

## 近代日本の農山村における病院医療供給と地域社会 —名望家から産業組合へ—

中村一成

本稿の課題は、近代日本の農山村において病院医療がいかにして供給・維持され、あるいはそれを維持し得なくなるのか、その条件について 19 世紀末から 20 世紀前半の島根県鹿足郡地域を事例として、地域社会の主体と構造に即して考察することである。

鹿足郡地域における病院医療は、まず 1890 年代に名望家である堀藤十郎家によって「畑迫病院」として供給された。堀家は鉱山経営と地主経営を営む県内最上位の資産家であり、「お抱え病院」として、名望家的地域社会統合装置として、あるいは労務管理施設として畑迫病院を設立した。堀家の病院事業は 1910 年代に拡張するものの、鉱山業が衰退する 1920 年代には停滞し、1930 年代には診療所に縮小してしまう。この動向を直接規定したのは名望家としての堀家の盛衰であった。

しかし、それと入れ替わるように産業組合の組織を用いた医療利用組合の仕組みによって、1930 年代に同郡日原村に病院が設立される。これを推進したのは、産業組合や村役場の実務を通じて地域社会の指導者に成長した大庭政世や神崎直三郎といった人物であった。そして 1940 年代になると、産業組合病院は組織を高度化しつつ、新たに同郡の中心的町場である津和野町に新たな病院を設立する。その際名望家による拠出も行われるものの、この時期になるとその資金は産業組合の出資金と結合することでしか病院建設費用を賄うことができなくなっていた。そしてかつての名望家病院は、診療所として産業組合病院に事実上吸収されることになる。

こうした検討から、この地域における病院医療供給は従来の近代日本医療史が前提としてきた「開業医モデル」では説明することができず、「地域社会モデル」として新たに見出されなければならないことが明らかになった。

## 「満洲国」の綿業統制と土着資本

張 曉紅

本稿の課題は、戦時期（1937-45 年）の「満洲国」において施行された経済統制が現地経済にもたらした影響について土着資本の動きを通じて明らかにすることである。綿業統制や土着資本へ着目する理由は、戦時期の綿業発展が統制の影響を強く受けたこと、また統制政策の現地経済への影響を検討する際、担い手としての土着資本への考察は不可欠であるからである。得られた結論は以下の 2 点である。

まず生産部門について。綿業の全面統制が始まった 1939 年当初は、土着織物工場は綿聯を中心とした生産統制会員に組織されず、原料綿糸の供給規制を受けながらも、彼らは織物製造同業組合に組織され、組合を通じて綿聯より原糸配給を受け、また土着商人との直接取引が事実上において許されていたためある程度の自由度をもっていた。しかし、1941 年夏以降、統制の強化とともに土着織物業者は会員として組合に組織され、整理統合の対象となった。原料綿糸の調達困難などの要因と相まって、土着資本の綿布生産での市場占有率は半分以下に低下し、組合からの脱落業者が続出した。経営の側面についていえば、統制末期の

土着織物業者の全体として休業または廃業する工場が多い中で、組合に組織され統制を受けた工場は低操業率を強いられ、統制組合の会員指定を受けていない統制外工場は闇資材に依存しつつ収益をあげていた。

次に流通部門について、配給統制によって流通機構が単純化され、土着商人からなる卸商を排除する政策がとられたことにより、土着商人の廃業者が続出した。一方で、小規模・零細化することによって統制外資本に転換して営業を続ける事例や休業の看板を掲げながらも統制の隙間をぬって闇取引に身を投じ、闇経済の「繁盛」をもたらした土着商人も多く存在した。このように卸商排除策は徹底した効果をあげることはできず、また市場の混乱を引き起こした側面が強かった。満洲国政府は、闇経済が横行して配給統制が機能しない局面を改善するために、統制末期に土着資本を活用して再び旧来の組織に依存しようとする新計画を策定したものの、3カ月後に終戦を迎え、その計画が実現することはなかった。