

1950年代における医療生協の生協法人 選択理由についての調査と考察

川口 啓子

A Study of Health Co-operatives in Japan: the Reason Why They were Established and Managed as Co-operative Juridical Persons in the 1950's.

Keiko Kawaguchi

要約

日本の医療機関の多々ある開設主体のなかで、医療生協は、なぜ、生協法人という法人格を取得したのか。その社会的背景と最初の誕生のいきさつについて、『各単協の生成と生協法人選択に関する調査』を行い、本稿では主として1950年代に創設された医療生協を中心にまとめてみた。

1950年代の医療生協創設過程には、利用者の医療要求に応じて大衆出資で医療機関を創設しようとしたこと、そのためには当時の権力による徴税攻勢やレッドパーズと闘わなければならない社会的法人格を必要としたこと、さらに医療機関の所有と運営が大衆的でなければならないことが重視されている。その結果、組合員が主権者となる生協法人という法人格が適格的であるとの結論を得た。これら1950年代の医療生協創設過程には、日本の医療の今後を考える上で、貴重な経験が集約されていると考えられる。

キーワード：開設主体 生協法人 利用者

2002年12月11日受理

はじめに

医療の制度、政策を論じる場合、公か民かという対抗軸がしばしば使用される。特に民営化論議がさかんな昨今、医療事業への民間企業参入が注目されている。それでは、これまでの医療事業の担い手＝医療機関の開設主体は、すべて公的機関によって行われていたのかといえば、そうではない。圧倒的多数が、民間の医療法人または個人が開設主体となっている。さらに、公か民かという二分類ではとらえにくく、後述するようにさまざまな開設主体が存在する。

ただ、一般的に医療機関を利用する場合、そ

の医療機関が民間か国公立かあるいは大学医学部付属病院か、という程度の認識はあっても、その開設主体の正式名称や性格まで知ろうとはしない。ましてやその開設主体が誕生した歴史的経過や、医療事業を展開するにあたっての理念や組織の特徴まで立ち入ることは皆無に等しいだろう。

以上のようなことは、研究の領域においても同様の傾向が伺える。医師と患者など、個別の提供者と利用者といった関係に注目する議論と、国民全般と医療の公的諸制度との関係といったマクロ的議論は多く見られるものの、開設主体

に関する議論は少ない。しかしながら、医療機関の開設主体が持つ特徴や理念は、多かれ少なかれそこで働く医療従事者の働き方に影響を与え、そこを利用する患者・地域住民もその影響を受けている。公的医療保険下であるからと言って、開設主体によって医療事業の在り方に差異が生じないわけではなく、民営化路線拡大に伴い、大きな差異が生じる要因になると思われる。

筆者は、これまでの研究から、医療機関の開設主体の組織的特徴には、それが誕生した時代における医療要求や医療政策が反映されていること、そこを起点とした時代への適合性が、おのおの開設主体の今日における医療事業の在り方に大きく影響していると考えようになった。

そこで本稿では、筆者の「医療機関の開設主体別の歴史と組織的特徴に関する研究」の一環として、それらの分類を簡単に紹介し、その中では少数派であるが、戦後、患者（地域住民、労働者ら）の要求にそって生まれてきた医療生協¹に言及する。なかでも、消費生活協同組合法²が施行されて間もない1950年代に医療事業を開始し法人格を取得した経過を、『各単協の生成と生協法人選択に関する調査』³の一部から報告したい。

1. 医療機関の開設主体と医療生協

表1に示したように、『医療施設（動態）調査病院報告』⁴で使用されている開設主体別の分類は、10の大分類からさらに細かく分類されている。一見しただけでも、公か民かという分類にはなっておらず、多様性のあることが理解できよう。

本稿で取り上げる医療生協は、全国40都道府県に119生協あり⁵、237万世帯の組合員（日本全世帯の約5%）を有している。病院、診療所、介護老人保健施設、訪問看護ステーションなど、事業所総数は1132ヶ所で、うち医療機関数は、病院数80、診療所数288、歯科診療所数48、病床数13284床である。

先の分類上では、医療生協は独立した統計項目になってはいないが、公的医療機関に分類されている日本赤十字社の医療機関数92、分院1、診療所2、病床数39799床、済生会の医療機関数89、病床数22100床と比較しても、さほど小さくない開設主体であることがわかるであろう⁶。

尚、開設主体別の医療機関数や病床数、患者数、診療科目数、医療従事者数などの詳細は、『医療施設（動態）調査』を参照されたい。

さて、医療生協の組織的特徴の第一は、患者・地域住民など医療機関の利用者を組合員として

表1. 医療機関の開設主体別分類

<p>大分類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国、公的医療機関、社会保険関係団体、公益法人、医療法人、学校法人、会社、その他の法人、個人、医育機関（再掲） <p>小分類（大分類の前三者をさらに分類）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国→厚生省、文部省、労働福祉事業団、その他 ・公的医療機関→都道府県、市町村、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会 ・社会保険関係団体→全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びひその連合会、共済組合及びひその連合会、国民健康保険組合 <p>大分類における「その他の法人」・社会福祉法人、生協法人、宗教法人など。</p> <p>小分類における国の項の「その他」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大蔵省（印刷局東京病院）、郵政省（通信病院）、法務省（刑務所の医務局など）、防衛庁（自衛隊札幌病院など）、他に防衛医大附属病院、宮内庁病院など。 <p>※ 事例 JRと警察</p> <p>JR病院は、「会社」の分類に入る。また、全国5つの警察病院のうち、京都警察病院は国家公務員共済組合が開設主体で、「社会保険関係団体」の「共済組合及びひその連合会」の分類に入る。他4つの警察病院は、「公益法人」の分類に入る。</p>
--

『医療施設（動態）調査』より筆者作成

組織していることである。このことは、組合員一人一人がその医療生協の所有者（大衆所有）であり、さらに一人一票の原則に基づいて意思決定権を行使できる主権者（大衆運営）だということをも示している。語弊をおそれず簡単に述べると、医療生協は、医師ら医療従事者ではなく、患者・地域住民ら利用者が（さらには医療従事者も交えて）協同で始めた事業なのである。

そして、このような医療生協が各地に誕生し、今日237万世帯の人々が組合員として加入するまでに発展した。

2. 『各単協の生成と生協法人選択に関する調査』概要

目的

各単協の生成と生協法人選択に関わって、創設期の動きを中心に把握すること。戦後から一定の地歩を築くまでの姿が記された史・資料を収集すること¹⁾。尚、数値の把握や年月日等の記録が目的ではなく、むしろ、傾向の把握や典型事例への注目を重視する。

方法

アンケート形式の調査票への既述及び提供された史・資料等の分析。

内容

創設期の経過、医療事業のきっかけ、組織形態の変遷、生協法人を選択した理由等。

期間

2000年1月から3月末。2000年4月以降の合併などは反映されない。

回答及び史・資料の提供

全127単協（2000年当時の数）のうち43単協より回答または史・資料の提供があった。主たる史・資料は、創設時の設立趣意書、呼びかけ文、発起人名簿、定款、年史・年表、記念行事パンフレット、関係者の回想・随想等出版物、関係議事録、総代会議案書、生協新聞合本などである。

3. 各単協の生協法人認可年次推移

ここでは、全127単協を対象に分析・考察する。

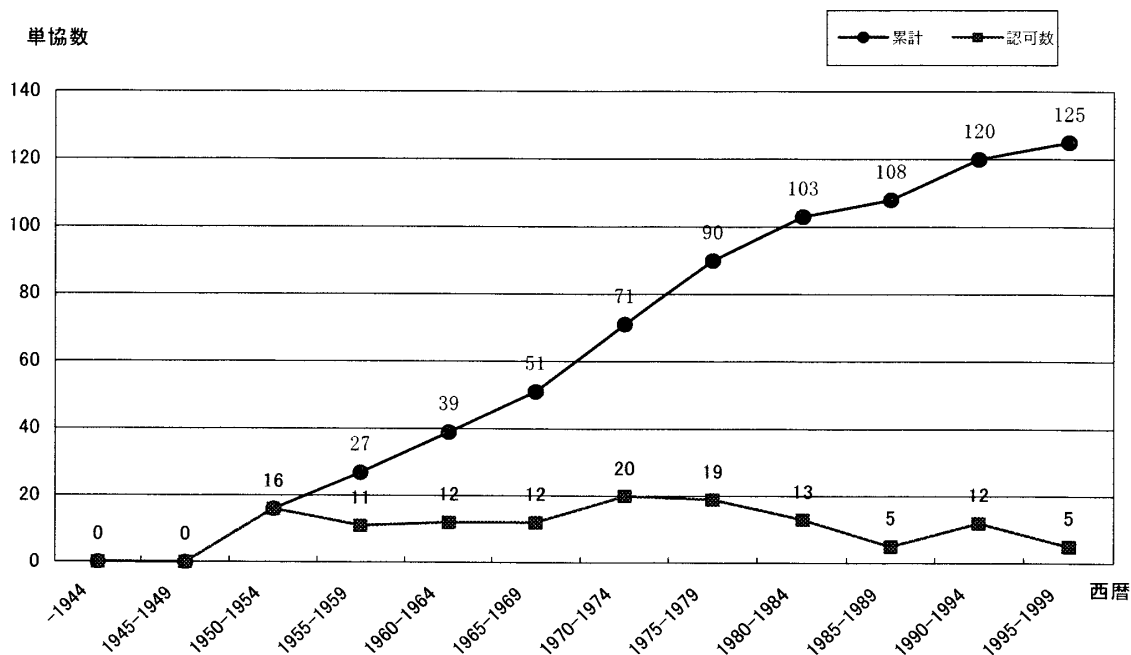


図1. 5年ごとに見た生協法人認可数と累計の推移

²⁾ 単協の生協法人認可年月日が不明である。

近年は合併する医療生協が増え単協数としては増加傾向はない。

(作成：筆者)

① 5年ごとに見た生協法人認可数と累計の推移（図1）

この図は、生協法人認可数の年次推移を表しており、医療生協が毎年着実にその数を増やしてきたことがわかる。

生協法が成立したのが1948年であるから、1950年代が実質的に無から有の年代である。その意味で、日本の医療生協の創設については1950年代を抜きには語れない。したがってまた、医療生協かすぐれて戦後の産物であるとも言える。

尚、当該調査では、できる限り生協法人認可年月日の記入を依頼したが、登記年月日、または設立総会年月日の記入もあった。史・資料でできる限りは修正したが、概ね、設立総会→認可→登記の順で1年以内に行われているため、大きな誤差はない。

② 生協法人認可年月日順一覧（表2）

この表は、認可年月日順の一覧表である。各表右欄には、わかる範囲内で医療事業開始時期の年月日を附している。ただし、近年、合併するところが増え、そもそもの母体となった単協の認可年月日ではなく、最新の合併認可年月日のところもある。

4. 各単協の医療事業の開設主体と医療以外の事業

ここでは、全127単協のうち、回答のあった43単協と独自調査分を含めた44単協を分析対象として報告する。

① 医療以外の事業の有無（有－4単協、無－40単協）

戦後すぐに創設されたところ、あるいはその頃に誕生した医療生協では、職域で展開された生活物資の供給活動や、地域住民が行った同様の活動をきっかけに、医療事業へ進展している。特に1950年代においては、生活物資（特に食料）の不足は病気の原因でもあり、医療要求とは切り離せない関係にあった。そのため、医療以外の事業が行われたのである。だが、1950年代の

これらを除くと、以後はほとんどが医療事業のみで創設されている。

医療以外の事業（有）の開設主体は、3単協が生協法人で、購買生協が医療生協の母体となったところである。他に姫路医療生協が前身の見なし法人（任意団体）で医療以外の事業を行っているが、医療事業を始めるための資金づくりという位置付けの範囲内である。また、医療以外の事業（無）のところでも、地域の購買生協や労働組合の供給活動と、運動上の協力など関わりが見られる。

② 生協法人以外での開設主体での医療事業（有－23単協、無－21単協）

医療事業の開始にあたり、生協法人以外の開設主体で始めたところは、44単協のうち約半数である。最も多かったのが「見なし法人」－11単協、次いで「個人」－8単協、「医療法人」－4単協、「その他」－4単協である。「見なし法人」から「医療法人」を経て生協法人となったところもあり、回答は一部重複している。

一方、（無）と答えた21単協は、概ね「見なし法人」で出発し、「〇〇の健康を守る会」等の名称で、診療所設立の準備会として発足する。この場合、当初から、生協法人取得をめざして「会」を立ち上げたところと、「会」として診療所を立ち上げ医療事業が軌道に乗ってから生協法人取得に動いたところとがある。

「その他」には、宗教法人、労働者クラブ（社団法人）、共同経営2カ所である。

5. 1950年代にみる生協法人取得の背景

今次調査の分析対象44単協のうち、1950年代に生協法人を取得したのは12単協、医療事業を開始したところは、それらも含めて20単協であった。本稿では、主としてこの20単協に依拠して報告する。

① 医療以外の事業について

医療事業を開始した20単協のうち、既に医療以外の事業を行っていたところは5単協である。

表2. 生協法人認可年月日順一覧

認可年月日	生協名(*調査票未回収)	医療事業開始
1950/5/1	京都医療生協*	
1950/6/19	松山医療生協	
1950/9/5	杉並中央生活協同組合*	1952/12/*
1950/9/5	東京医療生協*	1933/*/*
1950/11/18	神奈川みなみ医療生協*	
1951/8/16	群馬中央医療生協	1948/11/*
1951/8/21	鳥取医療生協*	
1952/8/7	松江保健生協	1950/8/15
1952/8/9	はるな生活協同組合	1950/9/*
1952/9/4	津軽保健生協*	1947/*/*
1952/9/25	岡山医療生協	1948/*/*
1953/4/1	米子医療生協*	
1953/5/11	北毛保健生協	1950/6/*
1953/5/28	荒川生活協同組合*	1951/8/*
1953/8/25	愛媛医療生協*	1952/9/16
1954/11/1	和歌山中央医療生協*	1954/9/*
1955/1/17	倉敷医療生協*	
1955/4/10	北大阪医療生協*	
1955/9/22	旭医療生協*	
1956/4/9	青森保健生協*	
1956/6/29	広島中央保健生協	
1956/10/22	よどかわ保健生協	1951/2/1
1958/1/25	白根保健生協	1948/5/*
1958/12/1	医療生協早稲田診療所	1950/5/25
1958/12/2	堺医療生協*	
1959/3/20	生野医療生協	1951/5/1
1959/10/28	医療生協高田馬場診療所	
1960/3/20	福島医療生協*	1955/8/10
1960/7/16	津医療生協*	1953/10/*
1960/10/26	みなと医療生協*	1961/*/*
1961/8/1	徳島健康生協*	1957/*/*
1961/8/16	東京保健生協*	1950/1/*
1963/1/1	富山医療生協*	
1963/3/11	南医療生協	1953/9/21
1963/5/28	神戸医療生協	1948/5/*
1963/6/19	横浜保健生協*	1953/7/20
1963/10/3	川崎医療生協	1951/3/*
1964/10/6	桑名医療生協*	
1964/12/17	湘南医療生協*	
1965/2/22	庄内医療生協	
1965/9/6	鎌倉医療生協	1953/*/*
1966/8/12	高知医療生協*	1966/8/15
1966/10/24	長野医療生協	1961/8/26
1966/12/16	北医療生協*	1966/11/1
1967/5/26	広島医療生協*	1966/9/1
1967/10/1	医療生協さいたま*	1953/6/6
1967/10/17	目黒医療生協*	
1968/3/10	盛岡医療生協*	1966/1/*
1968/4/24	浜通り医療生協	
1969/7/27	福島医療生協*	
1969/9/13	尼崎医療生協	1949/10/*
1970/2/23	阪神医療生協*	1962/6/*
1971/6/30	東京ふれあい医療生協	
1971/9/27	東大阪医療生協*	
1971/12/21	大阪中央医療生協*	
1972/1/28	東京葛飾医療生協*	1965/5/20
1972/7/10	兵庫医療生協*	
1972/7/24	北野田医療生協*	1971/1/*
1972/8/4	郡山医療生協	
1972/8/25	茨城保健生協	
1972/10/11	沖縄医療生協*	1970/12/14
1972/12/6	宝塚医療生協*	1953/*/*
1973/1/27	都島医療生協*	
1973/5/14	杉並医療生協*	

認可年月日	生協名(*調査票未回収)	医療事業開始
1973/5/24	東京中央医療生協*	1954/12/10
1974/2/1	鹿児島医療生協	1961/8/6
1974/5/30	新居浜医療生協*	
1974/7/25	神奈川中央医療生協	1967/1/*
1974/8/1	姫路医療生協	
1974/8/30	協立医療生協*	
1974/9/12	松島医療生協	1970/12/9
1975/2/26	新内医療生協*	
1975/3/24	北多摩保健生協*	
1975/4/1	羽曳野医療生協*	
1975/5/14	伊勢度会医療生協*	
1975/5/30	ひかわ医療生協*	
1975/8/25	栃木保健医療生協*	
1975/12/17	大正医療生協*	1975/11/*
1976/2/23	北九州保健生協*	
1976/4/1	城東・鶴見保健生協*	1950/8/9
1976/5/13	利根保健生協	1954/4/1
1976/9/21	台東保健生協	1950/1/*
1977/6/20	佐賀県医療生協	1976/5/1
1977/12/5	三多摩医療生協*	
1978/4/5	城南保健生協*	
1978/5/12	福井県医療生協*	1978/6/5
1978/8/10	会津医療生協	
1979/1/24	医療生協養生会*	
1979/3/12	東京北部医療生協	
1979/12/13	酒田健康生協	
1980/4/7	豊中医療生協	1953/11/*
1980/5/7	福山医療生協*	
1980/6/16	筑後保健生協*	
1980/7/1	香川医療生協	1980/9/*
1980/8/4	津山医療生協*	
1981/4/8	離医療生協	
1981/6/8	西成医療生協*	
1981/12/4	大分県医療生協	1973/10/1
1981/12/21	大分県勤労者医療生協	
1982/5/7	福島中央市民医療生協	
1984/6/8	港医療生協*	
1984/12/7	八王子保健生協*	1969/5/*
1984/12/21	乙訓医療生協*	
1986/4/11	北多摩中央医療生協	
1988/5/28	鎌倉医療生協*	
1988/10/31	上伊那医療生協*	
1989/4/12	南大阪医療生協	1975/2/*
1989/6/6	小平医療生協*	
1990/1/19	宮崎医療生協	1976/10/*
1990/3/1	医療生協健文会*	
1990/3/22	八戸医療生協*	
1990/8/15	四日市医療生協*	
1990/9/1	奄美医療生協*	
1991/10/29	金沢医療生協*	
1991/11/18	けいはん医療生協*	
1993/6/18	むろ医療生協	
1994/2/17	やましる健康医療生協*	
1994/7/5	阪南医療生協*	
1994/11/1	やまかた保健生協*	
1994/11/11	なかおか医療生協	
1995/6/22	みやき県南医療生協*	
1995/6/26	くるめ医療生協*	
1995/9/13	たしま医療生協*	
1995/10/11	しか健康医療生協*	
1997/8/27	浜北医療生協	
	東京西部保健生協*	
	大東四条曙保健生協*	

左欄が各単協の認可年月日である。創立総会または登記年月日のところもある。

右欄の年月日は、生協法人認可の有無に関わらず医療事業を開始した時期である。*は月日か特定できないところ。調査票が未回収のところは、独自の収集資料、取材で確認した。(作成：筆者)

5単協のうち3単協は生協法人（主として購買生協）で医療以外の事業を行い、医療事業開始後に医療生協として分離独立するという形を取る。残りの2単協では、医療事業を補強する意味での購買活動であった。今は、行われていない。

いずれも、医療以外の事業とは主として生活物資の供給活動であり、労働組合によって行われた職域の供給活動、あるいはそれを地域で展開した活動であった。

② 医療事業の開設主体について

同じく上記20単協のうち、当初から医療事業のために生協法人の設立・認可を目指して活動を展開したのは1950年認可の松山医療生協（医療を主としながらも購買事業を手がけた様子）、1951年認可の鳥取医療生協（当初から生協法人取得を目指した）、1956年認可の広島中央医療生協（1955年に生協法人を目指す。認可が翌年）の3単協である。

残りの17単協は、他の開設主体で医療事業を開始した。

そのうち基督教の宗教法人からはじまった現・医療生協早稲田診療所は、クリスチャンである賀川豊彦の影響を受け、協同組合運動について学習し、後に生協法人を取得する。また、労働者クラブ（1949年に労働者クラブ生協。現・東京北部医療生協）は、GHQ占領政策によって労働省が勧めた社団法人であるが、官庁主導にはならず、労働者の生活・文化に関わる多彩な事業を自主的に展開し、後に生協法人を取得する。

その他の15単協は、民主診療所設立運動（大衆診療所とも言う。以下、民診運動）の影響を大きく受けている。まず、診療所設立準備会を結成し、医療機関の運営母体とする。「〇〇（←概ね、地名が入る）健康管理協会」、「〇〇民主医療協会」等の名称で、見なし法人として出発する。これらが、後に、医療生協設立準備会に引き継がれ、生協法人を取得する。

生協法人取得までの期間は単協によってまちまちだが、医療生協設立準備会結成後は、ほぼ一年以内に認可を取得している。ただ、生協法人の取得を方針化していない場合は、見なし法人から医療生協設立準備会結成までに時間を要する。

③ 医療事業のきっかけとなる社会背景 時代背景

戦後の混乱期で国民皆保険実施前の時代であることから、多くの国民が医療から排除され、医療供給不足の解消が最も根底的な課題であった。多くの労働者・農民・住民の医療要求は、貧困と病気の悪循環を絶とうとする運動に結びついてきた。したがって、何よりも安価で受診できること、普段着や作業服のままでも気兼ねなく受診できること、仕事を休まなくても受診できること（夜間診療）などが、現実的要求であった。

社会運動との関係

戦前の抑圧から解放された労働運動と無産者診療所運動などが、医療要求と結びつき、民診運動として全国に広まる。医療領域では、新日本医師協会、関西民病連（全日本民主医療機関連合会の前身）等が組織され、民診運動の牽引車となった。また、農民運動、労農救援会、在日朝鮮人や被差別部落の解放闘争、レッドパージ反対闘争や反戦平和運動もこれらに結びつく。職域の供給活動（生活物資の配給）、学生らによるセツルメント活動も、医療要求実現の運動とは切り離せなかった。無医村、無医町に診療所を設立しようとする運動にもつながっていた。

発起人等

各単協の発起人名簿からは、地元の労働組合、農協、商工会、在日朝鮮人組織、町内会、地元学校関係者、政治家（議員、政党関係者—民主自由党から日本共産党まで）などの広範な参加を見て取れる。さらに、在日朝鮮人、在日中国人、レッドパージされた労働者（医師、看護婦らも含まれる）、日雇い労働者、商店主、主婦、

農民をはじめ、50年代後半になると中国やシベリアからの帰還者らも加わった。労働組合では、多くが地区の労働組合協議会を結成し、組織的に取り組んでいる。また、既に生活物資の供給活動を通じて活動をしていた購買生協のある地域では、それら生協関係者も参加している。

疾病状況

日常的な腹痛や発熱、結核、その他の感染症、トラホーム（広島中央では戦前からの治療活動経験がある）などに早期に対応することが求められていた。また、職場では労働災害への対応、農村では農夫（婦）症への対応などが日常的・一般的医療要求であった。

また、全国民を巻き込んだポリオ生ワクチンの接種を求める小児マヒ闘争は、1950年代後半から活発化した。翌年、厚生省は予防接種実施（実施は1961年）を約束する。

④ 生協法人選択理由

多くの単協において、「〇〇健康管理協会」、「〇〇民主医療協会」等の大衆的組織を結成して出発していることから、個人的な所有・運営ではなく大衆所有・運営という考え方を基本理念とし、それを実現できる法人格が検討された。

調査票への回答及び提供された史・資料には、他の開設主体について、医療法人は医師確保の面からきわめて困難であったこと、個人所有は財産所有の問題を後日に残すこと、労働組合等の既存組織による構成では組織間の利害関係に左右されることなどが記されている。いずれも組織運営の大衆的基盤を築くことに困難が予想され、結果、より多くの人々が主義主張の別なく個々人で参加できる法人として生協法人取得を目指すことになる。

更に現実的問題として、当時、民主的な運動に対して政府の徴税攻勢が厳しく、法人格の取得によって税負担の軽減をはかることも重要な課題であった。そうすることが、経営基盤の強化でもあった（鳥取医療生協、松江保健生協、医療生協早稲田診療所など）。貧しい労働者ら

が自分たちの診療所を自分たちで作るには、より多くの人々から出資してもらう以外に経営基盤を固める方法はなく、それに適合する開設主体としては生協法人しかなかったのである。

生協法の成立は1948年である。各地の購買生協（職域の供給活動なども）運動が活発になり、購買生協から医療事業に着手したところでは、生協法人は最も身近な法人格であった。むしろ、後日、医療事業の分離独立の際に、開設主体の議論が行われたようである。例えば、労働者クラブ生協では施設・事業毎の分離独立をめぐる生協法人、財団法人、医療法人などの検討を行い、保育部門は社会福祉法人、医療部門は後年（1979）に医療生協として分離独立している。

1950年代後半になると、すでに医療生協として法人格を持って活動を始めたところに範をとって情報交換も行われ、当初から生協法人取得を目指して発起人会（見なし法人）を立ち上げるところまでできた。

6. 生協法人選択理由に関する二つの事例

ここでは、生協法人を取得するにあたって、医療事業開始の当初から生協法人取得を目指していた鳥取医療生協と、医療法人から生協法人へ切り替えた宮崎医療生協との事例を紹介する。宮崎医療生協の場合は、1980年代のことではあるが、双方の比較によって生協法人の組織的特質がより把握しやすくなる。

① 鳥取医療生協の場合⁸

鳥取医療生協は、生協法人についての予備知識が得にくい1951年に認可された。生協法人を選択した理由として、『鳥取医療生活協同組合史』⁹は次のように述べている（筆者要約）。

第1に、日本が当時アメリカ軍占領下にあった朝鮮戦争が勃発した情勢下にあったこと。したがって、日本共産党をはじめ民主的な団体と人々への弾圧（レッドパージ）が行われ、その情勢下で民診運動を行うには、「法人格をもつ

組織」による運営が必要という判断があった。この点は、当時、弾圧事件の弁護士として活躍していた山崎季治（呼びかけ人、初代理事長）の強い主張である。

第2に、出資金等、共有財産の厳格で民主的な管理と、事業団体の経営活動に公的な責任を明らかにするためである。低所得者である労働者・農民らが集まって医療機関を作ろうとする以上、一人一人の出資金額が少ないため、より多くの人々を結集することになる。したがって、そのような大衆的な運動と事業活動を行うのに適し、かつ公的に認知される法人格として消費生活協同組合法による法人化＝生協法人取得が最適であった。

第3に、法人格をもたない場合の危険性が存在したこと（山崎の強い主張）。任意団体では、法的にはその代表者の個人事業と変わらず、その団体を構成している人々の権利が保障されない可能性があること、事業所得と個人所得の区別が明確にならない可能性があること、将来の永続性を考えると社会的に認知された法人にしておく必要があることなど、公私混同の回避が必要であった。

以上のことは、社会的法人格取得が官憲の不当な干渉や弾圧を受けないための現実的必要であることを示している。特に、レッドパージの情勢下では、発起人の構成に政党の偏りがなくとも（実際に不偏不党であった）、日本共産党の名前があるだけで不当な弾圧を受けやすかった。万一不当な干渉や弾圧を受けた場合、特に社会的に認知されていない個人や任意団体のままでは、権力と有効に闘う手段がなく致命的であった。そこで、生協法人であるなら県知事の認可事項でもあり、官憲の不当な干渉や弾圧も行われにくいという判断からその取得を目指したのであった。

鳥取県は、当時、民主統一戦線推薦の西尾愛治が知事であり、西尾はその労働行政によって

労働者の要求であった生活協同組合（購買生協）の設立を勧めていた。その状況から判断して、鳥取医療生協発起人らは、医療事業であっても生協法人として認可されるであろうという確信を抱いていたのである。

付言すれば、鳥取医療生協では、どのような法人にするかという議論の際に医療法人も含めて他の法人格についてはほとんど検討していない。その意味でも、ダイレクトに大衆所有・運営を中心軸に据えた医療生協誕生ととらえることができる。

② 宮崎医療生協の場合

以下は、宮崎医療生協が医療法人から生協法人に切り替えるに際して、医療法人最後の総会で提出された議案書¹⁹の一部である。

第1に、宮崎民医連として地域医療の民主的
形成促進のための事業や運動をより多くの県民
の参加で実現したい。そのために①所有と経営
参加、②資金参加、③院所の利用、④保健活動、
⑤社会保障の充実と地域医療の民主的形成、⑥
反核・平和を守る運動や地域づくりという機能
を持ち、社会的にも認知され影響力のある基盤
組織をつくる上で、医療法人より生協法人のほ
うが有利な点が多いこと。

第2に、医療法人の場合、法人経営・運営主
体である法人社員組織と「健康友の会」（任意
団体）の二つが基礎組織として位置づけられる。
しかし、患者・地域住民に対する「健康友の会」
の広がりや彼らの法人運営への参加において一
定の限界があること、また、それら二つの組織
が有機的に結集する活動になりにくいなどの限
界があり、組織の二重性から生じる問題を医療
法人では解消しきれない。したがって、生協法
人への変更が必要であること。

第3に、民医連として運動を展開する上で、
基礎組織を拡大していく必要があるが、医療法
人の場合は行政から社員数を規制される場合が
あり、社員数拡大による大衆的基盤の建設やそ

れに伴う組織運営では物理的困難が予想されること。生協法人であれば、1000人以上の組合員に総代会制度が認められ、最高意思決定機関の民主的運営を保障できること。

第4に、医療法人の場合、財産帰属上、出資の請求権や相続の問題が永久に残り、出資持ち分が特定のところに偏在している場合など、紛争を将来に残す可能性があること。生協法人の場合でも制度上の出資配当の可能性はあるが、現行医療法等との関係から出資配当を行わない。更に、より多くの人々の出資により、大衆的所有、財産保全の面から生協法人のほうが有利であること。

第5に、医療法人の場合は、他人資本に依存しなければならないという点で経営基盤が脆弱にならざるを得ないが、生協法人の場合は、組合員の拡大が自己資本の拡大につながり、基礎組織の拡大・強化と増資・自己資本強化が统一的に追求できること。また、医療法人の場合、法人税上では一般の営利法人と同様の扱いだが、生協法人の場合は税率が低く、医療事業に供する固定資産については非課税であるなど、利点があること。

最後に、生協法の原則として、「加入・脱退の自由」と「政治的自由」が保障されるべきであり、これは「最も厳密に運営の民主的ルールを定めており、大衆基盤という点ではもっとも優れている」という評価が可能であること。

以上のように、宮崎医療生協は自らの理念と活動の在り方に基づいて、医療法人と生協法人の比較検討を行った結果、生協法人の適合性を判断した¹¹。これは、1970年代から80年代後半にかけて十分討議をした結果である。

7. まとめにかえて

1950年代に医療生協が生協法人を選択した理由は、大きく3つにまとめることができる。

第一に、利用者の医療要求に応じて大衆出資

で医療機関を創設しようとしたこと、第二に、そのためには当時の権力による徴税攻勢やレッドパージと闘わなければならない社会的法人格を必要としたこと、第三に、医療機関の所有と運営が大衆的でなければならないこと。これらは、ひとつが欠けても成り立たない、総合的内容を構成している。

また、経過はそれぞれの単協によってさまざまであるが、全体的な傾向としては、『各単協の生成と生協法人選択に関する調査』の概要(本稿では主として1.～5.)からもわかるように、他の法人格と比較検討した結果の選択というよりは、社会的法人格を取得することが前提でかつ大衆所有・運営にふさわしい法人格は何かという検討を重ね、結果、生協法人に至ったと言える。

個別の経過を見ると、1950年代初頭に、当初から生協法人取得をめざして創設された鳥取医療生協では、社会的法人格を持つという課題が先行し、大衆所有・運営という基盤を有する法人格として検討している。ここでは、生協法人が、大衆所有・運営という基盤に適合的かどうか、という視点が貫かれている。

また、医療法人で先行し宮崎医療生協は、社会的法人格の取得という点では、既に医療法人としての実績があり、その点では1950年代創設の医療生協と異なるが、大衆所有・大衆運営という視点からは、生協法人が「最も厳密に運営の民主的ルールを定めており、大衆基盤という点ではもっとも優れている」という結論を医療法人との比較によって導いたことは、1950年代創設の医療生協が生協法人を選択した先見性をあらためて証明したと言ってよい。

さらに、生協法人が大衆所有と運営に適した法人格であるということは、その大衆が患者・地域住民・労働者・農民など医療の利用者だということにも注目したい。

同じように大衆出資をしている日本赤十字社(1878年設立)の場合は、その社法¹²で出資者で

ある社員（全国で約1700万人¹³）に主権者たる権利を認めているにも関わらず、意思決定過程はきわめて不透明で、実質的には機能していないと言って良い。

そもそも日赤は、戦時傷病兵救護を目的として設立されている。したがって、医療機関である日赤病院は従軍看護婦養成のために設立されているのであり、利用者の医療要求に応じて設立された病院ではない。今次、有事法制が進められる情勢にあっては、日赤病院の軍事病院化（民間人の受診制限）が早や検討されている状況である¹⁴。

また、済生会（1911年設立）は、社会主義者や無政府主義者らが社会不安を煽るとして、それらを弾圧する政策と表裏一体で誕生した。当時、労働者や農民は全くの無権利状態におかれ、医療にかかる機会など皆無に等しかった。そのような情勢を背景に大逆事件¹⁵が起きたのだが、幸徳秋水らの処刑¹⁶直後、天皇が「貧民施療済生の詔」とともに150万円を下賜し、済生会病院設立となった。「アメとムチ」政策の典型である¹⁷。

開設主体が持つ理念や組織的特徴は、多かれ少なかれ医療従事者の働き方に影響し、利用者への姿勢にも響きあう。今後、さらに進むであろう民営化路線に伴い、どのような理念と組織的特徴に立脚した開設主体であるのかによって、先々、医療機関の姿勢や提供される医療サービスに大きな差異が生じることになる。インフォームド・コンセントという言葉が日常的に使われるようになり、患者の権利が堂々と主張されるようになった今日、日本の医療の進むべき道、日本の医療機関のあるべき姿を真剣に考えるならば、1950年代の医療生協誕生から学び受け継ぐことはきわめて多いはずである。

後日の研究課題ではあるが、冒頭で紹介した医療機関の開設主体のなかでも、利用者の医療要求から誕生した開設主体であること、利用者が主権者となりうる法人格であることを明言で

きるのは、おそらく医療生協だけではないだろうか。

脚注

1 通称、医療生協（医療生活協同組合）と表記すること多いが、英語表記では、Health Co-operativesを使用する。最近では、保健生協、健康生協という名称が増加しており、この方が組織の理念や特徴を言い得ている。ただ、本稿では、調査の段階で医療生協を用いているため、全稿にわたって医療生協を使用した。

国際的には、その所有形態によって、利用者所有(user-owned)、提供者所有(provider-owned)、利用者提供者共同所有(user-and-provider-owned, またはjointly owned) という3つの表記が使い分けられている。詳細は、United Nations Department for Policy Coordination and Sustainable Development in collaboration with the International Co-operatives Alliance・Geneva and New York *Review of National Experience in Promoting and Supporting the Contribution of Co-operatives to Social Development Co-operative Enterprise in the Health and Social Care Sectors - A Global Review and Proposals for Policy Coordination* (1996) を参照願いたい。

また、それらの検討については、日野秀逸（1997）、「医療生協と高齢者—特色ある健康観・医療観と総合的取り組み—」『協同組合研究』第16巻第4号（通巻38号）、日本協同組合学会、拙論「医療生協の組織的特徴に関する考察～『国連調査報告書』及び自己規定の再検討を通して～」『研究年報経済学』東北大学経済学会通巻第216号vol.61, No. 2を参照されたい。

2 「消費生活協同組合法」1948年7月成立、法律第200号。

3 立命館大学産業社会学部・日本生協連医療部会共同研究プロジェクト第3期第1年度（1999年度）に開始した調査で、筆者が行ったもの。調査結果の報告は、2001年2月末日に同研究プロジェクトに提出。

4 この統計は、厚生省大臣官房統計情報部より2年ごと出されている。分類に関する基準は、厚生労働省保健統計室健康政策統計第一係に確認した。

5 2002年現在。日本生協連医療部会ホームページ <http://>

/www.jhca.coop/now/より。

6 2002年現在。日赤ホームページ <http://www.jrc.or.jp/>、済生会ホームページ <http://www.saiseikai.or.jp/>より。

7 収集された史・資料は、立命館大学産業社会学部・日本生協連医療部会共同研究プロジェクト室に納められている。全国の医療生協創設期に関する史・資料の相当数が集約されていること自体が貴重である。

8 鳥取医療生協については、筆者の独自調査による。その成果は、『医療生協の組織的特徴に関する研究－鳥取医療生協の歴史的考察を通して－』博士学位取得論文（東北大学大学院経済学研究科）にまとめられている。

9 鳥取医療生活協同組合年史編纂委員会『鳥取医療生活協同組合史』（上巻1991年、下巻・上巻資料編1998年）。

10 「医療法人共愛会第13回総会議案書」1989年5月21日。

11 蛇足だが、理念と活動の在り方によっては医療法人が適合する場合もあり、筆者は、生協法人が無条件に優位であると結論つけてはいない。また、どちらかの優位性を論じるのは、本稿の主旨ではない。

12 「日本赤十字社法」1952年8月成立、法律第305号。

13 「日本赤十字社現勢」、日本赤十字社編『きみの力をか

してほしい。』日本赤十字社発行、2002年。

14 日本赤十字社については、拙論「博愛社の組織的特徴に関する歴史的分析」『医療経済学会会報』第20巻第1号、日本医療経済学会（2001年）、「日本赤十字社の全国組織網形成過程に関する研究－改称年度から20年間を中心として－」『月刊国民医療』国民医療研究所（2002年）、野村拓監修・赤十字共同研究プロジェクト編『戦争と赤十字』（仮）あけび書房（近刊）を参照されたい。

15 大逆事件。天皇制打倒を企てた計画が1910年5月25日に発覚した事件。大逆罪により24名が死刑判決（内12名は、特赦による無期懲役）となった。

16 幸徳秋水（コウトクシュウスイ）。社会主義者。1911年1月、処刑。

17 済生会については、戦前に発行された社会事業研究所編『近代医療保護事業発達史』日本評論社（1943年）に詳しい。さしあたっては、菅谷章著『日本の病院』中公新書（1981年）、拙論「医療におけるリストラ連鎖と生き残り志向－日本赤十字社と済生会－」『21世紀の医療政策』（仮）本の泉社（近刊）を参照されたい。

（かわぐち けいこ 本学助教授）