

かわ ぐち けい こ  
川 口 啓 子

学位の種類 博士(経済学)  
学位記番号 経博第44号  
学位授与年月日 平成11年4月15日  
学位授与の要件 学位規則第4条第1項該当  
研究科・専攻 東北大学大学院経済学研究科(博士課程後期3年の課程)  
経済学専攻  
学位論文題目 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—  
論文審査委員 (主査)  
教授 大村 泉 教授 日野 秀逸

## 論文内容要旨

日本には、125の保健・医療生協があり、全国では日本生協連医療部会を組織している。彼らの活動は、利用者である住民組合員に保健・医療サービスを提供することにはじまり、自主的保健活動や『患者の権利章典』の採択などで、国際的にも注目を浴びている。さらに、国際的な専門機関設立においては指導的役割を果たしながら、発展を続けている。

日本の医療生協も含め、保健及び社会ケア領域における協同組合は、世界43カ国に存在している。このような協同組合の活動が注目され、国連は、世界の保健及び社会ケア協同組合を調査し、その事業目的と所有形態を中心に分類を行なった。そのなかで、日本の医療生協は専ら保健・医療サービスを提供する利用者所有保健協同組合として分類された。また、日本の医療部会自身も利用者所有保健協同組合と規定し、その組織的特徴が医療生協らしい活動を生み出していると述べている。

それに対して、長年、医療生協研究に携わってきた日野秀逸は、日本の医療生協の組織的特徴は利用者(消費者)である住民組合員と提供者(供給者/生産者)である職員組合員の共同所有にあるのではないかと述べ、日本の医療生協を「日本型消費者供給者共同所有保健協同組合」と把握した上で、それが「医療生協の特徴・優位性を形成する要素である」と問題提起した。

そこで、筆者は、再度、医療生協の組織的特徴を検討し、次のように整理した。

①構成員：組合員構成からは、利用者提供者共同所有である。

②目的：利用者志向型であり、利用者提供者の目的の共有が行われる。

③事業/運動：利用者志向型であり、提供者との共同を必要とする。

④意思決定/組織運営：利用者意思決定、提供者意思決定、利用者提供者共同意思決定の三つが考えうるが、提供者意思決定だけの先行は克服されようとしている。

以上は、確かに日野の提起するとおり、利用者と提供者の複合的性格を見せていると考えられる。しかし、この整理は現状分析を主としているため、その形成過程から組織的特徴を把握することが重要と考え、日本の医療生協の草分け的存在である鳥取医療生活協同組合を取り上げ、三つの時期区分のもとに組織的特徴の把握を試みた。結果は、次の通りである。

#### ①構成員

組合員構成は、どの時期においても住民組合員と職員組合員で構成され、構成割合は住民組合員が圧倒的多数であり、歴史を通じて客観的に変化はない。しかし、歴史を経るにつれ、この組合員構成の認識を徐々に深め、試行錯誤を通じて、この組合員構成をふまえた方針を提起し実践に移していった。

生成期は、全員が創設者であり、住民組合員と職員組合員を含む渾然一体とした組合員構成から始まった。最初から利用者と提供者の区別と共同を意識して医師や看護婦を雇用したわけではなく、未分化一体の組合員構成から得られた結果であった。

確立期には、住民組合員と職員組合員という認識が深まり、それぞれの役割、活動の場が徐々に確立された。未分化一体だった住民組合員と職員組合員が、分化発展した時期である。

発展期には、一人一人の組合員自身が自らの権利・義務を再認識し、主体的な組合員として医療生協活動にかかわりはじめた。住民組合員と職員組合員がそれぞれの役割を發揮しながら共同を軸に医療生協活動をはじめた。

したがって、鳥取医療生協は利用者所有保健協同組合としては始まったが、組合員構成が利用者と提供者の双方で構成されていることを認識し、それぞれの役割と共同という立場をとり、構成員の実体に立脚して今日に至ったと言える。この構成は今後も変わらない。

#### ②目的

目的は、その創設から現在に至るまで、利用者に貢献することを目的としており、その意味では一貫して利用者志向型の保健協同組合である。歴史を経て変化したのは、利用者志向に徹しながらも提供者と目的を共有する方向性を模索し、内容を豊かにしていったことである。

生成期では、労働者の健康を守ることを目的に、診療所建設が当面の目標となっていた。その後、地域社会や職域における保健活動に活路を見いだす。

確立期に入ると、組合員の組織整備に伴って、住民組合員と職員組合員の一定の呼応関係が形成される。そうして労働者の健康を守るという初期の目的を、治療から社会復帰、健康づくりへと内容を豊かにしていく。

発展期に入ると、個々の組合員の自覚的、主体的参加の場が形成され、職員組合員と住民組合員の接点が増え、それぞれの局面で目的が共有されるようになった。

### ③事業/運動

事業/運動も、目的に連動して、一貫して利用者志向の展開が行われている。その経過で特徴的だったことは、事業も運動も、利用者か提供者のどちらか一方が参画できない場合には、概ね困難をきわめるなり、不成功に終わっていることである。つまり、利用者のための事業/運動の展開でありながら、利用者と提供者の共同なしには成功しないというのが、歴史的考察からの結論である。

生成期には、医師確保の問題から提供者との共同を構築することを組織の機能として内在させる必要を学び、組合員の中の職員組合員という認識をもつきっかけとなった。

確立期には、医療機関の開設が相次いで行われたが、地域診療所では提供者である医師確保が困難となり、事業所診療所では、利用者である住民（職域）組合員が継続的に参加する班がなく、どちらも閉鎖に至った。鹿野温泉病院建設では、住民組合員、職員組合員双方の参加がないうちは見通しが立たなかった。これらの事実は、医療生協の事業/運動が住民組合員と職員組合員の共同の場として成立すべきであることを示している。ただし、利用者に貢献するという目的と圧倒的多数が住民組合員であるという客観的基盤に依拠するという点では、一貫していた。

発展期には、利用者に貢献する目的と事業のもとに、自覚的主体的な住民組合員の育成と共同する職員組合員の育成が、日常的に追求されるようになった。

### ④意思決定/組織運営

意思決定/組織運営において最も重要なことは、創設の最初から生協法を検討し、生協法人を選択し、生協法に則った意思決定と組織運営を続けてきたことである。住民組合員にも職員組合員にも同様に権利・義務があり、それらがより完全に行使できる組織機構の整備を追求してきたことが、意思決定/組織運営の歴史的経過そのものである。

創設までは、組織運営の中心となったのは呼びかけ人であり、生成期には、「発起人会」がイニシアチブをとり、初年度の役員はそこから互選された。ここまでは、主要には利用者・提供者の区別のない全組合員の意思決定という一つの形態だけである。住民組合員と職員組合員の区別やそれぞれの組織機構は、確立期に入って形成される。鳥取医療生協は、この時点で利用者意思決定、提供者意思決定という二つの形態の基盤を確立し、理事・役員は、両者を徹底して統一する立場を貫きながら組織運営にあたった。

発展期にはいると、住民組合員と職員組合員という構成によって、目的の共有によって、共同で成立する事業/運動によって、徐々に両者の共同の場が形成され、利用者と提供者の共同意思決定が、そのような活動の随所に現れる。

したがって、意思決定/組織運営の歴史的考察の結果は、渾然一体とした全組合員の意思決定から、利用者意思決定、提供者意思決定、利用者提供者共同意思決定の三つの形態を形成しつつあるということである。これら、三つの意思決定の形態は、それぞれ無関係に存在するのではなく、課題や領域、内容に応じて、それらがどのように生かされるかが、今後の課題となろう。

以上、鳥取医療生協は、利用者と提供者の共同がその創設から意図して固定的に形成されたものではなく、実践を通じて形成され、その創設期から潜在的にあった共同所有の実体を顕在化させ、

後に認識を深めながらよりの確に方針化し、利用者提供者共同所有の実体に則した保健協同組合として成長した。利用者に貢献することを追求すればするほど、絶えず利用者と提供者の共同を不可欠のものと認識して今日を築いてきた鳥取医療生協の場合、利用者所有保健協同組合から出発して提供者との共同を必要とし、実質的に利用者提供者共同所有保健協同組合に発展したケース（国連調査報告書の分類 [1.1.2.2.1] のタイプ）に近い。

日本の医療生協のほとんどは、住民組合員と職員組合員によって構成されており、一貫して利用者志向型である。鳥取医療生協も含めた日本の医療生協全体の発展の事実から考えると、利用者提供者共同所有保健協同組合として、その組織的特徴を深く把握することが、今後の一層の発展につながるのではないかと考える。

## 論文審査結果の要旨

本論文は、消費生活協同組合法にもとづく医療協同組合（以下、医療生協）の組織的特徴を、国連による分類や日本生活協同組合連合会医療部会（以下、医療部会）の自己規定に対する批判的検討を踏まえた上で、日本の典型的な医療生協である鳥取医療生協の創立（1951年）から1997年までの歴史に即して析出したものである。

論者は、国連が1996年に発表した保健・医療・社会ケア領域の協同組合に関する包括的な調査報告書において、日本の医療生協が利用者所有保健協同組合（国際的には health co-operative が用いられる）に分類されていること、鳥取医療生協が加盟している医療部会も自らを利用者所有保健協同組合と規定していること、それに対して日野秀逸が日本型消費者供給者共同所有保健協同組合という概念を提起していること、これらを丹念に整理する。その上で、1) 構成員、2) 事業目的、3) 事業と運動の内容、4) 意志決定の4つの側面から、再検討を加えて「利用者と提供者の複合的協同組合」という規定を日本の医療生協に与える。

以上の仮説を歴史的に論証すべく、論者は鳥取医療生協の歴史的検討に進む。検討の素材は、上、下、資料篇併せて1739頁の『鳥取医療生活協同組合史』、設立当時の関係者に対する詳細なヒアリング、及び各種の第一次資料である。論者は組織実態に着目して、全体の歴史を3つ（生成期、確立期、発展期）に時期区分し、それぞれについて上記の4つの側面を分析する。論者は、鳥取医療生協は、利用者と提供者の共同による生成、発展をしめしているが、この共同は創設時から意図されたものではなく、実践を通じて形成され、生成期には潜在的であった共同所有の実態を次第に顕在化させ、このことを自覚的に認識して、事業・運動・組織の各方針を的確なものに練り上げ、利用者提供者共同所有保健協同組合として成長したとの結論を得る。そして、利用者に貢献するという利用者所有保健協同組合の側面を追求すればするほど、利用者と提供者の共同の深化・拡大が不可欠であることを、史実に即して論証する。最終的には、鳥取医療生協は、利用者所有保健協同組合から出発して、次第に提供者との共同の不可避性を認識し、その認識を組織運営に反映させ、国

連報告書の言う、「実質的には利用者提供者共同所有保健協同組合」に発展したものの結論を得る。この結論は説得的である。

本論文は、鳥取医療生協という限定された対象についてではあるが、国際的に注目されている日本の医療生協の組織的特徴を解明することに成功しており、さらに一般的な命題へ発展させることが期待される。日本の個別の医療生協（単協）を対象とする、系統的な構造的歴史研究は、本論文が最初であり、先駆的な意味は大きいと思われる。

よって、博士（経済学）論文として合格とする。