

た、日生協25年史編集委員会 [1977] (p.586) には、「日生協沿革系統図」が含まれているが、この図は日本協同組合同盟が創立された1945年11月18日から始まっている。日本生活協同組合連合会の歴史としては、ここから始まるというのである⁷⁾。

上記の字義でいえば、系譜の①、系統の①および③に属する使用例であろう。系統①の立場を取れば、医療生協運動の系譜は、戦後の生協法制定に求めるべきこととなろう。

また、「4つの系譜論」は、系譜を、系統③の意味にとっていることになる。しかも、「25年史」では、源流と系譜を別個に用いていることからして、組織連鎖は存在しないが、伝統を受け継いでいるというものとして医療利用組合と無産者診療所を位置づけ、直接的に組織がつながっているもの（総合生協から医療生協へと、生協の店舗買い取り方針の産物）については、源流という標記は避けて、単に医療生協の系譜としている。

さて、医療生協の場合は、組織的・法人的には生協法が系統の②の原理・法則に当たるであろうし、保健・医療活動的、保健・医療運動的には日本生活協同組合連合会医療部会の設立が区切りとなり、そこで確立された運動方針が原理・法則に当たるであろう。

鎌崎 [1998] は、「医療生活協同組合とは、日本生活協同組合連合会医療部会（以下医療部会）の規定した、消費生活協同組合法に基づく法人組織の医療団体をいう。従って、医療生協の系譜とはこのこんにちいうところの

医療生協の事業、組合員活動、組織的特徴等医療生協の実態を形成するものに直接つながる内容をもった事業や組織や活動のことと理解したい」(p.3)述べているように、直接的つながりを表す用語と理解している。系譜という用語に関するこの理解に筆者も賛成する。

一般に、概念や用語を広く設定すると、議論が混乱したり拡散する傾向がある。医療生協の4つの系譜をめぐる議論が、生産的に進められ、具体的な成果にたどり着くためにも、系譜の意味は正確かつ限定的に理解すべきであろう。

(2) 連続性と断絶性への目配り

医療生協の歴史的研究に限らず、日本の生協史研究においても、組織としての連続性と断絶性は、研究課題となっている。農業経済学を専門とする田代洋一 [2003] は、「現代日本生協運動史」に対するコメントの中で、「生協とならぶ日本の協同組合の雄である農協は、戦前の産業組合の時代にほぼ今日的な特徴を備えるに至った（拙著『農業問題入門（新版）』大月書店 [2003]、第10章）。それに対して生協は、序章によると、戦時期に「壊滅的打撃を受け、窒息させられた」。農協も農業会に統合させられたが、戦後はその看板を塗り替えて生きながらえたことを思えば、生協史が戦前と戦後を分けるのは納得のいくところである。

しかるに序章では、戦前においても「市民型生協」「班組織や共同購入など戦後につながる活動も試行された」としている。他方では下巻の1970年代を扱った第4章では、市民型

生協、班、共同購入が独自の歴史的背景のもとに成立することが説得的に叙述されている。従ってそのルーツを戦前に求めることの妥当性については、なお吟味が必要だろう。」(p.54)

田代の指摘を念頭に置きつつ考察すれば、医療生協運動が発展した歴史的背景にはまず、生協法が比較的民主的な法として存在していることが含まれる。また、一般的には医療サービス不足に対する自足的組織とみなされる医療生協が、むしろ国民皆医療保険のもとで発展をとげたことの歴史的背景を考えるべきである。住民の医療に対する参加要求を大きな要因として展開された1970年代の医療生協運動の発展は、戦前の無産者診療所や医療利用組合とはまったく異なった歴史的背景のもとに成立する事象である。

詳細な議論は別の場で行わざるを得ないが、医療生協が1970年代に組織的にも、政策的にも顕著な発展を示したことは、単純な医療不足への対応では説明できない。むしろ、現存する医療サービスへの労働者・住民側からの不満や参加要求を受けとめ、実現する場として、医療生協が求められたという説明が適切であろう。戦前の無産者診療所運動や医療利用組合運動の段階では歴史的制約から、まだ舞台に登場してこなかった労働者・住民のより自覚的な医療要求に対応する組織として、医療生協が求められたのであろう。

こうしてみると、源流にせよ、系譜にせよ、医療生協運動と戦前の無産者診療所運動や医療利用組合運動の組織的・事業的連続を説くことは困難と言わざるを得ない。

3 横須賀生協と商店吸収策

系譜1の無産者診療所に関しては、1941年に組織的には国家権力によって終結させられているので、直接的な連続性は存在しない。系譜2については篠崎[1998]が十分に批判的検討を行っている。本稿では、まず「系譜4」を検討する。「系譜4」には京都医療生協と横須賀生協が含まれている。「25年史」では、系譜4を記述した箇所で、神奈川中央医療生協にも触れているが、これは商店吸収策とは関係が無く、個人開業医院が生協化したものである。要するに、開業医(殆どは民主的医療への志向を持つ)から医療生協へという、医療生協形成過程の1つの類型を用意すれば、解決できる事象である。

京都医療生協は、開業医たちが集団で医療生協を設立したものであり、横須賀生協とは事情が異なる。京都医療生協は別途扱うこととし、まずは横須賀生協を検討しよう。

(1)横須賀生協の成立と商店吸収

横須賀生協は1947年11月に、地域の生協として、任意組織として設立⁸⁾された⁹⁾。初代理事長は秋山徳雄である。¹⁰⁾神奈川県では、1市1生協の方針で生協を組織していった。「神奈川県における全県単一組織について」と題する文書は以下のように記載している。

「終戦後いち早く県下各地で運動がはじめられたが、とくに藤沢市(当時人口約6万)と川崎市でいずれも全市一本の組合を組織したのが県内の運動に方向を与えるようになり、その後はどこも一市一町一組合主義で進

み、横浜市は県の首府であり、人口80万の大都市であるにも拘らず指導力の欠乏から全市民的な組合としての出発はおくれて、47年5月、市内にあった二十有余の弱小组合を統一しながら、一方県メーデー決議実行委員会の提唱による物価引下週間の最後の日に、全市の工場代表者による生協懇談会において単一組合の発起人会を結成し、その後さらに同実行委員会提唱の生協強化週間で、組織運動は浜協準備会の大衆的な協同購入運動と相まって急速に進展し、ついに同年9月下旬全市一本の浜協を創立するに至った。これに刺戟されて横須賀にも単一組合ができたし、小田原市でも組織運動準備が進められるようになった」(協同組合研究所 [1949]、p.117)。

さて、こうして設立された神奈川県下の生協は、1949年の経済安定政策(ドッジライン)の影響を受けて、全国の生協と同様に、経営困難に陥った。その際に、当時、日本協同組合同盟(日協同盟、1946年創立、1951年6月19日解散)、日本生活協同組合連合会(日協連、1951.3.20創立、日協同盟から改称)の一部で行われた商店吸収を対応策として採った。元神奈川みなみ医療生協専務で「神奈川県みなみ医療生活協同組合40年のあゆみ」の編集委員であった工藤政敏は、その間の事情を次のように述べている。

「横須賀生協は、失業や物価高そして食糧難に苦しむ市民と、徴税や差押えで商売が行き詰まった商人と手を結び「商人吸収政策」と呼ばれる商店との合同をすすめた。しかし、

こうした動きを警戒した政府は、生協法を

改正し「名義貸し禁止」の規制を行った。国税局の立入り調査により、商店吸収店舗の全てが事実上横須賀生協から離脱した」(40年史編集委員会 [1990]、p.4)。この記述は、商店吸収策が、あたかも政府の規制によって失敗したかのようにも受けとることができる。また、大窪も、「当時の生協はこれを(名義貸し是正の行政指導——日野)弾圧と受けとめ、たたかう方針をとりました」と同書で述べている(p.14)。

では、日本の生協運動全体から見た商店吸収策の評価はいかなるものであろうか。

(2) 商店吸収策と日協同・日協連

商店吸収策に対する日生協の現段階での公式な評価は、「50年史」に示されている。要約すれば、商店吸収は、地域生協の一部に見られた特殊な組織方式である。個人業者を生協の職員として、その所有する店舗などの資産を生協へ現物出資または賃貸させ、個人業者の店舗を生協の店舗とした点が特徴である。生協側のメリットは、業者が払う負担金収入であり、業者のメリットは税金対策であった。両者のメリットを求めて、生協による個人業者への名義貸しが無原則的に多様な業種に拡大していった。

商店吸収は、主に京都府、神奈川県、東京都で行われ、特に神奈川では、川崎生協、横浜生協、横須賀生協などを含めて、1948年末には深刻な経営難におちいり、そこからの脱出策として商店吸収が1949年から、積極的に展開された。

また、商店吸収を肯定する理論化が、神奈

川の生協運動の指導者たちによってなされた。その眼目は勤労大衆も中小企業も同一の苦しみにあるから、互いに手を結ばなければならない、というものであった。¹¹⁾¹²⁾

こうした理論と実践に対して、日協同盟は最初のうちこそ同調したものの、次第に批判的となった。日協同盟第5回総会（1950年）で決定した運動方針では、「勤労大衆を基盤とし教育活動を強化すること」、「自主独立の経営体たること」などの文言によって、商店吸収の実態に対する批判を行った。¹³⁾

神奈川県では商店吸収の是非に関する意見の一致は得られなかったが、日協連は1952年10月21日の理事会で「商人吸収の問題について」の論議を行い、さらに同年11月から3回にわたる研究会を開いて一応の結論を得た。まず、理事会の「商人吸収の問題について」の論議の要点を見ておこう。

「いま全国的に見ても、商業者が生協に組織され、その関係している型態はいろいろある。そして多くの組合は商業者と何等かの関係を結んでいるのが現実である。事態は、日協連においても、全国的な生協運動の指導する立場からこれまでの如く、単に商業者との提携には限界があるのだと言う抽象的なことだけではすまなくなってきた。よりつっこんで商業者との提携、結合、その対立関係を理論的に、しかし具体的に解明してゆくことが成されなければならないと痛感されてきた。

そこで、去る第三回理事会（10月21日）で、この問題が討議された。そこでは、次の四点を、生協として、何としても具備しなければ

ならないものであるとの一応の結論を得た。その要点は

- ① 組合の組織及び事業運営などは組合員が組織的に管理すること。
- ② 経理が整備されていること
- ③ 組合事業の大部分が委託事業であってはならないこと
- ④ 商業者が組合の施設になる条件として名前だけの組合員をつくるごときはいけない」（『日協連情報』No21、1952年11月25日、日本生活協同組合連合会〔2001〕より引用。資料番号02-2-8-04）。

さらに1953年2月22日に開催された第5回理事会に配布された資料では、もっと明確に批判的態度を表明している。

「生協がその発展のために商業者の経験や技術を最高度に取り入れることは当然であり、かかる際に彼らを技術職員として雇用するのが最も端的な形であるが、また部分的に委託或は特約、指定等の形で商業者の協力を求めることも考えられる。しかしこれらの場合最も大切なことは、生協が消費者の生活防衛のための自主的運動であり、消費者の管理下にある組織であるということである。そうしてこの主体的体制の堅持は最も重要な問題であるに拘らず、最近管理の限界を越えてルーズに商業者の施設を吸収し、且つそのまま彼らを当該施設の主任又は管理者として経営担当に当らせ、更にその際一定数の組合員を獲得することを条件としている生協の存することは甚だ遺憾である。勿論いまこれらの生協の多くは自主的な批判と反省に基いて正しい方

針を見出し、経営の整備強化に当たっている。われわれは厳しい客観情勢の中にあつて今後の日本の生協運動の発展を考える時幾多の解決しなければならない問題を持っている。この商業者との問題についても批判すべきものは批判し、汲みとるべきものは汲みとって運動の発展を期さなければならないが、この問題ととり組むに当たっては左の諸点には特に注意し、運動の主体的体制を見失わないようにしなければならない。

1. 契約をはっきりすること
2. 人事、物品、金銭の管理
3. 委託、特約等が大部分となつてはいけない
4. 教育活動といんとく個人利得の排除(かくし田)」（日本生活協同組合連合会[2001]より引用、資料番号02-2-8-04）。

このような経過を経た商店吸収策は全体的には失敗例が多く、成功した場合でも、組合員の消費者としての成長を、店舗主である店舗主任が押しとどめようとしたり、私有財産である自分の店舗の経営権を守ることを優先させるなどの矛盾が表面化した。さらに、1953年ころから税務署による商店吸収組合の実態調査が行われ、商店吸収は一挙に破綻においこまれ、最終的には1954年の生協法改正によって名義貸しが禁止された。国税庁は名義貸し店舗には個人営業者として課税することとし、1955年から56年にかけて、各地の商店吸収組合は税務署から厳しく追求された。

横浜、川崎、横須賀の各生協も吸収店舗の切り離しと、一部事業の直営化を行った。こ

うして、一応の総括を行つて再建に成功した生協は、これら3生協や、後に合併して都民生協になる戸山ハイツ生協など、わずかだけである。¹⁴⁾

(3) 横須賀生協における商店吸収の経過と総括

横須賀生協における商店吸収策は、完全に破綻してしまう。単に吸収店舗が離脱するだけではなく、購買事業自体の経営が行き詰まり、乱脈な経理も重なつて、横須賀生協は路線をめぐる深刻な対立を引き起こす。結局は、従来の直営購買事業は一部残しつつも、事業の中心を診療所の医療におくということになった。最終的には、1977年に、購買事業を分離して神奈川生協と合併させ、横須賀生協は医療事業のみを行うことに決定した。この間の事情を1961年から横須賀生協専務理事を務めた大窪敏三は次のように記述している。

シャープ税制実施による重税は商工業者の経営を苦しめたが、「こうした情勢のもとで、神奈川では川崎・横浜・横須賀の生協はこれらの商人のお店に生協の名義を貸し生協店舗として徴税を免れる方法の所謂「商店吸収策」をとりました。これにたいして県の行政当局は生協法違反として再三にわたり勧告を行つてきましたが当時の生協はこれを弾圧と受けとめ、たたかう方針をとりました。1954年(昭和29年)4月の生協法改正により「商店吸収」は生協法違反として全面的にこれを禁止しました。横須賀生協は直営事業を主体に存続を諮るために1955年(昭和30年)7月¹⁵⁾に衣笠診療所を建設しました」(40年史編集委員会[1990]、p.4)。

また大窪は、篠崎のインタビューに答えて「『商店吸収』が御破算になっちゃって、その70いくつか（店舗のこと一日野）あったのが全部解散になったわけです。あとは直営事業をやるしかなくなりました」（大窪 [1992]、p.7）と語っている。

この直営事業には、購買事業と医療事業が含まれた。大窪は、1955年7月の再発足を、「横須賀生協は一面では生協に存続と維持を図る目的で、一面では生協としての社会的存在意義のある事業として民主的医療事業をもつという2つの側面をもって発足しました」（大窪 [1992]、p.14）と表現しているが、他方で「横須賀生協へ乗り込んで、ほかの事業をみんな精算しちゃって、医療事業だけで再出発する体制にした。だいぶ苦労したけれど、ともかく、そこに持ち込んだ。さて『医療生活協同組合』としての再出発だ、それにゃあ、医療生協の組合員の組織と、医者や看護婦の確保が必要だ。医者は榊原芳樹っていう、横須賀じゃいちばん古い部類に入る開業医の息子を口説いた」（大窪 [1999]、p.285）とも語っている。大窪の個人的意識では、医療生協という捉え方が強くなっていたのであろう。しかし、横須賀生協は購買事業と医療事業を1977年まで続けるのである。

結局、横須賀生協は1958年に「商人吸収と呼ばれた方針に対する反省」と題する文書を発表した。内容は、(2)で見てきた、この方針の弱点への言及と破綻への反省である。横須賀生協における商店吸収策への評価は、こうして確定した。

（4）医療事業中心に供給事業も営む

しかし、直営の購買事業は赤字続きであり、特に1958年に建設した生協会館が大きな赤字を出し、これらの赤字の負担が黒字であった診療所にかぶさってきた。ついに1960年には、生協会館を解散して医療事業中心の再建か、生協会館存続かという、路線選択をめぐる深刻な対立が生協内、理事会内に発生した。この対立に決着を付けた1961年1月の総代会について大窪は、「抜本改革案と会館存続案の2つの方針案を総代会で討議することになりましたが、当日会館存続を主張した理事は全員欠席のまま、抜本的改革を行い、再建する方針を決定しました」（40年史編集委員会 [1990]、p15）と書いている。当時の状況を彷彿とさせるに充分であろう。また、1961年以降に横須賀生協の専務および理事長として活動の中心を担った大窪にとって、1961年の再建は、医療生協としての再建だという自覚が強かったことをも示している。

こうして横須賀生協は購買を従とし医療を主とする生協という特異な道を歩むことになる。大窪自身も、「医療だけの生活協同組合っていうのは、いまはけっこうあるけれど、当時は珍しかった。ほかの事業をやりながら、診療所や病院を営んでいるって生協はあったけど、医療だけの生協としては、横須賀生協が日本最初の部類に入るんじゃないかと思うよ」（大窪 [1999]、p.288）というように、いわば医療単独事業だという認識を持っている。ただ、医療生協を名乗らない生協法人が、医療事業のみを行うという事例は、他にも存在

する。¹⁶⁾¹⁷⁾

大窪が「医療生協」としての再建であることを強調するのには、理由がある。横須賀生協の購買事業による赤字が1960年末には1000万円になっていた。医療事業中心の再建と言うことは、衣笠診療所が1000万の借金を抱えることに他ならない。岡田久川崎医療生協理事長（当時）は、榊原医師と大窪に、横須賀生協を離れて別途診療所を建ててやるほうが良いと助言した。一方、榊原医師は横須賀育ちで、横須賀の民診運動に関心を持ってきた。その自分が横須賀生協を潰すことはどうしてもできない、と主張した。衣笠診療所の労働組合（1959年結成）も、医療事業中心の生協再建に協力するという結論を出した。結局、診療所、医療事業を中心とする生協再建の道を選択した。大窪は、「榊原先生という人材を得たということと、労働組合の協力というのが非常に大きな力だった」（大窪 [1992]、p.14）と語っている。このような経緯を考えると、大窪が1961年以降の横須賀生協を医療単独事業の生協とまで言い切ることは、心情的に理解できると言わざるを得ない。

しかし、横須賀生協の1961年からの実際の歩みは、後年の大窪の認識とはやや異なっている。横須賀生協は1976年11月の総代会で購買事業を分離して神奈川生協と合併させることを決定、翌77年3月に医療生協として新たに出発したが、それまでは、1961年に購買部門を分離したとはいっても「実際にはお酒など最小限で運営」（40年史編集委員会 [1990]、p.18）していたし、むしろ70年代には購買事業

の発展も見られるのである。

1970年代に購買部門責任者であった五十嵐慎一は次のように書いている。「大窪さんの意見を取り入れ、店舗の商品をコープ商品中心に全面転換をはかりました。コープ商品説明会を医療部門と共催で各地で行いました。その結果、店舗売上は年々大幅に伸び、組合員も大きく増加しました。特に横浜市大より佐藤氏（現コープかながわ）を迎え入れてから体制も整い、家庭班が逗子・葉山と三浦半島一円に拡大しました。この拡大が現在の神奈川みなみ医療生協の組織的力量的の基盤になったものと思います。医療と購買即ち、生命とくらしを守ることを事業的に並列させるという理想的スタイルが生まれました」（同前、p.21）。また、1967年から糖尿病で衣笠診療所に入院し、患者会の結成に関わり、医療担当常務理事を務めた茂木新太郎も、購買事業が横須賀生協の独自性を示す重要な事業であったことを証言している。「私が知った横須賀生協は購買部門と医療部門を持った、我が国でも数少ない生協であるということです。（中略）1975年頃になり、購買部門分離の話が出るようになりました。購買部門の累積赤字を解消するために横須賀生協から切り離し、神奈川生協と合併する。こうすることが、それぞれ専門的に事業に集中でき、発展の道が開けるのではないか、というようなことだったと思います。（中略）私はいつも分離反対の急先鋒でした。「くらしと生命を守る」生協として、誇りをもってきた私にとっては分離に賛成する気になりません。しかし、多数の赴くとこ

ろ如何ともなし難く、翌年分離が成立しました。最後まで反対したのは私1人でした。(中略)今、考えてみますと、現在の神奈川みなみ医療生協があるのは、この分離が成功だったからだと思います」(同前、pp.46-47)。

以上のように、1961年以降にも購買事業を重視する理事・職員が存在していた。要するに、横須賀生協は1977年3月までは、医療事業を中心としつつも、「生命とくらしを守る」事業展開として購買事業も併存させてきたというのが事実である¹⁸⁾。

(5)民主診療所設立の動きと横須賀生協再建の動きの交差

一方、横須賀市では、横須賀生協とは別の方向から、1950年前後に民主的診療所を作ろうとする動きがあった。しかし、何度かの試みはいずれも失敗におわった。大窪は立川や三軒茶屋などの民主診療所で事務職員を経験し、さらに出身地の横須賀市に住みながら関東民医連事務局に勤務していた。そして「よしっ、俺が住んでるところで、貧乏人のための診療所をつくろうって思ったわけだよ」(大窪 [1999]、p.282) というわけで、1949年には榊原芳樹医師を自宅(当時は開業医だった父親の家に同居)に訪ねている。榊原医師も横須賀に民主的医療機関を大衆的につくりたいという強い希望をもっていたという。そして、横須賀の進歩的な人々の中で民主的医療機関をつくる相談が3回ほど持ち上がったがうまくいかなかった(40年史編集委員会 [1990]、p.13)(大窪 [1992]、p.7)。

うまくいかなかった理由は、「民主勢力の力

が弱いということもある」(大窪 [1992]、p.13) という程度の話は出ているが、確たることは、インタビューでも分からなかった。

「日野：最後に、『40年のあゆみ』の13頁に、『横須賀の進歩的な人々に中で民主的医療機関をつくる話し合いが何回か起きましたが、いずれも実りあるものになりませんでした』と大窪さんが書いています。なぜ、実らなかったのでしょうか。

大窪：あのね、それは医者がいなかったの。

日野：でも榊原先生とは昭和24年に自宅を訪ねて会っていますね。それは大窪さんがレッドパーズされる前ですね。

大窪：前、前。

(大窪さんの娘)：榊原先生と会って、民主的医療機関を作ろうと意見が一致して、先生と色々やってみたんでしょう。それが、どうしてうまくいかなかったの。

大窪：そのころの横須賀生協は、商店吸収なんかやっていて、赤字がひどかったから。金がなかった。民主的医療機関をつくろうたって金が無いから出来ないわけだよ。それで、生協ではできないということで、横須賀生協衣笠診療所を駅前につくったんですよ。横須賀生協の負債を全部背負ったのは診療所なんです。購買と医療を分けて、購買の方は佐藤君(後にコープかながわ)がやってくれた。医療の方を私がやった。

筒井：もっと前の時期の話。民主的診療所を作ろうとしたが、みのらなかったのは何故かという話。——衣笠診療所の前年に汐田診療所、さらにその前に大師診療所ができてい

るから、そういうグループで話しがあったの
かもしれませんね。大窪さんがタッチしてい
ない時期のことだから、むしろ神奈川民医連
の資料に出ているかもしれません」。

(2004年3月31日のインタビュー)

大窪によれば、横須賀生協が診療所設立に
関わる経過は、おおよそ次のようなことであ
った。榊原医師と大窪を含め、また横須賀生
協に関わっている人も含めて、1950年前後に、
横須賀には民診づくりの動きがあった。それ
は横須賀生協の商店吸収策が行き詰まってき
た時期とも重なっている。また、大窪は三菱
重工を1949年6月にレッドパージされてから、
いろいろな運動の専従者として東京で活動を
していた。その中には民主診療所も含まれる。
さらに1955年には、横須賀在住のまま関東民
医連事務局長を務めていた。その大窪のどこ
ろに、横須賀生協本部から、生協を中心にし
て医療機関を作りたいので相談に乗って欲し
いという話が来た。横須賀生協の側から言え
ば、購買と医療を直営事業としてやりたいと
いうことであった。これは商店吸収策行き詰
まりの打開策でもあった。

1955年2月に横須賀生協はランドセルを仕
入れた代金の支払いを繰延にして、衣笠駅前
に診療所用地を取得した。1955年5月に市内
の労働組合と民主団体を対象に、横須賀生協
理事長はじめ67名が建設協賛者になって、診
療所建設をよびかけた。所長には、榊原医師、
事務長には大窪という予定で建設を始めて、
7月には出来上がった。最初から生協でやる

診療所の用地として土地を買い、横須賀生協
直営事業として診療所を開くことにした(40
年史編集委員会 [1990]、大窪 [1992]、大窪
[1999])。

(6)2章の結論

横須賀生協最初の診療所である衣笠診療所
は、商店吸収策が破綻した後に設立されたの
である。その設立は、商店吸収とは正反対の
横須賀生協「直営事業」として構想されたの
である。商店吸収策が破綻する以前に商店の
一種として吸収されていた診療所が、一般の
吸収店舗が脱落した後も残ったので、たまた
ま横須賀生協が医療事業のみを行う実質的な
「医療生協」になってしまったというものでは
ない。「10年史」が、横須賀生協を「商店吸収
の結果たまたま診療所をもつようになり」、と
記載するのは誤りである。ついでながら「横
須賀生活協同組合施設所在地」と題する文書
には、1951年10月から1954年3月までの全
「配給所」(店舗)が記載されているが、診療
所は1カ所も記載されていない。つまり横須
賀生協は診療所を吸収(買収)はしていない
のである。

1977年に最終的には横須賀生協は医療以外
の事業をやめてしまい、1983年には神奈川み
なみ医療生活協同組合と法人名も「医療生協」
に変更するのである。ただ、時間的前後関係
からすれば、衣笠診療所は、横須賀生協がま
だ直営の購買事業も行っていた時期に設立さ
れたのであり、この点から言えば、「衣笠診療
所、消費生協の医療部門として設立さる」(神

奈川民医連30年史編集委員会 [1985]、pp.183-184) ということもできる。神奈川民医連の理解は、50年史でも変わっていない (50周年記念誌編集委員会 [2003]、p.108)。

3 京都医療生協の設立過程と商店吸収策

(1) 中野信夫と良心的医師としての歩み

京都医療生協の育史とも言うべき「京都医療生活協同組合50年の歩み」(京都医療生協 [2000]) には、「前史」として1937年3月に中野信夫医師が千本丸太町西入る北側に中野眼科医院開業とある。日野が医療生協の組織的先駆形態の1つとして提唱する、良心的な開業医というカテゴリーに入る診療所である。「京都医療生活協同組合50年の歩み」には、開業直前の1936年に、中野信夫が執筆した「青年医師クラブに就いて」からの抜粋を掲載している。

「吾々は患者に対しては飽くまでも忠実でありたい、治療に関しては飽くまで科学的でありたいと望む。しかし、実際に於いては色々な矛盾に出会う。今日のように医療が商品化している制度の下では、吾々は技術を出来るだけ高く売らねばならない。そうでもなければ吾々の生活は続けられない。如何に患者に対して忠実であろうとしても、もしその患者が治療費を支払い得ない貧乏人であるならば十分なる治療を施すことが出来ない。

吾々はもっと今日の医学や医療を大衆がよく利用し得るような方法について研究することが更に必要なのではなからうかと考える」

(『医療と社会』復刻版刊行委員会 [1990]、『医療と社会』第一輯巻頭) 19)。

中野は1933年5月に医師免許を取得するが、同年8月に治安維持法違反容疑で逮捕され10月に起訴猶予で出所し、まずは義兄が院長である中野眼科の研修医として、医師生活をスタートさせた。1934年3月から35年4月まで日本赤十字社大阪支部病院眼科勤務をした。その後、尼崎の民間病院に短期間勤務し、1935年9月から1937年2月まで、無産者診療所である東成診療所に勤務した。1937年3月に中野眼科医院を開業した²⁰⁾。

中野の戦前の足跡は、民間医療機関や公的医療機関での勤務医、無産者診療所の勤務医、そして開業医という、良心的医師が辿った複雑な状況を具現していると言えよう。

京都医療生協は、現在、自らの前史を特徴づけるものとして、無産者診療所勤務時代に中野が著した文章を掲げているのである。中野は1941年から軍医として転戦し、1946年7月に帰郷するまでの中断を挟んで、1947年3月に中野眼科医院を再開業するのである。そして、良心的な開業医として、社会保険診療の改善、経営の安定、不当な税務攻勢への反撃、営業資金の確保、等々の課題に精力的に取り組むのである。こうした諸課題に対応する大衆的な組織として、京都府保険医協会(1949)、京都医療生協(1950)、京都府保健事業協同組合(1951)が、運動の中から誕生するのである。

(2) 戦後の開業医の営業困難と税務攻勢

第二次世界大戦後、国民は高物価とインフ

レと物不足に悩まされたが、開業医の場合には、さらに、診療施設の荒廃、医療衛生材料の不足、保険診療報酬が3ヶ月程度後になって支払われるためにその間のインフレ進行によって目減りが生じる、等々の独自の困難が重なった。また、税務攻勢が厳しく、京都では保険医の生活と権利の擁護と、社会保険の発展を目的にして京都府保険医協会が1949年6月に結成された。

開業医の税負担を軽減する組織として、また、自由労働者と未亡人会など、当時最も医療を受けにくかった人々を中心とする住民の医療要求に応える組織として、京都医療生協が1950年4月25日に創立された（創立総会）。

開業医の税務対策という要因で京都医療生協が出来たことは間違いない。京都医療生協設立時の専務理事である秋田清二郎²¹⁾は、「税金問題は開業医にとっても深刻な問題であり、税金対策として集まった医者たちによって京都医療生協を作った。当時、健保の外におかれていた引揚者、自由労働者、未亡人、遺家族等を組合員にした。認可問題では論議があったが、結局多数の診療所をもつ医療生協として認可され昭和35年5月²²⁾に発足した」（生活協同組合運動史編纂委員会 [1963]、p.332）²³⁾と語っている。

現京都医療生協専務の田中弘は日野の聞き取りに対して次のように答えている。

「田中：もともと医療生協を作る発想が消費者の医療要求に応じて運動を進めていくということではなくて、医療を気にしているメンバーが税攻勢がきついので節税方法が何かな

いかということで保険医協会が作ったグループだとか、そういう民主的な医師の間で話が出ているなかで、この秋田さんが生協を作ろうと、税率が低いのだということが出てきて、ああ、そうかと、そんなおもしろい話があるのかということで、中野も乗るということで、全く当時の税務統制のきついものをどうくぐり抜けるかというところから、医療生協が発足している」²⁴⁾。

(3) 設立趣旨書

京都医療生協設立申請から認可まで、当局と京都医療生協との間で論争があった。その過程で、生協が診療所を運営することの是非等を厚生省に確認することも行われた。まずは京都医療生活協同組合設立趣旨書²⁵⁾によって、当時の生活・医療状況、当事者たちの問題意識や生協理解の内容などを確認しておこう。

最初に、戦後の厳しい生活状況と、その中での健康の重要性を謳う。「勤労市民の皆様！！今日程私達の生活が窮乏したことがありますか（??）。店頭には並ぶ商品は豊富になったが購ふべき金はなく商業は日々不振となり苛酷な税金、失業、等全く重苦しい世の中です。憲法が保証する健康で文化的な生活とは一体どうなったかと言ってみたくはなる位です。

健康！元気で働く事はこの生活苦の中にあつたたった一つの最後の希望でさえあります。」

続いて、こうした生活問題の根本的な解決は政治の転換に求められるが、当面の対応と

して協同の取り組みを訴える。「もし病氣や怪我をしたら……といふ不安は一時も脳裡から離れません。社会不安がかようなところから雨雲の広がりゆく様に重苦しく拡がって行きます。この現実の痛苦を宗教やおまじないなどで解決できるでせうか。何うしても根本的な解決は勤労大衆の立場に立った政治が行はれることが先決問題であります。だが、差当って当面するこの困難を解決するには苦しむ私達が先ず協力して一步を踏み出すしか方法がないのであります。

そこで私達は今度良心的な医師やその他医療関係者の協力を得て、京都医療生活協同組合を創立することになりました」。

あくまでも、医療を含む生活問題の根本的な解決は、政治の民主的転換にあるという認識を堅持しつつも、具体的な当面の困難を勤労人民の協力で少しでも解決するために、医療協同組合を創立することが、明快に述べられている。ここでの主語は、医師・医療関係者ではなく、勤労市民である。

続いて医療協同組合の役割・具体的活動が述べられる。「生活協同組合は、組合員が自主的に生活を守り向上を図る機関でありますから、この組合では先ず直営の診療所、産院、薬局を設置するほか必要に応じて移動診療班を編制して生活困窮者、罹災者の診療を行ったり、又保健衛生思想の普及のための講演会、パンフレット、ニュースの発行による啓蒙宣伝活動等組合の仕事は広範囲にわたるのであります。勿論診療費は出来る限り低廉にし、良心的、科学的な診療が行われる様努めなけ

ればなりません」。

最後に、こうした真っ当な活動は、組合員の創意工夫によって一歩ずつ具体化されるという観点から、住民の広範な参加を訴えて、文章を閉じている。「もっとも此の様な事業は組合を結成しても直ちに全段にわたって実施することは困難でせう。

要は組合員大衆の創意によって一步一步と確実な歩みのうちに医療生協本来の役割を果たして行くことが出来ると思ふのであります。

右のような趣旨でありますから、どうか勤労市民の皆様、殊に各種婦人団体、同業組合、地域生活協同組合の皆様、医療の社会化を目指す京都医療生活協同組合の趣旨に賛同せられて協力せられん事を切に希望する次第です」。

地域生協に対する加盟の訴えと医療の社会化を目指すという文言が目を引く。当時、京都は日本でも有数の協同組合運動が活発な地域であり、主要な住民組織である地域生協に参加を呼びかけていたのである。医療の社会化を京都医療生協の目的とするのは、中野信夫をはじめ、京都医療生協創立に関わった医師の多くが、医療社会化運動と称された、今日的には医療の民主化運動と呼ぶべきものに参加した経験を持つからである。また、当時の認識では、国民皆保険実現などは医療の社会化という範疇で把握されたからでもある。

創立趣意書は全体としてみると、当時の医療生協の趣意書として妥当な内容と評価できる。少なくとも、趣意書においては、設立の主体は勤労市民であり、生協のありかたとし

での自主的参加も踏まえている。また、実利としての軽費・低費診療、そして健康促進のための保健活動も、謳われている。そして、ここでは直営診療所を中心とした診療体制が謳われている。

(4)申請書訂正に関する京都医療生協の意見

さて1950年3月10日に設立準備会を開き、同年4月25日に設立総会を開催し、5月1日に京都府知事に対して設立認可申請書を提出した。その後、8月7日に定款、事業計画書、附属文書のうちに数項目の不備があるとして、いったん、却下された。京都医療生協が専ら保健・医療事業を行うことは、消費生活協同組合法に抵触するか否かが問題点であった。京都医療生協側は、8月19日に臨時総会を開き、「京都医療生活協同組合設立認可申請書訂正二関スル件」²⁰と題する文書を付して、設立認可申請書を再度提出した。結果的には1951年1月31日に、1950年5月1日付けでの認可が交付された。

文書は、まず、「当組合が保健衛生面の改善向上のみにその事業を限定した点は法第一条の「国民の自発的な生活協同組織の発達を図りもって国民生活の安定と生活文化の向上を期することを目的とする」規定と何ら抵触するものでなく保健衛生面の改善向上が国民生活の安定に寄与することは明かである」との意見を述べる。

さらに、京都医療生協が、生協法第十条で、生協が行うべき六項目の事業のうち、第二項「組合員の生活に有用協同施設をなし組合員に利用せしめる事業」しか行わないのは生協法

の精神に反する、については他の事業（物資の購入、加工、供給。共済事業。知識の向上。生活改善と文化の向上。その他の附帯事業）の実施を必要とする、という府の指摘に対する反論をおこなう。つまり、第十条は六つの「事業の全部または一部を行うことができる」と規定されており、一部である第二項関係のみの事業を行うことは、十条と「なんら矛盾しないことは明らかである」と。そして、京都にある多くの生協は、法第十条に規定された六つの事業を全て行っているわけではなく、むしろ「法第十条に規定せる事業を総合的に実施させる方向に指導されるならば全京都生協は数ヶ月を出ずして破綻することは必至である」と切り返す。

また、アメリカやヨーロッパの例を挙げて、葬式生協や保健生協、パンの生協、住宅だけの生協が「大衆の要求によって種々なかたちで運動している」ことを指摘している。一方、現実に存在する生協を巡る諸困難を克服するには、生協法を厳格に適用する方向ではなく、逆に生協法を「真に勤労大衆の生活擁護のための法律に活用することが生協に係する人達の任務ではあるまいか」と問いかけた。

最後に、緊急の課題と認識されていた問題に対する姿勢を示す。それは、「激増する自由労働者関係の組合員や最近全員参加を決議した未亡人会の新加入者等をどうして組合員として組合活動に積極的に引き入れるかということである。これについては居住班組織の確立、班と診療所との結びつきの強化、又組合員の健康管理を徹底する等、事業と組織活動

との結合の強化の上に発展させるべく努力を重ねている」というのである。

最後の問題は、当時、まだ日雇健康保険は存在せず、国民健康保険も自営業未亡人等をカバーするには至らず、無保険状態の低所得勤労市民が多数であったことが根本にある。彼等は自費診療として扱われ、一般には健康保険等の保険診療よりも高額な診療費を請求された。したがって、実費あるいは健保並の低料金を診療を行う医療生協は、魅力的であった。しかし、生活協同組合に加入したとの自覚は薄く、「安く診てくれる診療所の会員になった」というのが実感であった。

結果的に見れば言葉だけのものに終わったが、医療生協を発展させる方向として、地域居住班の組織化、班と診療所の結合の強化、健康管理という保健活動の強化等を挙げているのは間違いではない。これらの諸課題は、20年ほど後になって、日本生活協同組合連合会医療部会が全国的に追求し、成果を挙げることになるものに他ならなかった。

結局、定款第一条の根幹を防御しつつ、「他の数項目については凡て訂正変更し」「第一条の事業もご指示により事業項目を増加」させて、再申請した。そして、認可交付に至るのである。

(5)消費協同組合の開設する診療所について— —開業医との賃貸契約をめぐって

京都医療生協から認可申請を受けた京都府では、厚生省に対して生協が診療所と賃貸契約を結ぶことの是非を照会した。これに対して、1950年11月22日付けで回答が出された。

主な照会内容は、「消費協同組合が医療事業を行うにあたりその組合員である数人の開業医師と、賃貸契約の上同診療所をそのまま借受けて、医療法第7条の規定による許可申請書の提出がありましたので審査いたしました処、その実状は該組合は目下医療事業以外は行わず組合員である医師は自己の開設による診療所を一応廃止の手続きはするが、同時に消費生活協同組合と雇用契約を結び一定の報酬賃金を得て、前記医師所有に係る自己診療所でそれぞれ依然として組合事業である診療に従事し非組合員をも当然診療対象とすると考えられ当然企業組合的事業と思考するが斯かる場合右申請に基づいて、開設の許可を与えてよいものかどうか、本件当面の事案であるので至急ご回答賜りたく照会します」というものである。

回答は、「昭和25年9月30日衛第6,690号をもって、照会のあった標記の件に関しては、営利を目的とする事業とは認めがたく開設の許可を与えて差し支えないものとする」とであった。要は、医療生協が、組合員である開業医と雇用契約を結んで、その開業医が開設した診療所で診療にあたらせ、それに対して賃金を支払う、という形態を取ることは合法だという結論である。

(4)で見たように生協としての認可交付を勝ち取り、本節で見たように組合員医師の診療所を生協として賃借できるようになって、京都医療生協は、事業実体的には開業医を組合員とし、その開業医の開設する診療所を賃借し、その開業医と雇用契約を結び、その開業

医に賃金を支払い、その開業医にとっては税制面で支援となる、日本で唯一のユニークな医療生協に成り得たのである。

「10年史」や「25年史」では、医療生協と診療所の間のこの関係をもって、一般の購買生協と商店の間の関係と類似と見なし、商店吸収策の一例として京都医療生協を挙げたのである。しかし、一般の生協の商店吸収は、直営の購買事業を既に行っている生協が、その後の展開過程で、商店を所有・経営する零細企業家を組合員とし経営上のノウハウ等を吸収し、その店舗を生協が賃借して事業を拡大し、商店主を雇用する契約を結ぶのである。京都医療生協の場合は、趣旨書において診療所直営を謳ったものの、実際には岩倉診療所のみが直営として設立（1951年）され、他は開業医の既存の診療所を賃借した。この点では、主客が転倒している。

また、一般の商店吸収に関しては、厚生省から違法であるとの通達が出された。しかし、診療所に関してはこうした通達は出されてい

ない。この点でも、商店吸収策一般に京都医療生協の経験を組み込むのは不正確であろう。

京都医療生協の場合は、事業実態のある医療生協が既に存在していて、そこが他の開業医の診療所を吸収（賃借）したというものではない。次節で検討するように、出発にあたっては、地域住民の切実な医療要求を反映した組織という側面が確かに存在するが、開業医を事業主体とする生協として出発したことも事実である。そして、時の経過に伴って、特に1961年の国民皆医療保険達成後は、住民の関与は後退を続け、開業医の新規参入も殆ど停止し、開店休業状態に陥るのである。

(6) 住民の医療要求に立脚して創立

ここでは設立発起人会のメンバーが如何なる組織や運動から出ていたかを検討しよう。これによって、京都医療生協設立を推進した社会的担い手を知ることができよう。

発起人はおおむね3つのグループに分けることができる。まずは、開業医である。税務

京都医療生活協同組合設立発起人一覧

氏名	当時の役職・階層等	備考
嶋田啓一郎	同志社大学教授	
杉山金吾	医師（産婦人科）	初代組合長
中野信夫	医師（眼科）	
尾上良信	歯科医師	
大塚 順	医師（内科）	
中西國太郎	医師（内科）	
稲田素臣	医師（耳鼻咽喉科）	自院は医療生協院所に加わっていない
竹中 茂	医師（内科）	々
山元豊吉	医師（内科）	
延原べん	助産婦、未亡人会連合会長	

秋田清二郎	生協役員	資料には生協とあるが実質的には企業協同組合活動出身と思われる
小林義治	生協役員	々
杉村長之助	生協役員	
灘井五郎	自由労働者、労組役員	後に共産党府議
八住梧楼	開業薬剤師	
小西恭次郎	飲食店（すき焼き）店主	後に民統会議派所京都市議、後に自民党市議
松田ゆき		
浅川憲治	消費組合？ 商店主？	
大槻晴雄	業者？	
岡田マキ	元京都市職員	
平田敏夫	果物商	後に共産党京都市議、市議会副議長
池上重憲	医師（皮膚科）	自院は医療生協院所に加わっていない

攻勢に悩んでいるが、同時に住民によりそった親切でまともな診療を望む広い開業医層が含まれている。次に、自営業を含む勤労市民（住民）である。彼らは、社会保険並の軽費で受診できる医療機関を切望していた。ここに特に医療から疎外されやすかった日雇い労働者を含めてもよかろう。自由労働者の代表格として名を連ねている灘井五郎は、自由労働組合の中心的活動家であり、後に不祥事で府議を辞任したが、府議時代には「選挙の神様」との異名を受け、数々の重大な選挙に指導的役割を果たした。²⁷⁾彼も中野信夫との親交があった。もう一つのグループは協同組合関係者である。秋田清二郎が代表格である。

発起人を見ると、京都医療生協を推進した勢力が分かってくる。保険医協会を含めて、京都の各種の民主運動や住民運動に関わる人々が、それぞれの利益を背負って、設立発起人に名を連ねている。小西などは思想的に

は保守に含まれるが、医療生協の設立では一緒に取り組んでいる。また、秋田を始めとする協同組合関係者は、いわば指南役として発起人になっている。こうした京都医療生協の成り立ちを、京都医療生協の当事者は、開業医の節税が主で、住民の医療要求は従であったが、両者がからみあっていと認識している。

「田中：ええ、そうです。民商よりはどっちかということ企業規模としては、きちっと企業になっているよりは、零細というよりは企業組合というほうが、

日野：そうすると、秋田さんの頭には、そういう協同組合による企業経営の経験があって、税制等にも通じていて、それなら、個人開業、経営よりも協同組合の法人にした方が税率上ずっといいぞといったようなアドヴァイスがでたのでしょうかね。

田中：そうみたいです。

日野：もう一つ、秋田先生と中野先生はど
ういうおつきあいだったのでしょうか。

山内（元専務）：京都の民主的な運動の中
でしょうね。

日野：発起人はでていますが、自由、日雇
いなんかの労働者と、引き揚げじゃなく、戦
災にあった人たちの医療をどうするのかとい
うようなことを、自由労働者や戦災遺族の医
療要求にも応えるという目的を持って生協法
人を選んだのだと。税金対策という性格も強
いけれども、まだ皆保険の前で、健康保険か
らはずれていた自由労働者や戦災遺族の医療
要求にも応えると、こういう目的であったの
だという記述があります。そのへんも中野先
生をはじめとする中心的メンバーの人たちが、
運動を通じておつきあいがあったということ
ですね。

……中略……

田中：やっぱりキーパーソンは秋田さんで、
小林さんというのはまったく中小企業の運動
だけですね。この戦災遺族ということについ
て書いてあるのですが、私らもぜんぜん知ら
ないのです。ここに書いてあることだけで知
っている。中野先生だとか、秋田さんや、小
林さんがお元気なときに集まったときに聞い
た話の主要な要素というのは、節税対策で、
生協にしようと思うと、どうしても組合員が
いるので、組合員をどこで集めるかという発
想から、当時の全日自労を組織していた灘井
さんに頼んで、組合員を募ろうという、まあ、
付け足しでいったと。格好をつけずにありの
ままでいえば、むしろ、それがきっかけでは

なかったかということで、まあ、もともと、
集まっている医師が民主的な医師ですから、
民主的な医療をしたいという本来の要求はベ
ースにあるわけですから、だから、全日自労
やなんかのそういう方々の保険がない時代に
保険並みの安いよい医療をとすることは、自
然に受け入れられて生協という形になってい
ったという感じですね」（2004年2月23日の聞
き取り）。

(7) 実際には開業医の税務対策にとどまる

京都医療生協は、京都の民主運動、とりわ
け開業医運動と中小企業運動と医療を受けに
くい労働者・住民の運動から誕生した。しか
し、1961年の国民皆医療保険が達成されてみ
ると、住民組合員の側からすれば、組合員に
ならなくても保険診療をうけることができる
ので、とりたてて実利的面では有利なことは
なくなってしまう。積極的に保健活動を展
開していれば話は違ってくるが、当時の京都
医療生協は残念ながら今日で言う医療生協ら
しい医療生協とは縁遠かった。

開業医側から見ても、社会保険診療に係る
税制も整備されてくると、医療生協に診療所
を貸して自分が雇用されて税制面でのメリッ
トをうける必要はなくなってしまう。むしろ、
社会保険診療に関わる税制は、保険医運
動の課題、すなわち京都府保険医協会の仕事
になった。開業医にとっての設備投資資金や
運営資金の融資は、中小企業等協同組合法に
よる京都保健事業協同組合が担ってきた。京
都府保険医協会、京都医療生協とならぶ京都
の開業医運動の中心的組織が、京都府保健事

業協同組合（保事協）である。京都医療生協と京都保事協の双方の結成において指導的役割を果たした秋田清二郎は、後日、両者の関係を説明しているが、秋田の説明は簡潔明瞭、かつ必要十分で意を尽くしているので、関係箇所を全文引用する。

「司会　ところで保健事業協同組合創立の前年、昭和25年に、京都医療生活協同組合ができており、この組合とは非常に密接な関係にあったということですが、この辺について秋田さん、ご説明を。

秋田　ごく骨組みだけを申しあげますと医療生協は、昭和23年に消費生活協同組合法という法律ができ、これに基づいて作ったわけです。当時、税金がきつく、医師が天下り課税といわれた重税と徴税攻勢の中で苦しんでいたという状況であったことと、一方、一般の人たちは健康保険制度がまだ充実していなかったもので、非常に困っていました。そこで特に未亡人、戦争から帰ってきた人、戦争遺族などに健康保険を基準として、適正な医療を行おうという趣旨をもって、9 医院の開業医の加勢を得て発足したわけです。開業医が医療生協という法人の従事者になると、開業医を一応廃業して医療生協に勤めることになります。すると事業税がかからず勤労者として源泉所得税を納めるだけで税金面で有利になるんです。税務上の雑務から解放されるという安心感もあって、医療業務に専念できるという可能性が生まれてくるというわけです。加入者の中には、小石先生、大塚順先生もおられました、大塚先生は池田先生と家が近く

昵懇だったんですが、大塚先生は、医療生協も結構やけど開業医のための組織がないやろうかと言っておられたんです。というのは、医療生協は作ったけれど、医師に給与を払っていかねばなりません。ところが資本の蓄積はないし、診療報酬は半年ぐらい遅れるし、ということで、資金に困りましてね。それで、金が入るルートはないやろうかといろいろ研究したんです。そして、24年に蛭川知事さん²⁷⁾が作られた中小企業等協同組合法を利用すれば、協同組合の金融機関である商工中金から金融の道がひらかれるというので、保事協を作った、つまり医療生協の資金を作るための苦心が出发点なんで、そのために生協としては事業協同組合を作ったという責任もあるので、生協の職員は組合の日常業務も手伝うということになったわけです」（京都府保健事業協同組合 [1982]、p.54）。

「京都保事業協同組合というのは、最初から好きこのんでつけたものではなく、私が府と折衝した時は医療協同組合ということだったんです。ところが、医師が何のために商売人の使う中企法をつかうんだ、これは中小企業のためのものであって、医者組織のためのものではないと言われたわけです。それで私は、あの法律の中にはサービス業というのがあって、税務面からみるとサービス業には入っている。また、中小企業等協同組合法の等の中に入っていると言ったんです。ところがどうもラチがあかない。それで、医療のもっと広い意味で、保健という中に医療が入ると考え、歯科医や産婆さんも入ってもらい、広

い意味での医療運動をするということになって組合名を定めたようなわけです」(同前、p.55)。

秋田の説明で十分であろう。京都医療生協も京都府保事協も、基本的には民主的志向を持つ開業医(一部産院も関わる)の税制と融資の要求に対応した協同組合組織であった。ところが上記の次第で、京都医療生協には開業医運動としては出番が無くなったのである。このために、累計実数で41を数えた加入診療所・産院(1箇所)も、中野眼科関連以外の診療所は順次すべて廃止となり、開業医の1980年以降の新規組合員はゼロである。1980年に残っていたのは、中野眼科、中野眼科四条分院、中野眼科タワービル診療所、大石橋医院、田中歯科朝日ビル診療所、小松医院、大石橋助産所、中野眼科朝日会館診療所、京都高島屋眼科診療所、原医院、京都四条病院、京都四条診療所、神田医院の13院であった²⁹⁾。

(8)医療生協としての再出発と日本生活協同組合連合会医療部会加入

中野信夫は、京都府保険医協会理事長(1962年-1981年)、全国保険医団体連合会初代会長(1969年-1982年)等を歴任したが、1981年2月1日には京都医療生協組合長にも就任した。保険医運動のリーダーからそろそろ身を引く頃である。1980年代初めに、中野は、当時の日本生活協同組合連合会医療部会事務局長篠崎次男に、いわば「真っ当な医療生協」について指導教育を願い出た。中野が篠崎に要請したのは、「そろそろ診療と保険医運動の第一線から身を退くことにしたい。これから

は、身近なことで社会に貢献することを考えている。その1つに医療生協活動のことも検討している。医療生協とはなにか。その活動の社会的意義について説明して欲しい」(篠崎[2002]、p.148)ということであった。³⁰⁾

医療部会の指導を受けつつ、1982年には生協らしい運営を行うために定款を全面変更し、機関紙「つくる健康」を創刊した。ここで、正式に開業医の医療生協ではなくなった。こうした経過を経て、京都医療生協は1985年に日本生活協同組合連合会医療部会に加入した。また、1983年には京都府生活協同組合連合会に加入している。中野は1985年に京都府生活協同組合連合会理事に就任、1986年には常任理事になった。1995年には、京都における後発の2つの医療生協(乙訓医療生協、やましる健康医療生協)と共に、京都府生活協同組合連合会医療部会を発足させている。

このように、1980年代初頭から、京都医療生協は、いわば医療生協らしい医療生協に変貌し、組合員数等の諸指標からしても医療生協としての前進を示している。

(9)3章の結論

すでに、関連箇所ですべて、結論的記載をしているが、最後に「商店吸収策」の事例として京都医療生協を扱うことの適否を軸に、まとめを行う。この論点に関する聞き取りを出す。

「日野：今回わかったのですが、中小企業の事業体としてみると、それを支えるための保健事業協同組合があって、医療生協とセットみたいになっている。これを全体で見ると、

京都の場合は医療生協と保健事業協同組合がセットでひとつの協同組合のように機能しているようですね。

田中：初期の段階ではね。

日野：だからそういうものとしてみると、単なる買い取りで類型化するというよりは、こっちと併せて、開業保険医の税も含めて、税だけではなく資金調達等々ともっと広い仕事を協同組合という形で、2つの組織を使いながらやってきた。むしろそのほうが歴史を正確に伝えるものになるかという感じが強くなります。今までは、よくわからなかったのですが。

田中：私も初めてよくわかりました。

日野：なぜ、税務対策で医療生協を作って、それだけで、協同組合として持つものかと思いましたが、もうひとつ保健事業協同組合があったのですね。

田中：そうですね。そして、おそらく2つの組織がそういうふうにはっきり1つのように機能したというのは、やっぱりキーパーソンがいて、秋田先生や、中野先生がそれでしょう。

日野：両方に二人がいるわけですね。

田中：そのことによって可能だったのですね。

日野：いかにもその、京都の運動のいろんな広がり、一方で医者の開業医運動、中小企業のおそらく医者よりもいろんな業種の人たちをたくさん土台にした運動があって、そっちの知恵でしょうね。

田中：そうですね。その開業医活用版と

いうところでしょうね。

日野：そうですね。医療部会の文献にも、そう言うところを書いたものがないのです。京都医療生協の独自性、特徴を明快に示すものが。

山内：杉山金吾さん、自民党の支持者ですからね。そう言う人も含めて医療の問題で共同した。八住さんは薬剤師ですが、医療の問題できっちり結びついたということですね。それに地域の未亡人だとか、保険のない人、全部参加してきて、医療生協を立ち上げたということですね。

田中：だからこれは民主的な人が核になりながら、思想信条で言うといわゆる革新民主という範疇に入らない人も含めて、医療経営上税金で困っているという人の要求で組織していったということですね。

日野：すきやき屋の小西さんは、無所属で市議員になられているのですね。

田中：そうです。だから先生がおっしゃったように、買い取りをして医療生協を作ったという、なんとなく住民の要求があってそういうことで医療要求に応えるためにそうしたということが伏線にあるような感じですね。

(中略)

日野：京都の医療生協は、生協運動の側から捕らえるよりも、京都の医師運動や住民運動など、戦後のさまざまな運動から生まれたものと捕らえるほうが、事実に近いようですね。いい医療と経営を守るという発想ですね。本来なら、医師運動でカバーできたでしょうね。