

田中：そうですね。

日野：それに、中野先生の幅広い活動と人脈が関わって、3つの組織になったのでしょ
うね。

田中：中野は実に多様な運動に関わって
いましたからね。

日野：こう捉えると、昭和31年以降、京都
医療生協の活動が停滞する理由も素直に理解
できますね。国民皆保険が成立し、医業への
融資や医業税制もそろって、一応の医療と経
営への手当が制度的に出来てきます。そうす
ると、住民の自主的な保健活動や、地域への
保健活動展開を伴わない京都医療生協は、必
要性が低下し、活動がなくなってくるのです
ね。

田中：そうです。

山内：診療所も抜けていきますしね。

田中：どんどん抜けていきます。生協です
から役所に報告を書かなければならないので
すが、それはもう完全なデスクワークで、数
年にわたって組合の活動一人もおかないと。
そんなことありえないです。だから、それで
まあ、通用したというかね。そういうことで、
20年間ぐらい経過するのですね。皆保険以降」。

京都医療生協は、開業医の税務対策を主た
る要求とし、また低費で親切で良い診療を住
民に対して行いたいという開業医の要求を従
とし、さらに当時、自由診療による高い医療
費で困っていた自由労働者、未亡人等の低費
で良い医療を受けたいという住民要求も加わ
り、こうした課題を解決する組織として生協

法にもとづく医療生協を造ることが可能だと
認識した協同組合活動家の参加を得て、発足
したものである。したがって既に存在する生
協が、他の商店を吸収したものではなく、監
督官庁からの禁止命令などもなく、明らかに
購買生協でみられた商店吸収策とは異なっ
ている。

しかし、健保並の低費という要求は、国民
皆保険によって一応の解決をみる。開業医の
税制は皆保険に伴って法的整備が進み、税制
要求運動は開業保険医の組織である保険医協
会、保険医団体連合会が担うようになってい
く。また、増改築資金や設備投資資金や運
転資金等に関わる要求は、京都府保健事業協
同組合が取り組んだ。こうして、1960年代か
らは京都医療生協の活動は長期的に停滞して
しまう。1980年代に入ってから、日本生活協
同組合連合会医療部会の方針を積極的に受け
入れ、再生して今日に至っている。

4 購買を中心とする総合生協の1部 門から分離・独立

(1) 類型の事例

この類型に入る医療生協も少なくない。よ
く知られているのは、東京の労働者クラブ生
協（1949年設立、ここから1978年に東京北部
医療生協、そして2001年からは東京ほくと医
療生協）、群馬労働者生協（利根消費生活協
同組合の設立を準備していた人たちが診療所を
1954年に設立、独自の生活協同組合を持た
ないまま、全県的組織の群馬労働者生活協
同組合に1958年に「合併」。その後、1976年に利根

保健生活協同組合として独立)³¹⁾、杉並中央生活協同組合(1950年設立、購買・保育とやらんで医療事業を展開。1952年に杉並中央生協診療所開設、1961年に杉並組合病院、現在はせいきょう診療所。なお、杉並医療生協と合併して1999年からは東京西部保健生活協同組合)³²⁾などである。「10年史」「25年史」の記載との関係で、この類型に関わる争点は特にない。

篠崎 [1998] は、労働者クラブ生協を、論文の「4 商店吸収策と医療生協の設立について」という章で扱い、「商店吸収策はこの生協の発足後数年後のことであり、かつそれは青果や電気器具などの商店に限られていたので医療活動とは関係ない。むしろ「労働クラブ」との関係で総合生協の構想の一環として医療部ができた点こそ注目しなければならないであろう」(p.6)と指摘している。しかし、「10年史」も「25年史」も、労働者クラブ生協を商店吸収型の「系譜」には入れていないので、批判の対象が不明確である。

(2)「商店吸収」類似の動き

念のためという枠を出ないが、労働者クラブ生協にも、「商店吸収」に近い動きはあった。

それは、歯科診療所を吸収しようという話である。2004年3月30日に筆者が松本節義に対して行った聞き取りで、松本は、この件について次のように語った。

「日野：診療所を吸収したということはありませんか。

松本(節義)：歯科の先生が開業していた診療所を、クラブ生協で買い取って、その先

生を雇って、そのまま仕事をしてもらった。その先生は、結核患者で、自宅療養者友の会の会長だった。そんなこともあって、買い取った。時期は短かったと聞いています。1950年代後半だと思います。

日野：「王子生協病院35年のあゆみ」の年表の1957年に、「5月31日歯科診療所廃止」と記載されていますが、これのことでしょうか。

松本(節義)：ああ、そうですね。これです。」

しかし、このケースも、診療所を吸収した結果として、たまたま労働者クラブ生協が医療事業を行うことになった、という「商店吸収策」類型に納まるものではない。労働者クラブ生協は、購買、医療、保育の3事業を総合的に展開していたのであり、途中に一時期、例外的な事情で、結核療養中の歯科医を援助する目的で歯科診療所を買い取ったのである。

5 医療生協の理念的伝統、3つの先駆形態、1つの出発点、4つの類型

篠崎 [1998] は、始めから生協法人を選択した典型として鳥取医療生協を取り上げ、そこに医療生協運動の先導的意義を見いだしている。始めから生協法人で出発した類型については、特段の論争点が存在しないし、紙数も尽きたので、本論では特に議論はしない。

ただし、鳥取にせよ、倉敷、津軽等々にせよ、発足当時には協同組合原則あるいはロッヂデール原則、医療生協運動などに対する理解は、殆どなかったこと、日本生活協同組合連合会医療部会に加入し全国的な生協運動と

の交流が生まれる過程で、単協の指導部を中心に、ロッチデール原則や協同組合原則への関心と理解が生じたことを付記しておく。³³⁾

(1)医療生協の理念的伝統と3つの先駆形態

医療生協の「4つの系譜論」は、思想的・理念的伝統と、組織的・法人的先駆形態と戦後の医療生協形成過程における類型とを、混同している。思想的、構想的伝統は、「患者（働くもの＝労働者・農民・勤労市民）の立場に立った親切で良い医療を提供する医療機関」という理念である。この理念を追求しようとした組織的な先駆形態としては、無産者診療所が想定される場合もあるし、医療利用組合が想定される場合もあるし、良心的個人開業医が想定される場合もある。これが医療生協の3つの先駆的形態である。

ただし、医療生協の先駆形態と見なしうるための、質的条件がある。それは、医療生協の本質認識に関わることがらである。すなわち、単に個々の医療従事者が「患者（働くもの＝労働者・農民・勤労市民）の立場に立った親切で良い医療を提供する医療機関」になろうと考えているだけではなく、この理念を実現する組織的保障として、医療機関の大衆的所有を志向するか、大衆的所有がこの理念を実現する上でより適合的だと認識していることである。

ただし、戦前の政治的・社会的諸条件に規定されて、大衆的所有が実現できにくかったという事情を斟酌すれば、無産者診療所に数えられない個人所有の医療機関の中にも、医

療生協の先駆形態と見なしうるものは、存在するであろう。さきに記述した京都の中野眼科医院（中野信夫院長）などもここに入る。

(2)医療生協の出発は生協法制定

医療生協の直接の組織的・法人的出発点は、1948年10月施行の消費生活協同組合法（生協法）である。その発展形態が生協法に立脚した医療生協の運動である。正確には、現在の医療生協らしさを確立した時期以降が、あらたな発展段階である。本論文では、大まかではあるが、生協法制定という出発と、医療部会結成までの模索と、1988年の最初の総合計画策定という確立の3段階に区切っておく。さらに、研究の進化によって、精細な段階規定が可能になるであろう。

「働く人たちが立ちあがり、自らの手で目的意識的に、働く人の医療機関としての病院や診療所を作ること」が本質としても、法人として生協法人を選択できる前提条件は、生協法の存在である。ちなみに、戦前の生協は根拠法としての生協法を持たなかったために、産業組合法に立脚して認可法人になるか、あるいは無認可の生協法人（消費組合や購買組合と称することが多かった）にとどまらざるを得なかった。前者の場合には、産業組合法が持つ官僚統制機能に悩まされ、後者の場合には法的存立基盤を持たないための不利益に悩まされた（日本生活協同組合連合会 [1964]、pp5-8.)。

したがって、医療生協の直接的な組織面、法人面でのスタート（出発点）は、日本の歴史において初めての生協法制定に求められる。

出発点が、現在の流れまで途切れずにつながっていることを前提とした上での、始まりを意味するものなので、まさに医療生協運動の出発点は、「働く人たちが立ちあがり、自らの手で目的意識的に、働く人の医療機関としての病院や診療所を作ること」という理念によって有益であり、適合する法人形態を与える立法としての消費生活協同組合法制定、端的に生協法に求めるのが合理的である。

(3) 医療生協形成過程の4つの類型

生協法に立脚した医療生協になる過程については、4つの組織的類型が認められる。

① 初めから生協法人を選択した場合—鳥取医療生協が典型

② 個人開業医からの転換。ここには、民主的医療機関という自覚をもってはいても、組織的には個人開業医と扱われるものからの転換も含まれる。一津川診療所、大井診療所、荒川生協（現在は、ほくと医療生協から）等々。

③ 他法人形態からの転換。

④ 総合的生協の一分野から。

従来の「4つの系譜」は、上記の4つの類型に吸収される。

おわりに

本稿は、篠崎 [1998] を補足する範囲で医療生協の「4つの系譜論」批判を行った。篠崎の批判は基本骨格において全く正しい。しかし、若干の瑕疵も見受けられる。それは歴史的事実の誤認に類することである。本稿はそれらを補った。さらに、日本生活協同組合

連合会が「4つの系譜論」を捨て去った時点での「4つの系譜論」批判は、批判の段階から、医療生協の形成過程の道筋や類型を把握するための新たな枠組みの提示でなければ批判の意味を大幅に損なってしまう。本稿では、医療生協の1つの理念的伝統、3つの組織的先駆形態、生協法という1つの出発点、生協法人になるにあたっての4つの類型、を提示した。議論は生協法人という組織的視点に限定した。

残されたテーマも少なくない。例えば、生協法が出発点であるというからには、生協法に対する総合的な評価を、医療生協運動の視点から行わなければならない。次に、生協法が医療に内在する本質に照らして、医療生協運動を促進する法的枠組みになるか否かの検討も必要である。また、生協設立の中心を担った社会的勢力に関する分析、生協設立の直接的な契機（診療所設立、災害救援、診療所の拡張、日本共産党の指導、等々）の分析も独自の知見をもたらすであろう。

また、生協法を出発点と規定したとしても、個々の医療生協が、さらには日本生活協同組合連合会医療部会が、どのような医療活動、社会保健活動、地域保健活動等々の内実を具備すれば医療生協らしくなるのか、そして具体的には何時、医療生協らしい段階に達したのか、等々を確定する仕事が残っている。医療生協発展史である。

上記の諸課題の解決は、他日を期すことにして、本稿では、医療生協の4つの系譜論批判の深化と、医療生協形成過程把握の新たな

枠組み提示という2つに課題に絞った。

(注)

1) 篠崎次男 [1998] は、次のように指摘している。「何をもって系譜とするかについての説明はない。ただ、この規定が通説として流布していて、内容の検討はおこなわれた形跡がない」(p.3)。「長らく日生協医療部会事務局長をつとめられた高橋且氏は「医療利用組合運動の一こま」(日生協医療部会「生協と医療」[1974]所収)で「現代日本生活協同運動史」の「4つの系譜」をとりあげて「私はこの分類はこれこれ、この通りであろうし、一つの側面では重要な指摘だと考えているが、これだけにとどまっている限りでは、統一的に、あるいは原則的に医療生協運動をとらえる上で不十分さを多く残した記述ではないかとおもっている」(同書p.120)との指摘はしているが、その後だれもこのことにふれてはいない。また、「4つの系譜」を認めた上で、医療生協運動を原則的にとらえられるかについても疑問が残る。」(pp.15-16)

「特に、「戦前の医療利用組合と無産者診療所が医療生協の源流の主要なものである」という評価、中でも、1975年当時医療生協の病院診療所160のうち142が民医連加盟」との指摘、医療生協の病院診療所が非常に高い比率で民医連に加盟している状況は今日でもかわりはない。そのような状況から「源流」は医療利用組合を外してただ一つ、無産者診療所という事が今日までほぼ「定説」となっている。

1950年代、消費生活協同組合法にもとづく医療活動をはじめたところでは、かならずしもこの「定説」では説明つかない状況がある。更には、医療生協運動という独特な医療運動をそののち形成していくことになるが、この点でも系譜を無産者診療所におくと説明つかないことがでてくる。むしろ後述するが、医療運動の展開にあたって意見の相違が時としておこりうるが、その相違の背景として「系譜」問題があるようにも思う。医療生協の「系譜」とはなにかについて、一定の検討をしておくことはすぐれて今日的課題と思われる。尚いうまでもなくこの整理によって、今日明らかにされている無産者診療所とその活動の評価は些かも低められるものではない」(p.4)。

「4つの系譜のひとつとされる商店(開業医)吸収策としての医療生協の誕生ははなはだ怪しくなってくる。これまでみてきたケースはどれをとっても生協を明確に視点に入れての医療機関づくりであった。したがってこれまでの「定説」は訂正されねばなるまい」(p.8)。

篠崎は商店吸収策の例として、京都医療生協、労働者クラブ生協、横須賀生協を取り上げて検討し、上記の結論を下した。ただし、「10年史」(p.206)、「25年史」(p.167)、「50年史」(上巻、p.181)のいずれも、労働者クラブ生協を総合生協類型に入れていて、商店吸収類型には入れていない。

医療利用組合については、「単協名の上があった東京医療生協は、今日でも存在しているが医療生協的な内容はきわめて乏しいし、こんにちの状況で言うなら、医療生協運動は日生

協医療部会との連携なしには展開しえないが、日生協医療部会との交流も絶えて久しい。生協多摩相互病院に至っては1980年代に日生協そのものから「脱退」しており、病院の活動のみがあるだけで病院の運営そのものからも協同組合的な要素は皆無と言える状況下にある。「都市部におけるそれは生協法に基づく医療生協として発展した」という評価はいささか安易にすぎるように思う。ましてや医療生協の「系譜」として位置づけることには無理があるといわざるをえない」(p.9)と述べている。

篠崎論文の結論は次の通りである。「医療生協の4つの『系譜』は訂正されねばなるまい。医療生協の運動は、生協を医療の民主化のすぐれた実践の舞台として選択したひとびとが、生協法とロッヂデール原則を日本の状況に創造的に具体化するための実践をとおして豊かな医療運動へと成長させていった、戦後日本の新しい医療運動といえよう」(p.17)。

本稿は、「4つの系譜」を訂正した上で、どのような医療生協形成過程論を提示できるのか、という問題意識に立脚している。

2)医療生協内部でも、後で検討する津川(1964)のように「4つの系譜論」を前提にした議論が登場した。また、各地の生協史(県段階の生協連史など)でも類似の現象が生じてきた。例えば、1960年代後半には県内に8つ医療生協が存在していた埼玉県の生協運動史では、「第2章あらたな運動の台頭時代、Ⅲ、医療生協運動の発展」、において次の記載がなされている。

「医療生協の1つの源流となったのは、(中略)医療利用組合の運動である。(中略)戦後になると、これは農村における厚生連、農協病院として発展し、都市においては生協法にもとづく医療生協として発展した。この後者の系譜に属する医療生協としては、東京医療生協、生協多摩相互病院がある」(p.84)。

「もう一つの源流は、戦前の無産者解放運動の一環として組織された無産者診療所の運動である。(中略)そして、この『民診』が50年以降次々に生協化し、医療生協は日本における生協運動の中で確かな地位を確立するようになった」(p.85)。

「この他に購買事業・共済事業を中心に発達した生協が、その事業の中の1部門として医療事業を経営するようになった例として桐ヶ谷団地生協の診療所、労働者クラブの王子生協病院があり、反対に医療生協が購買事業を兼業する例として津軽保健生協、水島生協、荒川生協がある。また京都医療生協のように開業医が結集して医療生協を設立したケースも加わり、こうした医療生協群をバックにして1957年(昭和32年)には日本生協連の医療部会がスタートした」(p.85)。一読して分かるように、『25年史』の記載とそっくりである。

3)まず、第2の系譜のなかで、「戦後農村における医療利用組合は農協病院となり、都市における医療利用組合は医療生協となった。現在の医療生協のなかで、この系譜をひくものには東京医療生協・生協多摩相互病院がある」と記述されているが、補足が必要であろう。確かに農村部の医療利用組合のすべてが

一旦は厚生農業協同組合になったが、その後まもなく県立、市町村立、さらには国民健康保険立の医療機関になったものが少なくない（全国厚生農業協同組合連合会 [1968]、pp.459-460）。関連法律の時系列的整理をしておく。

産業組合法 1904年3月6日公布、9月1日施行

戦時下に労働者協同組合（消費組合）は産業報国会（1940）に改変。市民協同組合（消費組合）は食糧営団（1942）に実質的に移管。

農村部の医療利用組合は1943年の農業団体法によって、県農業会に移管。

農業協同組合法 1947年11月19日公布。農村部の旧医療利用組合の多くは、まずは農業協同組合に引き継がれ、翌年からは厚生農業協同組合となり各県（一部は県内の圏域）毎に厚生農業協同組合連合会（厚生連）が組織され、医療機関を所有・運営した。

消費生活協同組合法 1948年7月5日公布、同時に産業組合法廃止。1950年9月30日までを移行期間とする（日本生活協同組合連合会 [1964] および全国厚生農業協同組合連合会 [1968]）。

岩手県では産業組合が設立した9病院、5分院、14診療所が1950年にはすべて県立となった。青森でも同様の経過を辿った。しかし、かつての有限責任購買利用組合津軽病院浪岡分院は、戦後、産業組合（医療利用組合）→農業協同組合（厚生連）→生活協同組合（医療生協）という道を辿った。

4)津川 [1965d] は、浪岡病院が町営にな

らず、医療生協の道を進んだことを積極的に評価している。「農民の手による医療利用組合は、昭和初期の農業恐慌をきっかけとして急速に、それも青森、秋田、岩手の東北北部の3県において大規模に組織され、この3県の医療界に君臨する力となったのであるが、戦後岩手県や、青森県においては、農民の側に立つことも、利用組合や協同組合の立場を守ることもできなくなり、岩手県では県に吸収されて県立となり、青森県では市町村に吸収されて市町村立となって行ったときに、青森県浪岡町にあった、むかしの産業組合、当時の厚生農業協同組合立であった津軽病院ひとりだけは浪岡町に売られることを拒否し、独自の存在と独自の活動を主張したのであった。町立移管を拒否した津軽病院の医師職員関係者は、産業組合→農業協同組合→生活協同組合の道を歩み、ついに医療生協となったのである。この道は理念としては、あまりにも当然のことでもある。」(p.43) なお、津川は津軽病院と記述しているが、不正確である。戦前は津軽病院浪岡分院であったが、問題の時期には浪岡病院となっている（青森県農業協同組合連合会 [1976]、p.169,p.174）。また津軽病院は、昭和33年当時には弘前市に厚生連病院として存在していた。その後は、弘前市立病院と改称。

5)2004年2月22日に、津川重義元津軽保健生協専務理事に対して日野が行った聞き取りでは、津軽医療生協との合併の経過について、次のように述べている。

「津川：たしかに、津軽医療の場合にはさっ

きいった厚生連の流れでずっと続いてきたという経過ですけれども、どうしても医者のために健生病院に頼る以外にないだろうと、幹部の皆さんが、そう言う意味では、津軽保健といっしょにならなければ津軽医療の生きる道はないという判断になったのですね。だけれども、やっぱり厚生連の流れをくむと言うことはかなりの、有産階級という用語弊がありますが、そんなところがあります。津軽保健というのは早い話、津川武一、共産党だと、それとの合併には賛成できないと、意思表示ははっきりしていました。(中略)

津川：医者との関係でね、医療従事者も含めてですが、医者との関係では津軽医療への応援が7年ぐらい続きましたね。その時点から、浪岡の皆さんは一緒にやる以外にないだろうということでしたね。

小田切(津軽保健生協総務課長)：医師、婦長、事務長この3者は全部津軽保健から行ったのです。」

また、青森県農業協同組合連合会[1976]は、協同組合を設立したのが浪岡病院の職員たちであったとは記載していない。しかし、津川武一(3)および上記の聞き取りによれば、職員たちが、生協化を選択したという。また、津軽医療生協の津軽病院(生協法人になってから浪岡病院という名称を津軽病院に変更した)は、1982年に全日本民主医療機関連合会に加盟している。この事実からしても、職員たちが町立病院ではなく生協法人を選択したことが間接的に理解できよう。

6)医療利用組合が国策に組み込まれたとい

う【25年史】の記述に対して、篠崎[1998]は次のように批判している。

「戦前の医療利用組合の『戦争協力』について、若干の訂正をしておきたい。(中略)利用組合を解散して医療団に編入されたのは東京医療生協ただひとつである。(中略)命の尊さを強調し、年齢・性に関係なく健康活動を推進する。それだけで『非国民・赤』のレテルがはられた状況のもとで、数多くの利用組合関係者が反戦主義者として投獄されている。しかしその実態は明らかではない。この詳細についての解明はいつかははたされねばならない課題である。命を投げ出し投獄されても敗戦後まで獄中で戦い抜く。ここを基準として戦争協力の可否を論ずるならば、利用組合も国策に組み込まれた事になるのだろうが、医療者の良心を大切にしたい心遣いを尊重するならば、この点の解明は重要に思う。(中略)いずれにしても、戦争政策に無条件かつ積極的に加担したという評価は単純すぎるように思う」。(pp.4-5)

篠崎の指摘は正しい。結果史観的に扱うならば、無産者診療所運動は、運動推進勢力が天皇制に対する根本的批判を内包していたために、また、大衆的支持基盤が小さなために、1941年に権力によって圧殺された。また、主に農村における大衆的基盤を持っていた医療利用組合は、農村の経済的疲弊と無医村状態に対する対応手段として有効であったがために、権力が、圧殺ではなく変質させたうえで利用しようと計ったのである。

ただ、『25年史』の記述では、「無条件かつ

積極的に」という文言は無いことを付記しておく。『25年史』の医療利用組合の国策編入に関する記述は、注記に示されているように川上武〔1965〕と黒川泰一〔1975〕に依拠している。黒川については参照ページが記述されていないので、検討しにくい。

しかし、黒川が1944年1月28日に2度目の検挙を受けた際の尋問からすると、権力は、当初は産業組合を利用する対象と見なしていたが、次第に産業組合を含む協同組合の理念そのものを、特に医療利用組合の保健活動を、弾圧・介入・変質の対象と見なすようになったようである。黒川の記述を見よう。「乳幼児の死亡、結核まん延など、戦争の激化によって農民保健状態の惨状はみるにしのびなかった。産業組合保健運動はこれを救出する対策として強化されたのである」(p.220)。「なお、わたしを逮捕し、取り調べにあたった特高の芦田警部補は、『いまは総力戦の時代であり、戦線においては、多数の兵士がいのちを投げ出し、軍需工場でも、いのちをすりへらしているのではないか、農民だけが、過労にならないで健康に暮らさせるといふ保健指導や生活指導などは、もってのほかのことだ。』、また『国民はすべて命令のままに、いのちを投げだすべき時に、自主性がどうのこうのと主張する産業組合運動そのものが、反国家的なのだ。現在では社会運動の最左翼に立っているのが産業組合だ』」(p.221)。

権力の側もさすがに、自主性こそが協同組合の魂であることを認識して、そこに攻撃の刃を向けたことが読み取れる。そもそも黒川

等の検挙の理由は、「産業組合の保健厚生運動の性格は、産業組合主義を乗り越えたものであり、共産主義の思想にもとづく反戦運動であるから、治安維持法に違反する」(p.219)というものであった。まさに、農民が参加する自主的な保健活動を弾圧してきたのである。

川上についてはp.409を参照としてあるが、p.409では農業恐慌による農村の疲弊が記述されているだけである。川上が医療利用組合の国策編入に触れているのはp.418で、「本来、自由加入の民主的な協同組合である筈の産業組合は、官僚的な行政機関と化し、国家独占資本主義の一構成分子に変貌するにいたった。組合病院設立運動も当時の国策である農山漁村経済厚生〔ママ。正しくは更正〕計画への協力を強いられた次第である」と述べている。川上の評価は、「協力を強いられた」というものである。『25年史』の文献の扱いに不正確さがあると言わざるを得ない。

くりかえすが、篠崎の指摘は正しい。医療利用組合が、戦争政策に無条件かつ積極的に加担しなかったのは言うまでもなく、むしろ弾圧され、国策協力を強いられたのである。

7)現在の日本生活協同組合連合会(日生協)と称するまでに、日協、日協同、日協連、日生協という経過を辿った。

8)設立・創立という場合、設立・創立総会の日をもって設立日とするのか、都道府県から認可を受けた時点とするのか、さらには法人登記の日をもって設立とするのか、3つの理解が成り立つ。本稿では、運動論的視点から、設立総会の日を採用する。ただし、事情

積極的に」という文言は無いことを付記しておく。『25年史』の医療利用組合の国策編入に関する記述は、注記に示されているように川上武〔1965〕と黒川泰一〔1975〕に依拠している。黒川については参照ページが記述されていないので、検討しにくい。

しかし、黒川が1944年1月28日に2度目の検挙を受けた際の尋問からすると、権力は、当初は産業組合を利用する対象と見なしていたが、次第に産業組合を含む協同組合の理念そのものを、特に医療利用組合の保健活動を、弾圧・介入・変質の対象と見なすようになったようである。黒川の記述を見よう。「乳幼児の死亡、結核まん延など、戦争の激化によって農民保健状態の惨状はみるにしのびなかった。産業組合保健運動はこれを救出する対策として強化されたのである」(p.220)。「なお、わたしを逮捕し、取り調べにあたった特高の芦田警部補は、『いまは総力戦の時代であり、戦線においては、多数の兵士がいのちを投げ出し、軍需工場でも、いのちをすりへらしているのではないか、農民だけが、過労にならないで健康に暮らさせるという保健指導や生活指導などは、もってのほかのことだ。』、また『国民はすべて命令のままに、いのちを投げだすべき時に、自主性がどうのこうのと主張する産業組合運動そのものが、反国家的なのだ。現在では社会運動の最左翼に立っているのが産業組合だ』」(p.221)。

権力の側もさすがに、自主性こそが協同組合の魂であることを認識して、そこに攻撃の刃を向けたことが読み取れる。そもそも黒川

等の検挙の理由は、「産業組合の保健厚生運動の性格は、産業組合主義を乗り越えたものであり、共産主義の思想にもとづく反戦運動であるから、治安維持法に違反する」(p.219)というものであった。まさに、農民が参加する自主的な保健活動を弾圧してきたのである。

川上についてはp.409を参照としてあるが、p.409では農業恐慌による農村の疲弊が記述されているだけである。川上が医療利用組合の国策編入に触れているのはp.418で、「本来、自由加入の民主的な協同組合である筈の産業組合は、官僚的な行政機関と化し、国家独占資本主義の一構成分子に変貌するにいたった。組合病院設立運動も当時の国策である農山漁村経済厚生〔ママ。正しくは更正〕計画への協力を強いられた次第である」と述べている。川上の評価は、「協力を強いられた」というものである。『25年史』の文献の扱いに不正確さがあると言わざるを得ない。

くりかえすが、篠崎の指摘は正しい。医療利用組合が、戦争政策に無条件かつ積極的に加担しなかったのは言うまでもなく、むしろ弾圧され、国策協力を強いられたのである。

7)現在の日本生活協同組合連合会(日生協)と称するまでに、日協、日協同、日協連、日生協という経過を辿った。

8)設立・創立という場合、設立・創立総会の日をもって設立日とするのか、都道府県から認可を受けた時点とするのか、さらには法人登記の日をもって設立とするのか、3つの理解が成り立つ。本稿では、運動論的視点から、設立総会の日を採用する。ただし、事情

によっては、総会から法人登記まで、年単位のずれが生じることも少なくない。例えば、倉敷医療生協（設立当時は水島医療生活協同組合）の場合、創立総会が1953年8月16日、認可が1955年1月17日、法人登記は同年2月28日である。本稿では設立総会の日をもって設立日とし、必要に応じて、認可や登録の日時を記載することにする。

9)大窪 [1992] は、横須賀生協が産業組合法に基づいて創立された (p.6)、と語っているが、事実は異なる。横須賀生協創立に関わった元横須賀生協理事で現在は神奈川みなみ医療生協監事の服部喜代治は、「当初、横須賀生協は法的認可を受けない任意組織として1947年につくられた。産業組合法に依拠したものではない。年表 (40年史編集委員会[1990]) にある1950年11月創立というのは任意組織から生協法に基づく生協になった日を意味している」(神奈川みなみ医療生協専務筒井完治による2004年4月の聞き取りを引用) と証言している。大窪は、横須賀生協創立には関与していなかったので、誤解したのであろう。

10)篠崎[1998]は、「早くから日生協などでは店舗の吸収策の一環として誕生したのが横須賀生協とされてきていた。それによると、同生協の初代理事長であり同生協が経営する衣笠診療所の初代所長をつとめていた榊原医師が経営する医院を吸収して発足、と説明されていた」(p.7) と記述している。

しかし、「10年史」でも「25年史」でも、横須賀生協はまず購買生協として発足し、その後で、「商店吸収の結果たまたま診療所をもつ

ようにな」(日本生活協同組合連合会生活協同組合運動史編集委員会 [1964]、p.206、日生協25年史編集委員会 [1977]、p.167) った、と記載している。さらに、両書とも榊原医師を初代理事長とは記載していない。榊原医師は横須賀生協第3代目の理事長である。

11)当時、商店吸収策の指導的論客であり川崎生協書記長を経験した山本秋 [1950] は、この方針を次のように述べている。「次の新しい運動形態とは何か？生協運動による中小企業の吸収・統一の運動である。(中略) 独占資本の支配下の零細商業者は、労働者階級・勤労市民と同じように、またその組織した生協組と同じように、独占資本による被収奪者であって、(中略) 生協運動の任務が組合員の生活を守り、生活を守るための闘争を強化すること換言すれば生活闘争の組織であるとなれば、そのための手段としての経営は、必ずしも消費者からの出身者でなく、業者出身者であっても組合員に実質的利益となればよいということになる。否寧ろ、消費者としての組合員又はその代表者は (中略)、自ら個人商店的な経営活動に頭をつき込んで抜きさしができなくなるようなことを避け、経営活動はその専門的技能を有する者にまかせ、その経営活動を手足として活用しつつ大衆的な生活闘争に力をそそぐことこそが、生協運動の本来の発展をもたらす所以であろう。(中略) 低賃金や失業によって生活の破綻した労働者階級・勤労市民の出資金だけをたよりにした生協の弱小資本でも、孤立した中小業者の零細資本でも乗り切れない現在の難局を両者の力を合せ

て乗切ることを意味する」。

山本の主張は、労働者と都市自営業者との連携を説きつつも、協同組合における経営と組織の分離を招く危険を内包している。さらには、消費者の協同組合と自営業者の協同組合を混同する点で、混乱に陥っている。

12) 当時、横浜生協専務だった菊田一雄 [1953] は「神奈川県下での討論」と題してこう述べている。「生協は消費者の日常要求のための大衆組織として作られたが、資金は乏しく経営的な技術や経験には力及ばず、甚しきに至っては店舗の所在にさえ困難する程だった。しかも大衆の一端端な窮乏による購買力の低下と経費の増嵩などが、組合の経営を極度に困難ならしめた。東京では一時約700の組合があったが、この困難な時期になるとその一割さえ残存し得ない程になった。他方商人も又経営が極度に困難になった。同じ情勢の中で売上げは減退し、激しい競争と金融の逼迫 [77] にあって利益率は漸く巾が一層せまくなり、経費は嵩んで来た。とりわけ租税は惨酷なほど過重になり商人の倒産は簇出した。この両者が提携または結合するのは必然的であり、これ以上具体的な条件はあり得ない」。典型的な労働者・中小業者提携論である。

13) 日生協創立50周年記念史編集委員会 [2002a]、p.136

14) 同前、p.137

15) 衣笠診療所開設の前月には、神奈川県民生部長名で、「名義貸禁止規定に関する措置について」(1955年6月)が出された。

「昨年4月消費生活協同組合法の一部が改正

せられ、同法第三条第三項に名義貸禁止規定が定められたが、本県においてはさきに「生活協同組合運営改善要綱」を設定し、組合の運営についての改善措置方を明示したが、当該組合においては、逐次計画の実現に努められておられることと存じますが、更に左記諸点は名義貸と見られるので、至急当該支部又は店舗の整理改善を図り、7月末日迄にその処理顛末を報告せられたい。以下略。(「三〇福第716号」、昭和30年6月27日付、横浜生協組合長宛文書、日本生活協同組合連合会(2001)より引用)。同様の文書が横須賀生協にも届いたと思われる。7月末までに顛末を報告しなければならないという切羽詰まった状態で、横須賀生協は医療を含む事業の直営化による存続の道を選択したのである。

16) 医療生協という名称ではない生協が、事業の中心に医療を置いたという経験は、水島生活協同組合(現在の倉敷医療生協)にもある。倉敷医療生協は、水島医療生活協同組合として1953年にスタートしたが、1956年には水島生活協同組合と改称した。その理由は、理事会において、今後、医療事業のみならず、組合員の生活の利便をはかって、「例えば購買や質屋などの事業も行えるよう、広い名称にしておきたいという意見が出ていたため」(倉敷医療生協50年史編集委員会 [2004]、p.48)である。

荒川生協も、医療生協とは名乗らない生協法人が医療を事業の中心とした事例に入る。消費組合運動の伝統を色濃く残した旧荒川区三河島7丁目に労働者、零細自営業者、在日

朝鮮人などの医療要求を基盤として（荒川生活協同組合 [1978]、pp.1-5、元専務篠崎次男稿）、峽田診療所が益子義教所長の個人医院として発足したのは1951年8月8日であった。

したがって荒川の場合は、個人診療所から生協法人へという類型である。ただ、医療生協という法人名称になっていなかった。しかし、荒川生協では、天然牛乳、灯油、健康食品、味噌・醤油、チリ紙、バルサン、お正月用品、洗剤、等々を扱う購買事業も、女性を主力とする班を基盤に積極的に展開していた。

これらの他にも、前橋生協（現群馬中央医療生協）など、すくなからぬ生協が、医療ないしは保健を生協名に含まずに、医療を中心にした事業展開を行った。

横須賀生協と荒川生協では、購買事業の商店吸収などをめぐる歴史的経緯から、購買事業の位置づけに若干の相違はあるものの、実体的には医療を主としつつも購買事業も「生命と健康を守る」という観点を軸としつつ展開されていた。

17)元荒川生協専務でもある篠崎 [1992] は、荒川生協での購買事業への取組について次のように述べている。「私は、1960（昭和35）年頃というのは、逆に牛乳の共同購入なども始めていましたよ。卵だとか、いまのような産直とか添加物とかいう問題意識のないときにそれを健康運動の一環として始めていました。それほど栄養改善というのが、労働者の家庭にとっては大きな健康問題だったですね」（p.16）。

結局、健康の促進・維持・回復・修復とい

う統一的視点から、生協法人の医療事業は、裾の広いものになる可能性を持っていると言える。ただ、この可能性が現実になるか否かは、それぞれの単協の、それぞれの時期における多様な条件によって具体的に決まるのである。

18)1976年11月28日の総代会は、横須賀生協の今後の事業を医療のみとすることに決め、1977年3月から実施した。それまでの組合員は、その際に医療事業のみを行うことになった横須賀生協に残るか、購買事業を引き継いだ神奈川生協へ新たに出資して加入するか、この選択を行った。したがって1983年5月に法人名を神奈川みなみ医療生協とするまでは、横須賀生協として医療事業のみを行っていたのである。なお、1976年5月30日の総代会において選出された理事会には、理事長（榊原芳樹）のもとに医療担当専務理事（大窪敏三）、供給担当専務理事（佐藤一彦）、医療担当常務理事（茂木新太郎、武藤龍太、菊池由次）、供給担当常務理事（白井静江、大沢カツ子、二木輝信、関鶴子）、医療担当理事14名、供給担当理事13名を選出している。人数だけから見れば医療事業と供給事業は対等であり、力点が医療に置かれているとは読めない。また、常務理事を含めて供給担当理事は17名中女性が15名と圧倒的に多く、購買生協的特徴を示している。一方、医療担当理事も常務理事を含めて17名であるが、女性は5名である。1976年11月28日に選出された役員には医療担当や供給担当という肩書きはなく、単に理事長榊原芳樹、副理事長大窪敏三、専務理事二

宮三郎等である。さらに、5月30日総代会で選出された供給担当理事で、11月28日総代会でも理事に選出されたのは1人だけである。供給担当理事の大半は神奈川生協へ移籍したのである。

19)「医療と社会」は、中野信夫が編集を担当して1936年に4回刊行された、医学生と医師を対象とした雑誌である。中野によれば、こうした雑誌を作ろうという発想は、当時東成診療所に患者として出入りしていた川上貫一(1888～1968、元大阪府社会課主事、戦後、日本共産党から衆議院議員に4回当選)から出されたという(中野[1990]、p.353)。「医療と社会」は、当初、青年医師クラブの機関誌という位置づけで出発した。そのために、中野が執筆した「青年医師クラブに就いて」という趣意書が、1,2号の巻頭に掲げられているが、3号からは消えている。雑誌の位置づけの変化である。「医療と社会」全体の評価や意義については、復刻版巻末の増岡敏和による解題が、詳細に記述している。

20)中野の足跡については、中野信夫先生の米寿を祝う会編[1997]に依拠した。

21)秋田清二郎(同志社大学出身)は戦前に学生運動と協同組合運動、戦後は京都における広範な協同組合運動の指導に携わった。また、嵯峨虎三府知事の選挙支援団体として1966年に発足し、京都の民主的府政・市政を作るために大きな足跡を残した京都・府市民団体協議会の幹事(1966-76、78-79年は監事)を10年余り務めている。開業医の税務対策として医療生協化を中野に提案したのは秋田で

あると、複数の関係者が証言している(2004年2月23日に日野が行った、京都医療生協専務田中弘および前京都医療生協専務山内貞信に対する聞き取り)。また、秋田は、開業医の運転資金(従業員への賃金など)を融資する組織として、中小企業等協同組合法による事業協同組合である京都府保健事業協同組合の設立を推進した。秋田は、京都における医療を含む中小企業協同組合運動分野の指導者として、多くの業績を遺した(「10年の歩み」編集委員会[1977]、p.197)。

(22)秋田は京都医療生協の認可を昭和35年5月としているが、昭和25年5月の誤記である。京都府による認可の日付は5月1日である。ただし、認可が決定されたのは1951年1月31日であり、1950年に遡って認可されたのである。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、生協が診療所を経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。

23)この引用は、生活協同組合運動史編纂委員会[1963]所収の聞き取りである。「京都における商店吸収——自然発生的経過の事例として」(資料番号2-083)という項目に入っている。日協連が京都医療生協を商店吸収の事例という枠組みで捉えていたことが分かる。

24)2004年2月23日に日野が、京都医療生協専務田中弘、前京都医療生協専務山内貞信に対して行った聞き取り

25)「京都医療生活協同組合設立趣旨書」(1950年3月10日)は、現物(ガリ版印刷)の複写によっている。

26)「京都医療生活協同組合設立認可申請書訂正ニ関スル件」(1951年8月19日)は、臨時総会に提出された現物(ガリ版印刷)の複写によっている。

27)蛭川虎三(1897~1981)は、農商務省水産講習所本科卒業後、京都帝国大学経済学部卒、同大学院を中退し、同講師、助教授を経て1939年より同教授(統計学)、同学部長を経て1948年に初代中小企業庁長官(1950年2月まで)に就任した。任期中に中小企業等協同組合法を成立させる。

蛭川は、水産講習所時代から協同組合に、特に農林漁業協同組合に強い関心を持っていた。1940年に京都帝国大学経済学部発行「経済論叢」に発表した「水産資源の保全について——水産資源論の一課題」がそのことを物語る。彼は「漁業者の経済及び生活を改善することが急務であり、その方法としては漁村協同組合としての漁業組合の組織及びその経営活動によるしかないというのが一貫した私の主張である」としている(蛭川虎三伝記編纂委員会[1981]、pp.159-160)。

蛭川は、中小企業庁長官時代に、中小企業等協同組合法を成立させたが、その根底にある中小企業観は、中小企業とは大資本の圧力を受け、弱小経営を余儀なくされている企業であり、中小企業の問題は単に企業規模ではなく、独占との関係でとらえるべきである、というものであった。この観点から、中小企業対策として、独占禁止政策の遂行、経済力集中の排除を行って独占による圧力を軽減すると同時に、中小企業の側にも或る程度の圧

力に耐えられる体質をつくることをとりあげた。具体的には、中小企業等協同組合法を成立させて、中小企業の組織化を推進した(前出、pp.88-89)。

蛭川は1950年4月20日の京都府知事選で当選し、7期28年の長きに亘って、革新の灯台と称された京都革新府政を牽引することになる。彼は、知事時代にも、中小零細企業の組織化を重視し、協同組合をそのための器として重視した。京都医療生協、京都府保健事業協同組合は、蛭川知事時代に誕生したものである。

28)灘井は「戦後京都の一断面」と題する小文で、中野との関わりを記述している。そこでは1976年の「不祥事」(南山城事件)にも言及し、中野への謝罪と、灘井が理解している、「ことの本質」を述べた上で、「私に原因があるのだから一生の不覚だった」と総括している(灘井[2002]、p.155)。

29)「京都医療生活協同組合院所開設・廃止状況」と題する手書き文書による。

30)篠崎と中野の間でなされた説明内容と受容状況を明らかにした文章は極めて乏しいので、以下に篠崎[2002]を引用しておく。

「中野先生は柔和な笑顔で物腰も柔らかい。しかし医療生協とはなにか、についての質問は鋭く、総合的なものでした。四回ほどかがいました。当時の医療生協運動は、組合員の社会保障運動、保健活動をはじめとした医療実践、仲間増やしとまちづくり運動などが前進をはじめていました。その点を、京都医療生協としてどのように展開していくかが焦

点になりました。地域住民と医療従事者との協同で相互が納得する医療をおこなう。その点を確認されるや中野先生は、保険医運動等で培われた地域医療の実践を生かされ、再生京都医療生協の先頭にたたれました。運営をより生協らしく改善されたり、新しい運動として「百まで生きよう会」を創設されたりなさいました。この会は医療生協運動の中でもユニークな活動として評価されています。再出発にあたり京都医療生協の経営改善のため高額な私財を提供されたことも記憶に残っています」(pp.149-150)。

31)木村朝次郎 [1981] に依る。

32)矢根軍市 [1975] に依る。

33)鳥取医療生活協同組合史編集委員会 [1991] には、「『発起人会』には「生協運動」についての理解は無いに等しく消費生活協同組合関係法令を研究するいとまもなかったもので、定款の制定等も鳥取県の指導によるものであった」(p.25)と記載されている。また、1994年10月1日に筆者が、鈴木鋭と山崎季治に対して行った聞き取りでは、以下の発言がある。

「日野：そうしますと、消費生活協同組合法に根拠を置く法人という選択は、あまり医療生協というイメージで協同組合の法人を選んだということではまだなかったということですか。

鈴木：生活協同組合という法人を選んだということはあったけれども、医療生協という独自の運動を選んだということではなかった。

日野：医療生協という何らかの、独自の運

動を選択したという意識ではない。

鈴木：そういうふうには集約はできてなかった。

山崎：医療というものが、その生協法で認められるかどうか分らなかった。購買生協は、消費生活協同組合法を見ましてもはっきりするのですね。その形のない医療の協同組合というものが、ちょっと読んでみましてもね、法律では予定してないようなんですね。ところが、第一条を見ると、労働者だけではないし、一般の生活協同組合という精神が出てますから、これになんとか当たりそうなものだ。これに当たるように、なんとか認可を得られなきゃいかんじゃないかと。……

鈴木：……だから、その生協が意識されていなかったかということ、されていないということじゃない、生協でいこうと、一番ピッタリしているんだという選択はしたと。しかし、今、今日展開しているような医療生協運動を目指したというふうに言うと、それはやっぱり、言い過ぎ。しばらくせんという、そうならない」。

同じ聞き取りで、ロッチデール原則の学習について以下の発言がある。

「日野：あの、またちょっと話が変わるんですけども、1959年に日生協に加盟しますね。その加盟するということについての理事会なり、総代会なり、あるいは医局なり議論というのは、こう、かなりもめたんですか？

鈴木：いえ、これはもう生協ですから、連合会にはいるのは当然。ただ、道筋がつかなかったんですよ。中林さんが来ないかぎり。

来て初めてね。というのは、医療生協で入っているのがないでしょ、あの当時ね。中野の東京医療生協だけで。……

鈴木：それで中林さんがね、どうしても入れとって、口説いたわけですよ、私を。生協だから、医療生協も連合会に入れるということを中林専務がせっかく言ってるんだから、これは入った方がいいということを提案して、これは、まあ、なにもありませんでしたよね。

山崎：大体、日生協というのは購買生協のことだと自分は思っていたわけです。医療生協が入れるということを知らなかったんです。で、鈴木君から、話を聞いて、それは、まあ、いいじゃないか、鈴木君にまかせようということになって。

鈴木：それで、あの、ロッチデール原則であるとか何とかということ、今度、私が勉強するわけですよ」。

(文献)

- 1) 青森県農業協同組合連合会 [1976]、『青森県農業協同組合史』、青森県農業協同組合連合会
- 2) 『医療と社会』復刻版刊行委員会 [1990]、『医療と社会 復刻版』、機関紙共同出版
- 3) 王子生協病院年史編集委員会 [1984]、『王子生協病院35年のあゆみ』、王子生協病院
- 4) 大窪敏三 [1992]、『産業組合法で生協としてスタート』、鎌崎 [1992] 所収
- 5) 大窪敏三 [1999]、『まっ直ぐ』、南風社
- 6) 神奈川民医連30年史編集委員会 [1985]、『

神奈川民医連30年のあゆみ』、神奈川県民主医療機関連合会

7) 川上武 [1965]、『現代日本医療史』、勁草書房

8) 菊田一雄 [1953]、『神奈川県下での討論』、『協同組合研究』No. 7、1953年4月(日本生活協同組合連合会 [2001]、『現代日本生協運動史・資料集 (CD-ROM)』より引用、資料番号02-2-8-01)

9) 木村朝次郎 [1981]、『草の根の地域医療』、あゆみ出版

10) 京都医療生活協同組合設立発起人会 [1950]、『京都医療生活協同組合設立趣旨書』

11) 京都医療生活協同組合 [1950]、『京都医療生活協同組合設立認可申請書訂正ニ関スル件』

12) 京都医療生活協同組合(作成年不明)、『京都医療生活協同組合院所開設・廃止状況』

13) 京都医療生活協同組合 [2000]、『京都医療生活協同組合50年の歩み』、京都医療生活協同組合

14) 協同組合研究所 [1949]、『生活協同組合便覧』

15) 京都府保健事業協同組合 [1982]、『京都府保健事業協同組合30年史』、京都府保健事業協同組合

16) 倉敷医療生協34年史編集委員会 [1988]、『住民が医療を築いた一倉敷医療生協35年史』、倉敷医療生活協同組合

17) 倉敷医療生協50年史編集委員会 [2004]、『生協のロマン熱く一倉敷医療生協50年史』、倉敷医療生活協同組合

- 18) 黒川泰一 [1975]、『砂漠に途あり』、家の光協会
- 19) 50周年記念誌編集委員会 [2003]、『神奈川県民医連の50年』、神奈川県民主医療機関連合会
- 20) 埼玉県生協連歴史編集委員会 [1997]、『埼玉の生協運動史』、埼玉県生活協同組合連合会
- 21) 滋賀秀俊編 [1979]、『東京帝大柳島セツルメント医療部史——医学生の前社会運動黎明期の記録——』、新日本医学出版社
- 22) 篠崎次男 [1992]、『医療における住民参加の実践—証言・医療生協運動』、日本生活協同組合連合会医療部会
- 23) 篠崎次男 [1998]、『医療生活協同組合の「4つの系譜」をめぐって』、『医療経済研究会会報』、No.58
- 24) 篠崎次男 [2002]、『日生協医療部会加入前後のこと』、『中野信夫先生と私』刊行委員会 [2002]、『中野信夫先生と私』、『中野信夫先生と私』刊行委員会
- 25) 『10年の歩み』編集委員会 [1977]、『10年の歩み』、京都・府市民団体協議会
- 26) 生活協同組合運動史編集委員会 [1963]、『現代日本生活協同組合運動史資料集1920～1960』、日本生活協同組合連合会
- 27) 生協のあしあと編集委員会 [1985]、『労働者クラブ生協のあしあと』、発行責任者・山中輝行
- 28) 全国厚生農業協同組合連合会 [1968]、『協同組合を中心とする日本農民医療運動史・前編』、全国厚生農業協同組合連合会
- 29) 創立50周年記念事業中央実行委員会記念誌小委員会 [2002]、『医療を民衆の手に一五十年のときを超えて』、津軽保健生活協同組合
- 30) 田代洋一 [2003]、『「現代日本生協運動史」を読む—生協事業の観点から』、『生活協同組合研究』No.326, 3月
- 31) 津川武一 [1964]、『民衆の手による医療の歴史』その一、『生協運動』No.153, 12月
- 32) 津川武一 [1965a]、『民衆の手による医療の歴史』その二、『生協運動』No.154, 1月
- 33) 津川武一 [1965b]、『民衆の手による医療の歴史』その三、『生協運動』No.155-6, 2-3月
- 34) 津川武一 [1965c]、『民衆の手による医療の歴史』その四、『生協運動』No.157, 4月
- 35) 津川武一 [1965d]、『民衆の手による医療の歴史』その五、『生協運動』No.158, 5月
- 36) 津川武一 [1965e]、『民衆の手による医療の歴史』その六、『生協運動』No.159, 6月
- 37) 津川武一 [1966a]、『民衆の手による医療の歴史』その七、『生協運動』No.167, 2月
- 38) 津川武一 [1966b]、『民衆の手による医療の歴史』その八、『生協運動』No.168, 3月
- 39) 鳥取医療生活協同組合史編集委員会 [1991]、『鳥取医療生活協同組合史上』、鳥取医療生活協同組合
- 40) 鳥取医療生活協同組合史編集委員会 [1998]、『鳥取医療生活協同組合史下』、鳥取医療生活協同組合
- 41) 中野信夫 [1990]、『医療と社会』の編集者として、『医療と社会』復刻版所収
- 42) 中野信夫先生の米寿を祝う会編 [1997]、

- 「中野信夫88年の歩み」、中野信夫先生の米寿を祝う会
- 43) 「中野信夫先生と私」刊行委員会 [2002]、
「中野信夫先生と私」、
「中野信夫先生と私」刊行委員会
- 44) 濵井五郎 [2002]、「戦後京都の一断面」、
「中野信夫先生と私」刊行委員会 (2002)、「中野信夫先生と私」、
「中野信夫先生と私」刊行委員会
- 45) 蛭川虎三伝記編纂委員会 [1981]、蛭川虎三の生涯、三省堂
- 46) 日生協創立50周年記念史編纂委員会 [2002a]、「現代日本生協運動史」(上巻)
- 47) 日生協創立50周年記念史編纂委員会 [2002b]、「現代日本生協運動史」(下巻)
- 48) 日生協25年史編集委員会 [1977]、「日本生活協同組合連合会25年史」、日本生活協同組合連合会
- 49) 日本生活協同組合連合会生活協同組合運動史編集委員会 [1964]、「現代日本生活協同組合運動史」、日本生活協同組合連合会
- 50) 日本生活協同組合連合会 [2001]、「現代日本生協運動史・資料集 (CD-ROM)」
- 51) 矢根軍市 [1975]、「生活協同組合運動史—都市における戦後生協運動の実態」、生協運動史刊行会 (表紙のタイトルは「杉並中央生活協同組合25年史」となっているが奥付き等は標記のタイトルになっている—日野)
- 52) 山本秋 [1950]、「その後の情勢と経験から」、
「生活協同組合便覧1951年改訂増補別冊」、
日本協同組合同盟 (日本生活協同組合連合会 (2001) より引用、資料番号01-6-4-03)
- 53) 40年史編集委員会 [1990]、「神奈川県みなみ医療生活協同組合40年のあゆみ」、神奈川県みなみ医療生活協同組合

市民がつくる くらしのセーフティネット

信頼と安心のコミュニティをめざして

川口清史・大沢真理

◎編著

