

— 2012年の国際協同組合理年（IYC）に向けて—

柴田寿彦：南医療生協・名誉理事長、内科医師

医療生活協同組合、
それは無縁社会の克服によって、世界の平和に貢献できるだろうか？

“みんなちがってみんないい、ひとりひとりのいのち輝くまちづくり”

（南医療生協の基本理念）

キーワード：新病院の建設、無縁社会、社会的事業、IYC、世界平和

前書き

2010年3月、名古屋市緑区大高の地に、南医療生活協同組合（以下、南医療生協と略称）をバックにした病院が新たに設立された。総合病院・南生協病院と称するこの病院はベッド数が313床で、救急病棟、緩和ケア病棟（ホスピス様式）、人工透析施設（透析器：30台）、総合的な健診ドックセンターなどを有し、敷地は約5400坪（17878m²）である。医師体制は数人の研修医を含む54人の常勤医師、および75人の非常勤医師から成り、そのうちの3名は初年次研修医である。看護体制としては、228人の常勤看護師による7対1看護基準体制（診療報酬上、最も高く評価される）を採用している。2010年の手術件数は1281件であった。

勿論、この程度の病院の設立自体は何ら特別なものではない。しかし、この病院はその設立以来、近隣の住民をはじめとして、多くの人々の注目を集め、医療関係者、福祉関係者、協同組合関係者、建築設計業者、金融業者など、極めて多くの人々の来訪を受け、時には大学教授や国会議員、或いは中央官庁関係者の来訪も受けている。更に、韓国からの見学団も2度にわたって南生協に来訪している。その結果、新病院設立後の1年間に、延べ2万人の来訪者（患者を除く）があった。

本論の目的は、この病院の設立が何故このように多数の人々の注目を集めたのかを中心にして、南医療生協のさまざまな側面に触れつつ、21世紀における地域社会の連帯(有縁社会)の可能性と、それに基づく世界の平和に医療生協が貢献できるかどうかを問うことにある。

病院設立の経過と概要

この病院は極めて多くの人々の知恵と力を結集して設立された。すなわち、病院設立のための多種多様なプランは、毎月1回、平均100名前後の人々が3年以上にわたって、合計45回に及ぶ集会を開いて論議された。従って、この集会には延べ数千人の人々が参加したことになり、これは“千人会議”と呼ばれている。

南医療生協はその発足以来、協同組合の組合員という何万人もの人々を基盤としており、その財政基盤は彼らの積極的な出資運動によって支えられてきた。新病院の設立を支えるためにも、彼らは数年間にわたる特別な出資キャンペーンを行い、その期間中に、出資された金額は10億円に達している。新病院の建設に当たって南医療生協は複数の金融機関から必要な融資を受けたがⁱ、その金融機関の関係者の一人は、10億円もの大金が無利子（無配当）で出資されたことに

ⁱ 新病院を設立するには100億円近い建設資金が必要であった。

驚き、信じられない現象であると述べていた。では、そのキャンペーンをリードしたのは一体誰であろうか？ 誰か有力な政治家とか大金持ちでも関与したのであるか？ 勿論、そのような人物は存在しなかった。新病院の設立には、それぞれの力は小さいかもしれないが、無数の協同組合員一人ひとりの力の結集が原動力になっていた。

一方、建築様式としての視点から見ると、通常の病院建設とは異なる独自の発想を基にして設計され、新病院は2010年12月に、中部建築賞評議会によって、2010年のベスト5の一つに選ばれ、表彰を受けている。そのような評価を受けた理由としては、ありきたりの病院らしくない斬新で心温まる、利用しやすいデザイン、優れた耐震性と耐火性などが挙げられていた。新病院の敷地内には病院本体の対側に、一般保育施設、病児保育施設、助産所、カフェを併設した石窯天然酵母ベーカリー、調理施設を併設した集会室、簡易宿泊施設、オーガニックレストランを含むレストラン2店舗、雑貨ショップ、カフェ、旅行代理店、本格的なフィットネスクラブ、総合的な健診ドックセンターなどが立ち並んでいる。これらの施設や店舗は、病院らしくない町並みをつくりつつ、心温まる雰囲気を出して病院に与えているとして、多くの来訪者から高い評価を受けている。(図1)

なお、複雑で多様な病院機能を論じるのは本論の目的とするところではないので、省略するが、病院自体については文献を参照されたい^{1, 2}。

図1 南生協病院の外観



南医療生協の創設と略歴

1959年、伊勢湾台風と命名された大型で強い台風が、大津波を伴って伊勢湾の湾岸地帯を襲い、5000人を超える死者を含む膨大な被害を発生させ、日本の各地から多数のボランティアによる救援活動の手が差し伸べられた。その様相は最近の東日本大震災とそれによる大津波の被害に類似していた。

その救援活動の後で、ボランティア活動の従事した人々と地域の住民が集まって南医療生協の

創立運動を始め、1961年に308人の出資者によって南医療生協が発足した。一方、これに先立つ1953年に、学生によるセツルメント活動と協力して、地域住民により建設され、運営されていた星崎診療所が、南生協の発足に主要な役割を果たした。

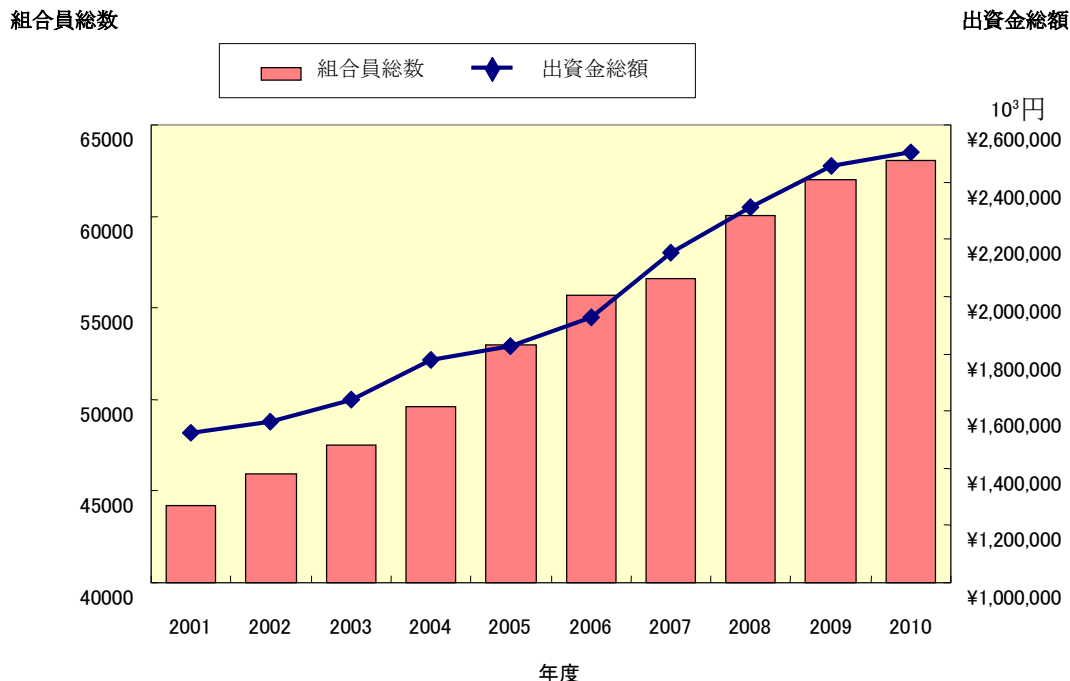
なお、この地域は工場からの煤煙や排気ガスによる大気汚染地域として知られており、いわゆる公害喘息患者の多い地域である。

その後、南医療生協は様々な活動を展開し、班を作って健康チェック、健康や病気に関する学習、日常生活上の相談や協力などを行いつつ、組織を拡大してきた。それ以来50年間に、南医療生協は経営の赤字、医師や看護師の不足など、幾つかの困難に遭遇したが、付表に示されているように多くの前進を達成してきた。

2011年4月の時点における南医療生協の現勢は

- ・ 常勤職員：650名、非常勤職員：384名。
- ・ 2つの病院を含めて、施設や事業所は40カ所以上（付表）。
- ・ 総資産：およそ160億円、借入金：およそ100億円。
- ・ 経営収支は1993年度以来、17年間連続して黒字を計上してきたが、病院を移転新築した2010年度は若干の赤字。
- ・ 出資金は総額25億円を超えており、1人当たりの出資額はおよそ4万円（図2）。
- ・ 組合員数は6万3000人を超え（図2）、11のブロック、80の支部に所属（付図）

図2 組合員総数と出資金総額の推移



南医療生協の50周年記念行事に向けて、南医療生協のドキュメンタリー映画の撮影が進行中

i 19世紀の英国で始まった学生の自主活動で、貧困地域への奉仕活動の呼称。

南医療生協の各部署は2011年の11月に予定されている50周年記念のイベントをそれぞれ企画中であり、南医療生協のドキュメンタリー映画の上映も予定されている。

映画製作者の武重邦夫氏と映画監督の小池征人氏は、南医療生協の様ざまな側面、特に人と人との係わり合い、南医療生協と地域との係わり合いに感動され、南医療生協を映画化したいと申し出られた。

武重邦夫氏は、“私はまず驚き、そして感動を覚え、この独特の雰囲気をかもし出している不思議で素晴らしい南医療生協をフィルムに収めてみたいと思い立ちました。そこで映画監督の小池征人さんにその話を持ちかけました。というのは、我々2人は次の世代が日本の21世紀を成熟した社会へとリードしてゆくのに役立つ対象を探していたからです。私は南医療生協の現実を敢えて”奇跡“と呼びたい”という。

また、小池征人氏は“現代社会では、とすれば自己責任論が横行し、迷惑をかけてはいけないうと萎縮する人も多い。ここには「人間は迷惑を掛け合って生きているんだ」と堂々と言える空間がある。それは単なる地縁や血縁ではなく、新しいモデル、すなわち「有縁社会」だと思う”という。

南医療生協の理事会はこの申し出を歓迎し、その映画の上映を南生協の50周年記念の中心的な行事の一つとして位置付けている。

南医療生協の出資と配当（利息）のあり方ⁱ

上述の如く、南医療生協の出資のあり方には独特のものがある（無配当方式）。一般に協同組合は何らかの配当付きの出資方式を採用しているものが多い。一方、南生協の理事会は、その発足の時点から無配当方式を採用しており、経営収支が黒字の場合にも、一貫してその方式を維持してきた。つまり、配当（利息）はまったく支払われていないのである。

今日、出資金の総額は25億円以上になっている。出資者はいつでも出資金を引き出せるにもかかわらず、それは依然として組合員数とともに増え続けている。（図2）

そのような出資のあり方は南医療生協における医療福祉の活動や事業に対する地域住民の信頼の反映であろう。組合員は自らの要求、すなわち安全で健全な地域社会のために“出資”するのであり、非営利企業による雇用の創出、無縁社会の克服、そして平和的な日常生活こそ何ものにも換えがたい配当（利息）なのである。

多数の組合員のボランティア活動が南医療生協の運動や事業を支えている

1) 南医療生協の班と班会

班は組合員の基礎組織で、南医療生協では原則として3人～20人の近隣の組合員で構成されている。班会では、組合員が自ら機器を活用して、血圧測定、運動機能テスト、便潜血の検査、骨密度の測定などを含む簡単な健康チェックを行なっている。また、集団的なウォーキング、健康に良い調理法、趣味とか興味ある情報の交換、日常生活の相談などもそこで行われている。

ⁱ南医療生協に1000円を出資すれば、誰でもその組合員になれる。従って、1人当たりの出資額はおよそ4万円である。また、南医療生協の理事会の合意によって、出資金の上限は300万円とされている。出資金の多寡にかかわらず、出資金には配当が付かない。

医師、看護師、栄養士など、病院や診療所の医療スタッフが、ボランティアとして班会での指導や協力に当たっている。班会は人々の交流の輪が広がる場になり、健康に関する学習教育の場にもなり、また組合員の多様な要求とともに、出資金を効率的に集める場にもなっている。

なお、昨年度中に班の数は700を超え、班会の開催数は4200回以上になっている。

最近数十年間のもっとも組織的な経験は、おそらく日本における“班組織”であり、それは多様な協同組合、特に消費者のそれに最も多く存在しています。これらは1960年代の後期、つまり日本の協同組合が草の根レベルの参加の弱まりを経験し、その活性化の道を探っていた時期に始まっています。班組織は手段としての成功を勝ちとり、今日その活動範囲は家庭内の必需品から、広く文化、福祉、および平和までの広範な分野に広がっています。特にこれらの班組織の特徴となっているのは、全体としての組合組織に系統的に組み込まれていることであり：それは極めて小規模な自治と、全体のための責任、および全体への一体感を結びつける点で興味深い事例となっています。言い換えれば、その基本的意味のすべてにおいて、組合員の一体感を鼓舞する方法を表現しています。

1992年10月、ICA 東京協議会へのS.A.ベークの報告³

“変化する社会における協同組合の役割、p113～114”より抜粋。

2) みな1000運動（皆で1000人の職員を紹介する運動）

現在の日本では医療スタッフ、特に医師と看護師を採用することはかなり困難になっている。病院や診療所の管理運営はその採用の成否に左右される場合が多い。従って、南医療生協でも常にその努力はなされてきたが、その成果は必ずしもはかばかしくなかった。

そこで南医療生協の理事会は組合員自身の力に依拠した医療従事者の募集を提起した。それが“みな1000運動”である。“みな”は“皆”を意味し、“1000”は“千人”を意味している。言い換えれば、それは5年以内に、南医療生協の組合員が1000人の採用候補者と接触するという運動の提起であった。そして2011年の3月までに接触した回数は840回に達し、パート医師21人を含め、多数の看護師、リハビリ職員、会議職員などの採用につながった。その結果、南医療生協の職員、特に医師と看護師の不足を解消する点で大きな役割を果たしてきた。言うまでもなく、これらの努力もまたボランティア活動の一つである。

3) スバルプロジェクト：WHOの5つ星医師ⁱに由来する名称

職員は採用してからの教育も大切である。特に若い研修医の教育は最重要課題であり、南医療生協では、先輩医師による指導任せにせず、患者や地域住民の視点から、組合員による教育も重視されてきた。その具体化が“スバルプロジェクト”である。“スバル”は昴星；Pleiadesを意味し、望ましい医師像に関するWHOの規定（5つ星医師*）に由来した名称である。具体的には、組合員の有志が研修医の班会への参加を呼びかけて、内容や日程の調整を行い、研修医の歓送迎

ⁱ 5つ星医師の規定はWHOのDr. Charles Boelenによるもので、①医療の提供者、②判断力、③意思疎通力、④地域社会のリーダー、⑤管理者とされている。

会を企画実行し、その生活相談にも応じたりして、研修生活の充実を支援している。これも幅広い視点を持つ医師としての成長を支えるボランティア活動の一つである。これらの努力によって、若い医師が第6の星、すなわち“協同組合の優れた医師”になってほしいという願いを込めた取り組みである。

4) 一歩一歩運動（11のブロック、それぞれにおける少なくとも一つの介護福祉事業、または運動の呼びかけ）

A) 星崎ブロックの“なもⁱ”（図4）と“チャリンコ隊”（図5）

2000年に、日本に介護保険制度が導入され、ヘルパーステーションをつくるきっかけになった。同時にそれは星崎の居住地域をつぶさに観察するきっかけにもなった。その結果、星崎ブロックではグループホームの必要性が痛感された。その地域では、日本の高齢化社会を反映し、住民の中に認知症に罹患した多くの高齢者が発見されたからである。

そこで星崎ブロックでは数人の組合員がチャリンコ（自転車）隊を結成し、グループホームとして利用できそうな空き家を探すことになった。

図3 グループホーム“なも”の外観



探すのには苦労したが、適当な家屋が見つかり、その所有者と交渉して割安な価格でそれを入

ⁱ “なも”とは穏やかに他人の同意を求める場合の名古屋弁の語尾表現である。

手し、8室からなるグループホームに改造した。それにはおよそ1000万円かかったが、それは“出資金”で賄われた。職員を募集し、家具を提供したのもチャリンコ隊を中心にした星崎ブロックの組合員であり、その後の施設管理を円滑に行ったのも彼らである。

“なも”と名付けられたこの施設は南医療生協における最初の介護施設であり、近隣の住民から歓迎され、経営収支も黒字であり、入所した認知症の高齢者が元気になり、自信を取り戻している。この出来事は多くの人々の関心を呼び、その後の6年間で何と8000人もの人々がここを訪れ、元気を取り戻した高齢の入所者に驚いているという。入所前には自宅への道に迷うことも多かった高齢者が来訪者にお茶のサービスを元気に行っている。関係者はこの現象を認知症に対する“なも訪問療法”と呼んでいるが、それは1995年にKitwoodとBensonによって提唱された“認知症治療の新文化、すなわち person-centered care⁴”

そのものであろう。その後設立された南医療生協の施設は、地域住民の知恵と力、そして自主性を示す“なも”の方式を踏襲して設立される場合が多くなっている。

図 4 チャリンコ隊



B) 名南ブロックの“生協ゆうゆう村”（悠々自適な暮らしの村を意味する）

これは名南ブロックの小規模多機能福祉村であり、幾つかの施設の集合体であり（いりゃあせⁱ、きままでんぐ苑ⁱⁱ、わいわい長屋、がやが家ⁱⁱⁱ；付表参照）、南医療生協における最初の福祉村として設立された。その設立の過程では、多数の人々がたびたび集会を開き、地域的な高齢化社会の要求を討議し、そのための出資金（2億7000万円）を集めている。数日間続いた完成記念行

i “いりゃあせ”とは歓迎を意味する名古屋弁である。

ii “きままでんぐ”は自由なライフスタイルを意味し、“てんぐ”は生協ゆうゆう村が設立される以前にその敷地で操業していた缶詰会社の商標の名称である。因みに“てんぐ”は日本人に馴染の深い妖怪の一つで、特徴的な長い鼻をもち、楓の葉を手にして超自然的な力を発揮し、善と悪との相反する要素を持っているとされている。

iii “わいわい”と“がやが屋”はおしゃべりの擬声語である。

事の期間中に、それを見学に来た来訪者は1万人に達している。建設行委員会によって訓練された200人前後の組合員がボランティアとして来訪者の案内を買って出ている。

“いりゃあせ”は14室の個室と4室の客室を有し、後者は家庭内暴力からの逃避施設としても利用されている。“いりゃあせ”にはデイサービスもある。

きままでんぐ苑にはショートステイ用の48室があり、30人の参加が可能な成人用のデイサービス機能も持っている。

わいわい長屋は27室の多世代用の共同住宅（長屋）である。この施設は競争社会からはじき出され孤立した人々のために、穏やかな共生を願って設立された。がやが家は様ざまな文化活動や集会のために利用されている。（附表）

生協ゆうゆう村については、登校拒否になって社会から逃避した若者をボランティアとしてこの村の活動に参加させ、社会復帰に成功させたというエピソードも伝えられている。

C) 星崎ブロックの小規模多機能福祉施設 “もうやいこ”

星崎ブロックには“もうやいこ”と称する小規模多機能福祉施設もある。これは2007年に設立されたが、この場合にも“なも”の場合と同様に、“チャリンコ隊”が活躍した。

チャリンコ隊の隊員は自転車に乗って、空き家探しをするだけではない。彼らはボランティアによる南医療生協の宣伝隊でもあり、職員探しのリクルート隊でもあり、組合加入や出資金集めのための組織活動隊でもあり、施設の設計に参加し、施設設立後の経営管理にもタッチする管理者でもある。

施設そのものは路地の奥にあって、まったく目立たないが、その管理会議には区役所の関係者や地域の老人会長さんなども随時参加されている。

D) 小規模老人保健施設 “老健・あんき”（移転新築された星崎診療所に併設）

老人保健施設の設立は、南医療生協、および高齢化が急速に進んでいる星崎ブロックの長年の夢であった。一方、老朽化が進んだ星崎診療所は改築の時期が迫っていた。

“なも”設立の経験を踏まえて、星崎ブロックの組合員はこの2つの課題を解決するために再び立ち上がった。2005年、彼らはそのための適切な土地探しを始め、2006年にそれを見つけ、その企画の特別な出資運動の目標を5000万円と設定し、2007年には予定通りそれを達成している。

一方、老人保健施設の施設認定と補助金を獲得するために、名古屋市当局との折衝が粘り強く行われ、名古屋市による施設認定とともに、2500万円の補助金が交付されている。

星崎ブロックの各支部の組合員は、近隣の地域住民との対話を無数に行ったが、言うまでもなく彼らはボランティアとしてその活動に参加している。

その結果、2008年には29床の小規模老人保健施設“老健・あんき”を併設した星崎診療所が新たに設立された。その後、この両者の経営収支は、利用者の増加によって黒字を維持している。また、それらの施設への見学者は設立後1000名に達している。

E) 東海市ブロックの“生協のんびり村”⁵⁾

生協ゆうゆう村の経験を踏まえて、幾つかの施設（9室のグループホーム“ほんわかⁱ”、18室の多世代共生住宅“あいあいⁱⁱ”、地域交流館“おひまちⁱⁱⁱ”、小規模多機能施設“おさぼり^{iv}”、喫茶店“ちゃら^v”、および小規模な“せいちゃん^{vi}農園”からなる小規模多機能福祉村が2009年に名古屋市の隣にある東海市に誕生した。（写真6）

それはまさに夢の実現であった。何らかの福祉施設作りを実現するのは東海ブロック所属の組合員の長年の夢であり、このチャンスが到来する迄におよそ10年が経過していた。

或る篤志家から“福祉施設を建設するなら極めて安い賃貸料で土地（約800坪）を提供しても良い”と提案されてから、彼らの努力は急加速の状態になった。彼らは直ちに100（飛躍）人会議を組織したが、それは間もなく計画の実行委員会へと移行し、その実行委員会のガイドラインに沿って多数の組合員が設立キャンペーンに参加した。その目標を達成するために、彼らは近隣の住民を訪問したが、それは在宅者が比較的多い夕方を選んで行われたので“夕焼け訪問行動”と呼ばれた。その結果、新たな出資金が建設費用の20%、6000万円に達した。新たな組合員が1800人増加した。東海ブロックの支部数も倍化した。

一方、これらの計画は紆余曲折を伴う努力の末、公的な事業として東海市当局に受理され、3000万円の補助金が交付された。

デイケアサービス部門を伴うグループホーム“ほんわか”は2008年11月にのんびり村の施設として設立された。“夕焼け訪問行動”によるキャンペーンは、職員採用と入居者の募集を比較的容易にする効果をももたらした。建設の経過中には、多数の組合員がボランティアとして参加し、家屋周辺のウッドデッキ、室内の装飾やワックスがけ、庭作り、垣根作り、郵便受け作りなどに参加している。

完成後の生協のんびり村は近隣住民に親しまれる施設となり、敷地内の小道は小学校に通う子供たちの通路として利用され、高齢者たちはグランドゴルフの試合の後でしばしば喫茶店“ちゃら”を訪れている。

i “ほんわか”とは、漠然とした温か味のある雰囲気を目指す表現である。

ii “あいあい”とは、ラブラブ状態を目指す表現。

iii “おひまち”とは、寄り合ってくつろぐ状態（ホームパーティーなど）を意味する方言。

iv “おさぼり”とは、怠ける、またはサボる意味。

v “ちゃら”とは、帳消しを意味する表現。

vi “せいちゃん”とは、農園の土地を提供した人の愛称。

図 5 生協のんびり村（開村式の様子）



のんびり村完成の祝賀会では、近隣の小学校生徒たちが尾張漫才を披露してくれた。生協のんびり村の管理運営には多数の組合員が参加している。さらに、生協のんびり村の設立過程では、協同の輪が、職員と組合員から、自治体職員、設計者、建築業者、近隣の町村の人々などへと大きく波及していった。

既に述べたように、生協のんびり村の管理運営は安定しており、初年次から今日まで黒字経営であり、見学者も2000名に達している。これらの成果は、結果にこだわった職員と組合員の努力によって達成されたといえよう。なお、この村は2009年に愛知県から“地域にやさしいまちづくり、特別賞”を受けている。

5) 診療所の役割

南医療生協には5つの内科系診療所と2つの歯科診療所がある。そもそも南医療生協は星崎診療所の開設をその発足の契機としており、経営体としての診療所は今日まで50年にわたり、保健予防活動を含む南医療生協の日常的な医療福祉活動を通じて組合員への医療サービスを行ってきた。また、診療所は班会の場所にもなり、診療所の職員がボランティアとして参加し、組織活動の拠点としての機能も果たしてきた。更に、幾つかの介護福祉施設を併設して、高齢化社会に対する介護福祉活動の拠点にもなっている。

診療所群の地道な活動がなければ、今日の南医療生協も新南生協病院もありえなかった。

6) 協同組合間の協働、名付けて一般社団法人“夢プロジェクト”

2007年より、南医療生協（組合員数：約6.3万人）、大学生協東海事業連合（組合員数：約10万人）、コープあいち（組合員数：約40万人）の三者が共通の理念を確かめ合い、新たな事業の可能性を探ってきた。その結果、2008年には“協同組合間の提携を考えるプロジェク

ⁱ “尾張漫才”とは、新年を寿ぎ、家々を訪れて披露される尾張地方の伝統的な歌と踊り。

ト”が発足し、南生協病院の新築移転に伴って、2010年には病院のレストラン“レスポワール”、雑貨店“ショップ・なんでもかんでも”、およびカフェ“ろっちでーる”をオープンさせた。このような協同組合間の提携事業は、日本全国にも例のない試みであり、人材を育成する、食と暮らしを守る、健康なまちづくりを支援するという共通の理念を事業として具体化したものであり、ソーシャルビジネスの一種としての今後の発展が注目される。

7) 経営改善への努力：発想の転換

南医療生協の歴史を経営収支の面から見ると、1992年までは常に赤字であり、南生協病院の院長は、1993年度に向けた就任の所信表明の中で、“経営指標から見た私たちの現実は長期借入金の21億円はあっても、蓄えはまったくなく、累積赤字が1億円ある・・・”

と述べていた。この当時はいわゆるバブル経済の破綻が明確になった時期であり、借金すれば何とかなる時代は過ぎており、このままでは倒産も見えてくる状況であった。遅まきながら南医療生協の経営陣も経営収支の黒字を出すための努力を開始した。南生協の新経営陣はそれまで支配的であった以下のようなご都合主義的俗論を退けた；

- ・多数の人材を投入するほうが良い医療につながるので、例え人件費が高くなっても、そうすべきだ
- ・南医療生協は金儲けを目標にする企業ではないので、黒字を出す必要はない
- ・黒字を計上してもその半分を税金に取られてしまうので、黒字を出すべきではない
- ・協同組合の労働者の待遇は週休2日（土日休み）にして、給与や退職金も公務員並にすべきだ
- ・医療が黒字にならないのは日本の医療制度が悪いからだ

同時に新経営陣は以下のように、経営改善と発想の転換への指針を示し実践した；

- ・黒字目標の設定
- ・職種や職場の原価計算による個別の自己評価の導入
- ・組合員と職員の協力の強化
- ・経営戦略の一つとしての“多様性と包括性”⁶
- ・協同組合の基本理念としての独立と相互自助（連帯と自立）など³
- ・情勢に見合った思考と実践への“自己”変革（イノベーション）⁷
- ・あらゆる政党や政治勢力からの独立³

その過程ではP. Druckerの経営論“managing the nonprofit organization：非営利組織の経営”⁸や、1992年のS.Å.ベークによるICA東京評議会への報告³の学習も含まれていた。すなわち、非営利組織が持続的に発展するためには適切な剰余を確保することが不可欠とする当然な考え方への転換であり、同時に“社会が変らなければどうにもならない”のではなく、“自分たちが変らなければどうにもならない”への発想の変換でもあった。

8) 南医療生協と世界の平和

日本人は広島と長崎への原爆投下を含む戦争の惨禍を経験しており、南医療生協はその悲惨な記憶を風化させることのないように、平和行進に参加し、広島と長崎での原水禁大会に代表団を

派遣してきた。しかし、南医療生協と平和の関係は決してこれらの取り組みだけに止まるものではない。協同組合としての日々の運動と事業そのものが、平和を守る活動の礎の役割を果たしている。平和を守る精神は協同組合の本質に根ざすものであり、その点については改めて後述する。

考察

この論文には、今日の南医療生協の到達点を整理し、諸外国の人々を含めて、一人でも多くの人々に伝えたい、伝えなくてはならないという思いが込められている。

折しも2012年には、国連による国際協同組合年（IYC）が予定されており、協同組合が世界的に注目され評価されようとしている。しかし世界の協同組合という視点で捉えるならば、医療福祉に関わる協同組合は比較的小さな存在である。日本以外では、ブラジルに UNIMED という巨大な医療関係の協同組合があるらしいが、特にその組合員の役割などについての情報は乏しい。いずれにしても、南医療生協は世界の末端にある極めて小さな協同組合でしかない。しかし、大小は本質的な問題ではない。それどころか、後述のように、小さいものが大きいものより有利な場合もあるのである。

今日の世界には、大きな戦争こそないものの、貧富の差が拡大し、環境破壊が進み、それらを背景にしたテロの脅威が幅広く存在している。また、日本には少子高齢化の波が押し寄せ、不況による就職難、登校拒否、うつ病、自殺率の上昇などの社会問題があり、東日本大震災とそれに伴う原発事故の深刻な影響がそれに追い討ちをかけている。これらの問題はあまりにも大きく、南医療生協ごときが太刀打ちできる問題ではないように思えるかも知れない。しかし、果たしてそうであろうか？

すでに述べたように、南医療生協発足の契機は伊勢湾台風の惨禍から立ち上がる住民の自主的な努力が背景にあった。そもそも日本の各地に存在する医療生協は、いずれも生活に困り、医療や福祉に恵まれない人々を真正面に受け止めて、地域の住民が自主的に作り上げてきた医療をベースにする草の根運動の一つである。既に述べたように、大気汚染が目立つ地域に存在し、どちらかと言えば豊かでない人々を集めた南医療生協も、その例外ではない。公的な補助金も殆んどなく、特別なスポンサーも存在しない。しかし、そのような恵まれない環境下にあっても、6万3000人におよぶ地域の住民が、なけなしのお金を持ち寄り、利息も受けとらずに26億円を積み立て、ボランティアとして意欲的積極的な役割を果たし、今日極めて多くの人々の注目を浴びる病院を作り上げるまでになったのはなぜか？ どこにそんなエネルギーがあったのか？ 誰か優れた政治家や天才でもいたのであろうか？

その解答は簡単である。それは“みんなちがって、みんないい、ひとりひとりのいのち輝くまちづくり”という南医療生協の基本理念を忠実に実行した結果であり、そこには優れた政治家や天才などまったく存在しなかったし、存在する必要もなかった。日々の生活に根ざし、暮らしを守る人々が存在すれば、それで十分であった。

南医療生協の理事会は38名によって構成されているが、その65%は女性の理事で、主婦が多くを占めている（付図）。また、支部運営委員の80%以上も女性である。彼女らが経営者や組織者として特別な教育を受けていないことは明らかであるが、南医療生協の班活動、各種のイベント、組合員の拡大、出資金集め、機関紙の配布、とりわけ施設の運営などには女性の力が欠かせない。南医療生協の事業を粘り強く支えている女性たちの力を見ると、バングラデシュのグラ

ミン銀行⁹における女性たちの活躍とイメージが重なってくる。グラミン銀行の女性たちはごく普通の人びと、或いはむしろ無学で貧しい人びとであったはずである。しかし、その女性たちがムハマド・ユヌス総裁とともにノーベル平和賞を受賞する演壇に登ったのはそれほど昔のことではない。平和を実現し、それを守るのは偉大な政治家や天才ばかりではないことが、この平和賞の受賞から伝わるメッセージである。一人ひとりの独立と相互自助の精神は南医療生協のものではあるが、同時にそれはグラミン銀行のあり方と豊かな共通点を持っている。

南医療生協の50年を振り返ってみると、地域住民に対して地道に続けられてきた診療所群の医療活動、公害喘息患者とその運動への支援、身体障害者や社会的弱者への支援、戦争の惨禍や被爆を経験した国民として毎年欠かさなかった平和への取り組み、経営改善への努力と自己変革、組合員の拡大と出資金の積み上げ、組合員と協働できる医療スタッフの育成、一歩一歩運動による施設の建設とそれらの経営などがある。しかし、これらはいずれも協同組合としてありふれたな努力の繰り返しであり、決して偉大な英雄や天才のなせる離れ業ではない。言い換えれば、南医療生協の到達点は、世界中の何処でも誰でも到達できる“ありふれた普通の状態”であろう。

また、ムハマド・ユヌス総裁は、世界が注目するノーベル平和賞の受賞記念講演で社会的企業（social business）の意義について触れ、“社会的企業は世界を変えるという新たな目標を市場にもたらす新しいビジネスとなるでしょう。社会的企業への投資家は、出資金を取り戻すことはできますが、企業からの配当金は受けとれません。利益は、その奉仕的な活動を拡大するためや、製品やサービスの向上のために、企業に再投資されるのです。社会的企業は損失もなく、配当もないものになるでしょう”と述べている^{10, 11}。

驚くべきことだが、これは50年前から南生協が一貫して行ってきたシステムそのものではないか？ つまり、世界の片隅にある小さなありふれた協同組合であっても、すでに南医療生協は未来社会における社会的企業の活動を先取りして、成功を収めているとも言える。これは実に興味ある現象ではなかろうか？

一方、P.F. Drucker も、その著書“ポスト資本主義社会”において“Social sector : 社会的セクター”に触れている¹²。その内容は上記のムハマド・ユヌス総裁が示唆した“社会的事業”と正確に一致するものではないとはいえ、20年前に今日の南医療生協を予測していた如くである。誤解を避けるために Drucker の記述を以下に紹介しておきたい；

従って、社会的セクターとしての自覚的な地域的組織を育成することが、政府の方針を転換させ、それが再びともに機能するための重要な1歩となる。しかし、自覚的な地域組織が行う最大の貢献は、有効な市民組織の中核となることである。今日の巨大国家は市民組織を圧殺していると言っても過言ではない。それを蘇生させるためには、企業による私的セクターと、政府による公共的セクターという周知のセクターに加えて、ポスト資本主義社会の方向性として、第3のセクターが必要となる。すなわち、それは自律性のある社会セクターである。・・・中略・・・

社会セクターの内部やそれを介する市民組織はポスト資本主義社会やポスト資本主義社会の方向性に対する万能薬ではないが、それらの問題に取り組む前提条件になるであろう。それは市民組織の象徴としての市民の責任感を復活させ、同時に地域社会の象徴である市民の誇りを復活させる。

また、ムハマド・ユヌス総裁は“貧困のない世界を創る (Creating a world without poverty)”という理念を掲げ、貧困は平和への脅威であると述べている。彼は銀行家でありながら、ノーベル経済学賞ではなく“平和賞”に輝いている。彼は経済的貧困の救済を目標にしていただけではなく、世界の平和をも強く意識していたことは明らかである。しかし、ここで敢えてそれに付け加えるならば、思想とか心の貧困もまた平和への脅威になるのではなかろうか？

では、協同組合と平和の関係はどうであろうか？ 1992年のICA 東京評議会への S.Å.ベークの報告³では、協同組合の基本的な理念と倫理の項に、次のように記載されている。

“協同組合の概念に常に関わり合いをもつ理念の基本的枠組みが明らかに存在します。その中で最も一般的なものとして、私は以下のものを選びました”

Equality (平等)、Equity(公正)、Liberty (自由)、Mutual self-help(solidarity and self-reliance) : 相互自助 (連帯と自立)、**Social emancipation(mobilization of human resources) :** 社会的束縛からの開放(人的資源の活用)、**Altruism(social responsibility):** 利他主義(社会的責任)、**Economy (Meeting peoples' economic needs) :** 経済 (人々の経済的ニーズに応える)、

Internationalism(international solidarity、peace : 国際主義 (国際的連帯、平和)

また、1984年のHamburgにおけるICA評議会でも(TrunowとDaneauの報告に基づき)未来への行動計画の主要な方針の分野として、環境保護などとともに“平和への努力”が掲げられている。

日本でも、戦後の焦土の中から生まれた生活協同組合の共通のスローガンは“よりよい暮らしと平和のために”であった。そのDNAは当然ながら南医療生協にも受け継がれている。つまり、平和は世界の協同組合の基本的課題の一つなのである。しかし、スローガンやキャンペーンだけで平和は守れるのであろうか？

協同組合は、S.Å.ベークの報告にもあるように、仲間を増やし、相互自助を推進し、多種多様な運動と事業を展開する。南医療生協でも“一ブ一介”運動として、各支部の組合員によって少なからぬ運動が展開され、事業が経営されている。それらは小なりといえども事業経営(ソーシャルビジネスの一種)であり、一時的なキャンペーンではなく、本質的に幅広く持続的なものである。そのためには、常に人と人とのつながりを広め深めることが不可欠であり、相手を傷つけるとか、奪い合うというような行動はありえない。意見の違いがあれば話し合い、協同して解決に当たるのが協同組合の常識である。“奪い合えば不足し、分かち合えば余る”はずである。19世紀から20世紀にかけての大戦争の多くは領土や植民地の奪い合いが原因であり、その結果、数え切れない悲惨や不幸を生み出した。一方、協同して分かち合う協同組合の運動と事業からは、心の豊かさ、安心と安全、そして相互扶助や相互依存が生まれている。すなわち、無縁社会から有縁社会への変換である。このような生活態度が身についた組合員の集まりである協同組合が、世界のあちこちに生まれて根付き、国際交流を深めれば、それは世界の平和に貢献する礎の一つになれるであろう。このような状態を想定すると、1969年、宇宙船アポロ11号から月面に降り立ったN.A.アームストロング船長のあの有名な言葉が思い出される；“これは一人の人間にとっては小さな一歩だが、人類にとっては巨大な一歩だ”。

最近、韓国の医療協同組合からの見学団が二度にわたって南医療生協を訪問され、国境を越えた交流が深められた。MIS-Coop の成瀬専務理事は、その歓迎の挨拶で、過去における日本の植民地支配について触れ、謝罪の言葉を述べている。韓国側もそれを受け止めながら、両国の交流と連帯の重要性を強調された。この交流は貴重であり、感動的でもあった。今後も広く諸外国の人々が来訪され、自然な形で国際交流と連帯が深められ、ひいては平和への一助となることが期待される。

まとめ

名古屋市とその付近の自治体に住む人々によって組織されている南医療生活協同組合を紹介した。この南医療生協は、今日多くの人々の注目を集めている。それは特に2010年3月における新病院の建設後に顕著になっているが、注目を集めているのは、必ずしも新病院だけではない。南医療生協が開発し実行してきた様々な運動や管理システム、例えばブー一介運動、みな1000運動、千人会議、スバルプロジェクト、夢プロジェクト、無配当方式の出資システム、発想の転換なども高く評価されている。

本論では、南医療生協の諸側面を紹介しながら、第1に無縁社会から有縁社会への転換の可能性を、第2には50年以上続いている社会的企業（ソーシャルビジネス）の1つとしての可能性を、そして第3には日常生活の中での一般的な協同組合の運動と事業が、世界の平和に貢献できる可能性について論じた。

謝辞

この小論文は、南医療生協の理事会の方がたを中心にした多数の組合員の活躍に感動し、それをありのままに記載したものである。従って、謝意を表すべき対象は極めて多数の組合員ということになる。その点では南医療生協の創立者としての伊藤（旧姓：岩城）弘子さんと福田穰二氏、および室生 昇氏のお名前がまず念頭に浮かぶ。しかし、言うまでもなく、その他にも極めて多くの方がたの知恵と力が積み重なっており、本来ならばそれらの方々すべてのお名前も挙げるべきではあるが、紙数の関係もあり、その省略をお許しいただきたい。

また、IYC（国際協同組成年）を意識して、英文による論文にした点では、IYC を決議した国連総会にも敬意と謝意を表すべきであろう。英文化は、海外の人々にも南医療生協を知って頂き、それを基にして世界の平和を守る礎をつくる絶好の機会にしようという一心からである。

最後になるが、英文の添削とともに、ネイティブチェックの手配もしてくださった増田まどかさんと竹内 歩さん（かなめ病院・リハビリテーション科）にも心から感謝と敬意を表する次第である。

文献

- 1) 建築画報・345、47巻、コンシェルジュな病院。2011年6月
- 2) 小磯 明；市民の協同でつくる健康なまちづくり支援病院—南医療生協と南生協病院。福祉の共同研究 第4号、23-29、2011年7月。
- 3) S.Å.ベーク；変化する世界、協同組合の基本的価値（日本協同組合連絡協議会 訳）1992年、第30回ICA東京組織委員会。
- 4) 内藤佳津雄；認知症介護におけるコミュニケーションに関する研究。
- 5) 山口義文（南医療生協・副理事長）；生協のんびり村ものがたり。日本生協連医療部会、50周年記念論文、医療生協のまちづくり、優秀作品集。2009年8月25日。
- 6) 柴田真一；経済英語のABC。2011年2月27日付けAsahi Weekly、P.18。
- 7) P.F.ドラッカー；イノベーターの条件・社会の絆をいかに創造するか（上田淳生 訳）。2000年、ダイヤモンド社。
- 8) P.F.ドラッカー；非営利組織の経営（上田淳生、田代正美 訳）。1991年、ダイヤモンド社。
- 9) 坪井ひろみ；グラミン銀行を知っていますか・女性の開発と自立支援。2006年、東洋経済新報社。
- 10) 正岡謙司；社会的企業はなぜ世界を変えるのか。2009年、西田書店。
- 11) ムハマド・ユヌス；貧困のない世界を創る（猪熊弘子 訳）。2008年、早川書房。
- 12) P.F.ドラッカー；ポスト資本主義社会（上田淳生・佐々木実智男・田代正美 訳）。1993年、ダイヤモンド社。

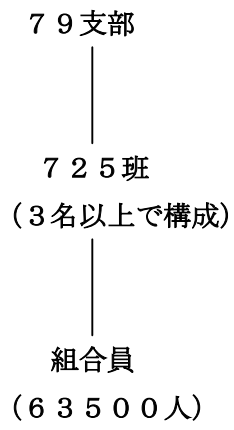
付表 南医療生協の施設・事業所の歴史的展開

- 1) 1961年11月、南医療生活協同組合の設立総会、本部を設置
- 2) 1961年11月、みなみ診療所 開設
- 3) 1965年4月、星崎診療所 開設
- 4) 1968年6月、たから診療所、開設
- 5) 1976年1月、みなみ子ども診療所、開設
- 6) 1976年11月、総合病院・南生協病院（162床）、開設
- 7) 1978年7月、みなみ歯科診療所、開設
- 8) 1981年、院内学級“あすなろ”、開設
(1982年、南生協病院、第1回拡張工事で269床へ、みなみ診療所を併設)
- 9) 1983年12月、富木島診療所、開設
- 10) 1985年8月、みなみ障害者診療所、開設（2005年、6月、閉鎖）
- 11) 1988年6月、桃山診療所、開設
(1989年、南生協病院、第2回拡張工事で373床へ)
- 12) 1995年3月、有松診療所、開設
- 13) 1996年12月、みなみ訪問看護ステーション、開設
- 14) 1997年11月、ありまつ訪問看護ステーション、開設
- 15) 1998年4月、訪問看護ステーション“いずみ”、開設
- 16) 1999年4月、在宅介護支援センター“なわ”、開設（2010年8月、休止）
(1999年、南生協病院、臨床研修指定病院となる)
- 17) 2000年4月、かなめ病院、開設（南生協病院より60床を割譲）
- 18) 2000年4月、ヘルパーステーション”かなめ“、開設
- 19) 2000年8月、訪問看護ステーション“ももやま”、開設
- 20) 2001年2月、介護支援事業部、開設
(2001年、東海市元浜公園にて2万人の健康祭り、Agnes Chan を招聘)
- 21) 2001年10月、ヘルパーステーション“いずみ”、開設
- 22) 2002年6月、生協ひまわり歯科、開設
- 23) 2002年8月、ヘルパーステーション“あじさい”、開設
- 24) 2003年4月、ヘルパーステーション“ほしぎき”、開設

- 25) 2003年10月、ヘルパーステーション“わかば”、開設
(2003年、南生協病院、第3回拡張工事：いわゆるリニューアル)
- 26) 2004年4月、病児保育施設“にこにこ”、開設
- 27) 2004年6月、(株)ライフネットみなみ 設立
- 28) 2004年8月、グループホーム“なも”、開設
- 29) 2004年9月、ヘルパーステーション“わたぼうし”、開設
- 30) 2005年5月、グループホーム“いりゃあせ”、開設
- 31) 2005年5月、デイサービス“いりゃあせ”、開設
- 32) 2005年9月、生協ゆうゆう村、きままでんぐ苑、ショートステイ、開設
- 33) 2005年9月、生協ゆうゆう村、きままでんぐ苑、デイサービス、開設
- 34) 2005年9月、生協ゆうゆう村、集会施設“がやが家”、開設
- 35) 2005年11月、(有)みなみツーリスト、設立
- 36) 2006年11月、福祉有料移送サービス、開始
- 37) 2006年12月、生協ゆうゆう村、多世代共生住宅“わいわい長屋”、開設
- 38) 2007年1月、小規模多機能ホーム“もうやいこ”、開設
- 39) 2008年11月、生協のんびり村、グループホーム“ほんわか”、開設
- 40) 2008年12月、小規模老人保健施設“あんき”、開設(星崎診療所を移転併設)
- 41) 2009年4月、生協のんびり村、小規模多機能ホーム“おさぼり”、開設
- 42) 2009年4月、生協のんびり村、多世代共生住宅“あいあい長屋”、開設
- 43) 2009年4月、生協のんびり村、喫茶“ちゃら”、開設
- 44) 2009年4月、生協のんびり村、集会施設“おひまち”、開設
- 45) 2009年4月、生協のんびり村、“せいちゃん農園”、開設
(2010年3月、かなめ病院外来の増築)
(南生協病院の新築移転、みなみ子ども診療所を併設)
- 46) 2010年3月、コープ健診ドックセンター、開設
- 47) 2010年4月、コープフィットネスセンター“wish”、開設
- 48) 2010年4月、助産所“はあと”、開設
- 49) 2010年7月、小規模多機能ホーム“みんなのざいしょ”開設
- 50) 2010年7月、グループホーム“みんなのざいしょ”開設

付図 南医療生協の組織図と地域分布





セントレア中部国際空港