

健康プラス協同研究所 協同組合政策室長

オ
呉

チュン ヒ
春 喜 (著)

聖公会大学 九老マウル大学 講師

キム
金

ソン ファ
宣 和 (著)

聖公会大学 経営学部・社会的経済大学院 助教授

イ
李

サン ユン
相 潤 (著)

東京大学大学院 農学生命科学研究科 教授
一般社団法人 JA共済総合研究所 客員研究員

まつ
松

もと たけ のり
本 武 祝 (訳)

アブストラクト

本論文では、過去26年間〔2020年現在〕、保健医療領域での医療従事者を中心とする様々な行為者たちを包容しながら、医療福祉社会的協同組合（医療社協）の組織フィールドを生成するために、どのような制度実践行動がなされてきたのかを研究した。制度実践行動という論点においては、行為者が制度を生成・維持し、瓦解させる過程に焦点を合わせる。本論文では、25の地域医療社協とそれらの連合体である韓国医療福祉社会的協同組合連合会を一つの組織フィールドとして捉えて、探索的な事例研究を行った。医療社協は、従来の保健医療制度を批判し、そこでの問題を解決するために協同組合を構成し、医療利用者中心の健康を強調するアイデンティティを構築して、新たな制度を作ってきた。類似医療生協の登場という意図しなかった危機を克服し、社会的企業としての地位を確立した。協同組合基本法の制定後、社会的協同組合に転換し、超高齢社会に備えて保健医療と福祉を兼ねたコミュニティケアに参与し、保健医療、福祉、社会的経済を融合させた現在の組織フィールドを形成している。医療社協は、組織フィールドを生成・強化する過程で、時期別に様々な実践行動を行った。社会的問題を解決するために組織フィールドを生成して構築する過程についての研究が不足していることを考慮すると、医療社協の事例は、どのようにして社会的経済領域において新しい組織フィールドが形成されるのかを理解する上での示唆点を与えることができる。

(キーワード) 医療福祉社会的協同組合 制度変化 組織フィールド 制度実践行動
コミュニティケア

目次

訳者解題	IV. 分析結果
I. 序論	1. 既存制度批判
II. 理論的背景	2. 制度生成
III. 研究方法	3. 制度維持
1. 研究対象	4. 制度強化
2. 資料収集および分析	V. 結論

1 [訳者注] この論文の原題は、오춘희·김선화·이상운 「의료복지사회적협동조합의 제도변화」 『한국협동조합연구』 第38巻第1号、2020年4月、である。職位は、原論文刊行時のものである。翻訳を許可して下さった呉春喜先生、金宣和先生、李相潤先生および『韓国協同組合研究』誌編集委員会に対してお礼を申し上げたい。呉春喜先生には、翻訳に際して不明な点についてご教示いただいた。以下、訳者による注は、脚注冒頭に〔訳者注〕と表記する。簡略な訳者注については、本文中に〔 〕を付して記述する。

訳者解題

この論文は、韓国において展開された医療従事者たちの医療福祉運動を、運動組織と行政制度との相互関係（対立と協調）に焦点を当てて分析したものである。韓国の医療福祉運動は、本文中でも言及がなされているように、その起源を1980年代の民主化運動に求めることができる。90年代以降、韓国の社会運動の重心は、民主化運動から市民運動へと移行していったが、医療福祉運動にもその変化が反映している。以下では、1980年代以降の韓国における社会運動の展開を概観する。この論文を読むための一助としていただきたい。

1980年光州民主化運動に対する軍部の弾圧（光州事件）によって、軍事独裁政権に対する民主化運動は一時沈滞する。その後、民主化運動が復活する過程で、学生および労働者・都市貧民・農民らを主体として、体制変革を目指す急進的社会運動の潮流が形成されていった。「運動圏」と呼ばれたこの潮流においては、マルクス主義の影響のもとで階級対立が強調された。また、光州事件での軍部の行動を容認したアメリカを批判する立場から民族主義が重視されて南北統一への志向が強まった（徐仲錫2008、157-168頁、文京洙2015、152-154頁）。

1987年には、韓国史上最大規模の反独裁民主化運動が展開されるに至った（六月民主抗争）。ここでは、「運動圏」のみならず、新中間層や自営業者、主婦など、広汎な階層からなる市民が街頭に進出するなどして運動に参加したことが特徴であった。85年プラザ合意後のいわゆる「三低（ウォン安・原油安・

金利安）景気」による経済成長にともなって、韓国において都市型の大衆社会が成熟しつつあったことを、その背景として指摘することができる（文京洙2015、159-167頁）。

六月民主抗争は、大統領直接選挙制という成果を勝ち取り、韓国における政治民主化を大きく前進させた。その後、「運動圏」においては、それ以前から引き続いて、労働者・都市貧民・農民など「基層民衆」と呼ばれた階層および学生を活動基盤とする急進的な社会運動が展開されてゆくが、六月民主抗争時のような大衆的な支持を得るには至らなかった。

その後、90年代初には、体制変革を目指す社会運動とは一線を画して、「運動圏」のなかから市民運動を自称する新たな運動の形態が登場する。89年には「経済正義実践市民連合（経実連）」が、94年には「参与連帯」がそれぞれ結成され、資本主義市場経済の下での政治と市場の民主化を課題として、ひとつの団体がいくつかの課題に取り組む「百貨店型」の市民運動が展開されていった。それ以外にも、社会的課題ごとに、数多くの市民運動団体が結成されていった。90年代には地方自治制度が復活する。これら市民運動団体は、中央・地方政府における政策決定過程にも参画していった（文京洙2015、181-184頁）。

ところで、「六月民主抗争」以後、政治の自由化と同時に市場の自由化も進展していった。この過程で、それまで開発独裁政権の下で政府の統制下に置かれた資本は、政府による統制を解かれて“自律的”に資本蓄積を遂げてゆくようになる。1997年、韓国は、アジアに端を発した世界的金融危機の影響を受けて通貨危機に陥る。IMFからの資金支援によ

ってこの危機を乗り切るが、その際、IMFの指示に従って、新自由主義にもとづく構造調整政策を実施することとなった。こうして、新自由主義は、「民主化」以降の韓国経済政策の基調となってゆく。その結果、労働市場の自由化にともなう非正規職労働者の急増、「営業の自由」のもとでの都市零細自営業層の没落、農産物市場自由化にともなう農民層の分解が進展していった。韓国社会は、失業問題と格差拡大という深刻な課題に直面することとなる（チョ・ヒヨン2013、124頁）。

98年に政権に就いて構造調整政策を進める金大中政府に対して、参与連帯ら多数の市民団体は、セーフティ・ネットの拡充を目的に掲げて、旧来の生活保護法に代わる「国民基礎生活保障法」制定を要求する運動を展開した。官僚や保守言論の反発にもかかわらず、同法は、いわば「市民立法」として1999年に成立するに至っている（文京洙2015、216-218頁）。この年は、「消費者生活協同組合法」が施行された年でもある。1961年、朴正熙政権下で「農業協同組合法」が制定され政府主導の下で農協による農民組織化が進展したのに対して、生協の場合は、市民団体による生協運動が法律に先行して活発化した。すなわち、80年代半ばに、産物市場開放にともなう輸入農産物の安全性に対する消費者の懸念が高まり、国内有機農業生産者と直接取引を行う生協活動が開始された。80年代後半には、民主化運動が進展するなかで生協運動も充実していった。生協法制定を求める運動が展開され、一般小売業者の反対にあったものの、98年に上記法律が制定されるに至っている（イ・ジェウク2011、3頁、チョン・ウンミ

2006、4・8頁）。

2000年代に入ると、いわば“市場的領域における市民社会運動”としての「社会的経済」が市民団体や政策担当者、研究者の関心を集めるようになっていった。社会的経済においては、社会的企業や協同組合が、IMF危機後の構造調整政策の進行にともなう増大する失業者や貧困者に雇用機会を提供しつつ、同時に、経済成長優先の下で不足していた保健福祉、環境、文化・教育などの分野における社会サービスを提供することが目指された。盧武鉉政府は、政権に就いた直後の2003年に、このアイデアを取り入れて、政府（労働部所管）と市民団体との連携によって、社会サービス分野の育成支援を通じて雇用創出を図る「社会的雇用（就労）」政策への取り組みを開始した。2004年以降は所管部処を拡大して実施されていった（以上、文京洙2015、237-238頁、チョ・ヒヨン2013、126-127頁、金成垣2012、40-45頁）。

そして、盧武鉉政府終盤の2007年には、「社会的企業育成法」が制定されている。同法は、その目的に、「社会的企業を支援して、我々の社会において十分に供給できていない社会サービスを拡充し、新たな働き口を創出することによって社会統合と国民の生活の質向上に寄与する」ことを掲げている（第1条）。そして、「社会的企業」を「脆弱階層に社会サービスあるいは働き口を提供して地域住民の生活の質を高めるなどの社会的目的を追求しつつ、財貨及びサービスの生産・販売などの営業活動を遂行する企業」と定義している（第2条2項）。社会的企業を運用しようとするものは労働部長官の認証を得なければなら

ない(第7条)。ここでの「脆弱階層」は「自身に必要な社会サービスを市場価格で購入することが困難である階層」と定義される(第2条2項)。なお、2010年の同法改定時には、「労働市場において通常の条件で就業が特に困難である階層」という定義が付け加えられている(第2条2項)。

さらに、李明博政権下の2012年には、「協同組合基本法」が制定されている。従来の協同組合が農協法や生協法などの個別法に基づいて活動分野ごとに設立されてきたのに対して、同法にもとづけば、5人以上が集まって市・道知事に届け出ることによってさまざまな分野での協同組合を設立することが可能となった。とくに同法では、非営利法人である社会的協同組合に関する規定を設けて、社会的経済の領域を担う組織としての役割を与えているのが特徴的である。社会的協同組合は、「地域住民の権益・福利増進と関連した事業を遂行したり、脆弱階層に対して社会サービスあるいは働き口を提供したりするなど、営利を目的としない協同組合」と定義され(第2条3項)、企画財政部長官の認可によって設立されることが規定されている。

2014年には、「社会的経済基本法案」が国会に提案されている。この法案では、社会的経済を「互惠と連帯を基に、共同体構成員の共同の利益と社会的目的を追求するため必要な財やサービスを生産、流通、交換、消費する民間部門のあらゆる経済活動」と定義している(第2条)(イ・ヘリン／藤井敦史2021、3頁)。これ以後、数次にわたって法案が提案されたものの、現時点では採択されるには至っていない。社会的経済を推進する勢力

(政府と市民団体)の内部で政策課題に関する認識の違いがあるのに加えて、新自由主義イデオロギーにもとづく財界など保守派の反発があるためである(イ・ヘリン／藤井敦史2021、6-7頁)。

法律制定には至ってはいないものの、社会的経済を重視する文在寅政権の下で、2017年には、「社会的経済活性化方案」が発表されている。その中では、統合支援体系の確立、金融アクセスの改善、販路拡大の支援、人材養成体系の強化という4つの政策課題からなる成長インフラ構築および6つの分野における進出分野拡大という2つの推進戦略からなる発展戦略が提示されている(働き口委員会関係部処合同2017、12頁)。

最後に、この論文を執筆された3名の先生方の略歴を紹介したい。呉春喜先生は、2001年から医療福祉社会的協同組合において、看護師、事務長、常務理事として活動してこられた。現在は聖公会大学協同組合経営学科博士課程に在学されている。医療サービスの品質、協同組合の制度実践行為、住民参与による一次保健医療および障がい者の健康問題などについて研究されている。金宣和先生は、現在、聖公会大学協同組合経営学科に研究教授として在職されている。組織理論に基づいて協同組合、フェア・トレード、社会的企業に関連した論文・著書を多数発表されている。李相潤先生は、聖公会大学社会融合自律学部経営学専攻教授であり、以前には、大統領直属働き口委員会社会的経済専門委員会専門委員を務められた。社会的企業家精神、新生企業の資金調達、ガバナンスなどの専門分野を研究されている。末尾ながら、3名の先

生方には、貴重な研究成果の翻訳を快く許諾していただいたことに改めて感謝申し上げます。

解題参考文献

- 이재욱 (イ・ジェウク) 2011 「한국 생협운동의 역사와 흐름 그리고 쟁점」(韓国生協運動の歴史と流れそして争点) 한사리ム生協学校資料http://www.coops.or.kr/bbs/board.php?bo_table=photo2&wr_id=426&page=9&ckattempt=1 (最終閲覧日2022年6月18日)
- 이・헤린/藤井敦史2021 「韓国における社会的經濟研究の動向」『立教大学コミュニティ福祉研究所紀要』第9号
- 金成垣2012 「後發福祉国家における雇用保障政策－韓国の選択」『社会科学研究』第63巻 第5・6合併号
- 徐仲錫2008 「韓国現代史60年」(文京洙訳) 明石書店
- 초・히ョン2013 「韓国の国家－市民社会の变化と社会運動の挑戦」『年報公共政策学』第7号
- 정은미 (ジョン・ウンミ) 2006 「한국 생활협동조합의 특성」(韓国生活協同組合の特性) 『농촌경제』第29巻第3号
- 일자리위원회 관계부처 합동 (働き口委員会関係部処合同) 2017 「사회적경제 활성화 방안」(社会的經濟活性化方案) https://www.moef.go.kr/com/synap/synapView.do?atchFileId=ATCH_00000000006430&fileSn=1 (最終閲覧日2022年6月18日)
- 文京洙2015 『新・韓国現代史』岩波書店

I. 序論

医療福祉社会的協同組合（以下、医療社協）は1994年に安城〔京畿道〕で始まり、2020年2月現在、25の医療社協と1つの連合組織が運営され、4万8千人余の組合員が参与している（韓国医療社協連合会2020：102）。現在は略して医療社協と呼ばれているが、設立当初からこの名称が使用されていたわけではない。当初は、医療生活協同組合と名付けられ

たが、1999年に制定された消費者生活協同組合法（以下、生協法）に基づく組織となる際に医療消費者生活協同組合と名付けられ始めた（パク・ボンフィ2016）。2012年に協同組合基本法が制定された後、医療消費者生活協同組合が社会的協同組合に移行したことにより、「医療福祉社会的協同組合」という現在の公式名称を持つようになった²。韓国医療福祉社会的協同組合連合会（以下、連合会）は、医療福祉社会的協同組合を、公益を目的に地域住民と組合員および医療従事者³が協同して、医療機関の運営および健康増進活動などを通じて健康な共同体を作る社会的協同組合と定義している⁴。

国際協同組合連盟（International Cooperative Alliance：ICA）による協同組合の定義に明示されているように、医療社協は、社会的ニーズはあるものの保健医療の領域において充足できない部分を補うために始まった。政府の医療体系だけでは全国民が同等で十分な医療保障を受けることができないという保健医療制度の問題を認識し、解決方法について悩みながら、協同組合方式を導入した。保健医療に関する社会の問題を解決しようとする医療従事者たちが、保健医療領域と社会的經濟領域を融合した新しい組織フィールド（organizational field）を形成し始めたのである。最近では、地域社会統合ケア（コミュニティケアCommunity Care）⁵のため

2 本論文では、社会的協同組合への転換以前の医療社協を説明する際には「医療生協」と記述し、時期を区切る必要のない場合、あるいは社会的協同組合への転換以降の内容を説明する際には「医療社協」と記述した。

3 [訳者注] 原論文では「医療人」と表記されている。医療人は、医師・歯科医師・韓医師（脚注10を参照）・助産師・看護師を指す（「医療法」第2条1項）。以下、医療従事者と訳す。

4 韓国医療福祉社会的協同組合連合会ホームページ。 <http://hwsocoop.or.kr/welfare-and-social-care-cooperatives/health-and-social-welfare-means-of-cooperative/welfare-and-social-care-cooperatives/>

5 コミュニティケア（Community Care）とは、ケアを必要とする住民が、自宅やグループホームなど地域社会（Community）に居住し、個々人のニーズに合った福祉給付やサービスを楽しんで地域社会とともに暮らし、自己実現と活動ができるようにする社会サービス体系を意味する。地域における保健医療とケア福祉サービスを共に提供することを骨子とした政策であり、保健福祉部が2018年に政策を発表した（オ・ヨンイン2019）。

に福祉領域との融合を図ることにより、保健医療、社会的経済、福祉領域の一部を融合させて、組織フィールドを変化させている。本論文では、過去26年間、医療社協という新しい組織フィールドを生成・強化するためにどのような制度実践行動（institutional work）が行われてきたのかを研究する。

1970年代、社会学を基盤として新制度論が開発されてから、制度の概念は、合理的に解釈できない規範、文化、象徴体系として行為者の外部に与えられたものと認識され、行為者はマクロ制度によって制約されるものと見なされていた（Lawrence & Suddaby 2006 : 219）。しかし、近年、制度の生成や瓦解というような過程を通じて変化している地点に焦点を当てた研究が増加している。代表的な研究であるLawrence & Suddaby（2006）は、制度を生成、維持、瓦解しようとする個人または集合的行為者の目的ある行動を制度実践行動として定義し、行為者が制度実践行動に関与する状況を理解できるようにするための観点を示した。新しい形態の組織が登場すると、それに影響を受けた類似の組織が相次いで登場することもある。これらの組織は同一の意味システムに参加し、類似の象徴的過程の中で共通の規制を受ける組織の集合によって組織フィールドを形成する（Scott 2001）。組織は一つのフィールドではなく、複数のフィールドに関与でき、多くの制度的影響を受けることもある（Scott 2014）。制度実践行動の観点は、様々な行為者の意図と努力が込められた目的ある行動を通じて医療社協という組織フィールドが生成されてきた過程を説明するのに有効である。

韓国では、制度の生成や消滅などの変化を説明する研究に接することは容易ではない（イ・ギョンムク2019）。その理由に関して、イ・ギョンムク（2019）は、韓国組織学界の制度研究者らが組織全体の姿ではなく、特定制度や慣行に焦点を合わせて現象を説明する研究に重点を置いており、主に定量的研究が進められているために、深層的な事例研究が不足している上、韓国的な特殊性に対する討論や考慮がほとんどなく、西欧の理論を借用するレベルに止まっている研究がほとんどである、と指摘する。

制度実践行動の観点は、意図しない結果が発生することを認める。しかし、それに対応する行為者たちの制度実践行動を分析した研究は不足している。実際には、制度の変化に関する研究としては消費者生活協同組合のフェア・トレード制度の生成を研究したキム・ソヌア／チャン・スングォン（2018）の論文があり、また、制度革新家という概念を用いて青年ユニオンの事例を通じて制度の変化と維持を研究した論文がある（ヤン・ギョンウク2019）。しかし、この二つの研究はいずれも特定組織を対象にしたものであり、組織フィールドの生成と維持には触れていない。本研究は、医療社協組織フィールドの制度実践行動を探索することにより、組織フィールドの制度生成と維持に関する研究に貢献することを目指す。

本論文の研究対象である医療社協に関連する研究のほとんどが社会福祉学、行政学、社会学または保健医療の観点から行われてきたが、特に制度理論に基づいて医療社協を研究した内容は稀である。チョン・ソユン／ハ

ン・サンイル (2014) は、安城と原州 [江原道] の医療社協における多様な参与者間の相互作用の躍動性に注目して研究した。両組織における地域社会との相互作用方式を比較しながら、地域に基づいた医療社協の制度化過程を説明したところに意義がある。キム・チェヨプ (2017) は、安城、仁川、安山 [京畿道] の医療社協を中心に医療社協の成功要因を把握することを試みており、住民が望む地域社会福祉の性格を有した場合に組合員の規模が拡大していることを見出している。イ・チェフィ/ユン・ミヌァ (2018) は、社会的価値を実践する医療社協における仕事の仕方を研究した。イ・ヒョンジェ (2017) は、フェミニズムの視点から、ケア倫理を実現する都市共同体経済としての医療社協を説明している。このような研究は、医療社協の社会的役割を多様な角度から明らかにしたことに意味をもつが、医療社協組織フィールドの制度生成を探ることはできていない。

医療社協組織フィールドの生成過程を分析した研究が存在しないことから、本研究は医療社協がどのように新しい組織フィールドを構成してきたのかを調べるために探索的な事例研究を行った (Yin, 2003)。研究を遂行するため、事例に関する文献研究、インタビュー、参与観察を行いながら資料を収集して分析した。本研究は、様々な領域を融合しながら医療社協の組織フィールドが生成されてきた過程を分析することにより、社会的ニーズを解決しようとする社会的経済の制度形成と変化を理解する上で示唆点を提供しようとするものである。

II. 理論的背景

制度論は様々な学問分野において発展してきた。経済学、社会学、政治学、行政学、そして経営学において制度論が発展し、学問分野と研究者によって、制度の意味、行為者を見る見方、分析水準などに違いがある。本研究は、社会学と経営学の分野で発展してきた新制度論 (neo-institutionalism) を通じて事例分析を行う。制度論は、組織は目的を達成するための公式構造であるとする伝統的合理主義モデルを拒否して生まれてきた。初期の研究としてSelznick (1949) が注目されるが、彼はテネシー川流域開発公社の事例を研究しながら、組織が所期の目的とは関係なく、他の組織に変化する過程を分析した。Selznick (1948: 25) は組織を一つの社会制度 (a social institution) として定義した。彼は社会と組織の相互関係性を明らかにすることで、既存の組織理論とは異なる視角を提示した (シン・ドンヨプ/イ・サンムク/キム・ソニョク 2008)。

以後、制度論は1970年代半ばに、Meyer & Rowan (1977) によって新制度論に発展した。Meyer & Rowan (1977) は組織の公式構造と実際に運営される方式が「乖離 (decoupling)」していることを発見し、公式構造が神話や儀礼のように再生産されながら制度化される過程を説明している。組織は、正当性を確保するために制度的環境において要求される運営方式を採用するが、実際には個別組織の効率性によって運営される、というのである。以後、新制度論は組織フィールド内の組織構造やプラクティスが同型化

(isomorphism) されることが注目された。同型化されるのは、経済的に適切に対処することよりも制度的正当性を得るための過程においてであると説明されている (DiMaggio & Powell 1983)。ここで、組織フィールドは、組織の形態やプラクティスが拡散されて制度化される構造的単位として、組織に影響を行使する舞台として定義される。組織フィールドには、規制、後援、競争するパートナーが含まれ、組織間で相互作用が起こる (DiMaggio & Powell 1983)。組織フィールドにおいては、組織の境界、アイデンティティが定義され (Scott 2001)、組織の形態と制度的パターンの形成に影響を与える (Scott & Davis 2007 : 277)。

しかし、新制度社会学においては、組織を望ましく当然のものと定義された制度的環境に従うものとして想定しているために、個人または集合的行為者が制度を変化させる躍動的過程への関心が乏しかった (Suddaby, Seidl, & Le 2013)。近年、このような限界を認識した研究者は、制度変化に焦点を当てて研究を進めている。制度の変化は対人関係や組織の下部レベルからマクロ社会や世界レベルにまで進むことがありうる。そして短期間に起きたり、長期間に起きたりする (Dacin, Goodstein, & Scott 2002 : 45)。

制度実践行動の観点は、制度が作られ、変形され、消滅する過程に焦点を当てている (Lawrence & Suddaby 2006)。これまでの新制度社会学が、制度が行為者に及ぼす影響に焦点を当てていたとすれば、制度実践行動は、行為者による制度への影響に関心を持っている (Lawrence, Suddaby, & Leca 2009)。

制度実践行動は、可視的で急激な行動よりも、行為者が日常的に試みる調整、適応、妥協のような非表示化されたものを明らかにしようとする。行為者の実践的行動 (practical actions) を理解する事例研究を強調しており、セクター、地理的境界、時間フレームを横切る経験的脈絡を調査することに価値を置く (Lawrence, Suddaby, & Leca 2009)。

制度実践行動においては、「制度を生成し (creating)、維持し (maintaining)、瓦解する (disrupting)」ことと「制度の生成 (creation)、維持 (maintenance)、瓦解 (disruption)」とを区分する。単純な動名詞と名詞の違いではなく、前者は活動の集合を、後者は成就の集合を表現している。活動と成就の双方を制度研究においては扱っているが、制度実践行動は、活動研究に焦点を当てている (Lawrence, Suddaby, & Leca 2009 : 10)。活動を探求する場合は、成就を探求する場合は異なる質問と応答を導き出す。なぜ、いつ、どこで、どのように行為者が制度を変化させたり維持したりするのかを観察することであり、制度実践行動の類型、そして新しい制度の生成を成功的に導き出す要素を研究に含める。そして、行為者が制度実践行動に関与する状況を理解し、実践行動を支持し、又は妨害する要素についての理解を含んでいる。その際、過程を線形的に見るよりも、プラクティスの観点から制度実践行動を研究する (Lawrence, Suddaby, & Leca 2009 : 10)。プラクティスの観点においては、行動は規則や規範に完全に制約されるものではなく、だからといって新しい制度を生成する無限の能力を持つわけでもないとする。制度実践行動の観点から

は、制度は、それを生成、維持、瓦解させる行為者の目的ある行動の産物と定義し、個人的関心と議題によって制度の変化や保存のための動機が与えられると見なす (Lawrence, Suddaby, & Leca 2009)。

制度実践行動における実践行動 (work)⁶ の概念には、意図性と努力の意味が含まれている (Lawrence, Suddaby, & Leca 2011)。実践行動の辞書的意味は、結果を達成するために行われる精神的または物理的努力に関連する活動である。努力は、程度と種類が多様で制度実践行動として認められる多様な行動様式を提示する。努力の概念は、努力が引き起こされる条件と動機、それを構成するプラクティスと戦略、効果、意図されたものとそうでないものを理解する研究において特に重要である。制度実践行動に関する努力は、諸制度との関係だけでなく、努力が生じる制度的文脈との関係を明確にする (Lawrence, Suddaby, & Leca 2009)。すなわち、個人と集合的行為者の認知 (awareness)、技術、省察に焦点を合わせる。

制度実践行動は成功することもあり、失敗することもある、と説明される。意図しない方式で予想できないように制度に影響を及ぼし、行為者によって最初に認知されたものとは異なって、制度を生成したり、瓦解したりすることがあることを示している (Lawrence, Suddaby, & Leca 2009 : 11)。

Lawrence & Suddaby (2006 : 220) は、過去15年間に組織研究分野の主要ジャーナルに出版された制度に関する論文を検討し、制

度生成、維持、瓦解の際に見られる実践行動の類型を範疇化した。制度生成に関連して9つの類型の制度実践行動を提示した。規律と所有権、境界を再構成する政治的实践として、擁護 (advocacy)、定義 (defining)、権限付与 (vesting) の3つを提示した。行為者の信念体系を再調整する3つの実践としては、アイデンティティ構成 (constructing identities)、規範的連合変化 (changing normative associations)、規範的ネットワーク変化 (changing normative networks) を提示した。そして、意味体系の境界となる抽象的範疇を変化させるようにデザインする3つの実践としては模倣 (mimicry)、教育 (educating)、理論化 (theorizing) がある。制度実践行動が行われるためには、行為者の努力が込められた熟練した実践が重要である。そして、技術と資源も関連してくる。制度生成においての中核は、規則を構築する力量、規則を強化する補償と承認を構成する力量である (Lawrence & Suddaby 2006)。

制度は自己再生産を行い、当たり前を持ち、生存を継続するための規制メカニズムと関連付けられているが、強力な制度さえもが、効果的に生き残るためには「主に規則システムを遵守するようにさせ」、また「存在する規範と信念体系を再生産することによって」制度を維持する。制度維持に係る6種類の制度実践行動は以下のとおりである。はじめの3つである資産共有 (enabling)、監視活動 (policing)、阻止 (detering) は、主に規則システムを遵守して制度を維持することを説明する。他の3類型である価値付け

6 Oxford English Dictionary Onlineの検索によれば、'Action or activity involving physical or mental effort and undertaken in order to achieve a result' と明示されている (検索日 : 2019年10月10日)。

／悪魔化 (valourizing / demonizing)、神話化 (mythologizing)、埋め込みとルーチン化 (embedding and routinizing) は、存在する規範と信念体系を再生産する制度を維持することに関する努力に焦点を当てている (Lawrence & Suddaby 2006)。

制度瓦解に関する研究によれば、「国家及び非国家行為者が国家機構を通じて一部のプラクティス、技術または規則から補償及び制裁を分離する作業」や「プラクティス、規則または技術を道徳的基礎から分離させることによって」、そして制度を安定化させる「核心的過程と信念を損傷させることによって」制度は瓦解する (Lawrence & Suddaby 2006 : 235 - 237)。

Lawrence, Leca, & Zilber (2013) は、制度実践行動の様々な類型が同時に遂行されることや提示されていない新しい実践行動が現れることもあり、時には同じ行為者によって遂行されることもあることを説明している。これは制度が直ちに中断されたり、維持されたり、あるいは作られうることを意味する (Zietsma & Lawrence 2010 ; Micelotta & Washington 2013)。海外においては、制度実践行動の観点を適用した様々な研究が進められている。制度生成、維持、瓦解のそれぞれに焦点を合わせた研究もあり、制度実践行動と時間や空間のような概念とを連結させて探求する研究もある。しかし、国内で制度実

践行動の観点を適用した研究はあまりない。キム・ソヌァ／チャン・スングォン(2018)は、生協組織フィールドにおいて、反対されてきたフェア・トレードのプラクティスを導入するためにどのような制度実践行動がなされてきたのかを研究し、制度生成と維持過程で3つの制度実践行動が行われたことを明らかにした。制度実践行動の観点を適用して医療社協が組織フィールドを生成・維持することを考察することによって、行為者がどのような関与をしてきたのかを理解する上で役立つと思われる。本研究は、韓国医療社協が現在の組織フィールドを構成するためにどのような制度実践行動を行ってきたのかを分析する。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

本研究は、医療社協組織フィールドを研究対象とする。医療社協は、現在、利用者、職員、後援者組合員で構成される多重利害関係者「社会的協同組合」⁷である⁸。2020年2月基準で、医療社協へと組織転換を準備している4つの医療生協⁹を含めて、ソウル市、京畿道、仁川市、江原道、大田市、全羅南道、全羅北道、忠清南道、大邱市などで25の医療社協が運営されており、これらの組織が参与する連合会がある。医療社協の全組合員数は計48,554世帯であり、出資金は約130億ウォン、全売上規模は約400億ウォンに達する(韓

7 社会的協同組合は、地域住民の権益・福利増進に係る事業を行う、または社会的サービスもしくは雇用を提供するなどの営利を目的としない協同組合をいう(協同組合基本法第2条)。

8 [訳者注] 2012年の「協同組合基本法」制定をふまえて企画財政部が作成した「協同組合業務指針」では、協同組合を消費者協同組合・事業者協同組合・職員協同組合・多重利害関係者協同組合の4類型に区分している。そして、多重利害関係者協同組合を「2つ以上の類型の組合員の経営改善及び生活向上を目的とする協同組合」と定義している(企画財政部・韓国社会的企業振興院『協同組合業務指針』[韓国語] 2021年、104～105頁)。

9 [訳者注] 表1に示された25の医療社協のうち、城南、大邱市民、順天、洪城がそれに該当する(著者オ・チュンヒ氏から教示いただいた)。

国医療社協連合会 2020:102)。医療社協では医院、韓医院¹⁰、歯科医院、老人療養施設などの事業体を運営しており、障がい者や高齢者、地域住民の保健医療支援と地域社会統合ケア（コミュニティケア）などの社会サービス活動を行う。

1999年以前に設立された初期の医療社協は、「医療生活協同組合」という名称を用いてはいたが任意団体であり、1999年生協法が制定されたことで医療生協として法人格を備えた。2012年12月に協同組合基本法が制定さ

れ、現在の医療社協へと組織を転換した。

医療社協の胎動である安城医療社協と仁川医療社協は、基督青年医療人会¹¹という団体と労働者たちの健康問題に取り組む保健医療活動家たちが中心となって設立された。安城、仁川、その後に設立された安山医療社協は共にネットワークを構築し、その後連合組織の設立に繋がった。連合組織を通じて医療社協の主要政策および事業、そして活動の専門化を図った。(表1)は、医療社協が誕生した初期から現在まで、時期別に、医療社協

(表1) 医療社協の特徴および主要行為者¹²

区分	1期 (1987-1998年)	2期 (1999-2003年)	3期 (2004-2011年)	4期 (2012年-現在)	
関連法	医療法	消費者生活協同組合法		協同組合基本法	
呼称	医療生活協同組合	医療消費者生活協同組合		医療福祉社会的協同組合	
健康観	平等医療 ・民衆の健康権確保 ・平等医療実現	医療利用者中心 ・信頼される診療 ・利用者の知る権利重視 ・健康の主体としての認識	地域社会中心 ・共同での問題解決 ・住民組織化	健康の社会化 ・医療公共性強化 ・健康不平等解消 ・地域社会統合ケア実現	
主要行為者	基督青年医療人会 保健医療運動家	医療生協ネットワーク	韓国医療生協連帯	地域医療社協	
医療社協組織現況	個別	1994安城(社) 1996仁川(社)	2000安山(社) 2002原州(社), ソウル(社) ミントウルレ(社)	2004全州(社) 2005ハムツケコラム(社) 2007ヘバラギ(社) 2008城南 2009水原(社), 始興希望(社)	2012サルリム(社), 大邱市民, 麻浦, 幸福ハンマウル(社), 順天 2013コンガンハン 2014ヌティナム(社) 2015洪城 2016富川 2018益山(予備社) 2019華城, 冠岳ジョンタウン, 城北
	連合		韓国医療生協連帯(2003) → 韓国医療生協連合会(2011) → 韓国医療社協連合会(2013) 2012韓国医療生協連合会付設教育研究センター開所		
医療社協関連政策および法制度	保健医療	1989全国国民医療保険実施 1995地域保健法改正 1995国民健康増進法制定 1995医療機関サービス評価 1997包括報酬制示範事業	2000薬事法改正, 医薬分業実施 2000保健医療基本法 2000遠隔医療示範事業 2001WTO社会化サービス市場 開放: 医療サービス産業先 進化論	2005個人実損保険導入 2006サービス産業競争力強化 総合対策発表 2007老人長期療養法制定	2015障がい者健康権法制定 2017文在寅ケア発表
	社会的経済		1999消費者生活協同組合法制定	2007社会的企業育成法制定 2010生協法改正	2012協同組合基本法制定 2017社会的経済活性化政策
	コミュニティケア				2018地域社会統合ケア(コミュニティケア)基本計画 2019地域社会統合ケア先導事業

10 [訳者注] 韓医学は、朝鮮半島において古代以来独自に実践・研究されてきた漢方医学系の医術薬学の韓国での呼称である。
 11 基督青年医療人会は、各大学で基督教学生会活動をする医療従事者が中心となって1987年10月に設立された。労働者、都市貧民、農民のための民衆医療実践活動を行い、その後も基金を作って医療社協の運営資金を貸し出したり、医療社協に必要な医療従事者を紹介したりするなど、支援組織として医療社協と協力してきた。[訳者注] ここでは、固有名詞であるので、医療従事者と訳さずに原論文のままとした。
 12 [訳者注] この表に掲げた医療社協のうち、名称に(社)の表記が付いているものは、社会的企業認証を受けていることを示している。(予備社)というのは、予備社会的企業認証を指している。以上、著者オ・チュンヒ氏から教示いただいた。

に影響を及ぼした重要な法制度と主要行為者および組織の現況をまとめたものである。医療社協は時期によって変化しており、それを支える健康に関する観点も変化してきた。

最初の医療社協が設立されて以来、この26年間、全国的に医療社協が増え続けてきた。法的根拠のない任意団体の時期に2つの医療社協が設立され、生協法の制定によって法的根拠が設けられた後に15の医療社協¹³が設立された。協同組合基本法が制定されたのち、それまで設立されていた団体が社会的協同組合に転換し始め、8つの医療社協¹⁴が新設された。医療社協が目指す目的と価値に賛同する行為者が増加していることが確認できる。

医療社協が組織フィールドを構成する過程は、社会問題を認識した医療社協の行為者たちがどのような位置においてどのような社会的役割を果たすかを自ら決定し、制度的環境を構成してゆく過程であった。その過程において、政府の政策を批判したり法制度や政策形成に寄与したりしながら、現在の組織フィールドを構成してきたのである。本研究では、医療社協が組織フィールドを形成してきた過程を制度実践行動の観点から分析することとする。

2. 資料収集および分析

医療社協という新しい組織フィールドを形成してきた行為者たちの意図と実践の複雑な過程を分析するためには、事例研究が適切であると判断した。事例研究は、時間の経過とともに1つあるいは複数の事例を探索するため

に、観察、面接、視聴覚資料、文書等の多様な資料を詳細に収集し、事例に関する主題にそくして記述するものである (Creswell 1998)。

本研究に関する資料を収集する過程において、研究協力者に対して研究の目的と意味を説明し、研究に対する資料提供の同意を得て、遵守すべき研究の心得についてともに合意する過程を経た。資料収集は、一次的に文献研究を行い、二次的にインタビューを行った。医療社協の胎動から各時期別の具体的な事業と組織的な実践、制度化過程などを精密に調べるために、連合会総会資料集および地域医療社協の総会資料集、教育資料、そして各種会議と政策討論会の記録などを第一次資料として収集し、初期の分析を行った。その後、インタビューにより追加の資料収集を行った。資料の収集方法は (表2) に示す。

本研究の研究者のうちの1名は、2002年から医療社協に関する仕事を行っている。時間差を置いて2つの医療社協設立のための準備から始めて、運営に参加した。最近では連合会において事業を推進し、政策を作り出す役割を果たしている。研究者が医療社協の組織フィールドを形成する初期から医療社協に参加してきたため、組織フィールドで起こった出来事を詳細に観察することができた。

そして、研究の妥当性を高めるため、初期から医療社協の組織フィールドを形成するにあたって参加してきた重要な行為者たちとインタビューを行った。インタビューは2019年7月から11月まで、短い場合は1時間、長い

13 [訳者注] 表1に示された医療社協のうち、2期、3期および2012年(4期)に設立されたものがそれに該当する(著者オ・チュンヒ氏から教示いただいた)。

14 [訳者注] 2013年以降に設立されたものがそれに該当する(著者オ・チュンヒ氏から教示いただいた)。

(表2) 資料収集方法

資料収集方法	対象	内容
文書情報	総会資料集	1996-2010安城医療社協予算, 決算総会資料集 1996-2005仁川医療社協組合員総会資料集 1999-2002安山医療社協 2002-2019韓国医療社協連合会総会資料集
	教育資料	2002<医療生協の現在そして新たな跳躍>資料集 2003<公共医療政策の方向と医療生協の課題> 2007<共に歩ける道 I > 2013<共に歩ける道 II > 2016<医療社協力量強化のための戦略経営2016年協同組合協同組合オーダーメイド型アカデミー>
	事業資料	2004-2009韓国医療社協連合会執行委員会会議録 2005-2015韓国医療社協連合会ビジョン・ワークシヨップ総合編 2005 2004年労働部社会的働き口広域事業評価資料集 2015APHCO (アジア太平洋医療協同組合) シンポジウム資料集 2017韓国医療社協連合会障がい者主治医作業最終評価報告書
	政策提案資料	2015-2018韓国医療社協連合会政策提案資料
インタビュー	専門家	医療社協前職・現職活動家7名インタビュー, 総14時間
直接観察	研究者	2002-2019年のあいだで研究者のうち1名直接観察

場合は4時間にわたって行なった。インタビューは半構造化された方式で進行した。開放的な質問によって全般的な流れを確認し、構造化された質問を通して具体的な内容を確認した。医療社協の特性上、医療社協で活動した人々が連合会で勤務し、再び医療社協に戻ることもある。3人の被面接者は医療社協と連合会の両方を経験した人たちであったことから、医療社協の組織フィールドが構成されてきた過程を幅広く確認することができた。

インタビューの状況を(表3)に示す。

資料収集、分析と論文作成の過程は、それぞれ異なる段階ではなく互いにつながっており、同時に進行することもある。Dey (1993)は、質的研究者たちが資料分析を進める中で独特で偶然に発見したものを、分析手順を用いて各自の研究方法として表現することになると説明した。本研究では、Lawrence & Dover (2015: 379)が歴史的事件を記述しているように、医療社協の組織フィールド生

(表3) インタビューの概要

対象者	性別	年齢	主要活動経歴	時間
1	女	60	連合会退任事務総長 連合会付設教育研究センター退任センター長 A医療社協理事	4時間
2	男	59	A医療社協設立医療従事者 連合会初期理事長および退任会長	2時間
3	女	50	B医療社協前実務者 連合会実務者	1時間
4	女	53	C医療社協事務局長	1.5時間
5	男	57	D医療社協初期理事	1.5時間
6	女	49	E医療社協前保健予防室長	2時間
7	男	46	F医療社協初期事務局長	2時間

成過程を時間順に見ていきながら年代記を整理した。そして文献資料、インタビューを通じて収集した内容をもとにして、変化のあった時期毎に意味単位を区分して分析した。そして、理論と資料を反復的に行き来しながら

分析を修正する作業を繰り返した。研究者個人の主観的介入と解釈により研究の妥当性が阻害されるおそれがあり、共同研究者が共に分析し、相互討論により補完した。分析の過程で、数次にわたって討論を行った。この

(表4) 資料の構造

一次概念	二次テーマ	上位範疇	区分
<ul style="list-style-type: none"> 医療死角地帯の存在 1989年全国民医療保険制度導入後医療利用者の負担過重 保健医療領域の専門性と供給者依存性による医療提供体系の不平等深化 	保健医療領域の問題認識	問題認識	既存制度批判 (1987-1998年)
<ul style="list-style-type: none"> 親環境有機食品を販売する消費者生活協同組合の運営方式模倣 日本の医療生協研修において民衆の力量強化を通じて主体として参与させる協同組合方式に関する認識拡大 	問題解決のための協同組合方式適用	模倣	
<ul style="list-style-type: none"> 生協法制定のための過程に参与 法的根拠確保 (1999年生協法) 医療利用者組合員が所有する組織としての正当性確保 地域基盤の医療生協設立増加 	医療利用者が組織の主人として参与できるような法的形態の形成	定義	制度生成 (1999-2003年)
<ul style="list-style-type: none"> 主治医としての役割 治療よりは予防と管理中心 住民の必要把握および欲求反映 利用者が組織の所有者として参与 	組織フィールドの主要行為者拡張	アイデンティティ形成	
<ul style="list-style-type: none"> 意図しなかった類似医療生協の登場 医療生協と親環境有機食品を供給する生協との間の制度的緊張発生 地域社会脆弱階層医療支援を抱擁できない生協法の改正努力 赤字累積と医師需給の難しさによる経営の危機 健康概念と組合員の意味に関する省察 	意図しない結果発生による法制度の限界認識	問題意識	制度維持 (2004-2011年)
<ul style="list-style-type: none"> 地域社会脆弱階層を抱擁しようという組織の目的再確認 老人療養保険制度施行によりケア事業拡張 労働部社会的雇用事業への参与の後社会的企業認証参与 	社会問題解決のための組織としてのアイデンティティ強化	アイデンティティ強化	
<ul style="list-style-type: none"> 医療生協の連合組織出帆 社会的経済組織との連帯活動 	内外部ネットワーク強化	ネットワーク形成	
<ul style="list-style-type: none"> 社会的協同組合への組織転換 政府部処に非組合員利用に関する制度改善要求 医療生協固有の健康観構築およびアイデンティティ強化 障がい者主治医事業施行および法制化 	組織形態変化および制度改善要求	位置再設定	制度強化 (2012年-現在)
<ul style="list-style-type: none"> 保健医療と福祉を融合したコミュニティケア事業拡張 脆弱階層健康支援から普遍的健康権確保への変化 	保険医療, 社会的経済, 福祉領域の融合強化	新たな実践導入	

時、理論的観点と研究目的が案内者の役割を果たした。前述した制度実践行動の観点に関する既存の研究を土台に分析の基本的な枠組みを作り、理論にもとづいて資料を解析する過程を繰り返しながら、医療社協組織フィールドの生成と維持に関する枠組みを作ることができた。そして研究結果の導出段階で予想される結果に対して、医療社協関係者からのフィードバックを受け、最大限結果に反映させることで研究の妥当性を確保しようとした。

IV. 分析結果

1. 既存制度批判

1) 問題認識

韓国の保健医療運動は、1980年代に民主化運動が始まり、民衆の健康権を確保しようとする合意が運動の重要な始発点となった（チョン・ヂヨン2015）。1987年以降、教会貧民医療協議会、基督青年医療人会、人道主義実践医師協議会、健康な歯科医師会、健康社会のための薬剤師会、真の医療実現青年韓医師会、労働と健康研究会など進歩的保健医療運動が組織化された（パク・ボンフィ 2014:45）。

当然インテリは民衆の生活の中に入らなければならないと思っていたあの時（1987年）、私はその現場が農村だと考えた。医師として農民と農村医療の現実に直接向き合い、彼らの現場で医師としてどのような役割を果たすべきか模索し実践した。

パク・ボンフィ（2014:52）

1994年に保健医療従事者が中心となり、農民の健康権を確保するために安城地域に初めて医療生協が設立され、仁川地域でも労働者の健康権を実現するために労災、職業病相談などを目標として仁川平和医院が設立された（パク・ヤンフィ 2000）。対象者1のインタビューによると、仁川平和医院は基督青年医療人会会員の共同基金を通じて設立され、病院関係者3名、地域住民代表3名、基督青年医療人会3名によって理事会を構成して運営された。医療の死角地帯にいる農民・労働者も健康でいる権利があるという問題意識のもと、彼らが主に居住する場所に直接医療機関を設立したのである（パク・ボンフィ 2014）。この時期、保健医療従事者たちは労働者たちのストライキ現場を訪問し、訪問診療によって籠城を支援したり、都市貧民たちの生活の中に入って彼らの健康を管理して町内の変化を通じて新しい社会を作ろうとした。

民衆の健康権が確保されていないという問題は、1989年に全国民医療保険制度が導入されても解決されてはいなかった。そこで、全ての国民は、「強制的」に健康保険に加入し、所得に応じて異なる金額の健康保険料を納付して、同一の医療保障を受けることになった（キム・ナギョン2009）。これによって、保険の保障範囲が広がり、医療利用者の経済的負担が減ると予想されたが、行為別報酬制（Fee-For-Service：FFS）¹⁵の限界と保険適用されない非給付項目の増加によって、むしろ医療利用者の負担が加重された（キム・ミン

15 行為別報酬制（Fee-For-Service：FFS）は、患者に提供された医療サービスを行為量によって価格に算定し、提供したサービス量によって後から補償を受ける「後支払償還方式」である。医療供給者の立場においては、収益の増加のために診療量を増やさなければならないが、これが供給を増やすための経済的な誘引として作用して、過剰診療を発生させる恐れがあるという懸念が長年指摘されてきた（キム・ミンス/キム・サンヨン2018）。

ス／キム・サンヨン2018)。このために、医療保険制度の本来の趣旨から外れるという問題が台頭した(イム・ジョンハン2002)。また、医療の高い専門性と供給者依存性によって、医療提供体制の不平等が深刻化していることも大きな問題として挙げられた。健康は誰にとっても保障されるべき基本的な権利であるにもかかわらず、医療の商品化は医療の平等を深刻に毀損していった(イ・インドン1999)。

医療生協が設立された当時の主な行為者たちは、保健医療領域における社会変化に貢献しようとする人々であった。彼らは多様な側面から保健医療制度の限界を認識しており、医療死角地帯にいる農民と労働者を支援しなければならないという共同の問題意識を形成し始めた。このような問題点を解決するための様々な実践の中には、地域を基盤とした組織を設立することによって目的を達成しようとするものも含まれていた。

2) 模倣

1994年に設立された安城医療生協は、法的根拠はなかったものの、協同組合として組織を創立した。地域住民と医療従事者が共に安城共同医院推進委員会を構成し、組織的モデルが不在であった時期に親環境〔環境保全型の意〕有機食品を供給していた消費者生活協同組合(以下、生協)を訪問しながら組織運営形態を構成していった(チョン・ジョン2015: 32)。地域を基盤として農民と労働者の健康権を確保しようとした保健医療領域の行為者は、協同組合方式が行為者の追求しようとする目的に符合すると判断し、生協を模倣して組織を設立したのである。

その後、1995年に安城医療生協、仁川平和医院、そして保健医療運動に関心のあった医師と看護師と一緒に日本の医療生協での研修に参加する(安城医療生協1996: 9)。

私たちが民衆医療を標榜して、5年間の訪問診療や労働者罷業闘争診療支援などをしてきたが、それにもかかわらず、貧しい町内の変化を通じて新しい社会の主体になれるだろうか?という悩みは続きました。人々を対象として認識しており、この人たちの力量を強化して地域共同体を作る具体的な戦略まで考えられなかったんです。日本研修で、組織的に教育課程を置いて指導者を育成して、班を組織することによって生協活動に関する認識を育ててゆく過程を学びました。民衆の力量強化を通じて主体として参加する過程が、より組織化に合っていると考えるようになりました。協同運動が何であるのかということに対する関心が高まったのです。民衆のエンパワーメントを認識するきっかけとなり、この間の診療所活動を次の過程に移そうとする視点を持つようになるきっかけになりました。

インタビュー対象者2

インタビューからも明らかなように、研修に参加した人々が日本の医療生協活動の活動から影響を受けていることが分かる。彼らは、日本の医療生協における、住民の力量を強化して協同組合の主体として参加するように導いていく過程に影響を受けた。日本研修以降、地域住民の主体的な参加と力量強化の重要性に気づき、医療供給者中心の観点か

ら、利用者である住民が参与する方向へと認識を転換することになる。これを契機として、仁川平和医院は、労働者と地域住民の健康をケアするだけでなく、地域住民が組織運営に参与する主要行為者としての役割を果たせるよう、多様な実践を始めた。

保健医療領域の限界を認識していた行為者たちは、自分たちが認識した問題を解決するために組織のあり方について苦慮した。その過程に先立って、協同組合として運営されている国内外の協同組合の方式を模倣して組織を設立した。初期の医療生協の主な行為者たちは、制度的模倣を通じて医療利用者に対する認識の転換を成し遂げて、住民を組織の主体としての役割を果たせるようにガバナンスを構成し、健康小集会の運営、会報の制作および配布など多様な実践を始めた。安城と仁川において、任意団体ではあるが協同組合方式で運営を始めた後、生協法が制定されたことで、生協法に基づいた多くの医療生協が設立され始めた。類似した問題意識と目的を持って地域で保健医療運動を進めようとする行為者たちは、初期に設立された組織の影響を受けて医療生協として設立をし続け、それが組織フィールドを生成する結果につながった。

2. 制度生成

1) 定義

医療生協は、組織に法的地位を与えて組織の構成員を定義 (defining) する実践行動を通じて、組織フィールドを本格的に生成し

た。医療従事者だけが病院を開院することができた既存の制度的環境に抵抗し、医療利用者も組合員として病院に参与できるような制度を作り上げていこうとした医療生協のアプローチは、保健医療領域では急進的な実践であった。

生協法が制定される以前、医療生協は、法的根拠がない状況において個人名義の医療機関を開設し、任意団体として運営する不安定な構造であった。当時は、法的に組合員の出資金を造成することができない状況にあり、医療機関の運営と組合員の健康活動まで担当する医療生協は経営に困難を来たさざるを得なかった。この時期、医療生協は、生協法制定に向けた過程にともに参与し、法制度の導入に向けて積極的に参与した。しかし、経営専門家らによる運営ではないという懸念と中小商人らによる生協拡散への牽制が加わって、法制定は引き続き見送られた (チョン・ヂヨン2015)。1999年になって生協法が制定され、医療生協は制度的枠組みを備えた医療生協法人として認められるようになった。

1999年の消費者生協法制定以前に、個人医院として登録しなければならないという問題がありました。生協法制定のための準備会議を構成して議論を始める段階で、安城のイ・インドン先生を派遣したりもしました¹⁶。安城では、予算も投入して、初期には法的な枠組みを整えるために多くの努力をしてくれました。結局、1999年に消費

16 [訳者注] イ・インドン氏は、1987年以降安城において週末に医療活動を行い、1994年には安城医療生協を設立して院長を務めた (「時事安城」2019年7月8日記事 [韓国語] (<http://www.sisaanseong.com/news/articleView.html?idxno=3678>: 最終閲覧日2022年2月28日))。

者生協法が制定され、法的枠組みが完成したのです。

インタビュー対象者1

生協法にもとづく協同組合となることで、医療利用の当事者である組合員が所有する組織としての正当性を確保することができた。これにより、地域別に行われていた様々な活動の集まりが母体となり、医療生協が設立され始めた（パク・ボンフィ 2019：166）。2002年と2003年の間に、ソウルと原州、大田で医療生協が設立され、全州〔全羅北道〕でも準備過程を経て発起人大会が開かれた（パク・ボンフィ 2019：167）。インタビュー対象者1によれば、消費者生活協同組合という法的枠組みは、保健医療運動として出発し、民衆の健康権を実現しようとする医療生協のアプローチに変化をもたらすこととなった。協同組合として組織を設立することで、医療従事者と住民がともに医療機関を運営し、適正診療と信頼のできる医療サービスを提供できる条件を作ることができるようになったのである。

地域的な特性がありますが、仁川でも長年にわたってタル・ドンネ¹⁷として広く知られた地域がプゲ・イルシン洞でした。この地域を選択した理由も、医院がひとつもなく何もない状態だったので、そこの方々だけを見てそこに行ったのであり、生協が作られる以前から地域共同体について悩んでいたのです。消費者生協法が作られた

のでここに当てはめてみようとしたというよりは、地域共同体運動の長年の悩みとして、この人々が主体として立つことができる方法は何かを悩みながら、「ああ、法的な枠組みが合っているな」と思って近づいたんです。そこで、理事会でも医療専門家の分は3分の1に減らして、地域住民の分を3分の2として、それに合わせて医療従事者たちが造成していたもともとの基金をそのまま組合に寄付したり出資に回したりして、中心的な役割を少しずつ変えていったのです。

インタビュー対象者2

生協法にもとづいて法人格を備えるようになって以降、地方政府や地域社会団体とともに事業を行うことのできるパートナーとしての役割が可能となった（イム・ジョンハン 2003：21）。しかし、法的な制約による困難もあった。設立のための組合員の最小人数を300人に制限されたうえで認可を受けなければならない手続き上の問題、事業範囲を広域団体に限定した部分などは制約要因であった（イ・インドン1999）。

保健医療領域の問題を認識した行為者たちは、問題解決のために協同組合方式を導入し、これに関する法的基盤づくりに積極的に参与した。医療生協は、生協法の制定に参与することによって、消費者生活協同組合という規則体系に自らを位置づけようとした。組織を誰が所有するのか、組織をどのように運営するのかを定義する実践行動を行ったので

17 [訳者注] 直訳すると「月の街」。月に届くほどの急傾斜地に形成された市街地を指す。不便な居住条件のもとで低所得者層が集住する貧民街の代名詞となっている。

ある。協同組合の組織形態は、医療利用者が主体的に参与する医療生協の目的に符合するものであったため、保健医療領域の行為者たちは積極的に協同組合の設立根拠を設けようとした。

2) アイデンティティ形成

医療は専門性の非常に強い領域である。医療従事者の専門性が著しいため、非医療関係者は相対的に受動的な立場で医療従事者から処置を受けるのが一般的である（イ・インドン1999）。世界保健機関が地域社会における住民の参与を強調し、基本権としての健康権を掲げているにもかかわらず、医療現場は専門家である医療従事者を中心に運営され、住民の参与は極めて制限的であった（イム・ジョンハン2002）。医療生協はこのような問題を認識しながら、既存の病院や医療従事者の接近方法とは異なる実践をしようとした。医療生協は、地域住民の健康を維持するための「主治医」としての役割、住民が自ら健康を管理できるような手助け、組織の所有者としての地域住民の参与など、様々な実践を行った（韓国医療生協連帯2002：53）。

特に、地域住民が医療生協の組合員として参与できるようになることで、利用者中心の組織運営を強化し始めた。医療生協は、公共団体でも民間でもない第三の領域として、医療の商品化という市場経済論理および公共医療部門の硬直性と非効率性を克服して、地域住民の自治的で協同的な活動によって保健医療問題を解決しようとした。既存の公共医療部門が住民の意見を直ちに反映することが難しいという限界を持っている反面、医療生協

は地域住民中心の組織として、治療よりは予防と健康管理に焦点を合わせつつ、このような問題を解決しようとした（イ・インドン1999）。世界保健機関は、1978年、アルマアタ宣言を通じて、健康を「身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態」と定義し、2000年までに人間の基本権としての健康権を確保することを宣言した。ここでの核心哲学は、地域社会と住民が参与することであり、医療生協の実践と違いはない。医療生協は、地域住民が主体的に参与できるように、アイデンティティを確立していくことにした。

平和医院が生協に転換してからは、住民の中に入っていかなければならないという課題に本格的に取り組み始めました。母親会や婦人会などの地域行事のための後援チケットを販売する手助けをしたり、また職員たちが訪ねて行ってお茶を飲んだりしながら、信頼関係を作ったことが最初の出発でした。（中略）いざ地域社会に入ってみると、独り暮らしのお年寄りも多く、食事もできない方々が多いので、支援ボランティアをまとめて、週に1度ずつ掃除、入浴、食事の手伝いを始めました。96～97年当時、支援ボランティア会を初めて組織して老人のケアを始めることができたと思います。住民に会ってみると、住民をケアしようという提案が出るようになったし、組合員と会うなかで、お母さんたちとともに環境問題（騒音、大気汚染測定）について悩み、本格的に地域住民を組織するようになったんです。

インタビュー対象者1

インタビューから明らかになったように、医療生協は住民の中に入って行って、住民の必要を把握することから始めた。この過程で、保健医療運動に参加していた看護師グループが、地域住民の保健予防活動を担う行為者としての役割を果たした。保健予防委員会を運営して、住民の健康教育や地域社会独居老人ケアのための支援ボランティア組織など、様々な活動を行ってきたが、保健予防事業の相当部分が目標を設定して行われた内容というよりは、住民と出会うことを通じて把握された要求を反映して実施されたものである。それは供給者中心の活動から利用者に重心を移したものとして、意味が大きいといえる。

しかし、利用者組合員の参加が増えるにつれ、保健医療関係者の自己献身在基盤となった初期とは異なる様相が見られることにもなった。

名称が消費者生協となり、消費者の立場を強調する立場が広がったりもしました。組合員中心の事業に対する要求が次第に高まり始めました。ある組合では、非組合員である独居老人に対する費用の支払いが問題になったりしました。

インタビュー対象者1

インタビューから明らかになったように、医療生協を利用する人々が組合員として参加したことで、組合員中心の事業に対する要求が多くなり、非組合員である脆弱階層の医療支援に対して意見が食い違うことにもなった。医療死角地帯にある民衆の健康を守るという目的を追求する過程で、既存の観点と組

合員中心の観点の間に緊張が発生したのである。

民衆の健康を守って平等医療を実現し、医療公共性を確保しようとする初期医療生協のアイデンティティは生協という組織形態と符合した。供給者である医療従事者だけでなく利用者まで組織に参加できるように、協同組合の方式で運営しながら行為者を拡張させてきた。これを通じて、信頼できる診療や適正診療、健康な住民組織というアイデンティティを構築した。しかし、医療利用者が協同組合に積極的に参加するようになり、誰でも健康になれる権利を志向する医療生協の事業範囲に関する認識において意図しない緊張が生じることにもなった。

3. 制度維持

1) 問題認識

生協法制定後、非医療従事者による医療機関の開設が可能となり、意図していなかった類似医療生協が登場した。生協法を悪用して設立された類似医療生協の問題は、その後の医療生協の障害となった（チョン・ヂヨン2015：44）。類似医療生協は虚偽の組合員を構成し、実質的に意思決定を行わない形式的な理事会を構成して医療機関を運営する。不当な医療行為を通じて政府の療養給付や補助金等の恩恵までも得る行為は、健康保険財政における支出増大の原因となって医療秩序を脅かすものであり、医療生協の本来の趣旨を退色させているという憂慮の声が高まっていった（イ・ミョンミン2016）。にもかかわらず、類似医療生協は増加を続け、これにより「医療生協」ブランドだけでなく、アイデ

ンティティまで損傷する危機に直面した。

協同組合の原理、アイデンティティが作られる時期は、生協法改正の過程だったと思います。企画財政部から公正取引委員会に担当部処が移ったことで、自治体が医療生協を管理監督するようになったのが2003年頃でしたが、この時期に類似医療生協が多く作られて、2006年の生協法改正時期には、事務長病院と呼ばれる病院¹⁸がかなり拡大していました。結局、保健福祉部では非組合員の利用を禁止させる動きを見せました。医療生協としては、非常に当惑させられる状況でした。2008年、生協法関連非常対策委が構成され、組合員のみを診療すべきだという声が生協内でも高まり、医療生協と生協との舌戦が繰り広げられたりもしました。その過程で傷つけられることも多かったです。この時期、医療生協が協同組合についてしっかりと学習を始めるようになったと思います。保健医療運動から脱皮して協同組合へと移行する時期ではなかったか、今考えても大変な時期でした。

インタビュー対象者1

安定的な法人体として医療生協の価値が認められるためには、生協法改正が不可避な状況となった。この過程で、類似医療生協の問題は「非組合員の利用」に歯止めをかける決定的な要素として作用した（パク・ボンフィ2016：6）。医療生協は医療法上、患者を拒否できないため、医療生協が運営する医療機

関は非組合員にも利用は認められた。ただし、組合員に与えられる非給与〔健康保険が適用されない医療費〕割引や無料健康検診などの恩恵は受けられないように制限していた。

この時期、親環境有機食品を供給する生協は、医療生協の非組合員利用を制限すべきだと主張することになる。医療生協と生協の運営目的が異なり、制度的衝突や緊張が起きたのである。このような緊張は、医療生協組織全体の危機として作用した。協同組合が組合員の出資と利用、運営によって行われる組織であるため、組合に加入せずに組合の事業を利用するいわゆる「ただ乗り」に対する警戒は当然のことであり、非組合員の利用を制限すべきだという生協の主張は妥当であったかもしれない。しかし、このような生協の主張は、公共財としての医療に対する理解が不足した解釈であると受け止められたりもした。医療生協が、地域社会における脆弱階層に対する医療支援など、社会的に必要であるが解決されていない相当部分を担っているにもかかわらず、法制度がこれを包容できず、それによって医療法上患者を拒否することができないという現実もまた反映できない状況であった。

このような意図せざる結果に加え、医療界から牽制まで受けることになり、医療生協はさらに不利な立場に置かれることとなった。この時期、医療生協は対策委を構成して、協同組合の領域と絶えずコミュニケーションをとり、生協法改正の糸口をつかもうと努力したが、その過程は容易ではなかった。しか

18 [訳者注] 非医療従事者が、医療従事者を名目上の院長に据えて実質的に運営を行っている病院を指す。

し、外部から引き起こされた組織の危機状況は、医療生協自らのアイデンティティをより強固に確認するきっかけとなった（パク・ボンフィ 2019：155）。

類似医療生協によるアイデンティティ危機とともに台頭したもう一つの問題は、経営の問題であった。新規医療生協では安定的な医師需給が難しくなり、赤字が累積して医療生協は経営の危機に直面することとなった。経営危機は再びアイデンティティの悩みにつながり、2007年、医療生協の主要活動家らは2泊3日間の集中討論を通じて、医療生協が置かれている危機状況を解決しようとした（韓国医療生協連帯2007）。

医療生協が本来の目的通りに組合員権力を作って実現しなければ、目的のための外皮として協同組合の仮面をかぶっただけのことになってしまう。

韓国医療生協連帯（2007：168）

討論を通じて、保健医療運動をしてきた医療従事者と組合員たちは、医療生協の健康概念と生活協同組合における組合員の意味について合意した。この討論の過程で、それまで保健医療代案運動を強調してきたために協同組合であることを忘れていなかったか、省察すべきであるという意見も提起された。そして事業と活動はともに重要なことであるにもかかわらず、事業体としての医療生協に関する理解が十分にできていないことが指摘された。

あえて内容と形式に区分するとすれば、協同組合は形式であり、地域社会の健康を

守る運動が内容だといえる。（中略）我々は、内容が重要で形式は重要ではないと考える傾向がある。しかし形式も内容と同じくらい重要だ。形式には、内容においてよりも価値と哲学が込められているからだ。地域社会において安全で健康に暮らすという欲求を誰がどのように解決していくのかが内容であるとすれば、これを表わしているのが形式だからだ。

韓国医療生協連帯（2007：29）

生協法にもとづいた組織を構成する時には予想できなかった結果が現れた。医療生協の行為者たちは、それを問題と認識して省察の過程を通じて解決しようとした。多様な行為者たちとのコミュニケーションを通じて問題を省察し、それを解決する方向性を模索する過程を経ながら変化してきたことが分かる。

2) アイデンティティの強化

医療生協は、地域における健康実現のために保健予防活動や組織活動、そして医療機関運営などの実践を続けてきた。健康問題を解決するために地域はどのような意味を持ち、医療生協は地域とともになにを行うべきかについての悩みは続いた。結果的に、消費者生協として組合員の必要と要求に応えることに加えて、地域社会の脆弱階層を包容することによって、地域社会において公共団体が担保できていない医療空白を埋めていく役割を強化しようとした。

病気に罹ったまま生きていかなければならない人たちが、それによって個人的に差

別を受け疎外されてはならない。病気になればあらゆる関係が壊れることを、我々の周辺でも容易に目にすることができる。事故によって障がい者になれば、他人の視線が負担になってドアの外との出入りが難しくなる。思い切って出かけようとしても歩行条件が悪いために容易ではなく、家族は経済的問題に悩まされ、結局は家族不和につながる場合もある。(中略) 私たちは機能的に形成された現実の社会的関係を超えて人格的相互扶助関係を再組織しなければならない。(中略) ここで医療生協運動の「地域づくり」がいかに重要かが提起される。地域づくりは健康なまちづくりである。互いに顔が見える関係に地域を転換させなければこの問題を解決できない。

韓国医療生協連帯 (2007: 48-49)

医療生協が地域において長年力を入れて進めてきた地域社会独居老人訪問診療などの脆弱階層医療支援事業は、支援活動を通じて持続してきた事業であったが、1997年IMF危機によって推進の困難を経験することになった。経済的な困難のため医療生協の支援活動を縮小せざるを得なくなり、それは医療生協の組織的課題として浮上した。さいわい、政府が高齢化社会に備える政策として老人療養保険制度を施行すると宣言し、解決の糸口をつかむことができた。先導的に保健医療による地域社会ケア支援事業を行ってきた医療生協は、本格的に事業領域を拡大する機会を得ることになる。2004年、労働部〔2010年に現在の雇用労働部に改称〕の社会的雇用事業にいくつかの医療生協が共同で参与したことが

きっかけとなり、翌年、韓国医療生協連帯を中心に本格的に労働部の事業を推進することになった(オ・チュヌイ 2017)。それは、健康な地域づくりに悩む医療生協のアイデンティティをより強固にする契機として作用した。独居老人無料訪問診療として始まった支援活動から住民が地域社会を支える主体として成長する「地域社会住民参与」のケア事業へと飛躍することになったのである。韓国医療生協連帯は中央事業団として共同教育、会議および運営協議などを主管し、参与団ネットワークを構築することで地域ケア事業の標準化された教育と活動を定着させた。

地域社会の要求に対して、ボランティアの力だけでは遂行できないという限界が現れていた。2005年、公的療養制度示範事業という社会的要求に医療生協が積極的に取り組む必要があると考えた。(中略) 初期には負担と捉える否定的な見方が多くあった。しかし今は、多くの部分において必要だと考えている。とはいえ、医療生協の特徴を活かし、社会的雇用を新たに位置付ける必要がある。これまで医療機関を運営していたことから、有機食品、弁当配達、街頭検診などを地域事業発展の段階として活用する必要がある。

韓国医療生協連帯執行委員会議事録
(2004: 5)

労働部の社会的雇用事業は、医療生協の重点事業となった。しかし、支援事業においては担保されていない事業団人材の退職金と福利厚生費は、医療生協の経済的負担であり、

支援事業が終わった後のサービスの持続と雇用承継は、解決するのが容易ではない課題となった。しかし、医療生協はこれらの課題を解決して、地域社会統合ケアの根幹を築いた(パク・ボンフィ 2019: 175)。

医療生協は、2007年に社会的企業育成法が制定されたことを受けて、社会的企業の認証を得る手続きに加わった。社会的企業認証によって医療生協の雇用人数が数倍に大きくなり、規模の拡張を経験するとともに、高齢化社会に備えなければならないという共同のアジェンダを医療生協の固有領域として吸収する契機となった。医療生協は、労働部の社会的雇用事業に参加し、その後、社会的企業として認定を受けることによって、社会的目的を達成するための協同組合として、そして、社会的企業としてのアイデンティティを強化していく。

3) ネットワーク形成

医療生協は組織フィールドに参加している個人または集合的行為者と連合会を構成したり、社会的経済組織フィールドとのネットワークを構築したりしながら課題解決を図った。その過程で、医療生協の存在を外部に知らせたり、組織フィールドのアイデンティティを確認したりした。各時期別に形成されてきたネットワークは、その時期ごとの重要な課題を解決するためのものであった。組織フィールドの重点運営方向が何であり、最も中心において変化すべきものは何であるかによってネットワークを形成した。

初期医療生協は個別組織の必要によってネットワークを構築した。それぞれの医療生協が直面する課題を解決するために他の医療生協とともに集まった。医療生協が増えるのに応じて、2003年に韓国医療生協連帯を公式に発足した(韓国医療生協連帯2003: 9-10)。韓国医療生協連帯は、その後、韓国医療生協連合会へと名称を変え、本格的な医療生協連合体としてのアイデンティティを強化し、医療生協の跳躍に貢献した。初期には首都圏と中部圏に分けてネットワーク活動を行っていたが、その後、ソウル、京畿道などでは地域的特色に合わせた政策を開発して実現するために、支部を構成して重大事案の決定と共同事業を進めてきている。各支部は、地方政府と政策的パートナーシップを結んで医療生協の目的を実現した。

連合会は地域の医療生協と共同でケア事業を進めると同時に、標準化されたケア体系を作って医療生協のアイデンティティを強化し、経営的に困難な医療生協と車両支援事業¹⁹を連係させてケア事業のための機動力を確保するようにするなどの支援役割を果たした。また、医療民営化などの保健医療問題や社会的経済の問題など外部的な問題に共同で対応することで、連合会としての役割をより一層強固にした。地域医療生協は、連合会がこのような役割を忠実に果たすことができるよう、経済的な参加だけでなく、地域の人材を連合会に派遣するなど、積極的に協力している。

その後、医療生協は、外部団体とのネットワークも拡大していく。労働部の社会的雇用

19 [訳者注] 福祉施設が事業に必要な車両購入をする際に財政補助を行う事業。

事業に参加した自活²⁰や女性労働者会²¹などとのネットワークを作り、社会的企業家学校を運営した（パク・ボンフィ 2016）。社会的企業育成法の制定に伴って新たな政府支援システムが登場し、そのような支援に頼ろうとする組織が多い状況であった。しかし、医療生協が参与していたネットワークでは、政府支援なしに社会的経済組織の自発的な力で教育課程を企画・運営した。それはネットワークを通じて社会的企業という新しい法制度に対応する過程であり、同時に医療生協のアイデンティティを理論的に整理して豊かにするという成果につながった。

労働部の社会的雇用への参与単位同士がネットワークを構築しました。社会的経済という言葉も耳慣れない時期に連帯活動を緊密に進めました。社会的企業育成法が制定されて、現場と出会う地点がとても混乱しました。実践活動が制度化されるにつれ

て政府支援も増えてゆき、それについて団体間の意見の隔たりが生じることもありました。

インタビュー対象者 1

医療生協は、生協法制定とその改正、社会的経済政策の実現のために様々な社会的経済領域やネットワークを構築した。社会的経済ネットワーク構成の経験は、ややもすれば事業体を運営して互いに競争に陥りかねない関係をパートナーシップ関係に変える契機になったと言える。医療生協は、組織フィールド内にある医療生協間のネットワークを構成し、相互協力を強化してきたほか、医療生協が属する保健医療、社会的経済、福祉の領域との融合を図りつつ、様々なネットワークの形成を通じて多様な実践の機会を作ってきた。

20 [訳者注] 生活保護法（1961年制定）が1982年に全面改訂された際に、第1条に「自活を助成する」という文言が書き加えられている。韓国の社会福祉政策においては「自活」がキーワードとされ、とくに就業貧困層（働いていながらも貧しい階層、あるいは働きたいのに働けない階層）を対象とする「自活」事業が展開された。他方では、1980年代、タル・ドンネ（脚注17参照）の再開発事業に対する住民の抵抗を契機として貧民運動が活発化し、1990年代には、それらの運動のなかから、貧困層集住地域住民への働き口提供を目的とする「生産協同組合」が生まれていった。1996年には、それまで対立してきた政府と貧民運動団体とが歩み寄ることで「自活支援センター」というプロジェクトが立ち上げられるに至った。また、1997年の生活保護法改訂に際しては、同法保護対象者らが相互協力して設立・運営する「自立共同体」、さらに保護対象者などの自活促進事業を行う非営利機関（「自活後見機関」）を定めている。IMF危機後の1999年には、生活保護法を大幅改訂して国民基礎生活保障法が制定された。その際、「自活共同体」「自活後見機関」の規定はそのまま引き継がれている。2006年の同法改訂において「自立後見機関」に代えて「地域自活センター」が規定され、基礎自治体ごとに民間委託の「地域自活センター」が設置されていった。「自活後見機関」やその後の「地域自活センター」の母体となった団体や活動家の多くが、貧民運動を歴史的なバックグラウンドとしている。2007年社会的企業育成法施行を受けて、社会的企業としての認証を得る「自活共同体」も現れた。なお、2012年の同法改訂により、「自活共同体」に代えて「自活企業」という制度が設けられた。自活企業（保健福祉部管轄）は社会的企業、社会的協同組合（両者とも企画財政部管轄）およびマウル企業（安全行政部管轄：マウルは集落や町内の意）などとともに「社会的経済企業」に分類されている。なお、2013年制定の「都市再生活活性化および支援に関する法律」第2条9項によると、マウル企業は、「地域住民・団体が当該地域の人材・郷土・文化・自然資源など各種資源を活用して生活環境を改善し、地域共同体を活性化させて所得及び働き口を創出するために運用する企業」と定義されている。以上、五石敬路「自活支援事業改革の動向と就業貧困層」奥田聡編『経済危機後の韓国：成熟期に向けての経済・社会的課題－研究会中間成果報告－』アジア経済研究所、2005年、呉世雄『韓国における社会的経済組織の育成政策と経営実態』全国勤労者福祉・共済振興協会、2019年、金早雪「韓国の勤労貧困対策としての雇用・福祉連携施策－歴史的経緯と現代的意義』『信州大学経済論集』第8号、2020年、を参照した。論文中における「自活」は、「地域自活センター」を拠点に活動する団体・活動家たちを指している（著者オ・チュンヒ氏から教示いただいた）。

21 [訳者注] 正式名称は、韓国女性労働者会。1987年に設立されている（全国11支部）。<http://kwwnet.org/>を参照（最終閲覧日2022年3月3日）。

4. 制度強化

1) 位置の再設定

図らずも類似医療生協が登場したことで、医療生協は、組織アイデンティティに関する悩みを通じて「医療生協」から「医療社協」に転換する決定を下した。2012年、協同組合基本法が制定された後、本格的に社会的協同組合へと組織転換を開始した。類似医療生協の問題により医療界の牽制がさらに激しくなり、保健福祉部がこれ以上医療生協形態の医療機関の開設は不可能であるという立場を表明したことによって、新たな医療機関の創立を準備していた医療生協が「医療福祉社会的協同組合」として組織を再び設立したりもした。パク・ボンフィ（2016）は、類似医療生協との差別化を図るという理由だけでなく、地域住民、医療従事者、地域市民社会団体などの多様な利害関係者が所有する組織として、保健医療をはじめ地域社会福祉やケアなど地域社会における普遍的利益を実現するために、社会的協同組合へと転換を決めたことを明らかにしている。

単に消費者生活協同組合から社会的協同組合へと名称が変わっただけではなく、組織運営の法的規制と政府機関の管理監督の強化といったいくつかの制約条件を抱えることになった。社会的協同組合として運営することは生協法基盤の医療生協運営よりもさらに複雑で難しいことであることを承知していながらも、それを選んだのである。協同組合基本法第19条2項において、医療機関を開設する社会的協同組合の設立認可基準が具体的に明示

されている。1) 開設医療機関1ヶ所当たりの設立同意者500人以上、2) 設立同意者1人当たり最低出資金5万ウォン以上、3) 1人当たり最高出資金は出資金納入総額の10%以内、4) 出資金納入総額が1億ウォン以上であり総資産の100分の50以上であること、がその内容である。また、管理監督が強化されて保健福祉部の監査を受けなければならず、組合員でなければ医療社協を利用できないという組合員の利用制限も適用された²²。このような複雑な条件を承知していたにもかかわらず、内部的な合意によって医療社協への組織転換が推進された過程を見ると、医療社協が制度環境の変化に適応しながら自ずと地域的な拡張がなされてきたのではなく、医療社協のアイデンティティを強化するために積極的に組織形態を構成してきた過程であったことが分かる。対象者5に対するインタビューによると、その頃、社会的企業の認証を受けられなかった医療社協は非組合員の利用が認められず、運営に相当の打撃を受けていた。医療社協は、このような制度的制約のもとにとどまらずに、様々な方式の制度改善活動を通じて、社会的企業認証の有無にかかわらず、組合員として加入していなくても利用できるように制度を改善した。

医療社協への組織転換に内部的不満と懸念も多かったが、健康の社会化のために、組合員、隣人、地域社会との関係により集中することで、むしろ組織フィールドにおいて追求してきたアイデンティティがより明確になる契機となった。医療社協は、医療社協固有の

22 組合員でない者の事業利用は、協同組合基本法施行令第25条で規定されており、同施行令第24条2項により、総供給高の100分の50に制限されている（協同組合基本法施行令）。

健康観を構築し、自らのアイデンティティを一層強固にした。健康観の構築を通じて医療社協が追求する健康な暮らしと社会に対する観点、哲学を再定立し、医療社協の健康概念を疾病中心の観点を越えて個人と地域社会、さらに社会化された概念にまで拡大した。それは身体的、精神的、社会的安寧について言及する既存の健康概念を超えて霊性²³と生態的關係にまで拡張したものであり、痛みをどのように受け止めるべきなのか、ということまでも健康概念に含める医療社協の独創的な概念であると言える。医療社協の健康定義は以下の通りである。

健康とは“痛みを中心において自己を克服する力”であり、身体、心、世の中の安寧とともに霊的、生態的に健康な関係を発現していく過程である。

韓国医療社協連合会（2016：5）

連合会は2015年から2年間、障がい者主治医の示範事業を実施した。医療社協は自ら構築した健康観にもとづいて、予防と治療、維持増進活動が複合的かつ有機的に連携できるように障がい者主治医事業を設計した。際立つ点は、看護師や社会福祉士のような健康コーディネーターを置くことによって、医師がひとりで診療する形態ではなく、チームアプローチによる主治医事業を盛り込んだことである。健康コーディネーターは訪問と電話相談によって障がい者の健康状態を随時チェッ

クして、チーム会議を通じて医師は必要な生活処方伝達し、必要時には直接訪問診療を通じて障がい者の健康を診療した（韓国医療社協連合会2016：39-45）。また、障がい者健康外出事業、障がい者の心の傷を癒す「心の散歩」プログラムの運営、障がい者家族のための精神健康支援事業などを並行して行った（韓国医療社協連合会2017：35）。健康問題があっても治療をまともに受けられなかったり生活環境の改善に困難があったりする障がい者にとって、障がい者主治医事業は単純な診療の延長ではなく、関係の重要性を感じさせる過程であると認識された（チェ・ヨンジュン／キム・ジョンエ2017）。障がい者の地域社会への参与と自立生活のための政策はあるものの、障がい者の健康を支える政策は不十分なものであった。医療社協は障がい者の健康を守るだけでなく、障がい者の健康権を確保するための政策に向けて努力を傾注し、2015年12月に「障がい者健康権と医療アクセス保障に関する法律」が国会で成立することに貢献した（イム・ジョンハン2017：44）。障がい者主治医事業は、医療社協が地域において組合員や住民とともに長い間構築してきた健康管理と主治医の概念を凝縮して作った事業である。健康が単純に身体的疾病の回復ということではなく、精神的、社会的、心理的環境の変化まで含めた複合的なアプローチが必要であることが、この事業を通じて立証された。障がい者主治医示範事業の経験は、医療社協自らにとっても「健康の社

23 [訳者注] 1998年WHO執行委員会において、憲章前文が掲げる「健康」の定義に関して、「肉体的、精神的、社会的福祉の状態」という従来の観点到霊的spiritualという観点を加える提案が採択され、総会で審議されたことを踏まえたものであると考えられる。厚生労働省ウェブサイト参照。https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1103/h0319-1_6.html（最終閲覧日2022年6月18日）

会化」というアイデンティティを刻印して、そのために段階的なプロセスをどのようにして作っていかなければならないかを確認し、互いに学び合う契機となった。医療社協は、障がい者主治医の示範事業の後、様々な財源を連携させた訪問医療事業と高齢者統合ケアのための事業を進めて、地域社会統合ケア事業に本格的に参加することになった（パク・ボンフィ 2019）。

2) 新しい実践の導入

医療社協は、疎外された民衆の健康権実現のための実践から、健康不平等の解消を通じた普遍的な健康権確保のための実践へと活動領域を拡大してきた。保健医療領域から保健医療と福祉が混合された領域に拡大してきたのである。

今は脆弱階層の診療を超えて、普遍的な診療へと拡大する方式によってアプローチしています。脆弱階層診療と医療社協が追求する信頼できる診療という部分を二分法的思考でアプローチするようになっているのですが、そうではなくお互いの延長線上において見通すのです。一般的に、健康の不平等について話をするとき脆弱階層だけを中心に思考するのですが、健康不平等の解消は普遍的な健康権確保として話をするのができ、そのような意味では誰にとっても開かれたアプローチになるということです。そういう意味から見ると、初期医療生協のアプローチも今のアプローチも変わらないと思います。

インタビュー対象者7

医療社協は障がい者、高齢者など脆弱階層の健康のための支援において地域社会全体の普遍的な健康管理の必要性と住民の主体的な健康認識を強調し、その上で住民が互いを見守るマウル〔集落・町内〕内の統合ケアの体系に本格的に取り組んでいる。

2018年保健福祉部は地域社会統合ケア（コミュニティケア）推進を宣布した。地域社会統合ケアは地域社会と住民参加がカギだが、社会的経済、特に医療社協は地域社会と住民参加の輪をすべて持っている。社会的経済組織は、地域社会が必要とするサービス供給者として、地域社会基盤の自発的な住民参加組織から発展してきた。制度圏から疎外された階層の社会的欲求を充足させて地域社会の統合に寄与してきたのである（オ・ダニ 2019）。

医療社協が時代の求める部分に応えるように準備すれば、市民を吸収して社会的支持も得ることができ、ここに公共団体分野の支持が得られれば、医療社協の拡散も早まる。コミュニティケアが議論されるのが非常に重要だが、人口構造の急変や高齢化、健康不平等の現象を見れば、一次医療の質を高め、地域共同体を形成すること自体が代案として浮上するほかなく、医療社協が全地域において普遍的に形成されることもありうるだろう。

インタビュー対象者2

地域社会統合ケアは、保健医療と福祉の混合領域である。近年、地域社会統合ケア推進過程において、地域住民の必要を基盤とする

医療社協のモデルへの関心が高まっている。コミュニティケアの実施準備のための部処間協議段階において、医療社協のモデルがコミュニティケア都市再生型モデルとして提案されたこともある（韓国医療社協連合会2019：47）。医療社協は、地域社会統合ケア事業に積極的に参与することで、保健医療と福祉、そして社会的経済の三つの領域を融合した組織フィールドを形成し、医療社協のアイデンティティをさらに強化している。

V. 結論

医療社協は、保健医療領域の問題を解決するために、社会的経済と福祉領域を融合させた新たな組織フィールドを形成する制度実践行動を行ってきた。初期の医療社協は、保健医療領域の限界を認識して、それに同意する保健医療従事者が集まって、任意団体ではあったものの協同組合の運営方式を導入して地域住民とともに問題を解決しようとした。この過程で、日本の医療生協での研修を通じて、参与住民の力量強化のための組織運営の内容と方式を受容するという制度的模倣が行われた。生協法制定以降、医療生協へと名称を変えて、信頼される診療を実現するために、医療利用者中心での健康への接近を強調するアイデンティティを構築してきた。しかし、意図していなかった類似医療生協の登場によって医療生協のイメージに大きな打撃を受け、医療界および親環境有機食品を供給する生協との緊張関係が誘発された。医療生協と生協の組織運営目的が異なることによって誘発された衝突と緊張は、医療生協の組織的危機であったが、同時に医療生協のアイデン

ティティを自ら確認し、強化していく肯定的な過程につながった。保健医療領域と社会的経済領域を部分的に融合して組織フィールドを形成した医療生協は、その後、社会的企業認証を得る手続きに加わり、社会的目的を達成するためのアイデンティティをさらに強化していった。多様なネットワークを構築し、内部的には共同によって問題を解決し、外部的には協同組合基本法など社会的経済の大きな変化に主体的に参与して医療生協制度を維持しようと努力した。協同組合基本法の制定以降、社会的協同組合へと転換しつつ、社会的目的を達成する組織としての構造を強化した。最近では、地域社会統合ケア事業に本格的に参入し、保健医療と福祉、そして社会的経済が融合した複合的位置に及ぶ組織フィールドを構成している。医療社協の組織フィールドを生成・維持・強化する過程は、行為者たちの省察と意志、そして努力が込められた積極的な制度実践行動によって行われたものである。

本研究の示唆点は以下の通りである。これまでは、制度の形成と維持など制度変化に関する理論的な研究が不足している状況であった。本研究では、韓国の医療社協組織フィールドの生成と強化の過程を制度実践行動の観点から研究することによって、社会的問題を解決するためにどのような制度実践行動が現れるのかということに関する理解の幅を広める機会となった。興味深いことに、制度を生成・維持・強化する過程において、制度を生成する際に現れる一部の実践行動が反復的に行なわれることによって、組織フィールドの境界が再設定されていることが明らかになっ

た。こうした部分が、韓国医療社協の特殊性を基盤としているものなのか、協同組合として一般化できる部分なのかについては、後続の研究によって明らかにする必要がある。そして、予想外の状況が起こった際に、医療社協の主要行為者がそれに対応しながら制度を変化させていく過程を探ることによって、制度変化の過程において、意図しなかった状況がどのように制度実践行動と相互作用するのかを明らかにすることができた。医療社協は、社会的必要を充足させつつ組織の正当性を確保し、想定外の状況において組織のアイデンティティを再確認し強化させる実践行動を取ることによって危機を克服しようとした。これも医療社協の特殊性に起因するものなのか、協同組合として一般化できる部分なのかについての後続の研究が必要である。

実務的には、制度を生成したり変化させたりする際に、何をどのような方式で実践すべきかを提示しようとした。法制度や政府政策を生成したり利用したりしながら、また、アイデンティティを形成したり変化させたりしながら、組織の形態を定義するなど、行為者の多様な制度実践行動を通じた制度変化がなされたことを示そうとした。そして医療社協が組織フィールドを生成・強化する過程を理解することは、社会的経済が、社会的必要を解決するために、分離されている様々な領域をどのようにして融合し新しい制度と組織フィールドを作り上げることができるかを理解することに対して示唆点を与える。

本研究により、医療社協全般に対する理解を深めようとした。医療社協は、保健医療と社会的経済を超えて福祉領域まで融合し、保

健医療と福祉が統合された社会的経済組織というモデルを構築してきた。医療社協は超高齢社会に備えたコミュニティケア、すなわち地域社会統合ケアという時代的必要性に対応して、より積極的な役割を果たすものと見られている（イム・ジョンハン2018）。福祉中心のケアパラダイムを越えて、地域住民の参与を基盤とする保健医療と福祉が統合された地域社会統合ケア体系を構築するために、医療社協の強みを活用することができるだろう。

本論文は医療社協組織フィールド全体を対象としたものであり、個別組織が制度実践行動にどのように関与したかについては明らかにしていない。今後、地域を基盤とした個別医療社協が制度づくりに参与してきた過程を研究すれば、医療社協間の違いと類似点の理解をより豊かなものにするができるだろう。とくに医療社協の設立時期によって差があるかもしれない。このような組織別特性が制度の生成過程にどのような影響を及ぼすのかを研究すれば、制度の変化に対する理解をより豊かにできるはずである。企画財政部（2020）の第4次協同組合実態調査によると、協同組合基本法の下で設立された協同組合の中で事業を行っている協同組合は54.2%である。しかし、医療社協は、設立後にそのほとんどが運営されている。経営与件が厳しい中であっても、他の協同組合に比べて生存率が高いと言える。しかし、この点に関する研究が不足している状況で、医療社協の生存率が高い理由に対する後続研究も必要となる。

1. 企画財政部「第4次協同組合実態調査結果」2020（未刊行）.
2. キム・ナギョン「医療保険体系における理念の葛藤と調和－医療保険における競争の抑制と誘引」『医療法学』10（2），2009，pp.151－181.
3. キム・ミンス／キム・サンヨン「集団行動変化の段階的分析を通じた医療報酬4字模型の構築と有効性検証－包括報酬制と行為別報酬制の比較」『保健経済と政策研究』（旧『保健経済研究』）24（3），2018，pp.27－47.
4. キム・ソヌア／チャン・スングォン「協同組合間の協同の実践過程：トウレ生協の公正貿易事例研究」『韓国協同組合研究』36（2），2018，pp.93－113.
5. キム・ヂェヨブ「医療社協成功の原因と過程分析：安城・仁川・安山医療社協を対象に」『地域発展研究』26，2017，pp. 1－51.
6. パク・ボンフィ「医療協同組合の昨日と今日」『韓国協同組合運動100年史Ⅱ』カウレアッチム，2019，pp.149－187.
7. パク・ボンフィ「医療協同組合総論」2016（未刊行）.
8. パク・ボンフィ『健康都市』ハヌルアカデミー，2014.
9. パク・ヤンフィ、「生活協同組合への地域社会組織原則の適用に関する研究」カトリック大学大学院修士学位論文，2000.
10. シン・ドンヨブ／イ・サンムク／キム・ソニョク「第2章 巨視組織理論：歴史的発展と現状」『21世紀マネジメント理論のニューパラダイム』ウィズダムハウス，2008.
11. 安城医療生協『第3回組合員定期総会』資料集，1996（未刊行）.
12. ヤン・ギョンウク「制度革新家の両面的談論戦略：青年ユニオンの事例研究」『人事組織研究』27，2019，pp.49－81.
13. オ・ダニ「福祉政策変化にともなう社会的経済の未来」『社会サービス分野の社会的経済活性化フォーラム資料集』，2019（未刊行）.
14. オ・ヨンイン「韓国型地域社会統合ケア（コミュニティアケア）の正しい推進方向のための批判的視角」『医療政策フォーラム』17（1），2019，pp.16－21.
15. オ・チュヌイ「医療協同組合ケア事業の昨日と今日」韓国医療社協連合会，2017（未刊行）.
16. イ・ギョムク「わが国の制度理論研究に対する批判的考察と未来の研究方向」『経営学研究』48（1），2019，pp. 1－32.
17. イ・ミョンミン「患者被害を防ぐための事務長病院規制」『医療政策フォーラム』14（1），2016，pp.25－27.
18. イ・インドン「わが国の医療生活協同組合の現状と展望」『消費者生活協同法制定記念シンポジウム資料集』1999.
19. イ・ヂェフィ／ユン・ミヌア「医療福祉社会的協同組合における『仕事』の方式：彼らはどのように社会的価値を実践してきているのか？」『韓国社会福祉行政学』20（4），2018，pp.239－273.
20. イ・ヒョンヂェ「フェミニズムと都市共同体経済：再生医療福祉社会的協同組合の事例を中心に」『哲学研究』117，2017，pp.89－110.
21. イム・ジョンハン「21世紀における韓国保健医療発展と地域住民の参与」『医療生協の現在そして新たな跳躍』医療生活協同組合連帯会議，2002，pp.37－45.
22. イム・ジョンハン「保健福祉分野市民参与モデルの国内適用」『公共医療政策の方向と医療生協の課題』医療生協連帯，2003，pp.16－24.
23. イム・ジョンハン「障がい者健康権保護のための政策方向と課題－障がい者健康主治医を中心に」『保健福祉フォーラム』2017（4），pp.41－50.
24. イム・ジョンハン「コミュニティアケアにおける保健医療の役割」『コミュニティアケア保健医療協議会創立シンポジウム資料集』2018.
25. チョン・ソユン／ハン・サンイル「韓国医療生活協同組合の生成と制度化」『地域発展研究』23，2014，pp.193－222.
26. チョン・ヂヨン「韓国医療生協運動の性格変化に関する研究－住民参与型医療生協を中心に」高麗大学校社会学修士学位論文，2015.
27. チェ・ヨンヂュン／キム・ヂョンエ「障がい者主治医事業2次年度研究報告書」韓国医療社協連合会，2017（未刊行）.
28. 韓国医療社協連合会「アジェンダ中心の成果管理モデル開発示範事業第2次年度最終結果報告書」2017（未刊行）.
29. 韓国医療社協連合会『2016統合15回定期総会』資料集，2016（未刊行）.
30. 韓国医療社協連合会『2019統合第18回定期総会』資料集，2019（未刊行）.
31. 韓国医療社協連合会『統合第19回2020定期総会』資料集，2020（未刊行）.
32. 韓国医療生協連帯「医療生協の現在そして新たな跳躍」2002（未刊行）.
33. 韓国医療生協連帯「執行委員会会議録集」2004（未刊行）.
34. 韓国医療生協連帯「共に歩ける道Ⅰ」2007（未刊行）.
35. 韓国医療生協連帯『韓国医療生協連帯発足』資料集，2003（未刊行）.
36. Creswell, J. W., *Qualitative inquiry and research design : Choosing among five approaches*, Sage Publications : London, 1998.
37. Dacin, M. T., J. Goodstein, and W. R. Scott, "Institutional theory and institutional change : Introduction to the special research forum", *Academy of management journal*, 45（1），2002，pp.45－56.

38. Dey, I., *Qualitative data analysis : A user friendly guide for social scientists*, London : Routledge and Kegan Paul. 1993.
39. DiMaggio, P. and W. W. Powell, "The iron cage revisited : Collective rationality and institutional isomorphism in organizational fields" , *American sociological review*, 48 (2) , 1983, pp.147 – 160.
40. Lawrence, T. B. and G. Dover, "Place and institutional work : Creating housing for the hard-to-house" , *Administrative Science Quarterly*, 60 (3) , 2015, pp.371 – 410.
41. Lawrence, T. B. and R. Suddaby, "Institutions and Institutional Work" , in S. R. Clegg, C. Hardy, T. B. Lawrence and W. Nord (Eds.) , *The Sage Handbook of Organization Studies*, Sage Publications : London, 2006.
42. Lawrence, T. B., B. Leca, and T. B. Zilber, "Institutional work : Current research, new directions and overlooked issues" , *Organization Studies*, 34 (8) , 2013, pp.1023 – 1033.
43. Lawrence, T. B., R. Suddaby, and B. Leca, *Institutional work : Actors and agency in institutional studies of organizations*, Cambridge university press, 2009.
44. Lawrence, T., R. Suddaby, and Leca, B., "Institutional work : Refocusing institutional studies of organization" , *Journal of Management Inquiry*, 20 (1) , 2011, pp.52 – 58.
45. Meyer, J. W. and B. Rowan, "Institutionalized organizations : Formal structure as myth and ceremony" , *American Journal of Sociology*, 83, 1977, pp.340 – 363.
46. Micelotta, E. R. and M. Washington, "Institutions and Maintenance : The Repair Work of Italian Professions" , *Organization Studies*, 34 (8) , 2013, pp.1137 – 1170.
47. Scott, W. R. and G. F. Davis, *Organizations and organizing : Rational, natural, and open system perspectives*, Pearson : Upper Saddle River, 2007.
48. Scott, W. R., *Institutions and organizations : Ideas and interests*, Sage Publications : London, 2001.
49. Scott, W. R., *Institutions and organizations : Ideas, interests, and identities*, Sage Publications : London, 2014.
50. Selznick, P., "Foundations of the theory of organization" , *American sociological review*, 13 (1) , 1948, pp.25 – 35.
51. Selznick, P., *TVA and the Grass Roots*, University of California Press : Berkeley, CA, 1949.
52. Suddaby, R., D. Seidl, and J. K. Le, "Strategy – as – practice meets neo – institutional theory" , *Strategic Organization*, 11 (3) , 2013, pp. 329 – 344
53. Yin, R. K., *Case Study Research, Design & Methods Third Edition*, Sage Publications, Inc. : London, 2003.
54. Zietsma, C. and T. B. Lawrence, "Institutional work in the transformation of an organizational field : The interplay of boundary work and practice work" , *Administrative science quarterly*, 55 (2) , 2010, pp.189 – 221.