

日本医療福祉生活協同組合連合会
(略称：医療福祉生協連)

FACT BOOK
-報道用基礎資料-

2010年7月6日作成

【お問い合わせ先】

日本医療福祉生活協同組合連合会 渉外・広報部
東京都新宿区百人町3-25-1 サンケンビルディング4階
TEL : 03-4334-1580 / FAX : 03-4334-1585
Email : at_e@jhca.coop

ホームページ : <http://www.jhca.coop/>

目次

■ 生協について	
協同組合とは	2
協同組合とは	
協同組合の定義	
生協の運営について	
生協と医療福祉生協連について	3
生協とは	
医療福祉生協連とは	
日本生協連と医療福祉生協連の関係	
主な生協の活動について	4
地域生協(宅配事業、店舗事業、福祉事業)	
職域生協	
学校生協	
大学生協	
医療・福祉生協	
共済生協	
その他	
生協の事業規模	5
全国生協の総合概況	
医療・福祉生協の概況	
■ 医療福祉生協連について	6
医療福祉生協連の主な事業	
組織概要	
主な事業計画	
会長理事プロフィール	
医療生協の歴史	
医療福祉生協連組織図・業務執行体制	
医療福祉生協連の会員生協	
■ 参考	12
医療福祉生協連の社会的貢献	
医療生協の患者の権利章典	
組合員・利用者・職員がともにめざす医療生協の介護	
生協法について	

協同組合とは

協同組合とは

協同組合は、人と人の結びつきによる協同組織です

協同組合にはさまざまな種類があります。生活協同組合をはじめ農業協同組合や漁業協同組合、森林組合、事業協同組合などが日本の代表的な協同組合です。また、世界にも多種多様な協同組合があります。

世界各国の協同組合がつくっている国際組織がICA（国際協同組合同盟）です。2010年6月現在、ICAには、世界90か国から農林漁業組合、生協、信用協同組合など、さまざまな分野の239の協同組合組織（各国の各種の協同組合連合会など）が加盟しており、傘下組合員数は8億人を越える、国連において認知された世界最大のNGO（非政府組織）です。日本生協連は1952年に加盟しました。



国内における協同組合

わが国では、日本のICA加盟組織が、各種協同組合運動の連携と、海外協同組合運動との連携強化を図ることを目的に、1956年にJJC（日本協同組合連絡協議会）を設立。ICAの総会等への参加をはじめとした協同組合の国際活動に伴う連携・協力の活動を進めています。

現在、JA全中、JA全農、JA共済連、農林中金、家の光協会、日本農業新聞、日本生協連、JF全漁連、全森連、全労済、日本労協連および大学生協連の12団体が加盟しています。医療福祉生協連もICAに加盟し、JJCに参加する予定です。

協同組合の定義

「協同組合」は、ICAにより1995年に次のように定義されています。

「協同組合は、共同で所有し民主的に管理する事業体を通じ、共通の経済的・社会的・文化的ニーズと願いを満たすために自発的に手を結んだ人々の自治的な組織である」
(協同組合のアイデンティティに関するICA声明より)

生協の運営について

生協は、組合員が出資して、自分たちの生活をよりよくするために必要な事業を行うことを目的とする組織です。そのため、生協の運営における意思決定は、組合員の代表による総代会で行います。総代会では、定款の変更や規約の設定などの組織運営の基本事項、解散・合併など組織自体の存立に関する事項、決算や事業計画・予算などの事業の大枠に関する事項について決定するとともに、役員を選挙・選任する役割を持っています。

生協とは

生協（生活協同組合）は、「消費生活協同組合法（略称：生協法）」に基づいて設立されています。生協は、購買生協・共済生協・医療・福祉生協などに分類できます。全国の生協には、2532万人（2008年度日本生協連会員生協合計）の組合員が参加し、地域コミュニティの確かな担い手として、消費者重視などの新しい社会システムの提案と定着を進める、日本最大の消費者組織となっています。

医療福祉生協連とは

医療福祉生協連は、医療・福祉事業を行う生協の全国連合会で、正式名称は日本医療福祉生活協同組合連合会です。2010年7月6日に創立総会を行いました。2010年10月1日に事業開始予定です。主な事業として生協・協同組合間連携、情報発信、社会連帯、医療・福祉職員の確保・育成、出版・供給事業などを行っています。

日本生協連と医療福祉生協連の関係

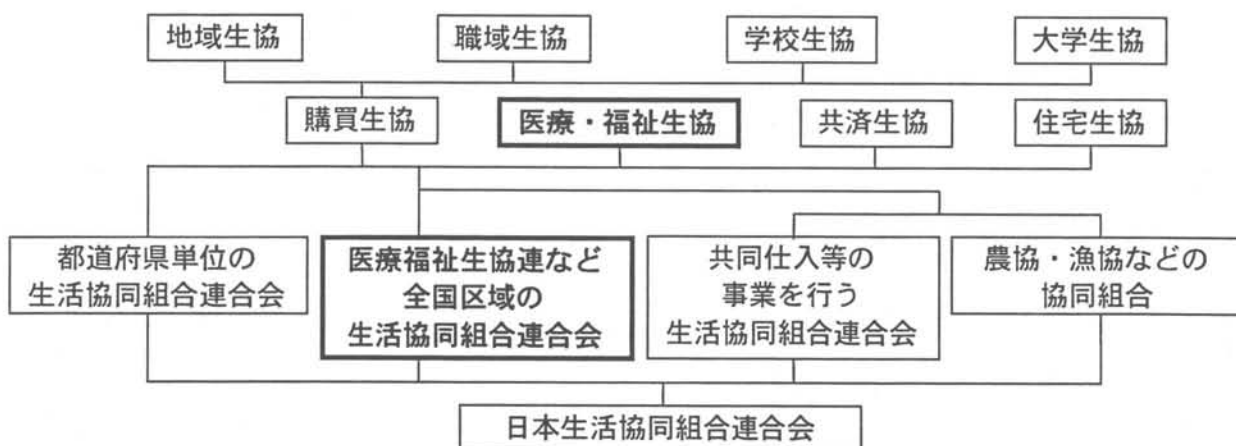
日本には地域生協、職域生協、学校生協、大学生協、医療生協、共済生協など、生活に密着したさまざまな分野で活動している生協があります。各生協はそれぞれ独立した法人として事業・経営を行っています。日本生協連はそれらの生協が加盟する全国連合会です。

日本生協連はあくまでも日本各地の生協の連合体であり、会員生協とは「本部と支店」といった関係ではありません。会員生協と日本生協連、あるいは生協と生協の間では、人事交流や支援を行ったり、商品の共同開発や物流機能の共同化などを実現しています。

また、次のようにいくつかの生協が集まって組織している生活協同組合連合会も日本生協連の会員になっています。

- ・ 都道府県単位の生活協同組合連合会（県連＝県内の生協の連絡・調整）
- ・ 全国区域の生活協同組合連合会（医療福祉生協連、大学生協連など）
- ・ 商品の共同仕入・開発・物流等の事業を行う生活協同組合連合会（コープネット事業連合など）

日本生協連と会員の関係図



□ 主な生協の活動

● 地域生協

宅配や店舗の事業を通じて、生協の商品やサービスを地域で組合員に提供する生協。

宅配事業

生協の事業の中でもっとも大きなウェイトを占める事業です。週1回商品を注文し、配達します。班単位に配達する班配と、個人宅に配達する個配の2種類があります。現在は個配の供給高が班配の供給高を上回っており、今後も伸長が予想されます。またインターネットを利用した受注も伸張してきています。

店舗事業

地域生協などの店舗は全国で1126店舗(2008年度末)あります。店舗は宅配と異なり、いつでも買い物ができたり、生鮮品や惣菜をはじめ、より豊富な商品を選べるメリットがあります。ネットスーパーも一部で開始しました。

福祉事業

生協は介護保険事業を中心とした福祉事業を「くらしの安心を創造するための第3の事業」として位置づけ、デイサービスなどを中心として事業展開しています。

● 職域生協

職場を活動の場とする生協。職場単位の班配のほか、職場内で店舗や食堂を運営する場合もあります。

● 学校生協

職域生協のうち、学校の教職員を組合員としている生協。

● 大学生協

大学の学生や教職員を組合員とする生協。学習用品や日常必要な食品・書籍の供給、食堂・旅行・共済などのサービス事業を行っています。

● 医療・福祉生協

医療・福祉事業を行う生協。病院・診療所・訪問看護や介護事業などを行っています。地域に根ざした健康づくりを組合員活動の中心にしています。

● 共済生協

共済を主たる事業とする生協。共済事業に特化し、傷病時補償共済や生命共済、自賠責共済など様々な共済商品を扱っています。

● その他

以上のほか、組合員への生活資金の貸付を行う信用生協など様々な生協があります。

生協の事業規模

全国生協の総合概況（2010年3月度主要72生協実績に基づく推計）

項目	単位	2006年度		2007年度		2008年度		2009年度推計	
		数値	前年比	数値	前年比	数値	前年比	数値	前年比
会員生協数	生協	633	98.7	632	99.8	624	98.7	619	99.2
購買生協	生協	497	98.8	496	99.8	487	98.2	483	99.2
医療福祉生協	生協	116	100.0	116	100.0	117	100.9	115	99.1
共済・住宅生協	生協	7	88.9	7	100.0	7	100.0	7	100.0
組合員数	千人	24,192	102.8	24,687	102.0	25,321	102.6	25,839	102.0
組合員出資金	百万円	684,728	103.9	694,286	101.4	696,447	100.3	709,822	101.9
総事業高	百万円	3,368,519	101.3	3,429,274	101.8	3,411,353	99.5	3,319,661	97.3
供給高	百万円	2,954,954	101.2	3,005,294	101.7	2,981,020	99.2	2,911,283	97.7
生協の小売りシェア(前年差)	%	2.80	0.04	2.84	0.04	2.82	-0.02	---	---
日本生協連供給高	百万円	373,898	108.1	399,485	106.8	423,285	106.0	---	---

(注1) 会員生協数に、全国連、大学連、都道府県連、事業連合、農・漁協は含みません。ただし、全国大学生協連の会員生協を加算しています。(日本生協連の会員ではない、大学生協連の会員も含まれています)

(注2) 生協の小売シェアは、経済産業省商業販売統計月報の小売業年間販売総額より、自動車小売業と燃料小売業の年間販売額を除いた額をもとに算出しました。

医療・福祉生協の概況

		2007年	2008年	2009年(推計)	
組織概況	会員生協数	117	117	115	
	組合員数 (千人)	2,625	2,680	2,728	
	出資金額 (百万円)	67,423	69,400	71,566	
事業収益	総事業高 (百万円)	280,606	282,500	290,711	
	うち医療事業 (百万円)	235,798	236,000	241,347	
	うち福祉事業 (百万円)	43,827	46,500	48,455	
医療施設数	病院	81	79	77	
	病床 (床)	12,875	12,874	12,625	
	診療所	351	349	348	
	歯科施設	55	43	43	
	訪問看護ステーション	222	213	210	
介護施設数	介護老人保健施設	18	19	19	
	ヘルパーステーション	185	175	170	
	通所リハビリ事業所	172	160	155	
	通所介護事業所	143	155	160	
職員数	職員総数(正規換算数)	(人) 28,942	30,111	31,340	
	職員の内訳	医師	(人) 1,834	1,944	2,061
		歯科医師	(人) 207	204	201
		看護職員 (保健師、助産師、看護師、准看護師)	(人) 11,070	11,302	11,539
		薬剤師	(人) 434	416	399
		介護職員	(人) 4,671	4,868	5,073
		その他	(人) 10,726	11,377	12,068

医療福祉生協連について

医療福祉生協連の主な事業

事業項目	事業、サービス例
①生協・協同組合 間連携、情報発信、 社会連帯事業	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療福祉向上のための政策提言及び会員生協の事業拡大と医療・福祉業界の発展に貢献する事業 ○社会保障の充実、明るいまちづくりと健康づくりを進める事業 ○「医療・福祉生協の社会的活動報告書」の作成をはじめ、社会に対する活発な情報提供を行い、医療・福祉生協への関心と信頼の向上をはかる事業 ○医療福祉生協連として日本生協連に加盟し、国内及び海外の生協との連帯・交流を広げる事業 ○世界の保健協同組合との連帯・交流にとりくみ、日本と世界の協同組合運動の発展に尽くす事業¹
②医療・福祉職員の 確保・育成事業	<ul style="list-style-type: none"> ○教育プログラムの開発、指導者養成事業 ○求人広告、募集パンフレット作成・説明会開催 ○インターンシップの実施
③指導事業	<ul style="list-style-type: none"> ○調査・研究、会員生協の活動事例収集と発信 ○政策・方針の立案・普及 ○職場活性化技法の導入・ISO9001取得・マネジメント改善などの支援 ○内部統制・経営改善指導
④出版・供給事業	<ul style="list-style-type: none"> ○書籍・健康チェック資材などの開発・提供 ○医薬品・医療材料などの共同購入
⑤教育事業	<ul style="list-style-type: none"> ○協同組合原則・生協理念の普及 ○保健知識の普及・健康教育の実施
⑥受託事業	<ul style="list-style-type: none"> ○組合員管理・経理システムなどの共同利用 ○職員教育（講師派遣等）
⑦斡旋事業	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機器、カーリースなどの紹介・斡旋

¹ 代表的な世界の保健協同組合組織

- ①国際保健協同組合協議会：(IHCO、1996年発足、加盟国・組織：日本、カナダ、アルゼンチン、スペイン、イギリス、スウェーデン、マレーシア、ブラジル、ロシア、ベルギー、APHCO)
- ②アジア・太平洋地域保健協同組合協議会：(APHCO、1997年発足、加盟国：日本、韓国、モンゴル、マレーシア、インド、ネパール、スリランカ)
- ③その他、アメリカ、ミャンマー、ベトナム、オーストラリア、ベナン、エチオピア、コロンビア等にも保健協同組合があります。

医療福祉生協連について

日本医療福祉生活協同組合連合会の組織概要

名称	日本医療福祉生活協同組合連合会
事業開始	2010年10月1日予定
会長	高橋 泰行 (たかはしやすゆき)
会員数	116生協 (医療・福祉生協115、日本生協連)
事業収益	10億7100万円 (2010年10月～2011年3月期計画)
出資金	5億8240万円 (設立時)
職員数	27名
役員数	33名
本部	〒169-0073 東京都新宿区百人町3-25-1 サンケンビルディング4階
主な事業	①生協・協同組合間連携、情報発信、社会連帯事業 ②医療・福祉職員の確保・育成事業 ③指導事業 ④出版・供給事業 ⑤教育事業 ⑥受託事業 ⑦斡旋事業
他の事務所	なし
子会社等	なし

医療福祉生協連の主な事業計画

(単位：百万円)

		2010年度 (10月～)	2011 年度	前年比	2012 年度	前年比	2013 年度	前年比
供給事業	供給高 ¹	74.5	129.9	174.4%	142.4	109.7%	155.8	109.4%
	供給原価	58.8	102.4	174.1%	111.1	108.6%	120.3	108.2%
	供給剰余	15.7	27.5	175.3%	31.3	113.6%	35.5	113.3%
医薬品 共同購 入事業	供給高	812.0	2,734.1	336.4%	3,514.3	128.5%	5,906.2	168.1%
	原価	804.7	2,707.0	336.4%	3,479.5	128.5%	5,847.7	168.1%
	事業剰余	7.3	27.1	336.4%	34.8	128.5%	58.5	168.1%
通信教育事業	収入	103.0	117.0	113.6%	130.9	111.9%	130.9	100.0%
	原価	79.8	90.7	113.6%	101.5	111.9%	101.5	100.0%
	事業剰余	23.2	26.3	113.5%	29.4	111.9%	29.4	100.0%
研修会 事業	収入	78.3	95.7	122.2%	95.7	100.0%	95.7	100.0%
	原価	69.3	84.7	122.2%	84.7	100.0%	84.7	100.0%
	事業剰余	9.0	11.0	122.2%	11.0	100.0%	11.0	100.0%

¹供給事業の主な供給品目：①組合員・役職員向け情報誌「comcom」(コムコム)、②組合員・役職員向け情報誌「虹のネットワーク」、③その他出版物、④健康関連商品・資材

☐ 会長理事プロフィール

氏名	高橋 泰行（たかはし やすゆき）
役職	会長理事（代表理事）
職業	医師（内科） 医療生協かわちの生活協同組合理事長
出身	1948年 京都府生まれ

【略歴】

1974年	大阪大学医学部卒業
1987年	東大阪医療生活協同組合入職
1988年	東大阪生協病院院長
2000年	東大阪医療生活協同組合理事長（現職） （2004年医療生協かわちの生活協同組合へ名称変更）
2001年	I H C O（国際保健協同組合協議会）副会長
2003年	日本生協連医療部会運営委員長 A P H C O（アジア・太平洋地域保健協同組合協議会） 会長（現職）

医療・福祉生協の歴史

- 1945年 ・日本協同組合同盟（日協同盟）創立総会
- 1947年 ・全日本生活協同組合連合会（全協連）創立総会
- 1948年 ・消費生活協同組合法制定
- 1951年 ・日本生活協同組合連合会創立総会
- 1955年 ・東京都生活協同組合連合会に医療部会を設置
- 1957年 ・日本生協連総会で医療部会結成を決定
- 1959年 ・伊勢湾台風で医療生協より医療救護班派遣
- 1963年 ・医療部会事務局設置
- 1977年 ・組合員・役職員向け情報誌「医療生協運動」月刊誌化<2001年に「comcom」（コムコム）へ名称変更>
- 1988年 ・医療部会総会で第1次5か年計画確定
- 1991年 ・医療部会総会で「医療生協の患者の権利章典」確定¹
- 1992年 ・第1回国際保健協同組合フォーラムを医療部会とJA厚生連で共催
- 1995年 ・阪神・淡路大震災被災者救援で全国の医療生協から医師・看護師など延べ4550名、組合員1200名のボランティアを派遣
- ・医療部会総会で第2次5か年計画確定
- ・第2回国際保健協同組合フォーラムで加藤昭治医療部会運営委員長が基調報告を行う
- 1996年 ・国際保健協同組合協議会（IHCO）総会で加藤昭治医療部会運営委員長が議長就任
- ・医療部会運営委員会で「医療生協がめざす健康習慣－健康増進の『7つの生活習慣』と『2つの健康指標』」確定
- 1997年 ・アジア・太平洋地域保健協同組合協議会（APHCO）発足総会で加藤昭治医療部会運営委員長が会長に就任
- ・世界保健機関（WHO）が主催する国際健康促進会議にて加藤昭治医療部会運営委員長が「地域住民の健康促進と保健協同組合」のテーマで報告
- 2001年 ・医療部会総会で第3次5か年計画確定
- 2002年 ・川崎医療生協川崎協同病院「気管内チューブ抜去、薬剤投与死亡事件」
- 2005年 ・医療部会運営委員会で「医療生協がめざす健康習慣－健康増進の『8つの生活習慣』と『2つの健康指標』」確定²
- ・医療部会総会で「組合員・利用者・職員がともにめざす医療生協の介護」確定³
- 2006年 ・医療部会内に家庭医療学開発センター設置
- 2007年 ・医療部会総会で第4次5か年計画確定
- ・医療部会創立50周年記念で第3回国際保健協同組合フォーラムを開催（主催：日本生協連）
- 2008年 ・改正消費生活協同組合法施行

¹ 「医療生協の患者の権利章典」については14頁を参照

² 健康増進の「8つの健康習慣」と「2つの健康指標」

8つの健康習慣：①生活リズムを整え快適な睡眠をとる ②心身の過労を避け、十分な休養をとる
③禁煙にとりくむ ④過度の飲酒をしない ⑤適度の運動を定期的につづける ⑥低塩分、低脂肪のバランスのよい食事をとる ⑦間食せず、朝食をとる規則正しい食生活 ⑧1日1回以上よごれを落とす歯みがきをする

2つの健康指標：①適正体重、適正体脂肪、適正腹囲を維持する ②適正な血圧をめざす

³ 「組合員・利用者・職員がともにめざす医療生協の介護」については15頁を参照

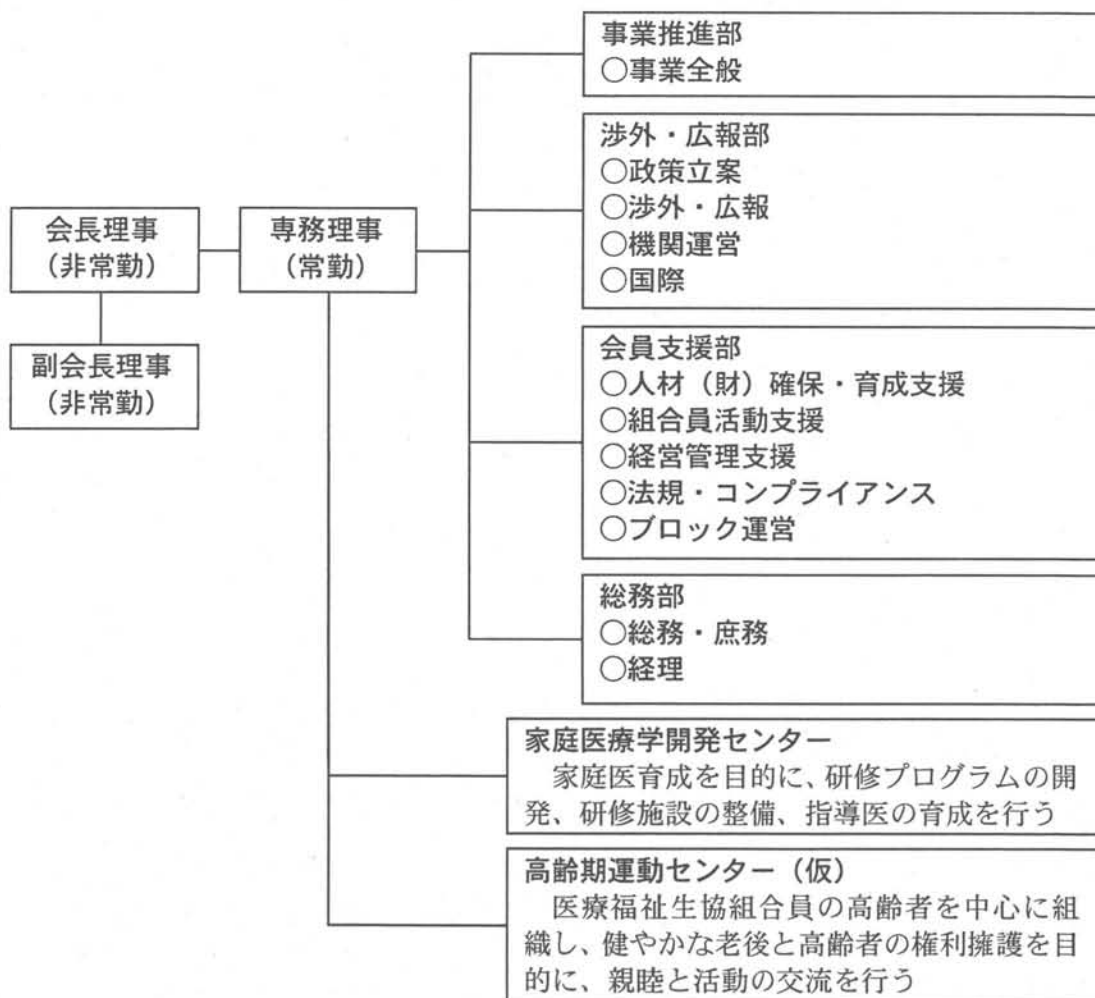
医療福祉生協連について

医療福祉生協連組織図・業務執行体制 (2010年10月1日予定)

【組織構造 (概要)】



【業務執行体制】



医療福祉生協連について

医療福祉生協連の会員生協（2010年7月6日現在、日本生協連を除く）



＜参考＞医療福祉生協連の社会的貢献

①医療分野

家庭医療学開発センター

医療が専門分化するなか、地域で身近なかかりつけ医である家庭医の養成を目指し、2005年に日本生協連医療部会に家庭医療学開発センターを設置しました。このプログラムはプライマリ・ケア連合学会の認証（学会認証）を受けています。2006年度から家庭医の養成を開始し、2010年までに10人の医師がプログラムを修了。修了者は学会の認定試験に合格し、医療生協外も含め全国各地の診療所で診療を行っています。

無料又は低額診療事業

無料又は低額診療事業は、社会福祉法にもとづく「生計困難者のために無料又は低額な料金で診療を行う」事業で、医療生協では9生協32施設で行っています。自治体への届け出と認可が必要で、事業の対象となる患者が患者総数の1割以上、診療費の減免方法の明示、相談員の配置、無料の健康相談や生活相談の実施などが要件です。対象者には無料（低額）診療券が発行され、窓口負担が免除・減額されます。

②介護福祉分野

認知症サポーター養成

厚生労働省のすすめる認知症サポーター100万人キャラバンに医療生協では1万人を目標で取り組み、自治体と連携しつつ2010年3月末までに16,186人を養成しました。

認知症キャラバン・メイト養成

全国キャラバン・メイト連絡協議会、日本生協連と協同で日生協キャラバン・メイト養成研修を開催しました（4会場5回）。医療生協からは13生協49人が参加し、日生協キャラバン・メイトとして、認知証に対する正しい理解を広げ、地域の介護力を高める活動をしています。

③健康づくりのとりくみ

地域住民の健康づくりを支援する活動にとりくんでいます。健康づくりキャンペーン（ヘルスアップキャンペーン）は、「禁酒・禁煙、毎日常体重を測る、ウォーキングをする」など用意されたメニューから選択し、一定期間に個人やグループでそれぞれの目標に向かって健康増進をはかる活動です。39生協（うち13生協は自治体が後援）で実施され、19,824人が参加しました。

血圧や尿、体脂肪などの健康チェックを、公民館まつりや商店街の一角で行う「まちかど健康チェック」など、地域住民の健康サポートとして行っています。2009年度には53万人に延べ67万項目のチェックを行いました。



まちかど健康チェックの様子

④国際活動分野

WHO（世界保健機関）への協力

医療生協は1999年の国連高齢者年にWHOが呼びかけた健康ウォークへの参加を契機に、WHOのキャンペーンに継続して協力しています。毎年、世界保健デー（4月7日）、世界禁煙デー（5月31日）では、全国各地の医療生協が健康づくりや禁煙キャンペーンを行っています。

WHOや国際組織との協力事例

○WHOの提唱するプロジェクトに参加、協力しています。

「高齢者にやさしい都市（まち）づくり」

医療生協では、WHOが提唱した「アクティブ・エイジング」（2002年）と「高齢者にやさしい世界の都市ガイド」（2007年）の2つの活動を日本で普及するためにWHOと覚書を結び、「アクティブ・エイジング」「高齢者にやさしい都市ガイド」を翻訳・出版しました（2007年）。

またWHOの「高齢者にやさしいまちチェックリスト」によるチェックを11の医療生協で行いました。この結果にもとづき、日本向けのチェックリスト修正を2010年10月にWHOに提案します。修正したチェックリストによる結果をもとに自治体に対し、まちづくりへの提案を行います。

「高齢者にやさしい診療所」のとりくみ

WHOとの提携により「高齢者にやさしい診療所ツールキット」（Age-friendly Primary Health Care Centres Toolkit）の翻訳・出版配布を行っています。また2009年には導入プログラムと実施のためのマニュアルを作成、医療生協の12の診療所で試験的に導入し、その実施可能性を検討しました。

○災害支援活動

地震や津波など自然災害に対する支援を行っています。2009年のハイチ地震では「世界の医療団」の現地活動を支える募金を全国から320万円集めました。

○協同組合、その他の団体との連携

アジアや世界各地の保健協同組合と連携し、病院建設への協力や人材交流などを行っています。JICAボランティア（医療系スタッフ）募集や国連人口基金の「おかあさんの命を守るキャンペーン」などに協力しています。

⑤地域の諸団体との連携（国内）

社会福祉協議会をはじめ地域のNPOなどと事業や活動で協力・連携をしています。例えば社会福祉協議会とは次のような協力・連携があります。

東京都北区社会福祉協議会

医療生協が進める「高齢者にやさしい都市（まち）チェック」に東京都北区社会福祉協議会のボランティアが参加。社会福祉協議会経由で地域住民がチェックリストに回答。

東京都北区社会福祉協議会、東京都荒川区社会福祉協議会、名古屋市熱田区社会福祉協議会、富山市社会福祉協議会、松山市社会福祉協議会

社会福祉協議会の「ふくしまつり」に医療生協がブース出展し、血圧・体脂肪測定等医療生協の健康チェックや骨密度チェックを実施。

医療における民主主義

人間が人間として尊重され、いかなる差別も受けることなく、必要な医療を受けることは、私たち国民すべてが持つ基本的権利です。民主主義を求める運動が前進し、健康で文化的に生きる権利という憲法の理念が、国民の間に根づいてきています。この視点から、医療における公開と参加が求められるようになりました。

しかしながら現状は、医療の場においては患者の権利が確立されておらず、決して満足できるものではありません。

患者の権利と責任、医療従事者と国・自治体それぞれの義務と責任について明らかにし、運動をすすめることは、医療の利用者・従事者双方にとって避けることのできない課題となっています。

医療生協

医療生協は、地域の人々が、それぞれの健康と生活にかかわる問題を持ち寄り、組織をつくり、医療機関を所有・運営し、役員・医療従事者との協同によって問題を解決するための運動を行なう、消費生活協同組合法にもとづく住民の自主的組織です。

組合員は、出資、利用、運営を通じて、あらゆる活動の担い手です。保健・医療活動においても、単なる受診者・受療者ではなく、これらの活動に主体的に取り組むことが求められています。

医療生協では、班や家庭を基礎とし、地域で健康づくりの運動を進めています。ここでいう健康なくらしとは、あらゆることに意欲的で、楽しく生きつづけることを可能にするため、自分を変え、社会に働きかけ、みんなが積極的に協力することです。これが私たちの追求する健康づくりの運動です。

組合員一人ひとりの参加と協同の力が、今日の医療生協をつくりあげました。人間のいのちを軽んじる動きもなくなっただけではありませんが、私たちは、これからも参加と協同を大切にし、歩み続けます。

医療生協の「患者の権利章典」

医療生協の「患者の権利章典」は、組合員自身のいのちをはぐくみ、いとおしみ、そのために自らを律するものです。同時に、組合員・地域住民すべてのいのちを、みんなで大切にし、支え合う、医療における民主主義と住民参加を保障する、医療における人権宣言です。

－患者の権利と責任－

患者には、闘病の主体者として、以下の権利と責任があります。

〈知る権利〉

病名、病状(検査の結果を含む)、予後(病気の見込み)、診療計画、処置や手術(選択の理由、その内容)、薬の名前や作用・副作用、必要な費用などについて、納得できるまで説明を受ける権利。

〈自己決定権〉

納得できるまで説明を受けたのち、医療従事者の提案する診療計画などを自分で決定する権利。

〈プライバシーに関する権利〉

個人の秘密が守られる権利および私的なことに干渉されない権利。

〈学習権〉

病気やその療養方法および保健・予防等について学習する権利。

〈受療権〉

いつでも、必要かつ十分な医療サービスを、人としてふさわしいやり方で受ける権利。医療保障の改善を国と自治体に要求する権利。

〈参加と協同〉

患者みずからが、医療従事者とともに力をあわせて、これらの権利をまもり発展させる責任。

1991年5月11日

日本生協連医療部会総会で確定

「医療生協の介護」は、全国の医療生協が介護の運動と事業をすすめるうえでの基本的な指針としています。（2005年医療部会総会で確定）

I 「医療生協の介護」の目標

1. 誰もが自分らしい生き方を

- ・元気な高齢期をめざし、介護予防、認知症予防など、健康づくりをすすめます。
- ・老いても障害があっても自分らしい生き方ができるように自らの生活設計を考えます。
- ・なじみの関わりを大事にした支え合いを広げ、地域の介護力を高めます。

2. いのちと人権を尊重する介護

- ・必要な情報の提供と納得のできる説明を受け、自己決定とプライバシーを尊重する介護を受けることができます。
- ・自分らしさが大切にされ、生活を継続する介護を受けることができます。
- ・介護を通してともに成長し、苦楽を共感しあう介護をすすめます。

3. 安全・安心の質の高い介護

- ・利用者参加の評価活動など、内部・外部評価を取り入れ、介護の質の向上をすすめます。
- ・介護への意見や苦情を大切にし、組合員・利用者とともに地域に開かれた運営をします。

4. 介護を受ける権利を守り発展させる運動

- ・いつでも必要かつ十分な介護を受ける権利を、守り発展させる運動を協同してすすめます。

II 「医療生協の介護」に必要な5つの視点

1. 医療生協活動の歴史を受け継いで

医療生協の目的は、人々の命と健康を守り、より人間的で豊かなくらしを実現することです。創立以来、参加と協同を大切にして、組合員・患者・利用者・職員がお互いに力をあわせ事業と運動を広げてきました。

「医療生協の基本理念」「患者の権利章典」「医療生協の3つの社会的な役割」は私たちの日々の活動の重要な指針になっています。こうした医療生協の保健・医療・福祉におけるこれまでの到達を介護の分野においても継承し発展させます。

2. 「保健・医療・福祉のネットワーク」と「明るいまちづくり」

介護を必要とする人にとっては、医療と介護の連携が不可欠です。また、自治体や諸団体との連携や、「たすけあい活動」「ボランティア」など、地域の介護力の広がりが必要です。「介護の中にくらしがあるのではなく、くらしの中に介護がある」ことを医療生協の「明るいまちづくり運動」につなげます。

3. いつまでも人間らしくにこだわって

介護サービスを必要とする人々は、さまざまな事情から自己決定しにくい立場にあります。私たちは、プライバシーを侵害されたり人権の尊重が軽視されたりすることがないよう、社会保障制度の充実を求めるとともに、協同の力を発揮した支え合いを実現します。介護を必要とする人々が、希望を持って生きられるよう、自ら考え決定できるよう援助します。

4. 協同でとりくむ介護の質の向上と職員の力量向上

介護サービスには、利用者の文化的価値観も含めた人生への共感と支援が求められます。介護に関わる職種も多くなりますが、それぞれの独自性を生かし、利用者を中心にした参加と協同のチーム介護を提供します。

情報の共有と組合員参加の評価活動をすすめ、専門性の高い介護を実現します。

5. 適切な介護サービスを受ける運動づくり

高齢者の培われた智恵が、社会に活かされ尊重されるまちづくり運動をすすめます。

憲法にもとづく人権尊重を基本に、認知症や介護予防など介護に関する国や自治体の責任を明らかにする学習と運動を広げます。

<参考>生協法について

生協法（消費生活協同組合法）について

生協法は1948年に制定された「国民の自発的な生活協同組織の発達を図り、もつて国民生活の安定と生活文化の向上を期すること」を目的とする法律です。生協の目的や活動の法的根拠となります。この法律に基づいて全国の生協が設立されています。

生協法の改正について

2007年5月の国会で、約60年ぶりに、消費生活協同組合法（生協法）の抜本的な改正法案が可決・成立し、2008年4月に施行されました。

1948年に生協法が制定されて以降、社会・経済が大きく変化するなか、生協の購買・共済・福祉・医療をはじめとした事業活動も発展・多様化し、国民の生活に大きく影響するようになりました。このような状況のもと、今日の生協に求められる社会的な役割・責任を果たすことができるよう、法改正が行われました。組織運営や共済事業の規定の整備、生活圏の拡大など地域のニーズへの対応を踏まえた規定の整備などが行われました。

また、生協の事業項目として、あらたに医療事業・福祉事業が明文化されたことが、医療福祉生協連創立へとつながりました。

<主な改正内容>

●医療事業・福祉事業の推進のために

生協法改正前の医療事業・福祉事業は「組合員の生活に有用な協同施設を有し、組合員に利用させる事業」の中に含まれていました。しかし、事業の非営利性や公益性から、適正に事業が実施されるよう、生協法の事業の種類の一つとして独立して規定されることになりました。

●組織運営の健全性を高めるために

役員の責任の明確化、監事の権限と独立性の強化、公認会計士による外部監査の導入や、開示制度などが整備されました。

●地域のニーズに広く応えるために

これまで生協の活動範囲（区域）は、一つの県内に限定され、また組合員以外の利用は禁止されていました（「県域規制」「員外利用規制」）。

生活圏の拡大など社会経済の変化、地域のニーズの高まりを受け、「購買事業のため必要な場合」は生協の活動範囲（区域）を隣県まで広げることが可能になり、また災害時の緊急物資や医療・福祉事業など組合員以外への提供が認められるケースが法律上明文化されるなど、規制が一部見直されました。



生協法を審議する衆議院厚生労働委員会



日本生協連による改正生協法説明会