

保険相互会社をめぐるエピソード(8) 日本医師共済生命 相互会社とガバナンス

100年前の世界は、人類史上はじめて起こった一般市民を巻き込んだ総力戦である第一次世界大戦が終わり、1920年代の幕が切られていた。ヨーロッパが戦場となったこともあり、アメリカは大量生産体制に支えられ繁栄の時代に突入していた。第一次世界大戦は、一般大衆を巻き込む悲惨な結果から「すべての戦争を終わらせる戦争」と呼ばれたが、実際には、戦後の国際協力体制を構築できず、日本やドイツなどに権威主義的国家の誕生を許すことになった。プーチンの言説から戦前の日本を連想するのは、古い世代の人間だけだろうか。歴史という教科書から、われわれが学べることは、同じ考えを持たない人を排除しないことだろう。でも、このことを実行することは簡単なことではない。

スターリンにとって、彼の指導するソ連に賛同しない者は「非愛国者」として抹殺された。戦時期の日本では「天皇陛下万歳」を三唱しない人は「非国民」として排除された。トランプは、議会に乱入する人々を「愛国者」と呼び、そうでない人を攻撃した。ヒラリー・クリントンもトランプ支持者のことを「みじめな人々」と非難した。プーチンは、ゼレンスキーを「ナチスト」と呼び、ウクライナの一般市民を巻き込んだ戦争を遂行している。分断と対立は、自分たちと考えの合わない人々を排除するところから生まれることを忘れてはならない。

いつになく政治的な話から始まってしまったが、日本医師共済生命の設立は、グローバル的には、第一次世界大戦の終戦直後の大正8年だった。関東大震災が東京・横浜に大きな被害を与えたとはいえ、1912年から1926年まで続く大正期は、日本経済が比較的順調に推移した時代であった。この時期に工業化、都市化が進み、欧米からは新しい文化が流入し、日本人の生活が変わり始めた。従来開業の医師を医師開業試験を経ずして資格を認めるなどしたこともあって、当時、全国におよそ5万人の開業医がいたといわれている。現在の郵便局数のおよそ二倍の開業医がいたわけであるが、大正期の人口が、現在の約半分程度だったことを考慮すれば、「町や村のお医者さん」の数はけっして少なくはなかった。

日本医師共済生命が、全国の開業医の拠出による基金をもとに相互会社として設立されたということはすでに述べた。初期の新規契約の推移をみると、昭和元年まで順調に伸びている(図1を参照)。その後、若干の変動があった。しかし、年度末契約高をみると、昭和6年をピークに増大している(図2を参照)。また関東大震災から昭和恐慌までの時期に、大手生保相互会社2社に対する中小生保相互会社の保有契約高のシェアが低下している中で、日本医師共済生命のみがそのシェアを高めていたことは注目に値する。

日本医師共済生命は、保険の素人の医師が経営を担当するという心配を吹き飛ばしていたのだ。それはなぜか。この疑問に対する有力な回答は二つある。第一の回答は、生命保険には医的診査が必要であり、多くの医師は保険の診査医としてある程度の生命保険の知識を持っていたことだ。医師は生命保険については全くの素人というわけではなかったのである。第二の回答は、相互会社に特有な基金拠出に関するものである。相互会社は創業初期

において保険引受リスクが生じる。当初は契約者が少ないためリスクを分散することが難しいからである。株式会社形態ならば、株式資本が保険引受リスクを担保するが、相互会社には資本が存在しない。そこで、生保相互会社は、保険引受リスクを手当てするために基金を必要とする。生保相互保険が設立に際して、基金の拠出者を募るのは、そのような理由からである。中小生保相互会社 5 社の基金拠出について比較表を作成した（比較表を参照）。

この比較表から明らかなことは、日本医師共済生命の基金拠出者の数が圧倒的に多いことである。またその内訳を見ると基金拠出者は全国に広く分散していた。基金募集は、道府県などの医師会に割り当てられ、医師会所属の開業医に拠出が要請されたのである。その結果、高額な基金拠出者はいなかった。比較表によれば、一人当たりの拠出額がもっとも小額である。ただし拠出最高額だけは東海生命よりも高額である。その理由は、日本医師共済生命のそれは、大阪府の緒方祐將が医師会代表者として 225 口を保有したものであり、緒方個人の拠出であると見るのは誤りである。重役のほとんどが 35 口、3,500 円の拠出だった。基金は 4 分の 1 の払込みであったので、払込額は 875 円ということになる。この金額が個人の拠出の実質的な最高額であったものと思われる。

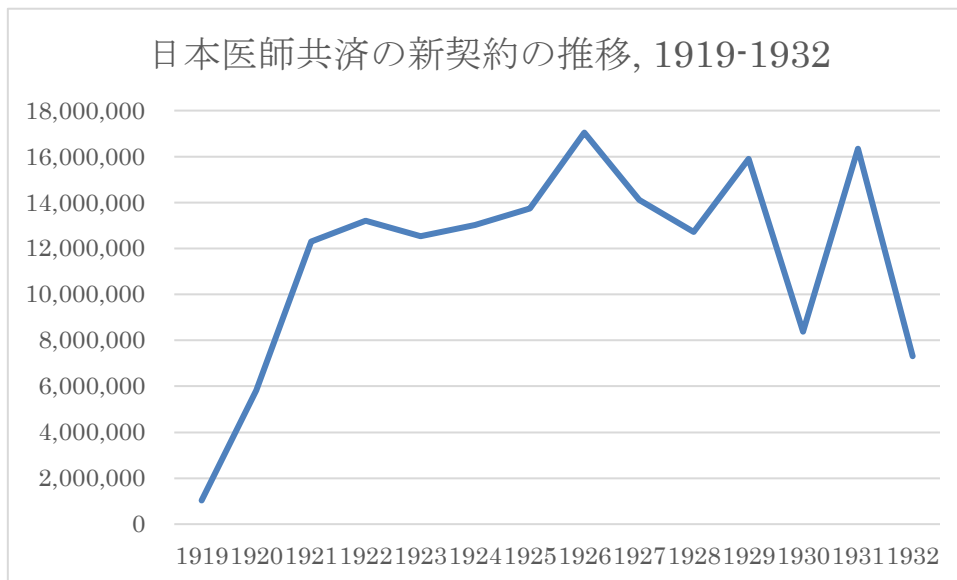
ところで、相互会社形態における基金拠出者は、所有者ではない。したがって、株主のように経営に口出しすることはできないはずである。しかしながら、他の中小生保相互会社の事例をみると、巨額な基金拠出者が経営に強く関与することがあった。その結果、本来の所有者たるべき保険契約者による経営に対する規律付けが脆弱となり、ガバナンスの不全が生じる危険性が高かった。日本医師共済生命の基金拠出者の分布が分散されたものであったため、医師または医師出身の経営陣の経営が基金拠出者によって歪められることがなかった。これが、重役陣のほとんどは著名な医師であり、保険経営については素人集団であったにもかかわらず、初期経営と業績が順調であった理由である（重役陣については掲載資料を参照）。

昭和初期の経営陣を見てみよう。取締役社長の實吉安純は高齢だったが著名な医師であった。しかし出社は給料を受け取りにくる時だけだった。だが、給料日を間違えて出社したこともあったというエピソードが伝えられている。専務取締役の八木逸郎は、医師出身の政治家（衆議院議員）であった。取締役の金杉英五郎も耳鼻咽喉科の著名な医師であると同時に衆議院議員や貴族院勅選議員をつとめた政治家であった。もうひとりの取締役の北島多一は、北里柴三郎の愛弟子の細菌学者であり、保険経営に従事する時間の余裕はなかった。監査役の笹川三男三は慈恵会医科大学で教鞭をとっていたが東京府の開業医でもあった。林曄も同じく東京の開業医だった。顧問の北里柴三郎はここであえて紹介するまでもない著名な医師である。

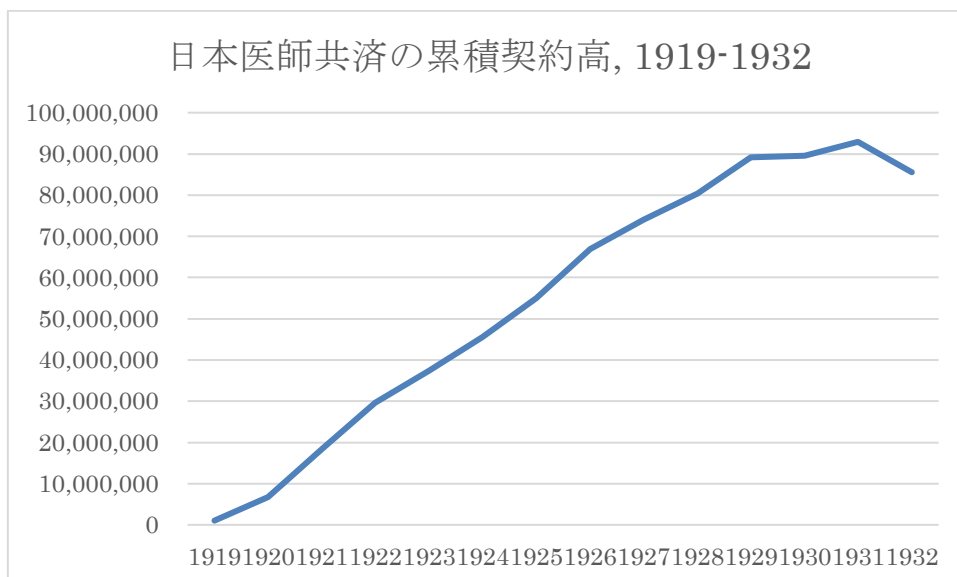
消去法によれば、経営の意思決定を担当した取締役支配人の岡田久男しかいない。岡田久男は、栃木県出身の医師とされているが、他の重役陣と違い、医業をどのように修得したのかははっきりしていない。日本医師会の理事をつとめており、医師であることは間違いないが、開業しているという記録もないので、日本医師共済生命の経営に専念できたことは予想

できる。

日本医師共済生命の場合、二番目の回答、すなわちガバナンスという問題がより重要だったように思われる。



出典：各年度の営業報告書より筆者が作成。

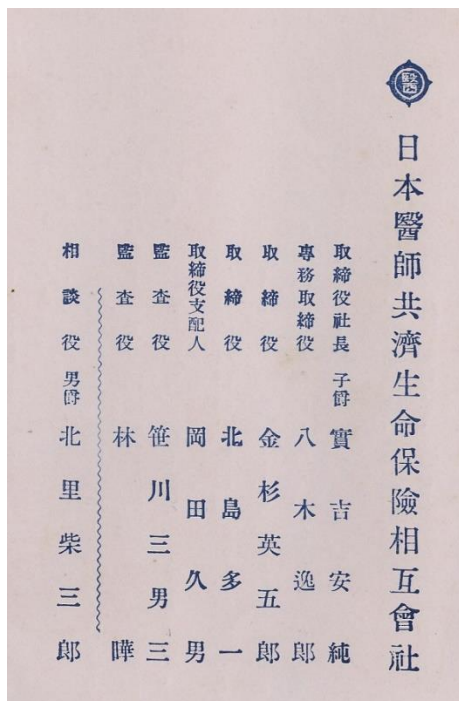


出典：各年度の営業報告書より筆者が作成。

中小生保相互会社の基金拠出比較表

社名	基金額	払込額	払込比率	拠出者数	1人当り払込額	最高払込額	最低払込額	年度
東海生命	500,000	125,000	0.25	236	530	2,500	25	M34
国光生命	200,000	50,000	0.25	51	980	13,000	50	M41
蓬来生命	500,000	250,000	0.5	12	20,833	222,900	500	T6
中央生命	500,000	250,000	0.5	257	973	30,000	25	T9
日本医師	500,000	125,000	0.25	1694	74	5,625	25	T8

出典：各社の各年度の営業報告書より筆者作成。



日本医師共済生命「保険案内」昭和2年頃の一部