

# 研究所ニュース No.21 2008.01.31



特定非営利活動法人

非営利・協同総合研究所いのちとくらし

〒113-0034 東京都文京区湯島 2-7-8 東京労音お茶の水センター2階

Tel. 03-5840-6567 Fax. 03-5840-6568

E-mail: [inoci@inhcc.org](mailto:inoci@inhcc.org) <http://www.inhcc.org>

## ●理事長のページ (no. 21) ●

### 菅野正純さんの逝去を偲んで

角瀬保雄

協同総合研究所の理事長・菅野正純さんが、2008年1月11日、永眠されました。昨年2月に自宅で倒れられ、最後に転院された順天堂病院で亡くなられました。風の便りに一時はリハビリに励むまでになったと聞き、一日も早い全快を願っておりましたが、そこに突然の訃報です。

私にとって菅野さんは忘れられない一人です。私が菅野さんと最初に知り合ったのは、いつの頃だったか、もう遠い昔のように思われます。イタリア文化の研究者・佐藤一子さんの『文化協同の時代』（1989年）の出版記念会の折でした。その以前から菅野さんは、全日自労の書記として忙しい労働組合活動の傍ら、プランディーニの『協同組合論—イタリアの戦略—』（1985年）を翻訳出版されるなど、労働者協同組合運動の研究に取り組みしていました。当時、私はイタリアの政治・経済に関心を持っていましたので、佐藤さんの会合に出かけ、その二次会で新宿のピアノバーに行ったのが菅野さんと付き合うようになったきっかけだったと思います。しかし、佐藤さんとは直接面識はなかったので、私が会の案内を頂いたのはどうしてかよくわかりません。それ以前、イタリア政治の研究

家山崎功さんを囲む集まりに出たことがあったので、その関係かもしれません。

以来、黒川俊雄先生の研究会から発展した労働者協同組合運動のシンクタンクを目指す協同総研の設立（1991年）に加わり、研究者サイドからの副理事長として専務理事の菅野さんと行動を共にする日々が多くなりました。協同総研では労金協会の杉本時哉、つばさ流通の小西明など若き日の大学時代の仲間と再会し、青春の日々を再現することができましたが、90年代になるとお互いに還暦を迎え、体力が退化期に入ってきており、障害をかかえながらも、この運動に人生の最後を賭ける思いを抱くようになりました。私はマルクスの「共同社会」への展望を切り開くモメントとして、また大学時代からの協同組合運動の発展として、私なりに労働者協同組合を位置づけ、希望を託していました。

菅野さんは協同総研では労働者協同組合運動の理論化にリーダーシップを発揮されるという、立派な活動をされてきました。同時にあれあれと思う間に、日本労働者協同組合連合会の理事長となり、現場の運動のリーダーという重責を担うことになりました。一方、協同総研は幾代かの理

事長を経て、内部の人材も充実するようになり、私は顧問として第一線からは退きましたが、2002年からは非営利・協同総合研究所のちとくらの理事長として再び非営利、協同の運動にカンバックし、今日に至っております。

一方、病気になってから後の菅野さんは、連合会の理事長職を退き、協同総研の理事長として病からの回復を待つことになりました。こうして私と菅野さんとは「仕事起こし」と「医療・福祉」と領域は異なれ、人々の「いのちとくらし」のあり方に関わる問題と取り組むという点では共通した戦線で活動することになったのです。私には実践運動のリーダーとしてよりも、理論分野での活動のほうが、菅野さんには適していたのではないかと思われましたが、労働者協同組合運動が困難に直面するなかで、自ら実践のリーダーの立場に立たざるをえなくなったのだと思います。

菅野さんと最後にお会いしたのは、倒れる前の年に日本労協連合会の総会に呼ばれたときでした。その時、私のほかに研究者の参加がみられなかったのが気になったことを覚えています。以前、中西五洲さんの時代には若手研究者が寄り集まっていたのを思うと一抹の寂しさを禁じえません。当時と比べると協同集會も大きくなり、連合会も大きくなった結果かとも思いますが、それだけに遠くへ行ってしまったようにも思われます。

しかし、学生運動から労働組合運動へ、そして協同組合運動へと発展していった菅野さんの活動には目覚しいものがありました。とはいえ、菅野さんも人間ですから色々と問題を抱えていたことは確かです。そのビヘイビアには、時に、どうかと思われるところがなかったわけではありませんでした。人に対する好悪の感情が強く、喧嘩速いということには定評がありました。条件反射的に異論を拒絶するきらい

も強かったように思います。学生運動家によくありがちな運動上の組織保全意識が、プラス・マイナスの両面に働き、それがしばしばそうしたことを生み出したのかも知れません。以前、協同総研時代、私も菅野さんと運動論をめぐって意見を異にし、時にはきびしく対立することのあったことを思い出します。

好漢菅野さんも、やがて還暦を迎えるのもそう遠くない年になりました。突破力よりも包容力が求められるとき、菅野さんが大衆運動のリーダーとして一回りも二回りも大きくなれることを期待していました。労働者協同組合運動は農協や生協のような既成の大きな組織の運動ではなく、少数派の新しい運動だったところからくる急ぎすぎと、焦りがあったのかもしれない。菅野さんはやがて病気から全快され、研究所の理事長としての活動を期待されていたとき、想定外の事故によって帰らぬ人となってしまいました。惜しみてもあまりあります。協同労働の協同組合法の法制化運動が、ようやく広範な共同を形成するという時に、菅野さんというリーダーを失ったことは協同の運動にとって大変大きな損失といえますが、その思想と行動は今後とも大きな影響をもち続けることは確かでしょう。どうか運動の未来を信じて、安らかにお眠りいただきたいと思います。

2008年最初の「理事長のページ」は、個人的な追憶といういつもの大変趣を異にするものとなりました。実は昨年未から新年に向け、身近なところで4件もの訃報に接しました。いまなお病床にある仲間もおります。例年にない異常なことですが、これも私がそうした年齢になったからなのだと思います。昭和という時代が懐かしく思われる年まで生き長らえてしまったと思う今日この頃です。ご理解いただければ有難く思います。



【副理事長のページ】

医療崩壊物語

高柳 新

雑誌「世界」の今年2月号が「医療崩壊をくい止める」という特集を組んだ。日野秀逸先生、増子忠通先生など身近な論客がそろっていて目を引かれた。

冒頭の宇沢弘文氏と出月康夫氏の対談はじめ、それぞれ勉強になった。中でも印象深く、頭にこびりついた話を書き留めておきたい。

「産科医療の現場の窮状をわかってほしい」のタイトルで、インタビューに答えた海野信也北里大学医学部教授の話である。

「尾鷲総合病院の話をご存じでしょう。…三重県には人口のかたよりがあって四日市市や津市などのある北部は人口 177 万人。一方尾鷲、紀南市を含む南部は約9万人。リアス式海岸で大雨が降ると道路が寸断され、しかも一般道路だけで高速道路はない、三重県南部はそんな地域です。こういう中で少ない産婦人科医を県下にどう配置していくかという、北部を重点化するしかない。尾鷲の病院は紀南市に集約化し、紀南から北部にドクター・ヘリを飛ばす、というような発想にならざるを得ないのです。」「三重大学から産科医師派遣がストップした市立尾鷲総合病院ではお産の取り扱いをやめ、医師に公立南紀病院に移ってもらうことにした。尾鷲の人たちは怒って住民運動にたち上がり、三重大学の教授室に6万人を超す署名の束が積み上げられた。」尾鷲市長は、金に糸目をつけず、5520万円の年俸で、津市の開業医を尾鷲総合病院に連れてきた。医師は契約をすべて果たし、一年間に一年間に年末年始の二日間しか休まず、病院に住み込んで全部のお産を取り上げた。ところが市議会では年俸が高すぎる、と批判が出たため、契約を更新する場合年俸を約700万円減額することにした。その交渉と、休日とその代替え補償でももめ「頑張る気持ち切れた」といって、医師は辞めてしまった。その後、約2700万円の年俸で医師二人を雇ったそうだが、三人目の医師は着任直前に辞退している。「結局、最初の医師に三人分の仕事をさせ、給料を三人分払っていただけのことなのです。」

どこか遠い国の話のような気がしたが、日本の現実の「医療崩壊物語」である。

病院の集約化、ドクター・ヘリ、6万の署名、年俸5520万円、住み込み263日の連続勤務、市議会での議論、のどれもが大変な課題だ。気の遠くなるような話だが、立ち向かうしかない。



●事務局経過報告（2007年10月～12月）

<p>【10月】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・01日 共済学習会打合せ</li> <li>・06日 第2回理事会＋委員会</li> <li>・21-22日 国際保健協同組合フォーラム参加</li> <li>・23日 第8回共済学習会</li> <li>・31日 研究所ニュース No.20 発行</li> </ul>	<p>(事務処理)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機関誌 21号編集</li> <li>・研究所ニュース No.20 編集・発行</li> <li>・中間決算</li> <li>・HP更新</li> <li>・フランス視察準備</li> </ul>
<p>【11月】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・02日 視察前打合せ</li> <li>・09日 介護予防WG</li> <li>・17日 共済シンポジウム参加</li> <li>・18-25日 フランス視察</li> </ul>	<p>(事務処理)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機関誌 21号編集・発行</li> <li>・HP更新</li> <li>・研究助成報告書2種入稿、発行</li> <li>・研究助成審議</li> </ul>
<p>【12月】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1-2日 グラムシ没後70周年記念シンポジウム参加</li> <li>・11日 事務局会議</li> <li>・13日 共済国会議員懇談会参加</li> <li>・14日 第3回理事会＋委員会</li> </ul>	<p>(事務処理)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・HP更新</li> <li>・ニュース No.21 編集</li> <li>・機関誌整理</li> </ul>

※ 研究所ニュースへのご要望やご感想など、事務局へお寄せください。

※ バックナンバーは、PDFファイルでウェブサイトに掲載しています。印刷したニュースを希望される方には、送料のみでおわけしています。

●事務局からお知らせ

会員の皆様へお知らせしたい講演会等がありましたら、事務局へお寄せ下さい(ニュース発行5・7・10・1月20日で締め切り、選択の上、掲載させていただきます)。

1. 2007年度研究助成決定

2007年度研究助成は、下記の研究に決定しました。

- ・「介護活動に関わるロボット利用の可能性について」(共同研究、細田悟代表、50万円)
- ・「市民の手による、雇用・社会格差・貧困問題が住民生活に及ぼす影響と求められる医療・社会サービスについての研究」(共同研究、池上洋通代表、100万円)
- ・「日野市における地域医療の現状と日野市立病院改革の方向(一市立病院改革から見える日本の公的医療のあり方)」(共同研究、杉原泰雄代表、金額100万円)

## 2. 第9回自主共済学習会の開催

第9回自主共済学習会を、下記の日程で行います。講師は共済活動を行っている団体に現在依頼中ですが、決定次第、あらためてご連絡します。参加希望者は事務局までご連絡下さい。

日時：2008年02月22日(金)午後6時～8時(予定)

場所：平和と労働センター・全労連会館 2階ホール(半分)

会費：資料代として500円

---

### 参加報告 「医療事故を取り扱う第三者機関の設立をめざす1・19シンポジウム」

東京・ベルサール九段で開催された標記シンポジウムへ参加した。開会直前に受付を済ませて入場すると、満員の参加者がいた。最後の発表では207名(うち医師44名)の参加があったようだ。一般参加も数十名板という。関心の大きさが伺えた。

肥田泰全日本民医連会長の挨拶から始まり、次の5名から発言があった。小西恭司氏(全日本民医連副会長)の基調報告では厚労省の第二次試案に関する問題点として、警察ではない専門の届け出窓口で受け付けても当事者の処分を目的に含み、報告書が刑事手続きに活用できることなどをあげ、医療者の責任追及が第一になってしまい、事故発生の予防や再発防止に結びつかない点が指摘された。医療事故についての民医連での取り組みの紹介の他、イギリスやオーストラリア・ビクトリア州の制度が紹介され、日本で「第三者機関」設立のために何が必要かを活発な討論がおこなわれることを期待するとまとめられた。

後日の新聞記事にもなっていたが、上昌広氏(現場からの医療改革推進協議会医療事故ワーキンググループ代表、東京大学医科学研究所準教授)は副作用に関する論文を医師が発表しなくなっていることをグラフで示し、その他膨大な資料を使いながら厚労省の試案では責任追及によって医療が萎縮・崩壊すると述べた。また第三者機関についても行政がモデルで1つだけ作るのではなく、多様な専門家によるセカンドオピニオン斡旋を主張されていた。渡利邦宏氏(日本ヒューマンファクター研究所品質保障研究室室長)は航空を中心とした事故原因の調査動向について発表し、国際民間航空条約付属書には事故調査の目的は事故あるいは重大なインシデントの防止にあり、当事者の責任を追及するものではないと明記されていることが指摘された。現行刑法の悪意のない過失行為についても大きな責任を問う姿勢についても航空界は改善を求めていると話された。

一方、平柳利明氏(歯科医師、東京女子医大病院心臓手術事故の被害者遺族)は、医師の業務上過失致死を除外してほしいという要請は患者家族との信頼関係をより築いた上で主張するべきであり、医療者の患者への寄り添いがもっと必要であることを主張した。また元東京女子医大病院院長からの追加発言では第三者機関よりもまずは内部調査委員会の充実を先にはかる必要が提言された。柴田康宏氏(淀川キリスト教病院事業統括本部事務長)は医療者と患者のメディエーションの取り組みについて発言があった。

質疑応答には医療過誤にあった患者の相談を受ける団体の関係者、弁護士など、多くの立場から発言があった。それぞれの立場からの質問、発言であり、第三者機関はそもそも何のために作るのか、それぞれの主張がどこまで受け入れられるのか、まだまだ議論を続ける必要があると思えたが、フランスのONIAMやCRCIについても設立まで1000回以上の話し合いが行われたことを参考にし、大いに議論を続ける必要があると思えた。

## スペインの共済病院グループ FREMAP(フレマップ)

● スペインの公的医療の担い手として、共済組合医療機関が存在する。1994年に社会保障法改正にともない、これらの共済医療機関は医療経費や社会保障手当を申請して社会保障費から一定の金額を受け取るという制度となっている。フレマップはスペインで22ある共済組合医療機関の最大のものである。フレマップの性格は、第一に共済組合であるので非営利組織である。剰余が発生した場合は社会保障制度に還元される。この医療共済組合に加入する企業は任意である。各共済病院は最低50企業30,000人と契約をするとなっている。加入会社は、従業員の職務に見合った会費を負担する。また自営業(自己雇用者)も加入できる。

スペインの病院共済組織フレマップ(FREMAP、「社会保障に基づく労働災害職業病共済組合」)は、1933年に農民組織による共済運動により始められた。スペインの1933年といえば、王制をひっくり返して第二共和制ができて3年目で、左右の対立が激しくなり、各地で紛争が激化した頃である。農民の集産主義運動の中から共済運動としてのフレマップが誕生した。その35年の長きにわたるフランコ独裁時代を共済組合は生き続け、1966年に社会保障法ができると、フレマップは社会保障制度の中で医療提供する共済組合として認定された。とりわけ労働事故、職業疾病に対する医療を行う。医療サービスの対象は、フレマップに加盟している企業の労働者、自営労働者医療制度、農業自衛労働者医療制度に基づく労働者たちであった。1995年には法律により一般医療も対象とし、1997年以降は老人介護サービスもその対象として認定された。

● フレマップに加入しているのは、41万事業所、356万人で、医療制度に加入している労働者数の23%にあたる。賃金労働者主体であるが、さらに自営労働者は50万人、農業事業者28,000事業所、加入者20万人ある。2006年度フレマップの職員は3,642名で、約半分が女性である。職員の94%が常勤で、障害者雇用率は2.24%である。平均勤労年数は11年で平均年齢は38歳である。雇用関係は労働協約に基づき、労使関係は下からの意見吸い上げに努力している。全国労働組合連合会(UGT労働総連合、CCOO労働者委員会、CSI-CSIF独立系・公務員労働組合中央会)などと労働協定を結んでいる。退職率は7.61%で、337人である。主たる退職の理由は個人都合(146人)、休職(109人)、解雇(36人)などである。

フレマップの傘下には213施設があり、そのうち151の地域医療サービスセンターがあり、直接経営する病院は4カ所(バルセロナ、ビーゴ【ガリシア地方】、マドリッド、セビージャ)にある。年間入院患者数は12,531人で延べ46,680入院日数、平均入院日数は3.73日である。救急は51,855人であった。リハビリ総数は141,504人。フレマップの直接の職員数は1,800人で、そのうちには医師数635人。保健師611人。物理療法士417人などが含まれる。またフロンテラ、マラガ、バジャドリッド、サラゴサ、ビルバオ、バレンシアなどに短期入院病院がある。各地の救急センターでは総計92万人を受け付けている。また700カ所の保健センターと協力している。

● フレマップは労働災害医療を出発としているので、その治療とリハビリおよび予防が第一の業務となっている。労働事故数は70万件、職業病7,800件を取り扱っているこれはスペイン全体の24%をカバーしている。また、救急医療、急性期医療、社会福祉事

業、精神医療、労働不能への経済的支援などを業務としている。

事業総額は24億ユーロ（2006年度）で、支出内訳は、死亡・労働不能事例に44%、一時的労働不能に26%、医療扶助18%、フレマッパ病院に6%、薬剤費に3%などである。1995年政令に基づき、義務的積立金を事業額の25%まで積み立てることができる。また剰余金は、80%を予防・リハビリ事業に、10%を社会福祉事業基金に、10%を共済組合の任意積立金に充当する。1194件、2千万ユーロの給付を行っている（2006年度）。

フレマッパは、予防事業にも力を入れている。また加入労働者および自営業者に対する社会サービスの提供、リハビリサービス、なども行っている。

また医療従事者に対する教育活動も事業の柱になっている。は2006年度では総計55,198時間で、災害外科学、リハビリテーション学、労働安全医療、病理学などのコースを実施している。

企業の社会的責任が強調されているのは、最近のグローバルな傾向にそったものともいえる。企業の倫理的な取り組み、サービスの質の確保、環境問題への配慮（エネルギー使用指標、CO2排出数値化など）などに取り組んでいる。対外的な活動としては、チリにおける障害者児童への教育支援、カンボジアでの医療手術支援なども行っている。また国連の世界条約に基づき、フレマッパに加入の企業に対して、基本的人権、労働交渉権利、強制的労働の排除、児童労働の排除、雇用差別の排除、環境の擁護などの遵守を呼びかけている。機関誌として季刊「フレマッパ・マガジン」を33,000部発行している。フレマッパはまたスペインの社会的経済の一員として非営利・協同セクターの発展に貢献している。

● フレマッパの次に大きい共済組合医療機関はアセプト(ASEPEYO)である。307,000企業、223万5000人の利用組合員、職員数3191名、2病院、140医療センターを持つ。事業高は17億ユーロである。

第三番目はムトア・ユニベルサル(Mutua Universal)である。147,000企業、157万人の利用組合員で始業高14億ユーロであるが、2006年8月に社会保障費用の不正申請取得をしたというスキャンダルが発生した。2005年度と2006年度にかけて日本円で約10億円の不正申請があった疑いである。各種疾病保障手当などの水増しが行われた模様で、結局社会保障局に同額の返還を行った。これを機に、フレマッパも同様の疑いがあるのではないかと、労働災害医療など同じ分野で競合している営利保険医療機関からは共済組合は「民間と公共」の混同だとか職員の給与が高すぎるなどと指弾されたが、検察局はフレマッパについては財政上の不正がないとの結論が出された。しかし、ムトア・ユニベルサルは100年の歴史をもつにも関わらず、公的費用の流用が見られたのは、非営利セクターとしての自覚が足りないためだとも思われる。同共済組合はモンドラゴングループのエロススキ生協グループの一部も加入しているが、患者などの利用者サービス事態には支障は来していないという。しかし、行政側は、医療サービス提供と予防サービス提供などの会計上の分離などをして、今後、会計上不明朗なことが起きないように措置をとることとなり、医療共済セクターにとっては規制が強まる結果となった。

スペインにおいても共済医療・社会サービス組織が社会保障制度の中で補完的な組織として法律上規定されて、ある種の優遇政策を受けてきた訳であるが、そこに安住して非営利セクターの一員としての性格と役割を等閑視すると、ある種の後退が生ずるということをもトア・ユニベルサルの例は示している。

## フランス非営利・協同医療機関視察 概要報告(抄)

廣田 憲威

### ■為替レートについて■

各視察内容に入るにあたり前提の問題として、通貨の評価について共通の認識しておくことが重要と考える。我々が視察を行った際の為替レートは、1 ユーロ (€) = 160 円であり、このレートで生活したとすると、フランスの物価の方が非常に高いように思われるが、現地の生活実感として果たして本当にそれが妥当であるのかという検討する必要がある。

為替レートとは別に、物価の価値を比較する手法として「購買力平価」があるが、同じ商品をそれぞれの通貨で評価することが、より生活実態を反映すると言われている。そこで、ハンバーガーチェーンのマクドナルドの価格を比較してみた。パリ市内におけるハンバーガーの定価は1個 0.95€であり、日本では1個 80 円で販売されていることを考えると、1€は約 100 円であることの方が物価の感覚としては妥当と思われた。このことについては、長年パリのホテル内で土産物店を営む日本人からの話としても同様の意見をいただいた。

かつて 1980 年代において 1 \$ が 100 円を切るという円高の時代があったが、現在はオイルマネーの影響等により、ヨーロッパにおいてはユーロ高の状況になっている。したがって、以下に出てくるユーロ (€) については、1€=100 円の感覚で考えられると、妥当な印象を受けられると思われる。

### ■視察した団体や組織の概要■

#### (1) フランスにおける社会保障制度の概要

仏の社会保障制度のルーツは、中世の教会によるチャリティーに始まる。当初は貴族を対象にしていたが、その後、貧困層にも医療の供給がなされ、病院の制度ができた以後は国家が管理するようになった。

戦後、1945 年に現在の社会保障制度が確立される。仏の制度は、イギリスのビバリッジ (国民皆保険) とドイツのビスマルク (労使で拠出している) の両方の良いところを取り入れた。基本的には公的保険で 7 割が給付され、残りの 3 割は職域や地域共済でカバーされ、保険や共済に加入できない貧困層はすべて公的にカバーされる。したがって、保険診療においては共済からの補填を前提にして、ほとんどの国民が自己負担ゼロとなっている。しかし、その後、民間営利の医療機関では保険外診療もかなり実施されており、それを補完する意味合いでの民間保険の導入もすすんでいる。

2000 年度の WHO の評価では、仏の制度は世界一の評価となっている。医療費については年々上昇してきており、現在は GDP の 11% にまでなっている (コスト的には日本の方がかなり低い)。

仏の病院は約 4100 ヶ所で、その内訳としては、公的が 1315 ヶ所 (ベッド数: 303420 床)、民間非営利が 1446 ヶ所 (同: 64971 床)、民間営利が 1442 ヶ所 (同: 93812 床)。

医療収益に対する支出の構成は、人件費が 67.3%、薬品材料費が 15.2%、経費が 10.1%、減価償却と利益が 7.4% で、日本の医療機関の構成と大差はない。仏でも数年前より医療は赤字となっている。



仏における医療費の総枠については、国（健康保険基金）と病院が協議して予算額の決定と配分を行っている。予算を配分する窓口はUNIOPSSやFEHAPPが大きな役割を果たしている。1995年までは公的病院のみを対象にしていたが、1996年からは全病院を対象に、現在はクリニックも含めた管理となっている。年間を通じて、予算より保険請求額の方が上まわった場合、その理由が正当でない場合は行政から病院に対して指導が入る。実際は、政府の目標値との乖離が大きい。

医師数については、1960年に比べ現在では3倍化している（185000人）。しかし、地域での格差が大きく、それを解消するために政府として地方に医師や看護師を配置することを検討しているが、学生は反発している。今後、医師の定年との関係で医師数は低下傾向が予想されるとのこと。医師労働では、病院勤務医より開業医の方が過酷な労働となっている。

最近、介護のリスクに対する保険が検討され始めている。

## (2) ユニオプス(UNIOPSS : Union nationale interfédérale des œuvres et



organismes privés sanitaires et sociaux、民間保健社会サービス団体全国連合会)

UNIOPSSは、1947年に設立された、医療・福祉関連法人（事業主）の全国組織。連合体としての基本理念は「非営利と連帯」で、①人間の優越性、②共同の価値、③あらゆる排除に対する戦い、④民主主義と協同の価値、⑤社会的責任

の推進、⑥ヒューマニズムと多元的価値の尊重、⑦各UNIOPSSの自主性の尊重、である。全国で24000の施設が加盟しており、EUの中ではユニークな組織。参加組織としては、医療・福祉・介護の事業所のみならず、それらに関連する協同組合、共済組合、高齢者サービス事業所、障害者サービス事業所など、広範囲な組織を結集している。加盟組織の中で医療分野での最大の組織は、赤十字。地域ごとに22のUNIOPSS（地域連合会）が存在している。

UNIOPSSの使命は3つで、①部門毎の事業の分析とそれに対する政策提言、②弱者を守ること、③フランスやEU内で非営利の活動を発展させることにある。UNIOPSSは、政治的や宗教的にも独立しているとのことであるが、UNIOPSSには宗教団体立の事業所も多数参加している。

機関誌は年10回発行（36誌建の雑誌UNION SOCIALE）を5500部発行。主に、会員（法人）に対して1部のレベル。職員向けの情報誌や機関紙は発行していない。

全国団体であるが、職員数は常勤換算で36人（加盟団体数から見ると少ないように思われるが、活動内容からすると妥当性もあるように思われる）。

UNIOPSSの活動のための財源は、①会費、②国や自治体からの補助金、③事業活動による収益で、それぞれが3対3対3の割合。

（写真：UNIOPSSの本部での懇談の様子）

(3) ウリオプス(URIOPSS : Union régionale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux)

URIOPSS は、全国連合体である UNIOPSS (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux) の地方連合体で、22 ある。見学したのはイルドフランス地方のもので最大規模、全体の4分の1を占める。民医連でのイメージとしては、UNIOPSS は全日本民医連で、イルドフランスの URIOPSS は東京民医連にあたる。しかし、民医連のような県連と加盟事業所との関係(指導・被指導の関係)というよりは、加盟する団体の水平的なネットワークを URIOPSS が構築し、サポートしている。そのため、イルドフランス地方の連合会である URIOPSS 事務局のスタッフは10人程度で業務している。

URIOPSS は、イルドフランス地域内で事業展開を行う約800法人の非営利の医療・福祉介護施設(事業所数:1840ヶ所、ベッド数:約8万床、職員:10万人)が加盟する組織で、全国組織の UNIOPSS の約四分の一を占める。URIOPSS に加盟する組織は、医療(病院、診療所(注:仏では「保健センター」と呼ばれている))にはじまり、高齢者・障害者に対するサービス、貧困者に対するサービス、児童保護施設など、人間を対象にサービスを提供する企業である。

URIOPSS に加盟するための条件として、第一に医療・福祉の事業を行っていること、第二に民間の非営利団体であること、第三に URIOPSS の憲章(チャーター)を認めることにあり、イルドフランス地域における第一と第二の条件を満たす事業所や法人の約50~70%を組織している。

URIOPSS が行う加盟会員に対するサービスは、①医療・福祉関連の法改正のフォローやアドバイス、②職員教育(理念教育よりもパソコン教育などのスキルアップのための研修会が主)、③ワークショップや研究会の主催、④行政や政党に対するロビー活動など。



(↑ URIOPSS が入っているビルで、非営利の芸術関係の団体も入居している。1階には精神障害者の方が運営するレストランもある)

(← URIOPSS で主に会員や職員からの法律相談を担当する専門スタッフ)

(4) フェアアップ (FEHAP : Fédération des établissements Hospitaliers et d'Assistance Privés à But non lucrative、非営利の医療機関連合会)

FEHAPには約3000の医療機関が加盟している。加盟事業所としては、病院、透析センター、高齢者の福祉センター、検査センター、児童の福祉施設などで、ゆりかごから墓場までをカバーしている。加盟組織の大きさは様々であるが、病院としては800床以下の規模が中心。ただし、非営利・民間の大学病院が1ヶ所ある。

FEHAPの理事は24人で構成されており、その任期は6年で、2年毎に1/3が改選される。仏国内の22の地域に支部があり、海外(仏領内)にも支部がある。総会は年1回で、理事会と本部事務局会議を隔月で開催。

UNIOPSSとの関係では、FEHAPに加盟している半数は医療関係であるのに対して、UNIOPSSの方はさらに共済組合や福祉関係にウイングを伸ばしているのが特徴。仏内でトップ50病院と言われる中で10病院がFEHAPに加盟していることは誇りに思っておられる。

(5) ビ・ア・ドミシール (Association Vie à Domicile、民間・非営利の訪問看護・介護ステーション)

アソシエーション法(1901年)に基づいて設立された団体で、設立後23年の歴史をもつ。URIOPSSに所属。仏におけるナーシングケア元年の年に設立された。同様な組織はパリ市内の各区に1ヶ所程度ある。

利用対象者は60歳以上の高齢者と18歳以上の成人障害者で、利用者の平均年齢は84歳(最年少は24歳、最高齢は106歳)、うち75%は女性。サービス提供の95%は、高齢者介護で、残りは障害者へのサービス。提供するサービスの種類は、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリの3種類で、内容としては上記のサンテ・サービスより軽く、基本的に介護サービスが中心。

スタッフ数は160人で、本部は14人。毎日、約600件に在宅サービスを提供している。対象地域は、パリ市16区と8区。

在宅サービスの要請が出るとスタッフが病院に赴き、ケア計画の立案など行い、内容が決まれば主治医が個々のサービスを処方する。訪問看護と身体介護のサービス費用については基本的に社会保障でカバーされる(訪問看護は1日33€)。1日最大3回の訪問が可能。

生活援助(買物援助、掃除、外出援助など)については、利用者と時間で契約する。利用料の基本は1時間17€でその半分は非課税となる。介護度と本人の収入に応じて県からの援助もある。収入や年金が無い場合は、生保でカバーされる。最低、1日1回の場合は、2時間のサービス提供となる。最大は24時間のサービス提供も可能。最長で15年間も利用している方もいる。

看護師の訪問件数は、1人で午前中に5~6件、午後には3~4件のペース。できる限り近い場所を回る。

(→ 訪問の予定表とラックには利用者のカルテが)





(6) ピランデール (La Pirandelle、民間・非営利の老人ホーム)

非営利のイサテス (ISATIS) という企業が運営している老人ホームで、6階建の建物に85人が入所されている。全室個室 (13.5 m<sup>2</sup>) で、各部屋に洗面台・トイレ・シャワーの設備が完備されている。

職員数は、医師が1名 (老人医療の専門医で、コーディネーターやケアマネの役割を担っている。入所者の主治医は、あくまでも地域の開業医)、看護師が4名、介護職は午前10人・午後7人、OTが1人、心理関係が1人で、日中のスタッフは約25名、夜間は看護と介護で2名体制。その他、給食やリネン関係は外部業者に委託している。所長はイルドフランス URIOPSS の会長を務める。

入所費は、1日72.63€で、これは保険でカバーされない (1ヶ月では2178.9€で、日本円にすると約22万円の負担がかかるため、一定の年金受給者か家族の収入がある人しか入所できない)。但し、往診等の医療費関係は保険で出る。県からの補助金は、要介護度で異なるが、1日1人当たり約30€。平均の入所期間は18ヶ月で、退所後は自宅か入院が主。入所者の中の生保の割合は、25~30%で、ほとんどが一人暮らし。

入所にあたっては、所長とコーディネーターの医師で、利用者の状態や緊急度から判断している。ただし、施設の建設にあたって各種年金基金より建設資金が出ているため、それらの年金基金の入所枠があり、そこからの圧力もある。現在、待機者は200人程度ある。ISATISは他にも似たような施設を運営している。



(← 看護詰所で仕事をする看護師長。師長の後ろのラックには入居者の薬が管理されている)



(↑ 左：高齢者医療の専門医。この専属ではなく、複数の施設や病院を兼務されている)

※ 詳細は3月発行予定の視察報告書にてご覧下さい。

※ 『日本の医療はどこへいく—「医療構造改革」と非営利・協同』へのご感想もお待ちしております。