

目次

-
- 巻頭エッセイ「生存権と健康権」……………野田 浩夫 1
 - 2012年度定期総会記念講演「福島原発以降の生命科学—私のミミズ研究」
……………中村 方子 2
 - 座談会「新自由主義政治の現段階といのちを守る社会運動の課題」
……………渡辺 治、長瀬 文雄、(司会)河添 誠 12
- 特集 自治体病院再編動向

 - 地域医療再編と自治体病院ワーキンググループ・第7回研究会報告
 - (1)「自治体病院の再編等をめぐる最近の動向について」……………山本 裕 30
 - (2)「千葉県自治体病院の2009 VS 2010経営実績比較」……………八田 英之 35
- 「フライブルク市の医療福祉サービスと非営利・協同事業組織」
……………石塚 秀雄 39
 - 書評 二木立著『T P Pと医療の産業化』……………角瀬 保雄 44
 - 社会福祉と医療政策・100話(91—95話)「19 百話方式」
……………野村 拓 46
 - 事務局ニュース…………… 29
 - 単行本、バックナンバーなど…………… 43、51

生存権と健康権

野田 浩夫

全日本民医連40回総会（2012）が「健康権の実現めざした保健・医療・介護の実践」をスローガンとしたことは、孤立死、餓死が続発する今日における生存権保障を軽視することにならないかという疑念を生んだようだ。

そこで生存権と健康権の歴史を振り返ることでなぜいま両者を並べて追求することが民医連運動にとって不可欠であるかについて考えてみたい。

生存権という言葉は憲法25条に付けられた見出しでもあり、自明の用語のように思えるが、その由来は単純ではない。1946年2月13日にGHQが日本政府に提示した憲法草案の起草スタッフの中には、ベアテ・シロタ・ゴードンら若いニューディール主義者も含まれていた。彼らにとって飢餓や失業が溢れていた戦後の日本は、1929年の大恐慌のアメリカと重なって見えたに違いないし、日本の戦前の貧困こそ侵略戦争への国民の抵抗能力を奪った根源という認識もあったはずである。草案24条には、大幅に改変されながらも、福祉国家を日本に確立しようという彼らの思いが読み取れる。

しかし、この草案24条は日本の国会審議のなかで、現行憲法の25条第一項を筆頭にすした整然とした権利条項に整理された。それは、優れた民間憲法案を作成してきた「憲法研究会」の一員で社会党代議士だった森戸辰男の主張によるもので、森戸の背景には、ドイツ社会政策学、とりわけ福田徳三によって詳しく紹介されたオーストリアの法学者アントン・メンガーの「生存権思想」とその結実である1919年ワイマル憲法151条があり、それによって25条には「生存権」という見出しが付けられたのである。

したがって、日本の生存権は、ニューディール由来の福祉国家志向と、ドイツの生存権理念が融合して誕生したものということができる。

ニューディール主義者のめざした福祉国家の源をたどればイギリスのフェビアン社会主義にたど

り着くが、フェビアン社会主義の流れの中でイギリス福祉国家の基礎を築いたベヴァリッジ・レポート（1942）が生まれた。これは日本の社会保障審議会「1950年勧告」のモデルとなり、日本の生存権思想はイギリスの福祉国家の影響も強く受けることとなった。

一方、健康権の直接の起源は1946年のWHO（世界保健機関）憲章にある。その後、1978年の国際人権規約でも「到達しうる最高水準の健康を享受することは基本的人権」だと宣言された。しかし、歴史の教訓はいくら宣言を積み重ねても健康権が達成されることはなく、現実にある健康破壊を取り除く健康戦略こそが不可欠であるという認識だった。そのため、1978年プライマリ・ヘルスケア、1986年ヘルス・プロモーションと健康戦略の変遷を重ねながら、ついに1997年のジャカルタ宣言で「健康の社会的決定要因」のコントロールという新たな健康戦略を提示したことにより健康権の実現への展望を得るに至った。「健康の社会的決定要因」の発見こそが健康戦略を科学にし、健康権を単なる宣言から実現可能な社会目標に変えたのである。民医連が健康権の実現を総会スローガンに掲げるのはそういう背景による。

さて、健康権と生存権の関連だが、健康権の根源としてベヴァリッジ・レポートを捉えることが鍵になるだろう。同レポートが追放すべき「五つの巨大な悪」とした「窮乏、疾病、失業、無知、不潔」と「健康の社会的決定要因」の各項目とはほぼ共通し、「健康の社会的要因」研究の中心人物マイケル・マーモットには、アマルティア・センを通じてその影響が色濃く見られる。

こうして、生存権と健康権は根源をほぼ同じにしたものが、違う名称と歴史をまといながら、いま民医連運動の中で再び一つに融合しつつあると私は考えている。

（のだ ひろお、全日本民医連副会長）

「福島原発以降の生命科学—私のミミズ研究」

中村 方子

1. 女の子の生き方とは

ご紹介いただきました中村でございます。きょうはこのようなすばらしい総会で話すチャンスをお与えいただきましてありがとうございます。

いま、題についていろいろご配慮いただきましたけれども、実はまったくその通りでけっこうでございます。2011年の3月11日、震災そして原発事故によってさまざまな災害に遭いながら、生き残った人たちは大変な状態にありますけれども、希望をもって生きてほしいと願っております。

私も15歳の春にB29の空爆によって被災致しました。そして着ている衣服すら焼け焦げるような状態のなかでやっと生き抜きました。その後、インフレーションによるひどい貧困状態と格差社会で生きました。父親は戦争終結近く、栄養失調で死んでしまいました。そういう状態のなかで生き抜いて、子どもの時に思った「どうして私は女の子なの？」という疑問をどうしても明らかにしたいという希望をもって、いままで生きてきました。

自分のいのちの不思議さについてもっと知りたいという希望をしっかりとって、それを生涯貫けたら本当に幸せだと思います。去年のこの災害で大変な目に遭われました方も、自分の希望を膨らませ、一生懸命生きて、生きていてよかったと生涯思っしてほしいと思います。

私はいま82歳になりましたけれども、苦しいなかでも死なないで生きてきてよかったなと思うんです。人間、いつ、どこで、どんな災害に遭うか分かりませんが、希望は捨てずに、自分もった1つの夢を達成して、そして満足して、「ああ、いい人生だった」と言えたら、それは幸せだと思います。そのようなことを願いながら、私がどんなふう疑問をもって、どんなふういまに至っているか、少しお話させていただければ幸せだと存

じます。

2. 研究者への険しい道のり

私は2001年に中央大学を定年退職致しました。大学117年目にして初めて2名の女性の名誉教授が誕生しました。ごつごつした変な女の子として、ミミズの研究者なんて、いかにもちょっと変態的に思われるかも知れませんが、その道を選んだ理由は何なのか。

敗戦後、国家が女性も入学を許すと制度を替えた大学の1回生として卒業しました。この年、1953年にワトソンとクリックはDNAの構造について明らかにしました。1956年になってヒトの細胞の中にXXまたはXYという性染色体を含む46本の染色体があることが解明されました。それ以前は、1912年に発表されたデータでヒトの染色体数は48本とされていました。受精する精子の持っている性染色体がXか、Yか、チャンスの問題で胎児の性は決定します。しかし長い間、ヒトは、男性優位の社会を営んできたのです。なぜでしょう？

地球が太陽をめぐる軌道を移動していると真実を明らかにしたガリレオ・ガリレイを、神は地球の周りを太陽が回っているとしている説にそむく者として、有罪として、いまだに墓さえ作らせなかったヴァチカンが、1984年になって自らの誤りを認めました。ヴァチカンは今年、博物館の400年を記念して、ガリレオを有罪とした裁判記録も展示中ということです。

同様に、長い間、女は男に仕えるものと神様によってきめられてきたとされました。実際は人間は人として皆、平等なはず（日本の憲法は1947年に人間の平等を謳いました）。しかし、大学の動物学科3年まで、私が女で、お兄ちゃんが男なのはなぜか、なぜ性がきまるのかはわからなかった

し、研究方法もわかりませんでした。

そこで、卒業研究のテーマとして、私は多数の文献を検討した結果、チャールズ・ダーウィンにならってミミズを研究したいと望んで、その道を歩み始めました。ミミズは1個体の中に雌雄の器官をもっています。

3. ダーウィンとミミズの研究

チャールズ・ダーウィンの書いた『ミミズと土』という本を原文で読んで大変感激致しました。あの丘のなだらかな傾斜もみんなミミズの腸管を通ってきた土によるものであって、そして土壌というものがいかにミミズと関係があるか。その土壌が豊かなことがどんなに人間の生活と関わりがあるかということの研究致しました。

ミミズについて科学的に研究した最初の人がチャールズ・ダーウィンです。チャールズ・ダーウィンは1808年に生まれたのですが、彼の誕生の前年1807年まで、330年間にわたってヴァチカンが宗教裁判を行っていました。ガリレオ・ガリレイの墓をつくらせなかったのと同じように、もっと酷いことがあります。神様がそう決めたということに対して、そうじゃないという人々を処刑致しました。330年間に34万人を処刑致しまして、そのうち、32,000人は火あぶりの刑だったとのこと（ジョン・ドレーパー『宗教と科学の闘争史』による）。

ポルトガルとかスペインに行きますと、あちらこちらに広場がありまして、スペインのトレドではグレコが特徴のある絵を描いた家もありますが、その近くに広場があって、そこは火あぶりの刑をして、神様に背くとかいうことになるんだぞと人々に見せしめにしていました。神の意志に従わせるために、そむいたらこうなると人を集めて火あぶりの刑を公開した、そういう場所が広場なんです。ヴァチカンはすごい力をもっていて、神様というもののお決めた以外のことは、みんなウソだ、神様に従わなければいけないということ強制してきたんです。

アメリカにファンダメンタリストという大きな宗教団体がありまして、大統領選挙にも大きな役割を果たしています。前ブッシュ大統領の支持団

体にはファンダメンタリストがたくさんいるそうです。その人たちがどんな認識をしているかというと、神様は1万年前に恐竜も含めてすべておつくりになった。そういうことを博物館のなかに再現してみせて、そして、そういうことを人々の認識として植えつけます。神様こそがすべてお決めになっているんだということです。それを信じている人たちがたくさんいます。その人々をファンダメンタリスト（原理主義者）と呼びます。

ファンダメンタリストというと、もう1つ問題になっているのがヴァチカンの天井画です。ミケランジェロが描いた素晴らしい天井画があります。そこには「天地創造」のところで「ノア方舟」とずっとあるんです。生命のはじめに人間がそんなにいきなり出現するはずはありません。けれども、それを見せて人々に人間と神様の関係を植えつけました。もう1つ、「最後の審判」もミケランジェロに描かせました。どんなふうに最後に審判を受けるのか。神様が裁くという状態を恐ろしく伝えているんです。ともあれヴァチカンが果たしてきた役割、そのなかで女性蔑視はすごい力をもっていました。

そのなかで私たち、女性がなぜそんなに蔑まれて、世の中で下積みにならなければならないのか。人間として生まれてきて、お父さんとお母さんが同じで、同じお母さんのお腹のなかにいたのにある人は男で、ある人が女になる。その決定は神様がしているなんて説明しても、神様なんて絶対ウソだと小さな女の子の時、私は思いました。神様に代わる本当のことは何か、確認しなければならない。確認して終わらなければ死ねないと思ったんです。そのためには、医学か動物学かを知らなければならないと思いました。

4. ミミズ、ベトナム戦争、大学でのいじめ

大学の動物学科で学んでも人間の性の決定については、なかなかわかりませんでした。大学の卒業研究のテーマとしては、ダーウィンにならってミミズの研究をすることにしました。ところがミミズという動物はすごく大変な難しい対象で目的とした成果が上がらなくて、そこで私はドクタ

一論文のテーマはコガネムシの幼虫の研究でした。土のなかで生活している生き物が生活することによって、環境をどう変えるか。この問題を調べようとすると、ミミズというのは捉えどころがないんです。それで似た環境に生息しているコガネムシの幼虫の研究を行いました。コガネムシの幼虫がある系にいと、それが育っていく過程で自分の体がどう変わり、環境をどう変えていくか、そして食べ物はどう変わっていくかという問題を調べたのが私のドクター論文です。

その後、ミミズについてもう一度研究しようとしたんですが、大変難しかったです。でも一生懸命やっていました。そのとんでもない取り組みについて書いたのが『ミミズのいる地球』（中公新書）という小著のなかにいろいろ書かれています。

そんなことを行っておりましたが、ちょっと酷いことが起こりました。1962年ぐらいにベトナムにおいてアメリカ軍によって枯れ葉剤が使われました。1972年まで非常にたくさん使われてきて、世界の心ある科学者はそれに反対しました。私も反対したんです。ベトナム戦争は1975年に終結したのに、アメリカ大統領のニクソンは72年の段階で枯れ葉剤の使用を禁止したんです。そのくらい世界の科学者は枯れ葉剤の使用がどんなに危険で、使うべきではないんだと力を尽くして反対したんです。

そのような時点で私の教授のところ、東北の営林署管内のブナ林に枯れ葉剤を撒いて、下草刈りをしている人夫さんを断りたいので、枯れ葉剤を撒くということが環境を汚さないで、下草管理は非常に便利になるというデータを出してくれ、そしてデータは公表しないでほしいと東北営林署が言ってきたんです。そのことについて、私の先生は諒承しました。

私はそのような研究に協力できませんと申しましたら、「お前をクビにしたいけど、できないんだな」と。みんな帰った後、夜学生の指導をしている時にわざわざおっしゃったんです。当たり前でしょうと言ったんです。というのは、教育公務員は6カ月以上経ったら勝手に教授がクビにできないんです。そんなことも知らないでよくいままです。教授でいましたねと言ったら、向こうは腰をぬかしそうだったんですが、でも、それから15年と

いうものはまったく干された状態で、ミミズの研究はできなかったのです。その間に、でも大変興味深いいろんな研究をしていました。クリタマバチとクモの関係を免疫学的に研究をして、国際雑誌にちゃんと論文にして発表しました。

ともあれ15年間、非常にいじめられて過ごしました。26年間都立大に勤めていた間の15年間、ひどいいじめられ方をしました。最後には電車を待っていると、入ってくる特急に吸い込まれそうで、背中が駅のプラットホームの壁についていないと不安だったのです。

そんな状態のなかで文部省が半額助成で外国へ研究に行く人を募集すると発表したのを知りました。私はそれに応募しました。たった半額。もう半額はどこからか公的な研究費を自分で得て、個人支出ではなく公的に全額を確保して行かなければいけない。自分で埋めてはいけないんです。どうしようかと思ったのですが、専門の所属学会に頼んでその半額分をこちらが寄付して、寄付したものを研究費としていただくという形で、半額助成をお願いしました。教授達は大体みんな全額保証されるような外国出張をなさいますが、若い人達はたった2人の枠に30数人が希望しまして、そのなかの1人として私が通ったんです。事務の人が書類受付の時に「助手なんか」とひどいことを言いました。法学部の人は若くても大体助教授で応募していました。

「あなたにそんなことを言われる筋合いはございません。あなたはただ書類が合っているかどうかだけ確認してください」と書類を出してもらって、私はポーランドに行くことができました。半年、ポーランドでミミズの研究をして帰ってまいりまして、やっと命の洗濯ができたんです。その段階で中央大学が、ぜひ来てくださいと頼みに来ました。私はミミズを研究している動物生態学の研究者ですが、なんの講義ですかと聞いたら、生命科学という分野です。学生定員を90名増していい代わりに、専任の自然科学の教員を1名採らないといけないという条件がついたのです。だけど、どう探しても適任者がみつからないと言うんです。就任を友人の教授からくどかれました。

その就任の条件というのは、たった30平方メートルぐらいの個室にガスも水道もなく、電気は灯

しかないんです。研究費は年間37万円。それで生命科学の研究と講義をする。ちょっと無理なんです。断ったんですが、その教員を採れないと学生の定員増が認められないと散々くどかれました、それ故、受けて一生懸命職務に励みました。

5. 教養の生命科学を論ず

1974年の10月に日本学術会議第66回総会は生命科学を取り上げて定義付けをしたんです。1979年に中央大学教員に就職しました。朝、エレベーターで会った先生たちに、おはようございますと言うと、だいたいそっぽを向くんです。というのはそれまで女性の専任教授というのはすごく立派な数人の方以外、いなかったのです。それで私のようなこの馬の骨とも分からない人間が教員としてそこにいたら「あんな奴は仲間じゃない」ぐらい。2年ぐらいそっぽを向いていたんです。

ちょうど2年ぐらい経った時に、大学院生から全学部の教員を多数集めまして、階段教室に大体500人ぐらい集めて総合学術シンポジウムが開催されました。その時に法学部の偉い先生がつと立ち上がって、「みなさん、近頃の自然科学者というのはいやですね、なんていやなんでしょう」と言いました。「人間の細胞とネズミの細胞を細胞融合させたりして、ほうっておいたらなにをやらかすか分かりませんね。いやですね」と言ったんです。私はあまり面白いから、黙っていたんです。5分ぐらい誰も黙っていたんです。私がおのうち泣きだして飛び出すと思ったらしいんですが、針を落としたり音が分かるぐらい静かでした。5分ぐらいが経過して司会者が困ってしまって、「では、話題を代えまして」と言った時に私は挙手して発言を求めました。

人間の細胞とネズミの細胞をセンダイウイルスの存在のもとにおいて細胞融合して、88本の染色体をもった融合細胞をつくって、その細胞が分裂するとどんなことが起こるか、いろいろ研究することによって、どんなに生命科学の研究が進んできたか、それは日本人の研究者による素晴らしい研究だったのでと言ったら、その「いやですね」と言った方はいつのまにかいなくなってしまう、それ以来私はその方に研究棟でお目にかかってい

ません。それからはエレベーターに乗る人に、おはようございますと言うと、おはようございますと言ってくれまようになったんです。そのくらい女性が大学の教員として参加していくことに対して違和感をもって、ものすごい排斥の気分があったのです。

もう1つそこで感じたのは、私以外、誰もそのことを、もっと下手でもいいですから説明してくれればと思ったのに、誰も説明できなかったことについてです。そのくらいみんな自然科学の事象に無知だったんです。法学部の人かそういうことに無知でいろんな裁判にたずさわっていったらどんなに怖い。法学部にしろ、経済学部にしろ、人文学部にしろ、これからの人はもっと生命についてきちっと勉強しなければいけないという思いから、私もどんな内容で講義したらもっともよいか考えて、内容を詰めていきました。そして編んだのが『教養の生命科学』（朝倉書店、1995年）という本です。自分で言うのもおかしいですが、いまだに印刷して使ってくださいるところがあって、印税がときたま入ってくるんです。私はやっぱりそれを書いてよかったと思っています。

6. 世界の多様なミミズ研究

ですが私はやっぱりミミズの研究者として、私のなすべき研究も続けたんです。さっきお話ししましたようにポーランドで1977年に6ヶ月研究を致しましたけれど、出発を前にした私のところにある人が訪ねてきました。その人は長野県の川上村に行ったら高原野菜の産地としてミミズを利用して大変優れた仕事をしているけれど、そこで使っているミミズは日本の普通のミミズではない。どういうミミズでしょうと、ミミズをもって訪ねて来られました。日本でミミズの研究者というと中村を頼りにしろと言われたらしいんです。私も見たのですが、ぜんぜん分からない。図鑑にもない。それはルンブルクス・ルブルスというポーランドではごく普通のミミズなんです。チャールズ・ダーウィンがミミズについて研究した時、自分の身の回りにいる普通のミミズで研究していました。

私もミミズの研究をしようとは思ったんですが、いったいミミズという動物がどんなに種類が多く

て、それがどういう生き物かということを確認には理解していなかったのです。もっと知りたいと思って、図鑑に名のある大変有名な大淵真龍先生というミミズの研究者を訪ねて教をこいました。ミミズの生態学をやりたいけれど、ミミズについて基礎的なことを教えてくださいとお願いしました。参考になる本も見つけれなかったのです。

1週間ほど先生の研究室に通い教をこいました。解剖して、観察し、体の構造について教えていただきましたが、広くミミズという生き物がどんな生き物かということを理解できるような教え方をしてくださらなかったです。

ポーランドの科学アカデミーが受け入れてくれたものですから、1977年に6月から6カ月、ミミズの研究をしますと言って、私はポーランドのワルシャワ近郊の研究所に行きました。そしていろいろ研究してみると、その後、ミミズについてあまり知らないでミミズを研究をするなんて言っていたことを恥じまして、ミミズについて自分なりに、それまでの知識をいろいろまとめました。

パプア・ニューギニアのカインディ山という2300メートルぐらいのところにあるノトファグス（ミナミブナ）という高い木のあるところからとれたミミズは、体長が81センチありました。大きいなと思って、写真に撮りました。口の悪い人は、あなたのお腹とどっちが長いかなんていいましたが。

1988年4月からは、『日本動物図鑑』にある、ハワイミミズってなんだろうということを確認たくて、ハワイのオアフ島のビショップミュージアムで1年間研究させていただきました。ミミズの研究にここへ来たと言うと、同じ研究室にいた仲間が、1988年4月15日の「ロスアンジェルス・タイムス」の切り抜きを持ってきてくれまして、ここにオーストラリアのクルンプラというところにいる体長3.6メートルの長いミミズの話が出ていって、記事をくれました。この記事をとって置いて、クルンプラというところに確認をしなければと思っていましたが、お金もなかったのです。やっと1991年夏に行きました。実際には5.6メートルもある個体もあり、もっと大きい個体もありました。オーストラリアにはそのような種もありました。

さらに面白いことがあるので、ちょっとだけ読ませていただきたいんですが、開高健さんという作家が『地球はガラスのふちを回ぐる』というエッセイを書いていて、このなかに彼がアマゾンで魚釣りをした時にそこで会ったミミズ大尺の話を書いているんです。それが『地球はガラスのふちを回ぐる』のなかの「トルー・ストーリー・オブ・アマゾン」という文になっています。

ちょっと読ませていただきます。

「サテ、オレのアマゾン話は毎回大きいないわれるけれども、みんなトルー・ストーリーやで。ブラジリアの周りには2メートルからある大ミミズがいるのよ。そのミミズをたくさん集めて、明日は天気になるという日にはそれを高く、ちょっと雨になるという日には安く売る。そうしながらミミズを商っていて、貧民窟にミミズ御殿を建てた」と。このように、地球上のミミズの分布は大変面白いんです。

マダガスカル、アフリカ、オーストラリア、南アメリカのアマゾン等、ここのところに非常に大きなミミズがいるんです。日本には大体フトミミズ科というのがいまして、ダーウィンが研究していたヨーロッパのミミズというのはツリミミズ科が主なんです。ミミズの分布を地球上ではどうなのかと気になって調べてみますと、1億2000万年前のゴンドワナ大陸からのローラシアの分離と共にミミズは現状のように分布しています。

大体地球上には3000種類のミミズが知られています。3000種類とお話しましたが、実は東京の多摩の山の中で、ある研究者が狭い地域で54種類のミミズを同定しまして、それで東京大学で学位を得ています。多摩の山の狭いところに54種類もいると、地球上にもっとたくさんいなければならなりませんね(種を決めることは大変難しいです)。

ミミズの分類というのは非常に難しい。ヒメミミズというのがありますが、これがある地面の上に立ちますと、片足の下に1000匹ぐらいのミミズを私たちは踏んでしまう、非常に小さいものです。大きなミミズはさっきお話しましたように、体長5.4メートル。私はこのオーストラリアの体長5.4メートルのミミズを見てきて、たまたま同じ研究室にいたことのある東大教授の友人に話したら、たまたま別のある教授が、世界には体長5.4

メートルもあるミミズがいるんだそうだ、と話したら、きいていた熱心な女子学生がハイと手を挙げて、それはどんな大きさの卵包をつくりますかと聞いたそうです。返事に困って、分からないから調べておくと聞いたそうです。けれど、調べようがないがどうしたらいいかと言うので私が調べてきた事を教えてあげました。太さが大体1.5cm、長さが5.4cm ぐらい、そのくらいの卵包をつくるんです。とまれ世界には片足の下に1000匹もいるようなミミズから、1匹で5.4メートルもあるようなミミズまで様々なミミズがいます。

7. ミミズからわかる大地

そういうミミズなんですが、さっきのところに戻っていただきますと、かつて地球というのは「動かざること大地のごとし」と、1955年の段階におきまして、大地が動くなんて多くの人が考えなかったのです。赤祖父俊一先生という私が大変尊敬している、オーロラ研究をなさっておられる東北大出身で中公新書にオーロラの研究を書いておられる方がおりますが、1955年のある日、東北大学でその方の先生の講演をきいたそうです。

いま自分が大地は動くということを地質学者として話したら、あいつはおかしな、気が狂った奴だと言われて学者生命を失うかも知れない。けれども、自分はやっぱり大地は動くんだということを研究し、それを公言しなければならぬとおっしゃったそうです。

その先生はある時は、学者はいのちを賭けても自分の研究成果から、これは正しいということを主張しなければならぬとおっしゃったそうです。1955年の段階ではまだ、大地は動くということは認められていなかったのです。1912年の段階でウェーゲナーが大陸移動説というのを出しました。ところが、大陸が動くなんてウソっぱちだ、いったいどういう力が大陸を動かすんだということで、みんな本気にしなかったということでした。

ところが1922年になりまして、大陸移動説に関する第2版がでた段階で、ミミズの研究者が「アメリカの東海岸とヨーロッパの西海岸に共通の種類ミミズがいる。それはかつて大西洋がなかったということを意味している」というデータを示

して大陸は動くんだということを支持しました。

そんなことが1922年の段階であったんですが、大陸移動を述べたウェーゲナーは1930年に研究地であったグリーンランドで遭難死してしまいました。大陸が動くということを他人が確認して認める前に亡くなってしまったのです。私は今日会場に見えている鈴木さんと一緒にかつてアイスランドに行きまして、ギャオを歩いてきました。ギャオというのは地球の割れ目です。いまもどんどん広がっているんですが、そういうところがあって、ウェーゲナーはアイスランドのすぐ近いところのグリーンランドに調査に行って、1930年に事故死してしまって、自分の大陸移動説が世の中に認められるということを知られずに亡くなってしまったんです。

ところが1950年代になると、次第に学者の意見が分かれてくるんです。そのなかで赤祖父先生の先生は、大陸移動説を自分は認めるとおっしゃった。

皆さん、ご存じかも知れませんが、大陸移動説というのが本当に正しいと分かったのはいつかという、1967年です。これは南極にリストロザウルスという動物の化石が見つかった時です。リストロザウルスの化石は南米大陸にもインド亜大陸にもアフリカ大陸からもみつかりました。それが南極で見つかったということは、かつてそれらの大陸が1つだったということを意味しているということで、1967年、大陸移動説は認めざるをえなくなりました。それから大陸が本当に移動するということをもっともっと研究して、アメリカなどは海底の探査を行いまして、大陸は移動するということは真実だと認めました。

そういうなかでミミズの分布がどうなっているだろうか。私が大学を卒業した1953年には、いろんなことが分かかっていませんでした。ましてや1945年、私が戦火で死んでしまっていたら、いろんなことに無知のまま死んでしまって、残念だったと思います。でも、被災後の苦しいなかでも生き抜きました。そして1956年になって、人間がどうして男と女になるのか、そのことが分かかって、それからミミズについてもこういうふう大陸が移動し、それに伴って地球上にいろんな種類のミミズがいるのだということも理解され始めました。

ミミズというのは大体4億5000万年前に海から陸に上がって生活を始めたのです。なぜ4億5000万年前かというと、海水中のプランクトンが酸素を出して、その酸素からオゾンができて、そのオゾンが紫外線の危険から生命を守るようになって、それで海から陸に生き物が上がれるようになった時なのです。その最初の頃、ゴカイから進化してきて陸生になった動物がミミズと考えられています。

ミミズが海水から上がってくることによって、食べた海藻などを土に替える。そこに植物が生える。だんだん発展してまいりますと、恐竜も生きられるような地球上の環境ができてくる。大体恐竜が大変栄えたのは2億3000万年前ぐらいと言われています。その恐竜がいまは鳥になってしまっていなくなったと言われてます。かつて栄えた恐竜はいなくなって、そして私たち人間が恐竜のいない世の中に住んでいる。だけどミミズは4億5000万年前からずっと住み続けている。こういう地球上の不思議について、いったいどう理解するのか。こういう問題が1つあるわけです。

それにつきまして1985年、ノーベル物理学賞を受賞したリス・アルバレスという方が、息子さんの地質学者ウォルター・アルバレスという方に、ある時、ユカタン半島に巨大隕石が落ちてきて、それが地球上に大きな気候変動を及ぼして、それが地球上の生命に巨大な変化をもたらした、とおっしゃったそうです。

それまで恐竜が減びたのはいったい何故なのか。毒草を食べて下痢をしたとか、いろんな説があったんですが、結局、一番正しかったのはこのアルバレスさん。お父さんのほうはノーベル物理学賞をお取りになった物理学者で、その方がどうしてそうおっしゃったかということ、イリジウムが異常にそこには多かったので、他の天体がそこにおつかることによって、そのような物質がもたらされた。それは巨大隕石がおつかったことによってもたらされたと思われる。隕石の落下によって地球上に気候変動が起こってくる。そこで生物相の大きな変化が起こったんだと、息子さんの地質学者ウォルター・アルバレスに言ったんです。

2人でいろいろ研究して、それを地質学者が受けて調べてみたところ、ユカタン半島に確かに巨

大な隕石が落ちた跡がある。そのことによって恐竜は滅び、地球上のいろんな生命の層が変わったということが分かりました。そんなことが分かってまいりまして、とまれ地球上の生命の現状は面白いというか、複雑に私たちに理解されております。

この時でも、さっきお話しましたキリスト教のファンダメンタリストは1万年前に神様が恐竜を含めてすべての命をおつくりになったということをお人々に信じさせようとしています。それを信じている人たちのグループによって、かつてとんでもない大統領が選ばれました。これがいまの世界の1つの状態です。

8. ミミズの魂、いのちとくらし

そのなかで、私は自分がなぜ女の子なのか。男の子となぜ差別されるのかを科学的に知りたく生きてきました。私が研究しようとしたミミズと仲良くなるということは、どんなことか。ミミズというのは素晴らしい生き物で、これが生きてることによって、鳥などの生活も成り立ち、土は豊かになっていきます。いろいろな素晴らしいことがもたらされる。こんな素晴らしいものを研究すると共に、人間についても納得のいく理解の仕方を致しました。

ミミズを含めた非常に長い生命の流れのなかで、いま男とか女とかではなく、人間として平等な生き物として地球上に住んでいる。私たちはよりよく生きることが地球というものを平和にしていけるんだと理解しました。やっぱり研究を続けてよかったです。

ちょっと生命科学というものの説明が飛んでしまいましたが、こちらに書きましたように、人生とか生活とか、一生の問題とか生命の問題とか、いろんなことについて研究しているのが生命科学でありまして、そういうことをしっかり研究していくことによって、私たちはより安全ないのちを繋いでいくことができます。

パルスweetなんて言われて安全な甘味料として使われていたチクロは、膀胱ガンを誘発すると問題になり使用禁止になっていたのに、いままた復活し始めて怖いんです。味の素の会社がこれをつ

くりまして、「べとつかない甘さ」と言って、ブラッシーという清涼飲料に混ぜて、長期に使用されてきました。それが膀胱がんを起こすということが問題になりまして、チクロの使用は禁止されていたんです。

ところがいまなぜか復活してきて、ちょっと危険を感じているんですが、そのチクロの危険性についてどういう研究が行われたかというところ、中央大学経済学部には一人の夜学生がお医者さんの手助けをしております、「こんな実験ネズミ、捨てちゃっていいよ」と言われたネズミを飼いつけていました。そしてそのネズミがチクロの作用によって膀胱がんを併発していることを見つけたんです。

イギリスではチクロは安全だと言われているのに、日本では生活の仕方、食べ物の種類などが違うから安全性の確認の仕方も違うわけです。まさに「いのちとくらし」、くらしというものをしっかり捉えていかないと、地球上のくらしはアフリカも日本もアメリカもイギリスも同じかというところ、そうではなく、食べ物の種類が違えば安全の基準も違うんです。日本ではチクロを使うことによって膀胱がんがもたれる可能性があるのです。一時禁止されていましたが、それがいつの間にか復活しそうになっています。

トータルにいろいろ調べていきますと、生命科学というこの分野をしっかり勉強していくこと、いのちとくらしを大事にしていくことがどんなに私たちが健全な生き方をしていく上で重要かということがよく分かってくると思います。

たいへん粗末な話をさせていただきましたが、時間になってしまいました。

私は幸せだったと思います。ミミズについてはもういろいろ分かっちゃっているのかと言いますと、まだまだミミズというのは神秘的な生き物で、多くの問題をもってあります。ご紹介いただきました時に男の方のオチンチンが痛かったこととミミズの関係にもふれましたが、実は1900年代の終わり頃、さらに2000年に入ってもっと研究が進んでまいりまして、シマミミズというミミズが出す黄色の液体にライセニンという物質が含まれておりまして、そのライセニンが海生動物も含めて、人間も昆虫もなぜか多くの生き物の精子をあ

つという間に殺してしまうことがわかりました。人間の精子も含めてです。ですから痛いほどその影響を受けたら怖いかも知れません。ライセニンの研究はいま東大名誉教授の小林先生が進めておられて、論文がどんどん出ております。

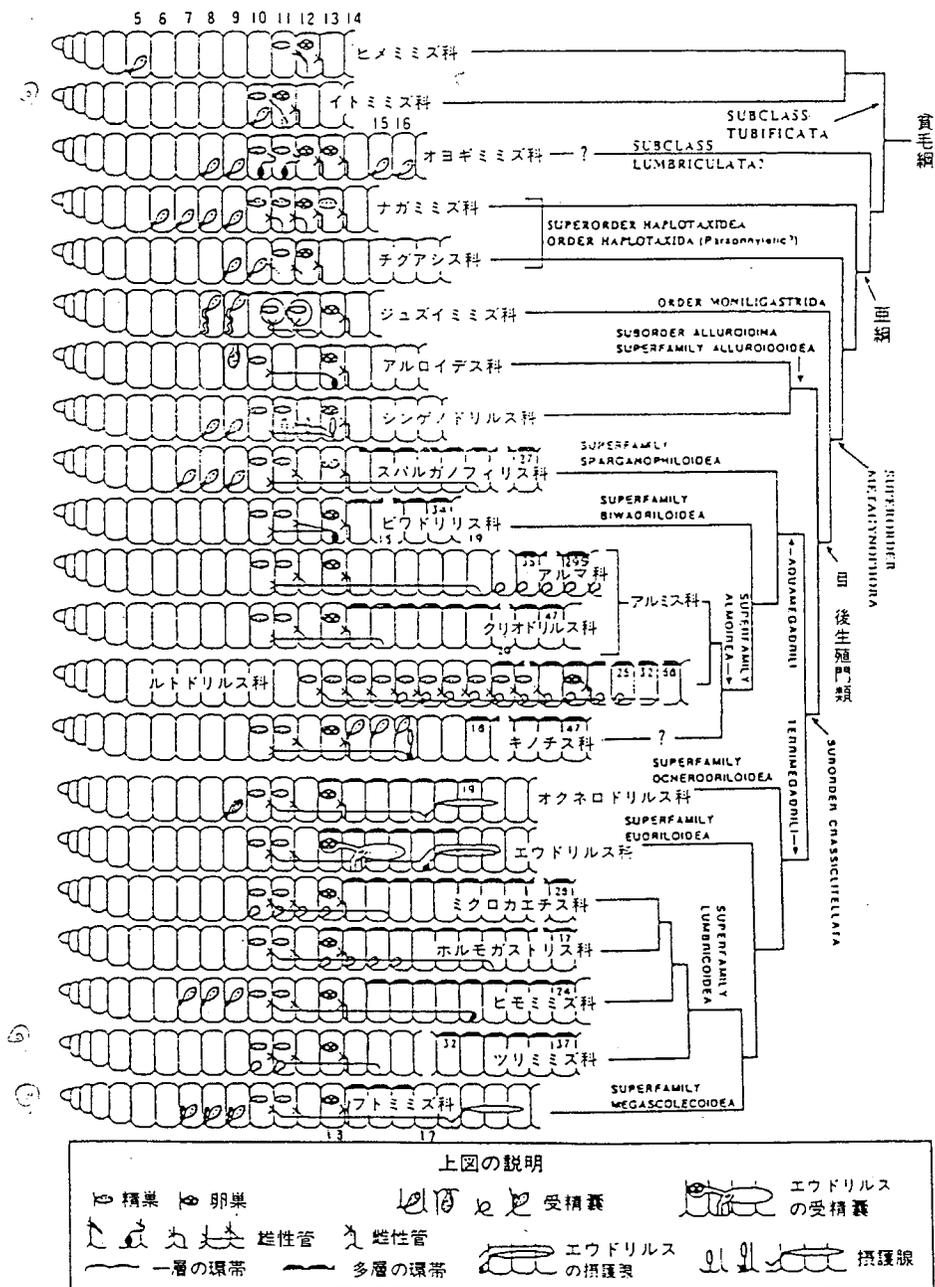
さらに面白いことは、ミミズの化石です。現在は神奈川県で4億5000万年前のミミズの化石を見ることができます。神奈川県立生命の星・地球博物館にミミズの生痕化石があることを知って、私は大喜びで見に行きました。その写真は私が監修した絵本のなかにあります。神様は決して1万年前に恐竜を含めて生き物をつくったのではなく、ミミズは4億5000万年前に海から陸に上がって、陸生の生き物として存在し、その化石を私たちはその博物館で確認することができます。

もっと面白いのは、アイスワームという面白いミミズが見つかったんです。アラスカの氷河で見つかりました。それをアイスワームと名づけたんですが、それはマイナス7度からプラス4度の間で生きることができます。それ以外の温度になると死んでしまうんです。私たちが動物の生理学を勉強した時に、大体たんぱく質の合成には36℃から37℃の温度が一番適しており、体温も大体そういうことになっていると教わりました。それより外れるとたんぱく質の合成は難しくなって冬眠するとか、そういう講義も聞きました。

ところがアイスワームはいまお話したようにマイナス7度から摂氏4度以外では死んでしまう。いったい生体のなかでどんなことが行われているのか。これは大変面白いところで、まだ研究の途中だと思えます。

もう1つ面白いのは、タンザニアで米作りを指導している人が私のところに来て、タンザニアと一緒に米作りの指導をしましょうと言ったんです。私はそんなところに行くと、熱帯は病気が多いからいやですと言ったんです。そしたら、あっさりとかきらめてくれましたが、その方はタンザニアの乾燥した土地でミミズを使って米作りをすることによって、日本の60%位の収量でお米を収穫して、大統領に褒められたし、タンザニアの人々の役に立っている。それにはミミズをうまく使ったんです。ミミズの専門家ならこういうことを一緒にやれというんですが、ちょっと私には難し過ぎ

ミミズ類の系統と分類 (Jamieson, B.G.M., 1988)



るので断りました。

もっと面白いのは光るミミズです。ご存じですか。ある時、NHK がぜひ出てくれと言ってきて、出ましたが、時たまとんでもないところで光るものが夜みつかるんです。調べてみると、それはミミズなんです。「えっ、光るミミズがいるんですか？」なんて言われて、本当にびっくりしていた

んですが、実はガラパゴスで私は固有種かも知れないというミミズを研究するためにだいぶ時間とお金を使いました。そのミミズというのは光るミミズなんです。ミミズの光というのはホタルの光と違っていて、体表に出てくる体液が空中の酸素と結合しまして光るんです。なぜ光るのか、それがどんな意味をもっているのか、まだ分からない

んですが、大変面白い現象です。

もう1つは、光るミミズは海から上がって陸にすむようになったミミズが、もう一度海水に耐性をもつようになった種類なんです。陸にも住んでいて光るミミズなんです。そういうミミズの光る現象は分かっているけれども、まだなぜ光るのかというナゾはよく分かっていません。

もう1つ大きな問題は、1977年にガラパゴス沖の7000メートルぐらいの海底からチューブワームという生物が見つかりまして、それはさき程示しましたミミズの血液の分析の項で比較しておりますが、口も肛門もない生き物ですが、血液のアミノ酸配列をみると、イソミミズという光るミミズと非常に近いんです。熱水噴出口のところにいます。それはイオウバクテリアをからだの中に持っていて、イオウバクテリアがつくる栄養によって生きているんですが、ミミズにもものすごく近いんです。これとミミズが進化史的にどんな意味をもっているか、さっきの血液のアミノ酸配列のところにチューブワームを載せましたが、そんな関係もあって、ミミズっていう生き物はぐにゃぐにゃした変な生き物と思われるかも知れませんが、実はすごく面白い問題をいろいろ持っている生き物です。

9. ミミズは日本の大地をまもる

生き物は一筋縄ではなくて、どんなに面白いのか。かつて大陸が動くはずがないと言われてウェーゲナーは気違い扱ひされたこともありましたが、今は、大陸が動いているということを私たちは認識してきたわけです。実際にそういう事象がわかってみますと、いま日本は地震の巣と言われていま。これからさらに大地震が起きるかも知れない。まさに大陸が動いているからです。

そういう問題、いろんなことが、かつての戦争の故に私が爆撃で死んでしまったら、全部知らないままの旅立ちでしたけれども、生きのびた故にいろんなことを知ることができました。生きていて、知りたいことを知って、「ああ、よかった、いい人生だった」と言って旅立って行ったら、これは災害を生き抜いた人たちにもすごくいいことではないかと思います。

ですから、勇気をもってみんな一生懸命、これはという夢を確認しながら生きていけたらいいなと思います。

〔質疑応答〕

—— いま原発の放射線含有物で汚染されて、除染のために土を引っくり返したりしています。ああいう時にミミズはいったいどうなっているのでしょうか。長期的には土の中でミミズはまたどんなことをやってくれるのでしょうか。

中村 ミミズは大変弱い生き物ですので、ひっかきまわされたりすると生きていけなくて、死に絶えてしまいます。結果として土は大変悪くなります。私が『ミミズのいる地球』の書き始めの部分に、『レイチェル・カーソンのなげき』という文を書きましたが、ニレの木の葉を食う毛虫を殺そうとして撒いた殺虫剤が葉っぱと一緒に地面に落ちて、それを食ったミミズはからだのなかに殺虫剤をもって生きている。そのミミズを11匹食ったコマドリは不妊になったり死んでしまったりして、ともあれ4年のうちにアメリカのある大学のコマドリが全滅したという話です。要するに汚染物質をからだの中に溜めて、それを濃縮させていくことも可能。だけど、それ以前に大変弱い生き物ですから、死に絶えてしまう。そうするとミミズもない、コチコチの泥になってしまう。

東京都心の公園の土というのは、ある小学生が調べたら、ほとんどミミズがいないと、ある時報告していました。攪乱すると生きづらくなるし、ある時は汚染物質を濃縮する役割をするし、しっぺ返しをしてやろうという気はまったくないのですけれども、そういうことになってしまいます。

—— 単純な話なんですが、ミミズという言葉は日本語ですね。いつごろからあったんですか。僕らはカタカナ以外知らないですが。

中村 目見えずということでミミズと変わってきたと言われております。あまり気にしたことはなかったですね。

(なかむら まさこ、中央大学名誉教授)

(2012年6月16日実施)

座談会「新自由主義政治の現段階といのちを守る社会運動の課題」

出席者 渡辺 治（わたなべ おさむ、一橋大学名誉教授）
長瀬 文雄（ながせ ふみお、全日本民医連事務局長）
司会 河添 誠（かわぞえ まこと、研究所研究員・事務局長）

司会 ご承知の通り、民主党の代表に野田氏が再選され、自民党の総裁として安倍氏が選出されました。こうした状況下で「構造改革」政治にいかに対抗していくのか議論していきたいと思います。まず渡辺さんから、民主党の野田代表、自民党の安倍総裁誕生を受けて、現在の政治状況をどう見ておられるか、お話しいただけますでしょうか。

3 党合意後の新自由主義・軍事大国化の新局面

渡辺 第1に強調したいことは、この6月の民主・自民・公明の3党合意で、日本の政治が新たな局面に入ったのではないかという点です。

新たな局面というのは、3党合意以降、1990年代以降日本で追求されてきた、新自由主義・軍事大国化をめざす政治が、第3期に入ったと考えられるからです。

第1期は新自由主義改革、軍事大国化がしやにむに追求された時代で、その頂点が小泉改革でした。小泉政権が急進的な構造改革をやった結果、大企業の蓄積体制が確立しました。しかし、その結果、構造改革の矛盾が社会の破綻というかたちで激化し、日本で初めて構造改革に反対する大きな運動の高揚、軍事大国化に反対する運動や改憲に反対する「九条の会」の運動が盛り上りました。ここから新自由主義時代の第2期が始まります。新自由主義・軍事大国の停滞と動揺の時期です。この第2期には、自民党政権自身も急進構造改革をかなり手直したのだけれど追いつかず、政権

交代がおり、民主党政権ができました。ところが民主党政権は、財界とアメリカのものすごい圧力の下で、変節し構造改革回帰と軍事同盟回帰をしました。しかし、もともと民主党政権に期待した国民の期待はそこにあったわけではないので、民主党政権の支持率がどんどん落ちていき、参議院選挙では民主党が大きく後退したために衆参のねじれが起こった結果、構造改革回帰・軍事同盟回帰の政治は一向に進まなくなったのです。

そのため、保守の支配層、財界やそれをうけたマスコミには、きわめて強い不満が鬱積しました。消費税については15年以上、構造改革については小泉政権末期から言えば6～7年間の停滞が起きました。また、普天間問題についても自公政権の下で移転合意ができたにもかかわらず、結局は移転できないまま、現在に至っています。そこで、野田政権に対する保守支配層の期待が非常に高まり、構造改革と日米軍事同盟強化を再起動しろという圧力が「決められる政治」のスローガンのもとに、野田政権に加えられた。それが3党合意となって現れたのです。

この3党合意を機に新自由主義の第3期に入ったといえます。これは第2期の頂点にできた民主党政権の崩壊期であると同時に、新自由主義をあらためて強行する事実上の大連立政治の始まりでもあります。ここから新たな時代、私は後期新自由主義時代に入ったと思います。

3 党合意から大連立へ

渡辺 そこで、第2に指摘したいのは、今度の民

主党代表選、自民党の総裁選の結果は、この新たな政治局面の確立へ向けての土台をつくったという点です。

保守支配層は、「決められる政治」体制を作るためには大連立を作らなければならないとし、3党合意で愁眉を開いたのですが、自民党の解散戦略の下で3党合意が動揺しました。結局、財界のものすごい圧力の下で谷垣が屈服し、3党合意で一体改革関連法案が通るのですが、その結果、野田政権は相当持続できるのではないかと保守支配層は考えました。この野田民主党を軸に大連立体制をつくるという展望です。ところが、野田政権は生き残りのために「2030年代原発ゼロ」を柱とする「新エネルギー戦略」を出しました。さらに、尖閣問題でも野田政権は国有化に踏みきり、「領土問題は存在しない」と言って、政府の予想に反する中国の反発と反日デモの嵐を生んだ。財界はこの新エネルギー戦略と尖閣問題で、野田政権に見切りをつけたのです。解散・総選挙で自民党中心の大連立で安定した政治体制を作らない限り、構造改革・軍事大国は一步も進まない、民主党では無理かなという気分になっていると思います。

こうした財界・保守支配層の思惑からして、今回の代表選、総裁選の目標は、双方が大連立を志向する首脳を選ぶことであつたと思います。保守支配層は自民党にも民主党にも不満があります。自民党は、原発や日米軍事同盟には文句がない。経済同友会は、野田が再選されたときに「日米同盟については非常に不満だけでも」と書いているが、自民党は日米同盟という柱はしっかりしている。しかし、TPPには反対だし、政局優位で何が出てくるかわからない。かたや民主党の野田の方は、原発で動揺するし、安保外交はぐずぐずであるということで、不満がある。そこで、大連立は、国会で大多数の数の独裁をつくって、構造改革、軍事大国化の懸案を突破するだけでなく、この両党の消極面、いずれも選挙、政局目当てのプレをなくすためにも必要不可欠と考えた。

この大連立への志向を基準にして考えると、民主党代表候補の中では、野田しかいない。野田は、TPP、原発、消費税引き上げで構造改革の旗を立てているだけでなく3党合意を推進してきたので、まず民主党の方は野田再選で一応は安泰です。

自民党の方はどうだったかということ、これはちょっと難しい。財界は、安倍・石原・石破の間では政策にさほど違いがないが、「決められる政治」をつくる大連立戦略という点で大きな違いがある。保守支配層はともかく自民・民主・公明の3党大連立しかない、自民党と民主党の大連立の軸を外したら、日本の政治はどうなるかわからないとマスコミを動員してキャンペーンを張っているわけです。石破と石原は明らかに自公民の大連立志向なのだけれど、まずいことに、安倍はもともと民主党をイデオロギッシュに嫌っているので、維新の会と組みたいと言っていた。維新の会も安倍にシンパシーを感じて担ごうとしているということで、その点は財界としては、ちょっと安倍は危険だよ、というのが1つあり、石原・石破の方が安定していていいと思っていたと思う。

もう1つ、総裁選の中で結構重要な論点で、日経新聞も重視していた消費税引き上げ問題です。消費税の引き上げで3党合意を守ると5人とも言っているのだけれど、安倍に関してはデフレ脱却論からいって景気が回復しないのに現在の5%から2014年に8%に消費税率を引き上げるというのはいかがなものかと口走ったために、財界はこの点でも安倍に疑念を持ったのです。消費税をまた崩す気かと。結局、自民党総裁は、3党合意で大連立を組んでくれれば誰でもいいけれど、相対的に安倍はいかがなものかと懸念がある候補だつたと思います。さらに、安倍、石破は対中強硬派なので、その点も財界には懸念があつた。

ところが安倍が当選してしまった。しかし、財界は、安倍について総裁選の中で評価を変えていったふしがあります。安倍は、選挙戦の時は維新の会に向けて極めて批判的な態度を取つた。これは財界へのメッセージだと思いますが、維新の会とはたたかい、3党合意も守っていくことを言っているのだから、財界は安倍も許容範囲かなとなつた。加えて尖閣問題がこれだけ揺れてくると、安倍のかつての実績が想起された。安倍は総理大臣になったときに靖国問題をペンディングにして、最初に中国との関係を回復した。要するに中国問題では石破に比べれば安倍は実績があるという判断になりました。また、TPPなど構造改革問題についても、安倍が一番言うことを聞いてくれるだ

ろう。石原も財界の言うことを聞いてくれるだろうが軽くてちょっと危ないので、安倍の評価は、野田との関係でいろいろ不満はあるけれど、財界やマスコミがきちっとメッセージを出せば安倍は修正する。そういう意味で安倍も野田も、保守支配層の要望に基本的には応えると判断しているのではないのでしょうか。

とにかくこの2人が手を組んで、解散総選挙後にきちっと大連立体制をつくらないと、要請されている構造改革と軍事同盟の問題では間に合わない、そういう苛立ちが非常に強かったと思います。

こうした視点で、両方の総裁選、代表選の結果に対する財界側のコメントを見ると絶賛ではない。3党合意を守って一体改革を実行する、TPPと原発をやって、日米同盟についてもきちっとやってくれるのだろうなというコメントで、今までのご祝儀的な要素がない。これは恐らく経済同友会も経団連も、この間の政治家たちの動きについて、相当にいらだちを持っていて、今回こそ、とにかく緊急大連立でおさめて欲しいというメッセージが出ていると思いますね。今回の2つの代表選と保守支配層やマスコミの反応を見ていると、構造改革と軍事大国化の遅れを何とかしないとイケないという焦りと、それには何が何でも3党合意を発展させた大連立体制を作ってもらいたいという方向性がはっきり出たというのが私の感想です。

司会 長瀬さんはどういう感想をお持ちになりましたか。

民主党の自民党化と自民党の右傾化

長瀬 前の政権交代から3年ですが、国民はこの3年をどう見ているのか、財界やアメリカはどう見ているのかという視点から見たら、鳩山・菅・野田と変わるなかで、少なくとも国民の目から見たらまったく政策転換してしまっ、野田になってからは完全に自民党とまったく変わらない、従来の小泉以来の路線と変わらないと思い、国民は非常に閉塞感を、今の政治に対する不信感を募らせていると思います。

財界、アメリカにすれば、3年前のショックからどういう戦略を立ててきたかと考えれば、鳩山・菅・野田と、基本的には圧力によって自分の方へ引き寄せてきた。その間に民主党自身がメルトダウンをおこし、議員がどんどん泥舟から逃げていく状況になって、間もなく過半数を割るという状況で、次に選挙をすれば確実に民主党自体だけでは政権を維持できないようにまで作りあげた。完全に自民党化したと。彼らからすれば、この3年間を通じて本質的には軍事大国化の道をどのように進むかというなかで、いまは民主党の落ち込みのなかで相対的に自民党の支持率が一番高くなっているけれども、低いことはずっと低いですよ。だから多くの国民は民主党がダメだから自民党に戻ろうかとはなっていない。そういうなかで今回自民党総裁選挙に出た5人の候補者は、すべて昔の自民党のような「草の根保守主義」といった幅広さはなくて、むしろそういった幅広い人は政界引退を表明している状況で、はっきり言って一番右寄りの人間が5人立ったと言える。私は民主党の自民党化と、自民党の極右化と思うのですが、それは本来の財界やアメリカのたつてからの願望でもあったと考えます。極右政策を掲げることで背景にナショナリズムを煽るというのも含め、自民党がこの8月に出した憲法改正案は、あれはマスコミもあまり取り上げていないけれども、きわめて反動的な内容です。天皇の元首化、国防軍の設置など驚くような内容です。だから、おそらく自民党も、泥舟化した民主党も、2つでは乗り切れない、ここに橋下維新の会が絡んでくると私は考えるのです。維新の会は今国民の不満を吸収する形のポピュリズムだけれども、インターネットで検索すると「日本の極右政党が台頭」という中国や外国のメディアの報道が出てきます。3党合意をさらに進化させる意味で、民主党の残党と極右化した自民党と、橋下維新の会とが結びつく大連立があり得ると思います。そこにどことでもくつつく「下駄の雪」の公明党、そういう状況。本来のアメリカや財界の長年の願望を一気にやろうとすることを一気に進める政権が誕生する可能性がないとはいきれないと思います。財界やアメリカにとっては懸案になっているTPP、普天間基地の問題、すべて国民の抵抗にあっているよう

な問題を、一気呵成にやれる、これまでの懸案をかなり反動的な形でやっってしまうという可能性を持っている政局だと思います。

今の野田政権もそうですが、これほど民意を無視する政権というのは自民党時代にもなかったことです。あれだけ原発ゼロの声があるにもかかわらず、「30年代ゼロ」と先延ばししても、それすら閣議決定できない。そういうことを含め、大連立ができてどんな方向へ向かうのか、長期に続くのか、あるいはもう1つの大きな山場がくるのかという状況だと思います。それは財界・アメリカと国民とのたたかいと、国際的な連帯の力でどう乗り越えていくかという局面にあると言えます。私は橋下維新の会について特に思ったのは、竹中平蔵氏が公募候補者の選考委員長に座るとするのは、まさにそれは水脈が底流で通じてくるといった感じがしています。橋下氏が言うような憲法第96条を改正し2分の1でいつでも改憲発動できるとなれば、これは彼らの50年、60年来の願望実現可能な改憲大連立ということになります。しかし、国民がそれを望んでいるわけはありません。これほど民意と離れた政権・政策はないという状況のもと、改憲策動や国民生活無視の政策を許さない運動とのこの点の綱引き、せめぎ合いが続くのではないかという印象ですね。

なぜ、自民党は急速に右傾化したのか？

司会 いま長瀬さんがおっしゃったように自民党は生き残り戦略としての右傾化、民主党と違って保守の中でもさらに右ですよという、おかしな右バネが効いているように思えます。それは今の政局のなかで短期的に起きてみるとみるべきか、それとも構造的なものなのか、渡辺さんは、そこはどう考えていらっしゃるんですか。

渡辺 そこは結構重要な問題で、私は、自民党の右寄り路線は、自民党が政権を降りたとき、いかなるスタンスをとるかで、保守二大政党制の内、構造改革推進、軍事大国推進の立場で行くと決めて以来の「構造」的なものでありその延長上だと

思っています。

自民党が政権から脱落したときに、抽象的に言うと2つの可能性があったと思うのです。1つは反構造改革の道を徹底して民主党政権に対峙する道。福田や麻生が社会保障国民会議や安心社会実現会議のなかで、小泉以来の急進路線を手直ししようとした。小泉型の構造改革でない利益誘導型政治の再建と地方の公共事業再建を含めて、ややグローバリズムから距離を置いて経済を再建するという道です。社会保障についても消費税は上げるけれど、一定程度手直しをしようという方向で、これは日米同盟と必ずしも矛盾しないと思うのですが、日米同盟の枠内で、旧来型の利益誘導型政治そのものではないけれど、そういう方向へ舵を切る方向、比喩的に言えば「左」から民主党に立ち向かう方向です。

もう1つは現に自民党がやっているような、本来の日米軍事同盟と構造改革の路線から民主党を批判するという道です。民主党がもともとの新自由主義の急進路線と軍事大国路線を修正し、国民の期待に添う形で構造改革の手直しと日米軍事同盟の見直しをしたのに対し——普天間の辺野古移転を見直すとなれば必然的に日米同盟見直しになってしまうという無自覚の見直しですが——、自民党ははっきりと右を取ったのです。それは保守支配層、アメリカの望んだ立場であり、自民党は基本的に保守支配層の立場に立つことで民主党をたたく、そして政権に復帰するという原則的・階級的立場に立ったのだと思います。

司会 その転換はいつからと考えておられますか。

野党となった自民党の右傾化

渡辺 私はやはり政権を降りた直後からだと考えています。自民党が政権から滑り落ちて総裁が谷垣禎一に変わったとき、谷垣は「絆」とか言っていたわけですから、私はどちらへ行くのかなと思っていました。新自由主義の改革でボロボロに壊れた社会に対して、小泉型とは違い、一定の是正をする方向へ行くのかと思いました。谷垣は、小泉政権の時も、社会保障などの削減一辺倒には批判的でしたので。ところが、全然そうではなく、

むしろ憲法改正などの非常にタカ派的な路線をうちだした。それから構造改革についても「福祉ばらまき批判」という形で論陣を張りました。だから最初から自民党は階級的な立場に立って、財界マスコミ、みんなそっちですから、その立場でいくと決めたのです。自民党がそういう形で今の時代をとらえたということですね。ここは大きな点です。世界でもっとも構造改革が成功してもっとも経済が停滞し、社会もガタガタになっている、この国をどうするのか。政権交代が起こったのも、実はそれに対する怒りの爆発という側面があったのですが、自民党はむしろ、構造改革と軍事同盟再起動の路線に自分たちが立つことによって民主党から政権を奪還するという方向に行った。これが自民党右寄り化の最大の要因です。

さらに、政権から離れた自民党の3年間の変化も、自民党の右寄り化を促進しました。自民党はもともと党内に利益誘導型政治派と構造改革派と両方いて拮抗していました。それをある程度政策的に担保していたのが官僚機構で、官僚機構が自民の裏にいた。

ところが政権から離れて、2つの変化が起こった。1つは、自民党が統治の座から離れて、統治のために合意をつくらねばという抑制がはずれてイデオロギー化した、統治の立場から国民統合を付度するのに手助けとなっていた官僚機構もいなくなったことです。その結果、2010年から2011年にかけて、自民党の政策は「右傾化」し、しかも構造改革にしても軍事同盟にしても国民合意上の政策的な目配りというものがなくなったのです。ほとんど右翼イデオロギー政党みたいな感じになった。自民党というのは、官僚から離れたらこんな程度なのかというくらいに劣化したのです。

自民党が3.11以後の政権奪還だということで国家戦略会議の中に6つの分科会を作って出した「日本再興」という報告書があります。これが典型例です。今度、3党合意の基礎として自民党が出した社会保障制度改革基本法要綱と比べたら明らかですが、社会保障分科会、財政社会保障分科会で何も言っていない。ただ単に財政が大変とか社会保障は自助が中心とかその程度で、各論もない。社会保障制度改革をどう推進してきたのかという総括も書かれていない。それは自民党が政権政党

の座にいて、国民の状態を彼らなりに見る中でやってきた状況から相当に浮き上がってしまったところからくると思います。

自民党の利益誘導派の弱体化

第2の変化は、統治から離れ、利益誘導のパイプが切れる中、自民党内の利益誘導派が弱体化、死滅していったという点です。森喜朗を筆頭に、今度の総選挙に向けての重鎮の相次ぐ引退がそれを象徴しています。この結果、少なくとも党の幹部クラスから利益誘導派がいなくなり、構造改革派に純化したと言えます。

政権が近づき「緻密な」構造改革推進路線となった自民党

こうした2つの変化をふまえて、最近になって民主党政権の支持率が落ち込み、政権奪回が現実化する中で、自民党内に新たな状況が生まれました。1つは政権に近づいてきたので、官僚も戻ってきた。また、政権をとったらどう運営していくかということになり、イデオロギーだけではやっていけないことも自覚されてくるようになった。デフレ脱却論で日本経済を考えたときに、地場産業や農業の維持・再建には、構造改革路線を再検討する必要があるとか、TPPをどうするかとか本質的に考えなければいけない問題に直面したと思います。しかし、構造改革、日米同盟強化の路線は変えられない。おまけに、党内利益誘導派も縮小しているため、構造改革路線の転換はまったくあり得ない。結果として、いまの変節民主党政権を支えて「一体改革」を推進している官僚が全面的にバックアップするなかで政権復活を目指し、今までの乱暴だった構造改革と軍事同盟路線をより緻密にやるという路線になった。以前の自民党より、はるかにすっきりした構造改革と軍事同盟強化路線で、しかも官僚がつけば政策的にも精緻になるということですね。

それともう1つ、安保・外交路線でも、民主党より右から、日米同盟強化をよりいっそう強調するようになった。自民党内にいた利益誘導派は、

伝統的には、安保・外交面では、穏健派、「ハト派」でした。野中広務とか、加藤紘一とか、古賀などはその代表だった。それが党内利益誘導派の引退、世代交代の中で党内のこれまた、軍事大国化での純化が起こったのです。

今回の自民党総裁選で非常にはっきりしたことは、政権離脱後の自民党の構造改革、軍事大国化路線の採用の結果、また、自民党内の利益誘導型政治派の壊滅の結果、全体として、構造改革、軍事大国急進路線が、自民党内の合意となったということです。これが今回の総裁選の一番大きな特徴で、自民党は一番「左」が石原伸晃だということんでもない状況になってしまった。本来ならば右のはずの石原は尖閣諸島問題でも外交は大事だと発言しています。

司会 石原伸晃議員の主張は、父親の石原都知事の主張と行動との関係はどうなのでしょう。

渡辺 矛盾します。でも石原伸晃は、総裁戦略で、自民党の派閥長老に代表される利益誘導派に依拠した結果、ああしたスタンスをとらざるをえなかったのです。自民党の長老たちは今の若手に比べてはるかに利益誘導型政治の政治家です。日米同盟は維持するけれどそれなりに中国との関係も維持しないといけないという立場なので、あの5人の中で一番従来の利益誘導路線、日米軍事同盟穏健路線、政権当時の自民党の路線の継承者は石原という皮肉な結果になってしまった。だけど集団的自衛権容認は全員一致だし、3党合意も全員一致だった。そういう意味でいうと、今回の自民党総裁選は、小泉政権当時からすすめられていた自民党内世代交代が一応完了し、軍事大国化、構造改革路線の純化が進んだと言えます。石原の惨めな敗北はその象徴です。

それでも、民主党との関係でいくと、自民党はまだ地域の住民との結びつきが強く、その点で政策的にも、構造改革純化とは行かない点には注目しなければなりません。ご承知の通り、自民党は、TPPについては財界が文句を言うように、例外なき関税撤廃については反対だと言っています。一番最近に出した TPP についての声明でも、私たちが言っているようないくつかの点については自

民党も認めている。その理由は、民主党に比べて相対的に自民党は地域の住民や利益誘導団体との結びつきを未だにもっている。そのため、大局的な路線は以前よりはるかに構造改革路線だけれど、実際に選挙で政権を取り、たたかっていくというときになると、民主党よりも現実的に地域と結びついているので、子ども・子育て新システムについても反対、TPP についても一応非常に消極的、原発については、原発を推進している地域とくっついているので賛成、と、ある意味では民主党よりはるかに現実政治に根ざした形で構造改革を推進しようとなっている。

ところが民主党は、たしかに、新自由主義の第2期に、運動の圧力を受けて、政策を変え、国民の期待を担ったのですが、その変化を促したのは、民主党の内部に「手足」と私が呼ぶ福祉実現派が生まれたのがきっかけでした。自民党とは違った形で運動団体の影響を受けながら、党の中でなんとかマニフェストを実現しようというグループが登場したのです。ところが、民主党政権の変節期に、これが消滅した。基本的には、勢力として消滅した。個々の人間はいるのですが。その結果、民主党は自民党以上に、財界やマスコミに忠実な路線になってしまっているのです。

民主党内の「福祉派」の解体

司会 今回、ちょっと驚いたのが、国対委員長に山井和則議員がなっていたことです。山井議員は、社会保障充実を言い続けていた国会議員でもあったので。

渡辺 私も彼は民主党内福祉派、「手足」解体の象徴、典型だと思います。民主党内福祉実現派の解体を促した2つの要因があります。1つは小沢の党改革で運動団体・利益誘導団体と議員の結びつきを絶ち、官僚と議員の結びつきも絶ったことです。自民党だけではなく、民主党の議員にもそれをやった結果、民主党の新人・中堅議員が持っていた運動との関係、地元の利益団体との細々とした関係が、全部、幹事長室を通さなければいけなくなったため、もともと薄い住民との結びつきが一気に干上がった。もう1つは、党内の権力奪

取をめぐり、小沢派対反小沢派という形で新自由主義派と利益誘導型政治派が激突したことです。その結果、党内に微弱な形で生まれていた、福祉実現派が、両派に真っ二つに分かれ、解体した。小沢のああいふ金権のやり方は嫌だと考える良心的な福祉実現派は、反小沢の新自由主義派に絡めとられた。逆に、小沢さんのやり方は嫌いだけどもニフェストを実現する、消費税を上げないというのは国民との約束だよ、と考える人は小沢派に行くという形で、「手足」が分断され解体されて、どちらかに行ってしまうわけです。

山井議員などは悩んで新自由主義派に行くことになり、「毒をくらわば」状態になった。また、悩んだのは、典型的には長崎の福田衣里子議員(C型肝炎訴訟元原告)でしょう。消費税は反対だけど小沢さんは嫌だしねとなると、消費税に反対して、かつ民主党に残るとなった。地元で何をやっているのかと聞けば、何もやっていませんと言われてしまう、そういう状態です。「手足」の人たちが、このように、2つの経路で運動と分断され、分捕り合戦でどちらかに組織される。こうして、変節期にこのグループは解体した。

そして、新自由主義第3期のとば口で何が起こったかと言えば、大量の小沢派70人が抜けてしまった。そこで残った民主党は、福祉派は解体、「胴体」の利益誘導派もごっそり抜けて、新自由主義派と大臣目当ての利益誘導派残党だけになってしまったわけです。自民党以上に新自由主義派になってしまったのが今回の代表選ですから、最初から野田派が圧勝することになっていたのです。

民主党内の新自由主義批判派の残存

ところが、ここでも注目すべきことが起こりました。ここまで新自由主義的に純化した民主党でもなお、新自由主義批判派がいるということです。今度の代表選で野田に対抗して立候補した候補は、原口にしても赤松広隆、鹿野道彦にしても、消費税については消極的、TPPについては消極的、原口に至っては、TPPは新自由主義だと言って反対したわけです。原発は再稼働反対、かなりの議員

が原発ゼロです。ということは、この期に及んでまだ党内には、新自由主義に批判的な議員が100人位いて、得票しているわけです。民主党執行部は新自由主義に完全に純化しましたが、その民主党にすら100人位の消極派が政治勢力にはならないけれども、声にもならないけれどもいるという事実です。小沢派が出て行き、かつまだ100人位の反消費税・反TPP・脱原発と思う人がいるということが分ったのが、民主党の今回の代表選だったのです。

逆にいえば、民主党も自民党も、執行部は構造改革純化路線、軍事大国純化路線だけれども、それでも党内の議員大衆には異論派がいる。野田は、こうした新自由主義批判派にあれほど得票されて、かなり驚いたと思います。その意味では長瀬さんの言った、政権が民意と浮き上がった状態が、党のそういう構造に反映している。にもかかわらず保守支配層の要請、圧力を受けて、その方向に突っ走らざるをえないのですが、選挙や運動に直面すると、自民党でも民主党でも支配階級の思う通りに運営していくのは難しいのだと思います。

新自由主義批判派の民主党・自民党内の議員は抵抗できるか？

長瀬 それに関連すると、民主党の自民党化、新自由主義化、自民党の極右化と言ったけれども、執行部の中心メンバーがそうなったわけですよ。しかし民主党にもさきほどの福田衣里子議員やTPPでは山田正彦議員とか、私たちが知る限りで100人位の議員が執行部の新自由主義的政策に批判的です。また、自民党の中にも新自由主義政策に批判的な議員がいる。自民党もああいふ政策を出さざるを得ないけれども、もともとは2つの勢力があったわけでしょう？都市中間層以上を対象とした新構造改革派と、草の根の保守主義というか、利益誘導型でやってきた議員といるわけです。そういう議員は地元の農協が反対しているからTPPには反対だとなるわけです。でも自民党内、民主党内にとどまっているわけですよ。だから僕は維新の会も含めて大連立したとしても、もう一度政界再編が起きうと思う。民主党のもやも

やとした部分、自民党のもやもやした部分、小沢、みんなの党、あそこまで急進的にしない保守主義、福祉を大事にする勢力が集まる可能性はあると思う。実際に運動していると、TPPも原発も消費税の問題にしても、従来の自民党の草の根の保守主義の支持基盤が、民主党も含めて完全に崩れてきている。その証左の1つが医師会の政治勢力である医師政治連盟で、今までは自民党一本だったのが、今回は政策で一致した候補者政策協定を結ぶというのです。政策的にはTPP問題でも国民皆保険を崩すという立場でありまったく相容れない。たとえば共産党が推薦依頼してくれたら推薦しますと言う状況が生まれています。JAの農政連もまったく同じです。TPP断固阻止、脱原発宣言を行っています。民意と民主・自民両執行部の乖離ですよね。だからどれだけ、各分野各層でこれまでの壁を乗り越えて運動をつくるか、強めるかが重要と考えます。

司会 そうなると小選挙区制が導入された時は2大保守政党を作って、悪政のキャッチボールのようなことを支配層全体は目指したと思うのですが、今回の状況で小選挙区制の中で党の執行部の統制がどこまで効いて、どこまで造反する議員候補が出てくるかということにかかってくるかと思うのですが、その点はいかがでしょうか。

渡辺 私は長瀬さんほど明るい展望を持っているわけではないです。確かに民主党にも自民党にも反新自由主義派はいるのですが、自分たちの対抗構想を持ってこの方向に行くのだという旗を立てられないわけです。唯一、小沢が立てた。だから小沢のことは、本当は嫌いだけれど、旗を立てたからそこに行く。小沢が実際に反構造改革か、反日米同盟かといえば、そうではありません。小沢自身も、政治対抗の中で、主流派に対決するには、反新自由主義、反原発の旗を掲げざるをえないところが、政治のおもしろいところです。本人はTPPに賛成だけれども反対、消費税についても本人は賛成かもしれないけれども反対という旗を立てている。しかし小沢は脱党してしまったので、自民党でも民主党でも旗がないのです。これでは力にならない。

司会 確かにね。

長瀬 それでないと対抗軸にならないからですね。

小選挙区制に縛られた政治対抗

渡辺 小沢はそれが分かっていたわけです。ところが他の自民党や民主党の中にある主流ではない議員たちは、内心ではそう思っている、自分たちは旗を立ててやっていけるかという明確な対抗軸がないために、うじうじと党に残っている。その人たちは小沢ではないきちんとした旗が立てばそちらに行くかもしれないが、よほどのことがなければそのままいるわけです。そのままいるのはどうしてかといえば、小選挙区制だからです。

ここで、もう1つの要因が出てきます。小選挙区制の下では、自民党でも民主党でも、飛び出したら「死ぬ」という恐怖で、党を出られない。昔の中選挙区制だったらもっと簡単に出来るし自立できるけれど、小選挙区制ではどちらかにいないと勝てっこないとなる。大政党の外へ出られないどころか、この幻想の下、辻元清美氏のように、なりふり構わず民主党に入るものさえいる。ここに選挙制度の問題という、議員たちが自らの政策と住民との関係にしたがって動けない、もう1つの理由があります。

選挙制度を変える運動の重要性

司会 するとこれだけ自民党と民主党が似通ったことを言っている場合、今の小選挙区制だと何が争点になるのでしょうか。お互いがあちらと違うというのを出さないといけませんよね。

渡辺 全体の大局的な路線では争わず、非常に小さなことを争点にしながたたかかっていくことになるでしょう。全体路線で争ったら争いようがないし、支配階級も望んでいるわけではない。もともと保守2大政党制のねらいは、大枠では争わず、細かいところで争うという体制づくりでした。尖閣諸島問題も大枠は一致しているが、より強硬ふうにみせるかどうか、原発も実は維持で一致して

いるけれど30年だ、再稼働だと。非常に小さな、そういう争点を作っていくのが彼らにとっては理想だけれど、ここで問題なのは、こうしたもくろみは破産せざるをえないという点です。

新自由主義の下で、争点を作ろうとすると、ただちに、新自由主義の根幹にかかわる争点にならざるをえないという点です。TPP とかが争点になってしまう。これはまったく小さな争点ではないのです。どちらかが TPP 反対にならざるを得ないので、せっかく保守2大政党制なのになんたになってしまう。おまけに、たとえ TPP 反対で選挙に打って出ても、政権をとったら、TPP は修正しながら飲んでいくとなる。ここでまた国民から不信を突きつけられることになります。中選挙区制の下でのように、自民党執行部がいくら消費税といっても、地元に戻ればみんな反対という状況はもう作れない。小選挙区制では、党の公認がなければ当選は覚束ないからです。

だから私は選挙制度を抜本的に変えない限り、いまの政治の状況を崩すのは無理だと思っています。そういう意味では運動として、本当に選挙制度を変えていくことが必要です。イギリスなんかでは昔から選挙制度改革の運動があったし、近年でも小選挙区制度を変えていこうという運動がありますが、日本では保守支配層の側から「政治改革」、選挙改革をやったというのはあったけれども、私たちの側から、大衆運動として選挙制度改革を大きく提起することには成功していません。こちらから本腰を入れて運動として選挙制度を変えようと提起していかないと、いまの小選挙区比例代表制でしかも定数削減に直面している状況のもとでは、民主党や自民党の中の人も含めて、対抗軸をもって政界再編が行われていく状況と言うのは難しい。議員の動きをもっと民衆や運動と連携させるためにも、われわれが改革するという提起をしていく必要があるのではないのでしょうか。これができないと、運動と政治をリンクさせ、運動をより敏感に政治に反映させるのはすごく難しいと思います。

長瀬 1994年の小選挙区・比例代表制導入で狙った2大政党制というのは、現時点では完全に破綻していると思うのです。小選挙区で何を争点にし

ても目先の問題で、住民・有権者の目でみれば自民党も民主党もあまり変わらない、どちらも危ないという感じになる。そこで橋下維新の会や、前ならばみんなの党あたりが台頭する可能性がある。ただ、2つの政党の支持率を合わせても国民の過半数にはとてもいかない状況だから、財界やアメリカはむしろ大連立をして長年の願望を一気にという思いに向かっていると思う。その一方で、小選挙区制を導入した河野洋平氏や加藤紘一氏、細川護熙氏とかは、あれは間違いだったと公言してはばからない。地方はますます衰退し、自民党も民主党も、どの候補も自分たちの要望に応えてくれない。今のままでは1人しか選べないわけだから、世論という意味では選挙制度を前の中選挙区か、あるいは多様性を含んだものに戻すとか、運動次第によっては国民の世論としてそういう要望が出てくるのではないかという感じがします。さきほど言った医師政治連盟もそうだし、漁連も、農協も、一党支持なんかしないと言っています。恐らくその中には、もともとと政権政党についていけばという感じだったのが、いまは政権政党がどうなるかわからないし自分たちの利益とは反することになっているわけですから。

司会 その場合の様々な業界団体が政策ごとに推す候補を選ぶといった場合、政策実現との関係で考えるので、やはり選挙に通る候補が前提になると思うのですね。

渡辺 そうすると自民党か民主党か、となります。

司会 狭い選択になっていますよね。その票が革新政党に行くということはない。それが選挙制度に縛られるということだと思います。

長瀬 それはそうですね。しかし、絶対的に支持するという強固な立場ではなく、消極的選択だと思います。だから政党選択の多様性を認めるような選挙制度であれば、民意がもっと反映する政治は可能だと思いますが。

司会 票の動き方がそうになって、かつ、かつてのような3人から5人が当選する中選挙区制だった

ら面白いと思うのですが。

保守2大政党制も大連立も安定していない

渡辺 おっしゃるとおりです。しかも注目しなければならないのは、小選挙区制によって無理矢理つくられた保守2大政党制も、またその隘路打開のための大連立も、けっして安定した政治体制とはなっていないということです。

1993年に「政治改革」をやったときの小沢のねらいは、1つは社会党つぶし、もう1つは保守2大政党制でした。しかし新進党を壊してしまったため、1998年まで2大政党制は出来なかった。小選挙区制でも、保守第2政党が出来ないままでは、構造改革政治を強行して、不満が爆発した場合には共産党や公明党などが伸びる可能性があるわけです。だから非常に逆説的ですが、共産党が史上最高の得票率だったのは、参議院選挙では1998年でした。この事態は、保守の支配層としては非常にショックで、参議院選挙だけけど、このまま保守2大政党が出来なければ、下手をすると共産党が伸びると。それから本格的な保守2大政党制作りめざして、民主党育成論が始まったと思います。

民主党を育成して2000年代に入ると、共産党の伸びがびたっと止まります。公明党もびたっと止まる。自民党と民主党はやりあうけれど、2党の得票率を足すと7割、私はずっと「7割のお風呂」と言ってきましたが、それは変わらず、得票率7割が2009年まで続きます。2009年は民主党が大勝して自民党が大敗したけれど、足せばやはり7割だった。初めてそれが崩れたのが、2010年の参議院選挙です。保守2つ合わせて55%になりました。この時、私は「保守2大政党のお風呂は壊れた」と言ったのです。なぜかという国民が保守2大政党制を本格的に体験した。自民党が構造改革をやったことに怒って民主党に変えたが民主党も変節した。その結果、保守2大政党のどちらもダメじゃないかという、先ほど長瀬さんの言われた状態が現出しました。

もっとも、保守寡占体制は崩れたわけではなかった。7割のお風呂が55%になって、15%はどこ

に行ったのかというと、みんなの党に行ったわけです。だから保守全体のお風呂は壊れず、全部で78%収容する政党があったのです。今回の選挙では間違いなく、2大政党では50%を割るでしょう。その時の抑えが、維新の会です。維新がなくて50%を割ったら、革新政党や公明党に行くでしょう。維新を合わせて7～8割保守をめざすでしょう。もし維新がまた化けの皮がはがれると、代わりの保守政党が出てくる。保守2大政党制はその意味では破綻しているけれど、保守全体の競合枠組み自身はその意味ではまだ崩れていません。

では、保守2大政党制の7割のお風呂はなぜ崩れたのでしょうか。私は、もともと保守2大政党制には、異なる2つの目的がありますが、その2つが矛盾し対立し合ったからだだと思います。

2つの目的の1つは目先を変えること、自民が構造改革や軍事同盟をやって失敗したら、民主が政権を取って国民の不満を吸収するというねらいです。もう1つのねらいは、保守の総路線を同じくすることで、政権が代わっても政治の継続を保障することです。アメリカの大統領選挙で政権が変わっても帝国主義路線がかわらないのと同様、基本的に安保・外交と構造改革路線は変わらない。それが保革2大政党制ではなく、保守2大政党制のもう1つの狙いです。

問題は、国民の目先を変えながら大枠一致の政治継続というのは上手くいくはずでしたが、実際には、上手くいかなかったことです。それはこの2つの目的に運動がはさまると、この2つの目的が矛盾し、破綻するからです。新自由主義の改革が酷い社会をつくると、目先を変えるためには民主党は反新自由主義的なことや普天間移転など反軍事同盟的なことを言わざるを得なくなってしまいました。そこで民主党が政権をとったら政策の継続が出来なくなってしまった。財界やアメリカは、猛烈な攻撃で菅民主党政権を変節に追い込んだのですが、今度は支持されない。政権交代前と同じじゃないかとなり、矛盾してしまっただけです。保守路線の継続をはかると国民から総スキャン、総スキャンされないために反新自由主義や反構造改革にすると政治の継続はできないとなる。彼らが考えたほど上手い話ではないと分かり、これを救うために緊急避難的な措置として大連立しかない

となった。さきほどの長瀬さんの話ですね。しかし、大連立は毒薬だと思います。大連立も打ち出の小槌ではありません。

大連立でもし政権失敗したら、どうしますか。国民の目先を変えられない、ギリシヤで実際に起こったように、大連立を組んだ政党はみんなダメとなれば、左翼政党が前進するわけです。だから、大連立もあくまで緊急避難措置、「滞貨一掃」して、もう一度保守2大政党制なり保守多党制なりに戻らないと政権は安定しない。しかし財界やアメリカの気分としてはそんな暇はなくて、とにかくTPPをやり、原発を再稼働しないと大変なことになるから大連立と言っていますが、実は彼らにとっても危険な選択です。保守2大政党制の方がはるかに政治体制としては安定します。

長瀬 穏健的な2大政党制だとどちらに代わっても大差なくて、大連立だとかなり急進的なことを取らざるを得なくて、うまくいかないし受け皿がない。

選挙後の政権の政党組み合わせ

渡辺 そうです。だから私は長瀬さんの先の予測とは少し違って、自民・民主・維新の会は組まないと思う。自民・民主か、自民・維新で、最後の1つは残す。3つは組まない。本人たちの主観では3つ組んだら埋没すると思うから組まないのだけれど、保守の支配層の思惑は、大翼賛体制をつくってしまっただけで失敗したら受け皿がなくなるから、最後の受け皿は、維新だろうが、民主だろうが1つだけ用意しておく。受け皿が共産党なんてなったら大変なことになりますから。翼賛体制は上手いようで、ほんの数年しか持たないわけです。そういう意味で大連立は毒薬です。

司会 この場合、公明党とはどうなのでしょう。自民党について自民・民主・公明で行くのか、自民党・維新だったらそちらにつくのか？

渡辺 公明党は下駄の雪で、どちらにもつく。政権政党につくんです。だから公明党はいつでもくつついちゃうから、キャスティングボードを握れ

ないのです。

長瀬 大阪でみると、維新の会と最初にくっついたのは公明党ですね。維新の会も公明が候補者を立てるところは立てないですからね。論理的にみると、いまの民主党は軍事大国派と構造改革派が執行部を握りました。維新の会では竹中平蔵氏が表に出てきたり、顧問に堺屋太一氏が出てきたりして、政策的には本当に急進的、つながっています。ここに今度の自民党の執行部では、国民から言えばどれも選びたくない。かといって共産党や護憲政党に来るかと言えばそこまではいかない。私たちは政党でもないから、基本的には日本の選挙制度を民主的なものに転換するような運動を我われが共通のものとして掲げる、民意を反映するような選挙制度づくりをめざす運動が必要だと痛感します。

民意を反映する選挙制度づくりをめざす運動

司会 この間、比例代表定数削減に反対の運動が広がっていますが、私はもっと大きく、小選挙区制そのものに反対する運動が必要なのではないかと思っていますが、いかがでしょうか。

渡辺 小選挙区制をなくして比例代表を中心とした民意を反映する選挙制度にすることです。少なくとも野党の中で、共産党だけでなく、みんなの党はそう言っているし、公明党も反対してはいない。選択肢は、大きな規模での中選挙区制、従来の3ないし5ではなく、5ないし10、むしろ事実上の大選挙区制度か、比例代表制のいずれかですね。とにかく、いまの小選挙区制度をやめようというのは、国民的な運動として民主主義を実現し政治を進めるためにも不可欠なんだということを、運動団体としてはもっともっと大胆に訴えた方がいいですね。これを言わないと、政策的対案を出しても、そんなことを言っても実現できないではないかということになってしまう。

もし比例代表制で行けば、あの2009年の総選挙での得票でも、共産党は30以上、社民党も約20く

らいは取れました。これをあわせれば予算付きの法案提出ができるわけで、国会質問の時間配分も変わるし、いろいろな意味で可能性が出てくる。政治が変わるといことがわかれば、国民の共産党への投票も増えます。今は悪循環なんです。投票しても変わらない、変わらないから投票しない。投票しないから小さくなる、小さくなるから影響力がなくなり国会で暴れられなくなる。やっぱり駄目かねとなり、マスコミもこれ幸いと報道しなくなる。この悪循環を断ち切って、民主的な選挙制度にしていくということは、私は軍事大国と構造改革を変えていく対抗構想としても相当に重要な目玉になっていると思います。

しかも長瀬さんが言われたように、小選挙区制度を20年ちかくやってきて、これはもうまずいよねという声が、民意を反映しない、死票が多すぎるとい点からだけでなく、自民党など保守政党の側からもあがっています。小選挙区制度でやると、結局次のときに当選者ががらりと変わるので政治家が国会に出ていくときの連続性が中選挙区制度のとき以上になくなってしまいます。すると政治家としての基本的なノウハウも身につかない。次の選挙での当選を考えると、国会のなかで政策遂行に専念することもできない。また、国会議員のリクルートが出来ない。現職で当選するとほかの新しい候補が出ていくからです。いまは自民党が野党だから、新しい候補を出せるけれど、民主党はなかなか出せない。今度もし民主党が負けて自民政権となれば、民主党は新しい候補を出せるけれど今度は自民党が出せなくなる。中選挙区制度ではその辺のリクルートが競争しあいながらうまくいっていたのが出来なくなるとか、小選挙区制度には、当初、私たちが考えていた以上のさまざまな弊害が、保守政党の中でも自覚され始めているので、私は今が改革の運動を起こすいいチャンスだと思います。

司会 ある意味、選挙制度を変えていく期は熟している、いまが非常に大切だということですね。

自分たちを代表する政党を育てる

渡辺 それと大衆運動と政治とを結びつけるには、政党をきちんと育てなければならない。これがないと大衆運動がなかなか政治に結び付かないのです。自民党や民主党に対して圧力を加えるだけでなく、自分たちを代表する政党を育てる、政治変革のためには、この両方が必要なのに、今は選挙制度のために、1つしかできない。自民党や民主党に圧力をかけ、批判する運動とともに、もうひとつ、共産党や社民党を大きくすることで、国民に対し積極的な、根本的な対案を打ち出すことが必要です。選挙制度を民主的に変えて、民意が反映する制度にし、後者を実現しないと、本当の意味での政治の民主化や新自由主義政策の転換は難しいですよ。

司会 今の社会運動でどういう立ち位置を取って政治にはたらきかけるかという点で重要な話だと思いました。そこで、民医連はこの間、原発ゼロをめざす運動やTPP参加反対の運動、税と社会保障の一体改革などの分野で、さまざまなネットワークをつくって幅広い運動を繰り返してきましたが、その手応えや意義などを長瀬さんに伺いたいと思います。

原発ゼロ・反TPPの幅広い運動ネットワークの広がり

長瀬 全日本民医連はこの2月の定期総会で、国の形を変えるような重要な政治課題があがってきていると、原発、TPP、税と社会保障の一体改革、米軍再編と4つをあげました。特に原発の問題は圧倒的な国民の世論に変えていこうと、従来の原水禁・原水協という枠を超えた運動が必要だろうと、こちらからどんどん今までつながっていないところに出ていこうと少なくとも半年以上続けてきて、原水禁の人たちとも懇談を重ねました。少なくとも脱原発・再稼働反対の一点で共同しましょうという申し入れをこちらからしてきました。

その点では、まちがいなく従来の枠を超えた運動が広がっていると実感します。大江健三郎さんたちが呼びかけた「さようなら原発」アクションの取り組みや首長連合、原発再稼働反対の官邸前行動を呼びかけている首都圏反原発連合の人たちとずっと話をするなかで、協力できるところは全面的にしましょうとなっています。たとえば、代々木公園の7・16「さようなら原発」集会で、会議などでは10万人を集めようなどと発言があるわけですが、医療班はどうされるのですか？と。10万人も集めて熱中症でもおこして死亡者が出たら、それこそ大変です。そういうつながりはないと聞けば、では民医連が救護班を担当しましょうと提案し、実際に役割を果たしました。これまでにはなかった緊密な連携がとれるようになってきています。原発再稼働反対の官邸前行動を呼びかけている首都圏反原発連合の人たちも、大きな集会デモに慣れていないみなさんの集まりですから、誘導とか警備とかをやったことがないとなれば、慣れている団体・個人が人を出してやっていく。こういう架け橋をしながら、バブコメに表れているように原発ゼロが9割に近く、即原発ゼロ世論が8割を占めている、こういう状況を作り出していると思います。マスコミも当初は無視してきたけれど、次第に無視しきれなくなってきた。確かに官邸前に毎回20万人集まるということはなくなりましたが、全国に連帯して100数十か所、金曜日に運動が起きている。国会前に集まるデモを通じて、渡辺先生も言うておられたように従来の組織された人たちとちがう人たちが来ている。従来の人たちも組織されるのではなくて、自主的に行っている。そういう中で意識は確実に変わってきているなと思いますね。2030年までの原発比率について、3つの選択肢しか示さずになんとか15%に押さえたいと思っても、それすらも世論はもう許さないという状況を作ってきたと思います。

TPPについても、日弁連や自由法曹団の方たちとも懇談をもちましたが、最初にいらしたのはJAの方たちでした。JAのみなさんは、TPPは農業のことと思われているけれども実際は医療を含め日本の国の在り方そのものを変える危険性があるので、運動を広げたいということで、いろいろホームページを調べたら医療関係で明確にTPPに

反対と主張しているのは民医連しかなかったということで、訪ねてこられました。そこで一緒にやрьましようという関係が出来てきました。

また、市民団体や生協などとの連携としては、「TPPに反対する運動を進めるための円卓会議」が呼びかけた「STOP TPP!! 市民アクション」というのがあって、その会議には、毎回60~70人集まってやっています。フラットにやрьましようとして、TPP反対の一致点で行きましようとしているのですが、毎回集まる中でこれまでの関係で私たちが知っている人と言ったら数人です。あとはこれまではつながりのまったくなかったNPOや市民団体、そういう人たちとの共闘が始まっている。

昨日の沖縄出張から戻って今朝の「琉球新報」を買ってきたのですが、昨日のオスプレイ配置に対して、反対がすごいです。保育園の児童の上を飛ぶオスプレイというすごいアングルの報道写真もある。このようにいままでの運動でなかったようなつながりができてきているし、民意は明確になってきている感じがします。ただ1つ、消費税増税も含んだ「税と社会保障の一体改革」については、全体として運動が弱いなという感じがしますが、それ以外の運動が広がっている。こうしななかで民医連はこれから何をしていけばいいかという今まで一点で協力し、よその課題を持ち込まないようにしようとしていたのが、金曜日の原発の集会でTPPの人とも顔を合わせるなど、つながるようになってきた。運動としては、一点から横につながりが生まれてきているなという感じがします。こうした動きをポジティブに出来なかなというこゝで、10月7日に「地域から『医・食・住・環境』を考えるシンポジウム」を長野で行いました。食の安全と農業再生、TPP反対、自然エネルギー、貧困に立ち向かう運動、医療再生と全く異分野の人たちとのシンポでしたが、キーワードとなったのは、憲法を基本に据えた、安心して住み続けられるまちづくり、参加と協同・連携、雇用と人づくりでした。まさに協同・共生を地域からというメッセージが発信できたのではないかと思います。参加者も大きな可能性を感じ取ったようです。このメンバーもいままでつながったことがないような人たちでした。長野県副知事にもお会いし、県の後援をいただきました。JA

長野や県看護協会からも賛同を受けたりしています。民医連はこれをいろいろな地域で全国一斉に、それぞれ総研いのちとくらしも一緒にやりたいなと考えています。昨日、沖縄に行ったら、理事長が次は沖縄でやりたいと言う。オスプレイの問題、TPPの問題、それに沖縄は全国でもっとも貧困の問題があります。こうした問題で取り組みをしたと言われた。地域レベルでいえば、本当に影響力を及ぼすような運動が出来るかなという感じはします。ただそれと政治革新とどう結びつくかという話は、正直なところまだ距離があると思う。政策提言と同時に選挙制度改革という問題はあるけれど、自民党でも民主党でも維新の会でも、いかに政策と民意がずれているということをどう示して行けるか、同時にポジティブに、たとえばエネルギー政策はこんな実践があるのだというのを広げることによって、私は国民の意識をかなり変えていけるのではないかと、この間の経験から実感しています。また、長野を回っていろいろな団体と交流してみると、むしろこちら側が「壁」を作っていたのかなという気がします。我々の運動がいわゆる動員型で、あんたのところ何人という感じだった。ある市民運動をやっている人が「気づきのスイッチ・オン」と言っていたのですが、国民にはいろいろな思いがあるのだから、その人たちの思いにこたえるような、教えるのではなく気づきのスイッチをどういれるか、主権者としての意識を高めることが必要だと思うから、全国くまなくいろいろな形で壁を作らずにやっていくのが重要だし面白いかなと思いますね。

あと、我々が「選挙に行こう」という政策チラシを作り、370万枚作って配るのですが、そこにとどまっている感じがします。選挙になると政党の話になってしまって、大衆運動は関係ないとなってしまう。多くの選挙は政党選択の選挙ですが、主権者である国民が主体的に選挙に関わるような主権者意識をどう高めていくかが、また運動団体が先ほど渡辺先生がいわれたような政党評価し、可能な共同を広げることが出来るような運動が、今度の選挙でも選挙後のたたかいでも重要なのかなと思います。

なぜ、「社会保障と税の一体改革」を批判する運動は盛り上がっていないのか？

司会 選挙に行かない人が増えているというのはもう1つの重要な問題です。大衆運動として政治にどう関わるかという研究が必要かもしれません。

さて、社会保障の問題について、運動が十分ではないというご指摘がありました。この点について、全体的な状況に関して、渡辺さん、いかがでしょうか。

渡辺 原因は2つあると思います。ひとつは社会保障と税の一体改革に関して、マスコミが一致して賛成に回っていることです。原発の問題は、あれだけの被災の大きさとマスコミの階級的立場が崩れました。少なくとも朝日新聞は相当動揺した。今までは反原発はタブーでしたが、実際に記者が現地に入り、被災状況がわかるにつれて、本当に原発維持でいいのかとなった。財界もアメリカも含めて支配階級のエネルギー路線は原発維持だったのだけれど、現場の記者、国民の声・運動、福島悲惨さというのが全体としてあって、マスメディアは同一的な歩調で階級的な立場を貫徹できなくなった。革命の際には現状の変革を志向する人々のみでなく保守の一部を含めた広範な人々が動揺するというのと同じような形で、マスコミがもう一致した歩調を取れなくなった。はっきりと再稼働推進を打ち出す読売と朝日とはまったく違います。

ところが、消費税引き上げや税と社会保障の一体改革では、大マスコミは、支持で一致していません。これは構造改革の要だとして、微動だにしない。消費税などは世論では反対が6割位と多いのに、絶対に動かない。国民世論も気にしないのです。社説も一貫し、ときに財政再建を根拠にし、ときに社会保障の持続可能性で行くことはあっても、消費税問題について保守支配層の構造改革論の立場を崩していません。それどころか、マスコミは、消費税についての政党や議員の動揺を牽制すらしています。

ではオスプレイはどうかというと、日米同盟の

根幹に近い問題なので、消費税と近い性質を持っているはずなのですが、何せ沖縄という地域が本土とは全く違う報道をします。沖縄に行ったNHKにしてもどこの新聞・テレビでも、報道するとなれば知事から始まり何もかも違うわけですから、地域的な意味も含めて消費税と違った分布状況になっています。

国民的な運動をする場合にはマスコミの役割が大きいですから、税と社会保障の一体改革について一貫した賛成、問題点も他の選択肢も報道しないマスコミの態度は、運動にとって大きな障害物になっています。

第2の要因は、消費税を引き上げずに財政を再建する対案が、国民の中に浸透していないことです。消費税の問題は原発と同じで上がっていいと思う人は誰もいないけれど、政策的に言って消費税が上がらなければ日本の財政が破綻するし、社会保障の持続可能性はなくなるというイデオロギーが入っています。消費税を上げないで社会保障を充実する、消費税を上げないで財政再建をするという対案が国民に浸透しておらず、こうした選択肢についての確信が形成されていません。支配層がこれだけのキャンペーンを張りながら、国民世論としては常に4割5割の人たちは消費税に常にネガティブだという点には注目しなければなりません、その人たちの多くは立ち上がっていない。広範な人々は、消費税引き上げを止めないと大変なことになるという危機感と、引き上げなくても大丈夫という確信がないと立ち上がらない。その点では、日本共産党が対案を発表していますが、先の子マスコミの態度とも相まって、人々が選ぶことのできる政策的対案が目に見えていません。

原発の場合はマスコミに、なくても大丈夫じゃないかという学者がいろいろ登場しています。運動と問題の顕在化がこうした状況を作り出した。しかし消費税問題では、政策的対案が国民の目に見えてはいない。

その結果でもありますが、運動的に言うとTPPや原発と違い、消費税引き上げ反対の場合は運動の担い手が、自営業者のみなさんを中心とした運動体に限られています。自分たちの生活がかかっているということが多くの国民にわかれば、もっと広範な階級、階層が運動に参加してくるのです

が、そうなっていません。自営業者層にとっては死活問題ですから運動の中心を担うことは当然ですが、「TPPは農業の問題だけではないよ」という理解が広がることによって、大きな運動の広がりがつくれてきたのと比べると、遅れは否めません。

司会 毎週水曜日の官邸前での「このまますすむと困っちゃう人々の会」の行動は、ちょうど「税と社会保障の一体改革」の裏を打った、税と社会保障改革に全面的に反対する運動です。消費税増税にも反対するし、生活保護改悪など社会保障の切り捨ても許さないというものです。貧困問題の現場で活動している人たちに声をかけて始めて、毎週100人近い方が参加し、多いときには200人を超えましたから、このテーマの運動としては小さくはなかったと思います。原発再稼働反対のように万単位の人数が集まるとは思っていませんが、1000人くらいまではいくかなと思っていたら、なかなかそうはいきませんでした。

これは消費税増税に反対する運動のある種の狭さというのが相当あると思いました。そして、その狭さというのは、福祉国家的なものが運動全体には共有されていないことと表裏一体なのではないかと考えています。財源の問題と社会保障の充実というのを真剣に考えて運動の中で共有することが、今まで十分ではなかったのではないのでしょうか。

「社会保障と税の一体改革」の問題点と選択肢についての大規模な学習運動が不可欠

渡辺 おっしゃるとおりです。社会保障と税の一体改革の問題について、あらためて学習運動から始める必要があると思います。社会保障の構造改革については、危険性自体が運動体にも十分理解されていません。たしかに一体改革は「一体改悪だ」というスローガンは入っていますが、実際の運動では、しばしば「社会保障は充実すると言っていたのに何もやらない、消費税だけ上げる」というような理解があります。しかも社会保障費の削減については、たんなる負担増という程度に止ま

っています。消費税増税と社会保障の新たな切り捨てがセットになっているという理解が重要です。

消費税増税と社会保障の新たな削減は、構造改革の焦点で、消費税を上げるということは税体系の新自由主義的改変であり、社会保障について新たな構造改革と裏表の関係にあるということ、運動側としてもっと言う努力が必要だと思います。いまからでも、あらためて1年間なり運動側が問題点を明らかにする学習運動から始めるくらいの決意が必要です。

一見すると消費税は分かりやすいし、署名なども簡単にしてもらえるために、運動側が簡単に考えているきらいがあります。TPPは分からないから、いろいろ説明しなければいけないから、一生懸命に学習するじゃないですか。それは安保条約反対闘争の際もそうだったし、憲法改悪反対もこれからそうだと思うのです。そう簡単には署名してもらえない。それに対して、一見、消費税引き上げは分かりやすい。しかし、それでは運動の広範な広がりを持てません。消費税引き上げ反対運動も国民経済の再建のための税財政構造のあり方を含め、本格的な学習運動があらためて必要だと思います。

司会 社会保障の充実を真剣に考えている人たちのなかにも、消費税増税をしなければ財源が確保できないから消費税増税に賛成と考える人たちが相当います。こういう考えを崩せていないのが大きな問題で、これを本格的に考えて、いまどんな運動が必要かと考えなければいけませんね。

長瀬 原発の運動についても最初はマスコミも無視でした。オスプレイにしても辺野古にしても、あれは沖縄の問題ということにできてしまっていて、ほとんど無視だった。しかし運動の主体がはっきりし、マスコミが無視できないような担い手が育ってきたと思います。TPPも医療の問題もあるけれど、食の安全ということで入ると、それこそモンサントなど、アメリカから遺伝子組み換えの食物がじゃんじゃん入ってくるという話に、若い人たちがビビッドに反応するわけです。たしかにおっしゃる通り、消費税は上げて欲しくないよね、です。しかしこれだけ高齢化が進み、社会保障が

必要で国は財政危機だとなると、ギリシャなどが報道されるというなかでは、消極的賛成、仕方ないなという段階でとどまっているのでしょうか。対抗軸をきちんと示していくのが必要ですね。これは後期高齢者の問題と同じで、国会は通ってしまった後で、実施が近づくにつれて大きな運動になりうる。消費税の問題も反社会保障構造改革の運動もむしろこれからたたかいは始まると思う方がいい。その覚悟が必要です。私たち民医連は地域に根を張って運動をしています。事実に基づいた運動と提案を準備しています。実際に被災地では9月末で医療費の免除が打ち切れ、なおかつ消費税が3%、5%上がるとなれば、棄民政策でしかない。原発で被災した福島県双葉町の町長も「これは棄民政策です」と言っている。むしろタイムスパンを長くして考えれば、たたかいを作れる可能性はあるかなど。

社会保障制度改革推進法も、正直、多くの国民は分かっていない。消費税だけを上げられて社会保障は何もしないではなく、この法律は社会保障をもっと悪くしようとしている。これにはマスコミが大きく影響していて、タレントの肉親の生活保護受給を「不正受給」かのような間違った報道をしているし、便乗型だと思うけれど、制度改革では社会保障の基本理念の全面的転換で、権利としての社会保障でなく、まさに自己責任としての社会保障と、ここを基本理念として大きく変えた。これから社会保障をどんどん削ってくるでしょう。たたかいの方法も皮膚感覚で実感するような状況のもとでどれだけ大きな運動を作れるか、我々が主体をどれだけ形成できるかにかかってくるかなと思います。たしかにオスプレイ配備に反対する運動などと比べると遅れているけれど、これから重要な運動の争点、切り口になると思いますね。

「社会保障制度改革推進法」の制定による本格的な社会保障変質化への対抗を

渡辺 私は、3党合意による社会保障制度改革推進法の制定によって、これまでの社会保障制度概念の抜本的な転換と、憲法25条の生存権にもとづ

く社会保障を本格的に切り崩す、社会保障構造改革の新たな段階が始まったと考えています。この問題については、今から腰を据えてしっかりとわれわれも認識を一致させ、本格的な学習と運動を展開しなければいけないと思います。今のところ国民の中に共通認識として入っているのは、民主党の公約した最低保障年金は実現しない、介護がひどくなる、社会保障制度改革国民会議ができ、3党合意にもとづく社会保障改革が議論されるという程度。厚労省のレクチャーにもとづくマスコミの解説がそうになっているからです。これに対し、運動側で理解が広がっているのは、附則第2条で生活保護の削減が入るというような点です。

私は本格的にこれから民医連などが中心となって、2014年の消費税増税実施阻止と合わせて増税と社会保障切り捨てをやらせないというたかいを組織していく必要があると思っています。ただ、このことは相当大変ですよ。僕はこの準備の段階が重要だと思います。最近で言えば、TPPの問題はかなりみんな勉強しました。本格的に組織的にやる必要があると思いますね。

自民党は、3党合意へ向けての協議に際し、「社会保障制度改革基本法」を提案しました。この内容は、ほぼそっくり3党合意にもとづく「社会保障制度改革推進法」になったので、改革推進法は自民党のイニシアティブだといわれていますが、重要な注目点があります。それは、自民党の改革基本法は、それまで自民党が出してきた政策、たとえば先にふれた、2011年7月の自民党国家戦略本部作成の「日本再興」の社会保障の部分とは全く異なる内容となっている点です。基本法案、また社会保障制度改革推進法案は、この間の一体改革の厚生労働省原案を踏まえ、菅内閣の「社会保障・税一体改革成案」、野田内閣の「社会保障・税の一体改革素案」、同「大綱」などの政府案を踏まえ、それを継続しさらにバージョンアップしたものです。この法案をみてただちに気づくのは、自民党に官僚が戻ったなということ、そしておそらく、官僚のお膳立てでしようが、消費税引き上げは民主党が提案するが、社会保障の方は自民党で、というふうには花は持たせるが、中身は要するに一体改革の中身をふまえ、これをさらに一段引き上げたものです。

これは、まず第1に、社会保障の概念を抜本的に改変し、社会保障についての国と自治体の責任を大きく後退させた点です。一体改革の成案以来いわれた、社会保障を「自助、共助及び公助」の組み合わせととらえることが社会保障制度改革推進法の第2条で書かれたことです。これは悪い意味で画期的なことで、憲法25条に基づく社会保障を解釈改憲したことを意味しています。

第2に、これも初めてのことであり、実は民主党政権の「一体改革」方針にさえなかったものですが、国民皆保険に手をつけることを示唆した点です。推進法第6条は、いままで政府も、厚労省も繰り返してきた「国民皆保険は守る」という文言を外して「原則としてすべての国民が加入する仕組みを維持する」と変えたのです。これは、おそらく、社会保険という日本の社会保障制度の根幹にメスを入れ、給付と負担の連関論から、負担をしない人を被保険者から外すことも匂わせた改変です。自民党が2012年5月末に作成した「日本再起のための政策」ですら医療の章では「国民皆保険を守ることを基本に」と書いていた。TPPに際して国民皆保険が壊されるという危惧の声に、野田首相も「国民皆保険制度は守る」と言っていたのに、今回は意図的に文言を変えたのです。ここには、構造改革を新たな段階に引き上げるという厚労省の意図が貫徹しているとみることができます。

さらに第3に、こうした社会保障概念の改変、国と自治体の責任を回避することで社会保障費の抑制を図ろうという考えが、各論にも貫徹していることです。

こうした点を中心に、いまから、消費税引き上げと社会保障の新たな構造改革についての批判と反対の運動を本格的に組織することが重要です。

司会 これからの本格的な社会保障切り捨てなど「構造改革」政治に対決する運動の方向に大きなヒントと励ましになる座談会だったと思います。ありがとうございました。

(2012年10月2日、総研いのちとくらしにて収録)

【事務局ニュース】 1・2012年度研究助成募集

1. 目的

本研究助成の目的は、非営利・協同セクターおよび、社会保障、医療、経営管理労働問題など、研究所の定款に掲げる目的に添った、人々の「いのちとくらし」に関わる社会的経済的的政治的分析調査研究を支援することである。

2012年度においては、昨年の東日本大震災および福島第一原発事故を受けて、東北地方のみならず日本社会全体の課題として、政治・経済・社会・生活等幅広い領域における復興再建の実践的・理論的研究を加える。

2. 対象

- (1) 個人による研究
- (2) グループによる共同研究

3. 助成金額

- (1) 個人については50万円以内
- (2) グループについては100万円以内

4. 応募方法

所定の助成申請書・助成金交付申請書（申込用紙）を下記事務局宛に提出のこと（書類はウェブサイトからダウンロードできます）。

5. 申し込み受付

締切：2012年11月末日（郵送の場合は消印有効）

【事務局ニュース】 2・会員募集と定期購読のご案内

会員募集

「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」の会員を募集しています。会員には正会員（個人・団体）と賛助会員（個人・団体）があり、入会金・年会費は以下のようになっています。また、機関誌『いのちとくらし研究所報』を追加購入される場合、会員価格でお求めいただけます。なお会員への機関誌送付部数は、団体正会員1口5部、個人正会員1口1部、団体賛助会員1口2部、個人賛助会員1口1部となっています。

○会費（年会費）

	区 分	適 用	入会金	年会費(一口)
正会員	団体会員	団体・法人	10,000円	100,000円
	個人会員	個人	1,000円	5,000円
賛助会員	団体会員	団体・法人	なし	50,000円
	個人会員	個人	なし	3,000円

定期購読

機関誌定期購読の申し込みも受け付けています。季刊（年4冊）発行、年間購読の場合は研究所ニュースも送付いたします。また、会員の方には機関誌が送付されますが、会員価格で追加購入もできます。詳細は事務局までお問い合わせください。

○会員の種類

- ・正会員（団体、個人）：研究所の行う行事に参加でき、機関誌・研究所ニュースが無料配布され、総会での表決権があります。
- ・賛助会員（団体、個人）：研究所の行う行事に参加でき、機関誌・研究所ニュースが無料配布されます。

- ・1冊のみの場合：
機関誌代 ￥1,000円＋送料
- ・年間購読の場合：
機関誌年4冊＋研究所ニュース＋送料
￥5,000円

自治体病院の再編等をめぐる最近の動向について

山本 裕

自治体病院をめぐる近年の状況については、所報34号（2011年3月号）の拙稿「地域医療・自治体病院の再生について考える」において、地域医療・自治体病院運営の困難の主な要因と近年の動向、この間の地域医療・自治体病院をめぐる共同の闘いの広がり、今後の地域医療・自治体病院の再生をめざす取組みの方向などを網羅的に報告させていただきました。これらを踏まえて本稿では、その後の自治体病院の経営状況や再編等をめぐる動向・特徴などに絞って、追加的な報告させていただきます。

1、「ガイドライン」の進行状況と財政健全化法の指標の推移

前述の所報34号では、この間の地域医療と自治体病院運営の困難の主な要因が、歴代政権の医療構造改革、自治体構造改革、医師・看護師数の抑制政策などにあり、近年においてはこれらの具体化の一つである「公立病院改革ガイドライン」（以下「ガイドライン」）と「地方財政健全化法」（以下「健全化法」）による自治体締め付けが、新たな困難の要因になっていることについて述べさせていただきました。

まず、この「ガイドライン」と「健全化法」に関連するその後の推移を見てみます。

「ガイドライン」の進行状況は、2011年9月末時点での総務省の調査（全国897病院、地方独立行政法人を含む）によると、「ガイドライン」の柱の一つである「2009年度から3年間での収支黒字化」では、最終年度での「黒字見込み」が551病院、「見込めず」が346病院となっています。「ガイドライン」の二つ目の柱の、病院の統合・縮小再編等を含む「再編ネットワーク化」では、「2011年度までの計画策定」が498病院で、全体の55%

になっています。また、三つ目の柱である「経営形態の見直し」では、「済み」が458病院（「ガイドライン」発表以前の見直し分を含む）で、その内訳は、指定管理（公設民営のこと）62、地方独立行政法人化51、自治体直営の形態の一つである「地方公営企業法の全部適用」が345となっており、経営形態の見直しをしていない直営病院（439）を含めて、自治体直営で運営している病院は784病院で、全体の約90%が依然として自治体直営での運営になっています。

自治体病院の運営や経営についても他の病院と同様に、医療情勢の変化や住民ニーズの変化などに対応して日常普段に改善・改革の努力をすることが必要ですが、国や総務省の進めてきた「官から民へ」の政策の下での地域医療の実態を無視した「公立病院改革」は、上記の調査からも当初の思惑通りには進んでいないと考えられ、この背景に、地域住民のみなさんの願いや運動があると思います。

「健全化法」との関連では、「財政健全化団体」に指定されて健全化計画の作成を求められ、国等の監視下に置かれることになる「指標」に、「資金不足比率（不良債務比率とほぼ同義）20%以上」があります。この「指標」の2008年度から3年間の推移をみると、該当する地方公営企業会計数は、バス・地下鉄や水道事業などを含む全体で61→49→38と減少しつつありますが、病院では10→10→9とほぼ横ばい状態で、北海道と青森に集中しています。

こうした「ガイドライン」の進行状況や「健全化法」の指標の推移からも、政府の様々な締め付け政策の下でも、多くの自治体病院が地域医療を守るためにギリギリのところまで踏ん張っている状況がうかがえます。これらの病院の自主的な再建のために、政府や都道府県等が医師確保をはじめ

個別具体的な支援をすることこそが求められています。

2、最近の自治体病院の経営状況と病院数等の推移

つぎに、最近の自治体病院の経営状況と、病院数・運営形態等がどのように変化しているかということですが、2010年度病院事業の決算を基にした「地方公営企業年鑑」を見ると次のようなことがうかがえます。

まず、地方公営企業決算対象病院数の、2006年度から2010年度の推移は（資料1）の通りです。2007年策定の「ガイドライン」や「健全化法」などの影響で病院の減少数が年々増加し、この5年間では99病院減少（各年度の減少数と増加数の差の合計）しています。減少数の内訳は、統合9、廃止7、診療所化43、民間移譲20、地方独立行政法人化39、その他19で、診療所化が最大になっていますが、近年の傾向としては、地方独立行政法人化（以下、「独法化」）が大きく増えてきています。

「独法化」は、自治体直営の病院を廃止し、自治体が出資して設立する独立行政法人の運営に移行するもので、自治体版「分社化リストラ」とも呼ばれています。病院を自治体本体から切り離し、採算第一主義と自己責任での病院運営を迫るもので、自治体の公的責任の縮小と地域医療の後退が心配されています。

しかし、病院そのものがなくなるわけではなく、地域医療への矛盾が直ちには表面化しにくいいため、自治体当局が、再編等の有力な選択肢にしていることが想定できます。また、独立行政法人にした場合には、地方公営企業決算対象病院ではなくなるため、減少数にカウントされています。

こうした動向が反映して、病院事業会計決算の全体状況は、2010年度決算を「ガイドライン」実施の前年となる2008年度決算との対比で見ると、「不良債務額の集計」では、575億円から307億円と約268億円減少しています。単年度の損益の集計では、△1845億円から、+56億円と黒字に転嫁しています（全国自治体病院協議会は、2011年度決算も黒字見込みと報告しています）。経常損失

事業数比率（いわゆる赤字事業の比率）は、72.4%から45.4%に減少しています。

こうした決算状況になっている主な要因は、個々の病院ごとに事情が異なるために個別に検証することが必要ですが、多くのところで共通している要因として、診療報酬のマイナス改定に歯止めがかかり中規模以上の病院では一定の改善効果を生み出したこと、この間の運動で自治体病院の不採算医療や救急医療などに対する交付税措置が3年連続で増額されたこと、各病院で医薬品共同購入をはじめさまざまな経営努力が重ねられたことなどがあげられています。

しかし、先ほどの（資料1）にもあるように、病院の廃止・民間移譲・診療所化・独立行政法人化などで、2008年度から2010年度の間に公営企業対象病院が74病院も減少しており、「赤字要因」を切り離したことによる、いわゆる「リストラ効果」が大きく影響していることも考えられます。

地域医療や住民の実態を無視した自治体病院の再編等により、「作り出された黒字」ではないのかどうか、それぞれの地域・病院での地域医療への影響を含めた検証が必要になっています。

（資料1）地方公営企業・決算対象病院数の推移
（地方公営企業年鑑より作成）

年度	18 (2006)	19 (2007)	20 (2008)	21 (2009)	22 (2010)
病院数	973	957	936	916	883
増加数	9	5	4	11	9
減少数	18	21	25	31	42
統合	-	-	1	4	4
廃止	-	2	2	1	2
診療所化	5	10	16	6	6
地方独法	6	1	3	7	22
民間譲渡	4	5	1	6	4
その他	3	3	2	7	4

3、「地域医療再生基金」の病院再編等への影響

こうした自治体病院の再編等を加速させているものとして、この間の各地での動向で改めて明ら

かになってきているのは、「地域医療再生基金」と「3セク債」の影響です。

「地域医療再生基金」は、旧自公政権が総選挙対策として2009年度補正で突如として予算化したもので、地域医療・自治体病院の再建・充実を願う運動の広がりの中で、旧政権が新たな財政措置を余儀なくされたという側面を持っていました。

一方で、当初からこの基金が、従来の政府の病床削減政策や「ガイドライン」などの押し付けのもとで、地域医療「縮小型」の病院再編等に利用されないか懸念されていましたが、現に多くの地域でそうした動きが出てきました。

「地域医療再生基金」は民主党政権に引き継がれ、各都道府県に「上限25億円」（二次医療圏単位）で各2か所ずつ措置されました。その後、2010年度補正予算で、「新しい地域医療再生基金」が措置され、3次医療圏の計画（北海道以外は都道府県に1か所）に対して一律15億円交付されることになりましたが、病床削減や病院の統合再編などを行う場合には、上限120億円まで認めるといった財政的な誘導措置をもちこみました。この新しい基金を利用しようと、急遽、自治体で病院の経営形態の見直しや統合・再編の計画を作成するといった事態も広がりました。こうした「地域医療再生基金」の「悪用」ともいえる動きが、自治体病院の再編等を加速している地域もあります。

いま各府県で、地域医療再生基金に基づいて3つの「地域医療再生計画」（2次医療圏単位で二つ、3次医療圏で一つ）が動いていますが、これらの計画の内容について地域での検証を行うとも

に、地域医療「縮小型」の再編や大幅に後退した地域医療の「現状固定型」ではなく、地域の実態を踏まえて地域医療の「充実・拡大型」の計画にさせること、また、当面の危機を食い止め、今後の充実へ展望を開くものにさせてゆく取り組みなどが重要です。

4、自治体病院の再編等を加速する「3セク債」

さらに自治体当局を、病院の再編等に突き動かしている要因に、「3セク債」での財政的誘導があります。「3セク債」（第3セクター等改革推進債）は、旧自公政権の「経済財政改革の基本方針2008」で、「第3セクター等の経営改革を推進」することを目的に創設されたもので、「3セク等の整理・再生に伴う経費」を対象に、自治体に必要経費全額の起債を認めるもので、自治体はこれを10年で返済（延長可）することになりますが、支払利息の一部には特別交付税が措置されます。

概要は（資料2）のとおりですが、この対象経費の中に、「公営企業の廃止（特別会計の廃止）を行う時の経費」として、「施設・設備の撤去並びに原状回復に要する経費」「地方債の繰り上げ償還に要する経費」「一時借入金の償還に要する経費」「退職手当の支給に要する経費」「独立行政法人の設立に必要となる資金その他の経費」「国・地方公共団体からの補助金・負担金等の返還に要する経費」など多岐に渡る措置をしており、自治体病院等の「リストラ促進債」としての側面を

（資料2）「第3セクター等改革推進債」の概要（総務省資料より作成）

- ・ 3セク等の整理・再生に伴う次の経費等を対象
 - 第3セクター・地方住宅供給公社・法的整理等に必要の損失補償等
 - 土地開発公社・地方道路公社・解散、事業廃止に必要な償還経費等
 - 公営企業・・・企業の廃止（特別会計の廃止）を行う時の次の経費等
 - 施設・設備の撤去並びに原状回復に要する経費
 - 地方債の繰り上げ償還に要する経費
 - 一時借入金の償還に要する経費
 - 退職手当の支給に要する経費
 - 公営企業型独立行政法人の設立に必要となる資金その他の経費
 - 国・地方公共団体からの補助金・負担金等の返還に要する経費 等
- ・ 対象期間・・・平成21年度～25年度
- ・ 償還年限等・・・償還は10年以内を基本とするが延長可
- ・ 財源措置等・・・100%充当。支払利息の一部について特別交付税を措置

もっています。「三セク債」の発行期間は2013年度までとなっており、再編等を躊躇している自治体でも駆け込み的に進める動きが出てくると想定されますので注意が必要です。

5、急速に増えている自治体病院の「地方独立行政法人化」

先ほども述べたように、自治体病院再編等をめぐって様々な動きがありますが、誌面の都合上、ここでは、最近において急速に増える傾向にある「地方独立行政法人化」「独法化」の動きについて紹介します。

2011年9月末の総務省調査では、地方独立行政法人が運営している病院は全国で51病院（都道府県35、市町村16）あります。自治体直営から地方独立行政法人へ移行した病院数は、年度ごとでは、H17（1）、H18（6、うち大阪府5）、H19（1）、H20（3）、H21（8）、H22（21）、H23（11）となっており、「ガイドライン」の具体化が始まった平成21年度以降に、顕著に増えています。病院全体数から見れば、「独法化」は、まだ5%程度にとどまっていますが、先ほどのようなさまざまな財政的誘導等のもとで、今後さらに進む危険があり、これも注意が必要です。また、公務員型の独立行政法人は、大阪府・岡山県・山梨県のみで、政府・総務省等の動向も影響して、最近は全部、非公務員型になっています。

この間の「独法化」の動きは、特に、中規模以上の病院、また都道府県で先行し、政令市・一般市等に広がってきました。地方独立行政法人特有の運営経費の負担などで、移行のメリットが少ないといわれている中小規模病院では、病院の統合・再編等とセットで進められています。

新たな動きとしては、民間病院との統合・再編を伴う独法化（三重県・桑名市立病院と民間病院との統合、広島県・府中市立病院とJA病院との統合、兵庫県・加古川市立病院と神戸製鋼の病院との統合）なども出てきています。

また、大阪府では、橋下徹氏が大阪府知事の時期から、独立行政法人・大阪府立病院機構職員（5病院）の非公務員化の動きがありましたが、これに加えて現在、大阪府市・統合本部において、大

阪市立病院を「独法化」（非公務員型）したうえで、府立5病院と大阪市立3病院を、ひとつの法人運営に統合する動きが進められています。この計画の中で、大阪市立・住吉市民病院を府立病院に統合・廃止する動きが表面化して、地域で廃止に反対し、存続・充実を求める取り組みが進められています。

さらに、大阪・維新の会のマニフェストでは、「大阪都構想」の具体化として、大阪都の外郭団体として「地方独法大阪病院機構」を設置し、「府内公的病院を一体運営」することを表明していますので、公的病院全体を含む統合・縮小・再編に進むのではないかと危惧されます。

このほかにも、福島県では、県立病院を県立医大付属病院の分院にして、公立大学法人の運営にしましたが、京都府でも同様の計画が進行中です。

こうした「独法化」の動きが、地域医療や病院運営にどのような影響を与えているのか、また、与えようとしているのか分析・検証するとともに、自治体の地域医療への公的責任の後退・縮小を許さず地域医療の充実めざして、地域からの運動を広げることが重要になっています。

（なお、自治体病院の地方独立行政法人化の制度概要や問題点、独立行政法人への移行後の実態などの基本問題については省略させていただいていますので、自治体研究社発行の共著「地域医療再生と自治体病院」をご参照ください。）

6、地域医療・自治体病院をめぐる当面の課題

今後の地域医療をめぐるのは、民主・自民・公明の3党合意による「社会保障と税の一体改革法」の具体化や、財界の意向を反映した「新成長戦略」・「日本再生戦略」等による地域医療への否定的影響が危惧され、これらに対置する国民的運動の強化が重要ですが、その運動とも関連して、当面、地域において次のような課題での対応も必要になっていると考えます。

その一つは、都道府県の「医療計画の見直し」への対応の問題です。

さる3月30日、厚生労働省が「新たな医療計画」（2013年度から実施）の策定指針を示しましたの

で、いま各都道府県で、二次医療圏の見直しや、5疾病・5事業・在宅医療などの医療提供体制整備や医療連携などについての策定作業が進められています。その内容は、政府の「社会保障・税一体改革大綱」にもとづく医療提供体制の再編の具体化としての側面も強く打ち出されていますので、地域の医療実態や住民の健康状態等と大きくかい離した内容になる危険があります。都道府県の医療計画策定作業の内容を点検・検証するとともに、地域の実態を踏まえた実効ある対策の具体化を求める提案を対置して取り組むことが重要です。

二つ目に、消費税増税との関係で、病院等のいわゆる「損税問題」です。消費税増税が病院経営に壊滅的影響を与え、地域医療崩壊の新たな要因になる危険が指摘されていますが、自治体病院においてもきわめて大きな影響が明らかになっています。全国自治体病院協議会が実施した、「消費税・損税に関する緊急調査」（一般病院155、平均病床数306）での調査では、現状の消費税5%でも平均で年間約1億2700万円の損税が発生しており、病床規模別では、100床未満・・・約1790万円、100～199床・・・約3440万円、200～299床・・・約7930万円、300～399床・・・約1億1600万円、400～499床・・・約1億9750万円、500床以上・・・約3億2320万円になっています。

消費税増税法案は国会を通過しましたが「8%の実施」は2014年4月からであり、これまでに確実に実施される衆議院選挙と参議院選挙で国会の力関係を転換させ、増税を実施させず、さらに損税問題の解消措置をとらせる取り組みが、地域医療と自治体病院の今後にとってもきわめて重要になっています。

三つ目に、「地域主権改革」の具体化への対応にも留意が必要と考えます。例えば、内閣府の「地方分権改革推進委員会第3次勧告(2009年10月「国の義務付け・枠付けについて」・・・以下「勧告」)」で、医療法関連では、「基準病床数設定を都道府

県が独自に加減算できるよう見直すこと」や、「病院等に勤務する医師・看護師等の人員・施設基準を廃止又は条例委任すること」などが盛り込まれました。

道州制導入の動きともあいまったこうした議論の中には、「いつでもどこでも誰でも必要な医療が受けられるようにする」ための、医療提供体制の整備や医療従事者の抜本増などについての国の責任と政策の実行という視点が欠落しており、関係者からも多くの批判が出されました。こうしたことから、昨年成立した地域主権一括法では、都道府県が定める医療計画の「記載事項」の一部について、「定めるように努める」と「努力目標」にする改訂（第1次一括法）、医療施設の人員配置・施設設置の基準（一部）や医療計画における基準病床数算定の「補正の基準等」を、省令から条例に委任する改訂（第2次一括法）などが行われました。

これらの改訂内容についての詳細はここでは触れることができませんが、この間の取組みが反映して、医療法関連では、当初の「勧告」内容からみれば限定的なものにとどまっています。しかし、政治の逆流現象が進むなかで、今後、上記「勧告」にそった全面的な具体化が出てくる危険もあり注意が必要です。

引き続き、地域医療・自治体病院を守り充実させ、健康で安心して住み続けられる地域づくりの取組みを強化するとともに、こうした当面の課題についての共同を地域から広げるために力を合わせてゆくことも大切になってきているのではないのでしょうか。

(やまもと ゆたか、京都地域医療政策研究会員、元・自治労連医療部会議長、元・京都自治労連副委員長)

千葉県自治体病院の2009 VS 2010経営実績比較

八田 英之

総務省の「病院事業決算状況」によって、両年度の比較分析を行った。

千葉県の病院数は09年度が31、10年度は30（市川浦安市民病院が民間譲渡によって減少）、10年度の経営形態は県立が7（地公企法全適、直営）、市立などそのほかの自治体病院が23（全適6、一部適用13、指定管理者3いずれも利用料金制、地方独立行政法人1）となっている。

〈1〉県立病院の状況

表 I 09/10決算比較 (単位百万円)

県立病院合計	09年度	率	10年度	率	10/09伸び率
医業収益	28,281	100.0	30,604	100.0	108.2
入院	19,340	68.4	21,218	69.3	109.7
外来	8,564	30.3	9,002	29.4	105.1
補助金	9,774	34.6	10,416	34.0	106.6
総収益	38,423	135.9	41,412	135.3	107.8
医業費用	37,401	132.2	38,497	131.6	102.8
給与費	19,598	69.3	20,226	66.1	103.2
材料費	9,283	32.8	9,591	31.3	103.3
(薬品)	5,045	17.8	5,239	17.1	103.8
(その他)	4,009	14.2	4,134	13.5	103.1
経費	5,772	20.4	5,975	19.5	103.5
(委託費)	3,033	10.7	3,057	10.0	100.8
減価償却費	2,571	9.1	2,550	8.3	99.2
医療外経費	1,801	6.4	1,788	5.8	99.3
(支払利息)	614	2.2	577	1.9	94.0
経常利益	-777	-2.7	1,126	3.7	

県立病院全体で経常利益は前年のマイナスから10億円を越える黒字になり、全病院が改善している。その要因は、第一に収益の伸びである。診療報酬の改訂が反映しているが、救急受け入れなどで積極的に収入増の努力が払われたことが、入院

稼働率が多く病院で上がっていることから推察される（稼働率上昇病院が3、横ばいが3、低下が1であるが、東金病院を除いていずれも稼働率が70%を超えている）。医師体制は、2004年と2011年の比較で、都市部にはない鶴舞（循環器センター）・東金・佐原で減少、ガン・救急・精神・こどもの各センターで増えている。第二に、費用管理が前進した。医業費用の伸びは、医業収益の伸び8.2%に対して、2.8%にとどまっている。人件費の伸びは3.2%、材料費3.3%、経費3.5%、減価償却費-0.8%、医療外経費-0.7%（うち支払利息-6%）である。人件費を前年より減らしているのは循環器センターだけであるが、他でも2~3%の伸びにとどまっておき、定期昇給分程度かそれを下回っている。職員の世代交代も考えられる。材料費は2病院で（うち薬品は3病院で、その他材料費は2病院で）前年より減らしている。経費は2病院で（うち委託料は3病院で）減らしている。減価償却費は、ガンと救急の2センター以外ではすべて減少している。医療外経費は3病院でマイナス、特に支払利息はすべての病院で減少している。以下、それぞれの病院の特徴を見る。個々の病院の数字は省略する。

〈循環器センター〉

一般220床、看護配置8：1、病床利用率79.9%、平均在院日数17.8日。診療報酬改訂と病床稼働がやや上がったことで入院収益を増やしたが、外来は減った。補助金は8千万円ほど増えている。これに対して費用は人件費材料費などでかなり減らしている。その結果赤字を9千万円ほど減らした。累積赤字は16,644百万円。所在地は房総半島のちょうど中央付近で市原市の奥まった農村部である。数年前に医師体制が弱まり、内科一般外来を行っていない。

〈東金病院〉

一般179床・結核12床、一般の病床利用率21.7%、平均在院日数は11.3日。看護配置10：1。東金病院は九十九里医療センターの建設にともない閉院されることになっており、医師などの体制は弱まったままである。その中で材料費など費用の削減によって2千万円赤字を減らした。累積欠損金7,112百万円。

〈佐原病院〉

一般237床、結核4床、病床利用率76.9%、平均在院日数17.6、看護配置7：1。収益を10%以上伸ばし、材料費などを節減し、他の費用も収益の伸びの範囲内に抑えて赤字を6割減らした。累積欠損金7,024百万円。ここも3年前、小児科・産婦人科の医師体制が大きく後退し、お産が扱えなくなった。そのため、佐原市ではお産できる病院が1ヶ所もなくなった。

〈精神医療センター〉

精神50床、看護配置10：1病床利用率95.8%。収益の伸びを費用の伸びが上回って若干黒字額を減らしたが黒字基調である。累積欠損金なし。

〈がんセンター〉

一般341床、病床利用率82.5%、平均在院日数13.6日、看護配置7：1。収益の伸びが112.5%で、費用はその半分以下の伸び（105.1%）となり、大幅に黒字を拡大している。累積欠損金297百万円。

〈救急センター〉

一般100床、病床利用率83.9%、平均在院日数13.9日、看護配置7：1。収益を10%伸ばし、費用の伸びを抑えて、経常利益を大幅に引き上げた。特に薬品、委託費を前年より実額で引き下げ、人件費をほぼ横ばいにしたことが注目される。累積欠損金なし。

〈こども病院〉

一般203床、病床利用率75.9%、平均在院日数13.7日。収益の伸び以下に費用の伸びを抑えて黒字を拡大している。累積欠損金なし。

〈2〉その他の自治体病院の状況

1 千葉市立青葉病院

一般314床・精神60床・感染6床、病床利用率

74.4%、平均在院日数11.0日、看護配置10：1、補助金2,126百万円。収益を伸ばし、費用の伸びがそれを下回ったので経常利益は66百万円の黒字でやや改善している。累積欠損金は1,452百万円ある。

2 千葉市立海浜病院

一般301床、平均在院日数11.8日、看護配置10：1。病床利用率は69.7%と低下したが、入院収益は大きく伸ばしており、入院の短期化、実入院患者数の増加をうかがわせる。補助金888百万円。243百万円の黒字。累積欠損は312百万円。

3 市川市立リハビリテーション病院

一般100床、病床利用率91.6%、平均在院日数84.5日、看護配置15：1、補助金386百万円。病床利用率、医業収益が若干低下したが、材料費や委託料を節減して前年レベルをやや上回る913千円の経常利益を上げている。

4 船橋市立医療センター

一般446床、病床利用率84.7%、平均在院日数11.2日、看護配置10：1、補助金1,333百万円。収益が伸び費用の伸びがそれを下回って改善、497百万の黒字。人件費率は47.9%とかなり低い。累積欠損金はない。

5 国保松戸市立病院

一般605床、病床利用率77.4%、平均在院日数12.9日、看護配置10：1、補助金1,202百万円（前年より約4億円削減）。収益は伸びているが人件費・材料費の伸びも大きく、経費で前年より減らしたものの経常利益は7百万円にとどまった。累積欠損金は2,906百万円。

6 福祉医療センター東松戸病院

一般198床、病床利用率80.2%、平均在院日数47.7日、看護配置15：1、補助金399百万円。収益・費用ともに微減。費用抑制のほうが大きく経常利益では赤字額を減らして-159百万円。累積欠損は624百万円。

7 総合病院国保旭中央病院

一般763床・精神220床、感染6床、病床利用率（一般）93.7%、平均在院日数12.8日、看護配置7：1、補助金1,539百万円。収益を大きく伸ばし、利益を4倍の1,623百万円に増やしている。この中で薬品費が前年より低下している。人件費率は40%である。補助金を上回る利益であり、累

積欠損金はない。千葉県は、旭中央病院を中心に香取・海匝医療圏の地域医療再生プランを作っている。ここで注目されるのは、旭から周辺自治体病院へ、それぞれの病院の役割分担の考え方の上で、単に後方病院とすることなく外科・リハビリなど、26人の医師派遣が行われていることである。しかし、銚子市立病院の閉鎖の影響は大きく、一日3,500人という外来患者が押し寄せ、さすがの旭中央病院も医師労働の過酷さなどから、種々の問題が生じている。

8 鴨川市 国保病院

一般52床・療養18床、病床利用率59.2%、平均在院日数20.0日、看護配置10：1、補助金80万円。収益は減少したが、材料費と減価償却費の減少で経常利益は前年の150万円から60万円となった。実質補助金なしでの健闘である。累積欠損金はない。

9 南房総市立富山国保病院

病床利用率72.9%、看護配置10：1、補助金630万円、一般35床・療養12床・感染4床のケアミックス。病床利用率は若干下がったが、入院収益は増やしている。人件費・材料費・減価償却費などを減少させ、経常利益を900万円から420万円に改善している。

10 国保匝瑳市民病院

一般157床、病床利用率60.6%、平均在院日数16.1日、看護配置10：1、補助金2670万円。収益を伸ばし、減価償却費、経費を減少させている。補助金が320万円減らされる中で、赤字を480万円減らして-400万円の経常利益である。累積欠損金は1,0250万円。

11 国保多古中央病院

病床利用率全体で74.3%、看護配置10：1、補助金2140万円、一般110床・療養56床のケアミックス、一般の平均在院日数20.2日。収益を伸ばし、材料費を引き下げて経常利益は900万から950万円に改善した。累積欠損金は1,6850万円。

12 国保東庄病院

病床利用率67.7%、看護配置10：1、補助金710万円、一般32床・療養48床のケアミックス。一般の平均在院日数19.0日。収益・費用ともに上昇、但し減価償却費は若干マイナス。経常利益は、-170万円から160万円の黒字に改善。累積欠損金

は1,1230万円。

13 国保大網病院

一般99床、病床利用率80.1%、看護配置10：1、補助金1440万円。収益アップ費用節減（人件費も若干マイナス）で赤字を大幅に減らし、経常利益は-280万円（前年より1.2億の改善）。累積欠損金は2,0970万円。

14 東陽病院（横芝光町）

一般55床・療養45床、一般の平均在院日数25.1日、看護配置13：1、補助金4720万円。収益が若干低下し、材料費・減価償却費を減らしたが、その他の費用が伸び、利益を減らした、しかし、190万の経常利益を出している。

15 小見川総合病院

一般170床、病床利用率62.4%、平均在院日数15.0日、看護配置10：1。外来収益は増加したが、入院で減少し、収益全体で対前年マイナス。補助金（1810万円）も前年より1460万円のマイナス。経常利益は900万の黒字だが、前年（3730万円の黒字）より大きく減らした。

16 いすみ医療センター

一般92床・療養48床・感染4床、病床利用率61.0%、一般の平均在院日数19.1日、看護配置10：1、補助金2710万円。収益・費用ともに伸びているが、減価償却費と経費の伸びが著しく、マイナス2770万円の赤字。施設改修など設備投資の反映と考えられる。

17 君津中央病院

一般629床・結核26床・感染6床、病床利用率84.7%、看護配置7：1、平均在院日数13.6日、補助金1,6290万円、累積欠損金なし。収益を伸ばし、経費の伸びをその範囲に抑え（その他の材料費と減価償却費、医療外費用は減少）、経常利益を前年の2750万円から5830万円に増やした。

18 君津中央病院大佐和分院

一般36床、病床利用率91.3%、平均在院日数17.7日、看護配置7：1、補助金記載なし。収益は若干の伸び。費用も伸びているが材料費は前年より減らしている。結果、前年をやや上回る430万円の経常利益。

19 公立長生病院

一般180床、病床利用率78.2%、平均在院日数19.1日、看護配置7：1、補助金6160万円、累

積欠損金4,353百万円。医業収益も外来以外減少しているが、それ以上に人件費、材料費、経費、減価償却費、医療外費用のすべてで前年より減少させ、経常利益では、前年の-139百万円から152百万円の黒字へと大幅に改善した。

20 組合立国保成東病院、銚子市立総合病院、国保鋸南病院、柏病院

2010年度に成東病院は地方独立行政法人さんむ医療センターとなり、その決算は公表されている。それによれば856百万円の運営費負担金などがあるが、一応549百万円の経常利益が出ている。ほかの3つの病院はいずれも指定管理者の利用料金制であり、総務省への報告では経営内容は判別できない。柏病院については公立病院改革プランの到達点だけが公表されている。指定管理者制度では公のチェックは働きようがないことが明確である。

医療崩壊千葉の象徴である銚子市立病院は、新たに市長が立ち上げた医療法人を指定管理者として、50床の病棟再開まで来ているが、その運営の不透明性をめぐって市議会で問題になっている。

おわりに—まとめ—

全体として2010年4月の診療報酬のプラス改定が最大の要因となって、多くの自治体病院が経営を改善している。2011年7月の全国自治体病院協議会の2010年度決算見込額調査によれば57.1%の

病院が黒字化する見込みであり、09年度は約7割が赤字であったことからすれば、大幅な改善である。同時に今回の改善には自治体病院の主体的な改善努力も見逃せない。現場の声では救急などへの積極的な取り組みがあるようであり、また、ここに分析した限りでも特に材料費などの縮小が目につく。これは積極的に評価してよいことであろう。しかし、この改善は第一歩に過ぎない。千葉県県の県立病院への補助金は100億円を超えている。各病院の累積赤字は膨大なものである。また、民間病院と比較した場合、依然として材料費・経費の医業収益に対する構成比率は高い。これらについての引き続く努力がもとめられる。しかし、一方、これらの改善努力が経営第一主義に陥れば、それは自治体病院の存在意義を自ら否定することにつながる。経営改善のあるべき姿は、深く地域住民に根ざし、信頼され、周辺医療機関と連携し、全体として地域医療が前進する中で改善していくことであろう。そのためには情報の公開が欠かせない。指定管理者制度は特に利用料金制になるとその経営内容はブラックボックスになってしまう。これなどは本来的な自治体病院の経営改善の道筋に背くものであろう。

(これは、2012年8月23日開催ワーキングチームでのレポートをまとめたものです)

(はった ふさゆき、研究所副理事長・千葉勤労者福祉会理事長)

フライブルク市の医療福祉サービスと非営利・協同事業組織

石塚 秀雄

1. フライブルク市の特徴

フライブルク市はドイツ南西部のバーデン＝ヴュルテンブルク州に位置する。ライン川を挟んで、西にわずか15キロにフランス国境があり、ストラスブールも近い。また南に50キロにスイスがあり、バーゼルやチューリッヒへも1時間でアクセスできる。

フライブルク市は、環境都市として知られている。エコなエネルギーの活用、エコな交通機関、自転車の活用などで、グリーンシティとも呼ばれ、また障がいのないまちづくりを標榜している。同市の人口は23万人（2011年）である（1987年の人口は18万人）。そのうち外国人は3万3千人で、その比率は14%である。18歳以下が15.9%で、60歳以上の高齢者比率は21.2%である。労働人口は106,000人（男51,000人、女55,000人）である。総世帯数11.5万世帯で、そのうち1人世帯数6万、2人世帯3.1万、その他はそれ以上の人数の家族世帯である。単親子家庭数45,500である。人口の40%がカトリック教徒で、25%がプロテスタント福音派であり、南ドイツの土地柄としてカトリックが多数派を占める。歴史的には1120年に町として出発した。フライブルク大学は1457年に創立されている。

2. 医療福祉の概要

フライブルク市の医療機関にはつぎのようなものがある。

フライブルク市の医療福祉機関（2011年）		
フライブルク大学病院	1	（1,484床）
病院	15	（779床）
医師	2,494人	

歯科医師	263人	
薬剤師	71人	
老人居住施設	1	（51部屋）
高齢者施設	27	（1,788部屋）
高齢者一時居住施設	3	（432部屋）
介護事業所	29	
リハビリサービス事業所	7	
在宅サービス事業所	8	
給食サービス事業所	3	
認知症リハビリ事業所	10	
認知症住宅事業所	3	（29部屋）
デイケア事業所	5	（60ベッド）
短期介護事業所	5	（15ベッド）
老人ホーム	1	（37部屋）
介護施設	20	（1,932ベッド）
ホスピス施設	1	（8ベッド）

出所：フライブルク市役所資料

3. フライブルク市の病院

（1）Clinic im Centrum Praxisklinik 2000, Freiburg
フライブルク実践病院2000。ドイツに47の病院、ドイツ以外に4病院（チューリッヒ、ザルツブルク、グラーツ、マヨルカ島）をもつ。美容整形外科中心の民間病院チェーン。

（2）Erich-Lexer-Klinik GmbH

エーリッヒ・レクサー病院。株式会社。フライブルク大学病院と提携している美容整形外科病院。

（3）Ev. Diakoniekrankenhaus

福音社会事業病院。1898年設立。プロテスタント社会奉仕病院として始まる。総合病院。フライブルク大学医学部の教育病院でもある。

（4）Fontana Klinik an den Thermen

フォンタナ病院。整形外科病院。温泉付き。VOP（民間病院連盟）に所属。

(5) Klinik für Onkologische Rehabilitation und Nachsorge

リハビリ病院。ドイツに20余りの病院・リハビリセンターのグループである Median Kliniken グループと関係があるらしい。

(6) Klinik für Tumorbilogie

癌センター病院。1993年設立。腫瘍治療リハビリセンター。癌センター、介護。研究機関をもつ。フライブルク (アルバート・レートビヒス) 大学と密接な関係を持つ。医療200床。リハビリ120床。

法人格は GmbH & Co.KG。有限責任合資会社。

(7) Loretto-Krankenhaus Freiburg

ロレット病院。RKK (地域キリスト教病院連盟) に所属。総合病院。医療福祉機関としてのドイツカリタス連盟 (AVR) は職員数45万人。単位病院の法人格は GmbH 有限責任会社が多い。

(8) Mooswaldklinik

モスバルト病院。整形外科リハビリ中心。GmbH。有限責任会社。郊外の滞在型ホテルのような施設。

(9) Privatklinik Dr. Geiges

ガイゲス診療所。個人開業医。

(10) Riedberg-Klinik

リートベルク診療所。個人開業医。

(11) St. Elisabeth-Krankenhaus Freiburg

聖エリザベス病院。1929年設立。26床。職員45人。RKK に加盟。一般、介護。

(12) St. Josefskrankenhaus

聖ヨーゼフ病院。総合病院。教育病院。RKK に加盟。GmbH 有限責任会社。

(13) Tumorklinik Sanafontis Alpine GmbH

アルプスガン療養病院。有限責任会社。2009年に閉鎖。

(14) Universitätsklinikum Freiburg

フライブルク大学病院。

(15) Zentrum für ambulante Diagnostik und Chirurgie (ZADC)

救急外科センター。1993年設立。整形外科中心。年間5,500手術。20部屋。

(16) Zentrum für Geriatrie und Gerontologie (ZGGF)

老人病センター。1991年設立。フライブルク大学と連携。老人介護施設。

4. 民間高齢者介護施設

(1) Ambulante Alten- und Krankenpflege

「救急活動患者介護」事業所

(2) BBS Pflegedienst-Pflegebüro

BBS 介護事業ビューロー

(3) Die Schwestern und Pfleger Ihr Pflegeteam in Freiburg

フライブルク介護女性会

(4) Freiburger Pflegeservice Pflege mit Herz

フライブルクまごころ介護サービス

(5) Lebensbaum Palliative Pflege

「生活困難介護」事業所

(6) Markgrafen Pflegedienst

辺境伯介護事業所

(7) Michael Hornbruch Intensiv Pflegedienst GmbH

ミカエル強化介護有限責任会社

5. 出張社会サービス (MSD) および近隣サービス (NBH) 事業組織

MSD および NBH サービスには次のものを含む。すなわち、

- ・在宅サービス (買い物、家事、庭の手入れ)
- ・軽度介護サービス (衣服着脱、身体介護)
- ・同伴・付き添い世話 (医者へ行く、買い物へ行く、散歩、家族が不在のとき)
- ・深夜付き添い (社会サービス施設、AWO 介護施設、DRK、SAKBN、カリタス施設など)
- ・付き添い運輸 (AWO、DRK など)
費用は介護保険から支給される。1時間14ユーロ、夜間付き添い70ユーロが目安。

(1) Nachbarschaftshilfe der Evangelischen Sozialstation Freiburg e.V.

フライブルク近隣支援福音社会ステーション。アソシエーション。

(2) Calitas Nachbarschaftshilfe u.Tips der Kath Sozialstation

カリタス近隣支援社会ステーション。

(3) AWO-Pflege- Versorgung Mobiler Sozialer

Dienst

労働者福祉事業連合会。バーデン地域で18,000人が会員。フライブルクを含めて20の介護施設をもつ。1919年設立。社会サービス全般。

(4) Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Freiburg e.V. Mobile Soziale Dienste

ドイツ赤十字、出張社会サービスその他。

(5) Mobiler Sozialer Dienstag

救急出張社会サービス。

(6) Hilfsdienst-AKBN e.V. Arbeitskreis für Menschen mit und ohne Behinderung

AKBN 支援事業所。

(7) Evangelisches Stift Freiburg

フライブルク福音養老院。

(8) Pflege zu Haus

「在宅介護」事業所。在宅介護、患者介護。運輸。

6. フライブルクの主要な介護施設

フライブルク市には次のような介護施設がある。

(1) Blindenheim-Referenzzentrum

1978年に設立。102人収容。グループとしては1846年に設立。

(2) Emmi-Seeh-Heim エミ・ゼーの家

AWO 加盟の介護施設

(3) Evangelische Stadtmission

福音市内社会サービス。グループは1882年に設立。介護、社会的排除などの事業。

フライブルクでは介護、老人ホーム事業。

(4) Evangelisches Stift Freiburg

フライブルク福音養老院。救急介護事業、保育園も。

(5) Jaus am Kronenmühlebach

看護労働者連盟 (ASB) 加盟。介護、デイサービス、介護施設など。グループとしては1888年設立。バーデン・ヴェルテンブルク州全体では介護3,407ベッド。フライブルク市の施設では40ベッド。

(6) Haus Katharina Egg

カタリナ・エグの家。介護施設。100ベッド。短期滞在も受け入れ。団体 (SVW、養老院経営

組織) としては若者支援、高齢者介護、介護施設、文化活動などの事業。団体の歴史としては750年を誇る。

(7) Heiliggeiststift

聖隷養老院。SVW の一員。「カタリナ・エグの家」の仲間。80部屋。介護、社会サービス事業。

(8) Johannishheim

ヨハネの家。1969年設立。介護施設103ベッド。老人ホーム90部屋。社会サービス。

(9) Katharinenstift

カサリン介護施設。社会サービス。デイサービス。若者支援。

(10) March-Fackler Heim

マルタ・ファックラー高齢者施設。AWO の一員。30部屋。デイサービス含む。

(11) Landwasser

ラントバッサー介護施設。1981年設立。Diakoni 福音病院と連携。法人形式としては有限責任会社。

(12) Pro-Seniore Residenz Freiburg

フライブルク看護老人ホーム。プロセニオーレグループに属する。介護、社会サービス、デイサービスなど。

(13) Senioyum Freiburg

老人ホーム。セノバムグループの一員。フライブルク以外に4カ所。有限責任会社。

(14) St. Anna-Stift

聖アンナ老人ホーム、介護施設。カリタスグループに属する。有限責任会社。

(15) St. Carolushaus

聖カロラス老人ホーム。1958年設立。聖カロラスグループとしてフライブルク以外に4カ所。最初の施設は1903年に設立。

(16) St. Laurentiushaus

聖ローレンティウスハウス

(17) Stahlbad St. Antonius

聖アントニウス鉱泉

(18) Wohnheim St. Johann

聖ヨハン老人ホーム。聖母マリアグループ (アソシエーション) として、他市に2つ施設を持つ。介護サービス、社会サービス。この施設は、「家族の家フライブルク住宅協同組合」と提携をしている。

(19) Wohnstift Freiburg GmbH

フライブルク老人ホーム有限責任会社。
施設介護、在宅介護、デイケア。

7. 医療福祉サービスと非営利・協同セクター

バーデン＝ヴュルテンブルク州の「労働・社会・家族・女性・高齢者局」が州全体の医療政策を含め社会政策を所管している。フライブルク市役所の社会高齢者局（ASS）がそれに対応している。行政以外には、フライブルク医師会、各種疾病金庫（AOK, DAK, TKK, BKK, MEKその他）、労働組合（DGB, OTV, GES, IGM）、自助組織、社会サービス労働者教会、フライブルク社会サービス労働者協会（VFS）など、多様な当事者団体がある。これらの組織が重要なのは、医療費や介護サービス費用の決定過程にこれらの団体がなんらかの形で参加する方式だからであり、また州の医療福祉政策の中でも「市民参加」が重視されているからである。

バーデン＝ヴュルテンブルク州の医療福祉にかかわる自助組織連合会には次のようなものがある。

（1）AMSEL 多発性硬化症患者協会

（2）BWAGSAV バーデン＝ヴュルテンブルク禁酒自助組織団体

（3）Patitatische、「パリタティシェ」社会サービスに関わる400団体4,000自助組織が加入している。

（4）LAG KISS BW. バーデン＝ヴュルテンブルク・キス自助組織連合会。環境問題など。

（5）LAG SELBSTHILFE BW. バーデン＝ヴュルテンブルク自助組織連合会。社会政策や公共サービスに関わる事業。

（6）LVKM BW バーデン＝ヴュルテンブルク身体障害者連合会

（7）VDK BW ビーカー、社会自助組織。1950年に発足したときは、戦争遺族会であったが、現在は医療福祉分野の自助組織としてドイツ全国に高齢者自助組織として、高齢者の4割程度を会員として組織している。

8. おわりに

ドイツでは医療政策は国と州が所管し、地方自治体は社会福祉サービスを所管する。そのために、フライブルク市には保健局は存在せず、社会高齢者局が所管している。ドイツの医療保険制度は公的と民間と分離しており、公的医療制度を利用しない人口も1割程度存在する。

ドイツの病院は約2500あるが、公立と非営利・協同と営利民間はそれぞれ約3分の1存在する。非営利・協同の医療機関の大半は公的医療の担い手である。

一方、社会福祉サービスの担い手の大半は非営利・協同の事業組織形態のものである。そしてさらに社会福祉サービスにおける自助組織が市民団体の社会的参加を支えている。フライブルク市には、多くの自助組織と、環境、エネルギー、住宅、金融などの協同組合が存在している。さらに各種疾病金庫などの保険者団体も市民的組織として機能している。

地域社会の社会、経済、文化をどのように統合的に構築していくのかという事例をフライブルク市で見ることができよう。

（いしづか ひでお、研究所主任研究員）

単行本案内

◎ 「医療難民」「健康格差」はなぜ生じるか どう克服するか
『日本の医療はどこへいく 「医療構造改革」と非営利・協同』
角瀬保雄監修・非営利・協同総合研究所いのちとくらし編

2007年9月25日発行、新日本出版社、238ページ、定価1995円（税込）
ISBN 978-4406050616



目次

はじめに

序章 無保険、無医村の時代から現代に

第1章 医療保障と非営利・協同

第2章 日本の医療供給体制の現状と今後

第3章 2006年「医療改革」の行く末

第4章 高齢社会の実態、医療・介護における格差の広がり

第5章 米国の格差医療と非営利組織の役割

第6章 ヨーロッパの医療制度改革と非営利・協同セクター

おわりに

参考文献

角瀬保雄
高柳 新
角瀬保雄
岩本鉄矢
八田英之
廣田憲威
高山一夫
石塚秀雄
高柳 新

◎ 「崩壊」の構造を変える 『日本の医療はどこへいく』第2弾！
『地域医療再生の力』
中川雄一郎監修・非営利・協同総合研究所いのちとくらし編

2010年1月25日発行、新日本出版社、237ページ、定価2100円（税込）
ISBN 978-4406053334



目次

はじめに

第1章 自治体病院はどこへ行く

第2章 京都における医療機関の動向から地域医療の再生を考える

第3章 東京における開業医と住民運動の連携

第4章 佐久総合病院と地域医療

第5章 明日の見えない医療経営—経営論点と処方箋

結びにかえて——地域医療と「非営利・協同」

中川雄一郎
村口 至
吉中丈志
前沢淑子
石塚秀雄
坂根利幸
杉本貴志

二木 立『TPPと医療の産業化』

勁草書房、2012年 222頁、2500円

角瀬 保雄

二木立氏は長年、臨床医としての経験を積まれた後、学界に転じられた医師であり、医療経済の研究者である。二木氏の名を高めたのは、わが国の医療機関が保健・医療・福祉の複合体、いわゆる3点セットによって発展してきたことを明らかにしたことによる。私はかねてから企業経済の研究に従事してきたものであるが、「非営利・協同総合研究所いのちとくらし」に参加するようになって以来、遅ればせながら医療経済についても勉強するようになったものである。

これまで私は二木氏と直接の面識を持つ機会がなかったが、私は日本医療経済学会に属しており、二木氏は医療経済学会という別の学会のメンバーである。さらに私は氏の著書の読者であり、氏が当研究所のHPを利用し、発表している論説・随想のファンでもある。また二木氏が所属している日本福祉大学には、足立浩（ソシオマネジメント論）氏という共通の知人もいる。いずれ三者でお会いする機会も来るであろう。

「前口上」はこれくらいにして、早速、本論に入ることにしよう。まず「はしがき」で二木氏はTPP参加反対の立場を明示した上で、TPP参加で国民皆保険が崩壊するという「地獄のシナリオ」には疑問を呈している。本書全体の要旨ともいえる内容で、氏特有の現実主義的な、慎重な判断がみられる。そして「地道に『部分改革』を積み重ねるしか道はありません。しかも長期的に見れば、医療（と介護）は『永遠の安定成長産業』です。」という。

冒頭に序章「あるべき医療・ある医療と東日本大震災」が置かれている。3.11の影響と氏の立場を明らかにして有益である。次いで第1章は「TPPと混合診療」となっており、第2章では



「医療産業化論」の歴史的・理論的検討がおこなわれる。第3章は「社会保障と税の一体改革案」、第4章「介護保険制度と保健・医療・福祉複合体」、第5章「国民皆保険史研究の盲点」と続いている。以上、多面的で総合的な内容が盛り込まれている。これを詳細に論ずることは紙葉の関係からも不可能で、重点的にならざるを得ないことをまずお断りしておきたい。

重要なのは、第1章「TPPと混合診療」であるが、アメリカの日本医療への要求としては①医療機器・医薬品への価格規制の撤廃・緩和、②医療特区に限定した株式会社による医療機関経営と混合診療の解禁、③全国レベルでのそれらの原則解禁が考えられるという。①は実現可能性が高い、②の実現可能性も長期的には否定できないが、③はごく低いとしている。私も氏の見解をほぼ妥当なものと考えている。また医療の「市場化」、「営利化」もアメリカからの一方的な要求ではなく、日米大企業の共通した要求であるということである。問題はその影響がなし崩し的に拡がりつつあ

る点にある。また国民皆保険制度が一挙に崩壊することも、日本医師会が反対している限りありえないであろう。

こうして日本の医療は、国民皆保険制度の下での公共的な性格を維持しているが、同時に「産業」としての側面も持ち、医療の「市場化」、「営利化」がなし崩し的に進められようとしている。かつて日本が世界に覇をとらえた自動車、電気製品など工業製品の分野は今日、中国、韓国などが進出するようになってきている。一方、日本など先進国の途上国への進出によって市場支配が狙われているのが医療で、「医療の産業化」といわれる。「医療の産業化」で問題になるのは、混合診療の解禁、医療特区での株式会社による医療機関経営、医薬品、医療機器の市場化など多面的であるが、「医療の産業化」とは同時に「営利化」を意味するものといっていよいであろう。二木氏も「日本と韓国の民間病院の大半は（事実上の）医師所有であること」、「医師所有病院は、欧米諸国の所有者のいない非営利病院に比べて、非営利性が弱いことも見落とせません。」（158ページ）と問題の所在を指摘している。

医薬品についてみると、日本のトップ企業・武田薬品工業はロシア、中国、ブラジルを中心とした新興国市場で2016年度までに売上高を年平均16.6%伸ばす計画を発表している。国別にみると、売上高シェアで武田が7位につけるロシアでは16年度まで年平均約15%の成長を見込んでいるという。16年に世界第2位の医薬品市場となる中国では年平均約29%、16年に日本に次ぐ4位となる見通しのブラジルでは年平均約16%の成長を目指すといわれる（『日本経済新聞』2012年8月29日付）。

私が危機感をおぼえるのは、なし崩し的な混合診療の拡大、詐欺的な民間医療保険の拡大、サプリメントの販売に熱中するメーカー、不動産投資業の性格を強めつつある有料老人ホームなど、今や医療・福祉が有望な市場型産業になっているということである。医療・介護の内容が国民皆保険制度による社会保障制度から個人の所得格差がその内容を決定する段階へと近づきつつあることである。それは「無差別・平等の医療」とは異質なものと異質なものといわなくてはならないであろう。

第2章「医療産業論の歴史的・理論的検討」で

は、1980年代から90年代にかけての自民政権下での医療分野への市場原理導入が検討されている。それは医療の周辺部から始まり、やがて医療本体に至るものといえる。ここでの論点は「新成長戦略」の医療政策に経済成長効果があるかどうかということであるが、学者、官僚、ビジネスマン、ジャーナリストなどの、医療は「経済の下支え」「成長の牽引車」という見解に対して、二木氏は否定的である。それとともに別のところでは、「経済学的には医療は『産業』に含まれる」（85ページ）、「広義の医療のうち、医薬品産業・医療機器産業等が『産業』に含まれるのは自明です。それだけでなく、狭義の医療（病院・診療所等）も、経済学的・産業論的には『産業』に含まれます。」（85～86ページ）とも述べられている。論理の整合性と一貫性が求められよう。私は医療＝産業という考えを頭から拒絶するものではない。したがって、「医療産業化」論にも必ずしも否定的ではない。二木氏の見解との異同を知りたいところである。

続く第3章は「社会保障と税の一体改革案」となっている。この問題では政治上の課題が残されているとしても、民主党野田内閣の下ですでに決着はついている。したがって、あまり理論的な興味はわかない。また二木氏による問題の処理も、些末な議論にこだわりすぎているので、あまり興味がわかない。

第4章「介護保険制度と保健・医療・福祉複合体」は重要で、興味深い。二木氏によれば「複合体は、非営利組織による『医療の産業化』の現代的形態」（139ページ）であるという。そして『『地域包括ケアシステム』は、今後、複合体への新しい追い風になると予測』（175ページ）されている。

最後の第5章「国民皆保険史研究の旨点」は、「いつでも、どこでも、だれでも」よい医療を受けられるという国民皆保険制度の理念の由来を実証的に解明したものである。厚生官僚吉村仁氏の「医療費亡国論」と絡んで議論が混乱してきているが、これを明快に整理された二木氏の労を多としたい。

以上、舌足らずの書評であったが、二木氏の貢献と残る問題点について指摘してみた。

（かくらい やすお、法政大学名誉教授・研究所顧問）

19 百話方式

野村 拓

91. 100年100話の会

— 庶民史を勉強する会 —

「社会福祉と医療政策100話」も、残り10話となったので、しめくくりに入ろうと思う。「百話方式」のヒントは2つある。ひとつは「13. 大日本私立衛生会と鹿鳴館」で紹介した「講師用アンチョコ」としての関以雄『衛生講話材料 上・下巻』である。『上巻』110話(1905年)、『下巻』62話(1910年)となっているが、いっそのこと、100話ずつにすればいいのに、などと考えたからである。

しかし、ポケット版の「講師用アンチョコ」という先駆性には大いに感銘した。即席レジュメ集のようなものだからである。また、大学の講義の場合でも、半期13-15回、通年25-30回の講義に対して、100話のなかから3-5話を抜き出して組み合わせることも可能だろう。

こんなことを考えているうちに、2000年9月に「100年の庶民史を勉強する会」(京都)がスタートし、2010年3月で100回を迎え、「100回記念・総目次」が発行された。

ほぼ100年間を対象として100回の勉強会が開催されたわけだが、最後の17回は『聞き取り』から『語り部』へ・昭和史100話にあてられた。そのころから「100話」という区切りの良さにひかれる形で「社会福祉と医療政策100話」を本誌に連載し、「医療政策学校」では「研究史100話」を継続的に報告するようになった。

また、共同作業として、『看護史100話』や『貧困の世界史100話』もシラバスを作成して回覧に供した。では、「100話スタイル」はどのような意

味を持ち得るか、箇条書き的に述べてみよう。

- ・100話スタイルの骨格づくりには、歴史的骨格の確かさと構想力が求められる。これは情報機器・システムの検索からはえられない。

- ・シラバスのなものがしっかりしていれば、断片的な時間を利用しながら全体像にせまることができるので、「構想力の強化」との相互作用が期待できる。

- ・100話スタイルに合わせる事によって、資料類の整理がやりやすくなる。端的に言えば、1番から100番までの封筒に入れればいい。

- ・講義担当者は100話からのピックアップと組み合わせで講義プランがたてやすくなる。

- ・出版に際して、「章立て」に変換することが必要になることもあるが、これは比較的簡単である。

92. 『昭和史100話』の場合

— 昭和も遠くなりにはけり —

『聞き取り』から『語り部』へ・昭和史100話』は1回平均6話ずつ、17回で行ったが、第1回(1-6話)と第17回(94-100話)をキセル的に紹介すれば次のようになる。

第1回(2008.7.15.)

1. 昭和元年は6日間
2. カタカナ時代-モガ・モボ、エロ・グロ・ナンセンス
3. 芥川龍之介の自殺
4. <昭和史テーマパーク・1> 居住空間の節約
5. 「語り部」は「歌いべ」も
6. 昭和初期の残像・高齢者の場合

第17回(2009.2.16.)

94. 地域医療で頑張ろう

95. 財界・大蔵主導へ
96. 『幼き日の街角』－花沢徳衛さんとの対談
97. 「夜空のトランペット」－昭和の終わり
98. 最終講義－『昭和医療史』
99. 明治143年、大正99年、昭和85年、平成22年
100. アカベラ・自分史

この年、大学生から、浪人を除いて「昭和生まれ」は消えたのである。

これまで、医療史という視点から、『医療と国民生活－昭和医療史』（1981、青木書店）や『昭和医療史』（1991、阪大・環境医学）などをだしたが、視点を変えて「庶民史」として「昭和史」を学習すると、記憶の立体化、立体化を通じての記憶の定着という現象が脳のなかで進行しているような気がする。つまり、ストーリーメイクを通じて情報は連鎖化し、連鎖化することによって情報は記憶として定着するわけである。

数年前、パチンコ屋の天井が玉の重みで抜けた事件があったが、情報機器から連鎖のきかないパチンコ玉のような情報をしこたましこんでいる人の頭はパチンコ屋の天井裏のようになっているのではないか。ストーリーメイクを通じて情報は連鎖し、連鎖によって記憶として定着するのである。

司会者がフロア発言は5分以内でと言っているのに15分しゃべる人は、ストーリーメイクの下手な人である。あるテーマについて、テレビ局から、1分を1コマと40秒を2コマしゃべってくれ、などと無茶なことを頼まれたこともあるが、これも高速回転ストーリーメイキングの修行である。200字あれば話にオチがつけられることも心得ておくべきである。

93. 『研究史100話』

－後輩へのメッセージ－

『研究史100話』は、雑誌「健康会議」に「講座 医療政策史」の連載（1965.5.）を始める時期までのノート類に重点をおいた。

活字になったものよりはシラバス、シラバスよりはノート…何の序列かと言えば、「活字」になったものは要心のために表現が萎縮しているが、シラバスならばもっと大胆になり、ノートならば天馬空に行くような面白さがある、という有益さ

の序列である。端的に言えば、活字はノートよりも5、6年遅れているということである。

『講座 医療政策史』を本にするとときに要心のために捨てた部分を、後輩たちへのメッセージとして伝えておきたい。

『研究史100話』第1回（2009.2.20.）

1. 日常と研究
 2. ゼネラリスト教育と頭の回転術
 3. 「ゆとり教育」のリカバリー
 4. 時代状況と科学史への関心－その戦後への投影
 5. 「社会科学」解禁
 6. 複写機がなかったころ
- 第2回（2009.3.27.）
7. 日本科学史学会・医学史分科会（1961）
 8. 「比較衛生史試論」
 9. 1960年のノート
 10. 伊賀上野の図書館
 11. ガリ版の「医学史通信」（1960.11.15.）
 12. 当時の日本医史学会
- 第3回（2009.4.17.）
13. 「医学史研究」創刊と第1回総会
 14. 講義と実習
 15. 『戦後職業病概観』（1961）
 16. 加野太郎論文への注目
 17. CCMC 報告書との出会い
 18. この時期の大胆な試行錯誤
- 第4回（2009.5.22.）
19. 「明治初期における衛生」
 20. 「命価説」をめぐる
 21. 最もノート、未完成原稿類を書いた時期
- 第5回（2009.6.18.）
22. 「69人の労働者とその家族」
 23. Labour Turnover
 24. レイザムへの注目
- 第6回（2009.7.17.）
25. M. C. Buer の古典
 26. 衛生史3部作と医療労働論
 27. ポリシー・マップ
- 第7回（2009.9.18.）
28. 『講座 医療政策史』前夜
 29. 節目の年・1965年
 30. 新聞のスクラップ

第8回 (2009.10.23.)

31. シェーマ医学史一へキスト MD
32. 高校通信教育の「保健概論」
33. 大阪大学アジア医学踏査隊
34. 新聞事例の生活史的編成
35. 立命大「科学史」講義 (案)

第9回 (2009.11.27.)

36. 1967年のいろいろ
37. リスクパターン
38. Lexis-Nomura 図法
39. Medical Passport System
40. 「二重ふるいわけ」理論

この時期のノート類は研究会 (医療政策学校) で回覧に供したが、現在では、新しくノート類が生まれる可能性は極めて低い。と言うのは、原稿依頼に応じて「活字」を生んでいるだけだからである。

94. 『聞き取ってケア』から『親子百年の自分史』へ

—聞き取りからはたらきかけへ—

他方、「100年の庶民史を勉強する会」の方は、この時期、かなりユニークな本を2冊生んだ。野村拓・垣田さち子・吉中丈志編著『聞き取ってケア』(2003、かもがわ出版)と野村拓・垣田さち子『親と子の百年自分史』(2007、かもがわ出版)である。

前者は、通所リハビリセンター職員による、庶民史を踏まえての通所者からの聞き取りをまとめたものであり、通じ合える土俵を確認したものと言える。

後者は「はたらきかけ」を重視したもので、『親と子の百年自分史・聞き取りハンドブック』と書き込み用の『百年自分史・聞き取りノート』との2冊セットになっている。

ここでは、百話ではなく、ライフステージにしたがって60の項目を立てている。

- ・自我の形成 (1-15)
- ・将棋の駒のように (16-29)
- ・もどってきた自我 (30-36)
- ・他者のために生きる (37-50)
- ・もう一度、半生を振り返って (51-60)

の60項目だが、はじめの10項目をあげれば次のよ

うになる。

1. 親、兄弟 (姉妹) から聞いた話
2. 「ものごころ」がついたころ
3. 家と隣近所についての記憶
4. 「肉弾三勇士」と「靖国神社」
5. 子どもたちの遊び
6. そのころ読んだ本や雑誌
7. 小学校に上がったころ
8. 遠足・運動会
9. 小学生時代の四季
10. 日中戦争始まる

それぞれの項目には、「聞き手」が聞く前に知っておくべきこと、質問項目、時標 (ときしるべ) などを入れ、対象者がいろいろ思い出してくれるようなイラスト、写真、資料類が配列されている。

ようするに聞き取りのための土俵、舞台装置ということだが、1936年の二・二六事件当時、襲撃された高橋是清邸の近所に住んでいた人は周辺の見取り図まで書いてくれた。

また、京都、大文字の送り火が、戦争末期には灯火管制と燃料不足で、昼間、学童に白シャツを着せて大の字に並ばせた「白大文字」になったこと (昭和18、19年の2回) など体験者 (参加者) から直接きくこともできた。

まさにオリジナル・ストーリーであり、「100年の庶民史を勉強する会」は「聞き取りの下地を勉強する会」であった。

95. 構想と執筆のすすめ

—看護史、貧困史など—

「百話方式」は、自分がやってみたいテーマに適用するだけでなく、だれかにやってもらいたいテーマにも適用できるのではない。

例えば、非常に歴史的骨格の薄弱な日本の看護史研究のレベル・アップのための「看護史100話」など、さしあたって必要と考えられる。この点については、「医学史研究」No94.に「看護史学習プランとしての看護史100話」を投稿中だが、「100話」の項目だけを挙げれば次のようになる。

「看護史学習プランとしての看護史100話」

1. 近代看護以前のエピソード
2. 十字軍の医療部隊－赤十字の起源は？
3. 中世の医療機関－「シャリテ」と「オテル・デュ」
4. 修道女的看護－ヴァンサン・ド・ポール
5. 侍医の時代
6. 「看護は教会から生まれ、軍が育てた」
7. プロテスタント看護婦（独）－テオドール・フリードナー
8. エリザベス救貧法時代の看護
9. 戦争と近代看護
10. 『看護覚え書』と『病院覚え書』－そのころの病院
11. てん狂院法（The Lunatic Act.1845.）
12. 小石川養生所の看護
13. イギリス産業革命と不潔
14. コレラと貧民窟
15. ナイチンゲールとチャドウィッカー－都市と野戦病院
16. 訪問看護、ウィリアム・ラズボーン（1859）
17. 南北戦争とクララ・バートン
18. 「ミドル」と Private Duty Nurse
19. 後追い看護システム
20. 西南戦争と博愛社
21. 1887年のフロアナースの Duty
22. 「流出民も流入民も英国史の特徴」
23. アイルランド看護史の意味
24. 救貧看護研究所（1889）
25. デトロイト看護学校（1893）
26. 婦人従軍歌（1894）
27. 公衆衛生看護婦
28. 母子保健と看護
29. 米西戦争（1898）と看護部隊－敵はマラリア
30. ボーア戦争（1899－1902）と修道女的看護婦の無能
31. 学校看護婦（1904）
32. 日露戦争（1904－05）と看護－英国が見習った日本の軍看護
33. 移民と看護
34. 暗黒の看護－学生か、労働者か、徒弟か
35. 社会保険と看護の三層化（独）
36. 保険医スト（独）（1913）
37. 総力戦（第1次大戦）と看護マンパワー－米陸軍の黒人看護婦採用
38. 反ミリタリズムの看護婦とヘンリーストリート・セツルメント
39. ラビニア・ドックとクロポトキン
40. 『前線の看護婦』
41. リハビリ職種（OT、PT）の分化
42. ホームヘルプ、ホームケア－母子福祉法（英、1918）とフランス最初のホームヘルプ（1920）
43. 看護婦不足－Registration of Nursing Act（1919）
44. 在宅看護年表
45. 病院看護の時代へ－ゴールドマーク報告（1923）
46. 1930－40年代の看護
47. ドーソン報告と保健所の看護婦
48. ナーシングホーム、私的ナーシングホーム
49. 映画『白衣の天使』
50. 生命保険会社の保健婦
51. 英国のナーシングホーム法
52. 日本赤十字社の軍事的性格
53. 国際看護婦組織
54. 戦時救急医療
55. 日中戦争と従軍看護婦
56. 病院船と看護婦
57. 第2次世界大戦と看護婦の医師代用化（米）－「看護診断」（1939）
58. 看護要員の大量要請－ペンタゴンの医療経済学
59. 看護婦の三層構造とチームナーシング
60. 占領下の看護－ステータスの引き上げになつたか
61. 朝鮮戦争と MASH-RN 中心の移動外科手術部隊
62. 看護が取り込んだ理論－Maslow（1954）など
63. 看護婦、少佐級に－むかしは看護婦・兵隊、婦長・下士官
64. 看護協会推薦映画『明治天皇と日露大戦争』
65. 病院給食と看護婦
66. 60年安保と病院スト
67. ベトナム戦争－救急ヘリとインターネット
68. 「看護と社会政策」という視点

69. ANAの「社会政策声明」
70. 准看とナーシングホーム
72. 社会福祉職の「看護下働き」への組み込まれ
73. 移民とケアラー
74. 「カリブ看護婦」という言葉－プエルト・リコの場合
75. 劣等処遇の相場づくり－The Bottom-Line Orientation
76. イスラム圏の看護は
77. 看護の代替化
78. PT助手
79. ホームケア助手と母子ホームケア助手
80. Medical AssistantとHealth Unit Coordinator
81. 下働きの貧困
82. 向き合わない看護へ
83. マネージャー看護師とNP
84. DRGとケアプラン
85. 看護理論の動向
86. 暴力・虐待・ジェンダー
87. 地域看護
88. 災害看護
89. デイケア
90. 「引退の里」運動
91. ホスピス看護と緩和ケア
92. NANDA「看護診断」
93. 家族看護と地域看護診断
94. 情報技術と看護

95. 全人的看護とゼネラリスト看護師
96. リーダーシップと職種間連携－保険クランクなど
97. マネージャーと医師代替職への引き裂かれ
98. 外国人看護師用英語
99. 踏みとどまるべき地点の探求
100. 看護師のはたらきかけ

また、語学の苦手な人の多い分野なので「看護海外文献100話」なども必要ではないか。新しいところでは

『看護のための社会政策』

☆Anita Fatchett: Social Policy for Nurses.(2012)Polite.

『英国看護・助産史－1700年以降』

☆Anne Borsay 他編: Nursing & Midwifery in Britain since 1700.(2012)Palgrave

などがある。

もし、「自分史100話」を構成すれば、最後の10話ぐらいは、高齢化に伴う貧困物語になるだろう。貧困を客観視する時代は終わり、貧困をみずから問題としてとらえ、「生きる」には覚悟が要ることを確認すること、これが現代の貧困問題である。

(のむら たく、国民医療研究所顧問)

『いのちとくらし研究所報』バックナンバー

●第39号（2012年8月）—TPPと共済・医療。福島と非営利・協同

- 巻頭エッセイ『『日本社会と社会科学』のゆくえ』内山哲朗
- 「TPPと共済事業」相馬健次
- 「TPPと医療イノベーション政策」石塚秀雄
- 「東日本大震災後の非営利・協同組織の課題」富沢賢治
- 「福島の農協・漁協と原発事故の影響と現状、地域社会への影響」高瀬雅男
- 「福島第一原発事故から一年？明らかになったことと今後の課題」伊東達也
- 座談会「非正規労働の拡大と労働契約法改正などをどうみるか」木下武男、伍賀一道、後藤道夫、河添誠
- 「朝日訴訟と生存権」岩間一雄
- 「ギリシャの医療制度と社会的経済」石塚秀雄
- 社会福祉と医療政策・100話（86-90話）「18 喪失と閉塞の時代」野村拓

●第38号（2012年3月）—日本社会の変容と非営利・協同セクター、公益と公共の変容

- 巻頭エッセイ「22年前に書いた『東京電力～原発にゆれる電力』と現在」谷江武士
- 「法人制度改革の動向について（公益、一般法人制度を中心に）」根本守
- 「障害者政策の課題からみた2011年障害者基本法改正」鈴木勉
- 座談会「東日本大震災1年後の課題」中川雄一郎、角瀬保雄、坂根利幸、司会：石塚秀雄
- 「TPPと米国の対日医療戦略」高山一夫
- 「ドイツの電力協同組合と地域社会」石塚秀雄
- 「国際協同組合年と日本の社会的経済セクター」杉本貴志
- 社会福祉と医療政策・100話（81-85話）「17 反社会保障の風」野村拓
- 書評 ジャン＝ルイ・ラヴィル編、北島健一・鈴木岳・中野佳裕訳『連帯経済—その国際的射程』石塚秀雄

●第37号（2012年1月）—シリーズ東日本大震災公開シンポジウム（第1回）

- 巻頭エッセイ「震災の顔と私たちの明日」藤末衛
- 「福島原発問題と市民社会のゆくえ—いのちとくらしをどうまもるか—」難波謙二
- 「福島の汚染周辺地域の生活は今」藍原寛子
- 「原発以後の日本の市民社会、地域共同体のありかたとは」大高研道
- 「復興構想会議の復興構想7原則の問題点」石塚秀雄
- 地域医療再編と自治体病院ワーキンググループ・第6回研究会報告「自治体財政と公立病院」初村尤而
- 「フランスの医療事故補償制度の最新動向」石塚秀雄
- 社会福祉と医療政策・100話（76-80話）「16 売り買い医療」野村拓
- 書評 小村富美子著『日本の薬剤師—医療社会学の視点から—』廣田憲威
- 書評 キース・フォークス著、中川雄一郎訳『シチズンシップ—自治・権利・責任・参加』富沢賢治

●第36号（2011年9月）—震災原発と日本のゆくえ

- 巻頭エッセイ「非営利・協同論の探求」坂根利幸
- インタビュー「色平哲郎医師に聞く『3.11震災と日本のゆくえ』」色平哲郎、インタビュー・石塚秀雄
- 「被災地宮城からの報告—漁業権は沿岸漁業のかなめ—」庄司捷彦
- 『「社会保障・税一体改革」の特徴と問題点」相野谷安孝
- 「日の丸・君が代強制をめぐる一連の最高裁判決をどう読むか」窪田之喜
- シリーズ『「非営利・協同Q&A」誌上コメント（その4、最終回）』富沢賢治、中川雄一郎、角瀬保雄、坂根利幸、司会：

石塚秀雄

- 2008年度研究助成報告「非営利組織の連携による生活困窮者の『食』の支援に関する基礎的研究報告書」大友康博、大友優子
 - 地域医療再編と自治体病院ワーキンググループ第4回研究会報告「公平・無料・国営を貫く英国の医療改革」武内和久
 - 「ドイツ・高齢者看護師を看護師に統合する制度改革の意味—2005年6月の聞き取り調査から—」高木和美
 - 社会福祉と医療政策・100話（71—75話）「15 社会階層と健康・医療」野村拓
-

●第35号（2011年6月）—震災原発問題と人々の協同

- 巻頭エッセイ「地から生えるように」野村拓
 - 緊急座談会「福島第一原発と市民社会」角瀬保雄、中川雄一郎、坂根利幸、高柳新、司会：石塚秀雄
 - 「東日本震災、原発による農民の現状と今後のたたかい」笹渡義夫
 - 「破壊されたのは人生そのものだった—大震災・津波・原発事故の被災地をあるいて—」池上洋通
 - シリーズ『「非営利・協同Q&A」誌上コメント（その3）』秋葉武、大高研道、高山一夫、司会：石塚秀雄
 - 第13回自主共済組織学習会報告「保険業法改正法（2010年法）と共済の課題」相馬健次
 - 「協同組合と政治的中立性原則の問題」石塚秀雄
 - 社会福祉と医療政策・100話（66—70話）「14 ベトナム戦争前後」野村拓
 - シリーズ医療産業における労働力「④イタリアの医療機関の特徴」石塚秀雄
 - 書評・鈴木勉／田中智子編著『現代障害者福祉論・新版』石塚秀雄
-

●第34号（2011年3月）—特集：持続可能な社会システムに向けて／地域と医療保健

- 巻頭エッセイ「先進医療技術を享受して」鈴木篤
 - 「低炭素社会への課題：緑の経済成長とグローバル化の視点から」植田和弘
 - 「新自由主義VS連帯経済」北沢洋子
 - シリーズ『「非営利・協同Q&A」誌上コメント（その2）』杉本貴志、中川雄一郎、八田英之、司会：石塚秀雄
 - 地域医療再編と自治体病院ワーキンググループ第3回研究会報告「地域医療・自治体病院の再生について考える」山本裕
 - 「韓国の非営利・協同医療機関訪問記」角瀬保雄
 - 「医療・福祉政策学校（通称、赤目合宿）の歩み」高木和美
 - 「共済法の課題と展望—PTA・青少年教育団体共済法の成立と平成22年保険業法の改正を踏まえて—」松崎良
 - （寄稿）「命平等の国づくりを」小林洋二
 - 社会福祉と医療政策・100話（61—65話）「13 人口・途上国・貧困」野村拓
 - 書評：農林中金総合研究所企画、斉藤由理子・重藤ユカリ著『欧州の協同組合銀行』平石裕一
-

●第33号（2010年12月）—特集：社会的薬局／地域と医療保健—

- 巻頭エッセイ「条件不利地こそ協同の力の発揮どころ」田中夏子
 - シリーズ『「非営利・協同Q&A」誌上コメント（その1）』富沢賢治、八田英之、坂根利幸、司会：石塚秀雄
 - 「欧州における社会的薬局の活動について」廣田憲威
 - 「ヨーロッパの社会的薬局」石塚秀雄
 - 第8回公開研究会報告「佐久病院の概況と再構築計画について」油井博一
 - 地域医療再編と自治体病院ワーキンググループ第2回研究会報告「保健師の仕事」菊地頌子
 - 「シンポジウム 国境を超える患者と病院（2010年8月28日）参加報告」竹野ユキコ
 - 「EUにおける越境医療ルールづくり」事務局
 - 「韓国の社会的経済と医療—新しい取り組み手の登場」エリック・ビデ、訳：石塚秀雄
 - 「社会的事業所制度と障害者の労働」斎藤縣三
 - 社会保障と医療政策・100話（56—60話）「12 運動・胎動の時代」野村拓
 - 2007年度研究助成概要報告『「多摩市民生活実態についてのアンケート」調査結果の概要』近澤吉晴
 - 書評 「分かち合い」の経済社会は実現できるのか—神野直彦『「分かち合い」の経済学』小塚尚男
 - 書評 石田一紀、埜田和史、藤本文朗、松田美智子編『高齢者介護のコツ～介護を支える基礎知識』川口啓子
-

●第32号(2010年8月)―特集:社会保障と社会の危機―

- 巻頭エッセイ「私と研究所」角瀬保雄
 - 「社会保障の機能不全とその克服をめざして」伊藤周平
 - 定期総会記念講演「学校は子どもの貧困を救えるか」青砥恭
 - 「韓国の介護保険制度と市民社会(NPO・NGO、労働組合)(下)」秋葉武
 - 地域医療再編と自治体病院ワーキンググループ第1回研究会報告「千葉県と宮城県の『地域医療再生計画』について」八田英之
 - 社会福祉と医療政策・100話(51~55話)「11 健康と社会保障」野村拓
 - 「医療ツーリズムの概観と問題点」吉中文志
 - 2005年度研究助成概要報告「介護される人と介護する人の安全性・快適性向上を目指した介護・看護労働者の労働負担軽減に関する介入研究」埜田和史、佐藤修二、田村昭彦、服部真、舟越光彦、山田智、北原照代
 - 書評 宮本太郎著『生活保障』安井豊子
 - 書評 中川雄一郎監修、非営利・協同総合研究所いのちとくらし編『地域医療再生の力』松本弘道
 - 医療産業における労働力③「フランスの医療機関、医療専門家数と報酬」石塚秀雄
-

●第31号(2010年5月)―特集:非営利・協同と労働―

- 巻頭エッセイ「定年・退職に思わぬ落とし穴~最新治療と自己決定」森川貞夫
 - 「労働政策の転換と非営利・協働セクターの役割」柳沢敏勝
 - 「生協事業構造再編と労働力構成の変容」田中秀樹
 - 「韓国の介護保険制度と市民社会(NPO・NGO、労働組合)(上)」秋葉武
 - 「都立駒込病院PFIの問題点」大利英昭
 - 2006年度研究助成概要報告「京都地域における大学生協の歴史的研究」
 - 翻訳ILO報告文書(2009.10)「トルコの社会的経済または『サードセクター』—社会的脆弱性を減らし、セーフティネットとディーセントな仕事作りによる社会的責任の推進—」石塚秀雄、竹野ユキコ
 - 社会福祉と医療政策・100話(46-50話)「10 第2次大戦と医療」野村拓
 - 書評佐藤貴美子『われら青春の時』早川純午
 - 医療産業における労働力②「ドイツの医療労働従事者(2008)」石塚秀雄
-

●第30号(2010年3月)

- 巻頭エッセイ「いない人間は誰一人いない」長瀬文雄
 - 「療養の給付」の外堀—介護保険・障害者自立支援法・保育改革—後藤道夫
 - 「医療事故被害者救済制度のメカニズム—過失責任主義と無過失補償制度—」我妻学
 - 投稿「事務労働概念の考察—先行研究を遡って」川口啓子
 - 「オバマ政権の医療改革動向」高山一夫
 - 第12回自主共済組織学習会報告「米国の生命保険と生命共済」松岡博司
 - 投稿「ベトナムの医療・看護・介護は今—私たちの学ぶことは—」藤本文朗、渋谷光美、関山美子
 - 海外情報:翻訳「フランスの『人体の不思議展』に中止判決」石塚秀雄
 - 社会福祉と医療政策・100話(41-45話)「9 市場型医療とファシズム」野村拓
 - 「都立病院再編の現段階」石塚秀雄
 - 書評『いのちの平等をかかげて—山梨勤医協50年のあゆみ』角瀬保雄
 - 「民医連総会、活発な議論」事務局
 - 「医療産業における労働力①イギリス、イングランド」石塚秀雄
-

●第29号(2009年12月)―特集:公立病院のゆくえ/オランダ視察報告

- 巻頭エッセイ「社会的企業と雇用創造」宮本太郎
- 座談会「日野市立病院の現状と今後のあり方」窪田之喜、中谷幸子、高柳新、根本守、司会:石塚秀雄
- 「公立・自治体病院『改革』の現状」事務局

- 「総研オランダ視察 概要報告」 廣田憲威
- 資料翻訳「オランダ病院薬剤師協会」 廣田憲威
- 「MOVISIE とナレッジ・インスティテュート」 竹野ユキコ
- 「オランダの医療（保険）制度の特徴」 石塚秀雄
- 「日本の共済組織の危機的現状」 石塚秀雄
- 「『協同労働の協同組合法』制定の特徴と社会的意義」 田嶋康利
- 「オバマ 医療保険改革のゆくえ」 石塚秀雄
- 「中国はどこへ行くのか」 岩間一雄
- 「ポルトガル社会連帯協同組合法—知的障害児童の社会復帰を目指す—」 石塚秀雄
- 社会福祉と医療政策（36—40話）「8 社会主義・社会福祉・優生思想」 野村拓
- 本紹介・「野村拓『講座医療政策史 新版』」 山田智
- 本紹介・「横山壽一『社会保障の再構築 市場化から共同化へ』の紹介」 齋藤裕幸

●第28号（2009年9月）—特集：「現代社会の転換と福祉・労働・経済」

- 巻頭エッセイ「診察室から見える日本人のルーツ」 原弘明
- 2009年度定期総会記念講演「シチズンシップと非営利・協同」 中川雄一郎
- 「現今の経済危機と社会的経済 持続可能な社会を目指す『ネオ・ニューディール』2題—「就労・福祉ニューディール」と『グリーン・ニューディール』—」 粕谷信次
- 「企業福祉と労働福祉の諸問題」 橋本俊詔
- 第7回公開研究会報告「現代フランス社会における若者と雇用」 エミリィ・ギヨネ（石塚秀雄訳）
- 「転換する中国の医療保険制度—国費から社会保険へ」 石塚秀雄
- 【投稿】「京都東山の洛東病院の歴史を探る—語られなかった歴史的事実にせまる—」 永利満雄、藤本文朗、渋谷光美
- 社会福祉と医療政策・100話（31—35話）「7 『戦間期』の問題」 野村拓
- 書評「川口啓子、黒川章子編『従軍看護婦と日本赤十字社—その歴史と従軍証言』 歴史の事実から『看護とは』を考える一冊」 山本公子

●第27号（2009年6月）—特集：経済と社会の危機への対応

- 巻頭エッセイ「たぬきそばを食べて」 高柳新
- 座談会「経済危機問題と非営利・協同事業組織のあり方」 角瀬保雄、富沢賢治、坂根利幸、司会：石塚秀雄
シリーズ「民医連の医療・介護制度再生プラン（案）によせて」（3）
- 「国民生活の危機と再生プラン」 相野谷安孝
- 「自治体病院の危機を探る—『第12回全国小さくても輝く自治体フォーラム』参加記—」 村口至
- 「民主的な組織運営へのアプローチ—当事者のための5つの視点」 川口啓子
- 「ヨーロッパの共済を訪ねて」 長谷川栄
- 「スペインの医療過誤補償制度」 石塚秀雄
- 社会福祉と医療政策・100話（26—30話）「6 保健・医療政策の時代」 野村拓
- 書評リプライ「拙著『新年金宣言』への石塚書評によせて—改めて社会保険幻想の克服を—」 里見賢治

〈これ以前の機関誌のバックナンバーは、研究所のウェブサイトからPDFファイルで閲覧することができます。〉

「研究所ニュース」バックナンバー

○No.39 (2012. 08. 31発行)

理事長のページ「少子高齢化社会と雇用問題(2)」(中川雄一郎)、副理事長のページ「説明できない事実は無視してよいのか」(八田英之)、「アメリカのオキュパイ運動の与えた意味—そして、日本の現在」(河添誠)、「米国、協同組合による雇用促進法案」(石塚秀雄)

○No.38 (2012. 05. 31発行)

理事長のページ「少子高齢化社会と雇用問題(1)」(中川雄一郎)、副理事長のページ「頭痛にはバファリン」(高柳新)、理事リレーエッセイ「イルカ放送の向こうに」(吉中文志)、「水道事業の海外進出と民営化」(石塚秀雄)、会員投稿「水車を回せ」(平石裕一)

○No.37 (2012. 02. 29発行)

理事長のページ「「無言国ニッポン」の深層心理」(中川雄一郎)、副理事長のページ「マネー・ウォーズ」(坂根利幸)、理事リレーエッセイ「「てんでんこ」思考停止病」(八田英之)、理事リレーエッセイ「戦争と格差・差別の実相をつたえる」(柳原晃)、「スウェーデンの保育制度と日本の新システム」(石塚秀雄)

○No.36 (2011. 12. 10発行)

理事長のページ「「失敗の新自由主義」：オバマ政権は真剣に失業と向きあっているか」(中川雄一郎)、副理事長のページ「ゆりかごからゆりかごまで」(高柳新)、「ドイツの電力供給の経済セクター」(石塚秀雄)、本の紹介・京都民医連中央病院大震災災害支援対策本部編『東日本大震災の支援活動の記録—災害支援と地域づくり—暮らしに生きる学問をめざす』、せせらぎ出版、2011年11月(事務局)、井上英夫・後藤道夫・渡辺治編著『新たな福祉国家を展望する(社会保障基本法・社会保障憲章の提言)』旬報社、2011年10月(細田悟)、「第10回全日本民医連学術・運動交流集会、生協総研生協総研賞第8回表彰事業受章式に参加して」(竹野ユキコ)

○No.35 (2011. 09. 20発行)

理事長のページ「デンマークとイギリスを訪ねて」(中川雄一郎)、副理事長のページ「戦争、原発を商いにする世の中は駄目だ」(高柳新)、「アメリカの災害対応ガイド」(石塚秀雄)、参加報告「医療・福祉政策学校 夏季合宿概要」(竹野ユキコ)、会員アンケートまとめ

○No.34 (2011. 5. 20発行)

理事長のページ「原子力発電(原発)のリスク認識とシチズンシップ」(中川雄一郎)、副理事長のページ「3.11事件」(高柳新)、副理事長のページ「東日本震災と『バランス』」(坂根利幸)、理事リレーエッセイ「税と社会保障の一体改革」(相野谷安孝)、「アメリカの電力協同組合」[第3回C I R I E C、社会的経済第3回国際研究会開催される—スペイン、バジャドリッド]「公平・無料・国営を貫く英国の医療改革」(石塚秀雄)

○No.33 (2011. 1. 31発行)

理事長のページ「Citizenship を翻訳して」(中川雄一郎)、副理事長のページ「消費税増税の民主党政権」(坂根利幸)、理事リレーエッセイ「迫られる公僕の意識改革」(岩本鉄矢)、「2011年冬季医療・福祉政策学校参加記」(奥田悠一)、「アメリカの生活保護制度のひとつ—貧困家庭一時扶助TANF」[グラミン銀行とソーシャル・ビジネス」(石塚秀雄)

○No.32 (2010. 10. 31発行)

理事長のページ「日本協同組合学会第30回大会とレイドロー報告」(中川雄一郎)、副理事長のページ「インクレチン効果」(高柳新)、理事リレーエッセイ「登山と組織」(今井晃)、「自治体病院検討プロジェクト企画」(村口至)、「イギリス保守党政権の公的セクター縮小政策とエセ協同組合推進化」(石塚秀雄)、ほか

機関誌およびニュースのバックナンバーは、当研究所ウェブサイトからも御覧になれます。

総研いのちとくらしブックレット

(詳しくは、事務局までお問い合わせください)

総研いのちとくらしブックレットNo.1

『医療・介護の報酬制度のあり方』

2004年2月発行、56p

研究所発行による最初のブックレットは、第1章・日本の医療制度や診療報酬問題をめぐる歴史的概括、第2章・日本の医療・介護制度の直面している問題と二つの道、第3章・診療報酬、介護報酬についての提言という構成となっており、全日本民医連からの委託研究報告書を基に、診療報酬制度をめぐる動きや用語解説などが加筆されて作成された。



総研いのちとくらしブックレットNo.2

『デンマークの社会政策』

デンマーク社会事業省編、山田駒平訳

2004年5月発行、54p

デンマーク社会事業省が発行した「Social Policy in Denmark」の翻訳。2002年、デンマークへ高齢者福祉視察に行った訳者が、デンマークの社会政策全般の枠組みをはじめに、子ども・家族政策、労働援助、障害者、社会的困窮者への対策など、アクティベーションの福祉政策が一望できる内容となっている。序文・宮本太郎（北海道大学）。



総研いのちとくらしブックレットNo.3

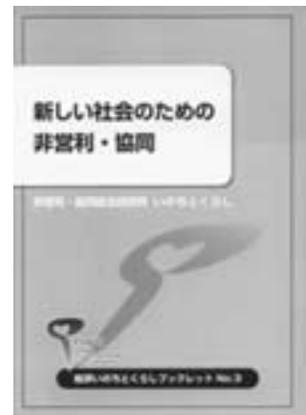
『新しい社会のための非営利・協同』

(ISBN 978-4-903543-04-8、2008年3月5日発行、A5判75ページ、頒価200円)

これまで『いのちとくらし研究所報』で発表してきた論文や座談会をまとめたものです。新しく用語解説を巻末に入れてあります。

【目次】

- はじめに 鈴木 篤
- 非営利・協同とは 角瀬保雄
 - (1) はじめに
 - (2) 理念としての非営利・協同
 - (3) 経済主体としての非営利・協同
 - (4) 経済セクターとしての非営利・協同
 - (5) 非営利・協同の課題
 - (6) 非営利・協同と労働
- 非営利・協同と社会変革 富沢賢治
 - (1) 社会変革の歴史
 - (2) 非営利・協同組織とはなにか
 - (3) 非営利・協同セクターとはなにか
 - (4) 社会経済システムにおける非営利・協同セクターの位置と役割
 - (5) 結論
- 非営利・協同の事業組織 坂根利幸
 - (1) 非営利・協同の意義
 - (2) 非営利・協同の出資と所有
 - (3) 協同の民主主義
- 座談会「非営利・協同入門」
角瀬保雄、富沢賢治、中川雄一郎、坂根利幸
- 用語解説
- あとがき 石塚秀雄



総研いのちとくらしブックレット

No. 4 『非営利・協同Q & A』

ISBN 978-4-903543-08-6

2010年9月1日発行、A5版116ページ、頒価300円

このブックレットは、非営利・協同の原則や理念などを、学者研究者等11名の執筆者により短い一問一答形式で、一般読者、学生、非営利・協同関係の人々向けに編集したものです。

非営利・協同について、その基本的考えをまとめてわかりやすく説明した本は、これまでほとんどありませんでした。このブックレットは、非営利・協同とはなにかについての理解を深めるための、格好のテキストになるものと確信しております。また巻末には「さらに深めたい人へのおすすめの本リスト」がついています。

このブックレットを多くの方に読んで活用いただきたいと考えております。

※50部以上ご注文いただいた場合は、頒価から2割引きとさせていただきます。

(美和書店、保健医療研究所でもお取り扱いいただいています)

ブックレット『非営利・協同Q & A』の目次

1. 非営利・協同の原則 (Q1-Q8)
2. 非営利・協同の担い手 (Q9-Q17)
3. 非営利・協同の展開 (Q18-Q22)
4. 非営利・協同と制度 (Q23-Q27)
5. 非営利・協同と経営・労働 (Q28-Q37)
6. 非営利・協同の社会的位置 (Q38-Q44)



連絡・申込先：非営利・協同総研いのちとくらし 事務局

(担当：石塚秀雄、竹野ユキコ)

〒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

電話：03-5840-6567 FAX：03-5840-6568 e-mail:inoci@inhcc.org

ブックレット『非営利・協同Q & A』(頒価300円、送料別※)注文用紙

※メール便、ゆうメール、レターパック、宅急便などでもっとも低料金となるものでお送りします

●お名前：

●郵便番号：

〒 —

●部数：

部

●電話番号：

()

●ご住所：

●その他：送付方法の指定や領収書のご希望などがあればお願いします

研究助成報告

- 「非営利・協同に関する意識調査」(岩間一雄)『いのちとくらし研究所報』16号

- 「往診専門診療所の満足度調査」(小川一八)『いのちとくらし研究所報』17号

- 「介護労働者における職業性ストレスに関する研究」(富岡 公子、他)『いのちとくらし研究所報』22号

- 「立位、歩行装具のロボット利用の可能性について」(細田悟、沢浦美奈子、平松まき)『いのちとくらし研究所報』24号

- 概要報告「京都地域における大学生協の歴史的研究」(井上英之、他)『いのちとくらし研究所報』31号

- 概要報告「介護される人と介護する人の安全性・快適性向上を目指した介護・看護労働者の労働負担軽減に関する介入研究」(埜田和史、佐藤修二、田村昭彦、服部真、舟越光彦、山田智、北原照代)『いのちとくらし研究所報』32号

- 「脳卒中慢性期患者に対する座位保持装置(キャスパー・アプローチ)による効果の検証」(細田悟、福村直毅、村上潤)2010年第47回日本リハビリテーション医学会学術集会ポスター講演

- 「非営利組織の連携による生活困窮者の『食』の支援に関する基礎的研究報告書」(大友康博、大友優子)『いのちとくらし研究所報』36号

【FAX送付書】

切り取ってお使いください

研究所のFAX番号：

03 (5840) 6568

<input type="checkbox"/> 読者の声	機関誌や研究所に対するご感想・ご意見・取り上げて欲しいテーマなどをお寄せください（機関誌等に掲載することもあります）。	
お名前・ご所属等		年齢 才
ご連絡先住所	〒	
電話番号・電子メールなど		

【入会申込 FAX 送付書】

切り取ってお使いください

研究所のFAX番号：

03 (5840) 6568

特定非営利活動法人 非営利・協同総合研究所のちとくらし 入会申込書

- ・会員の別 正会員（ 個人 ・ 団体 ） 賛助会員（ 個人 ・ 団体 ）
・入会口数 （ ） 口

ふりがな	
団体名称または氏名	

※団体正会員の場合は法人・団体を代表して入会する個人名を、個人正会員の場合は所属・勤務先等を記入して下さい。(団体正会員は、入会時に登録された個人が定款上の社員となります。)

※団体会員で、登録する人物と実務担当が異なる場合は、担当者の氏名も記入して下さい。

(団体会員のみ)	ふりがな 代表して入会する個人名	
	ふりがな 実務担当者名	
(個人会員のみ)	ふりがな 所属・勤務先等	

※機関誌等の郵送先、連絡先を記入して下さい

〒番号	—		
住所			
電話番号	()	FAX番号	()
電子メール	@		

※専門・主たる研究テーマまたは研究して欲しいテーマ・要望等を記入して下さい

--

- ・入会金と会費 (1) 入会金
- | | |
|--------------|---------|
| 団体正会員 | 10,000円 |
| 個人正会員 | 1,000円 |
| 賛助会員 (個人・団体) | 0円 |
- (2) 年会費 (1口)
- | | |
|--------|-----------------|
| 団体正会員 | 100,000円 (1口以上) |
| 個人正会員 | 5,000円 (1口以上) |
| 団体賛助会員 | 50,000円 (1口以上) |
| 個人賛助会員 | 3,000円 (1口以上) |

【次号41号の予定】(2013年1月発行予定)

次号は社会保障制度改革への新たな視点として、生活保護制度をめぐる社会的排除、労働と貧困、社会扶助との関連などの考察を特集いたします。またドイツ視察の成果の一部も紹介する予定です。地域医療政策と自治体病院問題についても引き続き掲載する予定です。

【編集後記】

今号の特集は自治体病院動向を取り上げました。地域医療の中で占める自治体病院の役割と経営が政府の政策としてどのような方向に進められつつあるのか、自治体財政との関連に注目したものとなりました。また、中村方子先生の講演は、福島以後の日本の大地のあるべき姿、環境を考える上で、大いに示唆を与えてくれるものとなりました。そして、今日本の政治権力は劣化の一途をたどっているが、国民のいのちとくらしを守るための変革が求められていることを座談会は刺激的に提示したものとなりました。書評もT P P問題に触れたものでした。(石)

【投稿規定】

原稿の投稿を歓迎します。原稿は編集部で考査の上、掲載させていただきます。必要に応じて機関誌委員会で検討させていただきます。内容については編集部より問い合わせ、相談をさせていただきます場合があります。

1. 投稿者

投稿者は、原則として当研究所の会員（正・賛助）とする。ただし、非会員も可（入会を条件とする）。

2. 投稿内容

未発表のもの。研究所の掲げる研究テーマや課題に関連するもの。①非営利・協同セクターに関わる経済的、社会的、政治的問題および組織・経営問題など。②医療・社会福祉などの制度・組織・経営問題など。③社会保障政策、労働政策・社会政策に関わる問題など。④上記のテーマに関わる外国事例の比較研究など。⑤その他、必要と認めるテーマ。

3. 原稿字数

① 機関誌掲載論文 12,000字程度まで。

② 研究所ニュース 3,000字程度まで。

③ 「研究所（レポート）ワーキングペーパー」 30,000字程度まで。

（これは、機関誌掲載には長すぎる論文やディスカッション・ペーパーなどを募集するものです）。

4. 採否

編集部で決定。そうでない場合は機関誌委員会で決定。編集部から採否の理由を口頭または文書でご連絡します。できるだけ採用するという立場で判断させていただきますが、当機関誌の掲げるテーマに添わない場合は、内容のできふでに関係なく残念ながらお断りする場合があります。

5. 締め切り

随時（掲載可能な直近の機関誌に掲載の予定）

6. 執筆注意事項

① 電子文書で送付のこと（手書きは原則として受け付けできません。有料となってしまいます）

② 投稿原稿は返却いたしません。

③ 執筆要領は、一般的な論文執筆要項に準ずる（「ですます調」または「である調」のいずれかにすること）。注記も一般的要項に準ずる。詳しくは編集部にお問い合わせください。

④ 図表は基本的に即印刷可能なものにすること（そうでない場合、版下代が生ずる場合があります）。

7. 原稿料

申し訳ありませんが、ありません。

**「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」
事務局**

〒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

ホームページ URL:<http://www.inhcc.org/> e-mail:inoci@inhcc.org