

目次

- 巻頭エッセイ『「主権者」が問われる時』…………窪田 之喜 1

特集：問われる共済の意味

- 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、司会：石塚秀雄 2
- 第3回自主共済組織学習会「保険業法改正の論理と共済問題」押尾 直志 19
- 第4回自主共済組織学習会「米国の自主共済組織について」…石塚 秀雄 22
- 論文「今、なぜ介護予防事業に『実践運動指導員』が必要か」……森川 貞夫 28
- 「キューバにおける医療の現状—地域医療と国際医療支援活動を推進」
(第6回公開研究会報告) ……岩垂 弘 34
- ルポルタージュ「いのちとくらし」……………今崎 暁巳 37
- 「フランスの医療事故補償制度」……………石塚 秀雄 42
- 書評 千葉智子、堀切和雅著『小児科を救え！』……………鈴木 隆 47
- 文献プロムナード⑰「タテ糸とヨコ糸」……………野村 拓 49
- 研究所ニュース…………… 27、33、36、64
- バックナンバー…………… 54
- 入会申込書

「主権者」が問われる時

窪田 之喜

安倍首相の「戦後体制からの脱却」論への批判的な対応も活発になっている。

敗戦の年の12月26日に知識人有志「憲法研究会」が発表した憲法草案要綱に注目する動きも、その一つである。『憲法「押しつけ」論の幻』（小西豊治「講談社現代新書」）は、同憲法草案と起草者鈴木安蔵氏に焦点を当て、GHQ内の憲法問題担当者ラウエルらに与えた影響を資料により明らかにした。自由民権運動と鈴木安蔵氏によるその研究が、日本国憲法に受け継がれた事実は、家永三郎教授も早くから指摘していたところである。

鈴木草案の眼目は、冒頭の「日本国ノ統治権ハ日本国民ヨリ発ス」、にある。「朕は国家である」との主権原理の根本的転換である。同草案は、「国民ハ健康ニシテ文化的水準ノ生活ヲ営ム権利ヲ有ス」と、生存権を鮮明に打ち出していた点でも、注目される。

その鈴木安蔵氏と憲法草案要綱に焦点をあてた映画「日本の青空」上映が、間もなくはじまる。鈴木安蔵氏の郷里福島で3月、私の住む日野市で4月に上映予定である。

こうした動きが生き、「九条の会」や様々な運動の発展など、「戦後体制からの脱却」論を越える国民的大運動が求められる。その際、核心に、日本国憲法における主権原理の転換の問題があることも明かと思われる。日本国憲法の確定によって、我が国は、君主主権の原理から、国民（人民、以下同じ）が統治権の所有者、つまり国民主権になった。

しかし、今日の政治の動きは、国民主権、立憲主義と言えるのか。

憲法9条の下では、海外で日米共同作戦はできないから、憲法9条2項を削除し、軍隊を認め、

日米共同戦争を可能にするための憲法「改正」を行う。国民投票でやるのだから、国民主権原理は貫かれる理屈である。もう一方で、安倍首相は、現憲法の解釈論としても、「集団的自衛権」を認める方向を検討すると言い出した。日米同盟を前提に、同盟国が血を流しているのに、これを見過ごすことは不正義であり許されないと、感情に訴える。

今、憲法改正国民投票法案が国会で通されようとしているが、法案から見えてくる危険な姿は、短期間で、圧倒的なメディアを総動員して、「国民投票」が演出されることである。ヒトラーの手法であり、みせかけの「国民投票」である。すでに、「郵政改革」の国民投票的選挙とされ、自民圧勝となった先の総選挙で実験済みともいえる。後者は、解釈改憲で「集団的自衛権」まで認めようとするもので、国民主権の考えさえ否定した態度である。国民主権の下では、権力の所有者は国民自身であり、権力の担当者は、主権者国民から憲法で明示されたことを明示された方法で（国民から授権された）権限を行使できるのみである。しかし、安倍首相は、この原理を理解していない。自ら決めることのできる「お上」、恰も主権者のごとく振る舞おうとしているのである。

今、私たち国民は、主権（の所有）者としての力量を問われている。妙薬はないが、歴史の教訓は少なくない。杉原泰雄氏（一橋大学名誉教授）が、昨年著された『憲法と国家論』（有斐閣）は、国民にとって武器となる好著と思われるので、お薦めしたい。

（くぼた ゆきよし、会員、弁護士）

座談会 「非営利・協同入門」

出席：角瀬 保雄（かくらい やすお、研究所理事長・法政大学名誉教授）
富沢 賢治（とみざわ けんじ、聖学院大学教授、一橋大学名誉教授）
中川雄一郎（なかがわ ゆういちろう、明治大学教授）
坂根 利幸（さかね としゆき、公認会計士）
司会：石塚 秀雄（いしづか ひでお、研究所主任研究員）

司会 本日の座談会は、機関誌でシリーズ掲載した「非営利・協同入門」のまとめとして、開催しました。シリーズを始めた3年前とは、非営利・協同セクターを取り巻く制度的変化、社会的変化が大きくあったように思います。NPOでは事業型NPOが出て参りましたし、社会保障制度の変化の中で、非営利・協同セクターは、一つの対案、対抗勢力になりうるシステムだと思うのです。いずれにしてもシリーズで掲載した皆様の論文に既にお目通しいただいたと思いますが、現時点から見た問題点などを議論いただきたくお願いします。

事務局案で予定テーマを5つ、(1) 非営利・協同セクターとコミュニティの関係の再検討、(2) 事業型NPOと社会サービス、(3) 社会的企業、企業の社会的責任論と非営利・協同セクター、(4) 非営利・協同組織と法制度の転換（公益法人、医療法人、税制）、(5) 非営利・協同セクターの新たな役割、と準備しました。それでは掲載順で、最初に角瀬先生に口火を切っていただけないでしょうか。

● 「社会的」という言葉の流行

角瀬 第1回が機関誌に載ったのは2003年5月で、このシリーズが始まったのは大分昔のこのように思われますが、わずか3年前でしかないのです。当時は非営利・協同と言っても、まだまだ多くの



ところで「何のことかわからない」という声が聞こえましたので、出来るだけわかりやすく、初心者にも理解しやすいものを書いたつもりです。従って私の担当した第1回は、比較のごく常識的な、その当時に既に

一般化していた認識を、理念としての非営利・協同、経済主体としての非営利・協同、経済セクターとしての非営利・協同、非営利・協同の課題、非営利・協同と労働と、わかりやすくまとめて示しました。それから3年経って、非営利・協同の運動の進展、非営利・協同に関する法制度の変化には大変大きなものがあると言っているかと思えます。この先どこに進んでいくのかが問われる状況になっています。これは非営利組織のNPOについてばかりでなく、協同組織としての農協についても生協についても言えますし、医療に関しては医療法人制度の問題が生まれており、大いに議論するテーマが生まれているかと思えます。

一昨年、当研究所で調査に行ったスペインのモンドラゴン是非営利・協同の事業の最先端を行くところですが、モンドラゴンの理解が受け止める人によって違うのも事実です。非営利・協同なのかどうかと言われてもいます。こうした問題について率直に議論できればと思う次第です。

司会 ありがとうございます。特にNPOについては、介護保険が出て、かなりの数、およそNPOの半分以上は介護サービス事業に関わるようにな

りました。最近ではNPO学会と協同組合学会との接近に見られますように、事業型NPOという問題と、協同組合セクターでは町並み開発、地域コミュニティの運動、あるいは地域通貨の問題などが共通の課題になりつつあります。こうした運動には、この3年間でどのような変化があるのでしょうか。これらについて、富沢先生をお願いします。

富沢 大きく変わりました。この3年間で「非営利・協同」が非常に現実的な問題になってきました。2006年11月発行『いのちとくらし研究所報』17号の座談会では、医療法人制度改革問題が扱われていますが、これを通読すると非営利・協同という考え方を現実問題と対応させてどう見るかということが大切になってきていることがよくわかります。石塚さんが言ったように、NPOなどの民間非営利組織が介護保険を活用して介護事業をやり出したり、協同組合がまちづくり的なことをやり出したり、従来見られないような大きな変化があります。この変化で特に重要な点は、非営利・協同組織の取り組む事業が「市場」という同じ土俵で営利企業と競合関係にあるということです。また、この競合関係を利用して行政が非営利・協同組織を安上がり



に使おうとしている点です。非営利・協同組織の重要性については認識が高まりつつありますが、同時に組織を取り巻く状況も厳しくなっています。このような状況乗り越えていくためには、非営利・協同組織同士の協同を強化して、行政と営利企業に対して発言力を強めていく必要があります。そのためにも、「何のための非営利・協同か」という、非営利・協同の目的を明確にすることによって運動を進めていくことが重要です。とりわけ、非営利・協同の運動によってどのような社会をつくるのかという、運動のゴールとなる社会像を明らかにすることが重要です。ソ連等の旧社会主義諸国の崩壊後、政治経済の問題を含めてどう

いう社会を目指して運動を進めていくのかという点が、不明確になっているのではないのでしょうか。運動の到達ゴールがはっきりしていないと、非

営利・協同の力が十分に発揮できません。非営利・協同組織が手をつないでネットワークをつくるためには、広い意味での共通のミッションを持った方がいいと思うのです。

非営利・協同の運動によってどのような社会をつくるのかといえば、当然のことながら、住みよい社会をつくるということになります。問題は、どういう手段で住みよい社会をつくるかということです。住みよい社会をつくる道筋に関して言えば、私は「社会化」という概念の再検討が必要だと考えています。旧社会主義諸国では社会化が国有化として実践されましたが、国有化はほんとうの意味で社会化と言えるのでしょうか。また、欧米諸国そして最近では日本でも、「社会的」という形容詞がつく言葉が多く使われていますね。たとえば、「社会的医療法人」という法人もできましたね。「社会的」というと、名前は美しそうですが、「社会的」の中身はどうなっているのでしょうか。

「社会化」の概念の再検討のためには、そもそも「社会」とはなにか、「社会的」とはなにかという問題を原理的なところから考え直していく必要があります。そのうえで、住みよい社会とはなにか、そのような社会はどのような構造になっているのかという問題を、現状の社会状況を踏まえた上で、考える必要があります。

明確な社会像をはっきりさせて、住みよい社会を実現させるためにはどういう段階をたどっていけばいいか、その道筋をはっきりさせるのがこの研究所にとって必要だと思います。私見については、図を用意してきましたので、あとで機会があれば説明させていただきます。

司会 ありがとうございます。それでは中川先生に伺いたいのですが、社会的企業の新しい動きがありますが、最近イギリスで法律ができ、ヨーロッパでもこの3年間にいろいろな動きがあったと思いますが、そのあたりも含めてお話し下さい。

中川 いま富沢先生のおっしゃった「社会化」「社会的」ですが、私はこのところイギリスの社会的企業の勉強をしてきたものですから「社会的とは何か」を考えてきました。「社会的」という言葉



を考える場合、逆説的な言い方になるかもしれませんが、サッチャー元首相の有名な言葉を思い出します。それは、「イギリスには社会はありません」(There is no society in Britain.)との言葉です。彼女たち保守党

は次の選挙で負けましたが、「社会がない」というのは、すべての結果は「個人の責任」です、というわけです。「社会」というのは、「市場」と同様に、一種の抽象概念ですから、私たちが創りだす人と人との関係であるのですから、「そこに在る」、「ここに在る」、というものではないのですが、しかし、厳然として存在するのです。したがって、社会は「人と人との関係の総体」ということから、人びとが「何を、どのようにして、何のために」行うのか、ということを中心に考えると、雇用関係、企業組織の構造的あり方、地域コミュニティにおける私たちの生活のあり方、暮らしぶりなど、さまざまな人びとがとり結ぶさまざまな関係によって創りだされる実体が社会であると考えてよいでしょう。「社会的企業」という表現はそのことを示しているのです。

非営利は、人と人との関係を、まずは損得ではみないということです。非営利は、人びとがお互いに助け合う、人と人との助け合いが前提になっている。しかも、ただ助け合うだけではなくて、助け合いの関係を何によって、どのように維持・発展させていくかとなると、そしてまたここに「企業」があるいは「事業体」が入ってくることになると、「企業」が「ソーシャル・ミッション」(社会的使命)と結びついていく。「企業と社会的使命との結びつき」だけでなく、フェア・トレードのような「市場と社会的使命との結合」も出てくる。それが社会的企業になったり、私が今勉強しているソーシャル・ファーム(social firm[障害者が働く社会的企業])になったりしていくのだろうと思います。

ソーシャル・ファームの場合も他の社会的企業の場合も同じですが、労働というか、就労・雇用を通じて社会的諸関係を人びとの間にしっかり創りあげていくことが大きな目的になっている。こ

れがなぜヨーロッパで盛んに生みだされ、運動が発展しているのかを考えると、新自由主義信奉者の言う「市場原理主義」・「市場本位主義」は人びとを、しかも特に社会的に不利な条件の下に置かれている人たちを労働市場から排除する傾向が強いだけに、それに対抗して労働を通じての統合—それをワーク・インテグレーションと言いますが—を実現していかないと、実は地域社会(地域コミュニティ)が維持されなくなる、と皆が考えるようになってきているからではないでしょうか。したがって、営利企業ももたらす負を非営利企業がこれを正に置き換えていく、そのためにまた非営利企業も営利の領域に入って競争し始めることになる。そしてこの競争を「営利の土俵」の上で行なうと非営利は負ける可能性が大きくなるので、非営利に有利な市場メカニズムを創りだして、この競争を乗り越える方法を考えなければならない。その際に、どういう目標なり目的なりの達成の機会を自分たちの頭で描いていけるかが大変重要になってくると思います。現に、障害者を経済的・社会的に自立させていく運動体であるソーシャル・ファームはその目的や目標を実現させるしっかりした社会像を描きながら事業を遂行しています。

イギリスでの試みを例にとって言ってきましたが、やはり、最後は人びとが築いていく「シチズンシップ」(citizenship)に行き着くのではないかと考えているのです。シチズンシップの大前提は、簡単に言えば、市民として人びとを差別しないこと、分け隔てしないことだと思いますが、それは、自治に基礎を置いた「市民としての権利と責任」をどのように遂行し、意思決定に自発的に参加していくかに左右される。そのことと市場が決して無縁ではないということを社会的企業は知らせているのではないかと私は考えています。

その意味で、そして世界的に見ると、イタリアの社会的協同組合は非常に重要な役割を果たしていると思います。それは、社会的協同組合の発展と持続可能性のためにしっかりした法律(1991年法律第381号、いわゆる「社会的協同組合法」)を制定させていったからです。社会的協同組合の展開を見ていると、自治能力を有する市民が、市民の権利を行使し、その責任を自発的に果たすために、企業活動や地域活動に自発的に参加する、という

シチズンシップの重要性がはっきりと認識されます。これがどういう社会を創造していくのか、ということと繋がっているように思えるからです。イギリスの社会的企業もその意味では同じだと思っています。

ただ問題がないわけではなくて、社会的企業も大きくなっていくと市場メカニズムを重視するようになるが、その際にどんな人がどういう場所で働くかという問題が出てきて、やはりメンバーを増やすよりも臨時、パートを増やしていくことが容易に行われるようになる可能性がある。それがいいのか悪いのかというのはありますが、オランダのように人びとのライフスタイルに合わせる、という意味の「ワークシェアリング」を実行していくならばいいのですが、どうもイギリスを見ると、そういう見方には未だになれません。そこが社会的企業が批判される重要な一つの要因になっている。そろそろ市場メカニズムと社会的企業との関係をしっかり分析して理論化することが必要になってきているのかもしれない。

司会 この3年間の変化の一つは、「社会的企業」という言葉がかなり一般に使われるようになったということですね。以前のNPOは非営利で経済活動をしなことが前提になっていましたが、市場の中でいかにやっていくか、いかにニッチなところをやるかという議論から、必然的に日本においても市場競争に関わらざるを得なくなってきた。非営利・協同の事業組織、企業としてどうするかと、労働の問題が大事になってきて、当研究所も一貫して重要なキーワードとしてとらえてきたわけです。この間NPO法や公益法人法や、中間法人法が出来てすぐ消えて、一般社団法人法や、新会社法ができるなど、かなり企業概念が変わってきたと思うのですが、そのあたりについて、坂根先生をお願いします。

坂根 皆さん難しい話をするものだから(笑)、僕は社会的企業論は少しわかる気がしますが、多くの人は非営利・協同ですらまだわかっていないではないですか。そこに社会的企業論が来て、まったく違うことでもないので更にまたわからなくなる可能性がある。当初から非営利の概念は、先



ほど損得を前提にしないと中川先生がおっしゃったように、僕らも利益を第一の原則にしない、しかし利益は必要だという説明をしました。それはそれで大方理解されるかなと思います。社会的と協同は少し似

ている気がする。協同とか社会化とか社会的というのは、理念というより組織、組織運営に通じる概念とされていて、さきほどの市場のメカニズムとの関係を言うと、協同が薄れていくと利益を第一原則にしないという理念も薄れていくような気がします。例のモンドラゴン型も民主主義を重視するために組織をあまり大規模にはしないでやってきていて、逆にイタリアは組織の巨大化によって市場と戦うことを目指している。そのどちらかがいいのかは議論があるところだけれど、日本ではそもそも協同、社会的、社会化に対する理解がほとんどあまりわからないままに生きてきているところがあって、日本人の意識に市民とか市民社会という言葉もあまりない。あるいは市民法という概念もそうです。だからそのへんが、わかりにくいのだと思う。

この間の流れでいえば、市場経済を推し進める仕組みとともに法制を作ってきて、ほぼ官僚の思うままに出来て最終盤にきている感じがします。ただこれらをつくる過程で、富沢先生が先ほどおっしゃったようにすべて市場で進めるのではなくて、市場経済の周辺に非営利の事業組織を配置することをしている。膨張しては困るが、なくても困る、そういう形で配置している。ところが非営利の分野の人々は市場経済を深く考えずに、その規模の増大とともに独自の質を獲得してきた、そういう状況にあるのかなと思います。

もうひとつ、社会化という言葉は良くわからないけれども、言葉としては抽象論なので、具体的に考えようとするとなんか「地域」、ここでいうコミュニティ、あるいはコミュニオンかわかりませんが、それを言っているのだらうと思います。今はそれぞれの事業組織がいろいろなことを模索しているけれども、「やはり自分たちだけでは無理だ」ということが明らかになってきた。たとえば

保険業法改正の問題も含めて、弱者が横につながることが否定されてきて、どうやったら横につながることができるかが課題だと思う。

たまたま昨日もある人が訪ねてきて、名刺を見ると「ソーシャル某」とあるが、何がソーシャルか良くわからない(笑)。一定の事業連合を作りたいというのだが、経営情報がある程度一緒に見られる仕組みを作りたいので力を貸して欲しい、そういうことでした。一つ一つばらばらにやっていたのでは力が出ないので、非営利事業の各組織が力量に差があるから、全体でまとまった方がいい、ではどうやってまとまるか。理念だけでは難しいので、事業をやっている組織では事業の弱点や成果がある程度共通的に見られるものがないとうまくいかないと思う。それぞれの会計基準が同じではないので、少し整理することが出来るが、なかなか容易ではないという話だったのです。ということで、社会的、社会化についてはもう少し皆がわかるようにしてもらわないと、非営利・協同ですら「それぞれの非営利・協同」になっているのだから、これに社会的や社会化が来るとさらに混乱してしまう気がします。

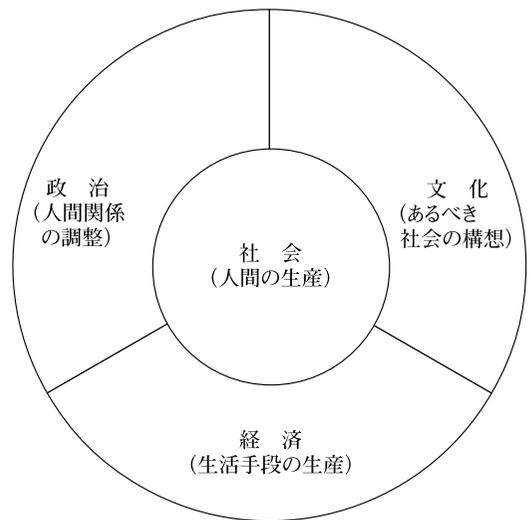
協同という概念を説明するときに、ぼくはいつも「民主主義と運営」だと言っている。ただしこれは自分たちの組織ひとつの話で、もう少し横に広げていくと地域社会が出てくる。これが社会的ということなのかなと思います。

富沢 坂根先生がちょうど私見のイントロダクションをやってくださったかも(笑)。「社会的や社会化が来るとさらに混乱してしまう」という批判をいただいたので、すこし説明をさせてください。

まず「社会」という言葉について。協同総合研究所の機関誌『協同の発見』(2004年10月号)に「東京に空がない。日本に社会がない。」という巻頭言を書いたことがあります。高村光太郎の『智恵子抄』にちなんでね。詩的な表現ですが、東京に空がないように、日本には社会がない。だから、東京に空を取り戻し、日本に社会をつくらう、ということを書いたかったのです。

「社会」は明治時代に society の訳語として使われ始めました。その前は「社会」という日本語はなく、それに近い言葉は「世間」でした。しか

図1 人づくり中心の国民生活構造

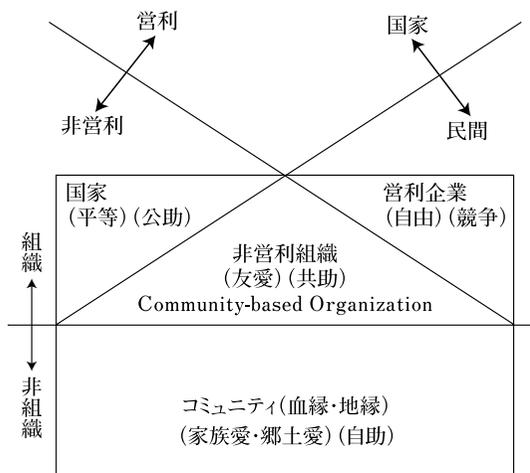


し、「世間」は、冠婚葬祭に参加するような顔見知りということです。そういう意味の世間は今も日本にあります。しかし、先ほど中川先生が強調した citizenship と関連しますが、個々人が市民として連帯するという意味合いの市民社会的な社会は日本では成熟していない気がします。市民社会を成熟させるためにも、いま改めて社会とは何かを本当に考える必要があると思います。

図1を見ると、円の中心に「社会」があります。社会の基本的な役割は、人を生み育て守ることです。「経済」の役割は、そのような社会に必要な生産物を提供することです。「政治」の役割は、人間関係を調整することです。「文化」の役割は、住みよい美しい社会を構想することです。社会が目的で、政治や経済や文化はその手段です。核心は「社会」にあります。生み育て守るという、「社会」の役割は、あらゆる生物に共通です。

生み育て守る役割を持つ社会の人間的特質は、福祉のあり方と労働のあり方にあります。当研究所に関連して言えば、「いのちとくらし」を守るのが福祉と労働ですね。この福祉と労働をどのように人間らしいものにしていくのか、というのが私の考える社会化の一番の基礎にあります。福祉に関して言えば、すべての国民に健康で文化的な生活を保障するような政府をつくることです。また、労働に関して言えば、人間らしい労働、ILO的に言えばディーセント・ワークを保障するよう

図2 社会をどう見るか



な経済システムをつくる必要があります。

先ほど坂根先生は、「協同という概念を説明するとき、ほくはいつも『民主主義と運営』だと言っている。ただしこれは自分たちの組織ひとつの話で、もう少し横に広げていくと地域社会が出てくる。これが社会的ということなのかなと思います。」と発言しましたね。

図2は、ペストフの図から考えて作った社会の構造図ですが、横線の下が社会の「非組織」の領域、上が「組織」の領域となっています。未組織の領域がコミュニティで、コミュニティの基本は家族とその集合である地域社会です。人間の生産、再生産の領域です。このコミュニティを守るためにいろいろな組織が結成されます。これが図の上の三角の非営利・協同組織の領域です。これらの組織は、コミュニティに基礎を持った組織です。何のために非営利・協同の組織があるかと言えば、コミュニティを守る、生命・生活を守るためです。これらの組織が力をつけるためには、組織同士の協力が必要です。国家と営利企業に対して物申すためには、力をつけなければならない。そのためには、ネットワークをつくり、非営利・協同のセクターを拡大強化していく必要があります。

NPOやNGOというのは、「営利企業でない組織」「政府でない組織」、という否定的な言い方です。これを肯定的に言い直してみると、CBO(コミュニティ・ベースト・オーガニゼーション)になります。NPO、NGOの本質は、それらがコミュニティに根ざした、コミュニティのための組織だと

いうところにあります。これらの組織にとっては地域社会の現実的なニーズをどうくみ上げて地域住民の力をどう結集していくかという問題が非常に重要になってきます。

組織と運営の理念を端的に言うと、国家セクターは平等、営利企業セクターは自由、非営利・協同セクターは友愛(あるいは、その現代的表現である連帯)です。住みよい社会をつくるためには、自由、平等、連帯の3本柱が必要となります。3つのセクターのベストミックスをつくるためには、非営利・協同セクターの拡大強化がどうしても必要となります。さもないと、国家セクターや営利企業セクターの餌食になってしまいます。非営利・協同セクターをどう強めていくのか、その戦略戦術が非常に重要となります。

角瀬 いろいろな角度から問題が提起されたように思いますが、冒頭で社会化とはなにかということが指摘されました。社会化については富沢先生が早くから研究されています。その初期の研究と今日の研究の到達点との関連を教えてください。私なりに社会化、社会的と使っておりますが、コミュニティは基礎に地縁・血縁をおいています。ただそこに留まるだけでは縄文・弥生の時代から抜け出せなくなってしまいます。その後コミュニティはどんどん広がっていった、今日では地球全体がひとつのコミュニティになっている、そういう歴史的な段階にあると言えるのではないかと思います。

日本の場合、江戸時代から社会関係を具体的にあらわすものとして「結」がありました。医療の関係では「定礼(ジョウレイ)」というのがあったわけですが、それらは一つの小さなコミュニティ、社会関係であったといえます。それが今日ではグローバルな広がりをもつようになっている。これを推進したのが市場だと思っています。私は「市場原理主義」には反対ですが、市場そのものは重要視しています。無視することは出来ません。具体的にはモンドラゴン、世界の市場を念頭において協同組合活動を行っています。モンドラゴンは営利企業化してしまっただけではないかという見方がありますが、私はそうではないと思っています。市場でどう勝ち抜いていくかという、非営利

・協同の陣営ではいまだ成功裡に挑戦されていない課題に挑んでいるのだと思っています。

これは資本主義の世界における非営利・協同とは直接つながらないのですが、社会主義と非営利・協同というテーマにも興味深いものがあります。ソ連型社会主義が歴史的に崩壊した後、中国やベトナムでは市場型社会主義、市場を前提にした社会主義の建設を考えています。中国の理想（レノボ）は、IBMのPC部門を買収し世界市場でどんどん発展を追求しようとしています。あれは利益を追求していますから、営利企業ということになりますが、それをどのようなものとして認識するかが問題になります。中国は株式会社を積極的に取り入れ、国営企業の株式会社化というのをやっていますが、国有企業がまったくの株式会社になったのではありません。中国の株式会社は株式の主要部分を国が所有していて支配権はしっかり握っています。そして株式の一部を証券市場で売却し、値上がり益を手にし、市場から資金を調達するという、いってみれば大変賢い、高等戦術を使って経済の発展を図ろうとしています。その辺は日本ではまだ十分に理解されていないところだと思います。これはベトナムもそうですね。

ソ連型の社会主義を忠実に守っているのがキューバです。一部農業に協同組合があるようですが、国民経済としては国有企業が中心です。キューバはカストロ議長がどうなるかによって状況がかなり変わりうると言えますが、それに対し同じ南米でもベネズエラの場合は参加型の社会を目指すと言っていますので、キューバと違って非営利・協同との接点が大きくひろがるのではないかと思います。ベネズエラの場合も今後順風満帆に進むかと言えばそうではなく、やはりチャベス大統領のカリスマ性に頼るところが大きいですから、リーダーがどうなるかによって社会全体が揺れるという問題をはらんでいます。

コミュニティ、市場というところから社会体制の問題まで、いろいろと問題を大きく飛躍させて提起しましたが、元に戻りまして、日本のNPOは、ついこの間まで数が1万を越したということが話題になったのに、今や3万を越しているということです。今後どこまで増えるのかわからないといえます。それだけ社会に影響を及ぼしてきて

いるといえますが、それがどういう活動をしているのかが問題となります、株式会社企業がNPOをつくるなど実態は矛盾だらけかもしれません。一方、協同組合の場合には、NPOと違い、営利企業との競争の中で数は減ってきていますが、規模は大きくなってきています。農協も消費生協もそうですね。市場の中でどう生き残りうるか、その存在価値を証明しようとしている。これをどうとらえるのか、学界などでは制度改革には批判的な風当たりが強いのですが、私は批判だけでなく、ひとつの挑戦としてみるべきだと思います。矛盾もあり批判されるべき点もありますが、今後どうなっていくか、非常に大きな関心を持ってみえています。それから共済も、保険との関係が保険業法の改正など法令の変化でどうなっていくのか、これも大きな関心のあるところですね。

もともと私は経営学畑の出身ですから、企業というものを無視することができない性を持っています。非営利・協同の組織も企業の一種だととらえています。私のそういう考え方と共通した認識を示しているのが、富沢先生の大学院を出られた塚本一郎君です。彼は今問題になっている社会的企業について、営利と非営利のハイブリッドとしてとらえ、4点に整理しています。第1はビジネス＝営利という発想の転換、第2に社会的貢献の新しいモデル、ビジネスと社会的貢献のハイブリッド、第3にNPOのビジネスモデル、第4にソーシャルキャピタル、社会的資本とビジネスの結合だとしています。私もこうした発想に賛成です。多くの人が社会的企業を重要視しており、海外の翻訳書も出されています。私が見る限り、社会的企業の考え方は人によってかなり違いがみられますが、大きく二つに分けられるかと思っています。一つはヨーロッパ的のとらえ方、中川先生の追いかけておられるイギリスなどが典型といえます。もう一つはアメリカ的なとらえ方で、経営学者に多いかと思っています。たとえば一橋大学の谷本寛治氏などがその代表です。私は両面のとらえ方が必要で、一面だけでは片手落ちになってしまい、将来の社会的変化に対応できないと思っています。こうなってくると、市場への対応とアントレプレナーシップというものが不可欠になります。これまでのいわば古い非営利・協同組織論、運動論では

そのへんのところがほとんど重視されてこなかったといえます。しかし、これからは重視していかないと、将来の発展は難しいのではないかと思います。こういうことを言うのは、非営利・協同の研究者の中ではまだ主流ではないかと思いますが、しかしその動向に絶えず注目しながら、追求していく必要があると思っています。座談会が始まる前に論敵はここにいる皆さんだと言いましたが（笑）、そういう意味でもあるわけですね。

●労働の社会化、市場の社会化

富沢 角瀬先生はずいぶん前から「協同組合の株式会社化、株式会社の協同組合化」と言っておられました。今や先生の見解に現実の方が近づいてきたのではないのでしょうか。このテーゼは、最初はずいぶん叩かれましたが、今や先生の視点から現実を分析することが必要な時代になってきていると思います。

私に関しては、初期の研究と今の研究との到達点との関連を示せ、と言われました。私の研究史は、拙稿「労働の社会化と社会的経済」（『大原社会問題研究所雑誌』534号、2003年5月号）にまとめてあります。『唯物史観と労働運動——マルクス・レーニンの「労働の社会化」論』（ミネルヴァ書房、1974年）が私の博士論文です。それ以来私はずっと「労働の社会化」というテーマにこだわってきました。

科学的社会主義と非営利・協同がどう関連するかという問題が問われていますが、「労働の社会化」が、この問題に答えるためのキーワードになると思います。

労働の社会化は、労働の国有化ではなく、非営利・協同組織で働く人を増やすことから始まると思います。

NPOの数が3万になったということですが、私は非営利・協同組織で働く人が増えることは労働の社会化に通じる道だと考えています。

私自身は「コミュニティ活動支援センター」というNPOを設立して事務局長をやっています。少し具体的な話をしますと、先週の日曜日には私が勤務する聖学院大学にお願いしてグラウンドの片隅に竹炭を作る釜を設置しました。大学がある

上尾市には、竹林が多いのです。竹の生育を放置しておくとも竹林そのものが生き延びられないので、先々週の日曜日は、NPOの仲間と竹を切りに行きました。その地主さんのところだけでも年に100本くらいの竹を切り、処理するのに困って燃やしています。そういう竹林がたくさんあるわけです。私たちのNPOは、地域にある素材を生かして、ビジネスに結びつけたいと考えています。今度の土日は実際に炭を焼きます。竹炭の販路さえつくれば、地域で無駄になっている素材が生かされて、コミュニティビジネスが生まれて、しかも地域の自然が残るという良い循環がつけられます。しかも、そういう活動をやっていると地域社会の人びとのネットワークが自然にできてきます。竹炭の販路をどう求めるかという問題については、二週間ほど後に上尾市の退職者グループの総会で講演をするので、そのさいに協力を求めるつもりです。次の土日は、新潟地震の被災地に行って雪下ろしをするのですが（笑）、その地域の人びとは地元で作ったものを上尾で買ってくれないかと思っています。そこで私は小千谷の人びとと上尾の人びとを結び付けようと思っています。こうして人びとの集まりがつながり深まり、コミュニティがひろまっていく。これが社会を変えていく土台となると考えています。

「社会変革の核心は労働の社会化にある」というのは、マルクスとレーニンの見解ですが、この意味がわからなくて私は研究を始めました。社会主義は生産の社会化が中心だと言われますが、生産の社会化には生産手段の社会化と労働の社会化という2つの側面があります。旧来のソ連型の社会主義は生産手段の社会化を重要視し、社会化＝国有化としました。これが大きな間違いであったと私は思います。国有化しても国家セクターが肥大化するだけで、労働が真に社会化されているとはいえないわけです。では、労働の社会化の実態はどのようなものか。このような問題意識から、ワーカーズコープの研究を始め、モンドラゴンの研究をしてきたわけです。そして、そうした企業単位での労働の社会化の実態を研究したうえで社会経済システムとしての社会的経済を研究し、社会的経済の組織としての非営利・協同組織の研究に至ったというわけです。

角瀬 私も先生の研究を私の分野でどう生かせるかと考えてきたわけですが、労働の社会化の視点から企業というものをとらえなおすことでつながるのだらうと思います。企業は営利企業だけという考え方ではなく、営利企業も非営利企業も労働の社会化という点では共通しており、結びつくのではないかと考えています。労働の社会化を考える時、社会的分業と企業における参加の問題が重要になります。

別の視点から社会化ということを重視している人に都留重人さんがいます。「ストックの社会化」に対して「フローの社会化」を提唱し、社会保障のようなものは「サープラスの社会化」を意味するのだと、『資本制社会の変革を目指して』という論文で述べています。私もこれは重要な指摘だと思います。社会保障というと国家をどう位置づけるか、大きい政府、小さい政府という問題もありますが、社会化の問題との関連で社会保障をどう位置づけるか。日本では小泉、安倍内閣のもとで「市場化」「営利化」によって、社会保障が駄目にされようとしています。ヨーロッパにおいても福祉国家が変貌しつつあります。非営利・協同と社会保障との関係などいろいろと深める必要があるように思います。

中川 先ほどの中国の国営企業の株式会社化と関連するかもしれませんが、イギリスでは社会的企業に投資すると減免措置が受けられます。そういう投資をする人をソーシャル・インベスター（社会的投資家）と言いますが、それは、政府が市場に介入するということを意味している。社会が介入すると言ってもいいのですが、要するに、資本主義といっても国や地域によって市場メカニズムに違いがあるので、人びとが市場をどう創っていくのかということになります。つまり、先ほども言いましたように、抽象概念としての市場は人びとが生産し販売する売買の諸関係ですから、私たちの日常の経済行為そのものです。市民としての私たちは、自分の利益を考えたり、世界の貧困を考えたり、公正や平等や自由といった社会的規範を尊重したりする市民的な配慮をしながら経済行為を不断に行なうのですから、「等価交換」などの基本原則を別にすれば、それに合わせて市

場もさまざま創られるのです。例えば、ソーシャル・インベスターの行為も同様で、投資に対して課税の減免措置があるというのは、社会をより良くするための経済行為に対する見返りである、というそういう新しいコンセプトを持ったものが制度としてできあがってくるのが市場メカニズムの変化だと思う。換言すれば、市場は何が何でも競争だ、というのではなく、競争にもさまざまな仕様がおり、強弱もあるということだろうと思う。日本の営利企業も「市場メカニズムはしばしば変化する」のだということこそそろそろしっかりと認識する必要があるでしょう。

また逆に、協同組合でも大規模化し、市場本位主義に倣った市場メカニズムを重んじるようになっていけば、当然のように「費用対効果」が第一義的な優先項目になっていく。しかし、その場合でも、協同組合が何のために、何を目指して事業経営するのか、というソーシャル・ミッション（社会的使命）を明確にすることが協同組合の経営の真の価値と持続可能性を確かなものにするのです。そうすることによって市場メカニズムを協同組合に有利に換えていくことが可能になるのです。例えば、イタリアでは生協が小売流通の第1位を占めている。イタリアの生協数は現在160ほどしかなく、またそのうちの9つの大生協でそのほとんどのシェアを占めている。このような展開には問題があるとの批判も見られるけれど、イタリアの生協の優れた点は、何のために規模を大きくするのか、合併して大規模化することの目標や目的をはっきりさせている。この点は日本の生協も参考にすべきだと私は思っています。その目的は「相互扶助や助け合いをいかに現代化していくか」というテーゼが語っています。相互扶助・助け合いの現代化、生協はそれに向かってどう行動を起こすのか。企業・事業体である限り、倒産・解散しては生協の目的を半ば果たせないことになる。したがって、市場経済のグローバル化を生き抜いていくために、生協はそのソーシャル・ミッションを、一層はっきりさせた目標と目的をもって、市場で他の企業と対峙していかなければならない、との理念を誰にでも分かるようにはっきりさせなければならぬ。私は、イタリアの生協が打ち出した「相互扶助・助け合いの現代化」を通じて非

営利企業としての生協をどう育てていき、そこから発せられる様々な相互扶助・助け合いの方法や仕方を再び考えていくことが何よりも求められているのではないか、とと思っている。くどいようですが、効率や競争に対して社会正義を対峙させ、物事を個人ではなく先ず社会の局面から見る、こういうこともイタリアの生協は訴えています。この点は非常に大切だと思います。個人の権利とその権利を守る社会のあり方をしっかり見据えてやっつけようとするのがイタリアの生協である、と言ってもよいかもしれません。日本の農協にそういう姿勢があるか、日本の生協にそういう姿勢があるかという、少し怪しい気がします。だからと言って、私は、日本の農協や生協はだめだと切っ捨てつもりはありません。ただ、よりはっきりした理念、ソーシャル・ミッション、社会的な目標や目的をもって事業展開してほしい、ということです。

協同組合についてさらに言えば、モンドラゴン協同組合は飛行機の部品は作るけれど、飛行機は作らないのです。つまりわれわれの日常生活からすぐ離れたものを作っているわけではないということです。最近の多くの日本人にとって飛行機は身近になっているかもしれませんが、飛行機に乗らなくても日常生活はできます。部品を作るのは工業協同組合の重要な部分なので、ビジネスとしてしっかり位置づけているということです。またモンドラゴン協同組合はモロッコなど海外で子会社を設立して生産しているのですが、それを「モンドラゴンのユニクロ化」と言って批判する日本人もいます。しかし、よく見ると、その子会社はそれぞれの地域にあった市場賃金と同時に、その地域では最もよい労働条件を据えている。これは、協同組合が本能的に持つ役割であると私は考えている。それはちょうど、日本の生協が「安全・安心」を日本の社会のなかに一般化し、普遍化していったのと同じです。協同組合はそういう役割を持っているのです。生協が主張した「安全・安心」は今では当然のようになり、したがって、それは生協の組合員のものだけでなく、社会的に一般化させたことで多くの人びとはそれを当然の前提として生活できるようになっているのである。これを「生活の質の向上」と言うのです。モンドラゴ

ン協同組合の海外子会社も同じである、と考えるべきでしょう。単なる批判ではなく、市場メカニズムをどう捉え、どう自分たちのものにするか、ひいては協同組合の市場メカニズムをどう創っていくのか、ということも視野に入れることが必要ではないか、と私は思っている。

もう一つ言わせてもらおうと、かつて私は、アマルティア・セン教授の方法論を勉強したことがあるのですが、企業活動をしていくのに制度的アプローチ、過程のアプローチそれに結果のアプローチという3つの視点から協同組合の企業活動を見てみようと思いましたが、このアプローチは、協同組合やコミュニティに根ざした事業組織にとって有用であると思っています。社会的企業を見る目にもこのアプローチは有効である、と私は考えています。

富沢 非営利・協同セクターにとって制度が重要だという指摘は、とても重要です。非営利・協同セクターを拡大強化していくためには国家との関係、特に税制度をどうするかが大切です。国家が非営利・協同セクターに対しどのような認識を持つかが重要です。今のような認識では、非営利・協同組織は国家にうまく利用され、安く買いたたかれてしまう。ドイツのミュンクナー氏が言うように、低賃金でひどい第2の労働市場が作られ、労働組合運動が作った労働基準が引き下げられてしまう結果にもなりかねません。非営利・協同組織は、両刃の剣のようなもので、使い方によって社会変革の土台となったり、社会化解体の用具となったりします。

中川 どういう問題があつてどうすればいいのか、ですね。

坂根 日本でもしNPOが出てこなかったら、従来の協同組合の制度が中心ですね。消費生協や農協などだけでは今日の厳しい状況から非営利分野が縮小する可能性があったところ、NPO法人制度の出現でここは質も量も広がったと理解しています。その意味ではよかったです、ただしNPOもいろいろあるから、NPOでひとくくりにするわけにもいかないのです。

消費生協は今年の通常国会で生協法改正が出されます。私の見方ですが、おそらく市場のほうに少し寄る改正だと思っています。県境を越えて単協が作れるのですし、現にコープとうきょうとコープさいたまは事実上合体しています。経営が合体する前に労働組合が合体していますから。そのことがいいのか悪いのかという議論はまた別にあるとは思いますが。また生協の労働者の中では、パートの労働者の比率が極めて高い。さらにヨーロッパ型と違って、日本の生協は利用者の協同組合であることをどう考えるのか。

農協については私の個人的な見方ですが、かなり存続は厳しいと思っています。本来の供給事業も厳しいし、信用事業も不良債権の山でこれをここに合併・再編されてきて、共済はおそらく保険業法で切り離されると思います。いまは共済で食べているようなものですから、日本型農協の将来は難しいだろうと思われる。そうすると、NPOを含めた諸団体や法人格を持たない非営利団体、あるいは社会福祉法人や民間の作業所を含めた、富沢先生の言われた地域に根ざしたくくりをできるか。もう少し具体的なことで出来ることが望ましいと思う。これが1点。

2点目は、税制度を作る側は、おそらく悩んでいるのだと思う。つまり非営利分野に一定の理解を示したいが、営利企業の側からは逆差別をするなど批判が出てくる。ヨーロッパは非営利を優遇する、差別をつける制度を作っているし、小さな非営利企業が大きくなる過程に税制上の配慮がある。日本はほとんどそれがなく、単に税率の差があるだけで、小さなものが大きくなる時になかなかない。この間の税負担が厳しい。たとえば10億円儲かれば半分でも5億円が残るが、2000万、3000万円のときに半分近く取られるのでは、なかなか大きくはなれない。日本はどちらかといえば普通の株式会社に対する税制と非営利組織への税制が接近してきています。この10年間くらいは法人税負担を下げているので、従来はもう少し差があったが接近してきた。今年の秋から来年にかけての消費税改悪の手前での法人税制改定で、また少し接近するだろうと思います。協同組合の税制も少し負担が上がると予測します。というのは、明らかに市場化を目指す消費生協を

見て、差をつけておくということはないだろうと思われるのです。医療や福祉や障害者といった分野でどう配置するか、というのも重要です。ところが一つのNPOでも障害者の団体でもいろいろなことをやり始めていて、事業だけの税制も、法人だけの税制もなかなか出来ないというジレンマがあるように思う。ほくは、法人格のある組織への法人税制の配置の影響が、法人格のない団体にどう反映されるのかが、気になっているところです。法人格のある団体へ厳しくしたら法人格を持っていない団体へはもっと厳しくしないと法人格をとろうと動きません。消費税を押しなべて高い税率をかけようとするならば、ここを配慮しないと、ここから消費税収入が上がってこないですから、法人格なき団体へかなり厳しくするのではないかというのが、基本的なほくの見方です。

もう一つ、税制の問題もあるけれど、非営利・協同の資金の問題があります。要するにそういう金融機関がないわけです。民間の証券会社に「非営利投資ファンド」といううたい文句のものはあるのです。それでどこに投資しているかというのと、よくわかりません。本当は非営利分野に積極的な融資をしてくれるところがあればいいのですが、日本にはない。これが先ほどの税制の、組織が大きくなる過程での支援が必要というのと絡んでのジレンマですね。

中川 イギリスの「社会的投資」を最初に言い出したのはイングランド銀行だと聞いています。

坂根 日本で日本銀行が言い出すはずがないじゃないですか（笑）。

中川 確か、イングランド銀行は株式会社ですね。だからかな。もっとも激しい市場競争から、それだけではまずいとなってきているので、マーケットは多様性があるのだと、われわれがシチズンシップを基礎にしてやっていけばかなり変わると思いますね。イタリアのように効率や競争に対して、社会的正義や社会正義を常に対峙させて、われわれの生活にとって何が良いのか、これをある意味社会化させていくことを、われわれ市民が出来るかどうかですよ。

角瀬 アジアにもこのあいだノーベル賞をとったグラミン銀行がありますね。

中川 私からみれば、グラミン銀行もまさにそうですね。

富沢 市民社会のネットワークをつくるには核が必要です。モンドラゴンは労働人民金庫という金融機関が中核となって発展しましたが、日本でも経営指導が出来る金融機関をつくれるかどうか重要なポイントですね。

坂根 最近、名古屋で、経済同友会の人々が労金とタイアップして金融機関を作りました。規制緩和で以前よりも金融庁監督の金融会社も証券会社も一定規模の資金と仕組みを作れば、できるようになったのです。

中川 横浜にも生活クラブの女性組合員が作った組織がある、と聞いています。

富沢 個々の小さなものは各地にあるかもしれませんが、全体のネットワークの核になるようなモンドラゴンの労働人民金庫的なものがほしいですね。

坂根 ヨーロッパで非営利投資が盛んなのも、高い利回りはないけれど民間と違ってリスクをあまり取らなくていい、つまり失敗する確率が低く、その代わりに利回りはあまりない。低く安定して利回りがとれる。あとは投資する側が、自分の出したお金がどこに使われるか見ておきたいということです。これは民間では無理です。お金に色をつけておきたいということですね。

中川 蛇口がはっきりしているわけですからね。

司会 ここ3年間の変化の大きなものは、資金調達の新しいネットワークの動きがイギリスを始めにヨーロッパで出てきているということ、日本でも市場や企業ということがテーマになりうようになった、ということでしょうか。日本で制度的にたとえば社会的協同組合や、フランスにおけ

る社会的共通益協同組合とか、イギリスの社会的コミュニティ企業とか、そういう法律が日本で作れないのでしょうか。いま、ワーカーズコープ法を作ろうとずっと動いていますが、それより社会的企業法の方が作りやすいのではないかと。

坂根先生に伺いたいのですが、日本の新会社法は、非営利・協同セクターが活用できないものだろうか、これが一つ。

またイギリスのソーシャル・インベスターのような法律がフランスにもあります。賃金労働者投資家法のような法律が出来ており、自分がどういう環境推進企業に投資するといったことがわかる。資金調達には労働者一般から調達できるのは新しいコンセプトだと思います。もう一つはフランスでいうと非営利・協同の金融機関、クレディ・コープやバンク・ポピュレールといったところからもネットワークで資金調達を出来るし、そういうネットワークを作っている。フランスの法律は、もともとは政府がアントレプレナーシップで小さな企業家を増やしたいという法律だったのが、社会的経済セクターが活用して投資をする。出資ではないのです。そして経営参加をするようなシステムになっている。新しいコンセプトが出てきているといえる。

この中にはグラミン銀行のマイクロクレジット的な要素もありますが、もっと幅広いですね。社会的経済セクターの金融ネットワーク。イタリアの場合は倫理銀行というのがあります。既存の信用組合や協同組合の資金を集め、個人の貯蓄を集めて利用する。

理論として新しいのはイギリスやフランスの方が資金調達のコンセプトは新しく、日本の非営利・協同セクターでも新会社法を利用して作れないのかということ、新しいビジネス形態の法律を作れないものかと思うのです。

角瀬 よく問題になるのは、法律が出来ればうまくいくという考え方がありますが、それは間違いですね。はじめは出来合いの法律を活用すればいいのであって、現実の非営利・協同組織では柔軟に活用しているのではないのでしょうか。医療や福祉の分野ではいろいろな事例があります。東京の足立区にある民医連組織の健和会グループでは

「保健医療福祉の協同組合連合」のなかに会社をも取り込むという新しい実験もなされています。法律がないからダメだというのではなくて、やらないんだと思います。イギリスなどでは融通無碍といってもいいほど、さまざまな法形態を非営利・協同の陣営が利用してきました。そうした中で新しい法形態も生まれています。

坂根 もともと非営利の世界は市場の周縁部分、障害者や福祉を含めて、行政との関係が強いじゃないですか。法律の介入や規制も含めて、いつも行政に目を向けていた。それがあある意味、日本人の文化だった。ほくも法人の組織形態と非営利・協同というのは幅があってよいと思っていて、実践的に考えればいいと思う。株式会社は、本来は資本主義市場のために作られた制度だけれど、株式会社だから営利であると断定できません。今度の新しい会社法の中には合同会社という形態があって、株数に限らず一人一票原則というものがあります。つまり資本はないけれど技術だけあるという人を大株主にできるというのを作ったのです。その意味では協同組合的会社と言われています。私自身の実践はまだありませんが、いずれ、どこかでやってみたいと思います。非営利分野では多様な形態があって多様な特色を検証しあいながら進むのが必要だといえますね。

中川 CICs法(community interest companies act)に準拠して登録されている社会的企業の場合、社会的投資家はその株を買うのです。社会的企業は株を発行することができるが、しかし、政府に厳しく管理され、その許容範囲内での株式発行です。それでもCICとしての社会的企業は株式を発行する企業なのです。とはいえ、それには「出資型非営利会社」という枠が組まれている。いずれにしても、社会的投資家は、社会的企業を育てるために、どの社会的企業の株を買うか、ということになるのであるが、それは投資家の考え次第です。環境に関心があるなら環境保全の事業を実践している社会的企業へ、障害者の自立を促すことに関心があるならばケアサービスを実践している社会的企業あるいはソーシャル・ファームへという具合に、市民がどういう社会的企業をどのように育

てていくのか、もっと分かりやすく言えば、市場メカニズムを市民の方へどう引き寄せていくか、そのことが大切になってきている。日本でも同じようなことが考えだされなないかと思いますね。権利だけでなく、責任をもまた共有しながら企業を起こせば、リスクを伴うことになるのですが、どうそのリスクを引き受けていくのか、日本では「寄付の文化」がなかなか育たないように、「損失やリスクの危険性を極力避けようとする」感情が強いのですが、損失の可能性はあるかもしれないが投資することによって社会が良くなる、人びとの生活の質が向上するかもしれない、という可能性を求めての「リスク引き受け文化」を一般市民も考えてはどうだろうか。そうしないと相変わらず市場は大企業のものになってしまう。市場＝営利企業＝大企業という発想はそろそろ止めませんか、ということです。

司会 ベストミックスという話がありましたが、実際は誰がどのへんでイニシアティブをとることになるでしょうか。いまは行政や民営化の流れが非常に強く、社会化といったときにどのへんの社会サービスを社会化というのか。非営利セクターへの批判は、さきほど第2労働市場になってしまうのではないかというのにわれわれはどう反論すればいいのか、ということですね。労働者にとっては第1労働市場も崩れてしまったのではないかという言い方もありますが。

角瀬 ベストミックスということがよくいわれますが、私には中身がなくて言葉だけが踊っている場合が多いような気がします。ベストミックスというだけでは問題は少しも解決しません。ベストミックスとはどのような形になるのか、具体的にそのあり方を検討する必要があるのではないのでしょうか。

富沢 ベストミックスをつくるためには、なによりもまず非営利・協同セクターの拡大強化が必要です。国家セクターと営利企業セクターに対するカウンターベイヤリングパワー、拮抗力を育てて、国家に対しても物を申せるし、企業に対しても物を申せる力がないとベストミックスはできません。

非営利・協同セクターを拡大強化するためには労働組合運動をどう位置づけるか、が問題になります。労働組合運動は家族をどう守るのかという生活問題でもあるから、そのような意味でコミュニティに基礎をもつ組織であり、非営利・協同セクターの中の重要な勢力です。労働組合もそのような認識をもつと、非営利・協同セクターの拮抗力が格段に強まるのではないか、と思います。

坂根 産別中心でなければだめだ、ということですね。末端は地域に出て行く必要があるし、ばらばらになる必要はないけれど認識を改めないといけない、ということですね。

司会 そうなると労働組合に期待するといっても、現在の連合が700万人、全労連が300万人くらいで、現状は企業内組合でやっているから、そういう形態である限りあまり期待できないということになりますね。

坂根 地域オルグを多少はしており、前よりはがんばっているけれど、まだまだ足りないということですね。

司会 連合にも社会的経済に関心をもつ方もいますね。もう一つ、コミュニティの場合、住民参加、先ほどの結や相互扶助のことがよく言われますが、住民参加を言う人たちは経済活動をする方への言及が少ない気がします。すると拮抗力にならないのではないか。日本のレベルをヨーロッパのレベルに引き上げるためには、どういうことを世論に訴えていくのが有効でしょうか。「労働組合がんばれ」といっても、企業内でシステムの力がでないですし。

富沢 だいぶ前になりますが、労働組合運動にとっても地域運動は大切だと主張したら徹底的に批判されました。労働者は職場で戦うべきだ、地域活動なんていったら労働現場で戦うエネルギーをそくから反動だと批判されました。労働組合運動が社会の中でどういう役割をするのか、また、どう社会をつくっていかうとするのかという問題を考える必要があります。運動組織は保身に回ると

弱体化します。攻める運動をどうつくるかを再検討する必要がありますね。

坂根 労働組合は組合員数が減ってきているから上と末端はいいのだが、中間組織が財政的にも厳しいですね。だからまとまった方がいいよ、と言うんですがなかなか実現しませんね。ただ重要な指摘ですね。

司会 今の社会認識について、新自由主義的な考えに賛成するような人たち、国民の投票の半分は自民党へ投票するのですから、無党派層へのアピール力、訴えるポイントはどうか。われわれは普遍主義や平等主義に価値を置いています。個人と市場しか念頭にない人に対して、私が有効だと思うのは、イギリスのソーシャル・インベスターのように投資をしながら非営利的に公共性や社会貢献ができるのですよ、こういうルートがありますよと見せると、個人と市場だけだと思っている人も呼び寄せることが可能かもしれない。旧来の福祉国家を守れという話は、行政がしっかりやりなさいとなりますが、もはやそういうのには国民の半分がそっぽを向いている。価値観が違うわけですから。非営利・協同セクターも多数派になるための社会認識作りということをやると新しい段階に来ているのではないかと思うのです。その材料はヨーロッパからいくつか拾ってくる事が出来るのではないかと思います。

富沢 単純に言えば先ほどの自由・平等・連帯ですね。連帯の新しい形をどうつくるかです。一昔前の連帯は、労働者階級の連帯でしたが、今は階級連帯一本槍では現実問題に対応できない。現代的な連帯のあり方を検討する必要があるのではないかと思います。

角瀬 非営利・協同というのは社会を変えるための動きであって、冒頭に申し上げたように実際に日本社会に大きな影響を生み出してきています。しかし当面の変化は確認できても、さらに中長期の先の将来にわたってまでの、社会像なり未来社会の展望なりはまだ持てないでいるのではないのでしょうか。

富沢 将来にわたっての具体的な像を作るのが、この研究所の仕事ではありませんか。

●非営利・協同もリスク引き受けを

司会 ちょうど富沢先生が最初に触れられた、どういう社会像を作るかという目標に戻ってきました。市民参加の形態は政治的分野、文化的分野、経済的分野と非営利・協同セクターはフォローしなければならないと思います。特に弱いのは経済的などところ。ここでいろいろなやり方が先進的な国の経験を見ると参考になると思うのですが。

坂根 モンドラゴンもイタリアも連帯という取り組みに重点をおいていると理解していますが、僕ら団塊の世代が、定年を迎える年になって地域に出る。ここは間違いなく変わると思う。僕らは学生運動や高度経済成長やバブルといった経験をしてきているので、それに市民という意識も少しは持っている。この団塊の世代が地域に出るときにひょっとしたら大きな影響を及ぼすかもしれません。

角瀬 それはもう始まっているのではないのでしょうか。地域に自治会がありますが、かつては古くからの農家など、地域で生まれ育ってきた人々が中心でした。せいぜい都心の企業に勤めるサラリーマン家庭の主婦が参加する程度でした。亡くなった日本生協連の大谷正夫さんがよく言っていたことですが、地域自治会の会長になったらコミュニティが日本にはないのがわかったというのです。

しかし今では団塊の世代のように、企業を定年で退職したが、まだ元気で、なにかできるのではないかという人が中心になってきています。それが地域での無数といってよい市民活動を生み出しています。こうした人々が地方自治、地域生活の主体として結集され、組織化されるところまでいないところが問題といえます。経済となるとこれからという印象です。まだ一部の女性のワーカーズ・コレクティブという限定された活動しかありませんが、福祉関係の起業ということになると、女性は男性にまったく引けをとりません。下手をすると男性が置いてけぼりをくったりしま

すから、これからに期待したいと思います。

中川 社会的企業のことしか言わないで申し訳ありませんが、イギリスでは政府が社会的企業を成長させていく重要なポイントとして、「既存の企業文化を変えていく」、と公言しています。株式会社や営利企業だけが企業である、と考える「企業文化」を変えていく、つまり「企業」に対する認識を変えることが社会的企業を発展させることになる、と政府が言っているのです。そこで労働組合ですが、労働組合は自分たちの行なっている仕事や労働が社会にどう貢献しているのか、あるいは貢献するのか、地域社会とどう関わりを持っているのか、と考えるようにならなければなりません。これをしないと、労働組合は自分たちの生活の安定だけを考えることになり、他者からの協力が次第に得られなくなっていき、その体力を弱めていく。そうではなく、さまざまな企業文化があるのだから、労働組合はその企業と労働組合自身が地域と関わる意味を考え始めなければならぬでしょう。

角瀬 企業文化というと、企業中心主義か福祉厚生活動として企業、経営側が上から組織するというのがこれまでのあり方でした。それと労働組合も一体化していたといえそうです。あくまでも縦割りの組織から抜け出ていませんでした。それが最近では個人主義的なものになっているのではないのでしょうか。非正規労働者を含めて、労働組合が新しい文化の主体になっていかないとならないように思います。

富沢 制度的には従業員参加は両刃の剣になりますが、実質的な従業員参加を実現するためにはどうすればいいか、また、労働組合が地域社会と結びつくにはどうすればいいかという問題を検討する必要がありますね。

中川 リスクがあるからやらない、では何も出来ない、リスクにどう対処するかを考えなければならぬ。

角瀬 それが盛んなのはアメリカ社会で、そこに

はプラス、マイナスと両面があるわけですね。日本社会におけるリスクテイクとしてはどういう形のものか求められるのかは、これからですね。体制側からは「貯蓄から投資へ」という形でのマネーのリスクテイクが盛んに提唱されているわけですが、グローバル化時代の社会変革の主体となる、個人としての自立と連帯のリスクテイクが求められるように思います。

中川 前にも言いましたように、生活手段の生産を含めて、われわれの経済的な売買行為を通じて市場は創られるのであるから、経済と福祉の相補関係を発展させていくとなると、経済や福祉は文化や政治とどう関わるのかを研究しなければならないでしょう。経済や文化や政治は私たちの生活に対していかなる役割を果たし得るのか、私たちの生活をどう改善変化させることができるのか、またそれとの関係で非営利企業はどう社会を変えられるのか、政治的な変革は可能なのか、新しい文化を創造することは可能なのか、そのことを論証することが求められているのではないのでしょうか。

角瀬 京都大学にいた池上惇さんは勤労者の学習・研究活動から文化経済学ということをかきんに提唱してきていました。最近では大学院を作ることまで呼びかけていますね。

中川 池上先生の研究対象であるW、モリスも盛んに言っています。

富沢 またマルクスに戻りますが、経済が政治と文化にどう影響を及ぼすかという影響関係が重要だと思います。経済の社会化の基本として労働の社会化が重要となりますが、雇われる労働だけではなく、労働を雇用、被雇用の関係から解放した形でとらえる必要があります。そのうえで、労働の社会化をどう捉えるか。地域で、国内で、国際的に連帯をどう作るのかという問題を検討する必要があります。

司会 モンドラゴンリスクを分散して組合員に過重な負担にならないようにしていますね。リス

クも協同化して、なるべくショックが少ないように出来ると思います。社会的変革というのをモンドラゴン原則の第7番目に掲げていますから、あれも参考にはなると思います。

中川 だから「リスク引き受け文化」をどうやってもものにするか、ですね。これも自治能力の範疇に入ると思われます。

角瀬 個の自立と連帯としての社会保障でしょうね。

司会 インセンティブでしょうか。リスクを侵しても利益がある、としないといけない。プラスの刺激と、マイナスであるリスクはなるべくソフトに収めるという形も必要ですね。

坂根 よく非営利事業では大きな賭けをしてはならない、といいます。民間ではやりますが、非営利は大きくマイナスになる可能性の選択をしません。

司会 労働者が自分たちの非営利企業や社会的貢献企業に投資するという実験は、大いに参考になりますね。

坂根 投資の場合、最善手を求めて素人は失敗しますが、プロは悪手を探して消去するわけです。

角瀬 起業するのは金儲けのためにするのではなくて、社会のためになることをする、社会のために起業するということですね。

富沢 モンドラゴンですばらしいと思うのは、ある産業に対する社会的ニーズが減ってその産業が衰退したときに、そこで働いていた人が再教育を受けて社会的ニーズがある産業へ移ることが出来るという点ですね。衰退する産業を無理して守るのではなくて、働いている人をどう守るかという観点が必要ですね。

司会 そういう取り組みの一部は、ヨーロッパにおける労働挿入の企業ですし、北イタリアの事業

連合ですね。経営専門家が本部にいて、参加する小さな企業を毎月チェックする。小さなところがネットワークを作ってせいぜい1社100~500人程度の小企業がグループ化して、共同会計や連帯基金などをやってリスク分散し資金も集める。こういうことが日本でも出来るといいと思う。

富沢 具体的な連帯をどう作るかということですね。

司会 そろそろ時間になってまいりましたが、やはりこの3年間で状況も変わりましたいろいろな実験、経験も世界的に出てきていると思います。

中川 社会的企業も突然できたわけではなくて、20~30年という長いスパンの取り組みがあり、市民の意識が次第にそれに近づいてきて、自治や参加という習慣が作られてきたことがベースとなっている、ということです。自分たちのコミュニティは自分たちで開発しよう、という自分たちの権利と責任を共有し、リスクを引き受けるという心的態度があってはじめて社会的企業が姿を現すことができたのです。政府が市民のかかる意識とそれに基づく行動・行為を見て、彼らを後ろから押してやる政策が遂行されたのです。新しい企業文化をどう創っていくか、リスク引き受け文化をどう創るのか、そのための保障を政府がどう実行するのか、このような一連の協働があって社会的企業が前進してきたのです。もはや保守党ですら、選挙スローガンに社会的企業を援助すると明記せざるを得なくなっているのです。

富沢 ヨーロッパでは市場統合と社会統合の両立が基本理念となっていますが、こうした考えが日本でも必要ですね。

中川 J. ピアースによると、社会的企業がイギリス経済に対してなしている貢献は180億ポンド—これは農業の3倍の貢献度—だそうです。またスコットランドのハイランド自治体は、スコットランド経済にとって社会的企業はではツーリズム

(観光)と相並ぶポジションにある、と言っているとのこと。そのように社会的企業は大きな経済的ポジションを占めるようになっている。ひるがえって、北海道の夕張や歌志内や美唄はどうだろうか。シチズンシップが真に生きるような方向を市民は追求できているのだろうか。企業や自治体に助けを求めるだけでなく、自分たちの意思決定が活かされる行動を自ら創りだしていく、という点ではイギリスの社会的企業への人びとの関わり方が大いに参考となるのではないかと私は思っています。

司会 住民参加も、行政に要請する「~してくれ」ではなくて、自主的に作るプランに自治体がどれだけ援助できるのかということですね。

中川 こういうプランがあるから地方自治体はどれだけ援助するのか、という姿勢ですね。

角瀬 地域社会の崩壊の事例には、夕張の前に三池がありました。最近、昔の三池が現在どうなっているかを描いた映画「三池」が作られ、ヒットし、多くの人々が関心を持っていることがわかりました。あそこには民医連の診療所があり、その存在が大きいです。北海道ではどうなっていくのか注目しています。

富沢 日本労働者協同組合連合会の永戸祐三さんが「夕張は日本の典型だ。住民の力で夕張の復興が図れるように支援したい」と言っています。これは運動としていい視点ですね。

司会 EUはソーシャル・ヨーロッパとっていますが、日本もソーシャル・ジャパンと考えたり、制度的にはコミュニティ組織法を考えたり、新しいことを考えつつ、自立的に制度を活用しながら制度のとらえなおし、資金調達の新しさとらえ方、いろいろと考えなければならぬ時期に来たなと思います。

(2007年2月6日実施)

第3回自主共済組織学習会

「保険業法改正の論理と共済問題」

押尾 直志

はじめに

I. 保険業法改正の背景・ねらい

1970年代以降、先進資本主義国は深刻な経済停滞の中で新自由主義政策に転換し、福祉国家体制の見直しを図った。わが国政府は、保険事業に対する護送船団行政下の1970年代にすでに医療保険分野に特化した外資系生保会社の市場参入を認め、1980年代半ばには社会保障・社会福祉領域に民間活力を積極的に導入する政策をすすめた。

また、1983年以降、「双子の赤字」に転落したアメリカは最大の貿易輸入国であり、対米従属政策を採っている軍事同盟国のわが国に対して、市場開放要求を強化した。政府・財界はアメリカの市場開放要求を受け入れつつ、それと一体となって市場拡大の機会を創出し国民に犠牲を転嫁した。実体経済の成長が伴わない中で規制緩和と金融自由化がすすめられ、バブルを煽った。実質的な保険行政の担い手であった保険審議会は保険会社の金融機関化戦略を促進する、保険業法改正を含めた政策を展開した。

消費者不在の保険会社の経営姿勢とバブル崩壊後の相次ぐ保険会社の破綻は、保険会社と保険行政に対する国民の信頼を著しく失墜させた。

生活の根幹を成す社会保障・社会福祉の見直し・切り捨てと、国民の生活保障の主要な担い手であるべき保険会社の反社会的な経営に加えて、深刻な構造不況で国民の生活・健康・老後に対する不安が高まったことが「無認可共済」急増の一因と考えられる。

保険行政は、共済の名をかたる出資法違反事件や「無認可共済」問題を共済規制の絶好の機会と

して、また共済事業を魅力的なマーケットと捉え優遇措置の廃止を求めるアメリカ（の金融・保険コングロマリット）の要請を利用しつつ、「公正な競争条件の確保」・「消費者保護」を大義名分にして共済事業を保険事業とのイコールフットイングで規制することを意図している。

II. わが国固有の「共済問題」

保険現象のひとつである「協同組合保険」の歴史的・具体的な生成・発展過程は、それぞれの資本主義国の発展形態とその特殊性に規定されて一様ではない。

企業の育成をすすめる中で再生産過程にかかわる危険を集中し、個々の企業・個人の経済準備費用を節約する機能を担う保険制度は、保険株式会社と保険相互会社の独占的な免許事業として政治権力の担い手である国家により経済政策に有機的に組み込まれたのである。1900年に制定された保険業法は、したがって当時乱立状態にあった詐欺的ないし経営基盤の脆弱な保険類似行為を規制することだけを目的にしたのではない。また、同じ年に産業組合法が制定されている。本源的蓄積過程において農民の階級分化と地主制が始まり、産業革命期（1890年ごろから1910年頃）には農民層の分解と地主への土地集中がすすみ、農民の貧困が広がった。産業組合法は、農民闘争の拡大への対応と農業政策の円滑な遂行目的から制定されたものであった。1924年に産業組合中央会第20回大会で「生命保険事業開始の件」が決議され、また1929年には福岡県信連で県下の産業組合に対し火災保険が実施された。したがって、当時協同組合

保険思想や生活保障要求の実現への自主的、主体的な協同組合運動の萌芽が徐々に広がり始めていたと言えよう。

このように資本主義社会のもとの国民の生存条件と資本の運動として生成・発展する保険事業の矛盾・限界によって「協同組合保険」は必然的なものとなるのである。1940年に産業組合中央会は新日本火災、大正生命および日本教育生命の3社を買収し保険経営進出を図ったが、農林省の中止命令で断念した。その後、東京海上傘下の大東海上と大福海上の2社の経営権を譲り受け、1942年共栄火災海上を創設した。

第二次大戦後、敗戦によって莫大な在外資産を喪失し国民の信頼をなくして危機的状況にあった保険会社と一体となってその再建を優先する国家官僚機構のもとで、「保険組合法案要綱」が作成されて保険業法改正委員会で検討されたが、結局実現しなかった。

一方、経済民主化政策の一環として各種協同組合法が制定され、「協同組合保険」は「共済」として法的根拠を得ることになったのである。しかし、当初は「協同組合保険」は保険技術的にも未熟で事業基盤にも制約があり、とくに保険法学者や保険業界は保険業法違反として規制すべきことを主張した。その後、1960年代半ば頃には共済が事業内容・規模等の面でも、また経営面でも成長し、さらに新たな共済運動として日教済や市民交通災害共済などが開始され、共済事業の社会的な役割が重視されるようになった。保険審議会で共済に関する審議が行われ、保険行政のあり方をめぐむ問題が日本保険学会でも議論されたが、1966年の日本保険学会では共済を「協同組合保険」として理解すべきであるとの共通認識が得られている。

それ以降、保険行政と保険業界から保険業法と同等の規制を求める共済規制論が新たな装いのもとに繰り返されてきているのである。

Ⅲ. 新保険業法による共済規制

新保険業法による共済規制は「根拠法の有無」のみを基準にしたのであり、保険と共済の本質的

な違いについてはほとんど議論されなかった。のみならず、法改正前まで保険業法の中に共済に関する規定はまったく存在しておらず、今回の改正で「保険業の定義」の中に「根拠法のある共済」を規制の適用除外にする旨の規程が導入され、「根拠法のある共済」は事実上保険業法に取り込まれたのである。新保険業法では「根拠法のある共済」は保険業の特殊な組織形態という位置づけになったといえよう。したがって、金融庁が予定する保険業法の4年後の見直しにおいては、共済事業に対し保険業とイコールフットイングに立った規制が適用されることになると想定される。

また、「根拠法のない共済」については、前述のごとく保険と共済の本質的な相違についての議論をほとんどしていないため、共済団体の理念、事業目的、さらには事業内容などを金融庁に説明し、適用除外申請をしても、個々の共済団体の実体を理解しようとせず、頑なに適用除外を認めようとしない姿勢が顕著である。

金融庁の方針では、「根拠法のない共済」は2006年9月末までに「特定保険業者」としての届出をし、2年間の猶予期間内に保険会社ないし少額短期保険業者になる準備をしなければならないことになっていた。新保険業法の適用を受けるようになれば、当然ソルベンシーマージン基準、法定責任準備金積み立て、アクチュアリーによる保険料の計算、外部監査、募集規制、さらには資産運用規制などさまざまな規制が加えられるのみならず、これらに対応するためには相当のコストがかかり組合員の負担が増えることになり、事業の存続そのものさえ危ぶまれることになろう。また、すでに解散を決定している共済組合もあり、共済事業を守る運動の拡大が求められている。

Ⅳ. 共済運動の課題

新保険業法が共済の本質についてのこれまでの研究成果と共済事業の実践的経験・蓄積をほとんど踏まえておらず、かつ今日広く展開している自主共済運動を理解しないまま協同自治組織による共済と「無認可共済」とを区別せずに、「公正な競争条件の確保」・「消費者保護」を大義名分に

して「根拠法の有無」のみを条件に「根拠法のない共済」を保険業法の下に規制、監督しようとしているのは明らかである。しかし、保険業法改正の真のねらいはそれにとどまらず、2005年4月21日の参議院財政金融委員会における金融担当国務大臣の答弁に示されたように、保険会社制度と制度共済等をイコールフットイングのもとで競争できるように法律を整備することにある。

保険業法改正作業は総務省の『根拠法のない共済に関する調査 結果報告書』のとりまとめ(2004年10月27日)直後きわめて短期間にすすめられ、しかも労働組合法を根拠法とする共済も含めて「根拠法のある共済」を適用除外とすることによって共済団体からの反発を回避した。このため「根拠法のある共済」団体の中には、自らは根拠法にもとづき監督官庁の指導を受けて共済事業を行っており、「根拠法のない共済」を法的に規制することを歓迎する、あるいはグローバル化が進展し「消費者保護」のために保険と共済が一元的に規制されるのは時代の流れであり止むを得ないと受け止める団体もある。協同自治組織による共済団体は、「根拠法の有無」や特定の利益団体のみでなく、広く中小共済団体や自主共済を含めて国民の生活保障を求める自主的な福祉運動である共済事業全体を守ろうとする取り組みが是非とも必要

である。

社会運動としての共済は、もとより組合員相互の福祉向上のための運動であるが、これまでの運動が団体利己主義的で内向きであり、他共済団体あるいは非営利・協同セクターやNPOなどと協同し、地域社会に貢献するという視点が残念ながら欠落していた。また、共済運動は真に社会保障の補完的な役割を果たしており、社会保障拡充を目指す国民的運動をさらに発展させていくべきである。

資料

- ①押尾稿「『協同組合保険としての共済』と無認可共済に関する考察」、平成17年度日本保険学会大会共通論題「いわゆる『無認可共済』問題の総合的検証」の報告(日本保険学会『保険学雑誌』第592号、2006年3月、P.P.19-38.)
- ②在日米国商工会議所「保険業法施行規則の一部を改正する内閣府令(案)に対する意見」
- ③日米規制改革及び競争政策イニシアティブに基づく日本国政府への米政府要望書。
- ④新保険業法第2条。

(おしお ただゆき、明治大学商学部教授)

第4回自主共済組織学習会報告

米国の自主共済組織について

石塚 秀雄

1. 米国に非営利・共済・協同組合がある

アメリカの共済事業ということで、当初、米国在日商工会議所保険小委員会の責任者のアビー・ブラットさんという方にお話をさせていただきたいとお願いをしました。この小委員会の中の適当な2、3人にあってみるということで少し調整していたのですが、結局本日はおいでいただけなくなってしまう、私がピンチヒッターということになりました。

本日は米国の自主共済組織というものが、実際どうなってるのだろうかという内容です。共済組織の定義は、私の場合は、日本における一般的に了解されている定義より、かなり広く考えています。これは実はヨーロッパの共済組織の定義が日本に比べてかなり広いということがあるからですが、この点については細かな議論をする余裕は本日はありません。

米国の共済組合の歴史をみると、日本と違っていて、移民の国ですからいろんな民族が自分たちで助け合うためにつくったとか、あるいは宗教団体が作る、さらには労働者団体が作るというような下からの運動で共済というものができてきているのだということですね。アメリカの共済はイギリスの Friendly Society—いわゆる日本でいうと「友愛組合」という訳が付いていますが、実質は共済組合ですね—それをモデルにして広がってきた。今日お話ししたいのは、ひとつは米国に非営利—英語で Non Profit あるいは Not For Profit という組織、それから共済—Mutual、それから協同組合による共済というものが存在しているということです。つまり保険会社以外に共済組織が存

在するという事実がある。そうすると日本での金融庁的な「共済を潰して行こう」という発想は、何て言うんでしょう、「主人思いの踏み倒し」といいますか、アメリカに慮って主人が言ってないようなことまで極端に番頭さんが仕出かしてしまうということにならないでしょうか。

2. 非営利・共済組織の規則もあり、保険会社法もある

2点目は、保険会社法の規定もあるけれども共済規則もある、すなわち共済と保険は併存しているということです。最近の核問題のようにアメリカは二重基準をよく適用する国でありますけれども、しかしアメリカの州は50くらいあるので、50基準くらいに各州ごとに保険会社あるいは共済というものを規則化しているという現状があります。いわゆる州というのは State ですから一種独立の国と考えてもいいわけですが、州の保険局の所管です。

また一方で、アメリカの連邦政府において複数州にまたがる保険会社の管理を厳しくしていこうという動きがあって、連邦保険法というものを準備しているということです。それからアメリカでも「認可」というのは日本とはニュアンスが異なりますけれども、その州は認可してないのだけれども、各州にまたがって実際には商売をやっている保険会社があり、その問題に対応するというアメリカの事情があります。

またニセ共済問題があって、共済という名前を冠したトラブルに警告といいますか注意を消費者に発している。管理強化や規制を強めているという点で、日本と同じプロセスがあります。

表1. 米国の共済組織にかんする主たる法制

<p>(1) 全米</p> <p>①全米保険法 (NIA, National Insurance Act, 2006/1946) : 各州バラバラな保険法を連邦法として統合化を進める。消費者保護を強める。①全米保険局 ONI を財務省の中に作る。②連邦ライセンスを出す。③ NAIC の監督権強化と NAIC への登録義務づけ。④消費者保護の強化。⑤保証基金を NAIC 基準で整備。</p> <p>②全米保険者登録 (NIPR, National Insurance Producer Registry)</p> <p>③医療選択法 (Health Care Choice Act)</p> <p>③内国税制規則 IRS (Internal Revenue Service)</p> <p>(2) 各州 保険法、共済保険法</p> <p>① (例)、非営利会社法 (The Revised Model Non-Profit Corporation Act(1986)) コロラド州</p> <p>(3) (例)、テキサス州、保険法 (Insurance Code) この法による「保険会社」とは以下を含む。</p> <p>(i) 株式会社 (a stock company)</p> <p>(ii) 相互・責任 (再保険) 保険会社 (a reciprocal or interinsurance exchange)</p> <p>(iii) ロイド保険 (Lloyd's Plan) 会社でない。会員制。</p> <p>(iv) 連帯福利組織 (fraternal benefit society)</p> <p>(v) 契約条件明記保険会社 (a stipulated premium company) 持ち株会社 (個人会員)</p> <p>(vi) 共済保険会社または相互保険会社 (a mutual insurance company)</p> <p>①州域相互調査保険会社 (a statewide mutual assessment company) 再保険含む。</p> <p>②地域相互扶助アソシエーション (a local mutual aid association)</p> <p>③葬儀保険アソシエーション (a burial association)</p> <p>④郡共済保険会社 (a county mutual insurance company)</p> <p>⑤農場共済保険会社 (a farm mutual insurance company)</p> <p>(vii) その他保険に重視する組織 (other organizations engaging insurance)</p>
--

表1は米国の共済組織に関する法制ということでありませけれども、いま全米保険法改正を進めており、もう議会は通過したようなんですね。今までは州単位の法律が中心だったのですけども、2001年の9.11が発端らしいんですね。阪神大震災と同じですね、保険業界がお金にかなり困ったわけです。それで保険会社は今後テロの被害に対して、「支払いをしたくない」というようなことがあって、それでは政府は困るといので、テロ保険というようなものをきちんと支払わせなくてはならないとして、米国政府は保険会社をきちんとコントロールしないとイケないということのを9.11以降考えて整備を図るといことがこの法律改正の眼目となった。また消費者保護を強めるということ、そのための機関として全米保険局という Office of National Insurance、ONI という機関を財務省の下につくるということだそうです。ライセンスはこれまで各州だったわけですが、国のライセンスを保険会社に出そうとしている。すなわち米国自体が保険会社のいわば網掛け、制度強化を図っていくと。そういう理屈からいくと彼

らが日本においても一定、同じ論理でグローバル化ですから一やっといこうという考えを持ったということはある程度論理的なことだと思いません。

また各州に保険法とか共済法というものがあります。これはいろんな州のがあって、50も見ていくわけにいけないので、例としていくつか拾ってみます。例えば非営利会社についてもいろんな法律が各州あるわけで、非営利組織法 (Non Profit Association Act) といった名称です。それから保険法 (Insurance Code) が各州にあるようです。大統領が出ているテキサス州にも保険法があります。これをみると、「本項における保険会社とは以下のものを含む」という風になっています (表1参照)。大きく分けて7つあります。第1は株式会社です、保険会社で株式会社 Stock Company。2番目は相互責任保険会社、あるいは再保険会社。これは日本語は勝手につけた訳なのでとりあえず理解した範囲での訳です。3番目は、どういうわけかロイド保険。これはイギリスの特異な会員制の会社のように。4番目は連帯福利組

織という訳をつけてみました。5番目は、これも何と訳していいか、中身的にいうと契約条件免許保険会社というようなことかなというので、もしご存知の方がいれば教えていただきたいのですが。

6番目は、いわゆる共済保険会社または相互保険会社、要するに Mutual Insurance Company というものです。これはルーツはアメリカにおける協同組合運動というものからできたものが多いとなっています。この Mutual Insurance Company は「5つのものを含みます」ということが書いてあります。①は州域、テキサス州ならテキサス州の中の Mutual Assessment Company、これ適当に相互調査保険会社というようなことで、火災保険とかそういうものの審査をするという機能を持っているようなんですけれども、そういう会社。②は地域相互アソシエーション、Local Mutual Aid Association。これはやっぱりいろんな団体ですね。米国の共済組合の歴史に出てくる昔からある秘密結社みたいな団体を含めてですね、アメリカはいろんなアソシエーション運動、あるいはコミュニティ運動があったわけですね。フランスのトクヴィルが『アメリカの民主主義』という本を書いています、フランス革命が終わった後にアメリカに出かけて、たくさんの労働事業体や自主的な協同組合運動というのが存在しているというのを書いています。③は葬儀保険アソシエーション。アメリカでも死んだ時はお金がかかるんでしょうね。そういうための共済をやっているものですね。ヨーロッパでも葬儀協同組合がありまして、わりとお葬式を欧米では協同組合みたいなものが組織している。④は郡レベルの相互保険会社。⑤は一番小規模のもので農場共済保険。これはもうほんとに数人とか数十人とかのレベルからあるらしいものなんですけれども、アメリカの共済運動のルーツの一つといわれているようです。

こういうものがいわゆる相互保険会社という中に含まれているわけですね。こういう名称で含まれている。ですからアメリカの場合、相互保険会社を単純なものとして、ひとくくりで見るということはよくないと思うのです。5つくらいいろいろ種類があって、名称も様々である。すなわち、いろいろな共済組織の形式がアメリカに存在しているということだと思います。

3. 非営利・共済で非課税団体がある

3点目は非課税団体が保険に関してアメリカで存在しているということであり、このことは日本においても非課税にしていく事業組織をどのような判断理由で決めていくのかということ、米国と同じように考えるべきだろうということを示します。ただし、アメリカでは基本的にやはり法制度を隅々まできちんとしていこうという方向性は出てきているわけです。従いまして日本においても今後、各共済組織のそれぞれのなんらかの認定の規則や法律というものが要請されてくるだろうということなので、「自主」とか非「制度」共済として適用除外ということだけではすまないかもしれないので、これはやはり考えなければいけない問題であろうということです。

最初に表2で米国の税制における非営利協同組織の取り扱いということを見ていきたいと思います。米国には IRC (内国税法) という課税の法律があります。このうちの第501番がいわゆるコーポレーション、会社プラスその他の規定のところ、それで非課税はどういう団体が受けられるかということが書いてあります。日本でよくいわれるのは、協同組合はアメリカでは営利団体としてみなされている、という話ですが、しかし協同組合全部がそうではないわけです。すなわちこの501番の中で、協同組合もいわゆる公益とか慈善に関するもの、つまり医療機関ですね、ま、協同組合の医療機関とか日本で言えば医療生協ですね、こういうものは非課税対象に入っているんです。

共済に関係するものは連帯福利組織 (Fraternal Benefit Society)、あるいは宗教系互助団体 (Order) それから非営利組織 (Association) があり、こういう団体は非課税ですね。VEBA (Voluntary Employees' Beneficiary Association) はいわゆる共済組織なわけです。メンバーシップ特定の者が集まったものです。それから地域限定型アソシエーション、慈善的な生命保険といったものもあります。お葬式のための保険会社というのは共済の会社ですね。それから信用組合 (Credit Union) というのはまさに協同組合的な組織でありまして、

表2. 米国の税制における非営利・協同組織の非課税取り扱い

- IRC (Internal Revenue Code) § 501 非課税規定, corporations trust, etc.
- (c)
- (1) 議会議法で決められた corporations (事業体・企業)
 - (2) 金額のあまりに小さい corporations (事業体・企業)
 - (3) 宗教、慈善、科学、教育、文化団体、スポーツ団体、動物保護、児童保護。これらは株主に配当しない。
 - (4) (A) 社会福祉目的団体。従業員アソシエーション、自治体、慈善・教育・リクレーション団体。
 - (5) 労働団体、農業団体、酪農団体 organizations
 - (6) Business leagues, 商工会議所、不動産団体、フットボール年金団体、で利潤のためでない組織、個人に収益を分配しない団体。
 - (7) リクレーション団体。非営利目的団体。これらは個人株主に分配しない団体。
 - (8) Fraternal beneficial societies (連帯福利団体), orders (宗教的団体), associations (非営利組織、団体)
 - (A) exclusive benefit of the members (会員の排他的利益)を支部方式 (lodge system)で行う組織。
 - (B) 生命、疾病、事故などの支払いをメンバーに行うもの。
 - (9) VEBA, Voluntary employees' beneficiary associations (任意従業員福利団体)：生命、疾病、事故、その他の福利をメンバーまたは依存者、その他指名された受益者に対して行う。ただし、個人株主配当はなし。
 - (10) (A) 国内宗教団体、アソシエーション、慈善、教育、文化、科学の団体で支部形式を持つ組織。
 - (B) 上記の組織で、生命、疾病、時などの福利を提供しない組織。
 - (11) 地域限定型教員退職基金アソシエーション
 - (A) 個人・株主に配当しない。
 - (12) (A) 地域限定型慈善生命保険アソシエーション (charitable life insurance)。相互灌漑会社。電話 (共済) 協同組合。電気電力協同 (共済) 組合。事業収入の80%がメンバーからのものである組織。
 - (13) 葬儀 (会員制) 会社
 - (14) (A) 信用組合 (Credit Union)：共済目的、非営利。
 - (B) 資本のない会社またはアソシエーション (1957年以前設立のもの)。共済目的。非営利。積立金、保険金目的の預金先⇒ (i) 住宅協会 (building association), 貸し付け協会 (loan associations) (ii) 協同組合銀行。共済非営利目的 (iii) 共済貯蓄銀行 (mutual saving banks)：株式でない。(iv) 共済貯蓄銀行 (mutual saving banks)：Section 591 b に規定されたもの。
 - (15) (A) 保険会社 (section 816 (a) で規定されたもの)。生命保険会社、再保険会社は除く。
 - (i) (I) 総額60万 (8000万円くらい) ドル以下。(II) 総額50%以上が保険料。
 - (ii) 相互 (共済) 保険会社 (mutual insurance company)
 - (I) 総額15万ドル (1700万円くらい) 以下、(II) 総額の35%が保険料。
 - (16) 企業融資目的の企業・非営利組織 (corporation, association)：株式配当が8%以下。経営陣は利潤を得ないもの。
 - (17) (A) 従業員補完的失業手当のための基金 (トラスト、trust)
 - (B) 従業員補完的年金手当のためのトラスト
 - (18) 従業員年金トラスト (1959年以前のもの)
 - (19) 陸軍退職者基金・財団
 - (20) trust (法律サービス)
 - (21) trust (肺塵病)
 - (22) Trust. (従業員年金基金) Welfare Benefit trusts
 - (23) (1880年以前に作られた) 退役軍人年金アソシエーション
 - (24) 1974年の ERISA 法に基づく従業員年金トラスト。1986年 1 人事業主年金計画法に基づくトラスト。
 - (25) 35人以下の株主または受益者の corporations または trust
 - (26) membership organizations (会員制組織)
 - (A) 国家が設立した非営利医療組織。(i) 組織による保険。(ii) HMO (保健維持機関)
 - (B) 個人配当なし。
 - (27) (A) 1996年以前設立のメンバーシップ組織。労働者補償法に基づくもの。
 - (28) 鉄道退職者投資トラスト。
 - (d) 宗教組織
 - (e) 協同組合病院 (Cooperative hospital service organizations)

一定の条件で慈善目的の事業をしている組織と見なす。非課税。
 - (f) 協同組合的教育機関
 - (m) 営利保険会社 (commercial type insurance organizations) は非課税対象外。

共済事業を支援、あるいは自分で共済事業をやっている組織であります。表2の15番目でありますけれども、これは保険会社でありまして、ここの非課税の規定云々を見ると日本の金融庁の出した小額短期保険業者のモデルはこの辺から引っ張ってきたのかなという気がいたします。

それからトラストというものがあって、米国の場合は年金制度が民営化されたものがひとつありまして、それがやはり共済的な性格を持っているわけです。この辺は日本とは若干事情が違うわけですが、例えば24番目のエリサ法（従業員退職所得保障法）に基づく従業員年金トラストがありますが、実はアメリカでこの法律が出来たために、ESOP（従業員持株会社）や労働者協同組合がこの法律を利用するためにかなりできたという経緯があります。協同組合病院は非課税。それから協同組合的教育機関も非課税対象です。

ということで、いわゆるトラストとかアソシエーションなど、いろんな名前で共済組織があるということなのです。

4. 社会的経済セクターの中の共済という位置づけ

10年ほど前に『社会的経済』（日本経済評論社、1995年）という本をみんなで訳したときに、私と立命館大学の佐藤誠さんと二人で「アメリカの社会的経済」という章を担当して訳したので、関連するところを本日の資料として作りました。そこに共済組合の歴史が若干書いてあります。そこで取り上げられているのは協同組合運動と密接に関係しているような組織や、ネーションワイド(Nationwide)という大きな保険会社でアメリカでナンバー4だと言われているものなどです。これらの組織は保険事業だけではなくて、いわゆる地域発展のためのいろんな活動のためにお金を使っているわけです。共済組合と共済組織を孤立した組織として考えるのではなくて、一つの非営利・協同セクターのその一員として見るべきだということです。社会指向型の非営利組織という説明のところでは、例えばアメリカの労働人口の約3パーセントが非営利労働機関で働いているということ

が書いてありますけれども、この互助型というのは Mutual、英語では Mutual Aid ということですね。組合員利益型の非営利組織というのはいろんな団体があるわけです。葬儀団体、相互保険団体、いろんな失業とか近隣の社会的な生活安全、従業員福利形態などは、みんな自主的な互助型のものであるということアメリカ人の論文に書いてある。こうした組織が米国で一定の割合を占めている。従いまして、アメリカにも非営利協同の明確なセクター意識は日本と同様にはないわけですが、しかし実態としていろいろな団体があることに注目すべきだと思います。

最後にアメリカの保険・共済の全国組織について触れます。

①全米連帯共済会議（NFCA）

1886年に設立されたもので、労働組合や友愛組合（共済組合）、信用組合、自助グループ、会員制共済組合（Oddfellows）などが参加している。

②全米相互（共済）保険会社協会（NAMIC）

1895年設立。1400組織メンバー。株主配当を禁止。

・主たる種類

- (i) 資産保険会社・団体 (Property Insurance Society) 資産・火災
- (ii) 葬儀共済会社 (Burial Aid Society) (アソシエーション、ファンド)
- (iii) 医療入院共済計画 (Medical, Surgical and Hospital Aid Plans)
- (iv) 貸付共済組織 (Loan Aid Organizations) (Credit Union、アソシエーション)

③全米保険コミッショナー協会（NAIC）

1871年設立。全米50州の保険規則作り。保険消費者利益の保護。複数州にわたる保険会社の規則の調整。

NAIC は今度の全米の保険法を作ったときに新しく許認可的なライセンスを渡す組織です。昔からあったがこれまで開店休業みたいな感じだったようなんですね。それでここをもう一回リニュー

アルして、大きな権限を付与していこうということのようです。

5. まとめ

米国の自主共済の実情を見ると、やはりいわゆる共済をなくすというのは、米国においてもそれは二重基準になってしまうだろうと思います。要するに相互扶助的な、あるいは保険や共済をやっているいろいろな形態のものがアメリカに現に存在しているということは、日本の場合でも同じようなロジックを立てることが可能である、ということです。

共済トラブルというのはまさにアメリカも同じ

で、「気をつけなさいよ！」という通達が出て、まったく日本と同じような口ぶりなのですが、「Mutual—共済と付いている会社は気をつけなさいよ」とか「すごく保険料が安いのは気をつけなさい」とか、消費者に対するいろんな注意事項が出てるわけですね。ということはアメリカもまた厳密に法規制とかそういうものでコントロールできているわけじゃないですね。逆に言えば、ニセ共済が出るくらい、やっぱりそんなに全部は統制できていないとことだと思えます。したがって日本においても、共済をひとまとめに保険業者にするというのは、米国の事情を見てもかなり乱暴な議論だろうというのが一応私の見立てなわけです。

(いしづか ひでお、研究所主任研究員)

【事務局ニュース】1・機関誌の論文募集、ワーキングペーパーの募集

研究所機関誌『いのちとくらし』に掲載する論文を募集します。応募の内容は以下の通りです。またワーキングペーパー（多少長めの論文）の募集も致します。詳細は、事務局までお問い合わせください。

- ・ 字数：（図表、写真を含めて）400字詰め原稿用紙30枚（12000字）程度
- ・ 掲載の有無については、研究所機関誌委員会にて決定させていただきます
- ・ 原稿料：研究所の規定により、薄謝ですがお支払いします
- ・ 募集する主なテーマ
 - 1：NPO、非営利・協同組織における経営・管理問題
組織論、組織構造論、経営論、所有論、労働組合と経営参加、政策と統制、賃金論、地域社会と医療社会サービス組織、など
 - 2：日本の医療、福祉政策・制度の現状分析と提言
 - 3：新自由主義と市場経済論の打破
政府医療社会保障政策批判と対応策の提言、社会政策・労働政策批判、制度比較分析、など
 - 4：非営利・協同の実践・理論探求
現状イデオロギーへの批判、基本的理念の歴史的分析、具体的実態分析と非営利・協同セクターの方向、公的セクターとの関係分析提言、など
 - 5：その他
NPO論、政治・社会システム論、ヨーロッパ社会的企業(社会サービス、雇用)調査、非営利・協同セクター運動論、など

今、なぜ介護予防事業に「実践運動指導員」が必要か

森川 貞夫

はじめに～介護保険法改正の衝撃

5年後に全面的に見直しをすることを前提に2000（平成12）年に発足した介護保険制度は、約8年おりの5年後の2005（平成17）年に法律改正を行った。また昨年には医療保険も診療報酬改定を行い、並行して介護報酬も改定されたことは周知のとおりである。

とくに今回の介護報酬改定の大幅な変更は「予防重視型システムへの転換」を「目玉」としており、「施設給付の見直し」と合わせて介護現場に大きな衝撃をもたらしている。というのは「新たなサービス体系の確立」を図るということでききなり「地域包括支援センター」設置が義務づけられ、これまで利用者がもっとも多かった訪問介護など在宅サービスにおける要介護度の低い人たちのサービスが重度の人たちと切り離され、サービスも「介護予防」重視へと変更されたからである。

現場では要介護度による「別建てのプランとサービス」が両立できるのか、予防重視といっても実際の介護報酬は極めて低く、また一方で利用限度額カット、定額介護報酬などで利用者サービスの抑制となり、結果は介護給付の抑制にしかつながらないのではないかと多くの不安と不満が噴出している。しかしここでは介護保険法改定に対する全面的な検討や批判は他に譲って極めて限定された課題として「予防重視型システムへの転換」にとって実践的な基本的課題、すなわち誰が実際にどのようにそれを推進し担っていくべきかについて具体的な「提案」を試みたいと思う。

1. 介護予防事業における実践上の問題点

これまで「介護予防」には「介護給付」と「予防給付」とがあったが、今回の「改定」によって

これまでの要支援に対する給付（予防給付）を「予防事業」と明確に位置づけたことが特徴として挙げられる。さらに今回の「改定」によって要支援になる一歩手前の人々に対する地域支援事業としてのサービス提供も「予防事業」に加わったことである。

少し整理すると、①一次予防として「活動的な状態にある高齢者を含むすべての高齢者を対象にした「生活機能の維持・向上を図り」、「要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）」ための地域支援事業、②二次予防として「要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者（特定高齢者）」を対象に「生活機能低下の早期発見・早期対応を行う」取り組みとしての地域支援事業、③三次予防として「要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないように維持・改善を図り、重度化予防を行う新予防給付（要支援1、2）と介護給付（要介護1～5）となる。

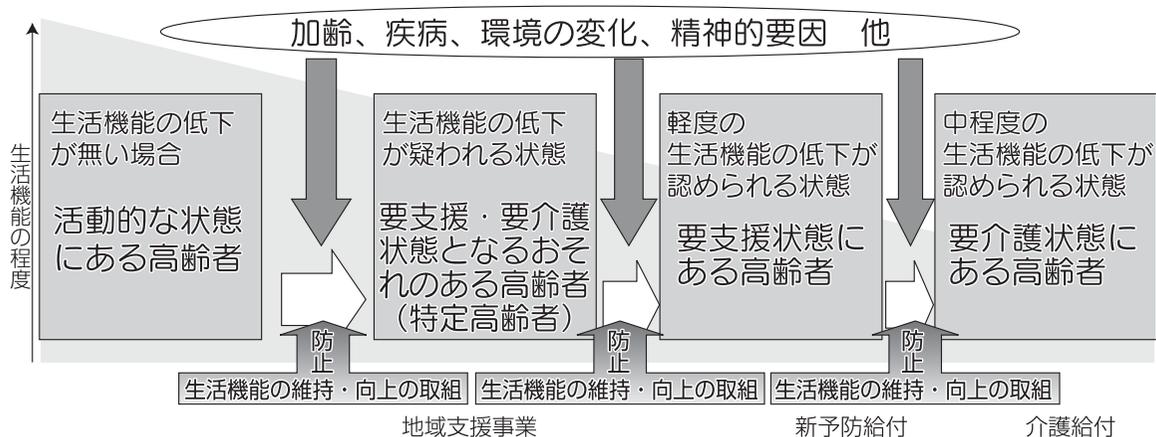
さて、ここからが問題であるが、③はこれまでリハビリをふくめて理学療法士その他の有資格者によって各施設でもさまざまな方法・手段で取り組みがおこなわれてきた。ところが①および②については特段の資格もなく、また地域によっては主にボランティア的な指導者による「高齢者体操」「健康体操」「いきいき体操」その他のよびかたによってこれまでもかなりの取り組みがなされてきた。またデイケア・センター等の介護施設においても体操やレクリエーション活動などと合わせたプログラムの中でそれなりに展開されてきたところである。

しかし、今回の介護保険法改正に伴い、予防サービスとして「運動機能の向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」という3つのメニューが加えられ、それが介護保険による報酬上の加算、加えて事業所評価加算を可能にするとなればより専門的な知識と技術をもった専門家が必要になることは必然であろう。

厚生労働省による介護予防のとらえ方(抜すい)

介護予防の考え方(2)

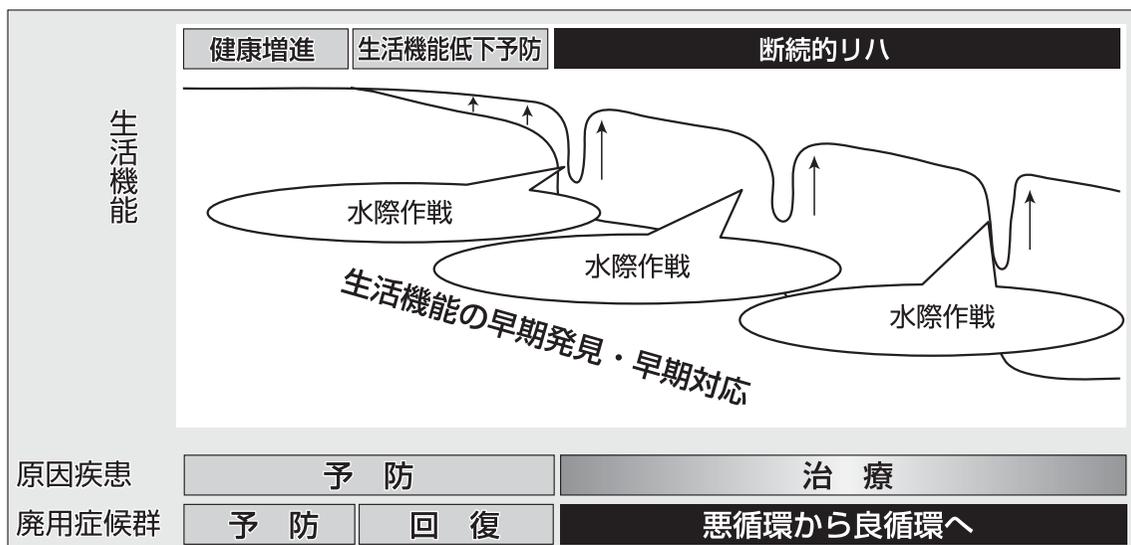
○生活機能の程度と高齢者の状態



- 元気な高齢者であっても、加齢、疾病や環境の変化、精神的要因等をきっかけとして生活機能の低下が起こりうる。
- どの状態でも、生活機能の維持・向上の取組により、生活機能の低下を防止することが期待される。
- とりわけ、生活機能の低下が疑われるまたは軽度な状態での「水際作戦」が、生涯にわたって生活の質(QOL)を維持する上で重要である。

介護予防の考え方(5)

○生活機能低下の早期発見・早期対応のための「水際作戦」



- 生活機能の低下が軽度である早い時期から、ポイントを捉えて集中的に予防対策を行うことが必要。

出典：厚生労働省老健局

これまでも医者あるいは福祉関係者等による高齢者への運動の必要や運動のすすめ、あるいはその効能は数多く聞いてきた。だが実際にそれぞれの症状や対象がちがう高齢者にどのような運動をどの程度実施すればいいのか、また運動嫌いもふくめた高齢者たちの身体的・精神的・心理的な「壁」を取り払い、実際の運動や体を使うプログラムにどうすればもっと参加してもらえるのか、といった知識や技術は個々のケースは別としてあまり組織的には十分に対応してきたといえないし、制度的・専門的な養成機関等でも十分に養成されてこなかった。

そこであらためてこうした事態に対応するために登場したのが「介護予防実践運動指導員」という高齢者対象の専門指導者の養成制度である。ネット等で検索すれば類似の資格がいくつかすでにスタートしていることは明白である。また中には

新たな「ライセンス・ビジネス」としての危うさを窺わせるものも散見はじめており、受講者の声として聞くとところによると、名前だけの指導スタッフで実際の指導にはお弟子さん筋や助手が登場しているとか、その内容だけでなく高い受講料、資格取得後の活動・指導の場の確保、その受け皿等においても問題が無いとは言えない状況が生じつつある。

またこれまで体育・スポーツ・体力づくり等の領域では文部省認定の「スポーツ指導者制度」、厚生労働省管轄の中央災害防止協会による健康運動指導士・健康運動実践指導者が認定されてきた。しかし、「規制緩和」による資格認定が「自由」化した段階で日本レクリエーション協会・日本体育協会・日本スポーツクラブ協会等による新たな資格制度が展開されており、加えてアスレティック・トレーナーやインストラクター養成も各団体

表1 日本体育協会公認スポーツ指導者と登録者数
(2005年11月現在)

資格区分	資格名	カリキュラム	登録者数
資格基礎	スポーツリーダー	共通 I : 35時間	682
競技別指導者	指導員	共通 I : 35時間 専門 : 40時間以上	73,180
	上級指導員	共通 I + II : 70時間 専門 : 20時間以上	15,772
	コーチ	共通 I + II + III : 152.5時間 専門 : 60時間以上	8,569
	上級コーチ	共通 I + II + III + IV : 192.5時間 専門 : 40時間以上	3,560
	教師	共通 I + II + III : 152.5時間 専門 : 80時間以上	3,317
	上級教師	共通 I + II + III + IV : 192.5時間 専門 : 60時間以上	1,603
フィットネス指導者	ジュニアスポーツ指導員	共通 I : 35時間 専門 : 40時間	3,625
	スポーツプログラマー	共通 I + II : 70時間 専門 : 63時間	4,017
	フィットネストレーナー	—	1,046
コンディショニング指導者	アスレティックトレーナー	共通 I + II + III : 152.5時間 専門 : 136時間※1	776
	スポーツドクター	基礎 : 21単位 (24.5時間) 応用 : 20単位 (30時間)	4,504
トナメシメン指導者	アシスタントマネージャー	共通 I : 35時間 専門 : 35時間	444
	クラブマネージャー※2	共通 I : 35時間 専門 : 167.5時間	0
			121,185

※1 2006年度から600時間に変更される
※2 クラブマネージャー養成は2006年度開始に向け準備中。日本体育協会資料 (2005) より作成

表2-1 健康運動指導士・健康運動実践指導者

	健康運動指導士	健康運動実践指導者
指導者数 (2005年12月現在)	10,729	20,117
役割	民間スポーツクラブ等において健康作りのための運動を実施するため、保健医療関係者と連携し、運動プログラムを提供する	健康運動指導士が作成した運動プログラムを踏まえ、個人々人に対して、運動の実践指導を行う
カリキュラム	講義76単位、実習20単位 (1単位90分)	講義17単位、実習16単位 (1単位90分)

健康・体力づくり事業財団資料 (2005) より作成

表2-2 運動指導担当者・運動実践担当者

	運動指導担当者 (ヘルスケア・トレーナー)	運動実践担当者
養成指導者数 (2005年3月現在)	3,747	15,227
目的	事業場における働く人の健康づくり・T・HPを推進する。	
役割	T・HPにおける健康測定の結果に基づき、個人々の労働者に対して具体的な運動プログラムを作成し、運動指導を行う。また、自らまたは運動実践担当者に指示し、当該プログラムに基づく運動実践の指導援助を行う。	運動プログラムに基づき、運動指導担当者の指示の元に個人々の労働者に対する運動実践の指導援助を行う。
受講時間	117時間	26時間 (4日間)

中央労働災害防止協会資料 (2005) より作成

で養成・認定している状況である（表-1、2参照）。

あらためて介護予防における、主として高齢者対象の専門的スキルをもった指導者の養成と資格制度の確立とが問われているといえよう。

2. 新たな「資格」としての介護 予防実践運動指導員制度

最初に昨年から私たちが二ヶ所ではじめた「介護予防実践運動指導員」養成研修講座の内容を説明し、みなさんからのご意見と検討をお願いしたい。

まず、最初に声がかかったのは生活協同組合コープかながわであった。ここではすでに神奈川県内に「コープケアサポートセンター」を数カ所所有して訪問介護事業や地域福祉事業に取り組んでいた。そこへ今回の介護保険法改正による「介護予防事業」重視という状況が生まれたために自分たちの事業においてもより積極的な予防事業推進の研修を行いたいということで、私の教え子でもあり高齢者体操などに関わっていたアクタスクラブ代表の馬本佳代子へ相談したのがそもその始まりであった。

当初は自分たちのケアサポートセンターに働く訪問看護員2級以上の有資格者を対象に内容を考えたが、後に回を重ねるうちにそれだけではもったいないということで結果的には二つの考え・ねらいを取り入れた。それは後で説明したい。第1回目をはじめまでの段階ではコープかながわの要請により将来の資格認定のことも考慮してできるだけ東京都高齢者研究・福祉振興事業財団の「介護予防主任運動指導員養成講座」を参考にそのレベル、テーマ、時間数を取り入れて欲しいということであった。だが私たちがその内容を検討した結果、現場の実際の指導とは隔たりがあり、必ずしも実践的ではないということもあったので独自に内容を変更しても構わない、ただし名称はなるべく残しておくようにという要請であった。

したがってタイトルはそのまま残したのもあるが、講義内容はそれぞれ専門領域の講師の先生方に一任するというでスタートした。回を重ねる毎にだんだんと要領もわかってきたこと、さ

らに途中から新たに加わった(財)社会教育協会・ひの社会教育センターでは日野市内を中心に出勤講座などを通して高齢者対象の「いきいき体操教室」等の実践を30年近く積み重ねており、そこでの経験も踏まえながらいっその内容の充実・検討を重ねた。

その結果、現在の段階で一応落ち着いた研修内容は表3のとおりである。受講資格はとりあえず訪問介護員（ホームヘルパー）2級課程以上を修了している者ということであったが、それに加えて地域でボランティアとして活動しようと思っている人、さらにそれぞれの施設での指導員も受け

表3 介護予防実践運動指導員養成カリキュラム

	科目	時間数
1	介護予防概論～高齢期の疾病、介護知識の方法～	1.5
2	高齢者の状況（介護レベルと経験年数）	1.5
3	認知症予防～認知症の理解と接し方～	1.5
4	高齢者筋力向上トレーニング講義～高齢期トレーニングの基本的な考え方～	1.5
5	高齢者筋力向上トレーニング①～筋力増強トレーニング・体操・ストレッチ他～	1.5
6	高齢者筋力向上トレーニング②～筋力増強トレーニング・体操・ストレッチ他～	1.5
7	口腔ケア概論	1.5
8	低栄養予防～高齢者の栄養学と低栄養の重要性～	1.5
9	転倒予防・実技～転倒・骨折の科学的基礎～	1.5
10	転倒予防・実技～筋力増強運動を中心に・プログラムの実際～	1.5
11	失禁予防・講義～失禁予防の重要性と科学的基礎～	1.5
12	失禁予防・実技～運動プログラムの実際～	1.5
13	高齢者筋力向上トレーニング③～筋力増強トレーニング・体操・ストレッチ他～	1.5
14	コミュニケーション作り	1.5
15	介護予防測定評価学・講義～生活機能向上に生かせる評価方法～	1.5
16	介護予防測定評価学・実技～安全に行なう測定方法の実際～	1.5
17	介護予防統計学～個人情報、事前事後の判断方法	1.5
18	行動科学～楽しく安全に健康、体力の維持方法～	1.5
19	高齢者筋力向上トレーニング④～筋力増強トレーニング・体操・ストレッチ他～	1.5
20	アクシデント、リスク管理～介護予防を安全に行なうための要因～	1.5
21	高齢者筋力向上トレーニング⑤～筋力増強トレーニング・体操・ストレッチ他～	1.5
22	高齢者筋力向上トレーニング⑥～筋力増強トレーニング・体操・ストレッチ他～	1.5
23	高齢者筋力向上トレーニング⑦～筋力増強トレーニング・体操・ストレッチ他～	1.5
24	修了試験	1.5 (合計 36.0時間)

入れた。

3. 急がれる介護予防実践運動指導員養成

これまで私たちは延6回（現在進行中もふくむ）の研修・養成講座を行ってきた。その「ねらい」は基本的には二つであった。一つはすでに介護の現場で働いている訪問介護員（ホームヘルパー）さんたちが自信をもって筋的トレーニングをふくめた体操や身体運動の指導をできるようにするということである。

医者が患者に軽い運動や体操・スポーツなどを推奨することはよくあることである。しかしさまざまな症状の患者に一人ひとりどのような運動・動き・体操・スポーツをどれぐらいやればいいのか、といった具体的な「運動処方」を出すのははっきり言って難しいし書けないであろう。もちろん中にはスポーツ整形外科医・スポーツドクターとして実績をもっている医者もいるにはいるが、それは健常者やスポーツ選手への対応である場合が多く、必ずしも高齢者や介護を必要とする人たちに対しての事例ではない。一方、介護に携わるホームヘルパーさんたちも運動や体操の必要を感じるが自信をもてないでいる。その理由はこれまで養成課程であまり習ってきたことがないからである。

したがって第一のねらいは、介護の現場で働いている人たちが自信をもって指導に当たれるようにしようということである。二つ目は、すでに高齢者を対象に地域や施設で体操や身体的レクリエーション活動などを指導しているボランティア的な指導者が、自信を持って日々の指導に当たれるようにするということである。この人たちはどちらかという経験的には体操やゲーム・レクリエーション活動などの実技指導にある程度自信をもっているが、一方で基礎的な理論的知識に自信がもてないでいる場合が多い。

したがって私たちは実技指導を大事にしながら、同時にその裏づけとなる考え方や基本的な理論を研修養成講座の内容に取り入れている。もちろんそれは医者に求められているようなレベルの医学的知識や理論ではなく、実践的に求められる基本的・基礎的な知識・理論である。

例えば、同じ体を動かす指導において、ただ自分の言うとおりに「体を動かしなさい」というのと、なぜその動きが大切か、どこに効くかなどをかみ砕いて説明しながら動きを教えるのでは相手の受けとめ方は変わってくるはずである。その動き・動作に関わる筋肉や骨の名称ぐらいい口に出示してきちんとと言えるし、またそのしくみも知っている、なぜその動作をすることが大切かをきちんと把握した上で指導ができるという人は、おそらく自信をもって相手に臨み、そのことが相手にもきくと安心感と信頼感を与えるであろう。

65歳以上の高齢者が2000万人を超えて人口の20%以上を占め、75歳以上の高齢者がすでに1140万人（人口の1割弱）を超えているという時代に入った今、介護を必要とする高齢者が増大していくことははっきりしている。誰だって「寝たきり老人」になるのは好まないし、できるだけ「自分のことは自分でやりたい」「人の世話にはなりたくない」と思う。

問題はいつかは誰もが他人の世話になり、介護を必要とする時期がくるのだが、その世話は誰がするのかということである。だとすればできるだけそれを遅らせ、「自分のやりたいことは自分でできる」期間をできるだけ伸ばしたいと考えるのは当然である。

本来、介護保険法改正という「予防事業重視型システムへの転換」はそのための具体的な対応であろう。だが冒頭に述べたとおり必ずしもうまくいっているとは言えないし、問題点も多い。しかしだからと言ってそれがなくなるまで待つておける状況ではない。いったい2500万人を超える「要介護予備軍」をそのまま放っておけるであろうか。今は手をこまねいている時期ではないと私は思う。

これ以上、「なぜ今、介護予防実践運動指導員が必要か」を述べる必要もないであろう。運動というものは、気がついた人が気がついたところからはじめていくことでしか進まない。だとすればそれぞれの地域から具体的な運動・取り組みを組織していかなければ介護予防事業も前へ進まない。例え多くの問題や壁があったとしても、それを一つひとつ解きほぐしながら進んでいくことが今必要ではないかと思う。

おわりに～今後の取り組みのために

これまでの「介護予防実践運動指導員養成」講座は参加者から「非常に内容の濃いもので実際の現場においてだけでなく、自分自身の事を含めて全てに活用する事の出来る講座だった」という高い評価を受けているが、同時に「もっともっと自信を持てるように上級コースも設けて欲しい」という要望も出ている。また「きちんとした資格を出して欲しい」という要望も高い。

私たちは今この1年間の経験を基に「テキストづくり」を進めており、それは5月からの新年度の講座に間に合わせる予定で準備に取りかかっている。また修了試験を入れた23回だけではまだ十分ではないので、それぞれのところではすでに「フォローアップ」講座を予定しているが、できることなら秋には正式のアドバンス・コースを立ち上げたいと考えている。

こうなるとききちんとした「資格認定」ができるようにできるだけ多くの団体・組織と協力・協同して「介護予防実践運動指導員資格認定協会」（仮称）を設立し、その実績を評価してもらいながら名実共に社会的な認知を獲得していくことが重要であろう。

最後に、健康保険法の改正に伴い保険者は被保険者や被扶養者に対していわゆる生活習慣病対策として「メタボリックシンドローム」という概念

を導入した健診と保健指導を来年4月から実施することが義務付けられた。ということは、保健指導に不可欠な食生活指導や運動指導が継続的に実践されなければならないということである。だとすれば今私たちが取り組んでいる介護予防実践運動指導員養成講座の内容も少し幅を広げてレベルアップさせていかなければならない。こうした状況にもすばやく対応できるようにする上でも専門家の協力は重要である。

以上、いろんな意味で一日も早く「非営利・協同総合研究所いのちとくらし」に関わるみなさんのご協力・協同を私たちが心から期待しているということは十分におわかりいただけたであろう。

【参考文献】

厚生労働省老健局「介護予防にかかる事業の実施について」（2005年）

厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」（2006年）

（財）健康・体力づくり事業財団『健康づくり』（特集介護予防事業が本格実施）2005年7月号

西田紫郎「介護保険制度改革の内容・狙い・そして展望」『所報 協同の発見』2006年5月号（通巻166号）

「特集 新・介護保険―試される自治体」『月刊ガバナンス』2006年5月号、第61号

（もりかわ さだお、日本体育大学教授）

【事務局ニュース】2・バックナンバー無料進呈(送料のみ)は3月で終了します

機関誌『いのちとくらし研究所報』2号～10号の無料進呈（着払送料のみご負担いただきます）は、07年3月をもって終了します。

ご希望の方はお早めに事務局までご連絡下さい。

「キューバにおける医療の現状」

地域医療と国際医療支援活動を推進

岩垂 弘

「キューバが、質の高い医療を国民すべてに平等に提供している現状、そして自国が貧しいにもかかわらず、他の途上国に医師を派遣している姿がよくわかりました」。東京の明治大学で開かれたキューバ友好フォーラム「カリブの奇跡キューバ——医療先進国の知られざる国際人道支援活動」の参加者の一人は、フォーラム主催者がフォーラム参加者を対象に実施したアンケートにそう答えた。フォーラムはキューバの医療に対する理解を深めるうえで大きな役割を果たしたとみていいようだ。

「カリブの奇跡キューバ——医療先進国の知られざる国際人道支援活動」は2006年11月25日、明治大学リバティータワー1022大教室で開かれた。主催はキューバ友好円卓会議。

キューバ友好円卓会議は、キューバとの友好促進を願う団体、個人により2003年9月27日に東京で設立された。運動団体というよりは「キューバ国民との友好を目指す団体・個人が一堂に会して情報を交換し合う場」として発足した。

具体的には、①キューバとの友好促進②日本におけるキューバ友好団体、個人の交流ネットワークの促進③キューバ友好に関する情報交換と発信④イベントでの相互協力と共同企画、を活動目的に掲げている。キューバに自転車を送る会、キューバに鍼を送る会、ピースポート、パルスシステム生活協同組合連合会、キューバ連帯の会などの諸団体と個人が参加している。

年1回イベントを行うことを原則としているが、第1回は2004年11月に東京で開催したキューバ友好フォーラム「有機農業・医療・教育で世界のトップを行く カリブの奇跡キューバ」。歌手の加藤登紀子、朝日新聞記者の加藤千尋、地方公務員の吉田太郎の3氏が自らのキューバ体験をもとに

この国の魅力を語った。第2回は2005年7月にやはり東京で開いた、田中三郎・元駐キューバ大使の講演会「フィデル・カストロを語る」。そして、第3回が今回のフォーラムだ。

今回、キューバの医療を取り上げたのは、まず「社会主義国キューバには、自慢できるものが三つある。治安の良さと教育レベルの高さ、そして無料の医療だ」（2005年3月28日付毎日新聞）とされるように、キューバの医療が世界的に関心を集めているところから、その実情を日本の市民にも伝えたいと思い立ったからである。

併せて、キューバの医療を通じた国際人道支援の実態を日本に紹介したいという狙いもあった。湾岸戦争以来、米国などから「日本は経済援助だけでなく、武力を通じての国際貢献にも乗り出すべきだ」との圧力が強まっているところから、円卓会議としては「日本は武力によらない国際貢献にこそ傾注すべきだ。例えばキューバの試みに目を向けることも必要ではないか」と考えたわけである。

さて、そのフォーラムだが、キューバから医師を招請できるかが最大の懸案だった。幸いにも女性医師の来日が実現し、円卓会議の意図はかなえられた。

来日したのはアルレニス・バロツソ・ペレスさん。首都ハバナ在住の総合内科医で25歳。アルレニスさんはフォーラムで報告したほか、非営利・協同総合研究所主催の第6回公開研究会や、円卓会議が国会議員向けに衆議院内で開いた集会、日本有機農業研究会科学部が主催した「食の未来を問う 映画と講演の夕べ」で講演した。

それらを通じてアルレニスさんが明らかにしたキューバの医療と国際医療支援活動の一端は次のようだ。



キューバ友好フォーラムに参加したアルレニス・パロツン・ペレスさん(左から2人目)

キューバの人口は約1100万人。彼女によると、革命(1959年)の前と後では、国民の健康や保健面で格段の差があるという。まず、医療水準を示す指標の一つの乳児死亡率。革命前は1000人につき60人だったが、2004年は1000人につき5.8人。これは先進国なみの率という。それから、国民の平均寿命。革命前は60歳以下だったが、2004年には76歳。06年は80歳に達する見込みで、これも先進国なみという。

こうした変化は、革命後、国が医療の充実に力を注いできたことでもたらされた。彼女によれば、革命前のキューバには医師が6000人しかいなかった。それも大都市に集中し地方はゼロだった。が、医師の養成に取り組んだ結果、2004年には6万8155人に達した。06年には7万0595人になった。

医師の人口比をみると、キューバは1000人あたり6.1人。別な言い方をすると、国民163人に医師1人の割合となる。日本の3倍以上だ。

医師が多ければ、国民はそれだけ医師に診てもらえる機会が増えるわけだが、キューバの場合、独特のシステムによって、医師は国民一人ひとりにとってより身近な存在となっている。それは「ファミリードクター(家庭医)」と呼ばれる制度である。

これは、いわば日本でいう「ホームドクター」的なものだ。ファミリードクターと呼ばれる医師が約160世帯をうけもつ。ファミリードクターは地域の診療所につめ、管轄内の住民のカルテを常備し、24時間対応で住民に対し4つの業務を行う。予防、保健教育、治療、リハビリである。往診も



キューバ友好フォーラムで報告するアルレニス・パロツン・ペレスさん(右)＝撮影・中村易世さん

する。

地域の診療所で手に負えない患者は、レントゲン撮影などの検査機能を備えた「ポリクリニック」と呼ばれる施設に移され、ここで諸検査を受ける。この施設はファミリードクター約15人につき1カ所の割で設けられている。検査の結果、入院が必要な患者は大病院に移される。

ファミリードクターの数は2004年現在で3万2060人。医師の約47%にあたる。

ここには、医療の基本は地域医療にある、それも、予防にあるとの方針が貫かれている。いわば地域に医療のネットワークが網の目のように張り巡らされている感じで、住民はそれを無料で利用できるのだという。

アルレニスさんによれば、大学医学部卒業後は全員、2年間の地域医療従事が義務づけられている。アルレニスさん自身、ファミリードクターで、ハバナ空港近くの地域診療所を任されている。受け持ち人数は370人。午前は診察、午後は往診で、患者は1日平均30人程度だそうだ。

アルレニスさんによると、キューバが国際医療支援活動を始めたのは1969年から。いまでは、中南米、アフリカ、アジアを中心に世界69カ国に常時約2万人の医師を派遣し、医療活動を行っている。

それとは別に、2005年から緊急援助活動を行っている。きっかけは、同年8月に米国南部を襲ったハリケーン「カトリーナ」。米国の被災者を救済するため「ヘンリー・リーブ災害救援部隊」が

創設された。ヘンリー・リーブとは、キューバ独立戦争でキューバのために戦った米国の医師の名前。カストロ議長の呼びかけに医師1万人がはせ参じ、キューバ政府はうち1500人を被災地へ送る準備があることを伝えたが、米国側が受け入れを拒否、待機していた部隊は出発できなかった。

しかし、この部隊が、世界で災害が起きるたびに現地に派遣されるようになった。例えば、05年10月のグアテマラの台風被害に700人、同じ時期のパキスタン北部の地震被害に2283人、06年5月のインドネシアの地震被害に135人をそれぞれ派遣した。

アルレニスさんもこの部隊の一員として、パキスタンとインドネシアに派遣された。「パキスタンでは災害地の野営キャンプに7カ月滞在し、子ども、老人、婦人たちを診察しました。災害地は寒くて荒涼としていて、しかも乾燥していて大変でした。私は、希望をなくしている人々を助きたい一心で部隊に参加した。私たちは連帯の大使として受け入れられ、人々に喜ばれた」

医師を海外に派遣するだけにとどまらない。キューバはチェルノブイリ原発事故で被曝した子ども

たちを1990年から無償で受け入れ、療養させている。すでにその数1万数千人にのぼる。また、「ラテンアメリカ医学校」は、ラテンアメリカ諸国に対し医師養成をサポートするための教育機関で、24カ国から2万人を無料で受け入れているという。「パキスタンからも1000人の留学生を無料で受け入れています」とアルレニスさんは言った。

「キューバの英雄、ホセ・マルティは言いました。何かもの言う時、一番いい形はそれを実行することだと。私たちはこの言葉に啓発され、医療の仕事に携わっています。私たちは、金もうけのために国際医療支援活動をしているのではありません。失われるかも知れない生命を回復させるために友情と友愛を手にもって国境を越えて人道的連帯の仕事をしているのです」。アルレニスさんの言葉がひとときわ印象に残った。

私たちは、日本の医療の現状と、日本政府による海外援助のあり方に改めて目を向ける必要がありはしないか。キューバの女性医師の報告はそう問いかけている。

(いわだれ ひろし、ジャーナリスト)

【事務局ニュース】2・会員の海外医療体験談、情報掲載について

会員の皆様から海外医療体験談、活動近況報告を募集します。皆様の応募をお待ちしています。

- ・ 字数：400字～800字程度
- ・ 原稿料：掲載された方には薄謝を進呈
- ・ 内容：
 1. 会員活動状況、情報募集
活動状況や情報募集など、読者へお知らせする内容をお書きください。
 2. 海外医療体験談
海外で生活し、実際に現地の医療を受診した

方の体験談を募集します。

・ 投稿先：

事務局へ郵送あるいはFAX、電子メールでお寄せください。

なお投稿いただく際には「活動報告」「情報募集」「海外医療体験」などのテーマを明記し、「情報募集」の場合は連絡先を必ず入れてください。

「いのちとくらし」

今崎 暁巳

私は、非営利・協同総合研究所いのちとくらしに入れてもらうとともに、ふるさと鳥根県の生活協同組合連合組織に呼ばれて、平和をテーマに、「どうしていのち、とくらし、が大事なの…」という話をした。

私自身、「大動脈解離」手術と「大動脈弁置換」手術に1年おき、2度成功し、合併した脳梗塞のリハビリを兼ねた取材旅行のため、講演会として話すのは、久しぶりだった。

話すのは、折りしも、憲法改正を計画する政府与党が、10年後、子どもたちに戦争をさせるようにする目的で、まず「教育基本法」を絶対多数、ゴリ押しで、改正しようと必死になっている最中ということだから、とにかく「教育基本法」を変えさせないこと、さらに、戦争をしない国にするため、特に、憲法9条を守ることを実現する条件、国民の過半数支持を確かなものにするのを、1人1人考えて、行動しようと訴えた。

軽い脳梗塞のためゆっくり話すことにし、書いた中身が、生協組合員職員の皆さんに伝わっただろうかと心配したが、聴いてもらった90人ほどの中、感想を書いた人20人の人が思いを語ってくれた。

「事実から入る、事実と人間を表現することの大切さを訴えられました。事実は否定できないもの、だからですね。」

生協でのつながり、あるいは、全国の「9条の会」の活動が、組織活動ではなく、人間の本質的な運動と共感で広がってきていることがよく分かりました。

今崎さんが「いのち」の大切さを感じられたことは、ご自分の病気のご経験が大きいことありましたが、取材を重ねられ、常に、命の事実と向かいあった人たちが、その中心にあるからだと感じました。

常に、くらしとして、切っても切れないこと、

くらしの中でこそ、語りつながり、広がりを持つ大切さ。あるいは、日々のくらしで、人と人が、温かくつながりあう大切さ。

本来、生協は民主的、自主的、そして……と、あためて、「協同」を深めることが、今後の課題だと、受けとめました。」

生協しまね 野津久美子

「心のこもった今崎さんのお話を通して、マザーテレサの『愛の反対は無関心、憎しみでも、暴力でもない』という、戦争をしない思いが語られているこの言葉の大切さを、改めて感じました。

取材3年を通して、大正11年生まれの人々の生きざまを書いておられて、この『いのちの証言』を、ぜひとも読んでみたいと思います。

いのちの大切さが、叫ばれる今、若い人たちにも、この本を通して、命の大切さを伝えて欲しいです。今日はありがとうございました。」

生協しまね 佐藤安子

私の、この旅行の目的は、もう一つあった。私のふるさと、三瓶山、隠岐の島を訪ねて、三瓶診療所2代目医師をついだ兄が、どんな風に、周辺過疎地医療を続けているかを見ること、特に、周辺住民が高齢化進行の中で、どう「協同」して生活を続け、農業を続けているかを見とどけること、が、目的としてあった。

私の旅行目的を決めるに当たって、研究所の『いのちとくらし』16号掲載の座談会「格差社会の代案とは」が提起する問題意識があるのは、確かなこと。

「なぜこうなったかというのは、町が壊されていて、隣り同士のつきあいはないし、町会も老人会も成立しなくなっているというのが大きいと思います。個が確立しているともいえますが、やはりそうではなくて、コミュニティで互いに助け合ってきた日本のいい伝統を壊して社会保障を切り捨ててきています。きれいなビルがどんどんで

きて、中ではお互いがバラバラというのを何とかしないと、どう再構築するかが課題ではないかと思えます」。

こういうのは、私も知っている東京民医連の前沢淑子さんで、この人は、村でもどことも合併せずに、老人医療を成り立たせている長野県栄村を撮りつづける写真家でもある。

「運動の共通意識、共通の場というものをどう作ればいいのでしょうか。現在は労働組合、個人、政党などがそれぞれバラバラに動いているように思いますが、共通の意識や場を作りあげていかないと、この問題に対して有効な対応が出来ないと思えます。」

と司会の石塚秀雄さんがいうと、後藤道夫教授が首都圏における新しい労働組合、青年ユニオン誕生のことを話した。青年の労働組合作りのことは、やがてつっこむが、この旅の中では、過疎状況の高齢化進行の中でも、新しい「協同」が始まりつつあることを伝えることにする。

今度の医療を軸に、「生活協同」をみる旅行に一番適した友人、柳原さんと、兄の働く三瓶山の麓にある三瓶診療所を訪ねた所から、ふるさと鳥根県の過疎状況における生活協同の姿が、早速、見えてきた。診療所に到着すると、北里大出で内科医になった甥が、兄を助けて60人（前日と合わせて）ほどの近隣住民の診察投薬を終え、午後、羽田にむけ、出雲空港を飛び立ったばかり。甥は、神奈川相模原市の病院で、待っている患者を今日も診るのである。彼は、病気になった父を助け、金曜午後、土曜午前と診察することを続け、5年目になる。

出雲市民病院長であった父義則が、三瓶開拓団に懇請され、診療所を開き、当時高校理科教師だった兄が2代目医師をつぎ、更に3代目となった甥が、もう3年で半世紀50年になる過疎地医療の灯をたやすことなくつないでいることになる。

考えてみると、人口増の首都圏相模原市の人口は、鳥根県全体の人口とあまりかわらない。与党の市町村合併政策の結果、20万近い松江市、13万ほどの出雲市が軸になり、安来、雲南、大田、江津、浜田、益田と市といっても、4万5万の街がつづき、観光で知られる津和野などの町、驚くことには、村として残ったのは、離島隠岐島、知夫

郡知夫村たった一つなのである。

数年前に三瓶診療所を訪ねた時と、1100mの三瓶山麓そのものが大田市に含まれ、市民の生活そのものが、生協しまね大田支所が生まれたことにより、「生活協同」できる条件が確かに前進していた。

「うちと看護師さん3人、近所2軒、あわせて6軒で、診療所班を作っている。」

兄がいうと、1週間に1度、生協商品を運んでくれる、柳楽^{なぎら}さんがいった。

「裾野が広い三瓶高原には、東西南北の山ひだに、診療所のある志学、池田をはじめ200戸、100戸など、集落があります。小屋原、多根、北三瓶と、三瓶山麓だけで40班ほどあり、集落が離れていて、配達するのに2月半かかります。大田市街地と周辺に2日以上かかり、合わせて、週5日の配達を、10人の担当者でこなしています。」

かつて20代の時、配達担当であった柳原さんが、今、生協しまね全体のアンケート調査をやると、80歳以上の一人暮らしの男性組合員から声が返ってくる。

「毎週、助けて下さって有難うございます。」

ほとんど、若い人たちの就職口がなく、夫婦あるいは男女の一人暮らしが増える高齢化社会進行の先頭を切る県であることは変りないけれど、秋に、NHKのドキュメント番組で、その流れをくいとめる報道をしていた。

大田^ユ駅に近い、65歳以上の住民が40%をこした、温泉津町で、80過ぎて、温泉旅館をやめる主人夫婦に代って、経営をひきうけ、20代の働き手数人とともに、魅力ある温泉づくりをする30歳の女性のドキュメントである。都会にない温泉文化を生かし、仕事づくりをする現場に行く時間はなかったが、三瓶開拓団が切り開いた新しい農業が2代目を育て、40代の酪農家たち、肉牛の300頭飼育を実現し、この人たちも、生協しまねの運ぶ食料で生活を創っていた。

ここで、鳥根県では、敗戦、帝国憲法廃止、47年平和憲法創立とともに、医療の民主化が始まり、非営利・協同の鳥根県民主医療機関（民医連）に4人の医師が結集した時から、すべてが始まったことに触れよう。

戦争中、京都大学医学部学生の時、治安維持法

違反の罰を体験した金森医師、中国から帰った松井医師、私の父の日赤後輩、今村医師（後の大阪耳原病院院長）、疎開で隠岐浦郷診療所にいた私の父。そして、民医連であるとともに、医療生協組織に加入した松江保健生協病院が発展する中で、1984年に購買生協、生協しまねが誕生し、今は全県をエリアにして、55000世帯、世帯数の22%になっていることも大きい。私がこの旅で、全県エリアでの「生活協同」の到達点を調査する出発点になればと考える次第である。

まず、1960年まで父が院長であった出雲市民病院を訪ねることにする。その後の常陸院長の時代、大きく発展して、2001年に医師16名180床の入院病棟をもつ病院になり、2004年には、医師2名によりリハビリテーション病院として、第2病院をもつことになった。象谷常務理事は、これまで、民医連病院として持続し、積み重ねてきた蓄積を語った。

「76年に、最初の建て替えをやりまして、13人の出資者の医療法人でやってきたのを、市民病院友の会組織を作り、350人の友の会組織となりました。この数をもっと増やそうと努力もしましたが、2001年の10000㎡の建築、180床の病院にすることの中で、友の会会員を5000、6000と増やしていきました。」

そして、象谷理事は、語った。

「04年に県にリハビリ病院に認定される頃から、松江保健生協からの呼びかけもあり、医療生協組織として、ともに、松江、斐川、出雲とつながって、出雲部全体の医療状況を、民間の医療協同組合の連携による改善を目指し、同時に30%に近づく生協しまねの生活創りと重なりあうことが可能になったら、ということも考えます。」

象谷常務の40年をこえる民医連出雲市民病院の創造の物語を聞いた。二つの病院建設の現状を見せてもらい、非営利、協同（民医連）が生んだ建物といい、土地の広さといい、私が日常的に利用している、東京の民医連、医療生協の施設との違いを認識しないわけにはいかない。学生時代に入院した出雲市民病院は、木造2階建て、入院病床も、病院ぎりぎりのベッド数であった。それを現在の医師16名、1万㎡の建物、さらに、医師2名のリハビリ病院、そして看護師など400名をもつ

病院を8000人になった友の会で創ってきたのである。

さらに、医療協同と、食品購買協同を結んでいる柳原担当の車で、午後訪ねた斐川町にある、斐川医療生協病院を見せてもらった。町単位で、医療生協病院をもつ困難を教えてもらうことになった。窪田専務はいう。

「金森先生が斐川町で医療生協病院を創られてよかったんですが、今の政府の医療政策、一昨年の医療改革で一般病院か療養病床病院かで分けられることになった際、50床あったのを、収入は少なくとも療養病床病院にしようと、思い切って120床に増やしたんです。しかし、ベッド数を増やしても、町単位で入院患者がそう増えることにならず、それには、看護師が集まらないことも大きいのです。無理ありません。療養病床だけでは、初めはいいのですが、看護技術の勉強にならなくてやめるということ。松江も出雲も研修医指定病院ですから、医療技術、看護技術を学べるということ。とりあえず、医療制度の県域統合の方向で、まず、出雲市民病院との統合をと象谷常務と話しました。」

現在の斐川医療生協は、療養病床116ベッド、医師6名、看護職員50名、職員162名（常勤120名）。

前松江保健生協病院高取専務も一緒に話しあううちに、父と一緒に島根民医連を創った金森先生が、90歳になられるけど、週に1日、患者を診られて、お話しをなさると分かって、ぜひ、お会いしようということになった。

「民医連は、早く作りましたが、53年に、あなたのお父さんに、隠岐に行ってお会いして、出雲市民病院長になって頂くのを、お願いしたんですよ。」

金森先生は、そう話しながら、出雲の名菓で、お茶をすすめて下さった。

翌日、訪ねた松江保健生協高橋健専務はいう。「生協しまねが事業として、取り組んでいる『コープおたがいさま』は、組合員一人一人が、有償で他の人の必要な行動をする仕組で、従来、医療生協が介護の日常で取り組んでいる仕事を、働き盛りの主婦や中高校生以上のアルバイトとして、一挙に拡げる、大切な分野になっています。さらに、『よちよち個配』もそういう役割をしています。」

コープおたがいさまの応援内容をあげると、
食事づくり・買い物・掃除・洗濯
保育所・幼稚園の送り迎え・乳幼児・子供の世話
通院・話し相手
庭木・植木の手入れ・病院の薬とり・順番とり・
犬の散歩・猫の世話・役所・銀行への代行など。
また、妊娠中の方、子育て中のお母さんの「よ
ちよち個配、は、妊娠中の方は無料、満1歳をす
ぎると、すこやか個配200円。

高橋専務はいいつづける。

「保健生協として月刊で作っている『強い体』
を、組合員（35000人）1人1人に届けて読んで
もらえるよう、地域別に1700人の組合員さんに、
10部から20部ずつをお願いしています。文字通り、
1人1人が強い体になるために必要な情報を、医
師、看護師はじめ、専門の知識・経験を生かして、
保健生協から発信するのを、組合員さんに届けて
もらうことを、毎月、くり返すのです。

そして、その後は、組合員さんおたがいの関係
になることが重要になります。しかも、毎月休ま
ずに、組合員さん同士が自分たちの確かな知識、
情報を伝えて、少なくとも、月1回、考え、行動
することが習慣になることが大事になる。そうす
ると、少なくとも日に一度は、考え行動するよう
になって、1年続けると自分の、自分たちの生活
行動になっていきます。それが、『生活』を『協
同』して行く楽しみになっていくのです。」

高橋専務はさらにつづけます。

「毎月、必要な情報を知らせつづけると、やが
て、一定の人数、すなわち、班か支部の人数くら
いで集まって、より健康、より強くなるための行
動を、2週間に一度か1ヶ月に一度か、くり返す
ことになっていきます。」

そういわれれば、東京の私の家の近くでも公共
の会館で、中高年女性が集まって、月に一度の健
康創りを、1年2年と続けている。リーダーは70
代半ばになっているが、劇団の女優さんで、肉体
の訓練のせいで、40代の体力があるといわれる人
というわけで、教える人も教えられる人もみんな
楽しみながら行動することが実現している。

高橋専務は、しめくくるようにいった。

「私たちの生活協同の運動は、戦後の医療の民
主化運動の中から始まったということが出来ます。

90歳の金森先生は、診療活動をまだやっておられ
ますが、4人の医師の先輩が島根民医連を創ること
から始められたということが出来ます。現在は、
島根県の場合、民医連、医療生活協同組合が、民
間の医療機関として、松江、斐川、出雲の医療生
協が県域連帯でつながり合っています。松江保健
生協の発展として生まれた食料購買の生協しまね
も55000世帯、県民の22%以上の生活協同組織に
成長したことによって、これからは、高齢化社会
の深まりの中で、事業的にも、福祉、観光、文化
の各分野を生かして、老いも若きも、本格的に協
同して取り組むことができる、新しい世界を切り
開くことができることを思っています。未来の協
同の世界は、自分たちで切り開いていきます。」

入院病棟330床をもつ、松江保健生協病院の組
合員、患者の立場からみる各科診療の現状を紹介
する。まず、取材ということで、柳原さんの車で
訪ねると、患者用の駐車場300台近く、職員用の
駐車スペース300台、合わせて600台近くの駐車場
があるのには、恐れいった。バス通勤がほとんど
用をなさない状況、農村に近い中小都市の現実で
は当然ということだろうが、東京の生協病院で患
者用でも職員用でも5、6台の駐車場しかもてな
い現実を考えれば、複雑な思いになる。

外来診療は、通常、午前8時から12時で、予約
と新患の内科・神経内科、放射線科、整形外科、
外科、乳腺・甲状腺・小児科、脳神経外科、耳鼻
咽喉科、皮膚科、眼科の10科。午前外来の時間
でも、専門外来として、週1日は大腸肛門、ストマ、
血管、頭痛、呼吸器・不整脈としてそれぞれの科
で受診できる。そして月1回小児循環器、小児腎
臓病、小児脳神経の診察を予約してとることがで
きる。さらに、週1回、予約すれば、禁煙に関し
て診てもらえる。そして、歯科も毎日受診できる
し、もう一つふれあい診療所で、毎日、レディス
外来として、3人の医師による女性診療科、さら
に2人の医師による乳腺・甲状腺の診察が常時受
けられるのも、松江保健生協病院の女性組合員の
要望で生まれた特徴といえる。

高橋専務が強調するように、月刊紙『強い体』
を毎月1700人の組合員が、直接、組合員仲間に配
り、読んでもらうことによって、必ず、何かの生
活協同の行動が起こることになる。その結果、班

海潮支部 窓ふき・草取りボランティア

大東支部 花と温泉を楽しむつどい

10月班会の様子

本庄支部 川部班 介護予防体操

西川津支部 しらゆき班 リンゴ削り

テーマ一覧 (123班で開催)

<ul style="list-style-type: none"> ● インナーキャン ● ウォーキング ● おしゃべり ● お出かけ ● グラウンドゴルフ ● コーラス ● ゴキブリ団子作り ● 病院見学 ● ちの話 ● つぼについて ● フラダンス ● ボーリング ● ヨガ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ラウンドゴルフ ● リコーダー演奏会 ● リンゴ削り ● ルーフト操 ● 介護保険の話 ● 回想法 ● 絵手紙 ● 眼の病気 ● 魚釣り ● 血管年齢測定 ● 健康チェック ● 健康体操 ● 骨密度測定 	<ul style="list-style-type: none"> ● 尿チェック ● 紙傘作り ● 住宅建築について ● 草取り ● さつまいも掘り ● 食物アレルギー ● 太極拳 ● 転倒予防体操 ● 脳梗塞について ● 変形性ひざ関節炎 ● 保健学校 ● 老人健診
---	---	--

大庭支部 芝居と温泉を楽しむつどい

10月の
大会
班会テーマベスト3

1. 健康チェック
2. 体操
3. 老人健診

10月は、123班で班会がありました。東出雲では8班が班会で老人健診を受けました。

古志原東支部 すずらん班 病院見学(透析室)

西まつばら支部 津田公民館・文化祭 健康チェック

か支部の行動が起る様子を、チラシで「10月班会の様子」として、また配った中味を伝える。

まず、それぞれの様子をとった写真4枚をかかげ、大庭支部「花と温泉を楽しむつどい」、本庄支部川部班「介護予防体操」、海潮支部「窓ふき・草取りボランティア」、西川津支部しらゆき班「リンゴ削り」という風に、紹介する。そして、それぞれ行動した123班の楽しみを伝える。特にテーマのない班は「おしゃべり」あるいは「お出かけ」「コーラス」「ゴキブリ団子作り」というものもある。特にテーマがなくても、班で5、6名集まって、おしゃべりをし、歌をうたえば、楽しくなるのである。

組合員同士が、1700人の語りかけで、新聞の情報をもとに横につながって、班・支部の組合員が行動を起こす。その時、生協職員8人が高齢者の暮らしが大変だと、調査に入って報告する。

「家の中は手すりもついており、ご自分で生活されていたが、外には全く出ないとのことで、誰かつきそってくだされば出てみたいとのこと、地域の協力があればもっと暮らしが豊かになるのに……と感じました。(介護職)」

「『年をとったら、死ぬしかない』という言葉聞いてとても心が痛みました。(看護師)」

「健康で自立していることが一番大切な事だと思いました。(看護師)」

「地域に出てみないと実態はわからない。ご本人の生き方を支えるサービス導入を何とか実現したいと思った。くらしに役立つ生協としてもっと地域の中に出かけて行かないといけなと感じました。(看護師)」

私の1日の平和講演会の出席、3日間の、島根県の生活の中に「協同」の必要性を見つける旅は、一緒に行動して下さった、柳原さんのお蔭で、短時日で必要な人に話を聞くことが可能になり、私が思い描いたテーマにそって、無駄なく、取材することができた。

あらためて、三瓶診療所、出雲市民病院、斐川生協病院、金森先生、松江保健生協病院の関係者、そして、民医連、医療生協と生協しまねをつないで下さった柳原担当者にお礼をいわせてもらう。

(いまさき あけみ、ノンフィクション作家)

フランスの医療事故補償制度

石塚 秀雄

はじめに

日本においては、現在、医療事故過誤補償制度はない。とりわけ病院における死亡事故については警察が介入することが多い。日本においても患者の権利を守り、医療従事者の権利義務を確立し、医療システムのよりよい形を作るために、医療事故過誤補償制度の早急な整備が必要とされる場所である。そのために、すでに制度が導入されているヨーロッパの制度事情の中から、とくにフランスを取り上げる。

表1はヨーロッパ主要各国の医療事故補償制度の概要である。

医療事故補償制度は国によって異なるが、いずれにせよ、犯罪・重大な過失以外には警察権力の介入はない（フランスでは刑法による医療被害規定）。一般に医療被害補償制度は、①民事裁判所

による手続き、②当事者同士の手続き、③医療団体による手続き、④患者保障団体による手続き、⑤政府機関による手続き、⑥民間保険団体による手続き、に大別でき、そのいくつかが組み合わさっている。フランスの場合は、主として政府機関と民間保険団体による手続きである。

1. 成立の経過

フランスにおいては公的医療（病院）と民間医療（自由医療）が併存している混合型医療サービスといえるが、従来、医療事故は民間医療においては医療機関に過失がある場合に、保険者が補償することになっていた。公的医療における過失の医療事故の責任の所在は病院にあるので、医療従事者に責任の所在はないものとみなされた。しかし、1993年以降、病院における無過失責任による医療事故の補償についても制度の整備が進められ

表1. ヨーロッパ主要各国の医療事故補償制度

	医療事故関連法律	実施主体、内容
イタリア	民事裁判所規則 民法	民事裁判所。民法第2236条「医師は詐欺、重大な過失以外では損害責任を負わない…」。「裁判官が医療専門家の意見を聞いて損害を評価する」
ドイツ	裁判外仲介手続規則（1975）	地方医師団体（各地方で別基準）。医師の責任は不問。
スイス	医師責任裁判外仲介手続規則（1982） 義務法（1911、2006）	スイス医師連合会（補償基準さず。当事者による決定）。州仲介局の出番すくなし。裁判所。民法第364条「医師の委託責任…」。
イギリス	医療訴訟裁判外民事手続規則（1999）	当事者同士の示談ができねば裁判。公的医療の場合は医療局仲介人に依頼。民間医療は契約原理に基づく。弁護士の中介。
スウェーデン	過失医療事故被害者保障法（1975、下記法に移管） 患者保障法（1996）	政府州機関。無過失でも被害者補償。医療責任と補償権利を分離した最初の国。民間医療も補償。
デンマーク	患者保障法（1991） 被害補償法	患者保障協会（基準認定）。無過失でも保証。過失ある場合は被害補償法による。
フランス	医療過誤医療責任補償法（2002）	ONIAM（政府機関）。保険者団体。裁判所。

出所：“Senat, L’indemnisation des victims d’accidents therapeutiques”(2000) に基づき作成。

た。本来、医療行為にはリスクがつきものであるが、かといって患者の被害が無視されてよいわけではないし、また医療従事者の責任やあり方について等閑視されてよいものではないということで、過失のない医療事故被害補償への法制度づくりが進められたのである。過失のない医療事故については「医療不運 (aléa médical)」と呼ばれている。そして公的医療サービスであれ私的医療サービスであれ、重大な医療リスクに対する補償のために被害者補償基金が政府によって設立されたのである。これにより患者は手続き費用の経済的負担を心配することなしに、申請することができる。

2002年3月にクーシュネ法（医療近代化法）の中で、国による医療事故補償制度が設置された。同法は、患者の権利、医療システムの改善、医療従事者の権利義務を定めたもので、「患者権利法」とも呼ばれる。「保健民主主義」をかかげて、第1条「人の権利」では・人間の尊厳の尊重、・治療差別をなくすこと、・個人のいのち（生活）の尊重、・より適切な治療をうける権利、・苦痛負担に関する権利）をあげている。クーシュネ法に基づき、ONIAM（医療事故補償全国局）とその地域委員会である CRCI が設立された。

表 2. フランスの病院 (2003年)

	病院数	治療ベッド数	その他ベッド数
公的病院	997	299,102	29,978
・ 地方病院/大学病院 (CHR/CHU)	29	80,731	5,992
・ 病院 (CH)	518	163,461	9,965
・ 精神病院 (CHSP)	87	29,768	13,839
・ 地域病院 (HL)	342	23,146	38
・ その他公的病院	21	1,996	144
民間病院	1,937	158,009	18,325
・ 短期治療施設 (診療所)	847	82,662	9,523
・ ガンセンター	20	2,985	536
・ 精神病医療施設	238	18,189	4,824
・ 慢性病リハビリ治療施設	672	45,521	3,378
・ 長期治療施設	128	7,542	0
・ その他民間医療施設	32	1,110	64
合計	2,934	457,111	48,303

出所：Dress, SAE 2003,

表 3. フランスの公的医療と民間医療 (2003年)

	病院数	治療ベッド数	その他ベッド数
公的医療サービス施設	1,561	350,701	37,077
・ 公的病院	997	299,102	29,978
・ 公的サービス非営利病院 (PSPH)	564	51,599	7,099
民間医療サービス施設	1,373	106,410	11,226
・ 非公的サービス非営利病院 (non PSPH)	279	14,728	2,157
・ 営利病院 (診療所と呼ばれる)	1,094	91,982	9,069
合計	2,934	457,111	48,303

出所：Dress, SAE 2003,

2. 医療事故補償制度に関連する法制

法制度整備での焦点は、過失責任と無過失責任の区分およびだれが補償するかであった。概念的には患者の権利、医療従事者の責任などに基づいて検討された。

医療被害に関して「医療責任」法の改正（2002年12月30日）がなされた。患者が被害を受けたときには、基本的に補償を行うという考えである。その区分は、基本的に①医療事故、②医原性病気、③院内病理感染の3種類に区分している。また強制的ワクチン被害、実験医学医療被害なども含むとされた。

医療専門家の過失責任は、医療上の過失による責任以外は、医療従事者と医療施設は、その行為による損害について責任はない、としている。医療従事者の過失、安全不履行、危険行為、薬品事故などの場合についても刑事責任は問われない。刑事責任は、医療上の秘密保持の違反、安楽死、犯罪、故意について問われる。刑事責任の中身は、医療従事者の過誤がある場合の医療被害者による刑法上の手続きにもとづく。

院内病理感染責任は医療機関が負う（1998年5月6日付政令第88-657号に基づく）。病理感染対策委員会（CCLIN）の管轄下で行う。被害の重大な事例はONIAMが補償する。

医療事故賠償制度のための検討組織は、医療事故全国委員会（CNAM）である。CNAMは公的医療法第L1142条に基づき設置された。参事院（コンセイユ・デタ）より委員長が出ている。専門家、医師団体、科学者、利用者の代表などにより構成され、医療事故と医療責任について検討する。①医療事故分析専門家のリストを作成して地方委員会に提供（公的医療法第R.1142-30条以下）。②医療事故補償基準の全国一律適用基準の作成（公的医療法第R.1142-38条以下）をしている。賠償の基本的考えは、保険者がいない場合、補償金額が上限を上回る場合、保険者が提案を拒否した場合に賠償する。また重大なものについては国民的連帯の理念による補償をする、すなわち、ONIAMを通じて行う。

また、公的医療法（2004年3月4日）に基づき、医療事故専門家団体（CERM）が創設された。こ

れは医療事故補償地方委員会（CRCI）において実務を行うためのものである。法的専門家についての規定は公的医療法にもとづく。登録期間は5年。再登録の際には知識評価と専門技術評価の二点が行われる。

社会保障法、公的医療法、民法などが関連しているが、直接的には以下の法令がある。

①クーシュネ法(Loi Kouchner)法2002-303(2002年3月4日)

公的医療法(Code de la Santé Public)に基づく。第2編「保健民主主義」で患者の権利を明記。医療事故について国家が国民的連帯に基づき補償する。

②「医療保険法」改正（2004年8月13日）

③医療民事責任法(loi relative a la responsabilite civile medicale), 法第2002-1577(2002年12月30日)

④社会保障財政法改正（(2003年12月20日)

これによりONIAMの予算は年7000万ユーロ（2004年度）と規定。

⑤ONIAM専務理事指名政令（2005年9月21日）

⑥ONIAM新使命政令第2005-1768（2005年12月30日）。

補償範囲基準の棲み分け（保険団体とONIAM）の線引き。

⑦CRCI(ONIAM地方委員会)設立政令、公的医療法第L.1142-6, L1143-1。(2002年5月3日)

3. 公的医療事故補償制度

(1) ONIAM

医療事故補償全国局(ONIAM)は政府による公的機関である。ONIAMの構成は委員長(保健省代表)、民間医療機関連合会(FHP)関係6名、公的病院連合会(FHF)関係4名、民間利用者代表8名(患者団体(AP)など)、一般専門家7名(法律家など)、医学専門家全国機関(CNPS)8名による。ONIAMの予算は年間7000万ユーロ(2002-2004)である。ONIAMの医療事故補償は三つの分野をカバーする。①医療事故、②院内病理感染、③医原性疾患(affections iatrogenes)(治療行為により生じた疾患)上における患者の不利益である。

●ONIAM の2004年と取り扱い件数	
受付申請件数	3,553件
そのうち審査対象指定件数	1,226件(100%)
ONIAM(CRCI)補償件数	209 (17%)
保証者補償件数	245 (20%)
却下(損害軽微)件数	288 (24%)
却下(過失なし)件数	256 (21%)
再鑑定要請件数	152 (12%)
その他	
●裁判所取り扱い件数	191件

(2) CRCI

CRCIはONIAMの地方委員会であり、正式名称「医療事故・医原性疾病・院内感染賠償調停地方委員会」である。フランス全土を4つに分けて各CRCIがある。

- ①バニョレ地方（フランス中西部、パリ、ノルマンディー、プレターニュなど）、
- ②リヨン地方（南東部アルプス、ブルゴーニュ、オーベルニュなど）。
- ③ボルドー地方（フランス南西部、リムーザン、アキテーヌなど）、
- ④ナンシー地方（フランス北部アルザス・ロレーヌ）。

CRCIは各地方医療社会保障局（DRASS）および各地方自治体と協働している。

(3) 申請の方法

院内感染については、年間4000人が死亡しているといわれる（L'Express, 2007.1.17）。保健省はフランスの約3000の病院・診療所を12区分し、ICALIN（院内感染対処評価基準）を4区分（A-E）に区分している。

医療事故の補償対象は2001年9月4日以降の事例に限る。過失および無過失のいずれも対象となる。補償対象者は障害基準（IPP）の25%以上、労働不能基準（ITT）6ヶ月以上（連続または1年の総計で）の者で、この補償申請のほかに裁判係争を同時に行ってもかまわない。医療提供側に過失がない場合でも国民的連帯という考えに基づいて、CRCI（地方医療事故補償委員会）が専門家による評価審査を両当事者に行った後に、委員会の判定（一般的に月1回の開催）によって補償

する。過失が有る場合は医療従事者または医療機関施設が加入する保険者組織が補償を行う。被害者は各地の医療事故補償委員会に申請をするか、もしくは裁判に訴えることにより補償を求める。裁判と委員会への申請を同時に行うこともできる。CRCIの財源は社会保障基金から拠出され、保険団体からの拠出はない。補償申請のうち、補償が認定されるのは約4割程度であり、内容が軽度のために却下されるものが多い。補償内容は、①身体的活動不能、②所得不能への補填、③慰謝料など心身被害、④死亡などに大別され、それぞれ、程度と年齢による基準額が決められている。「医療被害」に関係した医療従事者の取り扱いについては、あらたに同法立改正により、医療事故全国局（CNAM）が、保健省、法務省などにより設置された。その構成は、25名で、委員長（政府代表）、医療専門家5名、利用者代表4名、学識経験者16名である。

賠償申請者（本人、死者の代理人、代理の法人など）は、地方のCRCIに申請書書式に従って提出する（2001年以降の事故に限る）。申請書には裁判をしているかどうかの項目もある。賠償請求は裁判と並立して申請可能である。申請書はCRCI医療事故補償調停区域委員会に申請する。区域委員会の構成は、医師、保険者団体、専門家、行政などによって構成される。6ヶ月以内の審査が原則である。

・医療従事者に過誤ありと判断された場合
保険者との賠償交渉をする。保険者が交渉拒否の場合は、被害者は再度委員会に申し立てできる。また保険者が過失無しと主張した場合も差し戻しされる。4ヶ月以内に保険者により提案（提案拒否の場合には裁判に）があり、1ヶ月以内に補償金支払いが行われる。

・医療者に過誤なしと判断された場合
全国補償全国局（ONIAM）に申請があげられる。4ヶ月以内に提案（内容拒否の場合は裁判に）があり1ヶ月以内に補償金支払い（その後、過失ありと判断されたときにはONIAMが再交渉を行う）される。

(4) 補償内容

補償される場合はCRCI委員会の判断により、

補償金の支払い手はいくつかに分かれる（表4参照）。

ONIAMが支払う場合はONIAMの評価基準表に基づく。主として①恒久的障害・不能（たとえば10歳男子で最高95%（最低5%）の評価の場合、432,036ユーロ、40歳男子の場合同じく277,546ユーロの賠償金。女性の場合はそれぞれ472,216ユーロ、313,556ユーロと若干高い）、②経済的損害：所得、被害に基づく医療費、住宅改装費など、③無形損害：慰謝料（賠償金額は7段階に区分。最低559ユーロ、最高3,799ユーロ）、その他享受権の損害。④権利所有者が死亡したときの損害（最低2,000ユーロ、最高23,000ユーロ）など。

一方、ONIAM以外の場合は、保険者団体と被害者は基本的に直接交渉することになる。しかし、保険者の義務は「医療民事責任法」に基づき、また補償金額に問題がある場合は、価格局（BCT）が介入して決める。政令によって自由診療医師が支払う保証金上限を決めている。その提供順としては、保険者はCRCI地方委員会から通告があったから4ヶ月以内に補償金を支払う。被害者は通告に不満の有る場合は訴えることができる。その

場合、保険者は通告賠償額の15%を地方委員会に供託しなくてはならない。また、保険者だけが全部負担することが困難な場合があるので、それを避けるために、ONIAMが一部負担するなどの方策については、保健省、医療保険業界、共済組合などが責任分担について協議を行っている。

5. 民間保険団体・共済組合の役割

ONIAMによる公的医療事故賠償制度ができたことによって、従来の保険業者は公立病院、民間病院、特別病院（とくに産科）が保険解約をしたために、一定の打撃を受けた。しかし、2002年12月31日付の「医療民事責任法」では、医療民事責任が定められ、病院の保険加入義務についての改正があり、ONIAMとの線引き化あるいは棲み分けが行われた。障害度24%以上および労働不能6ヶ月以上がONIAMの担当となり、それ以下がその他主として保険者および医療機関の責任となった。

FSSA（フランス保険会社連合会）傘下をはじめとして保険会社、共済組合は医療民事責任法に基づき、医療機関との医療事故賠償保険契約を行っている。

表4. 医療事故賠償件数比率（2004—2005）

感染症以外	感染症	保険者	保険者／ONIAM	ONIAM	ONIAM／医療機関	保険者／医療機関
69%	31%	39%	5%	41%	7%	8%

CNAM, Rapport au Parlement et au Gouvernement, Année 2004—2005

むすび

フランスの医療事故補償制度の整備はここ10年あまりの間に進められてきた。医療制度が混合型であるのにもない、補償制度も複雑である。しかしONIAMによる補償基準がその他の民間補償における基準の標準化に影響を与えていると思われる。そして重大な医療事故については、患者の権利に基づいて、ともかく補償するという原則をたてて、政府が基金を出して補償するという制度としている。政府・地方自治体、医療団体、保険

団体、患者団体が対話と交渉を通じて制度作りを進めてきている。そのための関連法制の整備を行っている。医療事故は犯罪ではない。医療実施者は基本的に善意の行為であり、患者との信頼関係がなければ医療は成立しないであろう。医療リスクを犯罪視すれば、結局、患者も医療従事者も救われないであろう。そうした当たり前のことから制度を組み立てていく必要があることをフランスの事例は示している。

（いしづか ひでお、研究所主任研究員）

BOOK

千葉智子、堀切和雅著 『小児科を救え！』

(ユビキタ・スタジオ、2006年12月、P 341、1800円＋税)

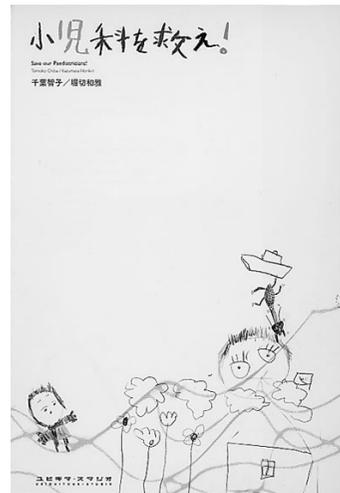
鈴木 隆

「あなたの子どもの命、疲れ切った小児科医に任せますか？」というかなりショッキングな言葉が帯に書いてあるこの本は、障碍児をもつ編集者の堀切氏と、研修医生活が始まったばかりの小児科志望の千葉さんが第一線の小児科医を訪ねて対談し、現在の小児科をめぐる様々な問題を浮かび上がらせ、読者に訴えています。

千葉智子さんはあの中原医師の長女です。あの中原医師とは都内の病院で小児科部長をしていて1999年に過労死自殺をした中原利郎氏です。おとうさんは高校3年の智子さんが医師になることに反対したそうです。しかし、智子さんは医学部に進み小児科医になることを決めます。その辺の経過は本書の中で本人が書いていますし対談のなかでも触れています。

この本では研修が始まったばかりの千葉さんが本を書き上げる時間がとれないので、先輩医師と対談してもらいその記録をまとめ、また所々に小児科医のメールからというコーナーを作り補足する形になっています。

千葉さんが対談した医師は日赤医療センターで新生児医療に携わっている16年目の女性医師、障碍児の施設で働き地方の病院勤務の経験もある25年目の男性医師、30代でお子さんを産んだばかりの障碍児施設の女性医師。また時間がとれないため堀切氏が単独で川崎市の40代の男性開業医と女子医大の教授と語り合います。聞き手が小児科医の父を身近に見てきて、自らも小児科を目指そうとしている研修医で、さらに結婚したばかりの女性医師なので先輩医師もたくさんの経験に基づいたそれぞれの考えを率直に述べてくれています。



医師たちとの対談から、小児科の魅力・喜び・楽しさ。小児科ならではの苦勞、病院の当直の大変さ。女性医師が働き続けるために何が必要か。開業医と勤務医の関係・医師のライフサイクル。都会と地方の違い。病院の経営の問題。病院の時間外の受診者の増加や社会の変化。小児科や病院の医療を支えるために何が必要か。など今問題になっている事が次々に浮かび上がってきます。

小児科の魅力として、子どもが回復して行く過程や成長する姿を見られること、これらを親と一緒に分かち合えること。赤ちゃんの顔を見てると自然に笑みがでる。子どもは正直でわかりやすく一緒にいると自分も若返る。これらの子どもを診療できるのは小児科医の特権だ。こんな言葉が次々に語られました。

小児科の特徴は子育てや教育とも共通することだが、どうしても一定の人手を必要とすること。従って効率化などは追求できず、出来高払いの診療報酬ではどうしても収入が少なくなる。病院の

経営者がまずそのことを認識しなくてはいけない。ということも多くの医師が触れていました。

現在の小児科の困難さは病院勤務医が減っているのが一番の理由です。一昔前は40代半ばころから開業を考える医師が多かったのですが、今はもっと若いときから開業も視野に入れ、30代で開業する人もたくさんいます。なぜ開業するのが早くなったかについても病院の現場を経験し現在開業している医師が語っています。

医学部の入学者も半数くらいは女性になり、小児科になる人も女性医師がたくさん居ます。私の周り（群馬大学）ではこの10年位は女性の方が多いようです。女性が結婚し子育てをしながら仕事をするためにどんな事が必要か、対談相手の当事者から経験と意見が語られます。仕事現場はやはり男性中心だけど徐々に変わってきている。条件があれば女性医師は働きたいし、自らの子育ての経験を生かしたいと思っていることがよくわかりました。

小児科医たちは口々に、少子化と言いながら政府による有効な対策がまったく取られていないこと、住居・職場・養育手当などを本気で良くしないと子どもは増えない事を語っていました。まったく同感で世間の人みなそう思っていることでしょう。

医師という職業のすばらしさと責任の重さについても何人も触れていました。自分の体調もベストにして集中力を保って診療したい、自分が幸せに仕事をしていなければ患者さんとその幸せを一緒に作れない。という言葉が印象に残りました。

医療現場の大変さを経験している医師たちはどうしても今の日本の政治のありかたに考えが及びます。今やっている政治はやるべき大事なことがおろそかにされ、別のところにばかりお金を使っている…と。

主にこのような事が次々と小児科医たちから語られますが、千葉さんは何かを変えようと思ったときに、まずその問題の存在を知ってもらうことが第一である。とりあえず多くの人がそういうことを知っているという事実が前提になると言っています。この本もまさにそのような意図で作られました。やはりまだ一般の人は医師の世界を知りません。医師たちが常識で普通だと思っていることが実は世間ではびっくりするような事がたくさんあるような気がします。そんな意味でも是非本書を広めたいものです。

本書で触れられた事は医療問題のなかでは今までもあちこちで言われてきた事が多く、私でも一冊本が書けるくらい言いたいことはあります。しかし、本書に説得力があるのは一人の著者が一生懸命書き連ねるのではなく、複数の医師たちと研修医の対談という形を取っていることだと思います。それにより状況をより客観的に多面的に描く事に成功しています。

小児科の問題、産科の問題、医療崩壊といわれる病院医療全体の危機に対して、現場にいる私たち医師はもっともっと世間に訴え、協力して改善をはからなくてはなりません。結局は世論に訴えることが政治を変える道なのです。この本もその一つの手段として、さらには私たち自らが周りの人たちに機会を見ては、というより機会を作って自分の言葉で語っていかなければいけないと思いました。若い研修医の千葉さんの努力に感銘しました。遅ればせながら後に続いて行きたいと思います。

（すずき たかし、高崎中央病院院長 小児科）

タテ糸とヨコ糸

野村 拓

縄のれん医療史

「タテ糸」と「ヨコ糸」という言葉からイメージされる内容は人それぞれだろう。「タテ糸」を「タイム・シリーズ」、「ヨコ糸」を「クロス・セクション」と考えるならば自分史は「タテ糸」で国勢調査は「ヨコ糸」ということになる。そして、限定された範囲で両者を織り合わせたものが、コホート調査、フォローアップ・スタディと言えるのではないか。

自分史ではなく、個別的、専門分野の歴史を「タテ糸」と考えた場合、「ヨコ糸」に相当するものは、これから構築しなければならない場合が多い。いいかえれば、「ヨコ糸」を通して「時代を織り上げること」自体、ひとつの学問と考えるべきなのだろう。

戦後30年を迎えたとき、ある雑誌が日本の医学・医療の30年の歩みを集めたが、でき上がったものは、それぞれが他分野と無関係に専門領域の歴史を書いた「縄のれん医療史」であった。朝鮮戦争に日赤看護婦が召集されたことも、60年安保と国民皆保険との関係も、ベトナム戦争に日本の「献血」が使われたことも書かれていないのは、「ヨコ糸」を通せる書き手がいなかったからだろう。

しかし、「タテ糸」あつての「ヨコ糸」であり、彩りのある「タテ糸」がまず用意されなければならない。「タテ糸」の彩りは、「ヨコ糸」を通す織り手の意欲をかて立てるものであり、戦後30年の特集が「縄のれん」に終わったのは、それぞれの縄が彩りに欠けていたからではないか。では近刊本から「彩りのあるタテ糸」を探してみよう。

異色のタテ糸

まず、「彩り」を通りこして「異色のタテ糸」というべきものが

『ゲイの生活と文化——その世界史』

☆Robert Aldrich 編：Gay Life and Culture——A World History. (2006) Thames & Hudson.

で、分担執筆の形をとっているが、「ギリシャ・ローマ時代の同性愛」から「中世」「中世初期」などを経て「1980年代から現在までのゲイ」まで取り上げられている。豊富な図版、写真類は美術史、絵画史、風俗史として楽しめる本であるが、「コンドーム利用率」が「アナル」と「ヴァギナル」とに項目を分けて統計化されるような現代的危機状況をふまえて読むべきものであることはいうまでもない。

『女性の秘密——ジェンダー、世代、そして差別の起源』

☆Katharine Park : Secrets of Women —— Gender, Generation, and Origin of Human Dissection. (2006) Zone Books.

は、ヨーロッパ中世の「女体認識」にまでさかのぼって、魅力ある「タテ糸」を提供している。また、「異色」ではないオーソドックスな「タテ糸」としては

『医学史・ソースブック——病気とトラウマの衝撃』

☆Robin L. Anderson : Sources in the History of Medicine——The Impact of Disease and Trauma. (2007) Pearson Prentice Hall.

『医学史の位置』

☆Frank Huisman 他編：Locating Medical History. (2006) The Johns Hopkins Univ. Press.

『らいと帝国——その医療史、文化史』
☆Rod Edmond : Leprosy and Empire——A Medical and Cultural Histories. (2006) Cambridge Univ. Press.

『障害と奇型の社会史』

☆David M. Turner 他編 : Social Histories of Disability and Deformity. (2006) Routledge.

『アレルギーの歴史』

☆Mark Jackson : Allergy——The History of a Modern Malady. (2006) Reaktion Books.

などがある。

「タテ糸」の長さはさまざまで、古代から現代まで歴史貫通的な「タテ糸」から、19世紀、20世紀というような世紀単位のもの、さらには「戦間期」(1919—1939)というような短いものまであるが、

『理学から薬学へ——英国小売薬局500年史』

☆Louise Hill Curch 編 : From Physick to Pharmacology——Five Hundred Years of British Drug Retailing. (2006) Ashgate.

などは比較的長い「タテ糸」である。

「世紀」という単位

「19世紀の」と言った場合、それは19世紀100年の「タテ糸」という意味と、人類史における19世紀という「ヨコ糸」的な意味と、両様に理解されるが、そのことを示しているのが

『19世紀のヨーロッパ美術』

☆Petra ten-Doesschate Chu : Nineteenth-Century European Art.2版.(2006) Pearson Prentice Hall.

である。20章建てだが、その構成の確かさを示すために、章名だけを以下に紹介したい。

1. ロココ、啓蒙、18世紀中葉における新芸術のもともめ(「絶対主義」の説明あり)
2. 古典的パラダイム(この章でギリシャ以来のおさらい)
3. ジョージ王朝後期のイギリス美術
4. フランスにおける美術と革命的プロパガンダ
5. ナポレオン時代の美術
6. ゴヤと18世紀末のスペイン美術
7. ドイツ語圏におけるロマンティシズムのはじまり

8. 風景画の重要性——19世紀初頭のイギリス絵画

9. フランスにおける復古調と古典主義の排除

10. 美術の大衆化とフランス7月王政期(1830—1848)における絵画

11. 1848年革命とフランスにおけるリアリズム

12. 進歩、近代性、近代主義——第二帝政期におけるフランス絵画

13. ウィーン会議からドイツ帝国までのドイツ語圏美術、1815—1871

14. ビクトリア期イギリスの美術、1837—1901

15. 国家的誇りと国際的競争——万国博覧会

16. コミュン後のフランス美術——保守的、近代的傾向

17. 1880年代のフランス・アヴァンギャルト

18. エッフェル塔が新しかった時代

19. 良き時代のフランス

20. 1920年代の国際動向

この本は、政治史、社会経済史的骨格の薄弱な人には非常に示唆に富んだ美術史といえる。

19世紀ではなく、20世紀を単位として取り上げた医療史としては少し古くなったが

『病めるときと富めるとき——20世紀アメリカの病院史』

☆Rosemary Stevens : In Sickness and in Wealth——American Hospitals in the Twentieth Century. (1989) Basic Books.

が優れた内容を持っている。

「チャリティとビジネス」(第2章)でアメリカ医療の特徴をとらえ、第2次大戦時のペニシリンの量産体制づくりや市場型医療の展開など今日のアメリカ医療をとらえる上での重要な視点が示されている。

この他に「ヨコ糸」とも「タテ糸」ともとれるものに

『病院医療とイギリス陸軍』

☆Eric Gruber von Armi : Hospital Care and the British Standing Army, 1660-1714 (2006) Ashgate. などがある。

「ヨコ糸」の面白さ

前掲の19世紀美術史にせよ、20世紀病院史にせ

よ、「ヨコ糸」を通すべき織り目を明確に示しながら「タテ糸」的叙述を展開した点に魅力が感じられるが、1冊の本として「ヨコ糸」的面白さを示したものは数多く出されている。例えば前掲の美術史に関連したものを挙げれば

『世界美術——オランダ共和国、1585—1718』
☆Mariët Westermann : A Worldly Art——The Dutch Republic, 1585—1718. (2004) Yale Univ. Press.

『知識表——フェルメール・スタジオのデカルト』

☆Harriet Stone : Tables of Knowledge ——Descartes in Vermeer's Studio. (2006) Cornell Univ. Press.

『私はフェルメールだ——ナチをだましたサギ師の伝説』

☆Frank Wynne : I was Vermeer ——the Legend of the Forger Who Swindled the Nazis. (2006) Bloomsbury.

などがあり、この他、すでに「旧刊」に属するが「印象派と政治学」というユニークな視点の本も出されている。

この他、17、18世紀の「ヨコ糸」としては
『17世紀・ロンドンの助産婦』

☆Doreen Evender : The Midwives of Seventeenth-Century London. (2006) Cambridge Univ. Press.

『歴史におけるトラファルガー』

☆David Cannadine 編 : Trafalger in History. (2006) Palgrave.

『光と影——奴隷とフランス啓蒙主義』

☆Louis Sala-Molins : Dark Side of the Light ——Slavery and the French Enligtrment. (2006) Univ. of Minnesota Press.

などがある。

19世紀という医学や社会科学の開花期を迎えると、「ヨコ糸」も時代を立体的に表現できるような工夫をしながら通さなければならない。疫学の創始者、ジョン・スノーについては

『ジョン・スノーとコレラ・ミステリー』

☆Sandra Hempel : The Medical Detective ——John Snow and the Mystery of Cholera. (2006) Granta Book.

が出されており、同時代の不潔や疾病をしばしば

取り上げた作家、チャールズ・ディッケンズを医療的目線で読むべきことを示したのが

『ディッケンズの医学的読み方』

☆Joanne Eysell : A Medical Companion to Dickens's Fiction. (2005) Peter Lang

である。そして、この時代の躍動感を広角的にとらえたものとして

『ダーウィンとマルクスの経済学への投影』

☆Geoffrey M. Hodgson : Economics in the Shadows of Darwin and Marx. (2006) Edward Elgar. がある。

やがて時代は、戦争、恐慌、ファシズムという太い「ヨコ糸」がすでに通された時期にさしかかるが、まだまだ補強的に通されるべき「ヨコ糸」が残されている。例えば

『チャーチルの十字軍——イギリスのロシア侵略、1918—20』

☆Clifford Kinvig : Churchill's Crusade ——The British Invasion of Russia, 1918-1920. (2006) Hambledon Continum.

『ワイマール共和国の音楽』

☆Bryan Gillam : Music and Performance during the Weimar Republic. (2005) Cambridge Univ. Press.

『ドイツ保険資本、1933—1945』

☆Gerarld D. Feldman : Allianz and German Insurance Business, 1933-1945. (2006)Cambridge Univ. Press.

などである。

人間の運命——フォロー・アップ

ではこのような「ヨコ糸」を通すことによって「時代」が織り上げられたとして、その織布の上には人間の運命はどう位置づけられるのだろうか。「タテ糸」にも「ヨコ糸」にも登場しない無名の人間集団の位置づけはどうなっているのだろうか。

フランス映画「舞踏会の手帖」(1937)は人間の運命についてのフォロー・アップ・スタディであった。青春の日の舞踏会で踊った相手のリスト、つまり舞踏会の手帖に書かれてあった人たちを数十年後にフォロー・アップする女主人公の物語である。

この「舞踏会で一緒だった人たち」を「同時出生集団」におきかえたものが「コホート調査」であり、もっとも古いものはスウェーデンで1885年から1942年まで行われたものである。オリジナル資料はないが、このことを紹介したものとして

『家族・市場・高齢化社会』

☆John Ermisch 編：The Family, The Market, and the State in Ageing Societies. (1994) Clarendon Press.

がある。つづいてコホート調査ではないが、ヨーク市労働者のフォロー・アップ・スタディが19世紀から20世紀への変り目の時期に、B.S.Rowntryによって行われたが、これは「ライフサイクル調査」と言うべきものであった。

コホート調査の方は、その後、第1次世界大戦を子ども時代に体験した世代（1900年まれ）や、世界大恐慌を子ども時代に経験した世代（1920—21年生まれ）などを対象として行われたが、それらについて述べたモノグラフを挙げれば次のようになる。

『近代社会における高齢者』

☆Christina R. Victor : Old Age in Modern Society. (1987) Croom Helm.

『大恐慌時代の子ども』

☆John A. Clausen : American Lives, Looking Back at the Children of Great Depression. (1995) Univ. of California Press.

『現代老人学における家族の問題』

☆Lilliam E. Troll 編：Family Issues in Current Gerontology. (1986) Springer.

コホート調査には、現在進行中のものもあれば、調査者が世代交代して引きつがれている息の長い調査もある。

傷口と浮き沈み

「舞踏会の手帖」は、かつて青春の甘美さを共有した人たちのフォロー・アップだが、第1次大戦世代や大恐慌世代のコホート解析は「傷口」の解析である。そして、それらすべてを人生の浮き沈みとしてとらえ、人生全体の可能性、危険性を示す試みがライフサイクル調査である。

『コホート解析とライフサイクル計画』

☆Laurence J. Kotlikoff : Essays on Saving Bequests — Altruism and Life-cycle Plannig. (2001) MIT Press.

は、コホート解析とライフサイクル調査との密接性を示すものであり、

『加齢・金・満足』

☆Neal E. Cutler 他編：Aging, Money, and Life Satisfaction. (1992) Springer.

には「世代的コホート・カレンダー」が登場している。これなど「コホート」と「ライフサイクル」とを統一した言葉のようにも思える。

ただし、「コホート」の方は多分に集団の健康や病気、さらに死亡などに重点をおいたとらえ方になる場合が多いのに対して、「ライフサイクル」の方は経済的な「浮き沈み」、さらに貧困が世代的に再生産される傾向の有無などに重点がおかれることが多い。

『収入不平等とライフサイクル』

☆John Creedy : Income Inequality and the Life Cycle. (1992) Edward Elger.

『ライフサイクルにおける健康と労働』

☆Dora L. Costa : Health and Labor Force Participation over the Life Cycle. (2003) Univ. of Chicago Press.

などはライフサイクル分析のひとつの型といえる。

自分史と聞きとり・あなた史

しかし、コホート調査であれ、ライフサイクル分析であれ、調査者として対象を追いかけるより、調査対象自身が「自分史」に目覚めた方が速くて正確ではないか、という気がしてくる。ただし、自分史も最初のところは親に聞かなければわからない。そして、実は親に聞かなければならないことは、他にもある。もし、ほけ始めた親をグループホームに入れようとした場合、受け入れ側は親のヒトスリーを教えて下さい、と言ってくださるだろう。そのときになって慌てないために、まず親についての「聞きとり・あなた史」をしかるべき時期に作成しておく必要がある。十分に時間をとって、ふさわしい設問を用意しておけば、親（特に母親）は堰を切ったように話してくれるのではないか。

晩年の母は、私に語り伝えたいことが沢山あったようだが、皮肉なことに、その時期は私にとって一番忙しい時期であって、生返事のうちに機会を失ってしまった。母は帝政ロシアの国歌を口ずさむことがあった。ロシア皇太子歓迎のために当時の女学生たちに教えた名残りである。チャイコフスキーの「交響曲 1812年」の中で、フランス国歌と交互に演奏されるが、これはナポレオンの敗北、英雄の没落への挽歌としてである。

1812年のナポレオンのライフサイクルは没落期に入り、チャールズ・ディッケンズのライフサイクルはこの年から始まる。「聞きとり・あなた史」は「時代を織り上げる」上で、有力な手がかりを提供してくれるのではない。

『歴史を通じて日常を学ぶ』

☆Peter N. Stearns 編：A Day in the Life — Studying Daily Life through History. (2006) Greenwood Press.

という本が出されているが、「日常を通じて歴史を学ぶ」ことも重要であり、「聞きとり・あなた史」や「自分史」は「日常」と「歴史」とを結ぶ有力な中間項である。そして「聞きとり・あなた史」も「自分史」も手を動かして書くことによって記憶として定着する。若いときには相手にしなかったクラス会や同窓会に出席するようになったのは、「フォローアップ」的関心がひとつと、もうひとつは老人の記憶の総量は生涯通算で書いた

量に比例するのではないか、という仮説の検証である。もっと露骨に言えば、手を動かした人と動かさなかった人との歴然とした「記憶」の差の検証である。

今回のテーマである「タテ糸」「ヨコ糸」も、所詮、「記憶」の継承と世代的再生産の手段であり、だからこそ

『離婚サイクル——離婚家庭児の結婚』

☆Nicholas H. Wolfinger : Understanding The Divorce Cycle——The Children of Divorce in Their Own Marriages. (2005) Cambridge Univ. Press.

で示されているような例にならず、また虐待されたから虐待する、という虐待経験の「継承」にならないような知的努力が必要なのである。

『児童虐待の生き残り』

☆Marylene Cloitre 他：Treating Survivors of Childhood Abuse. (2006) Guilford Press.

のように虐待から生き残るためのライフサイクル・プランではあまりに悲惨である。「人類史のエッセンス」の「継承」とさらなる充実のための「タテ糸」「ヨコ糸」であり、「自分史」「あなた史」でなければならない。個別的、断片的な知識や情報は、これらの文脈（コンテキスト）の上に位置づけられることによって、その人の記憶として血肉化されるからである。

(のむら たく、国民医療研究所顧問)

機関誌『いのちとくらし』バックナンバー

●17号（2006年11月）—特集：医療の市場化と公益性—

- 巻頭エッセイ「人体の不思議展」 助昭三
- 座談会「医療法人制度改革問題」
寺尾正之、鈴木篤、坂根利幸、角瀬保雄、根本守、司会：石塚秀雄
- 協働ウェブサイト転載「医療法人制度改革（社会医療法人新設）」 根本守
- 論文「医療法人制度改革と医療の非営利性」 横山壽一
- 第2回自主共済組織学習会報告：「保険業法改正の動向と共済問題」 森崎公夫
- 研究助成報告「往診専門診療所の満足度調査」 小川一八
- 論文「ロッチデール公正先駆者組合とその“分裂” —『非営利・協同』の源流についての一考察」
杉本貴志
- 文献プロムナード^⑩「嫌米スペクトル」 野村拓

●16号（2006年8月）—特集：格差社会と非営利・協同セクター

- 巻頭エッセイ「61年目の8月15日、ソウルで」 平山基生
- 座談会「格差社会の代案とは」 後藤道夫、中嶋陽子、前澤淑子、司会：石塚秀雄
- 資料「統計に見る格差社会」 後藤道夫
- 論文「EUにおけるワーキングプア対策と社会的経済」 石塚秀雄
- 事業所訪問「できることはみんなで分担—『すこやかな家みたて』訪問」 事務局
- 総会記念講演「CSR、コーポレートガバナンスと経営参加—中小経営における新しい労使関係の形成へ向けて」 角瀬保雄
- 研究助成報告「非営利・協同に関する意識調査」 岩間一雄
- 書評今崎暁巳著「いのちの証言—私は毒ガス弾を埋めました」 村口至
- 文献プロムナード^⑩「日本への目線」 野村拓

●第15号（2006年5月）—特集：共済は生き残れるか？

- 座談会「共済と保険業法改正」 本間照光、押尾直志、安部誠三郎、住江憲勇、山田浄二、司会：石塚秀雄
- 労山インタビュー「自主共済は保険業法適用除外に」 齊藤義孝、川嶋高志
- 論文「共済事業の現状と改正保険業法」 相馬健次
- 資料「ヨーロッパの共済運動の特徴」 石塚秀雄
- 論文「CSRとグローバリゼーション」 佐藤誠
- 論文「『社会的排除との闘い』の担い手としての『社会的協同組合』」 田中夏子
- 第1回地域シンポジウム「モンドラゴンから学ぶ非営利・協同組織の運営問題」（シンポジスト・司会・コメンテーター） 角瀬保雄、石塚秀雄、坂根利幸、山内正人、高柳新
- エッセイイギリス便り「『非営利・協同』の“母国”で暮らして～『いのちとくらし』を考える～」

杉本真志

○文献プロムナード⑭「看護と福祉」野村拓

●第14号（2006年2月）—特集：民営化と非営利・協同

- 巻頭エッセイ「福祉と環境に立向かう協同の仕組みの役割」藤田暁男
 - 論文「郵政事業改革の国際類型とわが国の郵政民営化」桜井徹
 - 座談会「介護保険改定と福祉事業の新たな課題と対応」
浦澤正和、岡田孝夫、日吉修二、司会：石塚秀雄
 - 論文「改定介護保険法の特徴と問題点」林泰則
 - 論文「介護ショップのマネジメントの課題について—介護保険7年目をむかえ、地域において人と人との接点を大事にする事業をめざして」小川一八
 - 論文「国民健康保険料に関する自治体格差の実態について」鈴木岳
 - 書評 山口二郎・坪郷實・宮本太郎（著）『ポスト福祉国家とソーシャル・ガバナンス』（ガバナンス叢書）石塚 秀雄
 - エッセイ韓国から④「富の偏在と新自由主義」朴賢緒
 - 文献プロムナード⑬「マルチ医療論」野村拓
-

●13号（2005年11月）—特集：非営利・協同と福祉国家

- 巻頭エッセイ「次は医療と農業？」吉田万三
 - 論文「社会的排除としてのホームレス問題」中嶋洋子
参考資料：「ホームレスの実態に関する全国調査報告書」から
 - 論文「『構造改革』の頂点と医療構造改革」後藤道夫
 - 座談会「介護への取り組みについて」鈴木洋、松本弘道、森尾嘉昭、武井幸穂、
司会：石塚秀雄
 - 翻訳「中央のサポートと地域への動員のバランス——スウェーデン協同組合開発システム」
Y. ストルイヤン 竹野ユキコ
 - シリーズ医療事故問題②
座談会「医療事故問題をめぐって②」高橋正己、根本節子、中村建、伊藤里美、棚木隆、
司会：石塚秀雄
 - 資料「アメリカの医療事故過誤救済制度について」石塚秀雄
 - エッセイ韓国から③「爪痕癒し」 朴賢緒
 - 文献プロムナード⑩「階層化・流動化」 野村拓
-

●12号（2005年8月）—特集：雇用失業問題と非営利・協同セクター

- 巻頭エッセイ「よみがえれ、8月15日」小川政亮
- 論文「大量失業に直面した、われわれの課題—フランスの失業対策を参考にして」都留民子
- 論文「障害者自立支援法と真の自立への通」立岡暁

- 論文「共働事業所運動と障害者の労働参加」 齊藤縣三
 - 定期総会記念講演「スウェーデンの福祉戦略と市場主義への対抗ビジョン」 宮本太郎
 - 論文「スウェーデンでは、ケア付き高齢者集合住宅等における医行為を誰がどのように担っているか」
高木和美
 - シリーズ医療事故問題①
座談会「医療事故問題をめぐって」 新井賢一、二上護、高柳新、大橋光雄、篠塚雅也、伊藤里美、棚木隆司会：石塚秀雄
(転載)「個人のニーズに対応する新規医療」 新井賢一
資料「医療過誤補償機関制度(スウェーデン、フランス)」 石塚秀雄
 - シリーズ・文献プロムナード⑩「はたらきかけ」 野村拓
 - 書評・本の紹介：岡崎祐司『現代福祉社会論—人権、平和、生活からのアプローチ』 谷口一夫
書評・本の紹介：角瀬保雄著『企業とは何か—企業統治と企業の社会的責任を考える』 石塚秀雄
-

●11号(2005年5月)—特集：インフォームド・コンセントと患者・医療者の関係

- 巻頭エッセイ「和をはかること」と民主主義 中澤正夫
 - 第5回公開研究会報告：「患者と医療者の医療技術観—相互理解のインフォームド・コンセントのために—」 尾崎恭一
 - 論文「インフォームド・コンセントを患者医療参加の契機に」 岩瀬俊郎
 - 翻訳 M.ファルケフィッサー、S.ファンデルヘースト「オランダ疾病金庫の価格競争」 竹野幸子
 - インタビュー「労働運動から見た非営利・協同」 小林洋二
 - エッセイ韓国から②「易地思之の心構えで」 朴賢緒
 - シリーズ・文献プロムナード⑩「社会的再生産失調」 野村拓
 - 書評 八田英之『民医連の病院管理』 石塚秀雄
-

●10号(2005年2月)——特集：非営利・協同と労働

- 巻頭エッセイ「地域づくりと協同のひろがり」 山田定市
 - 座談会「非営利・協同組織における労働の問題——医療労働について」
田中千恵子、二上護、大山美宏、岩本鉄矢、坂根利幸、角瀬保雄、司会：石塚秀雄
 - 非営利・協同入門⑥「ワーカーズ・コレクティブ、NPOでの就労に関する論点と課題」 山口浩平
 - 論文「市民を守る金融システムは出来るのか」 平石裕一
 - 論文「介護保険制度『改革』の狙いと背景」 相野谷安孝
 - 第4回公開研究会報告「地域医療と協同の社会——金持ちより心持ち」 色平哲郎
 - 海外医療事情②「セネガル保健事情——見過ごされた優等生？」 林玲子
 - エッセイ韓国から①「わだかまりを越えて」 朴賢緒
 - 文献プロムナード⑨「全人的ケアの歴史」 野村拓
 - 書評「ボルザガ、ドゥフルニ著、内山哲朗、石塚秀雄、柳沢敏勝訳『社会的企業——雇用・福祉のEユーザーセクター』、日本経済評論社、2004年」 日野秀逸
-

● 9号（2004年11月）—特集：非営利・協同と教育／破綻と再生から学ぶ非営利・協同の事業

- 巻頭エッセイ「セツルメント運動」升田和比古
 - 座談会「非営利・協同と教育」三上満、村口至、大高研道、川村淳二、司会：石塚秀雄
 - インタビュー「全日本民医連における教育の取り組み」升田和比古
 - 教育アンケートに見る特徴
 - 教育体験談： 長野典右、矢幅操
 - Part 1 「民医連北九州健和会再生の決め手」馬渡敏文
Part 2 「破綻と再生から学ぶ非営利・協同の事業」
吉野高幸、山内正人、八田英之、角瀬保雄、司会：坂根利幸
 - 論文「社会的責任投資（SRI）と非営利・協同セクターの役割・課題—コミュニティ投資を中心として」小関隆志
 - 翻訳「EUの労働挿入社会的企業：現状モデルの見取り図」訳：石塚秀雄
 - 文献プロムナード⑧「医療と市場原理」野村拓
 - 書評「近藤克則『医療費抑制の時代を超えて』」柳沢敏勝
-

● 8号（2004年8月）—特集：非営利・協同と文化

- 巻頭エッセイ「アメニティと協同」植田和弘
 - 座談会「非営利・協同と宗教」若井晋、日隈威徳、高柳新、司会：石塚秀雄
 - 論文「今日の日本のスポーツ状況と非営利・協同への期待」森川貞夫
 - 論文「非営利・協同と労働・文化を担う人間の発達」池上惇
 - 論文「協同社会の追究と家族の脱構築」佐藤和夫
 - インタビュー「前進座・総有と分配」大久保康雄
 - 論文「国際会計基準と協同組合の出資金をめぐる最新動向—IAS32号解釈指針案と農協法の改正—」堀越芳昭
 - 論文「フランスの社会的経済の現状と事例」石塚秀雄
 - 団体会員訪問①「千葉県勤労者医療協会」
 - 文献プロムナード⑦「平和の脅威」野村拓
 - 書評「二木立『医療改革と病院』」川口啓子
-

● 7号（2004年5月）—特集：コミュニティと非営利・協同の役割

- 巻頭エッセイ「『満足の文化』といまの日本」相野谷安孝
- インタビュー「栄村高橋村長に聞く」高橋彦芳、福井典子、角瀬保雄、前沢淑子、司会：石塚秀雄
- 栄村REPORT
 - ・「栄村訪問記」角瀬保雄
 - ・「小さくても輝いていた栄村：山間部と都市との比較から学んだこと」福井典子
 - ・「栄村を訪ねて10年、いま思うこと」前沢淑子
 - ・資料 事務局
- 論文「市町村合併政策と保健事業の危機」池上洋通

- 第3回公開研究会報告「インドネシアの非営利・協同セクターと社会保障制度」サエディマン
 - 書評「橋本俊詔『家計からみる日本経済』その基本理念に関連して」石塚秀雄
 - 文献プロムナード⑥「医療職種」野村拓
 - 非営利・協同入門⑤「イギリスにおける社会的企業とコミュニティの再生—サンダーランドにおける非営利・協同組織の試み—」中川雄一郎
 - 海外医療体験エッセイ「英国の医療と『シップマン事件』」大高研道
 - 書評・東京民主医療機関連合会50年史編纂委員会編／『東京地域医療実践史—いのちの平等を求めて』相澤與一
-

● 6号（2004年02月）—特集：非営利・協同と共済制度・非営利組織と公共性

- 巻頭エッセイ「出征」日隈威徳
 - 座談会「共済事業と非営利・協同セクター」本間照光、根本守、伊藤淳、司会：石塚秀雄
 - 論文「新非営利法人法の制定議論と税制改悪の方向」坂根利幸
 - 論文「社会的企業体の連帯で保健・福祉・医療の複合体を」大嶋茂男
 - 論文「長野モデルにおけるコモンスについて」石塚秀雄
 - シリーズ非営利・協同入門④「非営利・協同と社会変革」富沢賢治
 - 文献プロムナード⑤「Careを考える」野村拓
 - 書評／南信州地域問題研究所編『国づくりを展望した地域づくり…長野・下伊那からの発信』石塚秀雄
-

● 5号（2003年11月）—特集：行政と非営利組織との協働（1）

- 巻頭エッセイ「民医連の医師」千葉周伸
 - 座談会「行政と非営利・協同セクターとの協働について」
富沢賢治、高橋晴雄、窪田之喜、司会：石塚秀雄
 - インタビュー「医療と福祉に思う」秋元波留夫
 - 特別寄稿（再録）「津川武一と東大精神医学教室」秋元波留夫
 - 論文「韓国の社会運動と非営利・協同セクター」丸山茂樹
 - 論文「韓国の医療保険制度と非営利協同セクター」石塚秀雄
 - 第2回公開研究会報告「ヨーロッパの医療制度の特徴と問題点」松田晋哉
 - シリーズ非営利・協同入門③「サードセクター経済と社会的企業—ライブリネスのデベロップメント—」内山哲朗
 - 文献プロムナード④「医療の国際比較」野村拓
 - 書評／野村拓監修・赤十字共同研究プロジェクト著『日本赤十字の素顔』角瀬保雄
-

● 4号（2003年08月）—特集：障害者と社会・労働参加—支援費制度をめぐる

- 巻頭エッセイ「NPOによる地域福祉貢献活動とその困難」相澤與一
- シリーズ非営利・協同入門②「非営利・協同の事業組織」坂根利幸

- 座談会「非営利・協同と共同作業所づくり運動」 立岡暁、斎藤なを子、長瀬文雄、岩本鉄矢、坂根利幸、司会：石塚秀雄
 - 論文『『共同作業所づくり運動』の過去・現在・未来』 菅井真
 - 第1回公開研究会報告「米国のマネジドケアと非営利病院」 松原由美
 - 「アメリカのNPO病院の非営利性の考え—薬品安価購入に関連して—」 石塚秀雄
 - シリーズ「デンマークの社会政策（下）」 山田駒平
 - 文献プロムナード③ 「医療政策」 野村拓
 - 書評・宮本太郎編著『福祉国家再編の政治』 田中夏子
-

● 3号（2003年05月）

- 巻頭エッセイ「わが家の庭から考える」 高柳新
 - シリーズ非営利・協同入門①「非営利・協同とは」 角瀬保雄
 - 座談会「福祉国家の行方と非営利・協同、医療機関の役割」 後藤道夫、高柳新、司会：石塚秀雄
 - 論文「地域づくり協同と地域調査実践」 大高研道・山中洋
 - 論文「介護保険制度見直しと法改正に向けての展望」 伊藤周平
 - 文献プロムナード② 「地域への展開」 野村拓
 - シリーズ「デンマークの社会政策（上）」 山田駒平
 - 「アメリカの医療と社会扶助の産業統計の特徴」 石塚秀雄
 - 書評・八代尚弘・日本経済研究センター編著『社会保障改革の経済学』 高山一夫
-

● 2号（2003年02月）

- 巻頭エッセイ「医療事故と非営利・協同の運動を思う」 二上護
 - 新春座談会「NPOの現状と未来」 中村陽一、八田英之、角瀬保雄、司会：石塚秀雄
 - 論文「コミュニティ・ケアとシチズンシップ——イギリスの事例から」 中川雄一郎
 - インタビュー「介護保険にどう取り組むか」 増子忠道、インタビュアー：林泰則
 - 論文「『小さな大国』オランダの医療・介護改革の意味するもの——ネオ・コーポラティズム的政労使合意のあり方——」 藤野健正
 - 文献プロムナード① 「もう一度、社会医学」 野村拓
 - 海外事情 「アメリカの医療従事者の収入事情」 石塚秀雄
 - 書評 「日本へ示唆 福島清彦著・『ヨーロッパ型資本主義』」 窪田之喜
-

● 準備号（2002年10月）

- 発起人による「新・研究所へ期待する」
- 特別寄稿論文
 - ・「市場経済と非営利・協同—民医連経営観察者からの発信—」 坂根利幸
 - ・「医療保障制度の問題点—フランスの事例を中心にヨーロッパ医療制度改革の問題点—」 石塚秀雄

「研究所ニュース」バックナンバー

○No.17 (2007.1.31発行)

理事長のページ、副理事長のページ(高柳新)「民医連とは」、社会的企業シンポ参加報告、「ベネッセ『子供から年寄りまで』ビジネス」(石塚秀雄)、事務局ニュース

○No.16 (2006.10.31発行)

理事長のページ、副理事長のページ(中川雄一郎)「女性による女性のための社会的企業—アカウント3訪問記—」、「コムスン『医療は儲かる?』」(石塚秀雄)、事務局ニュース

○No.15 (2006.07.31発行)

総会報告、理事長のページ(角瀬保雄)、副理事長のページ「新しい掟を作ろう」(高柳新)、「機関誌15号『共済特集』に関する感想」(宗吉邦夫)、「06年サッカー・ワールドカップで思うこと—サッカーが強い国は社会保障も充実している—」(長瀬文雄)、「ニチイ学館、予防介護にも力点、将来は医療自体に参入か?」(石塚秀雄)、ほか

○No.14 (2006.04.30発行)

理事長のページ、副理事長のページ(坂根利幸)「病院・介護専門ファンド」、「公共性(=共通善 Common good の実現)こそ政治の課題」(大嶋茂男)、「CPE. フランスの若者は街頭に溢れる—若者雇用契約と社会的経済セクターの雇用の取り組み—」(石塚秀雄)、事務局ニュース

○No.13 (2006.01.31発行)

理事長のページ、副理事長のページ(高柳新)、参加報告(ダカールでの社会的経済・グローバル化会議、11.27市民国際フォーラム、シンポジウム「改正保険業法とこれからの共済」)、書評『医療の値段』

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。

●ワーキングペーパー発行 (2006年11月)

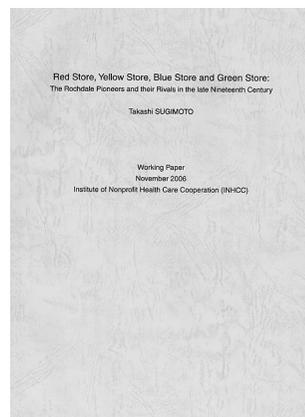
Takashi SUGIMOTO(杉本貴志), "Red Store, Yellow Store, Blue Store and Green Store : The Rochdale Pioneers and their Rivals in the late Nineteenth Century"

ISBN 4-903543-01-3

Summary

In this paper the birth and development of the co-operatives which were rivals of the Rochdale Equitable Pioneers Society are traced. Though the famous Pioneers Society has been studied by many historians, little is known about its rivals in Rochdale. In 1870 there were four co-operative stores, each with its own 'colour', in the birthplace of Co-operation. This work sets out to dig up these forgotten co-ops in the historical records and to clarify the meaning of the split in the Pioneers. In the course of the argument the position of the Pioneers in the co-operative movement should become clear.

『いのちとくらし研究所報』17号に日本語の論文が掲載されています (58~63ページ)。



「研究助成報告発行」

●青木郁夫、上田健作、高山一夫、時井聰『米国の医療制度改革と非営利・協同組織の役割』

ISBN 4-903543-00-5

2006年6月発行（在庫なし）

目次

- I. 医療における非営利・協同組織の役割
 - 1章 NPO論の到達点と課題
 - 2章 アメリカ医療事情断章—医療保険市場における選択と規制—
 - 3章 米国の保健医療セクターと非営利病院
 - II. ワシントンD. C. 現地調査報告書
 - 1. アメリカ看護管理者団体
 - 2. アメリカ病院協会
 - 3. ジョージ・ワシントン大学病院
 - 4. サバーバン病院ヘルスケア・システム
 - 5. アメリカ糖尿病協会
 - 6. バージニア病院センター
 - 7. シブレイ記念病院
 - 8. ブレッド・フォー・ザ・シティ
 - 9. プロビデンス病院
 - 10. ユニティ・ヘルスケア
 - III. 結語
- 参考資料（現地視察企画書）



●「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

総研いのちとくらしブックレット バックナンバー

(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。



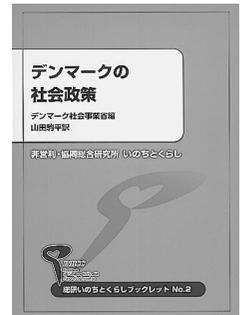
総研いのちとくらしブックレット No. 2

『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）。



別冊いのちとくらし

No. 1

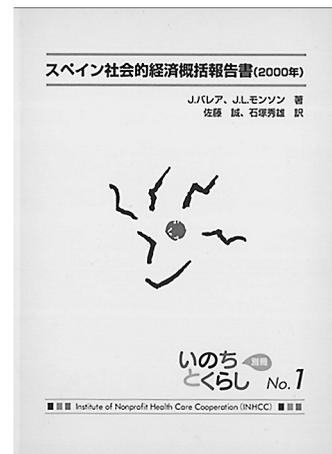
『スペイン社会的経済概括報告書（2000年）』

J. バレア、J. L. モンソン著、佐藤誠、石塚秀雄訳

2005年4月発行、44ページ、頒価500円

スペインCIRIEC（国際公共経済・社会的経済・協同組合研究情報センター）から2002年に出された報告書の翻訳（序文等は省略）です。地域における雇用創出、事業の民主的運営、働く者の働きがい、医療・福祉・社会サービスの営利民営化への代案としての社会的企業の役割など、社会的経済セクターが認知されているスペインの事例が日本の課題にも大いに参考になるのではないのでしょうか。

お申し込みは研究所事務局まで。



報告書(2006年3月発行)

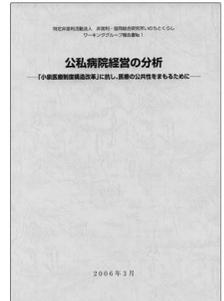
ご希望の方は、研究所事務局（民医連関係者は(株)保健医療研究所）にご連絡下さい。

◎公私病院経営の分析—「小泉医療制度構造改革」に抗し、医療の公共性をまもるために—

(ワーキンググループ報告書 No.1、A 4判73ページ、頒価1,000円)

日本の病院医療をめぐる問題について経営主体別に経営構造を比較分析し、医療の公共性を高める運動論、政策作りに寄与しようとするもの。

- | | |
|-----|------------------------------|
| 序論 | 問題意識とワーキンググループの目的（村口至） |
| 第1章 | 設立形態ごとの病院間経営分析（根本守） |
| 第2章 | 独立行政法人国立病院機構の分析（小林順一） |
| 第3章 | 地方自治体病院の分析（根本守） |
| 第4章 | 済生会（石塚秀雄） |
| 第5章 | その他の非営組織病院経営と、経営論点（坂根利幸） |
| 第6章 | 民医連病院の分析（角瀬保雄） |
| 第7章 | 医療の公共性をめぐって—民間医療機関の立場から（村口至） |



◎全日本民医連・総研いのちとくらし共催「スウェーデン・福祉の国づくりを探るツアー」報告書

(A 4判72ページ、頒価500円)

2005年11月に行われた視察の報告書。医科、歯科それぞれの現状、医療介護セクターと労働組合の役割、医療供給者区分についての論文と翻訳、参加者感想。

- 序文（宮本太郎）
スウェーデン・福祉の国づくりを探るツアーを実施して（長瀬文雄）
日程概要と報告（林泰則）
論文：スウェーデンの医療についての視察報告と考案（吉中志文）
歯科医療政策の転換の意味するところは？（藤野健正）
スウェーデンの医療介護セクターと労働組合（石塚秀雄）
感想：升田和比古、長崎修二、大高研道、石原廣二郎、上條泉、山本淑子ほか
翻訳：スウェーデンの福祉セクターの供給者の区分化と
制度設計—1991—1994年。新しい道筋と古い依存性（Y. ストルイヤン）

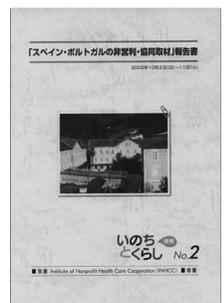


◎「スペイン・ポルトガルの非営利・協同取材」報告書

(別冊いのちとくらし No.2、B 5判96ページ、頒価500円)

2005年10月に行われた視察報告書。モンドラゴン協同組合の成功の鍵、最新データや幹部聞き取りの内容など。非営利セクター運営の病院、高齢者施設の訪問報告、参加者感想。

- 序文（角瀬保雄）
- I. スペイン・MCC視察
モンドラゴン協同組合企業MCC（石塚秀雄）
MCCの協同労働と連帯、その組織と会計（坂根利幸）
エロスキ（坂根利幸）
労働金庫（CL）（根本守）
MCCの事業の維持と拡大の財政面の支え労働人民金庫（大野茂廣）
イケルラン（坂根利幸）
まとめにかえて—MCCと非営利・協同（角瀬保雄）
 - II. ポルトガルの非営利・協同セクター
ポルトガルの非営利・協同セクターと医療制度の特徴（石塚秀雄）
高齢者施設ミゼルコルデア（村口至）
 - III. 感想（野村智夫、村上浩之、山内正人ほか）
日程概要
あとがき（坂根利幸）



【事務局ニュース】4・会員募集と定期購読のご案内 (巻末の入会申込書をご利用下さい)

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』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。）

研究所ニュースが無料配布されます。

○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『いのちとくらし』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せん。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・

- ・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

【FAX送付書】

切り取ってお使いください
研究所のFAX番号：
'06年12月1日～：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			

へ
き
り
と
り
く

【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：
 '06年12月1日～：03 (5840) 6568

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）

へ
き
り
と
り
▽

【次号第19号の予定】(2007年5月発行)

特集:改憲改法と非営利・協同

- ・ 座談会「憲法と非営利・協同セクター」
- ・ 論文「非営利・協同組織の法人形態と法的規制の今後」
- ・ 第5回自主共済組織学習会報告、など

【編集後記】

フランスの医療事故補償機関も、イギリスの社会的企業も、20年、30年と継続した実践や経験の蓄積から生まれました。非営利・協同の座談会でもそのことは指摘されていますが、ちょうどフランス視察でお話を伺った方からも、長い運動の後に現在の成果があり、お互いにさらなる発展を目指そうとおっしゃっていました。共済に関する学習会は今後も継続して開催する予定です。



「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