

研究所ニュース

No.11 2005.7.25

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

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 1-29-3 日本パーティビル 4F

Tel. 03-5770-5045 Fax. 03-5770-5046

E-mail: inoci@inhcc.org <http://www.inhcc.org>

2005 年度定期総会報告

05 年度の定期総会が 6 月 17 日に開催されました。当日は角瀬理事長が病欠により坂根副理事長が選出されて議長を務め、高柳副理事長が理事長挨拶を代読し、今年度は取り組み中である研究の完成を目指し、現実の変革によって生まれる非営利・協同に関する一層の研究・啓蒙を目指す旨が述べられました。また高柳副理事長からは、次第に厳しさを増す社会情勢への客観的な研究の必要性が指摘されました。議案は 2004 年度事業報告および決算承認の件、2005 年度事業計画および予算承認の件が審議されました。

2004 年度は NPO 法人 2 年目となり継続して機関誌やニュースの定期発行の他、3 ワーキンググループの立ち上げ、共同研究 2 件への研究助成を行い、ホームページのリニューアルなどを行いました。またシンポジウム、公開研究会(2 回)も開催し、これらは『いのちとくらし』に報告を掲載しています。各地の研究所、研究者との交流も行いました。

これらを受け、今年度は引き続き活発に活動しようとしています。機関誌・ニュースなどの定期発行、研究助成、ワーキンググループによる研究活動を継続して行うほか、地域の会員に地域運営委員を嘱託し、地方でシンポジウム・セミナーなどの開催を行います。また、スペイン・モンドラゴンおよびポルトガルの非営利・協同事業の視察、スウェーデンの福祉国家づくりの視察を企画します。これらの他に、ホームページの英語サイトの充実、別冊いのちとくらし(研究報告)の発行

やブックレットの発行も予定しています。

会場からは①その他役員報酬計上の理由、②診療報酬、社会保障等改悪への対抗軸となる代案研究の推進、③税金について質問ができました。それぞれ①特定役員への支給ではなく、事務局体制強化の件費として考えること、②理事会に諮り、研究テーマとして検討すること、③法人税法上の収益事業は規模が小さいので現段階では事業税はないが法人住民税については免除申請をしていることが回答されています。書面議決書の特記事項には、研究事業において社会福祉および公的扶助部門への言及をすること、出前講義に可能であれば実務面へのサポートを入れること、海外視察にはブラジルなども候補地と出来ないか、などといったご意見を頂きました。

当日、予想をはるかに超える人数となり会場は立錫の余地がない状況になりました。総会後に予定していた宮本太郎理事(北大教授)による講演会は急遽、2 階ホールへと会場を移動して開催されました。また当日の配布資料が不足した分については、先日会員の皆様へお送りした次第です。

正会員は団体会員 65 名、個人会員 166 名となり、様々な分野の研究者、大学院生や民医連関係者の加入により、賛助会員も含めると前年度から 20 名以上の増加となりますが、やはり一部にしか研究所の存在が知られていないという状況でもあります。監査報告や今年度事業計画にあるように、より一層、活動内容の紹介、会員の活動参加の機会増大がはかれるように努めます。(事務局)

理事長のページ

角瀬保雄

去る5月12日から14日にかけて、京都の龍谷大学において比較経営学会第30回全国大会が開かれました。そこでは「企業と社会」という統一論題のもとに比較経営学の課題と方法が論じられました。

なかでも注目されるのは「非営利・協同組織研究の現状と課題—企業研究との比較」という分科会でした。そこで私は司会と討論者の一人二役を演じましたが、その報告集が活字になって出るのは1年後の次の大会の時になります。そこで以下、私が注目したいくつかの論点を紹介してみたいと思います。

第1報告は、新進気鋭の若手研究者・京都経済短期大学の藤原隆信氏による「企業とNPOにおける経営概念の比較研究」で、利潤追求とミッション追求の関係が論じられました。討論者は龍谷大学の細川孝氏で、氏は製薬産業の研究者でもあります。

第2報告は、鹿児島国際大学の馬頭忠治氏による「市民事業の可能性」という報告で、氏は協同組合学会の会員でもあります。討論者は創価大学の国島弘行氏でした。

第3報告は、龍谷大学の重本直利氏による「社会合理性と経営学」というもので、経営概念の拡張と豊富化が問題とされました。氏はすでに『社会経営学序説—企業経営学から市民経営学へ—』（晃洋書房、2002）という単著を著わし、『関係性と経営』（晃洋書房、2005）という共著を編集されており、すでに一家をなしております。私が討論者となりました。

さて論点の1は、「営利企業は利潤追求」、「NPOはミッション追求」という二分法が広くみられます。この常識に疑問が投げかけられ、営利企業にもミッションがあり、NPOも事業型NPOは事業活動を通じて利潤を確保しなくてはならないということが強調されました。こうして営利企業も社会的存在であり、NPOも企業である限り、両者の間には共通性があるといえます。「社会的使命をかかげ、社会貢献活動を重視する営利企業が増えているとともに、収益事業によって財政基盤を整えようとする非営利組織が増加しています。また、収益事業によって社会的な問題を解決していこうとする「社会的企業」も次々と誕生しています。かのフォードも創業の当初からミッションをかかげて追求をしていました。原発もクリーンエネルギーというミッションをかかげているともいえます。

営利企業は市場という競争空間で活動していますが、協同組合のような協同組織は市場の外の存在であるという観念論があります。協同組合は組合員という内部市場で活動するだけというのです。NPOも事業型のものは、変わりはありません。私はこうした二分法による対立したとらえかたは、現実からではなく、理念から出発するもので、社会科学とはいえないと考えています。医療経営学の高橋淑郎氏は「営利企業と非営利組織は連続性の中に存在する」ととらえています。また、藤井淳史氏も「企業とNPOの間に質的に明瞭で断絶的な境界線を想定することは現実的でない」と論じています。

こうして最近の経営学では営利企業と非営利組織の「利潤追求」と「ミッション追求」の統合という新しい関係性が問題になっているのです。私も市場関係を重視していますが、現に存在している市場をそのまま是認しようとするものではありません。民主的に規制された市場の構築が重要と考えています。新自由主義との違いです。

論点の2は、営利企業とその官僚的な管理システムに対する批判から脱マネジメントが主張されます。市民事業の可能性やレッツなどのエコマネーの主張がみられます。しかし、脱マネジメントではどう事業を行うことができるのでしょうか。またエコマネー

で事業が円滑に進められるのでしょうか。これらの可能性がまったくないというのではありませんが、それはきわめて限定された、ローカルな空間においてでしかありえないでしょう。したがって、その意義を認めないわけではありませんが、今日の社会化した生産、流通、消費の世界における人間の営みを前提にすると、その役割は小さなものにしかすぎないといえます。

さらに新しい市民事業では、その主体としての市民概念が問題になります。本来、市民社会とはブルジョワ社会 (**bürgerlich Gesellschaft**) を意味していました。しかし、資本主義の発展の結果、アソシエーションやコミュニティによる規制や誘導の可能性が問題になっているといえるでしょう。そして問題解決に共同する市民を意味するようになっています。しかし、その市民概念は労働者概念と対立するものではないでしょう。労働の社会化論から出発する、現実感覚をもち、社会変革の立場にたった、経営学が求められるものといえます。

論点の**3**は、本来、「経済合理性」は「社会合理性」の部分でしかないのに、**JR** 西日本の列車事故のような企業不祥事に示された「経済合理性」の追求が、「社会合理性」を支配するようになっていきます。こうした今日の社会のあり方を転換させる必要があるということです。「経済合理性」は「社会合理性」の一部として位置づけ直される必要があるということです。そこから「企業経営学から市民経営学へ」という「社会経営学」の主張がでてきます。それとともに経営概念を現実存在する病院経営、学校経営、家庭経営などさまざまな経営を包含したものとしてとらえ、「関係性」という新しい枠組みによって分析しようとするものといえます。こうして今日では、経営学に市民が主体として登場するようになっているのです。

今日、日本学術会議の経営学研究連絡委員会に参加している経営学関係の学会が40ほどにも達しています。そこで改めて学術会議が主催して「経営、管理、マネジメントとは何か？—概念共有をめざして」というシンポジウムがもたれることになりました。これも経営概念の多様性を反映するものといえるでしょう。なお、経営学研究連絡委員会からは昨年開かれたシンポジウムの成果が『NPOと経営学』（中央経済社）という書物にまとめられています。これは伝統的な経営学の世界で、利潤だけでなく、非営利が研究対象になるという積極的な動きですが、しかし、それとともに、NPOしか視野に入っていないという限界をもっています。協同組合やその他のさまざまな非営利組織が欠落しています。それと「労働の世界」が見えてこないという問題があります。労働者の存在感が薄いのはなぜでしょうか。労働を包摂した非営利・協同組織の一般理論を展開する必要があります。わが研究所に課せられた課題はますます重要になっているといえます。



【事務局短信】理事長はすでにご退院され、自宅療養中です。

新刊案内

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』

学習の友社、2005年7月20日発行、2,000円

企業の社会的責任(CSR)が、厳しく深く問われる今、労働の視点、搾取のない未来社会を展望する立場から、現代企業論を総括する。

「主権者学のすすめ」

高柳 新

最近になって20年ぶりか、ようやく僕の仕事は医者らしくなり忙しい。診療と医療相談に乗ることが多くなった。月曜日の診療は朝から夜まで。火曜日は午後からの外来。水曜日は午前、午後診療。木曜日午前診療。ここまでの週の前半が医療活動で、週の後半はいろいろと昔のように飛び回っている。65才の定年後はマイペースで生活できるかと思っていたがなかなかうまくはいかない。7割診療、3割が人に会ったり、頼まれて話にいったり。

特に最近では憲法の話に出かけることが多い。専門家ではないので先ず自分が勉強しなければならない。本を読んだり、勉強会があれば頑張ってお出かけして専門家の講演を聴いたりしている。先日も（7月16日）に日本青年館で日本自治体労働組合総連合会主催の勉強会に参加した。杉原泰雄一橋大学名誉教授の記念講演・『「主権者学」のすすめ—本当の主権者になるために—』が目当てであったが、小森陽一東大教授、上原公子国立市長、駒場忠親自治労連委員長三氏による「輝け憲法・地方自治」と題するフォーラムも前半は聴けた。

杉原先生の話は当研究所主催の鼎談を研究所報で紹介する予定にもなっているので詳しくは触れないが勉強になった。

「主権者学のすすめ」とは福沢諭吉の「学問のすすめ」を真似たものだとのこと。総崩れの憲法政治の状況下で日本に立憲主義があるかと問われる状況であることを①有事法制体制の本格的整備とイラクへの「戦時派兵」、②社会国家（福祉国家）と文化国家理念の軽視、③構造汚職、④財政の破綻状況、⑤地方自治の軽視の5点から分析された。そんな中で、「ルールなき日本」と言われるような状況が進み①異常な社会秩序の喪失状況、②「国民代表」・「全

体の奉仕者」による「国の最高法規」違反が日常化していると指摘された。それではその責任は誰にあるのか。その点が講演のタイトルが「主権者学のすすめ」とされているところであった。国家の統治権を法で認められた力、すなわち権利として持っているのは国民である。国家権力は権限として統治権の行使するだけであり「自分の利益のために使ってはいけないものだ」。「持ち主の国民の利益のために行使せず、権利と権限を逆転した政治を専制政治という。」…

日本の現状に対しての責任の所在は（1）政権担当者の第一次責任。（2）としてそんな政権担当者を許している主権者国民の最高責任を指摘された。

本当の主権者になるためにはもともと少々わかりづらい憲法を勉強しなければならないし、トクビルが「民主主義の小学校」と指摘自治体を土台に国民が市民として政治に参加し、不断に主権者学を身につける必要がある。憲法9条を守るにも国会で改憲派に三分の二の議席をわたさないようにすればいい。改めて先生の明快な話に力を得た。杉原先生は居住地で、NPO法人「日野・市民自治研究所」の理事長もされている。日野市で、先の都議選で定数2議席の中で共産党の村松美枝子氏が当選したのは革新自治体としての伝統と同時にこの研究所の存在が大きな威力を発揮し始めた副理事長の窪田弁護士等の活躍もおし確信している。杉原先生の講演は学問だけではなく実戦に裏打ちされていた。

僕はそれぞれとても離れた三カ所の地域の診療所で仕事をしている。代々木、江戸川、我孫子だ。皆それぞれに違いがある。江戸川は下町で貧乏人が多い。我孫子には良心的な中産階級と言った感じの患者が沢山いる。代々木はサラリーマンと職場、商店街の人。それぞれの地域に違いがある。地方自治体の民主化と同時に、中央集権でなく地域に根ざし、非営利・協同の原則に基づく産業、文化の育成の大切さを診療現場からも痛感している。

フランスの医薬事情を視察して

全日本民医連理事 薬剤師 廣田憲威

民医連保険薬局の薬剤師とOBの有志 16 人で、歴史と伝統を持つ欧州の薬局機能と薬剤師の役割を学ぶために、7月4日から10日の日程でパリとロンドンの薬局視察に行きました。しかし、すでに日本でも大きく報道されたように、7月7日にロンドンで起きた同時多発テロに遭遇し、ロンドンでのスケジュールはすべてキャンセルとなってしまいました。パリで学んだことのエッセンスについてご紹介したいと思います。

パリでは、日本人で地元の病院の医療通訳の経験を持つ奥田七峰子氏（アメリカン・ホスピタル・オブ・パリ英仏日語医療通訳、日本医師会総合政策研究機構フランス駐在研究員）のコーディネートで、フランスの医療制度や薬事制度の学習、パリ市内の薬局訪問と薬剤師会との懇談を行いました。

フランスにおける医薬品の認可および薬価算定の方式は、日本と異なり実に公明正大です。製薬企業は開発した医薬品を、まず「AMM上市許可委員会」に申請します。ここで承認されると次に「CT透明委員会」にかけられます。ここでは、その医薬品の評価が科学的かつ客観的に行われ、償還の可否やその率が決められます。その後、保健省は、医療上の貢献度、予測消費量、同種同効薬品との薬価比較、ドイツなど諸外国などの薬価をもとに製薬メーカーと価格交渉を行い、最終的に薬価および公的保険での償還率を決定します。日本における医薬品の承認および薬価の決められる過程は、いわば製薬メーカー主導であるのに対して、フランスでは国民の立場に立った医薬品の評価がされています。この結果、フランスの薬価は新薬であっても先進諸国に比べ低く抑えられており、医療費の伸びを抑える大きな要因ともなっています。日本も大いに学ぶべきであると感じました。

フランスの薬学教育はすべて国立大学のみで、国が薬剤師育成に責任を負っています。政府は、国内での薬剤師の需給に応じて薬剤師を育成し、1981年からは薬剤師の定員制度も導入されています。ちなみに2004年度は2600名の薬剤師が輩出されています。これは昨今、私立の薬科大学が乱立する日本とは好対照なシステムで、感心させられました。また、ナポレオンの時代から医師・薬剤師教育の中で臨床研修が行われていることを聞き驚きました。

フランスでは医療機関が薬を販売することが禁止され、古くから医薬分業が貫徹されています。最近の医療費抑制政策の一つとして薬剤師に「代替処方権」が与えられ、処方箋の中に書かれた医薬品の中でジェネリック医薬品がある場合は、薬剤師の権限で銘柄の変更ができるようになりました。しかし、実態としては医師の権限は高く、その中で医師・患者関係や医師・薬剤師関係などから積極的に活用されてはいないようです。また、日本では薬剤師が自由に薬局を開局することができますが、フランスでは薬剤師会の許可なしに開局することはできず、しかも開局にあたっては人口比や距離制限など厳しい規制があります。

日本は調剤報酬制度の中で薬剤師が服薬指導や薬歴管理を行うことに対する技術料が認められています。フランスではそのような制度はなく、薬局の収入はすべてマージン（薬価差益）に委ねられています。しかも、日本のように卸との間での価格交渉はありません。製薬メーカー・卸・薬局・税などすべて公的に割合が定められています。医療用医薬品のマージンは販売価格の10%です。

フランスでは、アメリカやイギリスと異なり、薬局以外のいわゆるドラッグストアで

INHCC, Institute of Nonprofit Health Care Cooperation

の医薬品販売は規制されており、薬と名の付くものはすべて薬局でのみの販売に限定されています。フランスの薬局の薬剤師は、薬剤師である以上に医薬品を販売する特権職種の「商人」としてのプライドをも持たれています。フランスの長い歴史の中で培われた薬剤師の地位の高さに感銘を受けました。

今回の視察は、無法なテロのため貴重なロンドンでの視察ができなくなりましたが、フランスでの学びは大きいものがありました。また、詳細をご報告できる機会があればと思います。



✿ ポルトガルの医療制度の特徴 ✿

石塚 秀雄

ポルトガルは、人口約 **1000** 万人、面積は日本の **4 分の 1** の国であり、ヨーロッパでは相対的に低い経済指標を持つ(一人当たりの **GDP**、**14,100** ドル、フランスの約半分)。ポルトガルの公的医療(**NHS, Serviço Nacional de Saúde**)は **1901** 年から開始された。**1945** 年には公的医療法が制定された。ポルトガルの公的医療制度は、普遍主義をうたっているが、実態は、全国民をカバーできず、医療の質も高いとはいえず、治療待機日数も長いと言われる。ポルトガルはEU 主要 **15** カ国の中で、患者の窓口支払いがもっとも高い国である。ベッド数は **39,000** で、公的医療機関が約 **30,000** 床(**77%**)、民間医療機関が **9,000** 床(**23%**)をカバーする。ベッド数はヨーロッパでは

少ない方である。入院日数は平均 **8** 日であり、次第に短縮してきた。

ポルトガルの医療制度は、公的医療制度＋民間医療セクターである。民間医療セクターは民間保険会社・共済組合などによる補完的なものである。歯科治療は **92%** を民間セクターがカバーしている。ポルトガルはヨーロッパでもっとも歯の抜けた笑顔の国であるといわれている。歯医者 **10** 万人に **0.8** 人。

表 1. 医療区分とセクター(1995/6)

	一般医療	特殊医療	合計
公的セクター	58.5	11.1	69.6
民間セクター	14.1	16.3	30.4
	72.6%	27.4%	100%

出所 OECD, 1999

表 2. 病院数(1996 年)

総計 211、 政府 122、 民間 89(うち営利 40、非営利 49)、 その他 10

地域	中央	特別	地域	地域 1	合計
北部	3	4	11	9	27
中部	2	1	12	12	27
リスボンとその周辺	9	9	11	2	31
アレンテジョ	-	-	3	2	5
アルガルベ	-]	-	2	1	3

出所 OECD, 1999

表 3. (公的)医療センター(1998 年)

医療センター(公的病院)	計 360
北部	124
中部	86
リスボンとその周辺	87
アレンテジョ	47
アルガルベ	16
医療ポスト(公的診療所)	計 2,000

出所 OECD, 1999

公的診療所(医療ポスト)は、もともと、ゲートキーパー的な役割を付与されたものであるが、サービスの質が低いために(医師の登録数が少ないことや待機日数が長いなど)、利用者は待機する必要のない医療センターや病院に直接アクセスする傾向にあり、患者紹介システムは十分に機能していないといわれる。また公的医療センター(およびポスト)に勤務する医師は、契約による勤務医あるいは兼任医師が主要な形態であり、公的医療機関での医療サービスの質が報酬には反映しないので、サービス向上のインセンティブは少ない。公立診療所での家庭医の担当患者数は平均すると **1,500** 人程度である。患者は自分の家庭医を複数選択することができる。公的医療機関における家庭医は契約医である。また民間医療機関が地方医療局と契約をして公的医療機関の役割を果たす場合も多い。

公的医療制度の手薄な分野は、リハビリ、長期医療、高齢者医療、障害者医療などであるといわれる。これらは伝統的に宗教的慈善医療機関や家庭が対応すべき分野だ

と考えられてきたからである。現在はミゼルコルディアや非営利組織などが介護施設を多く運営している。公営の介護施設は民間に比べる貧弱であり、入所のための資産調査がある。

診療報酬については、公的医療制度については、報酬基準が低いために、公的セクターの医師の半分は民間セクターでの仕事を兼任している。医師会、看護師会、薬剤師会などがロビー団体として、民間医療における報酬基準の決定に影響力を持つ。医師不足、看護婦不足のためにスペインからポルトガルに多く働きにくる。

利用者は、公務員などが共済組合を形成して、医療費の補完を受けている。また民間医療保険に加入しているのは国民の **10%**である。利用者の支払いは基本的に税金と窓口負担であるが、共済組合や民間保険に入っている者は保険料を支払い、それらは診療時に診療費払い戻しを受ける。医療機関は公的・私的いずれも、保健省(医療情報管理局を通じて)、地方医療局を通じて診療報酬払い戻しを受ける。

ポルトガルの医療機関は、病院(公立・営利民間・非営利民間)、公的医療センター(医療センター、医療ポスト)、独立医師がある。医師数は約 **3** 万人で、人口千人当たり、約 **3** 人である。家庭医は医療センターにおいて勤務する。病院のうち **43%**が民間病院であり、そのうちの半分が営利である。ポルトガルは伝統的には、「ミゼルコルディア」と呼ばれる宗教団体医療施設が、慈善的な病院として展開していた。これらの多くは公的医療が採用される過程で、公立の医療センターや病院に転化していった。しかし現在「ミゼルコルディア」は介護や障害者医療などの分野を中心に活動している。

医療センターは、全国約 **360** あり、平均するとベッド数が **200** 前後、**28,000** 人の住民をカバーしている。ただし、リスボンなどの大都市は平均 **4** 万人程度をカバーしている。地方の医療センターの中には「ミゼルコルディア」が運営しているものもある。医療センター(およびポスト)は監督経営を地方医療局が行う。中央政府は地方医療局に予算を配分する。

医療体制は、家庭医によるプライマリーケア、第二次医療、第三次医療の制度を採用している。プライマリーケアは **1970** 年代から整備がされた。家庭医は患者リストに基づいて、地域医療局 **1990** 年に医療基本原則法を制定して、公的医療制度にも医療機関との契約化の導入、各地方行政への医療管理分権化を促進した。**18** あった地方医療行政局は現在、**5** つの地方に統合された。

公的医療の財源の **62%**は税金で充当しているが、窓口支払い負担比率が **44** パーセントと高い。また医薬品は **40%**から **100%**本人負担であることも、ヨーロッパでは負担率が高い(ドイツ **11%**、イギリス **2.7%(1995)**)。

ポルトガルの医療費は **GDP** の **8.2%**を占める(**1996**)。支出の内訳は、医薬品 **55.1%**、治療看護 **36.8%**などである。薬価については医薬品の費用 **GDP** の **2.2%(1996)**でヨーロッパの中では高い。一人あたり **282** 米ドルとなる。これは医療制度で使用された分だけである。業界との合意による統制方法。**1997** 年に予算キャップ方式で薬費用の抑制化を計ったが、業界との還付方式に問題があり、医薬品支出は増大した。また医薬品の参考価格方式を **1998** 年から実施して、安価なジェネリック薬品の活用を進めた。また公的医療制度では医薬品の定額患者負担が実施されている。

公的医療制度の問題点は、これまでは公務員と大企業のための医療制度の色彩が濃いのをいかに、国民的な医療制度として質と公立を計るかにあるようだ。ポルトガルはそれを公的セクターの縮小と民営化という方向をとったが、現在再び、公的医療制度の必要性の再認識を行っているようである。その為に家庭医にゲートキーパーのきちんとした質と報酬インセンティブを確保することが課題となっている。(現在家庭

医は3年間の教育、一般医師は6年間の教育体制となっている)。1999年以降、医療のローカル化をすすめる、国家は購入者であって供給者ではないという立場を打ち出している。

また、ポルトガルの共済組合は97組織70万人カバーしており、いくつかの診療所、社会的薬局を経営しているところもある。

主要参考文献

Jean-Pierre Dumont “Les systems de protection sociale en Europe, economica,1998
Anna Dixon, Health care system in Transition on Portugal, 1999, OECD
CLEISS, “Le regime portugais de securite sociale-2003”, CLEISS, 2004.

●事務局からのご連絡

(1) 海外視察ツアー情報

総会報告にもあるように、今年度は2カ所の海外視察を予定しています。個人会員限定となりますので、参加される場合は未入会の方にはご入会いただきます。

「スペイン・ポルトガル癒しの旅」10日間

(詳細はパンフレット等で改めてお知らせします)

日程： 2005年10月2日(日)～10月11日(火)

旅のコーディネート・代理店： 石塚秀雄(当研究所主任研究員)
(株)ユーラスツアーズ

内容： スペイン・バスク・モンドragon、マドリッドとポルトガル・リスボン

募集人員： 個人会員限定 16人～20人前後(申込者先着受付)

参加費： お一人43～45万円(参加人数で上下します)

募集締切： 2005年8月8日(月)(申込書に記入の上、総研事務局まで)

「スウェーデン・福祉の国づくりを探るツアー」7日間

(こちらは現地と調整中のため、若干変更する可能性があります)

日程： 2005年11月7日(月)～11月13日(日)(予定)

旅のコーディネート・代理店： 宮本太郎・石塚秀雄(当研究所理事)
富士国際旅行社

内容： スウェーデン・ストックホルムとナッカ(予定)

募集人員： 個人会員限定 30～36人前後

(2) モンドragon直前・スペイン語・スペイン事情短期速習講座

(全5回(第1回は実施済)ですが、8月に4回開催予定。)

速習講座は、語学講座というよりも情報・知識獲得の手段としてのスペイン語文献の理解を促進させるものです。スペイン語は初めてという人でも、学びやすい学習方法を採用しています。1回1テーマ読み切り方式。

・ 毎週月曜日 午後6時～7時半。会場費1回 500円(資料代含む)

開催予定日 ~~7月11日(月)~~—終了

8月1日(月)、8月15日(月)、8月22日(月)、8月29日(月)

・ 会場：平和と労働センター・全労連会館 3階会議室303室(東京・御茶ノ水)

- ・ テキストはコピー配布。テーマ予定は以下の通り。
 - ① 超スペイン語文法の基礎。スペイン語で読むスペイン・モンドラゴン原則の意味。
 - ② スペイン語で読むスペイン文化・歴史のポイント。
 - ③ スペイン語で読む現代スペイン政治の問題点。
 - ④ スペイン語で読むスペインの非営利・協同セクターと医療福祉制度。
 - ⑤ スペイン語で読む中南米の非営利・協同セクター。
- ・ 講師：石塚秀雄（研究所主任研究員）
- ・ スペイン語辞書を必ず持参すること（初心者向け、旅行者むけ辞書は避けましょう。研究社、白水社、小学館西和中辞典など）。詳細は事務局までお問い合わせ下さい。

事務局経過報告（2005年4月～6月）

<p>【4月】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 04日 経営比較WG ・ 18日 朴先生懇談会 ・ 22日 社会制度WG ・ 24日 憲法活動交流集会 ・ 25日 機関誌 11号インタビュー ・ 26日 NPO法人なのはな研修 	<p>(事務処理)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 04年度決算 ・ 機関誌別冊 No.1 編集 ・ 研究所ニュース No.10 編集 ・ HP 更新他
<p>【5月】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 09日 監事監査 ・ 18日 事務局会議 ・ 20日 第6回理事会 	<p>(事務処理)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研究所ニュース No.10 発行 ・ 機関誌 11号編集・発行 ・ HP 更新他 ・ 総会議案送付
<p>【6月】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 04日 中央設計研修 ・ 14日 第3回機関誌委員会 ・ 17日 2005年度定期総会、講演会 	<p>(事務処理)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HP 更新他 ・ 総会準備 ・ NPO法人書類届出

－2005年7月15日現在の会員状況－

団体（正会員 65、賛助会員 4）、個人（正会員 174、賛助会員 35）

書評 イギリスの社会的企業、2冊

イギリスはおいしいという本があったが、今、イギリスにおいて社会的企業の展開は著しく、社会的企業とはなにかを理解するのにまとまった展開を示している。とはいえ、こうしたわかりやすさは、もちろん、この書評で論ずる2冊の本による整理の行き届いた紹介と分析に負うところが多い。社会的企業とは非営利・協同の企業であり、社会サービスや公益的な事業といった社会的目的を実現する民主的自主的な企業という風に言うことができる。

北島健一・藤井敦史・清水洋行『イギリスの社会的企業の 多元的展開と組織特性』中間報告書。 非売品、2005.3.1. p94。

この報告書は中間報告であるが、「社会的企業の理論的背景」、「イギリスのボランティア・セクターと労働市場政策・地域政策」、「イギリスの『社会的企業』観の多元性と団体の分類」、「イギリスの社会的企業の組織構成と財政構成」といった章立てとなっている。社会的企業とはなにか、という概念定立を要求する質問については、イギリスにおいてもほかのどの国においてもいわゆる「社会的企業法」というものは存在しないのであるから、とりあえず、「質問を設定することにおいて、解答の多くが準備される」と言った(はずである)マルクスを引き合いに出しておくしかない。社会的企業はヨーロッパ社会的経済モデルとアメリカ NPO モデルがあり、アメリカモデルはより「社会的起業家精神」に重点が置かれているものとして日本で取り上げられているという。

イギリスの社会的企業は、この二つのモデルが混在しているという。報告書による社会的企業の性格は次のように区分を敷衍すればつぎのようである。①ソーシャル・ビジネス(慈善団体がその事業を行うために設立したもの)、②媒介的労働市場組織(失業者を労働市場に統合するための訓練雇用の場)、③コミュニティ・ビジネス(地域コミュニティによって運営され、保育など近隣サービスを提供する)、④開発トラスト(地域再生のための組織)、⑤ソーシャル・ファーム(社会的会社:主として障害者雇用事業)、⑥協同組合(労働者協同組合、住宅協同組合、介護協同組合など)、⑦労働者所有企業(ワーカーズ・コレクティブなど)、⑧クレジットユニオン(信用組合:地域貧困対策事業への融資など)。

これらの社会的企業の運営形態は総じて「マルチステークホルダー」型を採用しているという。マルチステークホルダーとは、事業に関わるいろいろな人すなわち、職員、利用者、関係業者、ボランティアなどいろいろな関係者が意思決定機構になんらかの形で参加する運営方式を言う。

報告書にある年表によれば、イギリスにおいては、サッチャー政権の誕生した 1979 年前後から、雇用、地域再生、ファイナンスの領域で社会的企業的な解決プログラムが取り組まれた。1990 年に「国民健康サービス(NHS)とコミュニティケア改革法」が制定されて、医療福祉制度が、「分権化・契約化」していくにつれて、それへの下からの代案策としての社会的企業の役割にも注目され始める。1998 年にブレア政府は「コンパクト」という契約方式をボランティア・セクターと結ぶ方式も採用した。しかし、チャリティ組織という形態だけでは、社会サービスの持続的展開困難であり、それが社会的企業の役割を高めることになった。

報告書では、ロンドンを中心として社会的企業を調査した個別紹介が載っている。精神障害者雇用(給食、喫茶、工芸制作、音楽)、社会的排除者(長期失業者、移民、ホームレス、麻薬中毒者などのリハビリ、職業訓練)、地域再生事業(起業、リサイクル、雇用創出)などの社会的企業の事例が掲載されている。

報告書では「社会的企業とは何に対するオルタナティブであるのか」と自ら問うて、「自治体行政からのサービス提供部の外部化や民営化の過程における現象ではない」と断言している。社会的企業の登場は、既存の協同組合やボランティア団体が、新しい課題に答えられないのででてきたものであるという。日本では、非営利・協同セクターに対して、「行政の民営化の受け皿視」的役割しか見ない人が多いが、問題はもっと深くて広いことだけは、この報告書によるイギリスの事例から連想すれば、確かである。

中川雄一郎『社会的企業とコミュニティの再生 イギリスでの試みに学ぶ』大月書店、2005.4.1. p247, 2400 円。

本書は、長年、協同組合研究をしてきた著者ならではの、イギリスの社会的企業論である。著者の基本モチーフは、「雇用・くらし・コミュニティ」であり、日本のニートなどの出現、地域活性化などにどのように政策を打ち出していくのかということにもつながるものである。著者は専門であるイギリス協同組合思想史をひもとき、現在の社会的企業の出現にいたる歴史的理論的土台を提示する。ついで第二章では、1960年代前後からはじまった産業共同所有運動(ICOM)について言及している。これは民主的労働者自主管理企業としての労働者協同組合運動である。社会的企業を論ずるときに、現在の課題だけに注目して問題を見ることは、社会的企業を「行政の受け皿」史観という近視眼を作り出してしまう。著者が全段として協同組合および従業員所有企業の理論と経験を踏まえて置こうとすることはその点で大事なことであると思われる。第三章「コミュニティ協同組合の形成と展開」の章においては1970年代以降、サッチャー政権の誕生による新保守主義政策のために地域コミュニティの崩壊がイギリス各地で進んだ。これに対する下からの地域住民の主体的対抗手段としてのコミュニティ協同組合の設立が促進される。地域における雇用の創出が最大テーマであるが、理論的にはもちろん確執があったのである。第四章「社会的企業の定義とビジョン」の章においては、そうした理論的実践的な試行錯誤の後に、なぜ「社会的企業」という概念が登場してきたのかという必然性がよく理解できるようになっている。

そしてイギリスにおいて2004年にコミュニティインタレストカンパニー(コミュニティ利益会社法, CIC)が社会的企業の法として明記されたことが紹介されているが、この法律は社会的企業という概念の最初の法律として画期的なものである。すなわち、NPO規定とは明確に分離して(チャリティ認証とCIC認証は両立できないと明記されている)いることは社会的使命を実現する経済活動をする会社としての法人形態を明確にしたのである。この点でイギリスは社会的企業についてはもっともわかりやすい国となっているのである。第五章「コミュニティの再生と雇用創出の試み」では著者たちによるイングランド北東部のダーリントン市での事例調査が示されている。青少年の教育と雇用創出がいかに地域再生につながるか、またそうした事業を前段で触れた各種の社会的企業がいかに工夫しながら取り組んでいるかは、日本の問題にも参考になるものである。

最後に筆者は日本での社会的企業に関連する法制化がなんら考えられていないことに関連して、「協同労働の協同組合(ワーカーズコープ)」法の制定の必要性を述べていることに、評者も当然同意見であるが、しかし、戦略的にはその名称を「社会的企業」法などとして法案条文を組み直した方が良いというのが、評者のこれまでの意見である。「協同労働」という労働概念はおおむこの理解を得るにはとにかく難物であるからである。

(評者:石塚秀雄)