

研究所ニュース

No.32 2010.10.31



特定非営利活動法人

非営利・協同総合研究所いのちとくらし

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

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

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

●理事長のページ(no. 32)●

日本協同組合学会第30回大会とレイドロー報告

中川 雄一郎

日本協同組合学会第30回大会が10月23日(土)・24日(日)の二日間にわたって佐賀大学本庄キャンパスで開催された。私にとって、この「第30回大会」が「佐賀大学本庄キャンパスで開催」されたことに関係した「忘れられない思い出」があるので、まずそのことに触れ、その後で今回の協同組合学会大会での私の「問題提起」について簡潔に言及することにした。

私は、1981年4月に日本大学経済学部で開催された「日本協同組合学会設立大会」に参加したのであるが、その時に感じた熱気を今でも思い出すことができる。とりわけ、座長を務められた一当時、佐賀大学農学部教授として農業協同組合運動の発展に貢献されていた一伊東勇夫先生(日本協同組合学会初代会長)の気魄は文字通り参加者の胸に迫るものがあった。共通論題は「現代社会における協同組合運動の役割」、報告者は山本修・石見尚・坂野百合勝の三先生方であった。

今では協同組合学会の関係者の誰もが知っている事実であるが、日本協同組合学会設立に大きなインパクトを与えたのは、アレグザンダー・F・レイドローが「世界の協同組合人のために著し」第27回ICA(国際協同組合同盟)モスクワ大会に提出し採択された報告書『西暦2000年における協同組合』(『レイドロー報告』)であった。そのことは、レイドロー報告の特徴の一つとして「レイドロー報告の第V章で展開されている」四つの優先分野」のなかの「第2優先分野：生産的労働のための協同組合」が取り上げられているように、設立大会でも石見報告を通じて「労働者協同組合」が取り上げられたことに見て取れるのである。にもかかわらず、設立大会のエピソードの一つとして私の脳裏の片隅に今でも時として現れるのだが、80年代に入ってもなお日本の協同組合人や協同組合研究者の一部は労働者協同組合について「未だしの感」があった、と私は思っている。それでもその後、モンドラゴン協同組合の発展やイギリスをはじめ西ヨーロッパで展開されている労働者協同組合の歴史と現状を正確に認識しようとする協同組合人や研究者が次第に増えてきたのも、やはり『レイドロー報告』の影響があったからであろう。

翌82年10月、協同組合学会第2回大会が佐賀大学本庄キャンパスで開催された。共

通論題は「協同組合原則と事業方式」で、座長が斎藤仁先生、報告者は武内哲夫・大谷正夫・生田（行）の三先生方であった。この大会についての私の記憶はむしろ武内先生の「協同組合原則」に関わる論点にあって、それらと関連する生協と農協の事業方式の議論についてはあまり思い出せないでいる。おそらく、その当時の私には「協同組合の事業経営」について理解しようとする姿勢が足りなかったのかもしれない。もう一つ、伊東先生から次の大会は明治大学で開催したい旨を聞かされたのだが、それについても今では瞬間的な場面しか思い出せないでいる。

それからおよそ 30 年の歳月が過ぎたのであるが、「第 30 回大会」に参加するために私は本当に久しぶりに佐賀大学本庄キャンパスを訪れたのである。記憶のある校舎や施設それに校庭はもはやなくなっていたが、そのキャンパスの一角にある大講義室において今度は私が共通論題『『レイドロー報 30 年間』と現代協同組合運動：レイドロー報告のアプローチ』の座長を務めることになった。白武義治・大高研道・山口浩平・田中夏子の四先生方が報告者を務めてくださった。佐賀大学の白武先生以外の三先生は若い協同組合研究者である。

第 3 回大会は一伊東先生に依頼された通り—83 年 10 月に明治大学（11 号館）で開催された。共通論題は「協同組合思想の源流と展開」、座長は白井厚先生が務められ、報告者は黒澤清・中久保邦夫の二先生と私であった（私はイギリス協同組合思想について報告した）。伊東先生はこの大会で私たち若手の協同組合研究者に声をかけられ、以後数年にわたって協同組合思想を中心とする研究会を指導された。白石正彦、横川洋、中久保邦夫、堀越芳昭、村岡範男、佐藤誠、石塚秀雄それに私を加えた若手の協同組合研究者が伊東先生の下に集まり、協同組合の研究が続けられた。白石先生、横川先生、堀越先生、村岡先生それに私を含めたあの時の「若手」がその後、日本協同組合学会の会長を務めることになるのである。

さて、今回の第 30 回大会の位置づけであるが、それは、一言で言えば、「レイドロー報告から 30 年」を経た現在、レイドロー報告が提起した「四つの優先分野」について協同組合はどのように取り組んできたのか、とりわけ日本の協同組合陣営はどうであろうか、というものである。このような問題提起を私は比較的長い文章に認めた。文章が長くなった理由の一つは、本年 5 月に東京農業大学で開催された第 29 回春季研究大会で座長を務めた堀越先生が「レイドロー報告の歴史的意義と現代性」を強調されたことによる。言い換えれば、「レイドロー報告の歴史的意義と現代性」を正確に理解するためには、レイドロー報告の基本を成している「協同組合セクター論」を正確に理解しなければならず、また「レイドロー報告の特徴」を正確に捉えておく必要があったからである。後者についてはカナダのイアン・マクファーソン教授の指摘を参照し（「一世代を経て：『レイドロー報告』再考」『にじ』協同組合経営研究所、2010 年春号、No.629. pp.5-23）、前者については拙稿「レイドロー報告の想像力：協同組合運動の持続可能性を求めて」（同上、pp.24-41）を参考にした。

マクファーソン教授は、レイドロー報告の特徴を 7 つにまとめ、そして 7 つ目にこう記した。「第 V 章『将来の選択』はレイドロー報告の最も重要な部分である。すなわち、協同組合運動が満たすことのできる具体的ニーズは、(a) 良質な食料の確保、(b) より良い雇用の促進、(c) 持続可能性への来るべき問題への取り組み、(d) より良い地域コミュニティの建設であり、これらのニーズの上に協同組合運動が構築される」、と。そして私は、「グローバル化されている現在の経済-社会にとって依然として解決されずに残っている問題点を見据えている」—レイドロー報告に見られる—協同組合セクター論の「八つの視点」を示し、その上で、「レイドロー自身が協同組合運動に対し常にその解決策を問うてきた重要な経済-社会的な問題点」としての「四つの方法」を示唆しておいた。

すなわち、① 地球の諸資源を分け合う（分配する）方法、② 誰が何を所有すべきかという（所有のあり方の）方法、③ 土地の果実と工業製品を分け合う（共有する）方法、そして④ 各人が必要とする部分を公正に得られるようにする経済・社会システムを整える方法、である。

レイドロー報告に見られる協同組合セクター論の特徴が、公的セクター（第1セクター）と私的セクター（第2セクター）の「二大権力」に対応し得る「民衆の力」（people force）を育成し、拡大していくために、協同組合セクター（第3セクター）を、人間的で合理的な原則に基づいて組織される「第三の力」（third force）、すなわち、強力な「拮抗力」（countervailing force）とみなし、協同組合運動が経済的、社会的な諸問題に対応し得るよう経済・社会的機能を十分に働かせることを可能としている点にある、ということをおは比較的詳しく論及しておいた。

このように私は、レイドロー報告の特徴とレイドローの協同組合セクター論を明示することによって、協同組合が「四つの優先分野」—「第1優先分野：世界の飢えを満たす協同組合」・「第2優先分野：生産的労働のための協同組合」・「第3優先分野：保全者社会のための協同組合」・「第4優先分野：協同組合コミュニティの建設」—に向けた運動をどのように展開してきたかの論点を引き出すべく「座長」の「問題提起」を行なった訳である。このような私の問題提起に対して、四名の報告者はかなりの程度的確に、レイドロー報告の内容と現実の協同組合の実践とを捉えた視点を示し、私の問題提起に答えてくれた、と私は思っている。

そして私は、いつものように、レイドロー報告の第IV章・2「教育の軽視」に書かれているゲーテの言葉を引用して、私の「問題提起」とそれに対する「四つの報告」を締め括った。「人は、自分が理解しないものを自分のものとは思わない」（*One does not possess what one does not comprehend*）、これである。シンポジウムの内容の詳細は、後日出版される日本協同組合学会機関誌『協同組合研究』の「第30回大会特集号」を参照していただきたい。

【副理事長のページ】 (No. 32)

インクレチン効果

高柳 新

僕は現在、4か所の診療所で外来診療を担当している。昔のような管理者としてではない。診療のみの「パート医」としての仕事のだ。仕事が終わればさっさと帰宅という診療所もあるが、八王子の都営長房団地内にある「北団地診療所」では、午前の診療が終わると、職員全員で患者のことや「ゲゲゲの女房」の話をしながら弁当を食べる。疲れを忘れ、ほのぼのとした気持ちになる。職員全員といっても隣にある薬局を別にして、2人の看護師、2人の事務それに医者計5人。

猛暑が去った突然の寒さ、季節外れの台風などの影響か外来はどこも急増している。風邪、予防注射、下痢、健診と慢性疾患、それに昨年来から力を入れ始めた「女性の漢方」患者群。半日（1単位という）で30人以上、40名に達することもある。永山の診療所では相変わらず胃カメラも担当している。

土、日の飲み会を含めると大変忙しいから、体は疲れるが気持ちはいたって元気だ。「高柳が診療ばかりしているのは、一体どうしたことか」と不思議な心配をしてくれる友人もいる。「なに言っているんだ、俺は医者なんだ」。

団地診療所で、糖尿病の新薬の勉強会をした。糖尿病の世界では何年ぶり、何十年ぶりかの新薬が今年発売された。糖尿病は完治することはなく、ひたすら血糖値を管理し、合併症を予防することだった。診療側から見れば生活指導と検査と投薬の3点セット。患者も「生活改善」はさておいても、ほぼ1ヶ月に一度は受診し、検査と処方を受け取らなければならない。インシュリンの自己注射をしている患者は自分で、1日2~4回の注射。それに血糖値も毎日自己測定する。失明、人工透析、下肢切断などを考えれば、糖尿病の自己管理ぐらい何でもないことかも知れない。患者には僕もそのように話をしている。ただ、来る日も来る日も病気と向き合う生活はさぞ大変だと思う。

新たに登場した新薬はこれからの話ではあるが、「糖尿病を完治させるかも知れない」という。もしも現実化するなら、「インスリンの発見」以来の画期的出来事だ。インシュリンの製造元は膵臓の膵島部にあるβ細胞である。インシュリンの出が悪くなったり、働き（インシュリン感受性）が悪くなったりすると糖尿病になる。新薬はβ細胞の破壊を抑え、快復もするらしいという動物実験が出ている。人間での話はこれからののだが。

新薬発見の原理は実に面白い。昔から知られていた不思議な現象があった。それは「口からと、静脈注射からと同じ血糖曲線になるようにブドウ糖を体内に与えたとき、膵臓から分泌されるインスリン量は口から与えた方がはるかに多い」というものだ。つまり、注射でブドウ糖を入れるよりも、口から食物をいれて消化管を通じてブドウ糖を入れる方が何らかの理由で、インシュリン分泌より効果的、かつ、より高度な量のインシュリン分泌がされることが分かった。これを「インクレチン効果」という。これは消化管から分泌される2つのホルモンによるものであることが明らかになった。「糖尿病は腸の病気かも知れない」のだ。新薬はこのインクレチン効果を発揮するホルモン関連物質だ。一般的に、新薬に飛びつくのは許されない。慎重に向き合いたい。

更に、糖尿病治療の世界に注目すべき研究が出ている。厳密に血糖値を下げるより、比較的緩やかにコントロールした方が長生きするという報告だ(アコード試験:2008,2)。これまで「過去50年にわたり血糖値を下げることばかりを議論してきた。過去の研究はこれが正しいことを示唆してきた。この研究(アコード試験)の結果に混乱させられ、動揺しています」と米国心臓病学会会長ドーブ博士は『ニューヨーク・タイムズ』にコメントしている。

これまで日本では、糖尿病患者にはおっくうがらず、外来でもどんどんインシュリンの自己注射を導入せよとの風潮が強かった。患者がとまどうのをどう説得、激励するかが医療側の課題とされてきた。僕はインシュリン導入に消極的だ。経済的理由、時間、技術問題などと考えると、体重管理と経口薬で何とかしたいと考えてきた。

団地診療所の現役の労働者が、インシュリン治療から経口薬に変換するのに成功した。患者は本当に喜んでいる。それを見たら僕も嬉しくなった。インシュリンの導入でなく「インシュリンからの離脱」へ向けて、僕は努力しようと思う。

研究所の活動と直接結びつく話ではないが、ある飲み会で「インクレチン」の話をしたら翌日電話がかかってきた。人間の口から食べるというあたり前の生活の大切さが印象深かったに違いない。歯医者は糖尿病の予防をしているのかも知れない。そんなこともあり糖尿病の話を、近況報告とする。

登山好きの一人として、「山の遭難」に強い関心を持っている。以前の勤務先には登山サークルがあり、今も会員であるが会の山行にはほとんど足が遠のいてしまい、単独行が多くなっている。ちなみに、会は「ジャンダルム」と言い、前衛峰と訳されるなかなか戦闘的な名前である。

近年、地域や職場の山岳会やサークルが敬遠され、ツアー登山が隆盛しているという。山中でツアーの皆さんと出会うことも多いが、ツアー登山ばかりでは必要な知識や技術は身に付かないのではないのか。私の場合は、ジャンダルムでの経験や知識が本当に役立っているのだから、初心者には一定の経験や技術を持った人たちのいる、それなりの会から始めるのが良いと思うのだが。

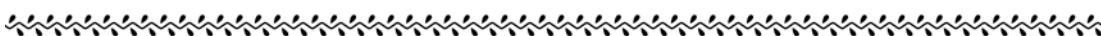
山の遭難では、天候などとの関係も含めて道迷いのケースが実に多い。なかには、発見された場所が山小屋や登山ルートから数十メートルしか離れていなかったといった例もある。ルートを離れたら自然の真っ只中であり、その怖さを十二分に認識しなければならない。山で道に迷ったときにどうするか、第一の原則は、判るところまで道を引き返すということである。間違えたとき心当たりのある分岐点などの場所まで戻るとのことである。しかし、これがなかなか実践できない例が多く、それが決定的な遭難につながる。そもそも人間は自分が間違えたということに認めるのが苦手だということである。誤りを感じても行動変容につながるまでの認識については拒否する心理も働くようである。また、自分が費やした労力や苦勞を無駄にしたいと思わないようである。間違っているかもしれないと思いつつも、もう少し行ったらルートに戻るのではないのか、この道でも目的地までいけるかもしれないという希望的観測にずるずる引きずられ、そうやって深みにはまるようである。迷っているかもしれない、間違っているかもしれないと感じ始めたら、引き返す判断を下すということだ。「引き返す勇気」が大事だと強調される所以である。

戻る道もわからないときはどうするか、第二の原則として高い場所へ移動せよと言われている。高い尾根上などに上がって自分の位置を把握し、周囲の状態を確認した上で今後の方針を考えるためである。しかし、これも実際には困難な場合が多い。道に迷い、このままではだめだと認識したときには、疲労が相当に蓄積し、後戻りする気力も体力もなくなってしまう。そういう状態では、高い尾根に登ることも出来ない。体力が多少残っていても藪や崩れやすい斜面など、ほとんど道なき場所を登る場合が多く、それほど容易ではないと思う。

疲労の蓄積の上に天候の悪化や日没等の事情も加わると最悪である。場合によっては、パニックに陥って無闇に歩き回り、つまずくとか崖から落ちる等に遭遇する危険性も生ずる。極端な場合は、正常な判断力を失い、あるいは自暴自棄になって何メートルもの高さの崖や滝から飛び降りてしまう事例も報告されている。怪我しないでも極度の疲労で身動きできなくなってしまう。

グループ山行では、リーダーの役割が重要なことはもちろんだが、同時に、メンバーシップの正しい発揚も重要と指摘されている。山行の計画段階から、コースタイムの設定、ルートの特徴、水場や避難小屋の位置と状況、悪天時のエスケープルート等についてメンバーで入念に打ち合わせ、各自がガイドブック等でも確認しておく。山行中に道迷い等を疑ったときは、その疑問をリーダーに提起し（言える雰囲気、チームワークも大事）、地図・コンパス等も使いチームで検証することなどが重要だと言われている。

山の遭難の多くが、経営危機や医療事故と同じように組織の問題に帰着するように思えるのである。



自治体病院検討プロジェクト企画

村口 至

1. 目的

当研究所では、『日本の医療はどこへ行く』『地域医療再生の力』を世に出し、今日の地域医療の崩壊について分析し問題提起を行ってきました。地域住民の悲痛な叫びに対して、この間、政府・厚労省は医師過剰論の撤回、重点5政策の設定と施策、都道府県も医学生の奨学金制度などを強化してきました。しかし、基本にある低医療費政策の見直しはなされず、高齢者医療制度など社会保険制度はますます後退の方向に進んでいます。つまり、目先の問題に対応したかのように見えますが、日本の国民医療制度は、より深刻な方向に向かっているとしか思えません。

今回のプロジェクトは、地域医療の現状と課題（『地域医療の再生の力』第1章）を「医療の公共性の再構築」に視点を置いて取り組むものです。

- ① 自治体病院の再編が強行される中、地域医療の公共性に関する基本的理念と課題と対策を打ち出す。自治体の役割と“自治体病院”の法人形態、役割、経営、運営の転換は如何にすべきか。
- ② 地域医療・保健・介護・福祉を包括的、統合的視点からの今日の問題点、課題を明らかにし、問題提起をする。
- ③ 域医療の公共性を高め発展させるために非営利・協同セクター運動の役割、課題について解明する。以上を目的とする。

2. 問題意識 今日的状况

- ① 〈供給側〉自治体病院の後退・・・民営化又は閉鎖という国家戦略
 - ・ 数年後には、全自治体病院が従来の“自治体立”から経営形態が変容させられる。中でも、小規模又は地方自治体で代替病院がない地域での深刻な現象が生まれるに違いない。
 - ・ 非自治体病院・・・公的病院（日赤、労災、社会保険、公済等）の将来的存在形はいかなるものか・・・“公益性”機能をどのように再構築できるか
 - ・ 民間医療機関のもつ“公益性”を支援する政策・制度はどのようになっているか
 - ・ 都道府県での対応策はいかなるものか、保健所機能を含めた総合施策の視点から比較する。・・・地方分権、地域主権主義が勢いを持つ中で、地域格差が拡大することが予想される。
- ② 〈需要側〉社会的格差の拡大・・・子ども、高齢者、無業者、低所得世帯など社会的弱者の健康・福祉問題の深刻化が予想される。
 - ・ “網の目”の社会保障政策の視点から見た、今日の地域医療・保健・介護・福祉の問題点（システム中心に）
 - ・ この問題を地域包括的統合的に解決する施策とは。
- ③ 〈自治体〉平成の市町村合併や道州制（財界、自民党、民主党）論による行政の切捨て合理化は、住民福祉と対立する。その中で、自治体の住民福

祉への責任のあいまい、軽視が進行している。

- ・ 民主党「地域主権」論・政策の地域医療の視点から見た批判

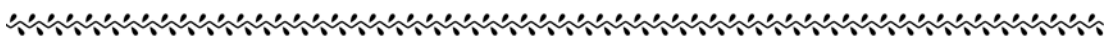
3. 課題設定

- 1) 財政・運営問題：自治体・自治体病院 財政構造についての分析など
 - ・ 財政問題⇒①会計制度の検討(公営企業、指定管理者制度、独立行政法人、PFI方式、その他)、②財源(公的財源、民間財源、住民財源、非営利セクター財源、その他の可能性)、補助金処理方式、③自治体会計制度との関連。
 - ・ 管理運営問題⇒管理運営の責任は誰がふさわしいか。①管理責任主体、責任問題、②運営組織構造の問題点、③住民参加問題、④利害当事者参加問題、⑤外部監査問題、⑥自治体の責任の範囲、⑦非公務員化問題、⑧ガバナンス問題⇒経営参加の形態。
- 2) 自治体の責任、役割；法制度、システム上の問題、課題について分析する。
国家のあり方論の中での自治体論は重要なポイントとなる。
 - ・ 地方自治法(第1条2項)は、どこまで住民の福祉を保障するか。
 - ・ 保健・医療・介護・福祉の総合性・統合性から見た現行政の問題(政策・機構・組織・財政・省令等)
- 3) 事例検討
 - ①小さな自治体の研究：自治体・自治体医療施設の政策、施策、財政、組織、構造などの分析(“小さくても輝く自治体フォーラム”参加自治体を対象)「地域医療計画」策定のプロセス、住民参加など
 - ②岩手県県立・自治体病院の状況・・・特に住民運動について
なぜ岩手県か：住民の医療への参加・運動の歴史が豊かである。県立、公立病院が地域医療の主役をなしている。⇒情報収集と現地調査
 - ③リニューアルした自治体病院の状況について：現状と評価
センター病院、縮小化病院・診療所、地域包括医療
⇒地方(山形西置賜地区等)、首都圏(・・・)の現地調査
入間市健康福祉センター(統合化に失敗した例)
公設公営、公設民営、PFI方式、売却などの各事例を選び現地調査等を行う。
 - ④英国NHS、イタリア亜形NHSの状況・・・調査、分析
 - ・ 自治体の保健医療政策、システム、公立病院の位置づけと関係
 - ・ 民間病院・診療所の地域医療制度の中での存在の仕方
⇒情報収集と学習会企画(ex. 武内和久「英国のNHS」)
視察訪問調査：行政の保健・医療の施策・組織・財政
- 4) 医療の公共性と非営利・協同運動
「教育、保健、医療、住宅」という国民の社会的権利の中での医療・保健の位置。そこでの非営利・協同運動の役割・位置
医療の公共性確立、高める上での民医連運動の課題、役割。
理論問題⇒①医療における公共性、非営利性、営利性、②自治体病院の公設非営利経営の可能性、③福祉混合⇒①新福祉国家論、②福祉ミックス論

* 調査、研究期間：2010～2012年
総務省公立病院改革ガイドラインの進行状況がある程度判明する時期。

* プロジェクト構成員：
研究所関係者：石塚秀雄、高山一夫、根本守、八田英之、村口至
その他報告依頼等を適宜行う。

* プロジェクトはワーキンググループ(研究会)として、2年を予定して、年4回程度の会合、現地調査を行い、最終的に報告書を作成する。1年目を経過した時点で、報告書企画を作成し、各委員による執筆分担を決める。研究会では、委員が交代で報告を行い、検討をする。また適宜、講師をよび報告をしてもらう。



●事務局活動報告

【7月】

- 16日 第1回事務局会議
- 17日 全日本民医連理事会学習会講師(中川)
- 23日 地域医療再編と自治体病院ワーキンググループ第1回研究会報告(八田)
- 31日 『研究所ニュース』No. 31 発行
 - ・『いのちとくらし研究所報』32号編集、『非営利・協同Q&A』編集
 - ・NPO関連報告・登記変更手続、理事長退任就任挨拶状送付

【8月】

- 24日 社会的企業研究会参加
- 28日 医療ツーリズムシンポジウム参加
- 31日 『いのちとくらし研究所報』32号発行
 - ・研究助成募集要項掲載

【9月】

- 1日 『非営利・協同Q&A』発行
- 3日 第2回事務局会議
- 10日 地域医療再編と自治体病院ワーキンググループ第2回研究会報告(菊地)
- 11日 日本医療経済学会参加
- 14日 日本共済協会共済セミナー参加
- 18日 第2回理事会、研究助成報告研究会(松田)
 - ・第8回公開研究会案内送付、準備
 - ・リーフレット作成、『研究所ニュース No. 32』・『いのちとくらし研究所報』33号編集



イギリス保守党政権の公的セクター縮小政策と エセ協同組合推進化

石塚 秀雄

○ イギリス保守党(コンサーバティブ)はなぜ今年 5 月に政権を取り戻せたのであろうか。その理由の一つは約 2 年前に大胆な政策提言をしたからである。すなわち「保守党協同組合運動」の提唱であった。これは公的サービスの協同組合化という、これまで協同組合などに関心のなかった保守サイドからの労働党(レーバー)に対する『対抗軸』の提唱であった。いわば敵の手法を逆手に取ることで、政権奪取に成功したのであった。党首キャメロンは、改心をしたのであろうか、それとも口先男であるのか。

○ 現在、キャメロン首相は、「ビッグソサエティ」をスローガンにしているが、その中で公務員たちに労働者協同組合を作ったら財政支援すると述べている。想定されている分野は小学校、看護サービス、職安などその他現業部門の多岐に当たり、公的サービスの 7 割近くを「協同組合化」しようとしている。当然ながら公務員労働組合(ユニイト・ユニオン)はこの政策に対して、公的サービスを破壊するものであると反対を表明している。イギリスのこの動向は、日本の近年の公務労働の非公務員化および公的サービスの「民営化」「市場化」政策に関する議論や、民主党政権になってからの鳩山「新しい公共」論や菅「第三の道」論などの主張とも関連して、参考になるものであろう。

○ イギリスの保守党政府はこうした政策を、市民に対しては「政府から市民への権利移転」といった惹句で、公務員に対しては「いままでのようにバカにされる存在ではなくて、自主的に運営できるようになる」とおためごかしを言っている。これに対して、野党となった労働党は、「保守党は真の協同組合の原則についてわかっていない」と批判している。理解の事柄を複雑にしているのは、両者が同じ夢を見ているのかどうか、世間からはわかりづらいことである。公的サービスの維持に賛成、協同組合化に反対という単純な対抗軸では、提起されている問題を解明できないということである。

○ キャメロン首相は、日本の鳩山氏の言説と同じような調子で、次のように言っている。(出所: *Tory Plan, "Power to public sector workers", 2010*)「新しい公的セクターと公務員は、自分たちの手によって成功者となるのである。協同組合によってパートナーシップと生産性を高め、職員のモラルも高まり、サボリも少なくなるのである」。そして労働党支持者に対しても「広い心」でこの政策を支持するようにと訴えている。

○ 昨年まで年にわたって政権を担っていた労働党は、「第三の道」や社会的企業、協同組合を推進する政策をとってきた。これは、その労働党政権以前の、いわゆるサッチャー政権時代の新自由主義的政策をどう政策転換するのかという課題とは切り離して考えてはならないだろう。サッチャーは、公的セクターの営利市場化路線であったが、その対抗したブレア(ニューレーバー)は社会的市場化路線であった。さらに今度、キャメロン(ニューコンサバ)はサッチャー路線に原点回帰もできないので、労働党の政策の「ばくり」や「抱きつき」によって、政権奪還を果たしたのであった。

○ そうすると日本でもそうだが、野党与党が同じような言葉をスローガンとして掲げるとい現象が往々にして起きる。しかしだからと言ってその中身が同一とは限らない。たとえば、先の総選挙後、野党となった政党(自民党・公明党・共産党)はともに「建設的

野党」を標榜したが、果たしてその中身は同じだったのであろうか。たぶん政党自身は違うと言うであろう。しかし、世間は、同じ言葉なので同じ態度だと思ふかもしれない。要するに、中身をよく見なければならぬ。

○ イギリス保守党は、2007年から「保守的協同組合運動」を開始した。これは伝統的な協同組合運動側から見ると「エセ協同組合運動」であって、指導者は保守党が指名するといった案配で、協同組合原則の中の「組合員民主主義」は眼中にない。協同組合原則についてなんの理解も共感もないものが、マヌーバーとして「協同組合」を利用するものである。しかしこうしたねじ曲げ戦術は案外、有権者の心をつかむものなのである。

まさに以前、小泉政権が「改革」を主張し、革新勢力が「守れ」を主張したような、言葉のねじれ現象といったものがある。

○ 保守党キャメロン首相の主張が「進んでいる」点は、サッチャー新自由主義のように(あるいは小泉新自由主義のように)、単純に『官』から『民』へではなくて、官から協同組合へとやっていることである。まさに日本で民主党政府が「官」から「新しい公共」へとやっているのと重なっているように見える。ただし、日本と違う点は、前政権の労働党が社会的企業など非営利・協同セクターをかなり重視した政策をとってきたことである。キャメロンは、協同組合化しても労働者の雇用は「TUPE」法(転職雇用保護法)によって守られるのだから良いではないか、と言っている。協同組合党(労働党内にある)は、「キャメロンは公務員を辞めても協同組合で雇用は守られると言っているが、協同組合とは雇用関係のことだけが重要なのではない。地域社会にどのように貢献するのかという協同組合の本質をキャメロンはまったくわかっていない」と言っている。

○ ところで保守党の政策文書「公的セクター労働者に権力を」(Power to public sector workers, 2010.2)にはどのようなことが書いてあるのか。(このタイトルしてからがお為ごかしであるが)。まず、「従業員所有協同組合は公的セクター労働者を自分のボスにし、また良いサービスが提供できるようになる」という副題がついている。このこと自体は間違いではないので、なおさら始末が悪いと言える。さらに「協同組合を作るなら、国の基準に合致していれば国が財政支援する」とムチつきである。

○ 保守党政策文書では、公務員が協同組合を作ることで次の利点があると述べている。
1.自分自身のボスになる新しい権利。2.共同所有が可能。3.好きにやる自由(政府との契約。官僚的支配からの離脱)。4.職員による経営。5.政府の事業をさらに引き受ける自由。6.政府資産の売却の禁止。しかし、政府との契約で大きな利潤の獲得。

○ 保守党政策文書での追加説明には次のようなものがある。(ア)1997年以来公的セクターの生産性は毎年3%低下しているが、民間セクターは毎年1.5%増加している。職務サボリ傾向は公的セクターでは40%、民間セクターでは16%、非営利セクターでは6%である。協同組合などで働く人は良い仕事をしていると意識が高い。公的サービスは「仕事意識」が低い。(イ)従業員所有制企業の経営は良好である。(ウ)保守党は協同組合の理念、コミュニティの自助の力に賛成する【口先だけである】。保守党政策文書では労働党のこれまでの社会的企業・協同組合むけなどの政策を批判しているが、これはいわばためにする批判であって、的を射たものとはいえない。

○ 保守党政策文書では、NHS(国民保健サービス制度)病院転換選好傾向についての報告(2008年)を取り上げているが、これは労働党政権下のものである。それによると、NHS病院がどのような組織形態になればよいかという住民選好傾向は、社会的企業64%、政府11%、営利企業9%、非営利慈善団体5%、とくになし11%であった。保守党政府はまた地区介護サービスの協同組合化を提案している。

○ 保守党政府は、協同組合に移行しても政府が公契約あるいはNHS請求基準に基づいて支払いをするので、収入的にも安心だと言っている。しかし入札更新なので、事業

の継続性という安心は保障されないであろう。協同組合化によって人材調達と資金調達が容易化されるとしているが、これは一般論にしか過ぎず、政府は財政カットの口実にし、政府の資産(土地建物)を利用したければ買いなさいと言っているのだから、協同組合側からすれば「お前に言われたくない」ということである。

○ イギリスの公的セクターの雇用数を政府統計により下表に示した。イギリスの公的セクターの雇用数は全雇用の約 2 割を占め、この 10 年をとって見ても、微増している。にぎやかな政策論議とは裏腹に、公的セクターの雇用数は安定的な数字を続けてきたと言える。実のところ、新自由主義的議論のかまびすしいサッチャー時代においても、筆者の見たところ社会保障費は増加を続けていたのである。日本の社会保障費も全体としては年々増加(自然増)しているのであって、議論と実態とは、ずれがある。

○ 表 3 を見ると、公務労働者数の削減は、建設部門と医療部門(NHS)・社会サービス部門に著しく、増加しているのは警察部門である。これは近年、社会の安全が不安定化していることの反映であろう。

○ 公的セクターにおける雇用は、日本での議論としては「公務労働」論があったが、周知のとおり、「小泉構造改革」の時に、公務員批判および公務の民間サービス化、給与引き下げなどが進められた。これは、いわば第一ステップと呼ぶべきものであるが、それに対する対抗軸は権利擁護論など従来型を保守する議論であった。日本でも公務労働の委託化、パート化が進んでおり、「公務労働」とはなにか、という概念そのものの再検討が必要であろう。日本においても、いまや「公務労働者」は必ずしも公務員ではない。

○ イギリスにおいて、公的セクターの労働者の中で、パート労働者の比率は 2006 年度で公的セクターで 29.3%、民間セクターで 24.5%である。また労働組合加入率は、公的セクターではこの 10 年からほぼ変わらず 2006 年度で 59.5%であるが、民間セクターは 15.8%である。ただし、労働組合の機能は日本と違うので、単純に数字を比較することはできない。また公的セクターの労働者においては、民間セクターに比べると、高学歴、専門職の比率が 2 倍高い。(出所:いずれも ONS,統計局)。

○ イギリス保守党政権は、公的サービス、とりわけ現業部門(NHS など)の非公務員化を進めようとしている。その手段として協同組合を利用しようとしているが、保守党が協同組合に目を付けたのは数年前のことである。保守党の性格は中道右派であり、伝統的な保守主義でもないし、全くの(新)自由主義でもない。新保守主義または中道右派の政権とは日本ではあまり馴染みのなかったものであり、現在の民主党政権がその性格に近いかもしれない。協同組合発祥の地であるイギリスにおいて、これまで営々と協同組合運動を続けてきた労働党系とも呼べる協同組合陣営からすれば、まさに猿蟹合戦の、サルに柿を取られたカニのような感じかもしれない。ここではしかし、柿自体がだめなわけではない。イソップ物語のオオカミのように、橋から落としたブドウを、あれはどうせまずいブドウだからいいや、と負け惜しみを言ってもしょうがない。

○ イギリス保守党は、協同組合の本質を理解していない。協同組合を財政縮小の手段としてしか見ていないし、企業と消費者との旧来の図式でしか協同組合をみていない。協同組合とは人々が主体的・民主的に生産と消費という経済と社会的ニーズを実現するものであり、なによりも『社会的』なものである。人々が社会的に共同・協同する「社会」というものと、市民の主体性(シチズンシップ)を重視するものであり、他人(あるいは国家)から言われてするものではない。それでは自主性はない。この肝心なところがキャメロンはわかっていない。

○ ともかく日英において、今後公務員が増加することは考えられない。公務員のいいところは、首切りがないことである。だから、労働者協同組合を作れといっても、公務員にその気がなければ、作られることはない。しかし、徐々に独立行政法人化、委託化

などによって、公的セクターの外堀は埋まりつつある。公務員を増やせとか、協同組合化はけしからんと言っても、じわじわと障地はせばまりつつある。先に当研究所の機関誌で紹介したが、中国の医療制度を見ても、公的医療制度というのは公務員むけの特権的な制度であったし、現在中国で進められているのは、医療社会保険制度であり、医療機関も非営利機関が重要な位置を占めるようになってきている。キューバでも最近、公務員の約1割削減し協同組合化を進める方針であるという。

○ イギリスで起きている議論は、労働者協同組合とはなにかを改めて問いかけている。従来の公益と私益の二元論から、共益という新しい要素すなわち、国家(政府)と市場(営利企業)の二元論に社会(コミュニティ)という要素を入れて考えなければ、サッカーのようにオウンゴールで敵に得点を自ら与えかねない状況にわれわれは迫られていると思われる。

表1. イギリスの労働人口(単位:千人)

	公的セクター (比率)	民間セクター(比率)	合計(100%)
1999	5,221 (19.3%)	21,894 (80.7%)	27,115
2004	5,785 (20.4%)	22,639 (79.6%)	28,424
2009	6,069 (21.0%)	22,788 (79.0%)	28,857
2010Q2	6,051 (20.8%)	23,107 (79.2%)	29,158

出所: "Public sector employment, Q2 2010", UK, National Statistics より作成

表2. イギリスの公的セクターの雇用(単位:千人)

	中央政府(含む NHS)	地方自治体	公社	合計
1999	2,111	2,750	360	5,221
2004	2,503	2,903	379	5,785
2009	2,565	2,927	577	6,069
2010 Q2	2,590	2,904	557	6,051

出所: "Public sector employment, Q2 2010", UK, National Statistics より作成

表3. イギリスの公的セクターの雇用部門(単位:千人)

	建設	軍隊	警察	行政	教育	NHS	社会サービス	その他
1999	116	218	227	1,171	1,135	1,212	414	730
2004	82	218	264	1,267	1,322	1,475	384	772
2009	54	197	294	1,209	1,411	1,578	374	952
2010Q2	49	197	294	1,200	1,429	1,606	377	900

出所: "Public sector employment, Q2 2010", UK, National Statistics より作成

