

研究所ニュース No.45 2014.02.28



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>

【副理事長のページ】 (No. 45)

非営利・協同論の探求 (その2)

坂根 利幸

そもそも、非営利・協同論の探求は最初から非営利・協同論では無かった。先に記載した山梨勤労者医療協会の経緯破綻から和議弁済計画完了に至る過程でその指導に必要な考え方はどちらかと言えば民主的経営又は民主経営論に基づくものであった。なおかつ当時民主経営論を整理提起するまとまった著作は無く、従って僅かな知識と周りの人々との議論に依拠しつつ様々な民主的な経営や民主団体等の経営や会計の相談業務に応じながら、一定の指導を続けていた。1990年代の半ば過ぎに出版された『民主経営の管理と労働』(1996年)に触発されて、私自身の著作『民主経営の理論と実践』(1997年)を発表した。

すなわち、1980年代の終わりにモンドラゴン以下ユーゴスラヴィア等の取材活動を通じて様々な思考と議論等を積み重ねた結果、狭い概念に近い民主経営論から脱却して非営利・協同の事業組織という括り方で整理しながら、尚且つ様々な事業体や経営体や組織体並びにそれらの諸活動の整理を試みる段階に到達した。

「非営利・協同」の考え方を理論的に整理した唯一のものは未だ無いものと思われる。この概念を考える上で、まず「非営利」という概念であるが、これは分かりやすそうであるが実際はそうでは無い。「非営利」とは、文字通り「利益」を唯一の事業目的にはしない、すなわち、事業体である以上計画上必要な利益は追求しながらも利益の上下を絶対的な唯一無二の尺度とはしない、という意義であると考えている。この命題も簡単そうであるが簡単では無く、それぞれの事業活動の展開の上では常に一定の議論が必要である。一般にそれぞれの非営利組織が事業計画を作る上で常に当該組織に属する人や資金や支援する人々やあるいは仲間の組織等々の組織内外の多くの資源を最大限に活用しながら予算上の利益を可能な限り超過達成をする取組を継続する中で、すなわち毎年の決算と予算の真摯な議論の中で確認をしていく取組が重要な鍵となる。更に、「非営利」という概念には物事に差別をしないという重要な意義が含まれていることを忘れてはならないという点を強調しておく。要するに「非営利」という概念は利益を目的とはしていないものの、必要な利益は必ず確保する、予算上の必要利益を必ず確保達成するために組織の有する人・物・金の資源について最大限有効に活用を図ることが大事であるというこ

とである。

次に「協同」という概念は一般に協同組合の協同ということとほぼ同じ概念であると言える。すなわち、それぞれの事業組織における役員・職員・あるいは共同組織等の人々・友好的かつ連帯的な同業組織や取引先等と様々な協力共同の取組を不断に組織展開することを指すものと理解している。

もとより非営利・協同の概念についての以上の整理は現時点の私の整理であって、時と共に更に整理が進むことを予想し期待もしている。

一般に「非営利」という概念は現実にはそのように呼ばれたり思われたりしている事業組織でなかなか相当の利益を確保できない事業組織が多いこともあり、「否営利」と誤解される場合もしばしばである。「協同」の概念はどちらかと言えば管理や管理組織のあり方が不十分という事業組織も時折見受けられる。「協同」の有り様はこれが決め手と納得できるあり方は未だ発見されていない。何らかの事業組織である以上、必要な指揮命令機能を備えた組織でなければならない一方で、この20年以上全日本民医連傘下の多くの経営で実践されてきた事業所毎の管理と会計の組織のあり方は「協同」の考え方を実践する上できわめて有効な取組となっている。

当研究所の10周年にあたり研究所自身の名称に使用されている「非営利・協同」に関する組織論や経営管理論、或いは会計論、等々まだまだ未整理・未解明の事柄もあり、多くの会員が議論と整理発表等の活動により旺盛に取り組んで頂けるよう熱望するものである。

(さかね としゆき、副理事長・公認会計士)

○2013 年度事務局日程(12-2 月)

【12 月】

06 日 ラヴィル・セミナー参加(明治大学)、懸賞論文審査委員会
08 日 ロバート・オウエン協会報告(石塚)
17 日 研究助成審査委員会
20 日 第3回事務局員会議、10周年記念号座談会
27 日 地域医療再編と自治体病院WG、イタリア視察報告書打ち合わせ

【1 月・2 月】

10 日 『無差別・平等の医療をめざして』読書会、第4回事務局会議
17 日 第4回理事会
25-26 日 医療・福祉政策学校参加
・機関誌45号発行
・研究助成結果通知、四半期決算
・機関誌46号、イタリア視察報告書準備





【会員寄稿】

医学部の新設 被災地の復興考え県立で

村口 至

1979年以來ストップしてきた医学部新設が、ここにきて、文科省が許可することになった。理由は、「被災地や遅れた東北の医療の復興のため」ということである。この間、医師不足を原因とする「地域医療の崩壊」現象が全国的に露出する中でも、政府は、“がん”として新設を拒み、医学部学生定員の増加で対応してきた。東北地方の人口対比医師数より、悪いのは埼玉、茨城、千葉県であるが、ここは無視されたままである。一方で、医療特区や医療ツーリズム論議に便乗した医学部新設の声も上がっている。

この短報は、急展開しつつある宮城県での医大新設についての考察である。冒頭に、地元の「河北新報」の論考欄に採用された文を記す（『河北新報』「持・時論」欄 2014年2月2日付け）。

昨年、文部科学省が東北地方への医学部新設を認めることが明らかとなりました。現在、宮城県内の私大など2グループが名乗りを上げています。村井嘉浩宮城県知事や東北市長会は、被災地の医療の復興や全国的にも遅れている東北の医療、施設水準の向上につながると歓迎しています。そのためにも私は「県立」での医大新設を提案したいと思います。

その理由は第一に学費が被災者でも賄えることです。岩手の私立医大、宮城の国立大医学部、福島県立医大を比べると、6年間の学費はそれぞれ3,100万円、350万円、356万円となり、庶民の子弟でも入学しやすいのは国立か県立であることがわかります。近年、自治体の奨学資金貸与制度が充実していますが、数に限りがある上、義務年限が6年から9年で長期ではありません。第二に卒業後の開業医比率は私立大出身者が最も高いことです。都市部に開業する傾向が強く、過疎地の多い東北では対策になりません。卒業後20年から25年後の開業医比率を比較すると、私立が50%、国立20%、県立30%となっており、被災地の医療復興のためには、公立が望ましいことを示唆しています。第三に医師会などが反対の理由に挙げる「将来の医師過剰」も、「県立」であれば、私立よりも縮小や廃止の調整が可能だからです。全国医学部長病院長会議も反対の声明を出しています。医学部の定員増を図ってきたので、人口1000人当たり2.1人という現在の日本の医師数が2025年年にはOECD加盟国の平均と同じ程度になるという理由です。しかし、高齢化社会を迎えた日本で、OECD諸国の平均で満足せよと言っても、国民は納得するでしょうか。

医学部の新設は、他県出身者も含めて地元に残る医師が増える効果があります。大事なのは卒後の研修病院の整備拡充です。医師になるには、卒後2年間の臨床研修が義務としてあり、研修病院が医学生をどれだけ引き付けられるかが、その地域に残る医師を育てる鍵となります。13年度の東北の研修医募集人数に対する確定率は58.3%で全国平均の76.1%よりかなり低い状況です。

人口10万人当たりの医師数は、08年で全国平均が212.9人。東北は188人ですが、最も少ない青森県（174.4人）を下回る県が、埼玉県、茨城県、千葉県とあります。いずれも人口急増県で、深刻な地域医療問題が起きています。しかし政府は、1979年の琉球大学医学部以来、新設をストップしてきました。今回の新設は、震災復興の位置づけが強いことを肝に銘じてどのような医学部にするか広く県民参加で構想を練

るべきです。①県民が参加し意見を言える「県立」で②被災地や被災者の身近で医学生を育てられる場所に設置する③分院や診療所を被災地に配置し、被災地復興の学問を創造する④東北6県の地域医療問題対策を可能とする協議会を設ける⑤看護師、保健師コースを併設することなどを期待します。

新設医学部の教員を確保するために医師の引き抜きが懸念されますが、被災地の病院を除外し全国から採用することで、周辺の医療機関への影響を少なくできます。また隣県の県立医大は県の年間補助金が70億円で、県予算の1%以内であることを考えると、宮城県で不可能ではないと思われま

す。地元の県医師会、東北大学医学部や日医、全国医学部長病院長会議などで、激しく反対キャンペーンを張る中で、掲載されたこと、地元の私大グループの参入が既定事実かのように報じられ、いずれからも「県立」での声が上がっていない中で掲載されたことに意義がある。

反対理由を最も詳しく展開している「全国医学部長病院長会議」の声明(平成25.9.26、同25.11.28)を検討してみた。以下⇒を反論とする。

(1) 病院勤務医の引き抜きで、地域医療の崩壊を招く。日医、宮城県医師会も指摘している。

⇒医大の職員数を、一般病院の2.5倍必要とする国家基準からすると、周辺地域への影響は大である。しかし、既存の病院を附属病院と構想することで、抜本的に緩和されるはずである。過去に、1県1医大が全国的に推進された時は、この問題は表出しなかった。また、現存の医大(医学部)側にとって、職場が増えることであり、反対する理由は本質的でないと思われる。

(2) 医学部の定数増が既に行われている：最近6年間で全国1,416名(定員の1.19倍)、被災3県3大学で135名(+52%)となっており、その数は医大1.5校分に相当する。

⇒医学生が増えた分が、そのままその地域に将来就職する保証はない。しかし、医大があるところに、他県出身者がとどまる傾向が高くなっていることを考えると、医師不足県や地域に医大を建てるのが、直接的に問題解決に繋がってゆく。被災地域にとどめるには、卒後研修施設の拡充も必要である。

(3) 2017年には、厚労省求人医師数に達する。岩手でも2020年には達成する。

⇒厚労省は、病院医師の勤務の過酷さが表面化したことにたいして、全国の病院に「求人医師数調査」を緊急実施した(「病院等における必要医師数実態調査」2010年9月)。ここでは、現在の、自院に限った必要医師数であり、それも、現実の獲得の厳しさを反映した“極めて控えめ”な数字の調査である。つまり、医師の労働条件の基準や、女性医師待遇などの望ましい「厚労省基準」を示しての調査ではない。それをもとに、2020年には、岩手県でも達成するとしても、以下の問題がある。

①岩手県の予測数とは、奨学金貸与枠学生数の予測であり、予定通り行くとは限らない。②貸与奨学生の義務年限は最大6年間であり、将来同県内の定着はさらに減ることが算定に入っていない(福島県は最大9年間)。③自治体財政の苦しい中で年間約6億円に及ぶ支援が中長期的に可能かは不確定。④現時点の病院医療を前提としての必要数であり、将来の変化は考慮されていない。以上より、この推定で、過剰となるとするには問題の抜本改善の保証はない。

(4) 必要以上の養成増は質の低下を招く。学生定員増に並行して留年者が増えており、国民の期待に応えられない学生の定員増とともに、留年者が漸増し平成24年は

3.9%となっている。

⇒この事実は、まさに医学教育、研修病院の環境、教育条件の悪化を医学部定員増が拍車をかけている状況を告白している。欧米より少ない教官、職員や定員増で狭隘になった教育環境の改善こそ緊喫の課題であろう。中長期的視点に立ち、従来からの根本的問題の解決への方策を立てるべきであろう。

(5)2025年には、OECD平均に達する。

⇒現時点でのOECDの人口1000人当たりの平均値は3.1人（日本は2.1人）からにしても、10万人当たりでは100人少ない現状にあり、我国で最も多い東京ですら、平均に及んでいない現状にある（2.77人）。各国も、高齢化率の高まり、医学の専門細分化などで、医師数が増えこそすれ、減りはしないだろう。よって、現在の平均値を目標にしていたのでは、我国は、未来永劫に「医師不足国」に止まってしまう。それでよいのだろうか。

以上のように〈新設反対派〉の論拠は、根拠のない「医師過剰論」にとりつかれ、我々が、全国地域差なく医療を受けられるために如何にすべきかという視点に立ったものでなく、「OECD諸国の平均で我慢せよ」というもので、国民に顔向けできない”後ろ向き”の論拠であることがわかる。

(むらぐち いたる、医師・東日本大震災復旧・復興支援みやぎ県民センター事務局長)



【事務局からのお知らせ・2013年度研究助成の決定】

今年度は23件の応募があり、下記の5研究に助成が決定したのでお知らせします。

- ・(共同) 名古屋市の一地域での路上生活者の精神疾患の有病率及び心理状況に関する調査
＝代表者：松浦健伸（石川勤労者医療協会城北病院精神科部長）、西尾彰泰（岐阜大学准教授）渡邊貴博（岐阜みどり病院）早川純午（名南ふれあい病院）田村修（北海道勤医協中央病院）関谷修（藤代健生病院）赤塚秀則（神奈川診療所）植原亮介（奈良吉田病院）藤田文博（岡山ひだまりの里病院）今村高暢（愛媛生協病院）、50万円
- ・(個人) 医療保険の都道府県（単位）化の目的と影響 国民健康保険を素材として
＝川上哲（東京自治問題研究所・所員）、40万円
- ・(共同) 旧日本軍遺棄毒ガス被害実態調査および日中共同の医療支援に関する研究—寒川およびチチハル日中合同検診を通して—
＝代表者：磯野理（京都民医連第二中央病院院長）、吉中文志（京都民医連中央病院院長）藤井正實（芝病院院長）橋田亜由美（東大阪生協病院副院長）鈴木義夫（汐田総合病院副院長）中川元（耳原総合病院小児科）金蓮姫（耳原総合病院神経内科）義本ナナ（京都民医連中央病院作業療法士）宮城恵理子（健和会臨床看護学研究所副所長）、80万円
- ・(共同) 臨床研修医は現場の医師から何を学び人生の糧としているか？～いのちを守るための医療者養成の観点からロールモデル像とその影響の解明～
＝菊川誠（九州大学大学院医学研究院医学教育学講座助教）、山口征啓（健和会大手町病院副院長）臺野巧（北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院・総合診療センターセンター長）、50万円
- ・(共同) 健康友の会における認知症早期発見健診の取り組み
＝山田智（医療法人社団中野健友会理事長）、渋谷直道（三多摩健康友の会事務局長）須内君枝（三多摩健康友の会事務局員）、30万円



【会員エッセイ】

体験的マネジメント論—箇条書き風—

道端 達也

私は、卒後 31 年目の内科医師で、倉敷医療生活協同組合経営の玉島協同病院という中小病院で 2000 年から 2012 年まで院長をしておりました。今回その経験をもとにマネジメントについて思うところを箇条書き風を書いてみたいと思います。

■ ミチバの第一テーゼ： マネージャーの任務は、成果を出しながら、人を育て、職場をつくること。

・組織にはなんらかの理念・ミッションがあります。成果とは、理念を実現するために具体的に設定された目標を達成することです。その組織が民主的であろうがなかろうが、NPO であろうが営利組織であろうが、マネージャーはその責任範囲において成果を出さなければなりません。成果が出ているかどうかを判断するためには、当然評価基準がいるわけで、それもできるだけ数値化する必要があります。目標を設定し、その目標達成判定用の「ものさし」作り、優先順位を考え、実行する。節目節目でチェックを入れ必要な軌道修正をする、いわゆる PDCA サイクルをきちんと回すことが大切です。期首に目標を定め、中は抜けて、期末に「総括」する。それだけじゃ、ダメなんです。それはただのアリバイ作りですね。また、成果が上がらなければ、マネージャーは責任をとらなければいけません。「みんな良い人、でも、誰も責任をとらない」というような組織ではいけません。

・ゴーイング・コンサーンという言葉があります。厳密な意味はにおいておいて、事業活動を継続する（できる）企業のことです。ある一定の期間のみ活動し、目標を達成したら解散という組織（例えば、〇〇実行委員会）とは違います。ゴーイング・コンサーンのマネージャーは、人を育てることが求められます。ある目標を達成するため 1 年間スタッフを思いっきり働かせたとします。それで、その期は成果が上がるかもしれません。1 年で解散なら、それで良い（？）かもしれません。でも、ずっと組織として存続するつもりなら、スタッフをボロ雑巾の様に 1 期で使いきってしまったのではダメなのです。マネージャーは、成果のみに目を向けるのではなく、日々の活動の中で人を育てるという観点が絶対に必要です。

・マネージャーは、一人一人の部下と個別に 1 対 1 関係（マネージャーからいうと 1 対多）でとらえるのではなく、職場の中のメンバーの一人としてどう育ててもらおうか、共にどう職場を作っていくかという観点も必要でしょう。育成面接で、「あなたのキャリアをどう考えていきましょうか？」という問いのみでなく、「一緒にどのような職場にしていきたいでしょうか？」という問題提起があって良いのではないのでしょうか？

・何をもって人は育ったというか？当然面接の時に、いろいろ具体的な評価項目を相談して決めるでしょうが、中間管理職が育ったかどうかは、私は、ザクッと次のように考えています。

自分の言葉で組織の理念が語れる。

自分の夢・志を持っている。

自主的に勉強している。

あと、傾聴・アサーションの能力があるといったところでしょうか。

■ ミチバの第二テーゼ： No.1の任務はNo.2を育てること

・組織のトップが意識しておかないといけないことは、この第二テーゼです。トップとしては「(トップ) がないと困る」とか「(トップ) で組織が持っています」と言われたい気持ちがあると思います。しかし、私は、そのトップが急にいなくなっても組織が普通に動いているように仕組みを作っていくといけないと思います。自分がないと組織が回らないと言われることは気持ちが良いかも知れませんが、私から言わずとペケポンです。ポックリ逝っても大丈夫なようにするために、後継者を意識的に養成することです。ただ、No.1とNo.2の業務のあり方、責任に関しては雲泥の差があると思います。No.1の実際の業務や大変さをNo.2にいかに分かってもらうかがミソです。そのための一つのやり方として、No.1が数ヶ月の長期休暇をとったり研修にでるといのはどうでしょう？その間当然No.2が「トップ」です。それで実際にNo.1を経験してもらうのです。実は、私、任期中2回数ヶ月休みました。最初は、メンタルヘルス不全直前までいき、自分でヤバイと思ひ休みました。2回目は、頸の手術で休みました。その間No.2のDr.がよくやってくれたと思います。その経験があったから、すんなり(?) 私のあとを引き受けてくれたと思います。

・時々非常に長期にトップ(病院なら院長や看護部長)を勤められている方をみます。組織によって色々事情があるでしょうが、私は、あまりよろしくないなあと感じてしまいます。その理由は、どうしても「長期政権」になるとナアナアやイエスマン集団、マンネリが生じると言うこと。新しい視点が持ちにくいこと。極端な場合「裸の王様」になってしまうこと。また、トップのモチベーションの持続の問題もあると思います。私は、常々院長は任期を決めるべきだと上層部に言ってきました。具体的には1期4~5年で、2期まで。ところが私の提案は受け入れてもらえませんでした。で、自分が言っている「任期」以上になってしまいましたので、有言実行、私は自ら退任いたしました。(決して不祥事でやめたわけではございません)

■ ミチバの第三テーゼ： 今求められているのは、管理監督者の組織だった教育と集団化

・私が院長となった時は、ほとんど管理者教育というものはありませんでした。組織は、管理者の教育プログラムをきちんと作らないといけません。また、これくらいは勉強しなさいと「独習指定文献」を示してあげるのが親切でしょう。それと忘れていけない観点は、管理者個人の力量アップのみでなく、管理者集団としてのあり方、その集団としての力量をどう高めるか？どう集団としての力量を評価するかという議論が必要だと思います。多分これは今後の組織の課題ではないかと思っています。

■ 冷徹な天使のテーゼ

・最初に成果をあげると書きました。その中でとても大切な成果というか目標の一つに「利益をあげる」ということがあります。NPOなど利益など考えるなという古い(?) 考えがあるかもしれませんが、利益を常に意識することは大切です。ちょっと長くなりますが、ドラッカーの『マネジメント』から引用します。

「利益は、個々の企業にとっても、社会にとっても必要である。しかしそれは企業や企業活動にとって、目的ではなく条件である。企業活動や企業の意思決定にとって、原因や理由や根拠ではなく、その妥当性の判定基準となるものである。そのような意味において、たとえ経済人の代わりに、天使を取締役に持ってきたとしても、つまり金銭に対する興味がまったく存在しなかったとしても、利益に対しては重大な関心を払わざるをえない。」



■ 独習指定文献

・最後に、私の独断と個人的な価値観によって以下の本をマネージャーの「独習指定文献」といたします。

『【エッセンシャル版】マネジメント 基本と原則』P.F.ドラッカー著。上田惇生編訳。ダイヤモンド社。2001年。

『図解 もしもウサギにコーチがいたら—「やる気」を引き出す 33の方法』伊藤守。大和書房。2005年。

『不機嫌な職場～なぜ社員同士で協力できないのか』河合太介、他。講談社。2008年。

『ご機嫌な職場』酒井穰。東洋経済新報社。2011年。

(みちばた たつや、医師、前玉島協同病院院長)

(イラスト＝道端千揺)

・道端先生の連絡先 e-mail : michibata2@yahoo.co.jp

・ブログ「臨床医学に環境・労働の観点を」: <http://blog.m3.com/OEM/>



「所得保障なき生活困窮者対策」でいいのか？ ——最近のマスメディア報道を入り口に考える

河添 誠

最近、マスメディアで貧困対策報道が増えている。貧困問題への社会的関心が高まること自体は歓迎すべきことであり、その実態に即した対策がおこなわれることが重要である。だからこそ、マスメディアには正確な報道が求められている。しかしながら、そうではない報道も散見される。事例をあげて考えてみたい。

1月27日(月)に放送されたNHKクローズアップ現代「あしたが見えない～深刻化する“若年女性”の貧困～」は、生活に困窮している若い女性の実態を追った番組だった。生活に困窮する非正規雇用の若い女性の生活実態を追った後、番組ではさらに、小さな子供を一人で育てる若いシングルマザーが生活に困窮して、子供を預けることもできる性風俗店で働いていることを紹介していた。生活に困窮して風俗店で働いている女性の実態は、生活相談の現場では、よく知られていることだが、報道番組が正面から報道したことには意義がある。

しかしながら、番組には、生活保護利用の説明について、誤報ともいえる大きな問題があった。この問題点については、すでに私も視聴した直後にツイッターとフェイスブックで問題点を指摘し注意喚起を行い、その後、「しんぶん赤旗」2月10日付紙上で、短い批評を書いている。NPO 自立生活サポートセンターもやいの稲葉剛氏、大西連氏も文章を発表されている。(いずれも、もやい HP からリンクされている)。また、これらの指摘を受けて、山井和則衆議院議員(民主党)が厚生労働省に認識を質している。

生活保護利用についての問題とは、番組中で、シングルマザーの女性が「市役所にい

くら通っても、申請するまで 2 カ月かかるよ、3 カ月かかるよって。待ってるわけにはいかないじゃないですか」と発言しているのだが、この発言を何の説明もないままに流してしまっていることだ。この女性の発言からみえてくるのは、あきらかに、市区町村の福祉事務所の窓口で、生活保護を利用できるまでに「2 カ月かかる」と言われて申請をあきらめていたという事実だ。生活保護法は、生活保護の申請があった場合、調査をおこない 2 週間以内に申請者に保護の可否を伝えなければならないと定めている。つまり、この福祉事務所は「2 カ月かかる」とウソを言って女性を違法に追い返したということだ。ところが、番組では、これが違法であることを一切、説明していない。そのため、生活保護を受けられるまでに「2 カ月かかる」かのような説明になっていた。違法性を指摘しないばかりか、生活保護に対する誤った知識を拡散したことになる。公共放送としては重大な誤報に近い。しかも、福祉事務所の窓口で、このような「水際作戦」と呼ばれるような違法な追い返しが行っていることを容認するような発言も番組では続いていた。番組中で、鈴木晶子氏（臨床心理士）が、多くの生活困窮状態の女性が生活保護を利用できていない実態を「社会保障の敗北」と発言したものをそのまま放送したのはきわめて問題である。というのは、このような福祉事務所での相談者の追い返しは、違法な運用によって生じていることであって、生活保護法どおりに適法に運用されていれば、なんら問題がないからである。違法な運用によって起こっている問題について、「社会保障の敗北」とまとめてしまうというのは、あまりにずさんな報道である。また、番組中で、解決策として、教育や住宅、就労支援などが強調されていたことにも違和感がある。いま、現実に困窮しているのなら、まず所得保障しなければ生活できない。家がない、お金がないという状態から生活保護を利用すればアパートでの生活再建が可能なのだが、それを伝えていなかった。

この番組では、一貫して、生活保護制度の具体的な制度、利用方法についての説明を一切しなかった。これでは、現実の生活困窮者には何一つ役に立たない番組である。まるで、生活に困窮した女性は風俗店に行くしかないと説明しているかのような番組だった。

この生活保護制度を軽視して語る番組構成は、きわめて根深いものがあると思われる。というのは、この番組の制作スタッフは、この貧困状況に対して憤っているのは間違いなく、それを告発する番組を制作しているのだ。ところが、そこには生活保護制度を使って生活再建をおこなうという発想が決定的に欠落している。

生活困窮状態にある人にとって、まず必要なことは、生活の安定である。その基礎は、まず所得の保障にある。所得の保障抜きに生活の安定はありえないからだ。当たり前だ。ところが、この当たり前のことが完全に抜け落ちて語られる傾向が拡大している。

生活困窮状態にある人が生活保護を利用するということは、貧困から脱出したということであって、貧困状態の改善になっているという当たり前のことが十分に理解されていない。

こうした誤った認識を拡大しているのが、「所得保障のない生活困窮者対策」の拡大にあると考えている。

昨年、扶養義務の強化などの生活保護法の改悪がおこなわれたが、同時に、成立したのが「生活困窮者自立支援法」である。生活保護に至る手前の生活困窮状態にある人たちの相談を福祉事務所とは別の窓口で受けていくことになっている。厚生労働省の HP の説明によると、「自立相談支援事業は、生活困窮者からの相談に早期かつ包括的に応ずる相談窓口となります」とされている。生活保護の申請をおこなうことのできる福祉事務所ではない、別の窓口が設置されるということだ。が、現実の生活困窮者は、生活保護を利用可能な水準まで困窮している人と、そこまではいかない一歩手前の人とが別々

に存在しているわけではないので、本来であれば生活保護の利用につながるべき人たちが、新たにつくられた生活困窮者自立支援法の枠組みでの就労支援事業などにつながられてしまうおそれが十分にある。生活保護を利用しないで、それ以外の制度利用をして「自立」していくことが生活困窮者対策の中心に座りかねない大きな問題が現在、起きている。こうした事業運営がなされれば、生活保護制度は空洞化しかねないのである。

生活保護から生活困窮者自立支援へという政策の流れが進むなかで、「生活保護からの脱却こそが貧困対策」という重大な誤解がさらに拡大するおそれを感じている。生活保護制度が他の制度と比べてきわめて重要なのは、生存権を具体的に所得保障というかたちで保障していることである。こうした所得保障をしている制度は、他に存在しない。生活困窮者対策には、生活保護制度がまず生存権保障の観点からも、ほんらい中心にすわらなければならない。

「所得保障なき生活困窮者対策」は、真の貧困対策にはなりえない。「生活困窮者自立支援法」の枠組みの重大性はここにある。

そして、貧困対策の報道番組などを視聴するときには、「その対策が所得保障をしているかどうか」に気を付ければ、その対策が本質に迫っているかがわかるだろう。

たとえば、4月からNHKで深田恭子主演『サイレント・プア』というドラマが始まる。生活困窮者自立支援法の事業開始を受けてのドラマであるのは間違いない。惹句には、「孤独」という現代の貧困に立ち向かう新たなヒロイン誕生」とある。この番組が生活保護制度や所得保障をどのように扱っているかを警戒しつつ注目したい。

さいごに、繰り返すが、「所得保障なき生活困窮者対策」はホンモノではない。

(かわぞえ まこと、当研究所研究員・事務局長)



フランスの社会的経済・連帯経済の規模

石塚 秀雄

● フランスは社会的経済連帯経済の発展の中心的存在であり、政府・自治体の支援協力システムも比較的整備されている。統計局（Insee）の数字は参考値であるが、社会的経済セクターの規模は、経済セクターの15%程度と言われている。

表1. 社会的経済の規模、事業所数（2011年）

	協同組合	共済組合	アソシエーション	財団	社会的経済合計	一般企業
農業・漁業	1,129	0	695	5	1,829	129,237
産業	2,445	18	275	2	2,740	423,327
商業	4,304	820	4,439	51	9,614	705,606
金融保険	15,182	5,301	298	2	20,783	71,927
情報	2,518	56	15,240	90	17,904	428,062
教育	221	5	20,407	98	20,731	82,400
医療	33	647	3,777	173	4,630	84,765
社会サービス	58	587	32,100	708	33,453	20,397
その他サービス	222	8	110,708	247	111,185	109,163
合計	26,112	7,442	187,939	1,376	222,869	2,122,418

出所: Insee. Effectifs salariés de l'économie sociale, 2011

● 法人形態の種類として、協同組合はわかりやすいと思われるが、これには庶民銀行や農村金庫なども含まれる。共済組合には日本語でいう相互保険会社もふくまれる。アソシエーションは訳しづらいのでカタカナであるが、非営利組織、市民事業組織、協会などの訳がつけられることがある。Insee 統計におけるアソシエーションは登録アソシエーションのみであって、倍以上の非登録のアソシエーションが存在する。アソシエーションの種類としては、以下のものがある。日本の場合はいわゆる NPO 法でできる市民活動を 23 に分類しているが、フランスのように法人格としていくつかの大別することも検討されるべきであろう。

表 2. アソシエーションの種類

法人番号	種類
9210	非届け出アソシエーション non declare
9220	届け出アソシエーション declare
9221	経済活動労働挿入アソシエーション
9222	仲介アソシエーション(労働挿入)
9223	雇用者グループ
9230	公益活動認定アソシエーション
9260	労働権アソシエーション

Insee. 2014

● フランス政府には連帯経済担当局があり、また社会・労働・連帯省が社会的経済・連帯経済を所管している。統計局(Insee)の賃金労働者数統計は、社会的経済各団体の従業員数(職員数)を示すものであり、組合員数あるいは会員数を示すものではない。したがって、この統計が示すのは社会的経済の従業員数あるいは仕事人口数そのものを示すものではないので、単に一側面を示すものにすぎない。とはいえ、労働人口における位置づけという点では参考になるものである。この統計数字を見る限り、社会的経済における賃金労働者数比率は、農業漁業分野 4.4%や産業分野 1.1%と低い。これは農業協同組合や労働者協同組合の定義に基づき、自主労働者あるいは協同労働者がカウントされていないためであろう。また商業分野 4.5%、金融保険分野 30.1%で比較的高い。これは、社会的経済がじつのところ、貯蓄や保険という人々のいのちとくらしを推し進めるための血液というべきお金と生活保障の手段を自主的に作り上げてきたという歴史が、フランスにおいて顕著であるということである。いわゆる庶民(人民)銀行は 19 世紀のフランスでの発明であるし、共済組合運動も、ドイツ社会保険以前からフランスでも独自に発展してきて、今日のフランス社会保障制度の補完的制度としての役割をも果たしているのである。現在フランスを中心として社会的連帯金融という動きが展開し、マイクロクレジットから社会的企業の推進など、非営利・協同経済の発展に貢献している。日本においても同様の取り組みのさらなる発展が期待される場所である。教育分野 19.0%、医療分野 11.5%、社会サービス分野 61.9%、その他サービス分野 42%である。福祉サービスの分野で社会的経済セクターの占める割合が高いことを示している。全体として社会的経済は賃金労働者の 10.3%である(いずれも 2011 年度)。

また賃金労働者といっても、その統計上のランク付けは、企業管理職、上級専門職、中級専門職、一般被用者、現業労働者と分類されている。フランスにおいては、一般に賃金については職能別労働組合による労働協約が同一区分の労働者にも適用される方式をとっており、労働組合の役割は日本とは異なる機能を果たしている。したがって、社会的経済企業が低賃金を助長するといった議論はフランスの場合起きない。低賃金問題は同一職種の賃金労働者における問題であり、また社会的経済企業の労働者は自主的協同労働者でも賃金労働者と同一の社会保障および労働諸権利をもつものとされている。

● いわゆる連帯経済と呼ばれているものは、社会的経済のように事業(企業)形態を明確に区分したものではなくて、政策的な側面における連帯的経済活動を示すものである。したがって、統計的に連帯企業の数字が整理されているわけではない。社会的企業とか労働挿入企業とよばれるのは通称であって、そのような法人形態番号があるわけではない。連帯経済の主たる分野には、①若者・障害者・社会的弱者の雇用および仕事おこし、労働挿入、②連帯的金融、③環境・資源保全事業、④社会サービス、などの分野がある。とりわけ労働や生活に関わることは、行政の労働政策や社会政策との契約や協定を通じて実施されることが多い。ヨーロッパの場合は地域社会の社会的連帯的経済活動にたいして、EUの社会基金が使われる場合も多い。

フランス全体の連帯経済活動のまとまった統計というものは、したがって作りづらく存在しないが、雇用創出については、いくつかの地域統計局がまとめたものがある。

連帯経済の事業活動は新しい雇用創出や社会サービス、環境など、たんに労働市場や経済市場にとどまらない非市場的分野すなわち、市民運動や社会運動の側面をより強く持つために統計的に把握しづらい。しかしながら、数字や金銭的指標には収まりきらない運動や分野は社会的にたくさんあり、それをどのように把握し評価するのかということでは、社会的経済セクターでもこれまで社会的会計報告などの工夫が試みられてきた。人々の生活の多面的ないのちと暮らしの要求をどのように経済活動と結びつけるのかという課題の重要性は、日本においても増している。

表 3. 企業における職種比率 (2010年, %)

	協同組合	共済組合	アソシエーション	財団	一般企業
管理職	-	-	0.3	-	0.9
上級専門職	18.7	20.4	13.6	15.9	16.5
中級専門職	33.1	27.2	32.2	36.4	20.7
一般被用者	25.8	49.1	41.3	41.3	34.7
現業労働者	21.8	-	12.6	-	27.1
合計	100	100	100	100	100

出所: Insee, Partipation de effectifs salaries, 2010

表 4. 社会的経済の賃金労働者人数 (2011年)

	協同組合	共済組合	アソシエーション	財団	合計	社会的経済以外
農業・漁業	7,052	0	-	-	10,804	227,765
産業	46,667	-	4,425	0	51,280	4,738,205
商業	60,623	4,495	26,897	651	92,666	5,316,079
金融保険	165,782	85,718	-	-	255,187	592,456
情報	20,769	1,152	110,177	5,630	137,728	3,229,856
教育	-	-	335,639	7,364	345,251	1,473,495
医療	-	-	130,052	24,070	175,747	1,350,055
社会サービス	-	-	859,766	31,239	910,471	560,229
その他サービス	-	-	344,395	2,267	348,541	479,410
合計	306,040	131,107	1,818,728	71,300	2,327,175	20,294,918

出所: Insee. Effectifs salaries de l'economie sociale .2011

(いしづか ひでお、主任研究員)