

目次

-
- 巻頭エッセイ「資本主義の制度疲労」……………岩間 一雄 1

 - 2008年度定期総会記念講演
「労働運動とアソシエーション—現代の連帯のあり方」富沢 賢治
(コメンテーター：角瀬保雄、坂根利幸、大高研道、石塚秀雄) ……2

 - シリーズ非営利・協同と医療 室料差額問題(2) —
 - 「格差社会における『非営利・協同』—室料差額問題に寄せて」
……………杉本 貴志 23
 - 「室料差額と医療倫理(後)—格差処遇の正当性について—」
……………尾崎 恭一 29
 - 「『室料差額』に関する考察」……………肥田 泰 37

 - 2007年度研究助成報告「立位、歩行装具のロボット利用の可能性について」
……………細田 悟、沢浦 美奈子、平松 まき 39

 - 第10回自主共済組織学習会報告
「ヨーロッパ共済組合法再検討の動向と共済組織の法的位置づけ」
……………石塚 秀雄 44
 - 「北秋田市・鷹巣福祉のまちづくり研究交流のつどいに参加して」
……………廣田 憲威 54

 - 社会福祉と医療政策・100話(11—15話)「3 国民国家へ」
……………野村 拓 58

 - 海外情報「ヨーロッパ主要国の病院ベッド数」……………石塚 秀雄 64

 - 研究所ニュース……………28、38、62

 - バックナンバー……………63、67

 - 入会申込書

資本主義の制度疲労

岩間 一雄

最近「資本主義の制度疲労」といった表現を見かけた。左派の論客—最近は滅多に見かけないが—の発言ではない。いわば「良識派」の発言である。右派の政治家さえ「暴走資本主義」への警戒感を表明しているという。資本主義を乗り越えるものとして、かつてソ連や東欧社会が喧伝されたことは、むしろまだ忘れ去れてはいない。ソ連などで実行された権力的な社会（生産）運営の限界が顕わになるとともに、ソ連東欧などの社会体制は崩壊した。

代わって、新自由主義の大合唱がこれに続いた。計画や規制ではなく自由な市場原理の展開こそが、社会の円滑な循環を保障するという新自由主義は、構造改革、規制緩和を合い言葉とした。そして、多くの規制が緩和された。だが、そこに結果されたのは、大方の期待に背いて、自由で豊かな社会の満面開花などとは似ても似つかぬむごたらしい格差社会であった。

政治やモラルの規制から完全に自由な経済社会などというものは、現実に存在したこともなければ想定されたこともない。自由放任主義の元祖アダム・スミスにしてからが、司法や公共事業などに関しては、これを政治の手に委ねているし、経済活動に従事するホモ・エコノミクスにしても、エコノミック・アニマルとは別の、道徳感情の持ち主であることが前提とされていた。ホモ・エコノミクスとは、世間が共感しないような弱肉強食は自ずから自制するセンスの持ち主なのである。

そのスミスにしても、そうした経済人の自由な活動が、自ずから社会のバランスを実現できるか否かについては、論証でなく「神の見えざる手」に委ねている。だが、産業革命が、生産手段の生産をまさに革命的に発展拡大させた時、生産手段と消費手段との過不足ないバランスの取れた生産・消費関係は完全に崩壊した。

今、産業の発達は、人間と自然とのバランスを完全に崩壊させた。地球環境の全面侵蝕が、今や始まろうとしている。資源問題・食料問題は、物価の高騰によって人々の生活を根底から揺さぶろうとしている。洞爺湖サミットは、資本主義の制度疲労と、政治的リーダーたちの無策ぶりをあからさまにした。

街では、「快樂としての戦争」さえ囁かれ出した。無制限の自由は矛盾を拡大する。一方的規制は専制を生む。自由と規制とのバランスの回復だけが、デスパレートな衝動を阻止することの出来る条件である。そして、私は、結論的に言って、非営利・協同理論の言う3つのセクターのベスト・ミックスこそが、自由と規制とのバランスを実現すると思う。

非営利・協同運動の展開に、地球と人類の未来がかかっている。

(いわま かずお、岡山大学名誉教授、NPO法人朝日訴訟の会理事長)

「労働運動とアソシエーション ——現代の連帯のあり方」

講師 富沢 賢治

Ⅰ 何を問題とするか

自己紹介を兼ねまして、最近の活動報告をさせていただきます。先程、高柳先生に、学者は余計なことをしないで本を書いていけばいい、というご注意を受けました。これは非常に厳しいご注意でした。私は、なかなか本を書かずに余計なことばかりやっているのです。

2000年に聖学院大学でコミュニティ政策学科を立ち上げまして、その学科長を6年間やりました。コミュニティ政策学科は、研究教育だけではなく、地域の活動ともつながるべきだと考え、2001年に「コミュニティ活動支援センター」というNPOを立ち上げました。コミュニティをよくするための活動は、なんでもすぐ行ってサポートしようというNPOです。設立当初から現在まで事務局長をやっています。

その活動を土台にして2003年には「まちづくり協議会」を組織しました。NPOをはじめとして、大学、商工会、自治会、その他地域の主な団体が結集して、まちづくりの活動をしています。私は副会長をしています。現在のところは主に環境問題に取り組んでいます。大学ではホタルのせせらぎを作り、ホタルを自生させています。そのために私は「ホタルおじさん」と呼ばれています。また、大学の周りに竹林が多いので、竹林をできるだけ保存したいと考えています。そこで、学生を連れて行って竹林を清掃し、地主さんから竹をいただいできて、大学のグラウンドで竹炭を作っています。そういうことで「竹取りの翁」とも呼ばれています。

つまり余計なことばかりして、学者らしい仕事に集中していません。高柳先生には申し訳なく思っております。非営利・協同総合研究所の役員も逃げ回っていたら、いつの間にか顧問ということになっていました。「顧問って何をしますか」と聞いたら、「何もしなくていいんです」というお話でした。私はお役免除と思っていたのですが、今日は「労働運動とアソシエーション」というテーマで報告をせよということになりました。このテーマの意味がよくわからなかったので、「意図はなんですか」とお聞きしました。そうしたら、「どうぞご自由に」という禅問答みたいなお返事でした。しかも最初は1時間の報告というお話だったのですが、総会のご案内が送られてきて、2時間と印刷されていました。2時間もお話したら、皆さんくたびれ果てていやになっちゃうと思います。そこで、討論会にしましょう、そのたたき台の材料は出しましょうという提案をしました。

そういうことで、角瀬先生、大高先生、坂根先生、石塚先生にコメントをお願いして、私を叩いていただいで、その後で全体の討論会に移りたいと考えております。

レジメを作ろうと思ったんですが、「労働運動とアソシエーション」というテーマで何を話したらいいのか、なかなかポイントがつかめず悩んでいました。やっと一昨日になって、「これは現代の日本における連帯の問題だ」とひらめきました。こう考えれば、「労働運動」と「アソシエーション」が結びつく。そこで、「現代の連帯のあり方」というサブタイトルをつけました。

アソシエーションというのはわかりづらい概念なので、これを市民運動と言い換えますと「労働

運動と市民運動との連携」となります。

労働運動の主な担い手は、労働組合と労働者政党だとされていますが、労働組合も労働者政党も1980年代までは市民運動との連携に消極的あるいは批判的だったと思います。私は1980年に一橋大学の教職員組合の執行委員長をやっていたのですが、それとも関連して労働者教育協会で労働組合コースの教科書づくりの委員をやっていました。そこで私は「市民運動との連携は労働組合にとっても重要ではないか」と主張したのですが、「それは市民主義であり、労働現場を軽視する危険思想だ」と厳しく批判されました。労働者政党も、新左翼問題もあって、市民運動との連携に非常に神経を尖らせていて、この関係で除名された人もかなりいたと思います。

ところが、10年前のNPO法の成立もあって、私のようなものでも容易にNPO法人をつくることができるようになりました。今日では市民運動もかなり成熟してきており、「労働運動と市民運動の連携」というテーマが新たな次元で問題とされてきていると思います。

そこで、今日は、労働運動の担い手である労働組合と労働者政党と、市民運動の担い手である非営利・協同組織（「非営利・協同総合研究所いのちとくらし」がそうですが）を、どう位置づけたらいいのかということを考えてみたいと思います。

II マルクスの思想との関連

「非営利・協同」という考え方については、いろいろと批判を受けてきました。そのなかでも「マルクスの思想と全然違う」という批判があります。私から言わせると、違うのが当たり前です。私は、マルクスの思想からいろいろ勉強しますが、マルクス以後の研究者の考えも入れて私なりの見解をつくりますので、違うのは当たり前です。そこで、今日は最初に、私見がマルクスの思想とどう関連するのか、あるいは私がマルクスをどのように理解するかについて、お話しておきたいと思います。

現代における連帯のあり方という問題に関しては、「個人的所有」と、「労働の社会化」という2つのコンセプトが重要になります。「個人的所有」

は社会変革の目標を示すコンセプトとして重要であり、「労働の社会化」は社会変革のプロセスを解明するためのコンセプトとして重要です。それについて若干説明をしたいと思います。

1. 「個人的所有」論

マルクスの未来社会論の解明を試みた最近の労作として海老沢照明『マルクス 未来社会論と個人』（光陽出版社、2006年）があります。

本書で最重視されるのは、つぎに見られる『資本論』中の「個人的所有」概念です。

「資本主義的生産から生まれる資本主義的取得様式は、したがってまた資本主義的私的所有も、自分の労働にもとづく個人的私的所有の第一の否定である。しかし、資本主義的生産は、一つの自然過程の必然性をもって、それ自身の否定を生みだす。それは否定の否定である。この否定は、私的所有を再建しはしないが、しかし、資本主義時代の成果……を基礎とする個人的所有（individuelles Eigentum）を再建する。」

海老沢氏は、「個人的所有」概念についてじつにわかりやすい例をあげて説明しています。本書のキー概念についての海老沢氏の理解がそこに端的に示されているので、私なりに若干整理して紹介したいと思います。

第1に、所有と言う概念は、「持っている」という状態よりは、「わがものとする」という動態に力点をおく概念です。

「Aさんが高価なピアノを購入して、自分の『持ち物』として単に『持っている』ということと、そのピアノを思い通りに弾きこなすことができるということとは区別される。Aさんのピアノにたいする関係行為のうち、前者を『私的所有』、後者をその限りで『個人的所有』という。『その限りで』というのは、対象をピアノに限定して言えば、ピアノの製造工程から演奏行為にいたるすべての過程にたいして、Aさんが意識的支配関係にあるときに、真の『個人的所有』となるからである」（3—5ページ）。

ここでのキー概念は、「意識的支配関係」です。動物も自然を変化させますが、人間労働との本質的な相違は、意識性の有無にあります。労働の人間的特質は意識性にあります。対象にたいして人間が意識的支配関係にあるということは、「対象物の製造から使用にいたるすべての過程を意識してわがものとしている」ことを意味します。

第2に、「個人的」は「私的」の対概念です。「私」は、他人の侵入を許さない排他的領域です。これにたいして「個人」(Individuum)は、社会を前提として成り立つ概念であり、社会を成り立たせる最終単位、これ以上分割できない個体を意味します。「個人的所有」は、「私的所有」すなわち排他的所有ではなく、社会の一員として他者とともに所有するという意味を内包しており、「共同的所有」「社会的所有」と矛盾しない概念です。

この点を説明するために、海老沢氏は、須永茂夫『息子よ ここで翔べ 友の発見』(労働旬報社、1988年)からつぎの話を引用しています。

チャボ君が「俺の山」とよんでいる山に友達を案内してきのこ狩りをした。彼が「あそこは4日前にきたときは、まだ1本しかでていなかったけど、今日は4、5本はあるはずだ」というと、その予測はぴったりとあたっていた。彼は、その山の草木の一本一本にいたるまで熟知しているふうであった。「山は一年中彼のふところのなかにあり、山は彼に支配されていた。」

この話に関して海老沢氏はつぎのようにコメントしています(4-5ページ)。

チャボ君はなぜ「俺の山」と表現したのか。その山を「持っている」からではない。その山について熟知していたからだけではない。「彼はその山にたいして、他人からの支配・従属関係から自由に、チャボ君自身の力で、自分の自発的な目的意識にしたがって享受できる関係にあったからである。ここで重要なことは、この山を『我がものとする関係行為』はチャボ君だけではなく、他の者にも同時に可能な関係行為でもあるということである。」「その山が……社会的共有地で、山の利用がすべての人に権利として保障されているような関係の場合に、チャボ君の山にたいする関係

行為は『個人的所有』となる。それは同様に、その山を利用している他の者にとっても『個人的所有』であることを排除するものではない(4-5ページ)。「山に限らず、社会全体を考えても、個々人が、社会的に共有された生産手段にたいして、目的意識性(何のために、何を、どのように生産するのか、その生産物をどのように利用するのか等)を自覚的に共有して使用する関係にあるとき、個々人のかかる社会的生産手段にたいする関係行為は『個人的所有』であるといつてよい。」

本書の結論は、つぎのように要約されています(217ページ)。

① 未来社会における個々人の労働と消費生活の質的变化の最大のポイントは、個々人が生産手段と生活手段という対象にたいして社会的レベルで意識的支配関係を確立するという点にある。それは、個々人が生産手段と生活手段という対象を、その質的具體性において我がものとして獲得する関係行為、すなわち「個人的所有」の社会的拡大に他ならない。

② こうした「質的变化」は、生産手段の社会的所有を土台として、社会化された労働総体及び消費総体の「目的意識性」を個々人が社会的に共有することによってのみ可能である。

③ この「共有」の主体的条件は、労働能力と消費能力の科学的・普遍的発達であり社会的・共同的発達である。客体的条件は、労働と消費の科学的過程および社会的過程への転化である。

④ マルクスは、以上のような意味において、個々人の「社会的個人」化という視点を未来社会論の基底に据えている。

ところで、本書中には、「生産手段の社会的所有を土台として、労働と消費生活の質的变化が可能となる」という主旨の文章が繰り返されています。これは重要なテーゼです。しかしながら、これだけの重要性を持つ「生産手段の社会的所有」という概念が、本書ではそれ自体としては十分考察されていません。

ちなみに、日本共産党綱領(2004年改定)ではつぎのような説明がなされています。

「社会主義的変革の中心は、主要な生産手段の所有・管理・運営を社会の手に移す生産手段の社会化である。」「生産手段の社会化は、その所有・

管理・運営が、情勢と条件に応じて多様な形態をとりうるものであり、日本社会にふさわしい独自の形態の探求が重要であるが、生産者が主役という社会主義の原則を踏みはずしてはならない。『国有化』や『集団化』の看板で、生産者を抑圧する官僚専制の体制をつくりあげた旧ソ連の誤りは、絶対に再現させてはならない。「市場経済を通じて社会主義に進むことは、日本の条件にかなった社会主義の法則的な発展方向である。」

また、不破哲三氏の『マルクス未来社会論』（新日本出版社、2004年）を読んでも、「生産手段の社会化」の具体的なあり方については、私の勉強不足で、よく理解できませんでした。

解明すべき問題点は、つぎのようです。

① 「主要な生産手段の所有・管理・運営を社会の手に移す」と言う場合の「社会」とは何か。

② 「主要な生産手段の所有・管理・運営を生産者の手に移す」と言い換えてはいけないのか。

③ 「生産手段の社会化」の問題は「労働の社会化」の問題と裏腹の関係で把握されるべきではないか。

④ 「労働の社会化」こそが「生産の社会化」の主体的側面であり、「生産手段の社会化」はその客体的側面として把握されるべきではないか。

⑤ 「生産手段の社会化」の問題は、究極的には「労働の社会化」をどのように進めるかという問題に収斂するのではないか。

海老沢氏の論理を延長すれば、下記のようになるのではないのでしょうか。

第1に、「生産手段の社会的所有」が「生産手段の国有」とイコールでないことが強調されるべきです。「国有」が「社会的所有」とイコールになるためには、権力主体としての国家の存在が極小化して、国家が社会的存在に近づく必要があります。さもないかぎり、「生産手段の国有」のもとで労働者が主体的に生産手段を所有することはできません。労働者は、国家の命令のもとで働くことになり、「労働の独立」は確保されえません。

第2に、「生産手段の社会的所有」の実現過程が解明されるべきです。

この点に関しては、労働者生産協同組合にたいするマルクスの評価が想起されます。

労働者生産協同組合（今日では労働者協同組合、

ワーカーズ・コープ、ワーカーズ・コレクティブなどと呼ばれることが多い）は、「労働者が生産手段を所有し、経営主体でもある協同組合」として規定されています。労働者生産協同組合に関してマルクスはつぎのように述べています。

「われわれは労働者に、消費協同組合よりは、むしろ生産協同組合に携わることを勧める。前者は現在の経済制度の表面にふれるだけであるが、後者はこの制度の土台を攻撃するのである」（『国際労働者協会の『中央評議会代議員への指示』』『マルクス＝エンゲルス全集』16巻、194ページ）。

「労働者たち自身の協同組合工場は、古い形態のなかではあるが、古い形態の最初の突破である。……資本と労働の対立はこの協同組合工場のなかでは廃止されている」（『資本論』前掲書、25 a 巻、561ページ）。

マルクスによれば、未来社会は、「共同の生産手段で労働し自分たちのたくさんの個人的労働力を自分で意識して一つの社会的労働力として支出する自由な人々の結合体」であります（『資本論』前掲書、23 a 巻、105ページ）。あるいは「合理的な共同計画に従って意識的に行動する、自由で平等な生産者たちの諸アソシエーションからなる一社会」であります（『土地の国有化について』前掲書、18巻、55ページ）。

ここに記述されている「合理的な共同計画に従って意識的に行動する、自由で平等な生産者たちの諸アソシエーション」の1つの具体的な形態として、労働者協同組合があります。

労働者協同組合においては、その組織内部限りの「生産手段の社会的所有」が成立しているので、このような労働者協同組合が全社会的規模に拡大していけば、労働者が生産手段を全社会的に所有しているという状態に近づくことになります。労働者が生産手段を所有し、資本家と労働者の対立が存在しない領域では、搾取もなくなり、「労働の独立」と「消費の独立」が実現する条件が生み出されます。

また、市場の役割に関して述べるならば、自立的な多数の労働者協同組合が存在し、それらの労働者協同組合が生産する財とサービスが市場に供給される場合は、需要と供給の調整は、基本的には市場価格の変化を通じてなされることになるで

しょう。現実的には、市場の欠陥を補うための国家の介入が必要となるでしょうが、市場の役割を無視して国家が独占的に価格を設定することは需要と供給のアンバランスを生じさせることになると思います。

2. 「労働の社会化」論

(1) 「アソシエートした労働」とアソシエーション

マルクスは、「資本主義的生産様式からアソシエートした労働の生産様式への過渡」を問題としています（『資本論』前掲書、25a巻、502ページ）。「アソシエートした労働」は、「労働の社会化」の結果です。「労働の社会化論」は、「アソシエートした労働」にいたる過程、プロセス、動態、ダイナミックスを問題とする研究です。労働の社会化論の基本的課題は、資本による労働の社会化の進展をいかにして労働者自身による労働の社会化に転換させるかということにあります。労働疎外の克服による人間の自己疎外の克服、あるいは、人間発達のための条件づくりとも言えます（富沢賢治『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、参照）。

(2) 現代における「労働の社会化」の特徴

現代における「労働の社会化論」には、つぎのような特徴があります。

第1は、労働の社会化を生活の社会化という視点から捉え返すことです。マルクスによれば、生活過程は、経済的生活過程、社会的生活過程、政治的生活過程、精神的生活過程に分類されます。労働の社会化は、経済的生活過程の問題として取り扱われがちですが、それだけではなく社会的生活過程、政治的生活過程、精神的生活過程のそれぞれにおける社会化との関連においても解明されなければならない問題です（富沢賢治編『労働と生活』世界書院、1987年、参照）。

第2は、労働者を理解する際に、視点を賃労働者階級（プロレタリアート）に限定しないで、生活者という視点から労働者を捉え返すことです。

第3は、人間発達の基本的要因を労働に限定し

ないで、創造的活動という視点からも捉え返すことです。

H. アーレントは、人間行動を3類型に分けています。すなわち、耐久性のない消費財の生産活動としての labor と、耐久性のある対象物の生産活動としての work と、他の人に働きかける活動としての action です（H. アーレント、志水速雄訳『人間の条件』中央公論社、1973年）。現代の「労働の社会化論」の特徴は、労働を labor と work だけでなく、action という視点を含めて捉え返すことです。

前述したように、現代における「労働の社会化論」の基本的な課題は、資本による生活の社会化の進展をいかにして生活者自身による生活の社会化に転換させるか、あるいは生活の疎外をいかにして克服するかであります。このことは、現代の「労働の社会化論」の上述の3つの特徴とも密接に関連しています。

III 現代日本における連帯のあり方

1. 「アソシエーティブ民主主義」

現代日本における連帯のあり方としては、労働者階級の連帯だけでなく、生活問題の解決をはかる諸組織（アソシエーション）間の連帯が必要となります。

政治面での連帯の問題に関して述べれば、国民が主権を持つという、真の意味における民主主義が必要とされます。他者との協議をふまえた決定が重要となり、「異は美なり」という認識が必要となります。

アソシエーション論からする民主主義の強化という問題については、P. ハーストの「アソシエーティブ民主主義」(associative democracy) という概念が注目されます（P. Hirst, *Associative Democracy: New Forms of Economic and Social Governance*, Polity Press, 1994. P. Hirst & V. Bader eds, *Associative Democracy: The Real Third Way*, Frank Cass, 2001. 佐藤慶幸『アソシエーティブ・デモクラシー：自立と連帯の統合へ』有斐閣、2007年）。

ハーストは、「できるだけ多くの社会活動を自立的で自発的なアソシエーションにゆだねるべし」と提言して、アソシエーション内外のコミュニケーション行為の活発化による民主主義を「アソシエーティブ民主主義」と名づけています。アソシエーションの活性化が現代の民主主義のあり方に変革をもたらすという意味で、注目に値する提言です。また、篠原一氏などは日本における「討議デモクラシー」(deliberative democracy)の実践を提言していますが、この「討議デモクラシー」も「アソシエーティブ・デモクラシー」との関連で捉えられると、さらに実践上の重要性を増すと思います(篠原一『市民の政治学——討議デモクラシーとは何か』岩波新書、2004年)。

「アソシエーティブ民主主義」と「討議デモクラシー」との観点からすると、労働者組織(政党や労働組合など)も、これまで以上に他の組織と積極的に討議し連携する必要があります。

2. アソシエーションとコミュニティとの関連

経済面での連帯の問題に関して述べれば、「生産の社会化」を「生産手段の国有化」によって実現するというテーゼは、現代日本には適合しません。市場経済を基礎とする3セクターのベスト・ミックスを目指すべきでしょう(富沢賢治「自由・平等・連帯の経済社会」森岡孝二他編『21世紀の経済社会を構想する——政治経済学の視点から』桜井書店、2001年、参照)。私はこのような構想を、現在EU諸国で発展しつつある「社会的経済」(social economy)という観点から解明したいと考えています(富沢賢治『社会的経済セクターの分析——民間非営利組織の理論と実践』岩波書店、1999年。富沢賢治『非営利・協同入門』同時代社、1999年、参照)。

今日、種々の社会問題を解決するために、NPOやNGOなどの民間非営利組織が急増し社会的発言力を強化しつつあります。民間非営利組織が今後も世界各地で増加していくとするならば、社会経済システムの問題としては、民間非営利組織の集合を1つの独立の社会領域として認識する必要があります。

このような社会の見方を図示したのが、図1、2、3(8ページ)です。

一般的に「社会」とは、「人間が集まって共同生活を営む際に、人々の関係の総体が一つの輪郭をもって現れる場合の、その集団」ですが、その集団には「自然的に発生したもの」と「利害・目的などに基づいて人為的に作られたもの」とがあります(『広辞苑』第5版、岩波書店)。本報告では、前者を「自然的共同体」あるいは「コミュニティ」、後者を「組織」あるいは「アソシエーション」と呼ぶことにします。

周知のように、アメリカの社会学者であるR. M. マッキーヴァーは、一定の地域で営まれる自発的な共同生活としてのコミュニティと、特定の利害関心を追及する人々の結びつきであるアソシエーションとを対置させました。彼によれば、民間非営利組織も国家も営利企業もコミュニティから派生したアソシエーションだということになります。これらのアソシエーションのうちでも、コミュニティの生活上の種々のニーズの実現を図る民間非営利組織はコミュニティに直結する組織だということになります。

インフォーマルな領域(コミュニティ)が相対的に縮小して、フォーマルな領域が拡大するのが、近代社会の特徴ですが、この特徴を端的にあらわすものとして「身分から契約へ」(H.J. メーン)、「ゲマインシャフトからゲゼルシャフトへ」(F. テンニース。英訳はfrom community to society)という表現が用いられます。これは、社会関係が個人の伝統的社会への帰属によって決定される社会から、自由な個人間の合意によって決定される社会への歴史的变化を示しています。あるいは、コミュニティ、すなわち血縁・地縁関係による人の結びつきから、伝統的共同体から解放された自由な個人の自発的意志によるフォーマルな組織の形成という歴史的動向を示しています。

「自然的共同体」は、血縁、地縁によって自然的に発生した集団(家族、近隣社会など)です。これらの集団は、生活を営むうえで種々の問題を抱えています。それらの問題を解決するために種々の組織がつけられます。

概念図の理解を容易にするために、17世紀にイギリスでの宗教的迫害を逃れてメイフラワー号な

どでアメリカに上陸した人たちなどの例を考えてみましょう。彼らは、生活を維持するために、教会という宗教組織をつくり、規律の維持のために政治組織をつくり、生活手段の生産と供給のために経済組織をつくっていきました。これらの組織は、営利を第一目的とする組織ではなく、社会的な問題の解決を目的とする組織でした。その意味で、これらの組織は、民間非営利組織であり、コミュニティを基礎にしてつくられた組織（Community-based Organisations、CBO）でした。

図1は、この最初の段階のコミュニティとアンソーション（組織）との関係を示しています。

つぎの段階では、政治的な組織が発展し、治安維持など、共同体全体のための活動を始め、やがて国家的な組織にまで発展します。図2は、この段階のコミュニティと組織の関係を示しています。一方、分業と市場関係が発展し、生活手段の生

産と供給を専門にする営利企業がつぎつぎに生まれ、1つの社会的セクターが形成されるほどの規模になります。図3は、この段階のコミュニティと組織の関係を示しています。

図3が示すように、コミュニティの真上にはコミュニティの住人たちの生活問題を解決するためにつくられた自発的な民間非営利組織の集合を示す社会領域があります。その左には住民全体を対象にして生活問題の解決を目指す国家の領域（国家と地方自治体）があります。一番右には市場原理にもとづいて財とサービスを提供する民間営利組織の集合を示す社会領域があります。国際的な用語法では、国家領域は第1セクター、民間営利組織の領域は第2セクター、民間非営利組織の領域は第3セクターと称されます。

図3における横線は、社会を「自然的に発生したもの」（「非組織」の領域）と「利害・目的など

図1 コミュニティと民間非営利組織

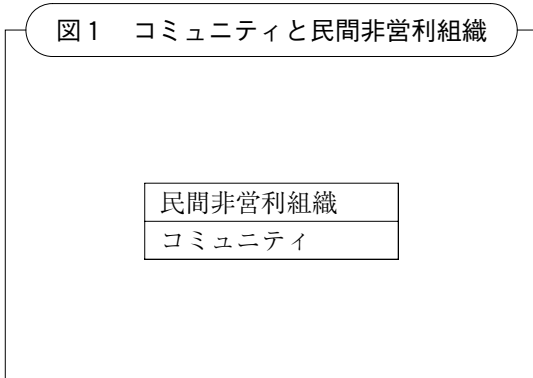


図2 民間非営利組織と国家

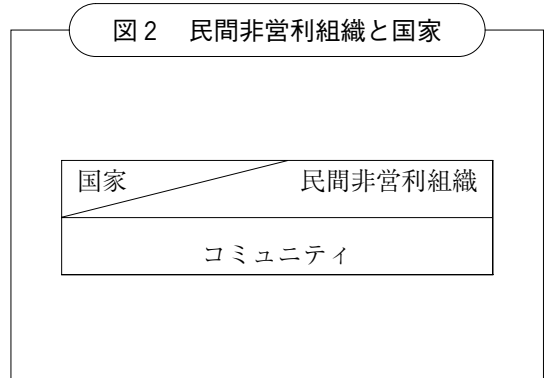
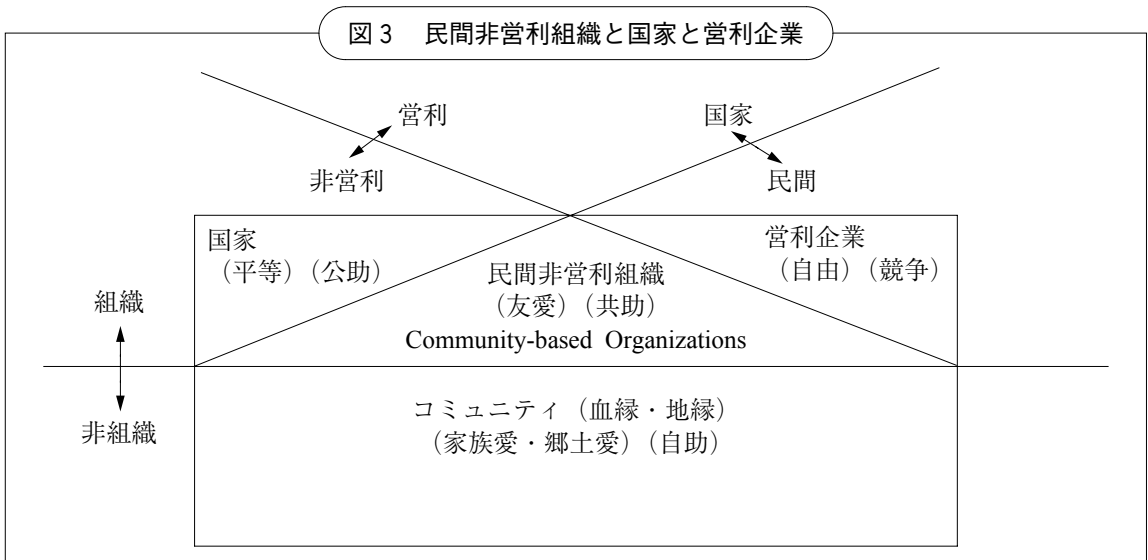


図3 民間非営利組織と国家と営利企業



に基づいて人為的に作られたもの」(「組織」の領域)という2つの領域に分けています。組織の領域は、さらに「国家」「営利組織」「非営利組織」という3つの領域に小区分されています。すなわち、右上から左下に向かう斜線は、「国家」(斜線の上)と「民間」(斜線の下)の領域を区分し、左上から右下に向かう斜線は、「営利」領域(斜線の上)と「非営利」領域(斜線の下)を区分しています。

従来の経済学では、国内経済は、家計セクター、営利企業セクター、国家セクターという3つの基本的セクターから成るとされていますが、21世紀の経済社会は、民間非営利セクターを加えた4つの社会領域から構成されるものとして分析されることが妥当性をもつこととなるでしょう。

経済社会の構造という観点からすれば、家計セクターは消費(生活)の領域であり、他の3つのセクターはすべて生産(生活のための財とサービスの供給)の領域であります。すなわち、生活の領域である家計セクターは、他の3セクターの共通の土台をなしています。別言すれば、生活の場であるコミュニティを維持するために3つのセクターが存在するということになります。

3. 社会的経済論の政策提言

図3が示すように、民間非営利セクターは、社会問題の解決を目指して他の3つの社会領域(コミュニティと国家セクターと民間営利セクター)と連携をとりうる中心的な位置にあります。その社会的立場から民間非営利セクターは、内的にも外的にも、連帯することを基本的な理念としています。

このような社会認識を前提として、社会的経済論は次のような政策課題を提示します。すなわち、第1の課題は、民間非営利組織間の協力を強化することによって民間非営利組織セクターを拡大強化することです。第2の課題は、民間非営利組織セクターの枠をさらに拡大して、地方自治体や地元企業など、なんらかのかたちで地域住民に貢献しているあらゆる組織の間の協働を強化して、地域社会活性化のためのネットワークをつくりあげることです。第3の課題は、市民社会における公

共的活動を通じて諸個人・諸組織を結びつけ、グラスルーツから公共性をつくることによって新たな共同体を形成することです。

3つのセクターのそれぞれを支える基本的な理念はなんでしょうか。国家セクターは平等であり、市場セクターは自由であり、民間非営利セクターは友愛あるいはその現代的概念である連帯です。

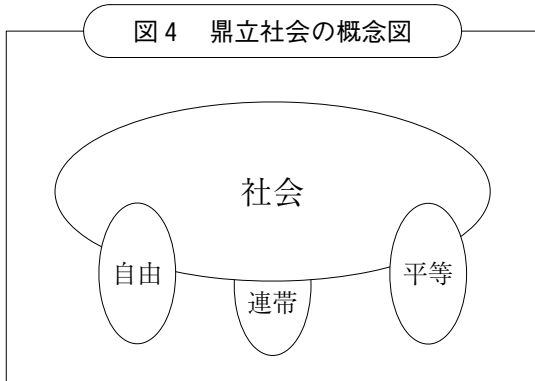
自由と平等の同時成立は不可能だと言われます。すなわち、社会における諸個人の自由競争を前提とすれば諸個人の平等は存在しないし、逆に、諸個人の平等を前提とすれば自由競争は成立しないと言われます。しかしながら、自由と平等は、いわば弁証法におけるテーゼとアンチテーゼとの関係にあり、連帯原理を媒介することにより、互いに関係を結び合うことができます。自由と平等のバランスのとれた社会運営を可能とするためには、自由原理にもとづく民間営利セクターと平等原理にもとづく国家セクターだけではなく、連帯原理にもとづく民間非営利セクターが必要とされます。民間営利セクターと国家セクターと民間非営利セクターのベストミックスを追求する混合経済体制の確立が求められます。人間関係の視点からすれば、自由な個人が平等な権利をもって連帯し協力しあえる社会の確立が求められます。EU社会を支える基本的原理でもある「補完性の原理」の観点からすれば、コミュニティにおける「自助」を補完する機能を民間非営利セクターの「共助」が果たし、自助と共助を補完する機能を国家セクターの「公助」が担うという関係が求められます。

自由と平等と連帯という3本足に支えられることによって、また、自助、共助、公助の3者関係をより精緻なものにしていくことによって、社会はその安定性を確保することになります。このような鼎立社会の構築が現代の課題です。

図4(10ページ)は、この鼎立社会の概念図です。自由・平等・連帯という3つの組織運営原理によってバランスよく支えられる社会を図示しています。民間営利セクターは、自由を基本原理として運営され、経済の効率性を高める機能を果たし、国家セクターは、平等を基本原理として運営され、国民の生活を守る機能を果たします。しかし、自由と平等という2本足だけでは社会は安定性を確保しえません。連帯を基本原理として運営

される民間非営利セクターが、人と人のつながりを強め、社会性を高めることによって、自由と平等を媒介する機能を果たすことによってはじめて、社会は安定性を確保することができます。

図4 鼎立社会の概念図



したがって、このような鼎立社会をつくるためには、とりわけ民間非営利セクターの拡大強化が必要となります。

民間非営利セクターの役割を重視する経済論に関しては、「アソシエーティブ・エコノミー」という概念が参考になります。F. アルキブッジは、民間非営利セクターの経済を「アソシエーティブ・エコノミー」と名づけて、アソシエーティブ・エコノミーがもたらす新しい社会モデルを考察しています(F. Archibugi, *The Associative Economy: Insights beyond Welfare State and into Post-Capitalism*, MacMillan Press, 2000.)。

アソシエーティブ・デモクラシー論とアソシエーティブ・エコノミー論は、ともにアソシエーションの増大がどのようにして新しい社会システムを生み出すかという問題を究明している点で注目します。

4. 社会的企業論

(1) 社会的企業という概念

「社会的経済」を土台として展開されている新しいコンセプトとして「社会的企業」(social enterprise)があります。ヨーロッパ諸国における社会的企業の実態を調査し理論的に総括した研究書としては、Borzaga, C., Defourny, J. ed. (2001), *The Emergence of Social Enterprise* (邦訳、石塚

・内山・柳沢共訳『社会的企業』日本経済評論社、2004年)があります。編者であるドゥフルニが執筆した緒論のタイトル「サードセクターから社会的企業へ」が端的に示すように、本書は、「社会的企業」という新概念を用いることによって従来のサードセクター論の刷新を図っています。

社会的経済論がサードセクターの重要性を強調する論であるとするれば、社会的企業論の新しさは、サードセクター論を基礎としながらも、問題をサードセクターの領域内に限定せず、あるいは、協同組合やNPOなどの既存の法人格の枠にとらわれずに、実質的に社会性と企業性をあわせ持つ組織を「社会的企業」としてくくることによって、①民間非営利組織の領域をサードセクター外に拡大したこと、そして、②社会的企業が有する公共性と企業性が、第1セクターの持つ公共性および第2セクターの持つ企業性と共通項を有することを明らかにして、そこに3つのセクター間の連携の可能性を開拓する道を示した点に見られます。

ドゥフルニとボルザガが書いた、『社会的企業』の「日本語版への序言」によれば、本書は、「社会的企業の登場——ヨーロッパにおける社会的排除との闘いの手段」と名づけられた、4年間の研究計画の成果です。EU加盟15カ国の研究者からなるチームは、ヨーロッパ全体で見られる「社会的企業家活動」という新しい経済動向を説明するために、「社会的企業」という概念を用いました。この新概念は、かなりの速度で一般化しつつあります。「今日『社会的経済』という概念が経済のサードセクターを示すものとしてヨーロッパではしだいに受け入れられつつあるものの、『社会的企業』もまた、民間営利セクターにも公的セクターにも属さない起業組織を示すものとして、その種の概念のなかかではこれまでのどれよりも早く受け入れられつつある」(iiiページ)。

本書においては、「社会的企業」が下記の特徴を有する企業として定義されています(27-29ページ)。

1 経済的基準 ①財・サービスの生産・供給の継続的活動、②高度の自律性、③経済的リスクの高さ、④最少量の有償労働)

2 社会的基準 ①コミュニティへの貢献という明確な目的、②市民グループが設立する組織、③

資本所有に基づかない意思決定、④活動によって影響を受ける人々による参加、⑤利潤分配の制限)

社会的企業論を日本の立場からどのように受け止めるかという問題を考察している最近の研究書としては、谷本寛治編著『ソーシャル・エンタープライズ——社会的企業の台頭』（中央経済社、2006年）があります。

谷本氏は、「社会的課題の解決をミッションとしてもち事業に取り組む新しい事業体」を「社会的企業」として捉え、「例えば、伝統的なチャリティ活動をベースとするのではなく、ビジネスの手法を取り入れ社会的事業に取り組むNPO、利潤追求をベースとするのではなく、社会的課題の解決をミッションとし事業に取り組む会社、あるいは中間法人の形態によるものなど、さらに途上国においても多様なスタイルの事業体が見られる。ソーシャル・エンタープライズは、様々な事業形態やスタイルで、ローカル／グローバル・コミュニティにおいて、解決が求められている社会的課題に対して、市場や社会から資源を集め、新しい仕組みを提示したり、新しい社会サービスを提供したりすることを通してソーシャル・イノベーションを生み出している」と述べています（iページ）。

谷本氏は、日米欧諸国における種々の社会的企業の事例研究を行ったうえで、日本において社会的企業を育む社会的土壌を成熟させるためには下記の課題があると述べています（272—273ページ）。

①社会的企業の課題。成功事例を積み重ね、社会的企業の可能性と意義を社会に知らしめる。

②市民の課題。社会的問題に対する関心と関与を高める。

③政府の課題。社会的企業支援政策を実施する。

④一般企業の課題。CSRの議論を成熟させ、社会的課題に対する関心と関与を高める。

⑤大学・研究機関の課題。社会的企業の研究を深め、支援策、政策を提言する。

⑥中間支援団体の課題。社会的企業の可能性を広く社会に示す。ソーシャル・アントレプレナーのネットワークをつくる。市場や社会に散在する資源を集め提供する媒介項になる。

谷本氏は、「本書はソーシャル・エンタープライズと社会経済システムの構造との関係を分析し

たり、国際比較をしたりすることに焦点を置いていなかったが、今後はこういった研究が必要になってくる」と述べています（266ページ）。

社会的経済論は、まさに社会的な企業と社会経済システムの構造との関係を分析し、国際比較を重視しています。今必要とされるのは、現在日本で展開され始めた社会的企業論を従来から積み重ねられてきた社会的経済論の文脈のなかで再考察することです。このような観点から書かれた最近の文献としては、柏井広之編『勃興する社会的企業と社会的経済』（同時代社、2006年）、粕谷信次『社会的企業が拓く市民的公共性の新次元——持続可能な経済・社会システムへの「もう一つの構造改革」』（時潮社、2006年）があります。

以下本報告では、社会経済システムのなかで社会的企業がどのような位置と機能を持つか、という問題を考察します。

（2）社会的企業の位置と機能

NPOの研究家であるサラモンは、民間非営利組織の世界的な急増現象をグローバルな規模での「アソシエーション革命」（associational revolution）の進行として把握しています。アソシエーション革命は、市民社会における住民の連帯の力を基礎にして、社会の総体（経済、社会、政治、文化の各領域）において市民が主権者になっていく過程を重視する社会革命です。

では、社会的企業は、アソシエーション革命に向かって社会の連帯機能をどのように発揮しうるのでしょうか。

民間非営利組織のなかでも社会的企業はとりわけ重要な位置と機能を持ちます。

第1に、社会的企業は、経済機能を発揮する組織として、社会構成体の土台に位置します。第2に、社会的企業は、第3セクター内の連帯と他のセクターとの連携を強化するための結節点として重要な機能を発揮します。

民間非営利セクターを構成する2つの大きな伝統的な組織は、協同組合とNPOです。

1995年の国際協同組合同盟大会は、協同組合原則として「コミュニティへの関与」という新原則を採択し、協同組合が地域社会の発展のためにも活動すべき組織であることを示しました。

同様にNPOも、本来は特定の問題の解決を目指す組織という特性を持っていますが、その特定の目的を達成するためにも地域全体の状況を考慮せざるをえなくなってきました。いまや、協同組合とNPOは、「コミュニティの持続可能な発展のために活動する」（国際協同組合同盟の新原則）という点において、共通の目的を持ち、相互に協力しあえる関係にあります。

このような時代状況を前提とすれば、今日の民間非営利組織の実践上の課題は明確です。すなわち、すでに述べたように、民間非営利組織セクターを拡大強化するだけでなく、民間非営利組織セクターの枠をさらに拡大して、民間非営利組織、社会的企業、コミュニティ・ビジネス、地方自治体など、なんらかのかたちで地域住民に貢献しているあらゆる組織の間の協働を強化することによって、地域社会活性化のためのネットワークを拡大強化することです。

ところで、このようなネットワークが十分機能するためには、ネットワークの中心となる核が必要となります。この問題に関しては、協同組織金融機関が地域ネットワークの核となって地域づくりに成功したスペインのモンドラゴン協同組合グループの事例が参考になります。

モンドラゴンの事例から学ぶべき教訓として、次の4点が挙げられます。①まちづくりのためには、まちづくりに熱意を持つ種々の企業のネットワークが必要である。②そのネットワークは核を持たなければならない。③その核になりうるのは協同組織金融機関などの社会的金融機関である。④その金融機関は、資金力と経営指導力を持たなければならない。

日本においても目指すべきゴールは、社会的企業のネットワークをつくり、その中核に金融機関を置き、そこに資金と経営指導力を集中し、個々の社会的企業の経営に役立たせるシステムをつくり上げ、社会的企業の周辺に社会的企業を支援する民間非営利組織を配置することです。さらに、そのようなシステムを支えるためには、社会的企業と労働組合との連携が重要課題となります（この課題の重要性については、粕谷信次『社会的企業が拓く市民的公共性の新次元——持続可能な経済・社会システムへの「もう一つの構造改革」』

時潮社、2006年、参照）。

3セクター間の連携を強化するうえでも社会的企業の果たすべき役割は大きいと言えます。

社会的企業と政府・地方自治体との協働に関しては、とりわけ談合社会を変えるという大きな課題があります（武藤博巳『入札改革——談合社会を変える』岩波書店、2003年、参照）。また、営利企業との連携に関しては、CSRの強化が必要とされます。国際的には、グローバル・コンパクト（国連、ILOなどの国際機関が、世界の大企業に呼びかけて、労働環境の改善や人権・環境保護を世界規模で進める盟約）などの普及によって、企業の規範を律する必要があります。

Ⅳ 生活の社会化と労働運動

1. 生活の社会化と変革展望

現代社会の特質は、経済のグローバリゼーションの進展による生活の社会化の加速化という点に見られます。このような状況下での変革主体形成の基本的課題は、「資本主体の生活の社会化」を「生活者主体の生活の社会化」へ変革することです。

表1「生活の社会化と変革展望」（14～15ページ）は、労働の社会化がどのような経路を経て「人間的社会」（人間発達を保障する社会）の確立に結びつくかを、現代の日本社会をイメージして、表示したものです。

第1欄では、マルクスの分類に従って、生活過程が「精神的生活過程」「政治的生活過程」「社会的生活過程」「経済的生活過程」に分けられている。4つの生活過程はそれぞれ影響を与え合いますが、「経済的生活過程」を第1欄の最下位（土台）に位置付けたのは、「経済的生活過程」が「社会的生活過程」「政治的生活過程」「精神的生活過程」を規定する度合いが強い（土台と上部構造から成る社会構成体における土台の位置にある）からです。また、「経済的生活過程」のなかで、「生産の社会化」を最下位（土台）に位置付けたのは、「生産の社会化」が「分配の社会化」「流通の社会化」「消費の社会化」を規定する度合いが強いからです。また、「生産の社会化」が「生産手段

の社会化」と「労働の社会化」とに分けられ、「労働の社会化」が最下位（土台）に位置付けられているのは、「生活の社会化と変革展望」という第1表の主旨からして、生産の主眼的要因としての労働を重視したからです。

第2欄は、それぞれの生活過程における「生活の社会化」のあり方を示しています。

第3欄は、資本主体の生活の社会化がどのようなかたちで「社会化の歪み」を生み出すかを示しています。

第4欄は、「資本主体の生活の社会化」を「生活者主体の生活の社会化」へ変革するための、変革主体形成の条件がどのようなかたちで生成するかを示しています。

第5欄は、「人間的社会」（人間発達を保障する社会）を確立するために実現すべき基本的課題を示しています。

第6欄は、「労働の社会化」を基底とする「人間の社会化」と「社会の人間化」が「人間的な社会の確立」につながることを示しています。

このようにして第1表では、「労働の社会化」を第1欄の土台に位置づけて、「労働の社会化」がどのような経路を経て「人間的な社会の確立」に結びつくかを示しました（詳細については、富沢賢治編著『労働と生活』世界書院、1987年、参照）。

2. 労働運動の根本方針

現代の労働問題の一大特徴は、量的には賃労働者の増大（プロレタリアート化）、質的には労働疎外の深化（→人間の自己疎外の深化、人間性の喪失）という点に見られます。この点からすると、解決すべき究極の根本問題は、賃労働の揚棄（後述するワーカーズコープでの労働は、その一形態）と労働疎外の克服（労働の人間化。労働を人間発達の要因とすること）です。

上記の根本課題の解決に一步でも近づくために、労働者組織（政党や労働組合など）は、職場だけでなく、地域をベースにして、地域づくりをめざして、種々のアソシエーションと連携すべきです。

企業組織のあり方としては、「社会的企業」をめざす組織づくり（あるいは組織変革）が重要となります。社会的企業とは、単純化して言えば、

利潤獲得を第一目的とはしないで、社会的問題の解決を第一目的として企業活動をする組織です。

社会的企業は、同じような社会問題の解決をめざす他の組織との連携が必要となります。したがって、社会的企業は外部的には社会連帯・ネットワーク化（生産の社会化）をめざすべきです。

また、社会的企業は、内部的には可能なかぎりワーカーズコープ化（労働の社会化）をめざすことが望ましいと思います。ワーカーズコープとは、労働者が出資し経営する協同組合（所有と労働と経営が一体化している組織）です。すでに述べたように、マルクスは労働者生産協同組合を高く評価していました（富沢賢治「協同組合」マルクス・カテゴリー事典編集委員会編『マルクス・カテゴリー事典』青木書店、1998年、参照）。「共同的で合理的な計画にもとづいて社会的な仕事を行なう自由で平等な生産者たち」（マルクス）の1つの具体的形態がワーカーズコープです。ワーカーズコープのネットワーク化が「生産者たちの諸アソシエーションからなる一社会」を形成する基礎をなすと考えられます。

……………（休憩）……………

司会 再開致します。ご講演を受けての4名の方にコメントをお願いしたいと思います。最初に、角瀬理事長からお願いします。

○角瀬保雄

まだ病氣中ということで、富沢先生のお話を拝聴するだけで肉体的にぐったりしてしまう状況ですが、一言ぐらいは言わないと申し訳ないと思います。それなりに一生懸命聞いてきました。

富沢先生のお考えは、70年代の「労働の社会化」以来、私は注目し、共感し、そして今日に至っているわけです。今回のお話も大半は共感するところが大きいわけです。しかし、よくわからないと思う点もないわけではありません。

関心をもっております「社会的企業」という問題ではありますが、「社会的経済を土台として展開される新しいコンセプトとして、社会的企業がある」と言われており、こういう考え方が多いのではないかと思います。しかし、「社会的経済を土

台とする」となりますと、協同組合、共済組合、アソシエーションといったものが土台になると思います。現状ではヨーロッパ（EU）ではそうなっていることは確かだと思いますけれど、果たしてこれだけで未来社会が描けるかという描けない、と私は思わざるをえないのです。限界があるのではないかと。

その点について一橋大の谷本寛治さんの考え方が紹介されております。この谷本さんの考え方は、私など経営学をもともとやってまいりましたので、大変よく理解しやすいわけですが、逆に個別企業中心になってしまって、これだけで果たして十分なのか。これについての批判的見解をもっております。

私なりに、どういう点が問題なのかと言いますと、谷本さんは、一般企業はCSRの議論を成熟

させ、社会的関心を高める必要がある、それをやれば十分なんだ、という結論になるのではないかとと思うのですが、私は必ずしも十分とは思っておりません。ヨーロッパでCSRなどの議論が盛んに行われ、一定の成果を挙げてきているのは、ヨーロッパ（EU）なりの社会的規制がある。日本やアメリカと違う点を注視していかなければならないというのが1点であります。

もう1つ、その後で論じられておるわけですが、「民間非営利セクターを構成する…云々」で、協同組合とNPOを出す。確かにそうではありますが、これだけでは私は不十分だと思っています。何が不十分かと言いますと、現代社会の主体となっている株式会社がどこかに行っちゃっているのです。目に入っていない。これをどう位置づけ、またどう対応していく必要があるのかという点が全然ど

表1 生活の社会化と変革展望

生活過程	生活の社会化 (広義)	社会化の歪み
精神的 生活過程	マスメディア、マスコミの発達	マスコミによる精神活動の画一化、労働力養成を主目的とする学力偏重教育、社内教育の強化（→自由と民主主義の抑圧）
政治的 生活過程	政治的関係領域の拡大	平和、自由、民主主義の危機体制の深化 ①アメリカの核戦略下の安保体制→平和の危機 ②憲法改悪、有事立法制定等の企て→自由と民主主義の危機
社会的 生活過程	生活基盤の拡大 「生活の社会化」(狭義) ①家族機能の社会化 ②生活手段の社会化 (1)利用形態 (2)供給形態	①家族の解体 i) 生産単位としての家族の崩壊（農家→労働者家族）→消費単位としての家族 ii) 消費ブーム→多就労世帯の増大→家族機能の家庭外化→家族の相互扶助機能の弱体化 iii) 労働力養成を主体とする学力偏重教育→児童の「社会化」(社会適応)の障害（非行、自殺など） ②地域共同体の解体 生産の社会化→労働力の集積・集中→過密・過疎問題、都市問題→「社会的共同生活手段」の不足 →「社会的共同生活手段」の不足 →市場関係の普遍化
経済的 生活過程	④消費の社会化（→狭義の「生活の社会化」） ③流通の社会化 ②分配の社会化 ①生産の社会化 (1)生産手段の社会化 (2)労働の社会化	独占企業の流通支配、小零細商の切り捨て 搾取形態の社会化、労働力再生産費の社会化 国家財政を介する、労働諸階層から独占資本への再配分、インフレ、重税などによる所得の収奪、環境保全・社会福祉・教育・医療などへの支出の削減による追加搾取） — 独占化——労働者階級だけでなく、中小企業家、農漁民も支配 ——生産手段の集積・集中——生活基盤の破壊(公害、環境問題、過密・過疎問題) ——労働力の集積・集中——労働者階級の増大——相対的過剰人口の増大——「合理化」の進展——支配・搾取の深化・拡大

こにも取り上げられていない。特に最近では金融の国際化が問題になっている。これをもってきますと協同組織の金融機関だけではいかにも限界がある。最近の金融の国際化にどう対応していくかということなしには、十分な「未来社会」を描くことができないだろうと思います。

マルクスは19世紀当時、労働者協同組合を大変重視していた。その通りだと思います。しかし、当時の歴史的な段階と今日ではかなり社会が変わっています。労働者協同組合だけでは足りないと言わざるをえません。もちろん、それは重要であります。労働者協同組合をやっているならば、すべてうまくいくかということ、それには限界があります。どういう点が限界か。今日は頭が回転しなくて、それこそ限界になっていますが、いずれまとめていきたいと思っています。

○坂根利幸

富沢先生と初めて会ったのが22年前で、このとき先生は自身のことを「関東の三悪人」の一人、と言われておりました。

僕も先生のおっしゃっている意味はおおむねわかるのですが、3つのセクターの自由・平等・連帯という整理もよろしいかと思いますが、いまの角瀬先生の話にも少し関係するのですが、非営利・協同セクターの各事業組織が連帯をしようとする時に、各組織のベースが同じでないと、本当の連帯は容易ではありません。民主主義みたいな事柄ですが、それぞれのセクターも、あるいは非営利のセクターもそうですが、市民団体、アソシエーションもそうだけど、非営利という名前がついたら、あるいは社会的企業といういわれ方をして

変革主体形成条件の生成	課題	目的
各種の研究集会 イデオロギー→科学	精神的・生活の科学化と芸術化	人間の社会化、社会の人間化による <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">人間的 社会の確立</div>
闘争領域の拡大と民主主義 国際連帯の強化→国際的変革主体（平和運動など） 統一戦線——人民的変革主体	政治の民主化	
変革主体形成の領域の拡大 多面的領域での多面的要素とそれらの共通性（反独占） その組織化、巨大エネルギーの統一戦線への結集可能性 →女性運動 →教育運動、母親運動、学生運動 →住民運動、自治体運動 →消費者運動、協同組合運動	人間の社会化	
→変革主体形成の領域の拡大 →搾取形態の社会化→労働組合の制度・政策要求（賃上げ闘争→国民春闘） 労働力再生産費の社会化→賃金決定機構の社会化→闘争の規模の拡大と政治化 →変革主体形成の領域の拡大 →変革主体形成の領域の拡大（住民運動） 資本蓄積→(1)労働者（生産力主体）の数の増大→社会的力の増大 (2)労働の社会化 ↓ i) 社会的関連の拡大・深化→組織化、規律性、連帯性の形成→団結→「社会的労働」の実現 ii) 科学性→「普遍的労働の実現」	経済の民主的規制	

いたら、連帯が等しくできるのかとなると、必ずしもそうではない。すなわちそれぞれのアソシエーションであったり、連帯ができる第1セクターであったり、第2セクターであったり、どこでもいいですが組織の民主主義というベースが同じでないと本当の連帯は困難で、各組織は各組織の民主的管理運営を確立、運用することが大切です。

ヨーロッパと日本では、コミュニティや地域社会における民主主義の理解と文化に差があることを言わざるを得ません。特にこの点で市場経済万能の日本ではかなり困難なように私は思っています。ちなみに、都心に住んでおりますが、自分の住んでいるところでコミュニティはありません。隣りの人と挨拶をしたこともありません。向かい側とは少し交流がありますが、そういうところでコミュニティを作ることは困難で、それぞれの地域社会でコミュニティ文化が同じように芽ばえて発展するとは思えません。

ここ2年ほど、社会的企業あるいは社会的経済みたいなことがよく言われたり、マスコミでもとりあげられていますが、紹介される事例の多くはやっていることの事業が社会的なんだみたいな紹介をされており、そこの企業なり組織が本当に、僕らがよく考える民主的な運営でやっているのかとなると、必ずしもそうではない。連帯ということを考える時、その点が最も重要なポイントになると考えます。

もう1つ、労働組合のことを申し上げておきますと、いまの日本の労働組合、労働運動については皆さんおわかりのことかと思いますが、モンドラゴンにしても富沢先生も取材されたユーゴの自主管理企業にしても、それぞれの国の実情等々の反映で、労働組合や労働運動のあり方があって、日本のこれまでの労働運動もいまの状況のままでは、「働く」ということを強調することはなかなか簡単ではありません。そのあたりの事柄を、富沢先生はどう考えていらっしゃるのか、ぜひお聞かせ願えればありがたいと思います。

○大高研道

私は、2006年に富沢先生の後任で聖学院大学に赴任し、NPO論と地域社会論を担当しております。ですから、富沢先生より「批判的」という

お話でしたが、立場上とてもできません（笑）。

私自身は富沢先生の研究との関わりでは、生産手段の社会的所有の実現過程、あるいは市民が主権者になっていく過程そのものに関心があります。先程、坂根先生がおっしゃっていた、連帯のベースになるものという話との関連では、単にどこかの場所とか人といった話だけではなくて、連帯していく過程の中で、人間がどのように変化し、意識化していくのかが問われなければならないと考えています。「人間発達」という観点から、人々がどのような問題意識を抱えて、それを共有化していくかという点に注目して研究しているわけです。

特に、これまでは「協同の矛盾」ということにあまり注意が払われてこなかった。協同でやっている、みな同じ意見をもっていて、同じ価値観をもっていて、何かやっているだろうと考えられがちです。実はそうじゃない。利害関係があって、その中でお互いに何か価値観や問題意識を共有しながら実践している。

このようなことも色々と考えながらお話を聞いていたのですが、今回は特にこれだけは聞きたいと思っております。それを非常に楽しみにしてきたのですが、富沢理論の原点であると私は考えている「労働の社会化」についてです。

そもそも「労働の社会化」とは何だったのか、その思いについて聞きたい。私の質問はこの1点です。

若干補足しますと、私は、社会化は歴史的必然だと考えています。それは多分誰も否定しないと思いますが、そのプロセスを富沢先生は問題視しているわけです。

特に、「資本による社会化」と「労働者自身による社会化」。富沢先生の関心は間違いなく後者にあり、労働者協同組合や社会的企業に注目するのはある種の必然性があったようにも思われます。そこで「労働の社会化」と言った時に、「生産の社会化」、「生活の社会化」という話も出てきましたが、生活のあらゆる共同的な領域や活動の単なる商品化とは違うものとして「社会化」を考えている。その点も含めて何だったのか、もう少しお聞きしたい。

それに付随して2点目。「労働の社会化」をそもそも富沢先生が研究しようと考えた頃、一体何

が起きたのか、どのような現実があったのか。むしろ私よりも皆さんが世代的にも近いので共有している部分が多いかも知れませんが、その時、どのような未来を思い描いていたのか、ぜひお聞きしたいと思います。

例えば代表作の1つである74年の著書『唯物史観と労働運動』は、もう30年以上経っているわけです。私が生まれて小学校に入る前の作品ですが、この間にどのような変化が起こったのか、それは想定内だったのか想定外だったのかを含めてぜひお聞きしたい。特にレジメの中でも「解決すべき究極の根本問題の一つに労働疎外の克服」とあるのですが、実際には労働を人間発達の要因とするどころか、逆の方向に向かって進んでいるわけです。しかも、富沢先生のレジメ最後に賃労働が増加しているとありましたが、現実には例えば総研の雑誌で後藤先生が指摘しているように、賃労働の正規雇用部分は減っています。プロレタリアート化という言葉だけではなく、このような現実をどう見るのか、ぜひお聞きしたいと思います。

最後になりますが、「労働の社会化」、「生産手段の社会的所有の現代的な形」ということで考えると、80年代頃までは資本によって社会化された労働を労働のサイドに取り戻す、労働者自身による労働の社会化が中心的論点だったと思います。例えば協同組合論でも、資本のオルタナティブとしての協同組合という議論があったわけです。それがすべてだとは思いませんが、90年代後半になってからの大きな流れは、これらの協同組織を資本のオルタナティブと見るのではなく、公共的な領域のオルタナティブと見るというのが特徴的ではないかと思っています。

配布資料の富沢先生の書評で「生産手段の社会的所有」が「生産手段の国有」とイコールではないと言われていることは、私もそう思っています。ただし、実際に「生産手段の国有化」はありまして、国家によって社会化された労働はあるわけです。それが脱社会化する時、社会的な領域が形骸化されるだけでなく、私事化されていくことが最近よく見られます。社会化された公共財やサービスがどんどん個別の領域に押し戻されていく。その中で個人であるとか、コミュニティであるとか、家族であるとか、NPOが大事という話にな

っているわけです。そのような現実に対してどのような実践的な論理を提言できるのか、まさに一番最初にお聞きしたかった「労働の社会化」理論の関連でぜひお聞きしたいと思っています。

○石塚秀雄

未来社会をどう描くか。私は「さざんかの宿」という歌が好きですが、くもりガラスを手で拭いて／あなた 未来が見えますか。くもりガラスでなかなか見えないです。

今日のお話で、われわれは日本のいまの社会をどうするかということのオルタナティブという話が出ましたが、そういうところで役に立つだろうかと思うと、私は役に立つという考え方です。海老沢照明さんの、インディビジュアル（個人）という単語は非常に難しい単語だと思っている。福沢諭吉がインディビジュアルという言葉を最初に見た時に、人間だと思わなかった。物の何かだと思ったら、個人を指すらしいというくらい日本はインディビジュアルと社会がリンクしていなかったの、現在でも掴みづらいのかと思います。

「社会的企業」の定義は確かに2つあると思います。ヨーロッパ型と谷本さんのアメリカ型です。一口でいうと谷本さんのアメリカ型は、資本家中心の社会的企業論であって、一方EUの社会的企業の定義の1つは、民主主義的な経営をするというのが入っている。企業の社会的責任ということだけではなくて、ヨーロッパの場合は社会的会計とか社会的事業報告書とか、環境報告書とか含めまして、基本的に社会的企業は働く人のあり方という観点があるのではないかと。

労働の社会化については、そもそも日本の法律で労働の定義は古くさくなっていると思います。憲法から民法、労働3法とあるわけですが、去年、労働契約法ができて、契約法自体はいいのだけれど、かなり労働3法を否定するような形で組まれている。賃労働といっても、労働が非常に多様化して、契約労働とか派遣とかいろいろなものが出て、従来の賃労働の枠に収まらないものが出てきている。

「労働の社会化」と言った時には、イメージとしては労働者協同組合とか自分たちが主体的に行える所有を前提にした「労働の社会化」、社会的

企業で働くとかである。簡単にいうと労働の定義は自営業、賃労働、さらにいわゆる社会的企業で働く非営利協同労働という概念で3つに分けるべきだけれど、日本は前者の2つしかないということです。3つに分けるとするのは、例えばスペインの社会保障法でちゃんと3つに分かれています。それを導入したらいい。

資本との関係では、連帯金融というスタイルがいまフランス、カナダ、イタリアで増えている。一口でいうと、勤労者が投資をする。どこに投資するか。社会的企業に投資をするということで、新しい資本と労働の関係、労働者の関係というのが劇的に変化してきている。受け皿の法人としては協同組合もあるし、アソシエーションもあるし、コーポレーション（会社）もあるわけです。フランスの協同組合法は有限会社、株式会社の形態をとると書いてありますし、社会的企業法は2000年以降、イタリア、イギリスが社会的企業的なもので、名称そのものだとイタリア、フィンランド、イギリス、ベルギー等々である。協同組合だけではなくて、今度は社会的企業だということなので、今後、非営利・協同セクターはいろんな形態をとることができるということなので、社会的企業は株式会社であってもいいわけです。

そういう形で世界的にかなり先進的な事例は進んでいるので、日本の公的セクターの市場化、営利化の対抗策として社会的企業、社会的金融ということでやると労働の形態そのものも社会化していくのではないかとというのが私の印象です。

司会 講演についてさらに突っ込んでというご質問もありましたが、会場の皆さんの感想やご意見、ご質問をお聞きした上で富沢先生に改めてお願いしたいと思います。

○保坂 富沢先生が冒頭、地域でのご自身のコミュニティ活動に触れられましたが、重要なメッセージではないかと受け止めております。先程、高柳先生からも民主主義の話が出ましたが、地域における充実した民主主義が非常に大きな課題だと思っています。民主主義との関連でもう少しコメントいただければありがたいと思います。

○藤野 富沢先生が言われていた労働者ですが、

歴史的に組織されたということだと思いますが、イメージはわくのですが、最近ではそれがかなり崩れているのではないかと思います。フランスにおいてもいろんな運動はあったが、最初は移民の子どもたちを中心にした暴動的なものと、その後、100万人集まった組織された大行動があったわけですが、2つの接点はかなり違ったことで起こっていて、だけど社会を動かすのは同じ流れであると思われれます。いまの韓国の流れもそう感じるわけです。昔の労働組合主体型の社会運動と、いまはもっとその時の若者達の不満エネルギーがインターネットや口コミにより社会まで動かすようなエネルギーになってきた。ここら辺を無視した形での論議は非常に不毛に感じながら、その辺を私たちはどのようにこれから関係していったらいいだろうか。

現実には私たちは企業の中でやっていますが、これからも昔ながらの労働組合主体型で、本当に成り立っていくだろうか。そこをいま悩んでいるところだし、その関係をぜひ教えていただければと思います。

○高柳 次元の違う話になるかも知れませんが、1つは富沢先生から見て、民医連はこういうところに力を入れて今後踏ん張ったほうがいいというのを、原理的なレベルだけではなくて、気がついたことをいくつかご指摘願えたらありがたい。

2番目には、労働の人間化、労働の社会化という方向に向かって進んでいるかに見えた、いろいろじぐざぐしながらそこに向かって見えるかに見えた現実が、奴隷労働というか、原生的労働というか、女工哀史、『蟹工船』の時代になっていくような現実の中で、よほど僕らが真剣に考えないと、本当に人間的労働の実現に向かうのに、また足並みが乱れてくる。原生的労働派は断固ともう一度立ち上がった、地獄に向かうぞという局面にさらされている時に、どう僕らが腰を据えて連帯して労働運動が大きく手を結ぶのかというあたりについて教えて下さい。

○高山 京都・橘大学の高山です。授業の参考書で先生の本を拝読して勝手にファンになっています。全然違うところからの質問ですが、富沢先生

のご報告の8ページ、社会企業のところで、「③経済的リスクの高さ」という文章があります。この意味は何だろうかと考えていました。私は経済学を専門にしていますので、富沢先生には釈迦に説法かと思いますが、近代経済学を含めて、いまの経済学の中心的な課題は、計量不可能な不確実性をどう評価するかということです。例えばサブプライムローンの証券化は支払い不能リスクをヘッジできるという想定だったのですが、結局、想定を越えるような価格の大きな変動が起ってしまった。ほとんど金融恐慌のところで、莫大な信用供与でなんとか乗り切っている。

理論では説明できないようなブレがあるということです。それで最近ではリスクと区別される、アンサタニティ、不確実性というものが注目されています。その根源には、人間は系統的に不合理な行動をするという仮説がある。セーラーがまとめたように、人間は利得に対しては確実な利得を望むけれども、損失に対しては不確実性を望む、つまり自分が得をするか損をするかによって、保険に入ったりバクチをうったりするというのが、議論されております。

何を質問したいかと言いますと、社会的企業の経済基準のリスクの高さは何であるのかに関わると思いますが、書評の中にもありました「未来社会を構成する」上で、意識的という部分についてです。私もマルクスは愛読したのでよくわかりますが、マルクスは不確実性とか、保険の議論はあまりやっていなかった気がしており、そういった部分が資本主義にすべて固有のものかという、計画経済の下でも自然災害が起こったり、いろいろ起こりうるわけです。市場のリスクだけであれば市場経済を廃棄すればそれまでですが、もしそうでないとした場合は、一体どのように意識に基づく未来社会を構想したらいいのか。ものすごく漠然とした質問ですが、ご意見を先生からいただきたいと思っています。

司会 多岐にわたって質問が出ましたので、総研ですから引き続き研究テーマにしていくということも含めてですが、富沢先生に一通りコメントされたことに対するお答えをお願いします。

○富沢 ありがとうございます。多岐にわたる

論点を整理するためには、もう少し時間をいただきたいと思います。本日はアトランダムにコメントに対応することでお許しいただきたいと思います。

角瀬先生は、「社会的企業だけでは未来社会は描けない。株式会社をきちんと位置づけ、これに対応することが必要だ」と言われました。私も同意見です。「国家セクター、営利企業セクター、民間非営利組織セクターという3つのセクターのベストミックス」を形成するうえで株式会社をどのように位置づけるかという問題です。

そのさい、株式会社のCSRの展開をどう評価するかが問題となります。株式会社が営利を目的とするかぎり、社会的貢献は二次の問題であって、「社会的責任を果たしなさい」というところが限界です。しかし、現実を見る限り法的責任さえ果たさない企業があるので、自己規制だけでは不十分です。法律による規制、営利セクターに対する国家セクターの規制が必要になります。

「株式会社の協同組合化。協同組合の株式会社化」は、角瀬先生の持論です。もう20年ほど前の話ですが、「未来社会を展望するとき、株式会社だけでも不十分、協同組合だけでも不十分。株式会社を協同組合化しなさい。協同組合を株式会社化しなさい」という先生の見解を聞いた時はびっくりしました。当時、私は協同組合学会の会長をしていたものですから、「協同組合の株式会社化」などと言うと、総スカンを食うことになります。どういう意味か長年考えてきたのですが、最近になって現実を見ていくと、先生のおっしゃる意味がよくわかってきました。

株式会社とか協同組合という法人形態にとらわれずに、その活動の内実を見る必要があります。一般論として言うと、協同組合は運動面に比べると事業面が弱くて、事業経営の面で失敗を犯すことがあります。「運動と経営の両輪」と言われますが、バランスを欠いて、どちらかに偏重しがちということがあります。そういう意味合いでは「協同組合も事業面で株式会社がもっている合理性を取り入れるべきだ」という議論は、よくわかります。

事業面の合理性をきちんと協同組合的なものにしていかないと、協同組合は、倒産するか、さもないとすれば営利目的の企業になってしまう危険性が

あります。

これは運動体のライフサイクルにも関係があるんじゃないかと思います。創始者たちが運動面を担っている間は当然、組織としても運動的な側面が強いんですが、だんだん組織が大きくなって組織上の合理化が進むと、官僚的な機構ができてきて、運動面が弱まってくる。そういう面もあると思います。事業性と民主性をどう両立させるのかは、非常に難しい問題です。石塚先生あたりから、モンドラゴンがそのあたりをどうやっているのか、秘訣を聞きたいところです。

坂根先生は、「富沢はコミュニティが土台だというのが、現実社会にはコミュニティすらないじゃないか」と言われました。これは恐ろしい問題です。「隣りは何をやるぞ」が現実です。隣り近所をよく知っているというのがコミュニティですが、「隣りは何をやるぞ」という状況でコミュニティを土台にするとは、どういうことか。土台がないのに土台をどうするのという鋭い質問です。他の方のコメントにも関係しますが、私は地域での協同が非常に重要だと思っています。

私の個人的な経験をお話すると、わが大学にも恥が及ぶかも知れませんが、わが大学は地域からいささか孤立して、地域の人から批判を受けていたんです。

なぜかという、大学をつくるために近隣の地主さんたちから土地の提供を受けました。しかし、経営が非常に難しくなったのでその土地の一部を売っちゃったんです。どうしようもないからそうしたのですが、これは客観的に見ると土地ころがしということになります。土地を売った方からすれば「大学に土地を売ったのに、なんで土地ころがしをするか」ということになります。そういうことでわが大学は近隣の方々から批判を受けていたんです。

私はコミュニティ政策学科の学科長ということもあって、地域との連携をどうつくるのかということで苦労しました。ともかく個人的に隣り近所と仲良くなることから始めようと思いました。その結果、大分お酒も飲みました。地主さんたちは、真正面からいっても本音を言ってくれません。酒を飲むと本音が出てくるのです。こうして、個人的な話し合いの土台がだんだんできました。

私としては、NPOとまちづくり協議会を立ち上げ、地域の自然環境の整備という問題から取り組み始めました。地域の自然環境をよくしたいという思いで、まずは大学に「ホタルのせせらぎ」をつくりました。ホタルは微妙な生物なので環境がよくないと育たないのです。大学の周辺は、経済成長で環境が汚れることになる1960年代までは、ホタルがたくさん飛んでいました。そのホタルを取り戻したい、地域環境をよくしたいという思いで活動を始め、ついに今年ホタルの自生に成功しました。先週は金、土と大学でホタル祭りをやって、近隣の人々が400人以上も集まりました。この活動がきっかけとなって、大学のそばの三貫清水というところでもホタルが飛び出しています。徐々に地域の環境がよくなってきていると思います。

住環境をよくするというのは住民共通の願いですから、そのための活動を一緒にやりましょうと言うと、人々のつながりが生まれます。再来週の水曜日は地域の農協の人たちを大学に呼んで学生に農業問題についてのお話をしていただき、その後で近隣の人々を対象に農産物の直売をします。私たちのNPOがつくっている野菜も売ります。

いまNPOとまちづくり協議会は、大学の付近の宮原駅前にある下水を昔の小川に戻すという運動もやっています。その関連で行政と近隣の営利企業とも話し合いを進めています。

一緒に何かをやり出すと、だんだんと地域のつながりができてきます。自治会の人とも仲良くなる、商工会の人たちとも仲良くなるということで、地域のコミュニティがつくり出されてきます。

私もこんなことをやっているの、その辺を歩いていると子どもたちが「ホタルのおじさんだ」と話しかけてきます。坂根先生も地域で何か活動すると、何とかおじさんと呼ばれるのではないかと思います。

大高先生は、アイルランドのデリーという町、イギリスによって植民地化された被差別地域で、6年間も地域問題を勉強してきました。イギリスに対する独立運動が非常に強いところです。その独立運動の中で団結が固く守られているかということ、なかなかそうはなっていないという現実を、私自身もよく見てきました。大高先生は、それを

「協同の矛盾」としてとらえて、その問題の解明に努力しています。

「資本による生活の社会化」に対抗する諸勢力がうまく連帯できるかということ、問題はそれほど単純ではないでしょう。未来社会に至る過程の問題については、私も非常に悩んでいるところです。いま労働者協同組合法を作る運動が現実化しつつあります。労働者協同組合を法人格として認めるという法律が秋に実現する可能性があります。だけど、実現しないかも知れない。一番のネックは何かということ、労働者協同組合で働く従業員を、労働者と認めるかどうかという問題です。日本の労働法でいうところの労働者は、雇われて働く労働者を前提としているので、現在の労働者保護に関する諸法律が労働者協同組合の従業員にも適用されるのかどうかという問題です。これは法制度上の問題ですが、労働者協同組合で働く労働者の主体側の問題もあります。労働者協同組合で働く人にも、「自分が経営責任を負うよりは、命令を受けて働くほうがよほど気楽だ」と考える人がいます。自分が経営責任をもって、賃金、労働時間、利益配分、赤字問題などの問題に対応するのはたまらん、という方がいます。これをどう理解したらよいのでしょうか。

坂根先生は「日本のこれまでの労働運動は、いまの状況のままでは、働くことを中心にした展開になるのはなかなか簡単ではない」と言われますが、まさにそのとおりです。労働組合は当然、雇われて働く労働者の連帯組織ですから、雇われて働く労働者を前提としています。しかし、だからといって、労働組合が労働疎外、人間疎外の克服という問題に対して無関心であってよいのでしょうか。大高先生は「連帯をつくる過程で、人間がどう変化するのか、意識がどう変化するのが問われなければならない」と言われますが、まさにそのとおりです。現代日本における連帯のあり方を考えると、労働組合の現状をどう捉えるが、大きな焦点になると思います。

大高先生からはさらに、「労働の社会化とは何か。問題提起の時の時代状況はどうであったか。その後の時代の変化をどう見るか」というご質問をいただきました。これに関連しては私の研究史をまとめた論文「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)があります。今日は時間がないので、失礼ですが内容を述べることは差し控させていただきます。のちほど拙稿を差し上げます。

大高先生はまた、「協同組合を資本のオルタナティブと見るのではなく、公共領域のオルタナティブとみる見方が強くなっているが、これに対するコメントは」というご質問をいただきました。国家が責任をもたなくてはならない領域を民間非営利組織が肩代わりすることは、公共の責任を軽視することになりかねない、とう問題があります。例えばドイツの研究者がよく言うんですが、「ドイツは法制度が整って労働者保護もきちっとできている。労働者の経営参加もできている。そういうところで労働者協同組合的なものをつくると、第2労働市場をつくって、現在の労働条件を引き下げることになる。だからこういう形をとるべきではない」という反対論があります。これも「現実の社会を前提にして、その中でどうたかかうのか」という問題と「未来社会をにらんでどのように社会を変革していくのか」という2つの問題をどう関連付けるのかということと深く関わっていますので、ぜひ、大高先生に詰めて研究していただきたいと思います。

石塚先生は、「労働の定義は、自営業、賃労働、非営利協同労働という概念で3つに分けるべきだけれど、日本は自営業と賃労働しかない。スペインの社会保障法のように3つに分けるとよい」と言われます。私も大賛成です。非営利協同労働という概念が前提になれば、日本における労働者協同組合法の成立も容易になると思います。

石塚先生はまた連帯金融の問題についてもコメントされました。橘大学の高山先生のコメントにも関係しますが、市場の不確実性がサブプライムローンで露呈しました。ジョージ・ソロスみたいに国際的なバクチをうつ人も、自分がやっていることをみんながやったら市場が崩壊すると言っています。

商品を売る側も買う側も正確に商品进行评估できるということが、市場の健全性と持続性の条件をなしています。ところが、金融商品がこれだけ複雑化すると、商品の中身が誰にも見えなくなってしまいます。また、経済がこれだけグローバル化

すると、国際企業に対する国際的な規制を高めていかないと、市場そのものが崩壊します。経済そのものが立ち行かなくなるという危険性を現在の市場は抱えています。その元凶はとりわけ金融商品とヘッジファンドなどの投機的行為にあります。これにどういう規制をかけるかが、大きな問題だと思います。また、国家による規制と同時に、民間非営利組織の側で連帯金融の領域を国の内外で強化していくことが社会変革にとって重要な意味を持ちます。

フロアの皆さんから多くの貴重な問題提起を受

けながら、会の終了時間が過ぎてしまったので、十分に対応できませんでした。お許しください。今後の研究のための栄養とさせていただきます。

コミュニティの基本的な機能は、人の命を生み、育て、守ることです。民医連は、まさにこのコミュニティの核心を守る組織です。それゆえにまた、地域の諸運動の核となりうる組織です。ますますの発展を期待しています。

(とみざわ けんじ、聖学院大学大学院教授、研究所顧問)

格差社会における「非営利・協同」 — 室料差額問題に寄せて

杉本 貴志

1 はじめに

筆者は現在では協同組合論を専攻としているけれども、協同組合や非営利・協同組織についてのきちんとした勉強を始めたのは、大学院生になってしばらくしてからのことである。その頃、医療生協というものの存在を教えられた。体系的な、詳しい解説ではなかったように記憶しているが、いまでもはっきりと覚えているのは、「医療生協では、カネ持ちであっても必ずしも個室には入れない」といわれたことだった。入院して個室の病室を確保できるかどうかは、財力ではなく、あくまで病状を診た医師の判断によるものだ、というのである。

なるほど、営利企業のスーパーマーケットと非営利組織の購買生協とでは商品展開や店舗運営にさまざまな違いがあるが、医療の世界ではそれがこういう形であられるということか、と感心し、納得したことを覚えている。

今になって思えば、それは高度な医療サービスを万人に平等に提供するという、世界でも稀な成果をそれなりに成し遂げた日本の医療界において、「差額ベッド代」と呼ばれた異端児が急速に広がりつつあった時代だったのだろう。

「1984年にそれまでごく限定的にしか容認されていなかった『室料差額』が特定療養費という形で一部容認され、2002年には全病床の5割までの徴収に拡大され、さらに2006年には『選定医療』という形で固定化されました。」¹

医療の世界にそれほど詳しくはない人間であっても、すでに誰もが差額ベッドという言葉を知っていた。保険診療といっても、入院して個室に入りたかったら高額な「ベッド代」を払わなければいけない、だからカネ持ち以外は大部屋だ、とい

うのがすでに常識化していたから、そんななかで聞いた医療生協の方針は新鮮だったのである。

多くの医療生協も加入する民医連（全日本民主医療機関連合会）が「差額料なし」の病院として脚光を浴びたのは、21世紀になってまもなく、2001年1月のことである。『朝日新聞』は、「『差額料なし』やれます」「ベッドは症状に応じ選択」「患者の命金次第の不安」の見出しの下、民医連加盟病院の方針と状況を大きく報道している。²

もともと日本の保険医療は万人に平等なものであり、室料差額の徴収などというのはあくまで例外であったはずなのに、そうした保険医療の基本原則を守っていることで民医連が注目されるというのは、喜ばしいことともいってはられない。しかし、患者からの室料差額の徴収がもはや病院経営における不可欠の収入の一部とさえ化している現状にあっては、差額は一切取らないという民医連病院が堅持する姿勢は、いのちと診療の平等という医療のあるべき姿を国民に再び思い起こさせ、広く共感を呼んだのである。

ところが今、この差額室料への対応を巡って、医療生協や民医連の内部で大きな問題が浮上しているという。愛知県名古屋市の南医療生協が、新病院の新築移転に伴って、あらたに個室病室について差額室料の徴収を始めることを計画しているというのである³。

2 理念と現実と民主主義と

日本の健康保険制度のもとでは、医療機関の診療行為は、健保が定めるとおりの内容で診療を行う保険診療と、それによらず患者の自己負担で診療する自由診療とに分けられるが、近年その両者を組み合わせた混合診療をどう考えるかが、(どちらかと言えば医療界の外部において)盛んに議

論されている。差額室料問題は、その先駆けとなつて、さまざまな議論の素材を提供してきたといえるだろう。

これは、医学的な見地から、あるいは社会政策として、あるいは財政学の視点から、あるいは基本的人権論に基づいて、等々、多様な側面からの検討が可能であり、必要な問題であるが、本稿はこの問題を「非営利・協同」という立場から考えるためのきっかけとなることを目論んだものである。非営利・協同組織論からは、室料差額問題をどう捉えるべきなのだろうか。

より高度なサービス、快適な環境をもとめる患者からはその代価として差額を徴収するという方策に対し、非営利・協同の医療機関として、どのような立場があり得るだろうか。とりあえずそれは、次の3つに大きく分類することがおそらく可能だろう。

第一は、「いのちは平等なのだから、そのような方策は断固拒否して認めない」という立場である。これはきわめて明確な態度であり、生協病院や民医連病院がこれまで堅持し、高く評価され、誇りとしてきた考え方であることは上述の通りである。

しかし、そのような立場の原則的正当性を認めながらも、政府が定める健康保険制度の枠内で診療活動を続けざるを得ない医療機関としては、事業体の存続のためにも、それに固執するわけにはいかないという立場もあり得るだろう。自分たちだけでは解決できない限界があるのだから、差額を徴収しなくても健全な病院経営が成り立つ制度の確立を要求しながらも、現状では差額室料を設定せざるを得ないという意見にも、たしかに理解すべき点はある。

さらに、より積極的に、差額の徴収を考えても良いのではないかという立場もあり得るだろう。人々の生活がそれなりに高度化し、多様化しているなかで、医療技術も高度に発達し、人々が要求する医療サービスも一様ではなくなっている。何よりもコストを重視する人々もいれば、可能な限り快適で高度なサービスを望む人々もいるだろう。それに積極的に応えるためにも、差額の徴収をもっと積極的に捉えても良いのではないかという立場である。

ここでこの問題を、同じく非営利・協同の組織である、消費者による購買生協に置き換えてみよう。たとえば、「食の安全」がもとめられるなかで、消費生協はどのような「食」を消費者に提供すべきだろうか。

第一の立場は、あくまで「安心・安全」という生協本来の理念に徹底してこだわる態度を貫き、生協は有機農業や無農薬、無添加など、最上の品質の食品のみを提供すべきである、というものである。

しかし、それは経営体としては無謀な道であり、現実的には何らかの妥協も必要ではないかという立場もあろう。そうしたこだわりの商品ばかりでなく、一定の水準をクリアしているならば、現下の情勢ではそれ以外の商品も扱わざるを得ないのではないか、という「現実的な」判断をすることもあり得るだろう。

さらには、むしろ消費者の声は多様であることに注目し、それに積極的に応えるべきではないか、という立論もあり得る。生協は自らの理念の「押し売り」をするべきではなく、「安心・安全」よりもむしろ「価格」にこだわる消費者組合員がいるならば、それに応えることこそ生協の使命ではないのかという主張である。

医療分野に限らず、非営利・協同組織、とくに協同組合組織における「事業・運動の理念」と「組織体の経営」と「組合員民主主義」とのあいだには、かような緊張関係があり得るのである。そして現実に生活協同組合においては、それぞれが独自の考え方からこの問題を解決しようと考えているのであって、「安心・安全」がすべての生協のキャッチフレーズだと一応はいえとしても、実際には生協運動本来の理念を強調し、徹底した「こだわり」を掲げることで有名な生協もあれば、より多くの消費者のニーズに応えるべきだとして、過去には扱っていなかったような種類の商品の取り扱いを始めた生協もあり、生協陣営の多様化あるいは二極化が進んでいる。

再び医療界の問題、差額室料問題に話を戻そう。購買生協に見られるような多様な「食」への向かい合い方は、医療生協における「差額」への多様な対応への先駆として、評価すべきものだろうか。

3 格差と平等、協同

「食」を提供する生協も、「医」を提供する非営利・協同医療機関も、人びとの「いのち」を守るといふ点では同じ使命と意義をもっている。そうした組織・運動のなかで、利用者・組合員には最上と考えるものを等しく提供するという従来の理念、理想とはいささか異なる動きが新たに出てきた。それは、批判的な人びとからすれば、現実への安易な妥協であり、肯定的な人びとからすれば、人びとのニーズの多様化への対応である。どちらが正しいと簡単に言うことはできない。たゞ、われわれはそれが「格差社会の再来」という文脈のなかで起こっているということを見逃してはならないだろう。

誰だって、もし同等のものを同じ値段で買えるのであれば、化学肥料と農薬を大量に使用してつくられた青果物よりも、それらを使わずに育てられた有機農産物を選ぶだろう。抗生物質まみれの養殖物よりも天然物の方が圧倒的に人気があるだろうし、無添加食品を敬遠し、食品添加物が山盛りの製品をあえて買おうという人など、ほとんどいないに違いない。

つまり、最近何よりも「安さ」をもとめる消費者が増えている⁴といっても、それは「安全」にこだわる消費者が増加したというのとは意味合いが違う。消費者の価格志向というのは、彼らが好んで自ら選択した道というよりも、格差社会が作り上げ、彼らに押しつけた嗜好だといふべきなのである。

したがって、消費者がそれを求めているからという理由で単純に「こだわり」を放棄することが本当に妥当なのか、生協は常に議論にさらされるのであるが、これを「病室」「ベッド」で考えてみると、事情はさらに複雑となる。

有機農産物や天然ものや無添加食品はたしかに一般品よりも値が張るかもしれないが、多くの人にとって、絶対に買うことができないというほどのものではないはずである。毎日は無理であっても、あるいは食卓を全品そうしたもので揃えることはかなわなくても、たとえば“これだけは無農薬にこだわりたい”というような選択は、可能であることが多いだろう。しかし、差額室料は、

そういうものでは決してない。

個室の場合、差額ベッド代の平均は1日約7000円であるというが、これは要するに1週間で5万円近く、1ヶ月なら20万円もの自費負担が必要だということであり、多くの人びとにとって、それだけの金額を支払うのは相当困難であろう。入院をしなければならない事態は、予期せぬ時に突然やってくる。自営業や非正規社員等であれば、それは一時的にせよ収入の道を絶たれるということをも意味する。そんななかで、1日に7000円もの負担をするか、そうでないか、を問われるのである。これを利用者の「自由な選択」に任せる措置といえるだろうか。

そもそも、治療のために入院するとなったら、旅行や仕事で外泊するとき以上に、安静が保たれ、プライバシーが確保される環境が欲しいと誰もが等しく願うのではないだろうか。つまりそれは、贅沢な要求というよりも、患者となった人びとの基本的な権利であると本来は考えるべきではないだろうか。もしそうであるならば、それは裕福であろうと、貧困状態であろうと、人びとに等しく保証されるべき権利である。そして、そうしたさまざまな基本的権利を皆で自主的に協同して確保するための組織・運動が「非営利・協同」の運動であり、組織だったはずである。それはつまり、そうした権利を万人が享受するに至らない段階、運動の中途段階にあっても、その論理に従った形で、非営利・協同組織は基本的権利をできるかぎり広範な人びとに保証する方策を探らなければならない、ということである。

すべての食品について基本的な「安心・安全」が完全に保証されている状態にあるならば、たとえばコメは魚沼産がいい、牛肉は松阪牛がいいというような、それ以上のこだわりをもとめる消費者に対して、それなりの対価をもとめて、そのような選択肢を提供することに問題はないだろう。しかし、その前提条件が保証されないままに、安全なものには高い価格をつけ、そうでなくあやしいものは安い価格で供給するという協同組合がもしあったならば、やはりそこには疑問の声が上がるだろう。それを「協同」組織といえるのだろうか、という疑問である。

差額室料が問題となるのも、すべての入院患者

に個室を提供するという、原理的にはあたりまえであるはずの状態とは日本の医療体制の現状がほど遠いからである。他の点では先進諸国の中でも誇るべき成果を上げている日本の医療であるが、入院患者の生活環境という点では、いまだに「野戦病院並み」という国外からの評価に反論できないのではないだろうか。

一部の病院に見られる1泊10万円や20万円の高級病室には、庶民からはあまり文句は出ないだろう。そんな贅沢は全く必要ないが、せめて夜は一人で安静に休ませて欲しいというだけの当然ともいえる願いを、かなえられる人とかなえられない人が出てきている。そして格差社会と言われて、その両極化がいま著しく進んでいる。そのことが問題なのである。

4 民主組織の社会的責任

事業を通して理念を追求し、実現するのが非営利・協同組織である。その理念の実行が容易であり、万人がそれを受け入れられる条件があるならば、そこには何の問題もない。あらゆる人びとの食卓をすべて国産の有機農産物でまかなえるならば、わざわざ外国から食料を輸入することもないだろう。しかし現状では、全員が有機食品では暮らせない。そして入院患者すべてを個室に入れることもできないのである。

そうなる、その理念がどの程度 essential なのかを、各組織で議論する必要が出てくる。絶対譲れないものは何であるのか、どこまでは妥協できるのか、そして妥協せざるを得ないとしたら、どういう形でその妥協を図るのか、理念に沿った形で解決しなければならない。

民医連傘下の病院でいえば、これまでは、個室への入室は医師が病状をみて決める、というのがその「妥協」だった。全員を個室に入れることが残念ながらできないから、その次善の策として、入院患者の経済的事情に全く左右されない選択を行ってきたのである。非営利・協同組織として、これが唯一考えられる道なのか、それとも、これ以外の「妥協」のあり方も考えられるのか、それぞれの組織が議論を行うことは、もちろん望ましいことであろう。ただしその場合、その議論には当然次のような要請がなされよう。

まず、いうまでもなくその議論が民主的に、あらゆる情報公開を伴って行われることが必須である。「コストがかかるからやむなく値上げします」というのは営利企業の常套文句であるが、たとえば差額ベッド代を徴収している一般の病院にしても、個室入院にかかるコストはいくらなのか、それを厳密に算定した上で個室料を“やむを得ず”徴収しているとは到底思えない。なぜ6人部屋ではゼロなのに、2人部屋だと3000円で、1人部屋だと1日1万円もするのか。病院全体の赤字を埋めるための貴重な収入源として差額収入に頼っている病院には、この問いに対して、理屈でもって答えることはできないだろう。

個室の建設と維持にかかる費用はいくらなのか。もし個室料を徴収するとしたら、それをどう設定すれば、その費用を支払うことができるのか。さらにその差額収入を用いて、それ以外のどんな経費をまかなおうというのか。その経費を個室入院患者のみが負担しなければならない理由は何か…等々、あらゆる議論を尽くすことがもとめられよう。

さらにまた、これまで進めてきた「差額は徴収しない」という民医連の運動を、格差社会の深化のなかで、現時点でどう評価し、総括するのか、その議論も当然求められる。格差が拡大している現状だから、これまでの方針をさらに貫いていくのか。それとも非営利・協同組織としてふさわしい別の道があるのか、議論は大いにすべきであろう。

そしてそこでもうひとつ忘れてはならないことは、その議論は、組織内で民主的に進められなければならないと同時に、外に向かっても、開かれたものでなければならないということである。

非営利・協同組織は、構成員だけの私有物ではない。たしかに民主主義は大切なものであるが、民主的組織といっても（あるいは民主的組織というものは）、構成員だけで何を決めてもいいというものではないのである。営利企業でさえ「社会的責任」ということがきびしく問われる今日、非営利・協同組織にはそれ以上の、社会のなかで存在し、活動を続けるにあたっての責任というものが求められる。

そのいちばんの基礎は、まずはコンプライアンス

ス（法令順守）ということであって、いうまでもないことであるが、違法なこと、法的に疑義のあるようなことを行うことは、営利企業であっても非営利企業であっても、決して許されない。

しかし、こと差額室料に関しては、多くの医療機関で、これが実質的に反古にされていることはすでによく知られていることであろう。厚生省通達で、治療上個室入院が必要な患者に対しては、差額ベッド代を徴収することは許されていない⁵にもかかわらず、そのようなルールが存在さえ知らぬが如く（あるいは本当に知らないのかもしれない）、入院患者にはまずその病院の室料設定を説明し、「選択」を迫るといふ病院がいかにも多いか、医療関係者ならずとも、体験談等をよく耳にするところである。

もっともそれは、「治療上必要なら無料、そうでないなら有料（にしてもよい）」などという基準が実際には成り立たないということをあらわしているという一面もあるだろう⁶。大部屋で落ち着かない状態より、個室で安静にできる方が治療上望ましいというのは、ほとんどの患者にあてはまることではないのか。循環器疾患であろうと、消化器疾患であろうと、経済的に貧しかろうと、余裕があろうと、個室があてがわれることが「治療上」望ましいことにはかわりはない。

いま格差社会のなかで「差額」を議論するのであれば、過去の通達をただ踏まえるだけでなく、その意味と限界をあらためて問いかけるような、踏み込んだ議論をすることがもめられるだろう。そして非営利・協同の医療機関として、あらたに「差額室料」について問題提起をしようとするのであれば、単に一病院の経営問題として語るだけでなく、格差社会における混合診療をどう考えるのか、その議論を巻き起こすような、医療論、格差論、非営利・協同論を展開する責任があるのではないか。

それが、これまで「いのちの平等」を掲げてきた非営利・協同の医療機関として、当然果たすべき社会的責任ではないかと考えるのである。

注

1 岩本鉄矢「日本の医療供給体制の現状と今後」、角瀬保雄『日本の医療はどこへいく—「医療構造改

革』と非営利・協同』新日本出版社、2007年。

2 『朝日新聞』2001年1月31日。

3 「現在の南生協病院は個室が12.5%しかなく、治療の必要性で個室入院が必要な方も大部屋に入院しています。・・・個室を50%にすることで、治療上の必要で個室入院が必要な方すべてに個室を利用していただけます。この患者様からは、国の定めでもあり、個室料は徴収しません。同時に、治療上の必要ではないが個室を選択したい患者様のご要望に、適切な個室料負担でお応えしていきます。」「個室率を高めることに伴うコスト増加に対しては、適切な個室料徴収が必要です。個室料収入は、療養環境の維持・改善、人材確保育成、次の社会貢献のための事業投資資金の蓄積に充当します。」「これまでの『もらいません差額ベッド代やつけどけ』のとりくみを評価した上で、新たな段階での適切な個室料運用に生かして、医療生協のよい医療、医療生協の患者の権利章典の実践を続けます。』（『第44回南医療生活協同組合通常総代会議案』第2号議案「総合病院南生協病院移転建設の件」）

4 日本生活協同組合連合会が行っている「全国生活協同組合員意識調査」を見ても、とくに若年層において、安心・安全よりも低価格をもとめる人びとが近年著しく増えていることがはっきり読み取れる。そんな風潮のなかで激震を起したのが、生協が取り扱った冷凍餃子による食中毒事件である。この事件が若年層に著しい「低価格志向」に今後いかなる影響を与えるかは、興味深い問題である。

5 「特定療養費に係る療養の基準の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成九年三月十四日保険発第三十号）は、次のようにいう。

「特別の療養環境の提供は、患者への十分な情報提供を行い、患者の自由な選択と同意に基づいて行われる必要があり、患者の意に反して特別療養環境室に入院させられることのないようにしなければならないこと。」「したがって、特別療養環境室へ入院させ、患者に特別の料金を求めることができるのは、患者側の希望がある場合に限られるものであり、救急患者、術後患者等、治療上の必要から特別療養環境室へ入院させたような場合には、患者負担を求めてはならず、患者の病状の経過を観察しつつ、一般病床が空床となるのを待って、当該病床に移す等適切な措置を講ずるものであること。」「特別療養環境室への入院を希望する患者に対しては、特別療養環境室の設備構造、料金等について明確かつ懇切に説明し、患者側の同意を確認のうえ入院させること。」「この同意の確認は、料金等を明示した文書に患者側の署名を受けることにより行うものであること。」

6 何しろ厚生労働省の見解では、たとえば院内感染

防止のために患者を個室に入院させようという場合であっても、それは治療上必要な個室ではなく、差額室料の徴収が認められるというのである。

「他者の院内感染を防止する観点のみから保険医療機関が特別療養環境室へ入院させることは、当該患者に対する治療上の必要がある場合には該当しない。」「痴呆、いびき等による他者の迷惑を防止する観点のみから保険医療機関が当該患者を特別療養環

境室へ入院させることは、当該患者に対する治療上の必要がある場合には該当しない。」「〔参議院議員櫻井充君提出特別療養環境室の料金請求に関する質問に対する答弁書〕第百四十六回国会答弁書第九号、内閣参質一四六第九号、平成十二年一月二十八日)

(すぎもと たかし、関西大学教授)

【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

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

- 3：新自由主義と市場経済論の打破
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
- 4：非営利・協同の実践・理論探求
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
- 5：その他

室料差額と医療倫理 (後)

——格差処遇の正当性について——

尾崎 恭一

はじめに

1. 近現代の倫理思想と格差問題

1.1. 自由至上主義と格差

1.2. 功利主義と格差

1.3. 正義論及び討議倫理と格差

1.3. 正義論及び討議倫理と格差 (まとめ)

ここで、既述の容認可能な格差システムの要件を以下に整理し確認しておきたい⁽¹⁾。

[a] 全当事者の自由な討議による格差システムの合意決定。[b] 当該問題に関わる基本価値序列の合意。[c] 上位挑戦の機会均等を保障するシステム。[d] [e] 下位者を底上げし、その自尊心を尊重するシステム

すなわち、[a] は格差システムを決定する手続きが、[c] はその格差システム下の競争が、ともに公正なものであることを保障する義務論の規範である。他方、[b] は結果評価の前提となる基準を共有化するための、[d] [e] は格差システムが引き起こす結果を下位者にも幸福なものとするための、帰結主義の規範である。つまり、

[d] [e] は、上位者だけでなく下位者にも受け入れられる、全体的に幸福な結果を保障するための規範である。前者は完全義務である。というのは、その否定は自由意志によらない似非合意や出来レース競争となって、合意や競争の概念自身に矛盾してしまう規範だからである。後者は、不完全義務とみなしてよい。なぜなら、それを否定しても矛盾にはならず、その遵守は功績となるだけだからである。ただし、社会自身の存立がそのための規範の合意を前提するものである以上、その社会の成員としてとどまるかぎりでは完全義務となる。また、ルールや制度を制定する手続き形式の正当性に関わる基準が [a] と [b] であり、

その実質的内容の正当性の基準は [c] [d] [e] である。

2. 医療の諸理念と室料差額の正当性

次に、より具体的な臨床倫理の次元において、室料差額の支払い額に応じて患者に提供する病室「特別療養環境室」(以下、差額ベッド) という制度格差を設けてよい、とする厚生労働省の方針は妥当かどうか、問題になる。それを明らかにするために、この病室格差処遇が、第1に「療養環境の向上」(厚労省) にとって、第2に医療の本性にとって、第3に国民皆保険の理念にとって、倫理的にどのような意味をもつかを検討する。これらの3視点は、差額ベッドが非営利・協同の理念にとって倫理的に何を意味するかを考える上で基礎となるものである。

問題は、以下の病室格差容認の厚生労働省方針である⁽²⁾。

1. 当該方針の目的は、病室という「療養環境の向上」に対するニーズが高まりつつあることに対応して、患者の選択の機会を広げるため」というものである。
2. 差額ベッドの内容は、「特別の負担をする上でふさわしい」ものにするため、一室4人以下、一人6.4㎡以上、プライバシー確保設備、私用の収納設備・照明・小机・椅子が求められている。
3. 対価支払いについて、保険医療を越える差額は保険外自己負担とするが、保険医療と共通だと評価される部分は「保険外併用療養費」という名目の保険給付と、保険制度における

一部分担金とで賄う⁽³⁾。(これは、全体が全額自己負担の自由診療範疇ではなく、一部自己負担の公的医療保険利用の上でその上乘せ部分のみ全額自己負担となるため、混合診療範疇に属する。)

4. 患者の自由な選択を保障するため、以下が規定されている。

- ① 室料差額を望まない患者の入院を妨げないような病床割合制限（私立病院は通常で差額ベッド5割以下等）。
- ② 内容・費用の見やすい院内掲示、文書による同意、治療上必要な場合に差額徴収はしないことなど。

さて、こうした病室格差制度の設定は、入室者自身にとって倫理的に妥当なもの認められるであろうか。そもそも、「患者本人の『治療上の必要』」や「病棟管理の必要性等」から「特別療養環境室へ入院させる場合」は「特別の料金を求めてはならない」とされており、実際には逸脱が少なくないにしても、直接的現象的には「環境の向上」つまりアメニティ（快適さ）の問題であって、直接的に医療本体の問題なのではない⁽⁴⁾。そこで、まず医療以前の問題として、療養環境について一般ベッドと差額ベッドという選択肢を提示することの正当性について検討しておきたい。

2.1. 文化的生存権の理念と病室アメニティ

そこでまず、病室アメニティが問題であるが、我々に共通なその基準として「健康で文化的な最低限度の生活」（憲法第25条）（前記基準 [b] 参照。以下同様）という文化的生存権の理念があることに異論はないであろう。もし病室格差が、一般ベッドにそうした生活を可能にする病室アメニティの水準を保障した上で、さらにその向上のためであるなら、格差は必ずしも忌むべき選択肢ではない。すなわち、患者間の病室格差という結果に至らざるを得ないにしても、出発点となる上位挑戦の機会が「人種、信条、性別、社会的身分又は門地により……差別されない」（憲法第14条）ものであり [c]、差額ベッド収入のおかげで医療機関や制度が安定し向上するのであれば [d]、止むを得ない措置としては、格差下位者を含めた

全員が許容できるのではないか。

しかし、厚労省がその差額ベッド要件にあえてプライバシー確保や私物収納設備、4畳弱以上などの規定を明記したということは、他方の一般ベッドの患者は人間に相応しい、即ち人間の尊厳を損なわない私生活が確保されなくとも止むを得ない、と切り捨てたということである。いわゆる大部屋（4.3㎡/床以上）に丸一日暮す実情の容認である。この実情に慣らされた我々でも、例えば貧富差が我が国より大きい米国の貧困層用の病室と比べることによって、初めて我が国の実態の惨めさと後進性と人権軽視を認識せざるをえなくなる。例えば米国では、すでに20年程前に「ほとんどが無保険者等の貧困者用の病院」の公立病院でさえ「4人部屋が上限、患者1人当りの最低病室面積は7.4平方メートル」という「アメリカ連邦政府の『病院・医療施設建築・設備ガイドライン』」を越える「1人当りの病室面積は10平方メートル以上、ベッドはすべて電動、しかもすべての病室にトイレが設置されていた」という現実である⁽⁵⁾。日本国憲法に、「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」が明記される我が国に、療養環境アメニティどころか、プライバシーさえ守れない狭さ、多人数同室の現実がある。密やかな家族の会話さえ、自室ではなく廊下の片隅でしなければならない厳しさである。

まさしく、プライバシー権や文化的生存権の保障の有無は、一般ベッドの下位者の基本的人権だけが侵害にさらされる、深刻な差別である。このような差別が、そもそも自由な議論によって公然と国政選挙で提案され議会で法律化されたのであろうか [a]。実際にはそうでなく、差額ベッドはずっと以前から存在していた事実を厚労省課長通知という行政文書によって追認し、公的討議の場では健康保険法などに「選定療養」という抽象的な自由選択規定を盛り込んで美化し、その実質を行政の手に委ねたままにしてきた。その差額ベッド基準をみれば、1984年の「導入当初は個室・2人部屋で病床の2割という規定」から、1992年および1993年には「4人部屋まで認められ、一般病院では病床の5割まで可」などを経て⁽⁶⁾、2000年には「全差額ベッドを個室か2人部屋」にすれば病床の5割以上が可能になった⁽⁷⁾。こうした改

定は、患者となる国民全員に知らされ、関連公約を示した諸政党の選択として国政選挙で争われたわけではない [a]。したがって、一般ベッドと差額ベッドの格差は、倫理的に正当化できる手続きによらず [a]、しかもプライバシー権や文化的生存権という人権保障の有無にまで分裂し [b]、下位者の同意が得られない格差システムであるといわなければならない [d]。また、人権差別はその自尊心まで傷つけることになる [e]。それゆえ、医療制度存続に困難があり安定化が必要だとしても、他の方法があればそれによらなければならないのである。

もちろん、仮にプライバシー権を保障しつつ行う医療制度安定化の方法がないほど困難な状況に陥った場合、格差下位者のプライバシー等保護と医療制度存続とのどちらをどの程度優先させるべきかという価値序列判断が重要な問題になる [b]。その場合、この両者の優先順について、当事者全員による具体的で自由な公開の議論が必要である [a]。この議論は、下位者の自尊心と健康との、プライバシーと医療制度との、一定の価値序列の合意の下での確保が、[b] ~ [e] の要件が満たされるような形でなされなければならない。その上でなら、その困難な状況下で格差が残存することは倫理的に許容せざるをえないであろう。とはいえ、平時にプライバシー権を保障しつつ行う医療制度安定化の方法がないほど困難な状況があるとはいえない。それゆえ、この議論は大規模な事故や震災などの場合に限らなければならない。

他方、提供される病室間の人権格差だけでなく、差額ベッド利用の費用格差にも問題はないであろうか。たとえ病室アメニティの向上を達成する方法が人種、信条、性別などで差別されないとしても [c]、広いとはいえない空間に多額の保険外出費が求められるシステムは、大多数の格差下位者に納得できるものであろうか [d] [e]。実際、差額ベッドは自宅以下なのはもちろん、最低限なら4人部屋で一人分面積 (6.4m²) が4畳半 (約7.4m²) に満たない。にもかかわらず、平均月額9万数千円等、差額だけでも通常の面積当り家賃を大幅に越える金額である⁽⁸⁾。それを支払う余裕のある患者だけが入室するシステムなど、無理をしなければ支払えない患者にとってどんな意味が

あろう。平均的な所得の患者なら、6人の大部屋から、やはり十分広いなどといえない4人部屋へ移るためにさえ、なぜ家賃以上の差額を要求されるのか、理不尽感を抱かざるをえない [d]。しかも、その差額が支払えない場合、差額ベッドから歴然と区別された大部屋にいるという事実において、資力差別をはっきりと感じさせられることになる [e]。ただし、格差下位者の高額支払いによって病院経営が保たれている場合、治療という恩恵を下位者にも及ぼしていることになるので、完全には否定しにくい側面もある [d]。

こうして、病室アメニティ向上を目指すという厚労省通知について文化的生存権の理念からすれば [b]、現在の差額ベッドという選択肢は問題が大きすぎることを確認される。それは、当事者国民が十分な議論の場を保障されないまま私人関係に存在した実情を主に行政的に追認した手続きによって公的制度にされ [a]、一般ベッドのアメニティの低さやプライバシー権の侵害を放置した上で [d] [e]、高額で割高すぎる差額支払いを求めるものだからである [c]。わずかに、室料差額の収入によって医療機関が崩壊の危機を免れ、差額ベッドを利用できない格差下位者が医療の恩恵に浴することができるという場合、完全には否定しがたい面がある。しかし、そうしたプライバシー権・アメニティ保障が健康権保障かという緊急避難的な選択については、当該医療機関の当事者レベルで具体的で十分な議論が必要であろう [a]。同時に、それは人権問題である以上、広義の当事者である国民に開かれた議論でなければならない。

2.2. 医療・公的医療保険の理念と室料差額

ここでは、医療および公的医療保険の理念に照らして、室料差額の倫理的意味を検討しよう。

第1に、健康を守る医療という理念から、こうした病室格差は入室患者にとって妥当なあるいは容認すべき格差システムであろうか。厚労省通知は、「医療上の必要」があれば、当然にも差額ベッドレベルの病室を差額支払いなしで利用することを承認している。他方、国会答弁書によれば、次のケースはそうした「治療上の必要」が認められないという。すなわち、「他者の院内感染を防

止する観点のみから」、あるいは「痴呆、いびき等による他者の迷惑を防止する観点のみから」特別療養室に入院する場合は「当該患者に対する治療上の必要がある場合には該当しない」ので当人から差額徴収をしてよいという⁽⁹⁾。しかし、当該患者の病室隔離は、他の患者の健康を守る重要な医療措置であり、まさに医療の問題というべきであろう。

ところが、それは当該患者の治療には無関係だという理由から、当該患者がよい部屋希望から勝手に差額ベッドに移るのと同じことであり差額負担すべきだ、と論理を飛躍させる。当該患者本人の医療ではないからといって、感染防止が医療でないとか、いびきによる不眠の防止がよい部屋希望と同じだとか、ということにはならない。そうした措置では、治療費以外の多額な出費を望まない者には、よい療養環境の選択機会の提供ではなく、室料差額支払いの強制になる [c]。当該患者であれ周囲の患者であれ、余計な負担であって下位者の底上げにはならない [d]。むしろ、差額負担が支払い能力を越えてできない場合、どちら側の患者であるにせよ、差額ベッドを勧められれば惨めな思いに苦しむことになるろう [e]。

この国会答弁書の個人主義的発想を一貫して、当該患者の自由な病室選択にまかせ、直接的には被害のない当該患者に他者への善意が欠けていれば、同室の他の患者の健康を害することになる。痺れを切らして、他の患者が進んで室料差額を払って差額ベッドに避難するか、病院側が差額を負担し当該患者を差額ベッドに隔離するかしなければ、他の患者たちの健康被害を蔓延させる危険性が高い。この場合、あとから当該患者に不満を抱きつつ、いくばくかの補償要求を突きつけることになるであろう。他方、当該患者が善意から差額ベッドに入っても、もちろん自分の治療のためではないので保険給付を越えて、しかもたいてい割高な室料差額の負担を迫られる。このように、これは誰かが故なく犠牲にならなければならない格差システムである。下位者同士にとっては、負担の押し付け合いの強制であり [c] [d]、患者に惨めな思いをさせることにしかならない [e]。

こうした事態は、院内感染などに対する利己的対応を余儀なくさせる運用指針のせいであり、病

院という集団的な治療の場を想定しない制度が原因である。いずれにしても、室料差額の制度は医療上の善意を示す者が室料差額を負担させられるという点で、基本的に非倫理的な制度であるといわなければならない。その根源には、感染症対策や病院医療において前提されるべき社会的な医療や健康の概念の欠落があり、自分の健康のためだけの医療という利己的で非倫理的な健康概念がある。

第2に、公的医療保険の理念からみて、差額ベッドのシステムは、倫理的に容認できる格差システムといえるであろうか。このシステムの正当化根拠とされるのは「療養環境の向上に対するニーズが高まりつつあること」、そして「被保険者の選定に係る」、「患者の選択」によるということである⁽¹⁰⁾。差額ベッドの利用には、保険給付（「保険外併用療養費」と一部自己負担）に加えて室料差額支払いが必要となる。これは、実質的に混合診療範疇である。ただし厚労省は、規制改革会議の「混合診療の原則自由化」に強く反対し、『必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により担保する』という国民皆保険の理念から、これを混合診療であるとは認めようとし⁽¹¹⁾。また厚労省からすれば、これは医療本体ではなくその環境に関する本人選択によるのだから問題はない、という思いかもしれない。しかし、記述のように生活アメニティがプライバシー権や文化的生存権の保障がない一般ベッドを前提しつつ、その保障のために室料差額を支払わされる差額ベッドは根本的に問題であるということであった。また、病室の個人部分の広さ自体は医療本体の問題ではないとはいえ、病室での「看護作業」や、さらには一部の診療のし易さに密接に関わっている⁽¹²⁾。そうであれば、病室環境を混合診療の料金体系に組み込んで差額ベッド制度を認める実態は、医療にとっても重要な問題であろう。

そもそも、公的医療保険は社会保険の医療版であるが、まず「社会保険とは、個人の所得や貯蓄では負担しきれない破局的困難を、リスク比例ではなく能力に応じた負担を通じて支援する制度である」⁽¹³⁾。そこから、公的医療保険の理念は、健康であることが人権であることを前提し、誰もがもつ重大な健康リスクに対して、応能負担（経済

弱者を配慮した保険料など)の互助や社会的支援(国家・自治体・企業等)の共助によって確実な備えをする、というものであることになろう[d][e]。富裕者にとっても、もし実際に重大な疾病に罹患しでもすれば金銭的に元が取れるだけでなく、保険診療が患者の受診を促し医療機関を経済的に安定強化するからこそ、そうしたときに十分な医療を享受できる。それゆえに、公的医療保険は富裕者にとっても互助なのである。

そこで、公的医療保険はその理念からすれば、最低限の費用(医療費を含む)を保障する社会福祉とは別であり、低額で受けられる医療の保障以上に「相対的に大きな困難・リスクにはより多大な支援を行なう給付」(同前)に重点をおいて保障するものでなければならない。

入院についてみれば、公的医療保険は人生において滅多に遭遇しない高額、つまり長期であったり、特別な医療機器に頼ったり、多くの医療者の助けが必要だったりする高額の医療費出費こそ、支援しなければならないのである。それゆえ、差額ベッドの良好な病室環境は、「医療上の必要」がある患者に保険診療として提供されなくてはならず、長期入院患者に対して多額の室料差額の徴収など論外である。それでは、公的医療保険の重大リスク対策としての意味を失うことになるのである。

では、室料差額の徴収という実質的な混合診療は、保険診療や自由診療と比べてどのような意味を持つのであろうか。差額ベッドは、「療養全体にかかる費用のうち基礎的部分については保険給付をし、特別料金部分については全額自己負担とする」というものである⁽¹⁴⁾。その「特別料金」を支払う能力のある上位者には、自由診療と異なり、「基礎的部分については保険給付を」受けられるというメリットがある。これは、公的医療保険の理念にかなった保険給付であらうか。かなり上位の者にとっては、保険給付は差額ベッド利用に不可欠ではなく、受けた給付分は不要不急の出費、娯楽費にも廻せる。一部の境界直近者には、自由診療払いでは入室できなくとも、「基礎的部分」の保険給付のお陰で差額ベッド室に入室できる。ところが、下位者には、病室アメニティに人権上問題ある大部屋から、最低限度が保障される差額

ベッドに移るのに必要な差額が払えないので、保険給付も受けられない。つまり、この公的保険は差額ベッドという同じサービスのために、比較的上位の者を支援する給付を行うが、下位者には給付せず助けない。これでは、底上げをもたらす正当化可能な格差システムとはいえず、一部の境界直近者を引き上げるとはいえ、上位者を必要以上に引き上げてその贅沢を支援するシステムであり、とうてい格差正当化などできようがない[d]。差額ベッドの差額部分でなく、その基礎的部分である「特定療養費を使えない人々は、特定療養費を使うひとの分の保険内の検査や治療費も含めて医療保険料も支払う羽目となる」⁽¹⁵⁾[d]というのではそもそも公的保険の意味をなさず、むしろ特別良好な病室は自由診療支払いにした方がまだましというものであろう。

このように、公的医療保険の理念に照らして差額ベッド・システムを検討すれば、弱者の保険料納付の一部を富者に回すという、公的保険に反する給付が行われることが明らかになる。この格差システムは、底上げをもたらすという正当化理由がなく、むしろそれに反する機能を発揮する。たしかに、一部の境界直近者には、保険給付のお陰で、プライバシー権や文化的生存権を守る差額ベッドのサービスが入手できる。そのこと自体は、保険が有効に機能を発揮していることになる。しかし、富者による困窮者からの保険給付相当分の収奪システムは格差正当化要件違反の重大な問題であり、一部の境界直近者への恩恵によってこの格差システムを正当化することはできないのである[d][e]。

むすびにかえて

4割強の病院が赤字という現状下で⁽¹⁶⁾、生き残り策を保険外収入に求める傾向が顕著になっている。本稿では、それを重視し、特別環境療養室と規定された、いわゆる差額ベッドは正当化できるか、という問題を扱うことになった。

そのため、まず格差処遇は近現代の倫理観によってそもそも正当化できるか、またどのような条件の下でなら正当化できるかという検討を行った。すなわち、格差と平等の問題について、倫理的な

評価対象を行為自体におく義務論とそれを結果におく帰結主義との各々の見解を明らかにした。前者、とくに自由至上主義が人格とその自己決定の平等を唱えながらも、歴史的事情からの格差や困窮から自己決定が不可能になる状況を認めざるを得なかった。これに対して、後者、とくに功利主義はその最大幸福原理から実質的な平等化を根拠づけ多数決民主主義を正当化しえたが、財産の安全に固執し経済格差を克服しえず教育格差、就職格差、政治的格差の悪循環に陥る。それが幸福計算の主体である人格の自由の存立基盤を脅かすに至るのであった。この両思想の自己矛盾を克服し、自らのうちに止揚させようとするロールズ正義論とハーバーマスの討議倫理のうちに、格差の正当化要件を求めたのであった。すなわち、格差の正当化要件とは、[a] 当該格差システムを当事者が合意をめざす討議の自由、および [b] 基本価値序列の当座の合意という討議の形式的かつ実質的要件の上に、その格差システムが [c] 上位挑戦の機会均等、および [d] [e] 下位者底上げとその自尊心尊重とを内容としていることだ、ということが明らかになったのである。

この基準から、差額ベッド制度について、病室アメニティ、医療の理念、公的医療保険の理念の各々の視点から、正当化可能かを吟味した。

まず、厚労省通知の差額ベッド規定には、当事者国民に十分な議論を保障しないまま既存の実態を行政的に追認したという根本問題がある [a]。

次に、医療関連の諸理念に照らしても以下の難点がある。

1. 病室アメニティについては、底上げや自尊心尊重どころか共通価値であるプライバシーや文化的生存の保障がない一般ベッドを放置しつつ、多額の室料差額を徴収するので、正当化困難である。

2. 医療の理念からみると、厚労省通知は「医療上の必要」があれば室料差額徴収を禁じる。しかし、他者への感染防止等の場合の個室利用等は本人の治療上の必要はないとして差額徴収を認めてしまう。その根源には、感染症対策や病院医療で前提されるべき社会的な医療や健康の概念の欠落があり、自分の健康のためだけの医療という利己的で非倫理的な健康概念がある。

3. 公的医療保険の理念からみると、差額ベッドの正当化根拠とされるのは療養環境の向上ニーズの高まりと患者の選択である。しかし、その利用には保険給付に加え室料差額支払いが要る。そのため、利用する富者が保険給付を受けるが、それは利用できない弱者の保険料納付金から支払われる。これは、公的保険に反する給付である。それゆえ、この格差システムは底上げをもたらすどころか、むしろそれに反する機能を発揮する。

以上のように、差額ベッドは医療に関わる3理念に照らしても、倫理的な格差正当化要件を欠くものであることが明らかになったのである。

とはいえ、政府の医療予算削減下で、差額ベッドは病院の生き残りのための窮余の策として、数少ない多額の収入が得られる保険外収入であるため様々な形態で設定がなされている。それらの形態の中には、倫理的な格差正当化要件に少しでも近づけようと考え出されたことが推察されるものもある。その一つは、済生会栗橋病院のように4人部屋の室料差額を525円（他の最低は1,050円）という超低額に抑えて広く徴収可能にする策である⁽¹⁷⁾。この場合、やはりそれでも支払い困難な患者には免除が必要であろう。つまり、消費税同様、低所得者には金額は低くても負担割合は大きいからである。しかし、そうすることになれば広い集金効果は弱まるであろう。他方、聖路加国際病院のように、すべてをスウェーデン並みの約11㎡以上の個室にして十分なプライバシー保護と病室アメニティ確保をし、ICU、NICUなどを除く約6割も約3万円から約10万円の高額個室にする、という手法である⁽¹⁸⁾ [d]。高額個室で無料個室を支える訳である。しかし、これも「入院当初からの差額ベッド代をいただかない個室、いわゆる無差額の個室のご利用は困難なことも多く、入院後の順番待ちとなります。」とホームページに記載せざるを得ない実情である⁽¹⁹⁾。

これらの手法は、さらに志の高い非営利・協同の理念に合致するであろうか。厳しい医療行政下ではその慎重な検討も必要であろうが、政府の医療政策の大きな誤りを正すことこそ本筋であることを認識しつつ、大きな経営効果はあるが倫理的に問題な策より効果は小さくとも問題のない諸方法を追求するべきではないであろうか。

注

(1) 倫理原則の導出について、ロールズの反省的均衡とハーバーマスのコミュニケーションの語用論的反省とは相容れないように見え、実際、両者はこの点についても批判や反論を交わした。

しかし、ハーバーマスは、ロールズの方法によって道徳性的事実的発達が妥当性の階梯でもあることを捉えたコールバーグ (Lawrence Kohlberg) 理論を、認知主義道徳論という点で共有している。この点で、両者を認知主義道徳性発達論という共通の理論において論ずることが可能である。すなわち、ともに課題は人倫性と道徳性が未分化な倫理である慣習的水準からの脱却の際に問題となる第4.5transitionをどう捉え、どう超克するか、という問題である。さらに、その超克が原理主義の第5段階 (stage) の擬似的な純道徳性では達成されないため、より高次元での人倫性と道徳性との再統合が求められるが、それは可能かという問題である。

しかも、ロールズは自らの原理自体は変更せずに、その原理導出の場を、無知のベール下の原初状態における自己利益の合理的最大化の (ただし最悪の状態が最善であるような) 合意ではなく、第4.5transitionの価値多元主義社会における「重なりあう合意 (overlapping consensus)」へと転換した。これは、ハーバーマスが当初批判した没道徳的な戦略的発想からの道徳原理導出ではなく、多様な慣習倫理の並存から公正をめざすという道徳的発想自体からの合意を追求したということであり、両者の共通基盤がさらに明確になったものと評価できる。この点については、稿を改めて論じたい。

本稿では、ハーバーマスの *die Ethik (ethics)* 等は倫理、*die Sitte (manners and customs)* 等は人倫、*die Moral (moral)* 等は道徳という用語で統一し、倫理は人倫、道徳、法などを包括する広義の概念として用いる。

(2) 厚生労働省保険局医療課長通知、保医発第0313003号 (平成18年3月13日)、p.3f.

http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/03/dl/tp_0314-1_b15.pdf 2008.8.10、閲覧。

厚生労働省保険局医療課長通知、保医発第0929002号 (平成18年9月29日)、p.23。

http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/03/dl/tp_0314-1_b32.pdf 2008.8.10、閲覧。

(3) 前回「はじめに」において「患者から『保険外併用療養費』の徴収を認める」としたのは誤りであり、「健康保険等から『保険外併用療養費』の給付を認める」と訂正する。(健康保険法第86条 <http://www.houko.com/00/01/T11/070.HTM#s4.2> 2008.8.10、閲覧。)

(4) 保医発第0313003号 (平成18年3月13日)、p.3f. 逸脱が少なくなく、かなりの患者を苦しめていることは、すでに平成11年12月2日の参議院質問主意書質問第9号などでも公の場で問題にされている (<http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/syuisyo/147/syuh/s147012.htm> 2008.8.10、閲覧。)

(5) 二木立『「世界一」の医療費抑制政策を見直す時期』勁草書房、1994年 (初刷)、1995年 (第5刷)、p.20。

また、スウェーデンは一人当たり11㎡だという (<http://www.seiwa-hp.jp/theme/index.html>)。また、病院建築家によれば「1) 諸外国に比べ狭い病室、2) 6人部屋以上などの病室の比率の高さ、3) 病室外の井蛙くつ [ママ:引用者] スペースの不足、などが課題」だという (<http://xjunx.blog7.fc2.com/blog-date-200607.html>)。ドイツ「バイエルン州の基準」は、一人当たりのベッド廻りが10㎡、便所・洗面所が2㎡だという (日本医療福祉建築協会『海外医療福祉建築研修2007研修報告書』2008年、p.21)。また、「ドイツの病室基準」(最低限) は「10%個室 (24㎡/室) 60%2床室 (24㎡/室) 30 (~35) %3床室 (32㎡/室) ~4床室 (36㎡/室)」だという (同協会『海外医療福祉建築視察団'97報告書』1998年、p.92)。4床を越え4.3㎡/床という日本の最低限基準は問題外である。

(6) 全国保険医新聞2293号の転載。

http://hodaanren.doc-net.or.jp/iryoukankei/dannwa/041105_seisakukaisetu-2.html 2008.8.10、閲覧。

(7) 朝日新聞、2001年3月7日。ただし、「2004年改定で病床数の5割以上で差額ベット料を徴収できる医療機関」の要件が限定されたという。

http://www.toronoie.com/life_advice.htm または http://toronoie.com/life_advice.htm 2008.8.10、閲覧。

(8) 首都圏4県、関西圏3県、北海道、愛知県、福岡県のアンケート調査 (200床以上で一般病床70%以上の病院689に配布、回答243。) では、最低条件である4人部屋の1人分室料差額は525円~10,500円で、単純に計算すれば全44件の平均日額は約3,211円、月額は15,750円~315,000円、平均約96,330円になる。『週刊ダイヤモンド』(2008年8月9日・16日合併特大号)。また、入院日数は2005年の厚労省調査「患者調査」表11「傷病分類別にみた年齢階級別退院患者平均在院日数」によれば平均37.5日、35~64歳で35.5日である。 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/05/xls/hyo.xls>

また、「特別療養環境室の全病床に係る一日当たりの差額室料の平均額は4,904円となっている」という (第146回国会答弁書、第9号、2000年1月28日)。 <http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/syuisyo/146/>

meisai/146009.htm

(9) 第146回国会答弁書第9号、2000年1月28日(櫻井充参議院議員の質問への回答)。

<http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/syuisyo/146/touh/t146009.htm> 2008.8.10、閲覧。

(10) 厚生労働省保険局医療課医療係「先進医療の概要について」。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/index.html> 2008.8.10、閲覧。

(11) 厚生労働省「規制改革会議『第二次答申』に対する厚生労働省の考え方」平成19年12月28日。

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/12/h1228-4.html> 2008.8.10、閲覧

(12) 病院建築家によれば「看護作業・動作を考えた場合、片側120cm、反対側30cmの合わせて150cmのベッド間隔」が望ましいが、「日本の一般的な病院の病室のベッド間隔の現在の案は、せいぜい60～90cm程度」(<http://xjunx.blog7.fc2.com/blog-date-200607.html>)。

(13) 田中滋(厚労省社会保険病院等に関する専門家

会議議長)「高齢社会のライフライン 求められる保険医療」 http://www.pfizer.co.jp/pfizer/healthcare/pfizer_forum/1996/1996_09.html

(14) 注(10)に同じ。

(15) http://homepage.mac.com/k_kudo/iblog/B2007620793/C1996355512/E20060224231757/index.html

(16) 日本病院団体協議会「『病院経営の現況調査』報告」2007年10月。加盟11団体の全会員病院(国公立)に調査票を送付し、回答数は2,837で、全国の病院8,878(2007年6月「医療施設動態調査」厚労省)に対する割合は32.0%である。

<http://www.005.upp.so-net.ne.jp/byo-ren/2007.10.15-houkokusyo.doc>

(17) 『週刊ダイヤモンド』(2008年8月9日・16日合併特大号)

(18) http://www.y-okabe.org/interview/ihep_14.html

(19) http://www.luke.or.jp/shinryo/34_syokakicenter.html

(おざき きょういち、埼玉学園大学教授)

「室料差額」に関する考察

肥田 泰

1. 無差別・平等は医療の本来のありかた

「自由、平等、博愛」を掲げて戦われたフランス市民革命、そして第2次世界大戦でのドイツ・ヒトラーによるユダヤ人迫害、日本による中国、朝鮮をはじめアジア人迫害の教訓から、人の命は人種、性別、社会的地位、お金の有無によらず平等であることが、戦後民主主義の根幹の考えとして広く受け入れられてきました。そこから人の命を保障する大きな役割を担う医療も、無差別・平等であるべきということが導きだされます。

昨年らい上映されているマイケル・ムーア監督の映画「シッコ」では、お金のあるなしで差別されるアメリカの医療と、ほとんど自己負担がなく無差別・平等の医療が提供されているフランス、イギリス、カナダ、キューバの医療が写しだされています。ムーア監督は、アメリカの貧困層を含め多くの国民が医療を受ける権利を奪われている実態を告発し、無差別・平等の医療は社会主義的課題ではなく、民主主義の根源的命題だと提起しています。

日本の憲法では、第25条で国民の生存権保障と国の責任、第11条で基本的人権の享有、第13条で個人の尊重と、自由と幸福追求権、第14条で法の下での平等と人種、信条、性別、社会的身分または門地により、政治的、経済的又は社会的関係において差別されないことを明記し、無差別・平等の医療を国民に提供することを国に課しています。

だからこそ民医連は無差別・平等の医療実現のため、これまでも奮闘してきましたし、これからも頑張りぬくことが求められているのです。

2. 病室、病床は入院医療の重要な構成要素

医療技術、医療従事者、建物、機械設備、検査機器、薬剤、給食などとともに、病室・病床は入院医療の重要な構成要素です。この入院医療を全体として保障するのが公的保険の役割です。ところがこの間、国は給食に自己負担増、老人医療への差別体系の導入など一貫して患者負担増、公的保険の範囲縮小・削減を行ってきました。

「室料差額」にかんしては、国民皆保険制度が始まった当初、当時の厚生省は混合診療にあたるとしてやめるよう指導していましたが、私立大病院などを中心に「室料差額」が広がると、1974年条件付ながら認める通達を出します。これ以後急速に全国に広がっていきます。これ以後厚生省は数回自粛するよう通達をだしますが、効果はありませんでした。

1980年代、臨調行革が始まり、その下で医療費削減政策が進行します。1983年老人医療費有料化、そして1984年健康保険法改悪により健保本人1割負担化開始とともに、特定療養費制度が導入され、「高度先進医療」と「選定医療」に分けられ、「室料差額」は選定医療となり、ついに限定的ながら「混合診療」の1形態として登場することになってしまいました。

この経過からもわかるように、「室料差額」は国民の要求で広まったわけではなく、まさに国の医療費抑制政策のもとで拡大し、無差別・平等の医療に反する「混合診療」の一環として国の政策としてとりいれられたものです。

「混合診療」には反対をいいながら、その1形態である「室料差額」は容認し、徴収するのは、明らかに論理矛盾であり、「混合診療」拡大をまくるむアメリカと日本の政府・財界の思惑に結果

として手を貸すことにつながります。

療養環境の改善、入院医療の質の確保は国民の当然の要求であり、また医療従事者の願いです。これらを公的保険で実現させるのがわたしたちの役割です。これこそ多くの国民、医療従事者と一

致して取り組める課題であり、医療崩壊を食い止める戦いの一翼を担うものです。

(ひだ ゆたか、全日本民医連前会長)

【事務局ニュース】2・2008年度研究助成の募集開始

今年度も研究助成事業を行います。条件は下記の通りです。詳細は事務局へお問い合わせ下さい。

1. 目的

非営利・協同セクター及び社会保障、医療、経営管理労働問題など、研究所の定款に掲げる目的にそった、人々の「いのちとくらし」に関わる社会的経済的的分析調査研究を支援し、研究所はその報告原稿（論文原稿）を受け取る。

2. 対象

個人による研究、グループによる研究（ただし、他の研究助成との併用は認められません）

3. 金額

個人については50万円程度、グループについては100万円程度

4. 応募方法

所定の申込用紙を提出のこと（ウェブサイトからダウンロードできます）

5. 申込締切

2008年10月末日（消印有効）

6. 選考及び助成金の決定

委員会の選考を経て、理事会により決定する

7. 選考結果の通知と助成金の交付

2008年12月末日までに申請者へ通知、助成金の交付を行う

「立位、歩行装具のロボット利用の可能性について」

Practicability of using robot system for standing and gait apparatus.

Key words：成人用ハートウォーカー（adult version Hart Walker）アクティブ歩行器（Active Walker）安全性（safety）実現性（practicability）静脈血栓（vein thrombosis）

細田 悟 Satoru Hosoda

所属：城南福祉医療協会 大田病院 リハビリテーション科
Johnanfukusi-iryokyokai Oota-hospital Rehabilitation

沢浦 美奈子 Minako Sawaura

所属：城南福祉医療協会 大田病院 リハビリテーション科

平松 まき Maki Hiramatsu

所属：城南福祉医療協会 大田病院 神経内科

Abstract: The adult version Hart Walker is a gait apparatus which is safe enough for patients of strokes and spinal cord injuries to use to assist them in walking.

The Active Walker makes it possible for severely physically handicapped people, who are not otherwise able to exercise or stand up, to exercise normally.

Because of the simple construction of the Active Walker, the production cost is low and the practicability high.

For those who are confined to a wheelchair for long periods of time, it is necessary to examine whether or not they have developed vein thrombosis in their lower limbs before they commence any form of gait training.

要旨：成人用ハートウォーカーは安全性が高く、脳卒中や脊髄損傷患者の立位、歩行装具として利用可能である。

今までの技術では、立位、歩行訓練困難と思われた重度の障害者でも、アクティブ歩行器を用いれば、立位、歩行訓練が可能である。

アクティブ歩行器は、シンプルな構造なので、製造費用が安く実現性が高い。

長期間車いす生活を送っている患者に歩行訓練を始める場合には、下肢に新鮮な静脈血栓がないか確認が必要。

はじめに

東京理科大学小林研究室をはじめ、現在日本の工学部など研究施設では、福祉介護に役立つような人体接触型ロボットの開発が始まっている¹⁾²⁾³⁾⁴⁾。今回我々は、東京理科大学小林宏教授、ハートウォーカージャパン入江和隆氏の協力を得て、立位、歩行装具に人工筋肉を組み合わせた人体接触型ロボット「アクティブ歩行器」を歩行不能な障害者に装着し、デモンストレーションする機会を得たので報告する。

方法

2007年8月～2008年4月の間当院通院中の原疾患は問わないが、自力歩行が全く不可能で経過した、35才～52才までの症例に対し以下のインフォームドコンセントの下に臨床試験を行い検討した。

「ハートウォーカー及びアクティブ歩行器を利

用した新しい技術での歩行実現の可能性を実際の障害者を対象に試し検証する」ことを説明した。安全面に対してできることは全て行うが、予見できない事態、リスクも起こりうることを伝え、お互いに同意書を取り交わした。また、本人の意思でいつでも辞退、中止できる事を強調した。

施行前に血液検査、心電図検査を行いそれぞれ異常がない者を対象とした。肺血栓塞栓症の予防のため下肢静脈エコー検査を行い新鮮な血栓のない者を対象とした。

結果

第1回デモンストレーション

2007年9月1日。3名エントリーし、当日2名辞退、1名実施した。

A氏38才女性、脊髄空洞症 水頭症術後 C3～4以下四肢麻痺。精神発達正常 球麻痺あり
MMT 両上下肢 grade 2 体幹 grade 2 温度覚：冷



(図1)



(図2)

覚消失 痛覚：右側消失 解離性知覚障害不明
深部知覚障害判定できず 直腸膀胱障害あり
ADL：自力では座位保持困難 身長150cm体重48kg
歩行訓練前後で血圧の変動なし脈拍の変動なし
歩行訓練中は心電図モニター（図1）、自動血圧モニター（図2）で観察した。

エントリー者の障害がかなり重度であったこともあり、アクティブ歩行器による立位保持と数歩の歩行パターンの確認にとどまった（図1、2）。本人の感想：リハビリ医やリハビリスタッフが近くにいたのでこわさはあまり感じなかった。靴のサイズが大きすぎてぴったりあわなかったのが、重心がうまく移動できないように感じた。人工筋肉のパワーがもっとあれば感じた。ぶっつけ本番だったので事前の練習があればよかったと感じた。

ハートウォーカーのサスペンションの強化の必要性和事前にハートウォーカーを用いて立位、歩行訓練を行ってから、アクティブ歩行器によるデモンストレーションを行ったほうが良いと考えられた。

第2回デモンストレーション

B氏46才男性 交通外傷後頸髄損傷C4～5以下四肢麻痺 ADL：電動車椅子自走トランスファー介助 身長176cm体重60kg足のサイズ26～27cm 訓練前10月16日の下肢静脈エコー検査で左右大腿静脈に新鮮な深部静脈血栓の所見ありと診断。本人と相談しワーファリンの投与を開始した。11月29日予備訓練開始。両足尖足拘縮あり可動域訓練、tilt テーブルを用いて立位訓練を行った。45°



(図3)

で15分後血圧の低下80/55→68/52あり、ポーとするとの自覚症状もあり訓練40分で終了。12月6日関節可動域訓練、tilt テーブルによる立位訓練施行。60° 15分で血圧の低下あり。自覚症状はなし。12月11日ワーファリン内服の下でハートウォーカー装着し立位訓練を行った。PT (INR) 1.6だった。12月12日両足関節の腫脹と皮下出血出現。本人より辞退の申し出あり、予定していたデモンストレーションは中止した。12月27日下肢静脈エコー再検。前回の新鮮な深部静脈血栓は消失し陳旧性の血栓のみとなっていた。

第3回デモンストレーション

C氏35才男性 未熟児出産(1.700g)による脳性まひ。精神発達正常 両下肢対麻痺、右上肢不全麻痺 身長156cm体重56kg 足のサイズ25cm 既往歴：いずれも拘縮を解除するため。3才両側内転筋離断術 6才両アキレス腱離断術 15才両側膝裏腱切り術

ADL：室内いざり移動 屋外電動車椅子自走 両松葉杖移動

2008年3月14日下肢静脈エコー：右大腿静脈に陳旧性の壁在血栓あるも新鮮な血栓の所見はなくワーファリン投与行わず訓練開始。3/7、3/



(図4)

14、3/21、3/28、4/4 関節可動域訓練、平
行棒内歩行訓練。3/11と4/11強度を改良した
成人用ハートウォーカー試着し歩行訓練を実施。

4月12日歩行デモンストレーション(図3、4)
訓練前の血圧138/72 脈拍100回/分 訓練後の
血圧136/74 脈拍96回/分

C氏にアクティブ歩行器装着後、はじめは人工
筋肉を作動させずに歩行を試みた。両下肢麻痺
(MMT 2レベル)のため、上体をゆらし上肢の
筋力も用いた努力性の歩行パターンであった。(図
3)人工筋肉を作動させると上半身、両上肢はフ
リーとなり安定した歩行パターンとなった。自ら
入力装置を用いて⁵⁾(図4)自由に歩きまわれる
ようになった。本人の感想では、今まで足底で自
身の体重を感じて歩行した経験はなかったので、
新鮮な感覚であった。人工筋肉なしでもハートウ
ォーカーに乗り移動できたが、人工筋肉を用いた
方が数倍体力的に楽でスムーズであった。

考察

1. 利用者のリスク管理について

1) 肺血栓塞栓症の予防

対麻痺患者など長期に車椅子生活をしている人は
下肢血栓の頻度は高いと考えられ、事前に下肢静
脈エコーを行うことは有用と思われる。新鮮血栓、
充満血栓の場合はワーファリン投与を行い、投与
中は出血性のリスクが大きくなるので血栓の再評
価を行いワーファリン中止後に歩行訓練を行う方
が望ましい。

2) 起立性低血圧

脊髄損傷などで長期間車椅子生活を行っている人
は、起立性低血圧を伴っている場合が多いので、
事前に tilt テーブルなどを用いて立位訓練を行っ
てから歩行訓練を行うことが望ましい。頻度と回
数は、個人差があるので tilt テーブル60°で自覚
症状消失を目安とした。

3) 転倒、転落のリスク

元々ハートウォーカー⁶⁾は、イギリスの David Hart
氏が1989年に小児用に開発した立位、歩行装具で

あった。今回ハートウォーカージャパンの入江氏
の尽力により、サスペンションの強度を上げるな
どの改良を行った結果、成人用の立位、歩行装具
として十分な安全性が確立されている。適正な装
着をしている限り転倒転落事故のリスクはきわめ
て小さいといえる。

2 有用性の検討と今後の展望

これまで我々リハビリ医は、転倒のリスク、長
下肢装具の非実用性、車椅子の利便性などから重
度の歩行障害者には、歩行実現に対して限界があ
ると考えていた。

今回試みた、成人用ハートウォーカー及びアク
ティブ歩行器を用いることにより、相当重度な障
害者にも歩行訓練を安全に実施することが可能で
あることがわかった。また、成人用ハートウォ
ーカーはその安全性から、発症早期の脳卒中片麻痺
患者や脊髄損傷による麻痺患者等の歩行訓練に用
いることのできる機器である。訓練中の転倒事故
のリスクを減少でき、重度な患者も早期より訓練
可能となるので入院期間の短縮も期待できる。

問題点としては、現在全国に機器利用者が障害
者の5パーセント以上普及していないため、身体
障害の助成対象機器に指定されていない点である。
公的な助成が受けられるかどうかは、福祉機器の
普及に欠かせない点であり、今後の普及に期待し
たい。

アクティブ歩行器に関しては、動力が空気圧(液
体でも可能)による人工筋肉を用いているので軽
量で十分なトルクを実現している。水中でも使用
可能である⁷⁾。構造がシンプルなので故障が少な
く、安価に製造できると期待される。将来普及す
れば、高機能電動車椅子並みかそれ以下の価格が
期待され、実現性が高い。

近年、脳の生理学的な研究が盛んである⁸⁾⁹⁾。脳
の可塑性に関して、アクティブ歩行器が、どのよ
うな影響を与えていくか大規模な施設での研究が
期待される。

文献

- 1) 中村総 小林宏 佐藤裕 入江和隆「起立動作支援装置の開発」ロボティクス・メカトロニクス講演会2008 講演概要集2P1—E15. 2008.6.5—7
 - 2) 小林宏 入江和隆：「能動的歩行補助機能を持つ歩行器」PO アカデミージャーナル 第15巻第2号、pp71—76
 - 3) 小林宏 「人を動かすロボット技術」リハビリテーション医学 vol.45 No.1 pp28—39
 - 4) 小林宏 唐渡健夫 中山総 入江和隆：「全身麻痺でも歩けるアクティブ歩行器の臨床実験」小児の脳神経 vol.33.No1. pp101—106
 - 5) 井上剛伸 電動車いす制御の進歩
入力インターフェースについて
Journal of Clinical Rehabilitation
 - 6) 入江和隆ら「ハートウォーカーの機能と効果」日本義肢装具学会誌 2006；22：90—94
 - 7) 三好扶 平松万明 中澤公孝 赤居正美
水治療に資する水中歩行補助装具の開発
リハビリテーション医学 2007 44 265—270
 - 8) 中澤公孝 赤居正美 移動型歩行訓練装置
その神経生理学的背景
リハビリテーション医学 2007 44 261—264
 - 9) 和田太 越智光宏 牧野健一郎 佐伯覚
蜂須賀研二
歩行支援ロボットの臨床応用と脳賦活
リハビリテーション医学 2007 44 271—275
- この研究は、「総研いのちとくらし2007年度研究助成」を用いて行った。

第10回自主共済組織学習会報告

「ヨーロッパ共済組合法再検討の動向と共済組織の法的位置づけ」

石塚 秀雄

●EUの共済組合法の再検討

松崎良（東日本国際大学）は、自主共済が今後持続していくには、共済法という独自の法律がないとアイデンティティがうまく主張できないのではないかと考えていて、私も基本的に同じ発想を持っています。根拠は欧米には保険ではない共済組織の法律および実態があるということです。日本の今の金融庁等の保険に一本化していこうというのは非常に乱暴な議論です。最近、後期高齢者法とか、労働者派遣法とか見直しが続いているので、共済関係でも保険業法の修正等を含めてまだまだいろいろやっていく可能性、余地があるのではないかと考えています。

EUはEU委員会（コミッション）とEU議会（パラメント）と大きく分けて2つに分かれています。委員会はどちらかというと官僚組織で、議会は政治的な性格があります。今、ヨーロッパ議会は半分ぐらいが社民系だと思いますが、EUは必ずしも利害関係が一枚岩ではありません。

ヨーロッパ共済組合法案は1991年にできました。当時3種類の法案がセットで出された。それは社会的経済3法と言いまして、ヨーロッパ協同組合法、ヨーロッパ共済組合法、ヨーロッパ・アソシエーション法であり、本当はもう1つ、ヨーロッパ会社法の4点セットで議論されていました。

なぜ4点か。共通点は附帯規則でそういった4つの企業体といいますか、事業体の従業員参加の形態をきちんと明記しなさいというのがあって、それとセットになって、3+1の法案が議論されて、そこでスタートした。一番早くできたのは会社法です。サッチャーがいた時、イギリスはEUに反対してしまして、EUがいろんな規則を作るとか、とくに会社法に反対して、サッチャーの時は

あまり進まなかったのですが、その後進んで会社法ができた。

2003年に協同組合法ができました。この会社法と協同組合法がどうして早くできたのかということ、やはり企業性が強いといえますか、マーケットという市場性が強いものだったのでこの2つはできたのだと思います。

共済法とアソシエーション法は、もともと非市場的な側面が強かったわけです。ただ、EU委員会は最初の共済組合法は保険に合わせる形で法律案を作るという意図があった。なんとすればEU法は国境をまたがって、ヨーロッパの中の2か国以上にまたがる組織のための法律であります。国内だけのものは国内法が優先されますから、国境をまたぐことは必然的にマーケット性が出てくるわけです。

日本でいうと生協が圏域をまたいで事業をやりたいこととよく似ていて、一方で日本の生協でも圏域という範囲を守って、顔の見えるところで地域に根ざしてやるべきではないか。そういう少数意見もありましたが、生協改正ではそういった圏域が緩んだわけです。

EUの共済組合法も、したがって性格的にいくつかの国家をまたがる多国籍的な活動をやるもの、ということなので、どちらかというと保険重視の考えで進めてきた。

しかしながら各国の共済の実態調査やヨーロッパ全体の共済保険等の連合会からの聞き取り調査をして2003年10月にEU委員会が調査報告書を作った。そうしますとヨーロッパ各国で共済と言っても性格が異なる感じのものがある。大きく分けると、2つぐらいに分かれる。1つは、共済保険と呼ばれるような保険業に似たようなものです。

もう1つは、ヨーロッパの医療制度、社会保障

制度の中に組み込まれた、あるいはリンクした医療保険、社会保険等をやるもの、およびいろいろな社会サービスを行うものと大きく分けて2つぐらいに分かれる。それは国によってあり方がちがう。そういうことがわかったことが1つ。

この調査で共済側が強調したのは、保険原理と共済原理のアイデンティティは違うものだということです。2005年9月27日にEU委員会が15年ぐらい経って共済法案を撤回する。撤回とは何か。裏返すと共済組合法はいらぬんだ、保険会社を規制する法律で一本化しろということです。撤回で法律がなければ他のもので適用することになるのは当然でしょう。

それに対して共済セクターは反対意見をだしました。ヨーロッパの共済連合会は大きく3つある。AIMは国際共済協会というものです。この共済組織は、いろいろ共済もやり、さらに医療活動とか、その他社会活動とか、いろんな施設も持っているという団体が集まっている連合会です。

ACME(アシム)とAISAM(アイサム)は協同組合保険や相互(共済)保険会社の連合会。などと総合保険会社が集まっている。AIMはいろんな基本的には多面的な社会サービスを含んだところですし、ACMEとかAISAMは相互保険的な性格が強い。この3つが反対意見をEU委員会、EU議会、EUの社会経済委員会に意見書を出した。すなわち、共済組合法を作らないのはよくないと。

2005年にEUの委員会は、EU全体の法制をどうするのかという議論の中で、ヨーロッパ共済法、アソシエーション法は引き続き検討していくんだと表明し、2006年3月にEUはさらに二転して、やはり法案を作るのは止める。3か月ぐらいで態度がコロコロと変わった。

これに対して共済セクター、あるいは社会的経済セクターは2法案を提出すべきだと意見表明した。2006年6月に、EU議会が、EU委員会に対して、2法案の取り下げ(含む従業員条項)はいかなものかと非難をした。その理由として2003年のEU委員会のアクションプランで、社会的経済法制は推進すると言っているではないか。ちゃんと法律を作りなさい、ということです。

根拠の1つは、EU法制というものは、公正でなければいけないので、たとえば共済とか保険の

事業で単一の企業形態、すなわち株式会社等に有利な保険法は、単一の企業形態、ビジネスモデルだけに有利になる。それは公平性に反するだろうということがEU議会の説明です。それに対してEU委員会は、会社法などでガバナンス問題の検討のときに、ちゃんと共済セクターの意見を聞くから、といういわば言い訳がましいことを言って逃げをうった感じです。

2006年9月にEU議会はヨーロッパの将来の社会モデルという決議をして、その中で社会的経済を推進していく共済組合法、アソシエーション法を導入すべきだという決議をしました。これは「ソーシャル・ヨーロッパの実現」という、EUのもともとの2大目標に合致したものだと言えらると思います。

EU議会とEU委員会のすったもんだはさらに続いて、EU委員会のほうは着々と保険的な整備をすすめていまして、2007年7月にEU委員会は「保険業者の新ソルベンシー」指令(ディレクティブ)を出しました。「ソルベンシーII」というもので、これはヨーロッパのみならずグローバルな影響を保険業界に与えるだろうと言われていたものです。

こういう中で、共済組織も保険的な事業をやった時には、ソルベンシーのいわば規制の対象になっていくという方向性が出てきている。

日本的な言葉で言うと、イコール・フィッティングをすすめていく。あるいは、保険のきちんとした財政的な裏付けとか、顧客保護とかのテーマにつながっていく議論がここから出てきていると思います。

2007年9月4日にEU議会の決議で、EU法制化のためということ、再びEU委員会に対して、リスボン会議での重要決議の中に、共済問題が入っていたのでこれを再度ちゃんと法案として提出するように、と委員会に要求しております。

これに沿って2007年12月12日に、ヨーロッパ共済セクターの3つの連合会は新しいEU共済組合法の文章案をEUに提出して、いわゆる法案を作りなさいと言っております。

●問題点

いわゆる EU は EC と言われていた頃からローマ条約やマーストリヒ条約などその都度憲法的なものができていますが、1973年に保険等の EU 指令が出たものの、共済組合の規定としては非常に不十分だった。

EU は27か国加盟しています。新参の東欧諸国等は、昔は社会主義体制だった国です。これは協同組合もそうですが、そういう国は社会主義体制の中で、親方赤旗的な協同組合とか共済組合に対して非常に悪い感情や印象を持っていて、社会主義体制が崩壊したときに、協同組合の営利化がすすんだ。一方、西ヨーロッパの協同組合セクターや社会的経済セクターは、旧社会主義諸国の新しい法制化の中に、いわゆる西ヨーロッパ型の協同組合や社会的経済、非営利協同セクターの原理とか原則を持った組織に転換させていくための法制化のための支援を一定程度すすめてきていますが、しかしながら全体として共済組合にも見られますように、旧社会主義国ではそういう法律がほとんど作られていない。東欧諸国に保険業法、保険会社の法律しかない状況で、EU の中で共済組合法、総合保険といいますか、共済保険の議論の中で、国によって発言の傾向がいくつか分かれるという実態があるので、その辺の EU 全体のフラットな EU 共済組合法を作るときに、旧社会主義国の多くは「そんな関係ないよ」という態度に出してくる国もある。

EU 共済組合法の必要性は、共済セクターの主張からすると、先程も言いましたが、株式会社モデルでやるということは、公平性に欠けるし、共済組合には合致しないということです。すなわち共済組合は株式ではなくて基金、ファンドである。経営参加とか、リスクに対する集団的な連帯と保険の個人的リスクとの違いがあるので、そこはやはり共済組合というものは法律が必要ではないかということです。

「ソルベンシー II」の方向性は、基本的にリスク型の保険会社という保険業界の営利化案が結果的に促進されて、共済組合は押されてしまう可能性がある。そういうことで反対をしている。

ヨーロッパの共済セクターの議論で共済組合に

対する誤解というか、意見、批判が（悪口かもしれないが）、まず共済組合というのは非常に古いモデルであって、歴史的にエジプトとかピラミッドの頃とか、そういう話からルーツがあるが、もう現状に合わないのではないかと。ヨーロッパにおいても共済組合が盛んなのは、オールドな国々。オールドというのは EU の元々の加盟、EU を作ったような国々である。それは東欧とかの国に合わないのではないかと。

1990年代に私がイギリスに行った時に盛んに協同組合の人たちが非協同組合化、営利化の議論をしていました。当時、ビルディング・ソサエティ（共済組合）の大きなもののうちの半分ぐらいが営利会社に売り払ったり転換してしまっただけで、それが非協同組合化、非共済化です。理由は、ビルディング・ソサエティ法が改正されて、企業転換してもいいと法律が改正されたために、要するに転換して儲けたカネを経営陣で山分けしよう。こういう動きがあって、これは協同組合、イギリスの生協なんかも危うくなぞの投資家によって売り飛ばされそうになった。確か協同組合連合会の経理にもぐり込んできて、知らない間に工作をして売り飛ばそうとしたという事件がイギリスでこの当時ありましたが、法律が変わって、そういう投機的な動きが出てきたわけです。その動きが10年ちょっと続いていますし、今の日本の生協、農協の動きとか考え方を見ると、日本は10年、20年遅れて非協同組合化が進むのかというタイムグラが起きているのかもしれない。

もう1つの批判は、共済というのはフランスの概念ではないか、と。確かにその批判に対するそれなりの理由、根拠はある。というのは南欧系を中心にした国では独特の社会保険型の歴史、共済組合の歴史があることと、法律があるということです。そういうことで、共済法がある国がいくつもある。

EU 共済組合は、EU 協同組合定款を利用すればいいではないか。こういう話はよくあります。日本だって、そんな法律を新しくつくらないで、企業協同組合法を使ったり、事業協同組合法を使えばいいじゃない、一種便法ですが。戦術的にはいろいろありますが、原理的にはちゃんと違うものとして法律があったほうが望ましい。

●EU共済組合法案への対案

ヨーロッパの共済セクターによる共済組合法の対案では基本的に共済の定義が重要です。共済組合、共済組織はメンバーの利益のために財とサービスの提供とか、連帯的金融をやるんだ。資本を持つのではなくて、基金（ファンド）を持って、資産（アセット）に対するメンバーの権利はない、と。

もう1つ重要なのは、民主主義に基づくガバナンスです。これはヨーロッパの共済セクターのみならず、社会的経済セクターが極めて第一義的ということは、民主的な経営、運営をやるんだという。アメリカのNPOの定義は、民主主義がないんです。サラモンとかアメリカの研究者がNPOの定義は何かというと、ガバナンスについては触れていない。民主的ガバナンスということ。「なぜだ」と聞いたら、「そんなの言わなくてもそうなんだ」という返事です。アメリカ人はいつも家で、お前を愛しているよ、と言わないとわからない国民だから、ガバナンスだって民主主義的ガバナンスだといつも言わないとわからないのではないかと。ヨーロッパは民主主義ということを非常に強調します。

非分配原則については協同組合とは定義が違う。協同組合は資本があるし、非分配原則は当てはまらない。分配するんです。適切に分配をするといつて、ここは論争があるところです。

EU共済法案の元々の名称は **European Provident Mutual Society** です。プロビデントとは何かというと、医療・福祉という感じですが辞書を見てもそんな訳語は出てきませんが、語源的には神の真意です。共済の活動としては保険とプロビデントの活動、医療・社会福祉活動、**General Interest**（公益性）をもったもの、クレジットなどが含まれます。これが共済組織あるいは共済組合であって、いわゆる保険とは違うものです。

対案第3条はヨーロッパ共済組合の性格についてです。有限責任法人で、不可分積立金に基づく。資本をもたない。民主主義的に経営され、メンバーによる共同的な財源による。こうした内容が古い撤回されたものにはないです。

対案第4条は目的についてでこの内容もEU

法案にはない。メンバーのニーズの満足。サティスファクション。利益を株主報酬として行うものではない。契約に基づく資本つながり、という考えではなくて、金融連帯に基づくもの。ですから、契約とか資本という言葉は本来、共済にはなじまないと思います。

●ヨーロッパの共済団体

簡単に触れます。ヨーロッパの共済団体。先程言いましたAIM（国際共済協会）。これは自分たちは、社会的経済セクターの一員であるという考えを明確に持っている。とくに、AIMはいろんな医療とか、社会的排除の問題とか、その他の活動もやっています。

AIMの定款を見ますと、共済概念。医療と福祉、連帯→金融的連帯、医療へのアクセスの平等。管理の自主性→公権力の独立性。非営利である→いくつかの国では公益性の認定。これはとくにドイツとか、オーストリア、スイス等の保険監督法の中に「疾病金庫」という条項があります。いわゆる疾病金庫と呼ばれるものが、医療保険団体（共済団体）として制度化されて組み込まれているわけです。そういう形で制度化されているので、共済そのものはある意味見えづらい。

共済という言葉だけで考えていくと、疾病金庫というと、共済と書いているわけではないので、法律的に見るとわかりづらいですが、細かく見ていくとちゃんと共済の法律の規定もあるんですが、見えづらい国がある。

ヨーロッパは国によって共済の法的な位置づけとか、役割とか、ちょっと分かれているので、単一なシンプルなものとして見るということとはできない。とくにAIMは、いわば医療制度とか、医療セクターとかなり密接に関係した事業をいろいろやっている。いわゆる社会福祉の分野にかなり立ち入ってやっているということが言えます。

したがって、EU協同組合法に対して前面に立つのはAIMではなくて、残りの2つです。すなわち国境を越えている、主として共済保険的なものを展開する分野です。しかし各国まで下がってみるとAIMに入っている団体の力も大きいと言えると思います。

ICMIF（国際協同組合保険共済連合会）で2001年に『われわれの共済の価値化』という報告書を出して、そこで営利化が進んでいることについて議論を展開しています。なぜ共済の営利化が進んでいるのかというと、効率性を重視する、資本をたくさん取得したい、投資家も増やしたい、保険のカスタマー（顧客）を重視したい、市場競争があるから、ということです。このためにイギリスのビルディング・ソサエティをはじめ、共済組合がかなり営利会社に身売りしたり、営利化していくことが起きたわけです。

これに対して、ACMEの議論は営利化しなくても共済組合は保険市場において効率性その他で保険会社の営利保険には負けませんよ、あるいは独自の領域を確保していますよ、そういう結論が1つでした。要するに共済組合の組合員とはもともと歴史的につくってきた労働組合とかアソシエーションとか、いってみれば非営利協同セクターのいろんな団体がメンバーなんだから、組合員を重視して社会的責任を投資して、雇用を創出しましょう、と、自分たちの共済の価値を主張していました。

ヨーロッパでの議論は、日本でも同じですが、やはり保険市場の中でそこと重なる部分があるわけです。その中でいかに共済のアイデンティティを確保しながら競争していこうかということです。そのためにきちんとした法律が必要だ。法律がなくていいよ、というのはいかん。それは日本にも当てはまって、これは先程言いました松崎良さんが『労働共済連』誌に書いていましたが、やはり独自の共済業法と共済契約法を日本でも作るべきだ、というのは非常に重要な考えではないと思います。

ヨーロッパの共済保険事業団体が各国にあります。その多くがEURES（ヨーロッパの社会的経済の共済連合会）に加盟している。法人形態は協同組合、相互保険会社、共済組合、株式会社などいろんな形態があるわけで、法人形態は単純にいえません。各国の法律が違うことが大きな理由です。言えることは、これらの団体は自分たちが共済セクターであって、社会的経済セクターなんだという認識を持っていることがポイントです。

いわゆる共済組合法がある国が幾つかあるわけ

です。ポルトガル、スペイン、イギリス、イタリア、ベルギーにある。ドイツとかオランダとか、いわゆる疾病金庫、保険監督法がいわゆる自主的な共済に当たるものです。協同組合法でも協同組合保険と呼ばれるものとしてある。イギリスもそうですが、イギリスは一番、法律的には共済の概念が幅広い。

●若干の事例

イギリスの場合、いわゆる友愛組合（フレンドリー・ソサエティ）法があり、これは保険が主なんですが、貸付、葬儀、社会活動などいろんなことをやるものです。

それからビルディング・ソサエティ法もある。これはもともとは住宅関係です。社会的住宅といいますが、そういうことのための基金、貯金だったわけですが、これは非常に幅広い活動を行う団体です。イギリスは2000年に金融サービス市場法（フィナンシャル・サービス・アンド・マーケット・アクト）というのが出て、ここでフレンドリー・ソサエティとビルディング・ソサエティの保険的な業務を規定する。もちろんクレジットユニオンも含まれている。イギリスの共済は、実態的にいうとかなり広いです。チャリティ法だとか、協同組合法に当たる産業節約法。あるいは会社法、有限保障会社法（CLD）いろんなものが共済的な活動、つまり mutual 概念に相当するものをイギリスはかなり幅広くやっている。

フランスは、ある意味では日本にかなり参考になる共済的な運動をしていると思います。ミチュアリティ・フランセイズというのがフランスの共済の連合会で、病院だとか、医療活動などを傘下におさめてやっている。スウェーデンのフォルクサム保険会社も傘下に病院を持っているという話です。

共済組合がいろんな社会的な事業をやる組織を持っているのが、保険会社と共済組合を分けるもう1つの大きな違いかなという気がいたします。

今、EUの中で、EU議会とEU委員会が対立しつつ、この共済法の制定を進めていこうという、いわば進行形の状態にある。この先どうなるかは予断を許さないのですが、しかし、もともとの経

過からいうと、社会的経済3法案が91年から会社法とセットになって検討してきたので、やはり当初の目的通りにちゃんと作るべきだろう。これを作らないと、ヨーロッパ・アソシエーション法と合わせて、ヨーロッパ共済組合法というものがないとEUの全体の中での社会保障制度、あるいはソーシャル・ヨーロッパの国境を越えた、横並びでやっていくというEU本来の目標を達成する手段の一つが欠けることになりますので、作られるべきだと思いますが、これは政治の状況でどう変わるかよくわからない。

こういった動きは日本の自主共済という分野が主体となって、日本の共済セクターについてきちんと正しく、アイデンティティを構築すべきだろうと思います。

企業の社会的責任、社会的企業に関してのアメリカの議論はどちらかというところと経営者にとっての責任なんです。でも共済というのは経営者はメン

バーシップでやるものですから、いわゆるプリンシパル・エージェンシー型の企業経営ではなくて、共済はマルチステイクホルダー型です。組合員が自主的、民主的に運営して、自分たちのために連帯的にファイナンスをしていったり保険事業をするものである。

日本では、松崎さんが準備しているらしいですが、ヨーロッパの共済セクターと同じように、基本的な性格規定とかを盛り込んだ法案を作っていくことをやっていったらいいのではないかと。それをやらないとソルベンシー的な方向で日本は極端に保険業法に一本化する。EUの共済セクターが主張するように、それでは市場競争で公平性、機会平等が保たれないではないか。営利保険会社だけが有利なのはいかがなものかという主張を、ヨーロッパと同じように日本でもうまく展開できたらなと思うところです。

〔質疑応答〕

—— 疾病金庫というのは。

石塚 疾病は病気です。疾病金庫（克蘭ケ・カッセ）。そう訳しているからそう言っているだけです。患者金庫です。フランスでもそうですね。

—— ヨーロッパは共済法があり、保険機構を取り締まる法律と共済法というのはどちらかに偏ることがないように、意識の部分がかなり重要と思ひまして。今の日本で考えるとそういう意識とは違うと思うんですが、たとえば民間保険を医療保険に変えていくべきだと財界などは考えていますが、自主共済の問題もおそらく議論がされた金融審議会の段階では知られていなかったとしても、むしろこの問題をきっかけに自主共済が出てきたことを歓迎している人がいると思うのですが、新たな市場にしたいという。いままで取り扱ってこなかったようなところを、もともと排除してきて、そのような自主共済が生まれてきたということもあるんですが、いわゆる第三分野といわれる保険が振り分けられてきたり、外資が入ってくることによって、いままで日本ではなかった知的障害者

の方々が保険料は別として保険がかけられる。

私たちがこの間、国会に適用除外を訴えたと同時に、保険会社の人たちも訪れてきますが、医師の市場を大変喜んでいっているとか、狙っているような発言をちょこちょこされるんです。

国をあげてという言い方は大げさかもしれませんが、共済を残そうという意識がまだ弱くて、先生がおっしゃられている共済法の話、それを作ったあとどういうふう運用、活用していくのか。ヨーロッパと大きくかけ離れているところが日本にあって、日本、アメリカという保険市場の1位、2位を争うところがあるんですが。

お伺いしたかったのは、ヨーロッパも保険市場がかなり大きくなっていて、大きな保険会社もいっぱいあると思うんですが、そういう共済法が共済法としてある中で、民間保険を行って行けるか、その辺を教えていただきたいと思ひます。

石塚 ドイツは医師会があって、たとえば診療報酬とかは医師会も関与して、患者方も関与して、医師会の力が非常に強いわけです。患者のほうは疾病金庫（克蘭ケ・カッセ）があって、そういうものの背後に共済保険があります。共済保険があって株式会社保険も入っている。いわゆる共存

・競合している。

たとえば医者が入る保険だって民間の保険も宣伝してやっているわけです。基本的に市場では共済セクターと営利保険セクターは競合している。では、なぜ競合して日本みたいに片方をつぶしちゃえみたいなことができるかという、日本の論理は郵政民営化もそうですが、営利セクターが、ここは郵貯がたくさんあるからとか、農協にカネがあるとか、郵政を草刈り場みたいに思って、民営化すればそれが自分たちの市場の場所になる。

それは弱さがあると思うんです。だれが弱いのか。1つは職能的な団体です。労働組合とか、職能団体とか、市民的な一般のいろいろないわゆる NPO アソシエーションとか、協同組合とか、そういう社会運動、社会的な非営利的な共同事業をやっているところが日本は弱いために歯止めが効かなくて、できたものも民営化されて、既存のものも民営化されていったり、あるいは細々と自主的にやっていたものも民営化される。そのときの運動体の歯止めが見るところ、ヨーロッパなんかより伝統的に意識化してやってこなかったことがある。

僕は前から思うんですが、日本の協同組合とか、非営利協同セクターの人は法人形態、組織構造について関心が弱いんです。ヨーロッパに行くとも研究者はそういうことは第一に問題になる。法律があるかないかにしても、どういう組織で、どういう価値観を持って、どうやって定款を持ってやるのかという規定性をきちんとやるんだけど、日本の場合はなんとなくやっている。その辺の議論が弱いために、営利的なセクターから攻撃を受けると、守る手だてがない。ある傘の下に集まるにしてもその傘の定義がうまくできないので人が集まらないという傾向があるのではないのでしょうか。

一口に言うと、ヨーロッパは労働運動と職能団体、それから市民的なアソシエーション活動の歴史が日本に比べると、なんとといっても100年以上の長さがあって、それが大きな力になっている。もともとはこういった共済組合は、ヨーロッパの場合、国家より早く社会福祉サービスを行って、それがビスマルク等々で福祉国家に組み込まれていくのは、19世紀から、あるいはイギリスのピバリッジでいうところの戦後です。その前に、社会福祉サービスを担ったのは共済組合であったわけで

す。そういう歴史がヨーロッパにはあったわけですから。日本は協同組合は上から作ってきたものなのでその辺が弱いのかと思います。競争・共存を避けるわけにはいかないし、だからこそ共済法と保険法は共存しなければいけない、あるべきだ。共済がなくてはいいんだというのでは話は相当乱暴。グローバル・スタンダードから言って乱暴です。

—— 関連するんですが、ちょっと違う観点から。ヨーロッパの話が出ていましたが、きょうのご報告からズレちゃうかも知れませんが、規模の小さい共済組合は。共済が大きい組織の話と受け止めをしたんですが、それと今言われている自主共済というような形で連帯していることはないでしょうが、そういうものに対してどういうふうにならざるの国は見ているのか、ヨーロッパ全体としてはどんなふうに見て対応してきたのか。

石塚 共済セクターの EU 法の対する対案は規模を小さくして、最初の EU 案だと10万ユーロだが、出資金は1万ユーロとした。EU 法は国境をまたがるために、保険事業を中心にしている。協同組合と同様に今後社会サービスも国境を越えるかもしれないので、小規模の共済が国境を出る可能性は高いと思います。

共済セクターは、小規模のものに対する配慮が従来の EU 共済組合法案にはない、ということ指摘していましたので、そういうことは視野に入っていると思うんです。

それから日本の自主共済のようなものにピットンコというのはなかなか見出しづらいと思います。いま似たような組織を探しているところですよ。

保団連さんの場合は、ドイツの医師会がいろいろな患者団体、自助組織などと関係をもちながらやっているのが参考になるのかという気はします。

いま、金融庁の動きとかあるんですか。逆に聞きたいんですが。

—— 金融庁はいまのところないです。その後の詳しい状況をできるだけ出さないということですよ。国会の中は与党をなんとかしないとまずいだらうと、だいぶ変わっています。現実には署名の紹介議員になるというのが出てきて、いま消費者庁の話

が出ているので、綱引きしちやっているところがある。

最初にボタンのかけ違いというか、この間も坂井幸次郎先生が3つの問題提起をされていましたが、自分たちが基本的人権とか言葉にはしていますが、運動として自分たちの権利を守って拡大したり、縦割りとおっしゃられましたが、いろんなところと手を結んでやってこなかったということがあった。それがいま運動で広がる中で行政に対してどうなんだという見方が出てきたのと、与党であってもどうにかしなければいけないという流れになってきたので、その辺でこれからもっと運動を拡大しないといけない。

コメントするつもりはないですが、協同組合もこの間変わってきていて、大きな共済を抱えているような団体はこれからどういう方針でいくのか、私個人で心配をしている。そこにきて共済法という新しい定義をどう考えて、みんなのものにしていくのかというのを感じています。

さっきの質問は印象として受けると、風土、文化というか、共済をそれぞれ国や地域で見えてきたかを知りたかったのですが、日本の場合はその見方がそれぞれ関わっている人たちはそれなりの考えをもっていると思うんですが、一つのまとまったこういうものというのとはなかったように思うんです。その点で農協、生協の共済は大変大きな課題を抱えてやっていくので、一緒になって共済という文化的活動を守れるよう努力したいと思っています。そのために、自主共済ということではなくて、いろんなところと一緒に広げたいと思っています。

ちょっと気になっているのは、公益法人の方々がこれから大変な思いをされるということで心配されていて、意見が出始めています。国会議員に届いていないみたいです。

石塚 公益性の定義を県で決めて、相当厳しく狭くなると思いますが、どうしても「私益」と「公益」という2つしか分け方がないものですから、「協同益」で3つに分けるという発想が日本にはなかなか浸透しないので、そこはヨーロッパの理論の筋とは違っていると思います。放っておくと、本間照光さんが言うように、日本の社会が窒息し

てしまうと、共済つぶしが日本のいろんな社会をつぶすようなことにつながる。

そこまで最初から問題を大きく建てるとうみんなわからなくなるので、まず定義を整理して共済セクターというものがこれまで存在し、今後も存在すべきものだと訴えていかないといけない。

—— フランスの自主共済という話は聞けなかったと思うんですが、ヨーロッパは自主共済がいっぱいあると思うんです。その上にネットワークがあって、日本はやっと自主共済問題でネットワークができていますが、それまでも縦割りで民医連の共済組合はそれぞれの活動で、それを補完するようなものもなかったですが、ヨーロッパはネットワークがある。

それともう一つ、共済組合は自営共済とか全労済よりもっと大きい規模の共済があって、アメリカの資本に対抗してすごい商売をしている。あの人たちは自分たちの社会的企業だと自慢していましたが、すごい売上で、大企業並みの自動車保険とか火災保険を売って、何%シェアがあると自慢しているわけですが、それはそれでアメリカに対抗する感じ。もともと培ってきた産業の感じで、共済が地場産業になっている。

石塚 日本で気持ち的に抵抗があるのは、市場で競争すること。経済活動をしたりすると、それはよくないんじゃないか、みたいなことが一方にあるのと、共済についていうと、日本の共済組合は広く外に向かって社会運動体とか非営利協同セクターの組織に対して働きかけるのはすごく弱いと思うんです。組合とは称しているけれども、単に個人とか非常に狭い範囲の労働組合とか、ネットワークの作り方が弱かったと思う。ある運動体が共済をかけようと思った場合に、ヨーロッパの場合は共済組合がある。そこに何かする。日本はないから保険会社に行ってしまうみたいなどころがあると思うんです。

いろんな法律見直し論が起きているわけですから、保険業法もやり方によっては、そんなはずではなかったと文句をつけてやったらいいと思うんです。ある一定の説得性をもたないと、いけないと思うんです。ヨーロッパの状況が参考になるか

と思っています。

—— 日本のJAにしてもそうですが、制度共済と原理が経済的原理にしても保険とまったく同じことが適用されている。名前が共済であっても中身は保険。民医連の事業所でやっているようなもの。それはもう完全に保険です。共済はみんなの合意の下でしかやっていませんということでもいいけれど、共済の名の下ではそれを許さないです。契約者保護が前提にあって、実態としては保険会社がやっていることにほぼ近いことを要求される。そこをもう少し消費者（国民）も意識を変えていく。今まで悪徳の共済会があったというのもあった。

石塚 フランスは共済法と保険法の共存と両方適用です。保険をやっているところは保険法を適用しなければ筋がおかしくなる。米国商工会議所の要望でも、数年先の見直しで、協同組合保険（共済）を廃止せよと書いてある。本丸はそこなのです。

—— インシランスになると個人の利益である保険をかける。共済とは原理的に違いますね。助け合いを受ける。

石塚 重なる部分が出てくると思うんです。実際に保険をやるわけだから。しかし、他に雇用分野、社会的弱者分野、病院経営などの事業をするわけですから、それは保険会社がやっていないわけですから、その部分を規定する法律があるべきです。市場という場所で公平性を保つとすれば、重なる法律が出てくる。

例えばイギリスの場合、協同組合といっても協同組合法が存在しないわけだから、会社法みたいなものを使っているのか、会計法を使っているのか、それはわかりません。フランスだったら協同組合法と株式会社法と重なって適用されてくるわけですから、ないのはまずいと思う。保険法だけでやるのもまずい。それでは括れない部分があるわけです。それは非営利であるとか、配分次第とか。そういうところをどう認めるかということ、日本の役所はそういう発想がほとんどないので、

公益法人法もそうだが、官益という側面しか見ないとところが非常に難点だと思います。主張しないと聞いてくれない。

—— 不特定多数の募集をかけて、結果的に組合員、賛助会員にして書類にする。ああいうスタイルでやるのは共済と名乗ってはいかんということですね。特定の限られた団体の会員にしか募集しない。

石塚 法律を変える時にJAの言い方は、なぜ不特定多数の人に声をかけるのかと言ったら、だって、お試し期間がなければ困るでしょう。変な言い訳をしてメンバーシップの原則をなし崩しにしちゃっているわけです。そういうせこい言い訳をするからよくないのです。本当にそうか。本当はそうじゃないです。勝手にやっている。

—— 生協も組合員に。

石塚 生協も同じ理屈で、組合員になるには、お試し期間が必要だと。

—— 総研さんも最初から支援されていると思うんですが、例の協同労働の協同組合の法制化の動きが、すでに議員の連絡会を作っているんです。70人ぐらいの議員が集まっている。これも概念で、書いてあるものを見てみると、3つの協同。働くもの同士の協同、利用者との協同、地域の人の協同と、3つ掲げていて、これまでは国や自治体がやっていた公共サービスに代わるものを自分たちが企業して作り上げていくという概念ではある。ソーシャル・エンタプライズ的な考え方だと思う。ヨーロッパで盛んになっているものに近いような形ではないか。実態的にいえばいまあるのはNPO法人的なものがそれに該当するのかと思うし、NPO法人の法律も今後見直されると聞いていますが、社会的企業という概念が国や自治体(公的)がやるのではなくて、市民が中心になって、受け皿に代わるものをやるんだということは、ある意味、私たちがやっているような自主共済の社会的役割とも共通するものがあるわけです。

国の中でももしこういう制度を支援するという

のであれば、自主共済を否定すること自体も理屈からいえば逆におかしなことになるのではないかと。公的なものでできないものを自主共済が構成員のためではあるけれども、それなりの社会的役割を果たしているという意味では、法的な面でももしそういうソーシャル・エンタプライズの動きを社会が認める、あるいは国が認めるような方向であるならば、当然、自主共済についての存在基盤というか、社会的役割も法的に当然認めるべきではないかという理論づけはできるのではないかと思います。その辺はどうですか。

石塚 僕がずっと言っていたのは、協同労働という概念は難しく政治家なんかにはわからないので、社会的企業とか社会的貢献企業法とかにして、労働をキーワードにしないほうがわかりやすいのではないかということです。もし公益法人とかNPO法人とかにプラスして、ヨーロッパ的に社会的企業という法律ができれば、その中の事業の一環として例えば共済活動とか入れば、すごくすっきりすると思います。ただ、日本の政府が推進している社会的企業は、アメリカタイプです。

—— 経済産業省のソーシャルビジネス研究会では新政策を盛り込んだ最終報告をまとめるところまできている。この方が一橋の谷本先生が座長になっている。その中で社会的に企業を支援する整備ということで、イギリスみたいにNPOと会社の間で新しい法人格を設けるということも考えている。

石塚 大体日本の法律はヨーロッパとアメリカからもってくるのが多いんだけど、もってきたら全然違ったものになっている。独立行政法人もイギリスモデルだが日本にもってきたら、イギリスとは全然雰囲気違う。しかし、イギリスのコミュニティ・インタレスト・カンパニーという形で社会

的企業法を日本でも作ったらいいと思いますが。イギリスの場合はブレアが言っているように、コミュニティ・インタレスト・カンパニーはソーシャル・エコノミーを推進するためにこれを作るんだと前文に書いている。

—— 株式会社ではないものということと、社会的、公益、例えば環境問題とか福祉、高齢者社会を考えての企業だと思うんです。

石塚 環境問題は一つのイデオロギーだと思うんです。環境問題が一つの政策に出てきたのは、ドイツの緑の党みたいのところから出てきたが、南北問題とか考えると圧倒的に発展途上国は不利です。グローバルな戦略として環境問題は、先進国の経済支配のイデオロギッシュなものになっているのではないかという気がする。アフリカ人は怒っています。

—— 話を戻すと、谷本さんの話は別にして、共同は明らかに近い概念があると思うんです。

石塚 いろんな可能性があるから、共済組織法そのものを考えていくということもあるし、社会的企業法みたいの中にくっつけて考えていくというやり方も議論としてはあって、むしろ世間的にはそのほうがわかりやすくなるかと思うんです。

NPO法では共済は書いてなかった。公益法人法も職種が20ぐらい載っていたけれど、明確に共済事業とか入ればいい。20何番目かに入ればいい。

—— それは入れないですね。

石塚 そうなると、また共済とは何かという話になってくるから。

(2008年6月6日開催)

北秋田市・鷹巣福祉のまちづくり 研究交流のつどいに参加して

廣田 憲威

同志社大学の井岡勉名誉教授や龍谷大学の大友信勝教授らが組織されている「北秋田市・鷹巣福祉のまちづくり支援全国連絡会」の主催で、2008年8月16日（土）～17日（日）の2日間、北秋田市において標記つどいが開催された。研究所の竹野事務局員と共に参加する機会を得たので、その模様を紹介する。

◆北秋田市・鷹巣の背景と今回の交流会の目的について

まず初めに、テーマとなっている北秋田市・鷹巣について紹介したい。秋田県の北部に位置する旧鷹巣町（現在は、2005年3月に鷹巣町・合川町・森吉町・阿仁町の4町が合併して北秋田市となる）は、90年代の初頭からデンマークの福祉行政に学び、行政と住民との協働による「福祉のまちづくり」「福祉でまちづくり」を進め、全国に先駆けて24時間ホームヘルプサービスの実施や「高齢者安心条例」の策定、全室個室の老健施設を併設する在宅複合型保健福祉施設「ケアタウンたかのす」の建設など、注目すべき実績を積み重ねてきた自治体で、全国からも視察が絶えない福祉のメッカとして有名なところであった。ところが、2003

年の町長選挙において3期務めた岩川町長を破り、医師で地元の厚生連北秋中央病院院長の岸部氏が当選したのを境にして、岸部氏持論の「身の丈福祉論」や平成の大合併や三位一体改革なども相まって、12年間築き上げられてきた福祉の到達が、ひとつひとつ切り崩されようとしている。そうした状況に対して、元町長の岩川氏をはじめとする北秋田市の現状を考える会と、全国の福祉関係の研究者や実践家たちのグループが、北秋田市・鷹巣福祉モデルの再生と発展を願い活動をされている。

今回の研究交流のつどいは、そうした経緯の中で、地元の市民も交えた取り組みとして開催された。北秋田市は地理的にも広いため、1日目は南部・阿仁地域の森吉コミュニティセンターで、2日目は鷹巣中心部の広域交流センターで開催された。参加者は、県外からの約50名を含め、1日目は約100名、2日目は約170名という盛況ぶりであった。

以下、スケジュールに沿ってレポートしてみたい。



熱心に報告を聞く市民など(鷹巣地域のつどい)



新病院建設現場（とうてい市民が歩いて通院できる場所ではない）

◆第1日目 阿仁地域のつどい

集会の冒頭、主催者を代表して同志社大学の井岡名誉教授が挨拶に立たれ、前述した状況にふれながら、北秋田市・鷹巣福祉のまちづくりとその行方に関心を持つ各地の研究者や実践者、市民活動家者が現地・北秋田市につどい、地元の住民や保健福祉医療従事者と共に、今日問題化している地域医療・在宅医療と福祉のあり方を問い、北秋田市・鷹巣福祉のまちづくりの教訓と課題を総括し、これからの展開方向を考え合い、政策提言を検討するなど、全国の福祉のまちづくり・福祉でまちづくりを先導してきた北秋田市・鷹巣福祉モデルの再生・発展に資することを目指したいことが強調された。また、地元代表として元鷹巣町長の岩川徹氏が歓迎の挨拶を述べられた。

続いて元ゆきぐに大和病院院長で現在はNPO法人在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワークの会会長である黒岩卓夫氏より、「超高齢化地域における医療の再生」と題した基調講演がなされた。講演では、在宅医療を推進するために何が必要であるか、その3つの条件として、①制度上の改革、②医師を中心とした関係者の意識改革、③全国民の理解と共鳴の拡大であることが強調され、黒岩氏が新潟県魚沼地域で実践されている地域医療が熱く語られた。また、各地で医療崩壊が叫ばれる中、医師確保において何が大切であるか、「それは地域が病院や医療に何を求めているのか、そこにいる医師にとって自分自身の存在感が明確になっているのか」についても強調された。

シンポジウムは龍谷大学の太友信勝教授の進行で、地元の公立米内沢総合病院でケアマネジャーをされている福島尚氏、県立岩手大学看護学部教授で訪問看護を専門とされる山崎摩耶氏、長年にわたり鷹巣の福祉を研究されている流通科学大学教授の塚口伍喜夫氏の3人から問題提起がなされた。

紙面の都合上、詳細には報告できないが、福島氏からは、自治体合併後に打ち出された「北秋田市医療整備基本構想」が紹介され、明治22年より120年の歴史を持つ公立米内沢総合病院と北秋中央病院、阿仁病院の市内3つの病院を統合し、急性期中心の新病院建設が進められていることが報

告された。そのことにより地域医療がいかに崩壊するのが切々と訴えられた。また、米内沢総合病院は医師不足のため病棟閉鎖を余儀なくされ、それにより職員への賃金カットや50人近い職員がリストラされている状況も生々しく報告された。山崎氏からは、「北秋田市における医療と福祉のあり方を問う」として、自らの訪問看護の実践を紹介されながら、在宅医療・訪問看護は医療再生のフロントランナーであることが強調された。研究者の立場である塚口氏からは、旧鷹巣町における福祉の特徴について述べられ、地域の社会福祉協議会の役割や、住民として議会を傍聴することの重要性などについて語られた。フロアからは、元米内沢病院で総婦長をされていた方が、ある患者の事例を紹介し、地域では在宅で看取りをして欲しい要望が高いことが述べられた。

シンポジウム終了後、県外者を中心にバスで「ケアタウンたかのす」や公立米内沢総合病院、新病院建設現場、北秋中央病院などを車窓から視察した。夜は地元の活動者と県外の支援者との交流会が持たれた。

◆第2日目 鷹巣地域のつどい

翌日は会場を鷹巣に移して同様のシンポジウムが行われた。進行は同じく龍谷大学の太友教授が担当され、シンポジストには、初日で基調講演をされた黒岩氏、県立岩手大学看護学部教授の山崎氏に加え、元町長の岩川氏が登壇された。岩川氏は、改めて自ら歩まれた12年間の町政を総括された。なかでも印象的であったのは、「政治の原点は住民の意思である」ことを力強く言い切られたことである。岩川氏は福祉を公約に掲げて町長になったのではなく、町長に就任後、町内を二巡するほどの住民訪問を行い、住民一人ひとりからニーズを聞き取られ、その中で最も高いものとして「老後への不安」を政策課題に取り上げた。そして、政策の具体化にあたっては、北海道の医師の紹介からデンマークへの視察なども行われた。それらから在宅医療に必要な基本は、「人手」「住宅」「補助器具」の確保であるという結論に達し、一つひとつ実践に結びつけられたのであった。その実践例として大きく評価されている「ケアタウ

ンたかのす」は、介護保険制度が実施される前にもかかわらず、全室個室でスタッフの配置基準も国基準の1.5倍を実現するなど、一人の人間の尊厳をいかに尊重するのかにこだわり続けられた。そして一定のハードが充実した第二幕、介護保険がスタートしてからはソフト面の充実として介護の必要な高齢者等に対して提供される介護サービスの質の向上を図ることを目的とした「鷹巣町高齢者安心条例」を策定された（その後この条例は岸部市長により2005年9月に廃止される）。そして2003年の町長選挙で3000票もの大差を付けられ劇的な敗北を帰すこととなり、その後は福祉行政がことごとく逆行されていることが述べられた。そして、岩川氏は、初めて氏自身から公の場で選挙戦での敗北の要因について語られ、「ケアタウンたかのすは金持ちしか入所できない」とか、「施設に多大なる資金を投じている」などのいわれないデマ宣伝に対して、町長として責任ある対応を町民に対してできなかつたことを反省された。

黒岩氏と山崎氏は、昨日と同様の問題提起をされたが、改めて新病院構想に対する危惧について述べられた。

フロアを交えた討論では、研究者からの励ましの発言が多数あったが、地元からの発言は少なく、とりわけ新病院構想に危惧する発言はなかったのが気がかりであった。

◆つどいに参加して

短い時間であったが、いかに鷹巣での福祉の実践がすばらしいものであったのかが実感できた2日間であった。しかし、このようなすばらしい福祉を実践しながらも、4期目の選挙で3000票もの大差を付けられことへの疑問は残った（投票総数15604人、投票率87.53%、岩川氏：6174票、岸部氏：9294票）。そこで、帰京後に関係筋のルートで地元の方に電話取材を試みた。そうしたところ、「当時の状況としては福祉のみの町政に対して町民のニーズが合わず、まちづくりの課題や農業政策などで新しい町政を期待する声の結果的に高くなったように思われた」とのことであった。しかし、町長が交代した後に岩川町長時代に構築された福祉行政が逆行させられることに対して住民は

どう感じているのであろう。今回のつどいの雰囲気からすれば、今ひとつ盛り上がり欠けているようにも感じられた。それは、12年間の実践はありつつも、結果的には福祉によるまちづくりの本当の意義が住民サイドには浸透しきれておらず、それよりも深刻な不況の中で目の前の問題に振り回されているように感じたのであった。

この事は、新病院建設問題が雄弁に物語っていると云える。新病院（北秋田市民病院）の基本構想は、病床数320（一般272、精神40、結核4、感染症4）で診療科は21科、医師は31名体制で、地域医療支援病院、救急救命センター、臨床研修指定病院などの機能を有し、2009年10月の開院をめざしている。建設費は88億7千万円で、公設民営で厚生連が指定管理者となる。開院まで1年半という状況において、医師の確保は半数程度という状況とのことであった。

一般の市民からすれば、現市長が訴えている、北秋田市でも急性期医療や救急医療の充実をとという課題を否定できるわけがない。しかし、医療の現実からすれば、シンポジウムで黒岩氏も強調されたが、人口15万人を有する地域にある基幹病院ですら、心筋梗塞に対応する心臓チームが十分に仕事をできるための患者が確保できない。私もこの事には全く同感である。しかも、公立米内沢総合病院の福島氏が言われていたが、入院患者の平均年齢は80歳以上とのことである。それもそのはずで、市内の高齢化率は40%台で、高い地域では50%に達しているからである。もし、新病院が急性期や救急中心の医療を前提に経営を考えているのであれば、DPC（Diagnosis Procedure Combination；診断群分類）も採用するであろうし、それよりも平均在院日数の短い急性期病棟には75歳以上の後期高齢者は入院できなくなる。そうなれば、市民の誰が入院できるのであろうか。現市長は、「身の丈福祉」を論じるならば「身の丈医療」も論じるべきではないかと思う。

現在建設が進められている新病院の現場は、市街地でもなく鷹巣の中心部からもほど遠いわば原野に建設されていた。このことで現在の3病院が無くなることがいかに住民にとって大変なことか、身にしみて感じた。また、厚生連北秋中央病院はJR鷹巣駅から徒歩5分ほどのところにあり、

まさしく中心部に位置している。しかも、病院につながるように駅から商店街が伸びている。病院が移転することで商店街も壊滅的打撃を受けることは間違いない。現在の岸部市長は、医師で長年にわたり北秋中央病院で地域医療を担ってこられた方である。そのような人物であるにもかかわらず、人里離れた場所に新病院を建設し、しかも人口4万人足らずの市で急性期や救急医療をやろうとしていることに疑問を持たざるを得ない。また、新病院は公立で建てられるが、運営は指定管理者として厚生連が行うとのこと。うがった見方をすれば、老朽化した厚生連の北秋中央病院を市の財政で新築移転をさせる以外のなにものでもない（市側の説明では「厚生連との密約はない」としているが…）。しかも、対象患者もいないなかで急性期や救急医療を謳って医師を確保しようとしているのである。この計画をそのまま遂行されれば、大友教授も危惧されていたように、本当に第二の夕張になりかねないのである。

今の北秋田市に求められるのは、途方も無い荒野に新病院を建設するのではなく、現在の3病院の機能を改めて見直し、在宅を支える地域の病院としてさらに発展させ、救急や高度医療について



は、ドクターヘリなども活用して、秋田大学などの第三次医療機関との連携やアクセスを検討すべきではないだろうか。今後の行方を注視していきたい。

(ひろた のりたけ、研究所専務理事・全日本民医連事務局次長)

研究交流のつどい参加感想

竹野ユキコ

当日の会場には、『『医療+福祉のあり方』シンポジウム』と看板が出されていた。すでに建設が始まってしまっている市民病院と既存の公立病院存続の可能性を問うこと、旧鷹巣町の福祉実践を北秋田市全体に拡大して行うことは可能なのか、というのが2大テーマだったと理解している。複数の発言者から「住民（市民）とともに」という発言があったが、私は行政が先になり「プラス市民」でいくことの限界を考える必要があるのではないかと思う。

今回のシンポジストや会場発言者に、地元医師会からの参加がみられなかった。黒岩氏によれば、鷹巣地域には16名の開業医がおりそのうち4名が在宅医療を実施しているとのことだが、こうした地域の開業医と公立病院との連携は、地域間での連携はどうなっているのだろうか。また建設中の

新病院との連携はどうなる予定なのだろうか。初日の会場発言で、米内沢病院の元総看護師長だったという方が、やむなく退職した看護師たちと使命感を持つ医師とでチームを作れないかと夢のようなことを思うと感想を述べていた。夢に終わらせるのではなく、地域にある力を利用し、地域の住民（市民）が主体的に集まり（非営利セクターを形成し）、その活動を支える枠組みを行政が作ることで医療や福祉に責任を持つ形、行政が市民の後方に回ることができればいいのではないだろうか。2日目まとめの発言で、「まちづくりの条件整備が行政の仕事だ」という指摘があったが、まさにその姿勢が必要なのであろう。

このシンポジウムが単発で終わることなく、北秋田市全体で議論する場が継続して開かれることを期待する一方、2日間、2会場に分けて行われたシンポジウムだったため、何らかの形で両会場の内容が把握できるように公開できるといいのではないかとも思っている。

3 国民国家へ

野村 拓

11. 戦争と看護

— ナイチンゲールの時代 —

十字軍遠征時代の看護部隊にまでさかのぼることなく、近代における専門職としての看護を歴史的にとらえる場合、どうしても戦争とのかかわりが浮かび上がってくる。専門職としての主体的確立の時期はクリミア戦争(1854-56)におけるナイチンゲールというのが通説のようである。

イギリスの300家族の中にかぞえられる名門の出身であるナイチンゲールが、その社会的地位、財力、政治力を生かしながら、それまでは売春婦の親戚のように思われていた看護婦の技術的能力や社会的地位を向上させた功績は大きい。彼女の業績は『看護覚え書』(1860)『病院覚え書』

(1861)に集約される感があるが、やはり大きなテーマは1880年代に開花する細菌学以前の段階における院内感染防止であったと思われる。彼女はほぼ同時期の公衆衛生の活動家、エドウィン・チャドウィック(1801-1890)とも交流があったが、それはいいかえれば、細菌学的方法によらない環境改善的院内感染防止法のナイチンゲールと、同じく環境改善による(都市空間における)「院外感染」防止法のチャドウィックとの交流ということになるだろう。これらのことを示した本としては『チャドウィックの時代の公衆衛生と社会正義』
☆Christopher Hamlin: *Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick* (1998) Cambridge Univ. Press.

『イングランド最初の公立病院』

☆Gwendoline M. Ayers: *England's First State*

Hospitals 1867-1930. (1971) *Welcome Inst. of the History of Medicine.*

などがある。またナイチンゲールやチャドウィック時代のミアズマ(瘴気)説にもとづく院内感染防止策から今日の耐性菌対策までを歴史的に総括したものとして

『院内感染—ミアズマからMRSAまで』

☆Graham A. J. Ayliffe 他: *Hospital Infection—From Miasmas to MRSA.* (2003) Cambridge Univ. Press. が出されている。

ナイチンゲールの『病院覚え書』が出された年に、アメリカでは南北戦争(1861—65)が起こり、両軍ともにボランティア看護婦が活躍するが、アメリカの場合、軍に専門の看護部隊が編成されたのは米西戦争(1898)の時である。

『アメリカ看護史』

☆Philip A. Kalisch 他: *American Nursing, A History.* 4版. (2004) Lippincott Williams & Wilkins.

には大砲の上に腰掛けた看護婦やテント張りの野戦病院の写真が紹介されているが、看護婦たちは短期間で消耗したようである。わずか12日間の勤務で後送された看護婦の「後送理由」の欄には「ヒステリア」と書かれてあるが、最大の敵はマラリアであり、院内よりは院外の敵であった。

12. 医学と文学との接点

— 南北戦争前後 —

イギリス産業革命がもたらした不潔、貧困やフランス大革命の時代を文学的に表現したものが、チャールズ・ディッケンズの『二都物語』(1859)

である。だから

『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.

という本も出されている。また、コレラ問題をかなり文学的にとりあげたものとして

『ジョン・スノーとコレラ神話』

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

があり、ここではインド人に対する「コレラ運搬人」としての偏見が取り上げられている。コレラ全盛の1832年段階では「コレラ撲滅か、インド人撲滅か」がスローガン化されたそうである。では、アメリカの産業革命の場合はどうであったか。産業革命という技術的、経済的プロセスよりも、産業資本（その代弁者たち）と南部の農場経営者・地主たちが一国の主導権を争った南北戦争（1861—65）の方が強烈な節目となっており、それだけに文学の対象としても取り上げられている。

マーガレット・ミッチェルの『風とともに去りぬ』の原名は *Gone with the Wind* で、主語と *be* 動詞、*have* 動詞が省略されているが、主語はおそらく「南部の誇りと奢り」ではなかったか。

南北戦争は、軍隊に組織的看護が必要とされることを明らかにした点で、看護史でもひとつの節目となっている。そして、従軍牧師の留守宅の娘たちを主人公にしたのがオルコットの『若草物語』（原名は *Little Women*）である。そしてオルコットなども含めて、文学作品で医者がどう扱われているかをまとめたものが

『文学的近代医学紳士録』

☆Iain Bamforth : The Body in the Library—A Literary Anthology of Modern Medicine. (2003) Verso.

である。

南北戦争は *Civil War*（内戦）であっただけに、アメリカの市民生活に及ぼした影響は大きく、

『19世紀アメリカの家族生活』

☆James M. Volo 他 : Family Life in 19th-Century America. (2007) Greenwood Press.

は家族生活の節目として南北戦争をとらえている。この節目は、同時に後遺症にもなったわけで、次

のような「後遺症への処方箋」というべき本も出されている。

『信頼への処方——アメリカ文化における医療、メディア、宗教』

☆Claire Hoertz Badaracco : Prescribing Faith—Medicine, Media and Religion in American Culture. (2007) Baylor Univ. Press.

南北戦争は、それが織り成す人間模様によって医学と文学との接触面を広げただけでなく、看護、リハビリ、医薬品の発達の上でも大きな節目となった。

『南北戦争とリハビリ』

☆Lisa A. Long : Rehabilitating Bodies—Health, History and the American Civil War. (2004) Univ. of Pennsylvania Press.

『南北戦争時代の医薬品』

☆Michael A. Flannery : Civil War Pharmacy (2004) Pharmaceutical Products Press.

などはこのことを示している。そして、このような歴史の重要な節目を観光ガイド化した本として『南北戦争ツアーガイド』

☆David J. Eicher : Civil War Battlefields—A Touring Guide. (2005) Taylor Trade Pub.

も出されている。

いささか図式的なとらえ方ではあるが、新しく興りつつあった産業資本の立場を代行したのが北軍と考えれば、南北戦争における北軍の勝利は、アメリカにおける産業資本主導の国民国家の形成を意味したといえよう。

『アメリカの税制、奴隷制』

☆Robin L. Einhorn : American Taxation, American Slavery. (2006) Univ. of Chicago Press.

は、税制の面から奴隷制度を通観した本だが、南北戦争直前の1850年段階における州別の税収入など興味深い統計がある。税収入の面では北部諸州の方が南部諸州よりもヒトケタ多く、北軍の方が鉄道、通信手段などの面ですぐれていた点を指摘したものとして

『城、戦争そして爆弾』

☆Jurgen Braucer 他 : Castles, Battles, and Bombs. (2008) Univ. of Chicago Press.

がある。また

『画像・南北戦争時代の医療』

☆Gordon Dammann 他: Images of Civil War Medicine. (2008) Demos.

で紹介されているのは北軍の軍医ばかりであり、「北軍」すなわち「国軍」というニュアンスである。

南北戦争は、アメリカにとって産業革命であり、国民国家の形成であったわけだが、産業革命が地域社会を変えた歴史的ケース・スタディとして『ハートランド地域における貧困、家族および支配者』

☆David L. Harvey : Poverty, Family, and Kinship in a Hartland Community. (2008) Aldine Transaction.

がある。さらに、もうひとつつけ加えれば、南北戦争で敗走した南軍の軍楽隊のラッパを拾った貧しい黒人たちからブルースが生まれたわけで、これは音楽史との接点というべきだろう。

13. 大日本私立衛生会と鹿鳴館

—先駆者いろいろ—

欧州諸国が伝染病対策に行政的に力を注ぐようになったのは19世紀中葉からで、1848年のイギリス公衆衛生法はその先駆的なものであった。

しかし、日本の場合は幕末に結ばれた不平等条約のおかげで、外国船に対する検疫ができない状態、つまり外来伝染病が入り放題な状態におかれていた。

日本が海港検疫権をもつためには「条約改正」が必要であり、これは明治新政府の重要な課題となっていた。そして条約改正のための漫画的努力が鹿鳴館を建て（1883）、外国人要人を招待して連夜ダンスパーティを開き、日本人も先進諸国なみにワルツを踊れることをアピールすることであった。

宮内省楽部の洋楽部、陸軍軍楽隊、海軍軍楽隊のスリーバンドでダンスが踊られたわけだが、「その時代のワルツというのは、こみいった扇情的なものがありました」という証言がある（大森盛太郎『日本の洋楽・1』（1986 新門出版社）。

鹿鳴館建設と同じ年の1883年に半官半民の衛生



啓蒙団体、「大日本私立衛生会」が設立された。国民に対する啓蒙を通じて病気を防ごうという団体であったが、機関誌「大日本私立衛生会雑誌」には、当時のトップレベルの衛生学者や衛生行政関係者の論説が並んでいる。

日赤の創始者として知られた佐野常民は、国民1人あたりの国家歳入を国際的に比較して、日本が低いのは体力・労働能力が低いからだと主張したが、国を強くするためには国民の身体能力を強くしなければならない、という主張は多くの論者に見られる。それらの中で、さらに一歩進んで「資本ノ源タル力役」というとらえかたをしたのが、済生学舎（西洋医の速成コース）の創始者、長谷川泰である。

ここでの「力役」は「労働」を意味するが、国力の基礎を人民の体力と健康におき、徒手空拳をもって資本主義化の道を歩む日本の門出にふさわしい論者といえる。

また「大日本私立衛生会雑誌・創刊号」（1883）に載った陸軍軍医 石黒忠恵の「健強人每一人病弱人何人ヲ養フ乎」（健康な人、1人で病弱者何人を養うことになるか）は注目すべき論文である。ここでは「健者百人ニ付病者七人ノ割」で病弱者を推計しているが、おそらく陸軍における傷病統計からひきだしたものとおもわれる。

「大日本私立衛生会雑誌」は、ある意味で、ウィリアム・ペティの政治算術（17世紀）からウィ

リアム・ファアの衛生統計（19世紀）までの歴史的プロセスを濃縮した形で表現している。

また、当時の「女学世界」などの一般教養雑誌に、大日本私立衛生会のメンバーが頻繁に登場していることも注目に値する（カットはメンバーが学校における衛生講話の材料に編集した本で上巻は1905、下巻は1910）。

14. ひた走る日本

—中国衛生史における日本人学者—

孫文も魯迅も、一応、医者であった。孫文にとっては、目的は革命であり、医者であることはその手段ではなかったか。また若き日の魯迅には、アジア諸国の中で唯一、列強の植民地にされなかった日本の秘密を知りたいという気持ちがあったようだ。そして、その秘密は幕末期における蘭学生たちのものすごいバイタリティの中にあると考え、その継承者である日本医学を学ぼうと来日したわけである。魯迅が求める答えは日本医学からは得られなかったが、辛亥革命以前の時期における中国の先覚者たちの目線は医学・衛生学者を含めて日本に向けられていた。

『中国の近代衛生』

☆Ruth Rogaski : Hygienic Modernity. (2004) Univ. of California Press.

に緒方洪庵が登場するのは、洪庵が主宰する蘭学塾「適塾」から、エネルギーに溢れる「近代日本」が生まれたと見られたからであろう。福沢諭吉、橋本左内、大鳥圭介、大村益次郎（村田蔵六）、そして近代衛生行政の確立者、長与専斎などである。

当然のことながら前掲書に長与専斎が登場するが、このほか、ひた走る日本の衛生行政や細菌学、衛生統計学の旗手たちがとりあげられている。後藤新平、北里柴三郎、森鷗外などである。

後藤新平は、この本では「衛生警察」の提言者として登場するが、その著『国家衛生原理』（1889）では、すでに衛生行政における英・独の比較や、ウィリアム・ファアの人間の経済的価値に関する学説を「命価」説として紹介している。

もちろん、この時期の人に共通する「脱亜入欧」のスタンスではあるが、「入欧」の可能性とどのスタイルを選択するべきかを、政治・行政の視点でとらえている。後に台湾総督府長官、満鉄総裁などの要職につくことを通じて、「脱亜」というよりはアジアを踏台にして欧米と肩を並べる方向を目指すことになるが、この歩みを中国衛生史の視点でとらえなおすとどうということになるか、前掲書はこの点で興味深いものがある。日清戦争時の日本軍の傷病統計など、日本の研究者によるものとはちがったものが示されている点も再検討の必要がある。また、「1902年の天津におけるコレラ統計」なども初めて目にするものである。そして「ひた走る日本」が、アジアを競技場か舞台装置としてしかとらえない姿勢がいつから露骨になったのか、という問題もあらためてとらえなおすべき課題であろう。

15. 森鷗外における医学と文学

—我ハ石見人 森林太郎トシテ死セント欲ス—

森鷗外の前半生は衛生学者、医学者で後半生は文学者、小説家と見なすことができるが、医学者、エリート軍医としてドイツ留学時代に起こしたいわゆる「舞姫」事件は、ある意味で、医学から文学への契機となったといえよう。

しかし、文学作品を通じて鷗外を知っている人たちの中には、鷗外の前半生、すなわち森林太郎の医学者、陸軍軍医としての秀才ぶりを知らない人が多いのではないか。

森林太郎が陸軍軍医学校の教科書として書いた『衛生新編』（小池正直と共著、1897）は陸軍という枠ではなく、ひろく大学衛生学の教科書としても、もっともすぐれたものとされている。しかし、見方によってはプロシャの体系的、整合性において優れていたと見ることもできる。

明治初期における軍隊脚気への対策としては、高木兼寛などのイギリス型の食生活改善による対策が成功を収め、プロシャ型の亜種として「脚気菌」の発見（緒方正規、1886）という業績（？）まで生んだ。「すべての病気には、その原因とな

る病原細菌が存在する」という体系的整合性にこだわったからである。

この体系的整合性と、一筋縄ではいかない人間存在との葛藤が、鷗外の医学から文学への転進をもたらしたのではないか。

そして、鷗外は死の床で、体系的整合性と不可分の関係にある「抑圧型の権威主義」との決別を宣言する。それが「我ハ石見人 森林太郎トシテ死セント欲ス」に始まる遺書である。墓石には「森林太郎之墓」以外の文字は一切彫るな、宮内省も陸軍省もほっといてくれ、等々である。

墓石に一切肩書きを入れない、ということは、当時としては革命的なことであり「お上への反逆」と受け取られかねないことであった。これま

で人生の選択の岐路に立たされたとき、つねに「長いものに巻かれる」式の道を選んだ自分、上司・石黒忠恵にゴマをすってきた自分、二足のわらじを履き、高い月給を貰いながら文学作品を書いてきた自分、それらを否定したわけである。時代は明治絶対主義、プロシヤ的権威主義から大正デモクラシーの時代へと移行しつつあったとも言える。そして、概して順応型人間であった鷗外の小さな反逆である「舞姫」事件で小倉師団に左遷された時期に書いた「小倉日記」をテーマにして、反逆の作家、松本清張が「ある小倉日記伝」(1952)で芥川賞を受賞するのである。

(のむら たく、国民医療研究所顧問)

【事務局ニュース】3・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。）

○会員の種類

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

○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す。詳細は事務局までお問い合わせください。

- ・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

総研いのちとくらしブックレット

(詳しくは、事務局までお問い合わせください)

総研いのちとくらしブックレットNo.1

『医療・介護の報酬制度のあり方』

2004年2月発行、56p

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



総研いのちとくらしブックレットNo.2

『デンマークの社会政策』

デンマーク社会事業省編、山田駒平訳

2004年5月発行、54p

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



総研いのちとくらしブックレットNo.3

『新しい社会のための非営利・協同』

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

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

【目次】

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



ヨーロッパ主要国の病院ベッド数

石塚 秀雄

医療と介護に関わるベッド数の数字は、ベッドの機能的分類と供給主体別分類の2つを念頭に置いて見ていく必要がある。また、入院日数という要素も、政策的議論をする場合には必要であろう。ここでは、ベッドの国際的定義を示し、ヨーロッパ主要各国のベッド統計数字を紹介する。

1. 医療統計分類（SHA）

2001年よりOECD、WHOおよびユーロスタット（EU統計局）に共通の保健計算基準SHAに基づいて、医療費の統計推計が実施されるようになった。これはまたICHA（国際保健計算分類基準）と連動している。医療費の統計のための国際的勘定基準が整えられたことになる。SHAは医療費の推計を3つに分類してそれらの組み合わせで表を作り計算を行う。その3つとは①「機能別分類」（HC）、②「供給主体別分類」（HP）、③「財源別分類」（HF）である。病院ベッドは主として供給主体別分類のHP.1.に属する。以下、3分類を示す。

（1）医療の機能別分類（大項目）

- HC.1. 治療的医療サービス
- HC.2. リハビリ治療サービス
- HC.3. 長期看護サービス
- HC.4. 付随的サービス（検査、診断、緊急移送など）
- HC.5. 外来患者への医薬品供給
- HC.6. 予防・公衆衛生
- HC.7. 保健管理・医療保険（公的・私的）

（2）供給主体別分類（大項目）

- HP.1. 病院
- HP.2. 看護・居住型介護施設
- HP.3. 通院型医療施設（外来診療所など）
- HP.4. 医薬品供給業者

- HP.5. 公的医療プログラムの供給・管理
- HP.6. 保健管理と保険（行政、社会保険、民間保険など）
- HP.7. その他医療産業
- HP.9. その他（HP.8はなし）

（3）財源別分類（大項目）

- HF.1. 政府
 - HF.1.1. 政府（社会保障基金を除いた部分）
 - HF.1.2. 社会保障基金
- HF.2. 民間セクター
 - HF.2.1. 社会保険
 - HF.2.2. 民間保険会社（社会保険以外）
 - HF.2.3. 家計負担（自己負担、税、保険料など）
 - HF.2.4. 非営利組織
 - HF.2.5. 企業（医療保険以外）
- HF.3. その他

一般病院（HP.1.1.）には、一般急性期病院、コミュニティ病院、地域病院、地方病院、非営利病院、大学病院、軍病院、刑務所病院などが含まれる。また特別病院（HP.1.3.）には、長期リハビリ病院、特別急性期病院、整形病院、特別救急センター、東洋医学病院、伝染病病院などが含まれる。

2. 病院ベッド数の定義

OECDの定義（2007.7.13）によれば、「病院ベッド総数とは、定期的に維持されて、職員が配置されており、患者への治療介護に直ちに使用できるベッド全数を言う」。また、ベッドに含まれるものは、総合病院（HP.1.1.）、精神病院・薬物治療病院（HP.1.2.）、その他特別病院（HP.1.3.）のベッドであり、使用されているベッドと使用されていないベッドを含む。ベッドに含

まれないものは、「手術台、緊急ストレッチャー、日帰り用ベッド、簡易ベッド、閉鎖された病室のベッド、一時的ベッド、介護施設（HP.2）のベッド」などである。

(1) 急性期ベッド

SHA分類による治療介護用のベッド（HP.1）。精神病用（HP.1.2.）は除く。リハビリテーション（HC.2）、長期介護、緩和治療用は含まず。

(2) 精神病ベッド

精神病院、薬物中毒病院のベッド（HP.1.2.）。一般病院の精神科のベッド（HP.1.1.）。特別病院のベッド（HP.1.3.）

精神病でない治療用ベッド（HC.1の一部）は含まず。病院での長期介護のベッド（HC.3）は含まず。リハビリ用ベッド（HC.2）は含まず。緩和治療用は含まず。

(3) 病院の長期介護ベッド

一般病院の長期介護用ベッド（HP.1.1.）。特別病院の長期介護用ベッド（HP.1.3.）。緩和治療用ベッド。

精神病院、薬物治療病院のベッド（HP.1.2.）は含まず。リハビリ用ベッド（HC.2）は含まず。

(4) その他ベッド

上記分類に含まないベッド。リハビリ用ベッド（HC.2）は含む。

(5) 介護施設のベッド

慢性病、ADL用ベッド（HP.2）。治療と社会サービスの混合型も含む。長期介護（HC.3）は含む。介護施設での緩和用ベッドは含む。病院の長期介護用ベッド（HC.3）は含まず。

3. 各国の特徴

OECDの資料によれば、SHAによる統計の整合化が進んでいるものの、ベッドの定義は各国の事情によって多少の違いが見られる。

(1) オーストラリア

公的病院、民間病院のベッド。軍隊、刑務所の病院ベッドは含む。

(2) オーストリア

2004年より病院の長期介護ベッドは含まず。緩

和治療用は含む。

(3) ベルギー

障害者保護施設のベッドを含む。軍隊、刑務所用は含まず。

(3) カナダ

ベビーベッド、リハビリテーション・長期介護病院のベッドを含む。介護施設のベッドは含まず。

(4) デンマーク

民間病院のベッドは含まず。

(5) フィンランド

公立病院・民間病院を含む。長期介護ベッドを含む。

(6) フランス

保育器も含む。緊急臨時ベッドは除く。

(7) ドイツ

すべてのタイプの病院（HP.1.1.1.2,1.3）のベッド。公立・営利・非営利病院のベッド。予防・リハビリテーション施設のベッドを含む。長期介護ベッドは含まず。ベビーベッドは含まず。

(8) イタリア

公立・非営利・営利病院のベッド。NHS制度に対応していない病院のベッドは除く。

(9) オランダ

一日ベッドを含む。ターミナルケアのベッドは除く。

(10) スペイン

登録ベッド数。

(11) イギリス

1997年以前は、「急性期治療」と「長期治療」ベッドに区分されていたが、1997年以降は、「精神病治療」（知的障害ベッドを含む）、「長期介護治療」（緩和ベッド〈イングランドを除く〉、老人長期滞在ベッド〈スコットランドのみ〉を含む）、「急性期治療」（老人医療含む）のベッドを含む。

(12) 米国

AHA（米国病院協会）に登録したベッド。短期滞在ベッドを含む。リハビリ施設、産科施設、結核病院、アルコール中毒治療施設のベッドを含む。

（いしづか ひでお、研究所主任研究員）

ヨーロッパ主要国 病院ベッド統計 (Eurostat)

国名	10万人あたり	1998	2002	2005
EU (主要15カ国)	ベッド総数	657.0	603.5	570.7
	急性期ベッド	453.3	411.1	389.4
	長期介護ベッド	38.4	36.7	33.8
	精神病ベッド	72.2	62.1	57.1
ベルギー	ベッド総数	787.5	759.2	744.8
	急性期ベッド	485.8	460.1	441.1
	長期介護ベッド	16.9	20.0	18.2
	精神病ベッド	259.6	249.0	250.8
デンマーク	ベッド総数	449.5	412.8	n.a.
	急性期ベッド	370.9	340.2	n.a.
	長期介護ベッド	n.a.	n.a.	n.a.
	精神病ベッド	78.6	72.6	n.a.
ドイツ	ベッド総数	929.3	887.8	846.4
	急性期ベッド	696.8	663.1	634.9
	長期介護ベッド	n.a.	n.a.	n.a.
	精神病ベッド	n.a.	n.a.	n.a.
スペイン	ベッド総数	380.9	356.7	339.0
	急性期ベッド	294.5	273.2	259.9
	長期介護ベッド	32.8	32.7	34.7
	精神病ベッド	53.6	50.8	44.5
フランス	ベッド総数	847.7	783.5	734.8
	急性期ベッド	434.1	394.3	370.4
	長期介護ベッド	140.8	142.4	n.a.
	精神病ベッド	118.9	103.4	94.0
イタリア	ベッド総数	548.7	444.6	400.9
	急性期ベッド	496.0	377.9	331.7
	長期介護ベッド	20.0	16.5	17.2
	精神病ベッド	32.7	14.4	13.3
オランダ	ベッド総数	512.3	459.1	437.2
	急性期ベッド	323.4	287.1	287.6
	長期介護ベッド	n.a.	n.a.	n.a.
	精神病ベッド	166.7	152.3	131.0
スウェーデン	ベッド総数	380.4	n.a.	n.a.
	急性期ベッド	257.1	n.a.	n.a.
	長期介護ベッド	41.0	n.a.	n.a.
	精神病ベッド	66.4	n.a.	n.a.
オーストリア	ベッド総数	723.9	845.8	770.9
	急性期ベッド	643.7	610.6	606.6
	長期介護ベッド	190.1	167.3	102.6
	精神病ベッド	67.9	68.0	61.7
フィンランド	ベッド総数	778.2	745.5	704.2
	急性期ベッド	260.6	232.6	223.7
	長期介護ベッド	n.a.	n.a.	n.a.
	精神病ベッド	109.0	101.1	93.1
イギリス	ベッド総数	424.7	405.3	388.7
	急性期ベッド	317.5	315.8	309.7
	長期介護ベッド	7.7	5.6	4.6
	精神病ベッド	98.7	83.2	73.7

(Eurostat データに基づき、石塚作成)

ユーロスタット (EU統計局) の定義による「病院ベッド」の定義は次の通りである。

- (1) ベルギー 国家予算上計上されており、公認のサービスを行うためのベッド
- (2) デンマーク 24時間患者の治療を行うベッド
- (3) ドイツ 年間平均数としてのベッド数。案分により数字は変化。治療の伴わないベッドも含む。
- (4) スペイン 患者の継続的な治療を行うベッド。新生児保育器も含む。デイケア、観察用ベッド、透析用ベッドなどは除く。
- (5) フランス 12月31日現在病院に設置されているベッド。保育器も含む。緊急臨時ベッドは除く。
- (6) イタリア 年間を通して設置されているベッド。軍隊病院、診療所、ナーシングケアのベッドは除く。
- (7) オランダ 認可されたベッド。ナーシングケアのベッドは除く。
- (8) オーストリア 年間半年以上利用されているベッド。
- (9) フィンランド 入院機関 (大学病院、中央病院、一般病院、保健センター病院、精神病院、民間病院、軍隊病院、刑務所など) のベッド。
- (10) スウェーデン 特に定義はない。国、県がカウントする病院のベッド。民間セクターのベッドは含まず。
- (11) イギリス 特に定義はない。補助ベッドを含む。

機関誌『いのちとくらし』バックナンバー

●第23号（2008年6月）——農村地域と医療／室料差額問題——

- 巻頭エッセイ「市民社会の「普遍性」の崩壊のなか、輝く非営利・協同組織」大野茂廣
- 座談会「農村地域の変化といのちとくらし」田代洋一、村口至、高柳新、色平哲郎、石塚秀雄
- 論文「香川の地域医療の現状と打開の道」篠崎文雄
- 「室料差額問題シリーズの開始にあたって」石塚秀雄
- 「室料差額と医療倫理（前）—格差処遇の正当性について—」尾崎恭一
- 「公的保険で安心して療養できる病室を—臨床医の立場から個室を考える—」池田信明
- 「室料差額問題—看護師の立場から」玉井三枝子
- 翻訳「日本の民主化する医療—日本の事例—」ビクトル・ペストフ、石塚秀雄訳
- 第9回自主共済組織学習会報告「芸能人年金はなぜ必要か」小林俊範
・「芸能花伝舎訪問—芸能文化を通じて地域・社会に貢献するモデルケース」事務局
- 書評『『ビッグイシュー』を知っていますか?』柳沢敏勝
- 社会福祉と医療政策・100話（6—10話）「2産業革命へ」野村拓

●第22号（2008年2月）—非営利・協同セクターの直面する課題—法人制度・金融・保険共済—

- 巻頭エッセイ「退院支援システムの構築を」児島美都子
- 座談会「非営利・協同組織と法人制度の改正」…角瀬保雄、坂根利幸、石塚秀雄
- 論文「非営利・協同セクターの金融ネットワークの可能性～市民金融の視点から」多賀俊二
- 第8回自主共済組織学習会報告「弁護士から見た保険業法と自主共済組織の対応と問題点」渡部照子、
小木和男
- 2006年度研究所助成報告「介護労働者における職業性ストレスに関する研究」富岡公子、他
- 論文「民医連による『孤独死実態調査』と『高齢者医療・介護・生活実態調査』」山田智
- 地域医療を考えるシンポジウム基調講演「医療に情けあり—“人より金”の世界でいいのか」高柳新
- 社会福祉と医療政策・100話（1—5話）「1市民の登場」野村拓
- 書評 多田富雄著『わたしのリハビリ闘争最弱者の生存権は守られたか』高田桂子

●第21号（2007年11月）—資金調達問題—

- 巻頭エッセイ 樋口一葉と憲法25条 村口至
- 座談会「非営利・協同組織医療機関の資金調達と非営利・協同金融の展開」八田英之、坂根利幸、根本守、岩本鉄矢、石塚秀雄
- 論文「近時の医療紛争の諸問題—裁判による解決と裁判外の紛争処理—」我妻学
- 論文「ドイツの医療事故補償制度」石塚秀雄
- 参加報告「ヨーロッパ福祉用具事情—REHA CARE 2004と2006視察を通じて」小川一八
- 第7回自主共済学習会報告「共済と社会的企業」中川雄一郎
- 書評 角瀬保雄監修、非営利・協同総合研究所いのちとくらし編『日本の医療はどこへいく—「医療構造改革」と非営利・協同』青木郁夫

●20号(2007年8月)―特集:各国の医療事故補償制度―

- 巻頭エッセイ「いのちとくらし」の意味 富沢賢治
 - 定期総会記念講演「フランスにおける医療事故補償制度とONIAMの活動について」D. マルタン
 - 定期総会記念講演「日本における医療事故・被害者救済の現状と問題点」鈴木篤
 - 論文「英国の医療事故補償制度と医療機関の共済基金」石塚秀雄
 - 論文「医療倫理と医療事故補償問題」尾崎恭一
 - 論文「EU圏における歯科医療制度の動向と問題点一次は日本の歯科医療が危ない―」藤野健正
 - 論文「千葉県に見る地域医療の危機」八田英之
 - 第6回自主共済学習会報告「制度共済の今後と自主共済への影響―農協共済を中心に―」高橋巖
 - 書評 押尾直志監修、共済研究会編「共済事業と日本社会」杉本貴志
 - シリーズ・文献プロムナード⑲「出版トレンド」野村拓
-

●19号(2007年5月)―特集:外国に見る検視(死)制度と医療事故補償制度―

- 巻頭エッセイ「安全文化について」肥田泰
 - 視察報告「英国における死因究明制度の視察」小西恭司
 - 視察報告「オーストラリア・ビクトリア州の検視制度の視察」大山美宏
 - 論文「デンマークの医療事故補償制度」石塚秀雄
 - 資料「デンマーク患者保証法(医療事故補償法)」、「デンマーク医療制度における患者安全法(医療事故報告法)」
 - 座談会「自主共済の存続のために」齊藤義孝、室井正、渡邊文夫、西村富佐多、司会:石塚秀雄
 - 第5回自主共済組織学習会「保険業法及び保険契約法における共済の位置づけ」松崎良
 - 文献プロムナード⑱「視点いろいろ」野村拓
 - 海外医療体験エッセイ②「〘厄得、?骨折治療で垣間見たデンマークの医療」山田駒平
 - 書評 野村拓『時代を織る―医療・福祉のストーリーメイク』高柳新
-

●18号(2007年2月)―特集:問われる共済の意味―

- 巻頭エッセイ「『主権者』が問われる時」窪田之喜
 - 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
 - 第3回自主共済組織学集会「保険業法改正の論理と共済問題」押尾直志
 - 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
 - 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
 - 「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
 - ルポルタージュ「いのちとくらし」今崎暁巳
 - 「フランスの医療事故保障制度」石塚秀雄
 - 書評 千葉智子、堀切和雅著『小児科を救え!』鈴木隆
 - 文献プロムナード⑰「タテ糸とヨコ糸」野村拓
 - 研究所ニュース
-

●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」 勘昭三
 - 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「ロッヂ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^⑪「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？

- 巻頭エッセイ「潮目を変える『怒り』を」 八田英之
 - 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～」
杉本貴志
 - 文献プロムナード^⑫「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』（ガヴァナンス叢書）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」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、ドゥッフルニ著、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ズについて」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

○ N o . 23（2008. 7. 31発行）

「理事長のページ：闘病記」（角瀬保雄）、「副理事長のページ：新しい診療所で」（高柳新）、事務局からのお知らせ、事務局経過報告、本の紹介『非営利・協同のシステムの展開』『なぜ富と貧困は広がるのか』、「献血と『贈与関係論』」（石塚秀雄）、参加報告「全日本民医連シンポジウム—崩壊の危機にある日本の医療・介護制度『再生』に向けて」（竹野ユキコ）、海外事情紹介「若者の半分しか定職につけない—スペイン社会事情—」「協同組合や労働組合は貧困克服支援を—ILOによる非正規労働の克服プラン」（石塚秀雄）

○ N o . 22（2008. 5. 10発行）

「理事長のページ：民医連考」（角瀬保雄）、「副理事長のページ：農は国民の健康の本なり」（中川雄一郎）、事務局経過報告、事務局からのお知らせ、読者からの声「人体の不思議展の不思議」、「イタリヤ社会的企業法について」（石塚秀雄）

○ N o . 21（2008. 1. 31発行）

「理事長のページ：菅野正純さんの逝去を偲んで」（角瀬保雄）、「副理事長のページ：医療崩壊物語」（高柳新）、事務局からお知らせ、事務局経過報告、「医療事故を取り扱う第三者機関の設立をめざす1・19シンポジウム参加報告」「スペインの共済病院グループFREMAP（フレマップ）」（石塚秀雄）、「フランス非営利・協同医療機関視察概要報告（抄）」（廣田憲威）

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（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 (978-4-903543-01-7)

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）。

報告書（2008年3月発行）

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

◎全日本民医連・総研いのちとくらし共催

『フランス 非営利・協同の医療機関・制度視察報告書』

（ISBN 978-4-903543-05-5、2008年3月31日発行、A4判72ページ、頒価500円）

2007年11月に全日本民医連との共催で実施したフランスの非営利・協同の医療・社会保障機関視察の報告書。

【目次】

はじめに

フランス非営利・協同医療機関視察概要報告

フランスの医療・社会福祉の非営利・協同セクター

コラム-1 「都市の記憶の重なり」

フランス歯科制度の問題点

フェアップ（FEHAP、非営利保健医療機関介護施設連合会）

ユニオプス（UNIOPS、民間保健社会サービス団体全国連絡会）

老人介護施設「ラ・ピランデール」

フランスの医療事故補償制度、オニアム

フランスにおける民事責任論の展開

コラム-2 「ルモンド記者に会う」

サンテ・セルヴィス、在宅入院（治療）サービスのアソシエーション

マラコフ市訪問

フランスの保健センター

マラコフの「アソシエーションの家」とアソシエーションの意味

パリの薬局事情

コラム-3 「メトロとスト」

フランス視察時系列報告



報告書(2006年3月発行)

ご希望の方は、事務局（民医連関係者は㈱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、A4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

（A4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（吉中丈志）
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、B5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)



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。



「研究助成報告」

●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）
(978-4-903543-00-0)

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）



●Hugosson, Alvar Olof、神田健策、大高研道『地域社会の持続的発展と非営利・協同（社会的経済）の実践—スウェーデン・イエムトランド地域の事例研究—』

2007年9月発行
ISBN 978-4-903543-03-1

目次

第I部

- 第1章スウェーデンにおける社会的経済の現段階
- 第2章イエムトランドの地域特性と課題
- 第3章イエムトランドの社会的経済と支援体制

第II部

- 第1章医師不足に直面する地域における医療協同組合実践の展開
- 第2章新しい障害者生活支援協同組合の実践

参考資料



●東京勤労者医療会歯科診療部メンテナンスプロジェクト（代表 藤野 健正）『Supportive Periodontal Therapyの臨床的効果について—長期管理における有効性とトラブルの種類と発生率分析—』

2007年12月発行

ISBN 978-4-903543-02-4

目次

- I. 目的
- II. 対象
- III. 研究方法
- IV. 結果
 - 1) CPITN（歯周治療必要度指数）の推移調査結果
 - 2) う蝕・歯周病リスクの8クラス分類とその分析結果
 - 3) A-Bグループ間の分析結果
- V. 結果
- VI. 考察

参考文献



●「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

●2006年度研究助成報告「介護労働者における職業性ストレスに関する研究」（富岡 公子、他）『いのちとくらし研究所報』22号

【入会申込 FAX 送付書】

切り取ってお使いください

研究所のFAX番号：

03 (5840) 6568

特定非営利活動法人 非営利・協同総合研究所 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25号の予定】(2008年11月発行)

特集：介護と看護、室料差額問題 (3)

- ・「ホテルコストと障害者政策」(仮題)
- ・「高齢者医療制度の再検討」など

【編集後記】

2008年度定期総会の記念講演を掲載しました。非営利・協同や労働、社会を考える上で大きな示唆を得ることができた講演だと思っています。研究助成募集を開始しています。多くの研究テーマで応募されることを期待しています。



「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