

目次

- 巻頭エッセイ「先進医療技術を享受して」……………鈴木 篤 1

特集1：持続可能な社会システムに向けて

- 「低炭素社会への課題：緑の経済成長とグローバル化の視点から」
……………植田 和弘 2
- 「新自由主義VS連帯経済」……………北沢 洋子 6

- シリーズ「『非営利・協同Q&A』誌上コメント」（その2）

…杉本 貴志、中川 雄一郎、八田 英之、司会：石塚秀雄 10

特集2：地域と医療保健

- 地域医療再編と自治体病院ワーキング・グループ第3回研究会報告「地域医療・自治体病院の再生について考える」……………山本 裕 30
- 「韓国の非営利・協同医療機関訪問記」……………角瀬 保雄 40
- 「医療・福祉政策学校（通称、赤目合宿）の歩み」……………高木 和美 45
- 「共済法の課題と展望—PTA・青少年教育団体共済法の成立と平成22年保険業法の改正を踏まえて—」……………松崎 良 46
- （寄稿）「命平等の国づくりを」……………小林 洋二 63
- 社会福祉と医療政策・100話（61～65話）「13 人口・途上国・貧困」
……………野村 拓 64
- 書評：農林中金総合研究所企画、斉藤由理子・重頭ユカリ著『欧州の協同組合銀行』……………平石 裕一 69
- 事務局ニュース……………68、71
- バックナンバー、単行本、報告書、研究助成報告など……………44、72

先進医療技術を享受して

鈴木 篤

日本の生命科学の先進性や高度な医療技術が盛んに報道されるようになった。政府筋も「医療イノベーション」が経済再建の鍵であるかのように盛んにアドバルーン上げている。もとより、医療技術の進歩発展はかつて救えなかった命を救えるようにした。何を隠そう、私自身がその恩恵を受けた一人となった。

私は30年に及ぶC型肝炎歴から肝臓になり、結局不本意ながら生体肝移植を受けて2年になる。先日その施設の肝移植患者会が開かれた。私を皮切りに全員が健在ということで何よりだが、更に驚いたのは、劇症肝炎で肝移植を受けた方々の元気なことだ。肝性昏睡でヘリコプターで運ばれてきたという30代の女性は、今や子育てと職場復帰に向けて活発に走り回っている。私が若いころは劇症肝炎には血漿交換しかなく、昼夜患者に付き添って血漿輸血を繰り返しても虚しく亡くなっていった患者さん達のことを思い出すと、まさに隔世の感である。肝移植など夢にも考えなかった人が、気が付いたらレシピエントになっていたというのに対し、一方で何十年も先天性肝疾患や肝炎ウイルスと闘い、ドナー問題に悩み抜いた末に移植を受けた人々がいる。それぞれに患者・家族の長い長い懊悩の歴史とドラマがあり、医療者・研究者の自己犠牲的努力の成果が背景にある。またそこには答えを出しきれない生命観や技術観問題もあり、大変な医療費問題もある。「生体肝移植」という先進技術一つとっても、その背景には多岐にわたる未解決課題は多く、その一つ一つも深い奥行きがあるのだ。山を征服するように一步一步

技術を高める研究者・医療者や患者・家族を応援することこそが、国や社会が挙げて推進すべきことと思う。

もとより普遍的医療技術の成果が国際的に拡がることは望むところである。ただそれが、「医療ツーリズム」などと言われて、日本経済の起爆剤であるかのように過大に報道されるのを耳にすると、違和感を覚えざるを得ない。医療や介護に財政や人材が投入されることは国民も望む所だろうが、それが一部医療産業や自治体の特区構想を後押しすることで、あたかも政府が医療に力を注いでいるかのような錯覚と幻想を与えている。

医療や社会保障は、その国の文化的背景が色濃く反映しており、制度改善の長い積み重ねの上に進むものだ。難渋する米国の医療保険制度改革を見ても判る。現政権が医療介護を改善するかのように謳って登場しながら、全体のスキームさえも示せず、医療事故の第三者機関の設立をも放棄してしまったことに、医療関係者の一部は呆れて悲観論者になっている。

一方、私の友人の医学部長がテレビの「視点・論点」で、基礎医学者になる若き医学徒が極端に減っている現状を必死に訴えていた。本当に将来の「医療イノベーション」を考えるなら、それを担う人材育成にこそ投資を進めてもらいたい。

怪しげな統計で目先の政策が振り回されている現状から脱却するには、先進医療から介護・福祉も含め、財源から地方自治・人材政策・文化論まで、じっくりとした議論ができないものだろうか。(すずき あつし、東京勤医会・外苑診療所)

低炭素社会への課題：緑の経済成長とグローバル化の視点から

植田 和弘

現在国会に上程されている地球温暖化対策基本法案では、2020年までに温室効果ガス（GHG）排出量を1990年レベルから25%削減するという中期目標と、2050年までに同じく80%削減するという長期目標がうたわれている。これらの削減目標は、IPCC（Intergovernmental Panel on Climate Change、気候変動に関する政府間パネル）の評価報告書などが提供する気候変動に関する現在までの科学的知見をもとにした国際的合意に対応するものである。

この削減目標を達成していく過程は低炭素社会づくりと呼ぶことができ、環境・エコロジーに適合する新しい未来社会を構築していく取り組みとすることができる。低炭素社会づくりは従来の通念—例えば、経済成長するとエネルギー消費量や環境負荷は増加する—に反するところがあり、低炭素社会づくりの困難さを指摘する声も少なくない。

低炭素社会づくりを推進していくうえで解決しなければならない課題をすべて取り上げることは紙幅の関係からも難しいが、ここでは緑の経済成長という考え方とグローバル化に伴って新たに出現した課題という2点にしぼって低炭素社会への課題を検討しておきたい。

1. 緑の経済成長

地球温暖化対策基本法案に盛り込まれた温室効果ガスの削減目標、とりわけ中期目標に関しては、きわめて大きな国民負担であり経済成長を阻害するという意見が鉄鋼、電力などの業界から寄せられている。しかし他方では、この目標を達成する過程で新市場、新産業、イノベーションが生まれ、経済的にもプラスになるとの意見も出されている。前者は新しい環境政策が提案されると必ず出される意見であり、従来からある通念に基づく古典的意見とすることができる。

後者を代表する議論に、「緑の経済成長（green growth）」論がある。経済協力開発機構（OECD）が提唱しているし、国レベルでは韓国が極めて積極的に推進している。この緑の経済成長論では、2050年にGHG排出量を世界全体で半減（先進国では少なくとも80%削減）するためには、経済構造そのものを低炭素経済（low carbon economy）に転換する必要があるとの前提に立つ。そしてそのためには、GHG排出量を削減しつつ成長するシナリオ、すなわち緑の経済成長が必要であり、かつ実現可能であるとする。緑の経済成長は、温暖化防止に取り組む過程で新しい産業を創出し、付加価値と雇用を増やすというような、これまでとは異なる成長経路であるというのである。

緑の経済成長は、どういう根拠をもって提案されているのであろうか。根拠論の1つは、EU（欧州連合）が採用している「デカップリング論」である。デカップリング（decoupling）とは、「切り離し戦略」あるいは「非連動型発展」と訳されているが、経済の発展と環境負荷との関係を切り離すことである。つまり従来は、経済が成長するとそれに伴って環境負荷が増加するという関係があると考えられてきたが、その関係を切り離し、経済が成長しても環境負荷は減少するという関係をつくらうというのである。

デカップリング論にある程度の説得力があるのは、OECD諸国における1990年の経済や環境の状態を数値100として、それ以降の変化で見ると、GDP（国内総生産）の伸び率が2008年で150を超えているのに対して、代表的な大気汚染物質である硫黄酸化物（SOx）と窒素酸化物（NOx）が、それぞれ約80、約50と大幅に減少していることがある。問題は、GHGについても同様の傾向を実現できるかということであるが、2007年で110程度であり、GDPの伸び率よりはるかに小さい数値になっている。

もう1点、緑の経済成長の根拠として強調され

ているのが、グリーン・イノベーションに基づく新市場・新産業の創出である。低炭素社会への取り組みが、ある程度こうした要素を持つことは誰しも期待を込めて認めるところではあるが、問題は新市場や新産業がどの程度の規模になるか、どの程度の雇用力があるかということであろう。緑の経済成長論をより確かなものにしていくためには、今後、この点を吟味していくことが不可欠な作業である。

この点を技術的な面から展望してみると、公害対策との違いを指摘することができる。公害は、人間の健康や生命にかかわる被害を引き起こすことから、緊急な対策が必要になった（水俣病の例で見られるように、対策が遅れたために被害の救済や補償に多大な労力が費やされた例も少なくない）。その場合には、生産工程から環境中に放出されていた汚染物質を削減することが、何よりも優先されなければならなかったため、既存の生産工程に排ガスや排水の処理装置を設置するという方式で対策が進められた。こうした装置は、しばしば「エンド・オブ・パイプ・テクノロジー（end-of-pipe technology：終末処理型技術）」と呼ばれた。水や大気の質を大幅に改善するための緊急対策としての即効性が求められたこともあって、こうした技術の急速な普及が政策的な措置を通じて進められた。

日本におけるエンド・オブ・パイプ・テクノロジーの急速な普及は、ほかの先進諸国と比較しても、環境の質の急速な改善が達成されたのであるから評価できる面もある。また今日、日本の環境技術の水準が世界トップレベルにあるといわれる基礎が、このころから培われたという意味でも大きな意義を持っている。しかし、エンド・オブ・パイプ・テクノロジーの普及は、生産工程や生産物そのものを環境に配慮したスタイルに転換するまでには至らなかった。

地球環境保全を担う技術体系は、次のような標語で象徴的に示されている。「クリーナー・プロダクション（cleaner production：生産そのものが環境に調和した技術）」「ゼロ・エミッション（zero emission：産業間連携などによる廃棄物を一切出さない生産体系）」「インバース・マニュファクチャリング（inverse manufacturing：廃棄物

になった時の状態から生産を考える逆生産体系）」である。

低炭素社会づくりは、省エネ技術や自然エネルギーの開発に加えて、生産プロセスや生産物を、根本から環境に配慮したものに転換していくという面を持っており、エンド・オブ・パイプ・テクノロジーのような限定的な範囲内で終わるものではない。低炭素社会へ向けて、あらゆる領域で持続的な技術進歩が求められるという意味で、新市場や新産業の裾野は広いといえるだろう。特に、自然エネルギー産業のような全く新しい産業分野が出現するという形態に加えて、既存の産業においても環境配慮が大きな変化を促していることに注目しておかなければならない。

自動車産業に起きていることは、その典型例と見ることができる。ある時期から、環境技術の開発競争が、自動車産業の動向を左右する大きな要素になってきたことは良く知られているが、ハイブリッド車や電気自動車（EV）の開発と市場への投入を巡る競争はすさまじいものがある。EVでは電池の開発が死命を制するとも言われているが、同時に自動車部品の点数が大幅に減少することで、家電メーカーやベンチャー企業でも容易に生産できるようになるため、数多くの新規参入が予測されている。こうした競争が展開されることになると、自動車づくりのなかで環境産業的要素が極めて大きくなっていることは確かであろう。そして、自動車以外の産業においても、多かれ少なかれ同様の現象が起こってくるならば、すべての産業が環境産業になるという言い方もできる。

要するに、低炭素社会づくりが示唆していることは、省エネ技術の普及や自然エネルギー産業の出現ということだけではなく、既存の産業の大きな再編成を伴った産業・科学・技術のグリーン化なのである。この意味で、低炭素社会づくりが緑の経済成長を促し、かつ必要としていることは確かであろう。

2. グローバル化に伴う新しい課題：CO₂排出負荷の肩代わり

世界経済がグローバル化していることは誰しも

認めることである。経済のグローバル化は環境問題にどのような影響を及ぼすのだろうか。

グローバル化は中国語では全球化とされているが、まさに地球的規模で一体化することを指している。このことは、情報や金融のことを考えればわかりやすい。インターネットは情報を瞬時に世界中に伝達することができるし、国際金融センターは1日24時間世界のどこかで開いており取引することができる。まさに、情報やマネーは世界を駆け巡っている。ここから直ちに明らかのように、グローバル化は私たちの生活に多大な利便性を提供するけれども、常に便益をもたらすとは限らないのである。米国のサブプライム・ローンが破綻し、リーマン・ショックの影響が世界大に及んだことは記憶に新しい。

環境問題に直接的にかかわることと言えば、世界経済のグローバル化は生産施設の世界的再配置として現れている。一般に、企業は生産費を最も安価にできるところで生産しようとするし、仮に工場立地を変えなくてもより安価な原材料が入手できるのであれば、積極的に海外でつくられた部品を使用するであろう。つまり、最終財の生産はある国で行われていたとしても、その生産に使用されている部品などの中間財は別の国で生産されているような財は、きわめて普遍的な現象になっているのである。

このことは、CO₂排出の責任を考える際も、新しい論点を生み出さざるを得ない。周知のように、世界各国は、気候変動枠組条約において明記されているように、気候安定化に向けて共通だが差異ある責任を有している。現在、例えば京都議定書において各国のCO₂排出量という場合は、当該国で排出されたCO₂の量が推計されている。しかし、経済がグローバル化した今日、そのCO₂を排出する生産活動は多くの場合その国内で閉じた形で行われているわけではない。ある国でCO₂を排出している生産活動に用いられた原材料がすべて国産品であるということはむしろ珍しいかもしれない。

つまり、「あらゆる財の生産には、エネルギーを含む天然資源や原材料（中間財）の投入が必要であり、それらの中間財の大部分が国産品であれば、その生産にかかわる環境負荷の発生も国内で完結する。しかし経済がグローバル化した今日で

は、輸入品を中間財として投入する動きが活発になり、財の生産過程が複数国にまたがるのが普通になってきた。このことは、ある国で生産された財には、複数国で発生した環境負荷が内包されていることを意味する（下田充他「東アジアの環境負荷の相互依存」森晶寿編著『東アジアの経済発展と環境政策』ミネルヴァ書房、2009年、40-57ページ）。

この内包環境負荷という概念に基づけば、ある国の生産活動に伴って排出されている環境負荷の責任は先験的に当該排出国にあるということではできない。むしろ当該財生産に伴う環境負荷を生産国と消費国のいずれに、あるいはどういう配分で帰属させるべきか、という問題である。要するに、世界経済のグローバル化は、世界を国民国家の集まりとみて環境責任を分担するという従来からの方式の問題点を明らかにするとともに、環境負荷の帰属や環境責任の割り当てに関して新しい概念を必要としたのである。

上記の研究は、1985年と2000年のアジア国際産業連関表を用いて、アジア太平洋地域における内包環境負荷とその変化について推計を行っている。1985年においては、日本も米国も財の輸出国であると同時に輸入国でもあり、他のアジア太平洋地域の国々にCO₂排出負荷を負わせていたと同時に、他国に替わってCO₂排出負荷を担っていた。ところが、2000年になると、日米両国は、財の輸入国の性格が強くなり、もっぱら他国にエネルギー消費、CO₂排出をさせるようになってきたのである。また中国は、日米両国とは異なり、この間に財の輸入国から輸出国へと変容したことで、他国のCO₂排出負荷を肩代わりする性格が強くなったと分析している。そして、「アジア太平洋地域においては、1985年から2000年の15年間で、日米先進国が他の発展途上国にCO₂排出負担を肩代わりさせる傾向が一層明確になった」と結論付けている。要は、東アジアにおけるCO₂排出量の急増はもちろんこの地域における急速な経済成長に伴うものであるが、それだけではなく、日米両先進国にCO₂排出負担を肩代わりさせられるようになったという構造変化の帰結でもあるのである。

経済面はどうか。東アジア地域は経済成長率でみれば高い伸び率を示しているのが、質的

にはどうか。付加価値でみた東アジアの国際分業構造の変化を分析した研究（渡邊隆俊他「東アジアの国際分業構造の変化」同上書、21-39ページ）は意外な結果を示している。この研究は、アジア経済研究所が作成・公表したアジア太平洋地域の国際産業連関表の（中国が内生化されている）1985年、1990年、1995年、2000年という4時点の産業連関表を用いて、アジア太平洋地域の国際分業構造の変化を時系列的に分析したものである。

その結果見出された興味深い事実は、貿易面に着目すると、東アジア諸国は、対米国から対東アジア地域へと輸出先をシフトさせており、東アジア域内経済の緊密化は進んでいると評価できるのであるが、所得面からみると必ずしもそうではないということである。日本と米国は、自国への付加価値帰着率は高く、自己完結的な経済にかなり近いが、東アジア諸国では、自国への付加価値帰着率が低下する傾向が見出されている。しかも、東アジア諸国から国外に漏出する付加価値に行き先は、その他地域が多くなっており、所得が東アジア域内に残りにくくなっている。これらの結果を踏まえて、東アジア地域は貿易相手としての連携は強まっているのだが、東アジア地域が独立経済圏化しているとは判定できないと結論付けている。

以上2つの研究結果を総合して、何が言えるだろうか。東アジアの持続可能な発展戦略を論ずるには、環境面、経済面といった個別の切り口での分析は必須であるが、それだけでは十分ではなく総合化の作業がなくてはならない。

研究成果を概括してみよう。まず東アジア地域における環境面での相互依存関係は、CO₂排出量の増加が急速な経済成長の産物というだけでなく、米国や日本等先進国のCO₂排出負荷を肩代わりす

る性格が強くなったことも反映していた。また、東アジア地域における経済面での相互依存関係は、貿易面でみると相互依存を高めてきたけれども、そのことは必ずしも付加価値ベースでの相互依存を高めているわけではなかった。さらに、輸出主導型工業化によって生み出された付加価値は東アジア域内にはとどまらず、米国などの世界に流出する傾向を強めている。東アジアの輸出主導型工業化に基づく急速な経済成長は、こうした環境面・経済面における相互依存関係の構造変化を伴った脆弱なものであった。東アジア地域の経済発展を経済成長率のみで評価するのではなく、構造変化でみた経済成長の様式という観点からも評価されなければならない。

今後より深められなければならないことは、こうした脆弱性が今回のリーマン・ショックに始まる金融危機の影響が東アジア地域で大きかったこととどう結びついているか、ということである。地球温暖化防止は持続可能な発展の必要条件であるとするならば、地球温暖化防止への取り組みは、輸出主導型工業化に基づく急速な経済成長の背後にある脆弱性を克服する方向で進められなければならない。東アジアでの低炭素社会づくりは東アジア共同体の経済的基盤を構築することと不可分の関係にある。

〔付記〕

本稿の前半部に関しては、植田和弘「環境経済発展の経済性—緑の経済成長から持続可能な発展へ—」神野直彦・宮本太郎編『自壊社会からの脱却』岩波書店、2011年、27-59ページ、参照。

（うえた かずひろ、京都大学大学院経済学研究科教授）

新自由主義 VS 連帯経済

北沢 洋子

1980年代以来、新自由主義政策が導入され、また冷戦の終了とともに、90年代には、市場経済がグローバル化した。新自由主義は、米国や英国のような先進国では、政府自らの手で、一方、途上国には、IMF、世銀、WTOなどの国際機関によって強制的に導入された。日本では、20年遅れて、小泉首相によって「改革」の名の下に新自由主義政策が実施された。これによってグローバルに格差が拡大し、大勢の貧困層が生まれた。環境破壊、人権侵害が深刻化した。

「連帯経済」とは、このように新自由主義によるグローバリゼーションによって貧困化された人びとが、自らの手で営んでいる「もう1つの経済活動」である。

新自由主義による経済のグローバリゼーションが、最大限利潤の追求を目的にしているのに対して、連帯経済は、利潤ではなく、人びとの連帯に依拠するすべての経済活動をいう。

1. アジアは最もダイナミックな連帯経済の地域

「連帯経済」という言葉は、日本やアジアでは、耳慣れないかも知れない。しかし、グローバルな連帯経済の運動は、すでに、10年以上も前から始まっている。

連帯経済は、ラテンアメリカや、フランス、スペイン、イタリアなどラテン語系のヨーロッパでは、すでに「もう1つの市民による経済活動」として社会的に認められ、広範に実践されている。いくつかの国では法的に整備もされている。

フランスには、「連帯経済ネットワーク」が全国規模で設立されており、スペインのバスク地方にあるモンドラゴン協同組合企業グループは、連帯経済運動の“メッカ”とも言われて、見学に訪れる人が絶えない。

ラテンアメリカでは、ブラジルのルラ大統領が、

04年に就任とともに、「連帯経済局」を新設し、有名な経済学者ポール・シンガー教授が局長に任命された。またアルゼンチンのように国の経済が破綻したところでは、人びとはコミュニティで連帯経済を実践し、生き延びてきた。破産したドル建ての通貨に代わって、2,000を超える「地域通貨」が発行され、モノの生産、流通を続けることが出来たのであった。

そして、アジアでも、07年10月、第1回連帯経済フォーラムが、マニラのフィリピン大学で開かれた。そして、09年11月、「アジア太平洋資料センター (PARC)」が、東京の国連大学で、第2回アジア連帯経済フォーラムを開催した。

この2回の連帯経済フォーラムで明らかになったことは、アジアは、貧困が最も多い地域だが、同時に貧困根絶の取り組みが、草の根の連帯経済運動によって、30年前から取り組まれてきたということであった。

アジアの農民協同組合は、加入者の数、運動のダイナミズムにおいても、世界で1位だろう。また貧困根絶に取り組んでいる NGO の数も、その成熟度も、世界一だと思われる。マイクロ・クレジットについては、バングラデシュのグラミン銀行はいうまでもなく、規模、ダイナミズムにおいて世界をリードしている。ただ、「連帯経済」という言葉を使っていないことと、アジアの多様性を反映している個々のプロジェクトを、連帯経済として総合的に捉えられていないだけだ。

2. 連帯経済のルーツは社会経済

連帯経済のルーツは、1900年ごろ、フランスやスペインなどで生まれた「社会経済」の概念に遡ることができる。社会経済とは、企業経済と公共経済という2つのセクターに対抗する第3のセクターを指す。

フランスでは、主として「協同組合」、「ミュー

チュアル (Mutuelle) (日本の共済組合にあたる)、
「アソシエーション」(日本の任意団体)、それに「財
団」という4種類が社会経済のカテゴリーに入っ
ている。いずれも、非営利で、社会発展に寄与す
るという使命を持った経済組織である。

80年代、フランスでは社会経済というカテゴ
リーが政府に公式に認められ、産業経済省とは別個
に、独立した社会経済省が設けられた。そして社
会党政権時代には、担当の大臣も任命されていた。
フランスの政治力によって、EUの政府にあたる
「ヨーロッパ委員会」内にも社会経済委員会が設
けられている。

このようにヨーロッパで生まれた社会経済は、
1917年、ロシア革命の勃発により、資本主義に対
抗するものとして、社会主義が出現したため、そ
の存在が薄くなっていった。そのため、社会経済
は、強大な市場経済や国家に対抗する市民のオル
タナティブな経済活動としての使命が希薄になり、
官僚化し、単に既得権を守るという消極的な運動
に墮落していった。パリのあるミューチャルズの
支店のウィンドウに、「ヨット購入にも貸します」
と張り紙してあった。これでは、銀行と何ら変わ
らない。

3. 連帯経済の国際的ネットワ ーク

連帯経済が国際的に名乗りをあげたのは、90年
代、冷戦が終わり、新自由主義のグローバル化が、
世界を制覇したころであった。

そして、ラテンアメリカで2つの国際会議が開
かれた。

(1) RIPESS について

第1に、97年、ペルーのリマで開かれた「連帯
経済を推進する国際ネットワーク (RIPESS)」の
会議が挙げられる。RIPESS は、その名が示すよ
うに、連帯経済を実践する組織の国際的なネット
ワーク作りを目的とした運動体である。その後、
01年にケベックで第2回、05年にアフリカのダカ
ールで第3回、09年5月には、ルクセンブルグで
第4回 RIPESS 会議が開かれた。

(2) WSSE について

もう1つの国際的なネットワークは、98年、ブ
ラジルのポルトアレグレで開かれた「連帯経済作
業部会 (WSSE)」の会合である。

「WSSE」は、フランスの「進歩のための財団
(FPH)」が主催した「責任のある、多様な、団
結した世界のための同盟 (通称同盟21)」の一環
として発足した。この財団は、東京の第3回アジ
ア連帯経済フォーラムのスポンサーの一つであり、
その理事長のピエール・カラム氏のビデオスピー
チが放映された。

「同盟21」は、「ガバナンス」「環境」「価値」「連
帯経済 (WSSE)」という4つの柱から成っていた。
そして98年、ポルトアレグレで開かれた WSSE
は、同盟21の4つの柱の1つであった。

01年6月、スコットランドで、WSSE の活動を
総括するワークショップが開かれた。この時、私
は、はじめて WSSE に参加した。私が IMF・世
銀の構造調整プログラムや債務帳消しキャンペ
ーンに取り組んできたというのが縁であった。

スコットランドでは、それまでの4年間に、連
帯経済のテーマ毎に開かれた15のワークショップ
の結果を持ちよって、検討し、議論し、総括した。

これは、「仕事 (ワーク)」「雇用」「生産」「技
術」「倫理的な消費」「参加型予算システム」「社
会的に責任のある金融」「持続可能な金融 (マイ
クロ・クレジット)」「社会的通貨 (地域通貨)」「
債務と構造調整」「フェア・トレード」「貿易と
WTO」「持続可能な開発」「女性と経済」「社会的
に責任のある企業」などをテーマとする15のワー
クショップから成り立っていた。

これらのテーマは多岐に亘っている。まさに連
帯経済の内容がいかにか多様性に満ちているかを示
している。

連帯経済の概念は幅広い。それには経済という
狭い概念ではなく、多元的、社会的、文化的、エ
コロジー的要素も含まれる。個人、家族、コミュニ
ティ、NPO、NGO、アソシエーション (団体)、
社会運動、労働組合などが、さまざまな手段で、
さまざまな動機と願望で取り組んでいる活動のす
べてを指す。

実際、労働者が働いていた工場が閉鎖されたり、
コミュニティが災害に見舞われたり、年金や福祉

が削減されたりした場合、人びとはどうしているのだろうか？

市場経済や国家は助けてくれない。人びとは、コミュニティや社会の中での相互扶助、協力、連帯によって生き延びている。

4. 社会経済と連帯経済の違い

このように新しくはじまった連帯経済が、これまでのヨーロッパの社会経済と異なるところは、単なる社会経済の復興というのではない。

(1) 社会主義の終焉

ベルリンの壁の崩壊により、それまで資本主義のオルタナティブであった社会主義が消滅した。そこで社会経済の意義が再評価されるようになった。同時に、世界は新自由主義によるグローバリゼーションの時代に入った。

市場経済は、これまでのような生産と流通という実体経済が衰退し、コンピュータや金融工学の発達と野放図な規制緩和が進んだ。それにつれて、カネがカネを生むというカジノ経済化が横行している。実体経済を1とすると、カジノ経済はその50倍である

新自由主義のグローバリゼーションと闘うためには、社会経済のような第3セクターとしての静止的な存在に終わるのではなく、資本主義の変革という明確な目的をもった運動でなければならない。

そこでより戦闘的な意味を持つ「連帯」という言葉に置き換えられた。この「連帯」には、「社会に周辺化され、虐げられた者が参加する」という意味が込められている。

(2) 第3世界の参入

80年代、第3世界では、債務危機とIMF・世銀の構造調整プログラムにより、政府の統治能力が衰退した。その中から、開発NGO、環境NGO、人権NGOなどが、もはや無視することができない市民社会の勢力として台頭した。これらのNGOは、「持続可能な発展」を達成するツールとして、農民などの協同組合、マイクロ・クレジット、地域通貨、参加型財政、フェア・トレードなどいっ

た連帯経済と取り組んできた。

そして、連帯経済の活動が、コミュニティ、地方政府、地域、そしてグローバルなレベルで始まっている。

(3) 女性の無償労働

女性の参加の口火を切ったのは、70年代、フェミニスト運動が起こったことであり、同時に国連が、75年、世界女性会議を開催したことにある。以後国連は、女性の差別の撤廃と地位の向上のための行動綱領を決議してきた。

その中で重要なことは、主として女性の「無償労働」の再評価である。これまでの概念では、家事、育児などが女性の無償労働ととらえられていた。ところが、95年、北京の会議では「女性の貧困化」を取り上げる一方、同時に女性の無償労働を社会の発展に貢献する重要な要素だと評価した。無償労働には、家族のための食糧生産、環境保全、コミュニティ活動、社会運動など、女性が担っているすべての社会活動が含まれるようになった。

連帯経済では、「女性と経済」が重要なテーマである。

5. 連帯経済の存在意義

連帯経済は、このような新自由主義のグローバリゼーションの結果、貧困化され、周辺化された人びとが、自らの手で営んでいる「もう1つの経済活動」である。

新自由主義による経済のグローバリゼーションが、最大限利潤の追求を動機にしているのに対して、連帯経済は利潤ではなく、人びとの間の連帯を原理としたすべての経済活動を指す。これについて、私が知る限りの例を挙げてみよう。

(1) 協同組合

すでに19世紀にはじまった「協同組合」が挙げられる。これは、生産者や消費者の協同組合が多いが、そのほか協同組合方式の企業や学校、博物館など多岐にわたる。

日本では、2,300万人が加盟している消費者生協や、505万人の農協などが該当するが、「連帯経済」と呼ぶことは出来ない。なぜなら、第1に、

農協も生協も巨大化、中央集権化しており、連帯経済の原則である組合員の自主的、参加型運営になっていない。

第2に、農協や生協は、新自由主義のグローバル化と闘うという政策を持っていないからだ。

連帯経済は、お互いに顔の見える規模の単位が集まって緩やかなネットワークを形成していくのが、原則である。

(2) 非営利の経済社会活動

農村女性の農産物加工業、NPOによる障害者作業所、託児所、高齢者のグループホーム、DV女性のためのシェルター、住宅協同組合、エコ村、その他あらゆる非営利、あるいは小規模な営利を動機とする商店街、町工場などが加わる。

(3) 共済組合

フランスなどで「ミューチュアル」と呼ばれる相互扶助の金融組織がある。これは、日本でいう共済組合に似ているが、労働組合、職能組合、地域共同体などで自主的に組織されており、しかも法的に認証されている。

(4) 途上国の連帯経済

地域通貨の創設、国内や南北間のフェア・トレード、マイクロ・クレジット、共同食堂、そして失業者や土地なき農民の相互扶助組織、農民や漁民の協同組合など、主として途上国で取り組まれている草の根の経済活動がある。さらにこれに、開発NGO、環境NGO、人権NGOなどの活動が加わる。

しかし、新自由主義のグローバル化を推進するWTO、IMF、世銀など国際機関が彼らの政策を押しつけ、そして多国籍企業が野放図な活動を行うならば、連帯経済の果実はたちまち奪

われてしまう。

そこで、スコットランドのWSSE会議では、「国際規制」のワークショップを新たに組織していくことに合意した。このワークショップは、債務帳消し、金融取引税の導入、IMF・世銀の構造調整プログラム／貧困削減戦略ペーパーの検証、WTOの自由貿易に反対する、多国籍企業の行動規範、そしてこれら国際規制と連帯経済との関係を議論した。

新自由主義のグローバル化に対する挑戦であるこれら国際規制の行動は、これまで連帯経済の一部だとは捉えられてこなかった。PARCは、この国際規制のグローバルなワークショップを、2005年12月、WTO閣僚会議が開催されていた香港で開いた。

6. 連帯経済の今日的役割

09年1月、ブラジルのベレムで開かれた第8回「世界社会フォーラム (WSF)」では、現在進行中のグローバルな危機は、単に新自由主義の失敗、あるいは金融危機に留まるものでなく、「資本主義の危機である」ということで一致した。したがって、これまでのように「新自由主義のグローバル化に反対する」ことに留まるとしたら、それは不十分である。

今日の資本主義の危機は、政治、金融、経済、社会、地球環境、倫理などすべての分野に及んでいる。したがって、「オルタナティブ」の概念も、これまでのように、システムの内部での改革にすまされない。

そのためには連帯経済の戦略を変えねばならない。オルタナティブの内容を深め、ラディカルになるべきだ。

(きたざわ ようこ、国際問題評論家)

シリーズ 『非営利・協同 Q&A』

誌上コメント (その2)

出席者：杉本 貴志 (すぎもと たかし、理事、関西大学教授)
中川雄一郎 (なかがわ ゆういちろう、理事長、明治大学教授)
八田 英之 (はった ふさゆき、理事、千葉勤労者福祉会理事長)
司 会 石塚 秀雄 (いしづか ひでお、主任研究員)

はじめに (その1より抜粋)

司会 ブックレット『非営利・協同 Q&A』は2年かけて作りましたが、その間、状況も変わりました。政権も変わりましたし、民主党では鳩山さんの「新しい公共」、菅さんの「第三の道」など、政府も変わりました。非

営利・協同というテーマと現実の政治社会とがより密接に絡むようになったと言えます。しかしブックレットは比較的短い文章で原則論になっているので、執筆者の皆様にもいろいろ書き足りない部分もあると思います。何回かに分けて新しい状況にあった内容や足りなかった部分を機関誌上で補足いただくという企画です。

なぜ非営利・協同なのか

Q1. なぜ非営利・協同なのか

A いま、世界の大部分は資本主義、つまり競争経済から成り立っていると言えるでしょう。大規模な製造業や金融業を中心として、営利企業が社会経済を支配しているのですが、こうした体制は19世紀に確立され、すでに200年近い歴史を持っています。こんなにも長く、この競争社会を支えたのは「競争がなければ進歩はない」という考え方でしょう。利潤を目的に人々が競争するからこそ、経済は発展するのだというわけです。こうした考え方から公的な規制を嫌い、市場競争を万能視する経済学者の中には、患者の選択によって結局ヤブ医者は淘汰されるだろうから、医師免許制度など不要だという者さえいるのです。

しかしながら、競争は必ず不平等と不公正という副作用を伴います。資本主義から格差社会や企業不祥事が生まれるのは、ある意味では必然なのです。甚には、「結果の平等」はよくないが「機会の平等」は必要だ、などという意見がよく見られますが、子供達に対する教育や医療・福祉をどうするか、具体的に考えてみれば、そうした2つの平等の区別など、競争社会では実質的には不可能だということがすぐにわかるでしょう。

「非営利・協同」の運動は、そうした競争社会の負の側面に注目し、「営利」や「競争」とは異なる原理で「公正」な社会経済を運営できないか、探求し実践しようとするものです。従来、そうした競争経済のマイナス面を補完し、解消するものとして期待されてきたのは、国や地方自治体でした。今日でもその責任と役割は強調されるべきですが、そうした公共セクターだけでなく、民間の組織・運動であっても、営利企業とは違ったあり方を追求することは可能ではないのかと、協同組合、NPO、社会的企業、ボランティア団体などに集い「非営利・協同」をめざす人々は問いかけているのです。(杉本)

司会 それでは、まず杉本先生の「Q1 なぜ非営利・協同なのか」ということの趣旨を改めてお話しいただければ。

杉本 『非営利・協同 Q&A』というパンフレットで「なぜ非営利・協同なのか」という冒頭を担当するというので、いったい何を書けばいいのかということでもいろいろ考えました。おそらく世間一般の読者に対して、この非営利・協同の意義を説く場合には、2つのことを言わなければいけないのではないかと思います。

1つは、競争がないところには進歩はない、だから競争することが世の中では一番大事だという、単純な、競争万能というべき考え方が昔からあるし、21世紀になって日本でもものすごく強く強調されてきたなかで、非営利・協同を掲げるためには、なぜ競争だけではいけないのかということをお説かなければいけない、ということです。

そしてもう1つは、もう少し進んだ競争論はどう対抗するかということです。とにかく競争だけでいいのだという人もいるかもしれませんが、普通の常識をもっている人であれば、競争すれば勝ち負けが出てきて、負けた人々のことをどう考えるのかということをお少しは意識するはずだと思います。そこで出てくるのが、「機会の平等は確保してあげなければいけない。しかし、それを確保した上で競争して、勝った人にはたくさんご褒美が与えられて、負けた人にはそうではないということにしないと、進歩がなくなってしまう」という考え方です。おそらく、多くの人が素朴に「機会の平等は必要だが結果の平等は良くない」という、この種の議論を素朴に信じてしまっていて、結果的に競争経済がいちばんだと思っっていると思いますので、それに対して、なぜ非営利・協同ということをおわれわれが言うのかということをおきちんと説明しなければいけないと思っました。

市場競争だけで経済は発展する、という、おそらく単純な競争万能の考え方は経済学の中にも確かにあります。医療の世界でいうと、シカゴ学派のフリードマンらは、医師免許制度さえいらぬ、と言っています。患者は必ず名医をお選択するのだから、医療分野で自由に競争をおさせれば、やぶ医者はお自動的に排除されるに決まっっているという主張です。さすがにそこまで言う人はそんなにいないかも知れぬませんが、一般の消費・購買の領域においては、そういう競争万能論が常識のように言われるわけです。スーパーマーケットが

一所懸命競争すれば、安くていいものを売る業者だけが残っっていくだろうというのが市場経済論の基本的な考え方ですが、それだけではダメであって、非営利・協同という、それとは違っった原理で動く運動・事業があり、その存在意義は大きいということをお書きたかっただけです。

また、先ほど述べた「機会の平等と結果の平等の峻別」はよく言われることで、言葉としては面白いと思っますが、例えば子どもたちに対する教育や医療、福祉をおどうするかをお考えてみれば、そんな峻別など不可能だということはすぐわかるはずです。子どもが同じ条件で育つためには、子どもの家庭環境や教育環境をお一緒にしてあげなければならぬでしょう。そのためには、どの親の所得も同一の水準にしなければいけません。つまり、機会の平等をお確保するためには、結果の平等が絶対に必要となっってしまうわけです。要するに、不公平や不平等をおなくすというのは、競争社会では原理的に不可能ではないか、ということをお書きました。

そこで、非営利・協同ということが必要になるのではないか。いままでは、そういう競争が産み出す弊害をお矯正する役目は全て国や地方自治体に任せてきて、競争社会のマイナス面をお補完するのは国や地方自治体で、経済主体である企業はそれと関係なしに、とにかく競争しなさいということをおやってきたけれども、それが限界に來ている。決して国や地方自治体の役割をお忘れてはなくて、現在ますます重要になっっていると思っけれども、しかし、民間の組織や運動であって、競争以外のあり方をお追求する道がある。それが非営利・協同という考え方なのだ、ということをお書いて、次以降の項目につなげるつもりだっただけです。意図はそういうところでは。

司会 いまご説明いただきましたが、皆様のご意見をお願ひします。

中川 ロッチデール公正先駆者組合が誕生した時代は産業革命後期の1844年ですが、その時期の政府の機能は経済的にも社会的にも非常に限られたものでした。それでも、労働組合運動、十時間労働運動、チャーティスト運動といったような労働

働運動が次第に力をつけてきたので、政府としても地主や貴族の支配階級の利益を守りながら、市民に対して何らかの利益を確保することをしなければなりません。その一つが、労働者自らが出資金を拠出して不慮の事故に備える共済組織である友愛組合(Friendly Society)の合法化でした(18世紀末に「友愛組合法」成立)。労働運動は合法化された友愛組合を巧みに使って合法的な闘いを推進していきました。先駆者組合がそうであったように、協同組合法の成立がなされるまでは、多くの協同組合はこの友愛組合法に準拠して登録され、合法的な存在として活動を押し進めていきました。とはいえ、基本的に政府は、「公的な領域」のために活動し、生活と労働の領域を「私的領域」とみなして一般の人たちの生活に関わる福祉を非常に狭い範囲でのみその力を及ぼしたにすぎなかった、と私は思っています。

しかしながら、イギリス経済が発展していくに
応じて、「自由を求める声」も次第に大きくなって
いきます。その声の先頭にいた人たちが「自由主義者」でした。彼らは「自由と平等」を主張するのですが、彼らの「自由と平等」は、実は、市場におけるそれであって、すなわち、「需要と供給」の下における私的領域での「自由と平等」、抽象的な「自由と平等」であったのです。だが、誤解してはならないのですが、自由主義者によるこの「自由と平等」は歴史的に見れば重要なコンセプトを後の人たちに与えた、という意味では価値あるものなのです。このような時代背景を前提に考えると、協同組合は「非営利・協同」の起源としてその後の非営利・協同組織の発展に向けて橋を架ける大きな役割を担ってきた、といえると思います。たとえ非営利・協同のコンセプトが一般民衆のなかに浸透していくのに大きな努力が払われなければならなかったといえ、そうなのです。

ところで、「非営利」と「協同」は、今でこそ「非営利・協同」のように「中黒」を挟んだ、両者不分割のコンセプトであると理解されているのですが、かつてはこの両者は必ずしも一体不離のものとしてみなされませんでした。むしろそれは、「非営利対営利」と「協同対競争」というような視点で捉えられていたのです。誤解を避けるために言いますが、それが間違いだと言っているの

はありません。私が言いたいことは、「非営利・協同」は全体論的に捉えられなければならない、ということです。どういうことかと言えば、「非営利・協同」のコンセプトは「協同組合やNPOの非営利性」を「協同組合やNPOの本質」と結びつけてそれらの「運動の発展」の方向を絶えず検証していく、ということです。そうすることによってはじめて協同組合やNPOの運動は新しい社会秩序の形成を目指して前進していくことができる、ということです。歴史的に見ると、農村共同体のなかにあった諸関係が都市での工業化のプロセスにおいて剥ぎ取られ切り取られながら、産業革命を担っていった人たちが再び新しい人間関係を創出していくために、自立した人間として—それぞれ利害を共にしながら—手を結んで具体的な協同運動を生みだしていきました。協同組合はそのうちの一つの大きな努力の結晶であったのです。

話のついでで申し訳ありませんが、「Q5 協同とは」に関連して一言追加させていただきます。それは特にイギリスを的にして「近代協同組合の展開プロセスと重なっている」と書いておきましたが、この説明が一番分かり易いのではないかと思ひ、具体的に「協同」とはどのようなことかを書いておきました。先ほど申しましたように、産業革命が進展し、賃金労働者とその家族が金銭的あるいは非金銭的な協同の力を以って自らが生活防衛を展開していくことから始めて、やがてそれが新しい社会秩序を形成していく方向に向って進んでいく先々で労働運動と結びあったり、あるいはロバート・オウエンの協同思想やコミュニティ思想とに支えられたりしながら、「協同」の実体を人びとが感知し、自覚して前面に出るようになっていくこととなります。

「協同とは何か」と問われて即答することは、そう簡単ではないように私には思えます。例えば、協同組合運動の場合、「金銭的及び非金銭的な協同の力に基づいて」事業的目的(あるいは経済的目的)と社会的目的の両方を遂行することにより、自らと他者の「労働と生活の質」と「コミュニティの質」の向上を図っていく、というように協同を語ります。しかしながら、私は、これだけでは十分ではないと考えて、その後、「協同組合が展開してきたこのような『協同のプロセス』は、現

代にあっては『相互扶助の現代化』を通して人びとの社会的関係を豊かにし、人びとを市民として社会的に包摂する『経済的規範と社会的規範』を確かなものにしていく『助け合い』となって現れてきます」と付け加えておきました。協同は、抽象的概念としては「ある何らかの目的を果たすために助け合い、結び合う人びとの関係(あるいは社会的関係)である」と言えるし、具体的概念としては「人びとがある何らかの目的を達成するために『自治・権利・責任』と『平等・公正』とに基づいて運動に参加し、相互に助け合う」と言えます。要するに、「相互扶助の現代化」というのが一番わかりやすい言葉かもしれません。

Q5. 協同とは

A 協同 (co-operation) という言葉が近代において人びとの間に広がっていくプロセスは、イギリスにおける近代協同組合の展開プロセスと重なっています。協同組合は、産業革命の進展の下で、基本的に賃金労働者とその家族が金銭的および非金銭的な「協同の力」に基づいてその事業的目的と社会的目的の双方の目的を遂行することで、自らの「労働と生活の質」の向上とそこで労働し生活するコミュニケーションの場としての「コミュニティの質」の向上とを達成しようとしてきました。協同組合が展開してきたこのような「協同のプロセス」は、現代にあっては、「相互扶助の現代化」を通じた人びとの社会的関係を豊かにし、人びとを市民として社会的に包摂する「経済的規範と社会的規範」を確かなものにしていく「助け合い」となって現れてきます。換言すれば、協同は、「参加の倫理」と「社会的な平等と公正」を基礎に「人間的な経済と社会」の形成を目指す、人びとの間の相互扶助であり、助け合いなのです。(中川)

司会 杉本先生の本が書かれた「非営利・協同とは」は、一般の読者が考える上でいい文章でわかりやすい説明になっていると思います。われわれもかなり大きなスパンで非営利・協同という議論を始めましたが、八田先生はいかがでしょうか。

八田 本日、私は読者代表として、いまなぜ「非営利・協同なのか」という角度の問題と、そもそも「非営利・協同とは」という問題とあって、そもそもその点についてはいま話があった通りですし、日本の場合には石塚さんが「Q2」に書かれているように、私も民医連の歴史を書くとき確認しましたが「常礼」という農村でお医者さんを自分たちで雇うようなものがあるなど、いろいろ自然発生的な助け合いというのはあったと思うのです。そして近代産業の発展と同時に、自らの経済生活を助け合っていく上での協同組合と、資本に対する抵抗としての労働組合運動が発生してきたという流れがあり、第1次、第2次大戦を経て、世界的に団結権、生存権というものが社会的な認識として広がって、それが国家を通じて保障されていくという関係がある程度進んでいくにしたがって、むしろ非営利・協同というのは、少なくとも日本についてみると、1970年代、80年代はそれほど注目されなかったのではないだろうかと思います。

それが90年代以降、80年代に始まっているわけですが、新自由主義の進行のなかで、貧困の拡大とこれまでのような労働運動とか階級的な関係ということだけでは現実の矛盾を解決できないということと、目の前に解決すべき課題が非常にあって、日本におけるそういう運動の伝統もこれありで、改めて非営利・協同という問題を注目していかないと、仮説的な意味ですが、いまの新自由主義のいろいろな動きに対して、必ずしも有効にたたかえないのではないかというのが、民医連として非営利・協同に注目した一つの流れであったろうと思っています。それが実際にどの程度有効で、どんなふうにという話は、これからさらに進めなければいけないのだろうと思っています。

司会 歴史的な数百年のスパンで見ると、「そもそも論」と「いまなぜ」というのは、非常に密接に関わっていると思います。この「Q1」で指摘された、競争と平等というのは、イギリスの例での説明もありましたが、歴史的に産業革命と関わって競争と市場とが対になっていて、国家と平等とが対になっています。資本主義が出てきて国家が出てきたのは17世紀から変化があり、数百年を経て、フランス革命の自由・平等・博愛(連帯)

という原理で、自由は市場が、平等は国家が代弁してきたけれども、これがうまくいかなくなって、いわゆる市場の揺らぎ、政府の失敗といわれました。

そのあと新自由主義が出てきました。これから新国家主義ができるかどうか、これはわかりません。しかし、非営利・協同という、フランス革命

の3番目の「連帯」という役割が、非常に社会にとって重要になってきています。市場の競争原理と国家の平等原理だけでは社会全体がうまく回らなくなって、この非営利・協同の原理というものが非常に重要になってきているといえるのではないのでしょうか。

●自己責任とシチズンシップ

Q8. シチズンシップと非営利・協同

A 1789年のフランス革命を起点とする「国民国家」の形成に伴って次第に普遍化していく近代シチズンシップは、現代にあっては、男女の差別などなお闊いながら、市民による「民主的で安定した経済的、社会的および政治的な秩序の再構築」を支える最も重要な基礎となってきています。それは、市民にとっての「自治、平等な権利、自発的責任それに参加」をコアとする価値体系を意味しています。これらの価値は、相補的關係にあることによって、「民主的で安定した社会」の再構築を可能にします。何故なら、市民は、個人としてもグループ（集団）としても、権利を行使し、自発的責任を遂行することによりシチズンシップの向上に必要な諸条件を再生産していくからであり、またそうすることによって、シチズンシップは市民にとって同一性と差異性を内包し、「自己が何であるか」を表現する「能動的なアイデンティティ」となるからです。それ故、現代の市民は、創造的行動の主体として「変化するニーズ」に対応する新たな権利と責任を確認し、新たな制度の形成と確立に自発的、積極的に参加することを通して市民的自治を拡大強化していくのです。こうして、シチズンシップは、市民による「権利行使」に基づく市民の「責任履行能力」の向上を通じて、市民自身によって「能動的なステータス」として認められるようになるのです。その意味で、シチズンシップは、一般に、「参加の倫理」を基礎とする「市民の権利と責任」の総体である、と言ってよいでしょう。

このような価値やアイデンティティを内包するシチズンシップは、例えば、「協同組合の非営利性」を「協同組合の本質」と結びつける架橋となることで、協同組合の理念やイデオロギー（信条・意見・態度）を明確にすると同時に、「非営利・協同」という新しい概念を創り出し、協同組合と地方自治体、その他の非営利組織やアソシエーション、それに企業など多くのステークホルダー（利害関係者）とのパートナーシップを確立させていくのです。このようなパートナーシップの確立は、地域コミュニティのレベル、より広域な地方レベル、そして全国的レベルにおいて—それに、もし可能であれば、世界的レベルにおいても—経済的、政治的な民主主義の発展を、したがってまた、社会全体における民主主義を導いていくのです。（中川）

杉本 自由、競争、国家というものから非営利・協同を見ているのですが、リーマン・ショック後にいろいろ起こるなか、自己責任という言葉がクローズアップされました。自己責任という観点から見ても、競争と非営利・協同の関係を見るのは面白いと思います。もともとは、例えばイギリスでいえばポリティカル・エコノミーではなくて、モラル・エコノミーということが世の中の原理だったわけです。世の中に貧しい人々がいるのはしょうがないけれども、それに対して誰が責任をもつかといえば、「上」の階級の人とその責を負うべき

だという考え方です。つまりノーブレス・オブリージュと呼ばれるもので、貴族に生まれた以上は、生まれつき恵まれているのだから、その分の責任がある。そういう人々は恵まれない人々を養う義務があるという社会がそれなりにずっと続いてきて、完璧だったとは思いませんが、それなりにセーフティネットがあったのです。しかし、産業革命の時にそれがまったく崩れてしまって、貧しいのは全部自己責任なのだというポリティカル・エコノミーの世界となってしまったわけです。

そこで貧しい人々も、もう富者に養って貰うわ

けにはないということで、自己責任の原理の上で、非営利・協同のさまざまな組織をつくって対抗しようとしてきた。のちほどの中川先生のところで、「シチズンシップ」を扱われると思いますが、それでずっと来たわけです。ところが、そうした資本主義経済が200年近く経って、今はまったく逆になっているわけです。自己責任と言いながら、実は営利企業の世界では、銀行が潰れそうになった時はちゃんと国家が助けてくれます。一方、協同組合や非営利・協同のセクターでは完全に自己責任でやっているわけです。富んだものが国の援助に頼り、貧しいものは自己責任でやっている。非常におかしな矛盾した形だということ、むしろ非営利・協同がシチズンシップなり、自己責任なりという点でも、自分たちがやってきたことを、いま堂々と主張できるという時代かも知れない。原稿を温めている間に、そういうことを考えさせるいろいろな事件が起きました。

司会 自己責任という言葉はポリティカル議論のキーワードのようになっていますが、日本とヨーロッパとでは歴史的に責任とか自己とか、個人主義とは違うところもあるので難しい問題です。しかし日本の政府や小泉政権が自己責任を言ったのは言語道断の話ではあるわけです。けれども、国家責任追求だけでなく国民の主體的な社会的責任をどれだけ付与するかという「そもそも論」があると思うんです。

中川 わたしはキース・フォークス教授のCitizenshipをカタカナ表記の『シチズンシップ』というタイトルで翻訳をし終わったばかりですので、少しそれに触れておきます。実はシチズンシップは古代ギリシアの時代から現代に至るまで人びとの生活と活動の規範に影響を与えてきたのですが、近現代の視点から見ると、自由主義が「自由と平等」という点で重要な貢献を果たしてきました。私たちがよく知っているように、アダム・スミスは「自由・生命・財産」は神聖にして侵すべからず、と主張しました。スミスは、その言葉によって当時の「重商主義政策」を強く批判した訳です。「自己責任」という言葉も、この当時の背景からすれば、ある意味で正当性を持っていました。と

いうのは、スミスにとってこの自己責任は「自治・権利・責任」の理念を前提にしていたからです。こうして、産業革命の展開や経済的、社会的な安定化が次第にもたらされるようになるにつれて、社会的に自由主義の思想あるいは理念が一般の人たちのなかに入り込んできました。

しかし、実は自由主義のいう自由と平等あるいは公正は極めて抽象論的な次元で捉えられるものでした。そこで具体的に自由や平等や公正を人びとに社会的に満たしていく思想が「社会主義」として展開されるようになった、と『シチズンシップ』著者であるフォークス教授は書いています。

近代シチズンシップは1789年のフランス革命を起点とするものです。周知のように、フランス革命は、思想的にはルソーの思想にその基礎を置いており、彼の「一般意志」が現に存在するかのようには反映されています。したがって、あの「人権宣言」は男性の「人権宣言」となり、女性の人権は排除されています。とはいえ、男性の「人権宣言」であっても、後に多くの女性や男性の闘いによってこの人権宣言の中身が「すべての男女」のものになっていく、という意味でこの「人権宣言」は人類の重要な遺産であります。第2次世界大戦以後、これに新しい意味がつけ加えられていくことになり、シチズンシップが人びとの間に広まっていく重要な機会を提供することになります。

シチズンシップのコアは、先に言及しておいたように、「自治・権利・責任・参加」です。とりわけわれわれは「権利と責任」に注意を向ける必要があります。というのは、「権利と責任」は、二元論的に対立するのではなく、相互に補い合う、すなわち、相補的な関係にあることを理解することが肝要であるからです。シチズンシップのポイントの1つは「権利と責任が相補的な関係にある」ということです。権利が与えられ、それに対する責任が生じるということは「自治が与えられる」ことであり、そしてこれら「権利と責任と自治」が真に行使され、履行されるためには自発的な参加がなされなければならない、ということになるのです。

ところで、シチズンシップは非営利・協同の運動においてはどのように実現されていくのでしょうか。これは「シチズンシップ」と「メンバーシ

ップ」を非営利・協同の理念に適合させて考えると分かるでしょう。

司会 自己責任と、シチズンシップで自分が参加するということとの関係は、どう説明すればよいのでしょうか。

中川 この質問に答えるためには、責任と自己責任とを分けて考えることが必要です。今申しましたように、責任と権利は、対立するのではなく、相互に依存する、すなわち、相補的な関係にある、ということです。このことを先ず押さえておきます。次に「自己責任」(self-responsibilities) についてですが、これは、新自由主義者が使う「自己責任」と国際協同組合同盟 (ICA) が「協同組合の価値」で用いている「自己責任」とに言及して説明できます。前者の、新自由主義が使う「自己責任」は「市場の権利」あるいは「市場の命令」を最優先する「市場原理主義」の自己責任です。新自由主義者がしばしば例として取り上げののですが、「ある人が麻薬を吸うか否かは自己の判断によるものであって、麻薬を吸うことで警察に逮捕され、その結果、自分の人生や将来がダメになるかもしれないとしても、ここで麻薬を吸って麻薬の効用を得た方がよい」という一種の「価値判断」を行ったのだから、「自己責任」としてその人は責任をとればよい、というものです。この「自己責任」には麻薬が社会的に有害であることや麻薬の吸引が犯罪であることなどが、またそもそも人間を非人間的にしてしまう麻薬そのものに対する「人間としての社会的規範」がまったく無視されているのです。一言で言えば、ある人間がある麻薬という「商品の効用」に基づいて罪を犯すか否かの判断が唯一「市場」によってなされる、ということです。このように「市場」によって、しかもわれわれの日常生活においては基本的に売買されない「商品」(ここでは「麻薬」)も「市場」を基準に論じられるのが新自由主義による「自己責任」論なのです。それに対して、後者の、ICAの「協同組合の価値」の1つである「自己責任」は、すぐ前述べたように、シチズンシップと重なるメンバーシップを基礎とするもので、メンバー(組合員)の自治が与えられ、メンバーとしての資格や権利が

全うされることが保障される、ということが前提になっています。すなわち、ICAの価値に関する部分は「協同組合は自助、自己責任、民主主義、平等、公正、そして連帯の価値を基礎とする」と謳われています。このことから分かるように、「協同組合の自己責任」は「協同組合のメンバーは自らの協同組合の確立と持続的活力に対し責任を負う」ことを意味すると同時に、メンバーは「自分たちの協同組合が他の公的・私的組織から独立を保つことを保障する責任がある」こともまた意味しています。一言で言えば、協同組合における「自己責任」は「メンバーの協同・相互依存・助け合いを持続可能にしていくためにメンバー一人ひとりが背負うべき責任」のことなのです。

私としては、先に言及したように、シチズンシップのコアは自治と平等な権利と自発的責任それにそれらを支える参加がしっかりとされていることであって、これが実は協同組合原則の自己責任という表現になっているのではないかと考えています。前者も後者ともに「自己責任」という同じ言葉を使用していますが、この「自己責任」という言葉を使う場合には、私たちは権利を行使し、責任を履行することによって私たちの生活の規範をなすシチズンシップについて説明することが必要である、と私は思います。

●医療と参加

八田 健康の問題では、健康の自己責任論に対して健康の自己主権論という言い方を日野秀逸先生たちがおっしゃっています。その辺のところの違いみたいなものがあるのかも知れない。

中川 そのことと関係すると思いますが、イギリスのNHS(国民保健・医療サービス)に関わってスコットランドで実践されている興味深い事例があります。それは、NHSサービスがどうすれば公正な仕方で分配されるか、という方法に取り組むために地方自治体によって活用されている「市民審査員制度」(citizen's juries)です。この制度はイギリス、アメリカそれにドイツでも試みられているようですが、スコットランドでの試みで興味深い点は、ヘルス・ワーカー、ボランティア組織そ

れにソーシャル・ワーカーによって提供される保健・医療サービスに関わる問題点を検討するために、有名なチャリティ組織である「エイジ・コンサーン」(現在は Age UK)が75歳以上の高齢者によって構成される審査委員会を設置して、その審査員会メンバーが独自の案件を設定することで例えば「患者の退院に関する病院政策」という問題を検討して、優良診療所を認定する「14ポイント・プラン」が作成されたそうです。そしてこの「14ポイント・プラン」が病院の義務履行(ホスピタル・ディスタージ)に関する政策を支えるのに大いに活用されている、とのこと。これは、地方自治体が市民に呼びかけて、市民に自発的に参加してもらって審査委員会が構成され、そのメンバーの人たちがNHSのサービスのあり方を熟議し、保健・医療サービス等のより良いシステムづくりに適用していくというものです。これはシチズンシップの自治と権利と責任と参加に関わってくる、と私は考えています。

司会 イギリスではNHS公立病院がNHSトラスト化していくなかで、いま中川先生がおっしゃられたような住民や利害関係者が集まって自主的に参加し決定するという形を取り入れたファンデ

ーション・トラスト化が進んでいます。しかし、日本ではそれが少し誤解されており独立行政法人化はイギリスを真似したイギリス・モデルにしたのだと言われているのだけれど、イギリスでの肝心な市民参加のところあまり理解されていないように思われます。

中川 この市民審査委員会制度によって一般の人たちが健康管理、それに健康に関する教育といった政策を議論したり、検討したりすることで中央・地方の政府職員に政策的な助言を行うことができるシステムが出来上がっているそうです。

このシステムは公的にオーソライズされているものですので、審査委員会の意見が大いに反映されることとなります。先ほど指摘しましたように、例えば患者の退院に関する病院の政策といったことが提案されるのですから、それはかなりの影響力を持ち得るかもしれません。このような事例は日本でもあるのでしょうか。

八田 民医連では病院利用委員会とか倫理委員会など、いろいろ民医連レベルでのことですが、いくつかありますね。

非営利・協同の受け止め方

Q2. 日本の非営利・協同の歴史とは

A 非営利・協同は人々の共同の営みであり、日本でも中世からいろいろな形で取り組まれてきました。なんらかの共同体を基盤にしたものとしては、「結い」があげられます。農漁村における労働の協同だといえます。沖縄では「ゆいまーる」とも呼ばれています。最近、使われている「もやい」も共同体における協同といえます。また「入会権」も農村共同体における共同占有・共同利用の形態といえます。相互扶助をベースにしたものとしては「講」があります。これは「頼母子講」や「無尽」が知られていますが、金融あるいは信用の相互扶助の形態と見ることができます。江戸時代の二宮尊徳(金次郎)の報徳経済は、農村地域開発および信用事業としてより近代的な協同経済の一モデルといえます。

明治維新以降には、欧米の協同組合モデルが日本に移入されて、産業組合(農業協同組合)法が1900年につくられました。1920年代には英米のセツルメント運動が日本でも応用されて、無産者診療所など草の根の医療社会サービスの運動が盛んになりました。現在でいえば、コミュニティクリニックです。また、賀川豊彦は非営利・協同の運動を生協、診療所、農民運動、部落問題などさまざまな分野で行いました。第二次世界大戦後、新しい協同組合運動や共済事業、医療分野では民医連の活動などがさかんになりました。しかし、非営利セクターの法制化は1998年のいわゆるNPO法が最初であり、先進国の中では相対的に取り組みは遅れて出発したといえます。(石塚)

杉本 あまり図式的にきれいに整備してはいけな いのかもしれないですが、中川先生や石塚さんの

ご指摘とか、非営利・協同やアソシエーションの歴史を見ると、フランスではシチズンシップの確立があり、その後から非営利・協同のようなものが試みられている。それに対して、日本では講や無^む尽^{じん}といったシチズンシップにならない段階での協同のいろいろなものを見いだすことができるけれども、どうもシチズンシップを前提にした協同がなかなか生まれなかった。そして、イギリスは両者の中間で、チャーティズムのような選挙権獲得運動と並行して協同組合運動が走って行って、協同組合そのものが教育機関となってシチズンシップの教育を必死にやって、NHSの段階まできたと、そういう感じがします。

司会 私の担当した「Q2 日本の非営利・協同の歴史とは」との関係でいうと、近代の世界史と言いますか、産業革命、あるいは日本での明治維新以降の発展のスタイルが、ヨーロッパとは多少違うのです。特に協同組合にしても日本は産業組合法が1900年成立で、ドイツ型のモデルを取り入れます。

ヨーロッパ、とりわけイギリスは、産業革命以前の教会が「ゆりかごから墓場」と言っていたスローガンを、産業革命後に国家が借りて、国家が「ゆりかごから墓場」までやろうとします。その際に自由主義が出てきて、平等主義は自由主義を補完するものでした。それに対して非営利・協同というのは、その両方を別の原理で止揚しようとしているものだと思うのです。ですから平等だけを追求するのもうまくいかないし、自由だけ追求するのもしかないのです。このバランスを取ってやってきたけれども、この2原理だけではうまくいかない、そこで連帯を入れたフランス革命の3つの関係となるのが、非営利・協同の役割だと思っています。

日本の歴史でいうと、協同組合運動は産業組合をつくる時に議論があって、労働という要素を外して協同組合運動がつくられてきたのだと思います。また戦後すぐに労働者協同組合が理屈としてはあったけれども、1970年代から起きてきました。これは遅れているとはいいいませんが、ヨーロッパに比べて百数十年のタイムラグがあります。日本の近代化そのものがはらむ、日本社会の特徴

として違いがあるのかなという気がします。

こうした違いが、現在、なぜいま非営利・協同なのかという議論が、意外と日本で通じづらいところはそういう歴史的な問題があると思うのです。多分、日本で考えられているほど、世界各国で非営利・協同の問題は不人気なわけではないです。知られていないわけではなくて、意外と定着していると思います。

八田 日本で不人気かどうかわかりませんが、フランスの方々が日本にいらした時の話を聞くと、ごく当たり前の、昔からそういうものなんだという感覚で「共済」などについては考えておられます。日本は農村集落を基礎にした相互扶助のさまざまな営みが、新しい近代的なものに包摂されないで外に置かれてしまい、そこのところが1つ断絶ができてしまったのでしょうか。

杉本 占領軍がアメリカ軍であったというのは影響があるのでしょうか。日本のお手本は、戦前はドイツ、戦後はアメリカであり、ヨーロッパの主流的な考え方はどうしても入ってこないですね。

司会 ドイツモデルが1945年以降になってアメリカモデルに変わったのだと思います。しかし、ドイツモデルは社会保険などにシステムとして残っていると思うのです。アメリカ型の社会保障制度ではないわけですから。戦時社会政策論で、戦争中にいろんな社会保障制度、保険や年金など、いろいろなものが作られていきますが、あれはドイツモデルのものを引き継いでいると思います。これは私の説ですが、いま民主党が税モデルではなく社会保険モデルでやるのだと菅首相が言っているのも、そういうDNAが日本にあると思います。ただし、あまり自覚はされていないと思います。頭のほうが新自由主義的になっていると思います。

八田 鳩山さんが「友愛」なんて言った時に、おやと思っていたのですが。まるっきり思いつきだつたようですね。

中川 鳩山さんは抽象的な理念で「友愛」について

て語ったのではないのでしょうか。

司会 鳩山政権の時の友愛は、ほとんどNPOしか頭になかったのです。鳩山氏も障害者雇用のチョーク工場に行ったことを国会で演説していました。その会社を善意の慈善的な企業の社長さんがやるチャリティ的なものとしてイメージしているだけで、ヨーロッパで進んでいる社会的協同組合や社会的企業、そういうところは頭に入っていないと思いました。

杉本 アメリカのNPOということでしょうか。

司会 そうです。ただし、アメリカの社会的企業やNPOとして日本でイメージされているものは、アメリカのごく一部でしかないというのが私の説です。だから日本でイメージされているのは、社会貢献をする企業家(エンタープレナーシップ)の人たちをアメリカモデル的な社会的企業とし、NPOは利他主義です。非営利原則で日本のNPOの人が問題にするのは、利益配分してはいけないという原則を守れと言いますけれども、ヨーロッパではそういうことは言いません。

中川 鳩山さんが「新しい公共」と言った時、読売新聞社の女性記者が来て、あれはどういう意味でしょうかと聞かれたことがありました。だから私は政府がやるべき、これまでやってきたことの一部を、非営利組織、とくにNPOにやってもらう、その程度じゃないですかという説明をしました。

鳩山さんとあのトニー・ブレアさんどう違うのでしょうか。トニー・ブレアは、彼が政権を取るまでイギリスの多くの地方・地域で展開されてきた社会的企業を大いに進めていくことを極めて具体性をもって発言をしてきました。社会的企業を担当する部署である「社会的企業ユニット」(このユニットは日本でいえば中小企業庁のような部局です)を設置し、最終的には「コミュニティ利益会社法」という社会的企業法を作りました。そういう意味で、私は、鳩山さんの「新しい公共」はトニー・ブレアの社会的企業の核心が奈辺にあるのかを勉強しておくべきだったと、言いたい

すね。ブレアは、サッチャー保守党が行った新自由主義政策によって引き起こされ、生み出された失業、貧困、格差それに地域コミュニティの疲弊、あるいは家族の崩壊などに現実的に対処するために、「社会的排除防止ユニット」を設置して、すべての人たちを分け隔てせずに市民としてイギリス社会に包摂していく政策を実行したのです。そう見ていくと、鳩山さんの「新しい公共」は非常に抽象的な理念、掛け声で終わってしまったように思います。実際、トニー・ブレアが社会的企業に注目していたことは事実で1997年の総選挙の時も触れてもいました。そして今回、2010年5月の総選挙では保守党のキャメロンが社会的企業をどう育成していくかということをかきんに発言しています。よく観察すると、社会的企業についてのキャメロンの言い分は、労働党の政策を追認すると言いながらも保守党に都合のいいように成長させていくという内容になっていますが、それでも「社会的企業の成長」に関わる政策を示していました。

日本では、イギリスでなされていることがほとんどなされずに、国会議員や政権党、権力をもっている人たちの間で話題にも上らないのは、何とも恥ずかしいことだと、鳩山さんの「友愛」や「新しい公共」と比較して、そう私は思った次第です。

八田 政府と国民がお互いにあまり信用していないのではないのでしょうか。国民のなかにシチズンシップがあって、それだけの意欲があって、仕事に興こせるのだという、そこに任せてしまうと官の統制も効かなければ、利得をうるような権益ということもできなくなると思っているのかな。日本の場合にはただでさえ少ない「公」を、むしろさらに減らすものとして非営利・協同は位置づけられているかのように、組合運動などから受け止められてしまっているという不幸が一つありますね。実際、民主党政権が言っているのは、そういうことしかもたらさないような危険がありますから。

司会 民主党の最大の支持母体が連合という労働組合であるし、また日本の労働組合運動のリーダーシップは公務員や公社系の労働組合が伝統的に

イニシアチブをとってきました。イギリスのキャメロンの公務員改革に協同組合を使っていこうという政策と同様に、日本でも政府が「新しい公共」という名のもとに公的セクターを縮小するための手段に使うのだという危惧は、当然出てくると思います。それ以外の選択肢をどう考えるのかが問題になるかもしれません。公的セクター縮小と、全部営利の「民」になっていくという、それでいいのかということです。

八田 その辺と関わって、角瀬先生がお書きにな

った「非営利・協同組織の地位・限界と役割」（『経営志林』第47巻第3号、2010年10月）の論文でも、日本で協同論が不人気の理由の1つに、非営利・協同組織の変質という問題があるのではないかと。世の中をよくしていくような志をもってとりくんでいる諸運動が、結果として例えばいくつかの協同組合運動が体制内化していったり、場合によると国際産直と言っているような問題を起こしたりということも含めて、その辺をどう見るかは新しい非営利・協同の実践的なとりくみが大きいのではないかという気がします。

社会的企業誕生の背景

Q11. 社会的企業とは

A 社会的企業（social enterprise）はイギリスで生まれた、主に「雇用の創出」と「コミュニティの再生」というコミュニティのニーズを満たすための市民事業体です。ヨーロッパ諸国では一例えばフランスの連帯経済のようにイギリスの社会的企業と同様な市民事業体が展開されています。2010年現在、イギリスでは約5万5,000もの社会的企業が事業を展開し、社会的企業の法律である「コミュニティ利益会社法」（CICs法）も制定されています。

社会的企業の定義：社会的企業は、地域コミュニティのニーズおよび他の特別なニーズに根ざした社会的目的をシチズンシップを基礎にして達成するために、財およびサービスの生産と供給を継続的に遂行する市民事業体である。社会的企業の事業活動と経営は、社会的企業に自発的に参加する人たちの意思決定によるステークホルダー型の民主的管理に基づいて実践され、またその事業活動と経営によって得られる利益（剰余）は、主に事業とコミュニティに再投資されることから、個人の間には分配されないか、あるいは分配を制限されるか、いずれかである。このことは、社会的企業の事業と経営が利潤最大化の動機によってではなく、人びとの「労働と生活の質」と「コミュニティの質」の双方を向上させる、という社会的目的を達成する非営利の動機によって遂行されることを意味する。（中川）

Q10. 社会的協同組合とは

A 社会的協同組合はイタリアで取り組まれた運動が、世界的に広まったものです。イタリアでは1991年に法律ができ、以後、ヨーロッパの主要各国で「社会的協同組合」法が作られました。イタリアの社会的協同組合は2種類あって、主として失業や仕事興しのためのものと、障害者が働くようになれるためのものと大別できます。特徴的なのは、社会的協同組合においては、失業者・社会的弱者・障害者たちが、主人公として運営に加わることです。お客様や単なる利用者ではなく、自分たちが組合員として運営（経営）に参加することです。

社会的協同組合は、福祉国家の揺らぎの中で、より質の良いそして主体的な草の根の運動として登場し広がりました。行政との協働が欠かせませんが、これまで、行政がカバーできなかった人々を対象にサービスを提供し、またこれまで行政によるたんなる措置の対象であった人々が、なによりも主人公として参加するという点が重要な点といえます。

日本においては障害者共同作業所の一部が、ヨーロッパの社会的協同組合モデルを参考にして、自らを「社会的事業所」と呼んでいます。滋賀県における「社会的事業所制度」は障害者の就労に関する行政による先進的な取り組みとして評価することができます。（石塚）

杉本 「Q11 社会的企業とは」のところにも 議論が進んでいると思いますが、イギリスだって

もともとは「ガスと水道の社会主義」で、かつての労働党の経済政策などは国営化一本やりで来たわけです。それでもそのイギリスで社会的企業のようなものが生まれたのは、なにがあったからなのでしょうか。ICOM(アイコム=産業協同所有運動)みたいなものが細々としてでもあったからなのか、それともその前の「Q 10 社会的協同組合とは」にあるようなイタリアの社会的協同組合などに影響されてできてきたのでしょうか。

司会 イギリスの1920年代、30年代はギルド社会主義、フェビアン協会があって、それはイギリスの国家型社会主義というもののバックに、協同組合運動の伝統、労働組合運動の伝統、自主的な伝統、フレンドリー・ソサエティなどがあった上での、ウェップ夫妻たちの国家型の「ガスと水道の社会主義」に至ったと思うのです。理論的には、ナショナル・ミニマムの原則を打ち出したところは、非常に世界的に進んだ理論だったと思います。

そこを日本はどういうふうに学ぶかという点で、国家型の社会主義、社会政策というところだけを見てしまっ、イギリスのベースになっている労働運動の伝統、ギルド社会主義の伝統、協同組合の伝統などというものは見ていません。日本の産業組合の形成、明治時代の形成はどちらかといえば上からの、主に農業政策としてやられてきたわけで、そこはちょっと考え方のズレがあって、一言でいうと日本は右も左も国家型のシステムをかなり重視した官僚主義と言ったらいいかもしれません。その弊害が現代の新自由主義批判にも出ていて、競争か平等かという二者択一的な議論で終わってしまうところがあるように思います。

中川 社会的企業を歴史的にたどってみましょう。1973年から4年にかけての石油ショックを契機に先進資本主義諸国は軒並み低成長あるいはマイナス成長に陥りましたが、なかでもイギリスはその後もなかなか経済的な回復がなされませんでした。それは「イギリス病」とまで揶揄されたほどです。またイギリスのなかでもイングランドよりもスコットランドの方がその影響は大きく、スコットランドの地域経済は衰退していきました。もっともイングランドとスコットランドとの経済的格差は

石油ショック以前から存在しており、1979年末に保守党のサッチャー政権が生まれる前の労働党政府の下でこの格差を是正する政策が採られていました。この時期の格差是正政策は、主にスコットランドのハイランド地方に企業を設立して雇用を創りだそうとするものでして、いわば政府機関主導型の、トップダウン方式による企業設置政策でした。この政策は見事に失敗します。そこでその機関は反省をして、地域市民参加型の「地域再生」政策に転換します。すなわち、トップダウン方式からボトムアップ方式に切り替えられた「住民参加型地域再生」の運動が展開されることになります。この切り替えが功を奏することになったのです。最初の「パイロット実験」がスコットランド西方沖の離島ウェスタン・アイルズで行われ、これが成功します。この事業体がワーカーズ・コープの形態を取ったので、その後が続いた事業体もワーカーズ・コープとなっていきます。

イギリスではワーカーズ・コープは長い伝統を持っています。ワーカーズ・コープは1960年代から1970年代にかけて後退しますが、それでも80年代から90年代にかけて大きな回復力を見せます。特にスコットランドは協同組合運動の歴史を持ち続けていましたので、地域の人たちの参加も比較的容易になされました。確かに、それによって大きく雇用を増やしたり経済が成長したりした訳ではありませんが、少しずつ少しずつでも失業者が減っていきました。実は、雇用の増大というものは1人、2人、3人、4人…と増えていくようにすることが基本である、と私は考えています。何しろ就労するのは「生身の人間」ですから。かつての竹中平蔵氏のように「520万もの雇用が用意されている」(しかも、居酒屋店員、スーパーのレジ係といったように、人間を具体的にではなく、抽象的にしか捉えない雇用)のとは違うことを理解する必要があります。

ボトムアップ方式は、事業に参加しようとする人たちからいろいろなアイデアが出てくる強味があります。地域経済の回復は、なにも地方自治体の指導の下でトップダウン方式で公共事業をやっ、ていけばそれでよいというものではなく、むしろ地域コミュニティが持っているさまざまな資源—文化的資源や歴史的資源それに農業や漁業や地場

産業といった産業的資源それに人的資源—を地域コミュニティの人びとのニーズを満たすようにやっていくことで大いに図ることができるのです。そのような事例は日本でもこと欠かないと思います。こうして少しずつですが失業率が下がってきました。そしてこの「実験」はスコットランドからイングランドに広まり、またイングランドからウェールズに行き、遂にはイギリス中に拡大することになったのです。このようにして設立されたワーカーズ・コープの事業体を、ある人は「コミュニティ協同組合」と呼び、またある人は「コミュニティ・ビジネス」と呼び、さらに別の人は「コミュニティ・エンタープライズ」と呼んだのです。

この参加型ビジネスは地域コミュニティに根差していることから、その展開のプロセスでいろいろなアイデアを生み出しました。そのなかで最も有名なアイデアは「1人1ポンド」を地域コミュニティの人たちが出資して（子どもでも10歳以上であれば小遣いの1ポンドを出資して）、その合計額と同額の資金を地方自治体が出資する、というものです。「1人1ポンドの出資金」とは、あの先駆者組合創立時の規則であったことを思い浮かべます。子どもたちも含めた地域コミュニティの多くの人々がこれらのコミュニティ事業体に参加できるような形態を創り出したことは、「世代を超えた繋がりや絆」を創り出していったことになります。言い換えれば、さまざまな世代の人たちが自分たちの地域コミュニティをどうやって再生し、運営していくか、を考える機会を得たことにもなります。

これらの事業体の設立の中心を担ったのは大企業でも、大規模な資本でも、また地方自治体でもなく、「地域コミュニティの再生」を願って参加した地域コミュニティの人びとであった、ということです。このことはおそらく日本でも同じだろうと思います。イギリスにおける現在の社会的企業の基底にはこのような歴史や人びとの願望や活動があったのです。日本の政治家、特に50年以上も政権を握ってきた自民党の議員、また民主党の議員も、よくこのことを見習う必要があると、私は思っています。

司会 前号の機関誌「巻頭エッセイ」で田中夏子さん（都留文科大学）が書いていますが、長野県

大滝村という小さな700人ぐらいの村民のところで、自分たちで仕事おこしをやって、村のいろいろな社会サービスと組み合わせながら雇用を促進するスタイルがあり、非常に日本的で小さいものですが、注目される地域開発手法でしょう。

中川 福島県鮫川村では大豆を使って高齢者が集まってワーカーズ・コープの形態をとって運営していると聞いています。

司会 しかし、日本は自然発生的な感じがして、あまり理論化されないようです。

中川 イギリス人は経験主義的あるいは実証主義的と言われますが、実際によくやりますよ。コミュニティ・ビジネスが設立されると間もなく、コミュニティ・ビジネス・ネットワークという全国組織が立ち上げられて、影響力を発揮するようになります。コミュニティ・ビジネスやコミュニティ協同組合なども、ワーカーズ・コープの全国的な指導組織であるアイコム(ICOM)が資金提供の窓口となるやコミュニティ・ビジネスやコミュニティ協同組合がワーカーズ・コープとしてICOMに登録してきました。そのためにICOMのメンバーが大いに増えました。

司会 いま、アイコムはコーペラティブUKと一緒にになりましたが。

杉本 その前の段階から、アイコムに対しては消費協同組合からお金の援助は行っていたのでしょうか。

中川 あまりなかったのではないのでしょうか。

杉本 アイコムだけで頑張っていたのですか。

司会 地方自治体のCDA(Cooperative Development Agency)、CDAの窓口になって自治体からお金をもらっていました。

中川 公的資金はアイコムが窓口になりました。サッチャー政権は中央政府に設置されていた「協

同組合開発機関」(CDA)をなくしましたが、地方自治体では残されました。特に労働党系の地方自治体ではCDAは活発でした。

司会 イギリスでも地方自治体がワーカーズ・コープ運動を援助したりいろいろ支援したりとやっているわけですね。

中川 要するに誰が主役になるかと言えば、地域コミュニティの人たちです。イギリスではこの伝統は営々と続いており、私個人の経験からも「生活のなかにコミュニティが必ずある」と言うことができます。都市、例えばロンドンにおいてさえ地域コミュニティの衰退が見られる一方で、同時に衰退しつつある地域コミュニティを再建しようという動きも活発に見られます。日本でもそのような例が見られると思いますが、特に都会ではどうでしょうか。

司会 NPOなどがそれなりに散発的にはやっていると思います。近来は県や市との協働がずいぶんと言われているけれども、口で言うほど成果はそれほど上がっていないようです。むしろ批判としては行政の安い下請だ、というのがあります。行政との協働はあまりうまく制度化されておらず、それができれば「新しい公共」議論や菅の「第三の道」という議論のなかでも非営利・協同セクターの役割は積極的になることが日本でもありうると思うけれども、いまはその議論が弱いですね。

八田 千葉県はNPO法人のネットワークづくりに前の女性の知事さんが非常に熱心にやられていました。それはそれで、NPOにとりくんでいる方々は元気づいているいろいろやられたのですが、文化的な分野、ボランティア的なものが多くて、仕事おこしというところまでなかなか進まないという感じと、知事が代わった途端にそちらもあまりご熱心ではなさそうだということになってしまっています。

司会 ヨーロッパの場合、社会的企業は、もちろん文化事業などあるけれども、仕事おこし・失業という雇用の問題と、社会サービスという2大目

標がかなり明確になっていると思います。日本の場合は位置づけとして非営利・協同のセクターであるNPO、社会的企業を若者の雇用対策、社会サービスの大きな供給者として経済活性化のツールとして生かすという政策が、左右どちらからも出てこないのが問題ではないかと思います。

八田 介護の分野でかなりありました。とくに2000年ごろにNPO法人で介護分野にとりくむなど、さまざまな形態が見られたのですが、そこに日本の場合は株式会社を競争だと持ち込みました。結果としては、株式会社が不祥事を起こし、結局、介護の分野もそういう点ではいまの主力を担って広がろうとしているのは、営利企業ではない、非営利のさまざまな法人が社会福祉法人などを中心に進んでいるように見えます。営利企業も介護の分野にある限りはそれほどの営利的な追求をやることができない。そういうことが大きな枠組みとしてはできてきていると思われませんか。無理に儲けようするとコムスンのようにになってしまう。どういう分野のどういう仕事をするかという問題も、けっこう日本の場合は違いが出てきてしまう諸要素があるのかも知れません。

●地域医療と非営利・協同

中川 前理事長の角瀬先生もお書きになっていましたが(本研究所のパンフレットに)本研究所の目的の一つとして保健医療とまちづくり・地域おこしとを結びつけています。そのような視点から見ますと、これまでの日本の医療は、簡単に言えば病院や診療所と地域おこしを結びつけていく配慮が不十分ではなかったかと思われませんか。私のある知人に聞いたのですが、宇都宮のある医師が高齢者や障害者の介護をもやっておられて気づいたようですが、地域の人たちの間の関係性が太くなり、幅広くなることによって診療所の役割が明らかに変わってくる、ということでしたので、そのように生活に密着した基本的な視点から診療をみている医療関係者がいることを頼もしく思ったものです。

八田 いまの状況というのは自治体病院の解体・民営化が主な流れになっています、どちらかとい

うと。ごく少数の公的な病院というのは、いわば高機能病院だけ残して、それ以外の地域第一線の医療はぜんぶ民営化する。その受け皿として社会医療法人を充てるとというのが、国、そして自治体のいまの基本的な流れになっているのです。当然ながらいまの状況からすると、公的責任の後退ということになりますので、住民運動や労働組合運動は反対という運動になるわけです。

ところが地域住民のほうからすると、ちゃんとした病院になってお医者さんが来てくれるのであれば別にいいのではないかと、赤字で自分の自治体そのものが潰れちゃう(いま連結決算ですから)よりはずっといいんじゃないということになって、非常に単純化して言っていますが、公立病院民営化反対、独立行政法人にするのは反対ということではたたかえないのです。ある程度たたかったとしても、ことが進んで民営化されてそれなりに動いていくとなると、そこで運動は止まってしまう。そういう公か民かというのではなくて、本来の医療のあり方としての公共性をどう、地域住民に対して、地域住民の参加を得て保障するのかという問題提起を最初からたてないと、運動が十分に継続しないし、地域医療というのは地域、住民、患者と医療従事者の協同をどんなふうに自治体がバックアップするかというものですから、それを実現していくという柱を立てて最初から運動をするつもりでいかないといけないのではないかと、というのがいま仮説として私が考えていることです。

今度、新しく九十九里地域医療センターをつくれますが、現場の運動のなかでは「うまくいかないことをやってどうするんだ」という批判になるわけです。実際にたための計画ですから、その通りなのです。だけど、地域住民からの「救急センターがないなかで、どうしてもつくってほしい」という要求も切実にあるわけです。そういうなかである市長が蛮勇を振るっているわけです。とてもじゃないがうまくいかないが始めました。一応お医者さんも千葉大学から来るという話になると、ただそういう問題を指摘するというだけではなくて、積極的に成り立つようにどうするのかという提言をしていかないといけないのではないかと。例えばそういう局面にあるように思いますが、現実には、いろいろな住民からの積極的な提案を行政

がまったく受け付けないので、「白紙撤回」というスローガンになっているようです。ともかく、そういう意味では医療のなかではまさに参加と自己決定というものを通じてしか、いまの医療は再建できないのではないかと思います。

司会 わかりやすいのは、とりあえずは外国の実現事例であるイギリスやドイツ、フランス、スウェーデンなどのモデルから、日本の社会保障システムモデルを考えていくのがいいのではないのでしょうか。従来の市場と国家の二元論で、市場頼みになるのか、国家頼みになるのかでやってくださいとなって、それはなかなかできないということでも悪循環になるのではなく、われわれは非営利・協同モデルをいくつかつくって、それと具体的な動きと照らし合わせて提示しないといけないのではないのでしょうか。

八田 そのモデルの芽生えのようなものはいろいろあるように思います。各地の新しいタイプの医師と協力して小児科などの地域医療を護っていくという運動や、例えば千葉県のアサヒ中央病院を中心にした病院ネットワークでの地域医療再生計画とかありますが、そこには住民との協同ということのためにそれなりの予算もつけてある。ただ、住民とはどういう人たちか。そここのころの主体形成がまだできていないのではないかとこの感じもあります。少なくとも例えばその問題に熱心にやってきた「医療を考える会」とかの住民運動のほうにはお声がかかっていない。なかなかその辺のところも難しいですね。

司会 病院の場合、イギリスのファンデーション・トラストや民医連の共同組織と同じように、お金を出して口も出すという形をやれないのでしょうか。

八田 それが一番簡単でわかりやすいんですが、なかなかそれを言えないのが日本です。

司会 ほかにドイツのように、患者組織などの団体が公的な医療システムのなかの正式な委員会に入って経営に参加していくというシステムもあ

ります。

中川 イギリスの高齢者の保健・医療に関わって先ほど触れましたエイジUKについてですが、そのメンバーは50万人以上いるそうです。75歳以上の高齢者の参加を得て、また地方自治体と結んで、保健・医療サービスの審査員制度に基づいた病院の退院政策を「14のポイント・プラン」にまとめたことを紹介しましたが、そのことが高齢者ケアにとって非常にプラスになったという事例が『シチズンシップ』のなかに書いてあります。日本でも、そのように地域の人たちがあるいはボランティア団体が地域の人たちと一緒に保健・医療サービスの審査員システムを設置していろいろ試みたらどうでしょうか。興味深いですね。

司会 エイジUK自身が介護サービスをやっているのですか。

中川 介護サービスもやっていると聞いています。エイジUKのようにいかないとは思いますが、民医連にも「友の会」などがありますね。

八田 そういう形での一種の医療の評価、住民のサイドからのもの、それはまだあまりないですね。マスコミレベルでは「患者が選ぶよい病院」とか、そういうのはいろいろ出たりするのですけれども、一定の数の取りわけて関わりのある方々で一定の基準に基づいてというのはなくて、むしろこれも日本的で、日本病院評価機構とかISOとか、そういう国際標準とかに基づく評価はずいぶん広がりました。日本の病院はこの10年で非常にレベルという点では統一化されてきている。一定以上の水準がないと急性病院ができない。結果として病院の診療報酬では急性期病院のほとんどがDPC病院（DPC＝診断群分類包括評価を用いた入院医療費の定額支払い制度）になりました。つまり出来高ではない時代。そういう変化はこの期間ありますが、それは客観的なスタンダードという意味では、最低基準として悪くはないのです。

しかし、住民参加があるのか、住民の声を生かして本当に協同の営みとしてやっていくのはどうなのかとなると、これはごく少数の民医連とかい

うところ以外ない。

司会 ヨーロッパの場合は主にアソシエーションですね。患者団体とその連合会とかがあって、そういうのが参加してくるという仕組みになっているから、そこは日本と違うわけですね。そのためには社会にアソシエーション、共同組織など、たくさんいろんなものがあるという前提がないと、なかなかうまくいかないけれど、日本はそれがすごく少ないわけですね。

八田 それをやっていくためには、住民組織、住民自身の「そういうことをやっていかなければならない」というモラルとか意識がない限りできないですね。それを求める医療従事者と住民、患者の意欲みたいなものがあるって、初めて成り立つ話で、外側からこういうことがあると言っても、内面的には出てこない。それをどんなふうにしてつくるのかという問題が出てきて、公的病院とか一般の開業医レベルでその問題をどうするというのは、かなり大きな枠組みを新たに作っていかないと、という感じがします。

司会 さきほどの大滝村ではないけれど、小さいと話はすぐわかりやすいのです。地域社会がそれだけつながっているから。拡大するとヨーロッパの町とか、そうなるのかも知れないけれど、日本の場合、そう拡大はしないわけですから、そこが難しいところで、堂々めぐりになりますね。

中川 調べると面白いかも知れませんね。今年はイギリスにいく予定がありますので、何か調べられたらいいのですが。

●国民の共感を得られるか

杉本 いまお話を伺っていて、医療とは全然別の世界ですが、大学の世界のことを考えていました。実は両者はまったく同じだと思います。かつて国公立大学の独法化がありましたけれど、あの時、国立大学の先生方はすごく反対しておられました。ところが、その際に「官」と「私」との対比だけで物事を考えていたわけです。つまり、国立大学

が国立でなくなり、私立大学になったら、学問の自由がなくなり、金儲けばかりの研究になってしまう、だから国立大学の独法化に反対するという言い方をされていたのです。なんだか我々私立大学が馬鹿にされたような気がしました。別に明治大学も関西大学も金儲けでやっているわけではないのだけれど、そういう論理しか出さないから、彼らは国民的な共感を集めるのに失敗したといってもいいと思います。なぜ国立大学や横浜市立大学、東京都立大学といった公立大学として存在しなければならぬのかということも、もうすこし違った形で出してくれれば、われわれ私学の人間も国公立の先生方の反対運動を気持ちよく応援できたのですが、国立と私立との対立論で、国立のほうが優れているのだという形でしか出せなかったもので、今のような状態になってしまった。「民」より「官」がいいのだという論理を振りかざすのであれば、医療でも同じような結果になると思います。

司会 いま、日本は公務員改革が進んでいますが、最近の労組のビラを読んだら、30年前に読んだビラと同じことが書いてあるのです。なにかというと「公務員給与を下げると景気が悪くなるから、国民のみなさんが損をします」という意味のことが書いてある。30年前に霞が関でビラを受け取った時にもそう書いてありました。だから応援し

ると書いてあったのだけれど、民間の企業だったら、生活が苦しくなると書き、僕らの給料が下がったら国民の皆さんの経済は悪くなるから応援してくださいとは書かないと思います。相当「自己中」で考えていて、特権的な意識が抜けないのではないのでしょうか。そこが国民の共感を呼ばない。公務員ネガティブ・キャンペーンを張られたら、国民がそうだと思ってしまい、劣勢になってしまうのではないのでしょうか。

中川 かつて私立大学と国公立大学の学費の格差が非常に大きかったのですが、その時代には国公立の人たちは「私立の学費がそのように高いのは駄目だ」と主張してくれたかということ、どうもそうではなかったようです。しかし、現今のように国公立の学費が私立のそれに近づいてくると、「これはおかしい」という主張をし始めたのです。そこが問題ですね。

司会 メンタリティは変わらないので、そういう発想でいる限り、日本の公務員改革はやられっ放しになって、どんどん負けこんでしまいます。いま政府はスト権を付与しないで公務労働者の権利を制限したまま抑えこもうとしています。公的セクターをもっと増やせよといった時に、共感を呼ぶようなスタイルに公務員の労組がなっていないですね。それは不幸なことだと思うのです。

●市場と教育と非営利・協同の意義

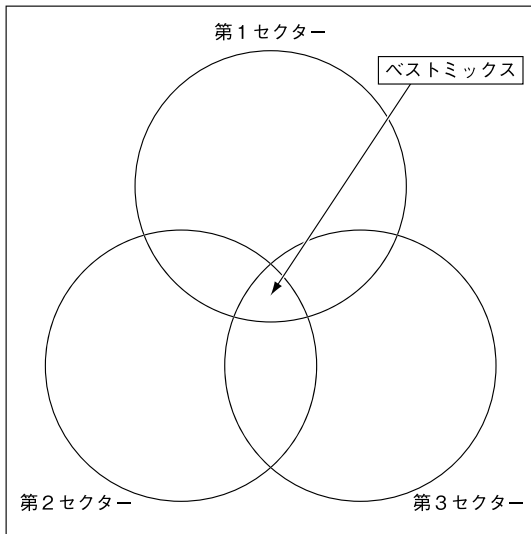
Q18. ヨーロッパの「サードセクター」とは何か

A ヨーロッパでは一般に、非営利・協同組織によって構成されている協同組合、コミュニティ組織、チャリティ組織、社会的企業、コミュニティ・ビジネスなどのアソシエーション、それに共済組合やファンデーション（財団）などその他の非営利組織によって構成されているセクターを「サードセクター」（第3のセクター）と称しています。したがって、政府・公企業が「第1のセクター」、私的資本主義企業が「第2セクター」、そして協同組合など非営利・協同の組織・企業が「第3セクター」と称されているのです。

ICA モスクワ大会で採択された『西暦2000年における協同組合』（1980年）を著したアレグザンダー・レイドローは、そのなかで世界のさまざまな問題や課題を解決するためには第1セクターの政府・公的企業と第2セクターの私的資本主義企業の「二大権力」に対抗し得る強力な「拮抗力」（countervailing force）となるよう、サードセクターの協同組合など非営利・協同の組織・企業が「第三の力」（third force）として民衆の側に創り出されなければならない、またそれを育成・拡大していかなければならないと主張しています。（中川）

中川 実は、今年の私の講義（協同組合学）は「協同組合セクター論」でした。またこの講義の中心は

「レイドロー報告」でした。私が学生に説明したセクター論は、ベストミックス、つまり第1セク



ターと第2セクターそれに協同組合セクターを中心にする第3セクターとの3つの円が重なる部分があるが、その重なる部分が3つのセクターが「力を合わせる」ことによってさまざまな分野で社会的、経済的なシステムや制度が効率よく、そしてより人間的に稼動することを意味している、というロジックを語りました。これはあくまでもロジックであるが、架空の話でもミステリイでもない、国によっては実際に行なわれているロジックでもあるのだと話してきました。例えば、イギリスの社会的企業がその一例であることを指摘しました。

そこでさらに、3つのセクターのベストミックスにはどのような分野や事業が最も適切なのかを考えてもらうことにしました。その際に、黒板に書かれた円は3つとも同じ大きさの円であるが、実際のところは第3セクターは他の2つのセクターの円よりずっと小さいかもしれない、したがって、この第3セクターの円を他の2つの円と同じかそれ以上にするには、すなわち、第3セクターの能力を大きくするにはどうしたらよいかを、経済的、社会的な側面に照らして考えることを学生たちに伝えました。私はまた、セクター論、特に第3セクターの経済的、社会的な能力を強化するセクター論は、独り協同組合だけでなく、他のさまざまな非営利・協同組織が相結び合って第1セクターと第2セクターに対応することの必要性を述べると同時に、その方途の難しさも学生たちに話しました。

司会 そのミックス、いわゆる混合経済は、1930年代のミックスド・エコノミーの議論では昔の日本の第3セクター論と同じで、市場があり、国家があり、その合わさった公社のところをミックスと考えていて、ある程度うまくいった時期があったわけです。今度の非営利・協同セクターが新しいものだとしたら、どこのところを占めていくのか。やっぱり公的セクターの部分が、つまり社会サービスのところが多いわけですから、市場セクターにも食い込んで重なるけれども、準市場のところ、公的セクターで例えば医療だったら国が公定価格を決めていくみたいな部分がありますから、むしろ公的セクターのところでもどんどん非営利・協同セクターの占める割合が増えていく。もちろん営利セクターのところも一部あるにしても、そういう形で増えていくのではないかと思います。

そうすると新福祉国家—私は新社会的国家と言いたいと思っているのです—の未来像は、公的サービスの供給を非営利・協同セクターがかなりやるという形で変化していくということが、もっとも近未来的な姿なのではないかと思えます。公的セクターが市場化するのではなく非営利・協同化していくというのが、今後の姿ではないでしょうか。

八田 協同組合、とくに消費協同組合を見ますと、スーパーとの競争のなかで、いままでみたいな班だのどうだのと言ってられない、という感じになって、それこそスーパーと変わらないじゃないかということになってきていると思うのです。市場分野に非営利・協同セクターがくいこんでいくということの意味は、一体どういうところにあるのか。では、営利企業がいまのままでいいのか。営利企業に対する規制といわれるものと非営利・協同の考え方の間はどうなふうに整理つけられるのか。この辺を角瀬先生が書いておられるのですが、その辺が難しいのと、いま言われた公的な部分をかなり非営利・協同が担っていくとすると、どこまでどうするのか。

例えば医療の分野で公立病院は全部非営利・協同型の社会医療法人でよいのか、国立はどうなのかとか、政策的には例えば災害時医療とか感染時の問題とか、社会医療法人であったとしても「民」

の力ではとうていできない分野は必ずあるので、そういうものを含めた公的な機能と、もう1つの考え方として「公は範をたれるべし」と、老人医療や介護であれ、一般医療や保健予防であれ、モデルをつくるべしという考え方もあります。そういうことを含めて考えられるべきこと、議論されるべきことが、まだ相当あるような気がするのです。

司会 病院についていうと、1つのモデルはスウェーデンなどのように、高機能は国立、真ん中のところは県とか州レベルのものになって、一番下の一次医療は非営利・協同セクターがしていくなど、機能に応じて棲み分けをしていくのが一つ有力なモデルだと思いますが。

八田 日本の場合難しいのは、一番上のところまで一応「民」が入っちゃっていることもあります。私立医大とか亀田総合病院とか、いまでも相当の「民」があるんですよ。ますます公と民を比較して、身軽に、身軽にとなっていく。

中川 私は時折学生に市場について次のように説明したり、学生から市場をどう観ているのか聴いたりします。すなわち、私たちが一般的に「市場」と言う場合、それは抽象概念の「市場」のことを指しているのであって、「市場が反対した」とか、「市場が賛成した」とか、あるいは「市場が反応した」とかテレビラジオのニュースが言っているが、あれは誰が言っているのか、あれは「市場さん」という名の人が言っているのか、そうではないでしょう。あれは簡単にいえば、財やサービスの「生産者」あるいは「供給者」とそれらを商品として購買する「消費者」との取引の結果、つまり商品の「販売」と「購買」の結果なのである。そうであるから、誰も「東京市場」といっても見たことがないし、「日本市場」も、ましては「世界市場」など見たことがない。しかし、それらの市場はちゃんと存在しているのである、とっております。

このように「市場」は抽象的な概念であるのだから、第2セクターを「市場セクター」と称する人がいますが、それは正確ではありません。市場

を今言ったような意味で見れば、第3セクターも立派な市場セクターの一部になるのです。例えば、生協がスーパーマーケットに押されている、という場合、それは、実は、生協が自分の大きな市場をもっているのに、その市場をしっかりと内部化することができないでいる、という状況を知らせているのです。したがって、そうならないために生協は常にしっかりと組合員を掴まえて、組合員がその権利を行使し、またその責任を履行するようにしっかりと教育しなければならないのである。簡単にいえば、消費者が生協を選択するか、それともスーパーを選択するか、という場合、放っておくと組合員の多くはスーパーマーケットに向かってしまうかもしれないので、生協の存在意味や現実の社会の在り様、それに新しい社会秩序の形成などについてしっかりと教育を実践することが求められるのです。

要するに、第3セクターを構成する非営利・協同組織でもビジネス事業体であれば、必ずや他の営利企業と競争せざるを得なくなります。介護のサービスであれば、そのサービス市場をめぐって私的な介護サービス企業と競争し、あるいはまた協同組合の介護サービス事業組織同士が競争せざるを得ないかもしれないのです。消費者に協同組合の介護サービスを利用してもらうのであれば、日頃から組合員向けの教育だけでなく、消費者に向けた介護サービスに関わる教育しなければいけなくなるのです。その意味で、非営利・協同組織にとって教育のあり様が大きな課題になるのです。なぜ、私的営利企業の介護サービスではなくて、非営利の協同組合のサービスを選択してもらうか、もっと言えば、民医連の保健・医療サービスの分野においては民医連の保健・医療サービスを選択してもらうか、ということになります。「市場」というのはそのような抽象概念だから、われわれ市民が消費者としてどういう意識をもってさまざまなサービスに臨もうとするのか、ということになるのですから、「消費者たる市民を教育する」ことが大いに大切になってくる訳です。もっと簡単に言えば、消費者の意識によって非営利・協同組織のサービス事業は左右されるのであるから、その市民たる消費者の意識をどうやって喚起し、涵養していくか、ということになるのです。

司会 テーマがちょうど振り出しに戻ってきたので、最後に杉本先生。競争と非営利・協同について、競争に対してはどういうふうに対応したらよろしいでしょう。

杉本 スーパーマーケットと競争して、生活協同組合が消費市場におけるシェアを伸ばし、第3のセクター＝非営利・協同セクターを大きくしていくとか、介護保険のサービスだったら民間業者のサービスではなくて、協同組合の介護サービスを選択して貰い、第3セクターの比重を高めていくということはできると思うし、まともな非営利・協同セクターの経営陣であれば、そういうことはこれまでも一所懸命やっていたらっしゃると思います。

ただ、それは事業分野におけるシェアという点で見れば第3セクターの比重が高まったといえるのかも知れないけれど、例えばそこで働いている人からすれば、スーパーマーケットで働いているのと、生協で働いているのと、どこが違うのかといえば、それは全然違う。介護における個々のケアワーカーだってそうだと思います。はたしてそれでいいのか。それで非営利・協同の運動を広めたと胸を張っていえるのか。そこまで考えておかないと、本当に第3セクターの地位を社会のなかで高めていっているとは言えないと思うのです。

多分そこが一番難しいところで、教育が大事だとおっしゃっていることはそれを含んでいることだと思うのですが、協同組合を選択することが、ただ単に品質がよくて安いものが手に入るというだけではなく、これが例えば働き方を変えることの第一歩になるんだということまで言えるのであれば、非営利・協同セクターは自分たちのセクターの意義を堂々と訴えることができる。しかし現実には、そこがまだできていないから、なかなか社会一般に非営利・協同がなぜ大事なのかということをおわかってもらえない。言ってみれば、国立大学の先生が、国立大学じゃなければ駄目だと言っていたのとまだ同じ段階にあるのだと思うの

です。

司会 私もヨーロッパ型の社会的企業とアメリカ型の違いはなにかと言ったら、外に向かっている社会貢献と、中に向かっている社会貢献との違いがあると思います。ヨーロッパ型は、民主的経営、よい働き方とか、労働組合的のいうと労働条件とか、そういうことまで配慮して、外への社会貢献と中への社会貢献とを考えている一方で、アメリカ型は外に向かっている社会貢献だけを重視しているという言い方をしています。最後に八田先生いかがでしょうか。

八田 いまよく見事にまとまってきたと思うんですが、いま言われた組合員教育や友の会の人たちの参加あるいは自覚という問題と、民医連では民医連の職員の教育と職員の自覚という問題。これは協同組合論のレベルでは角瀬先生などは、民医連は複合型の協同組合で、消費と生産の両面をもった組合であると言われているわけですが、考えてみますと民医連というのは、かなりその辺のところずっと苦闘し続けてきて、とくに医療従事者、医師等が主体的に医療変革の志をもって集まる、そのための運動組織である、そして企業組織でもあるということはどうしても職員教育が決定的になる、にない手としての労働者が、利用者である住民患者の人と一緒に運動をやっていくとすれば、です。そのためには職員が主体者たり得る大義が必要で、現実実践的に証明された社会的目的と言われている、その社会的目的を鮮明にして、そここのところ一緒に住民、患者と医療従事者、非営利・協同のステークホルダーとそここの職員がいかに関わっていくかという問題が、どの程度拡大・強化していけるのか、どの程度社会的な対抗力になりうるかということになるのかと思いました。

司会 本日はお忙しいところ、ありがとうございました。

(2011年1月15日実施)

「地域医療・自治体病院の再生について考える」

山本 裕

はじめに

本題に入ります前に、少し自己紹介をさせていただきます。私は、もともと京都府の職員として、事務職員だったんですが、京都の府立医大や府立洛東病院で長く働いていました。労働組合の役員もしていた関係で、全国の自治体病院に働く職員が参加しています、自治労連の医療部会の責任者を結成以降14年間務めておりました。

8年ほど前からは、労働組合の事情で、職場を離れ、京都自治労連の副委員長長の活動に専念することになり、同時に、自治労連中央本部の自治体病院対策委員会のメンバーとして、地域医療を守る取り組みで全国各地をまわっておりました。そして、一昨年夏に、定年で退任・退職させていただきまして、いま非常勤で京都自治労連の活動に参加しつつ、地域医療問題にとりくんでいます。

病院現場を離れてもう8年も立ちますと、医療・病院のことがだんだん分からなくなってきておりまして、今日も十分な報告ができるかどうか心配ですが、私たち自治労連は、自治体労働者・労働組合が、その持っている情報などを地域の皆さんに報告・発信させて頂いて、地域の課題を一緒に考えてゆく材料にして頂く取り組みを大切にしています。そのような立場で、今日も、この間の活動で見たり聞いたり感じたりしている内容の一部を報告させて頂いて、皆さんの研究の材料にいただければありがたいと考えています。

報告全体の流れとしましては、ご要請をいただいた課題を中心に、最初に、地域医療・自治体病院をめぐる動き（とくに地方財政健全化法・公立病院改革ガイドラインの問題や、そのもとで自治体病院で何が起きているのか、関連して社会医療法人の問題など）についてふれたいと思います。

次に、この間、全国各地で大きく発展してきた地域医療・自治体病院を守る取り組みから学ぶこと、最後に、今後の自治体病院の再生について考えている点について報告をさせていただきます。

1. 地域医療・自治体病院をめぐる動き

(1) 医療破壊政治と地域医療・自治体病院

まず、この間の地域医療の根底を揺るがすような激変の背景ですが、歴代自民政権の「構造改革」の政治のなかで、地域医療や自治体病院をめぐるのは、おもに3つの面から困難が押し付けられてきたことがあったと認識しています。

詳細は省きますが、「医療構造改革」、「医師・看護師不足」、「自治体構造改革」の3つで、いわば「三重苦」のような状態にあると訴えてきたのですが、この間の各地の運動や国会論戦などを通じて、与野党を含め大きな方向としては認識が共有できる状態になってきたと考えています。その反映もあって、旧自民政権の末期あたりから、部分的に政府の政策が動き出し、さらには2009年の政権交代へと発展したと思います。

少し遡って考えますと、こうした地域医療と自治体病院の困難は、2001年以降の小泉改革、とくに「2001年骨太方針」のなかの「医療サービス効率化プログラム」で、医療制度の全面的な改悪方針が打ち出されましたが、そのなかの1つに「公的病院のあり方の見直し」が盛り込まれたのがきっかけとなったと考えています。その後、自民党が「公的病院等のあり方検討委員会」を立ち上げ、その報告書にもとづいて政府が、関係省庁連絡会議というプロジェクトチームを作り、公的・公立・国立病院の見直しをさらに進めるという具体的

な動きが強まりましたので、改めて総括的に振り返ってみることも必要と考えています。

自治体病院に関して言えば、最近の大きな困難要因として、2007年からの地方財政健全化法と公立病院改革ガイドラインがこの動きを加速したと考えております。

一方、国の政策の動きだけではなく、自治体・自治体病院側の固有の問題もあって、こういった問題の改善・改革が遅れてきた病院で、地域の実態やニーズに応えた医療展開が遅れ、それが地域医療・自治体病院の運営に影響を落としていると思えますが、これは後半で報告します。

(2) 地方財政健全化法をめぐる動き

自治体病院をめぐる最近の困難要因の1つである「地方財政健全化法」(2007年成立)ですが、これは、新たな財政指標で自治体財政全体をチェックし公表もするという一方で、自治体財政全体がわかるという意味では、住民的な視点から見ると良い面もあると言えますが、主な狙いは自治体本体を財政的に締め付けるということなので、その関連で病院に対する否定的影響が出てきているというのが最近の状況です。

例えば「連結赤字比率」というものがありますが、これは病院の不良債務と一般会計の赤字とを合算し、一定以上の比率の自治体には財政健全化計画の提出を国がもとめて干渉・介入を強めようとするものです。自治体病院を独立行政法人などにすれば、この「連結対象」から外すことができるので、重荷と感じている病院を自治体本体から切り離すために、民間移譲や独立行政法人化・指定管理者制度への移行などが加速しています。

この財政健全化法には自治体病院などの地方公営企業だけの指標もあり、「資金不足比率20%以上」のところは健全化計画の提出が求められます。「資金不足比率」というのは、従来の不良債務比率とほぼ同じ意味です。

この財政健全化法に対しては、自治体や自治体病院からも「無駄な公共事業や観光開発から出た赤字と、命に関わる病院、しかも医師不足で不良債務がふくれあがっているというのを同列に扱うのはいかがなものか」という反発もあり、「病院特例債」というのを国が措置することになりました。

これは2008年度だけの措置ですが、医師不足等での不良債務を対象に、不良債務比率10%以上の病院に対して、一定の条件をつけて起債を認めるということになり、52自治体が申請しました。不良債務というキャッシュフローでお金がない状況を、特例債という7年返済の借金に変えるだけのことから、急場しのぎで根本的な解決にはなっていません。

この法律にもとづく各自治体の「財政健全化指標」(総務省公表)を見てみると、「資金不足」、いわゆる不良債務を抱えている企業会計は、2008年度→2009年度は、全公営企業7149会計中、202→162会計、そのうち病院事業、93→79会計です。同じく「資金不足比率20%以上」の企業会計は61会計→49会計、うち病院は10会計→10会計で、北海道と青森に集中しています。この地域で医療展開することの困難さを改めて示していると言えます。

2009年度の自治体病院の会計決算の状況(総務省発表)では、全体では不良債務総額が減り、単年度損益赤字額が減るなど、若干改善傾向と国は評価しています。しかし内容を見ると、この間のたたかいで2009年度から自治体病院の交付税措置が増えたことや、それぞれの病院の内部努力等もあるのですが、主には、病院の廃止・縮小や診療所化、独立行政法人化や指定管理者制度での公設民営化などによる赤字部門の切りすてでいわゆるリストラ効果が大きいと考えられます。

財政健全化法関連の自治体本体財政にも留意しつつ、国に財政健全化法の見直し、病院の自主的再建計画への支援等を求めることが重要で、そのためにも、病院財政の系統的な分析活動、せめて10年間程度は遡った分析と問題点把握、改善策の検討が必要で、労働組合としても財政分析を重視しています。

また、自治体病院への交付税措置は、この間のたたかいを反映して2010年度も約300億円増額(2009年度は約700億円増額)となりましたので、これを地域医療と自治体病院の再建のために有効に活用させる取り組みも大切です。

(3) 公立病院改革ガイドラインの具体化

「公立病院改革ガイドライン」(2007年12月総務省通知)については、ご存じの通り政府の社会

保障費削減政策の一環で、「2007骨太方針」に明記されたことがルーツになっています。「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」という3つの視点で「病院改革」を指示しており、財政面からの効率性を追及したものです。

一方、地域医療と自治体病院の困難打開に必要な、医師等の確保の具体策や地域医療の確保・充実対策はなく、自治体病院・当局からも「病院つぶしのガイドラインだ」「医療費削減のための病院改革だ」といった大きな批判が挙がりました。

国の方も一定の対応を取らざるをえなくなり、自治体病院の交付税措置の改善や、当初検討されていたペナルティー（病床利用率を交付税措置に反映）の棚上げ、都道府県を通じての「再編・ネットワーク化計画の押しつけ」の遅れなど、当初の思惑通りになっていない面もあります。

こうした中で、自治体当局や議会の動向として、政府の政策に対して住民・職員とともに立ち向かい地域医療を守ろうとするとすると、逆に、国の動きを先取り・追従して拍車かけるようなところとの「2つの傾向」が顕著になってきています。

ガイドラインに対する個別自治体の対応についての現状は、都道府県に「旗振り役」が求められていた「再編ネットワーク化計画」で、策定済みは22団体となっており、全体の半分程度です。各自治体の病院改革プランの策定は603団体（91.9%）、837病院とほとんどこのところで作られています（2009年3月末、総務省調査）。

この中で、例えば、経営形態見直しの方向性決定は158病院（検討中を含め553）で、その内訳は、診療所化・老健化等が24、民間委譲が12、指定管理が10、地方独立行政法人化が34、地方公営企業法の全部適用が78となっています。全部適用は直営であることに変わりありませんので、半分が直営のままでの見直し、半分が、より民間的手法といわれる方向で改変を行おうとしています。

その後の、2010年3月末時点の総務省調査（資料1—(1)）によれば、都道府県の再編ネットワーク化計画策定は22→36団体となっており、これは2009年度の「地域医療再生基金」（資料2）が拍車をかける役割を果たしたと考えられます。各自治体のプラン作成は99.1%（都道府県44・市町村等606）、928病院になっています。

資料1—(1)

総務省「公立病院改革プラン策定状況等の調査結果」(2010年3月末時点)

I. 公立病院改革プランの策定状況

（調査対象：病院事業実施656団体）

○ プラン策定団体数

都道府県では44団体、市町村では606団体、合計650団体（99.1%）[928病院]がプランを策定（前回調査から47団体（平成21年度策定団体）が新たに策定）。

II. 公立病院改革プランの主な内容

（調査対象：プラン策定650団体）

○ 経常収支黒字化に係る計画

プランを策定した928病院のうち、平成23年度までに経常収支の黒字化を目標としているのは596病院（64.2%）。

なお、平成20年度に経常収支が黒字の病院は275病院。

○ 再編・ネットワーク化に係る計画

プランを策定した928病院のうち、平成21年度までに再編・ネットワーク化計画を策定した病院は328病院（35.3%）。また、検討中の病院は494病院（53.2%）。

○ 経営形態の見直しに係る計画

プランを策定した928病院のうち、経営形態の見直しを行っていない病院（地方公営企業法財務適用の病院）は521病院で、うち484病院（92.9%）が経営形態の見直しを行う予定又は見直しを検討中。また、既に経営形態の見直しを行っている病院（地方公営企業法財務適用以外の病院）は407病院で、うち188病院（46.2%）が更に経営形態の見直しを行う予定又は見直しを検討中。

III. 公立病院等の再編・ネットワーク化推進に係る都道府県の計画・構想等の策定状況（調査対象：47都道府県）

○ 「策定済み（一部策定団体を除く。）」は36団体（76.6%）、「平成22年度策定予定」は4団体（8.5%）、「平成23年度以降策定予定（策定せずを含む。）」は7団体（14.9%）。

内容的には、経常収支黒字化で国の目標である平成23年度までの達成が596、24年度以降が332病院ということです。国の言う経常収支黒字化方針が実態に合致しているのかどうか、特に減価償却

総務省「公立病院改革プラン策定状況等の調査結果」(2010年3月末時点)より
資料1—(2) 経営形態の見直しを決定済みの病院の見直し後の経営形態(123病院)

	経営形態の見直しを決定済みの病院・平成22年3月末現在の経営形態	見直し後の経営形態				
		地方公営企業法全部適用	地方独立行政法人	指定管理者制度	診療所	民間譲渡
地方公営企業法財務適用の病院	94	53	23	8	9	1
上記以外の病院	29	—	12	6	3	8
地方公営企業法全部適用の病院	28	—	11	6	3	8
指定管理者制度導入病院	1	—	1	—	—	—
合計	123	53	35	14	12	9

費の取り扱いの問題を含め、病院現場からの抵抗もあります。再編ネットワーク化の計画策定は328病院、検討中494病院、検討中のうち、22・23年度策定予定が昨年よりかなり増え、142→233となっており、これも地域医療再生基金の影響が大きいと考えられます。経営形態の見直しについては、決定済みの123病院で、全部適用が53、残りは独立行政法人35、民間委譲9、指定管理14などと

なっています(資料1—(2))。

一方、各自治体の「病院改革プラン」の中には、ガイドラインに追随した内容ではないものもあります。例えば、京都の亀岡市民病院では、市民に経営状況を含めた病院の運営方針や方向性を示すのは大事であるとの立場から、情報提供的に国のプラン様式を使って、国にも報告し市民にも報告するという対応をとっており、内容ではガイドラ

資料2 2009年度地域医療再生基金の概要

救急医療の確保、地域の医師確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県が策定する計画(地域医療再生計画)に基づく都道府県の取組を支援

計 画

- 計画の対象地域は、二次医療圏が基本。ただし、周辺の地域を含めるなど、柔軟な設定が可能。
- 複数年度(2013年度まで)にわたる取組を支援。
※施設整備については2013年度末までに着工すれば。
- 県ごとに、地域の実情に応じて、自由に事業を決定。
 - ・施設・設備整備費、運営費ともに使用可能。
 - ・県全体で実施した方が効果的な事業(医師確保事業等)は、県全体を対象として実施することも可能。

経 費

- 1地域につき100億円(10箇所以内)又は30億円を上限に分配。
- 補助率は設定しておらず、県に一律に新たな負担は求めない。
- 新規・拡充ならば、国庫補助事業の地方負担分への充当も可能。

(資料：厚生労働省2009年7月)
その後、30億円枠を25億円に変更。さらに新政権のもとで100億円枠を取り止め、25億円枠のみに変更されている。

「地域医療再生と自治体病院」(自治体研究社)より
(なお、2010年度の政府の補正予算で、新たな「地域医療再生基金」が予算措置されています。)

インのいわば「毒素」を抜いたものになっています。「病院は福祉」という観点で、必要な繰り入れは行うとともに、病院の縮小や再編、経営形態の見直しなどにはふれていません。

私たちは、各病院の改革プランに対して、個別に分析検討するとともに、職場や住民サイドからの具体的な改善要求や提案を対置した取り組みを重視しています。政権は交代しましたが、民主党政権においても、「公立病院改革ガイドライン」の撤回・見直しの動きはありませんので、引き続き国にたいして、ガイドラインの撤回・見直しや地域医療再建の緊急対策を求める取り組みを強めているところです。

(4) 自治体病院で何が起きているか

大まかには①自治体病院の廃止・民間への売却、②縮小再編・統合・診療所化、③自治体リストラの新たなツールを使った「経営形態の見直し」、④病院建設・運営等へのPFI方式の導入、⑤地方公営企業法の一部適用から全部適用（直営に変わらない、以前からあった制度）などに分類できます。

多くの所でこれらに共通する危険な動きとしては、「再編・見直し先にありき」で、どのような地域医療と病院にするのかという中身の問題が後回しになっており、自治体が、地域医療や患者さんの実態を無視して、一方的に病院の動向を決定して押しつける形になっていることです。

結果的に地域医療の後退や雇用破壊・労働条件の悪化などを招いており、改めて自治体や自治体病院の役割が何なのかが問われていると言えます。民間への売却はもとより、例えば指定管理者制度への移行などにもなって、職員の分限免職（民間の解雇）が押しつけられているところもあり、裁判にも発展しています。

自治体病院にも適用される「地方公営企業法」の第3条では、「経営の基本原則」として、「経済性の発揮とともに、本来の目的である公共の福祉の増進につとめる」ことが明記されていますが、自治体当局のこの間の動向を見ていると、本来の目的を忘れて経済性のみに走っているといわざるをえない状況が起っています。

こうしたさまざまな動きにたいして私たちは、住民の皆さんと一緒に直営原則を基本に運動して

いるわけですが、現実には独立行政法人になったり指定管理者制度になったりするところも出てきているので、そうしたところではどのような形になろうとも、「自治体の公的責任をこれ以上低下させない」「自治体病院の公的役割を低下させず充実させる」という立場で運動を継続しています。

例えば独立行政法人制度に関連しては、移行過程で独立行政法人の「中期目標」などの中に、住民のニーズや地域医療の実態を反映した内容が盛り込まれるような運動をしたり、指定管理者の病院でも、公設民営の主体である自治体が医療法人等に運営を丸投げすることのないように、また地域医療の水準低下が出そうなときは、積極的な財政措置や支援をすることを自治体当局に要請したりするなど、さまざまな運動を展開しています。

(5) 社会医療法人制度

社会医療法人制度については、労働組合の中で十分に議論できていないのですが、この間の私たちの議論の到達としては、厚生労働省の当時の課長が、「これまで『公』の病院が担ってきた大きな部分を、『民』の主力である社会医療法人に担ってもらうことになる。」と明言し、「日経ヘルスケア21」（2006年2月号）が「最大のメリットは指定管理者制度という事業拡大のチャンス」と書いたように、自治体病院をはじめ公的病院等の民営化・民間譲渡の受け皿づくりが主な狙いであると認識しています。

一方、当時の厚生労働省の中には、「公益性が高く不採算な医療分野を担う医療法人への優遇措置を実施することで、地域医療の再建につながるとともに、病院経営への株式会社参入に対する対抗措置もなる」との見解もありましたので、この両面に留意しています。このあたりは民医連の皆さんのお考えなども参考にしたいと考えています。

現在、認定されている社会医療法人は、国の資料で2010年6月時点では、37都道府県、99法人となっていますが、この中で自治体病院に関連しては、指定管理者制度での公設民営（岐阜県・多治見市民病院）や民間委譲（愛知・一宮市民）の受け皿になっているところや、指定管理者となった法人がその後に認可（愛知県東栄町）されているところがありますが、あまり多くはない状況です。

しかし、国が社会医療法人の認定基準を緩和する動きをしている中で、民間委譲・指定管理等が加速する危険に留意が必要と考えています。東栄町病院は、公設民営の際に町が医療法人を立ち上げ、その医療法人が指定管理を受け入れるという特殊な形であり、こうした方式は京都の大江町病院が最初でした。東栄町では、その後、看護師やコメディカルスタッフが集まらないという問題を抱えており、法人実績が充分ないのに社会医療法人に認可されるのは拙速ではないかと思うのです。

こうした動きに対応するうえでも、医療に対する自治体の責任放棄や自治体病院の地域における役割の後退をゆるさず、地域医療と公的病院等の充実をめざす運動の対置を、それぞれのところで早めに立ち上げ進めることが重要と考えます。

2、民主党政権と地域医療政策

民主党政権の迷走・混迷状況は、地域医療政策についても同様で、2009年マニフェストなどで示していた積極的公約の実施も極めて流動的になっていましたが、菅政権になってからはさらに逆行の動きが強まっており、とくに「新成長戦略」と「地域主権改革」の2つの動向に留意することが必要と考えています。

「新成長戦略」では、多くの医療関係者が指摘されているように財界の「成長戦略2010」に基づいた、混合診療の拡大や公的医療保険の適用範囲の縮小などで、「命の沙汰も金次第」という事態が拡大する危険がありますし、「医療ツーリズム」で、海外の金持ち優先の医療に、限られた医療人材や医療資源が集約されることになれば、地域医療の困難に拍車がかかることになると考えます。

また「地域主権改革」では、例えば、内閣府の地方分権改革推進委員会第3次勧告（2009年10月、国の義務付け・枠付けの見直し）で、医療で言えば、基準病床数設定を都道府県が独自に加減算できるように見直すことや、病院等に勤務する医師・看護師等の人員・施設基準を廃止又は条例委任ということが盛り込まれ、これから議論されていきます。

道州制導入の動きともあいまったこうした議論

の中には、「いつでもどこでも誰でも必要な医療が受けられるようにする」ための医療提供体制の整備や、医療従事者の抜本増などについての国の責任と政策の実行という視点が欠落しています。国のナショナルミニマムに対する責任放棄につながる「新成長戦略」や「地域主権改革」で、医療崩壊がいつそう加速する危険があり、これらに対する今後の共同した取り組みが重要になっていると考えています。

3、地域医療・自治体病院を守る取り組みをつないで、医療再生へ

(1) 全国的な運動の発展

自治労連は、ガイドラインを含む国の動向に対応して、2007年から「いのちと地域を守る大運動」として、「自治体病院キャラバン」などを実施してきており、大きな反響がよせられています。県レベルを中心に自治体病院の院長・事務長さんや、自治体首長さんなどと懇談し、地域医療を守り充実させる共同を呼びかけています。「自治体病院キャラバン」は青森や京都では以前からやっていたのですが、これを全国へ広げようと取り組まれています。

また、「自治体病院集会（全国、地方、県）」を開催し、自治体に働く関係者や議員さんなどにも声をかけ、労働条件・勤務条件だけではなく、病院のあり方や住民の皆さんとの共同した取り組みを推進する分科会、財政分析教室などにも取り組んでいます。「住民と共に歩む自治体病院をめざして」というスローガンを掲げて続けられています。近畿ブロックでは、毎年、200人を超える規模で開催し、今年20回目のブロック集会を開きました。

そして、医療関係団体の共同では、医労連・自治労連や、民医連・保団連・社保協の皆さんなどが共同して、「医師・看護師の増員確保、地域医療守れ」と政府に迫る集会や、ナースウエーブ行動などが行われてきましたが、昨年9月には「第1回地域医療を守る運動全国交流会」が共同で開催され、継続的に取り組むことが確認されていま

す。

さらに、医師・医学生署名の運動や全国医師連盟・ドクターユニオンの結成などドクターウェブともいえる取り組みも強められており、こうした各分野での取り組みと全国各地の地域からの取り組みを1つの流れに合流して、国の政策を変える力を大きくすることも重要と考えています。

(2) 各地の取り組みから学ぶ(力を合わせ地域医療を守り育てる)

さまざまな取り組みから学ぶこととして、4つの点に留意しています。

①病院の廃止・縮小・再編の動きに対して、地域医療を守るという一致点での共同

これは全国で大きく進んでいます。特に県レベルで、病院再編計画等を押しつけようとした北海道や岩手県などでは、住民や労組・行政・病院を含めて、まさに地域ぐるみでの運動が広がってきました。一方で、具体的な攻撃が出てきてからの取り組みとなっている所も多く、運動の山を越えれば運動がストップしてしまうという傾向もあります。

その点、岩手県釜石市では県立病院と市立病院の統合で事実上、市立病院が廃止されましたが、その後も住民運動が継続され、民間病院を誘致するために市が動かざるをえなくなるまでに運動が発展しています。

また、千葉県では、各地域での地域医療を守る運動を横に繋いでゆくために全県的な連絡会がつくられました。現地の自治労連組織などが関係団体と協力して作っているのですが、岩手でもこうした連絡会が出来たと聞いています。

②地域での医師確保、医師を守り育てる活動

地域での医師確保の取り組みでは、住民や労働組合が署名運動などを展開し、具体的に医師を招聘し、病院経営を改善させている事例も広がっています。岡山県倉敷市の場合は、労働組合が呼びかけて署名運動を展開、住民と一緒に行政だけではなく、岡山大学付属病院にも働きかけ、付属病院長さんにも協力をいただいて取り組みを発展させていると聞いています。

住民と医師の「対話・連帯の場づくり」を通して信頼関係と構築する取り組み(兵庫県丹波市、

千葉県東金市、愛知県蒲郡市)も重要です。丹波市や東金市での取り組みはマスコミでもよく報道されますが、愛知県蒲郡市の住民の会でも、お医者さんの「本音」を聞く会などを開き、市民病院の医師を順番に招いて、診療科専門の内容だけではなく、医師の勤務実態や病院の状況等を語ってもらい、そのことを通じて、医療現場の実態認識を共有していく取り組みをしているとのことでした。こうした取り組みから学ぶことも重要だと考えています。

③地域の実態調査から、地域医療や病院の充実めざす提案・まちづくり運動へ

この間、住民アンケート・実態聞き取り調査・関係団体訪問等を通じて地域の実態をつかむ作業が進んでいます。愛媛県宇和島市、福岡県北九州市、大阪府泉南地域、京都府舞鶴地域、高知県大月町などで進められてきましたが、アンケートや聞き取り調査などの「感覚的分析」と、医療施設・患者統計などの「統計的分析」の2つの角度からの分析を進めようと強調しています。こうした調査と分析を通じて、地域に必要な医療・福祉の体制を明らかにし、「こんな地域と病院を」という提案をしてゆく努力をしています。

④自治体労働者・労働組合が、病院の状況を地域に発信し住民と共に考え共に歩む

例えば大阪府吹田市職労病院支部では、労働組合で「市民新聞」の「病院版」をつくって全戸配布し、病院からの情報を地域に報告・発信する活動などの経験を持っていますし、京都市職労の場合は病院支部が、2年に1度、住民アンケートを継続的に行い、系統的な分析もしています。

労働組合も力が強いところと弱いところがありますので、一律に同じ行動は出来ませんが、力の弱いところでも難しく考えずに、病院や職場の実態等を地域の皆さんに報告・発信するところから始めて、「住民の皆さんとともに考え、ともに歩む病院づくり」を進めよう呼びかけています。

4、今後の自治体病院について

(1) 自治体病院の現況

資料3に自治体病院の概況を示しましたが、全

病院に占める自治体病院の割合は、全病院数の約11%、全病床数の約15%、国公立・公的病院に占める割合は、病院数でも病床数でも半分くらいが自治体病院です。日本の国民皆保険制度が、民間医療機関に依存して成り立っているといわれる状況の中で、自治体病院が公的医療機関の中でも大きな役割を果たしています。

自治体病院の病院数・病床数の推移では、かつては自治体病院が国立病院等の統廃合の受け皿になりましたが、いまは自治体病院での減少が進んでいます。1999年と2010年を比較すると、経年的には2005年頃までは国立病院の統廃合が進み、国立で減りました。2005年以降では、自治体病院がターゲットになって自治体で減少しています。

総務省資料で、2004年から2008年の自治体病院の推移（資料4）では都道府県立病院が25病院減少しており、主な要因は、独立行政法人への移行や民間移譲などです。また、町村立病院や一部事務組合の病院が大きく減少し、政令市や一般市が

増えていますが、これは市町村合併が大きく影響しています。減少数の内訳での特徴としては診療所化が顕著になっています。

自治体病院は基本的に地方自治法第244条に基づく住民の福祉を増進する目的で「公の施設」として設置されていますが、もう1つの性格を併せ持つ自治体病院もあります。それは、国民健康保険法第82条に基づいて、国保の保健事業の1つとして設置されている病院で、全国に約300病院あり、自治体病院全体のうちの3分の1を占めています。

全国的な協議会もあり、地域医療学会が毎年開催されるなど、国民皆保険を担保すると同時に国民の健康の保持増進という立場から、早くから地域包括医療の取り組みなどが進められています。こうした病院に対する国の予算措置も別途行われているのですが、現在進められている国保広域化の中で都道府県レベルでの一元化に伴って、こうした財政措置への悪影響が心配されます。

資料3 開設者別にみた病院数及び病院病床数の年次推移

	(医療施設調査より) 各年10月1日現在										
	昭和62年 (1987)	平成2年 ('90)	5年 ('93)	8年 ('96)	11年 ('99)	14年 (2002)	17年 ('05)	19年 ('07)	20年 ('08)	22年6月末 (2010)	11年比 ('99比)
総数	9841	10096	9844	9490	9286	9187	9026	8862	8794	8688	△598
国	402	399	394	387	370	336	294	291	276	274	△96
厚生労働省	255	252	247	241	229	198	22	22	22	14	
独立行政法人国立病院機構	—	—	—	—	—	—	146	146	146	144	
国立大学法人	67	67	66	65	61	57	49	48	48	48	
独立行政法人労働者健康福祉機構	38	38	39	39	39	39	38	35	34	34	
その他	42	42	42	42	41	42	39	40	26	34	
公的医療機関	1369	1371	1378	1368	1368	1377	1362	1325	1320	1285	△83
都道府県	306	307	310	308	309	313	303	277	270	237	
市町村	770	772	773	766	762	765	757	744	729	703	
地方独立行政法人	—	—	—	—	—	—	—	—	22	54	
日赤	97	97	97	96	95	95	92	93	92	92	
済生会	69	70	73	74	76	78	81	82	82	80	
北海道社会事業協会	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	
厚生連	116	114	115	114	116	118	121	121	117	112	
国民健康保険団体連合会	4	4	3	3	3	2	1	1	1	0	
社会保険関係団体	137	136	137	134	131	130	129	123	122	121	△10
全国社会保険協会連合会	53	53	53	53	53	53	52	52	52	51	
厚生年金事業振興団	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
船員保険会	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
健康保険組合及びその連合会	24	23	23	20	18	18	17	14	14	13	
共済組合及びその連合会	49	49	50	50	49	48	48	46	45	46	
国民健康保険組合	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
公益法人	405	411	404	400	394	400	402	402	395	393	△1
医療法人	3680	4245	4550	4873	5299	5533	5695	5702	5728	5713	+414
私立学校法人	87	89	94	95	98	101	102	104	108	108	
社会福祉法人	—	—	—	—	—	162	186	186	184	187	
医療生協	—	—	—	—	—	74	81	84	85	83	
会社	89	85	84	81	68	61	55	55	69	65	
その他法人	272	279	273	277	277	59	43	57	31	38	
個人	3400	3081	2530	1875	1281	954	677	533	476	421	△860
医育機関(再掲)	163	165	170	170	170	168	156	159	161		

資料4 自治体病院の事業数及び病院数の推移

(単位：%)

年 度	16	17	18	19	20	16年比	
都道府県	事業数	47	47	46	46	47	△25
	増減率	—	—	△2.1	—	2.2	
	病院数	223	217	209	200	198	
	増減率	△0.9	△2.7	△3.7	△4.3	△1.0	
指定都市	事業数	13	14	15	17	17	+9
	増減率	—	7.7	7.1	13.3	—	
	病院数	34	37	38	42	43	
	増減率	—	8.8	2.7	10.5	2.4	
市	事業数	302	337	335	332	330	+51
	増減率	14.0	11.6	△0.6	△0.9	△0.6	
	病院数	347	418	419	413	398	
	増減率	20.5	20.5	0.2	△1.4	△3.6	
町 村	事業数	265	191	190	191	190	△75
	増減率	△16.1	△27.9	△0.5	0.5	△0.5	
	病院数	268	202	201	198	193	
	増減率	△15.5	△24.6	△0.5	△1.5	△2.5	
組 合	事業数	101	85	83	81	81	△24
	増減率	△10.6	△15.8	△2.4	△2.4	—	
	病院数	128	108	106	104	104	
	増減率	△7.9	△15.6	△1.9	△1.9	—	
合 計	事業数	728	674	669	667	665	△64
	増減率	△3.4	△7.4	△0.7	△0.3	△0.3	
	病院数	1,000	982	973	957	936	
	増減率	△0.3	△1.8	△0.9	△1.6	△2.2	

(参 考) 自治体病院数の増減の状況

項 目	年 度	16	17	18	19	20	16年比
病 院 数		1,000	982	973	957	936	△64
増 加 数		1	—	9	5	4	19
減 少 数		4	18	18	21	25	86
う ち	統 合	—	4	—	—	1	5
	廃 止	1	2	—	2	1	6
	診療所化	1	5	5	10	16	37
	地方独立 行政法人化	—	1	6	1	3	11
	そ の 他	2	6	7	8	4	27

(注) 増加数及び減少数は、地方公営企業決算対象病院数の増減である。
(自治体病院経営ハンドブックより 2010版)

(2) 自治体・自治体病院の固有の課題の改善・改革

今後の自治体病院の再生を考える上で、この間の議論の中でだされている課題について、簡単にふれます。

まず自治体当局の問題として、医療制度・病院運営等に無理解で、病院の自主性・独自性を認めず、たとえば総務省に追随した定員管理（病院も含めた一律の定員削減）などを押しつけているところがあります。医療は診療報酬制度の中で、人員を増員して経営改善できる分野がたくさんあり、医師・看護師を増やすことで、地域の医療ニーズに応えられ、かつ病院の経営も改善され、さらに自治体本体の財政にもプラスになる、近江商人の言葉でいえば「三方よし」になるのだと主張する

のですが、理解しようとしめない自治体があります。

また、事務職員の人事政策・幹部政策の欠如や、病院への権限移譲の弱さもあり、いまだアルバイト職員1人を雇うのに院長権限で出来ないところがあると聞きます。財政面では、地方公営企業法による一般会計からの繰り入れ基準を満たさないばかりか、国の交付税措置分さえも病院に繰り入れず、一般会計に回しているところもあります。

さらに、国の公共事業拡大政策に追随して、身の丈を超えた病院建設で自治体本体や病院財政の悪化の要因となっているところもあります。これらの根本に、自治体行政としての保健医療福祉計画の欠如が挙げられます。

議会・議員サイドの問題としては、たとえば、不良債務と累積赤字との区別を理解しないまま、累積赤字のみを声高に叫ぶ議員さんがいるなど、病院運営・財政に無理解でゆがんだ議論がされている事例もたくさんあります。さらに、いまだに特権的に、自分の後援会の役員等を他の入院待機者を飛び越して入院させてほしいなどと求める事例の報告もあります。

病院当局の問題としては、病院運営・経営のマネジメント力不足、地域への発信力不足なども挙げられています。医師確保を大学の派遣に依存してしまい、独自の医師確保・養成の努力が欠落していたとの指摘も多くなされています。

病院労働者・労働組合の課題としては、地域に出て発信する運動がまだまだ弱いことや、医師の労働組合への加入が極めて少なく、そのことも要因となって、病院運営・政策決定への参画システムが未成熟の所がたくさんあります。

地域の運動団体の課題としては、最近では少しずつ改善されつつあるとは思いますが、国民負担や医療保険制度には敏感でも、医療提供体制の問題についての受け止めや対策が弱かったとの反省も聞かれます。

住民サイドの課題としては、患者として必要なときだけ病院を利用するという傾向が強い地域で、住民の貴重な共有財産である自治体病院を守り育てる機運が少ないこと、その要因として自治体・病院からの地域への情報発信が欠如していることなども指摘されています。住民自治の観点から、民医連の共同組織の工夫などから学ぶことが必要

になっています。

これらさまざまな課題はありますが、自治体・自治体病院が、地域や住民の皆さんと結びつき、刻々と変わる医療情勢の変化に機敏に対応できるように日常不断の病院改革を行うことが重要です。

病院や医療従事者の実態についての認識を地域で共有し、それを広げる取り組みを強めることが、様々な課題の解決のキーポイントになると考えます。

(3) 自治体病院の役割

全国的な地域医療と自治体病院を守る運動の中で、共通して追及されている自治体病院の役割としては、①地域に不足している医療の確保（不採算医療、欠けている診療科、救急等）②規範的医療の推進（医療内容の向上、患者住民の権利保障、高度・先進医療等）③保健・福祉・医療を一体とした自治体行政の推進（民間医療機関等と連携して）の3点があげられます。

とくに、単に医療だけでなく健康で安心して住み続けられる地域づくりを民間の医療・福祉機関とも協働してすすめるということを、自治体病院の特別の役割として重視する必要があると考えています。こうした役割は全国自治体病院協議会の

掲げる「自治体病院の倫理綱領」（資料5）のめざす方向とも一致します。

また、自治体の保健医療福祉政策・計画を確立・改善する上で、自治体病院にはいろいろなスタッフがいるのですから、地域医療政策研究センター的な位置づけを持たせることも必要ではないかと考えます。

自治体病院は、それぞれの地域において様々な努力や苦労の中で作り上げて来られた「住民の貴重な共有財産」であり、住民が主権者として運営等に意見を反映できる仕組み（首長・議員選挙、自治体予算・決算、議会請願、直接請求など）もありますので、「住民自治の力」を強めてこうした仕組みを生かして、自治体病院の役割を充実強化していくことも重要です。

この間、地域医療と自治体病院を守り充実する運動が全国各地で大きく広がり、その運動が、点から線、線から面へとつながってきています。こうした草の根運動の全国ネットをさらに広げ、地域医療と自治体病院の再生へ一層取り組みを強めたいと考えています。

（やまもと ゆたか、前京都自治労連副執行委員長、前自治労連自治体病院対策委員）

資料5 自治体病院の倫理綱領

使 命

地域住民によって作られた自治体病院は、その地域に不足している医療に積極的に取り組むとともに、地域の医療機関や行政機関等との連携を図りながら、公平・公正な医療を提供し、地域住民の健康の維持・増進を図り、地域の発展に貢献することを使命とする。

行動指針

1. 地域医療の確保

自治体病院は、都市部から離島等へき地にいたるあらゆる地域において、住民のニーズに対応した適正な医療を提供する。

2. 医療水準の向上

自治体病院は、総合的医療機能を基盤に、へき地医療、高度・特殊・先駆的医療を担い、さらに医療従事者の研修の場としての役割を果たし、地域医療水準の向上に努める。

3. 患者中心の医療の確保

自治体病院は、患者に対し十分な説明と同意のもとに医療を提供し、かつ、診療情報を積極的に公開し、患者の権利を遵守する患者中心の全人的医療を確立する。

4. 安全管理の徹底

自治体病院は、安心して医療を受けられる環境を整備し、職員の安全教育を推進する。

5. 健全経営の確保

自治体病院は、公共性を確保するとともに、合理的かつ効率的な病院経営に努めることにより、健全で自立した経営基盤を確立する。

平成14年11月13日

社団法人 全国自治体病院協議会

韓国の非営利・協同医療機関訪問記

角瀬 保雄

日本と韓国の非営利・協同医療機関（と研究所）相互の交流を深めることが、かねてから要望されていた。これに応じて総研いのちとくらは、高柳新、石塚秀雄、角瀬保雄の3名からなる少数の代表ではあったが、2010年11月19日から22日までの正味4泊5日の短期間、韓国を訪問することになった。日韓両国の非営利・協同医療機関の交流は、民医連総会毎の韓国医療団体の表敬訪問など人的交流が重ねられてきており、今回はわれわれ研究所代表団と日程が数日ずれただけの時間差があったが、民医連の「平和と友好を深める韓国ツアー」も行われた。今回の総研いのちとくらの訪問は、第1回目としては十分にその目的を果たすことができたものと思う。以下はその簡単なレポートである。

到着した日の午後には、早速、主たる訪問先であるソウルのグリーン病院への訪問となった。グリーン病院は、7階建ての新旧二棟からなる施設から成り立っており、源進（wonjin）職業病管理財団が管理・運営している。第二次大戦後ソウルに隣接したビクム市に「源信レーヨン」という韓国唯一の国策レーヨン工場がつくられたが、ここでは日本の大企業、東洋レーヨンの老朽化した設備が導入され、1966年の稼動以来、27年間にわたってレーヨン製品を生産し続けていた。しかし、その間に、多数の脳神経系の二硫化炭素中毒症患者の発生をみ、ついに1993年に閉鎖されるに至っている。1981年以来、職業病に対する救済闘争が続けられてきたが、その結果、韓国政府は1993年には工場閉鎖を決定し、工場はついに破産に立ち至った。そこで工場財産は政府の産業銀行に移管され、労働組合、使用者（銀行）、政府（労働部）の交渉の末「源信職業病管理財団」が設立されるに至った。産業銀行が50億ウォンを出資し、職業病患者の救済を続行することになった。財団は設立後、認定患者の救済原資として3回にわたり136億ウォン、病院設立資金として110億ウォンを勝ち取ったが、これらは主に工場敷地の売却益によ

るという。

こうして1993年に源進職業病管理財団が非営利の公益法人として設立されるに至ったのであるが、その下に1999年には「源進緑色病院」、源進福祉館、労働環境健康研究所の3つが一体のものとして開設され、「源信総合センター」の名で呼ばれている。財団は大学教授の歴史家・朴賢緒（パク・ヒョンソ）先生が公益代表として理事長の任についているが、朴先生と総研いのちとくらはかねてから交流を重ねてきており、今回の訪問にあたってもいろいろとお教をえてている。そのほかには、被災者側を代表して被災者協会の会長などが財団の運営に参加している。したがって、非営利・協同の専門的な医療機関としての民主的な管理運営の体制が作られているとあってよい。「源信緑色病院」は、いわば職業病専門病院というべきものであるが、2003年にはさらに財団附設の7階建ての緑色（グリーン）病院を開設している。また2010年には「源進緑色病院」を拡張し、リハビリセンターを充実させている。

日本では水俣病など公害に対する患者の闘いの長い歴史があるが、この場合も、以上の経過からもわかるように、日本の大企業が韓国への職業病、労働災害輸出の本案本元の関係に立っていることがわかる。こうした中で2010年、日本のレーヨン企業・興人における労資関係と職業病関係をめぐる歴史書が出版された。「興人八代・二硫化炭素中毒症被災者の会」編で『レーヨン発展のかげで一患者たちの闘いと熊本民医連』と題する単行本である。同書の編集委員会の会長は樺島啓吉（医療法人芳和会理事長）氏で、2010年6月に花伝社から出版されている。ここで「興人八代」というのは戦時中の企業名「興国人絹」を受け継いだ「興人」と、レーヨン工場が存在した九州熊本の地名「八代」を結びつけたものである。

戦後日本の繊維産業の発展の担い手となったのが化学繊維のレーヨンであり、化繊企業がその担い手となっていた。私は昔若い頃、労働組合の全

織同盟や紙パ労連の仕事をしていたことがあり、天然繊維→化学繊維→合成繊維への日本繊維産業の発展の歩みとそこに含まれる問題点を分析したことがあったが、ここでは日本国内の職業病に対する労働者の闘いが注目される。同書にはその担い手となった熊本民医連の闘いの記録が「いのちを守る労医共闘のモデル」として叙述されている。また同書には、ルポライター北岡秀郎氏による「韓国へ『輸出された二硫化炭素中毒症』」という記録と民医連の医師として中毒症にかかわった牟田善雄（くわみず病院附属平和クリニック院長）、吉中丈志（京都民医連中央病院院長）氏の感想、朴賢緒先生の「日韓労災交流の思い出」という文章が収められている。

源信レーヨンで発生した職業病をめぐる闘いについても、同書が大変参考になる。この間の源信レーヨンとグリーン病院設立をめぐる日韓の関係史についても北岡氏の調査が役に立つ。同稿でもその成果を利用させていただいたが、本稿では紙葉の関係からここでふれた以上のことを述べることはできない。興味をお持ちの方はぜひ本書に直接当たられたいと思う次第である。同書には韓国の源進レーヨン工場の写真も収められている。今回は駆け足での視察であったが、グリーン病院の職業病に対する十分な研究設備と余裕のある体制などを垣間見ることができた。その意味ではグリーン病院と民医連病院の規模を単純に比べることができないが、国際連帯による「労医共闘」の成果が結実しているものとみることができるといえる。

医療スタッフは各科別に分かれ、合計38人の体制となっている。それに対して看護師などの医療補助者と職員の合計は、合計319人となっている。患者数は入院、外来ともに年々増大している様子が見え、2008年時点で、入院患者数7,293人に対して、外来患者数は168,719人となっている。スタッフの構成と受け入れ患者数の比などについては、事情に明るい専門家の分析を待たなくてはならない。

2009年の経営をみると、収入合計は費用合計を上回っており、健全経営となっている。うち人件費は総費用の約4割に納まっている。韓国の社会保障と医療制度は日本を手本にしたものといわれ

るが、日本より医療の「構造改革」が進んでいて、公的保険によるよりも、民間の私的保険制度に大きく依存しているとみられるところがあった。その意味では日本より問題が大きく、遅れている面があるといえる。患者の80%が営利の民間保険に加入しているとのことで、サムソン保険がその最大のものといわれる。民間保険で足りない貧困層はどうしているのか気になるところである。日本でも近年、社会保障の後退とアフラックなど民間保険の加入者の増大が問題になっている。

労働環境健康研究所というのは、「研究と現場活動を通じて実践し、行動する研究所」とされ、「国内最高レベルの陣容と施設、装備、そして活動能力を備えた研究所」といわれている。博士号など学位をもつ17名の研究員を配置した韓国国内でも最高級の研究所といわれる。

最後に源信福祉館というのは、現在労災の職業病認定患者が930人に上っているが、彼らの日常生活における健康管理と社会復帰を助ける目的をもつものである。具体的には文化学校（唄教室、ヨガ教室、太鼓うちと踊りによるストレス解消、絵描き、茶道など）、社会適応プログラム（心理治療、笑い治療、陶磁器治療など）、散歩、畑仕事の提供など多種多様な内容が含まれている。

そのほか2005年に保健福祉部から法人設立の許可をえて翌年正式に設立された社団法人の市民健康増進研究所がある。その研究分野としては、健康権の基礎理論、保健医療政策、市民社会と保健医療、地域社会と経済など多面にわたっており、医療民営化、民間医療保険、比較医療制度の研究などにも及んでいる。この研究所が本格的に動き出すと、「韓国版非営利・協同総合研究所いのちとくらし」といえるものになるのではないかとと思われる。

次に、今回のわれわれの訪問は、主たる目的としてのグリーン病院訪問だけでなく、医療生協にも足を伸ばしているところに特徴がある。過去にも医療生協関係者によって韓国医療生協の調査が行われているが、今回は医療生協以外の非営利の医療機関であるグリーン病院と医療生協両者の訪問調査を行っている点で、より包括的な視野の広いものとなっているといえよう。グリーン病院とともに、安城（アンソン）医療生協、仁川（イン

ジョン) 平和医療生協や NPO の PHI (The People's Health Institute、市民健康研究所) なども訪れることができた。

2 日目に訪問した安城医療生協は農民運動から医療生協へと発展したとのことで、農村地域の医療を中心としている。現在、韓国の医療生協は日本の医療生協運動をモデルとしてそこへの到達を目指しているともいわれ、その数もようやく全国で80ほどになるという。そのうち安城医療生協が最初にでき、一番大きく、力があるとのことであるが、日韓両国の非営利・協同の医療運動の発展には、まだかなりの格差があるものと思われる。専務は学生運動出身の女性であるが、応接室には2009年に国際的な活動をしている Peter Drucker 協会より Innovation Award をうけたとしてその賞状が飾られていた。医療生協さいたま、神戸医療生協、川崎医療生協など日本を代表する医療生協とも交流をしているとのことであるが、ドラッカー賞をもらったというエピソードは、協同組合と NPO とがいまだ十分に区分整理されていない様子がかがえる。また日本の医療生協を韓国の医療生協が目指すべき理想、モデルとしていたが、日本の医療生協がかかえる問題点、課題についてはあまりよく知られていない様子であった。

3 日目には政府の社会的企業育成の資格条件を取得しているという仁川平和医療生協を訪問した。仁川の医療生協は都市の貧困者運動を中心としたもので、今では13ヶ所の地域に展開しているということである。民主労総との交流もあり、鉄道民営化反対や4大河川の開発反対の運動にも取り組んでおり、活発な活動の様子がみられた。

同生協は1989年にプロテスタントの人道主義実践医師協議会より生まれたといわれ、1996年に創立総会を開いた後、1999年には法人設立総会を開き、保健予防や健康増進活動をはじめ、検診活動などに取り組み、平和韓医院を開院したという。そして2007年の社会的企業育成法の適用対象になっているとのことである。いまでは協同組合より「社会的企業」ということを前面に押し出しているようにもみられる。役に立つものは何でも利用する姿勢のようにもみられる。医療生協のうち7ヶ所が社会的企業になっているということである。2009年末の組合員数は1865人、出資金は3億6000

万ウォン。日本の香川平和医療生協とも交流している。経営は医院の診療収入が5600万ウォン/月、韓医院の収入が1750万ウォン/月、平和医院と平和韓医院の両者を持っているほか、家庭看護もやっている。待合室には組合員総代一人一人の顔写真や増資応募者の顔写真が掲示されていて、一人一人の「参加」に意が払われているのがわかる。日本ではみられないところである。

日本の民医連運動が全国的な広がりをもち、多様な法人形態を包含しているのに対して、韓国の民主的医療運動は、限定するものではないが、首都のソウル周辺に集中しているようにみられる。おそらく医療生協はソウル周辺で発展していて、地方との間にはかなりの格差があるのかもしれない。最近、設備の更新、拡充が著しい日本の医療生協に比べると、韓国の医療生協の場合、施設面等では日本よりかなり劣っていることは否めないところであろう。しかし遅れてはいても、韓国の医療生協には、今日の日本の医療生協では失われてしまっている感がある戦前の無産者診療所の奉仕や、労働運動との結合の熱気が感じられた。こうした非営利・協同の運動と労働運動が分離していない韓国型医療生協に対して、グリーン病院においては2006年に正規の労働組合が結成されたということなので、制度化された近代的な労使関係が成立するようになってみるとみることができる。発展段階の差ということであろう。

次に特徴的なのは、韓国の場合、規模の大小を問わず、医療機関には漢方医療専門の部門が設けられおり、待合室には漢方の生薬が展示されていた。今日、日本のみならず、欧米でも漢方医療が注目されてきており、世界保健機関 (WHO) も洋方医療とともに、漢方薬や鍼 (はり) など東洋医学の診断・治療の実態把握を進めようとして注目される場所である。

最後に、日韓の医療生協に共通する課題であるが、病院と比べて規模の小さい医療生協は絶えず赤字の問題に直面し、それと闘っていかなくてはならない様子が話の節々にうかがえた。それと今回、韓国医療の情報を入手する過程で注目されたのは、医療ツーリズムの動向で、政府の観光公社が先頭に立ってこれを進めており、韓国はいわばその優等生、成功例と目されており、日本でも経

済の成長モデルとして民間の大病院や大学病院などが導入しようとしている。しかし、これはアメリカ型の混合医療を促進しようとするもので、問題が含まれている。日福大の二木立氏はこうした菅内閣の「新成長モデル」には過大評価がみられると、厳しく批判をしている（『二木立の医療経済・政策学関連ニューズレター（通算78号）』（転載）、いのちとくらし研究所ホームページ参照、<http://www.inhcc.org/jp/research/news/niki/20110101-niki-no 078.html#toc 2>）。

なお予定外のところであったが、People's Health Instituteという民間のNPO研究所を訪問することができた。ここは住民運動のネットワークを基盤にしたもので、所員は大学のスタッフや大学院を出たばかりの若い女性研究者ばかりであった。いずれもソウルの保健大学大学院出身とのことで、韓国の若い研究者の活力がみなぎっていた。2006年の設立で、「患者の権利」の研究など進めており、比較的歴史の若い研究所である。今後期待されるところが大である。

なお、今回われわれの案内をしてくれたのはAPCA（Asia Peace Culture Association）・「アジア平和文化交流の会」理事の蘆明子氏で、独立記

念館、西大門監獄博物館、安重根記念館などの訪問を通じて韓国の独立の歴史と平和運動の現状を知るのに大変役立ったことを記しておきたい。最終日の4日目には、江華島への小旅行を行うことができた。同島は韓国の青銅器時代の遺跡に富むとともに、また近代史の史跡も多く、われわれが帰国した直後に行われた北朝鮮による韓国への砲撃も同島に近く、両国の複雑な政治的背景と、緊張した状況を示すものとなった。

振り返ってみると、今回の訪問は効率的ではあったが、駆け足での訪問との感想がぬぐえないでもなく、第1回目の訪問ということで不十分どころが多々残っているかもしれない。本稿は個人的なレポートにとどまっているが、足りないところは他のメンバーの報告で補っていただければと思う次第である。次回には事前の学習とともに、もっとゆとりのある日程が必要かと思われる。

最後に、現地の朴先生との連絡調整の任に当たられた事務局の労に感謝するものです。

（かくらい やすお、研究所顧問・法政大学名誉教授）

（事務局より）

韓国視察に関しては、視察報告書を近日発行予定です。

- ・韓国の非営利・協同医療機関訪問記（角瀬保雄）
- ・韓国の医療生協の展開（石塚秀雄）
- ・韓国の医療制度と医師養成（仮題）（高柳新）
- ・視察資料（翻訳）（朴賢緒）

単行本案内

◎「医療難民」「健康格差」はなぜ生じるか どう克服するか
『日本の医療はどこへいく 「医療構造改革」と非営利・協同』
角瀬保雄監修・非営利・協同総合研究所いのちとくらし編

2007年9月25日発行、新日本出版社、238ページ、定価1995円（税込）
ISBN 978-4406050616



目次

はじめに

序章 無保険、無医村の時代から現代に

第1章 医療保障と非営利・協同

第2章 日本の医療供給体制の現状と今後

第3章 2006年「医療改革」の行く末

第4章 高齢社会の実態、医療・介護における格差の広がり

第5章 米国の格差医療と非営利組織の役割

第6章 ヨーロッパの医療制度改革と非営利・協同セクター

おわりに

参考文献

角瀬保雄
高柳 新
角瀬保雄
岩本鉄矢
八田英之
廣田憲威
高山一夫
石塚秀雄
高柳 新

◎「崩壊」の構造を変える 『日本の医療はどこへいく』第2弾！
『地域医療再生の力』
中川雄一郎監修・非営利・協同総合研究所いのちとくらし編

2010年1月25日発行、新日本出版社、237ページ、定価2100円（税込）
ISBN 978-4406053334



目次

はじめに

第1章 自治体病院はどこへ行く

第2章 京都における医療機関の動向から地域医療の再生を考える

第3章 東京における開業医と住民運動の連携

第4章 佐久総合病院と地域医療

第5章 明日の見えない医療経営—経営論点と処方箋

結びにかえて—地域医療と「非営利・協同」

中川雄一郎
村口 至
吉中丈志
前沢淑子
石塚秀雄
坂根利幸
杉本貴志

医療・福祉政策学校(通称、赤目合宿)の歩み

高木 和美 (たかき かずみ、岐阜大学教授)

2010年12月、『いのちとくらし研究所報』に同封された「総研いのちとくらし 事務局からのお知らせ」で、2011年1月開催の医療・福祉政策学校(通称、赤目合宿)の紹介をして頂きました。その広報により、1月の合宿に2名の参加者がありました。うれしい限りです。合宿は、毎年1月と8月に開催しており、今夏は8月20~21日(土日)を予定しています。

「医療・福祉政策学校」という名称は、2004年1月に、当時の世話人から提案されたものです(提案時には赤目医療・福祉政策学校(仮)とされていました)。その頃、「広報する際の主催者名と合宿名称」「謝金や交通費をお渡しする条件で毎回1~2名の講師を招待する方法を採るか」「事務局の活動実費をどう工面するか」等、課題となっていました。しかし、がっちりした組織を作らず企画・運営されてきた不安定さがまたこの合宿のおもしろさともなっていましたから、当時の常連参加者が相談を重ね、名称は「医療・福祉政策学校」とし、「講師招待」については財源の心配もあり見送りとしました。そして、合宿で、この方のお話を聞きたいという声が上がった時には、たとえ面識がなくとも、雑魚寝する合宿に手弁当で参加しご報告頂けないかと、常連参加者が働きかける方向で進めることになりました。2004年以降は、複数名の新たな世話人で、合宿の企画・運営をしています(私もその一員です)。

反省することは多々ありますが、「様々な研究領域・職業の参加者の対話・交流の場とする」「どの参加者も水平な関係で」「院生や若手研究者を育てる」という合宿運営が続いています。参加者は固定しておらず、入れ替わりながら、ほぼ20~30名です。

ところで今日の「医療・福祉政策学校」の姿になる前にすでに、三重県赤目温泉での合宿はあり

ました。1980年代初頭から、医療経済研究会が夏期ゼミナールや総会を開いていました(医療経済研究会は1976年に設立され、1999年1月から日本医療経済学会と改称)。医療経済研究会が日本医療経済学会となった後、学会とは別に、野村拓先生の呼びかけで、保健・医療・社会福祉領域の現場で働く者も、医学・看護学・経済学・社会学・社会福祉学等の領域で研究に取り組む者も、手弁当で課題(時にはつまずき)を持ち寄り、忌憚なく討論し交流する合宿が開催されてきたのです。国民医療研究所の「介護労働プロジェクト」や「21世紀の医療政策づくりプロジェクト」としての合宿だったこともあり。若手研究者と中堅・円熟研究者等による共著本『21世紀の医療・介護労働』本の泉社(2000)、『21世紀の医療政策づくり』本の泉社(2003)は、合宿で顔を合わせた面々が各自の認識の違いは違いとして表に出しつつ、且つ共通課題を見いだしながら執筆したものです。2011年3月現在も、野村企画による、若手研究者を中心とする2冊の本作りが進みつつあります。これは財源付きプロジェクトではありません。

以下に、ここ数年の合宿報告テーマを抜粋・紹介します(順不同、報告者名略)。

日本の社会保障政策のねらい、医療サービス受給条件ごとにみたアメリカ国民の健康状態、全人的ケア論、医師の専門性について、ドイツにおける看護・介護職員の養成・資格制度改革、フィリピンにおける医療・介護労働者の海外送り出しについて、アスベスト・原発に関わる労働者・地域住民の調査・取材活動を通して、クボタ周辺住民に多発した中皮腫問題、北九州市生活保護検証委員会その後、社会福祉史の空白を埋める・占領行政下の問題、病院スト(1961)50年、大阪府保険医協会50年。

共済法の課題と展望

—PTA・青少年教育団体共済法の成立と平成22年保険業法の改正を踏まえて—

松崎 良

初めに…問題の所在と限定

- I. 共済法を巡る新たな動向
 - II. 平成17年改正保険業法の不都合
 - III. 共済保険異質説
 - IV. 共済の特長
 - V. 生命・損害保険は共済に代わりうるのか？共済法の必要性
 - VI. 共済法の構想
 - VII. 17年保険業法前の法律状態に戻す方式
 - VIII. 現行法下における自主共済の生き残り策
- 結びに代えて…保険共済一元的規制論に対抗し共済の独自性を保持する

初めに…問題の所在と限定

元来、共済と保険は自ずから棲み分けをして相互に余り干渉しないで一種の共存状態にあったと言っても大過なかったであろう。所が、オレンジ共済を初めとする無責任で傍迷惑な出資法違反の金集めや保険業類似の保障が跋扈跳梁してきた。前者は出資法で取り締まれたように思うし、後者は当時の保険業法で無免許保険として取り締まれたように思う（注1）。

然るに、金融庁延いては政府及び国会はこれらの似非共済の横行を奇禍として、真面目に直向に保障を行ってきた共済を保険と闇雲に同一視して、平成17年改正保険業法（共済全面取込保険業法。以下、17年保険業法と称する）で全ての共済を保険業法に取り込んでしまった（適用を除外してもらったとしても保険業法の網の中にあることには違いはない）。共済と保険との本質的な相違を無視して全ての共済を保険に組み込んでしまった改正（共済からは改悪）であった。殊に、適用除外をしてもらえなかった自主共済は、その後は謂わ

れなき苦難の道を歩まざるを得なくなった。更に、平成20年に保険法を制定して、全ての共済を無理やりに保険法の全面適用下に置いてしまった（適用除外は一切存在しない！）。こうして共済は保険に全面的に包囲されてしまったのである。更に、平成22年改正保険業法（自主共済対応保険業法。以下、22年保険業法と称する）は氣息奄々として廃業の崖っぷちに立たされている自主共済の存続を保証するかのようには見えなくもないが、実際にはかなりきつい縛りが掛かっていて仮令存続できても今までのように自由に事業を行う訳には到底行かなくなる。共済法を巡る新たな動向を検証する（I）。

法律的には、保険業法適用の問題と保険法適用の問題は別の問題であるから、両者の区別を意識して議論しなければならない。保険業法は監督法（行為規制・業者規制他…公法、尤も組織法は本来は私法である）であり、保険法は契約法・行為法・取引法（保険料払込・保険金支払他）で私法である。

一体何故共済（特に自主共済）は17年保険業法に頑強に反対してきたのであろうか？17年保険業法の不都合を確認しておく必要がある（II）。

そもそも共済は保険と法律的な側面で、何処がどのように相違しているのであろうか？共済の原理を、共済保険異質説に立って、法律的に検討する（III）。

又、従来余り試みられなかった共済の特長を、法律的に解明すべく踏み入る（IV）。

以上の検討の結果、生命・損害保険は共済に代わりうるのか？代替し切れないとしたら、共済法の必要性を現実的に考察してみる（V）。

共済法の法解釈論に止まらず、共済法の立法論では、読者の関心は主に保険業法にあると考えら

れるので、保険業法と共済の関係に焦点を当て(但し、共済事業の種類は各共済毎に様々であるからこれには立ち入らない)、共済法の構想を若干提示することにより、隘路に追い込まれている共済の活路を展望したい(Ⅵ)。

最後に、共済の根底に伏在している日本の文化にも目を向けて、共済を再考してみる(結びに代えて)。

本稿では、主に自主共済に言及し、労働組合共済には殆ど触れない(注2)。又、保険契約法(法律の題名は保険法)と共済の関係には余り言及しないが、共済の特徴を検討する部分では行為法に言及する。

I. 共済法を巡る新たな動向

以上のように、共済が17年保険業法の下で事業を継続するには色々と制約が多く不利であるだけでなく、そもそも共済事業を継続できずに廃業に追い込まれることが頻発した。そこで、自主共済は17年保険業法の適用除外を要求して、「共済の今日と未来を考える懇話会」を結成して共同戦線を張って連携して、又は各共済が個別に、17年保険業法の適用除外を目指して粘り強く運動して来た。最初に運動を実現したのはPTA・青少年教育団体であった。

1. PTA・青少年教育団体共済法の成立

①経緯

義務教育(小・中学校)のPTAは公益社団法人日本PTA全国協議会(日P)に結集し、高校のPTAは公益社団法人全国高等学校PTA連合会(高P連)に結集している。日P傘下の連合会の内で安全互助会の共済を自主共済の形態で行っていたものは、17年保険業法を適用されたことにより深刻な打撃を受けた(注3)。高P連傘下の安全振興会・安全互助会の共済も同様の被害を受けた。青少年教育団体(子ども会、ボーイスカウト・ガールスカウト等)も類似の状況に置かれていた。そこで、17年保険業法の適用除外を要求してきた。

②内容

平成22年5月26日に成立した文部科学省管轄下

のPTA・青少年教育団体共済法は、共済法の制定を目指す自主共済にとっては少なくとも絶好の叩き台にはなるので、その内容を具に批判的に検討しておく必要がある。PTA・青少年教育団体共済法案<概要>(安全振興会報〔助神奈川県立高等学校安全振興会〕56号・2頁・平成23年2月15日で補足)から、主要なものを引用する。

ア. 目的

相互扶助が謳われているのは当然のことではあるが、共済にとって意味を持った。

イ. 認可

PTA・青少年教育団体・連合体は一般社団法人・一般財団法人(以下、合わせて一般法人)・特定非営利活動(NPO)法人—どちらも非営利法人である(一般法人11条2項・特定非営利2条2項1号)—を設立し、行政庁の認可を受けてから、共済事業を行う。設立とは当該団体が一般法人等となる場合と、PTA安全互助会のように別に法人を設立する場合とがある。

ウ. 事業の内容

共済掛金・共済金・年間共済掛金総額の上限が文科省令で定められる。共済期間は1年以下に制限される。

エ. 共済規程

行政庁の認可を受けるには、共済事業の種類その他の実施方法や共済契約・共済掛金・準備金に関する事項等を定めた共済規程を定めなければならない。その変更は行政庁の認可を受けなければならない。その効力を生じない。

オ. 経理等

- 共済事業会計と他の会計との区分経理を行う。
- 毎年度行政庁に対して業務報告書等を提出しなければならない。
- 純資産1億円以上の場合は公認会計士又は監査法人の外部監査を受けなければならない。
- 計算書類等の作成・閲覧請求は一般法人法の原則に従う。
- 最低準備金は1,000万円以上だが、一般法人法施行後7年間は500万円以上でよい。
- 省令で定める所により毎年準備金を積み立てなければならない。

カ. その他の事業

安全に関する普及啓発活動等共済事業の趣旨に

沿うものは、省令に定める所により、共済会計の中で行うことが出来る。具体的には、修学奨励事業は共済事業に含まれないが、一般会計の中で実施出来る。安全普及啓発活動等に特化されたものは共済事業とされ共済会計の中で実施出来、安全普及啓発活動等に特化されないものは共済事業に含まれないが一般会計の中で実施できる。又、共済事業の健全且つ適切な運営を妨げない範囲で、行政庁の許可を得て、共済会計から他の会計へ繰り入れることが出来る。

キ. 監督等

行政庁は共済団体に対し、業務・会計の状況に関し報告又は資料の提出を求め、立入検査等を行うことが出来る。又、共済規程の変更や業務の改善等の監督上必要な命令をすることが出来る。財産状況が著しく悪化し事業継続が適当でない場合、法令等に違反した場合、公益を害する行為をした場合は、認可を取り消すことが出来る。

ク. 行政庁

一の都道府県において共済事業を行うもの（PTA等）は都道府県教育委員会、二以上の都道府県において共済事業を行うもの（青少年教育団体等）は文部科学大臣が、行政庁となる。

③ PTA・青少年教育団体共済法の感想と自主共済が考慮すべきこと

施行された（平成23年1月1日）直後なので評価は差し控えるが、敢えて感想を述べてみる。例えば、その他の事業は少なくとも一般会計で行うことが出来るようになったので、大方妥当であった。然し、懸念材料も存在している。

ア. 個別共済法である。個別共済法を制定したい自主共済にとっては、1つの有力な現実のモデル語りお手本になることは確かであり、共済にとっては1つの目標となる金字塔を打ち立てたことは間違いない。然し、翻って考えてみると、個別共済法の制定は、第1に、推進する実務家の情熱・使命感、組織の一体性や財力、政党や政府との交渉力、17年保険業法時の事情等に依存し、かなり巨大なエネルギーの持続を必要とする。第2に、各共済毎に取り組むことになるから、戦線が延びて分断されればらになり、宛ら個別撃破されるようでもある。理想論としては、自主共済一般に適用される統一共済法の制定を目指すことが望ま

しいと考える。

イ. 従来は17年保険業法の適用除外で暗黙裡に想定されていたことは、いかなる法律からも解放されて本来の自主共済として自由に事業を行うことが出来る状態（17年保険業法前の状態）に戻すことであったように思える。その意味では、厳密な意味での17年保険業法の適用除外ではなく、現在の制度共済とは別の制度共済に成ることを目指すことになる。又、17年保険業法とは関係のない17年保険業法の枠外で別の立法を目指すことでもある。

ウ. 組織法としては、一般法人法の適用を受けるので、その負担が発生する（注4）。幾つか挙げると、設立時に定款を作成し公証人による認証を受ける（一般法人10条11条13条）、大規模法人（負債額200億円以上）は会計監査人監査を設置しなければならない（一般法人62条）、計算書類・事業報告等を作成・備置・閲覧し賃借対照表等の広告をしなければならない（一般法人123条2項129条128条）、役員等は一般法人及び第三者に対して損害賠償責任を負う（一般法人111条117条）等のコストが発生する。

エ. 監督法としては、PTA・青少年教育団体共済法の下で、行政庁の監督に服する。自主共済の現状から眺めると、法律の縛りがきつく、コスト（費用だけではなく時間も）が係り、設立し維持する敷居が高い。

2. 22年保険業法の成立

①経緯

17年保険業法が強引且つ杜撰な内容であり、見直しを要求する運動が一向に収まらなかったことから、金融庁も歩み寄らざるを得なくなり、17年保険業法を再改正する保険業法が平成22年11月12日に成立した（詳細は今後公布される施行令・規則に委任され、施行後5年を目途に見直される。以下22年保険業法と称する）。17年保険業法の適用除外を要求してきた「懇話会」を初めとする自主共済の粘り強い連携の取れた運動が金融庁の譲歩を引き出したものであり、自主共済運動の輝かしい成果である一方、検討課題も残された。

②内容…衆議院財務金融委員会速記録（議事速報、平成22年11月2日）・財政金融（但し未定稿、同月11日）に基づく

22年保険業法の主要な内容を、衆議院財務金融委員会速記録（同上）に基づき掲げる。

ア. 17年保険業法が公布された日（平成17年5月2日）に特定保険（共済）業を行っていた自主共済と公益法人共済が、17年保険業法の要件を充足して認可特定保険業者に成れば、当分の間、行政庁の認可を受けて特定保険業を行うことが出来る（その後廃業していても復活できる）。

イ. 自主共済の監督省庁は金融庁である。公益法人共済の監督省庁は旧主務省庁であり、旧主務省庁と金融庁が共同省令を定めた上で、金融庁を中心にガイドラインを作成して省庁間のばらつきを少なくする。

ウ. 手挙げ方式で、22年保険業法の適用を受けた自主共済・公益法人共済が名乗り出る。

エ. 認可申請期間は平成25年11月30日迄である（公益法人共済の期限に合わせた）。

オ. 一般法人に成る必要があり、22年保険業法の下では所謂任意団体では自主共済・公益法人共済を行えなくなる。

カ. その自主共済と公益法人共済が17年保険業法の公布の日に現に行っていた事業の範囲に限定されるのが原則である。例えば、従前の加入者の範囲に含まれない者を加入者にする事や取り扱っていなかった種類の保険を取り扱うことはできない（保険料や保険期間の変更は差し支えない）。認可を受ける際に行っている業務以外の他のリスクを多大にする業務を新たに追加する場合には、行政庁の認可を要する。

キ. 資産運用は一定の方法に拠り或る程度厳格に例示的・限定的に規制される（預貯金・国債・地方債等）が、行政庁の承認を受けた場合は他の運用方法も可能である。

ク. 長期且つ保険料積立金が必要なもの及び契約者配当を行う場合には保険計理人が必要になる。

ケ. 保険料の計算方法等を定めて審査される。

コ. 行政庁が承認する範囲で区分計理をした会計間で資金移動を認める。

サ. 責任準備金・支払準備金・価格変動準備金を積み立てる必要がある。

シ. 純資産額が一定額以上である（一定額に満たない場合でも合理的期間内に達成することが見込まれる）こと並びに各部門に必要な人員及び必要

な部門に能力を有する者が配置されていなければならない。

ス. 募集に際して重要事項を説明し、顧客がそれを了知した旨を確認する。

セ. 自主共済の内で長期の保険契約等を一般法人に移管する場合は、保険契約の包括移転が必要になる。

ソ. 自主共済と今度設立される認可特定保険業者との間の同一性は、目的・構成員の範囲等で決する。

③22年保険業法の感想と自主共済が考慮すべきこと

22年保険業法は未だ施行されていないので評価は出来ないが、敢えて感想を述べてみる。自主共済が一定の制約付きながら17年保険業法の公布当時の共済事業を行える可能性が開けたことは一定の前進であったと言えよう。認可特定保険業者に成れる自主共済・公益法人共済が限定列举でなく手挙げ方式であることも、妥当であった。行政が選抜するとなると、選抜の基準の設定が中々困難であるからだ。又、当然のことながら、附帯事業が行えることになった点も一安心であった。健康管理活動・PTA や子ども会における安全教育等の共済事業と不可分一体的活動を切り離すことなく継続できよう。更に、共済は共済行為者に対する保障（共益）以外に、地域医療・無利子の育英資金貸付・遭難の救助や予防活動のように広く世間一般に不特定多数者に対して、様々な社会改良・貢献活動（公益）を行っており、ここは保険に対する優位性の1つであり、大いに訴求していく必要がある。然し、以下の理由で、懸念材料がかなりあり、改善すべき課題が少なくない。

ア. 総じて、少額短期保険業者よりは心持規制が緩和されているように感じられるものの、自主共済・公益法人共済にとって敷居が相当に高くかなり厳格な法規制となっている。事業法では、色々と拘束が多く大きなコストが掛かり、組織法では、自主共済は更に一般社団法人になって運営する負担が押し掛かってくる。

イ. 17年保険業法の適用除外を要求して運動を重ねてきた（17年保険業法の適用を受けずに自治的に自由に共済事業を行える17年保険業法前の法律状態）が、結局は17年保険業法適用除外ではなく、

17年保険業法の網の中に取り込まれてしまった上で保険業法の特例法の適用を受けるという形で、かなりきつい制限の下で継続できるにすぎないこととなった。例えば、保険金の上限や保険期間の限度は十分確保されるであろうか？

ウ．それでも新体制に対応できる余力のある自主共済・公益法人共済は相当のコストが掛かるが未だしも新体制に移行して存続を図れるので、救いはある。然し、一方、保障の質は明らかに低下せざるを得ない。共済掛金を引き上げるか共済金を引き下げなければならなくなり、共済金の上限等様々な束縛が課せられることになる。保障の量は伸張ないし維持できるであろうか？他方、多くの自主共済等が心ならずも消滅していった中で頑張っ生きて残った弱小の自主共済・公益法人共済にとっては、跳び付くには余りにもハードルが高すぎて新体制に移行できず、僅かに残っている体力も消尽して消え去る外ないであろう。

エ．22年保険業法に登場する用語は保険ばかりで共済という用語は出て来ない。共済が認可特定保険に無理やりに変容させられ（心ならずも保険に改宗させられる？）、保険業法上の制度保険に切り替えられてしまう。保障を持続できたとしても、自主共済と認可特定保険との実質的な連続・接続性はどの程度保持できるであろうか？継続できた保障は一体共済か保険か？昔共済という形で保障をしていた元共済転じて現保険にならないように十分気を付けないと、自分達の保障のアイデンティティに苦悩することになりかねない。

オ．少額短期保険は元々殆どが根拠法のない共済ではなく無免許保険であったから本来は共済内部の問題ではなかった（共済という名を騙った悪徳業者を法規制するという口実にされて共済一般が保険業法の傘下に組み入れられてしまった）。出資法違反又は無免許保険故に17年保険業法前の当時の保険業法違反で取り締まれたのである。所が、22年保険業法は最も共済の原型を留めている（農協共済だって元は自主共済であった）共済の原点である自主共済が無残にも切り崩されてしまった後の弥縫策に過ぎず、根本的な解決には程遠い。そもそも自主共済は共済と扱ってもらえない！

カ．自主共済には直接に全面的に、公益法人共済

には共同省令等を通じて間接的に遠隔操作で、金融庁の支配が強くなり及んでくる。何事にも金融庁の了解を取り付けなければならなくなり、金融庁に吸い寄せられ手繰り寄せられて、金融庁の手中に落ちていく。その先は金融庁による制度共済への監督が待ち受けている。

Ⅱ．平成17年改正保険業法の不都合

共済陣営は何故にこれほど激烈に17年保険業法（平成23年3月までに見直す予定とされていた）に反対していたのであろうか？17年保険業法の共済への弊害が激甚であるからに他ならない。17年保険業法の共済への悪影響は多岐に亘るが、ア．共済事業が保険営業と実質的に同様の法規制をされることにより共済事業と保険営業の相違が不鮮明になり共済事業の独自性を感じ取り難くなること

イ．夫々の共済に対する弊害としては、

○多くの弱小の自主共済は廃業する等して解体・消滅せざるを得なくなっていること

○中規模以上の多少体力のある自主共済は暫定的に当座の対応をせざるを得ないこと（事協設立・事後清算寄付金方式・既契約の管理のみ・少人数（1000人以下）共済に分割・少額（10万円以下）共済に限定・特定非営利活動法人のまま少額短期保険業者への転身・現物給付に切替える…）

ウ．現時点では保険業法の適用を免れている労働組合共済更には協同組合共済にとっても対岸の火事ではなく、何時までも安泰であるとは言いがたい。仮に形の上では生延び得たように見えたとしても、やたらと余計な費用と時間（事業・組織[法定機関の強制]・経理[法定帳簿作成・提出等]・計理[共済計理人]・監査[会計監査人?]等・推進[外部委託の禁止・共済外務員研修等]が掛かり負担過重となり（繁忙貧乏?）、保障の内容がかなり落ち込むことは必至である（共済掛金の引上げ・共済金の減額等）（注5）。

Ⅲ．共済保険異質説

此処で、翻って、そもそも共済は保険とどの点

でどのように相違しているのかという共済と保険の異同を明確にしておかなければ、共済は外から攻撃されて弱体化させられるだけではなく、内からも空洞化して自壊していくことになる。保障における共済と保険の異同が今日ほど深刻且つ根本的に問われている時期は無かった。従来は共済と保険はやはり最後は別異であり共済は聖域で（？）不可侵であるという意識が保険にもあったので共済に敬意を表して（？）それなりの配慮をしていたように思える。所が最近市場原理主義に基づきあらゆる局面で対等競争条件（equal footing）論が跋扈跳梁している。共済には確りした理論武装が益々必要になってきている。

保障における共済と保険の異同に関し、指導理念・組織原理・運営方法という3つの段階において、共済は保険とはかなり別異の保障体系を形成しているという思いを強く持つ。かなり明確に確立している協同組合共済に言及してから、自主共済に推及する。

1. 共済の指導理念

共済は協同組合原則又はこれと極めて類似している指導理念を実践するものである。協同組合共済を直接的に指導する「協同組合のアイデンティティに関するICA原則の声明」における協同組合の定義「協同組合は、共同で所有し民主的に管理する事業体を通じ、共通の経済的・社会的・文化的ニーズと願いを満たすために自発的に手を結んだ人々の自治的な組織である」、及び協同組合の価値「協同組合は、自助、自己責任、民主主義、平等、公正、そして連帯の価値を基礎とする。…組合員は、誠実、公開、社会的責任、そして他人への配慮という倫理的価値を信条とする」に謳われているものは、実は自主共済にも略等しく当て嵌まるように思える。自主共済は共済の原初的形態を最も色濃く残存させている。

2. 共済の組織原理

共済は協同組合原則又はこれと類似の組織原理を実践するものである。ICA(国際協同組合同盟)の協同組合原則で確認してみると、特に「自発的で開かれた組合員制」(第1原則)(閉鎖系・特定性)、「組合員による民主的管理」(第2原則)、「組

合員の経済的参加」(第3原則)(特に、不分割社会的資本)等が、協同組合の組織原理を謳っている。事業を利用する為に、出資して協同組合という団体を形成し、経営し、更には監査するという四位一体(組合員の組合員による組合員のための企業)や非営利性、人的社団(持分譲渡の制限、一組合員一議決権の頭数多数決等)等の点で、実は自主共済にもかなり当て嵌まるように思える(自主共済には統一された共通の組織原理は無いが)。

株式保険の組織原理は組合員制とは違う株主制、持分複数主義に基づく資本多数決、出資額に応じた利益配当、持分譲渡の自由等であり、共済とは明らかに異質である。株式会社が利益配当の上限(例えば8%)とICA原則の遵守を定款で定めれば株式会社形態でも非営利性を実現できるなどということはあり得ないのである。何故ならば、株式会社が定款自治であれ利益配当の上限を定めることは営利性に抵触する疑念があるだけではなく、そもそも株式会社が協同組合原則を採用することは背理であり自家撞着であるからだ。

3. 共済の運営方法(保障技術)

統計的確率論・大数法則・給付反対給付均等原則及び収支相等原則等の保障技術は共済と保険で似てはいるが、それ故に両者を同一の法規制に服させるべきであるという主張は本末転倒の逆立ちした論法である。保障の根底にあって重要なことは何故保障をするのかという保障の目的としての指導理念とそれを実現する組織原理であり、指導理念と組織原理は共済と保険は明確に異質である。

加えて、自主共済の中には、大数法則に則っているとは言い難く、共済掛金と共済金が一リスクに対応しているとは言い切れない共済も存在している。これは純粹の共済団体として特化している訳ではなく、そもそも保障技術の面でも完全には保障に限定していないからである。母体の運動を実践するためにその事業の一環・一部として組合員を丸抱えした総体的・全体的生活の一部を保障する共済を行っているのであるから、最初から経済合理性に裏打ちされて統計的に保険計理を駆使して保障だけを行う保険とは違うのである。

共済法における保障技術は、共済が、不特定人

を対象とする側面が強くなるに連れ、多数人を相手方として大規模化すればするほど、保険における保障技術と接近化するように見え易くなるが、別に共済が保険に接近したとか真似たとかいう訳ではなく、必然的に相互に近似した保障技術に収斂してくるに過ぎない。

さりとて何も保障技術の点で、共済が保険と同一になることは理論的にも実際的にもありえないと考える。従来はこの点への検証が弱く突込みが足らなかったのも、保障技術が彼我で同質・同等で差がない以上共済と保険は同一の法規制に服すべきだとする保険からの共済保険同質論に基づく一元的法規制論を許容する下地を提供してきてしまったように思える。

保障である以上保障技術は大方は彼我の間でも共通性が在ることは間違いない。然し、彼我の間には、保障技術（共済数理と保険数理）の点でも、理論と実際の両面で、少なからぬないしかなりの相違も在るように思える。自主共済は保険数理に反する保障もしばしば実施している（注7）。この点をどうしても解明する必要に迫られている。共済も本当に全ての局面で精緻な統計的確率論（決して損をしないように）や大数法則に依拠している訳ではないと思うのは、共済にあっては最低規模の基準が無いので保険以上に振幅が大きいからである（規模だけで言えば象から蟻まで）。総じて、保障数理において、保険数理の方が共済数理よりも優秀であるということが論証されたことは無かったように思える。保険数理の方が精緻なのは、営利保障で見ず知らずの他人間の不特定且つ多数人相手の大規模保障で保障専業で行う以上、保障技術は技術に特化して精巧に組み立てる他ないからである。以下では、特に、給付反対給付均等原則、収支相等原則を採り上げて、検証してみたい。

①給付反対給付均等原則

ア．共通性

微視（ミクロ）的には、共済契約（一応契約としておく）者の給付（純共済掛金）と共済者の反対給付（危険負担としておく）が均衡しているとする給付反対給付均等原則（公平原則と言われてきた）が、共済にも妥当すると一応は言えよう。給付と反対給付はリスク対応で全て説明が可能で

あるのは保険だからである。保険契約者の間では全くの赤の他人であり（個人主義でマンションの住民の如し）、保険者（保険会社・少額短期保険業者）は保険営業だけを行っている以上（相互保険の場合も株式保険と実態においては大同小異である）、保険料と危険負担はリスクに見合うものでなければならない（ $P=\omega Z$ ）。給付反対給付均等原則を実質化するために、入口でリスクを把握するために告知義務を、途中でリスクが増加したときに通知義務を、夫々課す必要がある（注8）。保険契約法では、保険者によるリスク選択の有無により適用が左右される。リスク選択は保険者が契約の種類・商品毎に行うようである。

イ．特有性

所が、給付反対給付均等原則に関して、幾つかの点で相違を看取出来よう。

○共済の場合は、共済契約者相互間は仲間内であり（自助に基づく相互扶助）、共済者は本来の事業の一環として共済を行っているに過ぎず（それ故他の本来事業への共済資金の流用も出来なくはない）、非営利で共済事業を行っているので、共済は厳密な意味でのリスク選択をする必要は必ずしもないのである。（本来の事業の一部として行うのであるから共済兼営が原則であり他業を禁止される謂れは無いのであり、大規模な単位生協と生協連に共済専業を義務付けた生協法10条3項は、論理・必然的に要請された改正ではなく、立法の過誤であったと考える。）

○一部の生協共済の総合共済や労働組合共済で一般的な組織共済は組合員ならば全員加入することになっており、そもそもリスク選択を共済者が行っていない。

○一律共済掛金は共済にかなり普遍的で卓越した掛金形態となっている。生命共済における全年齢一律掛金（一部の生協共済・労働組合共済）はその好例である。リスクに厳密に対応するのであれば、例えば、年齢別の掛金にすべきであろう。

○自動車保険ではリスク細分型が外資系を中心に普及しているようである。共済では必ずしもリスク細分型になっていないのであり、リスク概括ないし包括型と評すべきリスク対応方法である。自動車共済に限らずかなり多くの共済種目でリスク概括型である。

○保険契約者のように個々に分断されていればリスク細分型が当然である。然るに、共済は自助に基づく互助であるから、リスク細分型にすればもっと掛金が安くなる共済契約者もリスク細分型による掛金の引下げの恩典を放棄してでも自分よりも劣位にある他の共済契約者（病弱者・障害者・高齢者等）を安い掛金で加入させて共済金を受取らせてやろうという暖かい配慮なのであろう。この掛金率区分はリスク集団を比較的均質な集団と大雑把に見て、ここに好い意味での村落共同体的な延長が残存していると把握すべきで、正に助け合い（例えば、全年齢一律掛金は世代間助け合い）の一端を表明したものである。詰まり、共済にあっては、給付反対給付均等原則は貫徹されるべき当然・必然の原則であるとまでは考えられていないのではないか。厳密に突き詰めた給付反対給付均等原則は保険にとっては公平原則でありえても、共済にとっては必ずしも公平原則とは言い難いように思える。

②収支相等原則

巨視（マクロ）的には、保険者にとって、純保険料に付加保険料（募集費・人件費・物件費・株主配当・利潤等）を上乗せした営業保険料収入と保険金及び費用支出は一致していなければならないとする収支相等原則（必要十分原則）が、基本的には共済にも妥当する。

社会的制度としての保険が成立する為には、保険者にとって収支が相等しなければ長期継続的に安定して保険を維持できないからである。収支相等原則を実質化するために、填補する範囲と支払基準を詳細に規定しておく必要がある。共済の場合も、収支相等原則が当て嵌まらなると安定的に維持し難いので、この点は略同様である。

然し、亜種ないし変種が隔って残存していないであろうか？共済は本来は後払込掛金・事後精算寄付金方式ないし賦課方式であったのかもしれない（注9）。従って、共済契約者には一定期間経過毎に追補義務が発生する可能性があったであろう（注10）。本方式に戻る自主共済も出現している（但し、17年保険業法に緊急避難的に対応するためである。）。共済にとっても収支相等原則は目指すべき原則ではあろうが、共済の基底部分には厳密な意味での収支相等原則とは違う原則が息

衝いているように思える。

Ⅳ．共済の特長

これまでは共済の特長を法律的な側面から詰めて考察してこなかったように思えるが、此处で突っ込んで考究しておく必要がある。共済は行為法と業法の双方の側面で共通に把握すべきであるが、行為法の側面からという形で接近しよう。

1. 共済行為の非契約的側面

共済「契約」も保険契約に類似する同等な契約として保険契約法の規制の対象に組入れられることとなった（2条1号）。然し、実は、共済には非契約的側面と契約的側面の二面性があるのではないか、従って、共済は契約に純化・特化していないのではないのかという疑問がどうしても払拭できない。共済は全面的に契約であるから保険契約法に完全に服すべきであると言い渡されたときに反論の余地は無いのか？共済契約者保護のためには保険契約者保護と同様の法規制を甘受せよと宣言されたら従うしかないのか？

①共済の非契約的側面…主体客体一体型（第4の？）法律行為

ア．共済は元々は主体客体一体型法律行為である。即ち、共済事業の利用者・客体が動機として先ず在って、自らが共済の提供者・主体（共済者）になった上で利用者・客体・共済契約者（保険風に表現すれば）をも兼任するのが協同組合共済を初めとする共済の組織原理（協同組合では四位一体）。自助に基づく互助を行うために共済団体を組織する以上、客体と主体の利害は一致するのが筋であり両者の利害は原理的には対立しない筈であり（注11）、高度の自治・自律・自己統治に裏打ちされた私的自治に委ねてよい世界であり（注12）、自主規制・自治法規こそが最も効果的なコーポラティブガバナンスである。それ故、共済には本来は法規制は無縁で不要であるが、大規模化等で共済に対して法規制をせざるを得なくなったとしても、必要最低限に止めるべきである。本来的に道徳危険（モラルハザード）から免れるような仕組みになっていて、コーポラティブガバナンスを敢えて高唱しなくてもコーポラティブガバナンスが組

織原理として最初から組み込まれているのである。

この法律関係は既存の法律行為概念では中々説明仕切れない。少なくとも両当事者の利害が宿命的に必然的に対立する契約ではなく契約とは別異の法律行為であるように思える。勿論単独行為ではなく、社団設立行為のような一方の合同行為でもない（双方向の法律行為である）。因って、主体客体一体型（第4の？）法律行為が共済の原型であると思う。保険にはこのような側面は全く存在しない。

イ. 実は、共済は自家保障ではないだろうかという疑念が非契約的側面と密接に結び付いてきそうである。員内利用の場合には、保障の機能面では、共済は共済者と共済契約者が同一人となる自己契約（民108条）であり、危険が一経済主体に留まり危険分散が成り立たないだけでなく、金融仲介面では、ファンドを持つ保障が企業内でファンドを回すこと自体その本位ではないとし、個々の危険に対する準備を自らで守る自己防衛の相互扶助であるから自ら危険を分担する自家保険であり、自家保険が共済事業の原点であり自己防衛が根底にある共済において自らのリスクを自ら保障する自家保険は協同組合として当然の契約形態であるとする見解（注13）に注目すべきである。これに対して、主体客体一体型の保障であるからリスク移転が行われていないのではなくて、客体は共済掛金を払い込む共済契約者であり主体は共済金を支払う共済者であり、1人が共済掛金を払い込んで共済金を支払えばリスク移転は出来ないが、総体としての共済契約者と総体としての共済者との法律行為であると全体的に観察するから、リスク移転が行われているのである（協同組合にあっては員内監事が監査を行うが厳密な意味での自己監査ではないのと同様である）と解する余地もあろう。共済の原型は自家保障であると把握する方がより親和的であるように思えるが、少なくとも自家保障の要素を深層部で残存させているのであろう。又、共済は相互保障の原型を残しており、宛ら無尽や頼母子講に類似している。

②共済の契約的側面

そうは言っても、共済が成長してくると実際上は、共済利用者と共済提供者の利害が必ずしも一致しない傾向が出てくるかもしれない。又、共済

利用者であっても略同一平面で保険と比較して保険も利用している者が少なくないであろう。解約は保険よりは少ないがあることはあるし、道徳危険も絶無ではなからう（特定性の絞込みが弱まる程道徳危険の発生可能性が高まろう）。ここでは保険と類似の法律状態に接近してくる。

③共済の両面的法律行為性……共済の非契約的側面即ち主体客体一体型（第4の？）法律行為性が出発点である

ア. 共済には両面的法律行為性があると考えているが、どちらの側面が共済の原則的な側面であるかと言えば、共済の非契約的側面即ち主体客体一体型（第4の？）法律行為性が出発点の筈であり本来中心に据えられなければならないのではなからうか。詰まり、両者を合わせて共済行為と解しておく（注14）。かく解すると、共済は保険契約法に全面的に服する必要は無いのであり、本来は共済行為法を制定した上で共済行為法で規制されるか共済行為法の枠外で任意に行うべき筋合いのものであり、そうできなかったとしても保険契約法の適用除外を受けるべきである。適用範囲が限定されている片面的強行規定のみでは不十分であり、一般的な約款規制を検討すべきであるとする意見もある（注15）。

イ. 加えて、消費者契約法にも言及しておきたい。消費者契約法は事業者と消費者は利害が宿命的に対立し主体の中には客体が入り込んでいない通常の契約類型（業者〔事業者〕と顧客〔消費者〕）を措定している（2条）。所が、共済団体では、社員は事業者であると同時に消費者でもある両者を兼併した複合的な存在なので、純粋な消費者とは言い切れない。因って、主体客体一体型（第4の？）法律行為は、全面的には消費者契約法で言う事業とは言い難いように思えなくもない（注16）。消費者契約法の適用が共済行為には排除されるとまでは言わないまでも、信義則に違反して消費者の利益を一方的に害するものは無効とされる（消契10条）場合は、共済行為には極めて少なからう。ウ. 自賠法で共済と保険が基本的に同一の「契約」規範に服していることを以って共済行為が保険契約法で規制されるべきであるという例証にする見解（注17）には賛成できない。自賠法は強い被害者保護の観点から、適正原価主義を採用し営利の

介入を許さないノーロス・ノープロフィット原則（自賠25条）の下で（注18）、共済協同組合が共済金を支払う場合であれ損保会社が保険金を支払う場合であれ高度の社会保障政策から両者を同一の取扱にした（寧ろ保険を共済の非営利に合わせた）ものである。それ故に、自賠法上共済と保険が同一に取扱われていることを以って共済行為が保険契約法で規制されるべきであるとする主張の論拠にはならない。

エ．共済行為は契約とは違う法律行為の側面が主であるから、保険契約法や金融商品販売法等の法解釈論にも小さくない影響を及ぼすことがあり得る。実際には、共済行為を独自の法律行為として貫徹することは中々困難であるから、原則と例外が逆転することにはなるが、共済行為は共済契約として一応既存の契約法理（common law の如し）で説明して、共済論に基づく共済法の観点から、部分的に必要に応じて、非契約的側面を加味して共済契約を共済行為に修正する（equity の如し）ことになるであろう。公開大会社を財団で首尾一貫して説明しきれず、矢張り広義の社団に立脚した方が説明し易いのと似ていると言えようか。

オ．此処で大いに懸念されることは、保険契約者保護を錦の御旗として掲揚することにより、不動金縛りに遭って、共済は共済行為の面でも保険と同一に規制されるべきであると共済関係者が思い込まされて抵抗できなくなることである。事業利用者保護は共済に内在的な本源的な要請であり利用者保護（そもそも利用者は主体でもあるから顧客として一方的な保護の客体ではないが）は共済の専売特許であると言えよう。保険（特に家計保険）の場合は、保険者と保険契約者・被保険者・保険金受取人の間には大きな情報・交渉力・知識の非対称性があり、極めて弱い保険契約者（保険団体を構想しても保険契約者同士が結束・連携している訳ではないので保険者と保険契約者は1対1の関係に近いと言えよう）等を保護するためには消費者保護の一環としての保険契約者等の保護を法律で厳格に確保する他無いのである。保険契約法は旧商法よりは各所で契約者等の保護において前進していることは確かであり、この点は評価に値する。

所が、共済の場合は、組合員は事業提供者であ

ると同時に事業利用者でもあるから、何も法律が最初に出張ってきて国家権力で規制しなくても、私的自治に委ねて自律的・自主的に自己規制に任せておけば基本的には上手く行くと思われる（私的自治や「見えざる手に導かれる予定調和」は寧ろ共済にこそより良く当て嵌まると言えよう）のであり、消費者保護の一環としての共済行為者等の保護は共済生成の最初から共済内部に遺伝子として埋め込まれているのである。共済にあつては今更消費者保護・契約者保護を声高に喧伝しなくても、共済発足当初から地道に着実に実践してきたのである。「消費者保護」（注19）は共済の方が先輩であるから、「消費者保護」を謳い文句にする保険契約法における契約者保護に、共済は過剰反応するには及ばない。

2. 社員関係と行為関係の関連性

共済には、共済者と共済行為者との間には、一方では、出資に基づく組織法上の社員関係が存在し、他方では、事業提供・利用に基づく行為法上の行為関係が存在する。両者の関連性は言うまでもなく原則的な員内利用の場合にのみ発生する。両者の関連性をどう解するかは共済にとって重要な本質的な問題である。

①社員関係

共済団体（協同組合共済・労働組合共済・自主共済等）においても、出資に基づく組織法上の構成員関係は発生し、構成員は共済団体の主体となる。共済団体は広義の社団の中で、民法組合ではなく狭義の社団である。狭義の社団の中で、物的社団ではなく人的社団であると考えられる。人的社団とは社員資格が共通の属性を持った特定の仲間内に限定され、社員間の人的信頼関係ないし結合が重視され、社員たる地位に相場が立って持分の譲渡が自由で頻繁に社員が交代することが前提とされていないような社団を想定している。

株式保険は物的社団の典型であるので、この点で株式保険とは明らかに異なっている。相互保険はどうだろうか？資本主義に対する人本主義である。

②行為関係

共済団体においても、事業提供・利用に基づく行為法上の行為関係は発生し、社員は共済団体の

客体となる。先ず、出資をすることにより社員となり、社員権の一部としての抽象的利用請求権を持つことになるが、共済単営でない限り、全ての社員が共済事業を利用する訳ではないので、共済行為を共済団体と締結した上で、具体的利用請求権としての共済事業利用請求権を共済団体に対して持つことになる。此処で共済行為とは契約とは異なる法律行為であると考えられる。契約の場合は、両当事者は利害が宿命的・不可避的に対立することが前提とされている。例えば、株式保険で言えば、保険者は保険料を高く取りたいし保険金の支払いが少なければその分利益配当を株主に多く支払えるので保険金の支払いは控えたいという動機が顕在化する危険性に常に晒されており、保険契約者は保険料は安い方がよく保険金は確実に全額支払って欲しいということであろう。相互保険はどうであろうか？

所が、共済の場合は、主体と客体が基本的に一致しているので、共済者と共済行為者の利害が原理的に鋭く対立するという構図に立っていないのである。主体即ち客体であり、共済者は事業利用者を内部に抱え込んでいる（内部市場化?）。共済行為者は決して単なる顧客ではなく主体でもあるので、更殊契約者保護等と高唱するには及ばないのであり、共済行為者保護は当然のこととして内包されている（実際には、両者の利害が寸分違わず一致することは無いであろうから、利害が事実上齟齬を来たすことは在り得よう）。

③社員関係と行為関係の関連性

そこで、社員関係と行為関係の関連性をどのように解するかであるが、共済団体においては、先ず、事業を利用したいが単なる利用者に留まらずに共済団体を組織して団体を設立してその主体になる。次に、共済団体と共済行為を締結して事業の利用者即ち客体ともなる。此処で事業の主体と客体が一体化するのである。詰まり、社員は事業提供者であると同時に事業利用者でもある。更に、社員自ら経営まで行う（員内理事）ので、共済団体の業務執行機関は自己機関が原則である。株主以外に取締役を雇って第三者機関とならざるを得ない株式保険とは明らかに相違する。加えて、社員自ら監査まで行うことが想定されており、株主以外に監査役を設置する株式保険とはこの点でも

異なる。以上を要するに、共済団体では、社員は四位一体の地位を兼ねているのであり、夫々の地位は不可分一体に緊密に強固に結合しているのである。社員が社団から脱退（退社）するときも、社員関係の喪失即行為関係の喪失＝解約に繋がる（員外取引になることは別論である）。行為関係は社員関係を論理的な前提にしているので、社員になってから社員である内に共済行為を締結するからである。但し、員外取引が許容される範囲（2割〔農協10条19項但書〕等）では、両者が分離し社員関係無しに行為関係だけが存在する。社員関係と契約関係が平等の立場で結合していると相互保険で説明される結合説（注20）とも相違する。

それ故、事業利用者たる地位だけを殊更引っこ抜いて保険契約と同等の共済契約だから保険契約法に従えというのは、共済の法理を弁えない強引な論法である。共済行為法では主客一体型が原則であるから、共済行為者は一方的な保護の対象ではないので、契約者保護を殊更に強調されて保険と同一の法規制を行為法の側面から課されるのは筋違いのように思える。

3. 共済行為の非営利性

共済行為は非営利（注21）保障である。これを分説する。

①第1の営利性の不存在

共済団体は共済利用者と共済行為を締結するのであるが（員内利用を想定する）、内部の社員たる共済利用者との経済行為から結果的に剰余金（危険差益・費差益・利差益から発生する）が発生しても、それは外部の第三者との取引から獲得した利益ではないので、第1の意味の営利性を欠如している。株式保険では、保険契約者という外部の第三者との取引（保険料払込・保険金支払等）から利益を獲得する。此処では明らかに株式保険と相違する。相互保険は文字通り相互に保険し合うのであれば、共済と似ている。然し、実態からすると、相互保険に社員を指定するのは擬制であるように見えるので、いっそのこと相互会社は財団であると割り切った方が却って腑に落ち易くならないであろうか。基金は負債と扱われていて、保険料が同時に出資金にもなるという説明は擬制的で分り難い。

②第2の営利性の欠如

第2の営利性は第1の営利性が成立して初めて意味を持つ営利性であるから、既に第1の営利性が認められない以上は、第2の営利性は論理必然的に成り立たないので検討する必要は無いのであるが、一応眺めておこう。協同組合共済で言う出資額の配当ないし割戻し（以下、出資配当）は上限が設定されていて（単位農協8%〔農協52条1項、生協1割〕生協52条4項）、その主旨は出資を誘引する甘味料として貯金金利程度を付すということであり、現実にはかなり低い配当率であると思われる（注22）。株式保険では、第1の営利性で言う利益を内部の構成員たる株主に剰余金配当の主要な構成要素たる利益配当として分配する。此処でも明らかに株式保険と相違する。相互保険は文字通り相互に保険し合うのであれば、共済と似ている。

尚、利用分量の配当ないし割戻し（以下、利用分量配当）は第2の営利性とは明らかに別異のものであり、協同組合における剰余金配当は本来は利用分量配当が原則的な還元方法であるから、出資配当は副次的・補助的な従たる還元方法と考えられる。株式保険で言う契約者配当に相当するであろう利用分量配当はあくまでも安全を見越して多めに払い込んでもらった共済掛金の事後精算としての割戻しである（注23）。詰まり、共済においては、第2の営利性も欠如していると言って大過ないであろう。

4. 共済行為法の法源…共済規程の法源性

共済においては共済利用者の自治・自律・自主規制・自己統治が基本であるから、自治規範こそが本源的な第1の法源の筈である。組合員ガバナンスが元々組み込まれているのである。然し、協同組合共済殊に大規模な協同組合共済になると、現実には、全くの自己規制に委ねておくという訳には行かなくなり、国家法で規制される側面も生じてくる。共済行為法の法源としては、各段階のものがあるが、共済規程を取り上げて共済の特長を眺めておく。

共済規程は農協が共済事業をどのような方針ないし方法で実施するかを定めた内部規定であり、その制定・変更・廃止に際して行政庁の承認を受

けなければ、共済規程の制定等は効力を発生しない（農協11条の4）。農協の共済規程は事業方法書及び普通保険約款、保険料・責任準備金算出方法書、財産利用方法書の内容を併せ持った（注24）独特のものである。その変更を理事会の議決で済ませることが出来る場合でも、その設定・廃止は総会の議決が必要である（農協44条5項）。設定・変更・廃止が農林水産大臣の承認にかかる共済約款も、申込者に対して使用することが共済規程で定められている。共済行為者は共済事業の提供者（主体）でもあること、共済規程は株式・相互保険の約款より広い概念であること、共済規程は原則として総会で決定していること等から、共済規程は株式・相互保険の約款とは大分異なる部分があり、附合ないし附従契約であるとは言いきれない側面を持っている（注25）。

5. 小括

以上を要するに、共済行為は共済に独特の法律行為であり、共済「契約」に中々収まり切らずかなり食み出ると考えられる。現実には、一応契約法理に立脚しながら、透徹した共済論で、契約法理から導き出される結論を、共済の指導理念や組織原理に則って、目的論的立法及び法解釈で、修正することになろう。同様の事故であれば共済でも保険でも同様の結論になるべきだ（支払うときはどちらも支払う、支払わないときはどちらも支払わない）式の論法に陥ってはならないのである。以上から、本稿は共済行為には保険契約法を適用すべきではないという結論に到達した（注26）。

V. 生命・損害保険は共済に代わりうるのか？共済法の必要性

保障という最低限の部分では、共済と保険との絶対的な差異を見出し難いかもしれない。然し、第1に、仔細に観察してみると、共済事業は掛金が安いだけでなく、共済金の支払いの範囲が広がったり速度が迅速であったり、加入者の需要に適合していたり（保険はseedsを作り出し共済はneedsを汲み上げる）というように、内容面で保険よりも秀逸であることが少なくない。加えて、保障以外の従たる部分にも確りと目配りしていて、

保障を側面や背後から支持している活動を伴っている。これは保険には中々真似が出来ない共済の強みである。因って、生命・損害保険は共済に部分的には代替し得るものの、到底全面的に共済に代替出来るものではない。

Ⅵ. 共済法の構想

1. 幾つかの立法方式

共済は自らの事業（活動も含めてだが）を十全に開花し安心して自らの使命に邁進するためには、やはり独自の法律の制定を目指すべきである。只、PTA・青少年教育団体共済法及び22年保険業法を踏まえて共済法の立法論を展開するとしても、その方式は幾つかありうる。何れの方式を構想するにしても、PTA・青少年教育団体共済法及び22年保険業法の徹底的な評価が、論理的な前提になる。共済法を制定できれば、自分たちの共済の根拠法・少なくとも中立的な監督省庁を持った制度共済に成って安心して事業を行えるのである。自主共済から制度共済への共済行為の包括移転や組織変更等も税法上の手当ても検討課題になるであろう。

①個別共済法先行方式

個別共済法先行方式は、先ず各共済が夫々の根拠法を個別共済法として制定すべく努力して実現する。然し、個別共済法を数本制定しただけでは（これ自体大きな難事であるが）自主共済の根本的な解決には速く及ばないことが明らかになってくるので、その後部分的統一共済法の制定を展望するという方式である。直近の現実を踏まえた考え得る方式であり、本方式を意識的に採用すべく動き出す共済団体も出て来る可能性もある。只、個別共済法が数本出来ただけでは、それはそれとして立派な快挙ではあるが、共済全体を均霑させられず、零れ落ちてしまう共済を救出できない。

課題としては、懇話会のような横断的な連絡協議会の場で練るとしたら、個別共済法を成立させる際に及び成立させた後も引き続き他の自主共済を支援し連帯を持続させられるか等であろう。22年保険業法に乗らずに自主共済のまま残った自主共済が個別共済法の成立を目指すことになるだろうから、それまでは体力を消尽させずに踏み止まって廃業しないで持ち堪えなければならず、部分

の統一共済法の制定は急を要する。逆に、22年保険業法に入ってしまったら、それでも尚且つ自分の個別共済法の成立を目指すことは、金融庁に雁字搦めに緊縛されるので、至難なように思えるがどうであろうか。

②部分的統一共済法方式

部分的統一共済法方式は、個別共済法先行方式を経由しないで直接に部分的統一共済法の制定を目指す方式である。部分的統一共済法とは自主共済を横断し包括する自主共済の統一共済法を想定している。本方式も22年保険業法の傘に入ってしまったら、恐らく部分的統一共済法を制定することは著しく困難であろうから、自主共済のまま生き延びて部分的統一共済法の制定を狙うことになるだろうか。

現在最も苦境に喘いでいる自主共済だけを対象とした統一共済法の制定を目指すことは、理論的にはより望ましい立法論である。然し、理論的にも実際的にもかなり敷居が高いが、最初から諦めてはなるまい。

③全面的統一共済法方式

緊急に要請されている自主共済だけではなく、現時点では22年保険業法で適用除外されている労働組合共済や協同組合共済も含めて、共済法を制定しようとする全面的統一共済法方式が、理論的には、最終的な目標であろう。

2. 立法論上の留意点

立法論上の留意点を指摘だけしておく。

○主務省庁を何処にするのか？

主務省庁と侍む省庁とのそれなりに強固な結び付きが必要であろう。又、金融庁との関係をどうするのか？

○内閣提出立法にするのか議員提出立法にするのか？

PTA・青少年教育団体共済法は議員立法であったことからすれば、議員立法が近道か？

○共済を法規制しようとする反対勢力に乘じられて逆用されないように十分に用心する。

Ⅶ. 17年保険業前の法律状態に戻す方式

PTA・青少年教育団体共済法及び22年保険業法が成立した現在でも、自主共済に留まった（或いは22年保険業法傘下に移行した）上で、従前と同様に、17年保険業法前の法律状態に戻す即ち17年保険業法の適用除外を要求する方式は、かなり困難ではあるが、残されている。理論的には、22年保険業法の下での認可特定保険業者に成るよりは、好ましいとは言えよう。

Ⅷ. 現行法下における自主共済の生き残り策

新たな立法を模索したり17年保険業法前の法律状態に押し返さなくとも、現行法の下でも、自主共済として存続する道を完封されてしまった訳ではない。

1. 現状維持

少人数共済のまま存続する等現状のまままで生き残ることも出来ない訳ではない。只、比較的小規模共済向きの方策であろうか。

2. 制度共済に上昇する方策

自主共済から制度共済取り分け協同組合共済（例えば、事協共済 [中協共済の一部]）に上昇していく方策である。協同組合共済に跳ね上がるにはそれなりの体力が要求されるが、新法制定や22年保険業法再改正に比較したら、選択し易い方策であるとは言えようか。現にこの方策を採用した元自主共済が出現している。

結びに代えて…保険共済一元的規制論に対抗し共済の独自性を保持する

現状のままでは、共済は保険に完全に取り込まれて破綻したり事業に大きな制約を受けることにならざるを得ない。一番不利益を受けるのは共済利用者である。この難局・窮状を打開して共済の保険への牽制力・拮抗力を十分働かせることが、一人共済に対してだけではなく保険に対しても、安全弁として機能していることを認識しておく必要がある。共産主義という敵対者を打倒した末に喪失した資本主義の行き過ぎ・凶暴化（大競争・

世界標準等）を想起すべきである。今回の世界同時大不況（リーマンショック）でも、共済はそれ程大きな運用損を出さなかったようである。シカゴ学派的な新自由・新古典主義のレバレッジを極大化した市場原理主義が大きく躓き、ケインジアン的な福祉国家・社会国家観も復活し、金融・財政総動員のポリシーミックスで深手を負った経済を立て直さざるを得なくなった。後者の福祉国家観は共済に親和的である。共済は団体主義的 *gemeinschaft*（正, *These*）と個人主意的 *gesellschaft*（反, *Antithese*）の両者の側面を兼備する *genossenschaft* 的団体（合, *Synthese*）である。共済には共済に独特の色・味・香がある。それは取りも直さず日本民族の色・味・香である。共済は、近世以前だけ見ても、義倉・常平倉・社倉（三倉）・郷倉・頼母子講・無尽（信協）・無常講（賦課式の生命共済）・友子同盟（坑夫の共済）・報徳社（二宮尊徳流、農協の源流の1つ）等の系譜を引き継ぐ由緒正しい伝統を有しているのであるから、共済を確固たる名実を伴って引き継ぎ発展させていかななくてはならない。日本における保障は共済と保険という複数の保障が混在しつつ共存し自ずから棲み分けられていく大らかで大様な複線的な多様性が必要である。これこそ天照大神を主神とする八百万の神が鎮座する多神教に相応しい。「あれもこれも」でなければならず、決して「あれかこれか」の敵対勢力を磨り潰すような二者択一的な狭量な一神教を保障の世界に持ち込んではいない。

共済は社員との関係を大切にするリレーションシップ共済である。そして共済掛金を沢山受け取って共済事故が発生したらそれなりに支払えば良いとするのではなく、道德危険を極力排除し重複超過共済にならないように配慮し共済金支払請求を教示して促す等の指導共済もかなり実行している。加えて、株式保険とは異なり、共済は儲からなくても地域から逃げ出すことは出来ず地域と一蓮托生であり、国内だけで保障を完結させ外国でも稼げることが分っていても外国に進出して行かないのである（資産運用は別論である）。共済は決して色・味・香の無い単なる保障に留まるものではない。共済は単なる *sachlich* な保障技術だけではなく、*geistig* な指導理念も併せ持っている複

雑で多面的な存在である。単なる保障技術だけでは割り切れない奥が深い存在である。保障技術は指導理念・組織原理の下位の概念であり、指導理念を実現するために奉仕する手段でしかない。それ故、保障技術が一見すると似たように見えるから同様に扱えというの、本質を洞察しようとしなない倒立した最初に結論ありきの決め付けである。然も、その保障技術も保険とは微妙に異なっていて、似て非なる違う保障技術であると考えべきである。共済の指導理念・組織原理・保障技術を総合すると、共済と保険は本質的に別異の保障であるとの結論に到達した（注27）のであり、相互に違う保障である共済と保険を取って同一平面で比較して議論するのは恰も異種格闘技をどちらかの掟で競技をして決着を付けよと言うに等しい無謀な暴論である。理論も実際も異なる共済と保険は各々別異に扱うべきである（注28）。保障の多様性を、企業形態でも多くの選択肢を、提供する必要がある。共済を行いながら不可分一体的に自然保護に鋭意取り組んでいる立派な活動（国家・地方自治体が税金で行っても良いような公益団体ないしボランティア団体が本来行うべき活動）を行っている労山の遭難対策基金のように、行為者が大方満足して現状を肯定している場合に、国家権力が介入していく根拠など何ら存在しない。大分類として共済も保険も保障の一部を構成し、中分類として共済と保険は別異の体系を成している（共済保険異質論）。共済が保険業法下に（保険契約法下にも）組み敷かれることにより共済に資本・金儲けの論理が持ち込まれてはならない。仲間同士が助け合い共済団体の運営のかなりの部分を自主的・献身的な活動で支えてきた共済を、保険会社と同一の基準で規律しようとするのは根本的な誤謬である。国家が社会保障から後退を重ね社会保障の責任をかなり放棄して民間に押し付けようとしつつある今日、真に社会保障を補完する共済の役割は益々重要性を増している。

野党時代に民主党が平成21年6月に提出した、自主共済を存続させるために保険業法を一部手直しする「保険業法の一部改正案」の議員立法は廃案になったが、今度は政権与党になった民主党は自民公明政権下で成立した保険業法だけではなく保険契約法も、共済が従来通り十全に活動できる

ように法律整備をする責任が発生したことを深く認識すべきである。今回の22年保険業法が民主党の出した回答ということなのであろうが、自主共済に関して言えば、保険業法に組み入れられ金融庁の管轄下に置かれてしまうという形以外の共済側に踏み留まれるような立法であって欲しかったと思うのは私だけではないだろう。次回の立法では、是非共済側に残れる立法にしなければならない。保険業法と異なり、保険契約法ではアメリカの影が直接の因果関係を伴って追跡できる形では見えてこないが、アメリカの隠秘の間接的な意向が日本政府に働いていなかったであろうか？共済と保険の腕力勝負・体力消耗戦的なイコールフティング論は、我が国の国富消尽即ちアメリカへの国富移転という死に至る病の一環を構成していることに深く思いを致すべきである（注29）。アメリカによる過度な内政干渉に何時までも屈服し続けてはなるまい。

共済はもっとはっきりと共済行為法でも自己主張する必要がある（注30）。置かれた状況が違うので単純な比較は出来ないが、例えば共済の草創期にはもっと明確に共済陣営から堂々と自己主張して認めさせるべきことは認めさせたように思う（注31）。然し、今回は、保険契約法への異議表明・反対は共済側から盛り上がりず精彩に欠けたように感じる。保険契約法の不利益は見え難く、又保険業法改正で共済側の頑強で徹底的な抵抗に遭った金融庁の事例を反面教師として“学習した”であろう法務省の立法が巧妙であったということもあろうが、共済側の反応の弱さ・鈍さも気になる所である。保険業法はカウンターパンチのように即効的に強烈な打撃を与えるので反発し易いが、保険契約法はボディーブローのようにじわじわと時間を掛けて深部を蝕んでいくので反撃をする必要性に気付かないことすらある。納得できないことには、共済側としては適時に異議を唱えておく必要がある。更に、共済内部でも、協同組合・労働組合・自主共済間や根拠法や規模等の相違・異質性を意識しすぎず、寧ろ相互の共通性・同質性を大切にして、以って保険との大きな相違・異質性を強調すべきである。日本的な団体主義・地域立脚・互惠互助・互酬という良き伝統を守るためにも、共済は奮闘しなければならない。

共済は今歴史的転機に差し掛かっている。PTA・青少年教育団体共済法が成立したことにより、新たな個別共済法の成立が俄然視野に入ってきた。のみならず、22年保険業法の成立により、少なくとも大規模な自主共済は22年保険業法の適用下に入るという選択肢も開けた。他に、協同組合共済（例：事協共済のような中協共済）に成る道等もあり、岐路に立たされた自主共済は、専門家の意見を聴いた上で、慎重に迅速に対処することが要請されている。

注

1. 松崎「根拠法のない保障の問題点と法規制のあり方—保険と共済の棲み分けに力点を置いて—」『保険学雑誌592号』3—17頁・平成18年6月・日本保険学会で詳述した。
2. 松崎「保険業法および保険契約法に取り込まれつつある共済の現状と課題—労働組合共済に若干力点を置いて—」『労働共済連58号』3—6頁・平成20年4月・全国労働組合共済連合会で詳述した。
3. 栗原清昭「PTAの「安全互助会」の果たしている役割と課題」『共済事業と日本社会』111—116頁・平成19年6月・（株）保険毎日新聞社を参照。
4. 松崎「一般社団・財団法人及び公益社団・財団法人法の概要～公益法人共済に關説して～」『JA金融法務428号』12—21頁・平成19年5月・（株）経済法令研究会で詳述した。
5. ある県の高校PTAの外出しである安全振興会共済の試算では、保険業法が適用されると、共済掛金から保険料になったら5倍に、共済金から保険金になったら5分の1に、保障の水準が切り下げられるようである。
6. 協同組合共済は経済的・社会的地位の向上更に社会改善・改良・改革という運動を協同組合が自ら事業を実施することを通して実現しようと努力するが、自主共済は自らの要求の実現を図る母体はその活動の一部として共済会・互助会を別組織として立ち上げる場合もある等の点で、共済事業の実施の仕方は同一であるとは限らない。
7. 斉藤義孝「若干の補足の報告」（第28回日本協同組合学会秋季大会の提出資料）・1頁・平成20年9月。

8. 「契約の規律の方から、裏から書いている。…書かれざる要件というような形で、解釈の指針になる」（保険の基本問題に関するワーキング・グループ（第42回）議事要旨）・3頁・平成19年12月。

9. 井上亨「保険料のキャッシュレスと約款の責任開始規定」『生命保険論集160号』219—222頁・平成19年9月・（財）生命保険文化センターに出てくる前近代的保険。

10. 産業組合法に在った保証責任（例：出資額の3倍まで負担する責任）を彷彿させる。

11. 「保険」商品の売り手と買い手という相対立した関係とは決定的に異なる。押尾直志「保険契約法と共済について—保険法部会『中間試案』における保険契約法の『適用範囲』を中心に—」『保険学雑誌600号記念論文』217頁・平成20年3月。

12. 弁護士会に主務省庁が存在しないのは弁護士会に高度の専門性に基づく自治が期待できるからであろうが、共済も特段大きな問題を起こすことなく社員や社会の期待に十分応えてきた。

13. 若松仁嗣＝森剛「JA共済事業における自己契約問題についての一考察（連合会組織統合を機に）」『共済総合研究30号』59—65頁・平成11年4月・（社）農協共済総合研究所。主に、全共連が元受していた当時の県共連所有の物件の契約を直接的には想定したものであるが、単協においても一般的に当て嵌まる。尚、農協共済はある面では民間保険以上の共済制度として運営している、とする（65頁）。

14. 私法上の信託は信託契約と信託宣言に基づく自己信託（信託3条3号、単独行為である）を合わせて信託行為と称すべきであるが、これと似ている。

15. 伊勢田道仁・保険法の改正について（保険問題研究会記念講演）・3頁・平成20年5月。

16. 因みに、労働契約は事業に当たらないとされる（他人の指揮命令に服するから）。『逐条解説消費者契約法新版』67頁・平成19年6月・（株）商事法務。

17. 萩本修「保険法の改正と共済」『共済と保険49巻12号』18頁・平成19年12月・（社）日本共済協会。尤も、共済保険本質論に決着を付けるものではないとの断り書きがある。

18. 青木莊太郎『注釈自動車損害賠償保障法新版』267-268頁・平成15年6月・(株)有斐閣。共同プール事務(自賠28条の4)にも支えられている。
19. 平成21年9月1日から消費者庁が設置されたが、如上の意味で通常の消費者問題とは異なる側面があることを消費者庁にも働きかけていく必要がある。
20. 洲崎博史『保険法2版』(山下=竹濱=洲崎=山本)15頁・平成16年10月・(株)有斐閣。山下友信『保険法』84頁・平成17年3月・(株)有斐閣も同旨(但し、議論の実益が殆んど無い、とする)。
21. 非営利性一般に付いては、松崎「『企業』に関する一試論」『酒巻先生古希記念論文集』(石山=上村=川島=尾崎編)769-792頁・平成15年3月・(株)商事法務で詳述した。
22. 例えば、或る農協の3%(平成19年度)はかなり高いのではないだろうか。又、或る生協は出資配当を行っていない。別の生協は0.2%である(平成20年度)。
23. 25%を超過する生協もある。例えば、或る農協では共済事業に対する配当は無く、或る生協では前年度に払い込んだ共済掛金に応じて組合員に割り戻されるが、割り戻された額は各自の出資金に増資される(準回転出資金と称すべきもの)。
24. 全国農業協同組合中央会『共済事業 JA教科書5版』60頁・平成20年4月・(社)家の光協会。
25. 略同旨、押尾「保険契約法と共済について—保険法部会『中間試案』における保険契約法の『適用範囲』を中心に—」217-218頁。共済には「『保険契約』と同じ意味での『附合契約性』は存在しないというべきである。『共済』において使われる規約・規程等はすべて組合員総(代)会に提案され、事前に審議、承認された後に初めて導入されるものである。」
26. 一部同旨、「労働組合が行なっている少額の共済については、保険法の適用にはならないものと考えられる」。山下典孝「保険法の適用範囲と除外規定」『新しい保険法の理論と実務』42頁・平成20年10月・(株)経済法令研究会。明示的に適用除外にされている訳ではないが、勿論解釈をすれば、自主共済が行なっている少額の共済も保険契約法の適用にはならないであろうから、本説は共済にとっては望ましく傾聴すべきである。
27. 押尾「保険契約法と共済について—保険法部会『中間試案』における保険契約法の『適用範囲』を中心に—」の「保険法部会『中間試案』では…『共済』の最も重要な組織・運営原則を排し『共済契約』に矮小化することによって『保険契約』と同様なものとして『適用範囲』に含めようとしているのである。…『中間試案』の見解は、『共済』の社会的意義・役割を軽視し、憲法に定める『基本的人権の尊重』や『経済活動の自由』に抵触する恐れがあるのではないかとの疑念を抱く」(226頁)との指摘も、略同旨であろう。
28. 「憲法第14修正は事実の異なるものを同一に扱うように要請していない(農民への反トラスト法適用除外条項を含む刑法典を合憲と判示したアメリカ最高裁1940年ティグナー判決)。高瀬雅男「米国における反トラスト法からの農協適用除外立法の発展」『第29回日本協同組合学会大会報告要旨』37頁・平成21年9月・日本協同組合学会。
29. 小林興起『主権在米経済』217-243頁・平成18年5月・光文社は、簡易保険の次は共済であると喝破した。直接的には保険業法に共済が取り込まれることに警鐘を鳴らしたのであるが、保険契約法に共済が組み入れられることも同じ文脈で把握すべきである。
30. 「本来は共済会計があるべきですが、このままではなし崩しに保険会計になりかねません。そこで、共済には保険プラスアルファがあることを積極的に考えて欲しいと思います。ここが保険との違いだということを会計的に説明すれば、発展にもつながる」。会計を法に置き換えれば、共済法にも当て嵌まる。齋藤敦「協同組合と国際会計基準」『共済と保険50巻9号』20頁・平成20年9月・(社)日本共済協会。
31. 例えば、農協共済の草創期における保険や農業共済との激烈な軋轢を乗り越えたあの使命感・エネルギーを想起すべきである。全共連35年史編纂委員会『全共連35年史』13-16頁・昭和62年1月・全共連参照。

(まつざき りょう、東日本国際大学教授・日本協同組合学会副会長)

〔寄稿〕

命平等の国づくりを

小林 洋二

「失なわれた20年」といわれるが、実際は30年だと思う。命を守る規制まで緩和して、自己責任にしてしまった新自由主義がふき荒れた30年である。健康保険は1割負担から3割負担に後退して、介護までもが保険になって、公的責任は失なわれつつある。年金も半減した。医療に金がかかりすぎるといって、医師や看護師の養成まで削って医療費抑制をはかった。GDPの1割ぐらいの医療費がなぜ高すぎるのか、先進諸国に比べても明らかである。この「改革」は命を守る公的責任をうばいとることにある。この「改革」は民主党政権でも継続されている。医師会が「医療に市場原理になじまない」というビデオをつくってこの「改革」を批判している。

こうした新自由主義改革をストップして、命を守る公的責任を確立しなければならぬと思う。こうした国づくりを進める上で、大切な実践を50年も前からしている自治体がある。それは岩手県の沢内村（合併して町に）である。村長は「命の平等・命の尊重は行政の基本だ。本当は国がやらなければならないが、国がやれなくても、村から始めよう」といって、60歳から医療費の無料、子どもたちの医療費無料を実現し、村全体にお年よりや子どもを大切に作る風土をつくり上げている。雪深い決して豊かな財政の村ではないが、命を守ることにまず予算をつけ、あとの経費はできるだけ削る財政運営で、赤字にすることなく立派に村政を確立している。政府は協力するどころか、国を上回る行政をするなら財政が余っているのだと何度も攻撃してきたが、村議会も村民も村長を支持し、50年余、命平等の日本一の村政は継続して

いるのである。60年代から70年代にかけて革新自治体が京都、大阪、東京等に広がり老人医療無料が実現したが、残念ながら財界戦略によってつぶされてしまった。

世界の流れは自己責任ではない。ヨーロッパもオセアニアもラテンアメリカも医療費と教育費は全国民が無料が原則である。キューバに当研究所を中心に調査団を派遣したが、キューバはアメリカの目先で食料などの自給自立と合せて、医療、教育費の無料を確立し、元気なキューバをとりもどし前進している。

ヒマラヤ山腹にブータンという小さな国があるが、この国も医療、教育費を無料にして大家族制で助け合って「GDP」ではなく「GDH」をめざしている。「GDH」とはみんなで働いて「H」すなわち「幸」を実現しようというのである。健康と教育は自己責任ではできないから国が責任を負うというのである。

こうした国づくりの方向こそ世界の流れであり、日本の国づくりの基本とすべきである。「命のさたも金次第」の日本ではいけない。「ケガと弁当は手前もち」の江戸時代にもどしてはいけない。命は何人も守られる、命の平等こそ国づくりの基本にすべきだと思う。競争一般を否定はしないが、競争にはルールがなければいけない。命と人権と母性は競争の対象にしてはいけない、ルールある国づくりを急ごうではないか。命平等の日本へ前進する年にしよう。

（こばやし ようじ、会員、元全労連議長）

13 人口・途上国・貧困

野村 拓

61. 「場当り」人口政策

— 「変わり身」は早いが —

第2次世界大戦直後にトルーマン大統領が、アメリカの思い上がりをこめて「低開発国」という言葉をはじめ使ったといわれる。また「第三世界」という言葉はフランスの人口学者、アルフレッド・ソーヴィーが使いはじめたといわれ、資本主義ブロックでも社会主義ブロックでもなく、将来、「人口爆発」が起こりそうな国、地域という意味のようである。

日本では1947年あたりから「ベビー・ブーム」という「人口の小爆発」があったが、人口政策としては「場当り」と無節操の積み重ねであった。歴史的に見れば、まず登場するのは「過剰人口論」にもとづく「移民政策」であり、その時期は米騒動(1918)から日中戦争(1937)前夜あたりまでであった。移民には「口減らし型・ブラジル移民」と「侵略・テイクオーバー型・満州移民」とがあり、東条英機は1936年段階で「侵略移民プロモーター」の役割を果たしていた。この「過剰人口論」にもとづく政策は、日中戦争勃発(1937)あたりを境にして「産めよふやせよ政策」に転換する。そして、戦争遂行のためのマンパワー確保というねらいの他に東アジアの盟主としての人口政策という性格が加算される。例えば満州国の将来人口を5千万と考えた場合、その1割の5百万は日本人でなければならないという思想であった。

1941年1月には「人口政策確立要綱」が閣議決定され、数え年で男25歳、女22歳までに結婚し、生涯通算で5人以上産め、という指導方針がきめられた。このように東アジアを支配する盟主とし

での人口政策にまでふくらんだところで敗戦、「産めよふやせよ」は180度転換して受胎調節・産児制限の時代となった。

その後、戦後復興を経て、高度経済成長期を迎え、「労働力不足」が政府・財界筋に意識され、再び「産めよふやせよ」気味になったところでオイル・ショック(1973)でまたまた状況は変わった。1970年代の後半から、原油価格の高騰を「安い労働力」でカバーしようというわけで、日本企業は「安い労働力」を求めて活発に海外進出するようになった。このことと表裏の関係で「進出先」から「安い労働力」が流入し、低賃金の相場つくり、bottomline orientationの役割をはたすことになる。

このような労働力の国際流動は、人口減少、労働力不足をカバーするための人口政策というものの意味を失わせつつある。そして日本の場合、「少子化対策」の名で語られる人口政策は、秒キザミの競争社会と時間のかかる子産み・子育てとの鋭い矛盾を克服するポリシーを示さないかぎり、まず効果は期待できないのではないか。

62. 中国の場合

— 巨大国家のとらえ方 —

中国の場合、すべては1949年から始まるという歴史ではなく、国民党時代までさかのぼって経済や人口問題をとりあげた本が出されるようになったのは比較的最近である。

19世紀の「世界の工場」はイギリスであったが、現在の「世界の工場」は中国である。「世界の工場」は一朝にして成るはずがない、というわけで、

国民党時代（1912～1949）の産業発展をとりあげた本、

『国民党時代の産業発展、1912～1949』

☆John K. Chang: *Industrial Development in Pre-Communist China, 1912-1949* (2010) Transaction. が出された。

ただし、この本の初版が出された1969年は、文化大革命の末期であり、あまり注目されなかったのではないかと。今回、お色直しして再版されたのは「高度成長の下地を探る」という動機からだろう。

6章編成で150頁弱だが、敗戦直前の満州（中国東北部）からソ連が撤去した産業施設の統計などが面白い。

同じく国民党時代までさかのぼって婚姻政策をとりあげたのが

『現代中国の婚姻政策』

☆Elisabeth Croll: *The politics of Marriage in Contemporary China*. (2010, 初版1981) Cambridge Univ. Press.

で、女性の66.8%が15～19歳で結婚させられていた1934年の統計など興味深い。親兄弟や親類縁者の都合で「結婚させられていた」状態から解放されたのが1950年の婚姻法だが、その後、朝鮮戦争（1950-53）、大躍進政策（1958-59）、文化大革命（1966-69）など、いろいろあって、人口爆発防止のために「1人っ子政策」が採用されたのは1980年代であった。

『中国の1人っ子家族政策』

☆Elisabeth Croll 他編: *China's One Child Family Policy*. (1985) Macmillan.

『人口抑制の許容—都市中国人女性と1人っ子政策』

☆Cecilia Nathansen Milwertz: *Accepting Population Control—Urban Chinese Women and the One Child Family Policy*. (1997) Curzon.

などにみられるように、かなり強権的な政策であっただけに、意図する方向が実現されつつあるようにも思われるが、その評価については歴史的な時間が必要と考えられる。なお、中国の人口政策をイデオロギー的にとらえたものとして

『中国の人口政策—レーニン主義から新自由主義まで』

☆Susan Greenhalgh 他: *Governing China's Population*. (2005) Stanford Univ. Press. がある。

14億近い人口をかかえる国の人口の年齢構成図づくりは大変だが、

『中国の労働市場改革』

☆Xin Meng: *Labour Reform in China*. (2009) Cambridge Univ. Press.

には、ラフ・スケッチではあるが、人口の年齢構成図が示されているので参考になる。

旧制中学時代、「東洋史」の時間には、昼寝をしていたが、いま、目を見開いて読んでいるのが『中国資本主義の将来』

☆Gordon Redding 他: *The Future of Chinese Capitalism*. (2010) Oxford Univ. Press.

で、「春秋」(Spring and Autumn Periods, 西暦紀元前770～476)、「戦国」(Warring States, 西暦紀元前475～221)の時代から説きおこし、多国籍企業化や、アメリカ、日本、ドイツ、韓国との比較が論じられている。当然のことながら「私的部門」の発展に力点がおかれているが、医療における「私的部門」の発展と、「公的部門」の後退をとりあげた本が

『保健医療からの中国国家の後退』

☆Jane Duckett: *The Chinese State's Retreat from Health*. (2011) Routledge.

である。WHO 統計、世界銀行統計、中国政府統計が交差して、ややこしいが、経済大国、軍事大国の「公的医療」として、このシリーズ中に、もう1回、とりあげてみたい。

63. インドをどう見る

— 「農場つき病院」など —

漢方医学と同様に、インドのアーユルベータ医学に対する日本人の関心は根強いものがある。

EU (欧州連合) では、すでに EC (欧州共同体) の段階で、「EC 医師免許」が発行されたが、もし、「東アジア共同体」でこの問題を考えたらどうなるか。数の上では漢方医やアーユルベータ医の方が優位に立ち、日本中心の西洋医はマイノリティになってしまうのではないかと。それはとにかく

『アジア医学とグローバリゼーション』

☆Joseph S. Alter 編：Asian Medicine and Globalization. (2005) Univ. of Pennsylvania Press.

という本もだされているほどだから、西洋医学やグローバリゼーションがインドやアジアをどうとらえるか、という視点だけでは不十分だろう。そして西洋医学対アーユルヴェーダ医学という問題を超えて注目されるのは、インドの「農場つき病院」である。

ビハール州の聖家族病院は、病院14部門の中のひとつに1974年創設の農業部門があり、8人のスタッフの中には農大出身者、トラクター運転手、元精神病院管理者などが含まれている。このことを紹介した本が

『病院と医療革命』

☆I. H. Paine 他：Hospitals and the Health Care Revolution. (1988) WHO.

だが、書名も革命的である。

少し性格が違うが、戦時中の日本の（農学校を持つ）農業協同組合が経営する病院について「現在 農学校経費1万5千円の中約1万円に上る農産物の生産により、学校自体自給自足の経済状況にあり、新鮮豊富なる野菜その他の農産物を直接農場より病院患者に供給し…」(日本医療団：一般体系医療施設経理調査概況報告 1943.4.) という報告があるが、この時期は、農場を持つ病院の優位性がはっきりした時代であった。

「農場つき病院」はインドのごく限られた一面であり、インドの歴史やカースト制、「ヒンズー・エリート」と呼ばれる社会階層など、研究すべき多くのテーマがある。とりあえず、参考文献を次に掲げる。

『インドの経済発展—東インド会社の下で, 1814-1858』

☆K. N. Chaundhuri 編：The Economic Development of India—Under The East India Company, 1814-1858. (2010, 初版1971.)

『競争のダイナミックス—インドの製造業部門』

☆K. Pushpangadan 他：The Dynamics of Competition—Understanding India's Manufacturing Sector. (2009) Oxford Univ. Press.

『インド—人口と発展のゴール』

☆K. Srinivasan 編：India—Towards Population and Development Goal. (1997) Oxford Univ. Press.

『女性と健康—インド農村の伝統と文化』

☆Mridula Bandyopadhyay 他：Womens and Health—Tradition and Culture in India. (1998) Ashgate.

は農村の貧しさ、女性の地位の低さ、早婚と多産多死の状況を示しており

『腎臓うります—臓器、移植、市場』

☆Mark J. Cherry：Kidney for Sale by Owner—Human Organs, Transplantations, and the Market. (2005) Geogtown Univ. Press.

は臓器の窮迫販売とでもいふべきものを示している。

一方にコンピュータ時代をリードする圧倒的な量の人材、他方に臓器を売る人や新薬の人体実験にからだを提供する人たち、これらはともにインドの人口を構成しているわけだが、それだけではない。

64. 中・印ライバル物語

—帝国主義の後追い？—

14億近い人口を抱える中国と12億近い人口を抱えるインドとは、「友好」というよりは「敵対」関係、ライバル関係にある。

『中国プラス印度』

☆Jonathan Holslag：China and India. Columbia Univ. Press.

は、書名は「プラス」だが、内容は「対」であり、序章は「グローバリゼーション時代における中・印のライバル関係」となっている。

2009年から2010年にかけて、中国の空母（中国では「航母」という）建造がひとしきり話題になったが、インドは（中国同様に）すでに旧ソ連時代の「お古」ではあるが、空母を持っており、この本によれば、2020年までに3群の「空母打撃群」からなる130隻の艦隊を保有する計画だそうである。

両国合わせれば、地球上の全人口の4割近くを占めることになるが、ともに核を保有し、陸上で

は国境紛争、海上では空母による海上支配権を争うという、帝国主義の後追いのようなことをやっている。帝国主義はそれほどに悪魔的魅力を持った「お手本」なのだろうか。

65. 貧困とバイタリティ

—ラテン・アメリカでは—

国内に貧困を抱えながら空母を所有している国にタイとブラジルがある。タイの空母はオモチャのような空母だが、ブラジルのは「本物？」の空母なので失望した。反帝国主義的ムードの強いラテン・アメリカで帝国主義の象徴のような空母を持った国が現われたからである。

日本から見れば地球の反対側に位置する南米だが、ブラジル移民以来縁が深い。国際会議で日本人と同じ顔をしながらポルトガル語を話す人と出会うこともあるし、日本でブラジル人に介護してもらっている知人もいる。もちろん、自動車メーカー、家電メーカーなど、ブラジル人を雇用している企業も多い。

「ラテン・アメリカ」という言葉で総称される彼らの母国についての保健統計については、PAHO（米州保健機構）から

『米州の保健統計』

☆PAHO: Health Statistics for the Americans. (1995) Scientific Pub.

がだされているが、ここでは「無届け死亡割合」という珍しい統計指標がある。そして、その背景にある貧困にスポットをあてた本としては

『ラテン・アメリカとカリブ貧民の医療』

☆Caemelo Mesa-Lago: Health Care for the Poor in Latin America and Caribbean. (1992) Inter-American Foundation.

『米州の子どもたち—健康保険と医療へのアクセス』

☆Margarett Edmunds 他編: America's Children—Health Insurance and Access to Care. (1998) National Academy Press.

などが出されている。またマルクス主義的抽象概念としてではなく、プラクティカルな目安としての「絶対的貧困」（1日1ドル以下の生活、とい

うような）をしめしたものとして

『アジアとラテン・アメリカにおける社会発展と絶対的貧困』

☆World Bank: Social Development and Absolute Poverty in Asia and Latin America. (1996) Willy De Geyndt

などがあり、アフリカ同様の貧困とエイズの連鎖を示したものとして

『ブラジルの性・麻薬・エイズ』

☆James A. Inciardi 他: Sex, Drugs and HIV/AIDS in Brazil. (2000) Westview.

がある。

かつてチリのアジェンデ社会主義政権はイギリス型のNHSを目指しながら、アメリカ系多国籍企業の手先のような軍事政権に因って、取って代わられたが

『ブラジル国家と多国籍自動車産業』

☆Helen Shapiro: Engines of Growth—The State and Companies in Brazil. (2006) Cambridge Univ. Press.

に見られるように、アメリカ系多国籍企業は南米で大きな力を持っている。そして、それが貧困をもたらすのであれば、当然、反発する力がわきおこってくる。リオのカーニバルに見られるようなバイタリティがアメリカ系企業の支配とどう切り結ぶのか、そのヒントとなるのが

『ボリビアの医療改革』

☆世界銀行: Health Sector Reform to Bolivia. (2004) The World Bank.

『新キューバ史』

☆Richard Gott: Cuba—A New History. (2004) Yale Univ. Press.

『1898年以來のキューバにおける保健、政策と革命』

☆Katherine Hirshfeld: Health, Politics, and Revolution in Cuba since 1898. (2009) Transaction. などである。

この本の第6章は「スペイン・キューバ・アメリカ戦争における帝国主義と健康、1897—1902」となっている。そして、米西戦争（1898）後、アメリカの支配、というよりはギャングが支配するような時代を経て、1959年のキューバ革命ということになる。

公教育崩壊世代は「米西戦争」を知らないが、映画「シッコ」が面白かったから、キューバに行こう、などと言う。旅行代理店はガイドの他に「世

界史インストラクター」をつけるべきだろう。

(のむら たく、国民医療研究所顧問)

【事務局ニュース】 1・2010年度研究助成決定

2010年度の研究助成は、下記の研究に決定しました。

(共同研究) 「グローバル化下の韓国における医療制度と非営利・協同セクターの役割」

代 表 者：文 京洙 (立命館大学国際関係学部・教授)

共同研究者：秋葉 武 (立命館大学産業社会学部・准教授)

梶川 純子 (NPO 法人日本希望製作所・事務局長)

助 成 金 額：70万円

(個人研究) 「中国農民專業合作社における信用事業の展開に関する一考察」

申 請 者：宋 曉凱 (中国曲阜師範大学経済学部・講師)

助 成 金 額：25万円

農林中金総合研究所（企画）、齊藤由理子・重頭ユカリ（著）『欧州の協同組合銀行』

（日本経済評論社、2010年12月、260ページ、3600円＋税）平石 裕一

1、はじめに

わが国の金融機関は、都市銀行である三菱UFJや地方銀行である千葉銀行など株式組織のもの、信用金庫・信用組合・労働金庫・信用農協といった非営利の協同組織に大別される。そしてこの協同組織の金融機関は、欧州ドイツに19世紀中頃作られたフォルクスバンクやライファイゼンバンクをお手本に、1900年に難産の末わが国に生まれたものである。

一方、欧州の方もおおむねドイツをお手本にしてベルギー、フランス、イタリア、オランダなど欧州各国へ普及していった。

だから、もともとは同じ原理原則で同じような制度として生まれたものであるが、各国の政治・経済・風土などの違いから独自の発展を遂げ、今日ではかなり存在の相互に対する認識が疎遠になっていると言える。特に、アメリカ政治経済の圧倒的支配下におかれる戦後の日本は「高度資本主義下における金融制度」は、「市場原理主義」へすべての金融システムは収斂すべきだということから、協同組合システムの変質を促す行政指導のもと、構造改革が強く求められてきたところである。ところが、2008～9年のサブプライム破綻、リーマンブラザーズの崩壊に象徴されるアメリカのグローバル金融支配制度の破綻によって、金融制度の抜本的な見直しが始まり、協同組合金融制度の健全性・持続性・社会貢献性が再評価されることとなってきた。特に欧州の協同組合銀行にたいして、それが際立っている。

その意味からも、本著はまさに時期を得た格好の出版といわなければならない。



2、内容の特徴

本書の特徴をのべれば、執筆者が協同組合金融という分野を研究する特別知識を十分に持ち合わせており、協同組合金融機関に所属する（農林中金所属）研究者が時間を掛け、しばしば現地のヒアリングをしていることから、内容的に的確でぶれの少ない説明解釈がされていることであろう。また女性研究者の少ないなかで活発な研究活動を意欲的に進めているお二人に対して、敬意を表しておきたい。

欧州協同組合銀行界については、個別的断片的には時に触れ発表されてきたが、総合的包括的に詳しく報告されたのは多分今回が嚆矢では無かるうか。評者も現役時代「海外協同組合金融を探る“勝ち残り”の条件」（1988.7『激動期の裾野金融』）としてアメリカのコミュニティバンク、イタリア、フランスの庶民銀行、庶民銀行国際連合の概要を紹介したことがあるが、それは協同組合金融を論ずるあくまで一側面としてであり、後進の出現が待ち望まれていたところではあった。

今回の本書の内容は、

第Ⅰ部 欧州協同組合銀行の概要、第1章 欧州の協同組合銀行グループの概要、第2章 金融危機と協同組合銀行に関する文献レビュー、第3章 各国の協同組合銀行の概要

第Ⅱ部 組合員制度、第4章 イタリアの信用協同組合銀行における組合員制度 第5章 独仏協同組合の組合員制度 第6章 多様な組合員の意味決定への参加

第Ⅲ部 グループの組織運営、第7章 協同組合銀行グループの相互援助制度と一体性 第8章 ドイツの協同組合銀行のグループ格付取得 第9章 独仏の協同組合銀行のコーポレートガバナンス

第Ⅳ部 グループの事業戦略、第10章 DZ BANK と CASA の株式会社化 第11章 欧州の協同組合銀行グループの事業戦略

第Ⅴ部 CSR への取り組み、第12章 協同組合銀行における CSR への取り組み 第13章 フランスの協同組合銀行の CSR

第Ⅵ部 協同組合銀行間の協力・連携、第14章 欧州協同組合銀行協会とユニコバンキング 終章 日本の協同組織金融機関への示唆

となっており、読者はじっくり通読すれば欧州協同組合銀行の健全性、連帯性、密着性を理解でき、わが国の協同組合銀行の模範的存在であることに納得できるだろう。

目次にある協同組合銀行グループという表現は、あるいはすぐには理解しがたいかもしれぬが、本書における大きな設定である。株式会社銀行では行政指導仲介、社会的任務の調整といった役割をはたす全国機関が都市銀行、地方銀行などにはあるが、事業を横断的全国的にする中央機関は存在しない。しかし、協同組合銀行では地域で組合員や消費者と直接に業務を行う個別銀行（本書では地区金庫、ローカルバンクなど呼称）と一定エリアを束ねて資金流通や交換の利便性を担う地方中央組織（本書では地方銀行、地方金庫など呼称）、さらに全国的に統括する中央事業組織と業態権利代表調整機関（本書では全国銀行、全国連合会、全国金庫など呼称）の三段階もしくは二段階の重層構造になっており、これをひっくるめてグループと呼んでいるものである。

ローカルの組織の狭隘性、小規模性を補完する機能を持って金融機能を十全にさせるため構築された協同組合に独特なものといって良いだろうが、一般に金融機関が論じられる場合、ローカルな金融機関のみとりあげられ、上部機関は特別な場合のみしか話題にされないが、本書ではそれをグループとして表面に出し、その存在価値を強く論じているのが特徴である。ローカル・リージョナル・ナショナルな組織を一体的にして事業の機能責任を果たす傾向が益々強まっていることから、この取り上げ方には一定の意義がある（しかし、地方銀行、全国銀行という呼称は株式会社銀行の分類名称と混同し易く紛らわしい）。

とはいうものの、JAバンクとして農林中金、県信連、末端信用農協を一体として新しい展開を図っている現状の課題を反映して、本書では農協系に比重がおかれ、加えて信用事業と営農事業の一体経営という特色から、単に信用組織だけでなく、協同組合経営における組合員問題を2章にわたって取り上げているのが特長である。そして重く取り扱われているのは中央事業機関が主要な役割をもち、連結決算を行っているクレデ・アグリコールやラボバンクなどで、その連帯保証制度などに焦点をあてているのはやむを得ない気もするが、第一段階の協同組合銀行の組合員・顧客に対する事業展開の具体的追及や顧客分析などについての取り上げ方がやや物足りなく感じるのは評者のひがみだろうか。

3、購読の勧め

しかし、組合員と経営者（エージェンシー）の在り方、CSR やグループ・業界としての国際的潮流への対応など見るべき箇所が多いのも忘れてはならない。特に、第Ⅵ部の終章として日本の協同組織金融機関への示唆として控え目ながら真摯で建設的な提言がなされているのには眼を見張るものがある。

すなわち、「欧州のように基金を作って企業支援をしたり、環境保護への取り組みとして、融資の審査基準に環境に関する項目をいれたりできれば理想的」、そこまでゆかなくても「日本にも国際財務報告基準の導入が検討されるなかで、協同組合の出資の分類方法のような大きな問題に対し

て協同組合への理解を求めるためには、単独ではなく、できるだけまとまって大きな組織として意見を伝えていくことが重要になってきている。さらにこうした分野においては、日本国内だけでなく、広く世界中の仲間と取り組んでいくほうが効率的であろう」[2012年には国際協同組合年を迎えようとしている。これを1つの契機として、協

同組合、協同組織金融機関の存在価値を見つめなおし、それを広く外に向かってアピールしていく取り組みが求められる」

同感である。ぜひ、経営幹部、調査研究部門の参考にしてほしいものである。

(ひらいし ゆういち、協同金融研究会会員)

【事務局ニュース】2・会員募集と定期購読のご案内

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『いのちとくらし研究所報』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

『いのちとくらし研究所報』バックナンバー

●第33号（2010年12月）—特集：社会的薬局／地域と医療保健—

- 巻頭エッセイ「条件不利地こそ協同の力の発揮どころ」田中夏子
- シリーズ『「非営利・協同Q&A」誌上コメント（その1）』富沢賢治、八田英之、坂根利幸、司会：石塚秀雄
- 「欧州における社会的薬局の活動について」廣田憲威
- 「ヨーロッパの社会的薬局」石塚秀雄
- 第8回公開研究会報告「佐久病院の概況と再構築計画について」油井博一
- 地域医療再編と自治体病院ワーキンググループ第2回研究会報告「保健師の仕事」菊地頌子
- 「シンポジウム 国境を超える患者と病院（2010年8月28日）参加報告」竹野ユキコ
- 「EUにおける越境医療ルールづくり」事務局
- 「韓国の社会的経済と医療—新しい取り組み手の登場」エリック・ビデ、訳：石塚秀雄
- 「社会的事業所制度と障害者の労働」斎藤縣三
- 社会保障と医療政策・100話（56～60話）「12 運動・胎動の時代」野村拓
- 2007年度研究助成概要報告『「多摩市民生活実態についてのアンケート」調査結果の概要』近澤吉晴
- 書評 「分かち合い」の経済社会は実現できるのか—神野直彦『「分かち合い」の経済学』小塚尚男
- 書評 石田一紀、埜田和史、藤本文朗、松田美智子編『高齢者介護のコツ～介護を支える基礎知識』川口啓子

●第32号（2010年8月）—特集：社会保障と社会の危機—

- 巻頭エッセイ「私と研究所」角瀬保雄
- 「社会保障の機能不全とその克服をめざして」伊藤周平
- 定期総会記念講演「学校は子どもの貧困を救えるか」青砥恭
- 「韓国の介護保険制度と市民社会（NPO・NGO、労働組合）（下）」秋葉武
- 地域医療再編と自治体病院ワーキンググループ第1回研究会報告「千葉県と宮城県の『地域医療再生計画』について」八田英之
- 社会福祉と医療政策・100話（51～55話）「11 健康と社会保障」野村拓
- 「医療ツーリズムの概観と問題点」吉中丈志
- 2005年度研究助成概要報告「介護される人と介護する人の安全性・快適性向上を目指した介護・看護労働者の労働負担軽減に関する介入研究」埜田和史、佐藤修二、田村昭彦、服部真、舟越光彦、山田智、北原照代
- 書評 宮本太郎著『生活保障』安井豊子
- 書評 中川雄一郎監修、非営利・協同総合研究所いのちとくらし編『地域医療再生の力』松本弘道
- 医療産業における労働力③「フランスの医療機関、医療専門家数と報酬」石塚秀雄

●第31号（2010年5月）—特集：非営利・協同と労働—

- 巻頭エッセイ「定年・退職に思わぬ落とし穴～最新治療と自己決定」森川貞夫
- 「労働政策の転換と非営利・協働セクターの役割」柳沢敏勝
- 「生協事業構造再編と労働力構成の変容」田中秀樹
- 「韓国の介護保険制度と市民社会（NPO・NGO、労働組合）（上）」秋葉武
- 「都立駒込病院PF1の問題点」大利英昭
- 2006年度研究助成概要報告「京都地域における大学生協の歴史的研究」
- 翻訳ILO報告文書（2009.10）「トルコの社会的経済または『サードセクター』—社会的脆弱性を減らし、セーフティネットとディーセントな仕事作りによる社会的責任の推進—」石塚秀雄、竹野ユキコ
- 社会福祉と医療政策・100話（46～50話）「10 第2次大戦と医療」野村拓
- 書評佐藤貴美子『われら青春の時』早川純午
- 医療産業における労働力②「ドイツの医療労働従事者（2008）」石塚秀雄

●第30号（2010年3月）

- 巻頭エッセイ「いらぬ人間は誰一人いない」長瀬文雄
 - 「『療養の給付』の外堀—介護保険・障害者自立支援法・保育改革」後藤道夫
 - 「医療事故被害者救済制度のメカニズム—過失責任主義と無過失補償制度—」我妻学
 - 投稿「事務労働概念の考察—先行研究を遡って」川口啓子
 - 「オバマ政権の医療改革動向」高山一夫
 - 第12回自主共済組織学習会報告「米国の生命保険と生命共済」松岡博司
 - 投稿「ベトナムの医療・看護・介護は今—私たちの学ぶことは—」藤本文朗、渋谷光美、関山美子
 - 海外情報：翻訳「フランスの『人体の不思議展』に中止判決」石塚秀雄
 - 社会福祉と医療政策・100話（41—45話）「9 市場型医療とファシズム」野村拓
 - 「都立病院再編の現段階」石塚秀雄
 - 書評「いのちの平等をかかげて—山梨勤医協50年のあゆみ」角瀬保雄
 - 「民医連総会、活発な議論」事務局
 - 「医療産業における労働力①イギリス、イングランド」石塚秀雄
-

●第29号（2009年12月）—特集：公立病院のゆくえ／オランダ視察報告

- 巻頭エッセイ「社会的企業と雇用創造」宮本太郎
 - 座談会「日野市立病院の現状と今後のあり方」窪田之喜、中谷幸子、高柳新、根本守、司会：石塚秀雄
 - 「公立・自治体病院『改革』の現状」事務局
 - 「総研オランダ視察 概要報告」廣田憲威
 - 資料翻訳「オランダ病院薬剤師協会」廣田憲威
 - 「MOVISIE とナレッジ・インスティテュート」竹野ユキコ
 - 「オランダの医療（保険）制度の特徴」石塚秀雄
 - 「日本の共済組織の危機的現状」石塚秀雄
 - 「『協同労働の協同組合法』制定の特徴と社会的意義」田嶋康利
 - 「オバマ 医療保険改革のゆくえ」石塚秀雄
 - 「中国はどこへ行くのか」岩間一雄
 - 「ポルトガル社会連帯協同組合法—知的障害児童の社会復帰を目指す—」石塚秀雄
 - 社会福祉と医療政策（36—40話）「8 社会主義・社会福祉・優生思想」野村拓
 - 本紹介・「野村拓『講座医療政策史 新版』」山田智
 - 本紹介・「横山壽一『社会保障の再構築 市場化から共同化へ』の紹介」齋藤裕幸
-

●第28号（2009年9月）—特集：「現代社会の転換と福祉・労働・経済」

- 巻頭エッセイ「診察室から見える日本人のルーツ」原弘明
 - 2009年度定期総会記念講演「シチズンシップと非営利・協同」中川雄一郎
 - 「現在の経済危機と社会的経済 持続可能な社会を目指す『ネオ・ニューディール』2題—「就労・福祉ニューディール」と「グリーン・ニューディール」—」粕谷信次
 - 「企業福祉と労働福祉の諸問題」橋本俊詔
 - 第7回公開研究会報告「現代フランス社会における若者と雇用」エミリィ・ギヨネ（石塚秀雄訳）
 - 「転換する中国の医療保険制度—国費から社会保険へ」石塚秀雄
 - 【投稿】「京都東山の洛東病院の歴史を探る—語られなかった歴史的事実にせまる—」永利満雄、藤本文朗、渋谷光美
 - 社会福祉と医療政策・100話（31—35話）「7 『戦間期』の問題」野村拓
 - 書評「川口啓子、黒川章子編『従軍看護婦と日本赤十字社—その歴史と従軍証言』 歴史の事実から『看護とは』を考へる一冊」山本公子
-

●第27号（2009年6月）—特集：経済と社会の危機への対応

- 巻頭エッセイ「たぬきそばを食べて」高柳新

- 座談会「経済危機問題と非営利・協同事業組織のあり方」角瀬保雄、富沢賢治、坂根利幸、司会：石塚秀雄
シリーズ「民医連の医療・介護制度再生プラン（案）によせて」（3）
- 「国民生活の危機と再生プラン」相野谷安孝
- 「自治体病院の危機を探る―『第12回全国小さくても輝く自治体フォーラム』参加記―」村口至
- 「民主的な組織運営へのアプローチ―当事者のための5つの視点」川口啓子
- 「ヨーロッパの共済を訪ねて」長谷川栄
- 「スペインの医療過誤補償制度」石塚秀雄
- 社会福祉と医療政策・100話（26―30話）「6 保健・医療政策の時代」野村拓
- 書評リプライ「拙著『新年金宣言』への石塚書評によせて―改めて社会保険幻想の克服を―」里見賢治

●第26号（2009年2月）―地域シンポジウム「日本の医療はどこへいく―地域のいのちとくらしをだれがどのように守り発展させるか―

- 巻頭エッセイ「スペインの保護雇用制度―カレス障害者特別雇用センターを訪問して」鈴木勉
- 「京都における医療機関の現状と地域医療の問題」吉中文志
- 「開業医から見た地域の現状」津田光夫
- 「アメリカの医療制度と非営利・協同セクター」高山一夫
- 「千葉における公的病院の再編縮小問題と地域の課題」八田英之
- 質疑応答、意見交換、まとめ
- シリーズ「民医連の医療・介護制度再生プラン（案）によせて」（2）「医療介護再生の思想的前提」岩間一雄
- 「改正介護福祉士養成制度の方向性と課題」坂本毅啓
- 「日本の看護師・介護福祉士への外国人労働者の受け入れについて」竹野ユキコ
- 社会福祉と医療政策・100話（21―25話）「5 第1次大戦・前後」野村拓
- 第11回自主共済組織学習会報告「〈貧困〉と〈労働基準法以下の労働条件の拡大〉とどうたたかうか―首都圏青年ユニオンと反貧困たすけあいネットワークの実践」河添誠
- 書評 湯浅誠・河添誠編 本田由紀・仲西新太郎・後藤道夫との鼎談集『「生きづらさ」の臨界―溜め、のある社会へ』相野谷安孝
- 書評 里見賢治著『新年金宣言』石塚秀雄

●第25号（2008年11月）―2006年医療制度改革の影響／医療・介護再生プラン（1）―

- 巻頭エッセイ「地方再生の条件」今田隆一
- 「『医療・介護制度再生プラン』に思う」角瀬保雄
- 「『医療崩壊』問題の側面―医師・患者関係―民医連医療再生プランに寄せて」八田英之
- 「協同・連帯・共存・共生に基づく新しい社会経済システム」津田直則
- 「オランダ社会と非営利組織の役割」久保隆光
- 「韓国の社会的企業によせて―福祉と雇用の狭間で―」北島健一
- 「2006年度医療制度改革の障害のある人の暮らしへの影響」風間康子
- 「医療費抑制政策と地域の医療者の役割～医療の公共性・社会性と地域医療を守る協同～」向川征秀
- 「住民のいのちを守る小さな村の取り組み―長野県栄村―」前沢淑子
- 海外情報「キューバの医療制度におけるポリクリニコ（地域診療所）の役割」石塚秀雄
- 社会福祉と医療政策・100話（16―20話）「4 植民地支配へ」野村拓
- 書評 岩間一雄著『毛沢東 その光と影』石塚秀雄

●第24号（2008年8月）―シリーズ非営利・協同と医療 差額室料問題（2）―

- 巻頭エッセイ「資本主義の制度疲労」岩間一雄
- 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）
- 「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
- 「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

- 「[「室料差額」に関する考察] 肥田泰
- 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、平松まさ
- 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
- 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
- 社会福祉と医療政策・100話（11—15話）「3 国民国家へ」野村拓
- 海外情報「ヨーロッパ主要国の病院ベッド数」石塚秀雄

●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
- シリーズ・文献プロムナード®（最終回）「医療・福祉の世界史」野村拓

●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「E U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—」高橋薫
 - 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[®]「出版トレンド」野村拓
-

「研究所ニュース」バックナンバー

○No. 33 (2011. 1. 31発行)

理事長のページ「Citizenship を翻訳して」(中川雄一郎)、副理事長のページ「消費税増税の民主党政権」(坂根利幸)、理事リレーエッセイ「迫られる公僕の意識改革」(岩本鉄矢)、「2011年冬季医療・福祉政策学校参加記」(奥田悠一)、「アメリカの生活保護制度のひとつ—貧困家庭一時扶助 T A N F」 「グラミン銀行とソーシャル・ビジネス」(石塚秀雄)

○No. 32 (2010. 10. 31発行)

理事長のページ「日本協同組合学会第30回大会とレイドロー報告」(中川雄一郎)、副理事長のページ「インクレチン効果」(高柳新)、理事リレーエッセイ「登山と組織」(今井晃)、「自治体病院検討プロジェクト企画」(村口至)、「イギリス保守党政権の公的セクター縮小政策とエセ協同組合推進化」(石塚秀雄)、ほか

○No. 31 (2010. 7. 31発行)

理事長のページ「『シチズンシップと地域医療』補遺」(中川雄一郎)、副理事長のページ「キャピタル」(坂根利幸)、「ハンセン病問題について」(宍雄二)、「イタリアのハンセン病患者支援の非営利組織」(石塚秀雄)、2010年度定期総会概要報告(事務局)

【事務局より訂正お知らせ】モンドラゴン紹介DVDは販売中止中

「研究所ニュースNo. 31」(2010年7月末発行)の12ページに掲載した「モンドラゴングループ紹介DVDが発売される」についてですが、2010年8月現在、著作権の問題などもあり、販売、頒布ともしておりません。

関係の皆様、ニュース読者の皆様には誤った情報を提供しご迷惑をおかけしてしまったことをここにお詫び申し上げます。

○No. 30 (2010. 4. 30発行)

理事長のページ「医療の産業化」(角瀬保雄)、副理事長のページ「しあわせの黄色い旗—大田病院創設60周年、本館竣工記念式典」(高柳新)、「行き先の遠い韓国の医療現実」(カン・ボンシム)、「オバマ医療改革の教訓」(石塚秀雄)、本の紹介「中小路純著『「無産者診療所運動」と豊住村』(成田史学会研究叢書)」、ほか

○No. 29 (2010. 2. 20発行)

理事長のページ「空襲から生き延びて—学童集団疎開と東京大空襲」(角瀬保雄)、副理事長のページ「『レイドロー報告』30周年」(中川雄一郎)、「民主党政権は非営利・協同セクターを理解するか」(石塚秀雄)、など

○No. 28 (2009. 11. 30発行)

理事長のページ「老化と難問」(角瀬保雄)、副理事長のページ「食事、散歩と人づきあい」(高柳新)、「広がる連帯経済の輪 — 『アジア連帯経済フォーラム2009』」(石塚秀雄)、「スウェーデン視察報告」(竹野ユキコ)、「アカウント3 理事長講演会参加報告」(竹野ユキコ)、新刊紹介

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。

報告書

◎キューバとメキシコの医療、ベネズエラ事情をさぐる 憲法の全文和訳は本邦初！

全日本民医連・総研いのちとくらし共催

『キューバ・メキシコ視察報告書—キューバ憲法・ポリクリニコ一般規則全訳付—』

ISBN 978-4-903543-06-2

2010年2月20日発行、A4判80ページ、頒価500円

目次

はじめに

視察概要

キューバの医療制度とポリクリニコ（地域診療所）の役割

【翻訳】ポリクリニコ一般規則

キューバ憲法入門—法律家のみたキューバ共和国憲法—

【翻訳】キューバ憲法 1976年制定、2002年改正

ベネズエラ視察Ⅰ「低コストにして高品質を」

ベネズエラ視察Ⅱ「キューバからベネズエラ」

メキシコの医療制度と社会的貢献病院メディカスール

キューバ・メキシコ日程概要

高柳 新

廣田憲威

石塚秀雄

石塚秀雄・訳

二上 護

石塚秀雄・訳

前沢明夫

前沢淑子

石塚秀雄

竹野ユキコ



◎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

フェアアップ（FEHAP、非営利保健医療機関介護施設連合会）

ウニオプス（UNIOPPS、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「アソシアシオンの家」とアソシアシオンの意味

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

◎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、2006年3月1日発行、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

(2006年3月1日発行、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)



報告書

◎ 「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、2006年3月1日発行、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。



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)。

ワーキングペーパー No.2 (2010年3月1日発行)

◎『友愛社会とは何か—ヨーロッパから学ぶ社会像』 富沢賢治(聖学院大学大学院教授)

- 目次
- はじめに
- I 問題と問題解明の方法
 - 1. なにを問題とするか
 - 2. 問題をどのように解明するか
- II 時代の動向
 - 1. 世界の状況
 - 2. アメリカ
 - 3. ヨーロッパ
 - 4. イギリス
 - 5. 日本
 - 6. 民間非営利組織増加の要因
 - 7. 民間非営利組織の評価
 - (1) アメリカでの評価
 - (2) EUでの評価
 - (3) CIRIECでの評価
 - (4) フランスでの評価
- III 社会的経済の事例——モンドラゴン協同組合
 - 1. 発展の歴史
 - 2. 組織と運営の基本原則
 - 3. 1990年代以降の状況
 - 4. 発展の要因
 - 5. ワーカーズコープ発展の基本的要因として
- IV 社会的経済の理論
 - 1. 「社会的」という言葉の意味
 - 2. 社会的経済論の歴史
 - 3. EUの政策としての社会的経済
 - 4. 社会的経済論の社会認識
 - 5. 社会的経済論の政策提言
 - 6. 社会的企業の発展
 - (1) 社会的企業という概念
 - (2) 社会的企業の社会的位置と機能
- V 友愛社会の展望
 - 1. 市場経済と労働の社会化
 - (1) アダム・スミスと市場経済
 - (2) マルクスの人間観と労働観
 - (3) マルクスの未来社会論
 - (4) 「労働の社会化」論
 - 2. 生活の社会化と友愛社会
 - (1) アソシエーティブ民主主義
 - (2) アソシエーティブ経済
 - (3) 労働運動の根本方針
 - (4) 生活の社会化と友愛社会の成立
 - (5) 労働の社会化を促進するための法制度
- 参考文献

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



研究助成報告

●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



●日野・市民自治研究所地域医療研究会『日野市立病院の現状と改革の方向—病院（医療従事者）と市民と行政の共同を—』

2010年6月発行

ISBN 978-4-903543-07-9

〈目次〉

序章はじめに

- 第1章 全国的な医療の危機とその原因
 - 第2章 大変な事態を迎えている日野市立病院の今
 - 第3章 日野市立病院問題を深刻化させた日野市の病院政策の問題点
 - 第4章 日野市立病院が担う医療と市民・職員の声
 - 第5章 日野市立病院の危機打開にむけて—病院の職員、市民、行政の共同を
- 終章 まとめ
- 補論 憲法25条と今日の医療保障
- 参考文献
- （資料）



研究助成報告

- 「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

- 「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

- 「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)『いのちとくらし研究所報』24号

- 概要報告「京都地域における大学生協の歴史的研究」(井上英之、他)『いのちとくらし研究所報』31号

- 概要報告「介護される人と介護する人の安全性・快適性向上を目指した介護・看護労働者の労働負担軽減に関する介入研究」(埜田和史、佐藤修二、田村昭彦、服部真、舟越光彦、山田智、北原照代)『いのちとくらし研究所報』32号

- 細田悟、福村直毅、村上潤「脳卒中慢性期患者に対する座位保持装置(キャスパー・アプローチ)による効果の検証」2010年第47回日本リハビリテーション医学会学術集会ポスター講演

総研いのちとくらしブックレット

No. 4 『非営利・協同Q & A』

ISBN 978-4-903543-08-6

2010年9月1日発行、A5版116ページ、頒価300円

このブックレットは、非営利・協同の原則や理念などを、学者研究者等11名の執筆者により短い一問一答形式で、一般読者、学生、非営利・協同関係の人々向けに編集したものです。

非営利・協同について、その基本的考えをまとめてわかりやすく説明した本は、これまでほとんどありませんでした。このブックレットは、非営利・協同とはなにかについての理解を深めるための、格好のテキストになるものと確信しております。また巻末には「さらに深めたい人へのおすすめの本リスト」がついています。

このブックレットを多くの方に読んで活用いただきたいと考えております。

※50部以上ご注文いただいた場合は、頒価から2割引きとさせていただきます。

(美和書店、保健医療研究所でもお取り扱いいただいています)

ブックレット『非営利・協同Q & A』の目次

1. 非営利・協同の原則 (Q1-Q8)
2. 非営利・協同の担い手 (Q9-Q17)
3. 非営利・協同の展開 (Q18-Q22)
4. 非営利・協同と制度 (Q23-Q27)
5. 非営利・協同と経営・労働 (Q28-Q37)
6. 非営利・協同の社会的位置 (Q38-Q44)



連絡・申込先：非営利・協同総研いのちとくらし 事務局

(担当：石塚秀雄、竹野ユキコ)

〒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

電話：03-5840-6567 FAX：03-5840-6568 e-mail:inoci@inhcc.org

ブックレット『非営利・協同Q & A』(頒価300円、送料別※)注文用紙

※メール便、ゆうメール、レターパック、宅急便などでもっとも低料金となるものでお送りします

●お名前：

●郵便番号：

〒 —

●部数：

部

●電話番号：

()

●ご住所：

●その他：送付方法の指定や領収書のご希望などがあればお願いします

【次号35号の予定】 (2011年5月発行予定)

- ・誌上コメント『非営利・協同Q&A』(その3)
- ・協同組合と政治的中立の原則
- ・第13回自主共済組織学習会報告、その他

【編集後記】

ちょうど編集の時期にはチュニジアから始まったデモが中東各地に拡大し、リビアが緊迫しているようです。改めて民主主義とは何か、いのちとくらしを守り発展させるのは誰なのか、自覚と自律が必要だと思いました。『Q&A』のコメントは全4回予定です。ご意見やご感想を頂けると幸いです。

【投稿規定】

原稿の投稿を歓迎します。原稿は編集部で考査の上、掲載させていただきます。必要に応じて機関誌委員会で検討させていただきます。内容については編集部より問い合わせ、相談をさせていただく場合があります。

1. 投稿者

投稿者は、原則として当研究所の会員（正・賛助）とする。ただし、非会員も可（入会を条件とする）。

2. 投稿内容

未発表のもの。研究所の掲げる研究テーマや課題に関連するもの。①非営利・協同セクターに関わる経済的、社会的、政治的問題および組織・経営問題など。②医療・社会福祉などの制度・組織・経営問題など。③社会保障政策、労働政策・社会政策に関わる問題など。④上記のテーマに関わる外国事例の比較研究など。⑤その他、必要と認めるテーマ。

3. 原稿字数

- ① 機関誌掲載論文 12,000字程度まで。
- ② 研究所ニュース 3,000字程度まで。
- ③ 「研究所（レポート）ワーキングペーパー」 30,000字程度まで。
(これは、機関誌掲載には長すぎる論文やディスカッション・ペーパーなどを募集するものです)。

4. 採否

編集部で決定。そうでない場合は機関誌委員会で決定。編集部から採否の理由を口頭または文書でご連絡します。できるだけ採用するという立場で判断させていただきますが、当機関誌の掲げるテーマに添わない場合は、内容のできふでに関係なく残念ながらお断りする場合があります。

5. 締め切り

随時（掲載可能な直近の機関誌に掲載の予定）

6. 執筆注意事項

- ① 電子文書で送付のこと(手書きは原則として受け付けできません。有料となってしまいます)
- ② 投稿原稿は返却いたしません。
- ③ 執筆要領は、一般的な論文執筆要項に準ずる（「ですます調」または「である調」のいずれかにすること）。注記も一般的要項に準ずる。詳しくは編集部にお問い合わせください。
- ④ 図表は基本的に即印刷可能なものにする（そうでない場合、版下代が生ずる場合があります）。

7. 原稿料

申し訳ありませんが、ありません。

**「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