

目次

- 巻頭エッセイ「非営利・協同論の探求」……………坂根 利幸 1

特集 「震災原発と日本のゆくえ」

- インタビュー「色平哲郎医師に聞く『3.11発災と日本のゆくえ』」
……………色平 哲郎、インタビュー・石塚 秀雄 2
- 「被災地宮城からの報告—漁業権は沿岸漁業のかなめ—」
……………庄司 捷彦 6
- 「『社会保障・税一体改革』の特徴と問題点」……………相野谷 安孝 9
- 「日の丸・君が代強制をめぐる一連の最高裁判決をどう読むか」
……………窪田 之喜 15

- シリーズ「『非営利・協同Q & A』誌上コメント（その4、最終回）」

…富沢賢治、中川雄一郎、坂根利幸、角瀬保雄、司会：石塚秀雄 20

- 2008年度研究助成報告「非営利組織の連携による生活困窮者の『食』の支援に関する基礎的研究報告書」……………大友 康博、大友 優子 48

- 地域医療再編と自治体病院問題ワーキンググループ第4回研究会報告「公平・無料・国営を貫く英国の医療改革」……………武内 和久 70

- 「ドイツ・高齢者看護師を看護師に統合する制度改革の意味—2005年6月の聞き取り調査から—」……………高木 和美 80

- 社会福祉と医療政策・100話（71—75話）「15 社会階層と健康・医療」
……………野村 拓 101

非営利・協同論の探求

坂根 利幸

東日本大震災等以来、非営利・協同について話を聞きたい、という依頼が舞い込んで、この秋までに3本ほど話をする機会を得ました。そこで今号の本欄では、そんな場合に私が話すポイントをご紹介しますこととします。ご存知の通り、私は一介の会計職の従事者に過ぎず、学者でも研究者でもありません。ただ、今思えば、非営利・協同の事業組織に関わって、いつしか30年近くになってしまい、そのような事業組織で、組織のあり方や管理運営を、どんな論点で考えれば良いのか、という自問自答が、非営利・協同論に導いたように考えているのです。以下に記載した論点は、この間、私の頭から離れることはない命題ばかりであり、時に話す順番は前後しています。ご批判やご意見を下さい。

第1の論点は、非営利・協同は「非営利協同」ではない、ということです。すなわち非営利という理念と組織における協同は、必ずしもセットではなく、それぞれの論点で、連帯できる組織かどうかを判断することが必要かつ重要なのです。

第2に、非営利は文字通り市場の営利企業と異なり、利益追求を目的とはしない、という意義ですが、決して「否営利」ではありません。ここを「はき違える」と、当該非営利・協同の事業組織は赤字が積み上がり、いずれ経営破綻を招くこととなるのです。私の周りでも、なかなか利益の獲得ができず資金繰りで頭を痛めている事業組織が少なくありません。利益獲得を目的とはしないが利益は獲得する、何のためかと言えば事業と組織の持続的発展のため、となります。同時にここで言う獲得すべき利益を測る尺度は市場経済での尺度を同様に使うのです。この点も誤解されている

方々が多く、気がつくとも大赤字や過大の借入金などの事態となりがねません。また、非営利・協同が主流の世の中になれば「利益」は必要ないですか、という質問も時々受けます。答えは次の通りです。「非営利・協同が主流の時代でも利益は必要ですが、利益を図る尺度は変化発展している筈です。」

第3に「協同」です。この概念の判りやすい説明がもっとも容易ではありません。このテーマでは、協同とは、連帯、民主主義、情報公開、多数決原理と少数意見の配慮、タイムリーな情報発信、民主的管理運営、組織の会計の民主化、剰余金の配分原理の模索、役員任期と報酬のあり方、出資配当の限界と規制、地域社会やコミュニティとの協同、等々が実践の中での協同の論点です。

最後に法人組織形態論です。非営利・協同の法人組織形態で、ダントツで推薦する法人組織形態は、私個人の見解としては、存在していません。我が国の非営利の事業組織の規制法は沢山ありますが、監督行政の課題や適用法人税制等々も課題がおおく唯一の法人形態は無いと認識しています。研究提起をお願いいたします。

さらに一言申し添えれば、東日本大震災等を目の当たりにして、非営利・協同の取組の重要性等を強く認識しております。多くの非営利・協同の事業組織と人々の連携・連帯の活動が深く広く求められていることを付け加えておきます。

(さかね としゆき、公認会計士、研究所副理事長)

「3.11発災と日本のゆくえ」

- もともとは色平先生にはグローバルヘルスと医療ツーリズムなどについてお話を伺う企画でしたが、3.11以後、日本の抱える問題が大きく変わりました。

「原発ルネサンス」という言葉がありますが、世界が大きく変わったくらいになりました。3.11でステージもエポックが変わった。政府やメディアがここ3年くらい声高に言ってきた「原発ルネサンス」という言葉が、なにかバカみたいになった。状況が切り替わった。

グローバルヘルスとメディカルツーリズムはどちらがうかという、グローバルヘルスは給料格差が激しくて100倍ある。途上国で働くよりも先進国で働くほうが給料が10倍、100倍違うことが、グローバルヘルスの駆動力になっています。人が給料の高い方に、ほっといたら集まってしまう。メディカルツーリズムのほうは、医療人材ではなくて、治療を受ける側の方に重点がある。国境を越えることが合理的であるならば、越えたい人はどんどん越えてしまうけれども、そうすると TPP (Trans Pacific Partnership, 環太平洋戦略的経済協定) の絡みがあって、日本の医療制度に影響がでてくるという問題があります。その矢先に3.11が発災した。それでワンステージずれてきたという感じがある。

1月末にバンコクの国際会議に呼ばれて行きました。世界中で田舎の人たちを診る医療者が居なくなりました。世界の57カ国で農村に医療者がいなくなりましたということが、各国の保健大臣が集まって確認された。それが国際会議に1000人も集まった理由でした。

グローバルヘルスの原因は給与格差だったが、医療人が国際移動していくなかで、まともな医療

を受けたいということで患者の移動が強く起きます。

TPPはそれを加速しても良いということで関税や非関税障壁を下げるあるいはゼロにするということです。国際的にはWHO(国際保健機関)では、そんなことをすれば各国でどうしようもないという結論がでている。日本では、田舎の医師不足が言われているが、100倍厳しい状況が途上国の島や山のなかに起こっています。せっかく育てた少ない人材が流出している。

- 日本にフィリピンなどの看護師・介護士を入れるというEPA(経済連携協定)制度はなんとなく多先細りになっています。また日本の医療者が海外に出て行くことや、逆に入ってくるという可能性は今後どうなるでしょうか。

フィリピンなどからは介護のためにくるということが中心ですね。政権交代して自民党のような、外国人に介護してもらうのはイヤだという意見の政治家が退いて、民主党的な、外国人でもケアしてくれるならばよいという合理的あるいはドライな考え方の政策がでてきた。しかし、グローバルイゼーションの人員移動の規模が500万人の規模で議論されている中では、日本が介護士として300人とかを受け入れるかどうかという話はゼロに近い議論です。ものごととして始まっていないといえる。

- 震災以後、東北地方を医療機器産業の中心地にし、東北大学を中心にして高度医療を展開するという政策が出されていますが。

医療を産業にしようという動きは、「原発ルネサンス」を主張する人たちが同時に主張しているものです。しかし、医療を産業にする、医療を金儲けの材料にしようとする、さっき言ったようなことが起こるのです。副作用が強い。一方で、50年の歴史を持つ日本の国民皆保険があり、それを導入したいという国が50カ国くらい増えてきている。たとえば、中国も今年の2月に農村の8億3千万人を医療保険に包摂したと言っていますので、まがりなりにも全国民を医療保険制度に組み込んだわけです。韓国は22年前、台湾は18年前に、タイが10年前に、日本をモデルとした医療保険制度を導入した。日本が高度成長できたのは、当時日本が今のベトナムくらいの経済規模だったときに、国民皆保険を導入したゆえに、国民が一致団結して働けたのだという仮説があります。産業化を目指す国は、そのように皆保険制度を導入しようとしています。このときにネックになったのは、医療人材が外に流出していくという問題です。ブレイン・ドレイン（頭脳流出）です。途上国はそっちの副作用が大きすぎてどうにもならない。英語やフランス語ができて言葉では解決できない問題です。それが先の国際会議の結論でした。

またEPAとかTPPとかについて、日本は枠組をどこに作るかについて、歴代の政府は悩んできました。最初はアセアンプラス3か6かで、中国と日本の綱引きがあった。日本と韓国と中国でプラス3です。日本はほかに3カ国（「英語圏」のインド、オーストラリア、ニュージーランド）を足すのを主張した。しかし、アメリカが、アメリカを除いて太平洋に線引きをするなど言ってきた。それでアメリカはTPPという戦略を持ち出した。ですから、グローバルに国境を低くするのをどこの国とやるのかということが大きなことです。

どことやるのが得なのかを知りたいければ韓国を見ることです。3.11直前に日中韓の社会保障の国際会議にでましたが、中国は日本がアメリカにどう対応するのかを注視していました。韓国は、用意周到で、FTA（自由貿易協定）をヨーロッパなどの各国と結んで自国経済が有利になるようにしてきた。日本は、その点洞察や展望がお粗末です。戦前は各国は軍縮交渉をしたが、いまはそれが関税交渉になっている。日本は国家戦略がなくて、

グローバルイゼーションの1万分の1くらいの人数の看護師を入れるかどうかで悩んでいる振りをしている。

三題噺として、TPPと社会保障、アメリカの意図を取り上げることがあります。福島原発以後、日本が国際的に高望みできないとすれば、どのくらいのところがよいのかという問題があります。このごちゃごちゃとなっている日本の問題のすべての背後に中国問題がある。中国をどう捉えるのが基調低音となっている。日本の貿易、経済、対アメリカ問題の背後に中国問題があります。

- 日本の貿易相手の一番は今中国となっています。日本の優れた介護保険、農業制度が国内的にいいモデルだったので、中国、韓国のいわゆる「遅れた」社会保障制度に比べて、日本の足かせになったという点はないでしょうか。

日本が宝物としているものを例外にして欲しいというのが、TPPの交渉内容であれば、米とか医療とかだけと言えるが、TPPの内容は24種類あり、アメリカだけが拒否権を持ち、他国は全部アメリカに従属させられる内容です。中国と鳩山政権下でアジア共同体にカジを切ったらどういうことになったか。3月の国際会議での中国の発言では、5つの疎外要因があると言っていた。農業問題、主導権の問題、歴史認識の問題、アメリカ問題、5つめは北朝鮮に関する安全保障の問題です。しかし、主導権に関しては議論の余地がない。3.11以後、日本は日中間の主導権を失った。TPPについては代案があったはず。メリットとデメリットはあった。アメリカは中国に農産物を輸出することが最終目的だと思います。米中間で直接交渉をやれば主導権争いはもっと熾烈になる。チキンレース（相手の車や障害物に向かい合って、衝突寸前まで走らせ、先によけたほうを臆病者とするレース）になりかねないので、日米中心のTPPの枠組が考えられた。後で中国に入ってもらおうのがアメリカの意図でしたが、3.11によって状況は変わりました。

- 歴史認識については。ドイツのように反省しない日本は、最近の国歌国旗判決に見られるように、3.11以後の日中韓の関係において、よくない傾向ですね。日本の経済社会の現状からいって、日中韓はどうあるべきでしょうか。

なぜ中国が TPP に入らないのかという中国側の理由説明は、体制が違う、土地が売買できない、為替が統制されている、物価の統制がある、国が専権である、中国の価値観はアメリカの価値観とは違う、などでした。日本は中国とアメリカのどちらの価値観を選択するのかを迫られているところがある。

韓国の立場は、3.11以前の段階では強い日本と中国の隙間を狙って出し抜きを図るということでした。ゲームとしては、韓国をインジケータとして見ると興味深い。アメリカの問題は中国の問題である、またその逆もしかりという視点で、「原発ルネサンス」やグローバルヘルスなどを見ていかないと、事の本質がよく見えなくなるのではないか。アメリカは中国の覇権にバランスをとることを目指す。世界的に中国に対する依存度が高まってきていて、自由主義経済でない中国のやり方が物事を動かしているのだと言われるほどです。

そこで日本はどこまで対応するのかと言われれば、TPP しか選択肢がないという意見もある。だったら TPP 交渉をもっと腹を据えて、譲ってはいけない事と譲っても良い事をしっかり決めなければならない。メディカルツーリズムもそうです。もともとメディカルツーリズムはあやしいものです。そもそも英語が普及していない日本ではむずかしい。経産省が主導ですが、きわめていい加減な取り組みです。

京都で中国人学生と話しましたが、中国は独裁なのであぶなくて帰れないという話をしていました。領土問題はアメリカが干渉している結果でしょう。日本の戦後が、米軍基地があるのが当たり前という変なあり方と、中国の独裁という変なあり方が問題の根本にある。われわれは当事者として東アジアの奇跡なるものは、とんでもない危険の上に乗っているものであった。だから原発事故のような科学技術の未熟なものに頼っている。言

葉もそうですね。核と原子力を使い分けるとか、国連と連合軍と使い分けるとか、同じ言葉を違うように訳してごまかすとかしてきた。

- 日本の国内問題は中国、米国などとの国際状況の中で考えないといけないということですね。

広い視野と低い視点と私は言うのですが、ローカルな現場感覚とグローバルな視野が一緒でない現場の問題を取りこぼす。『国民皆保険が危ない』(山岡淳一郎著、平凡社新書)が8月に出版しましたが、日本は国民皆保険制度でやってきても大変なことになっているということです。日本くらい金持ちになつてうまくいかなければ、諸外国でうまくいかないことになるのは当然です。でもやらないとそれぞれの国の産業立国はできないことになる。国民の統合性を高めておかなければいけないのだというのは、各国が日本から学んでいることです。

- そういう意味で中国は今後うまくいきそうですか。

中国は2007年度に3つの医療保険制度に再構成しました。都市と退職者と農村です。都市労働者基本医療制度が2億2千万人。4年前に、都市住民基本医療保険が1億8千万人。両方で4億人。新型農村医療保険(8億3千万人)が2007年です。問題は人の移動で、農民工の人口を把握することが大変なのです。医療制度の能書きとしては個人口座にある分までは無料、外来費用は青天井です。入院は医療保険でカバーするなど。いずれにしても日本の医療保険制度を参考にして階層化した。こうしたことをやらないと温家宝首相の言うように中国はまともな社会にならないだろうということです。危機感は強いわけです。

- 東北の被災地に行かれてどうでしたか。

福島には現場の放射線量率をはかりにいきました。除染については、南相馬の桜井市長と東大の児玉教授が組んで8億円くらいの予算をつけて、

高圧洗浄する予定とのこと。ただし、流した後をどうするのという問題があります。

被災地から離れた住民との絆を確保するのは自治体として大変で、地域医療問題以前の状況にある。指定地域の解除が行われたあと、どのように暮らしていけるのかという問題もあります。

地域医療とは、地域の役割のひとつとしての医療とみるべきです。医療特区というのはナンセンスでしかないですね。

● 日本のあるべき方向を国際的な視点から見て大事な点は。

日本の医療者が外国に出るのは英語を使わないので現実的ではない。グローバルヘルスとメディカルツーリズムは別のこととして考えているのが問題で、それに気づく人が出てくる人が必要です。グローバルヘルスは数百万人の問題であるのに、日本では数百人のことで問題にしているということに日本人が気づくかどうか大切です。多民族共生、多文化共生が大事だと私は思っています。カナダのトロントでは、小学校で30か国語で教えています。副作用としては移民外国人が社会保障制度で後回しになるということもあります。

国際的にみて、労働組合の役割は、女性や外国人労働者を守ることにあることを、改めて思い知りました。アメリカのメーデーの歴史はそもそもドイツ・イタリアの移民労働者が労働時間や権利を獲得するための運動でした。アメリカでは国際

労働者年や女性労働者年は、火事で焼け死んだ移民労働者の追悼から始まりました。移民労働者などを守ることが労働組合の資本との対決点だと言っています。日本における日本人の仲間のことだけ考える労働運動は、世界的には主流ではないということに気づきました。

20年前に私が設立したNPO アイザック（佐久地域国際連帯市民の会）の綱領では次のようなことを書いています。

私たちは外国人の「衣食住」に関する権利を守ることを目的として集まった民間のボランティアです。私たちは様々な市民、弁護士、医師が集まっています。

もしあなたが雇主に虐待されたり、仕事をクビになったり、賃金を払ってもらえなくなったり、売春を強要されたりしたら、また医者にかかるのが不安だったり、アパートが見つからなかったりしたら、私たちに電話して下さい。電話での相談は無料です。

今は、日本の中の社会政策が外国の社会政策とずれていることに気づくチャンスとなっているといえます。

（インタビュー、2011年8月8日）

（いろひら てつろう、JA 長野厚生連佐久総合病院医師）

被災地宮城からの報告

— 漁業権は沿岸漁業のかなめ —

庄司 捷彦

(1) 震災以後、時の流れがやたらと速く感じられてなりません。「非営利・協同総合研究所いのちとくらし」の皆さんが被災地宮城へ来られたのは6月11日のことでした。石巻市牡鹿では宮城県漁業協同組合の木村稔経営委員会会長と面談し、南三陸町では、保健師の方々から医療事情を聴取し、仮設病院の実情を見学しました。短時間の訪問ではありましたが、被災地の現状の一端を理解して頂いたのではなかったかと、案内役たる小生はいささか自負しております。現地調査を実施なされた貴法人の英断に敬意を表しますと共に、今般、発行する機関誌への投稿をお祈りしましたことに、感謝申し上げます。

(2) さて、政府の第12回東日本大震災復興構想会議は、6月25日にその第一次提言をまとめました。その中に、村井宮城県知事が提唱する「水産特区」なる構想が盛り込まれています。この特区構想に、福島や岩手・青森の知事らが賛同しているとの報道はまったくありません。宮城の漁業者の大半は強く反対しています。又彼らはこの特区構想が、村井知事の言葉とは反対に、復興の歩みを阻害し妨害するのではないかとの危惧を強く抱いています。ここに機会を得ましたので、小生が「漁業権を巡って考えていること」の幾つかを報告し、読者の方々の参考に供したいと考えます。

(3) 先ず、漁業権とは何かについてです。

- ①漁業権は漁業法（明治43年、昭和24年）に定められている権利です。
- ②権利の範囲は、「地先水面専用漁業権」とも呼ばれているように、各漁村の前にある湾内（海岸から10キロ内外）での権利です。
- ③権利の種類は、大別して定置漁業権、区画漁業権、共同漁業権の三種です。養殖業は区画漁業権により、湾内の藻類・貝類・浮魚の採

捕は共同漁業権により、保護されています。

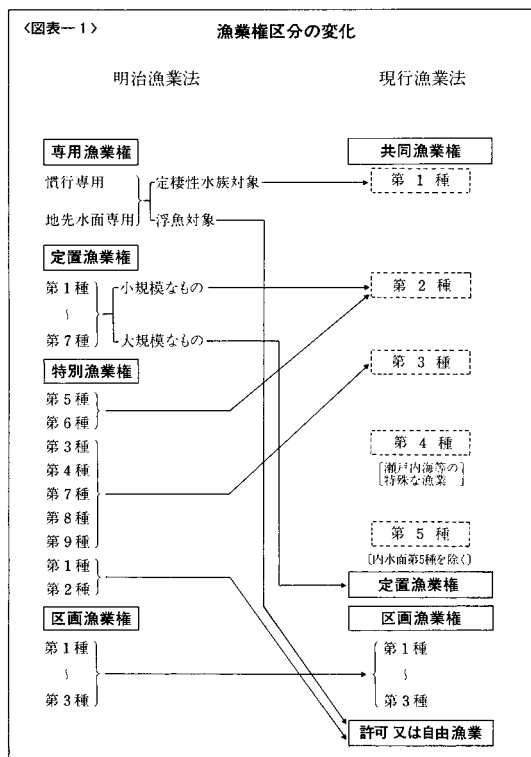
- ④権利の主体は、戦前は漁業組合であり、戦後は漁業協同組合です。
- (4) この漁業権制度は、100年余もの間、沿岸漁村の平和な秩序を守ってきた最も基礎的な法制度です。

明治43年制定の漁業法は、全国の津々浦々で20年の長きに亘って実施された綿密な漁村調査を基礎として、わが国の沿岸漁村に古来から伝承されてきた漁業慣行を尊重しつつ、漁業従事者の諸権利を明確に定めた法律なのです。法学者からは、当時制定された他の法律とは違って、この法律はただ一つ、外国の影響のない日本独自の法律と評価されているのです。この時、「磯は地付き」の慣習は一村専用漁場、すなわち一つの村は一つの漁場を保有すると規定されました。「海の入会権」は、各村に漁業組合を結成させ、この組合に漁業権の運用を任せる・委任することによって見事に整理され、調和が維持されたのです。民法では入会権の法制化に失敗し、全国の多くの山村で入会紛争を引き起こしたのですが、このような争いは、漁村では全く記録されておりません。

この明治漁業法の本質と伝統は、基本的には戦後の漁業法にも受け継がれました。漁業権の担い手は、漁業組合から漁業協同組合へと変更されてはいますが、この漁業法による漁業権の諸規定によって、紛争のない平和な漁村が維持されてきたのです。この漁村の平和、漁業の安定こそが、戦後経済の混乱した時代に、国民に安定した動物性たん白質を供給することを、可能にしたのでした。現在でも、そして大震災直後の現在であればこそ、この漁業の安定、漁村の平和が強く求められているのです。

戦後の漁業制度を次のように評価する学者がいます。「沿岸の漁業利用秩序を、資本主義的

方法ではなく、漁協を中心とした漁民の自主的管理に基づく漁場利用方式によって維持しようとしたもの。これを私流に言えば、沿岸漁業は資本主義化をしないまま、漁民（漁協）の自主的管理（江戸時代以来の慣習法の支配）によって維持されてきた、これが他の漁業（沖合・遠洋漁業）と異なる特質なのです。ここに「沿岸の漁業資源と漁場の管理主体が一つになる」必然性が秘められています。



出典：浜本幸生『シリーズ漁業法—第一巻 漁業権って何だろう？』

(5) 私には、今般の「村井提言」としての「水産復興特区の提案」は、以上の漁業権に対する無理解が前提にあると思われるのではないのです。

①現地の漁協が反対する第1の理由は、特区提案を公にするに際して、漁業権管理団体である漁協に対しては、事前に何らの協議を行っていないという点にあります。仮に法律上は漁業権の付与者であるとしても、現実の権利主体は漁業者であり、漁協です。この権利者を全く無視したままの提言に対して権利者が異議を申し出るのは当然のことでしょう。特

に、前記の「沿岸の漁業資源と漁場の管理主体が一つになる必然性」を考えれば、村井提案が漁業秩序（資源保護と漁場管理）を乱暴に破壊する危険性を含んでおり、漁民の反対には合理性が存すると考えざるを得ません。

②漁業権は、各地先沿岸毎に、且つ、漁業権毎に、細かく区分して付与されているのが現実です。特区提案はこの漁業権の存在形式どこまで理解しているのかについても疑問を持ちます。例えば「定置網漁業権」でいえば、それは各地先海面には殆ど複数の漁業権が存在しているし、「区画漁業権」も各沿岸の地先海域に多数の漁業権が存在しています。「漁業権には面積がない」と言われているように、海の深さも利用して、同一海域に立体的に複数の漁業権も併存しているのです。このような複雑な漁業権の存在様式について、「民間参入」論者はどの程度現実を理解しているのか、疑わしいものです。

③更に、特区提案は、「漁業協同組合による漁業権の独占」との表現を行っています。これはその立論の基礎に「規制緩和路線」「新自由主義路線」があることを告白しているのと同じです。2007年2月に発表された日本経済調査会水産改革委員会（別名・高木委員会）の提言がそれであり、この委員会は震災後の本年6月3日、緊急提言「東日本大震災を新たな水産業の創造と新生に」を発表しました。この提言をベースにしなが、あたかも宮城県の独創的提言であるかのような顔で提言しているのが村井知事なのです。「お里が知れる」と言うべきでしょうか。経済界でも既に過去の思想と言うべき新自由主義の「復興」は、害はあっても漁民の利益にはならないでしょう。

④私は、この水産特区を具体的にどのようなイメージで捉えるべきだろうかと考えてみました。私には、「シャッター通りとなり果てた駅前商店街」が頭に浮かびます。大型店の進出の結果、多くの既存の商店街は枯れ果てました。その経済構造をみれば、各地小都市の中心的商店街は、その利益は本都に置く大型店に吸い上げられ、地元には利益は残らない状態になりました。水産特区がもた

らすものは、経済的利益は地元にはなく民間資本の本拠地である大都市に吸収される構造となるでしょう。これがどうして「漁業の復興」となるのでしょうか。《極く最近、亡父庄司東助著になる『日本漁業概説』なる小著に遭遇した。昭和25年刊である。そこに次の記述を発見した。「沿岸漁業における資本主義的進出は、定置網漁業の分野においてもっとも顕著である。ことに、大型の定置網や好漁場におけるそれは、ほとんどその実権が会社なり有力な個人なりの支配下に置かれ、元来は地元沿岸漁民の全体漁民の全体の利益のために使われなければならない公用水面が、資本家によって僅かばかりの賃貸料で独占され、漁民は会社なり網主なりの単なる網揚労働者に転落している実情である。(略) 村人に得られる物は漁業権による僅かばかりの賃貸料だけで、あとは漁獲される魚も村人の富の源泉とはなりえない」。これは、明治漁業法が定めていた当時の漁業権が戦後直後の時期にどんな状況であったかを記述した部分である。戦前も、定置網漁業権は地元漁業会に帰属していた。だが、多額の資本を必要とする分野には資本主義的進出が顕著であったこと、漁業会は自己に属する権利を賃貸する方法で「民間資本の参入」を受け入れていたことが示されている。現在議論されている「水産特区」構想は、明治漁業法の時代への逆行であるとともに、「民間資本の参入」は沿岸海面で獲得された「富の源泉」が大都会に収奪される結果となることを教えている。これが歴史の教訓なのである。》

- ⑤先日新聞に、大手資本が漁業に「数十億円を抛出」と報じており、「民間参入の嚆矢」であるかのような記事にしてありました。しかし、例えば「ホヤ養殖への参入」を例にして、現実的に具体的に「民間参入」を考えてみても、この金額で、何カ所の浜の何カ所の養殖イカダを支配下に置けるといえるのでしょうか。民間参入論者の誤りは、幾つもの浜の漁業権（場合によっては宮城県全部の漁業権）を一挙に手に入れることが出来るかのような前提に立っていることではないのでしょうか。漁業権は、法律の構造上、それぞれの地先沿岸ごとに設定されるものとして存在しています。

「宮城県全体の漁業権」なる概念は存在していないのです。一体、どこの民間資本が参入を試みるのでしょうか。

- (6) 今、宮城の漁業者が真剣に求めているのは、以上のような抽象的な議論ではありません。流失した漁船・漁具の不足を補う方法であり、沈下した港湾施設の復旧であり、入荷した水産物の流通を促すための冷蔵・冷凍施設の回復です。岩手県の行政が先行しているのを横目で見ながら、宮城県では一向に進展しない行政の手法に漁民があきれ果てて、自力での復旧を始めている集落も生まれています。

確かに漁業の再開は容易ではありません。宮城県当局は、『沿岸漁業者は生産設備を失い、個人での再開は困難』との認識を有しているとは言いながら、困難に遭遇している漁業関係者への具体的な救済策は何も提案されていないのです。例えば「漁船を貸与する」とか、「漁網や漁具を貸与する」などの施策を、県や国の資金を使って行うとか、或いは「海底の清掃は国と県の責任で実施する」とかの提案を、全国に先がけて行おうともしていないのです。

- (7) 宮城県漁協は知事への申入書のなかで、
①「漁業権は物権である」と解されていること。
②物権という権利は、その中に「妨害予防請求権」と「妨害排除請求権」を含んでいること。
③もし貴殿あるいは復興会議が、漁業権者の意思を無視して、「特区」なる制度を強引に持ち込むのであれば、漁業権の行使者であり、管理者でもある漁業協同組合では、全国の漁業という一つの基幹産業の、命運をかける闘いとして、訴訟を提起する。

との決意を披瀝しています。

宮城県漁協この意思是、全漁連主催の集会でも確認され、承認されてもいるのです。

もし民間参入が現実のものとなるのであれば、「水産特区提案」の実現過程で、沿岸漁業を営む全国津々浦々の沿岸に、そこで働く漁民たちの強い怒りを呼び起こすことになるではないでしょうか。

(しょうじ かつひこ、弁護士、石巻市在住)

「社会保障・税一体改革」の特徴と問題点

相野谷 安孝

○はじめに

民主党の代表選挙で野田佳彦氏が選出され、菅首相に変わって第95代総理大臣に就いた。増税、原発促進、大連立の野田内閣がスタートした。野田新首相は根っからの増税論者で、代表選挙中にも、「社会保障と税の一体改革」について、「成案通り環境整備を実現することが大事」と述べ、来年の通常国会に増税法案を提出することを表明。一方で、「法人税5%引き下げ法案の早期成立をめざす」、停止中の原発については、「再稼働していかないといけない」「TPPは促進」などとし、さらには、「日米同盟が基軸であり、それをさらに深化させる」と強調した。

まさに、09年の総選挙で国民が拒否をした自民党「構造改革」路線の推進の宣言であり、事実上の大連立を追求している。まさきにおもむいた自民・公明両党との協議では、「子ども手当」「高校授業料無償化」「高速道路無料化」「農業者個別所得補償」の民主党マニフェストをすべて見直すとした「3党合意」について、これへの忠誠を誓った。

「社会保障と税の一体改革」は、消費税増税が最大の目的の「改革」で、社会保障費に対する国と大企業の負担を軽減し、国民には消費税増税と社会保障の給付削減（切り捨て・縮小）を迫る、まさに「壊す」計画である。消費税増税を含む改悪の多くが、年内に法案をとりまとめるとされており、秋から来年の通常国会にかけての反対運動がきわめて重要となる。中央社会保障推進協議会（中央社保協）では、「一体改革」案の白紙撤回と消費税増税反対、社会保障の拡充を求める100万署名運動を展開している。

○「一体改革」の1にも2にも消費税の増税

「一体改革」の最大のねらいは、長引く景気悪化、大企業への法人税減税、金持ち優遇税制などで落ち込んだ税収不足によって生じた財源不足

（「未曾有の財源難」）の解決にある（財源不足の原因は、高齢化による社会保障支出の増加ではない）。

「一体改革案」は、「社会保障改革と財政健全化の同時達成、社会保障改革と経済成長との好循環を実現する」などとして、「15年度をめどに10年代半ばまでに、消費税率を10%に引き上げる」とし、遅くとも2017年の消費税率10%の実現をめざす。来年春の通常国会に法案を提出する。

しかも、増税する5%がすべて、社会保障にまわされるわけではない。「財政健全化の同時達成」とあり、「財政再建」に増税の多くはまわされる。つまりこの間の借金の穴埋めに使われる。また、「地方との配分」「復興の財源（特別公債の返済分）」などへの充当もあり得る。これらを差し引くと、最大限に見積もっても消費税1%分が社会保障にまわされるかどうか。社会保障費は毎年1兆数千億円から2兆円近くの自然増がある。かつて、小泉「構造改革」は、この自然増分から毎年2千2百億円を削り、社会保障を破壊してきたのだが、消費税1%程度の財源では、自然増に充当されるのが精一杯で、社会保障の改善には何ら使われない計算になる。

消費税の10%化だけでも問題だが、重要なことは、将来、社会保障の公費をすべて消費税に置き換えるという方針を提示したことである。「改革」案は、法人実効税率の引き下げをかける一方で、「消費税（現行の地方消費税を除く）を原則として社会保障目的税とすることを含め、用途を明確化。将来は社会保障の公費全体について消費税収を主な財源とする」とした。

これは重大な問題で、「将来」とは、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年度、いわゆる高齢社会のピーク時、いまから14年後を想定したものと予想される。厚生労働省の推計では、この25年度には、社会保障給付費の総額が151兆円となり、

必要な公費は61兆円になるとしている。文面通り、これを消費税ですべて賄おうとすると、消費税1%で2.5兆円として、消費税率は24.4%ということになる。

低所得者ほど負担率の重い消費税を主財源に据えることは、「能力に応じて負担し必要に応じて給付する」という社会保障の原則を根こそぎ破壊し、貧困と格差をいっそう拡大させる政策である。しかも、社会保障のいっそうの切り捨てか、消費税増税かの二者択一を国民に迫ることになる最悪の財源計画といわなければならない。

しかも、震災により日本全体の景気が落ち込んでいる中で、消費税の増税計画を打ち出すことは、景気悪化に拍車をかける愚策だ。さらに東北地方は県民所得が相対的に低いために平均的な消費税の負担率が所得税の負担率よりも高く、結果的に被災地に重い負担を課す消費税は、震災復興にも逆行するものである。

○意図的な改革の必要性や「理念」「原則」

「改革案」は、第1章「社会保障改革の全体像」の第1節で、「社会保障改革の基本的考え方」を展開。その冒頭で社会保障改革を必要とする社会経済情勢について6点を指摘する。①非正規雇用の増加等の雇用基盤の変化、②地域・家族のセーフティネット機能の減退、③人口、とりわけ現役世代の顕著な減少、④高齢化に伴う社会保障に関わる費用の急速な増大、⑤経済の低迷、デフレの長期化等厳しい経済・財政状況、⑥企業のセーフティネット機能の減退、という6点である。

この6点では、「改革」の必要性やその方向に納得できない。まず、①非正規雇用の増加等の雇用基盤の変化、⑥企業のセーフティネット機能の減退、の2点は、社会保障以前の問題であり、この間政府と財界が、それこそ一体となって雇用破壊をすすめてきたものではないか。切実な派遣労働の見直しや労働基準法の改正など、この国の根本問題としての改善が求められる課題であり、社会保障改革の課題ではない。つぎに、②の地域・家族のセーフティネット機能の減退は、それこそ、この間の「構造改革」が破壊してきたものではないではか。残る③④⑤は、社会保障の財源問題である。

消費税増税の理由をいかにつくるか、この情勢認識にもそのことが露骨に現れている。この6点の、なによりも問題なのは、社会保障の拡充を求める国民の生活実態などが全く眼中にないということだ。消費税増税のための口実づくりが、まさにこの「改革案」の正体なのである。

「改革案」はつづけて、「社会保障改革を行うに当たっては、社会保障国民会議、安心社会実現会議以来の様々な議論の積み重ねを尊重し、昨年12月の社会保障改革に関する有識者検討会報告で示された『3つの理念』(①参加保障、②普遍主義、③安心に基づく活力)や「5つの原則」(①全世代対応、②未来への投資、③分権的・多元的供給体制、④包括的支援、⑤負担の先送りをしない安定財源)を踏まえたものとしていくことが重要である」などとしている。

「理念」や「原則」というには、きわめて抽象的で、あいまいである。『3つの理念』の「①参加保障」とは、社会保障を利用したければ、きちんと保険料を払えというもので、入場料のように支払うことが社会保障への参加の条件といわんばかりの「理念」である。「②普遍主義」は、契約制度を「権利」に置き換えた介護保険制度の導入時以来、くり返し強調されてきた言葉である。制度を「弱者対象のしくみから、すべての人へ」として、金のないもの、弱者を排除してきた「理念」である。「③安心に基づく活力」も同様で、さしづめ、経済成長の妨げにならないという意味での「安心」の制度、そして「民間活力」への期待、民営化・市場化を掲げる「理念」である。憲法第25条は完全に無視をされている。

「5つの原則」も同様であり、「全世代」「未来への」などの言葉で、高齢者への医療・福祉の切り捨てを合理化する「原則」が並べられている。

この「理念」「原則」を受けて、改革の「留意点」として、以下の5点を掲げている。

①自助・共助・公助の最適バランスに留意し、個人の尊厳の保持、自立・自助を国民相互の共助・連帯の仕組みを通じて支援していくことを基本に、(以下略)

②必要な機能の充実と徹底した給付の重点化・制度運営の効率化を同時に行い、真に必要な給付を確実に確保しつつ負担の最適化を図り、国民の信

頼に支え得る高機能で中長期的に持続可能な制度を実現する。

③給付・負担両面で、世代間のみならず世代内での公平を重視した改革を行う。

④社会保障・財政・経済の相互関係に留意し、社会保障改革と財政健全化の同時達成、社会保障改革と経済成長との好循環を実現する。

⑤国民の視点で、地方単独事業を含む社会保障給付の全体像を整理するとともに、地域や個人の多様なニーズに的確に対応できるよう、地方の現場における経験や創意を取り入れ、各種サービスのワンストップ化をはじめ制度の簡素化や質の向上を推進する。

要約すると、ひとり一人が自立・自助を基本にお互いに助け合え、公平な支えあいとして消費税の負担をし、経済成長を妨げるような企業の負担や過度な社会保障支出はしない、そのために、社会保障は重点化、効率化、最適化をすすめる、といったところであろうか。

○悪化する国民生活

社会保障の真の改革・拡充をすすめるのであれば、深刻な国民生活の実態から検討されなければならない。

社会保障制度は、「構造改革」によって削減・破壊され、格差と貧困を拡大する一因となった。

2010年度の国民年金保険料の納付率は59.3%と過去最低を更新、年金制度への不安・不信が高まっている。国民健康保険は、加入世帯の2割が高すぎる保険料に、保険料を払えないでいる。滞納の増加に、行政処分も強まり、振り込まれた年金や子どものための学資保険などを差し押さえられる人も増えている。また、保険証を取り上げられ、受診ができずに亡くなる例も多発している。

全日本民主医療機関連合会が3月に発表した調査で、2010年1年間に、経済的事由による「手遅れで死亡した」と考えられる事例、つまり「お金がなくて」受診をためらったあげく死亡にいたった事例報告は71事例にのぼる。09年の同調査との比較で、件数は大きく増え、71事例の内、国保短期証・資格証明書・無保険事例が42事例、国保・協会けんぽ・後期医療の正規保険事例が29事例であった。約8割が50—60代の男性、また無職の人

が6割を超える。死亡原因は6割弱が悪性腫瘍であり、これは一般的な死亡原因と変わらないが、自覚症状がありながら放置あるいは治療中断の結果、死にいたっている。

とくに正規の保険証を所持しながら病院にかかれずに死亡に至った事例は、窓口負担の重さが原因と考えられる（この「調査報告」の本文と事例は全日本民医連 HP に掲載されている）。

また、厚労省が7月12日に発表した貧困率（09年）は、前回調査（06年）より、0.3%悪化し、16%で過去最悪となった。貧困線が大幅に下がる中での悪化である。なかでも子ども（17歳以下）は、1.5%増と急増しており、大問題だ。

こうした貧困率を反映して、生活保護受給世帯は、4月時点で146万世帯、受給者数で200万人を超え、59年ぶりとされる。200万人を超えたとはいえ、受給要件を満たして実際に支給を受けている人は政府試算で30%程度にすぎない。

毎年、3万人を超える自殺者が13年連続する異常さである。

以上のようなほんの一部の事実からも、社会保障の拡充を望む声の切実さを示している。

○社会保障切り捨ての大ナタ

「改革」案は、社会保障の「重点化・効率化」を強調し、医療・介護や生活保護など各分野で給付削減と負担増を盛り込んでいる。「改革」案は、国民世論を意識して、「高額療養費制度の拡充」「低年金者への加算」など国民の要求を一定反映した施策も盛り込まれているが、「外来患者の窓口負担に100円の定額負担を上乗せ」「一定所得以上の高齢者の年金削減」などの切り捨てや負担増と抱き合わせである。

社会保障の全分野におよぶ「改革」内容については、財界からの要望と合わせ別表にまとめたので、そちらを参照していただきたい（13ページ、個別の解説は紙面の都合で省略する）。また、8月12日に、厚生労働大臣、総務大臣、財務大臣（野田）、官房長官、社会保障・税一体改革担当大臣の関係5大臣の確認による「社会保障・税一体改革の当面の作業スケジュール」も参照いただきたい（14ページ）。

○成長戦略としての医療分野の産業化

さらに医療分野の動向としては、菅政権の「新成長戦略」に位置づけられた医療分野の課題がある。ここでは、医療分野を国際競争力のある産業として育成し、多様な民間事業者を参入、さらには、海外の先進医療の早期導入をテコにして混合診療の解禁も進めようとしている。

政府は、2010年6月18日に「新成長戦略～「元氣な日本」復活のシナリオ～」を閣議決定。9月には「新成長戦略実現に向けた3段階の経済対策～円高、デフレへの緊急対応から～」を閣議決定し、本格的な具体化をすすめてきた。

ここでは、経済成長のため、「公共事業」でも「行き過ぎた市場原理」でもない、「第3の道」として「環境・健康・観光」の3分野で100兆円を超える「新たな需要の創造」が提起されている。健康分野では「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」として、20年までに「医療・介護・健康関連サービスの需要に見合った産業育成と雇用の創出、新規市場約45兆円、新規雇用約280万人」を目標化した。そこでは、「医療・介護・健康関連産業」が「成長牽引産業」に位置付けられ、「民間事業者等の新たなサービス主体の参入も促進」し、アジア等海外市場への医薬品・医療技術の輸出や、医療ツーリズムと呼ばれる、富裕層を対象とした健診・治療等医療と観光の組み合わせ等が提起されている。

政府にとっては、医療分野を産業化し、多様な民間事業者を参入させるため、従来の様々な規制を取り払うことにより、新たな市場を生み出すことが課題となる。民主党地域主権・規制改革研究会が「保険外併用療養の対象項目拡大」を提言し、実質的な混合診療全面解禁を打ち出していることも、その流れに位置づけることができる。

「新成長戦略」の名の下に進められる「医療改革」が、旧政権には実現し得なかった、新自由主義の色彩に満ちたものとなることは確実である。それは「第3の道」ではなく、旧政権による構造改革路線の継承・発展の道に他ならない。

○白紙撤回を求める署名運動

私たちは、この「一体改革案」と「社会保障・

税番号大綱」に断固抗議するとともに、両案の白紙撤回を求めて、「社会保障の充実を求める請願署名」をとりくんでいる。以下の請願項目で、来年の通常国会に向け、1000万人署名を目標に一大署名運動を展開していく決意である。

<署名の請願項目>

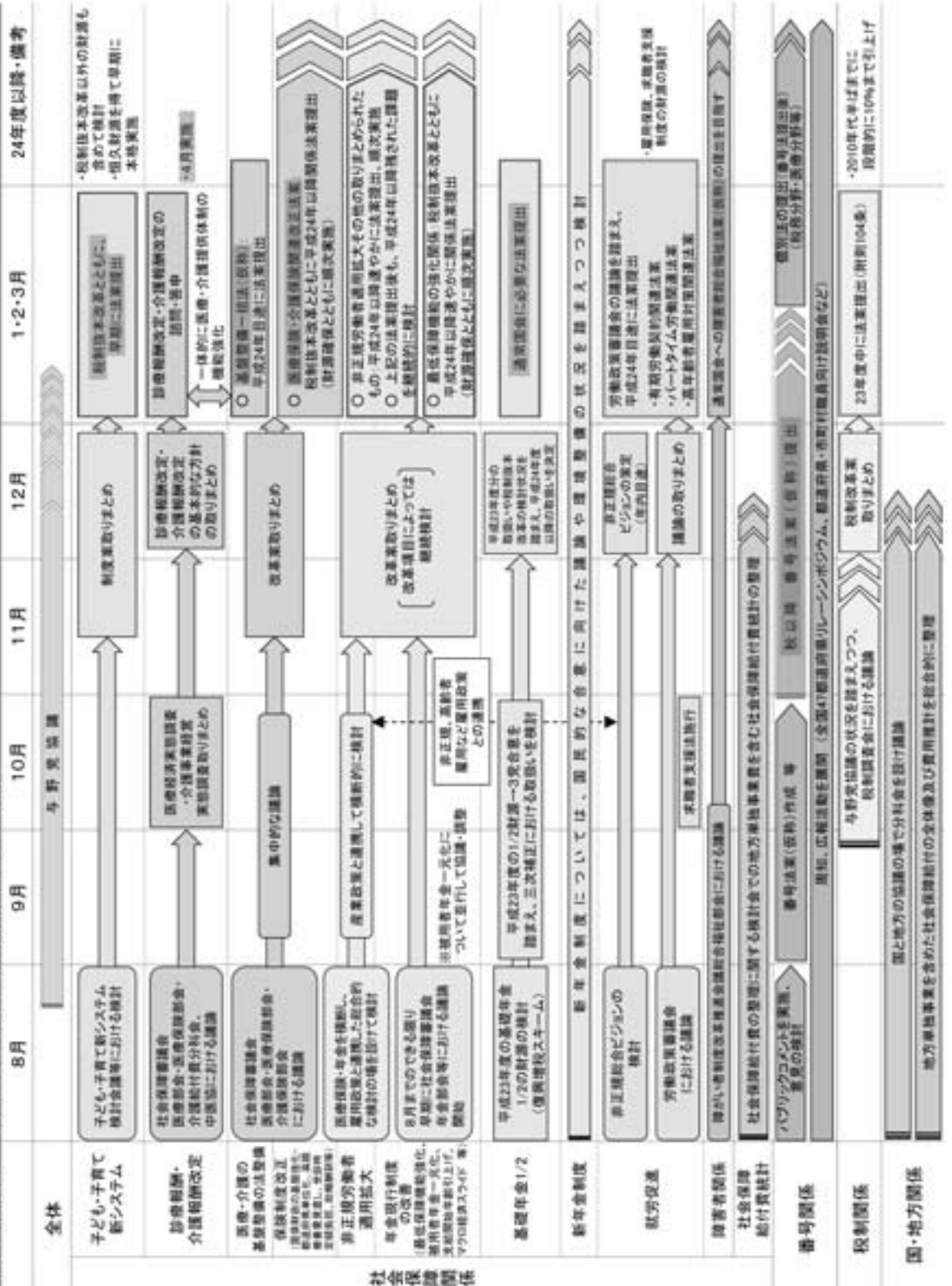
- 一、国民生活を破壊する「社会保障と税の一体改革」は撤回してください
- 一、大震災の教訓を踏まえ、国民のいのちと人権をまもるナショナル・ミニマムの整備、社会保障拡充を早急におこなってください
 - ・子どもと高齢者、障害者の医療費無料化をはじめ、窓口負担を軽減してください
 - ・高すぎる国保料（税）を引き下げするために、国庫負担を増やしてください
 - ・軽度者の切捨てをやめ、施設でも在宅でも必要な介護が保障される介護保険制度に改善してください
 - ・年金支給年齢のさらなる引き上げをやめ、老後に安心できる最低保障年金を確立してください
 - ・保育・子育てを市場化する「こども・子育て新システム」の導入をやめ、現行の公的保育の拡充で、待機児童解消と過疎地保育の拡充をすすめてください
 - ・障害者総合福祉法（仮称）の制定にあたっては、障害者・家族の願いをふまえ、応益負担の廃止、報酬単価の引き上げ等をおこなってください
 - ・生活保護制度の改悪をやめ、老齢加算をすみやかに復活してください
- 一、社会保障や震災復興を口実にした消費税の税率アップ、大増税はおこなわないこと。社会保障拡充の財源は、大企業等への課税強化など、所得再分配機能の強化で確保してください
- 一、税と社会保障の共通番号制度は中止してください

（あいのや やすたか、中央社会保障推進協議会事務局長）

「社会保障と税の一体改革」政府案の内容と財界の要望

「一体改革」政府案（6月30日）に盛り込まれた内容	2015年度の公費負担の削減額	2月19日の「改革検討会議」に財界三団体が提出した要望
医療		
高齢者自己負担割合の見直し（70歳～74歳の窓口負担2割化は凍結中）	2000億円（2011年度）	高齢者の窓口負担を引き上げ（経団連）
外来受診時定額負担＝100円程度	1300億円減、医療給付費で4000億円	高齢者医療給付費の6～7割を税負担（2025年度、経団連）
医薬品の患者負担見直し＝市販類似医薬品の患者負担引き上げ		75歳以上の独立した審高齢者医療制度を、窓口負担は3割に（経済同友会）
外来患者数を5%減らす（2025年度）	1200億円減	公的保険は地域保険に再編、将来は道州が運営（経済同友会）
平均在院に数を減らす	4300億円減	混合診療の拡大（経済同友会）
市町村国保の都道府県単位化（今国会への提出は見送り）		株式会社社の医療機関への参入促進（経済同友会）
介護		
要介護の認定者数を3%削減（2025年度）	1800億円減	介護給付費の7割を税で（2025年度、経団連）
介護納付金（介護保険料）の総報酬制度導入で労働者の保険料値上げ		軽度の介護者等への給付の見直し、重点化（経団連）
		予防サービスなど軽度なサービスは対象外に（経済同友会）
		利用者の自己負担を2割に（経済同友会）
		施設入所者は重度者に限定（経済同友会）
		保険外サービス市場の拡大（経済同友会）
年金		
民主党がマニフェストにかかげた「最低保障年金制度」は先送り		現行の2階建てを維持（経団連）
年金支給開始年齢を、さらに68～70歳まで引き延ばす検討	1歳引き上げで5000億円減	基礎年金の2分の1を賄う安定財源を確保（経団連）
「マクロ経済スライド」の適用を広げる＝物価や賃金の下落以上に引き下げ	0.9%で1000億円減	基礎年金への税負担割合の引き上げ（経団連）
高所得者の年金減額（年収1,000万円以上）	450億円	高所得者にいたする給付の適正化（経団連）
		消費税を財源とする審基礎年金を（経済同友会）
		積立方式・個人貯蓄の新拠出建年金の創設（経済同友会）
子育て、保育		
福祉の民営化、営利事業化を促進する「多様な事業主体の導入」		多様な主体の参入による待機児童の解消（経団連）
保護者と保育園の直接契約制の促進		
国と自治体の責任を棚上げにする新システムの確立をめざす		
生活保護		
基礎年金（月額最高で6万6千円）との整合性を理由にした支給額引き下げ		
生活保護の「保護期間の有期化」		
医療扶助への自己負担導入などが検討中		
共通番号制		
個人単位での、お金の「出と入り」を明確化させる「共通番号制」	導入のための費用だけで6000億円増	共通番号の導入は急務（経団連）
6月には「社会保障・税番号大綱」を策定し、今秋以降可能な限り早期に国会に法案提出		社会保障における負担と給付を個人レベルで可視化（経済同友会）
		社会的インフラとしての番号制の導入を早期に（商工会議所）
		早期導入がきわめて重要（商工会議所）
消費税		
2010年代半ばまでに段階的に消費税率を10%まで引き上げ	単純計算で、12.5兆円の大増税	できただけすみやかに10%に、2020年代半ばまでに10%代後半に（経団連）
社会保障給付の公費全体について、消費税収を主たる財源として	これだけで、消費税率24%？	年金目的消費税だけで10%に（経済同友会）

* 「社会保障・税一体改革」政府・与党案および関連資料から相野谷安孝が作成



日の丸・君が代強制をめぐる一連の最高裁判決をどう読むか

窪田 之喜

1 憲法判断を回避した一連の日の丸・君が代最高裁判決

(1) 一連の判決

去る5月30日（最高裁第二小法廷）、6月6日（同第一小法廷）、6月14日（同第三小法廷）と最高裁の3つの小法廷の全てが、日の丸・君が代の起立斉唱の職務命令（起立斉唱命令）が合憲であるとの判決を言い渡した。この後も3つの小法廷で7月14日までに6件の同様の判決が続いた。6月14日、第3小法廷判決の代理人席にいたものとして、この小論を書かせていただくこととした。

(2) 5.30判決を例にみる事件の要点

- ①文部省の告示である学習指導要領では、「特別活動」・「学校行事」のうち「儀式的行事」に関して、「入学式や卒業式においては、その意義を踏まえ、国旗を掲揚するとともに、国歌を斉唱するよう指導するものとする」とされている。
- ②都教委の03年10月23日通達（いわゆる10・23通達、本件通達）
入学式、卒業式の実施に当たっては、式典会場の舞台壇上の正面に国旗を掲揚し、教職員は式典会場の指定された席で国旗に向かって起立し国歌を斉唱するなど、所定の実施指針のとおり行うものとする
- ③上告人は、都立A高校に勤務する教諭であったが、04年3月の卒業式において、校長から本件通達を踏まえた「君が代」の起立斉唱命令を受けたが起立せず、地方公務員法違反などの理由で、戒告処分を受けた。
- ④上告人は、07年3月31日付で退職するに先立ち、06年10月、非常勤嘱託職員の再任用の申し込みをしたが、都教委は、③の不起立行為が職務命令違反等の非違行為であることを理由に、不合格とした。

5.30判決は、この再任用不合格処分の違法を争うものであったが、一連の事件では懲戒処分の取消自体が争われた。

(3) 最高裁の判断「思想良心の自由を侵害しない」

一連の最高裁判決は、以下の理由で、君が代の起立斉唱命令は、憲法19条に違反せず、懲戒処分も不合格処分も違法ではないとした。

(ア) 本件職務命令当時、公立学校の卒業式等の式典において「日の丸」の掲揚及び「君が代」の斉唱が広く行われており、学校の儀式的行事における国歌の起立斉唱行為は、一般的、客観的に見て、慣例上の儀礼的所作としての性質を有し、外部からもそう認識されていた。起立斉唱命令は、教員の歴史観ないし世界観それ自体を否定するものということとはできない。

(イ) (しかし)、起立斉唱行為は、一般的、客観的に見て、国旗及び国歌に対する敬意の表明の要素を含む行為であり、その者の思想及び良心の自由についての間接的制約となる面がある。この場合、その制約が必要かつ合理的なものであれば許容される。

(ウ) 本件職務命令による起立斉唱行為は、上告人の思想及び良心の自由についての間接的な制約となる面がある。しかし、学校の卒業式という式典における慣例上の儀礼的所作として国歌斉唱の際の起立斉唱行為を求めるものであり、学校教育の目標や卒業式等の儀式的行事の意義、あり方等を定めた関係法令等の諸規定の趣旨に従い、かつ、地方公務員の地位の性質及びその職務の公共性を踏まえた上で、教育上の行事に相応しい秩序の確保とともに、その式典の円滑な進行を図るものである。

(エ) 以上を総合すると、本件職務命令は、上

告人の思想及び良心の自由についての間接的な制約となる面はあるものの、・・（その）制約を許容し得る程度の必要性及び合理性が認められるから、上告人の思想及び良心の自由（憲法19条）を侵害するとは言えない。

2 教員らの主張の要点

（1）思想良心の自由（憲法19）と教育の自主性原則（憲法26, 23）

私も弁護団として参加した6月14日第三小法廷判決の事件（東京都八王子市、町田市の3名の教師が起立斉唱命令に従わずに受けた戒告処分取消請求事件）で、上告人らの主張は以下のようなものであった。

戦前の大日本帝国憲法の下で、天皇が政治的にも精神的・道徳的にも絶対の権威として君臨し、国民の内心にまで強い支配を及ぼし人の精神活動をも統制した。治安維持法による徹底した思想弾圧はその極端な姿であった。日本国憲法19条が「思想及び良心の自由はこれを侵してはならない」と定めたのは、この歴史への痛切な反省の上にたっている。それは思想良心の自由を謳うだけでなく、国家の思想的中立性を宣言するものでもある。それは憲法20条が信教の自由と政教分離原則を謳っているのと同質である。

アメリカでは、1943年連邦最高裁判所が、学校で生徒に国旗に対する敬礼および宣誓を強制することを、連邦憲法修正第1条違反であると判決した（バーネット事件）ことを嚆矢として、「国歌を歌う」、「国旗に対して敬礼する」ことの強制（国歌忠誠行為の強制）を憲法違反とする判例が重ねられてきた。日本における日の丸・君が代の強制問題は、この国家忠誠行為の強制であるだけでなく、戦前の天皇制の下で軍国主義と侵略戦争遂行の手段とされた日の丸・君が代への否定的評価を許さず、これへの敬意の表明を強いるもので、二重の憲法19条違反行為である。

国家（地方自治体も同じ）の思想的中立性は、公教育の場で、とりわけ厳格に貫かれることが求められる。人格形成期の子どもたちの目前で、儀式という公的で厳粛な雰囲気を利用し、教師に日の丸・君が代に対する起立斉唱を命ずることは、

子どもたちに日の丸・君が代への肯定的見解・忠誠をすり込む強力な手段となる。元々、日の丸・君が代問題は愛国教育が叫ばれる中で強調されてきたことからそのことはあきらかである。しかし、それは国家の思想的中立性、子どもたちの思想良心の自由保障原則から許されることではない。教員への日の丸・君が代の強制は、子どもたちの思想良心の自由を保障するためにも許されない、違憲・違法な行為である。子どもたちの思想良心の自由形成を保障するのは、教員の教育の自由・自主性である（憲法26、23、旧教育基本法10条）。本件の職務命令は、教員の教育の自由・自主性を侵害することを手段として、子どもたちの思想良心の自由形成を侵害する違憲・違法行為である。

上告人らは、一審以来、明確にこの2点を主張してきた。

（2）思想信条の自由、教育の自由、2つの憲法判断を避けた最高裁

上告人らの、このような主張に対する6月14日第三小法廷の判決は、1で述べたとおり憲法19条違反ではないとした。同時に、第2の「子どもたちの思想良心の自由」とそれを実現するための「教員の教育の自由・自主性の尊重原則」の侵害、という憲法主張については、「事実誤認又は単なる法令違反をいうもの」であって上告理由に該当しないと、判断を回避してしまった。

3 まっとうな宮川反対意見（第一小法廷）

一連の小法廷判決の中で、2人裁判官の反対意見がある。中でも、6月6日第一小法廷判決の宮川光治裁判官の反対意見は、以下のように、まっとうなものである。

（国旗に対する敬礼や国歌を斉唱する行為について）「我が国の相当数の・・人々」は、「日の丸」や「君が代」を軍国主義や戦前の天皇制絶対主義のシンボルであるとみなし、平和主義や国民主権とは相容れないと考えている。そうした思いはそれらの人々の心に深くあり、人格的アイデンティティをも形成し、思想及び良心として昇華されている。少数ではあつ

でも、そうした人々はともすれば忘れがちな歴史的・根元的な問いを社会に投げかけていると見ることができる。

(上告人らが起立斉唱しない理由は) 第1に、上告人らにとって「日の丸」に向かって起立し「君が代」を斉唱する行為は、慣例上の儀礼的所作ではなく、上告人ら自身の歴史観ないし世界観等にとって譲れない一線を越える行為であり、上告人らの思想及び良心の核心を動揺させるからであると思われる。第2に、これまでの人権の尊重や自主的に思考することの大切さを強調する教育実践を続けてきた教育者として、その魂というべき教育上の信念を否定することになると考えたからであると思われる。

(真摯性) そのように真摯なものであれば、本件職務命令に服することなく起立せず斉唱しないという行為は上告人らの思想及び良心の核心の表出であるとみることができ、少なくともこれと密接に関連しているとみることができる。

(強制しない国旗・国歌法、強制しようとした通達) 国旗及び国歌に関する法律の制定に関しては、国論は分かれていたが、政府の国会答弁では国旗国歌の指導に係る教員の職務上の責務について変更を加えるものではないことが示されており、同法は強制の契機を有しないものとして成立していた・・・本件通達は、(中略) 校長の職務命令に従わない場合は職務上の責任を問うとして、・・・教員に対し、式典において指定された席で国旗に向かって起立し国歌を斉唱することを求めており、その意図するところは、前記歴史観ないし世界観及び教育上の信念を有する教職員を念頭に置き、その歴史観等に対する否定的評価を背景に、不利益処分をもってその歴史観等に反する行為を強制しようとするにあるとみることができる。本件職務命令はこうした本件通達に基づいている。

(結論) 上告人らの不起立不斉唱という外部的行動は上告人らの思想及び良心の核心部分の表明であるか、少なくともこれと密接に関連している可能性があるため、これを許容せ

ず上告人らに起立斉唱行為を命ずる本件職務命令は違憲審査の対象となる。(中略) 本件は、原判決を破棄し差し戻すことを相当とする。

4 補足意見続出の意味

はじめの3つの小法廷判決を通して、14名の裁判官のうち、2名の反対意見だけでなく、7名の裁判官が補足意見を書いている。内容は多様ではあるが、多数意見に与しながらも、何らかの意見を補足したい状況にあったわけである。5月30日第二小法廷判決の千葉勝美裁判官の補足意見は、「職務命令として起立斉唱行為を命ずることが違憲・無効とはいえない」としながらも、以下のように述べている。

教員としては起立斉唱行為の拒否は自己の歴史観に由来する行動であるため、司法が職務命令を合憲・有効として決着させることが、必ずしもこの問題を社会的にも最終的な解決に導くことになるとは言えない。(中略) 国旗及び国歌がその意義にふさわしい儀礼をもって尊重されるのが望まれるところである。しかしながら、我が国においては、『日の丸』・『君が代』がそのような取扱いを受けることについて、歴史的な経緯等からさまざまな考え方が存在するのが現実である。国旗及び国歌に対する姿勢は、個々人の思想信条に関連する微妙な領域の問題であって、国民が心から敬愛するものであってこそ、国旗及び国歌がその本来の意義に沿うものとなるのである。そうすると、この問題についての最終解決としては、国旗及び国歌が、強制的ではなく、自発的な敬愛の対象となるような環境を整えることが何よりも重要であるということを目を言しておきたい。

都教委の強制的な行政のあり方について、自制を求め、警鐘を打つものともいえよう。他の補足意見にも同様の主旨がうかがわれる。

5 子どもの学習権、教師の教育の自由・自主性の見地からどう考えるべきか

(1) 5月30日須藤補足意見にみる教育論的な見方

須藤正彦裁判官補足意見には以下のような指摘がある。

最も肝腎なことは、物理的、形式的に画一化された教育ではなく、熱意と意欲に満ちた教師により、しかも生徒の個性に応じて生き生きとした教育が為されることであろう。本件職務命令のような不利益処分を伴う強制が、教育現場を疑心暗鬼とさせ、無用な混乱を生じさせ、教育現場の活力を殺ぎ萎縮させるというようなことがあれば、かえって教育の生命が失われることにもなりかねない。(中略) 教育行政担当者において、寛容の精神の下に可能な限りの工夫と慎重な配慮をすることが望まれる。

ここには、補足意見ではあるが教育論的なまともな議論が顔を見せている。

(2) 子どもの学習権、教師の教育の自由・自主性尊重原則

旭川学テ最高裁大法廷判決(昭和51.7.11)は、子どもの学習権を謳い、それは「子どもと教師の人間の接触」によって実現されるものであり、それ故に教員に一定の教授の自由、自主性が認められなければならない、とした。子どもの学習権(憲法26)、その保障たる教師の教育の自由・自主性尊重原則(憲法26、23、旧教育基本法10条)を認めるものであった。

(3) 子どもの学習権からみた「日の丸」・「君が代」問題

周知のように、日の丸・君が代教育は、愛国心教育の重要テーマとして語られ、子どもにこそ向けられてきたものである。教師の思想良心の自由の問題として議論するだけでは、問題の本質を見落とすことになりかねない。

一連の最高裁判決も、学校教育法が「教育目標として国家の現状と伝統についての正しい理解」

を掲げ、学習指導要領が学校の儀式的行事における国旗国歌条項を定めている下で、起立斉唱命令は「教育上の行事にふさわしい秩序の確保」、「式典の円滑な進行を図るもの」として、合憲であるとしている。つまり、日の丸・君が代の起立斉唱は、子どもにとって、当然に「正しい」ものとして前提され、「正しい」ことの遂行であるが故に、教員個人の思想信条の自由と抵触するとしても、起立斉唱命令には必要性和合理性があるという結論となる。

しかし、国家や自治体が、儀式的行事においてであれ、「日の丸」に向かって起立し、「君が代」を斉唱することが「正しいものとして子どもたちに与える」ことが許されるか否か、それが問われているのである。

(4) 国家・自治体が子どもに起立斉唱命令を出すことは違憲・違法

大人社会では、日の丸・君が代の歴史的評価が分かれ、従って、日の丸・君が代の起立斉唱に対する態度も賛否両論があり、またこれを強制することに反対する声は多数である。そうであるならば、国家・自治体がまだ判断力の十分でない子どもたちに、日の丸・君が代について「起立斉唱」と声をかけ、事実上強制することが許されるだろうか。教師に起立斉唱命令を出すことによって子どもたちに事実上これを強制することが許されるであろうか。

2つの重要な指摘を想起したい。1つは、「公権力はいかなる問題に関しても、思想を真理として教授せしめる権利を持つことはできない。」(コンドルセ『公教育の原理』明治図書37頁)、という言葉である。国家・自治体は、日の丸・君が代の起立斉唱が正しいものであると教育する権限をもたない、と考えるのはフランス革命以来の原則なのである。もう1つは、「現代国家の理念とするところは、人間の価値は本来多様であり、また多様であるべきであって、国家は人間の内的価値に中立であり、個人の内面に干渉し価値判断を下すことをしない」(70.7.17教科書裁判杉本判決)との指摘である。

国家・自治体には子どもたちに向かって日の丸・君が代を正しいものとして教育する権限はない、

従って、教員は、権限のない国家・自治体が発する日の丸・君が代への起立斉唱命令に従う義務はない。これが外してはならない原則であると思う。

このような信条を、私たちは、法廷で教育的良心と主張してきた。子どもたちの学習する権利を謳った憲法26条は、教員たちの教育の自由・教育的良心をも謳っていると考えることができる。起立斉唱命令は、教師だけでなく、子どもたちに対

する憲法19条と26条に違反する行為である。

一連の最高裁小法廷判決が、明確な反対意見、多数の補足意見を出し、無条件で教育行政の態度を容認してはいないことは、今問題がまだ法的、社会的に最終決着でなく、国民世論に委ねられていることを示唆していると思われる。

(くぼた ゆきよし、弁護士)

シリーズ 『非営利・協同 Q&A』

誌上コメント (その4、最終回)

出席者：富沢 賢治（とみざわ けんじ、研究所顧問、聖学院大学大学院教授）
中川雄一郎（なかがわ ゆういちろう、研究所理事長、明治大学教授）
坂根 利幸（さかね としゆき、研究所副理事長、公認会計士）
角瀬 保雄（かくらい やすお、研究所名誉理事長・顧問、法政大学名誉教授）
司 会：石塚 秀雄（いしづか ひでお、研究所主任研究員）

はじめに（その1より抜粋）

石塚 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。

3. 11以降を踏まえて

石塚 今回はシリーズ最終回です。『Q&A』発行後の新しい状況は、やはり3.11が起きて日本の社会経済が変わったことです。東日本震災復興プランなどでも非営利・協同に関係するような項目が多少出ています。1つは「新しい公共」ということです。震災復興に向けてNPOを活用していこうという政府サイドの意見もあります。また経済的なことに関しては、政府側からはPFIなど民間の経済支援や資金活用などを使うという議論が出

ています。

したがいまして、『Q&A』で言い足りなかったことについてと、いまの日本の新しい状況を踏まえて執筆していただいたところがどういう新しい課題があるか、その2つについてお話ししたいと思います。

それでは富沢先生からお願いします。

富沢担当部分

Q19. 社会的経済とは

A 経済の基本的な役割は、人びとの生活に必要なものやサービスを提供することです。現代資本主義社会における経済の主要な担い手は、営利企業と政府です。営利企業は、お金儲けのために経済活動を行います。政府は、税金と引き換えに国民生活に必要なものやサービスを提供します。営利企業は、お金儲けを第一目標とするために、コスト面では人件費の引き下げに努め、販売面では人びとの生活に不必要な（時には有害な）ものやサービスまで売りつけようとします。政府は、収入面では税収入の安定化をはかるために不平等な税制を強行したり、

支出面では人びとの生活に必要な事業を後回しにして一部の利害関係者のために公共事業を行ったりします。これに対して、人びとの生活に必要なものやサービス（たとえば、医療サービス）を、営利目的でなく、また税金と引き換えでなく、提供しようとする組織（協同組合、共済組織、NPO、民医連など）が存在します。このような民間非営利組織が行う経済活動が、社会的経済です。（富沢）

Q34. 雇用労働者と協同労働者の違い

A 雇用労働者は、使用者に雇われ、使用者の命令に従って働き、生産物も自分のものとなしえない労働者です。したがって、賃金が、雇用労働者の主要な関心事となります。これに対して協同労働者は、社会的な問題の解決を目指して、共通の使命のもとで力を出し合って働く労働者です。協同労働者の主要な関心事は、社会問題の解決です。

雇用労働者と協同労働者の本質的な違いについて、K. マルクスは、「賃労働は、自発的な手といそいそとした精神と楽しい心とをもって自分の仕事をこなす協同労働に席を譲って消滅すべき運命にある」（『国際労働者教会創立宣言』）と述べています。彼によれば、賃労働が経済的に強制される労働であるのに対して、協同労働は、諸個人が主体的、能動的、自覚的、自発的に協同して行う労働であり、自己の個性を発揮、発展させることができる労働です。（富沢）

Q38. 公的セクターと非営利・協同セクターとの関係

A 現代社会の主要組織は、「政府組織」「営利企業」「非営利・協同組織」という3つに大別されます。それぞれの組織が社会のなかで占める領域（セクター）は、「公的セクター」「営利企業セクター」「非営利・協同セクター」と呼ばれます。公的セクターと非営利・協同セクターとは、非営利性という点では同じ性質を持っています。しかし、公的セクターは、国民のニーズに反して、営利企業セクターの利害に応じて行動することがあります。これに対して非営利・協同セクターは、国民のニーズに直結して行動します。したがって、非営利・協同セクターは、国民のニーズを代弁して、真の意味での公共性を公的セクターに要求することができます。公的セクターの公共性と非営利・協同セクターとの公共性がいまあって、「新しい公共性」が創造されます。民営化される公的な仕事があれば、それは、公的セクターの責任のもとで非営利・協同セクターが担う協働形態によって実行されるべきでしょう。（富沢）

富沢 「社会的経済」は、簡単に言えば、社会のための経済です。

図1を見てください。人間社会の一番基本的な機能は、いのちを守り・育て・次の世代に継いでいくことです。その命の再生産のために暮らしがあります。

図2は、コミュニティとアソシエーションという観点から社会をみた図です。ここではいのちと暮らしをまとめてコミュニティと表現しています。そして、いのちと暮らしを持するための組織（アソシエーション）があります。それらの組織は、1つは経済組織、もう1つは政治組織、もう1つは文化組織と、大きくわけることができます。社会の中心にいのちと暮らしを守るためのコミュニティがあり、そのコミュニティを維持するために経済・政治・文化という3つの大きな活動分野が

図1 人間社会における「いのちと暮らし」の関係

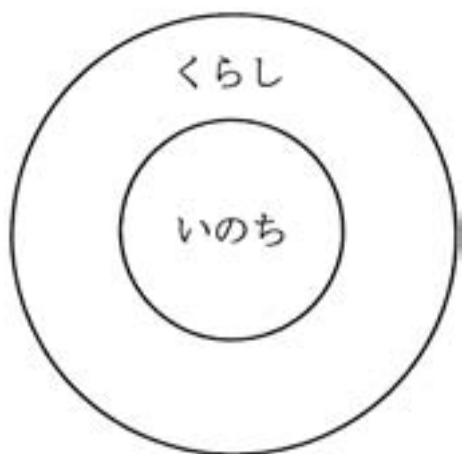
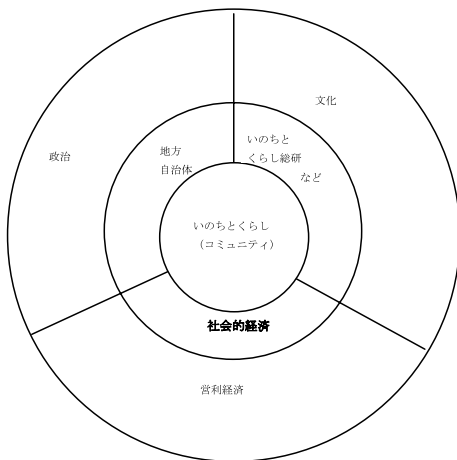


図2 コミュニティとアソシエーション



図3 社会的経済の位置



あります。現代の経済は、ほとんどの場合、営利経済として理解されていますが、このような金儲けのための経済ではなく、コミュニティを守るための経済が「社会的経済」です。経済を大きく分けると営利経済と非営利経済に分けられますが、社会的経済の本質は、それが協同の経済だということにあるので、社会的経済は非営利・協同経済と言い換えても良いと思います。このように、社会的経済は、いのちとくらしを守るための非営利・協同経済だと言えます。

つぎに、雇用労働者と協同労働者の違いですが、大括りにして言えば、雇用労働者は、営利経済の領域で雇われて働く労働者であり、協同労働者は、

非営利・協同経済の領域でお互いに協同し合って働く労働者だという違いがあります。

つぎは、公的セクターと非営利・協同セクターとの関係について述べます。非営利・協同セクターの組織としては、協同組合や共済組織やNPOがあります。それらの組織には1つの共通の性格があります。それは、それらの組織がコミュニティに根ざして、営利のためではなく、いのちとくらしを守るために活動しているという点です。このような意味で、今後はNPOやNGOというコンセプトとともに、CBO (community-based organization) というコンセプトが非常に重要になってくると思います。

特に3.11の東日本大震災以後、コミュニティを再建させるものは何かという問題が大問題となっています。例えば宮城県では、漁協の復興ではなく、株式会社による漁業再生というプランが検討されています。非常に乱暴な話です。株式会社であれば、利益が上がらないとその地域を棄てて他のところに容易に行ってしまう。そうするとまたコミュニティが大変な目に遭います。重要なのはコミュニティに根ざした組織です。滅多やたらなことではコミュニティを見捨てないような組織が必要です。このような観点からすると、非営利・協同組織同士の連携だけではなく、地元根差した中小・零細企業との連携も必要となってきます。中小・零細企業もCBOという特質を持っています。地域を守る、地域のための組織、CBO同士の連携が、今後は非常に重要となってきます。CBOというコンセプトを重要視する必要があるというのが、私の主張です。

「公的セクターと非営利・協同セクターの関係」については図3を見てください。いのちとくらしに直結した位置に社会的経済があります。社会的経済に直結して地方自治体があります。地方自治体は国家の一機構です。中央政府と地方政府という分け方をすれば地方政府であり、中央政府あるいは国家の法律の枠組みの中で活動せざるを得ないわけです。しかし、地方自治体は、本来は地域のための自治組織という性格を持っています。ここでも現実を本来の姿に近づけていくという努力が、CBO側から重要となってきます。その意味でもCBOと地方自治体との連携が今後重要に

なってきます。

大括りにして言えば、公的セクターと非営利・協同セクターの連携が、今後ますます重要になってくるということです。さきほど石塚さんが「新しい公共」ということを言われました。非営利という点では公的セクターも非営利・協同セクターも同じ性格を持っています。非営利という共通の性格を持って公的セクターと非営利・協同セクターが連携して地域の活性化を図ることが非常に重要な意味を持ってきます。

歴史的に見れば、コミュニティが抱える問題を解決するためにコミュニティの人びとが協同して活動する組織は、国家が誕生する前から存在して

いました。国家が公共の担い手になる前に、すでに非営利・協同組織がコミュニティのための公共の担い手であったのです。このような意味で、非営利・協同組織は、「新しい公共の担い手」というより、「公共の伝統的な担い手」なのです。コミュニティのために活動する伝統的な公共の担い手として存在する非営利・協同組織は、そのような立場から国家に対して真の公共性の実現を求めていく必要があります。

石塚 ありがとうございます。次は中川先生にお願いします。

●中川担当部分

Q14. 日本の非営利・協同セクターにはどんな組織があるか

A 「非営利・協同」という言葉は「非営利」と「協同」を一体化した新しい概念を内包しています。協同組合に関して言えば、非営利・協同は「協同組合の非営利性」と「協同組合の本質」とを結び合わせることによって協同組合運動の方向をより一層明確にすることを意味します。したがって、日本における非営利・協同セクターには、非営利性と協同組合の本質を結び合わせている生協、農協、漁協、森林組合、労協、共済保険を基本とする全労済などの協同組合、協同組織金融機関として地域の中小企業などに融資している信用金庫・信用組合、それにコミュニティ・ビジネス、NPO（特定非営利活動組織）、それにまちおこし・むらおこしの事業体などを含めると多数の組織が存在し、事業を展開しています。また、例えば、生協の場合には、店舗や共同購入あるいは個配といった小売流通を担っている生協組織の他に、国民の健康といのちを支える保健・介護・医療のサービスを提供している民医連や医療生協が存在するし、農協にも同じように「厚生農業協同組合連合会」を母体として保健・介護・医療のサービスを提供している病院・診療所があります（長野県の佐久総合病院が有名です）。（中川）

中川 非営利・協同組織については、『非営利・協同 Q&A』に書いてある通りです。いま、富沢先生から「コミュニティに根ざした組織」—CBO—という言葉が出されましたが、要するに、協同組合をはじめ非営利・協同セクターの基本はまさに CBO だと私も思っております。

例えば、今回の東日本大震災で被災された地域における「コミュニティの再生をどうするのか」ということについて言えば、その基本的な権利と責任を有するのは、被災地域の人びと、それに CBO である協同組合や非営利・協同セクターの（事業）組織である、と私は思っています。もちろん、地域コミュニティの再生・再建に社会的な組織として参加するのは、協同組合や他の非営利・協同組織だけではありません。地域に根ざしてい

る他の経済的、社会的な組織、例えば中小企業のような地場産業や地方自治体、とりわけ市町村自治体—いわゆる「基礎自治体」—それに商業サービス企業との連携が何より重要になります。要するに、コミュニティの再生・再建のための青写真を描くのは CBO の「権利と責任の意識」が大きな役割を果たすのではないかと、ということです。というのは、非営利・協同セクターで活動する人たちの「権利と責任の意識」がその地域コミュニティで生活し労働している—ここでは「生活し労働してきた」と言うべきですが—一人たちすべてと協同・協働してその地域コミュニティの再生と再建に貢献することを承認することによって、彼・彼女たちに「自治」の権利意識を生み出させ、いわゆる「参加の倫理」が強められていくような

るからです。重要なことは、地域コミュニティのメンバー、例えばコミュニティの住民、協同組合や他の非営利・協同の諸組織、地場産業や商業サービス企業、それに基礎自治体などが地域コミュニティの再生・再建のための権利と責任（あるいは責務）の意識を強く持つことです。そうすることによって人びとは「安定した人間的なコミュニティを想像する」ことが可能となるのです。これこそが「ヒューマン・ガバナンス」（人間的統治）の基礎となり得るのです。私たちはそれを一般に「シチズンシップ」と呼んでいます。

「Q8 シチズンシップと非営利・協同」でも書いておいたのですが、この度の大地震からの再生、すなわち、復旧・復興と再建について、この「シチズンシップ」がぴったり合うのは、非営利・協同組織、とりわけCBOではないのかな、と私は思うようになりました。被災者・被害者は自分達の社会—経済的権利あるいはまた基本的市民権（公民権）をどう行使していくのか、換言すれば、生活と労働を、つまり「いのちとくらし」を守り、発展させ豊かにしていくためには市民としての、すなわち、社会を構成するメンバーとしての権利をどう行使するのが非常に大切だと思います。もう1つ、市民は、その権利を国や地方自治体あるいは基礎自治体を通じて行使するわけですので、その場合に大切なことは、被災者・被害者の諸権利を国、地方自治体、基礎自治体はどうやって守り、行使させるのか、という責任が問われる、ということに私たちが常に強い関心を向け、声を上げていくことです。そのことはまた、被災者・被害者が自らの権利を行使できるようにすることによって、自らの要求と願望を実現していくプロセスに私たちはまた責任を負っているのだ、ということの意味しています。

他方で、被災者・被害者は自分達自身の生活をどのようにするかについて判断を下す能力を持っているわけです。したがってまた被災者・被害者には「自治権」が与えられるのですが、彼・彼女

たちはその自治権をどのように行使していくのか、ということが重要になります。ここで私が言いたいことは、シチズンシップにおける「権利と責任と自治」を、被災者・被害者がどのようにして地域コミュニティの再生・再建に活かしていくのか、ということになるかと思えます。そのためには、被災者・被害者となっている非営利・協同組織、たとえば協同組合などの組織が、他のさまざまな組織や企業などと協同・協働して、今後の一地域コミュニティの再生・再建を核とする—「地域の復旧・復興」の青写真を描けるようにしていかななくてはならない。そして、そのためにはまた、市町村自治体や地方自治体と連携していくことが大いに大切になると言えます。

富沢先生の図2をお借りすると、「文化」が再建のための1つの重要な基礎になるのではないかと思います。私も、コミュニティの再建という点では文化的資源をどう活かしていくかということが必要ではないかと思えます。文化的資源を活かしていくこともCBOの重要な役割だと思っています。しかしながら、さまざまな協同組合や非営利組織がそういう力を持っているのかどうか重要になってくるのですが、おそらく自分たちの地域コミュニティをどうするのかということになれば力を発揮するのではないかと楽観視しています。シチズンシップと関連させて考えますと、非営利・協同組織にとっては、どのような(事業)組織であれ、非営利・協同セクター全体の総合的な力や機能がどう発揮されるか、そのことがこの大地震によって生み出されてしまった「破壊の場」を新たな生活と労働の「再生・再建の場」に作り変えていく方向性を示唆するのではないかと私には思えます。

石塚 ありがとうございます。次に坂根先生の担当のところですが、まとめてお願いします。

●坂根担当部分

Q26. 非営利組織と消費税

A 我が国に現行の消費税が施行されてから20年余が過ぎました。いま社会保障費の増大に充てるものとして5

%の消費税率の倍増等をもくろむ議論が始まっています。非営利・協同の事業組織としてはまことに由々しき課題です。非営利分野の事業活動にかかる事業収益のうち、社会保険診療、介護保険事業、障害者自立支援事業等については消費税は非課税であり、補助金や寄付金、会費収益等は消費税対象外とされています。一見すると非営利組織らにとって有利な措置に見えますが、全く酷い措置なのです。

多くの事業収益が消費税非課税となった場合、材料等の仕入れ費用や種々の費用に含まれる支払い消費税の大半が納税すべき消費税から差引かれないこととなる計算を定められていることから、増大する支払い消費税を負担し続けることとなるのです。前記の対象外収益についても納付する消費税を押し上げる計算を強いられています。非営利分野の消費税が非課税という取り扱い、免税またはゼロ税率もしくは超低率課税とすべきであり、その大運動を組織すべきでしょう。(坂根)

Q30. 労働者による出資等とは

A ここでいう出資等とは、株式会社で言えば、働く人々が株主となって資本金の拠出に参画すべきだろうか、という事柄です。非営利・協同の事業組織で、もし少数の人々のみが出資を行い、特定少数の人々だけの機関会議で重要事項を決定するとしたら、民主的管理運営は有名無実と化す可能性が強くなってしまいます。それでは適正妥当な協同は困難となります。働く人々を含めて多数の人々の出資すなわち当該事業組織の所有に参画する工夫が必要なゆえんといえます。少数支配ではなく、多くの人々の出資と所有の仕組みを作り適正な運用を図っていくことが大切です。それでこそ、オーナーもいない、少数支配でもない、民主的かつ協同性の高い事業組織が形成されていきます。なお株式会社や協同組合、法人格なき団体のように出資の定めのできる法人は問題ありませんが、社福や医療法人など法人制度上で出資等の適用ができない組織では、実態的な出資と所有の仕組みを工夫運用していくことが必要かつ要請されることです。知恵と創意工夫、これこそが非営利・協同の強さです。(坂根)

Q31. 非営利・協同の所有（出資）

A 非営利・協同の事業組織において多数の人々による出資のあり方はどのように考えるべきでしょうか。知る人ぞ知るスペイン・バスク地方の著名な協同組合モンドラゴンでは、労働者である労働者協同組合員の出資金は概ね均等で1人130万円程度です。ここでは主として働く人々や組織の周辺のサポーター達の出資すなわち資本の拠出について論点を整理しておきます。

非営利・協同の組織における所有は集团的共同的所有となるべきです。ワンマン組織や少数支配の組織ではないからです。したがって論点の第一は、1人あたりの出資限度額を定め、最大出資者が多数存在する取り組みが必要不可欠です。そして、原則として組織の機関会議の承認のない出資の譲渡や相続は認められないことを制度化することも大切です。非営利・協同の組織で働くことを願う人々や集う人々の多くは事業や組織の発展に沢山の思いを寄せています。それらの思いの結集である出資の取り組みは、平等かつ均等、脱退自由であることなどを原則とすることとなります。(坂根)

Q33. 非営利・協同の事業組織の経営とは

A 非営利・協同の事業組織の経営原則は未だ確立されてはいません。しかし、次のような事態は、少なくとも相応しいものではありません。

トップの体制が相当期間変わっていない、各種の会議では少数の者しか発言しない、ほとんどの役職員が学習していない、設備投資の計画は決まってから報告される、予算は事務幹部で決めている、すいぶん前から労働条件が改革されていない、中長期の経営構想はあるが数字化したことはない、役員の報酬等はベールの中である、時々給料が遅配する、労働組合と団結していない、等々ですが、如何でしょうか。

非営利・協同の経営の原則のうち概ね試され済みのテーマを紹介しておきましょう。トップダウンの経営ではないこと、すなわち各種各級機関の議論と確認の手続きを軽視すると協同が薄まり経営が破綻してしまいます。

意味の分からない資金繰りや関連法人の状況、見通しの不明な経営計画の提起推進などは、多くの人々の思いを統合して最大の力を発揮する経営闘争に負けることは必定です。勝利の鍵は協同です。(坂根)

Q35. 非営利・協同の会計

A 第一原則は予算の編成ですが、トップの提起する予算編成方針案を基礎として全役職員が参加をして職場討議を積み重ね、各事業所または事業ごとの予算を年度初めまでに経営全体の手に行えるかどうかを最大の課題です。

第二に、確認された月次予算と当月経営実績との比較検討を翌月半ばまでには完了する取り組みが必要です。この課題の成否は各事業所ごとの会計管理の取り組みを要求します。会計業務は本部の仕事という考え方を大転換して職場の管理とすることが会計の協同と言えます。並大抵ではありませんが、この取り組みを通じて現場の予算編成能力を高めるのです。市場営利企業での上意下達の予算とは決定的に異なるのです。

第三に決算ですが、活動の総括と共に早期の決算完了が要請されますし、関係者一同に提案される決算情報は必要かつ十分な資料を準備しましょう。

会計基準については、非営利・協同の事業組織に共通する唯一の基準はありませんが、市場の会計の有り様の変化を横目でにらみつつ、各種の非営利・協同の事業組織の会計の取り組みを共有化して時代への模索をしていきましょう。(坂根)

Q36. 非営利・協同の資金調達

A 百年に一度、いやこれからは十年に一度かもしれない経済危機の下で、非営利・協同の事業組織における資金調達では、市場からのすなわち一般金融機関からの資金調達は容易ではない事態となっています。市場の利益追求企業とは異なり、担保能力も返済能力も劣後している非営利・協同組織の勝負の鍵はアカウントビリティつまりは説明能力にあります。全役職員で議論検討した長期の経営計画を手に、いかに納得させる説明を実行できるかが鍵と言えましょう。資金調達は返済計画の合理性にこそあるのです。

一方、非営利・協同組織では、理念や事業そして組織に賛同する多くの人々からの資金調達でも多くの実践例が観られます。役職員や支援者らからの出資金、借入金、組合債、社債等々で、無利息、有利息、短期、長期、担保付き、無担保など、その資金調達の創意工夫は目を見張るばかりです。ただし、今もって確立していないことは、非営利・協同組織向けの融資制度や投資ファンドです。いずれはお目見えするものと確信しています。(坂根)

坂根 設問の後半は経営論ですね。今日ご出席の他の先生方は、研究生活の中でいろいろな活動や理論に接して形成してきた考え方ですが、私は全くベースがなく現実に非営利・協同の経営に係わってから考え始めました。いまのような言い方もされていないころだったので、良く分からなかったのです。いまは「非営利・協同」という言い方をしているけれども、「非営利」というのは多少分かりましたが、「協同」は当初は良く分からなくて、「民主的な」という言い方をしていた時期もありました。それはいまも同じです。

さまざまな非営利・協同の組織、主として事業をやっている組織に係わってきましたが、経営とか会計は非営利の分野だけではなく、多くのとこ

ろで多くの方が「分からない」「分かりづらい」というところがあります。市場の営利企業のところもそうだし、非営利のところでも経営と会計の課題は、総じて共通の課題です。ただし、非営利は市場の営利ほど破綻する確率は少ない。しかし破綻するのに非常に時間が掛って、大きくなる場合があるし、破綻する件数が少ないので学ぶ機会も少ない。一方で破綻した場合でも蘇り、その過程でたくさん学んでくる非営利・協同の事業組織もあります。従って、破綻は非常に困るけれど、そこをバネにすることができると思います。

会計の部分も経営の部分も、非営利・協同の「協同」部分の一部と言えます。さまざまな活動を行いながら、それらを会計的な側面で評価し、

少し長い目での経営活動に役立てていくという循環にある。市場の営利に比べると、彼らは毎日数字に詰められているのに対して、どちらかというとな営利は会計や経営に対する考え方の理解や知識が少ない。それでも少しは進んできているかと思えます。

先生方のコミュニティや地域という議論も、もちろん分かりますが、自分たちが係わっているところには、もう少し広い非営利・協同の事業組織もあります。表面的にはいのちとくらしには関係ないがそれらを支える、いのちやくらしを守る事業を支えている周辺の事業のなかにも、非営利・協同を目指している組織もあるのです。

ある意味では、自分たちの会計事務所も経営や会計にかかわる小さな組織ですが、自分たちも非営利・協同の事業組織のなかの1つと位置付けながら、やっています。しかし、なかなか良く分かりません。事務所のなかでも議論していますが、営利企業との対比なので、非営利性は分かります。しかし、協同という意味を明快に人に説明するのが難しい。面倒くさいと、とりあえず「これは民主主義です」という言い方をしています。

そうすると、お二人が言われたシチズンシップや地域と重なるものなのかなと思っています。そ

ういう意味では、コミュニティや地域というようなことを、先ほどの社会的経済のような地域を基盤とする社会ととらえれば、おおかたくれるような気がしています。ただ協同という概念そのものはなかなか馴染みません。先ほど言った通り「こうだ」という理解していただく事柄が、言葉にしようとするのが難しいと思います。自分が書いた部分の所有や出資や働き方の部分は、「協同のあり方」の意味とも言えます。ここはさまざまな法人形態とともにあるので、法人の法律上の組織形態のなかで考えなくていけないことなので、結構面倒くさいです。協同組合という日本の協同組合法のなかで、このことを考えようとするのが簡単ではないと思われます。それは欧米の多少二面的な協同組合のような概念が実践的にもあれば、また多少理解も違うのですが、どうしても「協同」という意味を考えるのはなかなか難しい。この30年近くやってきましたが、まだまだ究められていないのだと自分自身も思います。

石塚 ありがとうございます。それでは角瀬先生に補足点等をお願いいたします。

●角瀬担当部分

Q28. 非営利・協同のガバナンスとは

A ガバナンス (governance) とは日本語で統治と訳されていますが、必ずしもよい訳とはいえません。営利企業では資本の所有者である株主が主人 (principal) でした。やがて「所有と経営の分離」ということがいわれるようになり、株主の代理人 (agent) としての経営者が、株主の利益のために働くようになります。しかし、経営者が株主の利益ではなく、自分の利益のために働くようになると、主人である株主による経営者の統治が問題になります。

非営利・協同組織には、出資のあるもの (協同組合) と、ないもの (NPO) とがあります。協同組合では、株式会社の株主と同様、出資者 (組合員) が統治者となり、経営者はその代理人ということになります。

出資の存在しない NPO や学校法人そのほかの非営利法人では出資者による統治ということはありませんが、そこで働いている労働者や資金の提供者、地域住民などの利害関係者 (stakeholder) が統治の機能を果たすこととなります。社会的存在としてのその運営が重視されるようになります。(角瀬)

Q29. 非営利・協同の経営者とは

A 非営利・協同組織は非営利・協同という社会的目的や事業目的を果たすために集まった人々の組織体です。そこでは協同労働 (協働) が行なわれ、分業が必要になります。

営利企業では、この分業はトップ経営者、中間管理者、現場労働者という形でピラミッド型に編成されますが、

非営利・協同組織においても変わりがありません。

組織全体の視点から全般的な管理統制に当たるのがトップ経営者であり、部門ごとの部分的な管理に当たるのが中間管理者で、広義の経営者（管理者）というのはここまでを指します。現場で執行労働に従事するのが労働者（職員）となります。

非営利・協同組織の経営者の役割は、営利企業以上に難しいものがあります。非営利・協同の理念の実現と市場での営利企業に劣らない効率性の発揮が求められるからです。大規模化にともない経営者の責任は重大になります。一方、営利企業においても、営利追求だけでなく、企業の社会的責任が問われる時代になっています。（角瀬）

Q32. 非営利・協同組織の利益とは

A 非営利・協同組織は、その名称が物語るように、非営利・協同の理念を本質とする組織です。したがって、損益には無関係と思われがちです。しかし、決算では利益、赤字ということが問題になります。組織の理念は非営利ですが、前提となるのは市場での効率性と企業の原理です。そこでは存続の手段としての利益の獲得が必要になります。

営利企業の株式会社は、もともと利益の追求、蓄積と株主への分配を目的とした組織です。それに対して非営利・協同組織では、利益の追求、蓄積は目的ではなく、手段の役割を持つことになります。しかし、非営利・協同組織でも事業活動から生まれる剰余を利益と呼んで、それが必要とされます。そうでないと、組織としては発展性、永続性をもちえないことになります。組織体の目的実現のための剰余の獲得、蓄積と、構成員への利益の分配とは区別する必要があります。（角瀬）

Q39. 営利セクターとは

A 社会経済の全体を営利セクター、非営利セクター、公的セクターとに区別するのをセクター論といいます。資本主義経済は、以上の3セクターから構成されているものですが、営利セクターが基本となっています。

営利セクターとは営利の追求を目的とし、市場の競争原理、採算性原理で動く私的企業から構成される部門を指します。

非営利セクターとは、社会的目的の実現を目指し、社会的貢献によって評価される部門を意味します。したがって、営利追求は組織体の目的とはなりません。採算性原理と市場原理を無視することはできません。

公的セクターは政府セクターともいわれ、国家財政によって支えられているものです。しかし、近年、ここでも営利セクターの採算性原理が導入されてきています。

公的セクターと非営利セクターのあり方、ウェイトは、各国の歴史的発展、資本主義のあり方によって規定され、異なっています。公的セクターが経済の中心となったものは国家管理経済、統制経済といわれます。

一方、非営利セクターだけからなる資本主義経済というものは、これまで存在してきませんでした。非営利セクターは補完的なものにとどまります。資本主義経済であるかぎり、営利、非営利の別はあっても、市場原理を排すことはできないからです。（角瀬）

角瀬 私がこれを書いたときには、できるだけ分かりやすく書く必要があると考えておりました。ところがすでに活字になっている若手と言って良いのか分かりませんが、「第3回誌上コメント」を見ると、かなり突っ込んだ議論がされていると思いました。私はどちらに脚を置いたら良いのか分かりづらかったのですが、そういうなかで、事務局から書き足りなかった部分の補足と並んで、

東日本震災・原発問題を受けた非営利・協同の価値などについて論じて欲しいという要請がありました。震災や原発問題については全然触れられていないわけですが、やはりそれではまずい。これから活字になるものとしては足りない点が出てくるということで、私としてはこれまですでに書いている4項目よりもこちらの方に重点を置いて、4項目の方は補足的にコメントすれば良いのでは

ないかと考えて今日臨んできたわけでありませぬ。

しかし、これはまた難しいんですね。非営利・協同の価値というものがあるのが東日本大震災・原発事故を受けたことによってますます輝いてきているのかと、タイトルをみるとそのように解するしかないのですが、はたして言うてみればそういう甘い見方で済むのかということを考えざるを得ませんでした。そこで一応整理してみたところ、要請にちゃんと答えられるか分かりませんが、私なりに受け止めたところで論じてみたいと思います。

「非営利・協同」の価値を正しく認識することは、平時においてばかりでなく、非常時においても、なかなか難しいところがあります。なかでも資本主義の市場形態が常態となっている平時においては、「非営利・協同」の役割を正しく評価することは、特別に難しい問題となります。

それに対して非常時には、火事場の馬鹿力という言葉があるように、平時には考えられないような力が「非営利・協同」の陣営では発揮され、そしてそれらが不思議でなくなることがあります。その実例が今回の大震災の場合にもみられました。

東日本大震災では東北地方の3県が震度9を上回る激震に襲われ、直後の津波では住居、港、工場という住民の生活の基盤が根こそぎ破壊されてしまいました。人々ははてんでばらばらに、命ながら高台に逃れていきました。かろうじて一命を取り留めた人々は、避難所や仮設住宅で水や食べ物、毛布や肌着などをお互いに融通し合って、命を守ることができたのでした。

平時には市場経済の、わが身第一というエゴが顔を覗かせることがあっても、このような非常時にはお互いに助け合っていないと、共倒れになってしまいます。金儲け主義ではなく、「非営利」と助け合いの「協同」が至上価値を持つこととなります。原始時代から現代に至るまで共通してみられるものです。

これは自然災害ばかりでなく、人災においても共通してみられたところですね。戦前の関東大震災や東京大空襲、広島、長崎への原爆投下、戦後の阪神淡路大震災そして今回の東日本大震災と、いずれにおいても共通して認められたところですね。こうした災難に際して人々はお互い同志の助け合

いを、こと改めて「非営利・協同」として意識することなく行ってきました。

阪神淡路大震災の折には「震災の後に協同がある」といわれました。それはコープこうべの店舗が、被災を受けた人々に「もの隠し」ではなく、食料や水の供給を実行してきたことを指しています。また医療では神戸の協同病院の奮闘が目されました。史上空前といわれる広範囲な今回の東日本大震災でも、全日本民医連の病院や福祉施設は率先して被災者の支援に取り組んできました。「非営利・協同」の価値が輝いたときです。

民医連ばかりでなく、さまざまな非営利団体、NPOの活動も目覚ましいものがありました。協同組合はNPOのような迅速な活動は得意ではありませんが、生協、農協、漁協など伝統的な協同組合も被災からの復興が問題になると徐々に力を発揮するようになりました。

ちばコープ元理事長である高橋晴雄氏からのメールによると、宮城生協では職員が16人、その家族が28人犠牲になったといわれます。特養などの福祉施設ではヘルパーさんを含めて多くの犠牲者を出しています。こうした中で復興のための努力がはらわれているのです。私のようなものところにもボランティアの募集がきました。

「非営利・協同」だからといって、オールマイティではありえないことも、よくわかります。被災者への生活保障、所得保障、営業保障、金融保障などには政府の社会保障の力が欠かせません。

「非営利・協同」であっても、個別の組織のなす力には自ずから限界があります。

「非営利・協同」の組織に比べられるのが、営利企業の力ですが、ここにも限界があります。営利追求が目的の企業であっても、今日の企業は社会貢献を掲げたり、CSR（企業の社会的責任）ということを目指すことが求められています。今日の企業にとってこれらは「非営利・協同」と同じ価値をもつものといってよいでしょう。

最後に、国や自治体のような公共機関にとっても、今回のような「地域社会の崩壊」が問題となるような場合には、「公共」のみが発揮できる政治的な力が重要になります。こうして「非営利・協同」は狭義の「非営利・協同」の組織のみに求められる特別なものではなく、「公共」セク

ター、市場経済（営利企業）セクターを含めて社会全体でその実現が求められるものとなるのです。

原発事故と関係して東電など原発企業にみられたのは、「原発利益共同体」といわれる資本主義企業のなかでも他に例を見ない、特殊な、寄生、腐朽した企業のあり方でした。そこには「非営利・協同」とは正反対の、暗くて深い闇のあることがわかりました。人類の存続がかかっているといえます。

そういうことで、社会を構成する3つのセクターについて「非営利・協同」という観点から見た場合、それぞれの課題が問われているのではないかということにふれてみました。そしてさらに個別の問題として4点あったのですが、その中の1つだけ取り上げてみました。Q32の最後です。Q32に「非営利・協同組織の利益とは」という課題が提起されています。これは坂根先生の方で答えているかもしれませんが、私の方としても、ここで述べたことは非常に簡単な整理に終わっておりますので、これだけでは納得できない部分もあるかも知れません。そこで少し突っ込んで検討してみたいと思います。

医療機関の性格規定についてみると、国によって営利、非営利とに分かれています。介護などの福祉組織に関しても同様です。収益から費用を差し置いて残りがあれば、この収支差額をどう規定し、呼ぶかは各国の制度によって異なりますが、利益と呼ぼうと、費用と呼ぼうと蓄積にあてられることは変わりありません。

問題は誰がその差額の発生と分配を決定するかです。構成員全体の合意でそれが決められれば、プラスの差額であれ、マイナスの差額であれ、それを利益と呼ぼうと損失と呼ぼうと、本質的な問題ではなくなります。他方、理事長なり誰か特定の人間が決定している場合には、プラスの差額はなんと呼ぼうと、利益、剰余ということになります。マイナスの差額になれば、それは損失を意味することになります。

こうして「非営利・協同」組織の目的がどこにあるかということが、組織の性格、計算制度の実体を判断するうえで重要になるのです。形式的な

プラス、マイナスではなく、その内実が問題となります。ここから協同組合の営利性、非営利性が国によって異なったり、NPOが純粋な非営利団体か否かが決まってくるのです。

話が難しくなってしまったかも知れませんが、討論の素材ということでまとめてみた次第です。

質問等の問題について言うならば、冒頭の石塚さんが挙げられたいくつかの問題があるのですが、そのなかで労協が盛んに主張している「新しい公共」という問題をどのように捉えて考えていくのが良いのか。これはなかなか難しい点があるかと思えます。

人類の生存ということとの係わり合いでのエネルギー資源についていうならば、原発事故後の東電からの電気料金請求書を見て気がつくわけですが、そこに「太陽光発電促進付加金」という項目が計上されています。太陽光を使っていないのに何がしかの負担を各自させられている。どうしてこういうことになったのかというと、将来的な問題ではなく、現在進行中となっております。平成21年度「エネルギー供給事業者による非化石エネルギー源の利用及び化石エネルギー原料の有効な利用の促進に関する法律」という大変長い名前の法律があるそうです。そして「お客様が使えなかったものも国が決めた単価で電力会社が買収し、一年間の実績を太陽光発電促進付加金として負担していただく」ということが決められてしまっている。数年前からです。みんなこのことを分かっているのか思わざるを得ないわけです。原発企業は今回の事故の発生を先取りしているものといえます。

今回の一連の議論を通じて私なりに思ったのは、「非営利・協同」も重要ですが、同時に国の財政、法律が知らないところでどんどん作られ、実際に実施されてきているという現状があることです。これは非常に重大で、今後専門家だけが関心をもってやっていたら良いという問題ではないのではないかと思い、1つの例として挙げさせていただきました。

●石塚担当部分

Q3. 結社の自由とは

A 憲法第21条第1項は「集会、結社および言論、出版その他一切の表現の自由は、これを保障する」と記されています。第2項に「検閲は、これをしてはならない。通信の秘密は、これを侵してはならない」と記されています。このために一般には第21条は主として政治的自由と解釈されることが多いのですが、大事なのは政治的結社の自由だけではなくて、経済的結社、社会的市民的結社の自由が保障されなければならないことです。

1998年に制定された特定非営利活動法（NPO法）が日本で初めての市民的結社の自由を保障したものとと言えます。いま公益法人法や会社法、民法などの改正がすみ、市民自身による自主的な経済的社会的活動を上から押さえつけようあるいはさせまいという圧力が強まっています。人々が自主的に活動するという結社の自由を奪う法律改悪がすすんでいます。ヨーロッパでは1900年前後に各国でアソシエーション法（結社法）が作られています。日本では結社の自由が狭く理解されており、それは市民社会の自由を保障するものであることを国民自身が強く自覚する必要があります。（石塚）

Q12. 共済組合、自主共済とは

A 共済組合（共済組織）とは保険会社と同じことをやっていると思われると思います。医療・損害・生命などで困ったときの給付金を出しているからです。共済と保険は似ているけれど、本質的に違います。保険会社の原則は不特定数の個人のリスクに対応したものであり、相互会社もありますが、ほとんどが営利の株式会社です。共済組織とは非営利であり資本出資ではなく会費（共済掛金）を払い、特定の会員同士の相互扶助・社会的連帯原則に基づき、困難にたいして給付金を支払います。また困難を予防するための様々な活動（たとえば医療、社会サービスなど）を会員むけに行います。日本の場合、保険会社とちがうのは母体団体があり、本業の推進のためにメンバーのために共済事業を行う場合が多いことです。

2008年に保険業法が改悪されて、すべての共済団体は営利保険会社になるか解散せよと言われていました。労働者や市民の自主的な共済活動が潰されようとしています。また既存の協同組合保険や共済保障団体も保険法の見直しで解体される方向が強まっています。（石塚）

Q13. アソシエーションとは

A 歴史的には、結社、協会、団体、連合、非営利・協同組織、労働組合などいろいろなものを指すときに使われます。いずれも自発的（ボランティア）な集まりを基本としています。「結社の自由」は現在では国民・市民の権利として認められています。しかし、フランス革命のときには、アソシエーションは禁止されました（ル・シャブリ工法）。団体が排他的な特権を振り回したとことに反発があり、個人の自由がすべての基本とされたからです（「人および市民の権利」）。これにより、それまでの同業組合といった中間団体が個人の自由を侵すものとして禁止されました（市場の至上性）。しかし、その後アソシエーションの自由は人々の権利を守るものとして徐々に復活してきました。1900年以降にアソシエーション法がヨーロッパでは作られるようになりました。日本ではそうした実体的な法律は存在していませんでした。我が国の1998年のNPO法は初めての一形態といえますが、ヨーロッパ的なアソシエーションと同じ考え方のもではありません。カール・マルクスがあるべき未来社会をアソシエーション社会と述べたのは、抽象的な意味ではなくて具体的な組織形態を示唆するものでしたが、その中身について多くの議論があります。（石塚）

Q16. ワーカーズコープとは

A 日本では、ワーカーズコープまたは労働者協同組合、ワーカーズコレクティブなどと呼ばれています。労働者協同組合連合会やワーカーズコレクティブ連合会などが存在します。ヨーロッパにおいてはその歴史は古く

1840年代前後から始まっています。他の種類の協同組合と違う点は、労働を協同しあうという点が付け加わることです。したがって、協同組合において利用する、出資するに加えて労働するが追加されるのです。そこで働く組合員は、賃金労働者ではなくて協同労働者で、自らが経営に参加する主人公といえます。しかし、現在日本には、労働者協同組合法はないので、法制化運動が進められています。

ヨーロッパではワーカーズコープは生産協同組合とも呼ばれており、各国において様々な産業分野でワーカーズコープが作られています。よく知られたものにはスペインのモンドラゴン協同組合グループがあります。同グループにはヨーロッパでも有数な電機メーカーグループとしてファゴールやスペイン最大のスーパーチェーンであるエロスキなどがあります。また、医師や医療従事者によるワーカーズコープ型の診療所や病院が、スウェーデン、イギリス、スペインなどに存在します。

日本の民医連も医療従事者中心の運営という点では類似しています。(石塚)

Q17. NPO とは

A 日本では1998年に「特定非営利活動促進法」、通称 NPO 法ができました。民間や市民の自主的な活動をする組織で、「新しい公共」や「コミュニティ活動」の担い手としても期待されています。2010年4月現在で約4万のNPOがあります。約6割は保健医療福祉の分野に関わっています。

非営利組織は、「営利を目的としない組織」と呼ばれていますが、正確には「剰余を生み出すが利潤を個人に分配しない組織」といえます。この「非分配原則」はNPOの主要な原則とされています。英語では「Non-Profit Organization」と「Not For Profit Organization」に区分されます。前者は経済活動をしないものです。後者は経済活動をするもので、事業型NPOと呼ばれ、日本でも近年増加しています。NPOは「営利を第一目的とせず、利己的目的でない組織」とされますが、最近では、よい仕事をする働く場としても評価されつつあります。NPOが多様な社会的使命や社会的目的をもって活動する点では、社会的企業と共通点があります。

NPOはもともとアメリカ資本主義の中で生まれた考えで、営利活動の対極にありかつ共存する市民的事業組織として、税法上、その公益性および非営利性による優遇措置を受けています。アメリカにはまた「非営利企業法」も存在します。アメリカにNPOは約100万存在します。ヨーロッパではもともとはNPOという概念はなく、慈善組織、ボランティア組織、アソシエーションという呼び方でしたが、近年アメリカの影響でNPOという用語も使われています。(石塚)

Q20. 連帯経済とは

A 1980年代にラテンアメリカの協同組合などの草の根経済運動の理論として「連帯経済」という言葉が使われ始めました。したがって発展途上国のコミュニティ経済運動という一面を持っています。その後、ヨーロッパなどの先進国でも連帯経済の考えは取り入れられてきています。資本主義経済の市場主義に対して、社会的連帯を重視し、貧困や失業、南北格差、医療や福祉の分野で、市民社会の活力により、協同組合やNPOなどが社会的事業を推進するものです。経済学者の西川潤さんは「『連帯』というのは資本主義が営利や蓄積をその動因とするのに対し、非営利的・協同的な社会的組織原理に基づくことを指している」と述べています。連帯経済はアフリカの小規模農場運動、ヨーロッパのフェアトレード運動、各地の地域通貨運動、バングラデシュのマイクロクレジットなどがよく知られています。連帯経済の担い手は社会的経済の担い手と多くは重なりますが、非貨幣的な経済セクターを重視しているのも、もうひとつの特徴です。(石塚)

Q22. まちづくりと非営利・協同

A 地域開発(コミュニティ・デベロップメント)の有力な手段として、EUでは非営利・協同セクターを重視した政策を1980年代に打ち出しました。地域社会にはいのちとくらしに関わる問題が、社会サービス、雇用、経済発展の課題として現れます。これらの課題を推進するために、地域住民と行政そして非営利・協同的な事業組織との連結が不可欠です。歴史的取り組みとしては、日本では「第三セクター」方式といって、行政と営利民間

が組んで事業を行う方式や、行政が公社を直接経営する方式などが活用されました。これに対して非営利・協同セクター方式は、地域住民が主人公として自ら経営運営に参加する点が重視されるものです。こうした公益（共益）性を持つ事業を行政が積極的に支援することがまちづくりにとってきわめて重要です。

先進国でも発展途上国でも地域住民のニーズを自ら実現する手段として非営利・協同事業組織が重視されているのです。

また社会的起業（エンタープレナーシップ）が政策化され（例えば、フランス、バングラディシュ）、失業者や若者によるマイクロ・カンパニー設立支援がすすめられています。（石塚）

Q40. 市場（準市場、非市場）とは

A たえば、われわれが社会保障の市場化に反対するのは、なぜでしょうか。市場は商品を交換し、営利（利益）を目的にしている場なので、人権に基づく社会サービスにはなじまないと考えているからです。これに対して、社会保障の中身が商品化していない度合いによって福祉国家度を測る理論もあります（エスピン＝アンデルセン）。これは非市場経済という領域で、互酬や再配分を原理とします。国家による公共経済（公益）や、地域の人々による相互扶助（非商品経済）などがあります。しかし、公共サービスを民間が提供する方式が福祉国家においても進んでいます。

準市場は、市場（私的セクター）と非市場（公的セクターおよび非商品セクター）の失敗あるいは限界を補完するような、社会的共益を原理とする経済セクター（非営利・協同セクター）です。社会サービスが準市場で実施される傾向は各国で広がりつつあります。しかし、市場においても社会的責任企業や社会的企業の役割が目立ってつつあります。（石塚）

Q43. 新自由主義と非営利・協同セクター

A 新自由主義とは、市場唯一主義と国家による大企業支援、社会保障の破壊という三点セットだといえます。民営化とは国家が関わる経済セクターを営利市場化することでした。競争的市場こそが、自由、道徳、繁栄を生み出し、もっとも民主主義的だと考えています（ハイエク・フリードマンの主張）。ところが国家政策的には、規制緩和（民営化）、課税緩和（大企業、富裕層優先）、公共費用の削減（福祉・教育費）を軸とするので、実際上は、新自由主義は公権力からの分離独立というよりも、公権力の市場奉仕と責任放棄との共存関係にあると言えます。新自由主義への対抗軸は何でしょうか。それ以前の「福祉国家」に戻ることでしょうか。それは不可能です。これまでの国家と市場の二元論に立ち戻るのではなくて、コミュニティや社会的価値を重視する非営利・協同セクターを重視し育てることが先進国では注目されています。それは社会的経済セクター、連帯経済セクターなどとも呼ばれています。新自由主義とたたかうのは社会セクターしかありません。社会セクターが強くなってこそ、国家や市場が人々のために奉仕するよう規制できるのです。（石塚）

石塚 最後に私のところも残っていますので簡単に話をさせていただきます。

「結社の自由とは」、「アソシエーションとは」、「まちづくりと非営利・協同」という3つのテーマが、今回の震災と福島原発のところに關係するといえますが、今後このキーワードの何が大事なのか。憲法の第21条に結社の自由というものがありますが、やはり国民的理解は政治的権利や出版する権利だと思っていますが、今後の復興のことを考えても国民的権利としての経済アソシエーションを作る権利が、まちづくりと非営利・協同、

英語で言うと community development ということで、自分たちが作っていくんだというエンパワーメントという議論になっていくと思います。

最近勉強したのですが、アメリカには国家安全局のようなものがあり、その下に災害援助エージェンシーのような部局がありまして、洪水等で流された家に対して基金で州政府が75%、コミュニティが25%のお金を出して、個人の家や公共施設の修繕にお金を出す。本人の負担はほとんどない。最終的にはタウンミーティングでみんなで承認して「あなたのところはOKですよ」という、そう

いうシステムがある。コミュニティ中心に自分たちで作っていく、個人の資産を復帰するのではなくコミュニティ再建のために個人を応援していくんだというアメリカの考えではないでしょうか。これは大変参考になる。基本はアソシエーションの自由、産業復興についてもケースアソシエーションと考えて、復興のときに活用するのが大事だなと思いました。憲法の力と言いますか、ここが大事だなというのが1つです。

もう1つ「共済組合・自主共済とは」というテーマありますが、今回の震災に関して、保険共済で1000億円程度のお金が支払われていると思います。復興のための共済保険機能が、重要な役割を果たしている。当研究所も自主共済を守っていくということで学習会をずっとやってきていますが、非常に重要なテーマで今後とも注目していきたいなと考えています。

それから「ワーカーズコープとは」というのがあり、これは法律が出来かかって出来上がっていない状況にあります。「NPOとは」というのも書いているのですが、現在の日本のNPOというのは当初考えていなかった事業型NPOが半分以上になっているわけで、これは当初の考え方からすると論理矛盾になるわけですね。NPOがなぜ経営主体として金儲けをするのだという話があるのです。しかし、NPOやボランティア等は今回もいろいろな支援で活躍していますが、こういったものと非営利・協同の違いはなかなか理解されていないように思います。NPOは利他主義というか人の為にとやるということが重要だと思います。協同は共にやるということで、経済というか所有にかかわってきます。宮城県では経済特区をつくり、漁協に対して最初は国や県がお金を出し、そのうち株式会社にしなさいよという話になってきています。これに対して協同組織を作ることの意義を主張することが、今後重要になってくるのかなという気がいたします。

「Q43新自由主義と非営利・協同セクター」「Q40市場（準市場、非市場）とは」に関連しますが、いま政府の復興構想会議の提言のなかでは「新しい公共」という言い方が使われています。私は挑発的な言い方なのですが、これに一石を投げようと思ひまして、協同組合は「新しい公共」という議

論に与しない方が良く、あえて申し上げます。

それはなぜかという、非営利・協同セクターに対しては、一方では政府の安上がりな委託先になるのだけしからんという話があり、もう一方では非営利・協同セクターは営利セクターなのではないかという批判を受けています。まるでコウモリみたいなイメージを持たれがちです。理論的には政府の失敗、市場の失敗ということで説明されているわけですが、やはり非営利・協同セクターは1つの独立した3つ目のセクターとして打ち出していくことが必要なのではないか。今回の震災復興の手段として、3つのセクターのベストミックス、最適のなかで、パートナーシップをもつのが必要なのではないでしょうか。パートナーシップは対等・平等でやるというポジションだということを、非営利・協同セクターについて確認しないと、復興構想会議的にはNPOや協同セクターは「新しい公共」のなかの批判でいう「安上がりなものとして使おう」となるし、一方で新自由主義的な構想ではPPP（パブリック・プライベート・パートナーシップ）やPFIで、民間の営利的なお金を使って再建しようという動きが主流になるだろうと思いますね。

ただし、私はヨーロッパやアメリカをみていると、地域再開発についてはコミュニティの力、さきほどのCBOが力を発揮していますが、日本では震災復興に際して社会的経済、非営利・協同セクター、社会的企業という言葉があまり出てこないのです。NPOやボランティアは出てくるのですが。ここは欧米の議論と日本の議論との差、現状の違いだろうと思います。日本の状況を変えていくには、ヨーロッパ等の取り組みが非常に参考になるだろうと思います。

ということで一巡いたしましたので、あとは問題点など気がついたところをフリートークということで議論を進めさせていただきたいと思ひます。

富沢 大きな論点として、非営利・協同との関連で「新しい公共」をどう評価するかという問題があります。これは非常にデリケートな問題です。

まず「新しい公共」とは何かということですが、いろいろな解釈があります。ここでは問題とされ

ている政府の解釈をとりあげましょう。

鳩山前首相が設置した『『新しい公共』円卓会議』は、2010年6月に『『新しい公共』宣言』を発表しました。そこにはつぎのように書かれています。

「人々の支え合いと活気のある社会。それをつくることに向けたさまざまな当事者の自発的な協働の場が『新しい公共』である。これは、必ずしも、鳩山政権や『新しい公共』円卓会議ではじめて提示された考え方ではない。これは、古くからの日本の地域や民間の中にあったが、今や失われつつある『公共』を現代にふさわしい形で再編集し、人や地域の絆を作り直すことにほかならない。」「私たち国民、企業やNPOなどの事業体、そして政府が協働することによって、日本社会に失われつつある新鮮な息吹を取り戻すこと、それが私たちの目指す『新しい公共』に他ならない。」

図4を見てほしいのですが、私自身は、民間非営利組織と国家が、非営利性あるいは公共性という共通項に媒介されて連携することにより、「新しい公共性の領域」が形成されると理解しています。

お手元に「協同組合憲章草案（第1次案）の提

案について」という資料があります。これは国連が2009年12月の総会で2012年を「国際協同組合年」とすることを決議したことを受けて日本でつくられた資料です。国連決議の社会的背景には2008年のリーマンショック以降の世界的な金融危機に対する反省がありました。マネー資本主義を基軸とするような経済運営を続けていけば、発展途上国の貧困問題の解決はますます困難になり、地域経済の衰退をくいとめることもできないという反省が強くありました。そこで、国連総会は、協同組合を発展途上国の活性化や地域経済の活性化にもっと活用すべきだという認識のもとに、2012年を国際協同組合年と定める決議をしたのです。この決議のなかで国連は、各国政府と関係団体に対して、国際協同組合年を契機に協同組合運動の発展を図ることを、とりわけ政府に関しては協同組合運動の発展をはかるための法制度の改善を求めています。

この国際協同組合年を、我々としても大いに活用して、非営利・協同組織に対する社会と政府の認知度を高める必要があります。特に日本では東日本大震災後の社会をどのようにつくりあげてい

図4 コミュニティと組織の総合図



くかという問題があります。日本の新社会建設のためには、非営利・協同組織に対する社会と政府の認知度を高めて、非営利・協同組織発展のための法制度を整備しなくてはなりません。日本でこの国際協同組合年にどう対応しているかという点、政府は外務省が担当していますが、実践面の進展はあまり見られません。民間では、ほぼすべての協同組合の代表が集まり、内橋克人さんを委員長、宇沢弘文さんを顧問にして、2010年9月に「2012年国際協同組合年全国実行委員会」を立ち上げました。私も、日本協同組合学会の元会長という資格で、委員になりました。9月の第1回会合で、日本で何をすべきかという議論を始めたのですが、誰も意見を言わないのです。そこで私は、何か言えば他の人も続くかと思い、「協同組合憲章」をつくったらどうかという提案をしました。

協同組合憲章は、協同組合に共通するアイデンティティを明確にしたうえで、協同組合の社会的役割は何か、いま何をすべきかといった問題を明示するものです。まず民間関係者が協同組合憲章をつくり、それを政府に提示し、政府自身が協同組合憲章をつくるきっかけにしよう、と提案したのです。

2011年1月に、正式に「協同組合憲章検討委員会」が結成されました。私は委員長に任命されました。お手元にある協同組合憲章案（第1次案）は、7月14日に開催された2012年国際協同組合年全国実行委員会に提案されたものです（44ページ）。

この憲章案には、今日の座談会で出てきた論点がいろいろと入ってきます。「新しい公共」という文言は、憲章案の「2.基本理念」の最終段落に出てきます。ここでは次のように書かれています。

「阪神淡路大震災以降、NPOなどの市民組織が取り組む公共的な活動の重要性が注目されるようになってきた。これは、政府が担う『公』と区別され、『新しい公共』と呼ばれているが、市民の自発的な協同の組織として公益的活動に取り組む協同組合は、新しい公共の担い手として位置づけられる。協同組合が新しい公共の担い手としていっそう成長していくためには、協同組合同士の協同を強め、地域住民やNPOなどのさまざまな組織と連携し、さらに行政との協働を促進して、地域社会のために活動することが必要とされる。」

また、憲章案の「5.むすび」では、つぎのように書かれています。

「国際協同組合年を契機として、協同組合は、政府や自治体との協働を促進し、新しい公共がめざす『人びとの支え合いと活気のある社会』の実現を図る決意を表明する。また、政府は、コミュニティを活性化するうえでの協同組合の役割を認識し、協同組合セクターの発展を支援する。」

見られるように、ここには『「新しい公共」宣言』中にあった「人びとの支え合いと活気のある社会」という語句を、敢えて引用しています。

これを内橋克人さんが読んだかどうかは分かりませんが、7月14日開催の第2回「2012国際協同組合年全国実行委員会」の冒頭挨拶で、内橋さんは、東日本大震災以降「人々の協同」や「新しい公共」ということがよく言われているけれども、一番大切なのは国家の責任であって、「協同」や「新しい公共」ということで国家の責任が軽減されるようなことがあってはならないのだと、非常に鋭く指摘されました。内橋さんの挨拶の後、憲章第1次案の説明を私がしました。その説明の中で「新しい公共」という用語にも触れ、政府に協同組合憲章をつくらせるためには、同じ土俵に上がる必要があり、そのために「新しい公共」を共通のキーワードとしていると説明しました。

農協や生協など個別の協同組合についての政府の認識は、それなりにあるのですが、協同組合一般についての認識は非常に低く、協同組合一般を担当する省庁もありません。そこで全国実行委員会が政府とのコンタクトを取り始めたのはどの部署かという点、結局、内閣府なのです。内閣府からは「新しい公共」の担当者が出ています。だから政府と協同組合運動との接点として「新しい公共」というコンセプトが非常に重要になります。この接点を私は大切にしたいのです。

石塚 私は異論が若干あります。だいたいこの議論は、国家の責任と、その補完物としての非営利・協同セクターという組み立て方で、この組み立て方自体がおかしいと思うのです。国家の責任が大事ということと、非営利・協同セクターとは、そもそも関係ありません。非営利・協同セクターが

国家の責任を担おうというわけではないのですから。また「新しい公共」という用語も日本独自で、外国語でも同じコンセプトで使っているとはいえないのではないかと思います。たとえばEU政府—敢えて政府と言います—が使うのは、ソーシャル・エコノミーやソリダリティ・エコノミーなのです。「ニュー・パブリック」には「ニュー・パブリック・マネージメント」という古い議論があり、ニュー・パブリック・ラーニングなど、セオリーもあります。それはしかし全く別物で、日本独自のバイアスがかかっていると思います。

いまの「新しい公共」は、国家の責任が大事だと強調するあまり、それ以外のセクターが責任を取ることをがんじえない、ここに問題があると思います。なぜかといえば、福祉国家スウェーデンを含めたヨーロッパの社会サービスはどう展開しているかをみると、非営利セクターを重視する形に変わってきているのです。ですから日本の議論はそもそもが日本的で、英語などに翻訳することができないのではないかと心配しています。非営利・協同セクターがうまく理解してもらえない、うまく説明できないのは我々の力不足かもしれませんが、敢えて「新しい公共」から離れて「新しい協同」と言ったほうが、こうしたぐちゃぐちゃとした議論と離れることができるのではないかとというのが、私の意見です。

中川 私は少し違う意見ですね。先般、『シチズンシップ』の翻訳本を出しましたが、その本に書かれているヨーロッパにおけるシチズンシップを歴史的に観ますと、シチズンシップはかつては「公共のエリア」に適用されるという考え方でした。つまり、シチズンシップは社会すなわち公的なエリアで活動するとみなされた男性のみがそのステータスにあり、したがってまた、男性のみに適用され、家族や地域コミュニティといった「私的なエリア」で活動する女性はすべてシチズンシップのステータスにあらずとされたのですから、その適用から排除されてきました。そのことは選挙権の歴史を見れば分かります。しかし、今では男女は共にシチズンシップのステータスにあり、したがって、その適用は「私的なエリア」でも貫かれなければならないことが当たり前になってきてい

ます。

要するに、これまでシチズンシップは公的なエリアにのみ適用されてきたことから、男性のみが市民とみなされ、私的なエリアで生活・労働する女性はただ男性に従属する性でしかない、ということでした。だが、それも現代では「女性の社会的排除」はもう止めましょう、というようにシチズンシップも変化し、そのことからさらに発展し、さまざまな領域においてシチズンシップが保証されなければならない、ということになってきたのです。シチズンシップはすべての人びとを「自治権を有する個人、統治能力のある自律的な個人として認めようとしなさい」いかなる力（force）、いかなる支配とも相容れない、ということになってきたし、今や自然環境保護はすべての人びとの権利であり責任であるとされ、シチズンシップの最も重要な対象とさえなっています。この地球で生きている人間やその他の種も含めた「環境」を構造的に捉えなければならぬということで、「自然環境教育」を含め、人びとが環境を構造的に捉え、考えていくことによって、人間は公的なエリアでも、また私的なエリアでもともに「平等な処遇」を与えられなければならない、ということになったわけです。

ところで私は先日、アメリカのオバマ大統領が「米軍は同性愛者を全面的に受け入れる」という声明を発表したという新聞記事を目にしました。これも、すでにEU、とりわけイギリスでは1990年代の終わりに撤廃されていたものです。例えば「ヨーロッパ人権法廷」は、同性愛という私的なエリアにおける基本的人権を権力は冒してはならない、との判決を下すことによって「同性愛者であることと雇用の適格性とを関係させてはならない」ことを明らかにしたのです。このことは、シチズンシップには私的なエリアと公的なエリアとの壁は存在しないことをまた明らかにしている事例である、と私は考えています。それにしても、軍隊に入ることは雇用なんですね。

そこで「新しい公共」をどう考えるかということですが、確かに石塚さんのような意見があるのもわかります。が、私はこれと似ているケースがあるのを思い出します。マーガレット・サッチャーの思考様式です。サッチャーは首相当時から、

新自由主義政策に基づいた「福祉国家破産」論を主張して、教育を含めた福祉予算を削減してきました。したがって彼女は、高齢者や障害者のケアの予算を削減するために、「ソーシャル・ケア」と言わずに「コミュニティ・ケア」と言い、これを「コミュニティ・ケア法」として法律化させたことは有名です。彼女は「ソーシャル」(social)という言葉を嫌いました。その証拠に、1985年に彼女が「スコットランド国教会長老派」の総会で次のような演説をして、市民を大いに驚かせかつ怒らせたことは、今でもイギリスでは語り草になっているほどです。「イギリスには社会というようなものは存在しません。存在するのは個々の男女と家族なのです。」(There is no such thing as society in Britain. There are individual men and women, and there are families.)「社会」(society)は、一般的には、人びとの社会的諸関係を言い表す抽象概念であるのだから、確かに、サッチャーが言うように、この世の中に居るのは実際には「個々の男女と家族」であるけれども、しかし、現実には人びとによって、すなわち、それらの個々の男女や家族によって作り出されるさまざまな関係に基づいて社会は構成されるのであって、したがって、日本社会やヨーロッパ社会が、それに国際社会すら現に存在しているのです。こうして、サッチャーが「ソーシャル・ケア」を嫌い、その代わりに「コミュニティ・ケア」を用いたのは、コミュニティはあくまでも私的エリアであり、公的エリアではない、と考えたからに外ならない、と私は思っています。要するに、サッチャーは、個々人は自らの経済的、社会的な活動の諸結果だけでなく、自らが選んだ政党政治活動の諸結果をも「自己責任」として受け入れなさい、と言っているのだから、それ故、ケアの領域も同様で、「ソーシャル・ケア」ではなく「コミュニティ・ケア」も個人の責任で、言い換えれば、女性や妻が高齢者・障害者のケアを中心的に担うべきだとしたのです。「家族とコミュニティ」は私的エリアなのだから、家族や個人が責任を以てケアしなさい、と彼女は主張し、その主張に沿って、「コミュニティ・ケア法」が成立(1990年)したので(1993年に施行)。

このコミュニティ・ケア法を上手く活用したの

が、その当時野党であった労働党や左派の人たちでした。「コミュニティ・ケア」は「コミュニティにおいて、コミュニティによってケアする」ということであるのだから、これは単なる個人によるケアではなく、むしろ社会的なケアになるのだから、実際に「ソーシャル・ケア」に実質化すればよい、というように彼・彼女たちは実践していきます。今ではケア協同組合が大いに広がり、その数も増し、非営利・協同のケア事業体がコミュニティ・ケアの大きな力を持つようになっています。「ソーシャル」という言葉を嫌ったサッチャーの「コミュニティ・ケア」という言葉をうまく利用したわけです。初めは左派の人たちは「コミュニティ・ケア」という言葉そのものの中身に反対したのですが、主に女性たちが戦術的にうまく活用して、コミュニティ・ケアの中身を私的エリアから公的エリアに近づけていった、ということです。現在では、したがって、「コミュニティ・ケア」はケア協同組合や他の非営利のケア事業体にとって快く響く言葉になっています。そのような政治的、社会的、経済的な実態があり、その実態を探ってみると、日本の「新しい公共」も使っているによっては、「サッチャーのコミュニティ・ケア」と同様に、協同組合や非営利事業体が私的エリアと公的エリアに橋を架けることによって「新しい公共」に「自治・権利・責任・参加」に基礎を置くシチズンシップを組み入れていくことの可能性が大いにあり得るだろう、と私はそう思っているわけです。ただ、実際にそうなるのには、協同組合法のあり方も含めいくつかの条件が整備されなければならないでしょう。

石塚 非営利議論について言えば、日本でもヨーロッパでも、政府は常に非営利セクターを利用しようとしているといえます。ニュー・パブリック議論だと、昔は国家や政府は中立、公務員はうそをつかないとか不正をしないと福田首相が言っていました、それはなくなり、今は彼らも利害当事者、バイアスのかかった存在となっています。政府は常に他を利用したがつている、他方も利用したがつているかもしれません。ですからこの議論は「新しい公共」ということによって常に議論が蒸し返されて、国家責任と非営利セクターとか、

甚だしいのは非営利セクターは国家を否定しているのではないかと言われたりします。むしろ、ヨーロッパの役所をみると、フランスなどは社会連帯省があります。スペインにもそうです。市民だったら市民省やアソシエーションをやっているスポーツ市民省などがあります。別にこれはニュー・パブリック省というのではなく、立っている基盤によるもので、政府はあくまで補完的な役割です。市民にはアソシエーションの権利があるわけですから、政府が主体となって旗揚げするわけではありません。「新しい公共」と言っている限り、日本独特の議論が蒸し返されて、いつまでも決着がつかないと心配をしています。

中川 社会と同じように、国家も抽象概念であって、具体的なのは政府です。だから国家の責任というよりは、今回もそうですが、「政府の責任」と言うべきでしょう。それはそうとして、実は「新しい公共」は「国家の責任」ということに対して市民社会が自治と参加に基づいて「権利と責任」をきちんと担うのだと言っているのと同じなんです。対立的な考え方をすれば国家の責任を市民社会が解決する、つまり非営利・協同組織、すなわち、社会的企業や協同組合が政府と即対立するという考え方は取らないと思います。もちろん、利害があるから対立する場面もあると思いますが、問題は、すぐ前で述べましたように、「新しい公共」をどう理解し、実質化し、実行するか、ということではないでしょうか。

石塚 そう、非営利・協同セクターがカバーしているのは「新しい公共」だけではないのですから、「新しい公共」だけをやっているように思われるとまずいので、それはやめたほうが良いと思います。

富沢 私は、状況に応じて、その状況に相応しい意見を述べています。いま私は、さいたま市の市民自治基本条例づくりの委員を務めています。メンバーの中には、市民自治基本条例の中に「新しい公共」というコンセプトを入れろという論者もいるのですが、私はこのコンセプトは鳩山首相が強調したもので、いまだに政治的色彩が非常に強い。だから地方自治体の憲法として位置づけられ

る市民自治基本条例には、まだ一般化していない用語を入れるのは避けるほうがよいと主張しました。

ですから、中川さんや石塚さんが言っておられるのは同じだと思いますが、「新しい公共」の中身が問題なのです。

かつて、私は社会政策学会で、「人づくりとしての社会政策」というテーマのもとで、「人づくり」というコンセプトが社会政策にとって非常に重要だと発表したことがあります。しかし「人づくり」は財界や政府の用語であり、そのような言葉を用いるのはけしからん、「そもそも人をつくるなどと言うのは不遜である」などと、かなりの批判を受けました。しかし、マルクスが「人間の生産」(Produktion der Menschen)という用語で自説を展開していますねと言ったら、批判者たちは黙ってしまったのです。マルクスの用語はよくて、財界や政府の用語はよくないという用語批判は、よくないですね。同じように「新しい公共」も、用語表現が問題ではなく、使い手がどのような意味で用いているかという、用語の中身が問題です。

石塚 政府がそういう用語を使う限り、その用語は生きています。しかし自分たちが自分をどう認識するか、例えば「我々は社会的公共だ」などとしてしまう。同じ用語をそのまま借りて使ってしまうと、内容もなぞってしまうのではないのでしょうか。少なくとも「新しい公共」はテーブルについてもいいけれど、すべて同じではないと。

中川 それはサッチャーの場合と同じなのです。サッチャーは「ソーシャル・ケア」を嫌って「コミュニティ・ケア」にしたけれど、社会的企業や非営利事業体に参加した人たちが、「コミュニティ」と「ソーシャル」に架橋することで、文字通りの「新しい公共」の実質化を図っていったのです。協同組合も社会的企業もそれを利用し活用したわけです。

石塚 ただし、いま復興会議などが言う「新しい公共」はほとんどNPOです。社会的企業などで

はない。そこが問題だと思います。

富沢 また情報となりますが、菅首相のもとで昨年10月にスタートした「『新しい公共』推進会議」には、生活クラブ生協連合会会長の加藤好一さんが委員として入っています。加藤さんの奮闘もあり、今年の6月に発表された委員会報告（「『新しい公共』による被災者支援活動等に関する制度等のあり方について」）には、つぎのような文言が入っています。

「さらに多様な主体による参加の仕組みを拡げるためには、様々な関係者や関係団体が、地域コミュニティの1つの事業体として『複合協同組合』を形成できるようにすることが望ましい。カナダの『連帯協同組合』や『コミュニティ・サービス協同組合』、イタリアの『社会的協同組合』を参考にして、『日本型社会的協同組合』の制度を検討する。」

そして実際に内閣府の手でイタリアの社会的協同組合やイギリスのコミュニティ利益会社などの海外調査も行われています。ですから、我々も、必要ときには敢えて同じ土俵のなかで政府と取り組むことが大切です。

中川 そうですね、中身を実質化していくことが必要です。そういう力があるかないかはまた別の問題ですが。

石塚 私は別に尻をまくれと言っているのではなくて、少なくともそういう用語が政府の言葉であって、自分たちのものではないという認識が必要かと。そのまま乗ると危ないですね。

角瀬 つまり政府の言葉と「非営利・協同」の言葉とが、ごちゃごちゃになっているわけです。それを洗っていくと、いわれる「新しい公共」というのは本当に些細なものでしかないという、そんな小さな内容のものでいいのかということですね。もっと本格的に理論展開をする必要があるように思います。

石塚 当時の鳩山氏と慶応大の金子郁容氏の考えていたものは、NPOと障害者雇用のチョーク工

場程度でした。その発想しかないから、基本的にNPOとボランティアしかない。しかし我々の考えるのは、もっと大きなものを考えている。そうでないとNPOだけで東北の漁村が復興できるかと言えばそうではないのです。

富沢 「『新しい公共』推進会議」の動きをみると、加藤さんなどが頑張っていて、日本型社会的協同組合の可能性などの問題をきちんと文章化しているわけですね。そういう方向に持っていくことが重要ですね。

角瀬 この協同組合憲章は何を目指しているのですか。

富沢 私が大きく刺激を受けたのは、2010年に制定された中小企業憲章です。これは中小企業家同友会の人たちが10年くらいかけて憲章づくりの運動に取り組んだ成果です。中小企業基本法はすでにあるけれども、中小企業をもっと発展させるための法制度を整備するためには、中小企業の社会的位置付けを明確に示す中小企業憲章を政府自身が策定することが必要だという考えのもとで、中小企業家同友会の人たちが政府と交渉しながら中小企業憲章の閣議決定にまで至ったのです。中小企業憲章の中には、政府が中小企業が日本経済の基盤をなしていることを認めたいと、中小企業を発展させるための基本的考え方や行動指針が整理されて述べられています。

中小企業憲章があるのに、協同組合憲章がないのはおかしいのではないかというのが、私の最初の発想でした。地域経済を活性化させるためには、CBOの連携が必要です。地域に根ざす中小企業と協同組合との連携が、今後ますます必要になってきます。中小企業憲章に対応する協同組合憲章をつくり、中小企業者と協同組合メンバーが地元で話し合いを始めることは、地域経済の発活性化の源になります。このような脈絡で考えると、協同組合のアイデンティティと社会的役割を明確に示す協同組合憲章をつくる意義が明らかになります。

さらに、協同組合憲章をつくることは、協同組合運動の強化にもつながります。農協や生協など各種協同組合は、それぞれが独自の根拠法のもと

に設立されているという歴史的経緯もあって、それぞれが独自の運動を展開しており、協同組合運動として一体化した運動には、ほとんど取り組んでいません。経営者には経団連があり、労働組合には連合や全労連があります。ほとんどの業界はナショナル・センターを持っていて、業界の利害を代表して政府と対応しているのです。しかし協同組合だけは別々にやっています。協同を理念とする協同組合が全国的協同組織を持っていないというのは、おかしいですね。

私は、各種協同組合に共通する協同組合運動の基本的理念を憲章で明確にしたうえで、各種協同組合の連携を強化して、協同組合のナショナル・センターをつくらないといけないと考えているのです。

たとえば、TPPの問題と取り上げてみましょう。農協や漁協などの第一次産業の協同組合がいくら頑張っても、国民的合意を形成するためには限界があります。そこで生産者の立場に立つ協同組合だけで政府と交渉するのではなく、消費者の立場に立つ生協とも連携し、いわば生活者の立場に立つナショナル・センターを組織して、協同組合運動が全体としてTPPをどう評価するかを検討し、共通見解をまとめ、ナショナル・センターが政府と交渉することが必要となります。

かりにナショナル・センターが結成されなくても、憲章をつくる運動は、協同組合運動の強化に役立ちます。政府との交渉を成功させるためには国民的な運動が必要です。現在は各種協同組合が憲章案の組織討議を進めている段階ですが、来年初頭には各種協同組合が賛同する憲章が策定される予定です。その後は国民一般にむかっけての署名運動が必要だと、私は考えています。署名運動をする際には相手に対して訴える内容について説明できなければいけません。ですから、署名運動に取り組む協同組合関係者は、協同組合とは何かを改めて考え、協同組合についての認識が高まります。また、署名に応じてくれる人も協同組合への理解を深めます。国民運動が盛り上がれば、政府も動き出します。

署名運動だけでなく、国際協同組合年に、各種協同組合の人たちが手をつなぐフランスデモができたらいいですね。農協や生協はそれぞれ米価闘

争や平和運動などをやってきましたが、異種の協同組合がいっしょになって手をつないでデモをしたことはいままでないでしょう。それをぜひやりたいのです。そうすると協同組合としての連帯意識も高まります。また、社会に対しても協同を訴える効果的な示威活動ともなります。

歴史的に有名な憲章運動としてイギリスのチャーティスト運動（1838～58年）があります。これは、労働者階級の参政権獲得を訴える「人民憲章」をつくり、それを政府に認めさせる国民的規模の運動でした。この憲章運動は政治の民主化に大きく貢献しました。私は、現代の協同組合憲章運動が国民的規模の運動に盛り上がり、経済の民主化に貢献することを願っています。

角瀬 中小企業憲章の場合は、優遇税制を作らせようとする現実的な狙いがあったわけですが、協同組合の場合はそういうものを考えることができるかということ、ちょっと難しいのではないのでしょうか。

富沢 お手元にある「協同組合憲章 草案（第1次案）」をご覧ください。その第4節「政府の協同組合政策の行動指針」は、「政府は、具体的な協同組合政策に取り組むにあたっては上記の基本理念と基本原則をふまえたうえで、下記の行動指針を尊重すべきである」として、10項目の政策要求を掲げています。一例をあげれば、第2項目「（政府は）地域のニーズに即した新たな協同組合の設立を支援する」においては、「地域のニーズに即して地域のさまざまな関係者や関係団体が参加できる『複合型の協同組合』や、市民が協同して出資・経営・労働する『協同労働型の協同組合』など、新たな協同組合の設立を支援する」として、新しいタイプの協同組合のための法制化を要求しています。

ご存知のように、日本のワーカーズコープとワーカーズコレクティブは協同して、彼らの活動に適合的な法律をつくることを政府に要求しています。日本労働者協同組合連合会は、「雇う雇われるという労使関係のもとでの労働だけではなく、協同で出資し、経営し、働くという、協同性に着目した労働を法制化してほしい」と訴えています。

私も、この運動に数十年間関わっています。この法律が経済の民主化のため役立つからです。しかし、法制化への道には厳しいものがあります。雇用労働者を前提にしている現代の労働法体系に協同労働者を適合的に組み入れることが、難題になっています。

私が協同組合憲章の重要性に着目した大きな理由は、この問題と関連します。協同労働の法制化運動が現代の労働法に風穴をあける一点突破的な運動であるとするれば、協同組合憲章運動は、その一点突破的な運動を助ける土台を築くものです。協同組合憲章によって協同組合運動に対する社会と政府の認知度を高めることが「協同労働の協同組合法」の実現に役立つという思いから、私は協同組合憲章の運動を提起したのです。

もっとも、私が協同組合憲章を中心とする国民的運動の提言をしても、協同組合のナショナル・センター設立の提言をしても、既存の大協同組合の代表者たちは「そんなことは無理だ、机上の空論だ」となかなか乗ってきません。協同組合はそれぞれ独立して運動することが現実的であり、協同組合共通の運動に取り組むことは机上の空論だと言うのです。

坂根 日本は縦割りの省庁で法律であり、自分の所管の省庁との関係を常に考えてきたわけだから、横のつながりについてはなかったといえます。

富沢 各種協同組合の横のつながりをつくることは空想的だと批判されています。

坂根 今のところは、確かに空想ですね。

石塚 日本は役所にお伺いを立てますからね。しかし私は富沢先生のご意見に賛成なのです。というのは、EUはすでにそういうことをやろうとしているからです。いま、EUではソーシャル・エコノミー・ヨーロッパとなっていますが、NPOも協同組合もソーシャル・エコノミーもすべて入っています。かつてはDG23（第23総局）というのがありましたが、今は番号は解体し、中小企業局の中にあります。

最近、EUではスモール・カンパニー・アクト

という法律ができたのですが、スモール・カンパニーとは何かというなかの1つに、ソーシャル・エコノミーが入っているのです。これはEU政府の考え方ですが、いま描いたような見取り図でナショナルというかEUのセンターができて、スモール・カンパニーとしても非営利の組織としても、コミュニティの利益の組織としても認知されている。かなり概念的・組織的にセンターができて集まっているのです。理想は日本でもそういうのができるといいのではないのでしょうか。

富沢 理想的だと言われても、理想を目指すことは必要だと思います。

石塚 「EUではすでにやっています」という話ができるし、アメリカだって日本よりはましですね。その話が全くの絵に描いた餅ではないけれど、日本では縦割りもあるし、確かに面倒かもしれません。

角瀬 協同組合には、連合会など大企業のような規模の協同組合があるんですね。

中川 それは社会的企業でも同じです。

石塚 政府の概念規定と我々の概念規定には、ずれがあるのです。政府は「新しい公共」という枠に収めたいが、我々はそれには収まらないぞという、違いがあります。EUはソーシャル・エンタープライズを、スモール・カンパニー、マイクロ・カンパニーとしたいけれども、現実には非常に大きい協同組合があるわけです。非常にダイナミックな力関係があるので、向こうの言いなりになると手足を縛られてしまう、そんな心配をしています。

中川 現在の日本政府はグローバル化をあまり理解していないように思えます。日本政府の最大の役割は何かと言えば、実は日本にとってのマクロ経済を安定化させ、人びとの社会生活をより確かで安定したものにしていく、ということなのです。しかし、日本経済は世界中から影響を受けて、どんなに頑張ってもうまくいかない、と

というのが現状です。要するに、日本の経済を安定化させていくための政策は、地域経済の再活性化をいかに実現させていくか、地域コミュニティでの人びとの生活と労働の質的向上をいかに実現していくか、に基礎を置くことになるのですが、(アメリカ国債の格付けに見られるように) 経済・市場のグローバリゼーションがそれに壁を立てて、一国で解決できない経済問題を生み出し、その結果、今のところ G7 や G20 など で 解決策を模索することになっている。しかしそれでも実際には問題は片付かないでいます。それでは一国では何もできないかと言えば、そうではない。それぞれの国が、自国のマクロ経済だけは決定的に有利だとのことはあり得ないけれども、経済のグローバリゼーションを前提に、いかに自国の国民の生活と労働の質的向上が図られ、その結果、自国の利益が実質化され得る方途を考えるか、というようになっていくのです。そしてそれは、地域コミュニティでの人びとの生活と労働がどれだけしっかりしているかによって、決定的になっていくということなのです。

富沢 地域コミュニティからのボトムアップが重要ですね。

中川 つまり、日本政府の本当の経済的、社会的、政治的な役割は、日本一国の力では決定的にはなれない経済的、社会的、政治的な問題—例えば地球温暖化問題や原子力発電問題など—は国連などを基軸に対応するように、すべての国が地球全体でやらなければならないものと、日本の経済能力に応じた解決可能な対応を実行すること、それには地域コミュニティを中心とした持続可能な発展を促進する具体的な政策を展開することである、というのが私の考えです。

石塚 私も、経済がグローバル化していますから、一国福祉国家論はもう無理だと思います。

中川 広義の意味では私もそう思います。現在のソマリアの飢餓問題は世界全体で取り組まなければならない人類的、人間的危機の問題でもあります。

富沢 労働基準の問題など、国際的な規制が必要ですね。

中川 だから、問題はあるでしょうが、これから力を持つのは EU だと思いますね。

富沢 今日の資料である協同組合憲章草案の中の「3. 政府の協同組合政策の基本原則」をご覧ください。政府が協同組合政策を策定するさいに考慮すべき基本的な考え方を、つぎのように提示しています。「(1) 協同組合の価値と原則を尊重する、(2) 協同組合の設立の自由を尊重する、(3) 協同組合の自治と自立を尊重する、(4) 協同組合が地域社会の持続的発展に貢献することを重視する、(5) 協同組合を、社会経済システムの有力な構成要素として位置付ける。」こうした原則を基礎にした協同組合政策を実現させることが、日本の課題だと思います。

石塚 やはり日本政府には「国連もこう言っているし、EU もこういうのを作っているのだ」と示して作らせるのがいいのでしょうか。

中川 角瀬先生が言っておられました CSR を国連がすごく強調したというのは、私は非常に重要なことだと思っています。日本の企業、しかも大企業にとってはこれほど大きな外圧はないですから。

富沢 日本の政府は外圧に弱いですね。

石塚 震災の復興計画をどうするのか、小さな漁村をどうするのかというのと絡んできます。

富沢 株式会社で漁業の復興を図るなどという提言がどのような意味を持つか、漁協の社会的価値は何かという問題などに関して説得力のある理論と、その理論を現実化するだけの運動力を持たないと、非営利・協同の陣営が押し切られる危険性がありますね。非営利・協同の理論と実践の強化がますます重要な時期になっていると思います。
(2011年7月25日実施)

協同組合憲章草案（第1次案）

1. 前文

世界は現在、経済的不況、環境汚染・エネルギー問題、多くの発展途上国の人口爆発と先進国の少子高齢化、頻発する地震・津波・噴火などの自然災害により、危機に直面している。なかでもわが国は、2011年3月11日に発生した東日本大震災とそれにとまなう原子力発電所事故によって、これまでの国土開発政策、エネルギー政策、社会経済政策、地域経済と地域社会づくりなどに、根本的な反省を迫られている。

一方、世界では発展途上国を含む多くの国で民主化が進み、市民の選挙によって生み出された政府が国づくり・社会づくりのイニシアチブを発揮するようになってきている。各国の市民社会化とともに国際社会の市民社会化が進み、各国が協力して社会経済問題に取り組む動きが強まっている。このような状況下で、市民たちが協同しておこなう事業と運動としての協同組合の意義が世界的に高まってきている。

協同組合は、組合員が出資し共同で所有し民主的に管理する事業体をつうじて、共通の経済的・社会的・文化的なニーズと願いを満たすために、自発的に手を結んだ人びとの自治的な組織である。（付属文書参照）協同組合は、相互扶助の非営利の組織として、国民経済の一翼を担っている。

世界的金融・経済危機の下で、また、市場至上主義への危惧が表明される国際的潮流のなかで、2009年12月、国連総会は、2012年を国際協同組合年と宣言する決議を採択した。この決議は、世界各国の社会経済開発において協同組合がこれまで果たしてきた役割と、今日の社会経済問題の改善に貢献する可能性を評価したうえで、全加盟国の政府と関係者にたいし、この国際年を機に、協同組合への認知度を高め、協同組合を支援する政策を検討するよう促している。

国連のこの要請に応えることは、日本の協同組合と政府の責務である。協同組合は、自らの努力によって協同組合運動をいっそう発展させなくてはならない。また、政府は、協同組合の発展を促

進するための制度的枠組みを整備しなければならない。

日本歴史上未曾有とされる東日本大震災では、政府による公的支援が遅れるなかで、多くの協同組合が、これまで培ってきた協同のネットワークを活用して、被災住民への支援を積極的に行なった。協同組合以外の分野でも、至るところで市民による多様な被災地支援が行なわれ、共助・協同への関心が高まった。社会を安定化させるためには、自己責任（自助）と政府の援助（公助）だけでは不十分であり、人びとの助け合い（共助）が必要だという社会認識が広まっている。

人びとの助け合いの絆を強化し、無縁社会を友愛社会に変え、疲弊する地域経済を活気づけ、日本の新しい未来を切り拓くためには、社会経済政策等の整備とともに、協同組合の発展が不可欠である。

協同組合を今後いっそう発展させるための基本的な理念と原則とを明らかにし、さらに政府にたいして、協同組合全体を貫く協同組合政策の基本的な考え方と方針を明らかにするよう求めるため、ここに協同組合憲章草案を定める。

2. 基本理念

近代的協同組合の起源は、19世紀の産業革命のもとで労働者、農民、消費者たちが生活を守るために自発的に取り組んだ協同の活動であった。協同組合は、イギリスの生活協同組合、ドイツやイタリアの信用協同組合、ドイツやデンマークの農業協同組合、フランスの労働者協同組合など、多様なルーツをもっているが、その共通の基本理念は、組合員の自助と共助、すなわち協同であった。協同組合は、経済的公正を求めて、経済的弱者の地位の向上に努めるとともに、組合員の出資参加・利用参加・運営参加といった参加型システムを発展させることによって、民主主義の学校としても機能してきた。協同組合はまた、「働きがいのある人間らしい仕事」を創出する主体として、その発展が期待されている。

今や協同組合の理念は世界中に広がり、現在、国際協同組合同盟（ICA）は、92カ国の協同組合・約10億人の組合員を擁する、世界最大の国際 NGO となっている。

このことは、世界が自由と平等のみでなく、それに友愛の原理を加えて安定した社会をつくろうとするようになってきたことの表れである。

日本でも、古くから講や結いなどの助け合いの仕組みが存在した。江戸時代末期には、大原幽学の指導で「先祖株組合」、二宮尊徳の指導で「小田原報徳社」など、道徳と経済を結びつけた萌芽的な協同組合が誕生した。明治以降は、海外の近代的協同組合の思想と実践が紹介され、当時の産業組合法のもとで、都市や農村においてさまざまな協同組合が産声を上げた。第二次世界大戦後も、各種協同組合法のもとで協同組合が設立され、協同組合は日本の社会経済、民主主義の発展に貢献してきた。普通選挙を基礎とする民主主義が定着し、市民が主権者になるとともに、普通の市民の事業としての協同組合が発展し、経済的・社会的に重要な役割を果たすようになってきた。「一人は万人のため、万人は一人のため」という言葉に集約される協同組合運動の思想が、国民各層に広く浸透してきた結果である。

今や日本は、延べ9,800万人の組合員と57万人の職員を擁する、世界でも有数の協同組合が活動する社会となっている。これらの協同組合は、主として農林漁業、商工業、金融、共済、消費生活などの経済の領域で活動してきたが、近年は医療・福祉、子育て支援、仕事おこし、買い物弱者への生活必需品の供給など、地域社会全般にかかわる公益的活動を強化させている。

阪神淡路大震災以降、NPO などの市民組織が取り組む公共的な活動の重要性が注目されるようになってきた。これは、政府が担う「公」と区別され、「新しい公共」と呼ばれているが、市民の自発的な協同の組織として公益的活動に取り組む協同組合は、新しい公共の担い手として位置づけられる。協同組合が新しい公共の担い手としていっそう成長していくためには、協同組合同士の協同を強め、地域住民や NPO などのさまざまな組織と連携し、さらに行政との協働を促進して、地域社会のために活動することが必要とされる。

3. 政府の協同組合政策の基本原則

新しい公共の領域を発展させるためには、協同組合の自主的努力が必要とされる。そして、協同組合の自治と自立を尊重し、社会経済開発に貢献する協同組合の活動を支援する政府の役割が重要となる。政府は、協同組合政策に取り組みにあたって、基本理念をふまえたうえで、以下の原則を尊重すべきである。

(1) 協同組合の価値と原則を尊重する。

国連の「協同組合の発展に支援的な環境づくりをめざすガイドライン」（2001年）と、国際労働機関（ILO）の「協同組合の促進に関する勧告」（2002年）に留意し、ICA の「協同組合のアイデンティティに関する声明」（1995年、付属文書）に盛り込まれた協同組合の価値と原則を尊重する。協同組合にさまざまな政策を適用するさいは、協同組合の価値と原則に則った協同組合の特質に留意する。

(2) 協同組合の設立の自由を尊重する。

協同組合制度は、すべての市民に開かれている。政府は、市民が協同組合を設立する自由を尊重する。

(3) 協同組合の自治と自立を尊重する。

協同組合が積極的に自治と自立を確保・維持することを重視し、政府と協同組合との対等で効果的なパートナーシップをすすめる。

(4) 協同組合が地域社会の持続的発展に貢献することを重視する。

協同組合が地域社会の持続的発展に貢献することをめざしている点を重視する。震災復興などにあたっては、地域経済の有力な主体としての協同組合を有効に活用する。

(5) 協同組合を、社会経済システムの有力な構成要素として位置付ける。

これからの社会経済システムには、多くの人びとが自発的に事業や経営に参加できる公正で自由な仕組みが求められる。そのために、公的部門と営利企業部門だけでなく、協同組合を含む民間の非営利部門の発展に留意する。

4. 政府の協同組合政策の行動指針

政府は、具体的な協同組合政策に取り組むにあたっては、上記の基本理念と基本原則をふまえたうえで、下記の行動指針を尊重すべきである。

[協同組合の活動の支援]

(1) 協同組合が地域の社会的・経済的課題の解決に取り組むさい、その活動を支援する。

協同組合が安全・安心な食料などの確保、金融へのアクセス、地域の雇用・福祉・医療・環境・教育問題等の解決に取り組むさい、その活動を支援する。

(2) 地域のニーズに即した新たな協同組合の設立を支援する。

都市や農山漁村で市民の自主的な経済活動を促進し、就業機会を増やし、地域社会の活性化を図るために、地域のニーズに即して地域のさまざまな関係者や関係団体が参加できる「複合型協同組合」や、市民が協同して出資・経営・労働する「協同労働型の協同組合」など、新たな協同組合の設立を支援する。また、再生可能な自然資源を活用した協同組合方式の分散型エネルギー供給事業の創設を支援する。

(3) 地域社会の活性化を図るために、協同組合など地域社会に根ざす諸組織を支援する。

地域社会の活性化を図るために、協同組合振興条例やまちづくり条例などを制定し、協同組合・NPO・自治会など、地域社会に根ざす諸組織を支援する。

(4) 協同組合に関する教育・研究を支援する。

協同組合について理解する機会を増やすために、協同組合に関する教育を学校教育に導入し、大学において協同組合研究の機会を増やす。また、女性、高齢者、障がいのある者、自然災害の被災者たちが協同組合をつくるさいに、必要な教育と職業訓練の機会を確保する。

(5) 協同組合の国際的な活動を支援する。

地球温暖化、飢餓、貧困、社会的排除、多文化共生などに貢献する協同組合の国際的活動を支援

する。また、発展途上国の協同組合の育成を支援するために、政府開発援助（ODA）の拠出等の支援をおこなう。とりわけ、国連のミレニアム開発目標への協同組合の貢献を強化するために必要な対策と支援をおこなう。

[適切な協同組合政策の確立]

(6) 協同組合に関する統一的な行政窓口を確立する。

協同組合政策の推進・調整を図るために、統一的な行政窓口を開設する。

(7) 協同組合の制度的枠組みを整備する。

協同組合が新しい公共の担い手として取り組めるよう、協同組合に関する法制度について必要な見直しをおこなうとともに、協同組合に共通する法制度についての検討を進める。また、税制、会計基準、自己資本規制などについて検討するにあたっては、協同組合の特質に留意する。

(8) 協同組合における定款自治の強化を支援する。

協同組合の地域的条件、事業内容、規模などに対応して柔軟な制度設計が可能となるよう、協同組合の事業運営やガバナンスにおける定款自治の強化を支援する。

[協同組合の実態把握]

(9) 協同組合についての包括的な統計を整備する。

協同組合が経済活動に与える影響を評価するために、包括的な協同組合統計を整備する。

(10) 協同組合の社会的貢献について調査する。

協同組合の社会的役割を評価するために、協同組合による人づくり、絆づくり、まちづくり、自然環境保全活動などの社会的貢献について調査し、その結果を公表する。

5. むすび

世界的金融・経済危機、大規模自然災害等で、協同組合は社会経済を安定化させる役割を果たしてきた。経済と社会がグローバル化するなかで、協同組合は、地域社会に根ざし、人びとの助け合

いを促進することによって、生活を安定化させ、コミュニティを活性化させる機能をもつ。

国際協同組合年を契機として、協同組合は、政府や自治体との協働を促進し、新しい公共がめざす「人びとの支え合いと活気のある社会」の実現を図る決意を表明する。また、政府は、コミュニティを活性化するうえでの協同組合の役割を認識し、協同組合セクターの発展を支援する。

付属文書

「協同組合のアイデンティティに関する声明」 (国際協同組合同盟、1995年)

<定義>

協同組合は、人びとの自治的な組織であり、自発的に手を結んだ人びとが、共同で所有し民主的に管理する事業体を通じて、共通の経済的、社会的、文化的なニーズと願いをかなえることを目的とする。

<価値>

協同組合は、自助、自己責任、民主主義、平等、公正、連帯という価値を基礎とする。協同組合の創設者たちの伝統を受け継ぎ、協同組合の組合員は、正直、公開、社会的責任、他人への配慮という倫理的価値を信条とする。

<原則>

協同組合原則は、協同組合がその価値を実践するための指針である。

第1原則 自発的で開かれた組合員制

協同組合は、自発的な組織であり、性による差別、社会的、人種的、政治的、宗教的な差別を行わない。協同組合は、そのサービスを利用することができ、組合員としての責任を受け入れる意志のあるすべての人びとに開かれている。

第2原則 組合員による民主的管理

協同組合は、組合員が管理する民主的な組織であり、組合員は、その政策立案と意思決定に積極的に参加する。選出された役員として活動する男女は、すべての組合員に対して責任を負う。単位協同組合の段階では、組合員は平等の議決権（一

人一票）をもっている。他の段階の協同組合も、民主的方法によって組織される。

第3原則 組合員の経済的参加

組合員は、協同組合に公正に出資し、その資本を民主的に管理する。少なくともその資本の一部は、通常、協同組合の共同の財産とする。組合員は、組合員になる条件として払い込まれた出資金に対して、利子がある場合でも、通常、制限された利率で受け取る。組合員は、剰余金を次のいずれか、またはすべての目的のために配分する。

- ・準備金を積み立てて、協同組合の発展に資するため。その準備金の少なくとも一部は分割不可能なものとする。
- ・協同組合の利用高に応じて組合員に還元するため。
- ・組合員の承認により、他の活動を支援するため。

第4原則 自治と自立

協同組合は、組合員が管理する自治的な自助組織である。協同組合は、政府を含む他の組織と取り決めを行なう場合、または外部から資本を調達する場合には、組合員による民主的管理を保証し、協同組合の自治を保持する条件のもとで行なう。

第5原則 教育、研修、広報

協同組合は、組合員、選出された役員、マネジャー、職員がその発展に効果的に貢献できるように、教育と研修を実施する。協同組合は、一般の人びと、特に若い人びとやオピニオンリーダーに、協同することの本質と利点を知らせる。

第6原則 協同組合間協同

協同組合は、地域的、全国的、広域的、国際的な組織を通じて協同することにより、組合員にもっとも効果的にサービスを提供し、協同組合運動を強化する。

第7原則 地域社会への関与

協同組合は、組合員が承認する政策にしたがって、地域社会の持続可能な発展のために活動する。（日本協同組合学会誌にもとづいて一部修正）

非営利組織の連携による生活困窮者の「食」の支援に関する基礎的研究報告書

大友 康博、大友 優子

序章

1. はじめに

近年、日本はワークフェアを前提とした社会福祉政策に転換しつつあり、ホームレス、母子世帯を大多数とするひとり親世帯、そして障がい者などを対象とした就労支援施策が実施されている。しかし、低賃金であるが故に長時間労働を選択せざるを得ない労働環境下で、職業紹介を中心とする就労支援だけでは人間としての最低限の生活を維持することは困難である。そこで、「衣・食・住」などの生活支援が重要性であることは論を俟たないであろう。しかし、「食」についてみると、炊き出しやパン券の配布など、緊急一次的な支援にとどまり、労働の再生産に資する健康維持や栄養バランスを考慮した中長期に亘る食の支援は少ない。

この背景には、日本においては食の貧困に関する統計データが少ないこと、さらに「飽食の時代」と喧伝されるなかで、輸入農産物を使い低廉な労働力によって提供される外食、中食（弁当等）の「大量生産、大量廃棄」システムが存在する現代日本においては食の貧困、食を支援するという思考が働きにくい状況にあるものと考えられる。ただ先の東日本大震災においては、一次的であっても食の生産、流通システムが破壊され、食の不足、買占め、値上げが生じ、被災地域の市民とともに被災地域から遠く離れた地域に居住する市民へも強い生活不安を与えた。それ以前から、小麦等の食糧価格や砂糖などの食料価格の高騰により、パン等の値上げがみられ、実際には生活困窮者を中心にして大きな影響を与えている可能性がある。

たとえば、食の貧困に関する数少ない統計データである国立社会保障人口問題研究所（2007）の

「社会保障実態調査」の食費が足りなかった経験の有無等に関する調査結果は興味深い。調査対象世帯10,766世帯のうち、過去1年間で食費が足りなかったとする回答が15.6%みられた。さらに、子どもがいるひとり親世帯（二世帯）において、足りなかったとする回答が38.4%と高い割合を示している。

等価世帯所得の所得階級別（10分位）にみると、一般に低所得層の方が高所得層に比べ、経験があったとする割合が多い。地域ブロック別にみると、食費が足りなかった経験がある世帯の割合が高いのは、北海道（21.1%）、九州・沖縄（19.8%）、東北（19.8%）、京阪周辺（滋賀、奈良、和歌山）（18.4%）であった。

この調査結果はあくまで、食費が不足したか否かを聞いており、その具体的な対応方法、たとえば、欠食、安価な食材・食品の購入、他者より分けてもらう等については未知である。しかし、現代日本において、食費にこと欠く世帯が存在することを明らかにした点では重要であると考えられる。

現在日本においては、国が直接実施する食の支援というものは存在せず、法外援護や緊急援護などの名目で、一部の自治体が食券発給等を実施しているだけで、全自治体で統一されたものではない。現実には、篤志家、宗教団体やNPO法人など非営利団体による炊き出し、安価な食材・食品の提供、食堂の運営などを通じて食の支援を実施している。そこで本調査研究においては、非営利組織による生活困窮者を対象とした食の支援のあり方について検討を行った。

2. 食の支援とは

食の支援には、食材の提供、食品の提供、食事の提供が考えられる。また提供方法によって、宅

配等の配食、食堂等の集合型がある。また、炊き出しのように緊急一時的な提供方法、宅配や食堂等による中長期に亘る提供方法が考えられる。

さて生活困窮者の食の支援を行う場合、対象が調理することが時間的にも費用的にも可能であるか、栄養バランスを考慮した献立設計に関する知識、調理方法に関する知識、技術を持っているのか等を考慮して、適切な提供方法を検討する必要がある。

たとえば炊き出しやパン券配給は、緊急一次的な対応としては適切であるが、中長期に亘って三食それに依存することについては、栄養バランスの観点から、問題なしとはいえない。食材の提供は、本人に調理能力、調理する時間、調理する場所があることが前提となる。安価な食事の提供は、労働時間と労働外時間の調整が困難である、いわゆるタイムプアな生活困窮者にとって重要である。買い物（食材、食品の選択）、調理、配膳、片付けの時間を節約することができ、暖かい食、栄養バランスを考慮した食を提供し、さらに孤食を避けるためには食堂による供給が適切である。

3. 本調査研究報告書の構成

本調査研究報告書の構成は以下のとおりである。

第1章は、行政が食の支援を直接実施した事例として、米騒動を契機に設立された東京市の運営による食堂の事例分析を文献調査により行った。

第2章は、現在の日本、アメリカ、中国の食の支援の現況について明らかにした。

第3章は、日本におけるフードバンクについて、(特活) フードバンク関西に着目して現状分析を行った。

第4章は、1～3章を受けて、協同組合や特定非営利活動法人などの非営利組織による食の支援のあり方について検討した。

第1章 戦前期日本の公設食堂の役割とその限界

1. はじめに

本章は、戦前期の日本、とくに東京市の公設食堂の役割とその限界について、東京市の調査資料「市設食堂経営策に関する調査 附東京市設食堂

改革意見」^{註1)}に基づき、示唆される点をまとめることが目的である。

本調査資料は、大正7年の米騒動を契機に開設された東京市の市設食堂が大正11年頃をピークとして、昭和9年頃には利用者が減少、売上も減少してきたことから、その運営について見直しが求められ、経営改革案を提示することを目的にまとめられたものである。

以下、調査資料内容をまとめつつ、公設食堂の役割とその限界について検討したい。

本調査報告書は、全8章と意見書からなるが、ここでは戦前期日本の公設食堂の運営状況を扱った第1章、第2章、第5章、第6章、第8章と意見書を中心にみていくこととしたい。

ちなみに、調査報告書の章構成は以下のとおりである。

- 第1章 東京市設食堂の沿革
- 第2章 本邦他の都市に於ける市設食堂の現状
- 第3章 欧米のレストラン
- 第4章 ドイツの公衆給食所
- 第5章 協同組合及び共済組合等の食堂経営
- 第6章 協同組合経営による共同炊事場の実例
- 第7章 公営食堂及び共同炊事場の発達による家庭生活の変化
- 第8章 東京市の学校給食と市営食堂
- 付録 東京市設食堂改革意見 市営炊事場及び附設公衆食堂建設私案

2. 大正8年の一膳飯屋の状況

東京市設食堂についてみる前に、村嶋歸之のルポルタージュ「生活不安」から、大阪の一膳飯屋の状況をみてみる^{註2)}。本書には東京の一膳飯屋のルポルタージュは詳しく記されていないが、「東京、大阪、神戸も変わらない」^{註3)}状況とのことであり、当時の民間による生活困窮者を対象とした食堂の実態を知るための参考としたい。

大正8年当時、大阪市内には458戸の一膳飯屋があり、多くの労働者が居住していた西区に182戸あった。食堂の大きさは1戸あたり4坪、従事者は3人程度であった。開設年次をみると第一次世界大戦前から営業していたものが213戸、残り245戸は開戦後に開設されたものである。

価格であるが、ご飯が大盛り（最大2合3勺、平均1合9勺、最小1合5勺）、中盛り（最大2合、平均1合6勺、最小1合）、小盛り（最大1合4勺、平均9勺、最小5勺）で、価格は大盛り（4銭～7銭）、中盛（3銭～6銭）、小盛（1銭5厘～5銭）であった。なお使用米は、朝鮮米、又は国内米と朝鮮米の混用、糯米との混用であった。

副食物は、野菜類が多く、ついで魚、肉であり、価格は漬物が5厘、野菜が4～6銭、魚、肉類は6～20銭であった。さらには、酒が提供されており、酒を提供しない一膳飯屋は48戸のみである。

なお、村嶋は一膳飯屋について、狭隘な敷地面積、採光、通風、換気が悪い屋内環境、食器等の不衛生が問題であると指摘している。

3. 東京市設食堂の沿革

米騒動を契機に大正7年8月、東京市は、東京市民の不安を緩和するために東京府と連携し白米の廉売をはじめたほか、施米をおこなった。その後、民間有志により「東京臨時救済会」が設立され、救済資金を募り東京市に80万円を寄付した。東京市（理事会）は、これをもって日用品販売市場と軽便食堂の設置を計画したが決定されず、大正8年7月の市会（東京市議会）において、公設市場、公設貸家、簡易食堂、児童受託所その他都市社会政策の方針を確立し、これらの施設を至急設置するべしという建議が可決された。

そして翌年大正9年4月17日に軽便食堂として、神楽坂食堂が開設され、続いて、5月14日に上野食堂が開設された。大正10年には三菱合資会社の寄附金により、日本橋食堂、神田橋食堂、本所食堂が建設された。しかし、関東大震災により残念ながら神楽坂食堂以外は全て焼失した。

その後、復興し、昭和11年3月末において東京市社会局の設置運営する食堂は16であった。なお、市直営は8箇所、委託が同じ8箇所であった。

昭和9年11月の調査による、ある1日の全市設食堂の職業別利用者をみると「技術及び自由労働者」（3,224人 26%）、「勤人」（2,736人 23%）、「学生」（2,722人 22%）、「商人」（1,496人 13%）、「店員」（437人 4%）、「その他」（1,340人 12%）であった。

提供された食事の価格は甲定食（朝食10銭 昼および夕食15銭）、乙定食（朝食8銭 昼および夕食10銭）、その他に和洋食、飲み物等が2銭～50銭で供されていた。

大正9年から昭和9年までの利用実績をみると、利用者総数は大正13年の12百万人をピークに減少し、昭和9年には4百万人となった。1日1箇所当たりの利用者数は大正11年の4,500人をピークに、昭和9年には700人まで、そして1日1箇所当たり売上高をみるとやはり大正11年の523円をピークに、昭和9年には75円まで減少している。

4. 大都市における市設食堂の現状

本資料においては、大阪市など他の大都市における公設食堂の運営状況についてふれられている。利用者の減少等により東京市同様、他の大都市も経営問題を抱えていたとされている。

大阪市の場合、大阪市が施設を建設、運営を外郭団体である財団法人大阪市労働共済会が8つの食堂を運営していた。特徴として、定食以外におかずをカフェテリア方式で選択できるようにしていること、うどんを3銭という安価で販売している点を挙げている。さらに、また昭和8年に開設された此花区の千鳥食堂は大阪市の労働組合、無産政党所属市会議員の働きかけにより設立されたと記されている。

京都市の場合、2の食堂を運営しているがすべて閉鎖廃止が検討されているとしている。

神戸市の場合、6の食堂が運営されていること、昭和8年の経営状況をみると弁当の仕出しが利益をもたらしているところ、ボイラー等調理施設の改善により燃料費節約ができていていること、定食の提供は保健を目的としており主食のコメよりも副食品へ資金を振り分けていることが特徴とされている。

横浜市の場合、新設、廃止の動きがあり、昭和8年時点で3箇所の公設食堂があった。ただ調理はすべて請負業者が担っていたことが特徴とされている。

最後に名古屋市の場合、市中に4の食堂が運営されているが、宿泊所併設であり、しかも民間事業者への委託運営であった。

5. 協同組合及び共済組合等の食堂経営

以上、行政直営ないし委託、一部委託（調理部門）の事例であったが、本資料では東京市の協同組合および共済組合等、非営利組織により運営されていた食堂について調査がなされている。

本資料では、本章冒頭で欧州における消費組合の食堂経営について簡単にふれており、1916年イギリスにおいて食堂を経営する消費組合が83あり、これは全消費組合の6.6%であること、またベルギーの「人民殿堂」(La Maison du Peuple de Bruxelles)の食堂が紹介されている。

東京市の事例としては、賀川豊彦の指導により昭和8年3月に設立された協同炊飯社（本所区東駒形）が紹介されている。これは匿名組合で設立され、従業員3名で1日白米3俵程度の炊飯を行い、1升33銭で販売、店頭では少量でも販売しており、3銭～5銭であった。また白米のほか、赤飯（1升55銭）のほか、惣菜も販売していた。

また、組合経営の食堂として東京市購買組合食堂、東京市電気組合共済組合食堂、財団法人等で運営されていた諸官庁の共同食堂、そして社会事業団体が運営する簡易食堂が紹介されている。

社会事業団体が運営する食堂は12紹介されており、具体的には、黒龍会の黒龍会自由食堂、神田慈善協会の昌平橋簡易食堂（神田区の富豪有志が大正7年設置）、社会政策実行団の平民食堂、日蓮宗報効団の日蓮宗報効団簡易食堂（労働宿泊所の付設食堂）、浄土宗労働共済会の浄土宗労働共済会簡易食堂（職業紹介所と同時に開設）等である。

6. 協同組合経営による共同炊事場の事例

次に、協同組合によって運営される、工場労働者の栄養状態改善による生産能率向上を目的とした、給食施設である共同炊事場の事例が紹介されている。なお協同組合と記されているが複数の工場経営者が出資して設立された任意組合である。

埼玉県の事例では、工場経営者が協同組合経営により栄養食共同炊事場を運営していた。昭和8年7月に川口市青木の青木機業睦会で共同炊事場を実施したところ好評で、次第に県内12箇所にも普及した。この12箇所の栄養共同炊事場が1日あたり288工場に給食を配給し、給食人数は男子1,924人、

女子2,655人であった。

共同炊事場建設に必要な創設資金や拡張資金は組合員の出資金、または組合員有志からの一時借入金で充当した。共同炊事場により調理された食事は従業員のほか、工場主とその家族も摂食していた。

保健面、経済面から共同炊事場の効果が考察されている。保健面については、脚気等の罹病率の低下、外部で調理が行われることで工場内の衛生向上等が評価されている。経済面としては、規模の経済による給食費の低減を評価している。さらに保健状態の向上により、欠勤率の低下がみられ、これが作業能率の向上に寄与しているとしている。

さらに東京府の青梅町には、小規模ではあるが、医師を組合長とする地域住民45戸によ匿名組合が運営する共同炊事場があり、毎日3回、配食が行われていたという。

最後に、健康保険組合が運営していた川崎造船所（神戸市）の栄養食配給所（共同炊事場と食堂）が紹介されている。これは昭和10年5月に稼動したもので、当時約10万円で建設された。造船所の労働者および家族を対象とし、1日約5,000人の弁当を生産、配食した。なお食堂の定員は300人であった。さらに、従業員家族を対象として栄養に関する講義、調理法講習会が開催されていたとのことである。なお川崎造船所栄養食配給所は、戦後、コーペーフーズ株式会社となり、現在は企業や医療福祉施設等へ配食している。

7. 東京市設食堂改革意見

本調査結果として、当時の東京市設食堂について以下のような改革案が提案された。

当初、米騒動による生活困窮者対策として公設食堂が設立、運営されたが、このような慈善的社会事業として位置づけるのではなく、市民の日常生活における食事炊事場の社会化、科学化、機械化により低廉かつ栄養価値の高い食事を提供するとともに、家庭生活の家事の簡素化を目的とした社会改良事業として位置づけることを提案した。その事例として、ソビエトの大規模な公設食堂、炊事工場（キッチンファクトリー）等をあげている。

このような炊事工場を東京市各区に1つ以上建設し、区内の小学校、託児所の児童、生徒、職員

そして官公庁、企業、学校の職員、学生へも食事を供給することとされた。工場は衛生管理がなされ栄養士が調理献立を作成することとされた。経営は東京市の直営とし委託は廃止とする。

さらに炊事工場にはその食事を住民に提供する公衆食堂を附設、これにより市設食堂は廃止とされる。つまり、市設食堂は行政（東京市）が設置、運営する大規模な炊事工場附設食堂に転換することで発展的解消することが提案されたのである。

8. おわりに

その後、太平洋戦争の開戦により、区単位の炊事工場が市民へ食事を供給するという提案は実現することはなかった。市設食堂は、食糧統制により、「外食券」がないと食堂が利用できないという制限をもつ外食券食堂となった。敗戦後は食糧難となり、食糧・食料価格が高騰、配給制は維持されたが、実際には配給では健康を維持することは困難であり、闇市や縁故者を通じたインフォーマルな食糧・食料調達を余儀なくされた。また食堂においては、衛生的にも栄養学的にも問題ある食事を提供する状況となったことは既知のとおりである。

本調査報告書を読む限り、食堂利用の減少に伴い、東京市は当初の目的であった生活困窮者を対象とした食の支援というミッションを捨て、一般市民の食の社会化、科学化、機械化による家事労働の削減と一般市民の栄養改善を目的とした炊事工場とその附設食堂の運営に関心があったように見える。さらに時代状況を踏まえると、食糧・食料の中央統制の必要性、健兵・軍需作業への労働力動員の必要性から、副次効果として家事労働の削減と栄養改善を伴う炊事工場、附設食堂の運営に関心があったものと考えられる。

さらに本書では、第一次大戦前からある公衆給食所（Volksküchen）、第一次世界大戦中（1914年）から戦後（1924年）にドイツ国内で開設された生活困窮者を含む市民を対象とした戦時公衆給食所（Kriegsvolksküchen）の説明があるが^{注4)}、残念ながら日本においてはその成果が活かされなかった。

引用文献

- 1) 東京市役所（1936）「市設食堂経営策に関する

調査 附東京市設食堂改革意見」東京市社会局 1936年9月

- 2) 津金澤 聰廣、土屋礼子（2004）『大正・昭和の風俗批評と社会探訪 村嶋歸之著作選集第3巻』「労働者の生活と「サボタージュ」」柏書房124-172

- 3) 津金澤 聰廣、土屋礼子『前掲書』pp.171

- 4) 東京市役所「前掲書」32-38

第2章 日本、アメリカ、中国の生活困窮者への食の支援状況

1. 日本における生活困窮者への食に関する支援状況：ホームレスに着目して

- 1) 国と主な自治体によるホームレスへの食料支援計画

2009年1月に実施されたホームレスの全国概数調査（厚生労働省 2010）によると、全国のホームレス数は合計13,124人である。ホームレスの多い区市町村別では、大阪市が最も多く3,724人、次いで東京都23区の3,105人、福岡市969人、横浜市697人、川崎市691人、名古屋市641人、京都市335人などの順であり、都市部に集中している。特に、大阪市と東京都23区を合わせた数は、全国のホームレス数の52.0%であり、過半数を占めることがわかる。

また、厚生労働省が2007年1月に実施したホームレスの実態に関する全国調査報告書（厚生労働省 2007）^{注1)}では、ホームレスの生活実態について、「食事の確保や健康面での問題を抱える等、健康で文化的な生活を送ることができない状況が見られている」としている。

国は、2002（平成14）年8月に「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」を施行し、この法律に基づいて、翌年の2003（平成15）年に「ホームレスの自立の支援等に関する基本方針」が策定された。そして2008（平成20）年には基本方針が改定されている。そこで、まず、国による基本方針を見ていく。次に、ホームレス数が多く、日雇労働者が就労し、また生活する場所である、いわゆる“寄せ場”を持つ東京都と大阪市、そして横浜市におけるホームレスの自立支援計画を見て

いくことにより、食に関する支援がどのように方針や計画の中に盛り込まれているのかを確認していく。

2008（平成20）年7月に出された国のホームレスの自立の支援等に関する基本方針の中には、「食」に関する支援の記述はわずか2か所のみである。一つは、「ホームレス対策の現状」の中にある「宿所及び食事の提供」という記述である。もう一つは、「各課題に関する取り組み方針」として、就業の機会の確保や、安定した居住の場所の確保、保健及び医療の確保などと共に記載されている「ホームレス自立支援事業について」の中にある。それは、「ホームレス自立支援事業は、自立支援センターの利用者に対し、宿所及び食事の提供等日常生活に必要なサービスを提供するとともに、定期的な健康診断を行う等必要な医療等の確保を行う」という記述である。

次に、大阪市（2009）が発表した平成21年度～平成25年度用の大阪市ホームレスの自立の支援等に関する実施計画を見ると、食事や食料もしくは食料というキーワードが出てきたのは2か所である。一つは「自立支援センター事業において宿所及び食事の提供を実施する」、とした国の基本方針とほぼ同じ内容の記述である。もう一つは、あいりん地域を中心として行われる生活上の支援の中で「年末年始に就労機会がないことによる収入減などにより、簡易宿所での生活が困難となり、野宿生活を余儀なくされる日雇労働者に対し、年末年始の間、宿所、食事等日常生活に必要なサービスを提供する」とした記述である。

東京都（2009）が発表したホームレスの自立支援等に関する東京都実施計画（第2次）を見ると、食事や食料もしくは食料というキーワードが出てきたのは2か所である。一つは、「ホームレス自立支援事業は、自立支援センターの利用者に対し、宿所及び食事の提供等日常生活に必要なサービスを提供する（以下略）」であり、これも「自立支援センター事業において宿所及び食事の提供を実施する」、とした国の基本方針とほぼ同じ内容の記述である。もう一つは、「山谷地域に居住する日雇労働者を対象に福祉事務所と連携し、(中略) また、仕事に就けず所持金もなく、その日の宿泊又は食事に困窮している相談者に対し、応急援護

として宿泊援護、給食援護を実施します。(都、城北労働・福祉センター)」とした記述である。

財団法人城北労働・福祉センター（2010）の事業概要を見ると、応急援護相談には、生活援護、給食援護、物品援護、交通費相談の4種類あり、給食援護で支給しているのは、パンと牛乳、ビスケットである。給食援護の件数は、2007年度は29,165件、2008年度は22,973件、2009年度は25,306件であり、ここ数年間には大きな変動はない。

横浜市（2009）のホームレスの自立の支援等に関する実施計画を見ると、食事や食料もしくは食料というキーワードが出てきたのは2か所である。1か所は、ホームレス自立支援事業として横浜市ホームレス自立支援施設において、「一定期間の入所の中で宿泊、食事、衣類、日用品等の提供を行っており（以下略）」であり、自立支援センター事業において宿所及び食事の提供を実施する」とした国の基本方針とほぼ同じ内容であった。つまり、東京都、大阪市と同様に横浜市も国の基本方針に追従する形となっていた。そして、もう1か所は寿地区対策事業の中の寿地区緊急援護対策事業の部分である。ここには、「中福祉保健センターにおいて、原則として寿地区に6か月以上居住している方で生活に困窮している方を対象に、面接の上、食券・宿泊券による緊急援護を実施しています」と記載されている。特定非営利活動法人さなぎ達（以下、さなぎ達）のブログには食券について「寿地区の生活者で生活保護対象者になれず、しかも職も得られていない人への援助として、横浜市は必要に応じて食券を支給しています。この券を持っていくと、寿町にある取扱い指定店で714円分の買い物ができます」との説明がある。

以上の点から見ると、全国から日雇い労働者が多く集まる寄場の代表的な地域である大阪のあいりん地域における年末年始の宿所や食事提供等のサービスの実施、そして東京の山谷地域における給食援護の実施といった食の支援の種類の違いがみられる。しかし、その違いは限定された地域における限定的な食の支援が実施されているという程度のものである。それ以外の食の支援については、大阪市も東京都の計画も国による基本方針である「自立支援センター利用者への宿所や食事の提供等」と同じであり、この支援方法のみ明確に

記述しているという点で同様なのである。つまり、現在、ホームレスの支援で国が最も力を入れているのは自立支援という名の就労支援であり、食の提供は、就労意欲のある者が自立支援センターに入所して就労を目指す間に受ける付随的な支援の位置づけであると考えられる。

2) ホームレスの食事と健康の状況

ここでは、ホームレスの人々の食事に関する悩みや栄養状態などの健康に関する状況を大阪市や東京にて実施された先行文献や全国調査の結果をとおして見ていくこととする。

逢坂ら（2007）が2000年に大阪市内で発生したホームレス^{注2}変死の全数調査を大阪府監察医事務所の記録を分析したところ、1年間に合計294例のホームレスの死亡があり、総死亡のうち、不慮の外因死は43例であり、この中に餓死は8例含まれる。また、野宿者の死亡の16%が栄養失調・餓死または凍死によるものと報告している。

鈴木（2006）によると、大阪城仮設一時避難所が入所時に実施しているホームレスの健康診断の結果、ホームレス検査値と生活歴の関係を調べたところ、血圧、血糖、総コレステロール、BMI、総たんぱくにおいて、ホームレス期間が長ければ長いほど検査値が要精検・指導や要医療対象者になるリスクが高まるということが統計的に確認された、と述べている。

また、逢坂ら（2004）は2003年に55歳以上のホームレスが対象となっている大阪市高齢者特別就労（清掃）事業の従事者を対象に、問診回答と健診受診をあわせて行った917名を分析した健診の主な結果を述べている。逢坂らの主な結果としては「対象者の平均年齢は60.5歳で、55歳から65歳までが9割を占めていること」「回答者の多くが食事摂取に事欠き、必要な栄養摂取ができていなかったこと」「1週間に1食も食べられない日が1日以上ある者は32.8%認められたこと」そして「卵・肉・魚などの動物性たんぱく源を摂る日が週に2日以下の者は45.2%を占め、野菜・果物の摂取が1週間に2日以下の者は62.6%を占めたこと」などである。野宿生活者の食事の主な入手方法（重複回答）は、炊き出し50%、コンビニの廃棄食品利用15%、仲間・知人の差し入れ16%、残

飯7%などである。また、炊き出しを主な食事入手方法としている人が26%もあったと報告している。

青野ら（2005）が2005年2月に東京で開催された健康生活相談会の栄養指導を受けた方の中で路上生活をしている50～69歳の9名の栄養状況を分析した結果、「ほぼ全員が主食（炭水化物）に偏った食生活であり、栄養も足りていなかった。また、自炊の有無や食事回数及び摂取量と、栄養の摂取内容との相関はみられなかった」としている。この結果について青野らは、「限られた生活費と選択肢の中で食事を摂る状況では、すでに何らかの疾患に患っていても食事をコントロールすることは難しい」と理由を挙げている。

地域によっても状況は異なる。南部（2003）によると、2001年に「北海道の労働と福祉を考える会」が札幌市内で64名の野宿者を対象に聞き取り調査をした結果、冬の生活の困難では、最も多かった回答は「食事」で約2割であった。弁当のご飯が凍結して食べられなくなるという事態があることを説明している。

また、2009年に実施した前述の「ホームレスの実態に関する全国調査報告書」では、今回のテーマに係る幾つかの結果内容の記述がある。まず、路上（野宿）生活で、困っていることはどのような事か（複数回答可）について尋ねた結果、「入浴、洗濯ができなくて、清潔に保つことができず困る」が30.8%と最も多く、次いで「雨や寒さをしのげず辛い」が29.6%、「食べ物が十分でないで辛い」が23.7%などの順であった。しかし、特に困っていることを聞いてみたところ「食べ物が十分でないで辛い」が29.7%と最も多かった。また、自立支援センターの利用については、「知っているが、利用したことがない」が57.2%で最も多く、次いで「知らない」の33.7%、「知っており、利用したことがある」9.1%の順であった。「知っているが、利用したことがない」と回答した者に対して、今後自立センターを利用したいと思うか尋ねたところ、「思わない」が76.7%と回答者の2/3以上を占めた。また、福祉制度の中で、その他のホームレスに対する支援（住宅の斡旋や宿泊事業、健康診断、食料支給、衣類の支給等）の利用の有無を尋ねたところ、「ない」

が57.9%と過半数を超えており、「ある」は42.1%にとどまった。

以上の先行文献より、全国のホームレスが特に困っていることは食べ物がないことであることや、必要な栄養摂取ができておらず、最悪の場合には栄養失調や餓死による死亡例もある等の問題が多い状況にあることが明らかになったのである。ホームレスにとって、最も困っていることが不十分な食べ物であったにも関わらず、国や大阪市、東京都23区のホームレス支援計画を見ると、いずれも最も力を入れている施策は就労を目指す自立支援センター事業であり、双方のミスマッチがある。就労による長期的な生活の安定は、ホームレスのための長期的な目標としては理想的であるが、日々の暮らしが精一杯の彼らの状況から見れば、食料支援のような短期的な支援施策には殆ど目が向けられておらず、不十分であるとの印象は否めない。それは、福祉制度の利用経験者も半数以下である状況から見てもわかる。しかも、最も力を入れている自立支援センター事業においても、その事業を知らない者が約1/3もいる状況である。さらに、自立支援センターのことは知っているが回答した者の中で、利用したくないと回答した者が約2/3も存在しており、人気がない。このような状況では、自立支援センターの入所者に食事を提供するという施策の恩恵を受けられる者は非常に限られてしまう。自立支援センターの事業を魅力のある事業にするための見直しと事業の対象者への広報が必要になっていると思われる。

公的支援における食の支援が不十分である中においては、多くのホームレスはホームレス支援団体や教会、福祉団体などが提供する炊き出しやパン、おにぎり等の配布やコンビニの廃棄食品利用などに頼らざるを得ない。しかし、こうした入手方法では、とりあえず空腹を満たす炭水化物が中心になる。限られた生活費では食品の選択肢が限られるとともに、冷蔵庫や調理機材等の設備やスペースを持たないホームレスにとっては、栄養バランスの良い食事の習慣化を心がけようにも、物理的に困難であり、慢性的な栄養の偏りが健康状況にも影響を及ぼすことは想像に難くない。国や自治体は、慢性的な栄養失調や栄養の偏りによる病気の発生、餓死を防ぐための食の支援を充実さ

せることが必要である。

3) ホームレス支援団体による食の支援の事例

ここでは、ホームレスへの支援活動をしている2つの特定非営利活動法人による食の支援の事例を見ていく。一つは、大阪市のあいりん地区にある特定非営利活動法人釜ヶ崎支援機構（以下、「釜ヶ崎支援機構」）であり、二つ目は横浜市の寿町にある「さなぎ達」である。今回は、食の支援の中でも、特に食堂による支援方法に関して分析していく。

(1) 釜ヶ崎支援機構の食堂

釜ヶ崎支援機構の事業概要は大きく5つに分かれている。5つとは、①就労機会提供事業、②就労自立サポート事業、③福祉・生活・健康サポート事業、④寝場所提供事業、⑤その他の事業、である。今回の事例は、その他の事業の中にある「憩いの場提供事業」の禁酒の館における食堂の活動である。禁酒の館は、昼間の休憩や交流の場所として、また生活支援のために、2006年5月より、西成消防署海道出張所跡地を借りて、低額の食堂・喫茶、シャワー、無料での図書館、囲碁将棋室、洗濯機の利用を提供している³³⁾。

禁酒の館は午前9時から午後5時までの利用時間であり、日曜祝祭日は休館である。筆者らがこの食堂をランチで利用したのは2007年の12月であったが、この時の食堂の調理スタッフは、元ホームレスの中年男性3人であった。利用者は、あいりん地区の住民と思われる中高年の男性達であり、女性や子供の姿はなかった。主なメニュー³⁴⁾は、ごはんとかやく飯が各3サイズ（大、中、小）80～150円、カレーライスと親子丼と玉子丼は各2サイズ（大、中）が150～250円、小皿の単品が各50円、ラーメン類が100～200円、野菜煮合わせ100円、焼肉130円、玉子焼き120円、サバの煮つけ100円、かつ丼250円などの格安価格で提供されていた。

釜ヶ崎支援機構（2010）の5月発行の会報³⁵⁾によると、2009年度事業報告の中で、「食堂は200円で腹いっぱいになれるようにすることを目指し、アルミ缶を集めて生活している人など幅広く利用され、食および憩い、清潔の保持に貢献した」と記載されている。しかし、「労働者の憩いの場で

ある禁酒の館事業のうち、日雇仕事やアルミ缶収入での暮らしが厳しくなった一方で、生活保護受給が進んだ変化に対応し、低額の食事提供事業を廃止して、野宿生活者など生活保護を受給していない人を対象とした無料の食事つき相談会を週1回行うこととした」との記述があるように、2010年2月までで低額の食事提供事業であった食堂を廃止している。

筆者らは、2010年9月に釜ヶ崎支援機構の福祉相談部門を訪問し、総括スタッフを対象に「禁酒の館」の食堂の廃止に至った理由についてのヒアリングを実施した。その結果、食堂を廃止した理由の一つとしては「生活保護受給者の食堂利用の割合が増えたため」であった。これは、先述の会報に記載されていた食堂廃止の理由とほぼ同じである。具体的には、「開業時に利用者として予想していた、この地域に住んで野宿している人以外の利用者が増えてきたため、必要性への疑問が持たれたため」である。また、別の理由としては、「食堂事業の赤字の問題であり、開業時から黒字ではなかったこと」である。しかし、禁酒の館の食堂に対しては、フードバンク関西（2008）のニュースの中でも、「有限会社京都成和ベジタブルから、毎週土曜日宅配で、きれいなカット野菜が届くようになり、釜ヶ崎支援機構が運営する食堂で主に使っていただいている」という記述があった。このヒアリングにおいて、フードバンク関西のことを尋ねたところ、「一部の食材については、フードバンク関西からの寄付などを得ていた。しかし、食堂事業はおそらく年間数十万円くらいの赤字が出ていた」、また、「他の地域の民間業者による400円ほどの配食サービスがこの地域に入ってくるようになり、多くの住民が便利なそのサービスを利用するようになった」との回答を得た。

今回のヒアリングにより、「禁酒の館」の食堂事業は、当初の目的であった対象者以外の利用者の増加、事業の赤字、民間の安価な配食サービスによる利用者の減少などが原因になったことが明らかになった。複合的な要因が重なり、食堂事業の継続が困難になったものと考えられる。

（2）さなぎ達の食堂

さなぎ達の活動については、今回の調査で事務所を訪れた際に提供された資料^(注6)の中に「NPO

法人さなぎ達は、横浜の寿町で「衣」・「食」・「職」・「住」を柱に、ホームレスになる恐れのある人たちの「自立自援」を促すことを目的に、メンタル面のサポートを一番大切にしています」という説明がある。さなぎ達の理事長は、寿地区で診療をしている「ポーラのクリニック」の院長である^(注7)。今回のテーマである「食」に関する活動内容は2つあり、一つは「さなぎ食堂」、二つ目は「木曜パトロール（おにぎり、スープ等の軽食提供）」である。今回は、「さなぎ食堂」に着目していく。

資料によると、さなぎの食堂とは、「さなぎ達の5本の柱の内の食と職を担っています。横浜市が発行している食券^(注8)を利用して、ホームレスの人にも温かい食事を食べてもらいたいという趣旨で、2002年から始まりました。朝10時から夜6時まで（午後2時～3時半まで休憩）、営業しています。また、横浜市のコーディネートのもと、コンビニエンスストアローソンより余剰食品の提供を受け、ともに横浜市もつたいない運動に取り組んでいます。また、2009年11月からは一般地域向けのお弁当配送業務^(注9)も開始しました」との説明がある。

この食堂の大きな特色の一つは、調理師学校卒業後にホテルでレストランやパーティの調理を担当していたシェフが職員として食堂を任されている点である。「設立当初はホームレスの人たちのためにエネルギーが高く、ボリュームのある食事をつくっていたが、現在は寿町の住民の高齢化により、エネルギーを抑え、栄養バランスの良いメニューを考案するように変化した」という。全てのメニューの考案だけではなく、材料費を安く抑えるための仕入れの工夫も行っている。

2010年3月にさなぎの食堂を実際に訪問して食事をした。訪問当日の日替わり定食は、秋刀魚のフリッター（甘酢）、サラダ、つけもの、みそ汁、ごはん（ボリュームあり）、肉じゃがであった。4人掛けのテーブル席が4つとカウンターがある店内は、清潔でさっぱりしており、利用者は中年の男性が多いが、中年の女性の姿も見られた。

次に、昼食の営業後、夕食までの休憩時間に食堂の中心メンバーであるシェフへのヒアリングを実施した際の主な内容を以下に記載する。食堂の

内部は昨年（2009年）に横浜市からの補助を得て改装した。食堂は、1日約300食提供しており、元旦だけは休んだが、年中無休である。利用者の希望メニューは魚が多く、特に刺身の希望があるが、生のものであり、高齢者が多いこともあり、出せない。日替わり定食（450円）は日替わり弁当（550円）とほぼ同じメニューである。弁当が売れないときに定食として出している。日替わり定食の原価率は60%であり、赤字にならないように努力している。メニューの価格は、日替わり定食の450円が最高であり、400円はとんかつ、ぶた肉しょうが焼き、カキフライ、チキンフライの各定食と牛丼、300円は納豆、カレー、アジフライ、コロッケ、とん汁の各定食、単品は50円で納豆、生卵など、30円はのり。ごはんは100円で、大盛りは50円プラスである。

食材の調達としては、2006年6月にローソンのCSR本部より余剰食品（販売期限品）の利用について横浜市へ相談あり、さなぎ達に打診があった。現在、同一オーナーの2店舗のローソンから販売期限品を受け取っているが、ローソンオーナーの仕分けと受け渡しなどのボランティア行為によって成り立っている。コンビニ店舗の弁当等の場合、「弁当」の分解、仕分けなど作業負担大きいため、工場から弁当にする前の余剰食材を調達している。現在、食材の約1割程度（1日40キロ）がローソン系によるものである。また、セカンドハーベスト（元フードバンクジャパン）からの余剰食品、食材調達、配送などの支援も受けている。その他にも、食品会社や食品関係の店などの協力があり、食品や調味料などを寄附、融通してもらうことがある。基本的にはスーパーなどで食料品を購入することはない。問題としては、余剰食材があっても、仕分けや梱包、輸送コストがかかることである。さなぎ達の食堂は「あるもの」で「つくる」ことであり、一時的に集まった食材で午前中限定メニューなどができることもある。食堂の次のステップとして、年齢や健康状態（減塩食、低カロリー食、低蛋白食など）などに対応した食事を提供したいと考えている。大手の給食会社とは異なる、心が通った食事を提供していきたいが、民間の会社で既に病人用の配達は実施されているので、現状では、人的、設備の問題により事業実

施の優先度は低い。

さなぎの食堂のスタッフは、慈善に基づく炊き出しと異なり、持続的に事業を行うために固定スタッフが必要となる、現在は、有償スタッフは20人（そのうち常勤スタッフは3人）、ボランティアは5～10人位である。ボランティアは週1回～週3回の方が多い。ボランティアに対しては、週2回以上来てくれる人は食事と交通費を支給し、週1日程度来てくれる人には食事の提供をしている。ボランティアは、大学生、主婦、近隣住民などで問題関心ある人などが多いが、時々海外からのボランティアもある。また、横浜などのインターナショナルスクールの「ボランティア」の単位取得のために来る人もいる。この食堂では、雇用機会の創出ということもあり、現在スタッフの3分の1は寿町で生活している人々である。時給850円のアルバイトとして雇用している。食堂スタッフの大多数が寿町の生活者ではない理由は、地区生活者と彼らをサポートする人の割合が大切であり、1人につき3人くらいのサポーターが必要と考えるからである。食堂の利用者は、9割くらいが地区生活者の中高年の男性である。その他に、寿町界隈の福祉事業所の職員、近くの高校生なども利用する場合がある。地域、地域外に開かれている食堂にしたいと考えている。

組織運営については、現在の収入は寄附および事業収入であり、収支は均衡している。行政からの委託や補助はない。低額で食事を提供していることによる近隣地域の飲食店との競合に関する問題については、他の飲食店からの苦情や妨害は今のところはない。クレーム等は開業して7年以来、全くない状況である。メニュー価格の設定について、横浜市が緊急援護としてホームレス向けに配布している食券が1日750円分であり、1回250円が基準となっている。そのため、その券を持ってくる人には3食分（1食は250円）を提供している。しかし250円では採算が厳しいため、その券を持参する人以外の現金払いの人たちからは、食券に50円足して多くの定食を300円としたという経緯がある。しかし、2006年に食券の制度が変わり、ホームレスであっても就労訓練受講者ではない人には配布されなくなった。その制度の変更に降、食券をもらえない方が多く出ており、現在、

この食堂における食券利用者は以前の10分の1に減少している。また、ホームレス支援のために、日替わり弁当を550円で販売しており、50円をホームレス支援に使用しているが、平均1日20食くらい購入されている。

他地域の路上生活支援の団体などとの協力・連携、情報交換などの状況については、関連シンポジウムで会う以外は、特に連携や連絡はとっていない。地域にはその地域にあった支援のあり方があると考えている。基本的には、寿町に住む人々である当事者が自分たちで事業を展開することが最良であると考えている。しかし、この食堂の設立当初、寿町に住む人たちが食堂を運営していたが、勤務時間に出勤しないなどのトラブルがあった。そのため、地域の人が1に対して、地域外の人（サポートする人）2～3くらいの割合がベターであると考えている。現在は寿町の住民であるスタッフの自立度は次第に高くなってきている。

この食堂の将来展望については、将来的には、部屋まで配食したい。それは、ドヤと呼ばれている簡易宿泊所を利用する人たちは、調理指導をしても自炊設備が不十分であり、部屋へのコンロの持ち込みや、共同炊事所などの設置が困難である等の事情があるためである。

(3) 両食堂から見たホームレスへの食の支援の課題

見学と資料やHP、ブログからの分析、そしてヒアリングの結果により、両食堂の主な共通点の一つは、両組織ともに外部から食材の一部提供を受けていたことである。釜ヶ崎支援機構はフードバンク関西から、そして、さなぎ達はローソンやセカンドハーベスト、その他の食品会社などから食品や調味料の融通や寄付を受けていた。共通点の二つ目は、両組織ともに住民スタッフに対して働く機会を提供することにより、雇用を生み出す機会をつくっていたことである。そして、三つ目としては、利用しやすい安価な価格でホームレスや日雇い労働者等の方々に食を提供したことなどが挙げられる。

異なっていた点は、釜ヶ崎支援機構は日雇い労働者向けと思われる高カロリーでボリュームがあり、調理が比較的容易なメニューが多かったのに対し、さなぎ達は高齢者向けの栄養バランスを考

えたメニューが豊富にあることである。また、釜ヶ崎支援機構の食堂では、主な調理スタッフは、あいりん地区に住む人々であったのに対し、さなぎ達の場合は、常勤を含む有償スタッフが主体となり、ボランティアと一緒に住民スタッフをサポートしていた点が異なっていた。また、食堂の利用者があいりん地区は殆どがホームレスや日雇い労働者風の中高年男性がであったのに対し、寿地区では中高年男性が多かったものの、福祉職の中高年女性や近くの学校の高校生などが利用する場合もあり、利用者の幅が広いという違いが見られた。

以上から、食堂による食の支援の課題を考えた場合、まず、調理能力の高い常勤の調理スタッフの確保が重要であると思われる。さなぎ達の食堂の場合、責任者がプロのシェフであるという恵まれた状況にある。このため、利用者に合った栄養バランスを考えたメニューの工夫や、寄付を受けた食材や調味料を瞬時にメニューに加える技術力があつた。この技術力は、経費の節約や売り上げを伸ばすことにもつながるが、調理能力の高いスタッフは、良い待遇や条件がなければ確保できないことがあるため、容易な課題ではないと考える。また、住民スタッフを支える有給スタッフやボランティアの確保も課題もある。これも、人件費の工面や、ボランティアが集まりやすい地理的条件や参加しやすい環境づくりなどが必要になると考える。

また、事業継続のためには、食堂事業の赤字の発生をできるだけ防ぐことが大切であろう。釜ヶ崎支援機構のように食堂事業の赤字が続く場合、よほど組織全体の予算にゆとりがある、もしくは短期間で黒字化が見込める場合を除けば、やはり継続は難しくなる。そのため、人件費や食材の調達費用、客の人数や単価などを考えて運営していく必要があると考える。

2. 文献検討から見る他国における生活困窮者への食に関する支援状況

1) 中国の上海市における生活困窮者への食に関する支援状況

ここでは渡邊と木南（2006）の論文を引用しながら、上海市における貧困対策としての糧油補助

制度について紹介していきたい。その前に、都市部住民最低生活保障制度について説明していく。

「この制度は、上海市を皮切りに1993年から1997年にかけて全国275都市で実施され、1999年10月1日からは全国で本格的な実施が開始された。生活保障の内容としては、対象者に最低生活保障金を支給すると同時に医療補助、糧油補助、副食品補助、学業補助、物品の配布など様々な補助を行っている」としている。制度の対象者になるためには、①補助を行う都市の戸籍を有していること、②一人当たりの毎月の収入が保証基準を下回っていること、の2点を満たしていなければならない。上海市における都市部住民最低生活保障制度の内容としては、①保証金の支給、②糧油補助、③副食品補助、④助学券（小学生・中学生を対象、雑費・学費の免除、昼食の補助、⑤助学証明の補助（アルバイトの機会提供、大学生のローンの機会提供）、⑥アパートの補助など、その他にも貧困者に多面的な補助がある、としている。

「糧油補助制度」とは、政府が一定基準以下の所得階層の都市戸籍住民に対して糧油補助を行い、彼らに食料購入に対する金銭的負担を軽減させる制度である。都市部住民最低生活保障制度の中でも、16歳以下および60歳以上の者が糧油補助の対象者になる。16歳以下および70歳以上の者に対しては毎月一人当たり40元の補助が行われ、60歳以上から70歳までの者には、毎月一人当たり15元の補助が行われる。糧油補助の対象者には、糧油補助カードが発行される。糧油補助の対象者はカードを糧油補助供給指定商店で使用する。糧油補助供給指定商店は、上海食料局が経営している良友金伴というコンビニエンスストアや一般の食料販売商店であり、この中でも、市内に満遍なく分布するように糧油補助を行う商店を指定している。これは糧油補助受給者が徒歩で通えるように配慮しているためである。また、指定商店といっても、糧油補助供給指定商店という表示がある以外はほかの店と変わりはなく、一般市民も多く利用している。「安全な商品を提供し、正規の価格で販売し、利益は規定の範囲内に収めること（食用油10%・米12%・小麦粉15%）」、「孤児・老人・病人・障害者など、店に向くことが困難な対象者には、家まで商品を届けるといったサービスを行うこ

と」、等と糧油補助供給指定商店には細かい規定がある。

渡邊と木南が2005年9月24日に糧油補助受給者9名へアンケート調査を行ったところ回収率100%であり、結果は以下のとおりであった。糧油補助制度の評価としては、生活の安定までは難しいが、栄養状態の改善があったと全員が回答している。糧油補助制度の問題点としては、複数選択可能として、補助金が少ないという回答が9名中7名と最も多く、ついで店頭でのカード提示に抵抗感があるが2名、手続きが面倒という回答が1名であった。糧油補助指定商店の悪い点は、複数選択可能で、取扱商品が少ないことが4名、商品の品質が悪いことが3名、店舗の少なさ、遠さが各1名であった。一方、糧油補助指定商店の良い点は、複数選択可能で、店舗が多いこと、店舗が近いことに対してはいずれも9名中4名が評価している。また、商品の価格の適正さと質の良さについても2名ずつが評価している。

また、2005年9月23日から28日に上海の一般市民の240名に対して、アンケートを配布したところ、回収率は85.4%（回収数205）であり、結果は以下のとおりであった。都市部住民最低生活保障制度の認知度は、55%が認知していた。糧油補助制度の認知度は、一般市民の3.4%が制度と内容ともに知っており、制度は知っているが内容は知らないと回答した25.9%と合わせて一般市民の約3割は制度を知っているという結果であった。貧困対策については、就業補助36%が重要だと回答した者が最も多く、次いで職業訓練補助22%、医療補助19%、糧油補助と教育補助がともに7%の順であった。

上海市の糧油補助制度については、先行研究が少なく、多面的な分析が困難であるが、次の米国における事例の後、上海と米国の事例について考察をしていく。

2) 米国における生活困窮者への食に関する支援状況

(1) 2009年の世帯食糧確保調査の結果

米農務省（以下、USDA とする）は全国標本調査（The Current Population Survey: CPS）の補足調査として、世帯食料確保調査（Household Food

Security) を全国の46,000世帯に対して、2009年12月に実施した。世帯食料確保調査は1995年より毎年実施しており、今回が15周年にあたる。調査結果の概要は以下のとおりである。

「米国の85.3%の世帯は2009年の1年中、その世帯の全てのメンバーが健康的で活動的な生活を送れるようにいつでも十分な量の食料を確保できていた。残りの14.7% (1,740万人) は少なくとも1年の間に何度か食料不足 (food insecurity) があり、さらに、この14.7%に含まれる5.7% (680万人) の人々は深刻な食料不足 (very low food security) があった。深刻な食料不足ということは、食料に充てるお金が不足していたために1人やそれ以上の家族構成員の食事を減らし、通常の食事のパターンを中断せざるをえなかったことが1年間に時々あったという意味である。食糧不足世帯が14.6%と深刻な食料不足世帯が5.5%であった2008年度と比較すると、2009年度については基本的には大きな数字的变化はない。この調査が開始された1995年から依然として高い数字のままである。食料が確保できている典型的世帯と食糧不足世帯について、同じ規模の世帯間で比較すると、典型的世帯は食料不足世帯よりも食料品の購入に33%も多く費やしていた。全食糧不足世帯の57%は、2009年の調査より前のひと月の間に、連邦政府が実施している3大食料支援プログラムのうち、1つもしくはそれ以上のプログラムから支援を受けていた。」

この調査の調査票は18問あり、当てはまらないか、もしくは2つ以内にあてはまる場合は「食糧確保世帯」としている。食料不足の状態は、質問の1～3と11～13の回答が「頻繁に」または「時々」とした場合、質問の5、10、17が「殆ど毎月」「毎月ではないが時々」の場合と、その他の質問に「はい」と回答した場合に当てはまるとする。3つ以上に当てはまる場合に「食料不足世帯」とし、子どものいない世帯は6つ以上、そして子どものいる世帯は大人と子どもの両方が8つ以上に当てはまる場合を「深刻な食料不足世帯」としている。また、「子どもが深刻な食料不足世帯」は質問の⑪から⑱までの項目の5つ以上が当てはまる場合をいう。

18問の内容とは、①お金を得る前に食料が無く

なるのではないかと心配した。②買った食料が無くてもお金がなかったために買い足すことができなかった。③バランスの良い食事を食べるための費用の捻出ができなかった。④この1年間で、食料のためのお金が十分なかったため、あなた、もしくは同世帯の大人が食事の量を減らしたり、食事を抜いたりした。

⑤質問④に「はい」と回答した場合：この1年間であなた、もしくは同世帯の大人が殆ど毎月、もしくは時々月に食事を減らしたり食事を抜いたりした。⑥この1年間の中で、お金がないために摂るべき量の食事を摂ることができなかったことがあった。⑦この1年間で、食料のための十分なお金がなかったため、空腹でも食事ができなかったことがあった。⑧この1年間で、食料のための十分なお金がなかったため、体重が減った。⑨この1年間で、食料のための十分なお金がなかったため、あなた、もしくは同世帯の大人が1日中食事をするができなかったことがある。⑩質問⑨に「はい」と回答した場合：この1年間であなた、もしくは同世帯の大人が殆ど毎月、もしくは時々月に1日中食事を摂ることができなかったことがあった。

以下の質問⑪～⑱は世帯に0歳から17歳までの子どもがいる世帯のみ回答している。

⑪食料を買うためのお金がなかったため、子どもに少ない種類の安価な食品に頼ることが、この1年間の中で頻繁に、もしくは時々あった。⑫この1年間の中で、子どもにバランスのとれた食事を提供できるお金がなかったため、食べさせることができなかったことが、頻繁に、もしくは時々あった。⑬この1年間の中で、食料のために十分なお金がなかったために、子どもに十分な食事を与えることができなかったことが、頻繁に、もしくは時々あった。⑭この1年間の中で、食料のために十分なお金がなかったために、子どもの食事の量を減らしたことがあった。⑮この1年間の中で、食料のために十分なお金がなかったために、子どもが空腹であったことあった。⑯この1年間の中で、食料のために十分なお金がなかったために、子どもが食事の回数を減らしたことがあった。⑰質問の⑱がはいと回答した場合：この1年間の中で、食料のために十分なお金がなかったために、

子どもが食事の回数を減らしたことがあったのは、殆ど毎月、もしくは時々のもであった。⑱この1年間の中で、食料のために十分なお金がなかったために、子どもが1日中食事を摂れないことがあった。

また、その他の主な結果としては以下のとおりである。食料不足世帯は全世帯中の14.7%であったが、子どものいない大人1人以上の世帯に限ると9.2%、高齢者のいる世帯に限ると7.5%とかなり低率であった。逆に、母子世帯は36.6%で父子世帯は27.8%、黒人世帯は24.9%、ヒスパニック世帯は26.9%と国の平均割合よりもかなり高率であった。子どものいる世帯の食料不足は21.3%であるのに対し、子どものいない世帯の食料不足は11.4%と明らかな差がある。また、子どものいる世帯で両親がいる世帯の食料不足は14.7%であった。

つまり、食料不足世帯は、どの世帯も同じような確率で起こっているのではなく、ひとり親や黒人、ヒスパニックの世帯に特に多いことが明らかになったのである。

また、米国の食料不足世帯の多くが連邦政府による3大食料支援プログラムに参加していたことから、次にその3大食料支援プログラムの内容を見ていく。また、政府によるものではなく、コミュニティによる主な食料支援プログラムも同時に見ていく。

(2) 連邦政府による食料支援プログラム (Federal Food and Nutrition Assistance Programs)

① SNAP (The Supplemental Nutrition Assistance Program)

以前にはフードスタンププログラムと呼ばれていた。このプログラムは、受給資格のある低所得世帯に対し、認可された店舗において毎月是認された食料品を購入できるようにしている。所得、資産、必要経費などを基本として受給資格を認定している。2009年度(2008年10月1日から2009年9月30日まで)のSNAP受給者は3,370万人(人口の11%)。平均受給額は1人につき月124ドルである。

② The National Lunch Program

このプログラムは10万1千もの公立と非営利の私立学校、子育て支援施設に対して実施している。低所得世帯の学生には無料もしくは低額の昼食を提供している。2009年度には、毎日平均で3,103万人の子どもたちに食事を提供した。2009年度は52%の昼食が無料、他にも10%の昼食が低額で提供された。

③ WIC (The Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children)

これは連邦政府の予算による予防的な栄養プログラムであり、低所得の妊婦や授乳婦、褥婦、そして低所得世帯の乳児、栄養上のリスクが見られる低所得世帯の5歳以下の子どもに対して、補足的な栄養食品の配布や専門医への紹介、栄養教育を行う。多くの州は認可された店舗にて栄養補助食品のパッケージを購入するための引換券を渡している。2009年度にWICは、平均して910万人に対して、月に一人当たり42ドルを支出した。

(3) コミュニティによる食料支援プログラム

フード・パントリー (Food Pantry) と緊急キッチン (Emergency Kitchen) は、主に直接的な緊急食料支援である。これらの組織は地域に根差し、ボランティアに依存している。フード・パントリーや緊急キッチンには地域資源から食料の殆どが供給されているが、農務省からも緊急食料支援プログラム (The Emergency Food Assistance Program: TEFAP) を通して食料資源を補充している。2009年度には、TEFAPは8億5,200万ポンドの食材をコミュニティの緊急支援の供給者に提供した。2000年には、半数以上のフード・パントリーや緊急キッチンがTEFAP食材の提供を受けており、提供を受け取ったこれらの組織の中では、これらの食材は約14%を占める。また、フード・パントリーと緊急キッチンは、異なる役割を果たしている。両者の役割は以下のとおりである。

①フード・パントリー：未調理の食材を提供している。2000年には3万2,737か所のパントリーが運営され、月の平均として2億3,900万ポンドの食材が配布されていた。各世帯はパントリーを訪れるたびに、平均すると38.2ポンドの食材を受け取っていた。

②緊急キッチン：スープ・キッチンとも呼ばれて

いる。調理済みの食事を各個人にその場所で提供している。2000年には約5,262か所の緊急キッチンが1日の平均で計47万4,000食を提供した。

3) 米国と上海市における生活困窮者への食に関する支援事例から見る日本への示唆

今回の文献検討により、上海市における糧油補助制度は、米国の食料支援プログラムの中の一つである SNAP と類似した制度であることが明らかになった。すなわち、年齢制限の有無は異なるものの、受給資格のある低所得者に対し、認可された店舗において規定された金額内の食料品を購入できるという点が似ている。米国の緊急キッチンは、地域に根差し、ボランティアの協力を得ながら調理済みの食事を各個人に提供しているという点で日本における非営利や宗教団体の炊き出しと共通点がある。しかし、米国の緊急キッチンは食材の提供を連邦政府の TEFAP 食材の一部提供を受けているのに対し、日本の炊き出しには政府や自治体の支援は殆どない。米国では、調査によって食料不足世帯とされた多くが連邦政府による3大食料支援プログラムに参加しており、食料援助プログラムが果たす役割が重要であることが推測できる。日本では、政府や自治体が主導する公的な食料支援プログラムは殆ど未整備の状況であり、わずかに横浜市のように緊急援護として配布している食券などがあるが、全自治体で統一された事業ではない。生活困窮者に対しては、わが国では経済的自立支援としての就業支援を促進させており、高齢や障害などの就労困難者に対しては、主に生活保護により生活支援をしている。しかし、問題となるのは生活保護を受給するまでには至らないが生活が困窮している者への支援のあり方である。就業支援に力を入れるだけでなく、公的な食の支援プログラムを整備させ、生活保護までの隙間を埋めて生活困窮者への支援を推進させていくことで、上海市のように生活困窮者の栄養状態が改善されるものと考えられる。

注釈

1) 調査対象自治体は、東京都23区、政令指定都市及び平成15年1月調査において100名以上のホームレス数の報告のあった市である。対象客

体は、法令第2条に規定する「都市公園、河川、道路、駅舎その他の施設を故なく起居の場所として日常生活を営んでいる者」としている。

2) 逢坂らが定義したホームレスとは、「路上や公園等で野宿していることが確認されている人々と簡易宿泊所投宿中であることが確認されている人々」であり、国が全国調査の対象者と異なり、簡易宿泊所に投宿している者が入るため対象者がやや広い。

3) 釜ヶ崎支援機構 HP、事業概要

<http://www.npokama.org/summary/other/other.html>

4) 禁酒の館を訪れたなおき氏の HP の中の「禁酒の館」の食堂の写真を元にメニューと値段を記述した。

<http://vw.wiwi.co.jp/u/wakayoma/DyzFXK9pOdm2PfUoe74A/>

5) 釜ヶ崎支援機構、「NPO 釜ヶ崎会報44号(2010年5月20日)」

<http://www.npokama.org/PDF/kaihou/kaihou044.pdf>

6) 横浜市にあるさなぎ達の事務所を訪問した際、資料が切らしていたため、後日、事務局員の方から郵送にて受けとった資料である。さなぎ達の事業概要が書かれている。

7) 朝日新聞(2008)あるべき死、手探り 横浜「寿」地区に開業 「ポーラのクリニック」院長・山中修さん2008.5.30

<http://database.asahi.com/library2/main/start.php>

8) さなぎ達の HP によると、「横浜市が発行している食券には、パン券との記載があり、食券指定店はスーパー形式をとっているため、食券受給者は冷たいご飯をドヤの軒先などで食べざるを得ない状況にあります。そのような状況を改善するため、さなぎの食堂では食券で温かい食事を提供しています。また、食券は一回使い切りで分けて使うことができず、管理が困難なため、さなぎの食堂では分けて使えるようにしました」とある。

9) さなぎの食堂の日替わり仕出し弁当では、弁当の値段の550円のうち50円は寄付金となる。6個の弁当で計300円の寄付金が発生し、「さなぎの食堂お食事券」が発行される。さなぎ達で行っている木曜パトロール(夜回り)を通して

ホームレスの人たちに配り、さなぎの食堂で温かい食事をしてもらうという趣旨がある。

引用文献

逢坂隆子、他 (2004) 「ホームレス者の健康・生活実態より健康権を考える：ホームレス者の生活習慣病対策からみた考察」、『社会医学研究』(22) 41-50.

逢坂隆子、他 (2007) 「大阪におけるホームレスへの健康支援：社会医学を学ぶ者たちの実践的研究」、『社会医学研究』(25) 15-28.

青野真奈美、他 (2005) 「路上生活者の食生活と栄養充足率」、『Shelter-less』、新宿ホームレス支援機構、(27) 205-214

城北労働・福祉センター (2010) 「平成22年度版財団法人城北労働・福祉センター事業概要」
<http://homepage3.nifty.com/johoku/jigyounnainai/jigyounnainai-22.pdf>

厚生労働省 (2007) 「ホームレスの実態に関する全国調査報告書 (平成19年4月)」
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/04/h0406-5.html>

厚生労働省 (2010) 「ホームレスの実態に関する全国調査 (概数調査) 結果 (平成22年3月)」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/homeless10/index.html>

南部葵 (2003) 「厳寒の地における野宿者の健康問題：北海道での支援活動からみてきた実態について」、『Shelter-less』、新宿ホームレス支援機構、(19) 48-57

Nord Mark, Coleman-Jensen Alisha, Andrews Margaret, Carlson Steven (2010) “Household Food Security in the United States, 2009: Measuring Food Security in the United States” USDA (United States Department of Agriculture), November 2010

NPO 法人フードバンク関西 (2008) 「フードバンク関西ニュース第13号」(第2面)、2008年4月12日
<http://foodbankkansai.web.infoseek.co.jp/japanese/news/index.html>

大阪市 (2009) 「大阪市ホームレスの自立の支援等に関する実施計画 (平成21年度～平成25年

度) 平成21年3月」

<http://www.city.osaka.lg.jp/kenkofukushi/cmsfiles/contents/0000008/8085/keikaku.pdf>

鈴木亘 (2006) 「仮説一時避難所検診データを利用したホームレスの健康状態の分析」、『医療と社会』15 (3) 53-73

東京都 (2009) 「ホームレスの自立支援等に関する東京都実施計画 (第2次) 平成21年10月」
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/seikatsu/rojo/jissikeikaku2/files/keikaku.pdf>

渡邊千香、木南莉莉 (2006) 「上海市における貧困問題への対策：糧油補助制度を中心に」、『新潟大学農学部研究報告』59 (1) 11-19

横浜市 (2009) 「横浜市ホームレスの自立の支援等に関する実施計画、横浜市健康福祉局援護対策担当、平成21年4月発行」

<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/entai/homelessplan.pdf>

第3章 食材の提供による食の支援(特活)フードバンク関西の事例から

1. 日本のフードバンクの現況

本章では、特定非営利活動法人フードバンク関西 (以下、「フードバンク関西」) を事例として、食材、食品の提供による食の支援の現況を概観する。

まず日本におけるフードバンクの現況についてみていく。三菱総合研究所 (2010)^{註1)}によれば、2010年現在12ある。ミッションは「全ての人々に食べ物を供給したい」(慈善ないし社会福祉)と「食品の廃棄をなくす」(経済ないし環境)の2つがある。いずれも、企業や個人から無償で提供される食材、食品をその食材、食品を希望する団体に無償で提供する活動を展開している。提供される食材、食品は、表示等の印字ミスや包装不完全、販売期限切れないし期近、見込み相違等による生産余剰品などである。フードバンクは原則として企業等から消費、賞味期限内の食材、食品しか受け取らず、利用希望者に対して期限切れ、期近の食品を提供しない。

企業等から提供された食材、食品の運送方法に

については、さまざまなケースがあり、フードバンク自体が運搬するケース、企業等がフードバンクまで運搬するケース、企業等が必要とする利用者へ直接運搬するケースがある。

フードバンクに食品を提供する企業等の多くは、食品製造業者であり、一部で流通業者（小売、卸売り）や農業生産者がみられる。さらに、フードバンクが他のフードバンクに食材、食品の提供を行うケースがあるとしている。

食品を提供する企業等がフードバンクへ食品を提供するに際して、不安に感ずることとして、提供した食品による事故の発生（食中毒など）、廉売等による商品、企業のイメージやブランド価値低下があるとしている。したがって、フードバンクへ食品を提供する際は、転売の禁止、無償提供等を行う旨の誓約書、同意書を交わすケースが多いとのことである。

フードバンクの経営であるが、財政状況は数十万から数百万程度であり、寄附金、補助金、会費が主な財源である。一部の団体を除き正規職員を置かず、フードバンクのミッションに賛同する無償労働（ボランティア）により運営が支えられている。

2.（特活）フードバンク関西の現況

フードバンク関西は、2003年4月よりフードバンクを展開している。2004年に法人化（特定非営利活動法人）した。2010年9月現在、食品製造業者、流通業者20社から定期的に、14社から不定期に食品の提供を受けている²⁰⁾。

提供される食品であるが、パン、野菜が隔週、コメ、調味料（しょうゆ、みそ、砂糖等）チーズ、缶詰等が月1回程度、その他嗜好品であるコーヒー豆や菓子（米菓、チョコレート等）、ケーキ材料が不定期に提供されるとのことであった。コーヒー豆は品質上全く問題ないが焙煎後一定期間を過ぎたものは廃棄されるとのことで、福祉施設等の喫茶店等で引き合いがあるとのことであった。チョコレートはバレンタインデーの在庫品であり、ケーキ材料とともに、食品加工を行う作業所等で引き合いがあるとのことであった。

食品供給量は月平均13トン、1年間で133.9トン（2009年9月から2010年8月までの間）であり、

2008年度98.8トン、2009年度110.5トンと年々供給量は増加しているとのことであった。

フードバンク関西は、企業から「食品として安全であること」「賞味期限内であること」を確認し、さらに企業の提供条件である、提供された食品を「無償で希望する団体に供給すること」、「転売しないこと」、そして「食品の安全管理や取り扱い方法」を十分確認する。

フードバンク関西と支援団体間は、支援団体の支援対象（施設やサービスの利用者）に無償で提供すること、転売しないこと、無償であっても他の施設等へ提供しないこと等を確認している。フードバンク関西の説明では、最終的に誰がその食品を食べるのかを確認するために、たとえ無償であっても提供を受けた団体内で消費することを求めているとのことであった。これは、食品を提供する企業が提供した食材の「横流し」や調理、管理手法の不徹底により生ずる健康被害等の事故の発生を懸念されていることもある。

今回のヒアリングに参加していた流通業者の話によると、2007年食品リサイクル法改正以降、食品のリユース、リサイクルを検討するなかでフードバンクの存在を知り、年間約6トンのコメを提供しているとのことであった。ただ、余剰食品の集荷作業のコストの問題等からこれ以上の提供は困難とのことであった。フードバンクのミッションは理解し、信頼しており、「横流し」等の懸念はないとのことであった。

また鶏肉加工品の製造業者の話では、食中毒防止のために調理方法、保存方法に留意するようフードバンク関西を通じて最終消費者に対しその徹底を依頼しているとのことであり、現在も食品が実際どのように扱われているのか心配しているとのことであった。

次に、フードバンク関西が食品を提供する団体についてみると、現時点で72団体あり、児童養護施設、障害者の通所作業所やグループホーム、母子生活支援施設、ホームレス支援団体、高齢者への配食活動を行う団体等であり、それら施設、サービスを利用する約5,000人が食品を得ることができるとのことである。

ある福祉作業所では、昼食の予算1食210円のなかではデザートやおかずを増やすことが困難で

あり、その対応としてフードバンク関西から提供される食品（菓子、果実、飲料等）を利用しているとのことであった。事前に調理士がメニュー設計しているが、メニューを変更してでもフードバンク関西から提供される食品を利用する「ルール」を徹底しているとのことであり、せっかく提供された食品が廃棄されたりすることを防いでいるとのことであった。

また、あるホームレス支援団体は、夜回り活動時に配給する食事に使用しているとのことであり、その場ですぐ食べるように説明しているとのことであった。さらに母子生活支援施設では、そこでは部屋だけで食事の提供をしていないので、フードバンクの食品は母親が疾病等により就労困難になり、収入が途絶えた際の緊急的な食事の提供として使用されているとのことであった。

なおフードバンク関西は原則として、直接個人に食品を提供することをしていないが、行政からの要請に基づき、生活困窮者に対し緊急対応として一時的に食品を提供することがあるとしている。具体的には、健康状態が悪い等で一次保護された人に対して、生活保護受給決定のまでの間の食料提供である。

フードバンク関西のスタッフであるが、理事を含め全員無償スタッフであり、週6日間、約40人の無償ボランティアが食品の運搬、在庫管理、仕分け作業を行っているとのことであった。

組織の財政状況であるが、具体的な数値を確認することはできなかったが、「厳しい」とのことであった。財源は寄附金、会費、助成財団からの助成金等である。会費は個人会員1口1000円以上、団体会員は1年間1口1万円以上である。なお、2007年12月から認定NPO法人となったことから寄附者には寄附附金控除の対象となっているので、広報等の工夫をすれば寄附を増やすことが可能であると思われる。

3. 食の支援としてのフードバンクの可能性

以上のように、フードバンクは生活困窮者等を支援する団体へ無償の食材、食品を提供する事業体であり、本稿がテーマとする食堂への安価な食材、食品供給源としても重要な役割を果たすものと考えられる。

しかし、以下のような課題もある。例えば、フードバンクから提供される食材、食品は多くの場合、企業等の提供者の自由意思に基づくものであり、利用者が必ずしも希望する時間、品目、品質、量を保障しないということである。ただ、フードバンク関西の場合は倉庫を保有していることからある程度の在庫調整が可能であるため、一定程度、希望に沿うことも可能かもしれない。

しかし、収益向上の観点から食品製造業者や流通業者が食品ロスそのものを減少させる傾向にあり、また事故を防ぐ観点から食品の提供には慎重であることから、今後の提供量に影響がでてくる可能性がある。

次に、これと関連して食品の受け入れ側が、事前に予測することができない食品の調理、提供方法について習熟が必要であり、そのようなスキルを持った調理者が必要なことである。先述したフードバンク関西から提供される食品を使用しているある福祉施設では、調理担当者が柔軟にメニューを変更し、調理方法を工夫して提供しているとのことであった。具体的には、荷くずれを起こしたアボガドはシャーベットに、大量の冷麺はパスタに、大量のレモンはポン酢代わりに使用する等である。

また、前章でふれた横浜市のさなぎ達の食堂においては、提供される食品、食材からシェフが即断して調理を行い食堂に提供している。しかし、どうしても揚げ物が多くなるとのことであり、刺身や生ものを希望する利用者を満足させることは困難であるとしている。

三菱総合研究所（2010）のフードバンク活動の受益者を対象とした調査^{注3)}によれば、受け入れ量・頻度が不定期と回答した団体が多く、今後、受け入れ量が増加することを歓迎するが、フードバンクへの依存が大きくなることによるリスク（たとえば、提供の中断があった場合の新たな調達先の確保等）を懸念しているとのことである。さらに、食品をフードバンクへ取りに行く場合のコストの問題、利用者の嗜好で消費されずに残食となる問題が指摘されている。

たとえ無償であっても、供給の不安定性、受け入れに伴うコスト等があり、現時点では、フードバンクはあくまで食材、食品の一部を賄うための

手段として位置づけることが現実的であると思われる。

ただ、1967年頃からフードバンクの歴史があるアメリカでは、農商務省が生産者から余剰農産物、畜産物を買上げフードバンクへ提供する等、政府がフードバンク運営に関与することで、安定的な食材、食品の供給に寄与している^{注4)}。日本においても生産者が余剰農産物の現地廃棄による出荷調整を行うのではなく、政府が一定量を買上げ、フードバンクへ提供する、あるいは農業協同組合などの生産者団体がフードバンクへ提供するしくみができれば一定の改善を図れるであろう。

注釈

- 1) 株式会社三菱総合研究所 (2010)「平成21年度フードバンク活動実態調査報告書」
- 2) 2010年9月25日芦屋市内で開催された(特活)フードバンク関西主催の「学習会」開催時のヒアリングに基づく。
- 3) 株式会社三菱総合研究所「前掲書」82-87
- 4) 株式会社三菱総合研究所「前掲書」105-107

第4章 生活困窮者を対象とした食の支援に果たす非営利組織の役割

1. 期待される最低限の政府セクターの役割

本章では、日本における生活困窮者を対象としたセーフティネット構築のあり方とそれに果たす非営利協同セクターへの期待についてふれることとしたい。その前に、政府セクターの役割について検討したい。

日本においては、直接食に対する公的扶助はなく、生活扶助から食費を捻出することになる。従って食糧、食料、食品は市場から購入することとなり、価格変動の影響を受け、暴騰した場合はその影響から免れえない^{注1)}。

このような状況において政府セクターは物価動向のモニタリングをし、価格が暴騰した場合、市場へ何らかの介入を行いうる。また、1973年のオイルショックに起因するトイレットペーパーの買占め等に伴い、「国民生活安定緊急措置法」「生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急

措置に関する法律」が制定され、内閣総理大臣もしくは主務大臣が定めた物資について、売り惜しみをする事業者について一定量、一定期間の販売を行うよう指示を出すことができ、これに従わない場合、事業者に対して罰則規定が設けられている。

しかし、先の東日本大震災にみられた物品の買占め等にもなう一時的な価格変動については、消費者や製造業者、流通業者への呼びかけにとどまった。

さらに新自由主義を信ずる者は政府セクターの財政支出を伴う市場介入については批判的であり、市場の調整にまかせるべきとするが、現実にはいつ調整されるのかわからないのであり、その間に財を購入するために必要な資金をもたない生活困窮者は欠乏状態に放置されるか極端な場合、餓死するしかない、ということになる。

営利セクター、非営利協同セクターともに、対価を請求することが困難な生活困窮者への支援を持続的に実施することは非常に困難である。一定範囲の限定された時期、場所、対象においてのみ実施せざるを得ないのが現状である。その結果、本報告書冒頭で述べたとおり、日本における食の支援は局所的となるのである。

政府セクターの役割として最低限期待することを列挙すると、食の貧困状況の把握、全国どこでも必要に応じて受給できる食の支援の提供である。前者は第2章でふれたアメリカ農務省が実施している世帯食料確保調査が参考となろう。後者は官公所の施設内の食堂や調理施設等を利用した低額の食堂^{注2)}などが考えられる。また食料価格高騰時に、生活困窮者を対象とした現物ないし現金給付等が考えられる。

そして、上記事業の根拠法など、生活困窮者を含む国民の食の安定供給に資する法制度の確立である。

2. 協同組合への期待役割

次に、協同組合への期待役割について触れる。協同組合による生活困窮者を対象とする支援としては、多重債務者の生活再建を目的とした信用事業を営む生協による支援事業があげられる。また、医療生協では2011年1月現在、無料低額診療事業

を営む医療生協が17（事業所数は57）ある^{注3)}。さらに一部の医療生協では、組合員や職員による地域訪問活動により組合員および組合員以外の地域の生活困窮者を把握し、必要な医療、福祉サービスの提供や公的扶助などの申請に結びつけることができている^{注4)}。

一方、食の支援については、阪神淡路大震災、東日本大震災など災害発生時の炊き出しを除き、農協、生協など協同組合が生活困窮者を対象とした食の支援を恒常的に実施している事例は把握できなかった。この背景の1つには、組合員の共益の維持拡大をミッションとする協同組合において公益に関与する際には一定の制約があると考えられるからであろう。

第一に、協同組合が出資や労働の提供をしない員外者に対して、運動や事業を通じて利益を提供することへの疑問である。これはフリーライダーの問題であり、確かに税で賄う政府による公益事業とは異なり、対価を得ることによって成立する公益事業はこの問題がある。

従って、生活困窮者の支援といった公益事業を展開する際は、その対象や内容、実施期間等について一定の制約を設けざるを得ない。農協や生協が震災等の被災者支援については、員外者も当然対象とするが、地域や期間（多くの場合復旧までの数ヶ月）を限定して展開するのもこれが要因であろう。しかし、医療や福祉については、人道的な観点から、フリーライダーの問題があるにせよ、実際には員外者の受診や利用を断ることはしていない。

第二に、協同組合は組合員の共益に反する公益の創出に関与すべきではないという考え方である。基本的には関与すべきではないし、関与する必要はない。ただ、組合員が関与すべしということであれば話は別であろう。例えば、東日本大震災において電池、水等が不足したが、それらの供給について、被災地以外に居住する組合員よりも、優先的に被災地の員外者に提供することは、厳密な意味では共益に反する。しかし、組合員は反対するであろうか。

つまり、フリーライダーの問題、共益に反する公益の創出の関与の問題があるにせよ、組合員が「可」と判断すれば、協同組合は生活困窮者の食

の支援など公益事業に関与できるものとする。当然、組合員の意思決定手続きを経ずに公益事業への関与について可否判断がなされ、実施されることは問題である。

次に、運動面について検討したい。協同組合が国などの政策形成主体に生活困窮者の食の支援に関する政策要求を求める運動を展開することが考えられる。ただ先述のとおり、共益ではなく公益に関与することであるから、組合員の熟議を経て対応可否を検討するのは言うまでもない。ただ安心安全な食糧、食料、食品の供給や食糧、食料価格の暴騰、買占め防止などは生活困窮者だけの問題ではないので取り組みやすいであろう。

草創期と異なり、組合員間のつながりや、組合員の必要に応じた事業活動を企画する際に必要となる組合員の生活実態調査、家計調査等を実施すること自体が少なくなった生協においては、組合員のなかに生活困窮状態ある者が存在することを把握、認識することができなくなっているのかもしれない。まして、員外者を対象とする調査を行うことは考えにくく、生活困窮状態にある組合員、員外者を支援する事業活動を恒常的に展開することは、相当困難であろう。

しかし生協は消費者の権利擁護、平和と健康の希求など様々な運動を展開しており、そのなかで法の制定に結びつくケースがみられた。例えば、阪神淡路大震災で被災した住民の救済を目的とした、コープこうべをはじめとする全国の生協で展開された「地震災害等に対する国民的保障制度を求める署名推進運動」がある。この署名運動が「被災者生活再建支援法案」成立に寄与したことは既知のとおりである。この運動は被災した組合員の共益のためにだけ運動していたわけではない。員外者を含む被災者、さらには将来被災を受けるかもしれない国民全体の公益のために運動していたと考えて良い。

協同組合における生活困窮者への食の支援については、まずは役職員、組合員を対象とした現代の貧困問題、食の貧困に関する学習活動を展開することから始める必要があるだろう。ついで組合員の生活状況を把握する調査活動を展開することで、恒常的な食の支援の必要性を認識していくものとする。

3. 非営利法人・協同組合の連携による対応への期待役割

前節では、協同組合による食の支援については、一定の限界があるとした。その限界を超えるために、本節ではNPO法人など非営利法人との連携による食の支援のあり方について検討する。

もともと生活困窮者の食の支援については、労働、健康、教育など広範な領域に及び、ある主体が単独で対処することは、その主体のもつ資源、技術力等の制約により困難である。従って、生活困窮者の食の支援に賛同する各主体が、個別利益の追求を超えて連携して対応することが必要である。

まずは協同組合が現在の体制で、つまり、新たな経営資源を投入せずに現在所有、長年蓄積している資源や技術を用いた、すなわち「本業」により実現できることを検討することが望ましいものとする。

購買生協についてみると、購買生協が保有し、生活困窮者の食の支援に資する経営資源は、流通網、倉庫、運搬車両などの流通施設そして物品である。たとえば、購買生協が保有する物品の一部をフードバンクへ提供することで、また物品の運送や貯蔵に流通設備、車両を提供することで、間接的ではあるが食の支援を担うことができる。

また、いままで検討してきたことは、すでに生活困窮状態に陥った人々への支援、すなわち救貧対策であるが、生活困窮状態、食の支援が必要とならないようにする防貧対策としての支援のあり方も検討する必要がある。将来組合員の誰もが対象となる可能性がある防貧対策の方が、組合員の賛同を得る可能性がある。

例えば、経済産業省(2010)「地域生活インフラを支える流通のあり方研究会」以降、ことばが流布された「買い物弱者」「買い物難民」「フードデザート問題」対策である。このうちフードデザート問題とは「社会経済環境の急速な変化の中で生じた生鮮食料品供給体制の崩壊と、それに伴う社会的弱者層の健康被害」を意味するとされている^{注5)}。

この対応として、交通の側面からの支援、地域コミュニティによる配食サービス、市場の開設(青空市など)等の食料、食品の提供、そして営利、

非営利企業による食品や食事(弁当)の宅配、ネットスーパー、移動販売来車の運行等が展開されている^{注6)}。

しかし、岩間によれば、現段階では、持続性や採算性、汎用性で課題があるとしている。例えば、地域コミュニティによる青空市の場合、地域リーダーと主に高齢住民の無償労働で支えられており、資金面問題から事業が頓挫することも珍しくないとしている。そして、結論として、地域コミュニティ、行政および企業が、単体でフードデザート問題に取り組むことは難しく、お互いの長所を生かし、連携を図ることでなんらかの解決策を見出さうる、としている^{注7)}。

このような取り組みでは、フードデザート問題の生鮮食料品供給体制の補完には資するものと思われるが、健康被害の対応については欠けており、さらに医療生協による医療、福祉サービスの提供を伴うことで、フードデザート問題全体の解決に資するものと考えられる。

今後、地域の様々な非営利組織との連携が増え、それらによる貧困の把握と食の支援により、地域住民のくらしが豊かになることを期待したい。

注釈

1) 独立以来、経済発展のために中間層の育成を行ってきたシンガポールは、社会政策として公営住宅の供給を行ってきたが、その公営住宅にはホーカー(hawker center)と呼ばれる食堂が附設されている。また、ビジネス街においても立地がみられる。

ホーカーに対しては、政府が衛生管理(ABCDのグレード評価)、栄養バランスのチェック(Healthier Hawker Program)を行った。

さらに近年の食糧価格上昇に伴う便乗値上げを監視し、中間層の食費負担軽減を図る政策を展開している(日本流通新聞2011.4.29)。食糧、食料の99%以上を輸入に依存するシンガポールでは食糧、食料価格の高騰には敏感であり、このように政府が積極的に介入している。日本も食糧、食糧の輸入依存が高いが、シンガポールほどの介入は見られないのではないかと。

2) 国の官庁舎併設の食堂、都道府県庁や市役所の食堂は、市中食堂に比して安価かつ栄養バラ

ンスを考慮した食事を提供しているケースが多いように思われる。しかも企業内の社員食堂とは異なり、その利用が市民に広く開放されている。

例えば2008年2月に札幌市の市役所食堂で参与観察をしたが、生活困窮者と思われる市民の利用が少なからずみられた。例えば高齢夫婦2人が、おかずを持参し、ごはん2杯と温かいみそ汁を購入して食事していた。また、ホームレスと思われる高齢者が、ごはん1杯とお茶で長時間滞在している様子うかがえた。

また、田沢竜次、岩本太郎、西村仁美(2010)には国、都庁、区役所の食堂が紹介されているほか、炊き出しの利用方法等について説明がある。

・田沢竜次、岩本太郎、西村仁美(2010)『格安!B級快適生活術』14-17、62-69

3) 日本医療福祉生活協同組合連合会 WEB サイト参照

<http://www.hew.coop/2011/01/3783.html>

4) たとえば大阪の医療生協であるヘルスコープおおさか医療生協は、年1回、職員と組合員が支部単位で地域訪問活動を展開している。2010年度は1,514件訪問し、生活保護受給申請3、緊急通報電話申請5、介護保険受給申請13の公的支援申請に結びつけた。

また訪問記録に基づいて「困難事例検討会」を実施し、地域内の組合員、員外者の健康、生活状況に関する情報交換を実施した。

5) 6) 岩間信之「フードデザート問題とは何か」『地理』vol.55,2010,6-14

7) 岩間信之「日本における食の砂漠」『生活協同組合研究』No.416,2010,31-32

(おおとも やすひろ、研究代表者、特定非営利活動法人大阪NPOセンター；おおとも ゆうこ、鹿児島大学医学部保健学科)

「公平・無料・国営を貫く英国の医療改革」

武内 和久

1. イギリス人が誇りにする国民医療サービス制度

きょうお話をいただきましてイギリスの話を中心として、これからの日本の医療政策についてどう考えるのかということをお話させていただきます。

きょうお話するテーマとしてはイギリスの医療とはどういうものか、最近行ってきた改革はどのようなものなのか、その改革は成功したのか、というあたりを中心にお話したいと思います。

最初に印象論と言いますか、私は3年間現地に行ってNHS (National Health Service、国民医療サービス) の状況を見ていて、印象論として驚いたことがいくつかありまして、まず医療に対する国民、市民の愛着というか、シンパシーがすごく強いことが印象にあります。医療というのはみんなの公共的な財産だという雰囲気はかなり強かったです。公德心というか、NHSはイギリスの財産であり、それをしっかり守っていかなければいけないという、強い印象を受けました。

これからお話しますが、医療、医療制度というものをより患者とか地域にもっともってきて、患者を中心、地域を中心としたしくみにしていこうというトレンドも、日本と比べるとかなり印象深いかと思いました。もちろん政治的なレトリックに近い部分ももしかしたらあるのかも知れませんが、かなり本格的に患者中心というのを今後の医療の中心命題にしているという印象を受けました。逆にいえば医療というのは、医療費がかかってくるなかで、患者とか地域が主体となってやって、そこで共感と言いますか、納得性がなければ持続可能性が担保されないという考えもあるのではないかと思います。

印象論の3つ目として、いろんなセクターの人

がこの医療の議論に参加し、医療制度の改革にコミットしているということを感じました。日本ではともすれば厚労省とか政治とか関係団体といったところで医療政策がつくられて、あたかも市民とか国民の皆さんとは別のアリーナで議論が行われているという印象もあるのですが、かなり政府も民間企業も政治もアカデミアもチャリティグループといったところも、すごく横断的に医療にコミットしているところがとても印象深い。

そもそもなぜイギリスの医療に注目すると面白いのかということを中心に簡単に触れておきますが、サッチャー時代の終わり、1990年の終わりぐらいにイギリスの医療は崩壊に近づいていました。待機時間が長く、院内感染が横行して、いわゆる医療崩壊に近い状態になり、そこから復活したところが日本と似ている部分もあるかも知れません。

社会の方向性として、アメリカ型のアングロサクソンあるいは競争原理、市場主義というものと、ドイツ、フランスのような大陸ヨーロッパ、社会民主主義的な発想と、このどちらについていこうかということイギリスは悩んで、地理的にも社会的にも悩んでいて、アメリカでも大陸欧州でもないということに自分たちの位置を見いだそうとしている。それが特に労働党政権ではそうだったと思うのですが、そういったところが日本と似ている部分があると思われます。

最後に日本と同じ「普遍性」。これは日本と同様に国民を対象とした医療制度、しかも日本よりもより強いパブリック（公共性）をもたせた制度としてやっているという部分で非常に面白いので日本の参考になるでしょう。

NHSはまさにナショナルというところが大きなミソになるのですが、イギリス人にとって医療制度はなにかについて、『Guardian』という朝日新聞にあたるような新聞だと思いますが、そこで

「NHSは世界の羨望の的と思うか?」というアンケートをすると、イギリスは6割の人がNHSは世界の羨望の的だと思っていて、イギリスは自画自賛と言いますか、非常に愛着、誇りをもっています。

「自分の国の医療制度は世界の羨望の的と思うか?」と聞くと、イタリア、スペイン、ドイツは2、3割の人が自分の国の制度をすごくいいな、と。自分の国は羨望の的かと思うと7割の人が「イエス」と答える国はフランスです。フランスは「イギリスはひどい、自分の国はすごい」と思っているところです。

ことほど左様に、イギリスはNHSに誇りをもっていて、それが世界の権威を集めていると思いつ込んでいてという状況があります。私が現地の高名な方とお話している時に、NHSは一言でいうとBritishnessだ、Britishそのものだと言われていた方もいらっしやっただのがすごく印象深いところです。

労働党が一昨年の総選挙の時に掲げたロゴマークで、やはりNHSを守れ、NHSが私たちの財産だということを言っていました。こういうことは日本ではまずあり得ないと思いますが、愛着を示している。「Quasi-Religious」、直訳すると疑似宗教的となりますが、ややもすると宗教的に近いNHS信仰がイギリス国民の根底にあるというのが強い印象です。とは言ってもNHSはいまやボロボロで継ぎ接ぎだらけだよというイギリスらしい風刺的な図もあります。

どうしてここまでNHSに愛着があるのかという話の1つの手がかりとしては、第二次大戦中に有名なベバリッチ報告が出て5つの具体的ななか「疾病」というものがある、それをなんとか戦争が終わったら乗り越えるようなしくみをつくらうということで、第二次大戦後の労働党アトリー内閣のアナイリン・ベバンという保健大臣ですが、この人がすごく熱心に推し進めて、NHSをつくらうととりくんだという歴史があります。

この人は13歳の時から坑夫として働いていて、健康組合という、リスクをプールするようなしくみをつくった経験から、NHSをつくらうというシステムを考案したのですが、当時、2600の病院をすべて国有化しようというアイデアだったので、

医師を中心に大反発があり、なんとか各方面を説得し、最後は国民的な支持をえて1948年7月5日にNHSが発足したということで、私が帰った2008年はNHS60周年で大々的に記念行事をしていました。

2. NHSの構造

NHSの構造は、患者の方がまずGP (General Practitioner、家庭医) に登録する必要がありまして、大体3万7000人ぐらいいるGPというものです。こちらが1000人、2000人の住民を受け持つことになっています。ここに患者が登録し、病気になった場合には基本的にこのGPにまずかからなければいけない。そういう意味ではフリー・アクセスは制限をされていますが、GPにかかって、そこで相談をして、必要があれば専門機関のNHS Trustや民間病院に紹介してもらえることになっています。ほぼGPで9割以上の処置、サービスは行われていると言われています。

ただ、A&E (Accident and Emergency) という救急窓口も病院にありますので、必要があれば患者がA&Eに駆け込むこともできるということです。ただ、イギリスの患者にとってNHSの悪名高き部分は待機時間で、風邪をひいたら再来週末でください、というような世界でしたので、だいぶよくなってきましたが、やはり日本に比べると待ち時間は長いということが指摘されています。

ただ私の友人もお子さんが大きな病気にかかった際には、A&Eに行って、本当に重篤な場合はスイスと専門病院に紹介してもらってということが行われていたようなので、なかなか一概には言えませんけれど、必要な場合にはちゃんと患者が運ばれていくこともあると思いますし、それはケースバイケースだと思います。

最近、民間のプロバイダーの力を借りてNHSを変えていこうという動きがありまして、こういった「NHSダイレクト」、24時間相談サービスであるとか、「ウォークインセンター」といった、町中にウォークイン、ぱっと駆け込みで入れるGPみたいな機能を、コンビニエンスストアみたいな形で整備していこうという動きがありまして、よりアクセスをよくするためにウォークインセン

ターとかダイレクトとかいった部分については、旧来のプロバイダーである NHS ではなくて、民間に入ってきてもらうということをやっていますし、「民間病院」もまた入っているということです。患者は民間も選べるというのが最近の大きな変化です。

逆に財政とか行政のマネージメントという意味では、保健省（厚労省にあたる）の下に地方保健局（SHA=Strategy Health Authority）があります。そこから予算が PCT、全国152カ所にある、都道府県よりももうちょっと小さくて市町村ほど小さくはないという存在ですが、PCT（Primary Care Trust、第一次医療基金病院）というところが非常にキーパーソンで、日本でいえば都道府県かつ保健所のような役割を担っています。NHS の予算というのは PCT が7、8割を受け取って、民間病院と GP と PCT が契約して、こういった GP や病院に対して予算を流していくという、地域の医療のマネージャー的な役割を果たしているのが PCT なのです。

この PCT には事務局もありますが、地域のドクターとか医療従事者が集まって地域の医療の計画であるとか、サービスの方針であるとか、そういったものを決定する役割を担っています。したがって非常に自治的なしくみで、国営ですが地方分権的なしくみとして運営をされているのが特徴です。

NHS トラストの中に FT（Foundation Trust、財団基金病院）というのがありますが、端的に言いますと、トラスト（病院）のなかでの優等生が Foundation Trust という形になって、より人事権とか予算の面で融通のきける病院になっていいますよというしくみがあります。これによって、よりいいパフォーマンスを上げれば FT に移れるということで、トラスト（病院）のパフォーマンスを上げていこう。最初は数年ですべて FT に移すということを言っていたのですが、予定通りにはいかずまだ数字は動いていますが、FT にすべてはいっていないという状況にあります。FT はやや独立性の高い病院ということになろうかと思えます。

「NICE」とか「CQC」とかはモニタリング機関といいますか、医療の内容とか質とかサービス

といったものを評価したりガイドラインを出したりする、半分行政、半分独立の機関です。

こういったようにさまざまなセクターが分立して役割分担をしているところが NHS システムの1つの特徴ではあります。日本に比べると保健省というのは、企画立案とか戦略の策定により特化して、地方のことは SHA、地域の運営は PCT、モニタリング・チェックは NICE あるいは CQC といったあたりに役割分担している意味で、日本と比べればやや権限が分散しているというか、役割分担をしてお互いに牽制をさせているようなシステムになっているところが特徴です。

NHS の特徴を簡単に申し上げておくと、1つは NHS は公共財というような色彩が強いのです。「公平」で「無料」でサービスを提供する。そして「国営」で運営する。こういう明快な理念を掲げている。したがって、裏返していえばマクロ管理としてはとてもうまくコントロールされているのですが、ミクロのところでは親方・日の丸的な要素が出て、非効率が指摘されています。

2つ目は、いま申し上げたように、多くの局面で機能分担が進展し、そのまま遠心力をきかせるしくみになっている。

3点目は、GP（家庭医）は日本から見ると非常に特徴的なので、GP がまず患者と寄り添って日常的に患者とコンタクトをとって、いろいろなやり方を誘導していく、船先案内人のような役割をもっているところが特徴です。

1つ申し上げておきたいのは、GP は日本の開業医とはちょっと違うことです。日本の開業医は引き算といいますか、専門医の人が辞めて地域に戻った場合に開業医という人が一般的に多いと思います。そういう意味で医師の方から専門医を引いた残りが開業医あるいは地域のお医者さんというケースも少なくないかと思いますが、GP はむしろ GP という専門性、GP という専門家であるという位置づけがかなり強いと思います。したがって、軽い症状とか風邪とは腹痛といったことについては非常に詳しく診療して、あるいは患者を全人的に診る。こういうところに徹底的にフォーカスをしたトレーニングがなされているところが、日本の開業医とはややイメージが異なるところで

医療費でいえば日本は OECD のなかでは GDP が低い部類に入ったのですが、イギリスと日本は大体昔から競ってしまっていて、最近、イギリスが少し離され日本を抜いて、いずれにしろ2つとも医療費をよりコントロール、抑制してきたグループとして言われています。

医師数についてもやはり医療費が反映していることもあります。人口あたり医師数は日本が少ないという指摘がされています。こういった統計は厳密に言えば各国の制度が違うので、カウントしている範囲が違うとか、いろんな指摘もできるのでいろんな議論があります。

ご存じの通り、日本は1人あたりの医師診察回数は多くて、医師が少なく、医療機関が散在しているという、非常に密度の低い医療提供体制になっているというところが大きな課題となっているわけです。

英国医療の奥行きというのは、ナイチンゲールに代表されるように、あちこちでイギリスの街角で医療にまつわるものを見ることができて、日常生活のなかでも医療は溶け込んでいることに見られます。こういうところも医療への公德心を高める1つの理由になっているんじゃないかという気もします。

3. NHS 改革がすすむ

NHS 改革は、サッチャー時代からです。小泉政権が「遅れてきたサッチャーリズム」という表現をする人もいらっしゃいましたが、わりと似たネオリベラル的なやり方で地方分権を進め、財政を引き締めてということで、他のサービス分野と同様にサッチャー政権では医療もかなりラジカルに改革を進めていきました。その結果、なによりも医療費の投入が不足し、地域の格差が生まれてしまって、かえってイギリスの医療が悪くなったという評価のほうが一般的です。

投資が少ない、事業費が少ないのでサービスの提供能力は不足している。施設も汚くなったり、地域の格差が生じたり、依然として患者の選択機会は少なく、そして NHS という130万人を担っている組織には、巨大な官僚機構の弊害はあるということなんです。

そこで1997年に出てきた「NEW LABOUR (ニューレイバー)」を掲げるブレア労働党が出てきて、個人主義、競争原理、自由競争というネオリベラルからちょっと違うニューレイバー、それをよりもっと社会民主主義的、あるいはコミュニティとか市民の力とか、そういった部分を入れたものを理念として打ち出したわけです。この辺はなかなかニューレイバーというのはなんだったのか、あるいは当時、アンソニー・ギデンス(社会学者)が述べていた「第三の道」というのはかなり人口に膾炙しましたが、これはなんだったのかという問い、いま労働党政権が終わる頃には、そういう問いがなされていて、いろんな評価がありますが、ただ当時はニューレイバーという考え方が出されて、これに基づいて政策全般が展開されました。

医療について、サッチャー時代の反省も踏まえて大規模に医療費を投入しよう、サービス供給能力を拡大しよう、サービスの格差を是正し、質を向上していこう、組織運営を分権化・効率化していこう。こういう方向性が指向されたわけです。

サッチャー時代の発想自体は継承している部分が多いんです。質とか分権とか効率化という部分は、わりとサッチャー時代の New Public Management といういわれ方もしますが、ある種の市場原理、民間企業的手法を使ってサービスを向上させたり、システム全体に効率性を与えていくという意味では、ぱっとりとなにか違う断層があるわけではなく、ここは1つの連続性はあったと言われることもあります。

NHS でよく強調しているのは、労働党が10年をかけた医療の改革プランを掲げた理念、長期的な目標、具体的な政策手段、どう運営していくかという、きちんと階層を分けて改革の方向性を示した。10年で政権交代があれば、長くても4年しか続かないのに、もう10年というスパンで訴え続けていくということは、日本と比べると非常に印象深いという気がしました。

民主党に改革を率いたリーダーたち。ブレア、ブラウン、保健大臣やアカデミアの人たちなど、こういった人たちがリーダーシップで改革を進める原動力になったということです。

NHS プランは、さまざまな人がコミットして

います。NHSの経営者、NHSのなかの経団連、NHSのなかの労働組合も入っていますし、医師会、学会、地方自治体、チャリティグループ、NPO、シンクタンクなども入っています。政府だけではなくて、こういった各種団体がみんなで手を結んで進めていこうという、凝縮力みたいなものが非常に日本との対比で印象深いと思いました。

「改革のタイムライン」ということで申し上げたかったことは、10年間である程度手順をちゃんと考えて改革を進めました。ここに1つ印象深い点があったということを上げました。

医療の資源を増やす、医療費を投入する、組織や制度の枠組みを変える、そして質と安全性、パフォーマンスを改善させていく、そしてNHSそのものの文化、カルチャーを変えていくという改革のステップが意識されて、仕組みられていたところがシステマティックな改革だと思っています。

改革の項目については多岐にわたるのですが、いくつかの柱で表現していきまして、まず、医療資源を増加してなにはともあれ資源投入。医療費の伸びは日本に比べると非常に高いペースで伸びて投入されていきました。保守党時代と労働党時代においては、歴然と労働党時代になると医療への投入を増やしていると言えます。医師数も増やしていくということがあります。

改革の2つ目は、医療の「見える化」(可視化)を進めて、質の管理を進めたということです。具体的な数値目標を設定して、それがちゃんと実現できているかどうかを見るということをやりました。がんとか精神病といった疾病分野ごとに何年間でここまでの水準、例えばがんの生存率がここまでいくとか、そういったある種の数値目標、成果主義的な要素もありますが、そういった形でクリアに、明確に目標を示し、それに向かって進んでいくように後押ししたということがあります。

「医療機関の通信簿」ということで、Health Care CommissionあるいはいまCare Quality Commission (CQC)と呼ばれていますが、全医療機関ごとに評価を下す。病院のサービスと経営の両面にわたり「WEAK」「FAIR」「GOOD」「EXCELENT」というなかで評価を下しているわけです。これが

全部インターネット上で見られることになっていまして、住民とか地域のメディアの人とかは自分のところの病院がどんな評価を受けて、どれだけ改善されているのかというのも一目瞭然で把握することができる。

これは非常にわかりやすいしくみで、公的な医療システムであるNHSだからこそできるという側面もありますが、患者がこれを見て、うちの医療機関はどうのこうのということよりも、地域全体で、メディアもこれをチェックしてプレッシャーを与えることができるし、うまくやっていたら満足することもできますし、なにより医療機関に対して心理的なプレッシャーは与える。医療従事者がこの評価について、よくなければ改善しようと思いますし、他の病院と比べて気になる評価である場合にはより詳しく比較検討する。そういう形で評価し、それをオープンに情報提供して、地域全体で医療機関の力量をあげるようにプレッシャーをかけていくのです。

柱の3つ目に、現場の活性化。分権という言葉で1つに括れるかも知れませんが、優等生の病院はFT (Foundation Trust) という形で人事・予算の裁量をもたせられることもあります。従来以上にPCTの機能や権限を強化したこともありますし、医師以外の看護師などの権限を拡大したということもあります。

PCTの役割は、日本でいう保健所的な機能と都道府県の医療機関と担当部局的な機能があるということです。

4つ目が「競争と選択」。choice and competitionというのは1つのキーワードになっていたんですが、競争原理をNHSに導入していこうということが大きな動きとしてありました。これは日本で見れば、選択もできますし、競争もそれなりに病院間でやっているのでもそれほど驚くようなことでもないんですが、長い間公的なサービスで予定調和的な配給システムとしてやってきたNHSにとっては非常に大きなチャレンジになったわけで、プライベートセクターは普通の営利企業。バーズグループ、ヘルスケアの会社、コンサルティングファンなどが医療機関のプロバイダーとして参入してくる、そういうものを積極的に活用しようとなりました。

それから、患者の病院の選択を、いままでよりももっと選択しやすいように情報を提供して4つか5つの選択肢を示さなければいけないというルールをつくったりしました。それから、いま申し上げたパフォーマンスの情報を公表して、競争原理を入れたところもあります。

5つ目はテクニカルなところかも知れませんが、「費用対効果」の向上です。医療費を上げるとか下げるとか、そういう一次元的なやり方ではなくて、費用対効果でものを見ていこうというところが非常に大きな特徴で、「NICE」というしくみがありますが、有効性と経済性、簡単に言えば1年長く生きるのにいくらコストがかかるのかということをも1つの尺度にして、NHSで提供されるサービスの範囲、提供される薬剤の範囲を決めていこうというとりくみも進めています。

政策的観点からの私の感想ですが、イギリスでこういった医療改革を行う時のうまさというのは、1つは「システム」の視点といいますか、一部の部分だけを修正するのではなくて、システム全体に緊張感をもたせたり、システム全体をうまくワークするという視点があると思っています。

トップダウンとボトムアップの出し入れというのは、上から、こうやって数値目標を設定してやれと、トップダウンだけでやるわけでもなくて、権限を移譲したりもたせたりというボトムアップの部分もうまく組み合わせたりして、そこが巧みなのです。トップダウンかと思いきや、責任をもたせたり、責任をもたせたかと思えば自分でここまでいくようにする。これはニュー・パブリック・マネジメントの発想でもあるのですが、イギリスがやっている改革というのは、日本と違って、やってみて途中でうまくいかなかったらいつのまにかその取り組みが止められていたり、プランが修正されていたり、TRY&ERRORが厳しく行われます。これは日本と大きく違います。例えば省庁についても、省庁の改廃はものすごく激しくて、首相が変わるたび、変わらなくても省庁がくっついたり離れたりつぶされたりということは頻繁に起きます。日本でいうと労働省と文部科学省は今度一緒になりました、と思ったら次の政権では2つに分かれたり、1個廃止してみたり、イノベーションが大切なのでイノベーション省をつくって

みるとか、省庁の消長といいますか、すごく激しく起こっている。私は仕事をしていて、カウンターパートの所属している役所がころころ変わるので、非常にやりづらいということがありました。ただ、その時々の方針の方針がメッセージとして明確に出ますし、そういう意味では、あるいは新しい需要に対して縦割りで、そのすき間に落とされ込まれるようなテーマについてもパッと対応できる。

省庁ではないですが、首相直属のユニットチーム、スペシャル・タスクフォースみたいなものをつくられるのです。例えば social inclusion、社会的排除をやるユニットをパッとつくったりして、つくったまではよくて、どこまでアウトプットが出るのかまた別問題ですが、そういったものをバンとつくりましたということで、政権の姿勢を明確に示すというところがあります。

制度における「遊び」というもの、ガイドラインというものをうまく使うことによってきっちりそれに従わなくても、2、3割はそれから外れてもいいよというような、少し弾力性をもたせて制度運用をしている。この辺がうまくいく1つの秘訣ではないか。最初からこういうルールを決めるということではなく、とりあえずスタートしてみよううまくフィットしない場合には従わなくてもいいです、途中でちょっと変えるかも知れませんかというようなスタートの仕方をするところが非常にうまいという感じがします。

イギリスは昨年以降、財政危機なので消費税を上げたり下げたりで、ついこの間も2%ぐらい上がったと思いますが、日本で数パーセント上げるのに大変な議論というか、ものすごい政治的エネルギーがいるのに比べて、イギリスでは消費税の数パーセントを変えるのはわりと簡単にできているということも、柔軟性の1つの象徴ではないかと思っています。

4. NHSの光と影

NHS改革の特徴は、メディアとか政治とかシンクタンク、チャリティグループとか、そういったところが参加しているということです。

イギリスではチャリティグループ、ご存じかも

知れませんが、NPOのようなチャリティグループの存在抜きにイギリス社会は語れないと私は感じました。ボランティア部門なのですが、チャリティのグループ、日本でいうNPOなどです。財団、社団はイメージが違うかも知れませんが、こういった社会的課題を解決した公益を追求する団体がチャリティグループといわれていますが、イギリスでは2006年で17万団体、収入が4.3兆円、実質4.1兆円ということで、働いている労働者が63万人いて、フルタイムが60%おり、そういったチャリティグループに寄付をする成人の割合は54%で、寄付文化の上に乗った非常に大きな社会的存在になっています。日本でも「新しい公共」というのはわりとイギリス的な発想を模倣したものではないかと思いますが、こういった存在が大きいことは非常に特筆すべきところだと思います。

申し上げるまでもないですが、貧困とか教育といった社会的な課題の解決に関しては、低所得者などに対しては感応度の低い営利企業と違って、この部門というのは柔軟に対応できる、そういう影響があります。政府としてもそういうところをうまく活用して、活用という言い方がいいかどうか分かりませんが、協力を求めてパートナーシップを結び合っていくということをやっています。それが第3の道で唱導された国民社会といった部分にも近い部分だと思います。身の周りでもNational Trustなどのチャリティグループはたくさんあり、多種多様なところがこういった政策の上にも関与してきています。

NHS改革は1997年の政権交代、2000年ぐらいからの本格的な改革以降、さまざまなことをしてきましたが、その結果、待機時間は減少し、GPの時間外診療でアクセスは向上しました。治療成績は向上しました。国民の支持率も向上しました。満足をした人が非常に増えてきているということで、総じてうまくいっていると言えます。これだけ医療費を入れていろんな改革をすれば、それで落ちることはまずないと思います。

うまくいった部分というのはマンパワーと施設を拡充したことや、イノベーションを進めたことです。これには大きな「光」の部分があると思います。

NHSには影もありまして、医療費は膨大に投

入されたけれども“無駄遣い”ではなかったのかという批判もあります。そう言ってもこれだけドラスティックな改革をするということは、現場の意思を無視しているとか、医療従事者を除け者にして意思決定をしたという意味でそういう反発もあることは間違いありませんし、言っているほど選択とか競争とかがどこまで進んだのかということにけちをつける人も多々あります。

もう1つ、NHSプライバティゼーションという言葉でよく言われるのですが、NHSを民営化している、これにもすごいアレルギーがあります。したがって民間セクターを参入させることに対して反発を覚える人は、ものすごくエモーショナルに反発してしまっていて、ラジオ番組を聞いていても、自由主義派というか、競争とか市場原理でNHSを再生させるんだという人と、絶対にNHSは民間セクターには指一本触れさせないとか、いまのまま守っていくのは大切だという対立があります。ほとんどそこはイデオロギー対決になって結論は出ないのですが、かなりそこは激しく、いまなおそういう議論が行われていることはあります。

「光」の各論になりますが、PPI (Patient Public Involvement) ということで、患者、地域住民をNHSに参画させるという動きがこの改革のなかでありました。それは情報をちゃんと提供する。すなわち患者にちゃんと説明するとか、地域住民に運営状況について情報提供するとか説明の機会をもつとか、コミュニケーションをするとかが1つ。

それからフィードバック。なにか意見があればそれはNHSのなかに代入できるしくみをつくったということもありますし、もっといえば意思決定に対しても関与できる。こういうアプローチで患者、地域住民がNHSのサービス、NHSの運営についてコミットできるというしくみをつくっていったことが印象深いところでありました。

ではPPIがどこまで進んで、どんな影響を与えているのかという部分については、そんなにこれで大きくものが変わったという事例はそれほど多くはないと思います。インタビューをしていても、これがあるから劇的な改革が行われたということはないと思いました。ただし、PPIの担当者をちゃんと病院で決めたり、地域でそういうしくみをつくって定期的にコミュニケーションをすること

によって、確実に医療機関、それから医療を提供する人々の意識といますか、感度がまったく大きく変わったことが最大のメリットだという話を聞いたことがあります。常に患者の目、住民の視線といったものを気にしながら病院は医療サービスにあたる。これだけでもずいぶん大きな文化の変革になったということをインタビューで聞いたことがあります。

1つの例ですが、PALS (Patient Advice and Liaison Service)。患者が困った場合に質問に答えたり、ちょっとした心配事や問題を解決したり、患者自身がコミットしてくることを支援したりといったようなこと、そういった橋渡しのサービスも医療機関ごとに運用されています。

患者とか住民という言葉は、言葉としては非常にわかりやすく美しいということもあるでしょうけれど、私はかなり本気度と言いますか、単なるレトリックではなくて実のあるとりくみがされているのではないかと感じます。しつこく常に政策文書のなかで述べられているということは間違いなくて、大きくそういった意識の転換をしようという狙いが最近強く見られます。日本ですと、どうしても医療提供体制とか、医療サービスの整備とか、プロバイダー視線というのは非常に強いですが、やはり患者とか住民の視線からどう医療政策をつくっていくか、こういう意識が非常に強いと私は思いました。

2010年5月に労働党ブラウン政権から保守党キャメロン政権へ政権交代が起きたのですが、そのなかでも *putting patients and public first* というものを大きなテーゼとして患者、住民というところを巻き込んでいく。これは単にそういうことがいいという理念的な部分で巻き込みをしていこうというだけではなくて、巻き込んでいくことによってプレッシャーが生まれ、そこに成果の改善、満足度、費用対効果を高める。したがって政府にとってもそれはいいことだと。かなり本気でそういう文脈で語られています。その文脈の流れで、Patient experience、患者の経験を重視する時代に入ってきたといえると思います。患者のケア、患者の経験をよくすることによってサービスの向上、質の高いサービスを実現していくために役立っていくということが強く出されています。

また「政策形成へ。国民の意見を反映させるしくみ」があります。Consultation というしくみで、White Paper (白書) とか Green Paper (緑書) とか、政府が考えている政府の政策案を冊子にして発表するのですが、それに対して国民全般からの意見を受け付ける。これは日本でいうパブリックコメント制度みたいなものに近いですが、そういったしくみがある。これが日本と大きく違ってかなり機能しているという印象がありました。政策の内容を冊子にしており、日本に比べたらかなりわかりやすく書いてあり、絵本ぐらいのレベルになって政策の内容が極めてわかりやすい。こういう市民、国民とのコミュニケーションがすごく再分配されているのは面白いところです。

また「改革の成功要因」としては、投資をしたこと、競争原理を持ち込んだこと、インセンティブを与えたこと、権限シフトしたことがあげられます。ここは改革の方向性の裏返しですが、こういったことがうまくいって改革が進んだという部分があります。

昨年以降、イギリスでは4分の1の予算をカットするという大胆な財政削減をスタートしたわけですが、「聖域なき構造改革」ではなくて、聖域は医療分野なのです。医療分野というのは物価上昇を加味すれば実質的に減っているという指摘もありますが、名目上は医療費には手をつけずにそれ以外の分野で削減をしていこうということで、やや、この意味では福祉の手当とかそういった部分はわりと思いついて見直しがされています。

「THE NHS CONSTITUTION」(NHS 憲章) という、60周年を記念してこういったNHSの憲章みたいなものも策定されて、そんなにびっくりすることが決められたわけではないのですが、NHSの精神(プリンシプル)の文書化が2009年に行われました。

このなかでも患者、地域へのアカウンタビリティ、あらゆるセクターと協力、といったあたりが新しいものです。

5. NHS の今後

最近の動きをご紹介します。

1997年にブレア率いる労働党が政権を奪取して、

その後13年の政権を維持したのち、2010年の5月について政権交代が起きました。保守党のキャメロン首相など、若い新しいリーダーたちがまた国を引っ張る立場になりました。新聞では、「The West's most daring government」、もっとも大胆不敵な政府が登場した、みたいなことで期待感があったわけですが、キャメロンはイートン校を出て、オックスブリッジを出て、いわゆるイギリスのエリートの道を歩んだわけで、なるべくしてなった政治的リーダーという人物ですが、この人は子どもを障害で亡くしたりしていますし、非常に社会保障、医療に対してもそれなりにシンパシーをもっています。この辺がだいぶ違うと思うのですが、保守党は自由主義・競争原理に走らずに、「大きな社会 (Big Society)」というのを唱導して政策を進める。NEW LABOUR に代わって Big Society を唱導したのです。

Big Society という思想はなかなか難しく、大きな政府、小さな政府ではなくて、大きな社会だという話で、これはすごく簡単にいえば、一人ひとりが市民であり、地域であり、一人ひとりがちゃんとエンパワーされる。責任をもって、自律性をもって、力をもつ。そういうことを通じて、そういう人たちが互いに支え合うことによって、社会全体のつながり、社会全体の結束力みたいなものをしっかり高めていく。そういう発想なのです。

したがって一人ひとりがバラバラになる社会でもなく、一人ひとりがもたれあっている社会でもなく、一人ひとりが独立、社会としては結束しているという、個人主義に基づく連帯意識の発想に近いと思います。

こういったものを提唱して、これは政治的なレトリックだという人もいれば、新しい発想だという人もいれば、第三の道みたいに2つの原理を合わせたものだという人もいますが、地方分権、なるべく地域に権限を与えたり、学校の運営にも現実性を与えたり、医療ではGP、中間団体をはさまずにGP、患者に権限を移す。なるべく遠心力を働かせて現場に近いところ、人に近いところに権限を与えて、それによって運営していくことが結果として非常に効率的で効果的なくみになっていくのだ、という考えです。

ただ、その背景には財政赤字のプレッシャーが大きかったと思います。

NHS については、要はGPの役割を強化しよう、一番患者のそばにいて、地域で、第一線で医療を担っているGPの権限を強くしようという話です。それとアウトカム指向。なにをしたかではなくて、医療によってもたらされたアウトカム(結果)に着目していきましょう。これはブレア時代から続いた、量の時代は終わって「質」の時代に医療は変化しなければいけない、そういう考え方が反映されています。パブリックヘルスでは、飲酒とか喫煙といった対策をしていこう、こういうことを柱として提示しました。

驚くべきことに、2010年5月の政権交代からもう2カ月で医療政策案が出されました。それが『Liberating the NHS』。NHSをリベライトするという、解き放ってダイナミックに躍動させよう。保守党らしい書き方ですが、そこでは患者、住民を第一に、アウトカムの改善、自律性、説明責任、民主制、官僚主義の排除と効率化が柱として出されたわけです。

さらに驚くべきことで、改革の工程表というのが10年7月の文書の巻末には載っていて、2015年までなにをするかの工程表がつくってある。野党時代もしっかり政策を押し込んで、政権をとったらこれを打ち出すぞという、野党の準備万端でこういうふうに出した。これはNHS始まって60年来の大改革だとキャメロンは言っていますが、私から見ると、ほとんどブレア時代の延長上でそれに少しアクセルを効かせたり、ちょっとハンドルを切ってみたりしているだけで、あまり変わっていないです。現地の当時知り合った有識者にもこの評価を聞いたら、ほとんど目新しいことはない。ただ、GPに権限をもたせるとか、アウトカムとかいったあたりはこれまで以上に保守党的な色は出ているけれども、そんなにブレア時代の大きな方向性と変わりはない。

ただ、大きいのは先ほど申し上げた保健所的な機能を果たしているPCTを全部廃止して、中間団体もなくして、すべてGPの連合体(GP Conso-ciation)で資金をもたせることを目玉政策として取り上げているところです。その他にもアカウントビリティを強化しようといったあたりは保守党

らしい、大きなテーマとして出されています。1月19日にヘルスビルという医療法案が提出されて、いよいよ新しい医療改革の法案が示されているというのがいまの状況になっています。

最後に、イギリスを見て日本を考えるという意味のヒント、手がかりとしては、イギリスも日本も置かれている状況は多少違うとはいえ、同じようなことで悩んでいるという印象があります。イギリスのもっている視点で日本に足りないものにどういうものがあるかについては、医療制度システムでなにを大切にしていくのか、なにを一番プライオリティをもって守っていくのか、そこがぶれていると非常に価値が多様化しているいまの社会のなかでは、あっちを立てればこっちが立たずとなり、理念の優劣の関係でぶれてしまうので、そこをはっきり定めることが大事ではないかと思えます。

とにかくイギリスでは全国民に無料で、公平に、そして世界レベルの医療を提供させる。これがすごく頑固な価値になっていて、保険システムに変えてみようとか、自己負担を導入してみようとかいう議論は存在するのですが、そういう議論は大きな膨らみを見せずに、共通の価値、NHSの存在意義がその点にあるのだから、その部分をまずしっかり押さえた上でどうしていくか。そうい

う議論をしている。そういった意味で私の本を「公平・無料・国営」を貫くというタイトルにしたのは、その部分が動いていないところが印象深いところだからです。それを定めた上でリソースをどうするかとか、情報の力は、日本はまだまだこれからだと思います。インボルブメントと合わせてプロセスとか参加とか、物事を決め動かしていく際にどう人々を巻き込んでいくかという視点が大事です。またネットワークです。連携を図っていったり、横のつながりという話もしましたが、そういったネットワークの力をつけていく。それからガバナンスです。PCTに代表されるように、どういうふうにガバナンスを効かせていくのか。

こういう視点やアプローチというものをより持ち込んでいけば、日本の医療政策の議論ももっと多面的で深みがあるものになっていくのではないかと考えます。

注： 以上は、講演内容を事務局が要約してまとめたものであり、文責は当研究所にあります。小見出しも事務局でつけました。

(2011年2月25日実施)

(たけうち かずひさ、厚生労働省 医政局総務課 課長補佐(政策調整委員)、肩書は2月当時)

ドイツ・高齢者看護師を看護師に統合する制度改革の意味 —2005年6月の聞き取り調査から—

高木 和美

要約 2002年10月24日、ドイツ連邦憲法裁判所第2法廷（以下、連邦憲法裁判所）において、高齢者看護師（日本では老人介護士との訳が見られる）の職業領域を、「国家資格を有する看護職」と同じ治療職（Heilberuf）の範疇¹に含めるとの判決が下された。これは州資格であった高齢者看護師を国家資格とし、その労働は一般看護師のそれと分離できないことを明確にした判決であった。ここでいう治療の意味は、狭い意味の臨床医の診療行為をさしていない。裁判のきっかけはともかくとして、裁判では、看（介）護の本質を正面から議論している。本稿は、ドイツの看護専門職団体や政府、高齢者施設経営団体関係者、研究機関等、この議論に関わった人々からの、筆者による聞き取り記録の一部をまとめたものである。これら生の声から、制度改革の意義を捉まえることができる。

はじめに

日本では、2011年1月20日に、厚生労働省の「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書」（座長＝駒村康平・慶大教授）が出され、介護福祉士国家試験における実務経験者の受験資格として450時間の研修のほか、介護福祉士養成施設卒業者に対する国家試験受験の義務化などを盛り込み、「初任者研修修了者→介護福祉士→認定介護福祉士」の養成体系を基本とするキャリアパスのあり方が示された。その後、2011年4月5日に、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が第177回通常国会に提出され、6月15日に可決・成立（6月22日公布）した。そして社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正が成り、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等は、診療の補助として、医師の指示の下にたんの吸引等を行うことを業とすることができるようになった²。筆者は、日本の制度は同一労働

の担い手を看護と介護で使い分けて分断養成し、差別的に利用していると考えている。そこから看護、介護職員やサービスを必要とする人々とその家族にもたらされる心身の負担は大きい。

ドイツでは、90年代から議論がなされ、2000年代に入って高齢者ケア施設等で働く高齢者看護師（州資格）の養成教育のあり方、高齢者看護師の業務の本質に関する議論がなされた。背景には、①州ごとに高齢者看護師の養成期間やカリキュラムにばらつきがあること、②疾病者看護師（国家資格）より賃金格付けが低いこと、③国家資格としての看護師にキャリアアップする道が閉ざされていたこと、④高齢者看護師の資格は、他のEU加盟国で働くことができないものであったこと、⑤高齢者の入院期間短縮政策のもとで医行為を高齢者看護師が担わざるをえなかったこと、⑥このような社会的条件の下で、担っている業務は、医行為を除いても、誰にでもできるものではなくこの職業の定着率が低かった事等がある。

日本と類似する事態に対し、ドイツではどう取り組まれたか、日本が学ぶところ大である。

本稿では、高齢者看護師を看護師に統合する制度改革に関する政府・各種団体関係者、研究者からの聞き取り記録（2005年6月）を紹介する。従って、ドイツ連邦共和国（以下、ドイツという）における「高齢者看護の職業に関する法律³」（Gesetz über die Berufe in der Altenpflege、以下高齢者看護師法という）を連邦法として確定した連邦憲法裁判所⁴（BVerfG）の「判決と理由」については、最低限触れるに止める。「判決と理由」の意義については、高木「ドイツにおける高齢者看護師（AltenpflegerIn）⁵の職業領域に関する判決とその理由」『社会医学研究』第23号（2005）を参照されたい。

I ドイツの高齢者看護師を看護師に統合する制度改革

2002年10月24日、連邦憲法裁判所⁶第2法廷は、ドイツにおける高齢者看護師法⁷を連邦法として確定した。日本にあてはめれば特別養護老人ホームやホームヘルプサービス提供事業所で働く「国家資格を取得した介護職」（連邦法に定めた資格要件を持つ者）の職業領域を看護職と同じ治療職（Heilberuf）の範疇⁸に含めるとの結論が導き出されたのである。日本の介護福祉士養成教育は、看護師養成の一環に含まれていないので、制度枠組上はドイツの高齢者看護師と日本の介護福祉士をイコールにできない。大きくは政策に基づいた、介護福祉士の養成・訓練の到達点は、今日のドイツの高齢者看護師とは差異があるが、求められる業務を追求すれば、同じと言わざるをえない。

筆者は、社会福祉の対象課題や課題に対する政策（社会サービスの担い手の養成政策を含む）について研究する立場で（生活問題実態調査やホームヘルパーの業務実態調査を基礎に）、「社会的存在であって生物である人間」の包括的な身の回りの世話という意味で、看護と介護の本質は同じであり、日本における看護職員養成教育と介護職員養成教育の統合と底上げ、カリキュラムの見直しが必要であることを論じてきた⁹。

この一連の研究課題に取り組むにあたって、ドイツにおいて、いわゆる介護労働者の業務の本質についてどのような議論がなされたか、判決の根拠は何であったかをみておく意味があると考ええる。連邦憲法裁判所における“社会サービスとしての高齢者の身の回りの世話の本質・担い手の養成のあり方・資格のあり方”をめぐる議論は、単に医行為をできるようにするか否かではなく、社会サービス利用者本人と家族が求める「全人的ケア」の中身に踏み込んで議論している点で注目に値する。

筆者の手元にある連邦憲法裁判所第2法廷の判決と理由の「和訳」は、ドイツ在住の岡田澄子氏の翻訳¹⁰を基礎に、筆者が岡田氏とドイツ語本文を見つ話し合いながら補筆した。AltenpflegerInを老人介護士と訳したもの（八田和子「ドイツにおける老人介護職制度の新展開」『賃金と社会保

障』1295号、旬報社(2001)、山崎イチ子「ドイツにおける老人介護士の現状」『福祉と人間科学』13号、花園大学社会福祉学部(2002)、松本勝明『ヨーロッパの介護政策—ドイツ・オーストリア・スイスの比較分析—』ミネルヴァ書房(2011)や、老人介護士と訳したもの（柏木聖代「ドイツの看護師制度の概要」『世界の労働』第55巻10号、日本ILO協会(2005)などが見受けられる。しかし、連邦憲法裁判所の判決理由では、Altenpflegeは、全人的ケアという視座に立てば、看護科学において、社会・看護と医学・看護とに分けられないとの認識が示され、高齢者看護師法は、疾病者看護師、小児（疾病者）看護師の養成教育を改革し、一つの看護職として統合していくための段階として位置づけられている。そこで筆者は、AltenpflegerInを、高齢者看護師と訳すことにする。

峯川浩子「ドイツ連邦共和国におけるAltenpflegerInの制度的位置づけ—老人介護士から老人看護（士）へ？」『年報医事法学』日本評論社(2002)においては、AltenpflegerInを老人介護士と訳すことで、看護概念そのものに誤解を招く虞があると指摘している。華表宏有「ドイツにおける看護と介護」『年報医事法学』日本評論社(2004)においては、「老人介護士」と訳すことは、AltenpflegerInの教育と業務の実態を反映しておらず、「老人看護師」と訳す必要があるとの見解が示されている。

従来ドイツの看護師制度は、成人・小児・妊産婦（助産）というように、年齢集団・労働専門分野を軸とした教育を、基礎看護段階から実施し、それぞれに国家資格を付与するシステムを取っており、聞き取り調査をした2011年6月現在、疾病者看護師、小児（疾病者）看護師、助産師に共通する基礎資格はなかった（免許取得により名称保護）。疾病者看護師、小児（疾病者）看護師の職業法は、疾病者看護師法（Krankanpflegesetz）であり、助産師の職業法は助産師法（Hebammengesetz）である。

しかし、高齢者看護師の養成・資格に関する法律は、2000年までは、州法であった。2005年のインタビューの折、連邦職業教育研究所のウオルガング・ベッカー氏は、ドイツでは職業教育に際し

ては、その職業しかでいなという職業像を植え付けることを重視してきたと語った。しかし、連邦介護保険連盟（日本では、ドイツの看護保険は介護保険と訳され広く周知されてきた。しかし、直訳すると看護保険である。筆者は直訳したいが、あえて介護保険と訳す）のウール氏は、看護の担い手の養成教育にとって、人間を年齢で区切ったり、年齢層で職業を分類することは、矛盾を広げると指摘した。

連邦法になるまで、高齢者看護師の養成時間、カリキュラム、学費、訓練実習中の学生に対する報酬等は、州ごとに大きな格差があった。高齢者看護師の主な就労先は、高齢者生活施設や在宅サービス部門であった（一部は、病院にも就労していた）。社会法典V編第37条は、適切な看護職者（geeignete pflegekräfte）による「基礎看護」「治療看護」「家政の世話」を包括する疾病者看護を居宅で受け取ることができる旨を規定する。

高齢者看護師が、どの程度の治療看護を行えるか、責任法においては争いがあり、疾病金庫も、高齢者看護師を治療看護が行える看護専門職として承認していなかった。

多数の州法は、高齢者看護師の教育において治療看護の実施を予定し、実際行われてはいたが、治療看護を含めた包括的看護を行う外来看護や高齢者生活施設においては、高齢者看護師の雇用が促進されず、その給与や社会的地位の側面において疾病者看護師より格下げされていた¹¹。

2000年、州ごとにバラバラであった養成教育・資格制度を連邦レベルで統一し、教育・訓練時間を底上げし、疾病者看護師と同じ資格レベルの看護職とする連邦法が成立した（政府が法案提出¹²）。本法は、高齢者、疾病者、小児（疾病者）看護における統一的な職業教育（職業分野：看護）という目的に資するものである¹³。

しかし、バイエルン州政府は、従来ドイツでは各州政府が高齢者看護師の養成教育・資格制度を治療職と分離して規定してきたことを踏襲すべきだとして、2000年11月に公布された高齢者看護師を治療職に統合する法律の施行に関し、「規範統制手続」（Normenkontrollverfahren）をした（2001年3月）。バイエルン州政府の主張は、高齢者看護師は、もともと社会・看護（sozial-pflegerisch）

領域の職種として定められたものであって、医学・看護（medizinisch-pflegerisch）領域の職種ではなく、基本法（GG）74条1項19号にある治療職に該当しないというものであった¹⁴。連邦憲法裁判所は、バイエルン州の申し立てを受理し、2001年5月からこの提訴による裁判期間中、高齢者看護師法の施行を凍結していたが、2002年10月、先の判決を出した。

この裁判における重要な争点は、高齢者看護師を治療職に統合するか、「社会的な生活の世話」の職種として看護職と分離したままに置くことが妥当であるかであった¹⁵。

「判決」では、（1）立法者は、高齢者看護職職業像の確定に関し、既存の伝統的な固定観念に縛られないのみならず、重要な公共の利益の追求を目的として、従来の職業像のありようを時代の要請に適合するものに変える権限を有する。（2）高齢者看護師は、高齢者看護補助者とは異なり、基本法74条1項19号にいう「他の治療職」（anderen Heilberuf）であるとされた。

この審判で示された高齢者看護師の担う業務と、養成教育が底上げされた意味、高齢者看護師が「治療職」に含められた意味について、以下に簡単に整理する。

- （1）社会的な身の回りの世話と精神的な身の回りの世話と身体的な身の回りの世話とを分けることはできない。どの世話が、看護職にとって中心的であるということとはできない。高齢者看護師に求められているものは、「全人的看護」である。その意味では、疾病者看護にも同様のことが求められている。
- （2）身の回りの世話を必要とする疾病者や高齢者の世話を職業として担う者は、その状態にある人間の全体像の理解ができる必要がある。医行為は、現に多くの高齢者看護師が担っており、今後とも求められる業務である。
- （3）「治療」の意味するところは、狭い意味の「疾病の治療」に限定されるのではなく、さらに健康上の問題を抱える人々に対する支援的な世話をも含んでおり、それが快復可能か否か、処置や世話が看護的、緩和的性格をもつのみか否かを問わない。「治療」の中に医行為は含まれるが、高齢者看護職はこれを避

けて通れない以上、治療職に含め、「専門的見地からみて適切でない者によって患者の健康に及ぼされる危険性を排除する」ために、養成教育の内容・水準を底上げし、質を担保する必要がある。

- (4) 高齢者看護師の養成教育時間は、疾病者看護師のレベルまで引き上げる。近い将来、疾病者看護師等と高齢者看護師の統合教育を実現する。
- (5) 高齢者看護職の職業教育に関する連邦統一な規則および職業教育報酬の法的請求権の保障は、高齢者看護の専門的人員の十分な確保に貢献する。
- (6) 職業向上教育ならびに継続教育の条件が開かれていて、専門上級学校入学資格獲得の可能性が開くことによって、職業生活の改善と職業におけるキャリアアップの展望を開く。

II 高齢者看護師を看護師に統合する制度改革に関する政府・各種団体関係者、研究者からの聞き取り記録（2005年6月）

※聞き取りと記録は全て高木和美、通訳は全て岡田澄子（ドイツ在住・高齢者看護師）による。

※聞き取りは、各対象者の所属機関を訪問して実施した。

※聞き取り対象者は、高木の希望に基づき、トーマス・クリー氏（法学研究者・弁護士）がコーディネートした。

※この調査は、「非営利・協同総合研究所いのちとくらし」の助成金及び私費による。

1. 2005年以降の動き

2011年2月16日と6月20日に、筆者が岡田澄子氏に対し、2005年のドイツでの聞き取り調査後の動きを問い合わせたところ、下記の内容の回答があった。要約して記す。「2009年連邦家族省が一本化教育モデルプロジェクトの結果を発表し、公式発表ではないが、2011年はじめに連邦健康省相のロスラー氏が教育一本化の可能性を示唆する発

言をしている」という点、「2010年始めて看護分野を対象に最低賃金制度が設けられた」という点等に注目したい。

(1) 2005年以降、ドイツの「介護保険」、タリフ（タリフは、連邦全体の労働者賃金のモデル。労働協約で、職業・資格ごとの賃金格付が決められている）に変化した点がいくつかある。

(2) 2007年の「介護保険法」改正で「介護保険」の現物給付として *zusätzliche Betreuung* ないしは *Alltagsbegleitung* というサービスが上乘せされ（社会法典11章45、87条）、そのサービスの担い手となる *zusätzliche Betreuungskraft* ないしは *Alltagsbegleiter* という職種が、労働市場に参入してきた。社会法典11編での表記は *zusätzliche Betreuungskraft*、直訳すれば「追加的な世話を実施する職員」となる。 *Betreuung* を世話と訳してしまうと家事、洗濯、買い物などと混同されてしまいかねない。ドイツの介護保険サービスは *Pflege*（高齢者看護師、疾病者看護師、看護補助者等によるケア）、*Betreuung*、*Hauswirtschaft*（家政）の3本の柱から構成されている。 *Betreuung* はさらに *soziale Betreuung*（本人にかわって郵便物や口座を保管したり、後見人との連絡をとったりといった業務）と *Betreuung*（入居者同士のコミュニケーション促進をはかったり、ピクニックやお祭りを計画したり、精神的社会的に困難な状況にある高齢者の相談相手となるなど）に分かれるが、「介護保険」改正により、新たに *zusätzliche*（追加的） *Betreuung* が加えられた。この *zusätzliche Betreuung* 認知症をもつ高齢者を対象としたサービスである。従来の *Betreuung* サービスを得られにくかった認知症をもつ人々を対象として、症状に合ったサービスを提供するのが目的。これら *Betreuung* を行う職員がどの部署に配属されるかは、施設によって異なる。私（岡田）の勤務する施設では専門ケア職の管轄下に置かれ、専門ケア職が作成したケア計画に基づいたサービスを行っている。この *zusätzliche Betreuungskraft* はもともとドイツでグループホーム導入が計画されていた2000

- 年初頭に、すでに一部で Alltagsbegleiter として養成がはじまっていたため、この名称のほう一般在に普及しているといういきさつがある。これは追加的な世話の担い手であり、邦訳すると「認知症高齢者を対象とした日常生活支援職員」となるか。その職務は、1) 高齢者の包括的な生活の計画はケア専門職員、実施は一部日常生活支援職員 2) 日常生活支援職員は身体ケアをほとんど行わない(レクレーションや一対一支援のつながりで排泄の世話や食事介助を行うことがある程度)を挙げることができる。
- (3) (岡田氏が働く高齢者長期ケア施設では) 2011年2月16日現在、Alltagsbegleiter は6名(常勤換算で3.6名)を雇い入れ配置。常勤換算で3.6名のうちおおよそ2.3名分が、新たに設置された「看護保険」給付でカバーされるという計算である。
- (4) Alltagsbegleiter が行うサービスは、もともと認知症をもつ人々を対象としたレクレーションであったが、認知症が進行する後期高齢者の割合が急増している施設においては、皆でクッキーを焼いたりハイキングするといったクラシクなレクレーションではなく、むしろ五感を刺激するいわゆる basale stimulation が、主なサービスになっている。
- (5) 2005年時点のタリフは現在使われておらず、改訂されている。現在、社会福祉団体のタリフ離れが進んでいる。タリフを用いていないプライベートの施設では、専門職員に話し合いひとつで高額の給与を約束することが出来ることもあり、専門職の引き抜きが進んでいる。専門職である看護師の配置基準は、ケアの質の担保として重要。
- (6) 一方、最低賃金法が存在しなかったドイツで、2010年始めて看護分野を対象に最低賃金制度が設けられた(旧西独州・ベルリン州では基本時給8.5ユーロ、旧東独州(ベルリンを除く)では基本時給7.5ユーロ¹⁶⁾)。これに手当てなどが加算される。この基本時給以下の時給を設定していた派遣業界はかなりの打撃を受けたといわれる。
- (7) 最近、高齢者看護教育をめぐる動きがある。それは、疾病者看護、小児看護、高齢者看護の教育を一本化する動きである。高齢者看護師と疾病者看護師の教育一本化の議論は、10年前までのドイツではまさに夢物語だった。2009年連邦家族省が一本化教育モデルプロジェクトの結果を発表し、公式発表ではないが、2011年はじめに、当時連邦健康省相のロスラー氏が教育一本化の可能性を示唆する発言をしている(ロスラー氏は2011年5月、健康省から経済省へ移籍し経済相となった)。
- (8) 但し今日もなお、一本化議論は一枚岩ではなく、各職業団体の思惑などもあり、具体化するまではまだ時間がかかると思われる。
- (9) ドイツには看護専門職(3年の職業教育修了者、国家資格)のほか、かつては1年のみの教育を受け国家資格を得た看護補助職(Krankenpflegehelfer/in, Altenpflegehelfer/in)があったが、これが2009頃から2年教育の看護補助職(Pflegeassistent/in)に移行し、1年教育は急速に消えつつある。
- (10) Pflegeassistent/in 養成においては、2年という短期間で、病院、高齢者ケア施設、障害者ケア、小児ケアの全般に関する教育・訓練を受けるカリキュラムが組まれている。例えば、ニーダーザクセン州では、2009年にこの2年教育が導入され、2011年夏に、修了者が労働市場に参入してくる。
- (11) (岡田氏の在籍する高齢者ホームで) 実習生を受け入れた経験からいうと、実習生たちは2年の間に、将来就業するにあたり、病院、高齢者ケア施設、訪問ケア、障害者施設などのどこが自分にあっているかを、かなり正確に見出しているようだ。
- (12) ドイツの看護報酬システムは、看護専門職と補助職の2本立てになっているため、2年過程の看護補助職は無資格の補助職と同様、非専門職のカテゴリーに分類されている。但し、当然のことながら、タリフ上は資格が考慮される。この2年の補助職教育の修了者は、さらに専門職課程に進む場合、1年教育期間が短縮され2年で看護専門職教育を修了し、資格試験受験が可能になった。

- (13) 昨今、ドイツの高齢者ケア施設では、医療的行為を必要とする新規入居者の割合が急激に増えている。病院滞在日数の短期化が進み、手術数日後に退院、退院後即高齢者施設入居というパターンが新規入居者のほとんど。15分ごとの吸引、集中静脈栄養などの医療的行為の割合がこのところ高まってきている。さらに病院経由で高齢者ケア施設にやってくるさまざまな病菌への衛生面での対応も、一層進めなければならなくなっている。
- (14) しかし、看護専門職は、これらの医行為の実施を機械的にするものであってはならない。命に関わるこれらの仕事をその人に寄り添って確実に行うことに時間を取られるものの、一方、入居者の好みに合わせて部屋の模様替えを計画したり（実施は上記 Alltagsbegleiter による）、好みの食事をできるだけ自分で食べられるようにキッチンや補助職員に指示を出したり、補助職員に清拭の際の指示や指導を行い入居者個々人の生活全体が尊厳を持って保たれるようにするという、本来の看護の仕事を補助職員と共にこなさねばならない。質の高い専門職に対する需要はますます高まってきている。
- (15) また、終末ケアの充実も、この1年急速に要請されてきた。終末ケアに特化した専門看護職員の設置が急がれている。
- (16) (岡田氏の在籍する高齢者ホームでは) 看護師（高齢者看護師、疾病者看護師等国家資格取得看護師）を直接ケアスタッフの50%確保するという人員配置基準を、なんとか維持している。

2. 2005年の聞き取り記録

(1) 対象者名・所属等：トーマス・クリー氏 (Prof. Thomas Klie)、フライブルグ・プロテスタント専門大学、2005年6月5日

- ① 各機関や組織の内部では、高齢者看護法成立に至る過程で多様な見解が述べられていた。しかし、最も基本的な看護は、高齢者看護師の業務にこそ存しているという点に間違いは

なく、それは、疾病看護師の最も基本的な業務と異なるものとして考えることはできない—という認識に落ち着いていった。

- ② 連邦憲法裁判所判決が出された直後、バイエルン州では、3年課程の高齢者看護師養成をしない選択をした。そのため、バイエルン州では、当座、年間1万人分の養成ができなくなった。バイエルン州では、法改正までは、実習生に対し実習生を受け入れる施設が賃金を支払う制度はなかった。それは、実習生を受け入れる機関・団体が、実習中、実習生に賃金を支払う意味・必要がないとの判断に基づいていた。バイエルン州の養成コースは、2年間課程だったので、3年課程にした場合に、養成にあたる教員確保の問題もあった。
- ③ 「高齢者ホーム法」で、フルタイム換算で、ケアスタッフの2分の1は高齢者看護師を含む看護師を配置することとされている。この割合を引き下げようとする動きも出ているが、そうすると、サービスの質が低下することは間違いない。
- ④ 州資格時代の高齢者看護師養成教育の内容は、再就職を希望する者や子育てを終えた女性に対する教育内容になっていた。また、失業者対策の意味もあって用意された職業でもあった。高齢者看護師を国家資格の看護師と位置づける「法改正」で、こうした人々の就業先が狭まったといえる。
- ⑤ 高齢者看護法は、高齢者看護師と疾病者看護師を将来統合するための第一歩である。「統合」については現在も高齢者看護連盟が反発している。自分たちの職業の独立性を主張している。しかし、この連盟に加盟している人員は極めて少ない。
- ⑥ ドイツにおいては、高齢者看護の本質は何か、長期に渡り議論された。疾病者看護は、どうしても診療の補助業務にシフトされてしまう。しかし、疾病者看護師には、診療の補助に重ねて、看護も求められている。診療の補助と看護を細切れにできない。近年、看護の本質はむしろ高齢者看護の方に存するという認識が関係者の中で共有されてきている。しかし、

高齢者の日常的な身のまわりの世話こそ看護の本質だと言って、歴史的に早い時期に登場してきた疾病者看護職と分けて、高齢者看護を、疾病者看護と独立させた職種にするのは全くおかしい。

(2) 対象者名・所属等：エリザベス・フィックス氏 (Dr. Elisabeth Fix)、社会科学専攻、ドイツ・カリタス連盟 (カリタスという言葉には、隣人愛という意味がある。カリタス連盟の母体は、宗教団体)、2005年6月6日

- ① 私は、カリタス連盟の高齢者支援に関するスポークスマンの立場にある。スポークスマンといっても具体的な問題処理にも関わっているし、「カリタス連盟」としての政策提言もしている。看護職員政策については、常に教育のあり方が問われている。日本では、看護と介護というように分けた表現がされているが、ドイツ語では人間の身のまわりの世話を表す労働を分けていない。同じ言葉である。しかし疾病者看護師と高齢者看護師の日常業務の特徴、職業像において大きな違いはみられる。それは、求められる主な業務が、養成教育の中身に異なる故である。それで、これらを各々独立した業種と捉えうるかが検討された。つまり、a (疾病者看護＝ドクターの治療行為を補助する。病気自体に重心をおいている。処置的看護を担当する) と b (高齢者看護＝人格と接する看護、生活環境・社会的な生活領域を整えることに重心をおいている) に分けられるかについて。
- ② しかし、現状は疾病者看護師の多くは高齢者看護の職場で働いている。診療の補助を担って訪問看護にも従事している。老人ホームのケアスタッフの3分の1は高齢者看護師以外の看護師である。およそだが、ある老人ホームにケアスタッフが100人いるとすると、最低限国家資格を有する看護師が50人必要で (フルタイム換算)、50人中16～17人は高齢者看護師以外の看護師が働いている。高齢者看護師以外の看護師はどの領域でも看護師の

資格で働ける。一方、高齢者看護師は、病院で働いている者は少ない。病院においては医師による治療を理解し、診療の補助と看護を求められるが、これまで高齢者看護師の養成教育・訓練は、病院のどの部署に所属しても業務がこなせる内容になっていなかった。これまで、働ける領域の広さや社会的地位・賃金の面で、疾病者看護師の方が高齢者看護師より上に位置してきた。しかし、制度改正により、現在はタリフの格差はなくなった。

- ③ ドイツの現状は、看護職員の範囲に補助職は含まれていない。補助職は、連邦の規程や健康保険法でも看護職員という規定はされていない。補助者は、一応看護の中の身体介助を行うことはできるけれども、ケア対象を全人格的にみて把握する能力を持ち得ない。従って補助者は、その職場のケア体制を管理する専門職のもとに配置されて働いている。高齢者ホームでは、ケア職員の最低50% (フルタイム換算) は疾病者看護師もしくは高齢者看護師の配置が必要とされている。この数年、病院での入院日数は短縮化されているので、病院にあっては、補助職はいらなくなっていると思われる。グループホームやソーシャルステーションの場合「看護師50%」のルールはない。医行為や当面全人格的に把握する能力を土台としたケアがいないサービス利用者も多いので、「50%」ルールは設けられていない。

「疾病者看護補助職」は、病院ではいらなくなっているので、高齢者ホーム等へ流れる傾向がある。しかし、「疾病者看護補助職」の賃金は、全国的に、全くの無資格者より少し高い設定がされているため、高齢者ホームは、経営上、高齢者看護師と疾病看護師、そして全くの無資格者を求める傾向にある。

- ④ 医行為の決定は医師が行う。行為の遂行は医師も看護師も行う。医師は看護師に行為を委任することができる。看護師は、「委任」された行為を適確に行う責任を持つ。どの行為を委任するか、結果はどうであるかについては、基本的に医師の責任となるが、看護師は常に記録し、適確に行った証拠を残すことが

必要とされている。

- ⑤ 医行為の委任は、書面で、特定の看護師に委任されるのではない。医師は、看護責任者、生活領域長、専門職員に、包括的委任をする。その条件を前提に、補助者も医行為をすることもある。それは、例えば高齢者ホームの看護部長の指示・管理下で、看護部長の求めに同意した補助者が一部医行為を行う。補助者は、看護部長の求めを拒否することもできる。
- ⑥ 高齢者看護補助者がキャリアアップする道は、様々である。州ごとに補助者の養成制度があり、格差がある。どこの州で取得した「補助職資格」でも一律に可能とは言えないが、高齢者看護師へとキャリアを展開することができる。養成教育の積み上げである。高齢者看護補助職をどのレベルの賃金階層に入れるかは、事業によってバラつきがある。補助職として働いている人は、もともとパートタイムで週10時間程度働きたいという思いの人が多い。補助職の将来は暗く展望がない。身体看護のみでなく認知症のケアを要する高齢者が増大している。この人々に対して補助職は、一定水準の質を持って対応できない。
- ⑦ 州資格時代の高齢者看護師は離職率が高かった。疾病者看護師よりも社会的地位・賃金が低くおかれながら、職務は総合力を求められていた。病院での看護ができるようになることで離職率を抑えることができるのではないかという点で、若い人々も展望をもって就労できる。国家資格を取得した看護の担い手が働ける職域が広がるのが大事。今後、高齢者看護師と疾病者看護師を統合し、看護師が人間を全人的に看ることのできる質を作っていくことは可能だと思っている。道のりはあるが、総合教育のモデルプロジェクトが進んでいる。カリタスでも統合教育のモデルプロジェクトに取り組んでいる。現在ドイツでは、11の学校が様々なスタイルでモデルプロジェクトに取り組んでおり、それらは密に連絡を取り合っている。
- ⑧ 看護師と分離して、高齢者の生活ケアのための新しい職業を作ることは反対だ。「家政専門」の職業はあるが、この人々の多くは、

訪問看護ステーションの一員として家政援助を担当している。この家政専門の人たちが単なる家事にとどまらず、高齢者看護に重点をおいていくことはよいと思う。その場合、まずなるべく広く看護の基本教育のベースをとり、その上に専門教育を加えていくことがよいだろう。人間の身の回りの世話には総合力が求められる。

- ⑨ 高齢者看護師法については、一応満足しているが、これはタテワリに養成されている看護従事者の統合教育を実現するための前段階、ワンステップである。

(3) 対象者名・所属等：澄子岡田 (Sumiko Okada)、労働者福祉連盟・暮らしと看護公益有限会社労働者センター ゼールツエハウス「アルタークルーグ」看護部長 (高齢者看護師)、2005年6月6日

- ① 高齢者看護師法ができるまでは、高齢者看護師の賃金水準は、州によってバラバラであった。高齢者看護師法成立前に、バーデン州やウルテンブルグ州では、教育課程を疾病者看護師並に3年課程に底上げし、州段階で、看護師のタリフ (労働協約であり、連邦全体の労働者賃金のモデル) を用いる土台ができており、看護師と同一のタリフを用いていた。但し、疾病者看護師は2年目で「渡り」があるのに、高齢者看護師は3年目で渡るという「格差」があった。
- ② タリフは基本的に、看護職員で公的機関に勤務している者に適用されるが、民間団体雇用の看護師についても同じタリフが用いられている。2005年6月1日現在、臨床業務からキャリアアップし管理職になった看護師や補助者については、タリフでの位置づけが決まっていない。タリフのうちもっとも代表的で、他のタリフも準拠しているのはBATタリフ。このタリフは、資格と職務内容 (たとえばHIVその他の伝染疾患の有無、あるいは部下の数) を縦軸に、年齢を横軸に構成されている。基本給は、資格と職務内容に加え、子供の有無、家族構成による報酬が加算され、

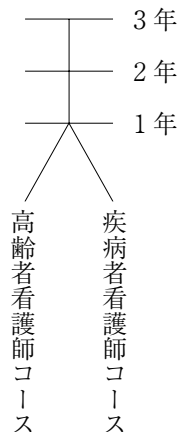
決定される。

※2011年7月29日付岡田氏からのEメールによれば、「 Tarifは、2005年以降ドイツで大きな変動があった。私の働くAWOハノーファーでは、2006年から旧来のTVöD（公共サービスのための協約による補償）から暫定Tarifの適用に移行した（今後さらに動く）。2005年時点の賃金Tarif表は、賃金のおおよその指標を示しているものの、2011年現在では、若干骨董品的なものになっている。それは、かつてのTarifは年齢（職業経験とは別に）や家族構成を加味して構成されていたのに対し、今日のTarifは、これらの要素を考慮せず、資格、職業経験、職務責任といったファクターから構成されているため。

(4) 対象者名・所属等：ウォルフガング・ベッカー氏 (Dr. Wolfgang Becker)、連邦職業教育研究所、作業部4.4、職業教育構造部長、2005年6月9日

- ① ドイツでは、ヘルスケア領域の職域に、100万人以上が従事している。技術、商業に次いで多いのがヘルスケア領域の職。約10年前から、私を含む3人がチームを組み、疾病者看護と高齢者看護の職業教育に関する研究をしている。私、ベッカーは、このチームのリーダーである。近年、職業法の内容とカリキュラムを提言し、実際にそのモデルを作っている。単に理論研究と提言だけでなく、疾病者看護師と高齢者看護師の統合教育プログラムの実施にも関わっている。我チームのプランで、2つの州が取り組んでいる（プロレデン州、サンラレド州）。
- ② 高齢者看護の職業の核になるものは、老年学的知識である。疾病者看護師の場合には病気を回復させ健康を促進するところに中心がある。歴史的にみて職業としての看護は医師による治療を中心とする業務を担ってきたし、今もそうだ。しかし、この2つの職業のどちらもが向かわなければならない方向としては、人間の生活・文化をきめ細かく認識する看護

である。居住や労働・生活の歴史など一人ひとりにまつわる全てのものをカルチャーという。このカルチャーを認識する力を養うことが疾病者看護、高齢者看護の双方の本質といえるかもしれない。



- ③ 我々チームが、連邦憲法裁判所の審理に役割を果たしたかと聞かれれば、答えは「いいえ」だ。我々チームには問い合わせがなかった。職業法を作るのは、連邦の高齢者・女性・青少年省が担当だ。職業法策定の中核ではないが職業教育省も関与している。我々のチームは、レポートを提出した程度だ。
- ④ 疾病者看護師と高齢者看護師の統合教育については、政権党の政策上の意図が働いたものではない。「統合教育」の方向性は、ロバートブッシュ財団の提示した理念が生かされた。但し、成立した法の中でいろいろな統合モデルに取り組める。我々の考えたモデルによる試みも行われている。全国で、120以上のモデルが試みられている。その内40ケースは、連邦健康省と高齢者・女性・青年省の助成で実施されている。
- ⑤ 「統合すること」については、その動機が正当であるかを中立的に分析することが必要。その意味でこの研究所はもっとも大きな役割を果たせると考えている。ロバートブッシュ財団は、統合的ゼネラリスト養成を主張するが、我々は、根拠がないと考える。ロバートブッシュ財団は、諸外国間で相互認定可能な看護教育制度を作るべきだというのが、海外に

行って働いているのは、1年に最高120人程度というのが現状だ。賃金は、具体的には使用者と個々の労働者できめるものだ。全国統一の職階で賃金を決めていなくてもよい。海外での大学教育に進む場合、ゼネラリストの教育を受けていなければ不利というわけではない。2005年2月、ドイツとフランスで2国間で通用する職業教育を認める条約が結ばれた。

- ⑥ ドイツには職業の原理というべきものがある。それは、例えば社会的に要請される業務分担があるということだ。それぞれの職業の業務内容は、誰の目にもわかり、広く必要とされた時に成立する。我々は、疾病者看護と高齢者看護の職業上の理念は別ものである。「机がほしい」場合、プラスチックが木のかわりになるなら誰も木の机を求めなくなり、木の机を作ったり売ったりする職業は存在しなくなる。それが社会的要請がなくなるということだ。近隣の人が、子どもの世話をひきうけてしまうことで済むのであれば、そこに子どもの世話に関する職業はいらなくなる。
- ⑦ 我々は、疾病看護師と高齢者看護師を統合し、ゼネラリストを養成することには反対の立場である。しかし、疾病看護師と高齢者看護師の「業務の明確な区別」はもともと無理だと考える。我々は、1年目は疾病者看護師コースと高齢者看護師コースに分かれて学び、2年目か3年目に統合養育をするということなら、職業上のコーポレーションに役立つのではないかと考えている。そうしておく、病院、施設、在宅の間で高齢者が移動した時に、職種間の連携を取りやすい。簡単な仕事の連携は行われないのが通例だけれども、看取りなどについては各業種の連携が必要になる。その時、我々の考えるパターンが生きて考える。
- ⑧ 職業は、どこで働いているかという場所と、そこでどの業務を行っているか、そこでどのように仕事が組織されているかを見る必要がある。同じ事をして、重心の置き方や目標がちがう。例えば認知症の高齢者に対し、看護師は、医師の手の延長として薬剤を与える。

そしてその経過の観察をする。高齢者看護師は、認知症のセラピーをする。薬を与える前にセラピーに必要な前もつての用意をしようとする。重心の置き方が違うのが現実なので、連携すればよい。リハビリ病院や精神病院では高齢者看護職が求められている。

- ⑨ キャリアアップの可能性として、1つの職場に1つの管理職しかないのが現実。大学で勉強した看護師も、そのクオリティにあわない低い職場しか用意されていないのが現実。
- ⑩ 高齢者看護師と疾病者看護師のコースをはじめから分離して養成し、一定期間を経た後に統合教育を行うシステムは、ドイツにおいてブランデンブルグ州のみで試行している。
- ⑪ 基礎教育を同じくして、後に専門教育を付加していく方式は子どもじみている。その理由は次の2点。①第1段階は、簡単な職業教育でよい。②職業教育においては、その職業しかできないという職業像を植え付けることが大切である。養成課程にある者は、これを自覚していく必要がある。労働市場で連携できるようにするとすれば、初めは分離して教育し、2年目又は3年目で統合教育をする方法がよい。これまでからバイエルン州は、連邦政府の施策に対して反対する傾向があった。但し、高齢者看護師養成教育に関してバイエルンが主張したことには、一理ある。
- ⑫ 我々のチームは全員で3人だが、その中に看護科学を研究してる者はいない。

(5) アヒム・ウール氏 (Achim Uhl)、連邦介護保険連盟、クオリティマネジメント担当、看護師、2005年6月9日

- ① 健康保険と「介護保険」の保険者(連邦の連盟組織)。健康・「介護」被保険者は、2,100万人。
- ② ウール氏は、11年間一般の学校教育を受けた後、看護師の職業教育(麻酔、手術、高齢者精神、家庭看護など)を経て、看護師になった。その後、大学へ進学し、医療経営分野を学んだ。また、看護科学を修めた。現在の職務は、ク

オリティマネジメント（クオリティの向上に関すること）である。このほか、いくつか統合教育のモデルプログラムにも参加している。

- ③ まず、「介護保険制度」成立以降の高齢者看護師法の改正に関しては、「連盟」として「不満である」との意見書を出した。「不満」の理由は、看護の担い手の養成・資格制度が、ドイツの伝統的な職業区分である高齢者、小児、成人というように年齢で区切られている故である。看護職は、職業教育において「特別な学校」とみなされてきた。
- ④ 我々「連盟」は、この3つに分けられてきた職業システムを、なんらかの形で統一しようと提言している。基本的なところはみんな同じ土台を学び、その上で慢性疾患、訪問看護、精神疾患、高齢者看護の専門性を身につけ、特化していくことが望ましい。
- ⑤ ドイツでは、まだ家族に看護される人が多いが、その質に関してはブラックボックスである。
- ⑥ これまで州法として、高齢者看護師法があったが、連邦法によって、高齢者看護は疾病看護と同じ地位・資格に位置づけられた。これはよいことだと評価している。
- ⑦ 今日多くの人々が、複数の疾病をかかえている。これに対応して看護教育においては、リハビリや地域での日常生活復帰に関する内容を重視すべきだと思う。最近、看護師法が改正されたが、不十分である。但し、看護師の業務が独占されて、「看護プロセス」は看護師のみができることとされたことはよいことだ。
- ⑧ 看護職教育の法改正の内容で「不満」な点
ア) 教育の実際をみると、大病院と小病院の実習内容には大きな差があるのに、そこに手をつけられていない。
イ) 高等職業大学とユニバーシティとの分断がある。職業大学を修了し、さらに理論に進もうと思っても、スムーズにいかない現状がある。
しかし、「介護保険法」施行後、専門職に求められる質が明確になってきた。例えば、ケア組織の責任者の資格が明記された。これで

キャリアの展望がひとつ開けた側面がある。「介護保険法」で定められた責任者の資格要件は、それまでは、なかったものである。

- ⑨ 「看護責任をもつ専門職」が何に責任をもつかは、文章で明瞭に示されてはいないが、連盟の用意した基本方針（指針）があり、この内容をクリアしていないと保険者と事業者との契約はできない。
- ⑩ （ウル氏が考えるところ）かつて看護は、診療の補助業務に重心がおかれていた。ここでいう診療の補助は、医師の診療を助ける身の回りの世話のこと、ケアリング。看護師が在宅で求められるようになって、非常に自立的に看護の職務を果たすようになってきた。この過程において、プロフェッショナル化が進んだといえる。
- ⑪ ドイツでは、職業教育は、タテにもヨコにも行けるのが原則・通例。どこかでやめたとしても、また間をおいてさらに次のコースに行ける。しかしながら、看護のコースは、そのように開かれていなかった。これが先に「特別」といった意味である（5-③参照）。職業の資格をとって、その職についてしまうと、看護コースの場合、看護職以外に動けない状態がある。
- ⑫ 健康保険法では、現在のところ専門職でなければ看護はできないという法律になっていない。しかし、連盟では、専門職でないと看護をしてはいけないという立場（報酬を払わない）。それは、契約条件の枠組みで、示している（報酬法で補助者には払わない）。家族が医行為をすることが多いが、その家族の力量を証明できない限り、事故がおきた場合の責任は看護師が負う。医行為は特定の有資格者しかしてはいけないという規則はないが、ドイツでは、医行為に携わる時点で、その人物が知識と能力と技能を持っていることを証明できなければ、その人を受け持っている看護師が責任を問われることになっている。
- ⑬ 社会法典に記されているがソーシャルステーションにおいては、3名のフルタイムの専門職が必要。1人が管理職、1人がその代理、

1人は看護師。つまり訪問ケアサービスを担うステーションには看護師は必置とされている。

- ⑭ 看護師には、ケアとかかわる人たちを指導したり、相談にのる力量が問われている。ドイツでめざしたい方向性としては、補助職→看護師→特化した専門看護師（向上教育としてユニバーシティが受け皿となる）。それは、始め分離養成しておいて後で統合するのではなく、土台を同じくするY字型の方向性。スイスは3段階になっている。
- ⑮ ケースマネジメント（高木注：ケアマネジメントと表現していない）を行うのは、看護職でなければならないと思う。ケースマネジメントの業務領域にいろんな職種を入れていく、例えばソーシャルワーカーを入れていくということは望ましくない。
- ⑯ ケースマネージャー（名称はともかくとして）の機能は必要だ。これまで質を担保する条件が充分でなく、しっかり組織されていなかったが、「その人の暮らしをどのように整えるかについて、誰かが担う」という機能があった。この機能の強化が必要になっている。ケースマネジメントの担い手の中立性を確保するという課題がある。
- ⑰ 「日常生活アシスタント」は、小規模なグループホームのような共同生活体で生かせるのではないかと考えている。この職業は、看護職による看護サービスのみならず担い手を限定しないで、融通性を広げる意味がある。しかし、新たな職業として成立するかはわからない。現在の高齢者は、ケースマネージャーと話し合っ、ケアとその担い手を要求・選択していけるか疑問。自己決定・選択を果たすためには、当事者が自由にそれができる客観的条件が必要。今後、どのようなサービスが必要とされるかは未知数である。高齢者看護と疾病者看護は「同じもの」を必要とする。人間のケアにかかわる医師もこの中に入れていくことも可能と考える。人間という存在をトータルに受け止め、ケアするための共有の土壌のようなものが必要。

(6) 対象者名・所属等：ゲルトルート・シュトッカー氏 (Gertrud Stoecker)、連邦看護教師委員会、看護職業従事者代表、2005年6月10日

- ① 赤十字の共同体で教育を受けた看護師である。5年間病院に勤務。教師として20年間働いたが、20年の内18年間は学校長であった。並行して職業政策に取り組んできた。「カリタス」と比べて縛りのない自由な職業連盟（看護職業従事者（小児、疾病、高齢者）の組織）の長をしている。
- ② 1998年に「ドイツ看護諮問委員会」（政治的力を持っている）ができた。諮問委員会（無報酬で行っている）は、役割分担をして活動している。団体長はいない。諮問委員会は11の看護職の連盟からなっている。目的は健康保険政策に影響を与えることである（①健康保険のクオリティーの保持、②病院での報酬システム、③職業教育の財源の確保）。ドイツ看護諮問委員会は、医師の職能団体（カマー）と同等の組織である。
- ③ 「カマー」や「弁護士会」は、資格を取ったら入会する義務が生じる。
- ④ 医師のようなカマーは、独占業務がないと作れないことが、法構造上明らかになった。医師の独占行為は今でもあるが、看護師の独占的業務（医師であるからといってできない業務）が「介護保険制度」で定められた。
- (1) 医師は、単独で要看護度を決定できない。つまりこれは職業タンドム（医師と看護師がそれぞれの重点からみて共同で要看護度を決定する）。
- (2) 老人ホームやソーシャルステーションの責任者については、医師資格があるからといって担うことはできない。
- ⑤ 「介護保険制度」は、1995年施行。1998年に「ドイツ看護諮問委員会」ができた。しかしその前から日常的な集まりがあった。その集まりの場で、「看護訪問委員会」という組織が合法的か否かを問う鑑定を依頼することになった。
- ⑥ 少子高齢化が進み、高齢者の慢性疾患、重複

患者が増えている。増えていく看護の需要をどう埋めていくかが大きな課題。

- ⑦ 看護師は今のところ小児、高齢、疾病（年齢と病人）に区分されている。健康保険と「介護保険」とでは扱いが若干異なり、現在も健康保険制度において高齢者看護師は専門職と見なされていない。
- ⑧ ドイツで看護職が分立してきたのは、各職種に権益（職業上の権益）があったため。しかし、その権益に足場をおいた看護する側のシステムではなくて、「看護される側」の立場から職業のあり方が問われるようになった。そして統合教育が求められるようになった。80年代の終わりにゼネラル看護職を養成するヨーロッパの動きが始まった。それは、EU委員会の中にゼネラルナースの養成に関する職業委員が設置されたことであった。
- ⑨ 高齢者看護師は、1960年ごろから養成されるようになってきたかと思う。小児看護師、疾病看護師のみが看護職業連盟に入っていたが、後年、高齢者看護師も全く問題なく入るようになった。教育のコースは分離されていたが、向上教育にはどちらも参加するようになってきた。健康社会省が疾病・小児看護職を管轄している。高齢者省が高齢者看護職を管轄している。各省の政治的縄張り争いが今もある。ソーシャルステーションの看護師の70%が疾病者看護師。老人ホームでは高齢者看護師が多い。それぞれの立場の利益が異なっているので調整は難しい。2005年5月25日 ドイツ高齢者看護師職業連盟ができて、看護諮問委員会から脱退した。ただ、高齢者看護師職業連盟の会員はごく少数である。
- ⑩ 高齢者看護職業連盟に加わっている人々は、教師連盟やマネージャー連盟などの「連盟」に複数入っている。
- ⑪ 高齢者看護師の独自の利益を主張する人々は、もともと統合教育に不安を持っていた。私（シュトッカー）は、この「脱退」は、どう考えても間違いだと思う。高齢者看護の職

業像に対する不安、他の看護職との関係についての不安から諮問委員会の全ての決議について否決にまわった。全く審議が進まなかった。ある時の諮問委員会の議題に、「高齢者看護職業連盟に脱退を求める件」が入っていたので、その件の検討に入る前に、高齢者看護職業連盟は口頭で脱退すると言った。あとで脱退する旨の書面が出された。

- ⑫ 1998年から存在する「看護諮問委員会」では、看護職員の登録を勧め、従事者のつながりを進めてきた。
- ⑬ WHOの職業指針とEUの指針に基づいて、ドイツの看護教育を発展させたい。看護師の国家間相互認定ができるようにする方向である。2005年5月11日にEUの新しい職業指針が出た。
- ⑭ スウェーデンの看護職員構造については、すばらしいと思う。全く純粋な型で、看護のクオリティが追求されている。しかし人員不足はスウェーデンでも同じだろう。
- ⑮ 数年前にヨーロッパの25の国に対して次の項目について調査した（①看護職教育を受けることのできる年齢、②看護職の地位、③職業教育の構造とレベル、④資格）。21位までは①入学年齢の定めがなかった。22位はフランス。23～25位＝オーストリア、ルクセンブルグ、ドイツ。ドイツは25位。

（7）対象者名・所属等：ヨルグ・ルドルフ氏（Jörg Rudolph）、連邦健康社会省、「基本事項、他給付分野との関係に関する事項、クオリティ保障、介護保険に関する国際的事項」課長、2005年6月10日

- ① 担当領域は、変化していく「介護保険」の動きを見続けていくことである。大きく2つの役割を持っている。それは、（1）介護保険の国際比較、国際的見地からみた方向付けと、（2）クオリティの維持。
- ② 看護に責任を持つ専門職は、高齢者に対しては高齢者看護師の資格がある。小児看護師、疾病者看護師とあわせて3種がある。障がいのある人の身のまわりの世話の職種は（障が

いのある人の施設においては)、上記3種に付け加わる専門職である。

- ③ 「介護保険」(a:身体にまつわる様々なケア)と健康保険(b:医的措置を行う)が、健康にかかわる社会制度である。多くの事業所では、aとbが同時に行われて摩擦が生じてきている。
- ④ 健康保険法では、高齢者看護師は専門職として位置づけられていないので、「介護保険法」ができたのをきっかけに従来からあった「このテーマ」がより積極的に議論されるようになり、高齢者看護師と疾病者看護師の「統合教育」に着手するに到った。
- ⑤ 高齢者看護師が、事業所の看護の責任者になれない法枠組みのもとでは、「介護保険」の条件と健康保険の条件の両方の契約内容を満たせるのは、疾病看護師のみという解釈がなされていた。
- ⑥ 2001年当時の看護クオリティ保障法は、施設等で褥瘡の人々が多くなったので目に見えるものとなり、せっぱ詰まった政治的判断でできた。様々な調査の結果、転倒、褥瘡、栄養等の面で、高齢者ケアの現場にはまだ問題が残っていることが明らかになった。
- ⑦ 現場でクオリティが保障されない理由は、いくつかある。①システム上の問題(財政、人員の養成・配置)②施設、機関の内部的問題(労働条件等により看護職の離職率が高い)、看護部長が大量の職務をこなさねばならないが、こなせない状況 ③認知症の人々のクオリティをいかに保障するかはまだ模索中である。
- ⑧ ルドルフ氏は現在、①「介護保険」の改正、②社会保険システムそのもののあり方、③認知症の人々が自宅で過ごしていけるような要看護度認定のあり方の検討等に取り組んでいる。ドイツでは、利用者一部負担がある。そもそも一部社会保険給付である。ホテルコスト、食事代は健康保険において負担がある。
- ⑨ ドイツにおいて、今後自己負担の傾向を強めることは、難しい。サービスを減らすのも難

しい。根本的な社会保障のあり方が議論されている。次のaとbが熱く議論されている。

- a. 「市民保険」という考え方(まだ議論の段階)
 - b. それぞれの資本(資金)をもとにした個人負担の導入(個人的に民間保険を買うということ)
- 現在、病気になった人の費用は、前の世代の人の支払った保険料で支払うシステムになっている。人口構成上、このシステムではもたない。今のドイツでは一定の給与水準がある人は、健康保険にも介「護保険」にも加入しなくてもよいことになっている。これをどうするか、要検討である。
- ⑩ 障がいをもっている人々を在宅サービス事業所で看護することがあった場合、様々な職種や教育レベルの人が混じっている。全人的なケアが必要だが、在宅の分野ではサービスの質を確保するのが(財源的にも)難しい。
 - ⑪ 現在の「介護保険」の支出は、在宅と施設で半々。しかしサービス利用人数は在宅で3分の2。在宅にシフトしてく方針である。民間も自治体当局も、もっとこの動きに加わる体制づくりをしたいと考えている。
 - ⑫ しかし、サービス提供に多様な人が入ってくるのはいいが、クオリティの維持ができるかが課題。質をコントロールするための方策が必要になってくる。例えばケースマネジメントのあり方の検討や、現金給付がその人のクオリティ維持に適切に使われているか等の、チェックができるようにする必要がある。そのために、アドバイス訪問がある(看護サービス提供事業所の職員が訪問する。第三者が訪問することが大切)。そして、要看護度が進むと家族から事業所サービスに移っていく。
 - ⑬ ドイツが「介護保険」を導入したことは間違いではなかったと考える。看護サービスの保障については、保険システムにおける財源論ではなく、個々人のニーズにいかに対応するか、この点に重きを置く必要がある。高齢者ケアホームにおいては、疾病者看護師や高齢者看護師の資格取得がケア部門全体の50%必

要（高齢者ケアホーム法）。

- ⑭ 合理化の方法として、次の傾向がある。
「アウトソーシングできるところはする」
「補助者をやめさせる、雇用の際に専門職を選ぶ」
- ⑮ 一人部屋でも二人部屋でも、利用料金はかわらない。

(8) 対象者名・所属等：ペーター・ジエグムント氏 (Peter Siegmund)、連邦家族省、上級政府諮問専門部局305、高齢者看護法・高齢者支援構造担当、2005年6月13日

- ① 家族、青少年、高齢者の利益を代表するのが省の役割。現在、レナート・シュミット氏がこの省の大臣である。
- ② 省の家族政策の重点の一つは、家族と職業の両立が重点の1つ。
- ③ (ジエグムント氏は) 10年前からこの省で高齢者に関連する仕事についている。
- ④ 高齢者看護法は、法学的知識がない手がけられない仕事だったので、自分にとって適役であった。
- ⑤ 高齢者看護師法は、2003年までは連邦法ではなく州法だった。
- ⑥ この職業の解釈は、雑多に存在した。
- ⑦ 2003年の法成立以前は高齢者看護師養成のための期間や内容は、州によってバラバラだった。
- ⑧ 横スベリができないので、A州で教育を受けた人は、B州においては、看護補助者としてしか就労できなかった。
- ⑨ 「教育実習報酬」も州ごとにバラバラであった。
- ⑩ 連邦での報酬制度を導入することが必須であった。
- ⑪ 高齢者看護師資格を取るには、3年間の教育を受けることが基本だが、疾病看護師の資格をもっている者は、2年間に短縮する可能性もある。
- ⑫ 実習は、病院だけでなく居宅でも行う。
- ⑬ 州の代表が集まる連邦議会で法を通過させるには、各州の裁量がある程度残しておかない

と規則の制定が進まないで、連邦法で定められている内容は、最低限のものである。

- ⑭ 高齢者看護師に係る最低限の教育規則を定めるにあたって、政策的なレベル（各州の関係者によるワーキンググループ）と専門的なレベル（職業連盟研究所、ドイツ高齢者支援委員会）が必要な規則を集約した。
- ⑮ 急速に学校ができていくので、方針を明確にするためのマニュアルが作成された。バタバタと取り組んでいるが、こうした準備が必要とされている。
- ⑯ 政策的レベルのワーキンググループにおいて、教育規則を作るに際して、非常に難航した。州法の職業教育を担当をしていたワーキンググループ(文化省、社会省も参加していたが)で最も議論されたことは、連邦法はできるだけ簡単にすませたい、あとは州にまかせてほしいという考え方があった。ドイツ国内のイデオロギーや取り組める内容の幅について考慮したものとなった。高齢者看護師養成教育時間の相当分を、州の裁量にまかせるという大きな妥協がなされた。
- ⑰ いろんなプロジェクトの担当者があるが、家族省、我々の取り組みとしては「看護職業教育における今後の発展に関する研究」(2001.09)を提出した。
- ⑱ 「統合教育」について15のプロジェクトが組まれている。試行期間は、2004～2008年。
- ⑲ 人種混在国における外国人の高齢期の看護は、食生活、習慣等生活文化、言語の面が課題。ロシアやトルコ等の移住者にとって、「ことば」は最終的なバリアになる。
- ⑳ 仕事の3分の1しか診療補助業務がないとしても、高齢者看護の職業は実際、一連の仕事の遂行過程において、治療行為を抜きに考えられない。例えば、要看護高齢者に生活上のアドバイスをすることは治療行為でもあり、細分化することはできないと考える。1つの行為を分けられない。「家政」であっても、その人にとって必要なことを全て考えて行う場合には、治療行為になる。単に家政をやっている人に治療行為を期待することについて、自分自身は危険を感じる。まずできないと考

えられる。

- ㉑ 今のところ、新しい法律ができてから、離職していく人は非常に減少している。やはり一番の問題は、「報酬」の問題だった。養成教育期間中の現場実習時の学生に対する報酬の問題は大きかった。
- ㉒ 学校において、パートタイムの教師が教育を担っていた。科目が増え過密のカリキュラムになる中で、パートタイム教師ではやっていけなくなった。
- ㉓ 実習・演習指導者の条件は、高齢者看護師又は疾病者看護師で、最低2年間の職業経験があり、指導のための研修を受けた者とされている。
- ㉔ 教員の資格要件については、連邦で最低基準を決めることはできなかった。実際に連邦で最低限を定めると、下方修正されるところもあるので、州に委ねている。
- ㉕ 「学校法」のある州とない州がある。「ない」ところでは、最低限「第5条」に則ることになっている。第5条にはそれぞれの教師の要件は記されていない。校長の資格は記している。教員の数は「適宜な」と記述されている。
- ㉖ 「学校法」のない州では、学校設立について職業教育担当官庁が、認定する仕組みになっている。
- ㉗ 現実に看護職教育の統合が行われるには、長い時間がかかる。法律が施行されたから、もう「統合教育」が行われるようになったとは、とても言える状態ではない。しかし、職業教育の中身をみて重複を省き、統一できるところはして、専門職化を図ることに取り組んでいる。今後職業教育がどのように展開するかは未知数であるが、職業についてこれだけ議論されて、高齢者看護法ができたことは、大きな第一歩である。かつての高齢者看護師へのマイナスのイメージを払拭する活動も行っている。
- ㉘ 看護職に従事する人たちにどのような健康管理が必要かについて、テキストも用意した。自分の健康を維持促進するための教育プログラムが記されている。「連邦経済・労働省」が、労働衛生に関与している。

III まとめ

ここでは、筆者の説を展開することに紙幅を割かず、各聞き取り対象者の話を抜粋しつつ、筆者の見解（→印のついた段落）を短く付け加えるに止める。

筆者はこのドイツでの聞き取りをする前から、社会福祉の対象課題やその課題（社会サービスの担い手の養成政策含む）に対する戦後の政策を追跡し、併せて長期ケアを必要とする人とその家族の実態調査や看・介護労働者の実態調査を基礎に、看護と介護の本質は「社会的存在であって生物である人間」の全人的な身の回りの世話を担っているという意味で同じであり（労働の質は、政策としての雇用・労働条件及び養成教育の内容・水準に規定されているが）、日本における看護職員と介護職員の養成教育の統合と底上げ、カリキュラムの見直しが必要であることを論じてきた¹⁷。この一連の研究の中で、ドイツにおいて、「医行為」ができるようにするか否かということと分けて、高齢者長期ケアの担い手の労働の本質が、連邦憲法裁判所の法廷でどのように議論されたのか確かめたいと考え、判決とその理由を岡田澄子氏の協力をえて読み、次いで本稿に収めた聞き取り調査を行った。

ドイツは、ILO看護職員条約を批准していないが、ドイツの制度改正の方向性は、遡れば、1977年に採択されたILO看護職員条約に見ることができると考える。ILO看護職員条約という看護職員の範囲を、本稿の最後に記しておく。

【クリー氏の話から】

■ドイツでは疾病者看護師も高齢者看護師も看護の担い手とされている。また日本語で介護保険とされている制度は、健康保険給付の対象外とされた、主に看護給付のための社会保険であり、社会扶助による看護サービスが給付されない人々を対象としている。

→このことは重要な解説である。

■2000年にドイツで高齢者看護師法が成立するまでも法成立直後も、①「看護」の本質に関する議論があった。②また、少数だが、高齢者看護師の養成期間の底上げや学生の実習時の労働に

対して賃金を支払うことに難色を示す州があった。法の抜本改正で高齢者看護師の賃金格付は疾病者看護師水準になったため、高齢者ホーム法による高齢者看護師を含む看護師配置基準（フルタイム換算でケアスタッフの2分の1を看護師とする）を引き下げようという動きが出ている。

→学生の実習時の労働に対する賃金の支払いは、全ての意思と能力のある人々にキャリアアップの機会を開く意味で、必要である。また実習とはいえ無償の労働力を使うことについては、労働や全体にとって、負の影響がある。

【フィックス氏の話から】

■高齢者看護師法改正は、タテワリで養成されていた看護従事者の統合教育を実現するためのワンステップと位置づけられている。ドイツにおいては、人間の身のまわりの世話を表す語句は看護ひとつであり、日本のように介護という行政用語はない。ただ、病人の治療・処置に重心をおいた職場と様々な疾患を抱えつつも積極的な治療の場から居場所を移した高齢者の日常生活を総合的に整えることに重心をおいた職場とでは、日常業務に違いがある。

→しかし、クリー氏が言うように、診療の補助と看護は不可分に行われるし、フィックス氏が言うように、疾病看護師は病院でも高齢者ホームでも、そこで求められる看護労働を遂行している。

→高齢者看護師法改正は、タテワリで養成されていた看護従事者の統合教育を実現するためのワンステップとのことである。この点も見逃せないところである。筆者が訪独した時期は、全人的ケアを担う看護師養成教育の統合が、具体的に模索され始めた時期であった。

■病院においても高齢者ホームにおいても、看護職員に含まれないものの、全くの無資格者ではない「看護補助者」（補助者養成のプログラムがある）がいらなくなっているという意味は、入院日数の短縮化を図る政策のもとで、次々と入院し短期で退院していく患者に対する急性期の業務に対応可能な専門職集団が必要となっている故である。また、高齢者ホームの場合、国

家資格のある看護師の配置基準を満たしてしまえば、タリフ上、無資格者よりやや高い賃金格付けがなされている看護補助者を雇うのは、経営上効率的ではないという判断がある。

【ベッカー氏の話から】

■連邦職業教育研究所において、疾病者看護と高齢者看護の職業教育のあり方に関する研究チームメンバーには、看護研究者は含まれていない。

■このチームは、連邦裁判所の審理の際に特に役割を求められなかった。

■このチームは、「職業は、どこで働いているかという場所と、そこでどの業務を行っているか、そこでどのように仕事が組織されているかを見る必要がある。同じ事をして、重心の置き方や目標がちがう。例えば認知症の高齢者に対し、看護師は、医師の手の延長として薬剤を与える。そしてその経過の観察をする。高齢者看護師は、認知症のセラピーをする。薬を与える前にセラピーに必要な前もつての用意をしようとする。重心の置き方が違うのが現実なので、連携すればよい」と考えている。

■このチームは、「例えば社会的に要請される業務分担があるということだ。それぞれの職業の業務内容は、誰の目にもわかり、広く必要とされた時に成立する」と述べているが、「疾病看護師と高齢者看護師の業務の明確な区別はもともと無理だ」とも述べている。

→ドイツの場合、成人、小児、妊産婦というように年齢集団・労働専門分野を軸とした教育を、基礎看護教育段階から実施し、専門分野に応じた国家免許資格を付与するシステムをとってきたので、このチームは高齢者看護は疾病者看護とは職種が異なるという発想になるのであろう。しかし看護の担い手が直接対象とする相手は社会的に存在している生身の人間である。「認知症の高齢者に対し、看護師は、医師の手の延長として薬剤を与える。そしてその経過の観察をする。高齢者看護師は、認知症のセラピーをする。薬を与える前にセラピーに必要な前もつての用意をしようとする。重心の置き方が違う」という視点は、歴史的な労働者階級の状態、その時々社会保障政策、それと結びついた各種

看護職養成政策、各種看護職配置政策を分析した結果ということとはできない。

【ヨルグ・ルドルフ氏の話から】

■健康保険給付の範囲が臨床医の医的処置中心であり、「介護保険」給付の範囲は、身体的な身のまわりの世話中心で、サービスが分けられた（別に社会保険料の拠出が必要となったが）。健康保険給付としてのサービスでは、高齢者看護師は専門職として位置づけられていなかった。しかし、在宅ケーアにシフトする政策の中で、疾病を抱えた多くの身のまわりの世話を要する高齢者が居宅で生活するようになった。疾病者看護師のみが健康保険給付の条件も「介護保険」給付の条件も満たす有資格者であったことで、また、高齢者看護師が事業所の責任者になれない制度でもあり、現場において摩擦が生じた。

→疾病者看護師と高齢者看護師の養成制度や資格取得条件の違いがあり、質の差はあれ、実質的に同じ労働ををしても、後者が安く利用されていたといえる（日本は現在進行形）。

一方、高齢者看護師が多数働いていたケアの現場において、転倒、褥瘡、栄養等の面で問題が存在していることが明らかにされ、サービスの質の保障が課題になった。アウトソーシングできる場所はしながら、ケアスタッフには専門職を一定雇用することや、高齢者看護師の教育条件を連邦で統一・底上げし疾病者看護師と同列の看護職とし、将来看護師として一本化することが検討された。今のところ、障がいのある人の生活施設におけるケア職員は、高齢者看護師や疾病者看護師とは区別される専門職とされている。財源については、「市民保険」という考え方が議論されている。個人が民間保険を買う方向も検討されている。いずれにせよ、ドイツにおいて前の代の人が払った保険料で病気になった人のサービスを提供していくシステムはもたないと考えられる。一定の給与水準のある人は健康保険にも介護保険にも加入せずに済む制度も検討を要する。

→高齢者看護師の教育条件を連邦で統一・底上げ

し疾病者看護師と同列の看護職とし、将来看護師として一本化する方針は、EUにおける職業制度の統一による国際移動を可能にする。このことは、職員配置基準を引き下げないならば、ケアの質の向上に繋がる。筆者は、看護師の専門性を医行為がができる場所に求めるのは誤っていると思うが、医行為がができる条件を、看護師養成教育を受けていない職種に安易に広げる日本の制度改革は危険と考える。その意味で、医行為を担わざるをえない高齢者看護師の養成教育の底上げをし、疾病者看護師と同水準に持って行く制度改革は、担い手とサービス利用者の安全を守る上でも、看護師の社会的地位を守る上でも有意義と考えている。一方、入院期間の短縮化を加速させ、社会保険を相互扶助に引き下げ、社会保険給付を限定し民間保険を各自が買う仕組みに動くならば、これは問題が大きいと考えている。

【ペーター・ジグムント氏の話から】

■仕事の3分の1しか補助業務がないとしても、高齢者看護職は、一連の仕事の遂行過程において、治療行為を抜きに考えられない。治療は生活上のアドバイスの内にも家政であっても、それがその人にとって必要なことを全て考えて行う場合には治療が含まれる。ただし、単に家政をやっている人に治療行為まで期待するのは危険だと考える。

→このジグムント氏の見解は、看護の本質をみていると考える。

■2003年の法成立までは、高齢者看護師養成の期間や内容は、州によってバラバラで、州境を越えて高齢者看護師として就労先を換えることができなかった。「教育実習時の学生に対する報酬のあり様もバラバラであった。教育実習の報酬は、職業教育を受ける者にとって重要な問題であった。養成教育のあり方について、連邦法では最低限の内容とされた。各州の裁量がある程度残された。これは様々な国内関係者の立ち位置が考慮されたのであり、また連邦で多くを定める場合最低限の条件が下方修正されるおそれがあった。

→高齢者看護師養成の期間・内容、賃金は、州ご

とにばらつきがあったため、性急に中央で統一するこなく、かつ高い水準に到達していた州の高齢者看護師の養成教育・賃金を、統一することで引き下げない配慮があった。最終的には高齢者看護師と疾病者看護室の統合が念頭にあるの一段階である。

■法が成立したら即内実が伴うものになるものではない。必要な指針を作成しながら統合教育を進めつつある。カリキュラムが過密になり、パートタイムの教員ではやっていけなくなっている。

→看護師養成校の教員の質の底上げが求められる情勢である。

【ILO 看護職員条約にいう看護職員の範囲】

1977年に採択されたILO 看護職員条約（看護職員の雇用と労働および生活条件に関する条約／第149号）の第1条第1項では、看護職員の範囲を「看護ケア、看護サービスを提供する全ての範疇の人々 (all categories of persons providing nursing care and nursing services)」と定めている。「all categories」には「教育訓練のレベルや属する制度・職場にかかわりなく」という意味が込められている（日本は未批准）。

第2次世界大戦後、WHOとICN、ILOは、看護職員の養成・雇用・労働条件に関する検討を続け、看護職員条約・勧告のたたき台を作成していた。1966年のWHO看護専門家委員会第5委員会報告では、「質のすぐれた看護ケア」を「質のすぐれた看護ケアとは、対象者の日常生活様式すなわち対象者が通常助け無しに行っている諸々の行動（呼吸・飲食・排泄・休息・睡眠・運動・身体の清潔と保温・適当な着衣等）に関して対象者を助けることに関わっている。看護はまた生活を植物的なプロセス以上のものとなす諸行動（社会的交流・娯楽・生産的職業）に対しても準備することを援助するものである」と説明している。そして、質のすぐれた看護ケアを確保するためには、「労働条件」並びに「教育システム」を改善し、「教育システムとかみ合った職員制度」を設けるべきであるとしている¹⁸。

議論を経て、看護職員勧告／157号（以下、「勧告」という）には、職位・職名の細分化の弊害を

取り除き、教育・訓練のレベルに対応した職務遂行権限の解りやすい分類指針が示された（資料8参照）。この指針は、看護職員の職務は、要求される判断の水準、決定を行う権限、他の職務との関係の複雑性、必要とされる技能の水準及び看護サービスに対する責任の水準によって分類されるべきとの判断に基づくものである。つまり働く場所や看護サービスを用いる制度のちがいによって機械的、並列的に職務の分類をしていない。なお、看護職員の職務遂行権限は、医師のもとにおかれていない。

無計画で、構造的でない看護の担い手の職務分類は、役割の混乱をもたらし、十分に合理的な作業責任の分割ができず、キャリアの展開を阻害するものである。それは身分差別に結びつく。社会福祉事業団体、保険医療機関、保健所、企業などの、どの事業所に雇用されようと、看護の担い手の教育訓練レベルに基づく資格構造の統一性を確保することで、明確な業務の役割分担ができ、かつ職場を移動してもキャリアの維持が可能となる。それは順当なキャリアの展望を開き、身分差別をつくり出す固定的な職階制度を乗り越える条件ともなる。

また「勧告」では、「特定のカテゴリーの看護職員は、特別緊急の場合であること、一時的であること、適切な訓練または経験を有することが前提条件にあって、かつ適切な補償を与えられる場合を除き、上級の看護職員の代替として使用されるべきではない」とし、不測の事態を除き、職務権限上、下位のカテゴリーの看護職員が上位のカテゴリーの看護職員の職務を常態的に代替することを禁止している。なぜなら、看護サービスを受ける者にとっても直接サービスを提供する者にとっても、「下位のカテゴリーの看護職員の代替」は危険である。またその代替が常態化すると、次のような事態に展開すると考えられる。つまり代替で行った上位のカテゴリーの職員でなければできないはずの行為が、下位のカテゴリーの職員でもできる行為とみなされ、段階的に教育・訓練を受けて取得していく資格が評価されなくなり、段階的に付与される資格を反映した賃金水準も低く抑えられるため、キャリアの展望が損なわれ、その職業への定着率が減り、従って現場の熟練労働

者が減り、サービスの質が薄くなり、それはサービスを必要とする人々の生命・健康・生活の維持・再生産にとって不利益をもたらすのである。

註

- 1 ドイツ基本法第74条〔競合的立法分野〕の19「公共の危険かつ伝染性のある人畜の病気に対する措置、医師その他の治療職および治療活動の許可、ならびに薬剤、治療剤、麻酔剤および毒物の取引」
- 2 厚生労働省医政局長は、特養の介護職員に口腔内の痰の吸引や胃ろうによる経管栄養といった医行為を認める通知を出した（2010年4月1日付医政発0401台17号）。すでに2005年以降、在宅のALS患者に対する痰の吸引を皮切りに介護職員等に医行為を認める規制緩和が進められていた。
- 3 「高齢者看護の職業に関する法律」（Gesetz über die Berufe in der Altenpflege）は、高齢者看護の職業に就く者の養成訓練および職業資格の許可について定めたものである。その法構造は、ドイツ連邦法である1985年の「看護の諸職業に関する法律」（BGB 11 S. 893）を踏襲している。脚注6および八田和子、ドイツにおける老人介護職制度の新展開、賃金と社会保障、2001；1295：4-16参照。
- 4 国家最高機関のひとつである連邦憲法裁判所（Bundesverfassungsgericht）の任務は、「国家のすべての行為について基本法の規定に適合するものであるか否かを審査することにある」「連邦憲法裁判所は、連邦最高機関相互の、基本法によって認められた権利・義務の範囲をめぐる争いについて裁判し、連邦と州の間の権利・義務の争い（連邦制的紛争）について裁判し、「自由且つ民主的な基本秩序を除去しようとする」とする政党的禁止について裁判し、さらに、法律や命令が基本法に適合するか否かについて裁判する」「法令が基本法に適合するか否かを審査しうるのは連邦憲法裁判所だけである」村上淳一、Hans Peter Marutschke、ドイツ法入門、東京：有斐閣、2000：46
- 5 男性を指す場合にはAltenpfleger、女性を指す場合にはAltenpflegerinと表記される。長くなるので通常次の表記がなされている。Altenpfleger/in ないしはAltenpflegerIn。「AltenpflegerIn」表記は、ドイツでは定着している。
- 6 国家最高機関のひとつである連邦憲法裁判所（Bundesverfassungsgericht）の任務は、「国家のすべての行為について基本法の規定に適合するものであるか否かを審査することにある」「連邦憲法裁判所は、連邦最高機関相互の、基本法によって認められた権利・義務の範囲をめぐる争いについて裁判し、連邦と州の間の権利・義務の争い（連邦制的紛争）について裁判し、「自由且つ民主的な基本秩序を除去しようとする」とする政党的禁止について裁判し、さらに、法律や命令が基本法に適合するか否かについて裁判する」「法令が基本法に適合するか否かを審査しうるのは連邦憲法裁判所だけである」村上淳一、Hans Peter Marutschke、ドイツ法入門、東京：有斐閣、2000：46
- 7 「高齢者看護の職業に関する法律」（Gesetz über die Berufe in der Altenpflege）は、高齢者看護の職業に就く者の養成訓練および職業資格の許可について定めたものである。その法構造は、ドイツ連邦法である1985年の「看護の諸職業に関する法律」（BGB 11 S. 893）を踏襲している。脚注6および八田和子、ドイツにおける老人介護職制度の新展開、賃金と社会保障、2001；1295：4-16参照。
- 8 ドイツ基本法第74条〔競合的立法分野〕の19「公共の危険かつ伝染性のある人畜の病気に対する措置、医師その他の治療職および治療活動の許可、ならびに薬剤、治療剤、麻酔剤および毒物の取引」
- 9 高木和美、新しい看護・介護の視座—看護・介護の本質から見た合理的看護職員構造の研究、東京：看護の科学社、1998ならびに高木和美、看護・介護の分離論の検討—実態にあう看護・介護職員養成のために—、21世紀の医療・介護労働、東京：本の泉社、2000、高木和美、看護とは何か介護とは何か、賃金と社会保障、2002；1335：4-33等参照。
- 10 岡田澄子氏（2005年11月1日現在、労働者福祉連盟暮らしと看護公益有限会社高齢者センターゼールツェハウス「アルタークルーグ」看護部長）が、ドイツ連邦憲法裁判所のホームページに掲載された「高齢者看護職に関する2002年10月24日第2法廷判決および理由」（BVerfG, 2BvF 1/01 vom 24. 10. 2002, Absatz-Nr. (1-392), <http://www.bverfg.de/>）を全訳した。岡田氏は、ドイツで高齢者看護師の資格を取得し、さらに事業所の管理者の養成教育も経ている。
- 11 峯川浩子、ドイツ連邦共和国におけるAltenpflegerInの制度的位置づけ—老人介護士から老人看護（士）へ？、医事法学、2002；17：14-15。
- 12 ドイツでは、老人ホームの入居者身の回りの世話は、患者看護師や教会の修道士や修道女によって担われていたが、雇用労働者の増大、患者看護師の需要の増大、人口の高齢化の進展、修道女等の減少傾向があいまって、1950年代には高齢者介護が社会問題として表面化した。「病院や施設は無資格の職員を雇用し、半年から1年間の養成訓練を実施したが

充分なものではなく、本格的な介護士養成制度が求められていた」「1958年、大規模高齢者福祉施設が老人介護の教科課程の実施の共同運営をはじめた」「彼らは主として中年の女性を対象として人員確保を図った。さらに1965年、ドイツ公私扶助連盟が養成訓練のコンセプトを発表した（医療的援助のみならず高齢者が社会との接触の中で抱える問題を、適切に仲介する社会的援助が行えるように教育内容を調整）。これを基礎として次々と全連邦諸州で養成訓練規則および試験規則が定められ、「老人介護士」という職業が広く世間に知られることとなった」（1969年、ノードライン・ヴェストファーレン州がはじめて職業教育規則を制定）。1970年代に在宅サービスが組織されはじめ、労働力確保が切実な問題となった。一方、老年学が発展し、高齢者ケアの質が問われるようになった。「1980年、ドイツ公私扶助連盟は、老人介護士の連邦統一の養成訓練規則の作成を勧告した」。1990年8月、高齢者看護職を治療職に分類する連邦統一法が政府から提案されたが、「バイエルン州の反対等により、この時は成立をみなかった」。1993年には連邦上院から同様の法案が出されたが、成立をみなかった。ドイツにおいて「介護保険」が導入されて以降、1999年3月、再び連邦統一法が提案され、法の成立をみた。しかし、バイエルン州政府によって提訴され、最終的に「連邦憲法裁判所」の判決によって決着をみた。八田和子、ドイツにおける老人介護職制度の新展開、賃金と社会保障、2001；1295：4-5および「憲法裁判所」の「判決と理由」の「段落10~13、75~78.2ならびに峯川浩子、ドイツ連邦共和国におけるAltenpflegerInの制度的位置づけ—老人介護士から老人看護（士）へ？、医事法学、2002；17：11参照。

13 「判決と理由」の「段落7」参照。

14 華表宏有、ドイツにおける看護と介護。医事法学、2004；19：113-114参照。

15 「1990年の連邦労働裁判所は、当時2年制であったニーダーザクセン州の公立高齢者看護士学校の19歳の生徒が、看護助手職の職業訓練額相当の職業訓練支払い請求、高齢者看護学校の授業料の返還請求、教科書の実費返還請求を求めた裁判ですべてその要求を求め、看護学校生徒による前述の提訴と同様に職業教育法が高齢者看護士養成にも適用されると判

事した」「当時高齢者看護士の職業法は連邦レベルではなく、州ごとに定められていたため、各州で教育期間（2年あるいは3年）、教育内容等に大きな総意が見られていた。ニーダーザクセン州では高齢者看護士学校の授業料が徴収されており、他の一部の州ではすでに導入されていた実務実習に対する職業訓練に関する協約も存在していなかった。」「この提訴後、各州で職業教育関係の整備が進み、1990年にはじめての連邦高齢者看護法法案が提出され、数次の法案修正を経てようやく2000年に法案通過をみ、2002年に成立するに至っている。この2002年施行の高齢者看護法には、1985年の看護法第3章をほぼそのまま踏襲した職業教育関係が盛り込まれている」岡田澄子2002年度金沢大学大学院修士論文、看護職教育における職業教育関係の法化、46ページ。「判決後バイエルン州政府においては、3年制の高齢者看護師養成をしない方針を採った（従来、バイエルン州では、2年制を採っていた）。2005年6月1日現在、連邦法に基づく高齢者看護師は養成していない」2005年6月5日午後、Prof. Thomas Klie（フライブルグ・プロテスタント単科大学）からの聞き取りによる。Prof. Thomas Klieはこの時、「看護の本質は、診療の補助業務にあるのではなく、むしろ高齢者看護の方にあるという認識が関係者の間で共有されてきている。しかし、それが看護の本質だからといって、高齢者看護師を疾病者看護師と切り離して独立した職業にするのは誤りである」と述べた。

16 2011年7月1日現在で、最低賃金が設けられている職種として、廃棄物回収業（旧西独州・ベルリン州で8.24ユーロ）、基礎建設作業員（旧西独州・ベルリン州で11ユーロ）などがある。

17 高木和美、新しい看護・介護の視座—看護・介護の本質から見た合理的看護職員構造の研究、東京：看護の科学社、1998ならびに高木和美、看護・介護の分離論の検討—実態にあう看護・介護職員養成のために—、21世紀の医療・介護労働、東京：本の泉社、2000、高木和美、看護とは何か介護とは何か、賃金と社会保障、2002；1335：4-33等参照。

18 久保庭和子訳、1966年WHO看護専門家委員会第5委員会報告。ナースステーション、1978；48

（たかき かずみ、岐阜大学教授）

15 社会階層と健康・医療

野村 拓

71. 5段階診療費(米)と5階層分類(英)

—ランクづけいろいろ—

1971年8月15日、ベトナム戦争によるドル垂れ流しの結果、ドル危機に陥ったニクソン政権はドル防衛のための非常措置を発表した。その中には、賃金・物価の凍結とならんで、診療費の規制がふくまれており、料金表の作成、掲示や公的監視を受けること、さらには年間2.5%以上の値上げはみとめないことなどが示された。

当然のことながら、アメリカの医師たちは「医療の規格化」をもたらすものとして強い反発を示したが、政府が「規格化」を求めるのであれば、診療の質そのものを料金表に示そうという試みも現れ、コネチカット州の医師、ピーター・M・デイン氏は虫垂炎手術の料金について、次の5段階を雑誌 *Medical Economics* 誌に発表した。

- | | |
|-------------------|-------|
| 1. Deluxe | 800ドル |
| 2. First Class | 500ドル |
| 3. Economy | 250ドル |
| 4. Austerity | 125ドル |
| 5. Thrift Special | 50ドル |

Economy の250ドルは、当時の民間保険の相場だから、一応、根拠のある数字だが、それより下の4. と5. はジョークないしブラック・ユーモアである。というのは、4. については、外科医の指示によってインターンが手術を行い、看護婦も1時間だけのパート契約で参加してもらい即日退院。5. にいたってはインターンと患者の母親とがチームを構成するというこで、原文には次のように書かれてある。

Surgical team : intern only (Dial-a-consult pay phone

service available) plus your mother (if available)

このような5段階診療費は、階層化された社会の反映とみることができるが、5階層分類の本来はイギリスである。

イギリスの公衆衛生学者、William Farr によって社会階層別・職業別死亡率の研究が始められたのが1851年センサス（1801年から10年ごとに行われた）あたりからである。その時期のイギリスは資本主義の本来本元で「世界の工場」と言われたが、植民地から流入する富の分け前にあずかることのできる上層労働者や「ミドル」が社会階層として形成された時期でもある。

20世紀に入って、公的健康保険加入者を設定するために、国民の収入階層別の把握が必要となり、1911年の国民保険法は、年収250ポンド以下（職種によっては160ポンド以下）を強制加入の対象としたが、この年はイギリスにおいて「5階層分類」の原型が登場した年とされている。5階層分類は、その後数回改訂されて、今日、次のような区分となっている。

- | | |
|------|------------------|
| 第1階層 | 高度な専門職および管理職 |
| 第2階層 | 低次の専門職、中小企業主、小売商 |
| 第3階層 | 熟練労働者 |
| 第4階層 | 部分的熟練労働者 |
| 第5階層 | 単純労働者 |

なお、第3階層をN (Non-Manual) とM (Manual) とに分け、3N、3Mと示す場合もあるが、Non-Manual は技術革新によって生まれた管理的技術職的労働者と考えればいい。乳児死亡率をとっても、標準化死亡比をとっても、第1階層と第5階層との差がひらく傾向にあるのは、外国人労働者の流入という視点でとらえなおす必要がある。

72. 階層間格差と市場化

—「松・竹・梅」医療—

歴史的に形成されたイギリスの5階層分類と、多分に思いつきの5段階診療報酬とを同列に論ずることはできないが、「診療の質」を料理化すれば、それと社会階層別の医療費支払い能力との間に密接な関係を生ずることになる。だからこそ、社会保障、医療保障上の施策で、保障のレベルをどこにおくかが難しい問題になるわけである。

「医療の質は金次第」という市場原理に委ねるアメリカ医療を日本的に表現すれば「松・竹・梅」医療ということになる。夏目漱石の「三四郎」の主人公の旅館での扱いは「梅の四番さん、ご案内」であった。市場原理のアメリカ医療はそのまま放置できなくなったし、NHSのイギリスでは「あてがい扶持」医療に不満な人がでてくる。問題を一般化すれば、階層間格差と医療のprivatization（民営化、私営化）とのかかわりかたと言う問題になる。イギリスの場合は、NHSという「あてがい扶持」の医療に不満な方は別料金でAmenityをもとめなさいということになる。そして、NHSを、ドイツの大衆車「フォルクスワーゲン」にたとえて「フォルクスワーゲン医療」と呼び、アメリカ国民は「キャデラック医療」でなければ、と言っていたアメリカの場合は、公費医療、公的医療というクッションが貧弱なだけに、むきだしの弱肉強食、優勝劣敗の医療が強化されつつある。この傾向は現在進行形なので、以下に主要文献を掲げる。

『階層化—分配と不平等』

☆Wendy Bottero : Stratification—Social Division and Inequality. (2005) Routledge.

『過剰投与のアメリカ—アメリカ医療の破綻』

☆John Abramson : Overdosed America—The Broken Promise of American Medicine. (2004) Harper Collins.

『健康と社会主義—病気の分布における政策、イデオロギー、不平等』

☆Richard Hofrichter 編 : Health and Social Justice. (2003) Jossey—Bass.

要するに、市場型医療は所得格差を「生命と生

存上の格差」にまで拡大しつつある、ということである。アメリカの「市場型医療」については、別の「項」でもふれることが多いと思われるが、イギリスの「階層化」のルーツについては、少なくともビクトリア期まではさかのぼらなければならない。その意味で

『ロンドンの経済史、1800—1914』

☆Michell Ball 他 : An Economic History of London, 1800—1914. (2006) Routledge.

『イギリス労働者階級、1832—1940』

☆Andrew August : The British Working Class, 1832—1940. (2007) Pearson Longman.

などは重要参照文献といえる。

73. 貧困研究

—振り出しにもどって—

ところで、社会保障の進んだ国と見られているイギリスにおける「子どもの貧困率」をEU15カ国の平均と比較した統計が

『イギリスの貧困との闘い』

☆Jane Waldfogel : Britain's War on Poverty. (2010) Russell Sage.

に掲載されているが、つぎのように、EU平均に比べて高率で推移している。

	イギリス	EU
2000年	27%	20%
2001	23	20
2002	23	
2003	22	19
2004		20
2005	23	18
2006	24	18

それはなぜだろうか、というわけで、Charles BoothやB. S. Rowntree以来、貧困研究の本家であったイギリスで、あらためて

『歴史的な脈における社会調査、1880—1940』

☆Martin Bulmer 他編 : The Social Survey in Historical Perspective 1880—1940 (2011) Cambridge Univ. Press.

の復刻版が出されたりしている。

1. 歴史的な脈における社会調査

2. 社会的文脈における社会調査
3. チャールス・ブースのロンドンにおける人々の生活と労働の調査、1889-1903。
4. ハル・ハウス マップとペーパー：1890年代における女性就労の社会科学
5. 後期ビクトリアからエドワード期にかけての社会問題に対する社会調査、社会理論、ソーシャル・ワークの位置：ビートリス・ウェブとヘレン・ボサンケットの場合
6. 社会調査者としてのデュ・ボア：1899年フィラデルフィアの黒人
7. チャールス・ブースからアーサー・ポーレーにいたるまでの英国社会調査における貧困の概念
8. 全体と部分の関係：いかに一般化するか？代表サンプリングの前史
9. ピッツバーグ調査と社会調査運動：社会学的手法はとられなかった
10. アカデミー計量家の世界：コロンビア大学のファミリーと一統
11. 社会調査運動の退潮とアメリカ経験社会学の勃興
12. 1933年以前におけるドイツの社会調査
13. 1945年以前における英米間の研究方法上の交流
14. 歴史的な文脈における社会調査：政府のスタンス
15. 城を構えることの危険性—Social Survey を Survey する

という内容は、まさに資本主義と貧困の歴史を社会調査の歴史として示したものである。この他、ロシアのホームレスについて

『だれからも必要とされない人たち—ポスト社会主義ロシアにおけるホームレス』

☆Tova Hojdestrand : Needed by Nobody—Homelessness and Humanness in Post-Socialist Russia.

(2009) Cornell Univ. Press.

が出されているし、アメリカにおける「のけ者」「はみ出し者」の歴史と将来展望については『はみ出した人達—いかに移民が世界をつくり、未来を規定するか』

☆Ian Goldin 他 : Exceptional People—How Migration Shaped Our World and Will Define Our Fu-

ture. (2011) Princeton Univ. Press.

がコロンブス以前までさかのぼって歴史的検討を加えている。どうやら、いずこも同じ、さかのぼって貧困研究ということのようである。

74. 日本の「福祉元年」とオイルショック

—短命だった老人医療無料化—

1960年代の高度経済成長は、二重構造といわれる大企業と中小企業の所得格差や公害を生んだが、社会的弱者救済の要求に対して、成長経済のこぼれ金がまわされる形で充足されることがしばしばあった。

1963年の老人福祉法によって、特別養護老人ホームによる公費の老人ケアが行われるようになったが、この法律は将来の禍根となる言葉も生んだ。それは特別養護老人ホームの寮母の仕事など、看護婦資格のない職種の仕事に、看護と区別する意味で「介護」という言葉を定着させたことであるが、このことが表面化するのはずっと後のことである。

1960年代の段階では、老人福祉法による公費制度を評価し、老人医療無料化を比較的財政力のある革新自治体为先頭切って実施し、この制度を国政に及ぼそう、というのが時代の雰囲気であった。そして東京、大阪などの革新自治体に引きずられる形で、老人医療無料化が実施されたのが1973年で、この年を政府は「福祉元年」とした。

『福祉国家の歴史事典』

☆Bent Greve : Historical Dictionary of the Welfare State. (2006) The Scarecrow Press.

には、この年、1973年に、日本は「福祉国家」の仲間入りをした、と書かれてあるが、この年の10月、第4次中東戦争の勃発に因って、日本はオイルショックに見舞われることになる。

これまでの「経済大国」「GNP 大国」に替わる言葉として「資源小国」「油上の楼閣」などの言葉が登場し、「日本列島定員4千万人論」まで主張され、老人福祉どころではないという雰囲気が醸成された。そして、あつという間に「福祉国家」は雲散霧消し、国家の生き残り、企業の生き残りが強調されるようになった。

後から政府資料を検討すると、老人医療無料化の年から、すでに老人医療有料化のためのプロジェクトチームのようなものがスタートしていたことがわかるが、老人医療無料化はわずか10年の寿命でつぶされ、老人保健法（1982年成立、1983年施行）によって老人医療は有料化されることとなった。

また、老人保健法は、老人福祉法のように「公費」ではなく、社会保険（健康保険）の金を老人ケアにまわすことを眼目としていたので、老人保健施設には保険医資格を持った医師1名を管理者としておき、健康保険の金を流し込む水道のコックの役をやらせ、看護婦資格のない「介護」職員を配置するところに特徴を持っていた。そして、その後における医療行政の展開は、この「介護」という怪しげな言葉をフルに活用した医療費抑制であり、第1弾が「介護保険法」(1990年)であった。このとき、ドイツの制度を参考として検討したが、ドイツでは明らかに「看護保険」(Pflegeversicherung)であったものを「介護保険」と置き換え、より低位の労働によって代替させることを可能にした。

また、検討段階では「公的介護保険」であったものが、いつの間にか「公的」がとれ、「保険料は年金から天引きで、企業は一切負担しない」という財界の要求を100%受け入れることによって「公的無責任保険」として国民の負担を強化することになった。

前掲の『福祉国家の歴史事典』は、日本が福祉国家でなくなった時期を明記するべきだろう。

75. 原発と知識集約産業

— 「お受験」と競争社会 —

オイル・ショックは一方で原発志向を強め、他方で省資源、省エネルギーの知識集約産業への志向を強めた。『写真集・福井の原発』(1983)の巻末には「福井の原発略年表」が掲載されているが、このなかから、自治体首長や議会の誘致、賛成の運動を拾うと次のようになる。

1962.3. 福井市川西地区、三里浜へ原発誘致を

決議したが、地盤悪く、誘致を断念。

1966.1. 高浜町小黒飯地区で原発誘致の話あり。

1968.10. 小浜市長、田島・矢代地区へ原発誘致を要請。

1969.4. 大飯町議会、関電の原発誘致を決議。

1976.3. 大飯郡高浜町議会、関電高浜原発3・4号炉の増設誘致を決議。

1977.3. 敦賀市議会、浦底、色が浜、立石地区から出されていた「日本原電敦賀2号炉建設促進」をもとめる陳情を採択。

もちろん、この間、住民の反対運動は展開されたが、財政力の弱い市町村の首長や議会を礼びらで叩いて進められた原発推進は、オイル・ショックによって加速されるのである。

危ないエネルギー開発が進められる一方で、製薬産業も医用電子工学機器メーカーも知識集約産業に該当するので、総じて医療産業は他分野からの参入の対象とされた。そして、知識集約産業は当然のことながら、高学歴の人を求めるだろうということで、一段と受験競争が過熱することになる。また、安い労働力を求めて海外進出を図る企業も増え、進出先の国から、安い労働力が流入するようになった。このことは、単純労働分野は外国人労働者の領分で日本人は技術職、管理職として生きなければ、という意識を強めることになり、「公教育」だけでは競争社会の敗北者になる、と思う親たちが増えることになった。

かくして、幼児から「お受験」精神と競争の厳しさをたたき込まれた子どもらしくない子どもが出現するわけである。

同時に、教育にかぎらず、医療も公的に保障する水準を押し下げて、それ以上を望む人達を新しいマーケットとして開発して行こうとする勢力がどこの国でもあたまを持ち上げて来た。そしてこの時期、先進諸国に共通して現れた傾向を Privatization といい、その担い手はレーガン、サッチャー、中曽根の「公費支出抑制トリオ」であった。

これについては、「逆風の1980年代」として後述する予定である。

(のむら たく、国民医療研究所顧問)

【次号37号の予定】 (2011年11月発行予定)

- ・ 地域医療における自治体・住民・地域病院とのコラボレーション
- ・ 自治体財政と公立病院財政
- ・ 第1回原発震災シンポジウム概要、その他

【編集後記】

今号は報告等が多く、ページ数が大幅に予定より増えておりますことをお詫びいたします。しかし介護保険導入10年を迎える上でのドイツの動向、社会保障・税一体改革とイギリスのNHS改革、原発震災をめぐる地元の視点と世界的医療動向を入れた視点、それらの中での非営利組織の支援や非営利・協同の役割、歴史的な縦・横軸の視点と、それぞれつながりをもつと考えました。

【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にて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きます場合があります。

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にて決定。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こと（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