

いのちとくらし

第37号 2012年1月

目次

○巻頭エッセイ「震災の顔と私たちの明日」……………藤末 衛 1

特集 「シリーズ東日本大震災公開シンポジウム（第1回）」

- 「福島原発問題と市民社会のゆくえ—いのちとくらしをどうまもるか—」
……………難波 謙二 2
- 「福島の汚染周辺地域の生活は今」……………藍原 寛子 8
- 「原発以後の日本の市民社会、地域共同体的ありかたとは」
……………大高 研道 18
- 「復興構想会議の復興構想7原則の問題点」……………石塚 秀雄 24

○地域医療再編と自治体病院ワーキンググループ・第6回研究会報告

- 「自治体財政と公立病院」……………初村 尤而 32
- 「フランスの医療事故補償制度の最新動向」……………石塚 秀雄 42
- 社会福祉と医療政策・100話（76—80話）「16 売り買い医療」
……………野村 拓 45
- 書評 小村富美子著『日本の薬剤師—医療社会学の視点から—』
……………廣田 憲威 50
- 書評 キース・フォークス著、中川雄一郎訳『シチズンシップ—自治
・権利・責任・参加』……………富沢 賢治 53
- 単行本・報告書・バックナンバー……………31、56
- 事務局ニュース……………52

震災の顔と私たちの明日

藤末 衛

つくづく顔が違うものだと思う。30年近く神戸に住んでおり、途中にスマトラ沖地震もあったと思いながらも、3・11を17年前になろうとしている1・17と比べてしまう。大都市直下型と過疎地津波型の違いが、被害や救援活動の特徴から復興課題まで対照的な違いにつながっている。圧死に対しての溺死、居住と産業インフラの再建に対して居住にとどまらず生業と自治体そのものの再建、そして耐震・免震に対して避難・防波などである。

また原子力災害については、原発は大都市部には存在せず過疎地に集中している。災害の顔が違うためにマニュアルが各論具体的すぎると融通が利かなくなり、かえって障害となることさえある。いずれにしても、発災直後からその特徴を見極め、刻々変わるニーズに対応し続けることが肝心である。そして今後は、大都市津波型を想定した対策も必要であろう。また大量に放出された放射性物質による健康被害の可能性については、過去に証明された限りある証拠だけにとらわれずに未知の脅威に立ち向かう科学的精神と、警戒心を持った対応が必要である。特に子どもたちへのきめ細かな対策とケアが欠かせず、2001年欧州環境庁が発行したLate Lessons（遅ればせの教

訓）、水俣病や原爆症認定訴訟の歴史が示す予防原則をふまえた対応が求められる。

災害の顔が違っていても、大災害がその社会の病理構造をあぶりだすという点は今回も同様であった。超高齢社会をささえるインフラの機能不全と新自由主義的な構造改革の傷跡が、被害を拡大した。絶対的医師不足、要介護者の避難とケアの問題、地方行革による自治体機能の問題、効率一辺倒による安全対策の軽視などである。そして、ナオミ・クラインの『ショック・ドクトリン』やレベッカ・ソルニットの『災害ユートピア』でも指摘されるような、不幸な火事場を好機とみなす自由放任資本主義的な政策が現実のものになろうとしている。何としてもこのような復興災害を共同と連帯の力で食い止めねばならないと思う。

震災は、健康の決定要因は社会的なものであるという主張を立証し、環境や産業社会のあり方にまで問題を提起した。民医連は歴史的に医療や介護にアクセスする権利の擁護を日常的に追求してきたが、そのことの重要性を確認しつつも今後は世界の常識・日本の非常識となっている健康権保障へとその視点を広げる必要性を感じている。

（ふじすえ まもる、全日本民医連会長）

「福島原発問題と市民社会のゆくえ —いのちとくらしをどうまもるか—」

難波 謙二

福島大学共生システム理工学類の難波と申します。実はこのような話をする機会が福島県外ではあまりなく、良い機会だと思っておりました。私の方は根本問題というよりはシーベルトとか、こちらの方です。

福島県はご存じかと思いますが浜通り、中通り、会津と分かれています。原発があるのは浜通りです。浜通りと中通りの間には阿武隈山地があります。標高の高い山もありますが、飯館などは高原地帯といって良いと思います。一方、浪江町の津島地区等は阿武隈山地と谷合の集落が連なるようなところ。福島大学はだいたい60km ぐらい原発から離れている福島市にあります。

今日お話しするまず一つ目は、福島第一原発の事故と放射性物質拡散の現状です。放射性物質が原発からどのように放出されて、放射線量が上がって、どのような放射性核種が落ちてきているのかということをお話いたします。

1. 福島第一原発の事故と放射性物質拡散の現状

福島第一原発では、高温で水とジルコニウムが反応して出てきた水素が爆発しました。圧力容器はメルトダウンの熱で破壊されている可能性も考えられています。原子炉の破壊という重大な事故なわけです。事故の起きた直後、3月16日の段階でカリフォルニア大学の先生が講演するなど、迅速に世界の研究者たちが反応した事故です。

原発で放出されたものがどのように拡散して行ったのか。まず、風による移動です。爆発で高く舞い上げられ、高さによって風向きや強さは違いますが、風で移動します。移動するだけではその場所に落ちないのですが、雨や雪で落ち、土壌に

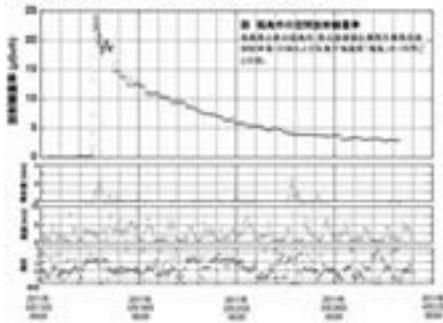
くっつきます。これが移動の次におきた降下沈着です。大気圏内核実験の際にフォールアウト(fall-out)という言葉が盛んにつかわれていましたが、今回もそう言っても差し支えないともいます。次に、落ちてきたものが今度は移行していきます。一つは雨水で運ばれる。水に溶けた状態や濁った泥水の状態で運ばれて行きますが、泥水の場合には、側溝に泥と一緒に集まっているという現象につながります。ホコリになって巻き上げられて風による移動もわずかですが、起きます。さらに揮発という現象があります。セシウムにはありませんが、ヨウ素は揮発性の形態もあります。セシウムのように元素によっては特定の粘土鉱物にくっつくこともあります。植物が放射性物質を吸収したりそれを食べた動物が吸収したり、元素によっては濃縮することもあります。微生物が吸収することも知られています。私が今日お話しするのはこのあたりの話と、それに伴う除染の話です。

主な放出イベント	
3月12日 1号炉 爆発時 約 15.36	(東京電力福島第一原子力発電所 プレスリリース資料より)
3月14日 3号炉 爆発時 約 11.01	
3月15日 2号炉 爆発時 約 6.10 4号炉 火災発生 約 9.30	
3月16日 3号炉 水素爆発のよすが自爆時 約 8.20	
3月21日 2号炉 自爆時 約 16.20、22日 7:11 自爆時 3号炉 灰色の煙 約 15.55、22日 7:11に自爆に発生	

まず、放出の主なイベントを挙げておきます。3月12日が最初の爆発です。このときは南から風が吹いていて、女川原発で放射線量が上がった。

14日は3号機の爆発です。3号機はプルサーマルをやっている、MOX燃料、プルトニウムを含んだ燃料が使われていました。15日は2号機と4号機が連続して問題を起こしています。朝2号機が爆発し、4号機は火災が発生しています。4号機は貯蔵プールしかなかったところ。この日、風は午前中は南西方向に吹いていて、午後から北西方向に吹く風が変わっています。福島を汚染した放射性物質は主にこの日に降っています。16日は3号機から白煙が見え、21日に2号機と3号機で白煙あるいは灰色の煙がみられています。これは約1日続き、このとき風向きは南西の方向に吹いていて、浜通りのいわき市や東京に到達したのは、このイベントです。21日では原子炉の温度が下がってきていたのではないかと考えられています。セシウム137に対するヨウ素131の比率が15日の汚染に比べて、高いということからもそのように考えられるのです。

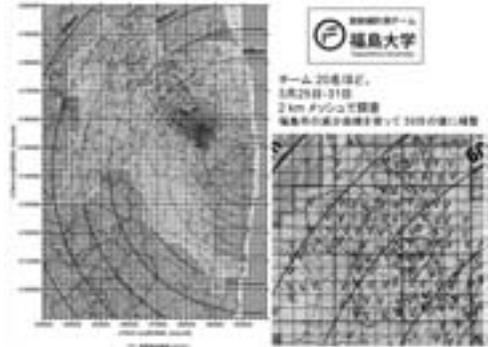
福島市での放射線量の推移



次の図は福島市での放射線量率の推移です。ずっとバックグラウンドの値だったのですが、15日の夕方になって変化があります。そのあと全体としてはだんだんと下がる変化をしています。他の場所ではピクっと上がってまたすぐにほとんどバックグラウンドにまで低下した場所もありました。これは、放射性物質を含んだ大気が通り過ぎたということを意味しています。放射線量率が上昇したとき、福島では雨が降っていました。これは夜になって雪に変わる雨が降りました。雨または雪によって大気中の放射性物質が地表に落ちた。放射線量率は、そのためにピクっと上がってすぐに下がるのではない変化になった。15日以降だらだ

らと落ちてるのは、ヨウ素131とテルル132という短い半減期の放射性核種が壊変していって下がっていくからです。ともかく、15日に沈着が起きてしまったということを示しています。

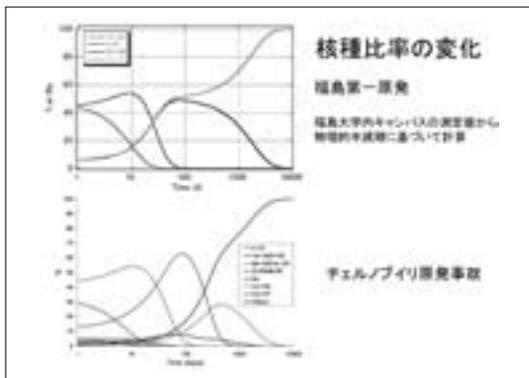
福島大学での放射線計測



私は福島大学共生システム理工学類の所属と申しましたが、地震から一週間くらい経ったときに地震前から予定されていた会議があって、学類の教員が集まりました。会議の後、「災害時対応で何かやらなくてはいけないのではないか」と考えた人々が集まって、一体何ができるか、何をすべきか、相談しました。このときはまだ断水していました。福島市の大きな水道は摺上川ダムというところから来ていて、地震の直後は太い配管が破裂し道に水があふれて、通行止めになるような状態でした。電気は幸い部分的にしか止まっておらず、大学は大丈夫でした。最大の問題はガソリンが入手できなかったことです。東京でも起きていましたが福島市内では数キロに渡って列ができ、10数時間並んで2000円分しかガソリンを入れられないという状態でした。他大学から食料や支援物資が送られてきていましたが、線量を測る装置も福島大学は持っていませんでした。中にはそうしたものをお願いすると県を始め貸して下さった機関や、無償譲渡として提供して下さった大学もありました。そういう状態のなかでできることは何かを考えました。「放射線計測チーム」の計測は、これらの機器を使って行なわれたのです。

放射線の値がどのように変化しているのか、どの場所で高いのか、県や文科省のモニタリングも始まっていましたが詳細にはわかっていませんでした。チームは20人くらいのメンバーですが、手

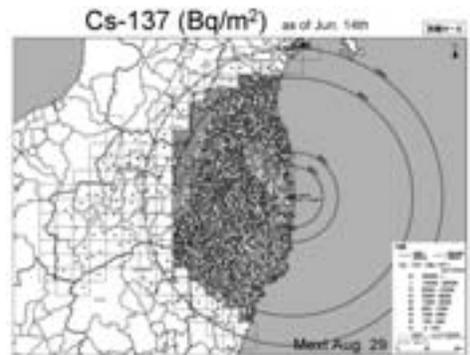
分けをして1週間ぐらいで測りました。30キロ圏内は屋内退避区域、20キロ圏内は避難区域でした。私たちは立ち入り制限の無い20キロ圏より外を2kmメッシュで、線量が高い場所を中心にどの領域に線量が高い場所があるのかが分かるように、調査しました。図は3月31日の段階のもので、浪江町から飯館村にかけて、福島第一原発から北西方向に伸びていることを明らかにしました。このような放射線量率の分布は、アメリカのエネルギー省(USDOE)と文科省との共同で航空機からの調査がされていまして、SPEEDIのシミュレーションでも同様のことが分かっていました。しかし、私たちが作ったのは地表を詳細に走り回って、調べた最初のもので、山下先生を經由して、この地図は官邸に上がり、計画避難の区域などの判断に使われたのではないかと想像しています。



図は時間とともに最初に存在した放射性核種が変化する様子です。この図は大学のグラウンドの土の中に含まれる放射性核種の分析が元になっています。私たちはグラウンド以外にもいろいろなところで土を取って、福島県立医大にあるゲルマニウム検出器を使わせてもらって、どんなもので土壌が汚染されているか、いろいろなサンプルを使って調べてみました。私たちが測って分かっていたのですが、テルル132、ヨウ素131、セシウム134・137についてはゲルマニウム検出器で測れています。ストロンチウムの1つは89で半減期が比較的短いものです。これは大気圏内核実験のときに落ちたものだとすると消えているので、これが出てくれば最近降ったものです。90の方はちょっと長くて30年近い半減期をもっています。実はスト

ロンチウムを私たちは測れておりません。測るのが大変で、測るのに1カ月近くかかります。半減期の方をみると、テルル132は崩壊してヨウ素132になりますが、半減期は3日くらいでヨウ素132になったら2.3時間で半減していきます。ヨウ素131の場合は8日間で半減します。半減期の10倍くらいの時間が経つと約1/1000になります。ヨウ素131は7月には福島市などでは検出されなくなっていました。セシウム134の2年や137の30年というのは半減期が比較的長いものですが、これらは人生という時間スケールで考えて長期に残り続けます。「除染」が必要ということになります。

大学のグラウンドで測ったものはベクレル数で表していますが、テルル132、ヨウ素131が最初は圧倒的に高いのですが、4月の初めころにはセシウム134と137が主になり、6月になるとほとんどテルル132は見えなくなりました。ヨウ素131も検出が難しくなるくらい少なくなっているという変化をしています。チェルノブイリと比べると、何年か経つとセシウム137だけが問題になるという点では非常によく似ていると言って良いと思います。



文科省が調べていた土壌中の放射性物質の分布を次々と公表しています。図は8月29日に公表されたセシウム137の分布です。このときにセシウム134も公表されています。ヨウ素はこれにちょっと遅れて公表されました。その後ストロンチウムとプルトニウムについて9月下旬に公表されました。今後も別の放射性核種が文科省から公表される可能性があります(注1)。チェルノブイリとの比較でいうと濃度が非常に高いところの面積は限られています。最初のころ高かったヨウ素と

いうのは、セシウムが高くなっている場所ではほとんど同じ比率で存在しています。セシウム137に対するヨウ素131の比率が一定ということは、セシウム137の濃度が分かれば最初のヨウ素131の濃度がわかるということになります。ただし、浜通りの方は、ヨウ素131の比率が原発から北西方向の汚染地帯に比べて高い比率でした。浜通りの方はセシウムに比べて、ヨウ素131が高い濃度が流れた可能性があります。おそらく3月21～22日の放出で浜通りに流れたということだと思います。

(注1) 10月31日に銀110m、テルル129mについて公表されている。

2. 除染対策

その放射性物質の分布がどうなっているのか、どうなっていくのか。ごく表層の5cmくらいに9割以上のセシウムが分布していることは分かっています。そこで表土を取れば除染できるということで、有効な手段として行われています。

除染対策の例として表土の除去を挙げます。国が言っていることへの不信感がいろいろ出てくることもここに現れるのですが、4月19日に「避難区域等とその学校等の校舎校庭等の利用判断にかかる暫定的考え方」で $3.8\mu\text{Sv/h}$ を越えなければ良いというのがここで示されました。 $3.8\mu\text{Sv/h}$ というのは年間 20mSv ／年に対応する値です。それを聞いて福島人は動揺するわけですね。 20mSv ／年は子どもにはダメなのではないかという反応になります。郡山ではそんなことを聞いている

られないということで、 $3.8\mu\text{Sv/h}$ を下回ってほしいのが表土除去を全部やるということを発表しました。4月27日の連休前から連休中に全部やるくらいの体制で表土除去を開始しました。それに遅れて福島県知事が国に校庭の土壌の入替や処理方法を提示するよう要望しました。それに対してJAEAが福島大学附属中学・幼稚園で土壌の放射線遮蔽実験の調査を行いました。その結果を踏まえて文科省からどのような対策をしたら良いのが5月15日に示されました。福島大学附属中学・幼稚園では、これを基に、5月下旬から6月にかけて表土除去工事が行われました。

表土除去について、福島大学の放射線測定チームの測定をご紹介します。除去の原理としては5cmくらい校庭の表面を取って深いところに埋めるということになります。工事が終わったらこんなイメージになります。汚染している表面の土は遮水シートで覆って1メートルくらいの厚さにします。その上の50cmは汚染していない土をかぶせます。表面の土はもとのグラウンドの表面と



同じになるようにきれいな土を外から持ってきて載せます。校庭としての機能を損なわないという方針です。写真は遮水シートで表土を覆っている埋設の様子です。これから表面に土を載せます。溝を切っているのは、遮水シートのために水たまりができやすくないように、水はけを良くするための排水管を配管します。このようにグラウンドの下に汚染した表土を埋めているわけです。表土を取る前の放射線量率の分布をみますと、だいたい $2.5\sim 3.0\mu\text{Sv/h}$ になっています。傾向としてはグラウンドの真ん中あたりが高い。表土を取った

あとの値は1/10くらいの0.25くらいになっています。傾向がまったく変わり、学校の隅の方が高い値に変わり、真ん中が下がっています。気になる埋めた場所は、他と変わらない線量です。表面50cmの土の遮蔽効果というのが、期待通り十分に働いているのです。

グラウンドの端が高い理由は、木に付着した放射性物質から放射線が出ているとか、隣の学校のグラウンドから放射線がやってくるということがあります。木がある場所では、木の直下には放射性物質は落ちないで木に付着している。そして、木から離れているところには落ちている。表土を取ると木から離れているところはきれいになりますが、放射線は木から出ている。さらに、その後の雨などで木に付着した放射性物質が地面に落ちてくるということが実際に起きています。教訓としては普通の掃除と同じように、上から順番に水が流れる方向に掃除をしなくてはならないということです。

今後もどんどん除染がいろいろなところで進んでいくと思います。住環境、都市・農山漁村、農地、河川、山地、森林など多様なケースが対象になります。環境省は目標を1mSv/年にすることにしました。いろいろなマニュアルもできています。農家や農村などで家が点在するような場所では、都市部の除染とは違ってきます。水田や畑での作業環境での被ばくも気にしなくてはならない。農村では、もちろん、それだけではなく、そういう場所のできた産物が売れるのかという問題があります。補償すれば良いという考え方もあるかもしれませんが、人の生きがいの部分まで補償されるのかは、疑問です。次は、食料生産の問題です。

3. 放射性物質と食料

お米の話をしただけいたします。10月12日に福島県から発表されていますが、500Bq/kgというのがお米の暫定規制値です。500Bq/kgを超えるものはなかったものの、500Bq/kg ちかくなつたものが1検体ある。これは市場には流通しないようにしています。1200検体あるうちの960はNDです。このNDは相当頑張ったなと思いますが、おそらく7~8 Bq/kgの値が出ています。従って、



福島県産の米
放射性物質調査

Cs-134+Cs-137福島県産米水産物(2011.10.12) (単位: Bq/kg)

調査品名	放射性セシウム暫定規制値(500Bq/kg)以下						
	ND	100Bq/kg以下	100Bq/kg以下	100Bq/kg以下	100Bq/kg以下	100Bq/kg以下	100Bq/kg以下
合計	1,174	364	223	6	0	1	0

* 100Bq/kg以下、45検体は、¹³⁷Cs(検出限界以下)の検体は含まれていません。

福島のお米は作ったところは流通するということになっています(注2)。農林水産省でも福島県以外の農産物の放射性セシウム濃度検査結果の公表をしています。もちろん避難区域になっているところでは作付け自体をしていません。

放射性セシウムへの移行

- 葉などの表面から取り込まれる
- 土壌から根を通じて取り込まれる

$$\text{移行係数} = \frac{\text{作物中のセシウム137濃度(葉部, Bq/kg)}}{\text{土壌中のセシウム137濃度(乾土, Bq/kg)}}$$

- 米(玄米)移行の指標値) 0.1 (稲の刈りこに関する考え方) 国子六反町対策本部 H23.4.6)
- リンゴ 0.0010
- ジャガイモ 0.011
- トマト 0.00070

移行係数
土壌の質によって異なる

各地土壌中の放射性セシウムの動態と果菜類への移行について 農林水産省 H23.5.27

作付けをするかしないかということは、このようにところから決められます。土壌から入っていくときの割合、土壌の濃度に対してどれくらい植物に入っていくか。米の場合はすごく高く見積もって0.1と見積もりました。これは指標値で、実際の値というよりは0.1と考えておけば安全だろうということです。500Bqが暫定基準値ですから5000Bqが土に含まれていたら、そこでは作付けをしないということです。それが今の結果を見るとある程度効果があった、かなり正しい判断をしていたと考えて良いのではないかと思います。作物によって移行係数が違います。土壌の質によっても違います。粘土の中にカリウムを含むような粘土があります。そのカリウムのところがセシウムで置き換わることが知られています。したがっ

てカリウムを含む粘土、雲母という鉱物ですが、そういう鉱物ではセシウムを捉えやすい。そういう鉱物が含まれている土壌では植物に移りにくい。同じようにゼオライトが良いという話もありますが、実はゼオライトは多様な鉱物で、種類によって違います。怪しいビジネスも成立しうのような分野なので気をつけた方が良いでしょう。

除染ではいろいろな対策が考えられますが、作物への移行が小さくなれば土が汚れていても良いのではないかとこの考え方もあります。土壌改良という方向、施肥の方法も工夫すれば行きにくくできるということが知られています。牧草地では deep plow という鋤で表面の土を30cm くらいひっくり返す。反転耕起と言いますが、牧草が生えるのは20cm から上なので放射性セシウムが牧草に行かないようにできます。しかも、牧草地で作業をする人の被ばくも少なくなります。民間の酪農をやっている人がこれを採用しているのかは分かりませんが、9月の中頃に実証試験が行われました。

(注2) 11月半ばに福島市大波で500Bq/kg を超える玄米が見つかった。このあと次々とこの値を超える米が見つかって、福島市、伊達市などのそれぞれ一部で、米の出荷規制が行なわれている。

4. 住民が対応すべきこと

最後ですが、根本的なところは私も気になっているのですが、一般の人はどう気をつけないといけないか、です。放射線影響は、一つ目に、健康影響があります。放射能をたくさんとりこんだり浴びたりすると影響がある。二つ目は社会的影響ですね。避難してしまう。その生活で健康の問題が起きるかもしれない。三つ目は心理的影響で、

不安すぎてそれがもとで体にも不調をきたすということも考えられます。問題を総合して、どれくらいリスクがあるからそれを避ける、そのバランスを考えなくてはいけない。放射能ゼロを目指そうとして、別の問題を起こしてしまうということもあり得る。たとえば飯舘村の老人ホームはそのままやっています。老人を避難させるよりは、その場所で続けていただいた方が健康には問題が起きにくいのだろうという判断に基づいています。こういうことを判断しようとする、科学的なリテラシー、必要な情報を集め正しく判断できることや、怪しい技術や情報に惑わされないということが必要です。私も、例えば、国が言ったことを全部が何かを隠していると言っただけではなくて、隠しているのかもしれないがその背後に何かあるのかということまでを読み取るくらいの様々な知識や力をつけていくのを目標としたいと思っています。

また、東京で話をするので福島のためにできることは何かと考えたのですが、福島の産物を買ってください、観光で福島に行ってくださいということ。それだけでなく、いろいろな工夫をして農業をやってきた、それでみんなに喜んでもらえるというのが誇りで続けてきた農家の方たちがたくさんいます。その人たちのことを慮って考えていかなければいけないと思いますし、福島から離れていく方々にも、そのことを気にしておいてもらいたいと思います。

以上が発表となります。子どもたちが心配ですが、普段なら川で遊んでいるような場所が使えなくなりました。こういう場面がなるべく早く取り返せるように思っております。

(なんば けんじ、福島大学教授)
(2011年10月15日開催)

福島汚染周辺地域の生活は今

藍原 寛子

1. 避難所生活とディアスポラ、避難の問題点

私は4月の中旬くらいからいわき市を中心に20～30キロ圏内のエリアに入りまして、その後石巻、福島県内各地取材し、主に原発の被害を受けている地域を中心とした医療や行政の対応、避難所の内容・状況といったところ取材してきました。フリーランスですので既存の記者クラブに所属しておらず、自分の関心があるところやこれから問題になりそうなところを選んで取材をしてきたという経緯があり、これから報告する内容は、既存のメディアまた違った中身になるかと思えます。

まず、福島県民がどのような行動を取っていたかということを中心に避難生活からレポートしたいと思います。原発の爆発が起きて20キロ圏内30キロ圏内の浪江町や富岡町の方たちは行政からアナウンスがあって「バスに乗り込め」ということで、急ぎよ、着の身着のまま、持っているものも身の回りのものだけで避難させられました。実際の避難所で生活している人数は9月に入ってから仮設住宅に移る方が増えたために急に減りましたが、半年くらい避難所生活を送っていた方が相当おられたのです。

課題の多い補償問題は報道でも知られているとおりです。福島県から県外避難をしている人は、北は北海道、南は沖縄まで全都道府県に渡っております。30キロ圏外の住民や、子どもさんの健康影響を心配するご家庭は自主避難というかたちで行政より災・被災証明がないまま、自分のお金で避難しているという生活を送られています。避難生活が長期化して、いわゆるディアスポラという、「帰るところのない難民化」現象も起きています。

写真とともに説明したいと思います（当日資料14～17P参照）。ここは郡山市にあるビックパ

レットふくしまという避難所です。そもそもコンベンションホールで非常に大きなホール型の施設です。阪神淡路大震災でも非常に問題点が指摘されていた体育館への避難ですが、福島でも体育館のような大きなフロアにすし詰めになって避難している状態がありました。この写真は6月から7月ぐらいでしたので、だいぶ通路ができていますが、避難した当初は50cmぐらいの幅の通路がいくつかあったぐらいで、避難者はただ体を横たえているという感じが一か月以上続いていました。ビックパレットふくしまには、県内最多の2500人が原発から近い地域から集団で避難をしていたという経緯があります。当初はトイレの前や薄暗いところも居住エリアになっていたために、胃腸炎、ノロウイルスなどの集団感染が発生しました。そのときに福島県の職員や新潟県中越沖地震で活動した災害対応の専門家の方が入って、そうした危機を乗り越えたという経緯があります。

ここで一つ取り組みがありました。中越地震で活動したボランティアや災害対策の機関がありまして、そこが応援に駆け付けたとき、住民の方が無力化していて体を動かさずにぐったりとした状態で、しかも感染症が流行る状態でした。このままでは誰か亡くなる人が出るのではないかという懸念があり、過去の震災で活動したボランティアの方たちや機関の方たちが協力して悪化を防いだということがありました。具体的には、発生から一か月くらい過ぎのとき、足湯のサービスを始めました。温かいお湯に足をつけて、ボランティアの方が手や足をマッサージする。それはマッサージというボランティアであると同時に、傾聴ボランティアでもあり、相手が言っていることをただ受け止めていくということです。その受け止めていった言葉は、最近、出版されました。避難していた名もない人々の声を収録した一冊で、アマゾンでも一時、売り切れになるなど反響も大きく、

どのように人々の心理状態が変わっていったのか分析できるような資料だとも言われています。

当初、非常に厳しいパニック状態に近く、すし詰めで詰め込まれていた避難所の状況でしたが、後半になると自発的に協力し合って、自律的に役割を決めて過ごしているという傾向が現れました。

サロン活動というのは喫茶店のようなもので、お茶とかコーヒーなどを置くのですが、あくまでも避難者の自主性を尊重して運営されました。被災地域で喫茶店を経営していた方が黙ってすーっと来て、コーヒーを入れていた。「何だろうあの人は。手際が良いな」という話になって、「あの人は喫茶店をやっていた人なんだよ」「なんだ、喫茶店をやっていた人なのか。そうなんだ、やっぱりおいしいなあ」なんて言いながら、それまで閉じこもっていた人が喫茶店の方へ出てくる。カップがいくつか散らばっていると、見かねた人が「なんだい、なんだい。こんなに人が来て騒ぐなら、掃除しなきゃダメじゃないか。ちょっとほうきを貸して」というような感じで、それぞれが自分の役割をその場で見出して行って閉塞感が打破されたという経緯がありました。

この取り組みは今仮設住宅へ移ったのですが、非常に好評です。仮設住宅の脇に喫茶店ブースだけを作って、みんなで集まれるようにしようとか、近況報告をしようということになり、郡山から離れて他県に移った人もその喫茶店のサロンブースに行けばみんなに会えると楽しみにしています。一つの小さな自治モデル、小さな交流モデルとして注目されているところです。

仮設住宅への移行は、6月以降にどんどん進みました。しかし仮設住宅に入居した後、食料や医療品などの物資の配給が受けられないということがあり、高齢者や障害者、病気の方の入居が遅れるということがありました。本人が希望しない、あるいは申し込んでも避難所にまだいたいということがあり、そういった方へのサポートは今後どうしていくのかという問題が指摘されました。

赤十字から仮設入居者に対しては、TVや冷蔵庫など「家電6点セット」という家電製品が贈られたのですが、支給が遅れた問題もあります。仮設住宅でどのように自立した生活を送っていくの

か、孤独死をどう防ぐのかという問題も対策が模索されているところです。これは阪神淡路大震災以降、新潟県中越沖地震以降も続いている非常に大きな課題として挙がっています。

ディアスポラ化する役場や住民について。原発20^{キロ}圏内から避難してきた人たちは、「最初は3日くらいで帰れると思った」とおっしゃっていて、一時的な避難だろうと身の回りのものしか持たずに来た方が大勢いました。ところが、避難生活は一週間になり、一か月になり、ついには半年になってしまった。生活設計をどの段階で新しく切り替えるか。家に帰らないことを前提として、新しい生活を立て直す時期をどこで判断するのかという問題。非常に難しいとみなさんおっしゃっています。「除染が進めば帰れるのだろうか」という希望を抱いても、その見極めをどこでしたらいいのか。住民だけではなく役場の建物自体が本来の行政地域にはありません。例えば、川内村や富岡町の役場は、郡山市にあるという状態です。住民があちこちに避難して分散しているなかでの行政サービスのありかた。補償手続きの行政サポートというのも難しくなっています。

こちらは富岡町にあるシニアガーデンという、痴呆性の高齢者とともに職員と一緒に住んでお世話をするケアハウスです。痴呆性の高齢者をお世話していることもあり、最初は二本松市あるいは福島市に一旦避難してからもなかなか受け入れてくれる避難施設がなく、現在は民間のアパートで集団生活を送っています。そうしたところに対して行政サポートがないばかりか、新しく移った地域でもなかなか理解が得られない。福島市に避難したときに市役所に行って「物資を譲ってもらえないか」とシニアガーデンの職員が言ったら、「避難所に入っているところにしか、物資は提供できない」と言われ、おむつが貰えなかったりしたことがありました。結局は国際的な支援活動をしている「難民を助ける会」をはじめとするNPOや個人の支援を受け、なんとか難局を乗り切りました。

住民の人たちは防護服を着て一時帰宅をしますが、被災地の自宅に戻ったところ、窃盗被害

に遭っていて、貴重品が盗まれていたという話も多くありました。20キロ・30キロ圏内の避難区域を設定した後の治安状況の問題が浮き彫りになっています。実際に浜通りにあった銀行のATMも荒らされていて、福島県だけで7月までに4億7千7百万円の窃盗被害があったことが警察から報告されています。警戒区域の元住民は粛々と混乱なく避難生活を送っているという反面、こうした被害も起きていて、避難した被災者が厳しい局面に遭っているのです。

2. 避難の問題点

まず最初に避難した段階で、原発で何が起きているのか住民に全く知らされないまま、「とにかく逃げてください」というかたちで避難が始まった。その段階で住民は「情報が知らされていない」という不安でいっばいなまま、バスに乗り込みました。富岡町の住民は一旦川内村に避難し、2度目の爆発で田村市に。田村市や三春町にはこんなにたくさんの住民は受け入れられないと言われ、郡山市に着いてようやく、ビックパレットふくしまという巨大避難所に入れました。原発災害が起きるという前提が甘かったこと、そもそも、どのような経路をたどって避難をしていくのかという災害計画が甘かった問題が挙げられます。

次にはホットスポットになってしまった飯館村の問題。飯館村はホットスポットになっただけでなく、浜通りの住民が内陸部に移動するときの避難経路にもなりました。15日など、放射性物質が降下しているその時期に、飯館村を通過して浜通りの人が内陸部に避難していたのです。マイカーで避難する途中にガソリンがなくなり、飯館村あたりの道路で止まっていた車もありました。情報が与えられなかったために二重被ばくをってしまったのです。

3. 放射性物質の防護

放射性物質の防護が、いま福島県内では一番のホット 이슈です。各地で除染活動が行われていますが、ジャーナリストティックにみた問題点や課題についてお話したいと思います。

まず県内では郡山市で最初に、学校の校庭除染活動が始まったのですが、そもそものきっかけは子どもを持つ母親が行政に対して働きかけをしたことでした。郡山市は母親たちからの訴えを受け、「子どもへの影響が大きいのだとしたら時間との戦いなことから、除染をやってしまおう」と独自で実施しました。するとその後に文科省が「なぜそんなことをやるのか」と郡山市を注意しましたが、お母さんの間からは市の取り組みは支持されました。その後、二本松市や伊達市も独自でやると後に続き、ついには文科省も校庭除染の実証調査を行いまして、二通りのやり方を提示するに至りました。

いま福島県内の中通り・浜通りの小中学校の校庭を訪問すると盛り土が校庭にあるところがあって、そこに青いビニールシートが掛けられています。土の下に汚染された物を埋めるという方法で大規模な取り組みをやっている自治体もあります。ブルーシートで土を覆って校庭の一角に汚染した土を置いておくという風景が県内ではあちこちで見られました。

都内では、静岡県へ避暑キャンプをした福島の子どもの声が紹介される催しがありました。静岡県ですから福島に比べて線量は低いのですが、みんなでお弁当を食べようと青いビニールシートを敷くと、福島の子どもたちが「ここは放射線の影響はないんですか」と言った。「ないですよ。みんなで座って」と言ったら、怖くてその上に座れないというようなことが起きました。子どもたちにとって青いビニールシートは近付いてはいけないものになってしまいました。

4月は子どもたちがマスクをして登下校をしている風景がみられました。ところが県内では現在マスクをしている子どもはあまり見ません。避難直後から学校や幼稚園は休校・休園になりました。4月の中旬にかけて学校が再開していきました。教育委員会ではさまざまなお問い合わせが寄せられていて、このとき県の放射線健康リスクアドバイザーである山下俊一先生という専門家、のちに福島県立医大副学長になられた方が、「子どもを校庭や公園で遊ばせても良い」と言った一方で、チェルノブイリで活動したNPOなどからは「それはあまりにも早計ではないか。線量がどのくら

い出ているのか分からない。核種も分からないなかで、そういうことをやって良いのだろうか」という強い問題提起がなされました。そして現在の子どもたちの様子ですが、ちょうど100円ライターくらいの大きさのガラスバッチの個人放射線線量計を一人一人預けられ、首から下げています。このガラスバッチ線量計は、市町村の独自の政策でやっているもので、福島市、二本松市、伊達市では始まっているのですが、浜通りのいわき市は11月からスタートするというので、自治体によって取り組みにばらつきが出ています。

5月には重機による大規模除染が始まっています。二本松市や郡山市などは取り組みが早く、二本松市では独自基準として年間10ミリシーベルトを上限とし、毎時1.9マイクロシーベルトという子ども基準を設けて、学校の除染を進めたという経緯があります。国が年間20ミリシーベルト、毎時3.8マイクロシーベルトと言っているにもかかわらず、自治体独自に市民から支持される政策として、独自基準を作るという動きがでてきます。

地域の人も参加して保育所の除染も始まりました。これは5月の写真で、福島市の渡利地区にある「こどものいえ そらまめ」という認可外の保育園です。厚労省の管轄である保育園に対しては、行政の取り組みが非常に遅れています。文科省の管轄の小中学校や公私立の幼稚園に関しては文科省から除染の基準が早く出されたのですが、厚労省に関しては補助に関する基準がまだ示されていないという問題があります。なおかつ国は年間1ミリシーベルト以下の空間線量のところに対しては、補助をしないということで、小中学校・保育所・無認可の幼稚園や学童保育を含めて1ミリシーベルト未満でも除染をしたいところには、県と自治体独自の1/2ずつの独自補助が行われています。

この「こどものいえ そらまめ」は、もっと線量の低い福島市内の別の場所に移転することを決めました。保護者による除染と福島市による除染が2回行われたのですが、渡利地区は山に近接していて、山から放射性物質が雨や台風のために供給されるような地形で、何回か除染をしてもさほど線量が下がらないという現象が起きています。この間の大きな台風の後にもそうした問題が起きた

ために、渡利地区は特定避難勧奨地点に指定すべきではないかという議論が起きています。

県による通学路の空間放射線量の測定も7月から始まりました。学校の校庭や校舎の中だけではなく子どもたちが通う通学路に側溝があったり水気があるところが線量が高くなっていますので、こうした手押し車に乗せた線量計を走らせて通学路を調査したということがあります。そして高いところは除染の必要があるとして県が除染マニュアルというものを作成しました。マニュアルの中では、市民や県民が除染をやるようになっていて、二次被ばくを懸念する市民からは疑問が寄せられています。

自治体独自の取り組みですが、WBC (Whole Body Counter) という内部被ばくを測る椅子型の測定器を設置する自治体が出ています。そもそも県は福島県立医科大学に1台、県独自で2台のWBCを持っていたのですが、震災直後から7月までずっと使えない状態が続いていました。県立医大の1台は、東電の労働者が被ばくなどをしたときに測るためで、一般市民・県民は使えないということでした。残りの2台は、原発から非常に近い汚染された地域にあり、バックグラウンド値（周辺の線量）が高くなっている状況で運び出せないために使えないという状況になっていました。そもそも、ホールボディカウンタについては、一般の市民・県民が原発事故によって使うということは想定されていなかったということです。

4. 市民の活動

市民による活動は福島県内で非常に活発になってきています。活動の中心となっているのが学生やお母さんたちといった若い方たちです。SPEEDI (緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム) の情報が公開されなかったため、放射性雲が福島県内を通過したのを知らず、お母さんたちは「震災直後の断水と給水のため、子どもたちを屋外の給水所にずっと並ばせてしまった」「放射線の影響があったのではないか」「子どもを被ばくさせてしまったのではないか」などと後悔を抱えています。どうも行政や国の言っていることを黙って聞いていても事態は改善しないことを発見し、

4月中旬から5月にかけてライフラインの復旧に伴って、お母さんたちが公民館や幼稚園・保育所などの集会所を使って勉強会を開催するようになりました。驚くほど博学なお母様もたくさんいます。例えば、山下俊一さんが県内各地で公演した際に、お母さんの一人がこう質問しました。「子どもを放射線から守るといふとき、トータルでどれくらい被ばくしているのかを知りたい。空間線量から内部被ばくの量をどう推定すれば良いのか、もっと具体的に教えてください」。このように鋭く、質の高い質問になっています。今お母さんたちは、だいたい何シーベルトとか、何ベクレルという数値を聞けば、ピンとくるという状況です。専門家を招いて講演会なども開かれていて、国に対して年間被ばく量20ミリシーベルトを撤回をすように申し入れをしたりしています。

5月以降、県内外でデモや活動が相次いでいます。特にベビーカーに子どもを乗せたお母さんや家族連れが参加しているというのが際立っていて、10月27日に福島県の女性100人が集って、霞が関の経産省前で座り込み行うことになっています。9月にはそれまで原発の問題を考えてきた19歳から22歳の若者4人が経産省前でハンストをして話題になりました。また都内でも、阿佐ヶ谷や高円寺を中心に反貧困のようなデモンストレーションをしていた素人の乱というグループを中心としたデモンストレーションが行われたりなど、さまざまな活動が急増しています。既存のマスメディアはこういった市民の動きに反応が鈍くてなかなか取り上げないということがあります。イデオロギー的なものとして矮小化されているのかもしれませんが、こうしたデモをつぶさに何度か取材をしていると、一つの大きなうねり、市民によるみんなが勉強していこうとする動き、真実は何かということに対する動きともとれると私は注目しています。それはまったくいままでデモなどに関係のなかった人たちが、チラシやビラを手にとりまた来たから行ってみましたという、組織立っていないデモンストレーションが増えてきているということにも言えると思います。

県内では講演会や勉強会が週末に必ず開かれます。私も毎週末取材をしています。参加するお母さんや若いご夫妻は、ビデオカメラやボイスレ

コーダーを片手に来られます。こうした勉強会に熱心に参加するのは主にお母さんです。お父さんは会社だったり忙しかったり、あまり参加しないので、お母さん方が講演会を録音したものを夫に聞かせることもあります。母親が熱心に子どもの健康を守る活動をする、夫との意識の差が顕著になってきます。先ほど難波先生がおっしゃっていた社会的影響だと思いますが、夫がついていけなくなり、「原発離婚」「原発別居」ということも実際に起きています。北海道や京都に避難した方の中には、「夫より子どもを選びました」という方もいます。福島県内では、「珍しいかもしれないが、驚くような話でもない」というように受け止められています。

「行政に聞いてもらちが明かない」と感じる市民も増えています。先ほど開会のあいさつで中川先生がおっしゃったお任せ社会ではなく、自分たちが主体的な市民として、命に係わる問題に取り組んでいこうという動きだと思います。自分たちの手で食品測定をしようという動きもあり、7月には福島市内に食品測定所が設けられました。10月1日には食品の測定器だけではなく、WBCも備えて、お互いに測定しあうという活動が始まっています。

今、日本の行政が行っている食品の測定は、主に農水省の管轄である生産者側の測定になっています。ところが、全数全量調査ではなく抽出調査になっています。全量全量調査では、限られた測定器とマンパワーで何年もかかるため、抽出調査しかできないのが実態です。それでは、消費者側から危険に対する可視化のため、測定をしていこうという動きです。テーブルに並んだ食事を目の前で計測したり、八百屋に並んだ野菜を目の前で測って、その数値をもとに「これだったら大丈夫だろう」あるいは「遠慮しておこう」と、個人が判断していこうという動きです。市民放射能測定所については、既存のメディアの扱いがまだまだ小さいです。市民グループや運動団体がやっているものであろうというイデオロギー的な誤解もあるようです。

5. 避難と子ども、放射線の可視化

現在も県内外への自主避難が続いています。写真は南相馬市の小学校のフェンスに取り付けられた横断幕です。子どもたちが全国各地に分散して避難してしまったために、学校とPTAがこのように「全国各地 どこにいても 負けるな がんばれ 原一小 けやきっこ」という横断幕を掲げ、全国に避難した子どもたちを応援しているのです。この小学校は避難区域が解除されたので、今はこの校舎で授業が再開しています。

個人レベルで避難するのはなかなか大変です。お母さんやお父さんには仕事がある、お爺ちゃんお婆ちゃんもいるという家庭では子どもだけを避難させるのは難しい。避難させたい子どもが避難できるような環境を作れないものかということ、子どもが原告になった集団疎開を求める仮処分申請が行われています。東電の補償が進まなかったり、安心・安全に対する行政のサポートに事実上限界があったり、情報が十分に与えられない現実があることから、そうした動きが生まれています。

このほかに県内で測定器を買い求める市民が急増しています。都内でもそんな動きがあるのでしょうか。福島市内の家電量販店やカメラ屋さんとかインターネット、ついには福島県庁の建物の地下にある県庁消費組合でも販売しています。これは福島県職員の消費組合で県職員からのリクエストで、ぜひ信頼のおける機器を買いきたいということで県庁消費組合が斡旋をして売っています。放射線は目に見えませんが、臭いもしない、触感もないので、どのような状況なのか可視化していく一つの道具として、市民が計測器を買い求めています。

6. 最後に

この原発震災によって、土や水などの自然環境、それだけではなく人間の健康が脅かされているのが現状です。放射性物質による大規模な環境破壊や汚染が自分の生活にいかに関与するのか、福島県民がまさに体感しています。避難区域が拡大される可能性があるとか、この野菜のセシウムはど

うなんだろうとか、そうしたことが日常の会話として普通に出てきているのです。

先ほどご紹介した静岡県でキャンプした子どもたちの話ですが、空いたペットボトルを集めてその中に水を入れて、重いのに持って帰ると言う子どもがいました。どうしてかを聞くと「お母さんとお父さんのために安全な水を持っていきたい、静岡の水は安全ですよ？」と言ったのだそうです。キャンプを主催した方も、何とかできないものかと言っておられ、継続的にキャンプをしたいとおっしゃっていました。このように日常生活が大きく変えられる状況のなかで、子どもたちが犠牲になっているのです。子どもたちの世代には、大きな負荷がかかっているにもかかわらず、子どもたちが享受するのはデメリットでしかないものという可能性が濃厚だと思います。それなのに、今の大人世代がやっていることは、縦割り行政や、情報非開示など問題は山積しています。こうしたことに対してどう立ち向かっていけば良いのかということは課題です。

最近、福島県発のニュースが激減しています。こうした問題をどう考えていったら良いのか。メディアやジャーナリストが考えて選択して発信しないというだけでなく、一般の国民や市民の関心も薄れていっているのだと思います。東電や国の責任問題があいまいなまま、論点がそらされて報道されていることもしばしばあり、よく気をつけていかなければいけないと思います。

今日はあまり触れませんでしたでしたが、最大の課題である廃棄物問題が目の前に横たわっています。除染はどんどん進むが、除染した土はどこへ持っていくのか行き場がない。原発の使用済み核燃料の問題だけではなく、目の前の汚染された土壌をどこに持っていか、目の前の問題を解決する答えが出ていないのです。基礎自治体である市町村が独自に判断して住民のために良かれと思って、あるいは住民から支持されて行った政策が、必ずしも国にはオーソライズされないということもまた起きるでしょう。そうしたときに、国と県、市町村の関係とは、市民や国民の利益を考えた場合、いったいどうあるべきなのかという問題も関心として持っています。

(あいはら ひろこ、ジャーナリスト)

福島の 汚染周辺地域の生活は今

公開シンポジウム「福島原発問題と市民社会
のゆくえーいのちとくらしをどうまもるか」

2011年10月15日

ジャーナリスト 藍原寛子

自己紹介

- ・福島市生まれ
- ・福島民友新聞社でデスク兼取材記者を経て現在、フリーランスのジャーナリスト
- ・マイアミ大学移植外科、フィリピン大学哲学科、アテネオ・デ・マニラ大学フィリピン文化研究所研究員
- ・主に医療関係の記事を執筆
- ・フルブライター、東京大学医療政策講座HSP 4期生

避難指示による避難生活

- ・着のみ着のまま、情報が錯そうするなかでの避難開始
- ・長引く避難所生活、仮設住宅での生活
- ・課題の多い補償問題
- ・県外避難は北は北海道、南は沖縄まで全都道府県に
- ・30⁺。圏外の自主避難も相次ぐ
- ・自治体も住民も帰るところなくさまよう「ディアスポラ化」

約半年の避難所生活



郡山市のビッグバレットふくしまには、最大で2500人の避難者

感染性腸炎やノロウイルスなどの集団感染

被災者の無力化

→中越地震で活躍したボランティアによる足湯、サロン活動

仮設住宅での生活

6月以降、県内に随時仮設住宅建設される



しかし、仮設住宅入居後は、食料や衣類などの支援が受けられないため、高齢者や障がい者など社会的弱者の仮設入居が遅れる

赤十字から仮設入居者への家電6点セットの寄贈あり。ただ、支給が遅れたところも。

仮設住宅での自立をどうするのか、孤独死をどう防ぐか、対策が模索されている

ディアスポラ化する役場、住民



故郷があるのに、帰れない「難民化」ディアスポラ化していると言われる。

住民だけでなく、行政も、実際の自治体の外（福島市、郡山市）などに転移して業務をしているが、住民サービスが十分に行き届いていないとは言えない。

東電に対する住民の補償手続きが進んでいるが、行政のサポートが不十分。

シニアガーデン 一時帰宅



6月以降、一時帰宅が進められた。しかし当初は、1家庭あたり持参できるのがビニール袋1袋分、マイカーでの帰宅も許されなかった。

被災地に一時帰宅を試みて、盗難が入っていた。

銀行など金融機関のATM荒らしは福島県だけで4億7千700万円(7月)。

避難の問題点

- ・原発で何が起きたのか、住民には知らされないままの避難
- ・富岡町→川内村→田村市→三春町→郡山市と転々と避難＝原発災害の時の住民の避難経路や受け入れ自治体が未定だった
- ・プルーム等による放射性物質降下の高かった、ホットスポットと言われる飯館村の避難遅れ(4月11日計画的避難区域指定)。飯館村は浜通り住民の避難経路に。

放射性物質防護への関心の高まりと除染活動

- 子どもを持つ母親の間で特に関心が高まる
→郡山市への働きかけ、県内で最初に学校の校庭土砂撤去
→文科省が郡山市に対して無用と指示
→ところが世論が高まり文科省も実証実験
→中・浜通りの小中学校校庭にビニールシートの除去土の山

子どもたちはマスクをして登下校 高まる防護意識(4月～)



震災直後から学校や幼稚園は休校・休園に。

各学校、幼稚園、教育委員会には保護者から放射線防護に関する問い合わせ相次ぐ→もっとも大きな内容で防護を打ち出さなかったため、対応がまちまち。

県の放射線健康リスクアドバイザーの専門家が、子どもを校庭や公園で遊ばせても良いとする一方、チェルノブイリで活動した専門家、NGO等からは危険との指摘。意見が分かれた。

校庭の大規模除染(5月)



保護者から、校庭の砂埃などによる子どもの内部被ばくの不安が寄せられ、郡山市が独自で、校庭表土除去を行った。

これに対して文科省から、そのような必要はないとの指示。

ところが二本松市でも保護者の要望で表土除去をすると、自治体でも同じ動きが起きた。

自治体の中には、独自基準年間10⁴シーベルト、毎時1.9マイクロシーベルトという子供基準を設ける自治体も現れた。

地域の人も参加して保育所除染(5月、福島市)



文科省管轄の公私立幼稚園に対しては同省から早く基準が出され除染が進んだが、厚生省管轄の私立保育所や認可外保育所に対しては除染基準が示されるのが遅かった。

そのために、地域住民や保護者が「子どものために」と、自ら名乗り出て、手作業で除染作業を行った。

文科省が校庭除染の実証実験(5月)



文科省では、当初、郡山市の除染作業に対して「必要なし」との見解を出したが、保護者の要望や世論、また下がない線量の問題に直面し、自ら実証実験を行った。

結局この実験によって線量が下がったことが確認されたので、作業内容のガイドラインを作成。

そのうち上下の土を置き換える上下置換法「天地返し」は不評で、このやり方をする自治体が少なかった。

県による通学路の計測始まる(7月～)



学校の校庭、敷地内の除染だけでなく、通学路の除染を求める保護者が相次いだ。福島市内では、ボランティアの保護者が通学路の除染をする光景がみられた。

こうした除染を行う前提として、放射線の空間線量を測る必要があるとして、国や県による通学路の計測が行われた。

その結果、県は「除染マニュアル」を策定。通学路や公園などの地域の公共空間に関しては、住民自らの手でやる事が盛り込まれた。

市民団体からは二次被ばくを心配する声もある。

避難区域の住民優先で自治体独自にWBC検査(7月)



空間線量の変動が収まると、内部被ばく、低線量被ばくへの関心が高まった。

その一つとして、県民の中には「被ばくしているなら、その事実を知らせてほしい」という動きが起き、自治体に内部被ばく検査の要望が寄せられた。

南相馬市では鳥取県から借りたホールボディーカウンターによる検査、血液検査を希望者に実施。

当時県は3台持っていたが、原発近くにあることや、東電労働者を優先することなどで一般県民の使用不可に。

市民による活動

- 相次ぐ政府や東電の情報遅れ、情報隠しによる不信感(SPEEDI問題、メルトダウン等)
→「子どもを被ばくさせてしまった」との後悔
→黙っていても事態は改善しない
→公民館や幼稚園等での勉強会
→専門家を招いた講演会
→女性や若者が積極参加
市民によるデモや活動が盛んに。
→福島で最初の市民放射能測定所設置(7月～)
県内各地で設置の動き

国に対して年間被ばく量20^{ミリシーベルト}SV 撤回求め要望(5月)



子どもは放射線への感受性が高いので、大人と同じ基準では問題があるとして、市民団体が国に対して、年間被ばく量20^{ミリシーベルト}を撤回するよう、申し入れが相次いだ。その後1ミリシーベルト以下を目指すと言われた。

子どもをいかにして放射能の影響から守るかということが、保護者の中で現在も大きな関心事になっている。

県内外でデモ相次ぐ(5月～)



福島県内外で、子どもを放射線から守ることを求めるデモが続いた。

10月27日から、福島県の女性100人による、軽産省前シットインも行われる。

9月には今回の原発事故から、原発問題を考えてほしいという和漢の4人によるハンストも行われた。

都内でも、阿佐ヶ谷・高円寺の「素人の乱」に始まったデモから、原発さようならデモとして都内では6万人のデモが開かれる。

福島原発事故をきっかけに、市民によるデモンストレーション、行動する活動が急増している。

県内での講演会・勉強会 相次ぐ(5月～)



スピーディーの情報が速やかに公表されなかったこと。線量が高いのに学校や公共施設、市役所や企業などが次々に再開され、活動していることに対して、「何が安全で、何が危険か」を知りたいという市民による講演会や勉強会が相次いでいる。

各地で開かれる勉強会には、メモやボイスレコーダー、ビデオカメラを手にした夫婦や、年配の男性女性などが次々に参加。子どもを放射線から守る方法などについて、熱心に質問する姿がみられた。

現在では、市民がグループを作って、費用を出し合い、専門家を呼んで講演会を開くという動きになっている。

市内の書店の多くに 「原発関連本」コーナー



原発や放射能、放射線への関心が高まり、福島県内の書店の多くに、「原発関連本コーナー」が登場している。

書店のなかには、無料で測定器を貸し出すところも現れた。(行政が測定器を市民に貸し出しているが、台数が足りないため)

週刊誌なども原発や内部被ばく問題の特集をしたものが売れている。

市民の手で食品測定へ(5月)



食品の放射能汚染に対する不安も高まった。ところが、行政検査は、抽出による限定的な検査だったため、不安を抱いた市民を中心に、自らで食品の測定を始めようという動きが起きた。

ベクレルモニターという計測器の使い方の講習会には多数の市民が駆け付けた。

市民放射能測定所 開所(7月)



7月には市民放射能測定所が福島市にオープン。10月にはホールボディカウンターも備えた内容に拡充移転。子どものホールボディカウンターは無料、大人と食品測定は有料で、検査をしている。

一方、行政の方も測定器を整備して、主に食品と農産物測定を実施。学校給食の測定を始める自治体も現れた。

各地で県内外への避難続く →避難地域以外の自主避難も



震災直後の原発爆発時に加えて、夏休みの間に、子どもを持つ家庭などで自主避難した家庭が現れた。

県外避難は全都道府県に上った。

自主避難者は北海道、秋田、山形、宮城、新潟、長野、東京都、京都などに多く、中には県人会や自治会を結成したところもある。

「集団疎開」求め、 郡山市の子どもが訴訟



子どもの集団疎開を求める裁判も、子どもが原告人となって起こされている。

親の仕事などの事情により避難できない子どもがいることから、学校ぐるみで疎開避難することを訴えている。

被告は郡山市。

測定器を買い求める市民急増 市役所も貸し出し→可視化へ



震災直後の放射線量が分からなかったこと、そのような状況において、子どもを給水場に並ばせたなどの状況から、県民の中には、良いことも悪いことも知らせてほしいという声が高まった。

このため福島県内のカメラ店、家電量販店、インターネット、県庁消費組合(売店)などでは、市民向けに線量計を販売するところが現れた。

各地で計測器を使って測定する姿が見られた。

最後に

- 原発震災により、土や水などの自然環境、人間の健康が脅かされている→放射性物質による大規模な環境破壊
- 未曾有の災害に対応するために、人々が行動→市民力の醸成。情報の非対称性を前に市民の取り組み
- 基礎自治体の市町村も除染やWBC検査など、住民サイドで独自の先行事業
- 今回の事故をどう教訓にしていくか
- 福島発ニュースは半年を境に減少傾向→いかに発信していくか

「原発以後の日本の市民社会、地域共同体のありかたとは」

大高 研道

私に与えられたテーマは「原発以後の日本の市民社会、地域共同体のありかた」についてというものです。原発事故そのものが収束しておらず、いまだ先が見えない状況の中で、日本社会の未来について語る力量は私にはありませんので、正直なところ非常に困りました。しかし、よくよく考えてみれば、その答えは意外とシンプルで、ごくごく当たり前のところにあるのではないかといいところに思い至りました。つまり、市民社会、地域共同体の進むべき道を定めるのは一部の選ばれた人々ではなく、私たち一人ひとりなのだといいことです。ですから私がその解答を提示するというよりは、むしろ皆で共に考え、先ほど藍原さんのお話にもあったような勉強会などの機会を通して決めていく、そのプロセスこそがその内実を形づくっていくのだと考えています。

1. 私たちは「当事者」になれるのか

—埼玉から見た「フクシマ」—

前半のお二人の報告が非常に具体的であったのに対し、私は福島から来たわけではありませんので、どの程度リアリティのあるお話ができるかは自信がありません。4月末頃から被災地を回り、大学では震災復興支援委員を務めているので学生ボランティア支援などにも関わってきましたが、その少ない経験の一つである南相馬の原発20キロメートル圏境界へ地元の方に連れて行っていただいた時の記憶は、今でも鮮明に残っています。ちょうど夕方で、まるで映画の世界のように進入禁止の検問があやしい光を放っていて、しばらくそのシーンが夢に出てきたりもしました。同時に、いろいろと考えさせられる経験もしました。ちょ

うど東電の一時金支払いの日で、小学校の体育館で給付しているところを実際に拝見し、市職員の仲介で責任者に話を聞くこともできました。農協では「何しに来たんだ」と言われるなど、結構厳しい対応もされました。ちょうど相馬市・南相馬市のあたりはお米の作付け制限が議論されていた頃で、対応してくれた職員からは「お前たちが来てもやれることはない、お願いすることもない」といったようなことを言われました。JC（青年会議所）に行った時は、メンバーは若者ですから、妻子と別居して男性だけが残っているケースも多くみられました。ちょうど私たちが訪問した時に支援物資が届いたのですが、「またこんなもの送ってきた。不足していたのは1か月前の話なのに、なんで今頃…」などと、あたられたりもしました。そのような経験を通して、私たちが「当事者」になるということはどういうことなのだろうか、と考えさせられる機会が多くありました。

6月頃だったと思いますが、ある学会で福島から東京へ来た先生から「久しぶりに思いっきり空気を吸った」と言われました。東京の空気がきれいだなってことを言う人は聞いたことがなかったのですが、その時に、被災地から数百キロ離れているところに住んでいる私たちには醸し出すことのできないリアリティを感じたりもしました。私たちは、何かしようとすればするほど、同じような目線で問題を語り、共有することの難しさを痛感させられ続けているわけです。

その一方で、もうひとつ最近考えさせられていることは、先ほどの中川先生のごあいさつの中でも東京では原発問題が風化してきたのではないかというご指摘がありましたが、日常の会話に「福島」が出てこなくなっているということです。ボランティア活動は活発に行っているのに「ボラン

ティア]、「復興」という言葉は登場してくるのですが、あの時の恐怖心が薄れてきたのか、風化したのか、日常的に話題にされることが少なくなってきたような気がします。私は埼玉に住んでいるのですが、まさに「フクシマ」化、片仮名の別の世界の話になりつつあることを懸念しています。

社会学者の上野千鶴子さんが障がい者運動について意欲的に発信されていますが、その中で「(障がい者の)親でさえ当事者にはなれないのだ」ということを言っています。その背景には、ニーズの判定者が障がい者本人ではなく第三者によってなされてきたことへの批判があると思いますが、このような議論を見ただけでも「当事者」になる、「当事者」であると認められるということは、とても難しいことであることが分かります。

釧路で障がい者運動を皮切りに包括的なコミュニティ・エンパワメントモデルを提起している日置真世さんという方がおりますが、彼女は「問題意識を共有し、それを解決したいと思う人はみな当事者だ」と言っています。つまり、誰が当事者かを重視するのではなく、当事者性を獲得していくプロセスが大事ということです。

上野さんのように誰が当事者なのかに固執してしまうと、おそらく彼女が批判する当事者インフレといった状態を抑制することはできるでしょうが、問題や悩みを共有し、協同的に解決するという方向へは向かわないと思います。このことは最後にもう一度触れたいと思います。

さて本日は、3月11日以降考えていることについて、3点ほどお話をしたいと思います。

2. 知識(知)はだれのものか —知識基盤社会の含意—

1つは、「知識(知)」は誰のものかということです。これは原発の事故が起きた時に私が一番考えたことです。テレビなどの報道を見ても非常にあやふやな対応や説明ばかりで、本当に一部の「知識人」と言われる人たちに「知」をゆだねていた、一部の人たちに知を独占させてきた現実と危うさを強烈なインパクトをもって知らしめられたわけです。たとえば、原発と環境の関係性にまつわる

議論でも、原発は危険だ、環境保全になじまないという考えがいつの間にかクリーンエネルギーだという論調に変わっていきました。それが非常にあやふやで根拠がない、無責任な知識によって固められていたわけです。原発事故があった時の東電、官僚、専門家の説明は、結局誰もどう対処すればよいのか、どうなるのか分からないという、これまで絶対視していた「知」というものの危うさと高度に分業化した社会における責任の曖昧さを露呈しました。私たちは、そのような人たちや「知」にまかせっきりにしていたわけです。

これまで私たちは、いわゆる近代科学を基盤とした知識の提供者を知の担い手とみなしてきました。しかも、それらの知を提供してくれる人たちは、その後の選択や判断、行動をも司る人たちになっていったわけです。では、その他多くの人々はどのような状況にあったのでしょうか。原発一辺倒のエネルギー政策をどれだけ理解していたのかということ、よく学生たちとも話すのですが、ほとんど語れることがないことに気づかされます。そのような合意が形成されていくプロセスに同意したか否かということ以前の問題として、そもそも暮らしや生活の一部にはなっていなかったわけです。授業で核のゴミの話をしたら、だれもピンとこない。これほど大事なことが、暮らしの中に、自らの人生のなかに文脈化されていないということが明らかにされました。そうした中で原発に対してほとんど黙して語らない政治家や専門家がいて、次々と東電からの寄付の問題など癒着の構造が明るみになり、利益や利権が独占され、非常に不均等で、非合法的と言っては言いすぎかもしれませんが、非常にグレーな分配構造が固定化してきたわけです。

学生と、ニュースや専門知識といわれるものの意味がよく分からなかったとき、理解できないときはどうするかという話をよくします。すると、なかなか「分からない」とは言えないようです。分からないことは非常に恥ずかしいことだと感じており、それゆえ自分たちには発言する、すなわち決定の場に参加する権利はないと考えている人が多くいる実態が見えてきます。学生だけではなく、そのような意識を持つ人は多いと思います。しかし、果たして知識は特定の人たちや特定の層

の人たちによって独占されるべきものなのでしょうか。

難しい理屈や計算上はつじつまが合う説明があったとします。しかし、それが暮らしの現実や自分たちの人生とは接点を感じられない、脱文脈化している場合はどうしたらよいのでしょうか。そんな時は、それらの知識を理解するという試みだけでなく、そのような知は私たちに必要なものなのかということも考える必要があると思います。その意味では、私たちが目指す社会のあり方を構想する際には、「知識」、これには判断や決定も連動しますが、これまではそのようなものに依存した社会、しかも依存した先が誰もわからない社会—これを私は関係性なき依存と言っています—、そのような社会から脱却することから始めなければならない、ということが第1点です。

3. 地域を基盤とした暮らしの再発見 —FEC 自給圏(権)構想—

2つ目は、地域を基盤とした暮らしの再発見ということです。内橋克人さんは、長らくFECの自給ということを訴えてきました。地域住民を主体にした食料(Food)とエネルギー(Energy)とケア(Care)を自給し、さらに消費し、新しい産業・雇用を作っていくというのが彼の考え方です。これに即して私たちの暮らしの現実はどうだったのかを見てみると、現実には惨憺たるものです。

農業や食料は、顔が見える生産・消費の試みとしての産直や地産地消、スローフードなどの多様な実践の展開が見られますが、食の安心や安全問題への対応は個別的な領域にとどまっているのが現実で、基本的には個別化された消費者の個人的な努力に負っています。時として、そのような中からヒステリックな要求も生まれてくるわけです。他方で、生産者はどうかといえば、消費者や生活者の顔が見えない生産現場となっていて、どんどん距離が広がっているわけです。消費・くらしの現場と生産の現場、双方にとって互いの顔が見えない、イメージできない関係性が広がっています。

現在、放射能汚染の問題、食べ物の問題が大き

な話題になっています。私にも5歳と9歳の子どもがおり、子どもを持つ親は産地にナーバスにならざるをえません。このことを農業の問題と同列に語ることはできませんが、そこに横たわる問題の重要な部分は似ているように思われます。すなわち、生産の過程や生産現場にどれだけ主体的に関わってきたのか、イメージできる関係性を作ってきたのかということです。最終的には食べないという判断になったとしても、私たちはそうした主体的な関係性を作る努力をしてきたのかという点は問われなければならない重要な部分だと思います。

E(エネルギー)の話は後にさせていただいて、C(ケア)は医療や介護です。私の職場は埼玉にあります。その前は3年ほど青森の大学にいましたが、医療について言えば青森の方が圧倒的に安心感がありました。確かに最先端の医療は東京や首都圏に集中しているかもしれませんが、青森にいた時は、何かあれば気軽にアクセスできる医療生協があり、大学病院もありました。そして、これらがすべて車で10分か15分くらいの距離にあります。ところが現在は、本当にどこに行けばいいのかわかりません。恐らくどこかに最先端の医療技術を持つ施設があるのかもしれませんが、よっぽどのがなければ受診しませんし、日常的に身近で相談できるような環境はなかなかありません。近年はスウェーデンの調査もしていますが、過疎地域では日本と同じように医師不在という問題に直面しています。そのような地において協同組合方式で出発した診療所を訪問した折、設立時には予想もしていなかった患者数の多さに驚いたという話を聞きました。地域医療の拠点が無いということは、緊急時の対応もそうですが、予防や早期発見の機会、すなわち健康や生命、より根源的には生存権そのものが脅かされるということです。日本にも沢内村(現西和賀町)のように、地域で安心できる医療や介護の仕組みをつくってきた経験を持っているわけですが、全国的・世界的に見れば効率的で合理化を求める事業に傾斜し、資本そして働く人の脱地域化という流れはますます加速しています。言うまでもなく、その内実は関係性の合理化であり、非人間化です。つまり基本的な生命権を構成する諸要素が、顔の見えない関係

で成り立っているという現実が拡大していると言
ってよいと思います。

さてE（エネルギー）ですが、実は内橋さんが
FECと言ったとき、今一つピンとこなかったの
がこのエネルギーの問題でした。今なら少しわか
るのですが、最初にこの主張を聞いた時、エネ
ルギーを地域で循環させるということがどうし
てもイメージできなかったのです。最近、日本環
境学会会長の和田武先生が、太陽光、風力、地
熱などの再生可能エネルギーは、薄く、広く、
少量ずつ存在する、その意味では小規模・分
散型で、たくさんつくるコミュニティベースの
あり方が適していると書かれていて、ああそ
うかと気づかされました。僕の中でエネ
ルギーをも視野に入れた地域圏構想のイメ
ージがとても乏しかったわけですが、今後は
このような視点から地域循環型の暮らしを
形成していく仕組みや政策を、住民が主体
になって作り上げていくことが決定的に重
要であると考えています。

4. コミュニティで作りだされるもの — 知はいかにして形成・共有されるのか —

このようなことを踏まえたうえで、3つ目の
コミュニティで作りだされるものとは何か、
という点について考えてみたいと思います。
内橋さんが主張されている生産、消費、雇
用がコミュニティ内で循環するシステムを
作る取り組みはとても大事なことです
が、今後の市民社会・地域共同
体のあり方を考える際、それらを超えて
コミュニティで作りだされるものへの
まなざしの必要性を私は強く感じて
います。それは、「対話的空間（顔の
見える・イメージできる関係）」と、
それらを通して形成・共有される「
知」です。私なりの理解では、第1
点目と第2点目の先には必然的にこ
のような流れがくるのですが、その
鍵になるのは、あらゆる関係性を
教育・学びの空間に変えていく試
みです。

私は社会教育が専門なのですが、
教育的な営みは、おおまかに3つの
形態に類型化することができます。

1つはフォーマル・エデュケーション
（定型教

育 Formal Education）で、学校
教育をイメージすると分かりやすい
と思います。これは教育主体と学
習主体が完全に分離し、構造化
されたカリキュラムで到達目標
もあらかじめ定められており、
教育主体（教育専門家、学校の
先生）によって学習主体に働
きかけるところに特徴があり
ます。少し話が逸れますが、学
校教育の現場でも、最近は一
般的に経験的、体験的な学習
が必要だとして「状況的学習
論」的なアプローチに注目が
あつまっていますが、これも
個別的・特殊的な体験にとど
まる危険性には十分な配慮が
必要です。

たとえば、文科省はボラン
ティア活動を大学教育カリ
キュラムに積極的に組み込む
動きには支援的で、私の大学
でも多くの学生たちを被災地
へ送っています。ただし、そ
れらが非常に特殊な個人的
体験に終始してしまう、あ
るいは単なる自慢話で終わ
るといったことを危惧して
います。もちろん、「何かし
たい」という学生たちの熱
い思いに対して出来る限り
の教育的支援・努力は惜し
みなく降り注いでいるつも
りではありますが、彼ら
彼女らには、実際の経験
（行動）と振り返り（省察）
の両方の重要性をしつこ
いほど言っていますし、
学内外でも報告会や話し
合いの場を可能な限り設
定するように心掛けて
います。震災復興とボ
ランティアは、この先何
年にもわたり重要なテ
ーマであり続けると思
われますが、行動と省
察の相互的・循環的な
学びの構造化は、
フォーマルな空間でも
火急の課題です。

2つ目はインフォーマルな
教育で、「非定型教育
Informal Education」と呼
ばれています。これは、
学習主体と教育主体が未
分化で、生活の中にある
非組織的・非構造的な
学習です。私たちは、
日常生活の中で非常に
多くのことを学んで
いますが、たとえば
話し合い学習もそう
ですし、私は5年ほど
イギリス留学の経験
があるのですが、
パブなどでの活
発な議論もそう
です。

3つ目がノンフォーマル・
エデュケーション
（「非定型教育
Non-formal Education」）
で、今回はこれを一番
強調したいと思
います。ここでは
学習主体と教育
主体は基本的に
分離しています。
しかしそれを
前提とした上
で、両者の協
同で教育活動
が展開する
ところに特徴
があります。
たとえば
本日のシン
ポジウムも
そうです。今は
私が話題

を提供していますが、その後には多様な話し合いや議論が展開します。学習会なども一方的に話を聞くだけではなく、そのなかで双方向的な交流が生まれてくると互いに教え合うような関係性が生まれ、よい意味で教育・学習主体の境界線がいまいになります。最近廃止されましたが、若者自立塾のような当事者に寄り添った合宿型の自立支援実践やイギリスでみてきた宿泊型の市民大学なども示唆的な取り組みでした。そのような取り組みの中から、地域住民自らの生活に対する統制、参加と主体的力量形成（エンパワメント）の過程を支える社会の仕組みが少しずつ形づくられていくのではないのでしょうか。

なお、学びという観点からいえば、個人的にはノンフォーマル教育の展開に大きな期待をよせていますが、それだけが大事というわけではなく、多様な学びの複合性に着目し、協同的な発達・成長を支える仕組みづくりという視点が大切になってくると私は考えています。

そこで重視されるのが地域住民・当事者による対話的学習の場とプロセスですが、知の習得だけではなく、新しい知識、さらには新しい選択もこの対話の中で形成されることが肝要だと思います。先ほど、学生が分からない、理解できないという状況に直面した時のお話しましたが、ある程度理解しようと試みた上で分からない、理解できないという次元に到達した際は、「分からない＝やらない」という判断があってもよいと私は考えています。つまり、常に「完全に理解」することを上位概念におくのではなく、協同的な学習プロセスそのものをもっと重視し、これらのプロセスとある程度の判断・決定がセットになったものとして考えるべきではないか、というのが私の意見です。

21世紀は「知識基盤社会 knowledge-based society」であると言われていますが、改めてここでいう「知」が真の意味で私たちの暮らしに文脈化するためには、画一的な知識を習得することではなく、むしろつながりの中にある自己の再発見を基盤とした知の創造と共有が大事だと思います。それは、換言すれば、他者との関係性や交わり、コミュニティとともに生きる中で創造された共有知や技能です。

今回の私に与えられたテーマ「これからの日本の市民社会、地域共同体のあり方」という脈絡から考えれば、その展望は知識基盤社会というよりは、協同的な学習を基盤とした社会（学習基盤社会）への転換によって拓かれてくるように感じています。

5. おわりに — 学びの先にあるもの —

最後に、これらの学びの先に何があるのかという点について少しお話しして、結びに代えさせていただきますと思います。

私は産業が空洞化し一次産業が衰退し、同時に自信や誇りを失っていく、そのような事態がすでに進行しつつあった東北の地で育ちました。私の高校時代は1980年代ですが、誘致企業は海外へ行き、農業は減反で田がどんどんと歯抜け状態になっていきました。そのような中で育った私にとって、もっとも弱き者とともにある地域づくりや社会づくりこそが、すべての基底にあるべきだと考えています。

阪神・淡路大震災の災害復興住宅での孤独死は、17年たったいまでも問題になっています。その数はすでに900人を超え、おもに高齢者が多いと言います。今回の被災地でも同じようなことが進み、自殺率も高く、その多くがやはり高齢者だと聞いています。さらに私たちの身近な社会でも、生きづらさを抱えている若者の存在がクローズアップされています。色々なことが私たちの暮らしの中で起こっているわけです。今回は主に「考えることをやめてしまった私たち」ということを中心にお話しましたが、もうひとつ考えなければいけないことがあります。それは「課題を共有できない私たち」ということです。

ある知事が、震災が起こった際にあれは天罰だという発言をしましたが、私は決定的に想像力が欠けているのだと思います。現地の人がいまどのようなところで苦しんでいるのか、どのような状態なのか、そのような想像力が働かないのだと思います。しかしこれは彼だけでなく、私たち一人一人にも言えることではないのでしょうか。よって、もし、これまで述べてきた協同的な学びの先に到

達目標があるとすれば、それは不安や喜びを共有し、共感し、共鳴する関係性の形成によって支えられた社会、と言うことが出来るかもしれません。これは冒頭に私が述べた「当事者性を獲得する」ということにつながります。

当事者性を獲得するという事は、誰もが同じになるということではなく、均質性や同質性を前提としない関係性（人間存在）のあり方を模索するという事です。たとえば、震災復興ボランティアで東北に学生たちが行って来た時の話です。そのボランティアには、私と同じ腰痛もちの教員も参加したのですが、帰ってきたときに腰の様子を聞いたら、意外に大丈夫でしたという答えが返ってきました。その時は大学の地元社協と連携して行ったので中高齢の方も多かったそうですが、その場では自然に流動的で柔軟な作業空間がつけられたそうです。私はこの話を聞いたとき、実はこれは肉体的に元気で体力のある学生にとっても大事な事なのではないかなと思いました。

今の若者の仲間関係・交友範囲は一般的に狭く、タイトなものです。家族単位の縮小や近隣関係の希薄化も大きな要因ではありますが、世代やバックグラウンドなど、非常に均質な「仲間」によって構成された「社会」に身を置いています。そのような社会は誰もが同じであることを要求しま

す。体力の違いや興味・関心は違っても、基本的には同じことを目指すようになる。ところが、その中に彼らにとって異質な人、障がい者や高齢者が混じると、自分たちのペースとは違うあり方が見えてきます。そうすると生きづらさを感じていたり、体力的に自信がなかったりする学生たちの気持ちにも変化が現れ、気持ちに余裕が生まれる、救われる可能性もあるわけです。その意味でも、いろいろな人々が社会やコミュニティの空間にいることはとても大事なことです。

多様性や異質性を享受しつつ「十全的な参加（full participation）」を協同的に探究する社会とは、全員が同じようにコミットする「完全参加（complete participation）」とは異なり、多様な参加のあり方を認めつつも、発言や決定への影響力、主体者意識や本人の共属感情・安心感には何ら制限が加えられることがない社会を意味します。そのような社会建設の先にこそ、真の意味での生きづらさからの解放があり、これこそが私たちの共有されたビジョンとして追求されるべきものだと思います。その実現に向けて、まさに今の私たちには「あいまいでない覚悟」（大江健三郎）が求められているのではないのでしょうか。

（おおたか けんどう、聖学院大学教授）

復興構想会議の復興構想7原則の問題点

石塚 秀雄

1. はじめに

2011年3月11日に発生したいわゆる東日本大震災および福島原発事故は、近代日本史上未曾有の出来事と見なされ、日本社会構造の転換をもたらすものであるということについて、多くの人が同意している。しかし、どのような方向に社会構造あるいは社会システムが変動していくのかについては、統一した見解があるわけではない。むしろ、原子力発電所という社会的経済的インフラストラクチャーの取り扱いについては、その将来像について、賛否の対立は鮮明化している。いわゆる原発問題は、自然科学的問題あるいは環境の問題、医学的問題ばかりではなく、イデオロギー的問題である。対処療法的な対応策によって問題が解決可能であるというようなアプローチがとられがちであるが、そうした方法では、福島原発問題が引き起こした諸問題への適切な対応をすることはできない。社会的経済的問題としてどのように取り組むかがなによりも重要であり、こうした日本の社会的システムの転換を視野に入れた根本的議論が、今後活発化されなくてはならないであろう。

この点で重要な文章は、民主党菅直人政権下の政府の「東日本大震災復興構想会議」が2011年6月26日に出した「復興への提言に～悲惨の中の希望～」である。まとめ役の議長は五百旗頭真氏(防衛大学校長)であり、議長代理に安藤忠雄(建築家、東大名誉教授)と御厩貴(東京大学教授)がおり、12名の委員の中には、宮城、岩手福島三県の知事、学者、文化人、ジャーナリストなどであり、いわゆる経済界からはソニーから一名加わっているだけである(資料3参照)。

この復興会議の構成はこれまでの自民政権下の、財界およびその御用学者を中心とした諮問委員会のメンバー構成とは肌合いがいくらか違う。

しかし、この提言は新規に政権についた民主党政府による社会的転換にたいする希望的構想であり、その基本イメージ(構想)を示したものである。これをどのように評価するかは、一種イデオロギー分野の対立点を整理するという点で、きわめて重要であり、避けて通ることはできない作業である。

ここでは、与えられた字数が少ないので、大筋を示すのみであるが、批判は自己批判に裏打ちされたものでなければならないということを前提としつつ、小論を展開したい。

2. 復興構想提言の骨組み—復興構想7原則について

復興構想会議は政府が作った第三者機関のような体裁をとっての、政府のおずおずとしたしかしある種おしつけがましい構想の表明であることは間違いない。構想(イメージ)は計画(プラン)ではない。しかし、なぜ、構想を出したのかといえば、問題はすぐに計画を出せるような社会的合意を得た性質のものではないからである。

復興構想7原則は、政府側の基本理念を示したものである。煩をいとわず以下に示す。

資料1. 「復興構想7原則」

原則1. 失われたおびただしい「いのち」への追悼と鎮魂こそ、私たち生き残った者にとって復興の起点である。この視点から、鎮魂の森やモニュメントを含め、大震災の記録を永遠に残し、広く学術関係者により科学的に分析し、その教訓を次世代に継承し、国内外に発信する。

原則2. 被災地の広域性・多様性を踏まえつつ、地域・コミュニティ主体の復興を基本と

する。国は、復興の全体方針と制度設計によってそれを支える。

原則3. 被災した東北の再生のため、潜在力を活かし、技術革新を伴う復興を目指す。この地に、来たるべき時代をリードする経済社会的可能性を追求する。

原則4. 地域社会の強い絆を守りつつ、災害に強い安全・安心のまち、自然エネルギー活用型地域の建設を進める。

原則5. 被災地域の復興なくして日本経済の再生はない。日本経済の再生なくして被災地域の真の復興はない。この認識に立ち、大地震からの復興と日本再生の同時進行を目指す。

原則6. 原発事故の早期収束を求めつつ、原発被災地への支援と復興により一層のきめ細やかな配慮をつくす。

原則7. 今を生きる私たち全てがこの大震災を自らのことと受け止め、国民全体の連帯と分かち合いによって復興を推進するものとする。

さて、原則1は、多分に情緒的に「鎮魂」と科学的記録と教訓の提示を述べている。鎮魂とは宗教的用語であって、思想信条の自由の見地から、政府が使うべきものではない。今回の出来事を第二の敗戦と呼ぶ識者もいるが、敗戦後の「一億総懺悔」的な情動操作によって政府責任への視点から目をそれさせられてはならない。鎮魂と学術関係者による科学的分析とはコインの両面となっており、祈るだけの国民と、疑似客観性の性格を持たされた科学的分析が対置されて、国民すなわち社会による主体的な科学的分析の作業の必要性が、知らずのうちに捨象されているのである。ここには自然—科学という安易な結びつけがあるが、今回の出来事は、天災でも人災でもなく、その全体像は社会的災害なのである。自然や人間はそうした全体の一要素としてあることは、「科学」の根本定理であろう。それはともかく、社会的災害としては政府がなによりも第一責任を負うべきものであり、その政府の自己（事故）責任の表明を第一原則とすべきである。そして国民は自らの社会的責任としての主体的な立ち位置をとることを確

認する必要を示すものが第一原則としてふさわしいものであったろう。

原則2は、言葉通りには、地域コミュニティ主体の復興と国のサポートという構想で、おおむね賛成できるものである。しかし、日本政府はこれまで、平成の大合併や道州制の構想など、中央による地域への統制支配を続けてきたという前科があり、地方の財政的経済的主体性と国の財政的経済的サポートという明言のない主体性は、貧乏人の自由と同じことになる。そもそも地域社会・コミュニティとはどのようなものなのかという議論を国民的に積み上げることなく、安易にそうした用語をもてあそぶことは、実態とかけ離れた施策となる。たとえば、小さな漁村（漁港）を廃止するのはコミュニティの破壊にならないであろうか。また漁業権を廃しまたは制限することは漁民住民の主体的な経済活動を排除するものにならないであろうか（漁業権については本機関誌第36号庄司論文を参照のこと）。また地域コミュニティの主体とはなにか、という問題も明らかにしておく必要がある。原則2では地方自治体とは書いていないのであるから、より広い地域社会の主体（アクター）として考えるべきである。いわゆる地域住民という言葉があるが、これはアメリカのネイバーフッド・ムーブメント（近隣住民運動）などに由来する用語であり、コミュニティ運動の一側面にしか過ぎない。社会的アクターには、住民という区分以外にも経済主体、利益団体、市民組織、社会運動組織などがあり多様であって、こうした社会的アクターが民主的原理によって共同する領域を形成拡大することによって初めて、地域・コミュニティの主体的力の発揮が可能なのである。それ抜きにしては、地域コミュニティは、行政の単なる末端代行機関になるであろう。

原則3は、今回の出来事を奇禍として、東北を技術革新による産業発展モデルを目指そうとするものである。もとより経済発展は必要である。スクラップアンドビルドで、より革新的な産業政策をとる可能性は高まったといえるが、どのような地域経済モデルを作れるかについては、地域の経済当事者による熟議と構想化が必要であろう。中

中央から持ち込まれ構想プランを実行するだけという形では、旧来の工場誘致などと大差はない。当面、医療産業推進プランなどが示されているが、地域経済革新のためには、多くの利害当事者によるグランドデザイン作りが必要があり、なによりも、地道な地域の生活経済の復興という観点が弱いのが見て取れる。それではどうすれば良いのか。地域コミュニティの経済主体中心の産業構想を構築する必要がある。それなしには、中央メニューをこなすということになるであろう。

原則4は、災害対策をした地域建設の促進である。ここに地域社会の強い絆を守りつつという文言があり、絆という流行語の発祥はこのあたりかもしれない。しかし、安心・安全のまち、自然エネルギー活用型地域の建設は、東日本だけの課題ではない。ここにも「きたるべき時代をリードする」地域の建設という文言を原則3の場合のようにつけ加えるべきであった。そうした視点の欠如は、たとえば、アメリカ政府の国家安全省のようなハザードプラン（「研究所ニュース」No.36参照）が日本にはないことに見られように、国民や地域の安全に対する政府責任の欠如が露呈している。体のどこかが壊れているからそこを直せば済むのだという対処療法的な発想であるが、いわば、生活習慣病にもかかっているのだから、総身体的な処置が必要なのである。ここで安易に自然エネルギー活用型地域と提示しているのは、生活習慣病には運動がなによりと言っているようなもので、全体的な解決をカバーするものではない。とりわけ、電力エネルギー問題という社会的インフラストラクチャーの経済的社会的問題の分析を深めることなく、部分的な代案にだけ注目するということになり、問題の全体像を見失うことになる。また、まちづくりについても、社会的インフラ問題、土地所有問題、居住区域問題、住宅建設問題、地域経済問題など、人々がくらしていくのに必要な諸問題こそが重要であるので、安全安心、自然エネルギーだけを強調したこの原則は、それらを保障することすらできないものになってしまう不十分な視点に基づいているものといえる。

原則5は、大震災からの復興と日本経済再生の

同時進行を目指すとしている。これは政府の危機意識を反映したものである。東北地方が日本の産業の後背地となっていることは、各種の大企業の工場が多くあり、大震災の結果、自動車部品やたばこの供給などに大きな支障を来したことが、目に見えて明らかになったからである。しかし、こうした一般的な決意表明は、なんの実効的なインパクトはなく、実態は、大企業の東北地方からの撤退と海外移転など、営利市場原則が地域社会原則より優先する傾向が出ている。この原則で必要なことは、復興と日本再生の同時進行を目指すならば、日本の産業経済システムの根本的な転換を目指すことである。そのためには、労働法制、経済活動法制、法人税制などの制度的な転換と何よりも地域産業政策見直し、安易な海外移転政策の見直し、当初米国があまり乗り気でなかった日本のTPP参加問題など、旧来の対米追従型の産業経済政策の方向転換を構想すべきであり、それ以外、同時進行的な再生はできないであろう。しかし、現状は同時崩壊的な方向に向かいつつある。

原則6は原発事故の早期収束を求めるという曖昧表現により、当面の対処療法を示したのみであり、原発否定ではなく継続の含みを残したものである。原発被災地への支援と復興に、より一層のきめ細やかな配慮をつくす、という慇懃無礼な表現は、原発被害者をおちょくっていると思えない。被害者は配慮の対象ではない。こういうところでこそ科学的な表現でもって政府や東電の責任を明確にして、配慮ではなく政府東電の当事者義務責任を明確に規定すべきであった。原発事故は人災でも天災でもない国家的社会的災害であり、政府の政策と東電の活動によって引き起こされたものである。それぞれが行動に責任をもってこそ市場社会は成立するのである。この無責任体制は、社会的規範を守れない日本の政府や大企業（たとえば、東京電力、JR西日本、オリンパス、大王製紙など）に顕著なことは、最近の事例にも事欠かない。しかし、そうしたことが蔓延することを許す市民社会の方にも責任がないわけではない。むしろわれわれとしては、市民社会の主体性の欠如が、政府の暴走や大企業の暴走を許すのだという反省に立たなければならぬ。われわれはだま

れていたのではない。考えなしであったのである。社会的な圧力や統制、対抗力をどのように発揮するかという主体的な責任が社会セクターにはある。神話と呼ばれるものは、一つの原初的な世界観であり、それ自体否定されるべきものではない。いわゆる安全神話を信じていたというのであれば、自らの低次元意識を認めなければならない。それから脱却するには、神話的世界観から脱却し、より高次元認識に至るための努力をしなくてはならない。そうした覚悟がなければ、別の新たな神話を信ずる人に移行するだけである。ドイツは2022年までに原発を全部廃止する脱原発を宣言した。スイス、イタリアなども脱原発を宣言した。ヒロシマ、ナガサキ、そしてフクシマを体験した日本が早急に脱原発を宣言できないのであれば、政府と国民自らが日本国家の品格をおとしめていることになるのは間違いない。

しかし、ドイツにみられるように社会セクターの運動なしには、脱原発は達成できない。その点でわれわれ日本の社会セクターの責任が問われる。改むるにはばかりなことなかれ。ただし、続原発派が強調する経済的問題、社会的インフラの問題も当然重要である。脱原発構想は、そうした課題も等閑視することなく、包摂した展望を構築しなくてはならない。

最後に、原則7は、大災害を自らのことと受け止め、国民全体の連帯と分かち合いによって復興を推進する、と述べている。この一見もっともらしい文言は、先に述べたように、敗戦後の一億総懺悔の精神に通じるものである。もちろん、これまでの絆ブームや被災地ボランティアや3000億円も集まった募金義援金の動きは、自らのことと受け止めて共感をもったからこそ実行された国民側の自発的な行為である。しかし、これをもって国民全体の連帯と分かち合いの顕現だとみなすことは、問題を曖昧化するものである。第一に、それは個人還元主義である。多くの善意の人が、自分になにかできることはないだろうかと考え、行動した。それは当然であるが、しかし、日本の個人主義は社会的存在としての個人という西洋的个人主義と若干異なる傾向を示すと言われるとおり、ミーイズムに近いものである。たとえば、募金の

行方は、まだ半分あまりが使われずに保留されているらしいが、大きく2つの団体すなわち日本赤十字社と中央共同募金会に集められ、それが主として被災地自治体に分配された。そこからいわば公的基金として配分されたのであり、方式として従来通りであった。募金基金をどのように使うか、ということまで被災地の人々が関与するシステムの構築が必要であったであろう。市民団体、社会団体が集めた募金は、地域コミュニティの当事者たちと直接的分配関与に基づいて使われるのが好ましい。それでこそ、地域コミュニティの経済的主体性が発揮できるのである。日本においては、ヨーロッパにおける社会的連帯金融など社会セクターあるいは市民セクターが経済参加するという組織的制度的仕組みが弱い。国民には人権だけでなく、社会権、政治権、労働権、文化権それに経済権が明示的に示されるべきである。日本国憲法は、その点の記述は不十分であるといわざるを得ない。

国民全体の連帯と分かちあいという文言は、当たり前の良い文言に見えるが、文章的にはナショナリズムの表現と、外国からは受け取られるであろう。また、この表現は漠然としたものしかイメージしない。読み取る人はそれぞれの意味を込めるかもしれないが、一つの気分として受け止めるにすぎない。政府は「連帯」とか「分かちあい」とかの言葉を、よそから借りてきて、適当に自分独自の政治的意味づけをして使っている。こうした態度はいかにも俗受けするものであるが、言葉の学問的定義づけの作業とはまったく別のものである。したがって政府文章に基づいて、学問的議論をしても仕方がないことであるが、「あたらしい公共」論に見られるように政治的バイアスに気づかず、議論をしがちになることは残念なことである。

そもそも政府の役割は、もし国民全体の連帯や分かちあいを推進したいならば、その手段と制度を保障する政府の義務を明記することなのである。それをしないならば、政府は公的責任を放棄して、国民の「自己責任」や連帯に対応を押しつけようとしているという批判を受けるのは当然である。

しかしながら、社会的連帯やいわゆる「分かち合い」（なにを示すのかは明確ではないが）が、市民社会に必要なことは確かである。それは市民社会のさまざまな側面すなわち政治、経済、文化等に関してどのように構築されるべきなのか、具体性を持ったものとして示される必要がある。しかし、それを示すのは政府の役割ではなく、社会セクターの側の主体的な仕事であろう。

結局、復興構想7原則に書かれていないのは、政府が責務を担うという強い決意である。また公的セクター、営利市場セクター、そして社会セクターの3つのセクターが存在し、それぞれの役割と性格があるという認識が不足し、相変わらず、政治を統制する政府（国家、地方自治体）、経済活動としての市場（営利企業）、消費者受給者としての国民という図式に固執した構想しか打ち立てられないのである。これでは各セクターがばらばらに個別セクター利益の最大化を目指すための相互関係という旧来型の解決策をとることになるであろう。

3. おわりに

この復興構想7原則の背後にある哲学は、提言本文に先立つ前文に見ることができる。この前文は、おそらく復興構想会議の特別顧問の梅原猛氏（哲学者）の筆が入ったものであることは、この文章の生死感にも現れているし、また提言の副題である「悲惨のなかの希望」という文学的表現にも反映されている。前文では破壊の後の喪失感を「かくてこの国の『戦後』をずっと支えていた《な

にか》が音を立てて崩れ落ちた」と書いている。それは「日本が『戦後』ずっと未解決のまま抱え込んできた問題が透けて見える」ようになってきたことにつながる。そして破壊の後の「希望」に満ちた足どりは、「つなぐ」という行為を媒介にして、「共生」をはぐくむ、という論理をたどっている。

こうした精神主義的な論理は、もちろん修辭的な文章としては是認されるであろう。しかし政治政策的な提言としては、単なる「気分」を表しているにすぎず、情緒的文章である。おそらく、前文は日本人の心構えといったことに関心が集中しており、こうした論理から、「がんばれ日本」とか「日本は一つ」と言ったスローガンが蔓延するのは故なきことではない。こうしたかつての日本浪漫派を想起させるような日本主義的文章を是認する政府は、政治の専門家というものではないと言えるが、しかし、もっとひねくれた世論誘導という深謀遠慮があるのかもしれない。少なくとも、3.11以降の一連の被害事象に対して、当事者責任の追及という批判精神を薄める役割を果たしていることは間違いない。政府の役割は、公益の実施と国民が主体的に諸活動を行うことを支援する制度と施策を実施することである。これに対して、市民社会の側からどのような提言や原則を対置することができるのかは、われわれが取り組まなければならない課題であり責任である。

復興提言の各論については、次の機会に論ずることとしたい。

東日本大震災復興構想会議「復興への提言」 (2011. 6. 25) の構成

前文

I. 本論

第 1 章 新しい地域のかたち

- (1) 序
- (2) 地域づくり、(まちづくり、むらづくり) の考え方
- (3) 地域類型と復興のための施策
- (4) 既存復興関係事業の改良・発展
- (5) 土地利用をめぐる課題
- (6) 復興事業の担い手や合意形成プロセス
- (7) 復興支援の手法

第 2 章 くらしとしごとの再生

- (1) 序
- (2) 地域における支えあい学びあう仕組み
- (3) 地域における文化の復興
- (4) 緊急雇用から雇用復興へ
- (5) 地域経済活動の再生
- (6) 地域経済活動を支える基盤の強化
- (7) 「特区」手法の活用と市町村の主体性
- (8) 復興のための財源確保

第 3 章 原子力災害からの復興に向けて

- (1) 序
- (2) 一刻も早い事態の収束と国の責務
- (3) 被災者や被災自治体への支援
- (4) 放射線量の測定と公開
- (5) 土壌汚染への対応
- (6) 健康管理
- (7) 復興に向けて

第 4 章 開かれた復興

- (1) 序
- (2) 経済社会の再生
- (3) 世界に開かれた復興
- (4) 人々のつながりと支えあい
- (5) 災害に強い国づくり

II. 結び

東日本大震災復興構想会議 名簿

議長：五百旗頭真 防衛大学校長、神戸大学名誉教授
 議長代理：安藤 忠雄 建築家、東京大学名誉教授
 議長代理：御厨 貴 東京大学教授
 委員：赤坂 憲雄 学習院大学教授、福島県立博物館館長
 内館 牧子 脚本家
 大西 隆 東京大学大学院工学系研究科都市工学専攻教授
 河田 恵昭 関西大学社会安全学部長・教授
 阪神・淡路大震災記念 人と防災未来センター長
 玄侑 宗久 臨濟宗福聚寺住職、作家
 佐藤 雄平 福島県知事
 清家 篤 慶應義塾長
 高成田 享 仙台大学教授
 達増 拓也 岩手県知事
 中鉢 良治 ソニー株式会社代表執行役副会長
 橋本 五郎 読売新聞特別編集委員
 村井 嘉浩 宮城県知事

(15名)
(五十音順、敬称略)

特別顧問 (名誉議長)
梅原 猛 哲学者

東日本大震災復興構想会議 検討部会 名簿

部会長：飯尾 潤 政策研究大学院大学教授
 部会長代理：森 民夫 全国市長会会長、長岡市長
 専門委員：五十嵐敬喜 法政大学法学部教授
 池田 昌弘 東北関東大震災・共同支援ネットワーク事務局長
 特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター理事長
 今村 文彦 東北大学大学院工学研究科附属災害制御研究センター教授
 植田 和弘 京都大学大学院経済学研究科教授
 大武健一郎 大塚ホールディングス株式会社代表取締役副会長
 玄田 有史 東京大学社会科学研究所教授
 河野龍太郎 BNP パリバ証券経済調査本部長・チーフエコノミスト
 西郷真理子 都市計画家
 佐々木経世 イーソリューションズ株式会社代表取締役社長
 莊林幹太郎 学習院女子大学教授
 白波瀬佐和子 東京大学大学院人文社会系研究科教授
 神成 淳司 慶應義塾大学環境情報学部准教授
 竹村 真一 京都造形芸術大学教授
 團野 久茂 日本労働組合総連合会副事務局長
 馬場 治 東京海洋大学海洋科学部教授
 広田 純一 岩手大学農学部共生環境課程学系教授
 藻谷 浩介 株式会社日本政策投資銀行地域振興グループ参事役

(19名)
(五十音順、敬称略)

単行本案内

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

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



目次

はじめに

序章 無保険、無医村の時代から現代に

第1章 医療保障と非営利・協同

第2章 日本の医療供給体制の現状と今後

第3章 2006年「医療改革」の行く末

第4章 高齢社会の実態、医療・介護における格差の広がり

第5章 米国の格差医療と非営利組織の役割

第6章 ヨーロッパの医療制度改革と非営利・協同セクター

おわりに

参考文献

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

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

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



目次

はじめに

第1章 自治体病院はどこへ行く

第2章 京都における医療機関の動向から地域医療の再生を考える

第3章 東京における開業医と住民運動の連携

第4章 佐久総合病院と地域医療

第5章 明日の見えない医療経営—経営論点と処方箋

結びにかえて——地域医療と「非営利・協同」

中川雄一郎
村口 至
吉中丈志
前沢淑子
石塚秀雄
坂根利幸
杉本貴志

自治体財政と公立病院

初村 尤而

1. 自治体財政と地方分権改革

この報告のテーマは直接的には自治体病院の財政のしくみについてですが、その前提として自治体財政全体の現状と問題点を見ておきたいと思います。

1990年代以降約20年間の自治体財政は、いわゆる地方分権改革と無関係ではありませんでした。まず第1次の分権改革と言われているものですが、1993年に衆参両院で「地方分権の推進に関する決議」が行われました。これが日本で地方分権の流れが始まった発端ではないかと思えます。1995年に分権推進法ができ、分権推進委員会が発足しました。1999年には、第1次分権改革の一つの結果として地方分権改革一括法ができ2000年に施行されました。これによって機関委任事務の廃止などの改革が行われました。

ところがこの改革は、地方分権推進委員会の中心メンバーだった西尾勝先生自身がおっしゃっているように「未完の分権改革」に終わりました。何が未完だったのかと言いますと、分権社会を支える地方税財政の充実確保策が十分にできなかったことでした。機関委任事務の廃止など、団体自治の拡充面では進んだのですが、税財政制度の改革ができなかった。それが「未完」の意味でした。

分権一括法のあと、新たな動きが始まりました。新たな動きとは、自治体の自己決定権の拡大という分権一括法で打ち出された方向で財政再建をやるという動きで、それを担ったのが新自由主義的な考え方をもった人たちでした。新自由主義の流れの背景として経済のグローバル化、サービスの経済化、少子高齢化といった社会や経済の変化がありました。

この時期の新自由主義的改革の代表的なものとして、「平成の大合併」と「三位一体の改革」が

あります。「平成の大合併」は99年に合併特例法の改正がありまして、合併すれば有利になるという誘導策がつけられました。特に財政面の誘導策は財政に苦しむ市町村を合併にかき立てました。市町村数は1999年度の3,229から2011年11月には1,727に減りました。

2001年に地方分権改革推進会議が『中間論点整理』をやっています。そのなかで地方分権、地方自治を強化するのだから「財源も国に求めるのではなくて、自治体が自ら確保しなさい」という考えが打ち出されました。03年には「水口私案」が出され、地方交付税の財源保障機能の廃止を打ち出しました。地方交付税の自治体財源保障機能をなくすという方向でした。

同じ年に『三位一体の改革についての意見』（政府の地方分権改革推進会議）が出され、小泉内閣の「骨太方針2003」によって「三位一体の改革」が始まりました。

「三位一体の改革」は2004年度から2006年度の3年間(2003年度に芽出し)にわたって行われ、自治体は財政難に陥りました。2004年度の政府予算では「三位一体の改革」のスタートとして地方交付税が12%削減されました。ある自治体では当初予算において歳入が歳出より少ない赤字予算をつくりました。しかし、赤字予算はダメ(会計年度独立の原則)という予算原則に反しているという理由で、無理やりに予算を作り替えされたこともあり、批判が非常に高まりました。そこで2004年の年度途中に「政府・与党の3党合意」がありまして、2005年度と2006年度については必要な一般財源総額を確保するという約束をしました。あまりの批判に軌道修正するポーズをとったわけです。

しかし、「三位一体の改革」は自治体から財源を奪いました。国庫補助負担金 Δ 4.1兆円(Δ はマイナスまたは減少)、税源移譲+3兆円、地方

交付税△5.1兆円でした。税源移譲と地方交付税を差し引きすると△2.1兆円で、これに国庫補助負担金を加えますと、自治体から巨額の財源が消えたことになります。この時の補助金改革で削減の対象になったもので金額が大きかったのは、義務教育、国保などで、公立保育所の運営費負担金の廃止も反対が強いものでした。

新自由主義的改革で所得格差と地域格差が拡大し、自治体財政の困難、強制的な市町村合併による地域の衰退が顕著になりました。特に小規模町村にとっては大変きびしいものでした。やがて新聞などが「地方の反乱だ」と書いた動きが各地で起こりました。決定的だったのは2007年の参議院選挙で、自公政権が大敗北します。さらに2009年の衆議院選挙でも自民党が負け、ここで政権が代わりました。強制的な市町村合併に対しては、「小さくても輝く自治体フォーラム」が2003年2月に長野県の栄村で開かれ、現在も継続して開催されています。

強制的な市町村合併によって、いままで自民政権を支えてきた地方の保守系議員が減り、特に町村の議員が減りました。中山間地の町村の力も弱まってゆきます。小泉首相が「自民党をぶっつぶす」と言ったのはある意味で成功したのかも分かりませんが、それが政権交代に結びつくことにもなったとも言えます。

民主党政権になりまして、地方分権が地域主権改革と言い換えられ「一丁目一番地」とされました。2009年11月には地域主権戦略会議が発足し、2010年6月に地域主権戦略大綱が閣議決定されました。これまでの地方分権との違いはこれまでよりも自治体の自己責任が強く求められることです。

2010年7月に政府は2011年度予算の概算要求組み換え基準を決め、国債を4兆1兆円発行する方針を出しました。そしてその頃から「自治体の一般財源を確保する」という理念が弱まり、自治体への財源保障に対する消極的姿勢が見え始めました。

2. 地方財政の現状

90年代なかばまでは、自治体の財政規模は増加していくというのが普通の状態でした。しかし、それ以降は新自由主義改革によって財政規模が縮

小し、自治体は「小さな政府」化しました。そうしますと、自治体が何に重点的に財源を使うのか住民の自治力が求められるようになっていきます。

2009年度は税源移譲で税収が増えたことと、麻生政権による景気対策で財政規模が少し大きくなりましたが、一時的現象であって基本方向は変わっていません。地方交付税は2005年度を頭にして、その後は減ってきました。その分を自治体に借金（臨時財政対策債）させ、元利償還金は返済時に地方交付税で措置するというしくみを2001年度に導入しました。2004年度に「三位一体の改革」が始まり、実質的な地方交付税を含めても減少していくことになりました。

自治体の公共事業費である普通建設事業費は80年代後半から90年代中頃までの十数年間は一貫して増えてきましたが、その後は大幅に減っています。

公債費（借金の元利償還金）は少しずつ増えてきて、現在は横ばい状態です。地方の長期累積債務総額は約200兆円にのぼります。また、福祉の費用である民生費が急増していて、大阪では歳出の4割近い額が民生費の自治体があります。特に生活保護関係の費用、それから児童手当など子ども向けの費用が増加要因になっております。人件費は現在減少ぎみですが、民生費と並んで財政収支「改善」のターゲットになっています。

自治体の財政状況を測る指標として経常収支比率があります。これが100%を超えると経常収支が赤字状態だという意味ですが、90%前半まで上がってきて悪化しています。

本来の意味での「優れた地方自治と充実した財政」が求められます。

3. 公営企業と財政

本題に入ります。近代国家の行政の財源は租税を集めてきて公共サービスを提供するのが原則です。租税は個別・特定の財・サービスに直接対応するのではなく、社会全体が必要とする財・サービスを政治が予算という形で決めます。

税金では、払った額に相当するサービスを対価として受け取るとはかぎりません。10万円の税金を払ったから10万円のサービスが必ずしも返って

くるとは限りません。5万円分しかサービスとして返ってこないかも分からないし、逆に20万、30万円のサービスを受ける場合だってあります。それが税というものの所得再配分機能です。

(1) 自治体財政における公営企業会計

自治体財政のなかに、病院を含め地方公営企業会計というのがあります。自治体を含めて政府の会計は3つに分類できます。1つは「政府の会計」で、これは公権力による課税によって財源を調達します。一番基本的な政府の財政活動です。2つ目は「公企業の会計」で、これは公料金を中心にして原価回収の方法で公共サービスを行う分野で、各種の地方公営企業会計はここに分類できます。もう1つは「信託・公保険会計」といわれているもので、これは特定地域や職域での特定階層を保険集団として公的に規制し、保険原理によって給付サービスを行う分野です。国民健康保険とか介護保険がこれに相当します。

そんななかであって2番目の公営企業はちょっと異色な存在です。というのは、公営企業で提供されるサービスや財は、個別商品の取引という性格を持っています。例えば、水道は使った水に対する料金で、下水道もしかりです。交通も典型的な例で、乗車区間に応じて料金を払います。病院もかかった治療、診療行為に応じて代金を払う、そういうことになっています。このように公営企業では、市場経済的な行為が政府のなかに入り込んできているわけです。

ですから、自治体の行政活動は、租税を財源とした本来の財政と、ある程度市場原理的な経済が混在しているのが実態です。もちろん市場原理といっても厳密な意味での典型的なものではなくて、サービスに対するお金の支払いが個別に付けられた値段によって行われるという意味で、利潤が目的でないのは言うまでもありません。

(2) 地方公営企業とは

地方公営企業とは「地方公共団体が経営する企業」のことで、市場原理に基づき一般政府が行政を行う形をとっています。しかし、市場原理的なサービスを一般政府が行うのには、その事業に公共性があり、あるいは市場取引だけでは提供され

ないサービスであるという理由が存在しなくてはなりません。ここに大きなポイントがあるように思います。

自治体は実際にはたくさんの公営企業を抱えています。地方公営企業法第2条では水道（簡易水道を除く）と工業用水道、軌道、自動車運送、鉄道、電気、ガス、病院の8つとされていますが、それ以外にも条例を制定して任意で公営企業とすることができます。

この8つについては地方公営企業法が適用されます。ただし病院事業は地方公営企業法の一部だけが適用されます。もちろん条例で全部を適用することができます。

また、地方財政法第6条では、水道、工業用水道、交通、電気、ガス、簡易水道、港湾、病院、市場、と畜場、観光施設、宅地造成、公共下水道の13事業は特別会計をつくらなくてはならない公営企業とされています。特別会計をつくるということは、それぞれの事業ごとに独自の経理をやりなさいという意味です。13事業は、地方公営企業法の適用・非適用にかかわらず、また程度の差はあるものの一種の独立採算的な考え方が入ってくることになります。

公営企業は地方公営企業法の適用、特別会計の設置の2つの面から見ることができます。

(3) 地方公営企業の経営原則

次に地方公営企業の経営原則ですが、地方公営企業法第3条に「経済性の発揮と、本来の目的である公共の福祉の増進」と書かれています。この規定を読むかぎり、「公共の福祉の増進」ということが重要だと思います。ただ、現実にはこの2つの理念を同時に実現するのは並大抵ではありません。

上記の13の公営事業では「その経費はその性質上当該公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、および当該公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費を除き、当該企業の経営に伴う収入をもってこれを充てなければならない」、つまり独立採算制をとることがうたわれています（下線は筆者による）。

問題は「経営に伴う収入（料金など）から除かれる経費」ですが、ここに公共性に配慮した財政措置が見られます。まず、「公営企業の経営の収入でやるのは適当でない」経費で「行政経費」（1号経費）と言っています。救急医療の経費などがこれに当たり、これらには税収が充てられます。もう1つは「能率的な経営を行っても、経営に伴う収入だけでは賄うことが客観的に困難な経費」で「不採算経費」（2号経費）と言って、やはり税収などが充てられます。条件不利地域の医療などがこれにあたります。こうしたルールを経費負担区分と言っています。

これ以外に、任意的な繰出しがあります。補助（地方公営企業法17条の3）、出資（18条）、長期貸し付け（18条の2）とかがあります。ですから地方公営企業の経費は、料金など経営に伴う収入の他、1号、2号、それに補助、出資、長期貸し付けなどがからみ合って財源が賄われています。

経営に伴う収入で賄わなくてよい経費は毎年国が作成する公営企業繰出基準にもとづき、一般会計から繰出しが行われ、国の地方財政計画に「公営企業繰出金」という形で計上されます。そのうちの一定部分は地方交付税などの財政措置が行われます。

しかし、繰出基準は非常にあいまいで、基準に基づく繰出しと、基準に基づかずに自治体の判断でやられている繰出しとの区分がはっきりしていません。

（4）地方公営企業の会計

地方公営企業の財務処理は一般会計などと違って、発生主義と複式記帳の企業会計方式で行われます。一般の企業には予算というものは存在しませんが、公営企業には予算があります。公営企業と言えども住民の代表者である議会が住民の統治として事業計画を決定することを原則としているからです。

予算は収益的収支と資本的収支の二本建ての予算になっています。収益的収支を3条予算といい損益計算書につながります。資本的収支は4条予算とよばれ貸借対照表につながります。3条予算は、一部の消費税関係のものを除いて、損益計算書の額と一致しますが、4条予算は現金の動きだ

けを計上しますから、貸借対照表と額が一致しません。

4. 自治体病院財政のしくみ

自治体病院の財政は、整備（建設・改修）事業と運営事業に分かれます。

（1）病院整備の財政措置

整備事業に要する経費は100%が地方債（病院事業債）、つまり全額借金が充てられるのが原則です。国庫補助金はへき地の場合だけ付きます。「三位一体の改革」の時に、病院関係も国庫補助金が相当廃止され、へき地医療施設等に関するものだけが残りました。

借金のうち元利償還金の1/2が各年度、一般会計から繰出しがされます。繰出し額の60%は地方交付税の基準財政需要額に算入されます（図表1）。

病院事業債の対象事業は細かく決められていて、それ以外の施設・設備は自治体の負担となります。

一般会計から病院会計へ繰り出される項目は16項目あります（図表2）。

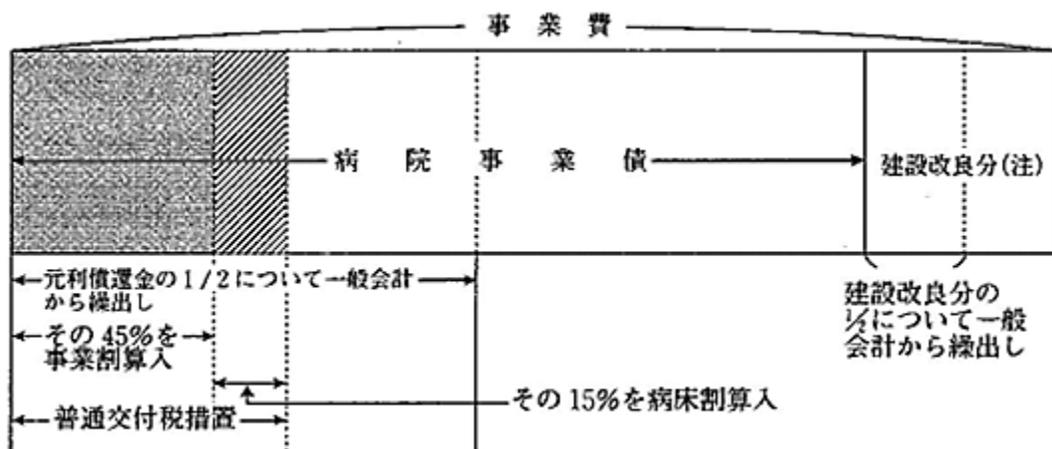
（2）病院経営の財政措置

自治体病院の運営経費（ランニングコスト）の財源は基本的には「自前」で調達しなくてはなりません。災害復旧など特別の事情があった時には国庫補助金と一般会計からの補助もありますが、それ以外は病院経営に伴う収入を充てなくてはなりません。国の財政措置としては、地方交付税の算出過程で補正という形で措置されています。

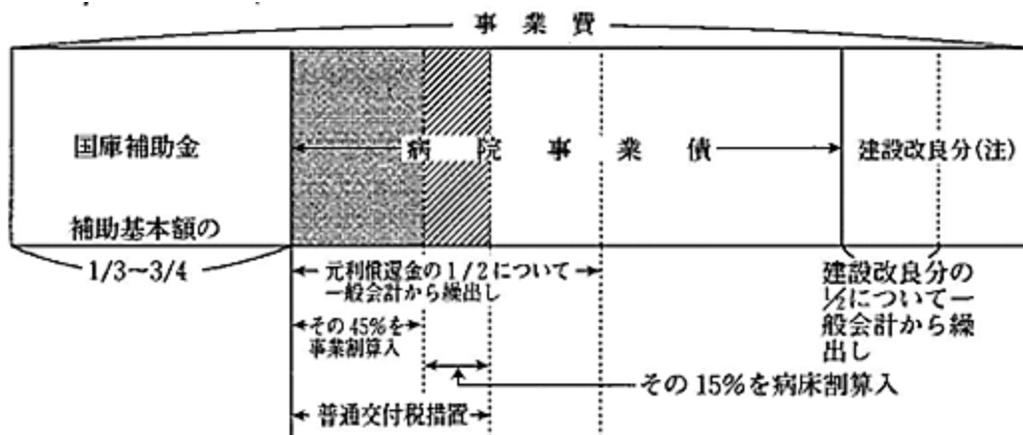
（3）地方交付税

地方交付税は、憲法25条が保障する生存権を保障するという意味が根底にあります。かといってすべての生存権保障が地方交付税に直接つながるものではありません。地方交付税の対象となるのは国が決めた合理的・妥当な水準の行政や施設維持に必要なものです。しかし、地域経済の不均衡発展によって地域に税収の多い少ないが出てきます。税収が少ない自治体では財源を確保できませんから、不足する財源を保障し、結果として財政が豊かな自治体とそうでない自治体の財政を調

図表1 自治体病院整備の財源
[通常の建設・改良の場合]



[へき地医療施設等国庫補助対象となる施設、設備]



(注) 当該年度において病院事業債を充当しないで整備するもの（一般会計からの繰出し分の50%を普通交付税（病床割算入）措置）

図表2 「一般会計繰出基準による繰出金」(2010年度)

- (1) 病院の建設改良、(2) へき地医療の確保、(3) 不採算地区病院の運営、(4) 結核医療、(5) 精神医療、(6) 感染症医療、(7) リハビリテーション医療、(8) 周産期医療、(9) 小児医療、(10) 救急医療の確保、(11) 高度医療、(12) 公立病院附属看護師養成所の運営、(13) 院内保育所の運営、(14) 公立病院附属診療所の運営、(15) 保健衛生行政事務、(16) 経営基盤強化対策（医師及び看護師等の研究研修、病院事業の経営研修、保健・医療・福祉の共同研修等、病院事業会計に係る共済追加費用の負担、公立病院改革プランに要する経費、医師確保対策）

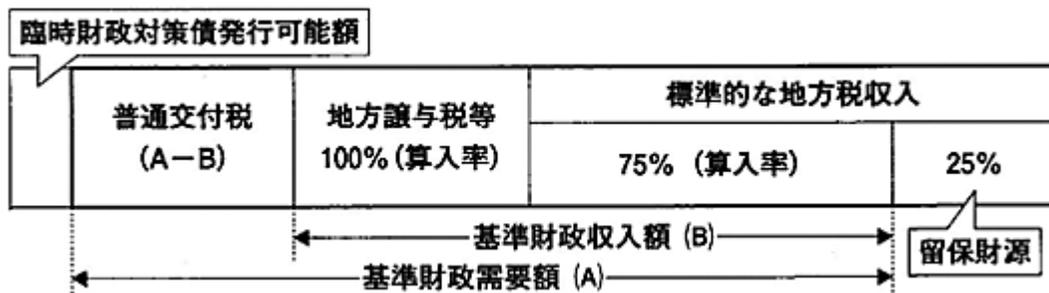
整しています。これが地方交付税のしくみです。

地方交付税は、毎年度国が作成する地方財政計画で総額が決められますが、個別の自治体への交付額は次のように決まります。

まず、合理的・妥当な水準の行政や施設維持に

必要な財源を基準財政需要額（A）として算出し、税収などの収入をもとに基準財政収入額（B）を算出します。「A>B」の自治体は財源が不足しますから地方交付税を交付します。逆の場合は不交付団体となります（図表3）。

図表3 地方交付税の算出



基準財政需要額（A）は、行政項目別に「単位費用×測定単位の数値×補正係数」で計算し総額を積み上げます。自治体病院の場合は、行政項目は「保健衛生費」で、国勢調査人口（測定単位の数値）×1人当たり単価（単位費用）で計算します。単位費用には診療所と看護師養成所の費用は含まれていますが、それ以外は含まれていません。これでは病院のある自治体への財源が計上されませんから、「病院がある」ことを「人口の補正」をして、つまり人口を形式上増やして計算します。

補正は、①病院の運営経費、②看護婦養成所の運営経費、③病院事業債に係る元利償還金の内容で行われます。この補正率が補正係数です。保健衛生費の基準財政需要額はこのようにして計算します。

このように自治体病院という分類の行政項目がありませんので、これだけでは自治体病院に対する交付税額がいくらなのか、具体的には分かりません。国が別に発表する交付税措置（図表4）が密度補正に反映されますから、これにより計算せざるをえません。

地方交付税には2種類あって、先ほど説明したものが普通交付税で、その他に特別の事情のある場合に特別交付税が交付されます。病院の場合には、特別交付税の種類がかなりたくさんあります。普通交付税は地方交付税総額の94%、特別交付税が6%ですが、2014年度には特別交付税が5%に

なり、2015年度には4%に減ってしまいます。

5. 自治体病院財政改革の動き

自治体病院財政をめぐる「改革」の動きを紹介します。その特徴は一言で言うと、病院の企業化と外部化です。公共性から経済性へのシフトという傾向です。企業化とは、公立病院の廃止や公営企業法の全部適用などで、外部化とは地方独立行政法人化、PFIなどです。

（1）地方財政健全化法

地方財政健全化法という法律が2007年7月に制定され、2009年4月に全面的にスタートしました。この法律の第一の特徴は、自治体の財政状況を表す指標として健全化判断比率を設けたことです。実質赤字比率・連結実質赤字比率・実質公債費比率・将来負担比率という4つの比率をそれぞれの自治体が計算して、それを公表しなさいということです。一般会計から公営企業会計へ繰り出している元利償還金を実質公債費比率に含めたことや、資金不足（従来の不良債務に近い）を連結実質赤字に含めました。公営企業会計ごとに資金不足比率を計算し、20%以上になりますと経営健全化計画をつくらなくてはなりません。2009年度決算で、病院会計の資金不足額があるのは全国で69です。うち20%を超えているのは北海道4、青森6会計

図表 4

平成 22 年度病院事業に係る主な地方交付税措置

1. 普通交付税

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
病床割 (許可病床 1 床当たり)	482 千円	594 千円	701 千円
救急告示病院分		1,697 千円×救急病床数+32,900 千円	
事業割	施設改良費に係る元利償還金 × 1/2 × 45% (平成 13 年度以前に基本設計等に着手した事業: 2/3 × 60%) (平成 14 年度に基本設計等に着手した事業: 2/3 × 45%)		

2. 特別交付税

・病床数に下表の額を乗じて得た額(定額分を除く。)

区 分	平成 20 年度(市町村分)	平成 21 年度	平成 22 年度
不採算地区病院 (許可病床 1 床当たり)	680 千円	第 1 種 1,230 千円 第 2 種 820 千円	1,230 千円 820 千円
周産期医療病床	2,438 千円	第 1 種 3,550 千円 第 2 種 2,840 千円 第 3 種 1,775 千円 第 4 種 1,420 千円	3,986 千円 3,189 千円 1,871 千円 1,496 千円
小児医療病床	958 千円	1,400 千円	1,465 千円
救急告示病院 (1 病院当たり)	17,300~44,200 千円	普通交付税に移行	
小児救急医療提供 病院(1 病院当たり)	5,460 千円	10,000 千円	12,762 千円
救命救急センター	(30 床未満) 2,980 千円×病床数 (30 床以上) 89,394 千円(定額)	(30 床未満) 4,472 千円×病床数 (30 床以上) 134,166 千円(定額)	(30 床未満) 4,472 千円×病床数 (30 床以上) 134,166 千円(定額)
結核病床	445 千円	661 千円	877 千円
精神病床	445 千円	588 千円	731 千円
リハビリテーション専門病院病床	445 千円	500 千円	500 千円
感染症病床(H22 新規)	—	—	4,107 千円

注) 1 「不採算地区病院」のうち、第 1 種は直近一般病院まで 15 km 以上の一般病院、第 2 種は人口集中地区以外に所在する一般病院をいう。

注) 2 都道府県単価は平成 21 年度以降、市町村分単価と同一水準に設定。

です。

第二に、健全化判断比率が悪いところにはイエ

ローカードが出されて事前にリストラ対策をとることが義務づけられました。

第三に、「財政の連結把握」を行い、外郭団体など自治体行政の全領域を把握しようとしています。これまでは、一般会計などが赤字でも別の会計への繰出しを抑えて、一般会計などを黒字に見せることもできましたが、新しい法律ではそういうことが許されなくなりました。一部事務組合の病院が実質公債比率でチェックがかかり、地方独立行政法人化した病院も将来負担比率でチェックがかかります。

(2) 新しい公会計の整備促進

新しい公会計の整備促進を促す国の通達が2007年10月に出了ました。病院も含めて自治体の財政の現状を、貸借対照表、行政コスト計算書、資金収支計算書、純資産変動計算書の4つの財務諸表でまとめるよう求めています。作成のモデルとして、総務省方式改訂モデルと基準モデルという2つがあります。

(3) 『公立病院の改革ガイドライン』

『公立病院の改革ガイドライン』が2007年12月に国から出されました。これは経営の効率化と再編・ネットワーク化、そして経営形態の見直しが求められています。これによって自治体病院の廃止、民営化が進みました。総務省は2008年6月に「公立病院の再編等に係る財政措置の取り扱いについて」という通知を出しています。

(4) 『公立病院に関する財政措置のあり方等検討委員会報告書』

『公立病院に関する財政措置のあり方等検討委員会報告書』が2008年11月に出了ました。病院財政について、特に不採算地域の公立病院に対する支援が必要だが、それを財政的な措置でやるのか、診療報酬上の措置でやるのか、検討課題の1つになりました。

また財政措置でやるとしても、現行は地方交付税を中心にした一般財源の支援としてやっているが、これを国庫補助金で交付するのが望ましいのではないかという問題も検討されました。これに対しては、地方交付税等を基本としつつ特に必要性が高い施策に関しては国庫補助金による、と整理しています。ただ各自治体が経費負担区分のル

ールに従って、一般会計からの繰出しを適切に確保するよう注意しています。

(5) 『地方公営企業会計制度等研究会報告書』

2009年12月24日に『地方公営企業会計制度等研究会報告書』が出了ました。これは病院だけでなく、地方公営企業の会計制度全体に対する改革提案です。考え方は、公営企業会計をより企業会計に近いものにするために企業会計原則を最大限採り入れるものです。

例えば、「借入資本金の負債計上」があります。公営企業の場合に、建設・改良のために発行する企業債や一般会計などからの長期借入金などが、負債ではなく借入資本金として資本に計上されます。公営企業には株式がなく、また資産は実態資本をなすものだという理由からです。しかし、独立行政法人、指定管理者となった公営企業では借入資本金ではなく負債になります。公的病院、公立病院といいながら、種々の会計システムがあるのは適当でないということから、企業会計的なものにすべきだということです。

もう1つ「みなし償却制度の廃止」です。自治体からの補助金などを受けて施設を整備した場合に、補助金などを控除した金額を帳簿原価、帳簿価格と見なす「みなし償却」という制度が行われています。補助金などを減価償却して料金に含めることが適正でないため、民間企業会計の圧縮記帳のようなものです。この補助金や一般会計からの負担金については、「長期前受金」として負債計上をして、減価償却見合い分を順次損益計算書の収益化していくことが提案されています。

さらにもう1つは、「退職給付引当金の義務づけ」です。

さいごに

地方交付税が自治体の財政規律を侵しているという考え方が非常に強いのが現状で、ソフトな予算制約といわれています。また、借金した時の元利償還金を地方交付税で措置するというのは建設費コストを上げる要因になっているとか、地方交付税などで金があるからいくらかでも事業をやる自治体が生まれて、こういう自治体では内部ガバナ

ンスが効いていないとかいう議論が多く見られます。ですから地方交付税は縮小すべきだという事業仕分けでの結論などが出てきます。住民の生存権やナショナル・ミニマムを支える地方交付税がどうなるのか、注目していく必要があります。

質疑応答

A：1号経費、2号経費、「任意な繰出し」で認められるものは政府が指定したものだけなのですか。自治体が勝手に判断して繰出すことも認められているのでしょうか。

初村：繰出しには基準に基づくもの、基準以外のものに分かれます。基準以外のものも認められますが、これは国による財源的な裏付けはありません。

A：不良債務は資金不足で、「流動資産－流動比率」の残額ということでよろしいのですね。

初村：概ねそうです。ただし、資金不足額には、建設改良費等以外の経費のために起こした起債現在高を含み、事業開始後一定期間資金不足が生じるものは控除されます。

A：地方独立行政法人の場合は、実質公債比率か将来負担比率か、どちらにカウントされますか。

初村：元利償還金が将来負担比率にカウントされます。

B：国の繰出基準は厳密なものですか。一方、病院事業に限らず、地方自治体は普通交付税の繰出しにあたって繰出基準に基づいて出すのでしょうか。

初村：繰出基準が厳密なものかどうかははっきりしないことは先ほど申し上げたとおりです。地方交付税で収入したものを繰り出すときには、個別の繰出基準に基づくというより、地方交付税の算出額をもとに繰り出すのが普通です。しかし、地方

交付税は財源の種類としては、一般財源とされています。一般財源は、用途が特定されていない財源のことですから、交付された地方交付税は計算基準どおり繰り出されなくても違法にはなりません。その辺があやふやになります。

C：自治体病院は公共性があり、社会的に価値があります。公共性の具体的な中身は時代や社会の変化によって変わってきます。総務省の自治体改革ガイドラインでも公益性云々というのがあり、これにリハビリテーションが入ってきます。具体的に公益性の評価というのを決めるのはどういうところかと思えます。

初村：たいへん難しい問題です。地方公営企業法3条の「経済性と公共性（公共の福祉）」ですが、経済性は独立採算制など法的に比較的明確ですが、公共性はどのように確保されているのか明確ではありません。ナショナル・ミニマムも一つの基準かもしれませんが、ご指摘のとおり、時代や社会とともに、運動の力も加わって変わってくるのだと思います。

C：公立病院も将来的に公益企業として東電みたいになっていくのか、それとも非営利企業になっていくのか、この辺はどういうイメージですか。

初村：医療は社会保障制度の1つですから、公共性をもっとも発揮された公立病院が絶対に必要だと思います。現在の制度では、自治体病院は、不採算地域の医療、高度医療、救急医療などが中心で、経費としても1号経費、2号経費などで財源保障されています。しかし、それに止まらず民間病院が多い都市部の自治体病院の役割は何か、といったことも明確にしないといけないと思います。

なお、民間病院の今後のことですが、今度の大地震で東北3県の医療機関は民間も含めて大きな被害を受けました。ですから民間の診療所や病院も立ち上がらなければ地域医療は守れません。それでいま民間病院にも公的病院と同じように再生のために支援しろという要求運動が起こっています。こうしたことを考えますと、民間医療機関といえども利益追求ではなく非営利で活動している

わけですから、公共性が全体として高いように思います。民間病院の職員の労働条件も劣悪ですから、ここにも配慮することが必要に思います。

C：自治体病院の公共性を守っていくためには、一定の繰出金支出なり補助金が必要で、結局、自治体財政全体の問題につながってしまいます。自治体財政の問題は最初におっしゃっていたように、1つは赤字財政の状態が深刻化しているという問題と、もう1つは地方交付税制度がどうなるのかという問題もあります。そのあたりについては基本的にはどういうお考えをお持ちですか。

初村：日本の地方財政のしくみは、国と地方とが役割と財政を分担して行っていることになっています。民主党は自治体の自己決定・自己負担・自己責任を前提にした地方主権改革を掲げていますが、国と地方との役割を分離してしまうのは国の行政的・財政的役割や責任を見逃すこととなります。地方自治といえども国家責任を無視して良いわけではなく、それを果たしていくようなしくみを維持していくことは必要だと思います。

ただし、財政の持ち分とか税源配分ということで行きますと、現状は、基本的に国家偏重のところがあって、その辺については大幅な税源移譲が必要です。税源移譲で補えないところについては国からの財源移転において賄うという整理が必要だと思います。

B：基本的には国からの交付金が必要で、交付金は国から出ますから、国の裁量権がどうしても紐として付いてくるという面があるわけですね。

初村：地方交付税の仕組みそのものを国が一方的に決めているようなところがありますので、地方交付税の財源の大きさや配分方法、内容について国と地方との協議する場を設定し、そこで決めていくという制度改革が必要ではないかと思います。

A：普通交付税は、いわゆる使途が指定されている紐付きなのでしょうか。

初村：地方交付税は、使途が特定されていない一般財源です。しかし、計算のうえで自治体病院向けに交付されたはずなのに、まったく病院会計に振り向けられないのは違法ではないが適切ではないと思います。そうした議論から、建設・整備費にたいしては国庫補助金の方がよいという考えも出てきます。

B：自治体病院の財政が厳しいことの1つの要因として利息負担率がべらぼうに高いことがあり、3%ぐらいあるのです。基本的に地方債の利率が高いからなのです。

初村：最近では、地方債利子は下がってきていますが、それでもまだ高いものもあります。また、最近の傾向としては民間資金の割合が高まり、いわゆる公的資金よりも利子が高い現状にあります。

C：国民皆保険制度、医療提供対策が崩されるみたいな状況で、ナショナル・ミニマムがどんどん下がっていく、低いほうに合わせるようになってしまう。そうすると問題も出てきます。

初村：新自由主義的な考えでは、ナショナル・ミニマムは最低基準になります。そのあとの上の部分は地方に任せるということになっています。地方に任せておくと格差が広がります。分権に対する意識が低いということもあるかも知れませんが、財政的に成り立たないからです。そうして憲法第25条が危なくなります。

そうなってくると、言われたようにある程度ナショナル・ミニマムの水準は国の責任で一定水準を保障していく必要があります。

(2011年7月29日開催)

(はつむら ゆうじ、(社)大阪自治体問題研究所
理事・主任研究員)

フランスの医療事故補償制度の最新動向

石塚 秀雄

1. 医療事故補償制度の特徴

当機関誌では、これまで主要各国（フランス、イギリス、ドイツ、デンマーク）等の医療事故補償制度についての紹介を行ってきた。とりわけフランスの医療事故補償制度について、2007年定期総会記念講演にフランス政府機関 ONIAM から責任者の局長を呼び、講演等を実施し、機関誌にその内容を掲載した（20号参照）。以後、一定時間も経過しており、フランスの最新状況を紹介したい。

はじめに、改めて、医療事故補償システムについての概要について簡単に述べる。日本にはこれまでのところ、いわゆる医療事故補償システムは存在しない。医療事故訴訟が存在するのみである。医療事故補償システムのあり方としては次のようなものがある。①当事者同士の手続き、②医療団体による手続き、③患者保証団体による手続き、④民間保険・共済機関による手続き、⑤政府機関による手続き、⑥裁判（訴訟）による手続き、⑦以上のいくつかの組み合わせ、である。医療事故

補償制度は各国の医療制度および医療機関の形態によって、それぞれ特徴がある。いずれにしても、基本は、第一に「被害」にあった患者の権利を守ることである。第二に、補償を誰がするのかである。理屈としては、普遍主義的な医療制度であれば、公的（機関）の責任が問われるだろうし、民間的な傾向をもつ医療制度ならば、契約原理に基づく責任が問われることにもなる。しかし、医療制度および医療機関の各国のあり方はそれぞれ単純ではなく、いわば混合型といってよい。表1はヨーロッパの主要国の医療事故補償制度である。裁判を通じた解決方法は、いわば契約原理に基づくものといえる。一方、フランスの制度の特徴は、国家が補償の責任を持つという側面では「普遍主義」原理に基づくものといえる。

2. フランスの医療制度の特徴

フランスの医療制度は、ドイツのビスマルクモデル（社会保険モデル）とイギリスのベバリッジ（普遍主義モデル）の混合型といえる。医療機関も公的病院と民間医療機関の混合型である。一方、

表1. ヨーロッパの主要国の医療事故補償制度

国名	関連法律	実施主体
ドイツ	裁判外仲介手続き規則	地方医師団他。医師責任不問。
イギリス	医療訴訟裁判外民事手続規則（1999） 患者人権法（1998）	示談がだめなら裁判。公的医療は医療局。民間医療は契約原理。
スウェーデン	過失医療事故被害者保障法（1975） 患者保障法（1996）	無過失保証。医療責任と被害者保証を分離。
デンマーク	患者保証法（1991） 被害保証法	患者保証協会（基準認定）。無過失保証。過失ある場合は被害補償法による。
スイス	医師責任裁判外仲介手続規則（1982） 民法	医師連合会。州仲介局の出番少なし。裁判所。民法第364条「医師の委託責任…」
イタリア	民事裁判所規則	医師は詐欺、重大な過失以外は損害責任を負わず。
フランス	医療過誤責任保証法（2002） 患者権利法（2002） 医療事故処理規則（2002）	ONIAM（政府機関）。 保険者団体。 裁判所。

石塚作成

社会保障予算は独立しており、国家予算との二本立てである（日本は国家予算の中に社会保障予算が組み込まれている）。さらに社会保険の管理は、国、ONDAM 疾病金庫、(労働者・農民・自営業)の共同管理である（日本の場合は、実質的に国の管理）。

フランスの病院数は公的病院が997、民間病院が2000、民間診療所800などである。公的医療サービスを実施する病院と民間医療を行う営利病院（診療所）が1000ある。また表2は3セクターで分けたものである。

表2. フランスの3セクター病院区分

種類	数	構成比	ベッド数	構成比
公的病院	1,315	31.3%	303,420	65.7%
非営利病院	1,446	34.4%	64,917	14.0%
営利病院	1,442	34.3%	93,812	20.3%

Fehap, 2007

医療事故補償の対応も、医療機関の性格によって、原理的な相違があるといえる。すなわち、公的病院の場合は、無過失責任賠償法（医療法）の適用が考えられるし、医療制度の傘下でない民間病院の場合は自由医師の責任が考えられる。自由医師とはフランスの医師約20万人のうち約6割を占める。自由医師の9割はGAMM（医師相互保険団体）に加入している。民間病院はSHAM（病

表3. 賠償請求数の推移

年	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	合計
請求数	1907	3553	2728	2736	3446	3561	3615	4117	25663
月平均	半期分	296	227	228	287	297	301	343	—

ONIAM, 2010

表4. 賠償請求の処理数の推移

	2006	2007	2008	2009	2010
CRCI 受理数	658	758	813	786	732
付帯意見書(1件につき複数コメント)	1435	1898	2093	2063	1786
処理終了案件	292	513	561	748	458
支払い総額(100万ユーロ)	35.73	62.78	73.88	62.59	46.05
支払い平均(ユーロ)	61,547	86,924	98,688	75,173	79,392

注. 支払い総額は年度にまたがるために、処理件数と支払い平均との整合性はない。

ONIAM, 2010

院共済組合保険会社）と保険契約している。

3. オニアム（ONIAM、全国医療事故補償局）の最近の動向

オニアムが2003年からスタートしてから毎年の賠償請求は増加傾向にある。請求は地方のCRCI（医療事故補償調停地方委員会）が窓口となる（表3）。

賠償請求数のうち妥当として受理されるのは5分の1程度である。表4はONIAMによる処理件数と平均賠償額である。

またONIAM 医療事故訴訟の当事者になっている件数は表5の通りである。訴訟数は増加傾向にある。これらの訴訟は、ONIAM すなわちCRCI に対する請求手続きを通過して訴訟に至った場合と、CRCI に対する請求をすることなしに、直接訴訟に至ったものがある。

ONIAM が被害者のために起こす訴訟とは、補償額が一端確定し、それが保険者が支払うべきものであるのに保険者が補償金の支払いを拒否した場合に行うものである。通常、補償金支払いが確定した場合、保険者は2ヶ月以内に支払う義務がある。

表5. ONIAM が関わる訴訟の種類

裁判所の種類	訴訟件数
行政裁判所	669
行政控訴院（行政高等裁判所）	52
国務院（行政裁判所）	1
大審裁判所（地方裁判所）	759
控訴院（高等裁判所）	33
破棄院（最高裁判所）	7
合計	1521

ONIAM, 2010

表6. ONIAM が関わる医療事故訴訟件数

訴訟審議場所	2009	2010	前年対比
CRCI への請求なしの訴訟	741	894	+21%
CRCI への請求後の訴訟	462	624	+31%
合計	1203	1521	+26%
ONIAM が被害者のために起こす訴訟	106	151	+42%
ONIAM に対して被害者が起こす訴訟	340	458	+34%
ONIAM に対して保険者が起こす訴訟	2	2	—
ONIAM に対して CPAM が起こす訴訟	14	13	-7%

ONIAM, 2010

また、患者被害者が CRCI への請求なしに直接裁判に訴える訴訟の内容は、表7の通りである(年度上の数字の整合性はない)。訴訟の結果、いわゆる ONIAM が敗訴にり賠償義務が生ずる率はきわめて低く10%に満たない。また、CRCI への請求後、被害者が不服で訴訟に持ちこむ場合でも、被害者が勝訴する率は数パーセントときわめて低い。

表7. 患者被害者の直接訴訟の内容 (CRCI への請求なし訴訟)

判決内容	2007-2010	2010
訴訟破棄	43	12
ONIAM に過失なし	238	64
訴訟の事項	164	50
ONIAM に補償責任あり	33(7%)	13(9.3%)
合計	478	139

ONIAM, 2010

4. オニアムの経費

オニアムは公的機関であるので予算と決算がある。2010年度の予算と決算を表8に示す。

表8. オニアムの予算決算 (2010年度)
単位100万ユーロ

項目	予算	決算
医療事故補償金	90	56.67
VIH 被害者補償金	8	4.33
義務的ワクチン被害補償金	1.9	1.92
専門家・弁護士委託費用	5.14	5.06
職員人件費	7.75	7.06
予備費	1.70	1.27
合計	114.50	76.31

ONIAM, 2010

5. オニアムの機能

オニアムによる国家医療事故補償制度は、国民的連帯に基づき医療事故被害者に賠償を支払うものである。医療事故被害者が補償を受けるルートは実際には医療供給側の法人形態によって3種類ある。私的な示談、裁判、そしてオニアムである。オニアムの制度はフランスの公的医療制度と密接に関係したものとして作られたものである。日本もまた国民皆保険制度を謳っているが、公的な医療事故被害者補償制度を作るという考えは希薄である。その理由はいくつかあげることができよう。すなわち、①日本の医療供給サイドは民間セクターが主体である。そのために医療事故の責任について個別に対応する傾向がある。②政府に普遍主義的医療制度を充実させる観点が弱い。③医療事故責任に関する法体系において事故責任が刑法的視点によって処理される。④患者(被害者)団体など市民団体が医療事故補償制度に関心が薄い。すなわち、患者の権利の拡大をする取り組みが弱い。⑤医療裁判主体を選好する傾向がある。この場合は、被告原告、契約原理などの論理を好むということになる。

(いしづか ひでお、研究所主任研究員)

16 売り買い医療

野村 拓

76. 投資家所有型病院

—病院の運命—

医療社会学では、病院の発展段階として

1. 宗教的中心として
2. Poorhouse (救貧施設) として
3. 死の家として
4. 医療技術センターとして

の4つの相がある、という見方がある (William C. Cockerham : Medical Sociology. 5版. 1992. Prentice Hall.). シャリテ、オテル・デュやエリザベス救貧法 (1601) 以来のヨーロッパの歴史は1.2.3.の段階をよくしめしているが、中世も絶対王政も持たぬアメリカの場合は、1.2.3.の段階が希薄で、4.の段階が病院史の中心的位置を占めている。

『病めるときと富めるとき—20世紀のアメリカの病院』

☆Rosemary Stevens : In Sickness and in Wealth. (1989) Basic Books.

の序説的部分は「チャリティとビジネス—20世紀初頭の病院」となっており、これはアメリカ医療の特徴を物語るものと言えるが、アメリカ医療のもうひとつの特徴は開業医主導型のオープン病院の存在であり、その歴史的由来は次のようなものであった。

「1895年、ボストン、ニューヨーク、フィラデルフィア、ボルチモア、セントルイス、シカゴなどの同志的医師の会合が持たれた。参加者は優れた医師であり、また保健や社会福祉についての指導的フィランソロピストであった。会合の目的は20世紀の政策づくりであった。医師たちはすべて男性であり、多くは40代であった。彼らの多くは開

業医であったが、それぞれ医学校での指導に参加していた。何人かは保健局にパートタイムで勤めていた (Daniel M. Fox : Power and Illness—The Failure and Future of American Health Policy. 1993. Univ. of California Press.). そして、これらのメンバーによって「医療政策1895」がつけられるのだが、その第1は細菌学、生理学その他関連科学の研究の推進、第2は住民のための病院づくり、第3は医学教育の改革であった。つまり、開業医グループが病院をつくったわけである。

これらの特質を備えたアメリカ医療が、その後における医療技術の進歩と「金次第の原則」の浸透によってどうかわりつつあるのか。

『医療・金・モラル』

☆Marc A. Rodwin : Medicine, Money and Morals. (1993) Oxford Univ. Press.

には、患者を紹介した病院から「キックバック」を取る開業医や、開業医に「返却しなくていい金」を貸付ける病院の事例が生々しく紹介されている。「チャリティとビジネス」から出発したアメリカの病院ではあったが、いつとはなくチャリティの方は公的部門にまかせて、ビジネスに精をだすようになった。この過程を簡略化すれば、2つの「スーパー」の出現ということになるのではないか。ひとつは Mayo Clinic に代表される「スーパークリニック」という名の高度医療センター (もちろん金次第) であり、もうひとつは「病院スーパー」ともいふべき「病院チェーン」の登場である。この病院チェーンの大手はニューヨーク株式市場に上場されており、投資家のための病院という性格をもっている。

『医療供給チェーンの戦略的管理』

☆Eugene S. Schneller 他 : Strategic Management

of Health Care Supply Chain. (2006) Jossey-Bass. にはスーパークリニックも病院チェーンも登場するが、これは医療機関まるごと売り買いされる時代に入ったことを示した本である。したがって、売り買いされる病院をめぐる状況は流動的であり、たちまち情報は古くなってしまふ。したがって、状況把握に必要な骨格的方法はなんであるか、をわきまえておくことがまず必要である。

要するに、

『医療マーケティングの諸ケース』

☆Jacobs L. Fortenberry Jr. : Cases in Health Care Marketing. (2011) Jones and Barylett.

というような書名の本が出される時代には、株式市況への目配りと同様の目配りを医療にむけなければならぬバカらしさがつきまとうものである。

77. 医療政策における民主党と共和党

—その古典的図式—

2011年という年は、辛亥革命100年、幸徳秋水事件100年、イギリスの国民保険法100年、といろいろ100年であったが、アメリカで、ウィルソン民主党政権による公的健康保険の試みがつぶされてからも、丁度100年であった。つぶしたのは、すでに巨大化していたメトロポリタン生命保険会社に代表される保険資本、アメリカ医師会(AMA)、AFLなどの労働組合、そして共和党であった。

生命保険資本は「加入者が長生きすると儲かる」という奇妙な性格を持っている。だから、この時期、すでにメトロポリタン生命保険会社は多くの保健婦を雇って加入者の健康管理を試みていた。生命保険の論理は、人間の生涯通算の「稼得可能性」を計算し、それに見合った保険をかけなさい、ということであり、可能性としての「人間の経済的価値」を論じた本が生命保険イデオログたちによって出されたりした。

また、人間が「不幸に遭遇する可能性」も保険原理によってカバーして金儲けをしようと考えていたときに現れたのが民主党の「公的健康保険」、それで「俺の商売の邪魔をするのか」と反対したわけだが、このスタンスは、その後100年つづいている、とみていい。

AMA や当時の AFL の反対は、多分に社会階層(差)の問題で時代状況によって変化しているが、その後の歴史的展開は、民主党政権の時にころみられ、共和党などの反対でつぶされたり、半熟だったりし、今日におよんでいる。もちろん、あまり単純に割り切るべきではないが、この問題にたいする基本的、骨格的認識は必要である。

繁栄を謳歌したフーバー共和党政権の自由主義経済下で起こった世界大恐慌で、政権は倒れ、ルーズベルト民主党政権によるニューディール政策が展開され、1935年に「社会保障法」が成立するが、これは「医療抜き」の「社会保障法」であった。AMA と関係の深い共和党の反対にあわないために医療をはずしたのである。

戦後、同じく民主党のケネディが公的健康保険を試み、AMA の猛烈な反対で、上院で52対48ときわどく否決され、その後、凶弾にたおれた。そして後をついだジョンソンによって、メディケア、メディケイドという、極めて限定的ではあるが、アメリカ最初の公的医療保険が、ベトナム戦争にたいする黒人、貧困層の反発を和らげる目的で施行され、今日にいたっている。

選挙のときには、共和党に投票する人が多いと言われるアメリカの医師層は自分のクリニックについても「売り買い」感覚で望むようで、日本のように「継承問題」をテーマにした論説はなかなか見当たらない。もちろん、日本に比べたら軽装備ということもあるが、最後は人に売りなさい、と指導している医療経営書もある。医院も「売り買い」なのである。

78. なんでも売り買い

—医療ツーリズムへ—

第1次世界大戦のころ、欧米で開発された輸血技術が、昭和初期に日本で実行されるようになったとき、「他人のもの」を自分の中に入れることをめぐって、一種のカルチャーショックが起り、いろいろと論議を呼んだ。1930年に東京駅で襲われた浜口首相の輸血には、他人ではなく息子の血

液がつかわれたほどである。また、医史学者、中野操は雑誌「ペン」(1936.12.)で、「輸血と文芸」と題して、文芸作品に現れた輸血をめぐる葛藤を総括した。やがて、輸血に関する抵抗感が薄れると、輸血を行う大学病院などが「血液買います」の広告を医学雑誌などに掲載するようになり、血液の商品化が進行しはじめるのである。

輸血技術開発の段階では、血液の商品化と並行する形で、文明論、文明批評的レベルで論議が交わされたが、臓器移植が行われるようになると、臓器の商品化と同時に倫理的問題がクローズアップされるようになった。

しかし、2つある腎臓のうちの1つを提供する場合は、ドナーの死を伴わないので、倫理性はあまり問われずに商品化が露骨に進行した。1971年の「ニューズウィーク」誌には「至急、腎臓求む、3000ドル」という広告が載り、かつて失業者が血液を売ったように、貧困層が金のために腎臓を売り、仲介者がピンハネする傾向が国際的に生まれるようになった。

『腎臓売ります』

☆Mark J. Cherry : *Kidney for Sale by Owner—Human Organs, Transplantation, and Market.* (2005) Georgetown Univ. Press.

は腎臓売買の状況をまとめたもの。

腎移植ではなく、ドナーの死を前提とする心臓移植などの場合、新鮮な臓器の方が成功率が高いから、新鮮な臓器を求めるプレッシャーが「死の判定」を心臓死から脳死に変えつつある。そして、これは脳死判定をめぐる問題から、さらには「脳死は人の死か」という倫理的、宗教的な問題に発展しつつある。その前にドナーの提供意志の確認をめぐる「リビング・ウィル」(生存中に発効する遺書のようなもの)の問題などもあり、これらを総括する「バイオエシックス」というあたらしい学問が形成されつつある。

しかし、「バイオエシックス」の中身を問う前に、狭義の医学的関心や功名心の独走がもたらした結果を歴史的に総括しておく必要がある。例えば、731部隊が求めたものは動物実験を省略していきなり人体実験という「効率化」ではなかったか。死刑囚の新鮮臓器による移植の成功と731部

隊の「達成」との間に、どれほどの距離があるのか、ということこそ問題である。

なお、「バイオエシックス」関連文献はやたら多いので、この言葉が話題にし始めた時期のものを2、3飛び石的に紹介するにとどめる。

『バイオエシックスの今日の問題』

☆Tom L. Beauchamp 他 : *Contemporary Issues in Bioethics*. 3版. (1989) Wadsworth.

『医療法・倫理・バイオエシックス』

☆Marcia A. Lewis 他 : *Medical Law, Ethics, and Bioethics in the Medical Office*. 3版. (1993) F. A. Davis.

『行為としてのバイオエシックス』

☆Judith Andre : *Bioethics as Practice*. (2002) Univ. of North Carolina Press.

しかし、その後の発展は臓器移植にたいする倫理的こだわりなど、さっさと乗り越えて「臓器移植旅行」から「医療ツーリズム」が志向されるようになった。比較的、真面目に、アスクレピオス神殿から説き起こして医療ツーリズムが論じたのが『医療ツーリズム』

☆John Comel : *Medical Tourism*. (2011) CABI. で、次の10章構成。

1. 序論：国境なき患者
2. 健康ツーリズムの古代
3. 心と物：健康ツーリズムか美容外科か？
4. 医療ツーリズムの勃興
5. 医療ツーリズムと新アジア
6. 医療ツーリズム市場
7. 医療ツーリズムの経済学
8. 特別扱い、倫理と不平等性
9. しかし、それはツーリズム？
10. グローバル保健

オーソドックスな構成だが、思わず吹き出すようなイラストもある。

79. 人の不幸もマーケット

—医療過誤保険など—

1970年代に、アメリカの *Medical Economics* 誌は *Defensive Medicine* の特集を行ったが、これは防衛医学、国防医学ではなく、患者から裁判をお

こされないようにわが身を守るという意味の Defensive であった。その内容は、事を起こしそうな患者のタイプ分類から、裁判になったときに備えて、さほど必要と思われない臨床検査もやっておくこと等々であった。

医師たちは裁判で負けたときの賠償額が大きいことから医療過誤保険 (malpractice insurance) に加入したが、賠償額の高騰から逆算される形で保険料は高くなり、医事訴訟の多い産科、外科系では医業経営を圧迫するほどの額となった。

また、損害保険会社は医師の医療過誤歴 (医事紛争歴) についてのデータバンクをつくり、加入申し込み者の履歴を調べた上で履歴に応じた保険料を請求したり、あるいは危険人物と見なして加入を拒否したりした。

日本と比べて格段に多い弁護士たちにとって、つねに「事件」が必要という面もあるが、医師と横並びの関係で裁判で争う人は「限られた(ブルジョア) 市民」と考えるべきだろう。しばしば、「インフォームド・コンセント」の原型として、1914年の最高裁判決“侵襲的医療行為には患者のコンセントを要する”がとりあげられるが、アメリカの医事紛争の根底にはブルジョア的な社会契約“あなた治す人、私、お金払う人”が存在する。だから、お金を払ったのに治らなかったり、かえって悪くなったりすれば、それは一種の契約違反であって、訴訟に値するというわけである。

しかし、このようなブルジョア的な社会契約のラチ外におかれた黒人たちが受けている医療上の差別や、医療技術進歩のための人体実験の対象とされて来たことと、前記、最高裁判決とはどうかかわるのかが問われなければならない。

また、損害保険資本が巨大化するにつれて、ますます人間関係が乾いたものになっていくこともたしかである。人間関係を乾かし、相互不信をおおることが損害保険資本にとってのマーケットの拡大、企業利益につながるからである。

このような状況に対して、ブルジョア的な社会契約の変形としての「インフォームド・コンセント」がどれだけ解決原理となりうるのか、これが問題である。

アメリカの医療過誤問題を総合的にとらえたものとしては

『医療過誤とアメリカの医療制度』

☆William M. Sage 他編：Medical Malpractice and the U. S. Health Care System. (2006) Cambridge Univ. Press.

『医療過誤神話』

☆Tom Baker：The Medical Malpractice Myth. (2007) Univ. of Chicago Press.

があり、人体実験の現代版としては

『貧困患者への新薬実験』

☆Sonia Shah：The Body Hunters—Testing New Drugs on the World Poorest Patients. (2006) The New Press.

などがある。

80. 棄民・移民・流民

—移民看護師、流民ヘルパー—

資本の海外進出と、進出先からの低賃金労働力の流入とは表裏の関係にある場合が多い。国境をまたいで流動する労働力は「買い叩かれた労働力」の相場づくり (the Bottomline Orientation) に貢献し、しかも「労働市場における性、階層、人種差別は限界低賃金、限界の悪生活条件のところからアジア系女性を集める」という指摘が

『健康と労働』

☆Norma Daykin 他編：Health and Work. (1995) Macmillan.

でなされている。

医療・社会福祉関係など対人サービス労働の分野で経営収支や利潤追求が重視された場合、労働力をより低位、低賃金のものによって代替させる傾向が生まれる。看護職種の三層構造 (正看、准看、助手) は日米共通といえるが、アメリカの場合、層化された下働き職種には移住者、移民労働者が多く、この傾向は日本にも及ぼうとしている。カラー印刷の准看、看護助手用のマニュアル本の職種モデルや人体解剖図などもヒスパニックや黒人である場合が多い。

アメリカでは黒人看護婦とともに「カリブの移民看護婦」も増加しつつあり、英語のできない下働き職種のための医療英語の教科書が出される一方で、スペイン語の汎用文を付録に付けたマニユ

アル本

『医療職種の専門的発達』

☆Lee Haroun : Career Development for Health Professionals. 2版 (2006) Saunders Elsevier.

も出されている。

プエリト・リコにはアメリカのための准看護養成コースがあるが、アメリカに流入してから准看護資格を取る人も多い。そして「准看護」の下で、いわゆる「無資格流民」が「助手」をつとめながら、同時に待遇、賃金面における bottom の相場づくりの役を果たしているわけである。つまり「移民看護婦、流民ヘルパー」という構図である。

それぞれの国（いわゆる先進諸国）での bottom の相場づくりに貢献しているのが移民であるが、労働力の国際流動が活発になれば、bottom の相場もグローバルになり、医療・看護の下働きの処遇とかかわりを持つようになる。その意味では、あらためて「移民史」の学習をしなければ、世界の現状はとらえられないのではないか。また、移民、出稼ぎと sex work との関係も、避けて通ることのできない問題である。

『アジアにおける移民と健康』

☆Santosh Jatrana 他編 : Migration and Health in Asia. (2005) Routledge.

には commercial sex workers という言葉が登場している。これは日本人観光客の買春志向と深くかかわるものであるが、それだけではなく、第2次大戦中の占領者であった日本軍の慰安施設の遺制としてとらえるべき面もある。そして「軍慰安婦」を「特志看護婦」として募集した日本の為政者の厚顔さも、あらためてとらえなおすべき課題である。

これらの課題をさらに掘り下げて考える場合の文献としては次のようなものがある。

『移動する看護婦—移民とグローバル医療経済』

☆Mireille Kingna : Nurses on the Move—Migration and Global Health Economy. (2006) ILR Press.

『貧困・ジェンダー・移民』

☆Sadhna Arys 他編 : Poverty, Gender and Migration. (2006) Sage.

『グローバル移民と世界経済』

☆Timothy J. Hatton 他 : Global Migration and the World Economy. (2006) The MIT Press.

『医療労働者の国際移動』

☆John Connell 編 : The International Migration of Health Workers. (2008) Routledge.

『看護・医療業務の国際的発展』

☆Kim Manley 他編 : International Practice Development in Nursing and Healthcare. (2008) Blackwell

『アメリカ看護労働力の未来』

☆Peter I. Buerhaus 他編 : The Future of the Nursing Workforce in United States. (2009) Jones & Bartlett.

『グローバリゼーションと第三世界の女性』

☆Ligaya Lindo-McGovern 他 編 : Globalization and Third World Women. (2009) Ashgate.

また、「9. 市場型医療とファシズム」で、『ボトム・アップからとらえるグローバリゼーション』を紹介したが「下には下があるから我慢しなさい」という「ボトムの相場づくり」がグローバリゼーションであるからこそ、「ボトム・アップ」が課題となるのである。

貧しさから逃れるために国境をまたいで流動する人達はどうなるのか、どうするべきなのか、これらを世界史的視野からとりあげたのが

『はじき出された人びと—いかに移民が世界を作り、未来を規定するものであるか』

☆Ian Goldwin : Exceptional People—How Migration Shaped our World and Will Define our Future. (2011) Princeton Univ. Press.

である。

ヨーロッパの「ならずもの」によってアメリカができた、と言う一種の楽天主義だが、結論的部分は国連主義、グローバルリーダーの必要性、世界はひとつ国家で構成員は地球市民ということのようである。

(のむら たく、国民医療研究所顧問)

日本の薬剤師 ～医療社会学の視点から～

著：小村富美子 出版：書肆クラルテ 刊：2011年10月1日

廣田 憲威

本書は、著者が大阪市立大学に提出された博士論文「日本の薬剤師 ー隠された医療専門職」を基に加筆修正されたもので、社会学者の視点から薬剤師を分析している。本邦で社会学者によるこの種の本は初めてではないだろうか。薬剤師である評者が本書を読んだ直感は、「薬剤師は世間からこう見られているのか」と思う反面、「患者と向き合い、医薬品に関しては医師をはじめとした他の医療職に対して積極果敢に奮闘している姿」もアピールして欲しいという物足りさも感じた。しかし、社会学的視点からの分析については示唆に富む内容も多く、以下にその概要を紹介したい。

本書は8章構成となっている。第1章「日本の薬剤師の抱える課題」、第2章「保険調剤薬局で働く薬剤師」、第3章「ドラッグストアで働く薬剤師」、第4章「まちの薬屋」、第5章「病院で働く薬剤師」、第6章「非臨床の場で働く薬剤師」、第7章「日本の薬剤師と医療専門職制度」、第8章「薬剤師の医療専門職意識とその揺らぎ」。巻末には医療や薬事行政に関する年表（1861年～）も付いている。薬剤師が働いている職場のほとんどが網羅されている。ほとんどというのは評者からみると医薬品卸で働く薬剤師（卸業として必要な管理薬剤師）が漏れているからである。

著者は社会学者であることから、その学問上での調査手法として「参与観察」という方法で薬剤師の業務分析をしている。「参与観察」について少しふれておくと、観察者が対象となる社会の一員として生活しながら対象社会を直接観察し、その社会生活（本書では薬剤師の業務）についての聞き取りなどを行う定性的社会調査法のひとつとされている。この方法は問題の特徴を浮き彫りにさせやすい反面、事例が極めて少なくなるため標



本としての代表性が問題となるとされている。本書で紹介されているインタビュー記事についても、薬剤師個々が持つ深層的な悩みを浮き彫りにしている反面、サンプル数に限りがあるため評者から見ると悲観的な意見が相対的に多く出ている印象を持ったが、ドラッグストアやチェーンの保険調剤薬局で働く薬剤師にとっては、本音がリアルに出ているのかもしれない。

本書の目的は、「薬剤師という医療職が、医師や看護師に比べて注目されることが少ない」ところに着目し、日本の薬剤師の「医療専門職」としての側面を背景要因も含めて分析・考察を行うことである。以下、各章の内容を追ってみたい。

第1章ではわが国における薬剤師の歴史から、医薬分業、薬学教育、改正薬事法で新たに設けられた登録販売者について詳細に解説された上で、調査の方法や対象について述べられている。第2章からは薬剤師の働く職場別での分析がされている。ここでの切り口では第2章の「保険調剤薬局」

と第4章の「まちの薬屋」の分け方は、いかにも社会学者らしいものであるが、一般的には、地域に存在している保険薬局（保険調剤薬局）は個人経営であれチェーン経営であれ、同じカテゴリーとして分類され、仕事の中味で双方の違いを見出そうとするものである。しかし著者は存在形態そのもので分類したところには一定の面白味があると言える。保険調剤薬局の調査対象となったのは、規模の大小はあれチェーン展開していて医療機関の門前に立地する薬局と推察される。ここでのインタビュー内容は、医薬分業が強制でない今日の状況下での処方医や患者との間で苦闘する薬剤師がリアルに伝わってくる。しかし現実には医療機関の門前薬局であったとしても、日常的に処方医と連携しながら、真の意味での医薬分業（単に処方箋だけが院外に出るのではなく、処方箋を介して医師と薬剤師の機能分担が明確になっていること）を実践している事例も少なくないが、残念ながらそのような実践例は本書では紹介されていない。また、第4章の「まちの薬屋」では、保険薬局機能を持つ薬局とそうでない薬局（一般用医薬品や衛生材料の販売を中心とした薬局）をひとくくりにして論じていることは別として、地域に密着した薬局について紹介しており、商店街の魚屋や八百屋と同じく家内制手工業的なよさを十分に伝えている。ただし、「保険調剤薬局」と「まちの薬屋」については、両者とも基本的に地域に存在していることから、在宅医療や学校薬剤師活動についても取り組んでいるところも少なくないが、残念ながら本書ではそれらの薬剤師職能については触れられていない。来年4月に薬学教育6年制を履修した新たな薬剤師が世に出てくるが、それらの薬剤師が地域の保険薬局を選択する大きな材料に在宅医療への取り組みがある。高齢社会に突入する時代において、在宅医療での薬剤師の存在意義は大きく、その点での分析と考察が望まれた。

第3章ではドラッグストア（保険調剤業務を主とせず、いわゆる医薬品やヘルスケア商品を大量販売する店舗のこと）で働く薬剤師について論じられている。そこでの薬剤師には「販売員」と「医療職」の2つの役割があること、6年制薬剤師の就職先としての動向が注目されることが述べられている。なかでも新たに登場した「登録販売者」

についても言及されている。登録販売者とは、薬剤師ほど専門的知識を有しなくとも都道府県知事の免許によって一般用医薬品（大衆薬）の第2類と第3類の販売ができる資格である。ちなみに第1類医薬品は薬剤師にしか販売ができない。本書では登録販売者の登場によって、ドラッグストアでの薬剤師の存在意義が危ぶまれるのではないかという論調も見受けられる。しかし登録販売者の制度ができる以前は、無資格でほとんど無知識な者が医薬品を販売していたことからすると、大きな前進であると評価する声もある。いずれにせよ6年制薬剤師との関係でドラッグストア業界がどう変化するのは注目に値する課題である。

第5章は「病院で働く薬剤師」である。ここは相対的にかなりの頁数がさかれているだけあって、大学病院、民間病院の薬剤師の実態について深められている。日本の病院薬剤師の歴史的な特徴とも言える、病院組織に埋没している姿をよくとらえている。さらに病院薬剤師がいかに専門職として自立するかの方策も述べられている。

第6章は非臨床の場で働く薬剤師として、製薬企業や大学教員、行政機関に従事する薬剤師について述べられている。特筆すべき点は薬害問題について触れられていることで、薬害の拡大防止や根絶にとって行政機関の薬剤師の役割と責務を論じていることは大いに評価される。

第7章では「薬剤師は『医療専門職』と呼び得るのか」といった問いかけについて、Taylorらが提唱する「理想的な専門職の属性」から考察している。第8章では「薬剤師の専門職意識とその揺らぎ」をテーマに展開され、最後に本書は『『日本の薬剤師は何をする医療専門職なのか』『何ができる医療職なのか』『何をさせたい医療職か』—薬剤師、医療に関わる人びと、医療を利用する人びとが、絶えずこうしたまなざしを向け、薬剤師の仕事に批判と評価を与えることが、薬剤師という医療人を鍛えるものと著者は考える。』と締めくくられている。この結論については、全くもって同感である。

評者が所属する全日本民医連では「ファーマ・ウェーブ」の運動をすすめている。これは「お金の切れ目が命（薬）の切れ目」の大きな要因とし

ての高い薬代を是正させることと、劣悪な環境で働いている病院薬剤師の業務を世間に「可視化」し処遇改善をはかることにある。これは本書のテーマである「薬剤師の存在や役割が世間からは見えない」こととも共通するものでもある。まだまだ世間的には周知されていないが、最近の薬剤師は在宅医療で展開や、病棟では医薬品の安全性・有効性を確認するために薬剤師であっても聴診器を持ちベッドサイドで患者に対するフィジカルチェックの実践、栄養管理チーム（NST）などの各

種医療チームの中で連携して業務を行うことの経験も生まれ始めている。こうした取り組みがいかにして医療界全体でのコンセンサスとなり、世間的にも薬剤師の存在価値そのものがさらに高めることができるのかについて、社会学的視点からのさらなる研究成果に期待したい。

（ひろた のりたけ、全日本民主医療機関連合会事務局長、研究所理事、薬剤師）

【事務局ニュース】・会員募集と定期購読のご案内

会員募集 「特定非営利活動法人 非営利・協同総合研究所いのちとくらし」の会員を募集しています。会員には正会員（個人・団体）と賛助会員（個人・団体）があり、入会金・年会費は以下のようになっています。また、機関誌『いのちとくらし研究所報』を追加購入される場合、会員価格でお求めいただけます。なお会員への機関誌送付部数は、団体正会員1口5部、個人正会員1口1部、団体賛助会員1口2部、個人賛助会員1口1部となっています。

○会員の種類

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

○会費（年会費）

	区 分	適 用	入会金	年会費(一口)
正会員	団体会員	団体・法人	10,000円	100,000円
	個人会員	個人	1,000円	5,000円
賛助会員	団体会員	団体・法人	なし	50,000円
	個人会員	個人	なし	3,000円

定期購読 機関誌定期購読の申し込みも受け付けています。季刊（年4冊）発行、年間購読の場合は研究所ニュースも送付いたします。また、会員の方には機関誌が送付されますが、会員価格で追加購入もできます。詳細は事務局までお問い合わせください。

- ・1冊のみの場合：
機関誌代 ￥1,000円＋送料
- ・年間購読の場合：
機関誌年4冊＋研究所ニュース＋送料
￥5,000円

BOOK

キース・フォークス著・中川雄一郎訳

『シチズンシップ——自治・権利・責任・参加』

(日本経済評論社, 3,200円+税、2011年5月、284頁)

富沢 賢治

1. シチズンシップの重要性

「非営利・協同総合研究所のちとくらし」の理事長である中川雄一郎氏は、最近、機会があるたびにシチズンシップの重要性について熱っぽく語っている。数年前、中川氏の講演のあと、「シチズンシップを日本語で端的に言うと、どういうことになるのですか」と質問したことがある。いま考えると中川氏は、その当時この本の翻訳に熱中していたのであろう、質問に対して丁寧に説明してくださった。

本書の「訳者あとがき」で中川氏は、「私は、2008年にキース・フォークス教授の『シチズンシップ』を手にするや、どうしても翻訳したくなった」と、本書に対する思い入れの深さを述べている。そして、翻訳作業が終わった今、「私は協同組合研究や社会的企業研究などにシチズンシップを下敷きとする『新しい研究アプローチ』を構築していきたいと意気込んでいるところである」と書いている。

シチズンシップは、現代における重要な政治的理念の一つであり、欧米における研究の蓄積は厚い。しかし、日本での本格的な研究はまだこれからというところである。そのような状況下で中川氏が本書を翻訳した功績は、まことに大きい。本書は、シチズンシップをめぐる現代の議論と論争を著者の視点から整理した理論書であり、シチズンシップに関する恰好な入門書ともなっているからである。

それにしてもシチズンシップという言葉が日本語にするのは難しい。フレンドシップ(友情)とかリーダーシップなどの例に見られるように、shipという英語は、名詞に付けて抽象名詞をつ



る接尾語である。そうすると、シチズンシップを直訳すれば、「シチズン(市民)であること」あるいは「市民性」とでも訳せようか。でも、これではシチズンシップの内容が伝わってこない。

シチズンシップは、従来「市民権」と訳されることが多かった。すなわち、個人が市民として有する権利と解されたのである。しかし、シチズンシップは、権利だけでなく責任をも包含する概念である。すなわち、政治的理念としてのシチズンシップは、個人が権利を有するだけでなく、安定した統治を支える共同の「責任」があることを意味する理念である。さらに、統治を支える責任から導出される概念として「参加」がある。こうして、権利と責任と参加が、シチズンシップの主要な内容となる(と私は理解する)。

いま私は、さいたま市の市民自治基本条例の策定にかかわっている。検討委員会では、市民をどう定義するかという問題をはじめとして、市民自治を構成する市民の権利・責任・参加のあり方をめぐって、熱心な議論が1年以上続いている。し

かし、委員のあいだで、「市民」という概念についての共通理解が、いまだに成立していない。

そもそも市民とはなにか。市民を「自立した人間同士がお互いに自由・平等・公正な関係に立って公共社会を構成し、自治をその社会の運営の基本とすることを目指す自発的人間類型」と規定する学者もいるが、その場合は、市民は、現実存在する住民や国民というよりも、理想的な、規範的な人間としてイメージされている。

日本社会では「市民」という言葉は、いまだに外国語のようなよそよそしさを持っている。

日本の法律のなかで「市民」と言う言葉が用いられたのは、特定非営利活動促進法（1998年）が初めてである。第1条で、「この法律は、特定非営利活動を行う団体に法人格を付与すること等により、ボランティア活動をはじめとする市民が行う自由な社会貢献活動としての特定非営利活動の健全な発展を促進し、もって公益の増進に寄与することを目的とする」と、述べられている。

「市民」についての共通理解がないので、「市民自治」についての共通理解を得ることはたいへん困難である。自民党は、『チョット待て!! “自治基本条例”——つくるべきかどうか、もう一度考えよう』というパンフレットを最近配布している。条例案を検討するなかで私は、条例の名称を、たんに「自治基本条例」とするのではなく、「市民自治基本条例」とすべきだと主張した。私見に対しては委員会内でも反論が強かったが、委員会案としては「市民自治基本条例」という名称が採用された。しかし、この名称は、これから市議会等でも問題とされるかもしれない。

この例からもわかるように、日本社会のなかで、まさにシチズンシップの重要性が現実化している。

2. 本書の内容

シチズンシップは、主として自由主義論者によって展開されてきた。フォークスは、本書全体を通じて、自由主義的なシチズンシップ理解の本質と限界を明かにしている。

彼は、自由主義を拒否するのではなく、むしろ自由主義が約束したこと（平等、個人の権利など）を実現させるためにはどうすべきか、という問題を

を解こうとしている。

第1章「シチズンシップの理念」では、シチズンシップという概念の歴史的な考察がなされる。第2章「シチズンシップと国民国家」、第3章「権利と責任」、第4章「多元主義と差異」、第5章「シチズンシップの高まり」、第6章「グローバル時代のシチズンシップ」では、シチズンシップの自由主義的理解の問題点が詳細に考察される。第7章「むすび」では、全体の要約とシチズンシップの将来展望がなされる。

フォークスはつぎのように主張する。

シチズンシップは、権利侵害に異議を申し立てる理念として大きな潜在能力を持っている。しかし、自由主義者ももっぱら個人的権利を重視してきたために、シチズンシップの本質を大きく傷つけた。

自由主義者は、国家が形成される以前から個人が自律性を有する存在であると仮定するために、また、国家と市場についての独自の仮説のために、権利の論拠が抽象的で、権利と責任との関係が曖昧になる。

シチズンシップが意義を持つためには、権利と責任が対立関係にあるのではなく、権利と責任が相互に支え合うのだと見る視点が必要である。権利と責任とを結びつける鍵は「参加の倫理」である。この参加の倫理を促進するのは民主的統治システムである。個人的権利の基盤は、政治的コミュニティだから、個人はそのコミュニティを維持するために責任を自発的に負わなければならない。シチズンシップの主要な機能は、「他者の権利の尊重」と、その権利を支える制度を維持するために必要な役割を果たす「責任の尊重」という原則に基づいて社会を統治することである。

コミュニティのメンバーが責任の意識を持たなければ、安定した人間的なコミュニティは成立しない。権利と責任と参加に支えられることによって「シチズンシップは人間的な統治のための優れた基礎となる」（7ページ）。

そのためには、さらに「権利と責任」という価値意識を、公的領域だけでなく私的な領域を含め、すべての人間関係に適用しなければならない。すべての人間関係においてシチズンシップを遂行することが必要である。個人的な諸関係において「親

密なシチズンシップ」を発展させることは、私的領域内の合意形成と社会の民主化にとって決定的に重要である。

シチズンシップを国籍に基づいて規定することは、自由主義が理想とする自由と平等を制限することになる。国家権力が理想の実現を阻むからである。シチズンシップは、現代の国家関係から自らを切り離さなければならない。

シチズンシップは、支配と相容れない。シチズンシップは、支配の根源が国家であろうと教会であろうと夫であろうと、個人を統治能力のある自律的な個人として認めない力に対しては対抗的な関係に立つ。シチズンシップは、受動的なステー

タスではなく能動的なステータスである。シチズンシップと支配関係を区別するものは、「参加の倫理」である。

シチズンシップの構成要素は、権利、責任、政治的参加である。それらは人間的な統治に不可欠なものである。シチズンシップの潜在的解放能力を顕在化させるためには、シチズンシップと国家・市場との間の排他的な関係のなかにあるいくつかの環（リンク）を打破しなければならない。

（とみざわ けんじ、聖学院大学大学院教授、研究所顧問）

『いのちとくらし研究所報』バックナンバー

●第36号（2011年9月）—震災原発と日本のゆくえ

- 巻頭エッセイ「非営利・協同論の探求」坂根利幸
- インタビュー「色平哲郎医師に聞く『3.11震災と日本のゆくえ』」色平哲郎、インタビュー・石塚秀雄
- 「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
- 「『社会保障・税一体改革』の特徴と問題点」相野谷安孝
- 「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
- 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、角瀬保雄、坂根利幸、司会：石塚秀雄
- 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
- 地域医療再編と自治体病院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
- 「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
- 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

●第35号（2011年6月）—震災原発問題と人々の協同

- 巻頭エッセイ「地から生えるように」野村拓
- 緊急座談会「福島第一原発と市民社会」角瀬保雄、中川雄一郎、坂根利幸、高柳新、司会：石塚秀雄
- 「東日本震災、原発による農民の現状と今後のたたかい」笹渡義夫
- 「破壊されたのは人生のものだった—大震災・津波・原発事故の被災地をあるいて—」池上洋通
- シリーズ「『非営利・協同Q&A』誌上コメント（その3）」秋葉武、大高研道、高山一夫、司会：石塚秀雄
- 第13回自主共済組織学習会報告「保険業法改正法（2010年法）と共済の課題」相馬健次
- 「協同組合と政治的中立性原則の問題」石塚秀雄
- 社会福祉と医療政策・100話（66—70話）「14 ベトナム戦争前後」野村拓
- シリーズ医療産業における労働力「④イタリアの医療機関の特徴」石塚秀雄
- 書評・鈴木勉／田中智子編著『現代障害者福祉論・新版』石塚秀雄

●第34号（2011年3月）—特集：持続可能な社会システムに向けて／地域と医療保健

- 巻頭エッセイ「先進医療技術を享受して」鈴木篤
- 「低炭素社会への課題：緑の経済成長とグローバル化の視点から」植田和弘
- 「新自由主義VS連帯経済」北沢洋子
- シリーズ「『非営利・協同Q&A』誌上コメント」（その2）杉本貴志、中川雄一郎、八田英之、司会：石塚秀雄
- 地域医療再編と自治体病院ワーキンググループ第3回研究会報告「地域医療・自治体病院の再生について考える」山本裕
- 「韓国の非営利・協同医療機関訪問記」角瀬保雄
- 「医療・福祉政策学校（通称、赤目合宿）の歩み」高木和美
- 「共済法の課題と展望—PTA・青少年教育団体共済法の成立と平成22年保険業法の改正を踏まえて—」松崎良
- （寄稿）「命平等の国づくりを」小林洋二
- 社会福祉と医療政策・100話（61—65話）「13 人口・途上国・貧困」野村拓
- 書評：農林中金総合研究所企画、斉藤由理子・重藤ユカリ著『欧州の協同組合銀行』平石裕一

●第33号（2010年12月）—特集：社会的薬局／地域と医療保健—

- 巻頭エッセイ「条件不利地こそ協同の力の発揮どころ」田中夏子
- シリーズ「『非営利・協同Q&A』誌上コメント（その1）」富沢賢治、八田英之、坂根利幸、司会：石塚秀雄

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

●第32号（2010年8月）—特集：社会保障と社会の危機—

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

●第31号（2010年5月）—特集：非営利・協同と労働—

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

●第30号（2010年3月）

- 巻頭エッセイ「いない人間は誰一人いない」 長瀬文雄
- 「『療養の給付』の外堀—介護保険・障害者自立支援法・保育改革」 後藤道夫
- 「医療事故被害者救済制度のメカニズム—過失責任主義と無過失補償制度—」 我妻学
- 投稿「事務労働概念の考察—先行研究を遡って」 川口啓子
- 「オバマ政権の医療改革動向」 高山一夫
- 第12回自主共済組織学習会報告「米国の生命保険と生命共済」 松岡博司

- 投稿「ベトナムの医療・看護・介護は今—私たちの学ぶことは—」藤本文朗、渋谷光美、関山美子
 - 海外情報：翻訳「フランスの『人体の不思議展』に中止判決」石塚秀雄
 - 社会福祉と医療政策・100話（41—45話）「9 市場型医療とファシズム」野村拓
 - 「都立病院再編の現段階」石塚秀雄
 - 書評『いのちの平等をかかげて—山梨勤医協50年のあゆみ』角瀬保雄
 - 「民医連総会、活発な議論」事務局
 - 「医療産業における労働力①イギリス、イングランド」石塚秀雄
-

●第29号（2009年12月）—特集：公立病院のゆくえ／オランダ視察報告

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

●第28号（2009年9月）—特集：「現代社会の転換と福祉・労働・経済」

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

●第27号（2009年6月）—特集：経済と社会の危機への対応

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

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

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

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

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

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

- 巻頭エッセイ「資本主義の制度疲労」岩間一雄
 - 2008年度定期総会記念講演
「労働運動とアソシエーション—現代の連帯のあり方」富沢賢治（コメンテーター：角瀬保雄、坂根利幸、大高研道、石塚秀雄）
 - 「格差社会における『非営利・協同』—室料差額問題に寄せて」杉本貴志
 - 「室料差額と医療倫理（後）—格差処遇の正当性について—」尾崎恭一
 - 『「室料差額」に関する考察』肥田泰
 - 2007年度研究助成報告「立位、歩行装具のロボット利用の可能性について」細田悟、沢浦美奈子、平松まき
 - 第10回自主共済組織学習会報告「ヨーロッパ共済組合法再検討の動向と共済組織の法的位置づけ」石塚秀雄
 - 北秋田市・鷹巣福祉のまちづくり研究交流のつどいに参加して」廣田憲威
 - 社会福祉と医療政策・100話（11—15話）「3 国民国家へ」野村拓
 - 海外情報「ヨーロッパ主要国の病院ベッド数」石塚秀雄
-

●第23号（2008年6月）——農村地域と医療／室料差額問題——

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

〈これ以前の機関誌のバックナンバーは、研究所のウェブサイトからPDFファイルで閲覧することができます。〉

「研究所ニュース」バックナンバー

○No.36 (2011.12.10発行)

理事長のページ「失敗の新自由主義」：オバマ政権は真剣に失業と向きあっているか（中川雄一郎）、副理事長のページ「ゆりかごからゆりかごまで」（高柳新）、「ドイツの電力供給の経済セクター」（石塚秀雄）、本の紹介・京都民医連中央病院大震災災害支援対策本部編『東日本大震災の支援活動の記録―災害支援と地域づくり―暮らしに生きる学問をめざす』、せせらぎ出版、2011年11月（事務局）、井上英夫・後藤道夫・渡辺治編著『新たな福祉国家を展望する（社会保障基本法・社会保障憲章の提言）』旬報社、2011年10月（細田悟）、「第10回全日本民医連学術・運動交流集会、生協総研生協総研賞第8回表彰事業受章式に参加して」（竹野ユキコ）

○No.35 (2011.09.20発行)

理事長のページ「デンマークとイギリスを訪ねて」（中川雄一郎）、副理事長のページ「戦争、原発を商いにする世の中は駄目だ」（高柳新）、「アメリカの災害対応ガイド」（石塚秀雄）、参加報告「医療・福祉政策学校 夏季宿泊概要」（竹野ユキコ）、会員アンケートまとめ

○No.34 (2011.5.20発行)

理事長のページ「原子力発電（原発）のリスク認識とシチズンシップ」（中川雄一郎）、副理事長のページ「3.11事件」（高柳新）、副理事長のページ「東日本震災と『バランス』」（坂根利幸）、理事リレーエッセイ「税と社会保障の一体改革」（相野谷安孝）、「アメリカの電力協同組合」第3回C I R I E C、社会的経済第3回国際研究会開催される一スペイン、バジャドリッド「公平・無料・国営を貫く英国の医療改革」（石塚秀雄）

○No.33 (2011.1.31発行)

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

○No.32 (2010.10.31発行)

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

○No.31 (2010.7.31発行)

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

【事務局より訂正お知らせ】モンドラゴン紹介DVDは販売停止中

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

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

機関誌およびニュースのバックナンバーは、当研究所ウェブサイトからも御覧になれます。

報告書

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

全日本民医連・総研いのちとくらし共催

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

ISBN 978-4-903543-06-2

2010年2月20日発行、A4判80ページ、頒価500円

目次

はじめに

視察概要

キューバの医療制度とポリクリニコ（地域診療所）の役割

【翻訳】ポリクリニコ一般規則

キューバ憲法入門—法律家のみたキューバ共和国憲法—

【翻訳】キューバ憲法 1976年制定、2002年改正

ベネズエラ視察Ⅰ「低コストにして高品質を」

ベネズエラ視察Ⅱ「キューバからベネズエラ」

メキシコの医療制度と社会的貢献病院メディカスール

キューバ・メキシコ日程概要

高柳 新

廣田憲威

石塚秀雄

石塚秀雄・訳

二上 護

石塚秀雄・訳

前沢明夫

前沢淑子

石塚秀雄

竹野ユキコ



◎全日本民医連・総研いのちとくらし共催

『フランス 非営利・協同の医療機関・制度視察報告書』

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

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

【目次】

はじめに

フランス非営利・協同医療機関視察概要報告

フランスの医療・社会福祉の非営利・協同セクター

コラム—1「都市の記憶の重なり」

フランス歯科制度の問題点

フェアップ（FEHAP、非営利保健医療機関介護施設連合会）

ウニオプス（UNIOPPS、民間保健社会サービス団体全国連絡会）

老人介護施設「ラ・ピランデール」

フランスの医療事故補償制度、オニアム

フランスにおける民事責任論の展開

コラム—2「ルモンド記者に会う」

サンテ・セルヴィス、在宅入院（治療）サービスのアソシエーション

マラコフ市訪問

フランスの保健センター

マラコフの「アソシアシオンの家」とアソシアシオンの意味

パリの薬局事情

コラム—3「メトロとスト」

フランス視察時系列報告



報告書

◎公私病院経営の分析—「小泉医療制度構造改革」に抗し、医療の公共性をまもるために—

(ワーキンググループ報告書 No. 1、2006年3月1日発行、A 4判73ページ、頒価1,000円)

日本の病院医療をめぐる問題について経営主体別に経営構造を比較分析し、医療の公共性を高める運動論、政策作りに寄与しようとするもの。

- 序 論 問題意識とワーキンググループの目的 (村口至)
- 第1章 設立形態ごとの病院間経営分析 (根本守)
- 第2章 独立行政法人国立病院機構の分析 (小林順一)
- 第3章 地方自治体病院の分析 (根本守)
- 第4章 済生会 (石塚秀雄)
- 第5章 その他の非営組織病院経営と、経営論点 (坂根利幸)
- 第6章 民医連病院の分析 (角瀬保雄)
- 第7章 医療の公共性をめぐって—民間医療機関の立場から (村口至)



◎全日本民医連・総研いのちとくらし共催 「スウェーデン・福祉の国づくりを探るツアー」報告書

(2006年3月1日発行、A 4判72ページ、頒価500円)

2005年11月に行われた視察の報告書。医科、歯科それぞれの現状、医療介護セクターと労働組合の役割、医療供給者区分についての論文と翻訳、参加者感想。

- 序文 (宮本太郎)
- スウェーデン・福祉の国づくりを探るツアーを実施して (長瀬文雄)
- 日程概要と報告 (林泰則)
- 論文：スウェーデンの医療についての視察報告と考案 (吉中丈志)
- 歯科医療政策の転換の意味するところは？ (藤野健正)
- スウェーデンの医療介護セクターと労働組合 (石塚秀雄)
- 感想：升田和比古、長崎修二、大高研道、石原廣二郎、上條泉、山本淑子ほか
- 翻訳：スウェーデンの福祉セクターの供給者の区分化と
制度設計—1991—1994年。新しい道筋と古い依存性(Y. ストルイヤン)



報告書

◎ 「スペイン・ポルトガルの非営利・協同取材」 報告書

(別冊いのちとくらし No.2、2006年3月1日発行、B5判96ページ、頒価500円)

2005年10月に行われた視察報告書。モンドラゴン協同組合の成功の鍵、最新データや幹部聞き取りの内容など。非営利セクター運営の病院、高齢者施設の訪問報告、参加者感想。

序文 (角瀬保雄)

I. スペイン・MCC視察

モンドラゴン協同組合企業MCC (石塚秀雄)

MCCの協同労働と連帯、その組織と会計 (坂根利幸)

エロスキ (坂根利幸)

労働金庫 (CL) (根本守)

MCCの事業の維持と拡大の財政面の支え労働人民金庫 (大野茂廣)

イケルラン (坂根利幸)

まとめにかえて—MCCと非営利・協同 (角瀬保雄)

II. ポルトガルの非営利・協同セクター

ポルトガルの非営利・協同セクターと医療制度の特徴 (石塚秀雄)

高齢者施設ミゼルコルデア (村口至)

III. 感想 (野村智夫、村上浩之、山内正人ほか)

日程概要

あとがき (坂根利幸)



別冊いのちとくらし

No.1

『スペイン社会的経済概括報告書 (2000年)』

J. バレア、J. L. モンソン著、佐藤誠、石塚秀雄訳

2005年4月発行、44ページ、頒価500円

スペインCIRIEC (国際公共経済・社会的経済・協同組合研究情報センター) から2002年に出された報告書の翻訳 (序文等は省略) です。地域における雇用創出、事業の民主的運営、働く者の働きがい、医療・福祉・社会サービスの営利民営化への代案としての社会的企業の役割など、社会的経済セクターが認知されているスペインの事例が日本の課題にも大いに参考になるのではないのでしょうか。

お申し込みは研究所事務局まで。



ワーキングペーパー (2006年11月)

©Takashi SUGIMOTO (杉本貴志), "Red Store, Yellow Store, Blue Store and Green Store : The Rochdale Pioneers and their Rivals in the late Nineteenth Century"

ISBN 4-903543-01-3 (978-4-903543-01-7)

Summary

In this paper the birth and development of the co-operatives which were rivals of the Rochdale Equitable Pioneers Society are traced. Though the famous Pioneers Society has been studied by many historians, little is known about its rivals in Rochdale. In 1870 there were four co-operative stores, each with its own 'colour', in the birthplace of Co-operation. This work sets out to dig up these forgotten co-ops in the historical records and to clarify the meaning of the split in the Pioneers. In the course of the argument the position of the Pioneers in the co-operative movement should become clear.



『いのちとくらし研究所報』17号に日本語の論文が掲載されています (58～63ページ)。

ワーキングペーパー No.2 (2010年3月1日発行)

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

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

研究助成報告

●青木郁夫、上田健作、高山一夫、時井聰『米国の医療制度改革と非営利・協同組織の役割』

ISBN 4-903543-00-5 2006年6月発行（在庫なし）
(978-4-903543-00-0)

目次

- I. 医療における非営利・協同組織の役割
 - 1章 NPO論の到達点と課題
 - 2章 アメリカ医療事情断章—医療保険市場における選択と規制—
 - 3章 米国の保健医療セクターと非営利病院
 - II. ワシントンD. C. 現地調査報告書
 - 1. アメリカ看護管理者団体
 - 2. アメリカ病院協会
 - 3. ジョージ・ワシントン大学病院
 - 4. サバーバン病院ヘルスケア・システム
 - 5. アメリカ糖尿病協会
 - 6. バージニア病院センター
 - 7. シブレイ記念病院
 - 8. ブレッド・フォー・ザ・シティ
 - 9. プロビデンス病院
 - 10. ユニティ・ヘルスケア
 - III. 結語
- 参考資料（現地視察企画書）



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

2007年9月発行
ISBN 978-4-903543-03-1

目次

第I部

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

第II部

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

参考資料



研究助成報告

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

2007年12月発行

ISBN 978-4-903543-02-4

目次

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

参考文献



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

2010年6月発行

ISBN 978-4-903543-07-9

〈目次〉

序章はじめに

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



研究助成報告

- 「非営利・協同に関する意識調査」(岩間一雄)『いのちとくらし研究所報』16号

- 「往診専門診療所の満足度調査」(小川一八)『いのちとくらし研究所報』17号

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

- 「立位、歩行装具のロボット利用の可能性について」(細田悟、沢浦美奈子、平松まき)『いのちとくらし研究所報』24号

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

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

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

総研いのちとくらしブックレット

(詳しくは、事務局までお問い合わせください)

総研いのちとくらしブックレットNo.1

『医療・介護の報酬制度のあり方』

2004年2月発行、56p

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



総研いのちとくらしブックレットNo.2

『デンマークの社会政策』

デンマーク社会事業省編、山田駒平訳

2004年5月発行、54p

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



総研いのちとくらしブックレットNo.3

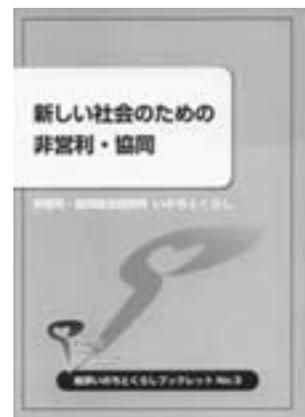
『新しい社会のための非営利・協同』

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

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

【目次】

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



総研いのちとくらしブックレット

No. 4 『非営利・協同Q & A』

ISBN 978-4-903543-08-6

2010年9月1日発行、A5版116ページ、頒価300円

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

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

このブックレットを多くの方に読んで活用いただきたいと考えております。

※50部以上ご注文いただいた場合は、頒価から2割引きとさせていただきます。

(美和書店、保健医療研究所でもお取り扱いいただいています)

ブックレット『非営利・協同Q & A』の目次

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



連絡・申込先：非営利・協同総研いのちとくらし 事務局

(担当：石塚秀雄、竹野ユキコ)

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

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

ブックレット『非営利・協同Q & A』(頒価300円、送料別※)注文用紙

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

●お名前：

●郵便番号：

〒 —

●部数：

部

●電話番号：

()

●ご住所：

●その他：送付方法の指定や領収書のご希望などがあればお願いします

【FAX送付書】

切り取ってお使いください

研究所のFAX番号：

03 (5840) 6568

<input type="checkbox"/> 読者の声	機関誌や研究所に対するご感想・ご意見・取り上げて欲しいテーマなどをお寄せください（機関誌等に掲載することもあります）。	
お名前・ご所属等		年齢 才
ご連絡先住所	〒	
電話番号・電子メールなど		

【入会申込 FAX 送付書】

切り取ってお使いください

研究所のFAX番号：

03 (5840) 6568

特定非営利活動法人 非営利・協同総合研究所のちとくらし 入会申込書

- ・会員の別 正会員（ 個人 ・ 団体 ） 賛助会員（ 個人 ・ 団体 ）
・入会口数 （ ） 口

ふりがな	
団体名称または氏名	

※団体正会員の場合は法人・団体を代表して入会する個人名を、個人正会員の場合は所属・勤務先等を記入して下さい。(団体正会員は、入会時に登録された個人が定款上の社員となります。)

※団体会員で、登録する人物と実務担当が異なる場合は、担当者の氏名も記入して下さい。

(団体会員のみ)	ふりがな 代表して入会する個人名	
	ふりがな 実務担当者名	
(個人会員のみ)	ふりがな 所属・勤務先等	

※機関誌等の郵送先、連絡先を記入して下さい

〒番号	—		
住所			
電話番号	()	FAX番号	()
電子メール	@		

※専門・主たる研究テーマまたは研究して欲しいテーマ・要望等を記入して下さい

--

- ・入会金と会費 (1) 入会金
- | | |
|--------------|---------|
| 団体正会員 | 10,000円 |
| 個人正会員 | 1,000円 |
| 賛助会員 (個人・団体) | 0円 |
- (2) 年会費 (1口)
- | | |
|--------|-----------------|
| 団体正会員 | 100,000円 (1口以上) |
| 個人正会員 | 5,000円 (1口以上) |
| 団体賛助会員 | 50,000円 (1口以上) |
| 個人賛助会員 | 3,000円 (1口以上) |

【次号38号の予定】 (2012年3月発行予定)

- ・日本社会の変動と非営利・協同セクター (法人法改正、民法改正と非営利・協同)
- ・公共、公益性の変動 (年金一元化問題、TPPにおけるアメリカの日本への医療政策、公営企業民化20年、東京都のウオータービジネス)
- ・国際協同組合年と社会的経済セクター、その他

【編集後記】

2012年が始まりました。大震災からの復興はこれからです。今年は国連の定めた国際協同組合年でもあり、研究所の設立10年目ともなります。非営利・協同とは何か、シチズンシップとは何か、初心を忘れず、3月11日を忘れず、長期的な視野をいれた活動をしていきたいと思っています。

【投稿規定】

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

1. 投稿者

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

2. 投稿内容

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

3. 原稿字数

① 機関誌掲載論文 12,000字程度まで。

② 研究所ニュース 3,000字程度まで。

③ 「研究所（レポート）ワーキングペーパー」 30,000字程度まで。

（これは、機関誌掲載には長すぎる論文やディスカッション・ペーパーなどを募集するものです）。

4. 採否

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

5. 締め切り

随時（掲載可能な直近の機関誌に掲載の予定）

6. 執筆注意事項

① 電子文書で送付のこと（手書きは原則として受け付けできません。有料となってしまいます）

② 投稿原稿は返却いたしません。

③ 執筆要領は、一般的な論文執筆要項に準ずる（「ですます調」または「である調」のいずれかにすること）。注記も一般的要項に準ずる。詳しくは編集部にお問い合わせください。

④ 図表は基本的に即印刷可能なものにすること（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