

いのちとくらし

第49号 2015年1月号

目次

- 巻頭エッセイ：地域づくりの新しい要素……………植田 和弘 1

【特集】 地域の住民・非営利組織による社会サービスの取り組み

- 越谷市における「地域の住民・非営利組織による社会サービスの取り組み」
……………大家 けい子 2

- 「仕事おこし懇談会inこしがや」がめざしていること……飯島 信吾 7

- 心かよう 支えあう町づくりを目指して—大田区のささえあいコミュニティ
ィコープの活動— ……………伊藤 宏一 10

- 民医連とともにあゆむ共同組織の取り組み……………竹野 ユキコ 16

- 「グローバル社会的経済フォーラム」参加報告
……………今井 迪代、熊倉 ゆりえ 20

- シリーズ医療政策・研究史（7）：戦時下医療政策の研究 ……野村 拓 30

●投稿論文

介護保険制度における「共助」と生活協同組合の介護事業の展開—高齢者
生活協同組合の事例— ……………熊倉 ゆりえ 40

- ・事務局ニュース、バックナンバーなど……………15、19、29、49

(表紙写真：前沢淑子)

地域づくりの新しい要素

植田 和弘

土地、資本、労働は、経済学に言う生産の3要素である。ただ、実際には、資本と労働の2要素、端的に言えば、機械（人工資本）と人間（人的資本）を組み合わせると生産物をつくると考えられてきた。

人工資本と人的資本は、今日の生産においても不可欠だが、これ以外の資本が生産的基盤の新しい要素として位置付けられるようになった。

1つは、自然資本である。生産の3要素の1つである土地とは自然のことであったが、いつの頃からか、生産的基盤に占める土地（自然）の貢献は軽視されるようになった。その結果、道路などの構造物を構築した場合に、人工資本を蓄積した生産的基盤の増加として評価されるけれども、構造物構築の過程で自然を破壊したことは生産的基盤への影響としては考慮されていなかった。

しかし、自然は生産に貢献するストックなので、自然資本と呼ぶべきである。そうすると、構造物の構築は、一面では人工資本の蓄積で生産的基盤にプラスだが、他面では自然資本の破壊・減耗ということで、生産的基盤にマイナスと評価される。生産的基盤に自然資本を新たに位置付けることは、自然資本の生産的基盤への貢献を正当に評価し、人工資本の過大評価を是正することにもなる。

もう1つは、ソーシャル・キャピタル（social capital、社会関係資本と訳されることが多い）である。Social capitalをそのまま訳すと社会資本になるが、道路、空港、港湾などの物的インフラのことではない。むしろ正反対の非物的なものである。誤解を招かないよう、社会関係資本ないしはソーシャル・キャピタルと呼ばれている。

ソーシャル・キャピタルが世界的に注目されるきっかけは、1993年に出版されたR. パットナム教授の著作である（邦訳『哲学する民主主義』）。民主主義が機能するには市民社会的基盤が不可欠であり、そうした市民的伝統のあるところでは、経済的にもよいパフォーマンスを示す地域社会になっていると主張する。このことを、イタリアの実態調査をふまえて、説得的・実証的に提示したので、学問分野だけでなく、地域づくりなどの実践に対しても大きな影響を与えた。

パットナムは、ソーシャル・キャピタルを信頼、規範、ネットワークと定義している。コミュニティにこうした社会的組織の特性が備わっている場合は、全体的に調整された行動を通じて、社会の効率性を向上させることができるという。

ソーシャル・キャピタルが分厚く蓄積している社会では、地域における環境や開発に関する情報の伝達やコミュニケーションが活発に行われ、地域社会の学習能力が高くなるであろう。その結果、人工資本、人的資本、自然資本の組み合わせ方も上手であろうし、使い方もよくなるであろう。

こうしたソーシャル・キャピタルの機能は、物的なものではないけれども、生産的基盤の充実に大きく貢献するものであり、地域づくりの新しい要素とみることができる。

現在課題となっている地方創生も、自然資本とソーシャル・キャピタルの結合に糸口があるように思われる。

（うえた かずひろ、京都大学大学院経済学研究科教授）

越谷市における「地域の住民・非営利組織による社会サービスの取り組み」

大家 けい子

越谷市は埼玉県南東部に位置する人口約33万4千人（2014年10月、高齢化率22.0%）、15年4月に中核市になる市です。大型ショッピングモールがあり、都市型農業を展開しています。また国民健康保険発祥の地としても知られています。

ここでは、越谷市で活動をしている「越谷介護者の会」が運営する介護者サロン「ティータイム」の活動と「市民のための地域包括ケアシステムを考える会」の活動について報告します。



その後、ワークショップもしています

1、「越谷介護者の会」について

1-1 「越谷介護者の会」設立のきっかけとなったNPO法人さいたまNPOセンターの「介護者支援セミナー」について

「越谷介護者の会」は、2010年独立行政法人医療福祉機構社会福祉振興助成事業の助成を受けてNPO法人さいたまNPOセンターが県内5か所で開催した「介護者支援セミナー」越谷会場の受講者で設立した会です。

その後、当センターは埼玉県の助成で3年にわたり県内15か所で「介護者支援セミナー」を開催し、各地に介護者サロン（以下介護者支援をしている会を介護者サロンとする）の立ち上げを支援し、現在26か所で介護者サロンが設立しています。



2014年の草加会場の堀越さんの講座風景です。70名程の市民が学習している風景です。

介護者支援セミナーは4回連続講座で、堀越栄子日本女子大学教授の講演「介護する人に社会的支援を」から始まり、介護者の特性と心理、NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン理事長の牧野史子さんの講義、地域で取り組む介護者支援報告、傾聴入門からなる講座です。その後、参加者や行政、地域包括職員、社協などに呼びかけて「情報交換会」を開催し、介護者サロンの設立の支援をしています。

1-2 越谷介護者の会の活動について

11年4月から介護者サロン「ティータイム」を始めました。現在までに参加者は延べ300人です。

介護保険制度が始まってから、介護者は楽になったのでしょうか？14年8月23日の朝日新聞に「連合が調査した結果、8人に1人が介護で虐待を経験」「介護ストレスは調査対象者の約8割の方が感じている」という記事が載っていました。13年の越谷市の調査でも約3割の方が「精神的なストレスがたまっている」¹という状況もあります。「ティータイム」は介護者の方たちが少しでも気持ちが楽になるようにと開いています。

1-3 「ティータイム」を始めた経緯について

セミナーを受講して、介護者の置かれている状況が大変なことが分かり、「越谷にも介護者のた

めの居場所があるといいね」ということで介護経験者2名と介護経験がない8名で始めました。その後、ケアマネージャー、介護施設従事者もスタッフとして関わってくれるようになりました。毎月第2木曜日13:30~15:30に越谷市男女共同参画支援センター「ほっと越谷」で介護者サロンを開催しています。共催は「越谷介護保険サポーターズクラブ」と「NPO法人さいたまNPOセンター越谷事務所」です。

1-4 「ティータイム」の運営について

「ティータイム」は毎月同じ場所、同じ曜日、同じ時間に開いています。ここで話す内容は身体介護のこと、お金のこと自分自身の体調など個人情報一杯なので、会場設定には気を遣います。また、参加者がいろいろと気を使わないでも済むように公共の場所を選びました。参加者は要介護者の様子によって参加できるかどうかが決まるので、交通の便の良い所を選びました。

この場は介護者が中心なので、スタッフは会場の設営や司会を担当します。

また、始める前に「ティータイム」の以下3点のルールを参加者に伝えています。

- ① この場で話すことは家庭内のことなので、他の所で、ここで話した内容を話すのはご遠慮ください。
- ② いろいろな考えや意見がでますが、否定をしないでください。
- ③ 参加者の皆さんで作る場です。皆さんが発言できるように配慮ください。

介護者サロンが終了したら必ず「振り返り」をしています。スタッフはボランティアなので、スタッフに負担がかからないようにするためです。この場は悩みを解決する場ではなく、参加者の皆さんがお互いの悩みを共感する場であることを忘れないようにしています。

1-5 参加者の方たちの思い

「ティータイム」の参加者は、夫を介護している方が一番多く、次いで、義父母、妻、兄妹などです。最近では一人娘が親の介護をしている方も増えています。

参加者の中には10年以上も介護をされている方や、介護が始まったばかりという方もいます。それぞれの悩みも異なりますが、突然介護することになり、介護のことなどまったくわからず、自分の立ち位置まで分からなくなる方もいます。そのような人には長年介護をされてきた方が経験談を話してくれます。何度か話を聞いているうちに介護に向き合う気持ちが出来たと話す方もいます。

また、「介護の悩みは介護中の人でないと分らないことがある。介護者同士で話し合うことで同じ悩みを抱えている人が他にもいることが分り気持ちが落ち着いた」「ぐちをこぼす人がいないので、ここで話すことができて良かった」「長年の介護になると最初は介護をする自分も若かったので頑張っていたけれど、だんだん腰を痛めたり自分の体調を崩したりすることが多くなった」などの声もです。また、介護期間が長くなるとお金の心配も増えてきます。特に認知症のグループホームなどはお金がかかるため、施設に預けたくても預けられない状況もあります。

2、「介護者の会」からつながった学習会「市民のための地域包括ケアシステムを考える会」の活動について

13年9月、埼玉県立大学公開講座ⁱⁱで「越谷介護者の会」の活動を報告させていただいたのをきっかけに、同大学教員の声掛けでその講座参加者有志が集まり学習会「市民のための地域包括ケアシステムを考える会」（以下、「学習会」とする）を立ち上げました。看護師、ケアマネージャー、市民、学生など7~8名が参加し、これからの地域包括ケアシステムに市民はどのように関わられるのか、そしてどのような医療や看護・介護体制があれば「在宅」で看取りまでできるのかを主題にして、学習会を開いています。

00年に介護保険制度が始まり、家族介護者はこれでようやく楽になると安心したのもつかの間、15年の第6期介護保険では大きな改正があります。住み慣れた地域や在宅で医療や介護を支える体制へと政府は転換に踏み出します。

06年の第3期介護保険事業計画の介護保険サービスの中で、地域ケアの推進が打ち出されました。団塊の世代が高齢期を迎える15年を見据えて地域の特性に応じて多様で柔軟なサービスを提供する「地域密着型サービス」が創設されました。これは市町村が主体となり日常的な生活圏の中で小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護等が新たに創設されました。特に「小規模多機能型居宅介護」は在宅介護の要です。介護者サロンの参加者は、そのサービスが整備され、利用しやすくなると在宅介護がずっとしやすくなると言います。越谷でも「地域密着型サービス」がありますが、14年3月の利用率は4.9%です。このサービスが私たち利用者に使い勝手が良いのか、それとも他のサービスが充実しているのか、利用率が低いのか、今後の検討課題です。

これから団塊世代が75歳以上の後期高齢者になり、独居高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増え、認知症や医療を必要とする人が増加します。このままでは介護サービスの財源が削られ、必要なサービスが受けられなくなる人が増えるのではという不安も大きいです。このような不安を抱えたまま年を重ねることは避けたいと、自分たちの将来のことを考え、現在の越谷市での在宅医療、看護、介護はどのようになっているのか調べることにしました。

次に学習会を進める上で検討していった事柄を記します。

2-1 団塊世代の生活

私たち団塊世代は介護を必要とせず、健康で元気な高齢者であり続けたいと思っています。介護サービスを受けずに「自立」して地域で生活をするためには元気な高齢者のための活躍の場が必要であり、健康を維持しできる限り要介護とならないように予防が必要です。生活の質で重視することは人それぞれですが、大切なのは介護サービスを受けていても、自分で納得できる生活を送ることであると考えます。

2-2 生活保障のあり方

公的年金を中心とする社会保障が高齢者の生活保障の中心です。年々、年金額は減り、介護費用

は上がり医療費も抑制され、自己負担が増え、さらに自由診療が増えると、医療保険で受けられる治療が制限されるのではないかと心配が募ります。医療・介護を必要とする75歳以上の高齢者1人当たりの医療費は、65歳以上に比べ、5.6倍と言われています。

また、生活するのに十分な年金や蓄えがなく、生活保護を受けることができないボーダーラインにいる人への支援などの社会的包摂が必要です。「元気な高齢者」というこの曖昧な言葉の響きが私たちを不安にさせます。元気でなくなった時のセーフティネットはこうしたら構築出来るのでしょうか。必要な人には十分な医療、介護が受けられるようにしてほしいと思います。

2-3 在宅で天寿を全うすること

現在、約8割の人は病院で亡くなると言われていています。私たちが子どもの頃、同居する祖父母等が家で亡くなるのがほとんどでした。子ども心に亡くなるということが理解できず、家族の心構えも学びました。亡くなる前まで家族と共に過ごし、その人らしい生き方もできていたのではないのでしょうか。しかし、病院で亡くなる率が増えるに従い、家族も本人も「死」に向き合うことが薄れてしまったようにも思います。

これからは自身の死と向き合うことが必要です。医療を受けながら最期を迎えるのか、穏やかに枯れるように最期を迎えるのか。勿論、家族がいれば家族との話し合いも必要だし、医療関係者、介護関係者の協力も不可欠です。介護者も要介護者も安心して在宅介護ができるために「かかりつけ医」、「在宅看護・介護」が要です。

ところが埼玉県東部地域には、高度の医療を必要とする人を一時的に預かってくれる施設やターミナルケアをやっている施設は1か所もないということも分かりました。

さらに病院での治療が終わり、退院したらその後が困るという声も多くあります。すぐ在宅となると自宅の改修や通院など、介護者がすぐに対応しなければいけない用件は多いのです。

2-4 学習会の成果は

上記を踏まえ、学習会ではまず初めに「在宅医

療」とはどのような仕組みなのかに焦点をあて、在宅医療を行っている医師の方に現状と問題点等をお聞きし、広く市民に知らせるためのパンフレットを作成することにしました。

私たち市民が医療・介護に向き合う時のためにきちんとした情報を提供していくこと、さらに多くの介護者、ケアマネージャー、介護の現場にいる人たちにもヒアリングし、必要な情報を分かりやすく市民に伝えることが、この学習会の役割と 생각합니다。

3、これからの活動について

3-1 介護者サロンのネットワークを充実させること

「越谷介護者の会」は毎年、近隣の介護者サロンと参加者の気持ちに添えるようにスタッフの研修を行っています。これまでは「若年性認知症」の学習会、「介護者サロンの役割について」「傾聴とは」「タッピングタッチ講習会」など行いました。またさいたま NPO センター主催のセミナーにも参加しています。

介護者サロンを運営していく中で、参加者が不快な思いをしないよう言葉を選ぶことや参加者の声の受け止め方など事例を挙げて学習しています。

12月には「男性にもやってくる介護」という講座を開催し、20代と60代の男性介護者の話を聞きました。

介護者が望んでいるのは安心して自分の気持ちを話すことが出来、様々な思いや悩みを共感できる場であり、さらにその場で自分の気持ちをリフ



介護者サロンの様子



20代の男性介護者・井手大喜さん

レッシュして自宅に戻って介護を続けることができる、そのような場です。介護者は要介護者の状況に左右されることが多いので、サロンに参加するために時間を作るのが難しいことがあります。いろいろな曜日や時間に開催しているサロンが必要です。

「ティータイム」のチラシの裏には、近隣のサロンの開催日時・場所・連絡先などの情報を載せ、参加者に伝えていますが、まだ地域にある他の介護者サロンを調べ繋がるのがこれからの課題です。また、「ティータイム」が参加者の心の支えになり、いつでも参加できるように、サロンを継続することが大切だと考えています。

3-2 団塊世代と共に介護者を地域で支えること

「要介護者をデイサービスに送り出した後で外出をすると、近所の方から『遊びに行くの?』』というような目で見られるのがつらい。介護者だって息抜きはしたいし病院にも通わなければならないこともある。いちいち説明はできない」という声もあります。

一方、「近隣の人に夫の認知症のことを話しておくことが出来たので、夫が家族に無断で外出してしまった時、近隣の人が知らせてくれて助かったことがある」という声もあります。

在宅で介護を続けるために必要なことはまず、近隣に一人、助けてくれる人を作ることだと参加者は言います。

さらに在宅で介護する方たちに必要とされていることは、「小規模多機能型居宅介護」サービス

の拡充であり、24時間対応してくれる「在宅療養支援診療所」などで訪問診療・訪問看護をしてくれるサービスです。

地域では地域包括支援センター、社協、自治会、民生委員、医療関係、NPO やその他の団体などと連携を作り、介護者を支える仕組みを作ることが必要です。自治体の支援も必要です。

「越谷介護者の会」ではスタッフが市の審議会などに参加して、参加者が困っていること、必要としていること等を要望として行政に伝えています。

さらに介護者の「生活の質」を考えた支援も必要です。私たちは介護者の生活、人生も大切にしたいと考えています。介護のために仕事を辞めなくても良いようにしてほしいし、体調を崩さないよう介護者への支援も必要です。男性の介護者も増えています。介護食の作り方、身体介護の方法、介護サービスの使い方など、男性介護者への支援も必要です。そのためには介護者の声を聴く場を設けること、介護者の負担を軽減するためのレスパイト入院などの拡充も必要です。そしてなによりも「介護中」と言える社会、「助けて」と言える社会を作ることが重要です。

これらの「市民のための地域包括ケアシステムを考える会」の学習会を通じて、新しいNPO 法人「未来のいえ」が設立しました。代表は元医師会立訪問看護ステーション管理者で、医療依存度の高い方のデイサービスやショートステイの施設がなく、家族の方が困っていることにずっと悩んでいました。この学習会で知り合った人たちの協

力でNPO を立ち上げました。今後は「市民のための地域包括ケアシステムを考える会」、「未来のいえ」、「越谷介護者の会」と地域の様々なNPO や非営利団体とネットワークを作り、越谷市の医療・看護、介護の問題を考えていく予定です。

これからは団塊世代が地域の支えにもなります。例えば介護保険制度の要介護・要支援に該当しないが、少しの支援があれば日常生活を自宅で送れる人たちへの支援などに関われば地域コミュニティを支えていけます。団塊世代は社会的資源の塊です。

参考図書

- 『地方消滅』増田寛也編著中公新書2014
- 『生活協同組合研究』2014.7V o 1462 生協総合研究所
- 『ケアとコミュニティ』大橋謙策編著ミネルヴァ2014.4月

- i) 2014年3月越谷市、要支援・要介護を介護している方(n : 3852)に記入式調査による。
- ii) 2014埼玉県立大学「埼玉県立大学埼玉葛南専門職連携推進会議保健医療福祉専門職ネットワーク推進事業」助成事業・講座名『地域包括ケアにおける利用者を中心とした連携のあり方とは』

(おおや けいこ、NPO 法人さいたまNPO センター越谷事務所・事業コーディネーター、「越谷介護者の会」副代表)

「仕事おこし懇談会inこしがや」がめざしていること

飯島 信吾

2012年の「国連の国際協同組合年」(IYC) を契機に

2012年は「国連の国際協同組合年」(IYC)で、国際的にはICA(国際協同組合同盟)を中心に協同組合原則(自助・民主主義・平等・連帯)に基づく事業が、貧困削減や雇用創出に貢献してきたとしてアピールし、国内的には農協、漁協、日本生協連、医療生協、ろうきん・全労済などの労福協、日本労協(ワーカーズコープ)連合会などが「全国実行委員会」をつくり、シンポジウムの開催、マスコミへの情報発信など行い、活発に取り組まれた。

同じ時期(2012年11月17日～18日)に日本労協(ワーカーズコープ)連合会などは恒例の「いま、『協同』が創る2012全国集会—人間復興のコミュニティを～働く・暮らす・つながる命」を埼玉県のおおみやソニックシティ他で開催した。

この集会に向けてセンター事業団北関東事業本部(ワーカーズコープ)のAさん(元協同総合研究所事務局)から1通のメールが入ってきて、「越谷」で上記のような2つの動きを受けとめる“地域協同のつどいを開きたい”ということだった。

私はふくし生協さいたま(さいたま高齢協)の広報を担っていたので、越谷に根を張った人たちの力を「協同」で繋げたら何か「発酵するのではないか」と思い、話し合いに参加した。

越谷における「社会的資源」の融合

Aさんなどとの話し合いでは、越谷特有の市民活動として、ワーカーズ・コレクティブの女性たちのムーブメントとNPO障害者の職場参加をすすめる会などの「わらじの会」の人たちの活動を報告した。

越谷エリア(東武スカイツリー線と武蔵野線沿線)には、クラブ生協組合員をベースに「女性たちの仕事おこし」をする集団が9カ所もあるのだ(埼玉県では一番多い)。

そして越谷市の行政との協働で地元野菜の販売所や越谷物産展の販売所(越谷商工会の委託)を担い、古い商店街(蒲生の「日の出商店街」)内に市から家賃補助を受けて「弁当屋さん」を開いていた。

NPO障害者の職場参加をすすめる会は、「世一緒」の事務所を越谷ハローワーク前に開き、当事者を中心に、日常的に市内各地の企業や団体における仕事場開発の使命を実践しており、毎年、当事者の動き・願いを中心に、企業サイドをはじめ県・市役所行政マンの参加を得て総括的シンポジウム:「共に働く職場—調整・配慮・支援の現在」を開いている。

「わらじの会」は、春日部市と越谷市にまたがって、毎年、2000人以上集客する大バザーを開き、アミーバー組織というべき諸組織(身体障がい者などへの介護者組織、共同の家など)——春日部市内には地域活動支援センター・パタパタ、ケアシステム・わら細工、リサイクル・ぶあく(駅前かがし座)、春日部市障害者生活支援センターえん、越谷市内には、くらしセンター・べしみ、生活ホーム・オエヴィス、生活ホーム・もんでん、越谷市障害者生活支援センター菖、販売集団・吐夢亭(樋上方)——をつくり、当事者の子ども時代から大人時代の長きにわたって、「まじりあいの生き方」を貫いて、この町になくはならない事業・運動組織になっている。

「わらじの会のHP」より。 <http://warajinokai.sakura.ne.jp/>

第1回「協同祭り」の開催

地域懇談をすすめたワーカーズコープのAさ

ん、Iさんなどの尽力で何回かの実行委員会が開かれ、「日の出商店街にいこう」という「協同まつりinこしがや」が2012年10月20日（土）に開かれた。

当初、参加したメンバーは、キッチンとまと・埼玉葬送サポートセンター（埼玉ワーカーズ・コレクティブ）、NPO 障害者の職場参加をすすめる会・わらじの会、くらしセンター・べしみ、NPO ファミリーリンク、さいたま高齢協、ワーカーズコープ・センター事業団北関東事業本部、NPO さいたま NPO センター越谷事務所など。

催し物は、バザー・展示および昔遊び体験会・餅つき隊と「DVD上映・内部被ばくを生き抜く」だった。

「越谷市蒲生東町・日の出商店街の協同まつりの第1回呼びかけ」では、下記のように訴えている。

2011年3月11日の東日本大震災により、私たちは多くの人の命と暮らし、地域を失いました。この巨大な複合災害は、自然と人間の共存、人びとの連帯や絆をあらためて私たちに問いかけています。「人間復興」と「新しい社会の創造」に向けて、各地域や全国の人びとは行動をはじめました。

越谷においても、これまでの私たちの「生活」「暮らし」「仕事」をふりかえって、新たな人と人の顔の見える関係をつくり、地域社会の再生や自然との共存について語り合い実践したいと考えます。

懇談会のお一人の山下浩志さん（NPO障害者の職場参加をすすめる会）は別の面から、次のように書いている。

この蒲生東町をはじめ首都圏の大半は、高度成長期の巨大な幻想の真ただ中、集団就職に象徴される故郷から根こそぎ動員された人々がその後漂着・定住し築かれたニュータウン。寄る辺なき者たちだったからこそ70～80年代の住民パワーをもってささやかな「寄る辺」をつくってきた場所である。その間に人間は6倍以上にふくれあがった。

だが、産業構造が変わる中、いまその小さな「寄る辺」までが崩され始めている。だからこそ、この協同まつり実行委員会に集まった、地

域で生きづらさを抱えながら小さな仕事づくりに取り組んでいる、いわばこの馬の骨だかわからないような私たちともつながってみようか…、そんな風通しのよさを身につけ始めているといえる。故郷喪失者のやぶれかぶれの居直りが始まる。

そんな地域状況の下で、新たなつながりのかたちが問われている。（山下浩志さんのブログ：共に学び・働く―「障害」というしがらみを編み直す）

http://yellow-room.at.webry.info/201210/article_6.html

第2回「協同祭り」の開催

実行委員会はその後、名称を「仕事おこし懇談会inこしがや」として、隔月ごとに集まり、相互交流と組織ごとの課題を報告しあい、2014年春〔4月19日（土）〕には生活クラブ生協越谷生活館で生活クラブ生協との共催で「映画 ワーカーズ」（監督 森康行）が上映される「春祭り&協同まつり」を開催した。

当日にむけて生活クラブ生協の発意で朝日新聞に折り込みチラシ宣伝が行われ、組合員以外の市民、数百名の参加を得た。

実行委員の大家けい子さん（NPO さいたま NPO センター越谷事務所）は、次のように当日をレポートしている。

「各団体のブースでは「ワーカーズ・コレクティブ」が惣菜や地場野菜などを販売。「ワーカーズ・コープ」は飲み物販売。「視覚障がい者支援協会・ひかりの森」は詩の朗読と昔ばなし。「NPO 障害者の職場参加をすすめる会」「べしみ」「わら細工」は、鶏の手羽焼きなどの販売と広場で劇を披露をしました。

「ファミリーリンク越谷」はヘルトバック作りで子供たちの関心を集めていました。「吉川餅つき隊」による実演販売など多彩な催しものが出店しました。

「仕事おこし懇談会」としては映画「ワーカーズ」を上映しました。当センターは、パネルを展示して集りを下支えしました、

ゆくゆくは非営利事業を協同で立ち上げるこ

とを目指していますが、当面は越谷市のウッドデッキで「市」を開き、地場産物やリサイクル品などの販売を活動の足がかりとしながら地域で連携し仕事を作る活動にシフトしていくことを目指しております。障がい者や子ども支援団体、ワーカーズ・コレクティブ、ワーカーズ・コープ、中間支援 NPO などと一緒に活動をしている事例は全国的にみても珍しく協同組合関係や各界からも注目を集めています。

(「さんぽ」、さいたま NPO センター、No.71、2014年6月号)

求人募集から「水辺の市」などの小さな仕事おこしへ

実行委員会には社団法人埼玉障害者自立生活協会や特定非営利活動法人にじさんぽなども加わり、2015年春には、第3回の「協同祭り」を企画することを話し合っており、その経過は、「仕事おこし懇談会inこしがや」のHPで順次、UPしはじめています。

ワーカーズコープ（センター事業団北関東事業本部）の小野さんは、このネットワークを活用して「生活困窮者自立支援制度施行にあたって、【自立相談支援員】を募集します」と呼び掛けている。

大家レポートにあるように、昨年9月からキッチンとまのお弁当屋さんをはじめ、地元のラーメン屋・南米の飲食店・定年帰農者・農家・和菓子製造会社・手づくり小物・障がい者のバザーなども加わった「水辺の市」（越谷市役所横、葛西用水沿い）も毎月1回行われている。

<http://e-kyodo.sakura.ne.jp/shigotookoshi/index.html>

生きづらさを抱えながら、まじりあいの地域をめざす人びとがそれぞれの願いをもちより交流し、納得して小さな仕事おこしをめざす場づくりが、ここ「こしがや」（埼玉県越谷市）で始まっている。

(いいじま しんご、インターネット事業団代表)

心かよう 支えあう町づくりを目指して

—大田区のささえあいコミュニティコープの活動—

伊藤 宏一

〈はじめに—社会的弱者とささえあい、思いやりを育む町を〉

私達は、死ぬ瞬間まで、死ぬとは思っていないと思います。そして見守られたいとも、助けられたいとも思っていないです。ですので、ささえるといっても、一方通行になり、私達自身、喪失感におそわれることが多々ありました。昔の町は、社会的な弱者を町の一員として受け入れ、子守や買い物、時には留守番を手伝ってもらい、支え合ってきたと思います。ささえあいと言うと、行政や介護の専門家、配食等の市民団体が高齢者や社会的な弱者をささえるという構図が当たり前のように語られます。しかし町のささえあいとは、市民同士はもちろん、社会的な弱者と私たちが、生きがい共有しあい、ささえあう事こそ、思いやりを育む事につながります。先日、私達の町会との会議で、そんな話題が出たときに、「個人情報で死亡告知ができないのよ」「戸を開けて入って行くきっかけがないのよ」「路地裏バーベキューでもやって」等の意見が続出しました。様々な課題と取り組みながら、私達のNPOは、心のかよう ささえあう町づくりを目指して活動しています。

— テーマ：市民主体の地域福祉の実現 —

イタリアの人民の家を30年前に訪れ、その後、モンドラゴンの町のバールやコミュニティ施設等の、ヨーロッパのコミュニティに触れるたびに、憧れを感じていました。そしていつしか、地域コミュニティの充実と構築が私のテーマとなりました。もちろん、ヨーロッパとは歴史と文化の

違いがあるのですから、ものまねはできません。その後、ワーカーズコープの地域福祉事業所づくりに出会い、遅々としてすまない実態をみて、65歳を過ぎたら（年金を受給したら）、自分で実践したいという思いを強くしていきました。

縁台・お茶・のぼり、そして「お早うございます」。2012年4月2日一軒家を借りスタートした、私達の地域福祉事業所、多世代交流のたまり場“さんぼの駅”の朝の光景です。元商店で間口とタタキが広い二階建ての古民家は、入りやすさから障害者が来てくれ、高齢者はタタキで昔話、縁台では隣のハローワークを訪れた方の生活相談、2階では映画会も開催されました。1800人が参加した「心のバリアフリーイベント」をきっかけに、私達は大森北に一軒家を借りたのです。NPO法人の理事の構成は、団塊の世代の男中心で、サラリーマン卒業生・医師・団体役員・町会長等多彩です。1年半いた初代“さんぼの駅”は、小学校の近くという事もあって、1ヶ月に1000人を超えた利用者のうち7割が子供でした。しかし、本当に居場所を必要としていたのは、一人暮らしの高齢者・障害者・低所得者でした。“さんぼの駅”は次第に、居場所のない人の居場所づくりを目指し始めます。

〈出会い：実践から学んだ市民主体〉

様々な人達との出会いと実践の中、私たちは、出会った人達から、生きる力、生きがいを頂いている事に気がつき始めました。同時に、社会的な弱者と言われる高齢者・障害者・低所得者の方達も、人のために生きる事で、生きる意味を実感している事を教えられました。互いにささえあう機

会と仕組みをつくる事で、新しい町のコミュニティが生まれるのではないか。市民主体の地域福祉の実現に向け、私達は、互いにささえあい、生きがいを見出す一歩に取り組み始めたのです。“市民主体の地域福祉では、脚本は厚労省が書き、演出は地方自治体、舞台装置は地域包括等ですが、地域包括ケアの出演者はあくまでも市民自身だということです。現在出演者不在で様々な施策が進んでいます。認知症カフェ等です。ささえあいとは誰と誰がささえあうのでしょうか。キャスティングが決まらなくては、ドラマの幕は開きません。市民自身がささえあいの出演者であり、社会的な弱者もまた生きがいを享受するささえあいの重要なキャストだという事を確認したいと思います。町によりキャストは変わり、ささえあいの多くのドラマが生まれます。そうした町では、思いやりが生まれ、井戸端会議も復活します。”「さんぽの駅」を開設したことで、教えられた出会いの幾つかを、毎日記しているブログの日記からご紹介します。

〈出会い1 高齢者独居の仲間達その1—杉野英之さん享年65歳、あえて実名にしたのは、無縁仏として葬られたためです〉

2012年6月8日（不入斗日誌から）

「仕事、ないですか」最初に来た時は浮浪者かと思いました。4回目だと思いますがいつも同じ服、皮が剥がれた靴です。今日初めてお話できました。朝9時半、花に水をやりに行くで縁台にいらっしゃいました。「おはよう」「おはようございます。何か仕事ないですか」大森西1丁目にお住まいで、64歳、10年ほど前に体をこわしてケーキ職人を辞めたそうです。ハローワークに定期的に来ているのだそうです。「清掃や管理人の仕事を探しているんですけど近くにはないんです」歩くのが不自由そうなので遠くまでは通えないようです。話し込むうちに、私達に就労をお世話できないとするなら、あまい話はできないと思い・・・「又来てください」としか私には言えませんでした。忸怩たる思いです。地域がささえあいをしてきた頃は、掃除・買い物その他、町にお手伝い仕

事があったのです。

（杉野さんは、その後1週間に一度くらいずつ来るようになりました。一緒にお蕎麦を茹でて食べたりし、交流を深めていきました。友人の頼みで、政府系の金融機関から年金を担保に80万円を借り、返済不能になり、その年の年末生活保護の手続きの書類の代筆をし、生活相談にのりました。体も持病の肝臓病等が悪化していました。しかし、総合病院は、不潔なことやアルコール依存症による無断外出等で出入り禁止になっていましたので、町医者をさがしました。）

2013年4月15日（不入斗日誌から）

申し訳ありません。杉野英之さん白骨化、孤独死！目は落ち込み、体は黒ずみミイラ化、指は骨が見えていました。3週間で、人間の体はミイラになるようです。この時点で、生活保護の支給の1回目を受けていたようですが、一ヶ月前に伺った時の「もう自分でやるから」という一言に、投げやり感を感じたので、消極的な自殺のような気がします。生きる意味なのか、無力感なのか、あの時もお酒を呑んでいましたから。ご近所の方も心配していたようです。この町内会は結構人情味があるところなのです。でも、強引に鍵を開ける事は私も含め、しませんでした。何故でしょうか？プライバシー保護という壁はいつもつきまといます。普段のコミュニケーションがあれば、友達として鍵を開けられますよね。これからの課題は、普段の付合いレベルの会話づくりですね。町会が生活相談員証のようなものを出してくれて、井戸端会議の水戸黄門の印籠になるといいですね。杉野さんの死を教訓にしていきたいと思います。安らかにお眠りください。

〈出会い2 高齢者独居の仲間達その2—お正月に一人で腰の腫瘍の手術、85歳Nさん〉

2013年1月4日（不入斗日誌から）

「痛くて、検体採取につきそいを・・・」

朝ご近所の方と、井戸端会議をしていた時に御連絡でした。お近くのNさん（85歳女性）が、医大に行くのに付き添いをお願いしたいとの事でした。ご記帳ノートをおいて、無精ひげを剃り、閉

めてから、11時45分に伺いました。エレベーターのないマンションで、階段の上り下りも杖を使っているNさんです。初めてお会いしました。しかし、タクシーで医大に行き、手術前のいわば小手術です。血圧測定・体温等手続きも含め煩雑です。とても一人では無理なことばかりです。病院も私を家族の付添と思い、色々言ってきます。気が付くと車椅子を押して手術室に入っていました。「17日が手術の予定ですが、今日の結果で明日来た時にお話しします」との先生のお話でした。腰にできたコブのような大きな腫物です。寝るのもつらいとのこと。終わって支払いをすまし、薬を取りに行き帰りました。小手術ですから、今日は動けません。来ていた年賀状に返事を書きたいとのことで、年賀状とおにぎり3個をコンビニに買いに行き、帰ってから、改めて部屋を見ると暖房器具がありません。明日の朝8時半に来ると伝えて、「さんぽの駅」に帰りました。記帳簿には5人が書いてくれていました。大人14人、子供8人、計22人、1月合計101人。

(半年前まで働いていたのですが、腰の腫瘍が悪化し、働けなくなり病院への同行を依頼してきました。早速、暖房器具を調達しました。ランチを「さんぽの駅」で作ってお届けしたりもしました。結局、手術了承書への同意署名等、手術への準備をしながら、各所への連絡をしたのですが、御息子が服役していたことが影響していたようです。親族がきたのは、手術後でした。Sさんの収入はこの時点で国民年金のみ、デイサービスの昼食代が払えないため、介護保険は利用できません。数十万円の蓄えがある為、生活保護は貰えません。息子さんの出所後の事を考え、多少高額な賃貸マンションは、転居できません。私達も支援の体制を整えました。入院後は、親戚の方とも連絡が取れ、彼女を支えてくれるようになりました。こうした活動をともにささえてくれたのが、脳卒中で身体障害者の手帳を持った仲間達でした。独居の高齢者の方達との出会いは、見守り活動や障害者との交流活動等、様々な課題と実践を提供してくれました。)

〈出会い3 ささえあいの活動をささえた脳卒中の仲間たち〉

2014年5月22日(不入斗日誌から)

3年目に入って会員の方、3人が入院しています。5月に入って、ささえあいコミュニテイープも3年目に突入です。そして、その月、最年少者55歳、最年長者81歳の3人の入院者をだしました。脳梗塞、心臓の静脈瘤、肺炎です。一人は、「さんぽの駅」オープン時に、M病院でがん手術後のリハビリ通院時に来て入会、再入院し亡くなられた方の奥さんです。亡くなられる前「私に何かあったら、子供もいないのでカミさんの相談相手になってやってください」と頼まれました。できる限りのことは、したいと思います。

(私達のボランティアスタッフに、脳卒中のリハビリ中の方が3人います。おふたりは「さんぽの駅」オープン時に、リハビリの帰りに立ち寄って、ボランティアを希望し、活動の中心になっている方。お一人は、古い会員さんで、この5月に倒れたにKさんです。3人とも身体障害者の手帳を持って元気に活動しています。「さんぽの駅」の運営・区の施設コラボ大森の緑化協力・障害児と精神障害者の行うバザー等のスタッフです。)

〈出会い4 精神障害と知的障害の仲間達その1〉

2012年5月22日(不入斗日誌から)

知的障害の中2の子Y君!「知的障害があるのですが、登校拒否になってから、学校の事を言うとパニックなんです。」朝早く、お母さんがきました。「大森西1丁目です。子供の様子によって手が出てしまうんです。(涙目)」知り合いからの紹介で来てくれました。受け入れを伝えると、昼前にご夫婦で、Y君を伴っていらっしやいました。最初上がる事にも拒否的なY君でしたが、大好きなスポーツやTV番組の話を一緒にしているうち、誘いにのって靴を脱ぎ、あがってきました。オセロを見つけ一緒にやっているうちに打ち解け、色々な話をしてくれました。区に相談に行き病院を紹介されているので、近々入院の可能性もあります。1時間くらいいて、まだ遊びたがりま

したが、「明日10時に来るね」と元気に帰っていききました。他の子供との関係は作れないみたいなので、午前中いる事になると思います。よろしく皆さんお願い致します。

(Y君はその後、病院に入院、病院の紹介状もあり都立の支援校に転校しました。現在高等部1年生です。去年は癲癇の症状で救急車で何回か運ばれました。今は、“さんぽの駅”の障害者就労支援バザーの大切なスタッフです。)

〈出会い5 精神障害と知的障害の仲間達その2〉

2013年7月13日（不入斗日誌から）

I君30歳の生活保護申請に同行して手続き！本人が説明しきれなかったりした部分をサポートをして無事に終了しました。係の方も親切に対応してくれ、あとは、具体的な作業を残すのみとなりました。関係者の皆さん有難うございます。午前中いっぱい掛かりました。暮らしに関しての心配はなくなりそうです。I君は、ボランティア志向で“さんぽの駅”に来ましたが、父親との関係が最悪となり、区の方とも相談して、一人暮らしをさせました。私共の会員さんで、不動産行も営んでいるFさんのお世話でした。有難うございます。

(I君はその後、私達が立ち上げた精神障害者のグループホームに入居することになりました。その矢先、友人関係のストレスで、自死騒ぎを起こし、強制措置入院させられました。しかし、この4ヶ月の入院がI君にとって良い結果となったのです。入院後担当医さんとの信頼関係が築かれ、鬱病と言う病名での投薬の量は、徐々に減り、虚ろな表情が和み、ヨダレが収まりました。統合失調症と病名も変更されました。月に2回の面会日は、父母が呼び出されましたが、父親とは一度も会うことがありませんでした。病院に伺い、先生から「I君は、同室の患者さんへの気遣いが素晴らしい」とのお話を伺い、落ち着きを取り戻し、退院の許可もおりました。今もこの先生とは連絡を取り合っています。およそ1年のグループホーム生活後、今は自立し、一人暮らしをしながら、“さんぽの駅”のスタッフとして、障害者就労支援のバザーや、大森コラボのボランティア等の活

動を元気に行なっています。)

こうした出会いが、私たちの活動の方向性を決めてくれたのです。

〈実践：出会いが培ってくれた、私達の活動〉

みまもり：「さんぽの駅」と町会との取り組み

無縁社会がすすみ、孤独死は交通事故死の6倍となっています。東京都大田区は、およそ70万人の人口で独居高齢者が3万人います。私たちの町会（大森沢田西町会）でも、1年に1～2人の孤独死がでています。こうして2年前、孤独死ゼロを目標に、大森沢田西町会の集合住宅調査が行われました。そして、市民主体の地域福祉の実現に向け、一人暮らしの高齢者・障害者・低所得者の自立と社会参加へのサポート、互いにささえあう事で生きがいを見出す一歩が始まりました。当面の目標は、“集合住宅への掲示板の設置”でした。

- (1) 掲示板の設置は、47箇所に、集合住宅用の小さな掲示板が設けられ、配食の案内や、健康診断やイベント、地域包括のお知らせ等に活用されています。
- (2) 餅つき・カレーパーティー・子供向けイベント。他町会からの参加、町会費納入チェックのとりやめで、餅つきやカレーパーティーは参加者が倍になりました。お知らせに、障害者歓迎の一文を入れたところ、27名の障害者が参加してくれました。今まで実態のわからなかった障害者の調査が、この事をきっかけに始まりました。「障害者という告知をしたい」「障害者の災害訓練を」「もっと知って欲しい」という積極的な意見が保護者から始めています。
- (3) 定期的な情報交換会が開かれています。メンバーは、地域包括センター・町会役員・民生委員・老人会そして私たちです。
- (4) 生活相談員講座の開催。見守りを組織的に行うために、写真入の身分証明書を町会名で出す事にしました。区の助成事業として認定された講座は、初年度は、高齢化社会概要・葬送・介護保険・後見人・法律等10の講座を

行い、30名の参加で、26名の有資格者を出し、活動しています。今年も、5講座で20名の参加、12名の有資格者を出しました。区内に点在していますが、生活相談員は、連絡を取り合って活動しています。

井戸端会議：「さんぽの駅」での活動

- (1) 200円ランチを毎週水曜日に行っています。目的は井戸端会議の復活です。
- (2) 月1回のおもてなしの会、レギュラーの方たちのほろ酔い居酒屋として定着しています。
- (3) お茶・トイレ無料の「さんぽの駅」の日常活動は毎日行われています。レギュラーの高齢者、少しずつ立ち寄りの方達も増えていっています。

障害者支援活動：「さんぽの駅」での相談会を中心に！

- (1) 障害者就労支援バザー。障害者のお母さん達と始めたバザーです。隣の大森8中の特別支援学級の子供達を中心に、統合失調症のI君、知的障害者の高等部1年Y君、ひきこもりで発達障害のJ君などです。お母さんたちは、たくましく昼食も商品にしての奮戦です。売上から、児童は500円、成人には1,000円のアルバイト代が支払われます。商品も最近は沢山集まります。値段は、子供たちが付け、販売も子供たちです。みんなが楽しみにし始めました。売上は平均8,000円前後です。
- (2) 区の施設、大森コラボの緑化委員会に参加。

私達の脳卒中の障害者手帳所持組が、障害者のI君、J君と一緒にいる活動です。芝の手入れや、プランターを利用しての花作りと大根・ほうれん草等の野菜作りです。週2回の皆での活動と、毎日の水やりを行っています。

〈めざすもの：町にふれあいを〉

私達は、高齢者、障害者とのささえあいを一つ一つ育むことが、町の生きがいと思いやりを醸成していく事だと確信しています。町に井戸端会議、日常会話が花開き、ふれあいが広がっていく事を願い、皆のデイサービスの開所を準備しています。みんなのデイサービスとは、入所者は、高齢者だけではなく、障害者も利用者です。サービス提供者は、障害者もスタッフです。スタッフと利用者が混在した、街の一部が施設となっている自由なデイサービス。ケアハウスへの移行を視野にいれ、障害者の生涯住宅をも、計画の一部だと考えています。何よりも、障害者・一部高齢者の自立の為の就労の機会作りと、学習と訓練は、今始まったばかりです。障害者の親の会の皆さんと、知恵を出し合い歩みます。4月からその一歩として、ミニデイを開所する予定です。

(いとう こういち、特定非営利活動法人ささえあいコミュニティコープ 代表理事)

報告書

◎非営利・協同総研いのちとくらし10周年記念視察旅行Ⅱ

イタリアの非営利・協同の医療福祉と社会サービスの視察報告書

100p、頒価500円、ISBN 978-4-903543-11-3

発行日 2014年6月14日

2013年10月26日（土）～11月4日（月）実施のイタリア視察報告書です。
イタリア・ボローニャにおける地域医療と介護の現状や、社会的協同組合が運営する高齢者介護施設、障害者サービス、地区の社会福祉政策や高齢者が中心となって運営する社会センターなど、多くの写真とともに視察先を詳細にたどることができます。（表紙2色、本文モノクロ）。



●目次

日程概要	事務局
イタリア医療機関と医療制度の変遷と非営利・協同セクター	石塚秀雄
ボローニャの医療機関と非営利・協同組織	石塚秀雄
ボローニャ地域医療視察報告	村口 至
カッシーナ・デル・ロンコおよびカッシーナ・コルテヌオーヴァ	高山一夫
イタリア・ミラノの家庭医訪問 —STUDIO MEDICO BARDI MONTANI SUTTI—	小磯 明
民主的医師協会 (Medicina Democratica) とミラノ大学でディスカッション	小磯 明
ベアータ・ベルギーネ・デッレ・グラッツィエ	高山一夫
ソチエタ・ドルチェ (Societa Dolce)	八田英之
ヴィラ・ラヌッチ (Villa Ranuzzi)	八田英之
マジョレ・ボローニャ病院 (Maggiore Hospital) 訪問記録	吉中丈志
コンフコープ (Confcoop) とは	岡部 茜
ダビデ・ピエリ氏 (コンフコープ) によるイタリアの協同組合概要説明	竹野政史・竹野ユキコ
障害のある人のライフサイクルを通じた支援を考える —社会的協同組合 Domus Assistenza の施設 Casoni 訪問から—	深谷弘和
就労支援職業訓練施設・障害者作業所オアシ (OASI)	伊藤 淳
社会的協同組合 COpAPS 訪問記	中川雄一郎
イタリアの社会的協同組合を見て	二上 護
ボローニャ市ナヴィレ区の「地域の社会的計画 piano social del zona」—地区の運営、保健医療、社会福祉サービス施策—	小磯 明
ボローニャ市ポルト区ジョルジョ・コスタ社会センター —Centro Sociale Giorgio Costa—	小磯 明
イタリア視察から帰って思ういくつかのこと	今井 晃
コンフコープウェブサイトの視察団訪問についての記事 (翻訳)	竹野政史・石塚秀雄

民医連とともにあゆむ共同組織の取り組み

竹野ユキコ

1. はじめに

民医連は他の日本の医療機関と同様に、医業、介護事業などを行っている事業体であると同時に、その歴史からも明らかのように、医療を受けられない人に医療を届けようという活動を通して生まれ、患者の医療を受ける権利の拡大をはじめ日本の医療を民主的に変革することを目指す運動も行う運動体でもある。民医連には医療法人、医療生活協同組合などさまざまな法人形態の事業所があるが、民医連運動のあらゆる分野のパートナーとして「共同組織」がある。共同組織とは、医療法人の社員、医療生活協同組合の組合員、友の会員などであるが、地域の人々のニーズから生まれるさまざまな活動を行っている市民主体の組織でもある。2014年9月に開かれた第12回全日本民医連共同組織活動交流集会は過去最高の参加者数を集め、380を越える活動報告がなされた。そこであらためて共同組織について、全日本民医連、国民運動部の木下興氏、中岡真輝氏にうかがった。本稿はこのお話と後掲資料に基づいてまとめたものであり、当然ながら文責は筆者にある。

2. 共同組織のはじまりは戦前

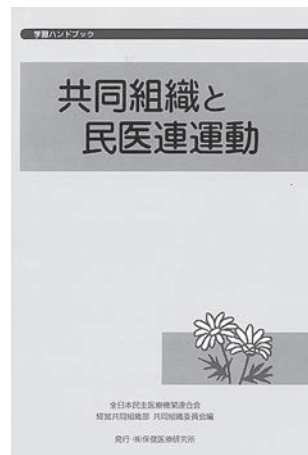
民医連運動は、1930年代初頭に生まれた医療を受けられない人たちが受けられるようにしようとする医療従事者を中心とする無産者診療所から始まっている。最初の大崎無産者診療所も健康相談活動から始まり後に健康友の会となっているので、最初から共同組織があったと言える。すべての無産者診療所は弾圧されてしまったが、戦後は労働組合や共産党が施設を作り民主的医師が赴任する「民主診療所」が始まり、開業していた医師が運動に合流し、さらに生活と健康を守ろうという地域の住民運動が「民診」を作っていた。こうした住民組織が生活を守る会、健康を守る会と

して発展し、少し遅れて医療生活協同組合（医療生協）が作られていった。多くの場合、民診の法人形態として医療生協が選択されたといえる。医療生協では1960～70年代以降、組合員の主体的活動として班会が発展していった。一方、医療生協以外の法人では友の会などが作られたところもあったが、1970年代の全日本民医連のこの分野の方針は充分なものではなかった。

60年代に「基盤組織」と言われていたのが「共同組織」と変わっていくのは、山梨勤医協の倒産を契機に、民医連運動のさまざまな面での見直しが行われた1980年代後半からである。

1953年に結成された全日本民医連では、「大衆運営」「民主的運営」について議論があり、それは法人形態とも関連していったが、法人形態はどれがよいと決められるようなものではなく、全ての民医連院所が「働くひとびとの医療機関」ということでまとめられた。一方、この議論は、民医連院所が地域住民に組織的に支えられなければ民医連とは言えないという重要な認識の一致をつくりだしたが、基盤組織とはなにか、地域住民運動と民医連運動の区別と統一などの重要な点で鮮明な方針には至らなかった。

日本の医療全体が病院化・近代化するなかで70年代には病院債による民医連の病院・診療所（院所）づくりが拡大し、医療法人型組織の場合、共同組織は資金提供者の組織という面が強くなり、多様な活動の広がりがなかった。また法人の経営について共同組織と意見交換をするのは一部であ



り、多くは出資するだけであったという。民医連は1985年に改めて共同組織の強化を重視する方針案を出し、1987年に決定した。全国の民医連が共同組織の問題に法人形態の違いを超えて取り組めるようになったのはこれ以降のことである。例えば京都の友の会組織はこれ以降につくられていった。また1992年総会で共同組織からの要請を受けて呼称を「基盤となる組織」から「共同組織」へと変更し、共同組織は民医連運動のあらゆる分野のパートナーという認識に変わっていった。共同組織活動交流集会は1991年に第1回が開催され、全国連絡会も1993年に作られる。

1990年代から2000年にかけて、共同組織の加入者数がほぼ2倍に増え、地域に広がりや拡大するようになった。安心して住み続けられるまちづくりが提起され、そのために「ともにたたくパートナー」と位置づけられたのが1997年であり、非営利・協同でよい医療を住民と医療機関の協力によって地域に築いていく運動として、民医連と共同組織の共同事業が重視されていく。

3. 個々の活動と全国のつながり

地域に活動を広げるなかで中心となるのは班会活動であり、共同組織の名称は「友の会」の他にもいろいろである。それぞれが民医連の課題をパートナーとして共有する、独自の総会を開き、活動計画を作り、共同組織が自主的な組織、独自の団体として発展してきたことが大きい。医療生協では当初から主体となる組織として組合員が生協運動を行ってきたが、次第に医療法人の友の会にも広がるような形となった。最近では友の会の名称で「〇〇病院友の会」といった院所名を冠にした組織名から、「〇〇市友の会」のように地域名を冠する組織が増えている。これは、民医連の枠を超えて地域の医療や福祉、まちづくりを進めていくという志向を示すものであろう。

共同組織の連絡会は、千葉、長野など、以前からやっている県もあった。全国連絡会に入るのは県単位・法人単位など、さまざまである。民医連の3分の1は1県連1法人なので、県連絡会をもつところは多くない。

全国の連絡会は代表委員が事務局的角色を行

い、運営委員会が活動交流集会の運営に携わる。連絡委員は各県連から出ており、全日本民医連の国民運動部がそれぞれの連絡に関わる。委員の中心メンバーは定年後の60～70代が多い。民医連の事業所を作る運動から始まる共同組織を担う人々も次第に高齢化し、共同組織の後継者づくりが課題である。ある県では加入者平均年齢が70代後半を越えて80代に近いなど、共同組織全体で問題意識を持っているところが多い。共同組織の加入者数は2014年3月には360万人を超えたが、近年は脱退数も増えているため、構成員の増加は横ばいだという。

全国連絡会は3、4ヶ月に一度集まり、民医連の方針を学んだり、活動について意見交換をしたりする。現在の大きなテーマは「地域包括ケア」であり、意見交換を活発に行っている。活動交流集会は共同組織の活動の集大成として2年ごとの開催であり、各地の実践を持ち寄る。次回2016年は石川で開催となり、今年5月から現地で運営委員会をもち、準備が始まる。準備には約1年かかる。

4. 地域での活動と運営

民医連の事業所（院所）を中心としたものから地域の健康づくりへと共同組織の活動が広がり、事業所のない地域でも健康友の会がつくられ、更に友の会が集まってNPOを作るという拡大も見られる。近年の活動の特徴は「たまり場づくり」に積極的に取り組んでいることである。函館では閉鎖した銭湯を復活させる運動を行っているし、買い物難民への対応としては山形で路線バスを守る活動なども行われている。鹿児島島の離島でも共同組織が中心に生活をまもる動きがある。医療や介護だけではなく、地域での生活をどう守るかに変わってきている。

その他、各地で認知症サポーターの養成、配食サービス、送迎サービス、助け合いのボランティア活動、居場所づくり、子どもたちの学習支援、被災地支援など、多岐にわたる活動を行っている。青空健康チェック、体操教室、制度改善を求める自治体への運動など、地域の支え合いの担い手としての活動にも力を注いでいる。子育てや高齢者、

認知症の問題など、その地域に密着した問題に取り組むので、活動する中心となる人々の年齢はそれぞれとなる。香川など、産婦人科がある地域では子育て中の人々が中心となる。

共同組織には誰でも入れる。現在は医療法人・医療生協での共同組織の違いは大きくはない。ただし医療生協は組合員が前提となる。共同組織への入会は、生協の場合は出資が必要で金額はそれぞれの生協法人によって異なる。友の会も会費のあるところ、無料のところがある。これらは活動費をどう捻出するかと結びつく。

共同組織の運営をささえるために、民医連の共同組織担当者が前面に出ることもあるし、共同組織のなかで支部を作り、そのなかで人員を補完することもある。全日本の国民運動部は情報提供、連絡を中心に関わる。共同組織それぞれに成立の経緯や活動の積み重ねがあるので、いろいろな活動形態があると言える。群馬の利根では沼田市の4分の1が組合員になっていたり、青森では住民の1割を組織したりなど、数として多いところもあれば、数は多くなくても班会が盛んだったり、石川や長崎など、事業所がない地域で班会が行われているところもある。

5. 長野県での取り組み

木下氏は2014年に全日本事務局へ赴任され、その前は長野県連事務局におられた。長野では2012年に各地で開かれた「医・食・住・環境の再生をめざすシンポジウム」を全日本民医連と共催で最初に開催しており、木下氏はちょうど運営の中心として携わっておられたことになる。そこで地域シンポジウムの取り組みや成果、その後の動きなどを伺った。

シンポジウムの成果として、これまでは交流のなかった団体・個人と「いのち」をキーワードに対話することで初めてつながりを作ることができたこと、民医連の職員・共同組織の参加者が民医連以外の実践を学び、視野を広げ、「架け橋」としての民医連の役割を再認識することができたことをあげておられた。その後は運動や実態調査、大学ゼミでの講義依頼など、シンポジウムをきっかけにつながった多くの人々との協力が広がって

いるという。

また長野では、地域住民の事実上の助け合いから始まったものが居宅系の事業所となり、民医連への加盟に結びつくことが多いという。住民の主体的な活動とさまざまな分野の団体・個人の活動とが、シンポジウムで更につながりきっかけを作ることになったと言えるのではないか。フラットに結びつける「架け橋」の意義は大きいだろう。

6. おわりに

各地の共同組織には長い歴史があり、事業所の運営への関わり方や地域保健活動など、実践の積み重ねも実にさまざまである。民医連出版物『いつでも元気』『民医連医療』では個別の共同組織の活動紹介がなされているが、今回は全体の概要を知ることができればとお話を伺った。十分に理解できていないところはこれからの課題としたいと考えている。

社会サービスは様々なニーズから生まれるが、高齢化や人口減少が進行するなかで、今後の医療福祉分野におけるいのちとくらしを支える1つが「地域包括ケア」である。これが本当にいのちとくらしを支えるように機能するためには、地域のニーズが反映されることが必要である。

中川理事長は「理事長のページ」のなかで、ドイツの社会学者ウルリッヒ・ベックの「原発事故の正体」というインタビュー記事を引用し、次のようにまとめている（「シチズンシップ再考」『研究所ニュース No.40』、2012年12月）。「『産業界や専門家たちにいかにして責任を持たせられるか。いかにして透明にできるか。いかにして市民参加を組織できるか。そこがポイントです。産業界や技術的な専門家は今まで、何がリスクで何がリスクでないのか、決定する権限を独占してきた。彼らは普通の市民がそこに関与するのをのぞまなかった』、と。彼のこのような主張こそ、『自治・権利・責任・参加』をコアとするシチズンシップの真髄を表現しているのである。」

「産業界や技術的な専門家」を「医療福祉の行政や政府」と言い換えれば、シチズンシップ、市民の主体的な参加と責任の上での「地域包括ケア」が目指す方向が見えるのではないだろうか。その

ためにも共同組織の活動が地域の協力、連帯の一翼となることに着目したい。それぞれさまざまな活動を行う人々のつながりを作っている各地での共同組織の広がり に注視したい。

参考文献：全日本民医連『無差別・平等の医療を

めざして』（保健医療研究所、2012年）
学習ハンドブック『共同組織と民医連運動』（保健医療研究所、1997年）

（たけのゆきこ、事務局長・研究員）

ワーキング・ペーパー No.3 (2013年10月15日発行)

◎『地域医療と自治体病院をめぐる住民運動 2013/09 第一報』

著者 八田 英之

ISBN 978-4-903543-10-9

頒価 500円

目次

はじめに

<各県の医療状況と住民運動>

<考察>

- 1 医療崩壊とその原因
- 2 医療崩壊に対する対策はどうであったのか
- 3 地域医療と公立病院を守る運動
 - (1) 医療・病院の存在を求める運動
 - (2) 公立病院の統廃合と経営形態を巡るたた

かいと論点

おわりに

<地域医療と自治体病院 をめぐる住民運動>

2013/09 第一報

八田 英之

2013/10/15

「グローバル社会的経済フォーラム」参加報告

今井 迪代・熊倉 ゆりえ

1. はじめに

2014年11月17日～19日にかけて、「グローバル社会的経済フォーラム（Global Social Economy Forum)2014」(以下、GSEF2014)が韓国・ソウル市にて開催された。筆者らを含む、本研究所の社会的経済システム比較ワーキンググループのメンバー数名も参加した。本稿では、ワーキンググループでの議論を踏まえ、GSEF2014およびそれに合わせて開催された2つの視察イベントについて紹介する。

1-1. GSEF2014開催の背景と位置付け

韓国では、2007年の社会的企業育成法、2012年の協同組合基本法の制定および施行に見られるように、若年失業の増加や経済格差の拡大といった韓国社会の抱える様々な課題への対案として、社会的経済の推進がなされている。特にソウル市では、長年様々な市民運動を行ってきた朴元淳（パク・ウォンスン）氏が2011年10月に市長に就任して以降、市をあげて社会的経済を推進している。

すでに2013年には、第1回となるGSEF2013が開催されており、社会的経済の現代的価値や原則、そしてグローバルに連帯し社会的経済を広めてゆくことを明記した「ソウル宣言」が採択されていた。その後も、ソウル宣言で謳った内容を現実のものとするために、非営利の国際組織として「グローバル社会的経済協議会」の創設が目指され、準備が進められていた。今回のGSEF2014は、同協議会の設立総会と記念フォーラムを兼ねたものであった。

1-2. GSEFにおける「社会的経済」理解

社会的経済とは基本的に、「協同組合、アソシエーション（NPO・NGO）、共済組合、財団」を

包括する概念として用いられてきた¹が、GSEFにおいてはどのような意味で用いられているのだろうか。GSEF2014最終日に採択された「グロー



バル社会的経済憲章（GSEF 憲章）」によると、「社会的経済」の主な主体として、協同組合・コミュニティ企業・社会的企業・信用組合・マイクロクレジット・その他の非営利組織等、さらにチャリティや社会的投資も含まれると例示されている²。これらの実態は、国や機関によっては連帯経済や社会的連帯経済と呼ばれる場合もある。GSEF2014の会期中も話し手によって、しばしばそれら概念が混用されていた。

またGSEF 憲章では、社会的経済は市場経済に対抗しうる「もう一つのセクター」であるというよりも、市場経済、公共経済、および環境（エコロジー）と調和を取りつつ発展されるべきものとして位置づけられている。とりわけ、世界的に深刻になっている環境に関する危機に対応するには、社会的経済が国際レベルで連帯することが急務であるという点は、GSEF2013から引き続き強く意識されている。

2. GSEF2014参加報告

2-1. 概要

フォーラム名は「グローバル社会的経済フォーラム2014」、副題として「変革のための連帯（Solidarity）」

arity for Change)」が掲げられていた。主催は、ソウル市およびGSEF2014ソウル組織委員会（いわゆる運営委員会）。事務局はソウル市社会的経済支援センターが担った。

参加総数は約4000人。韓国に続いて多かったのは100名以上の参加があった日本であった³。参加者層としては、世界各国の様々な社会的経済組織の実践家、研究者、社会的経済の推進に積極的な地方自治体、そして国連やILOなどの国際機関であった。

3日間の流れは次の通りである。初日は夜に招待客の晩餐会、2日目午前には正式なオープニング・セッションと全体会、そして2日目午後から3日目にかけては多種多様な社会的経済組織や研究所等が主催した分科会が実施された。3日目夕方に、クロージング・セッションおよび社会的経済協議会の設立総会が開催され、閉幕となった。

2-2. オープニング・セッション

朴元淳ソウル市長およびGSEF組織委員会の委員長である宋旻用（ソン・キョンヨン）氏からの歓迎メッセージで、幕が開かれた【写真1】。朴氏のスピーチでは、GSEF2014が、社会的経済を刺激することを通して社会問題の解決に取り組む革新的な地方自治体や市民団体の「お披露目の場（ショーケース）」となるであろうことが示さ

れた。またソウル市としては、アジアの社会的経済のハブを目指してゆく、との意気込みが語られた。宋氏は、社会的経済を以下のように定義した。すなわち、命の価値を重んじ、不利な立場にある人々に配慮する、人間中心の経済である。また、協同を通じて、より幸せな世界をつくりだすための社会運動である。さらに社会的経済は「多様性の経済」であり、今回のGSEF2014が、政府や市民社会といったセクターの枠を超えて活動する人々の多様性を基盤とした協同の好例となることを切望する、と語った。

続けて、各国・各機関のゲストからのスピーチがあった。例えば、国連社会開発研究所（UNRISD）の持続可能な開発プログラム代表である Pascal van Griethuysen 氏は、社会的連帯経済の特徴を、①文化的環境と自然環境に対する親近性、②利益追求ではなく、価値の追求を重視、③社会変革への志向とした。更に、社会的連帯経済のアクターは、経済的なダイナミズムとともに、社会保護、環境保護、政治的エンパワーメントの同時促進を図ることであり、社会的連帯経済は、連帯・公正・民主的ガバナンスといった価値をもって、より広義に経済を捉えるものであると述べた。その他には、バスク州（スペイン）、カナダの社会的経済組織であるシャンティエ、ソウル市（韓国）、川崎市（日本）、イタリアの協同組合、OECDから



【写真1】 GSEF2014オープニング・セッション

【表】 GSEF2014分科会名および主催団体一覧

	分科会名	主催団体
1 日目	社会的経済に関するアジア政策対話	GSEF2014 Seoul Organizing Committee, British Council Korea
2 日目	社会的経済と教育	GSEF2014 Seoul Organizing Committee, School Co-operative Bureau
	社会資源としてのプロボノ	Social Enterprise Support Network, Dongcheon Public Interest Foundation
	倫理的ファッションの産業クラスターの設立	Ethical Fashion Network
	社会的経済とシェアリング・エコノミー【①】	Hankyoreh Economic Research Institute
	社会的経済基本法の重要性と法律制定にむけた課題	Seoul Council of Social Enterprise
	アジアにおけるソーシャル・イノベーション：技術、戦略、リーダーシップ	Asia NGO Innovation Summit, The Hope Institute/ Inter Asia
	若者問題：社会経済によって解決されたもの	Korea-Japan Youth Forum(日韓若者フォーラム), Work Together Foundation
	国外大都市の協同組合連合の役割	Seoul Regional Co-operative Association
	地域の持続可能な発展とフェアトレード	Korea Council of Fair Trade Organizations
	労働者協同組合をいかに発展・強化・普及するか【②】	HBM Cooperative Management Institute
3 日目	社会的投資：ソーシャル・インパクト・ボンド	Korea Social Investment
	地域コミュニティ発展のためのアセット・メイキング戦略	Maeul, Seoul Social Economy Center
	社会的経済と国際組織の役割【⑤】	UN Inter-Agency Task Force on Social and Solidarity Economy, UNDP Seoul Policy Center, GSEF2014 Seoul Organizing Committee
	地方自治体と社会的経済	GSEF2014 Seoul Organizing Committee, Association of Korea Local Governments for Social Economy and Solidarity
	社会的経済の理論と実践【⑥】	Seoul Social Economy Network
	都市農業：団塊の世代による第二の人生の収穫【③】	The Seoul Institute, The Urban Agriculture Institute of the Citizens, Association of Urban Agriculture, Eco 11
	ソウル宣言の意義と可能性	Seoul Declaration Research Group Japan(ソウル宣言の会)
	社会的経済とソーシャル・イノベーションの関連	Social Innovation Exchange, Spreadi
	協同組合第6原則「協同組合間協同」の意義と実践	iCOOP Co-operative Institute
	ソーシャル・ベンチャー・パートナーズとベンチャー企業のフィランソロピー【④】	Social Venture Partners Seoul
社会的経済における地域化戦略と方策	Korean Federation of Worker Cooperatives, Seoul Association of Self-sufficiency Promotion Center	
社会的経済と環境	Green Asia	

※分科会名は英語から日本語に訳した。主催団体名は英語表記のままとし、日本の団体のみ日本語表記を併記した。
 ※分科会名の右の番号は、本文中の「2-3. 分科会の紹介」と対応。

のゲストが登場した。

“社会運動としての社会的経済”を促進するにあたり、社会的経済の実践組織だけでなく、行政や国際機関を巻き込むことによってより体系的に促進しようとの意図がみられた点で、GSEF2014の意義深さが感じられた。なお前年のGSEF2013

にも参加した方によると、今回は特に社会的経済に関心を持つ行政を結集する場という色が濃かったが、今回はよりバランスよく、社会的経済の実践組織から国際機関までを射程に入れる方向に軌道変更したように感じられたという。

2-3. 分科会の紹介

全分科会の一覧は【表】の通りである。非常に多種多様なテーマが掲げられていることが見て取れる。各分科会の主催団体としては、日本の団体は2つだけだが、協力団体の立場で多くの日本の団体が活躍していた。以下、筆者らが参加し、印象に残った分科会について、いくつか紹介する。

①「社会的経済とシェアリング・エコノミー」

シェアリング・エコノミーとは、数名で車を共同所有して使用するカー・シェアリングや、地域住民が自分の持つ知識を出し合うといった、何かを「共有（シェア）する」取り組み全般を指す。これをソウル市も推進しており、シェア・ハウスや空いている公共施設の有効利用などを進めている。

②「労働者協同組合をいかに発展、強化、普及するか」

韓国、日本、モンドラゴン（スペイン）それぞれの労働者協同組合の運動や実践について報告があった。韓国では、本年4月に労働者協同組合連合会が発足し、韓国全土で飲食店のフランチャイズ事業を営んでいる Happy Bridge 協同組合の理事長が、連合会理事長に選任された。Happy Bridge 協同組合は、モンドラゴン Team Acade-

my や日本労働者協同組合連合会と、職業訓練プログラム構築等で協力関係を築いている。

③「都市農業—団塊の世代の第2の人生の収穫」

日本地理学会の菊池俊夫氏が日本の退職後高齢者による都市農業の事例を報告。1haに満たない小規模な農地こそ有機農業に向いている、そこで収穫されたものの販売形態としては直売所こそが高齢者に向いている、と指摘した。一方で、2009年頃から都市農業が盛んになっているという韓国では、都市農業は退職後高齢者の雇用・就労の場としても注目されている。そうした人々の支援をする機関の例として、ソウル市で2013年に創設された「人生二毛作支援センター」がある。またこの分科会では、「なぜ都市農業も社会的経済の一環として捉え得るか」が議論された。

④「Social Venture Partners とベンチャー企業のフィランソपीー」

Social Venture Partners (SVP) は、ソーシャル・アントレプレナーと資金提供者を結びつける中間支援組織で、米国・シアトルに本部を持つ SVP International と、世界各国に39のローカル SVP がある⁴。SVP ソウルは、社会的経済に関する政府の政策では促進できない、より革新的なビジネス・モデルの促進を目的に設立された。他国の SVP と比較し、人々の参加や社会的投資によ



【写真2】会場となったソウル市庁舎。右下に入口が見える。（左手前は旧市庁舎。）

り重きを置いているとのことである。

⑤「社会的経済と国際組織の役割」

国際機関（UNRISD、OECD、ILO）や社会的連帯経済の国際的なネットワーク組織（モンブラン会議⁵、RIPESS⁶など）による、社会的連帯経済の促進に向けた取り組みが紹介された。途上国における社会開発プログラムや、先進国における若者向けの雇用創出といった様々な分野で、国際機関レベルからも社会的連帯経済の役割が注目されていることが共有された。

⑥「社会的経済の理論と実践」

分科会は全体として実践報告が多かったが、本分科会は数少ない理論的課題をテーマに掲げたものであった。特に、カナダ・ケベック州のモントリオール市に本部、フランスのパリ市に支部があるカール・ポランニー政治経済研究所⁷のアジア支部が、来年ソウル市に設立されるとのことで、ポランニーの理論枠組み（すなわち、経済を互酬・再分配・市場の3つの原理から捉える視点）から社会的経済を位置づける議論が活発になされた。

2-4. 「グローバル社会的経済協議会」設立総会 および「グローバル社会的経済憲章」採択

最終日夕方には、「グローバル社会的経済協議会」の設立総会が開催され、社会的経済の普遍的な価値、および同協議会の具体的な会員規約や運

営方法がまとめられた「グローバル社会的経済憲章（GSEF 憲章）」が採択された。これにより、過去2回は主にソウル市の資金を基盤に開催してきたGSEFを、今後は会員となる各社会的経済組織や自治体からの会費などを中心に運営してゆくことや、2年に1度、各国持ち回りでGSEFを開催することなどが決まった。次回は2016年にカナダのケベック州・モントリオール市にて開催、それに向けた事務局は引き続きソウル市に置かれることとなった。

3. まとめ

韓国では、2014年6月4日に統一地方選が行われた。そこで朴市長の再選が決まるまでは、今回のGSEF2014の準備もままならなかったという。短期間でこれだけ多数の分科会や海外ゲスト招聘を成功させたのは、関係者の並々ならぬ努力の賜物だろうが、前提として、社会的経済組織側の連携があったことや、ソウル市社会的経済支援センターという確固たる事務局基盤があったことも見逃せない。ソウル市社会的経済支援センターについては、見る限り若い方の姿が目についた。数か国語を操るスタッフもおり、学生インターンも流暢な英語を駆使してGSEFの運営を支えていたという。



【写真3】交流会にてマジックを披露するマジック協同組合

また、GSEF2014自体が、社会的経済の循環の場となっていた点も素晴らしかった。各種フェアトレード団体や社会的企業のコーヒーやお菓子がふるまわれ、通訳協同組合が当日の通訳を行った。2日目の夜に開催された「ネットワーキングパーティー」では、音楽演奏やマジックショーをする協同組合が場を盛り上げた【写真3】。2012年制定の協同組合基本法により、このようなユニークな協同組合の設立も多く見られるようになったという。

もっとも、今後の動向については不確定な要素も多い。今回設置が決定された「グローバル社会的経済協議会」に、いったいどれだけの人・組織が参加するのか。ソウル市に置かれている事務局機能も、もし今後、朴氏が市長から退任する時が来たらどうなるのか。ソウル市の強力なイニシアチブに任せきりにするのではなく、各国の社会的経済組織や自治体が連携をさらに強め、主体的に動く必要があるだろう。

なお日本では、「ソウル宣言の会」⁸という組織が活動しており、GSEF事務局と日本の社会的経済組織および自治体との間の橋渡しの役割をしている。GSEF2014に先立っては、日本でプレ・フォーラムを開催し、GSEF2014内でも一分科会を主催した。今後は、2013年の「ソウル宣言」の採択から今回のGSEF2014までの動きをまとめた報告書の出版や、日本各地で社会的経済組織同士や自治体との連携を強めるイベントの開催を計画しているとのことである。これを契機に、日本国内の社会的経済のネットワークが強化されることが期待される。

4. 視察イベント参加報告

GSEF2014終了後には、日本の「ソウル宣言の会」主催の原州(ウォンジュ)視察、韓国のiCOOP生協が主催し求礼(クレ)で開かれたクレ国際フォーラムおよび視察の、2つのイベントがあった。

4-1. 原州視察

GSEF翌日の20日に、韓国協同組合運動のメッカである江原道・原州(ウォンジュ)での協同組合訪問ツアーが行われた。原州市はソウルから東



【写真4】原州医療社会的協同組合やカ
ルギュリ信用協同組合が入る建物

南東に直線距離で80km、バスで2時間程走ったところにある。池学淳(チ・ハクスン)というカトリックの司教が1965年にこの地に赴任し、他の運動家との協力のもと、朝鮮南北戦争で荒廃したこの地域の再生を決意した。民衆の自立した生活のため1966年に開始した信用協同組合運動を皮切りに、原州での協同組合運動が始まった。今回のツアーでは、こうした運動を引き継ぎ、2000年代に設立された協同組合を中心に訪問した。いずれの訪問先も、1960年代の運動を自らの事業や活動の精神として大切にしている点が印象的であった。訪問先は以下の通りである。

①原州医療社会的協同組合

最初に訪問したのは、様々な社会的経済組織が入っているビルである【写真4】。このビルに入っている原州医療社会的協同組合は、東洋医学、西洋医学、介護保険事業を行っている。2002年5月に生協として立ち上げられ、昨年には、社会的協同組合に法人形態を変えた。韓国では現在、「類似医療生協」と呼ばれる400もの医療生協があるという。法人格取得の厳しい基準がある社会的協同組合となることで、そうした他の医療生協との差別化をはかっている。

②カルギュリ信用協同組合

同ビル内にあるカルギュリ信用協同組合は、ホームレスの人々や独居高齢者、障がい者等を含む地域の最貧困層のために10年前に設立された。この協同組合は、社会福祉団体から設立された信用協同組合という特徴をもち、社会福祉団体との連携をしている。例えば、「10人集まれば、1人分

の食事を用意できる」という無料の食堂がある【写真5】。食堂には、信用協同組合のオフィスが入っており、利用者は食事をした後に生活に関する相談をすることができる。このような事業により、最貧困層を含めた多くの市民が支えあい、よりそい合う共同体を形成している。

③原州協同社会経済ネットワーク

次に訪問した原州協同社会経済ネットワークは、2003年に結成された。生協や生産者協同組合、社会的企業を含め、27の団体が会員となっている。事業内容は、会員間の連携のサポート、ニュースレターの発行、日本の生協との交流、原州市議会との連携事業（学校給食）、協同組合基金の運営（協同組合同士が投資・資金調達をする）等である。

④トゥルパルン社会的協同組合

最後に訪問したトゥルパルン社会的協同組合は、2014年1月に設立されたば



【写真5】信用協同組合が社会福祉団体と協力して運営する無料食堂



【写真6】クレ自然ドリームパーク内の一風景。山に囲まれた広大な敷地を持つ。



【写真7】ラーメン工場の見学。韓国の国産小麦を用いたオリジナルラーメンを生産している。子ども向けの見学ツアー等も行っている。

かりの協同組合で、主に障がい児のケアを行っている。職員は7名、言語治療士や作業療法士の資格をもっている。若い職員たちが、1960年代からの協同組合運動指導者たちから学び設立した労働者協同組合である。

4-2. クレ国際フォーラムおよびクレ自然ドリームパーク視察

11月20日から21日にかけて、全羅南道・求礼（クレ）郡にて、iCOOP KOREA（以下、iCOOP）が主催する国際フォーラムおよび視察が行われた。iCOOPは1998年に誕生した韓国の四大生協のうちの一つで、75の地域生協が加盟する連合会である⁹。求礼郡は、ソウルから南に330km、KTX（日本でいう新幹線）で2時間半ほどの場所であり、人口約2万7千人、高齢化率約30%の地方都市である。ここに、iCOOPの生産クラスターである「クレ自然ドリームパーク」があり、今回のフォーラムもドリームパーク内のホールで開催された【写真6】。

国際フォーラムのテーマは「経済危機を乗り越える協同組合の革新」であった。基調講演として、国際協同組合連盟（ICA）の理事である Anne Santamaki 氏から、1904年に設立されたフィンラ

ンドの小売り協同組合組織である「Sグループ」の事例が紹介された。スマートフォンのアプリを活用して顧客の個人データや購入記録等を記録することで、「まるで、お互いに知り合いだった昔の小売業と顧客の関係のように」協同組合と顧客との距離を縮め、グループ内の銀行や店舗の利用を活性化させたとのことであった。続いてiCOOP協同組合研究所所長の金亨美（キム・ヒョンミ）氏は、協同組合運動およびiCOOPが、歴史的に様々な革新を行ってきたことを、理論と歴史を踏まえて報告した。

クレ自然ドリームパークは、2014年4月にオープンした。現在、面積149,336㎡の広大な敷地をもち、iCOOP組合員向けの安全な食品等の製造を行う15の企業と19の工場（ラーメン工場【写真7】、キムチ工場、ヨーグルト工場など）がある。加えて、地域コミュニティの拠点となるような様々な文化・コミュニティ施設もあり、食堂やカフェ、ゲストハウス、公衆浴場やサウナ、スポーツ・ジムが揃う。周辺地域で唯一の映画館もあり、地域住民、とりわけ若者から評判だという。今後、さらに若者が集える場となることを目指して、ビアホールやライブ・ハウスも建設予定である。周辺地域で不足している産婦人科や小児科も含めた

病院や、協同組合大学等の建設も進められている。敷地内は緑が多く、噴水や広場もある。まるでロバート・オウエンが目指した「協同組合コミュニティ」が、現代的な姿で息づいているような所であった。

特に興味深かったのは、若者を都市から呼び戻すことが強く意識されていた点である。若者は、単に仕事があるだけでは地方にやっこない。住むところや病院、子どもが生まれたら学校も必要。都市の文化にも触れたいし、レジャーも楽しみたい。そういった若者の率直な希望が明確に意識されており、それらが一つ一つ実現されているように感じた。

ドリームパークの設立に必要な資金は、iCOOP生協連合会、組合員、職員、子会社、取引する加工生産者等から、出資や投資、債権という様々な形で集められた。1600人あまりの組合員が数十万ウォンから数百万ウォン（日本円で約数万円から数十万円）ほどの組合員債に参加したという¹⁰。加えて、求礼郡との強力な連携もあった。ドリームパーク内での雇用者数は、2013年時点で256名。2013年売上は247億6千万ウォン（約24億76千万円）であった。減少を続けていた求礼郡の人口が増加したり、韓国各地のiCOOP組合員および海外からの視察者が訪れたり、地域経済の活性化にも貢献している。2014年前期にはすでに、2～3千人の訪問者数に達していたようだ。

GSEF から2つの視察を通して、韓国および各国の社会的経済の力強さをまざまざと受け取ると同時に、社会的経済の可能性を改めて実感する機会となった。

1 例えば、富沢賢治（1999）『社会的経済セク

ターの分析—民間非営利組織の理論と実践』（一橋経済研究叢書）を参照。

- 2 GSEF2014における「社会的経済」概念については、本研究所理事長の中川雄一郎氏も、ニュースレターの「理事長のページ」にて検討している（『研究所ニュース』No.48, 非営利・協同総合研究所のちとくらし, 2014年12月15日発行）。
- 3 「ソウル宣言の会」ウェブサイトより（後述）。
- 4 日本にもSVP東京がある。SVP Internationalや、各加盟国のSVPについても、SVP東京ウェブサイト（<http://www.svptokyo.org/>）に詳しい。
- 5 The Mont-Blanc Meetings（<http://www.rencontres-montblanc.coop/en>）
- 6 Réseau Intercontinental de Promotion de l'Économie Sociale Solidaire（<http://www.ripess.org/>）
- 7 Karl Polanyi Institute of Political Economy（<http://www.concordia.ca/research/polanyi.html>）
- 8 同団体ウェブサイトには、GSEF2014の写真や日本の他の参加者からのレポート等も掲載されている。あわせて参照されたい。（<http://www.seoulsengen.jp/>）
- 9 iCOOP生協ウェブサイトより。（<http://www.icoopkorea.coop/jp/>）（日本語）
- 10 金享美氏（iCOOP協同組合研究所所長）からの情報提供による。

（いまい みちよ、明治大学大学院政治経済学研究科 博士後期課程、くまくら ゆりえ、明治大学大学院商学研究科 博士後期課程）

総研いのちとくらしブックレット

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75P、頒価200円)

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

【目次】

はじめに	鈴木篤
非営利・協同とは	角瀬保雄
非営利・協同と社会変革	富沢賢治
セクターの位置と役割	
非営利・協同の事業組織	坂根利幸
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116P、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。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」がっています。

【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・協同の社会的地位 (Q38 - Q44)



〈医療政策・研究史〉(7)

戦時下医療政策の研究

野村 拓

● 「本」と「シラバス」「レジュメ」

このシリーズの主なねらいは、端的に言えば、修行時代の奔放な「ホラ吹きレジュメ」や誇大妄想的「シラバス」を後進の若手研究者に紹介することであった。「本」にするときには、用心深く「萎縮」した形をとる。おまけに、出版事情の厳しさから、なにかと意に反した妥協も強いられる。つまり、先行する研究者の「意図したこと」はぼやけ、萎縮、妥協したものを「本」という形で受け入れるのだから、バトン・タッチのたびに後退しているようなものである。

前回、紹介した「立命大・科学史シラバス」と『第三の科学史』との落差を見れば、「本」にする、ということが一種の知的退行現象であることがわかるだろう。

だから『講座 医療政策史』(1968)も、ある意味で退行現象の産物だが、この場合、生かすことのできなかつたノート類は、共同研究者、日野秀逸によって『医療経済思想の展開』(1974)に生かすことができたから、もって瞑すべきである。

しかし、もって、瞑することのできない「ホラ吹きレジュメ」類の存在を知ってもらおうという訳である。私にとって「駆け出し時代の三大ホラ吹きレジュメ」というべきものは次の3つである。

1. 「医療経済学の執筆プラン」(第3回で紹介)
2. 「医療政策史研究」(第4回で紹介)
3. 「立命大・科学史講義(案)」(第5回で紹介)
あと、もうひとつ加えるとすれば
4. 「保健医療経済学・教程」(1979)

で、これは「通信教育講座」の予定目次のようなものであった。なぜ、「通信教育」かと言えば、共同研究者の日野秀逸の英国留学によって、一馬力になってしまったとき、なにか一馬力でできる

ことを、と考へてはじめたことで以下のような内容であった。

保険医療経済学・教程 (1979.2.12)

I. オリエンテーション

1. 医系学生と医療問題

(1) 医学教育における医療問題

i) 医学概論

ii) 衛生学・公衆衛生学

(2) 看護教育における医療問題

i) 社会福祉

ii) 衛生法規

(3) 保健婦教育における医療問題

i) 『保健医療の社会科学』(1979)

ii) その他

(4) 医系教育と医療問題 (各医療職種の養成教育における医療問題の扱われ方)

2. 社会科学系学生と医療問題

(1) 発達の経済学

(2) 公務労働、教育労働、福祉労働、医療労働

(3) 社会保障

(4) Demography (人口学)

(5) 『第三の科学史』(1967)

3. 医療問題と保健医療経済学

(1) 「医療経済研究会」のあゆみ

(2) 学説史としての『医療経済思想の展開』

II. 医療史、医療論

1. 人類史、世界史のなかに保健医療を位置づける試み

- 『国民の医療史』(1977)
2. 保健医療のもつ歴史貫通的性格と歴史規定的性格

日野秀逸『医療論序説』(1977)より
 3. 社会構成体における保健医療の位置と機能
 - (1) 医療政策史の意味
 - i) 『講座・医療政策史』(1968)について
 - ii) 『現代の医療政策』(1972)について
 - iii) 『医療政策論攷 I、II』(1976)について
 - (2) Time Series 分析と Cross Section 分析
- III. 保健医療経済統計
1. 人口統計
 - (1) 人口の年齢構成に関する統計
 - (2) 生残(存)曲線
 - (3) 出生数、出生率、人口動態統計
 - (4) 静止人口
 2. 労働統計
 - (1) 労働力統計
 - (2) 労働力の年齢構成
 - (3) 労働移動、労働力の世代的交代
 - (4) 静止人口到達時の労働力構成
 3. 衛生統計
 - (1) 傷病統計
 - (2) 年齢別傷病統計
 - (3) 労働力人口と有病人口との重なり
 - (4) 医療要員、医療機関、医療産業に関する統計
 - (5) 医療需給統計
 - (6) 健康保険と年齢構成
 - (7) 地域保健医療統計
 - (8) 社会的再生産指標としての衛生統計
- IV. 社会的再生産と医療
1. 社会的再生産と保健医療経済学説史
 - (1) 再生産を考えなかった時代
 - (2) 人口の再生産
 2. 社会的再生産失調と保健医療経済学説
 - (1) 社会的再生産失調
 - (2) 保健投資学説

- (3) 体力低下防止各省委員会
 - (4) 健兵健民政策
 - (5) 『戦時下医療政策ノート』(1978)
 - (6) 健康づくり、体力づくり政策と老人問題、障害者問題
3. 保健医療経済学の定義
- V. 保健医療経済学の領域
1. 分析学・政策立案学として
 - (1) 医療構造論
 - i) 需給分析
 - a) 家計分析－共同消費支出の比重
 - b) 国民医療費分析
 - ii) 比較医療論
 - a) 資本主義国と社会主義国
 - b) 先進資本主義国間

日野秀逸(訳)『ドイツ民主共和国の保健医療』(1977)

日野秀逸・日野よし子(訳)『アメリカの保健・医療政策』(1977)

日野秀逸・他(訳)『EC(ヨーロッパ共同体)諸国の医療制度』(1979)

日野秀逸・他(訳)『ソヴェト・東欧諸国の医療制度』(1979)
 - c) 先進諸国と発展途上国
 - d) 国家独占段階の医療

アメリカ医療費委員会、ナチス保健医療政策、日本医療団
 - e) 多国籍企業と医療
 - f) 医療における日米関係
 - (2) 医療情勢分析論
 - 1) 医療政策論(保健医療行政)
 - 2) 『日本医師会』(1976)
 - 3) 医療団体と医療運動
 - (3) 医療産業論
 - 1) 医薬品産業
 - 2) 医療機器産業
 - 3) ディスポーザブル産業
 - 4) リース産業
 - 5) 生命保険資本、損害保険資本と医療
 - 6) 病院チェーン
 - (4) 医療労働論、医療技術論

- (5) 地域医療論
 - 1) 地域医療政策と地域医療運動
 - 2) 益子・野村編『地域医療Ⅰ、Ⅱ』(1976)
- (6) 医療計画・地域医療計画
 - 1) 地域保健医療情報の解析
 - 2) 地価と医療問題
 - 3) 計量経済学の技法
 - 4) システム分析の問題点
 - 5) 保健活動の効果判定
- (7) 民主的政策立案学

2. 教育学として

- (1) 健康観、健康教育
- (2) 『医療問題入門』(1978)
- (3) ライフ・サイクルの家族単位の傷病統計
- (4) 住民運動
- (5) Japanology (日本学)

VI. 保健医療経済学の諸問題

- (1) 保健共同体論
- (2) 公的医療機関論
- (3) 民主的統制論
- (4) 移行期の諸問題

そして、この通信教育のスクーリングをやったのが、三重県名張市赤目の対泉閣であった。1979年、夏のことである。爾後、医療経済研究会、大阪社保学校、国民医療研究所プロジェクト・チーム、医療政策学校などが、研究合宿として、ここをつかうようになった。

若手に「手の内」を教えたり、「24時間の日常のあり方」を考えさせたりするのに、合宿はいい機会である。緒方洪庵の「適塾」が1人1日1日であったのくらべれば、雑魚寝など知れている。萎縮した「本」からではなく、「ホラと雑魚寝」からスタートすべし、というのが、この連載のメッセージなのだが、最近、もうひとつメッセージを発しなければならなくなった。

それは、一言で言えば「リフレーン研究・戦時下医療政策」の必要性である。

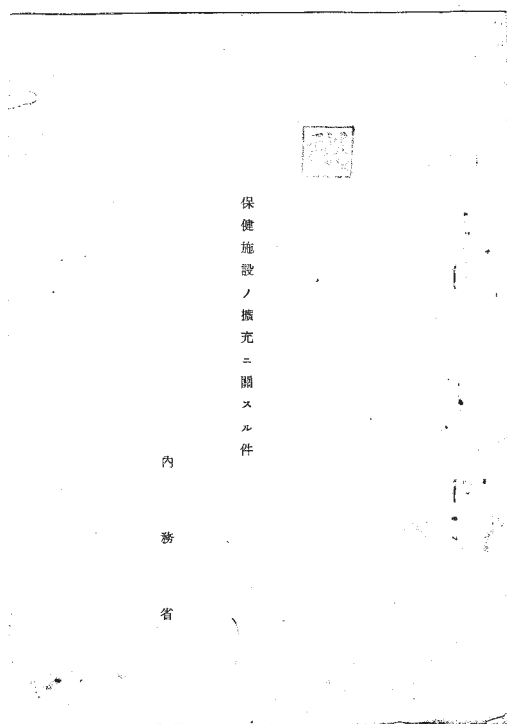
●リフレーン研究—戦時下医療政策

それは、国家権力が、ある目的のために、医療全体の管理・統制を試み、その場合の政策展開が「問答無用」的であり、「マル秘」的であった点に、今日の状況との類似点が見られるからである。

まず、問答無用の点であるが、1938年2月24日、衆議院本会議に「国家総動員法案」が上程されたときのことを、当時の雑誌は次のように報じている。「然るに近衛首相は病気にて欠席し広田外相代って提案理由を説明したが此重大法案を説明するに僅かに2分間で片付け議場は唯呆然たる計りであった。」(『画報 躍進之日本』1938.4.)。

そして、この年の前年(1937)作成された(内務省)「保健施設ノ拡充ニ関スル件」には、すでに(マル秘)の判が捺されている(〈図1〉)。

〈図1〉内務省「マル秘」文書



その内容は

1. 国民体位向上施設ノ創設
2. 結核予防施設ノ拡充
3. 医療及救護施設ノ拡充
4. 国民健康保険制度ノ創設

からなっている。1938年1月の厚生省発足以前の内務省文書であるが、(マル秘)文書なので、年月日が入っていない。しかし、1.の項目の実現である「保健所法」の成立(1937)から逆算すれば1936年後半か1937年初期のものと考えられる。

1936年の2.26事件の後、成立した広田内閣が、陸軍の要望としての「保健国策」を受け入れたから「軍の秘密」の延長として「マル秘」扱いになったのかも知れない。

この「保健国策」の実行官庁としての「厚生省」が1938年1月にスタートし、同じ年に4.の項目の「国民健康保険法」も農民の医療運動を取り込む形で成立・施行され、ひと足はやくスタートした保健所に対しては〈図2〉のような課題が課せられつつあった。

〈図2〉保健所が調査するべきは「地区別・徴兵検査成績(既往10カ年分)」

八 保健所業務開始ニ関スル件

(昭和十三年二月二十六日衛発第九〇號)
 總府縣警察部長宛 指導課長

本府建設部セラレタル保健所ニ関シテハ未ル四月一日ヨリ業務開始ノ豫定ヲ以テ
 既意仰配意中ノコトト存候處左記事項御了承ノ上業務執行上遺憾ナキ様可然御配
 意相煩敷

一 省 略 記

一 保健所職員ノ件

職員ハ相當ノ資格ヲ有スル者ヨリ詮衡ノ上速ニ任命セラレルコト内定シタル職
 員ニ付左記事項ヲ至急御報告ノコト

一 官職、氏名及年月日

一 履歴ノ概要

一 俸給額

一 任命豫定月日

一 省 略

一 保健所ニ於テ調査スベキ事項

保健所ノ業務執行上差シ當リ調査セシメラルベキ事項ハ大様左記ノ如ク思料ス

◎保健所ニ於テ調査スベキ資料

一 区域内町村別社丁検査成績(既往十ヶ年間)

一 地域内町村別生年、死亡、死産、乳児死亡率(既往十ヶ年間)

ここで言う「壮丁検査」とはすべての満20歳の男子を対象にした「徴兵検査」のことである。

この年（1938）は、戦争用マンパワー政策としての「体力政策」が重視されはじめた時期でもあり、〈図3〉の「国民体力管理制度要綱」が出されるが、これも「マル秘」扱いである。徴兵予備軍としての青少年を対象とした「体力章検定制度」がスタートしたのもこの年である。年齢的には旧制中学3、4、5年が対象となり、次の5種目について上級、中級、初級、級外にランクづけした。

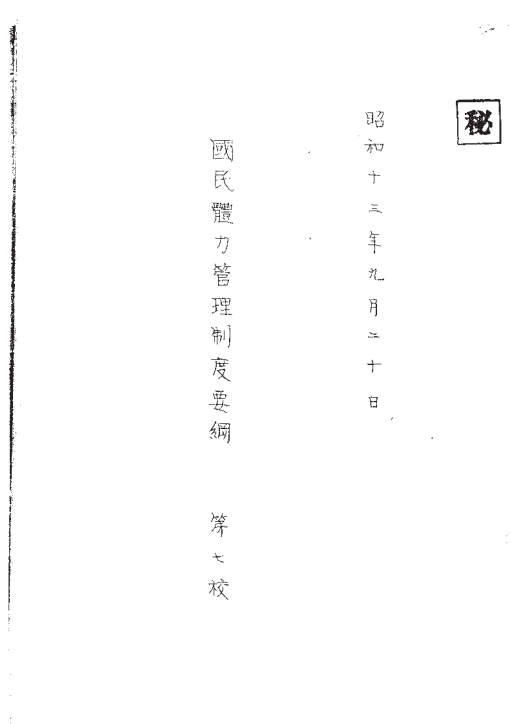
1. 100米走
2. 2000米走
3. 鉄棒懸垂
4. 手榴弾投げ
5. 土のう運び

地域によって若干の違いがあったかもしれないが、5.の「土のう運び」は現在の都会育ちの子

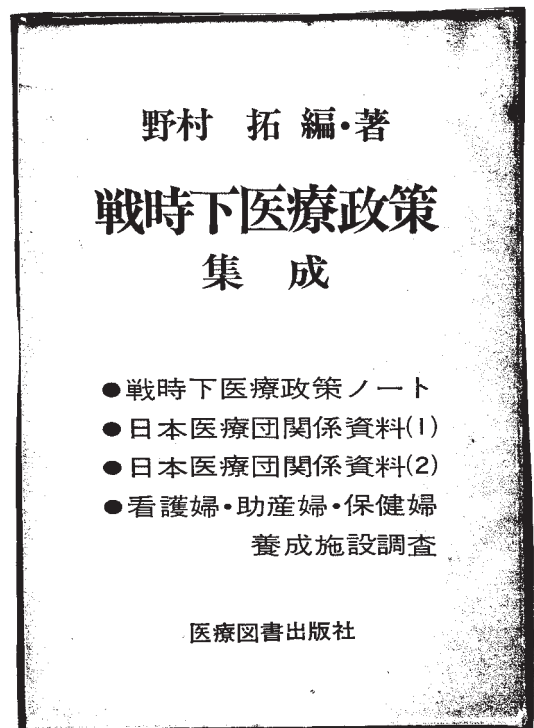
どもには、まず不可能な基準である。上級（60キロ）、中級（50キロ）、初級（40キロ）の「土のう」を担いで、50メートルを9.5秒で走れ、というのである。誰が考えたのかはしらないが、小さい時から農業労働で鍛えた「胴長短足人間」でも難しかったと思う。

「体力章検定」は戦争末期には女子にも拡大適用され、体力行政は青少年から国民全体を対象とするようになった。1940年に「国民体力法」による国民各層の「戦力化」とそのために開業医を「国民体力管理医」に選任する制度がスタートする。そして、その裏側では「国民優生法」（1940）によって「戦力たらざるもの」の断種が進められるのである。国民優生法による「断種」の対象については、野村拓：戦時下における断種法、精神衛生関係法制と障害者（「障害者問題研究」No.36.1984）で詳論した。

〈図3〉体力政策も「マル秘」



〈図4〉『戦時下医療政策集成』



『戦時下医療政策・集成』

これらの戦時下医療政策の総括的把握については〈図4〉のような「4冊函入り本」(1978)を出した。

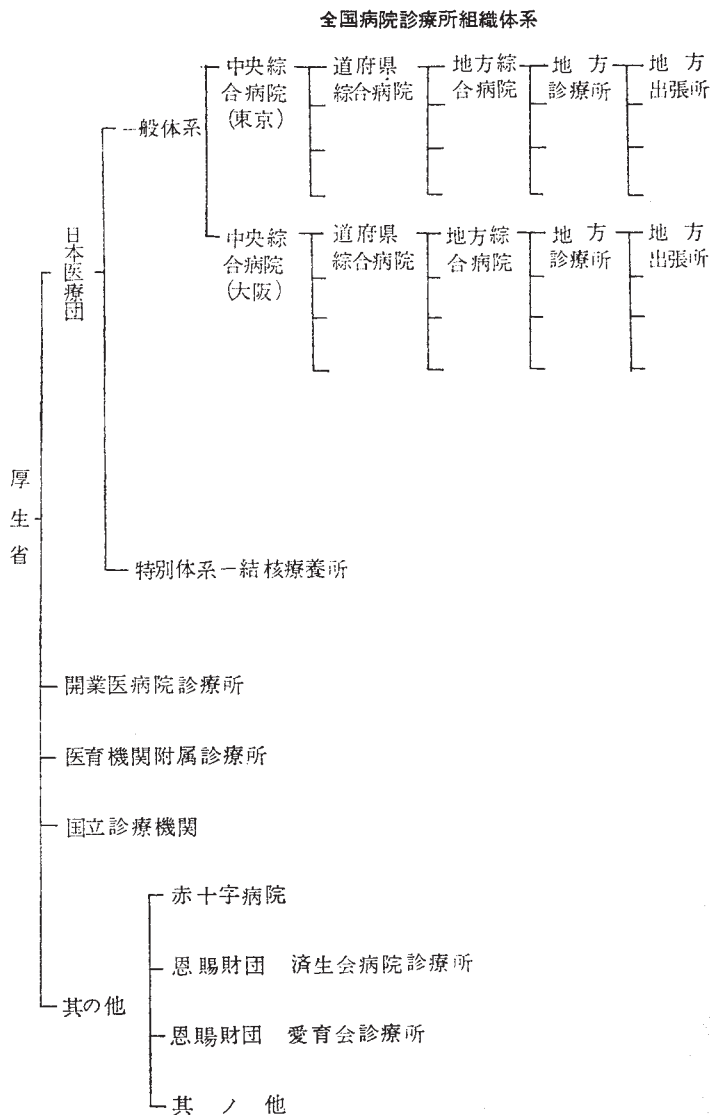
これらの中にある『戦時下医療政策ノート』(1978)の章名は、一応、戦時下医療政策を体系的に示しているので、次に掲げる。

1. 医薬制度調査会
2. 保健所の創設
3. 無医村対策

4. 公医の養成
5. 体力管理
6. 日本医療団の設立
7. 日本医療団の医療体系
8. 日本医療団の産院対策
9. 日本医療団の医療要員対策と地域医療政策

戦時下医療政策がめざすところは、戦争用マンパワーの確保のための結核対策(結核療養所の整備)と結核以外の「一般医療」のピラミッド的再編成(〈図5〉)であった。

〈図5〉 日本医療団がめざした医療体系



●なぜ、「マル秘」か

「結核対策」の方は、結核療養所10床建設計画として、ある程度進行（後に人員・資材難などで計画縮小）した。ないものを作る方はある程度、進行したが、あるものを変える「一般医療体系」の方は開業医制度の根幹に関わる問題なので、抵抗にあってほとんど進行しないまま、敗戦を迎えることとなった。

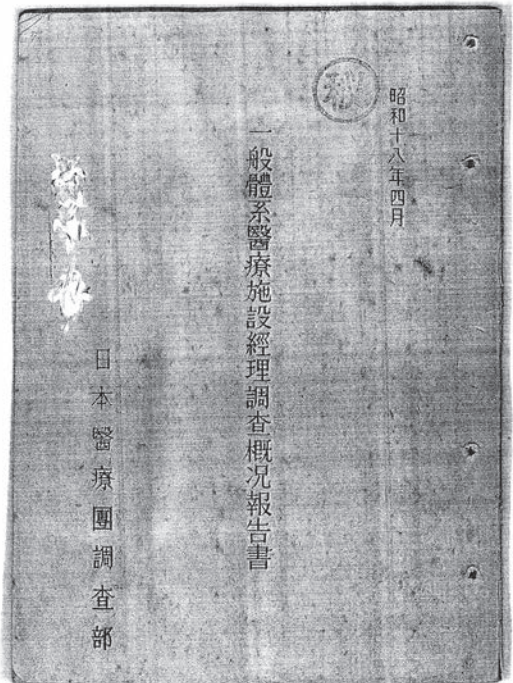
前掲の「日本医療団・関係資料（1）」の原本「日本医療団調査部『一般医療施設経理調査報告書』（1943）」〈図6〉には「マル秘」の判が捺されており、医師会、私立病院、開業医層の抵抗をしめす、次のような叙述がなされている。

「病院側曰く

『県市の衛生課長及課員は移動繁く、また医療機関に無理解なること多きが故に、公立病院の善用活用など思いも寄らず』と。

管理者側曰く

〈図6〉 医療機関の経理調査も「マル秘」



〈図7〉 医療営団（仮称）設立要綱

極秘

医療営団（假稱）設立要綱

第一 目的
 醫療営団ハ法人トシ國民醫療ノ適正ナル普及實施ヲ圖ルコトヲ目的トスルコト

第二 資本金
 醫療営団ノ資本金ハ一億圓トシ政府ニ於テ其ノ全額ヲ出資スルコト

第三 役員
 醫療営団ニ總裁、副總裁各一人、理事若干人、監事若干人及評議員若干人ヲ置キ主務大臣ニ於テ之ヲ命ズルコト

第四 業務
 醫療営団ノ行フ業務ハ左ノ通りトスルコト

(一) 醫療事業ノ經營
 (二) 醫療關係者ノ養成並ニ補習教育
 (三) 醫療ニ關スル調査研究

〈図8〉 医療管理要綱概要

極秘

醫療管理要綱概要

一 現行醫療制度ニ於テハ醫療ノ實施ニ關シ何等國家的管理ヲ加フルノ途ヲ規定ヤス之カ改善ニ付テハ國民ノ間ニ熾烈ナル要望アルノ事實ニ鑑ミ醫師法、齒科醫師法ト別個ニ醫療ノ管理ニ關スル法律ヲ制定スルコト

ニ 右法律ニ於テ規定ヤントスル事項ハ概ネ左ノ通りトスルコト

(1) 醫療機關ノ設置ニ付テハ許可ヲ要スルコト

(2) 醫療關係者ニ對スル勤務指定其他必要ナル措置ヲ採リ得ルコト

(3) 醫療ノ内容ニ付必要ナル指示ヲ爲シ得ルコト

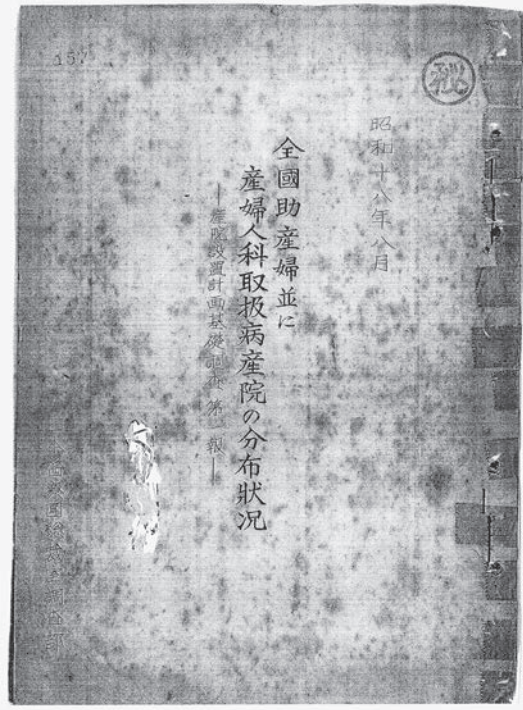
(4) 醫療關係者ニ對シ補習教育ノ義務ヲ課シ得ルコト

(5) 醫療關係者ノ受クベキ報酬其ノ他給與ニ關シ適當ナル規則ヲ定ムルコト

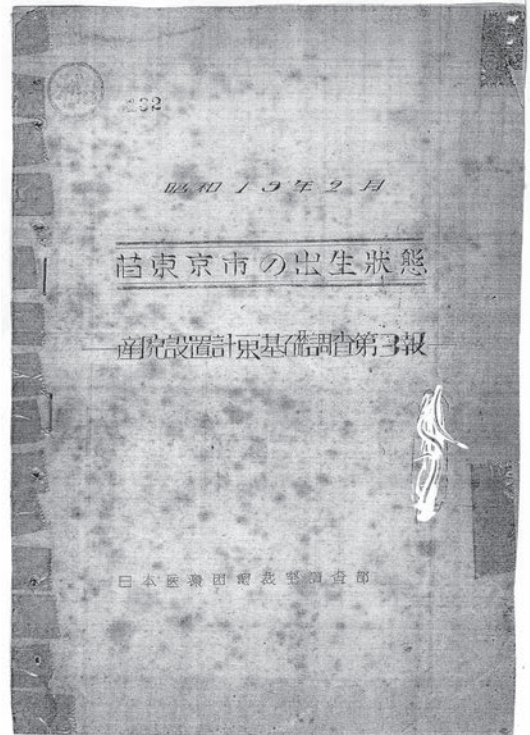
(6) 醫療機關ノ開設者ニ對シ醫療設備ノ改良其ノ他必要ナル事項ヲ命ジ得ルコト

(7) 醫療廣告ノ制限ヲ強化スルコト

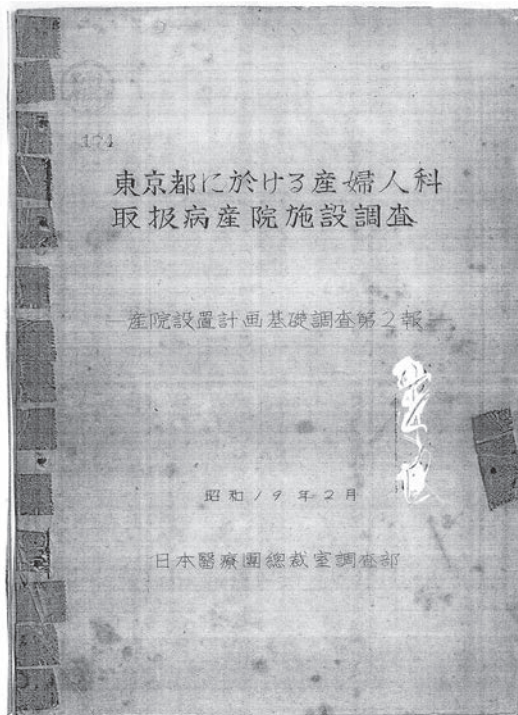
〈図9〉『全国助産婦並に産婦人科取扱病産院の分布状況』



〈図10〉『旧東京市の出生状態』



〈図11〉『東京都に於ける産婦人科取扱病産院施設調査』



『医師ほど我儘で金を欲しがり、心の汚き者は少い』と。』

政府サイドは、このような抵抗を見据えて、日本医師会の再編・「官製化」をはかり、日医会長を政府任命制とし、日本医療団総裁が日医会長を兼ねるという強権的措置を講じた。そして、このような強権的措置の根拠法となったのが「国民医療法」(1942)と「日本医療団令」である。

それまで、「医師法」は存在したが、医療機関に関する法律は「診療所取締規則」ぐらいしかなく、病院をふくめて医療機関全体を対象とし、しかも「医師法」まで包含して、医療にたいする一元的国家管理の強化を目指したのが「国民医療法」であった。戦後、この法律は廃止されて「医師法」と「医療法」とに別れた形となるが、これは「国民医療法」が「医師法」をも包含していたことを示すものであり、戦中・戦後の短期間ではあったが、医師免許に「国民医療法施行規則により」と書かれた時期があった。

このような中身をもった「国民医療法」の成立過程の文書には「マル秘」より1ランク上の「極

秘」の印が捺されていることに注目しなければならない(〈図7〉〈図8〉)。

だれに対して「極秘」なのか、それはこれから管理を強化すべき医療関係者、特に開業医であった、と思われる。

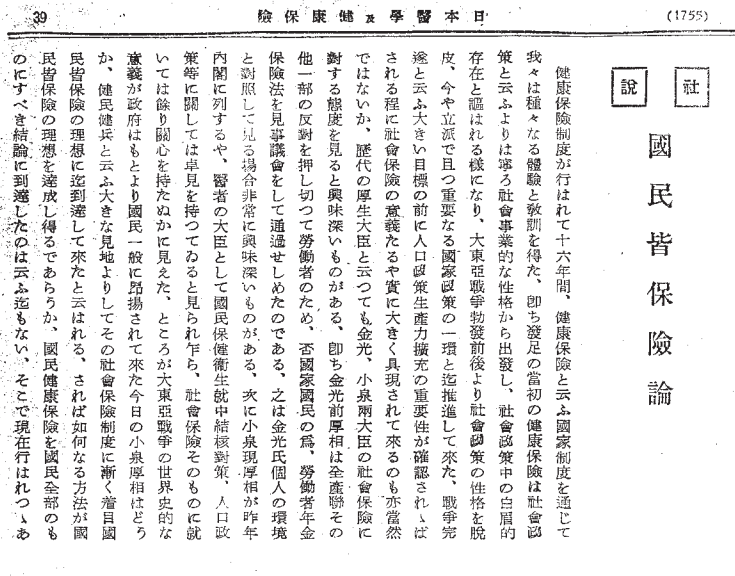
なお、「生めよ殖やせよ」の人口政策関連での「産院調査」の結果についても「マル秘」の判が捺されているが、これは秘密政策のおまけのようなものである(〈図9〉〈図10〉〈図11〉)。

●「国民皆保険」という言葉

民間病院を2次医療機関に組み込み、開業医を末端の「体力管理医」に組み込む形での医療供給体制の国家管理に対応した形で「受療体制」としての「国民皆保険論」が登場したのは、国民医療法施行の年、1942年であった(〈図12〉)。

そして、雑誌「日本医学及び健康保険」から「国民皆保険」をキーワードとした論著を拾えば次の

〈図12〉「国民皆保険」のルーツ (1942)



社説

国民皆保険論

健康保険制度が行はれて十六年間、健康保険と云ふ國家制度を通じて我々は種々なる體驗と教訓を得た、即ち發足の當初の健康保険は社會政策と云ふよりは寧ろ社會事業的な性格から出發し、社會政策中の白眉的存在と謳はれる様になり、大東亞戰爭勃發前後より社會政策の性格を脱皮、今や立派で且つ重要な國家政策の一環と迄推進して來た、戰爭完遂と云ふ大きい目標の前に人口政策生産力擴充の重要性が確認され、はされる程に社會保険の意義たるや實に大きく具現されて來るのも亦當然ではないか、歴代の厚生大臣と云つても金光、小泉剛大臣の社會保険に對する態度を見ると興味深いものがある、即ち金光前首相は全産聯その他一部の反對を押し切つて労働者のため、否國家國民の爲、労働者年金保険法を見事議會をして通過せしめたのである、之は金光氏個人の環境と對照して見る場合非常に興味深いものがある、次に小泉現首相が昨年内閣に列するや、醫者の大臣として國民保健衛生中核策、人口政策等に關しては卓見を持つてゐると見られ乍ら、社會保険そのものに就いては餘り關心を持たぬか見え、ところが大東亞戰爭の世界史的な意義が政府はもとより國民一般に昂揚されて來た今日の小泉首相はどうか、健民健兵と云ふ大きな見地よりしてその社會保険制度に漸く着目國民皆保険の理想に迄到達して來たと云はれる、されば如何なる方法が國民皆保険の理想を達成し得るであらうか、國民健康保険を國民全部のものにすべき結論に到達したのは云ふ迄もない、そこで現在行はれつゝあ

る程度の擴充方策は手緩いとあつて昭和十九年度末迄、六千五百萬人を國保の對象としようとする云ふのである、六千五百萬人と云へば内地人口の八割強、それに現行の健康保険その他の社會保険を合すれば、僅に七千萬人を突破文字通り國民皆保険の實を擧げることが出来るのである、そこで十八、九年度に於ける經常費も未だ嘗つて見ざる程の大豫算である、然し之と大東亞戰爭を闘ひ抜く爲のものであると見れば、一億や三億の金は物の數ではないのである。

この劃期的な大計畫の可否は別問題として、厚生大臣としての小泉中將が此の大理想に着目しただけで、國民の小泉首相に對する期待と好感は絶大なものがある、一旦之と肚を決めたからには、大臣以下行政責任者は「此程大きいことがそんなに簡単に出来るか」との弱氣を起さないことを衷心祈るものである。

斯の如き結論に到達したのも結局は時代の要請と見るべきであり、斷乎實現に邁進すべきである。然ゆるが如き實行力の前には「不可能」なるは決して無く、且つ斯くあるべき時間的運命にあるのである。

ようになる。

・国民皆保険目指し 国保組合大会 (No. 3308. 1942.11.14.)

・国民皆保険への道 山川益市 (No. 3315. 1943.1.2.)

・国民皆保険に就て 深川喜久雄 (No. 3316. 1943.1.16.)

「国民皆保険」という言葉をめぐる問題については、改めて詳論する必要があるが、ここでは国民の「兵役の義務」を強調した「国民皆兵」と横並びの言葉として、この時期に登場したものであることを確認しておきたい。

●現在への投影

今回、リフレーション研究として、戦時下医療政策を取り上げたのは、国家権力が国家目的のために医療の統制を試みた場合のスタイルが示されているからである。「問答無用」「マル秘」型パフォーマンスは現在と共通するものがある。「特定秘密保護法」のほかに、政府サイドから流す膨大な資料は一種の煙幕である。2014年の「医療・介護確立法」関係での政府提出資料は1296頁といわれており、私が衆議院行政改革特別委員会の参考人に呼ばれた時は4日前に段ボール2箱であった。

このような情報の洪水に対して、センター入試型「マークシート頭」や「逐条審議頭」では対応できない。対応できるのは「歴史を踏まえた政策頭」である。

1955年、岩手県で、旧国民健康保険法に新憲法の精神を盛り込んだ形で「県民100%国保加入達成」がなされたとき、岩手国保連はその経過をま

とめた本に『社会保障の星』(1955)と名付け、あえて「皆保険」という言葉を使わなかった。「東北地方は良兵産出地帯」などといわれたなかで「国民皆兵」と横並びの言葉は使えなかったのだろう。

最近、アメリカのかなり著名な医療政策学者が日本の「皆保険」は「皆民間保険」と理解していることを知ってびっくりした。その人の論文の一節には「日本の医療は私保険によって支配されている」というのがある。こんな学者を抱える国とTPPでトンチンカンな交渉をする必要がどこにあるのか、ということになる。

また、膨大な「煙幕」資料を作成する日本の官僚も、医療のわからない人が増えてきたようである。かつては、戦争目的ではあったが、「医療とは、国が金を出すもの」というのが官僚・政治家の共通認識であり、「日本医療団」には当時の金で4年間で2億円の支出を予定していた。しかし、いまの官僚・政治家の共通認識は、医療とは投資・回収・拡大再生産の新しいマーケット、という考え方である。

戦時下ではあったが、1942年段階では、医学界から2人の大臣(厚生・文部)を送りこんでいたが、いまは、医療のわからぬ人によって、医療が支配される、という国民的危機状況にある。医療が、「医療のわからぬ金儲けの亡者」たちによって支配されようとしているからである。

戦時下医療と「現在」との間で発展させるべきであった戦後民主主義を医療的視点でもう一度とらえなおすことが必要だろう。

(のむら たく、「医療政策学校」主宰)

介護保険制度における「共助」と生活協同組合の介護事業の展開 — 高齢者生活協同組合の事例 —

熊倉 ゆりえ

1. はじめに：非営利・協同組織への注目

全世界的な金融危機や雇用不安を背景とし、また、我が国においては少子高齢化や貧困といった社会問題の解決策として、サードセクターあるいは非営利・協同セクターへの注目が高まっている。欧州サードセクター研究を牽引してきた J. L. Laville によればその特質は、以下のように表現される。すなわち、①利益分配の制限にかかる基準をもっていること、②協同組合・ミューチュアル・非営利組織（アソシエーション）といった法人が中心であり、なおかつ民主的な意思決定がなされること、③メンバー同士の関係性が平等で

あること、といった組織の特徴がある¹。さらに、現代の民主主義社会における多元的経済を担う主体としてサードセクター組織が発展してきたことを指摘している²。また、こうした組織が、とりわけ社会サービスの発展と強く関連しており、90年代頃から「新しいアイデアの先駆的な提起者としての特有の役割を果たしたり、あるいは行政とのギャップを埋める組織として行政と協力したり、サービス供給者としての準政府的な役割さえ果たしてきた」としている³。

我が国においてもこうした非営利・協同組織に対する関心が高まっている。2000年に施行された介護保険制度は、そうした組織に対する政府からの役割期待が見られた典型的な事例である。当時

表1 開設主体別の介護サービス事業所割合

		社会福祉法人	医療法人	会社	NPO	協同組合
訪問販売	2000年	43.2	10.4	30.3	2.1	4.6
	2005年	26.5	7.7	53.9	5.4	3.6
	2010年	24.9	6.6	57.3	5.7	3.3
	2012年	21.0 (6880)	5.9 (1933)	62.6 (20508)	5.7 (1867)	3.3 (1081)
通所介護	2000年	66.0	4.2	4.5	1.3	1.1
	2005年	49.3	8.6	31.4	5.5	1.9
	2010年	39.1	7.8	43.7	5.4	1.9
	2012年	31.5 (12010)	6.9 (2631)	53.1 (20245)	4.9 (1868)	1.7 (648)
居宅介護支援	2000年	35.0	25.1	18.1	0.9	3.3
	2005年	30.7	21.7	33.5	2.7	3.5
	2010年	29.8	19.0	39.4	3.5	3.0
	2012年	26.7 (10023)	17 (6382)	45.6 (17118)	3.6 (1351)	2.7 (1014)

厚生労働省 介護サービス施設・事業所調査より筆者作成

注1 開設主体は、「地方公共団体」、「日本赤十字社・社会保障関係団体」、「社団・財団法人」、「その他」を除いて作成

注2 () 内は事業所数を、各サービスごとの事業所合計から計算し、小数点以下を四捨五入した

の厚生省は、高齢者介護の市場化にあたっては、営利企業だけではなく、「共助」組織によるサービス供給が不可欠であると考えていた。このことは、一方では、サービスの質の確保の観点から有効であると考えられる。他方で、非営利・協同の原理をもつ組織が、政府の道具として献身的に制度に貢献することを強要される構図も生まれうるという危険を孕んでいる。こうした課題について考える際には、社会福祉法人、医療法人やNPOの役割も検討されるべきであることは当然である。しかし、少なくとも本稿においては、様々なサードセクター組織の中で、生活協同組合(以下、生協)に着目したい。なぜなら、後に述べるように、制度施行に先立って当時の厚生省が「生協のあり方検討会」を組織する等、新たな高齢者介護の担い手として生協が注目されたのにもかかわらず、その実態に関する研究が十分になされてきたとは言い難いからである。しかし山口(2011)も生活協同組合を事例として述べているように、欧州においては社会的経済の一部として挙げられる協同組合であるが、我が国においては必ずしもその中心的主体の一つとして取り上げられてこなかった⁴。実際、例えば介護保険制度事業を行っている事業所の開設主体別の割合を見ても、その規模はそれほど大きく成長してこなかった(表1)。

このような規模の小ささもあってか、これまで必ずしも研究対象として多くの注目を集めるものではなかった生協であるが、本稿ではあえて生協による介護事業の展開を取りあげる。これにより、生協という一つのサードセクター組織が、介護保険制度施行時に政府からかけられた役割期待との関連で、いかに事業を展開してきたかを考察したい。

2. 生協による介護サービス

2-1. 先行研究：生協の福祉事業に関する研究課題

生協による福祉事業については、朴(2011)によって先行研究のサーベイが既になされている。これによれば、研究課題は以下のように提起されている⁵。第一に、そもそも「生協福祉」という用語を用いながら、その定義が曖昧であることが

指摘される。第二に、生協理念から導き出される規範的アプローチへの傾倒が顕著である。

これらの研究課題から、生協による福祉事業を研究する際には、まず事業内容等の実態を調査し、現実において生協が福祉サービス供給にいかなる貢献をしてきたか、という点を明らかにする必要があると言えよう。また、先行研究からは、生協による福祉事業の独自性を模索しようとするものも見られるが、朴(2011)によれば、こうした独自性は必ずしも明確となっていない⁶。しかし、法人形態ごとの独自性の追及こそ、社会的経済セクターとしての共通性を阻害する要因であったのではないだろうか。むしろ着目すべきは、その事業や組織の運営方法、そしてサービスの生産プロセスにあると考える。そこで、本稿における実態調査では、生協による福祉事業の運営方法にも触れることとする。

2-2. 生協による介護事業参入への期待

生協による福祉事業は、介護保険制度施行に際して当時の厚生省からも、その役割を期待されるものであった。厚生省は、1998年1月から6月にかけて「生協のあり方検討会」を7回にわたり開催し、その成果を1998年11月に『21世紀の生協のあり方を考える—生協のあり方検討会報告・資料集』等にまとめている。ここでは「生協の意義」について、「今日の社会では、自助、公助に加え、相互扶助(共助)の役割がますます重要になっている」とした上で、生協の「自発的な共助の仕組み」にその特質を見出している。また、とりわけ福祉事業については、在宅介護サービスの提供主体の一つとして、サービス提供に留まらず、地域コミュニティにおける相互扶助を促進することに対して期待を示している。特にここでの「共助」という用語については、その定義が必ずしも明確ではない。

3. 生協による介護保険制度事業をどう捉えるか

3-1. 補完性原理の日本における使用と相互扶助の位置づけ

厚生省の言う「共助(相互扶助)」が何を指す

のかを検討するため、補完性原理に基づいた公共サービス供給が、我が国においていかに捉えられてきたのかを整理したい。

補完性原理は、1931年のローマ教皇ピオ（ピウス）11世による社会回勅において言及されたものとして知られる。すなわち、その考え方の源流はカトリック原理であり、決定はより小さく、より下位の主体によって解決されるべきである、という考え方である。この原理は、20世紀に出現した欧州の大陸型福祉国家の特質のひとつであった⁹。この原則の「4つの源流」を検討した宮崎（2007）は、それぞれの源流における補完性原理のキーとなる考え方を整理している¹⁰。彼の議論から導かれる補完性原理の思想的意義は、①「人間の尊重」、②個々の人格と共同体（社会）の相補関係、③分権的・多元的な政治システムにおける持続的討議、④公的責務を市民に最も近い諸当局によって果たされるべきとする「近接性」、という4つに整理される。一方で宮崎は、我が国における「補完性原理」の使用について、『『事務事業の地域住民に身近なレベルへの委譲』という『近接性』よりは、『事務事業の分担関係を適正化すること』に主眼をおくもの』であり、「むしろ権限配分の問題として理解されている」としている¹¹。

3-2. 補完性原理と我が国の介護保険制度

また、我が国の介護保険制度と補完性原理の関連について池田（2000）は、以下のように述べている。すなわち、介護保険制度施行前には、自助と互助（家族による介護）は一体となっており、それに公助としての公的サービスがあるのみであった。社会保障制度における補完性原理を「自助—互助—共助—公助という支援の順序」¹²であるとするれば、制度施行以前の我が国における高齢者介護は、こうした順序が成り立っていなかったとしている。そして彼によれば介護保険制度は、従来空白となっていた高齢者介護に関する共助の部分にあたるものとされる。

しかし一方で、我が国における「自助・互助・共助・公助」の厚生労働省の解釈の変遷について整理した里見（2014）は、この「共助」概念の正当性に疑問を呈している。これらの用語が政府に

よって使用されるようになった1980年代以降、自助が不可能な者を互助あるいは共助が支えるということが前提となり、公助は救貧的・選別的制度という考え方で一貫していた。特に、2006年以降、「共助」はリスクの分散のための社会保険と解釈されるようになった。例えば、2012年の『厚生労働白書』では、高齢者介護について「自助・互助・共助」は以下のように説明される¹³。すなわち、「自助」は自ら生活を支え健康を維持すること、「互助」は近隣の助け合いやボランティアといった相互扶助、「共助」は介護保険を指している。こうした解釈の問題点について里見は、以下2点を指摘している。第一に、社会保障を共助と公助に分割することにより、社会保障への公的責任を縮小するものである。第二に、公助を救貧的・選別的制度として位置づけている点である¹⁴。

ここで当時の厚生省による生協の介護事業への参入に議論を戻すと、厚生省による生協に対する期待は、次のように理解できるのではないだろうか。すなわち、共助・公助の財政不安等を背景として、その公的責任の範囲を縮小し、生協等の非営利組織にはボランタリーな助け合い活動を期待するということである。公的なサービスを効率的に供給しようとの意図は、必ずしも否定的に捉えられるべきではない。しかし、営利企業とは異なる原理で事業を行う非営利組織による介護事業は、収益性度外視で行われがちであることは既に指摘されている。厚生省の期待を受けて介護事業に参入した生協は、実際にどのような事業を展開し、いかなる困難・課題を抱えているのであろうか。2013年2月に筆者が実施したヒアリング調査等をもとに、その実態を述べる。

4. 実態調査

4-1. 調査対象

生協による介護サービスは地域生協や医療生協等、様々な生協によって提供されている。筆者が注目したのは、介護保険制度施行以前から高齢者の生活支援やヘルパー養成講座を開講し、全国組織として発展してきた高齢者生活協同組合（以下、高齢者生協）である。これを調査対象とした理由は、①福祉（高齢者福祉や障がい者福祉）に特化

した生協であること、②介護保険制度施行以前から活動していたため、制度施行によっていかなる影響を受けたかを検討することができると考えたため、また、③労働者協同組合がその母体となっており、民主的な組織運営にも積極的であり、社会的経済組織の事例として適当であると考えたためである。ちなみに、高齢者生協に関する学術論文には、阿部（1999）や塚本（2000および2001）、柳沢（2003）などがあるが、いずれも高齢社会において、高齢者の就業や生活・介護の問題を解決するために自発的に登場してきた点に着目している。とりわけ塚本（2001）は、三重県高齢者生協についてのケーススタディを行っているが、民主的な組織運営が未だ不十分という結論にいたっている。しかし、当時の高齢者生協は発足間もないため、現在の姿を論じている研究は未だ十分な蓄積がなされているとは言えない。

4-2. 高齢者生活協同組合とは

高齢者生協は、「寝たきりにならない、しない」、「元気な高齢者がもっと元気に」というスローガンのもと、①介護、②「仕事おこし」（就労機会の創出）、③「生きがい」（居場所づくりや、趣味のサークル活動）の3つを事業の柱として運営し

ている。介護には、介護保険制度サービスと、制度外の生活支援や宿泊施設・アパートの運営等のサービスを含んでいる。日本労働者協同組合連合会による設立運動を契機に1995年頃から全国に広まり、2013年3月現在で、連合会加盟高齢者生協は23都道府県に存在している。2001年には、17の高齢者生協からなる連合会も東京に設置された。設立運動に際して、当時の厚生省からのすすめもあり、2000年代以降その多くが生協法人の認可を取得してきた¹⁵。2012年度時点の総事業高は約68億円、総組合員数は約3万人、総職員数は常勤・非常勤あわせて約3,100人強である¹⁶。

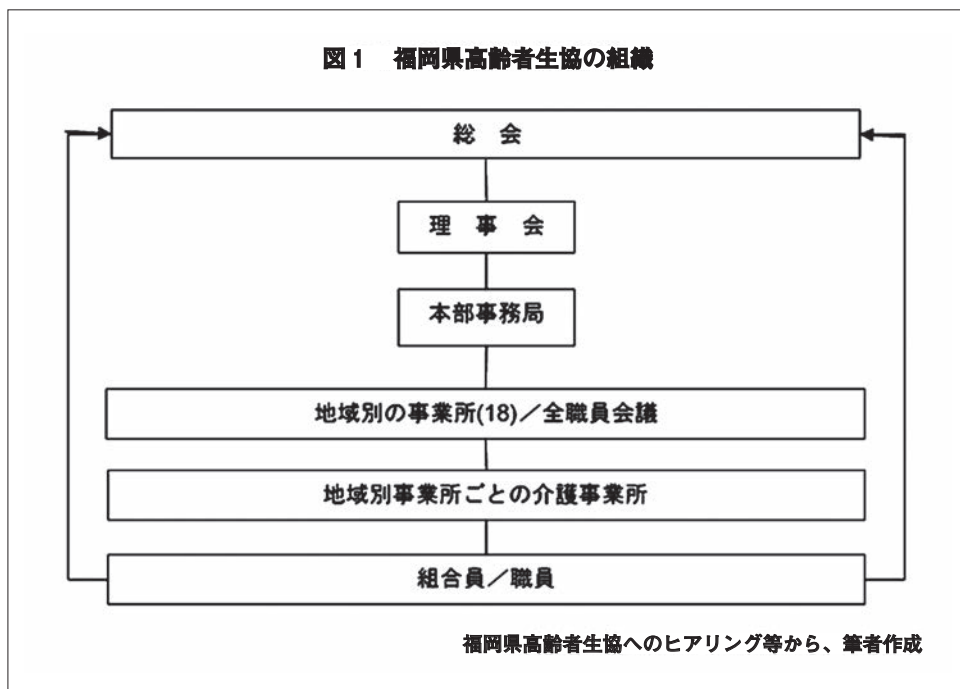
4-3. 事例

(a) 福岡県高齢者生協の事業展開

(ア) 概要

福岡県高齢者生協は、全国の地域高齢者生協¹⁷のうち、事業高・組合員数ともに最大である。組合員数5,065、事業高は約13億6千5百万円、職員数は639人である（2012年度）。1995年に設立された。労働者協同組合による高齢者生協設立運動の理念に共感した県下の人々が中心となり、県各地に事業所を設立してきた。生協法人を取得したのは、1999年である。県下に

図1 福岡県高齢者生協の組織



18の事業所があり、ケアプランセンター、デイサービス、ヘルパーステーション、小規模多機能ホーム、訪問看護ステーション、短期宿泊、相談事業、配食等を行っている。さらにこの地域高齢者生協の特徴として、「生協ホーム」と呼ばれる住宅施設をデイサービス等と併設することにより、「24時間365日のケア」を志向してきたことが挙げられる。

(イ) 組織と事業運営

福岡県高齢者生協の組織は、図1のようである。一般的に生協に共通するかたちであるが、最高意思決定機関は、組合員から選出される総代による総代会である。この地域高齢者生協の場合、職員は全て組合員となっている。総代会は年1回の開催であり、これに先立って、理事会、三役会議において事業報告や決算報告といった議題の確認がなされる。日常業務に関する意思決定は専務理事を中心になされるが、こうした意思決定のサポートとして、週1度、常勤理事会議が開催される。また、月に1度、事業所長会議も開催され、ここには専務理事、各事業所長、本部事務局に加え、一部の職員も参加することとなっている。

各事業所内の意思決定については、各事業所により多少の差異があると想定されるが、管理者会議、常勤者会議、全職員会議に加え、支部運営委員会というものが設置されている事業所も存在する。支部運営委員会には、事業所長や職員に加え、地域住民（組合員）も参加している。こうしたことから、職員や地域住民による事業・組織運営への参加の機会が保障されていることがわかる¹⁸。

(ウ) 事業展開

福岡県高齢者生協の事業展開を時系列でみると、以下の通りである¹⁹。

【第1期：高齢者生協の創立と介護保険事業への参入】（1995～2001年）

福岡県高齢者生協は、1995年に600人の組合員により設立され、3年半ほどの間、任意団体として組合員の交流や、ヘルパー養成講座の開催、事業所開設準備に取り組んでいた。1997年に介護保険法が成立すると、当時の厚生省の方針により、介護保険事業に取り組もうとする団

体の生協法人取得はいくらか容易になった。そこで当団体も1999年には高齢者生協としての創立総会を開催し、生協法人格を取得した。当時の事業内容は、ヘルパー講座・宅配事業・生きがづくり（農園）・配食サービスであり、この頃既に事業所は20ヶ所、組合員数は3千人となっていた。2001年には介護保険事業が3.3億円超となり、事業高の70%を占める基幹事業となっていた。

【第2期：事業・組織の転換期】（2002～2007年）

組合員数や事業高ともに順調に伸びていたが、それゆえに急速に拡大した組織・事業規模に対応するための経営強化が課題として浮かび上がってきた。新たに5事業所を開設し、それまで主力事業としていた訪問介護事業に加え、通所介護事業や居宅支援事業への事業拡大が図られた。一方で、組合員活動の強化を目的とし、地域運営委員会の設置や、組合員向けの各種イベントの企画も積極的に行っていた。

しかし介護保険事業の経営状態は芳しくなく、2005年には設立後初めて事業高が前年実績を下回った。新たな通所事業所を8ヶ所設置し、7つの事業所を3事業所に統合するなど、組織改革が行われた。介護保険制度の見直しにより制度上、利用を制限されるようになった訪問介護サービスではなく、通所介護サービスを主力とし、2006年には黒字経営に戻った。

【第3期：独自契約サービスの展開】（2008～現在）

引き続き通所事業を主力事業としながらも、地域ニーズに対応した独自契約による宿泊サービス等を開始した。この頃から、地域の利用者要望に応えることが、福岡県高齢者生協のミッションとして意識されてきた時期であると言える。

2009年は高齢者生協としての創立10周年であった。この10周年記念誌におけるインタビューで、専務理事は「宅老所」、すなわちデイサービスや短期宿泊等、制度利用サービスと制度外サービスを組み合わせ、事業所を「生活総合支援」の主体とすることを今後の第一義的目標として語っている。こうした専務理事の方針に従い、「宅老所ケア」が福岡県高齢者生協の理念

を体現する事業として捉えられるようになった。

(エ) 介護事業において重視されている点

こうした「宅老所ケア」の成功事例とされる2つの事業所においてヒアリングを行ったところ、介護事業において重視されている点は、以下3点にあることがわかった。第一に、24時間365日のケアを実現することである。介護保険制度サービスと制度外サービスを組み合わせると同時に、「生協ホーム」と呼ばれる住宅施設を運営している。ここに住んでいる高齢者が、昼間は宅老所のデイサービスを利用する、というパターンも多い。さらに、近隣の病院の医師と連携しながら、看取りも行っている。第二に、利用者を絶対に選別しない、という点である。近隣の病院や地域包括支援センター等から、様々な事情で受け入れ先の介護施設・病院が見つけれない高齢者や、自宅で生活することが難しい高齢者の受け入れを依頼されることも多いという。そうした依頼を、絶対に断らない、という方針もっている。第三に、家族のレスパイト（負担軽減）や生活保護受給者への配慮から、制度外サービスは低価格に抑えられている。例えば制度外の短期宿泊は、収益性よりもむしろ、高齢者の自宅で介護をしている家族が本当に困った時に迷わず利用できるか、といった基準で価格設定をしている事業所もある。また、「生協ホーム」を運営している事業所では、部屋の賃料は生活保護の基準に合わせて設定している。

(b) 三重県高齢者生協の事業展開²⁰

(ア) 概要

三重県高齢者生協は、全国で最初に設立された高齢者生協である。2013年度の事業高は1億8千998万円（このうち、介護報酬は約1億4千700万円）、出資金844万円、組合員数1,618人、職員数57人（うち、常勤職員19人、非常勤職員38人）である。

事業所は、3カ所ある。事業内容は、居宅介護支援、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与・販売、障がい者の居宅介護・重度訪問介護である。また、移動支援、福祉有償運送、有償ボランティア、軽度生活支援事業も行っている。介

護保険制度を利用した高齢者ケアだけでなく、障がい者のケアや、制度外の生活支援を行っている。

(イ) 事業展開

【設立当初（1995～1997）】

1994年頃から設立準備が始まり、1995年2月に設立総会を開催、同年8月には三重県より消費生活協同組合法人の認可を受けている。設立当初の組合員数は1,199人であった。事業は、ホームヘルプサービス、配食サービス、住宅の修理などの住関連サービスであり、1995年度で約1,122万円の総売上高を計上している。同時に、組合員活動として郷土研究サークル、相談事業、支部をつくるための懇談会の開催を行っていた。翌年1996年からは、新たな事業として、近隣の病院の清掃事業の請負や、店舗販売事業を開始した。1997年には、県下のボランティアグループとの連携も必要とし、「在宅福祉ネットワーク」を結成した。

【介護保険制度施行前】（1998～1999）

その後、介護保険制度の担い手に関する議論が全国的に盛んになってきた1998年からは、ヘルパー講座を開講した。1999年には、特別養護老人ホームをつくることを最終目標として社会福祉法人も設立している。この頃から、制度を利用した事業展開が意識されるようになったと言えることができる。同時に、在宅複合型施設を設置した。組合員数は1999年度で1,345人、総事業高は7,299万円と、順調に推移してきた。

【介護保険制度施行後】（2000～2004）

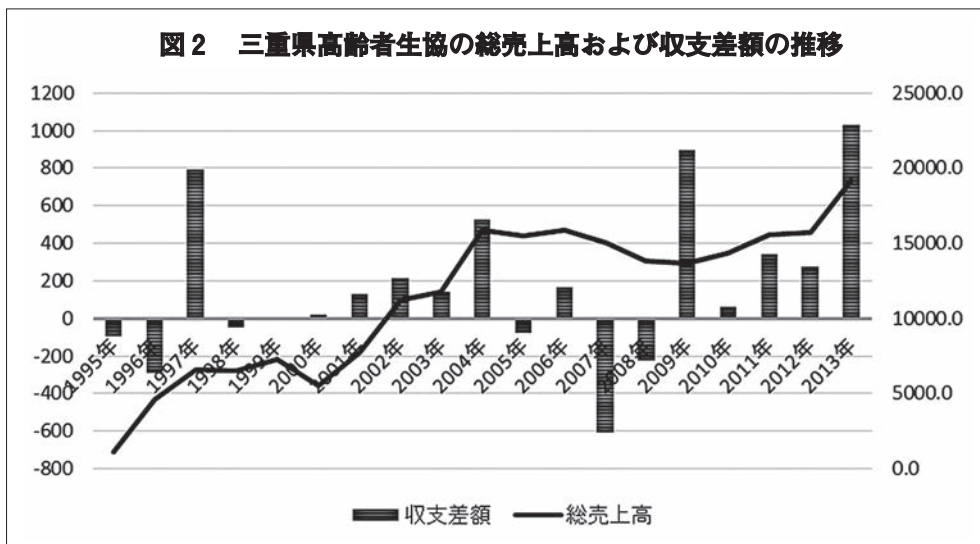
介護保険制度が施行された2000年以降、事業展開に変化が見られる。それまでは、有償ボランティアによるヘルパー派遣や組合員活動を中心としていたが、この頃から介護をとりまくいくつかの制度に依拠した事業が中心となっていくのである。2000年には県下に支部をつくり、そこにも介護保険事業所を設置した。2003年には地域福祉事業所を開設した。2004年には道路運送法改正により、それまで行っていた輸送サービスは福祉有償運送に移行した。2006年には、商店街の空き店舗を活用し、デイサービスを開所した。そして、介護保険事業以外のいくつかの事業は、関連組織へ移管されることとなる。

2003年には配食サービスを、2004年には病院清掃事業を、関連組織に移管している。

【第1回制度改正】(2005～2008)

このように介護保険制度事業に徐々に特化するよう事業内容は変化してきた。しかし、2005年の介護保険制度改正により、再び事業展開に変化が起こる。第一に、この頃から組合員活動が充実すると同時に、組合員に限らず、地域のイベントの企画や参加もするようになった。

た。第二に、2005年の制度改正により訪問介護サービス供給量が縮小するなど経営難を経験し、2006年には障がい者の訪問介護事業を開始した。制度利用事業の開始より漸進的に事業規模を拡大してきたが、2005～2008年には事業高が停滞し、赤字経営に陥る傾向にあった。三重県高齢者生協の財政状況の変化については、図2の通りである。



【近年の動向】(2009～2013)

2009年には経営難となっていた支部の居宅介護支援を休止、翌年2010年には支部を廃止した。2011年度の総代会では、「原点に戻り、高齢協運動を継続していこう」という方針が掲げられる。このことは、介護保険制度施行以来、制度事業に傾注してきたことによる弊害が認識され、事業ではなく運動としての原点を見つめなおす、という意味があったと言える。そしてこの頃から、介護保険制度や障がい者支援制度などの制度に依存する事業だけではなく、独自事業が展開されるようになる。第一に、2012年には、主に低所得者向けの住まいの設立準備会を立ち上げ、2013年に開所した。第二に、2014年現在では、2003年から行ってきた福祉用具の貸与・販売事業を発展させ、中古の福祉用具をメンテナンスした上で販売する古物商を開始しようと議論がなされている。

こうした独身事業の展開は未だ途についたばかりではあるが、制度に左右されない事業体づくりが目指される点に意義がある。

5. 考察：介護保険制度は生協にいかなる影響をもたらしたか

これまで2つの事例をもとに、高齢者生協による介護事業の展開について述べてきた。本論文の前半に述べたような厚生労働省の解釈における「互助」組織としての生協は、介護保険制度のもとでいかなる影響を受けながらその事業を展開してきたのであろうか。正の側面と負の側面をそれぞれ2点ずつ挙げる。正の側面の第一は、介護保険制度の成立により、事業・組織の基盤拡大が実現されたと考えられる。介護保険事業に参入した後、事業規模や組織規模が格段に拡大した。第二

に、もとは組合員の交流や生きがいづくりといった内的な利益を重視していたが、介護保険事業参入により地域の利益が志向されるようになった。地域ニーズの充足を通して、「介護を通じた地域づくり」が意識されるように変化したと言えるだろう。高齢者生協連合会としても、2009年頃から「3つの協同」というコンセプトのもと、職員や組合員の間での「協同」のみならず、地域との「協同」もその理念の中核に据えられるように変化してきた²¹。一方で、負の側面の第一は、制度に依存した事業に傾倒すると、その制度改正のたびに組織や事業内容を変化させなければならず、制度に左右される事業となってしまう点である。制度改正の際の事務作業のみならず、その後の事業方針に関する組織内の会議にとられる時間も増大しよう。負の側面の第二は、収益性よりも地域の高齢者やその家族のニーズや、自治体等からの要請への対応を優先させるサービス内容の決定が、事業経営の視点からみて持続可能であるか否か、という点に関わる。福岡県および三重県高齢者生協とも、生活保護受給者や生活困窮に陥っている高齢者でも利用できるような「住まい」を兼ねた介護サービスを志向している。介護保険制度施行当時の厚生省の期待の通り、収益性の見込めない領域にもボランティアに参入してきたとみることができる。しかしこうした事業は、持続可能な経営という視点から論じられることがなかった。

6. おわりに：今後の研究課題

以上を踏まえ、今後の研究課題を以下、3点に見出すことができる。第一に、非営利・協同組織による福祉サービスの供給について、政府が担っていたサービスを外部化する際の、政府の責任と社会的経済組織の自立性をいかに理解するか、という点について考察が不十分となってしまった。すなわち、全く自立した経営を目指すべきか、あるいは政府等からの補助や支援が必要であるかどうか、といった多元的な主体によるサービス供給の適切なあり方をどこに求めるかをより詳細に検討する必要がある。第二に、実際にこれらの組織が自立した経営をすることが可能であるか否か、についての研究が不可欠である。介護保険制度下

においてボランティアな高齢者介護サービスにも取り組む社会的経済組織について、その経営分析をしていくことが求められよう。また、最後に、生協による介護事業の規模の把握が困難であった。そのため、介護の領域におけるインパクトが見えづらい。この点については、各組織の総代会資料のサーベイにより解消することができると考えるが、これは今後の研究課題としたい。

* 本論文は、社会政策学会第129回大会(2014年10月12日 於・岡山大学)において自由論題として報告したものを加筆・修正したものである。なお、本研究は、2014年度全労済給付奨学生としての研究の一部である。

注

- 1) Laville(2011) "What is the third sector?", p.5-7
- 2) エバース・ラヴィル編(2007)『欧州サードセクター』pp.19-27
- 3) エバース・ラヴィル編(2007)前掲書, pp. 325, 326
- 4) 山口(2011)「日本の生活協同組合」pp.105。とは言え、例えば藤井・原田・大高編著(2013)『闘う社会的企業』勁草書房など、協同組合を社会的経済の主体として積極的に位置づけている研究もある。
- 5) 朴(2011)「生協と福祉に対する研究成果と課題」pp.17, 18
- 6) 朴(2011)前掲論文, pp.18
- 7) 厚生省社会援護局地域福祉課(1998)『21世紀の生協のあり方を考える—生協のあり方検討会報告・資料集』, pp.10
- 8) 厚生省社会援護局地域福祉課(1998)前掲書, pp.12
- 9) 宮本編(2002)『福祉国家再編の政治』
- 10) 宮崎(2007)「公共哲学としての『補完性原理』」, pp.59-67
- 11) 宮崎(2007)前掲論文, pp.67, 68
- 12) 池田(2000)「サブシディアリティ原則と介護保険」, pp.200
- 13) 里見(2014)「厚生労働省『自助・共助・公助』の特異な新解釈と社会保障の定義」pp.13
- 14) 里見(2014)前掲論文, pp.18-19
- 15) 熊倉(2014)「高齢者生協運動の展開—育んできた『つながり』に着目して—くらしと協同の研究所『くらしと協同』2014冬号(第11号), pp.35

- 16) 高齢者生活協同組合連合会, 2013年度総会資料より
- 17) 高齢者生協連合会と区別するため、ここでは都道府県ごとの高齢者生協を、地域高齢者生協と呼ぶこととする。
- 18) その運営が民主的であるか否か、あるいはそれぞれの会議の位置づけが事業全体においていかなるものか、という点についても考察が必要であると考えますが、これは今後の研究課題としたい。
- 19) 福岡県高齢者生協, 10周年記念誌より抜粋し、時代区分は筆者による。
- 20) 三重県高齢者生協ヒアリング時の提供資料および総代会資料を参照し、時代区分は筆者による。
- 21) 熊倉(2014)前掲論文, pp.36(注15)

参考文献

Jean-Louis LAVILLE, "What is the third sector?: from the non-profit sector to the social and solidarity economy", Working Papers Series, no.11/01, Liege: EMES European Research Network.

A. エバース・ジャン＝ルイ・ラヴィル編著、内山哲朗・柳沢敏勝訳 (2007) 『欧州サードセクター—歴史・理論・政策』日本経済評論社

阿部誠 (1999) 『『高齢者雇用問題』と高齢社会の就業システム』社会政策学会編・社会政策学会誌第2号『社会政策叢書』第23集

池田省三 (2000) 「サブシディアリティ原則と介護保険」『季刊・社会保障研究』2000秋号

厚生省社会援護局地域福祉課 (1998) 『21世紀の生協の

あり方を考える—生協のあり方検討会報告・資料集』1998年

里見賢治 (2014) 「厚生労働省『自助・共助・公助』の特異な新解釈と社会保障の定義」『賃金と社会保障』No.1610, 2014年5月下旬号, p.4-27

塚本一郎 (2000) 「福祉国家の変容と高齢者生協—三重県高齢者生活協同組合の事例に即して(上)」佐賀大学経済論集 第33巻第1号(通号124号) 2000.5

塚本一郎 (2001) 「福祉国家の変容と高齢者生協—三重県高齢者生活協同組合の事例に即して(下)」佐賀大学経済論集 第35巻第5・6号(通号127号) 2001.3

朴姫淑 (2011) 「生協と福祉に対する研究成果と課題」公益財団法人生活協総合研究所『生協論レビュー研究会報告書(中)』(生協総研レポート No.65, 2011.3), p.2-20

宮本太郎編 (2002) 『福祉国家再編の政治』ミネルヴァ書房

宮崎文彦 (2007) 「公共哲学としての『補完性原理』」千葉大学『公共研究』第4巻第1号(2007年6月)

柳沢敏勝 (2003) 「高齢社会における社会政策」(『新版・社会政策』石畑良太郎他編) ミネルヴァ書房

山口浩平 (2011) 「日本の生活協同組合」大沢真里編著『社会的経済が拓く未来—危機の時代に「包摂する社会」を求めて—』ミネルヴァ書房

結城康博 (2011) 『日本の介護システム—政策決定過程と現場ニーズの分析』岩波書店

(くまくら ゆりえ、明治大学大学院商学研究科・博士後期課程)

【事務局ニュース】2014年度研究助成の決定

2014年度研究助成への応募総数は27件と過去最多でした。検討の結果、以下の4研究に助成することが決定しましたのでお知らせします。

○2014年度助成研究（共同研究1件、個人研究3件、合計176万円）

- ・（個人、50万円）志賀信夫（一橋大学大学院社会学研究科特別研究員）：
宮崎県北地域における子どもの社会的排除と「排除しないまちづくり」の取り組み
- ・（共同、50万円）坂本啓毅（北九州市立大学地域創生学群・准教授）、石坂誠（佛教大学大学院社会福祉学研究科社会福祉学専攻博士後期課程、介護支援専門員、社会福祉士）：
高齢化した団地における住民の福祉ニーズに対する自治会活動の役割と今後の課題に関する調査研究
- ・（個人、50万円）高木和美（岐阜大学・教授）：
若狭地域住民の原発関連事業所への就業実態と生活問題に関する調査研究—若狭地域の集落別世帯別就業実態調査による、住民と原発の結びつきの把握—
- ・（個人、26万円）中嶋陽子（大阪市立大学都市研究プラザ・特別研究員）：
ホームレス経験を有する生活困窮者のくらしと健康—9年間の分析

なお来年度の研究助成事業は募集時期の変更を検討しています。詳細は「研究所ニュース」や当研究所ウェブサイトなどにてお知らせいたします。

研究助成報告(概要)

- 「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

- 「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」(細田悟、福村直毅、村上潤)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

- 「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)『いのちとくらし研究所報』36号

- 「北欧における高齢者のグループリビングと住宅協同組合に関する研究」(上野勝代、上掛利博、佐々木伸子、阪上香、奥野修、大塚瑞希、田鶴遼平)『いのちとくらし研究所報』42号

- 概要報告「老親を在宅介護するひとり介護者の介護に確かな未来を！」
(久保川真由美、山岸千恵、浦橋久美子)『いのちとくらし研究所報』
44号

- 概要報告「県、3市1町(船橋、我孫子、旭、一宮)の『防災計画とハザード
マップの検証から学ぶ』」(鈴木正彦ほか)『いのちとくらし研究所報』45号

- 概要報告「都市と農村が連携した共生経済の可能性の研究」(直田春夫
ほか)『いのちとくらし研究所報』48号

研究助成報告書(報告書)

- 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

(978-4-903543-00-0)

- 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

- 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

- 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

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



◎国民の安全・安心を取り戻すために必要なことを探求

震災と原発事故が示したのは、人の命にかかわる問題を「効率」や「経済成長」の論理に立ってないがしろにしてきた政治・社会の歪みでもあった。その痛切な教訓を記録するとともに、新たな焦点となっているTPP、医療をめぐる「成長戦略」、社会保障制度改革推進法などの問題点を解明。非営利・協同という可能性を探る。

『医療と地域社会のゆくえ—震災の国で』

角瀬保雄監修・非営利・協同総合研究所いのちとくらし編

2013年4月26日発行、新日本出版社、261ページ、定価2,100円（本体2,100円）
ISBN 978-4-406-05680-9

目次

はじめに	角瀬保雄・竹野ユキコ
第1章	被災地・宮城県からの報告 村口至
第2章	福島第一原発事故の構図 齋藤紀
第3章	先端医療を進める前提—神戸医療産業都市と東北メディカル・メガバンクをどう考えるか 上林茂暢
第4章	社会保障制度改革推進法と今後の医療、介護、年金 相野谷安孝
第5章	TPPと国民皆保険制度 石塚秀雄
第6章	医療における非営利・協同組織の役割と課題 高山一夫

おわりに 高柳新



『いのちとくらし研究所報』バックナンバー

●第48号（2014年10月）——アベノミクスと医療社会保障

- 巻頭エッセイ：生産力の新しい指標としての QOL（野田浩夫）
- 安倍政権の医療・介護制度改革（横山壽一）
- 医療の国際展開による医療総動員（吉中文志）
- 東北メディカル・メガバンク（ToMMo）を考える
 - ・参加報告：東北メディカル・メガバンクを考える市民フォーラム in 仙台（八田英之）
 - ・参加報告：市民のための基礎学習講演会「ヒト遺伝子研究と生命倫理」（竹野ユキコ）
 - ・主催者から：ToMMo 市民フォーラムを開催して（水戸部秀利）
- 事務局長に聞く：民医連の取り組みと課題（岸本啓介、インタビュアー：竹野ユキコ）
- 医療政策・研究史（6）：雑務回避とマイペース（野村拓）
- ドイツの医療従事者数（石塚秀雄）
- 2009年度研究助成概要報告：都市と農村が連携した共生経済の可能性の研究（直田春夫）

●第47号（2014年7月）——労働と社会の新しいあり方

- 巻頭エッセイ：「新成長戦略・骨太方針」と地域医療（山本裕）
- 座談会：社会的経済、連帯経済と経済学（津田直則、北島健一、富沢賢治、司会：石塚秀雄）
- アベノミクスと労働改革の諸問題（橘木俊詔）
- 安倍政権による派遣法制の改変構想批判（伍賀一道）
- フランスの社会的経済・連帯経済法の成立と意義（石塚秀雄）
- 医療政策・研究史（5）：八面六臂の巻（野村拓）
- 投稿論文：高齢者の暮らしと地域の「あればいいな」～姫路医療生協地域調査における要支援・要介護者のヒアリングから～（川口啓子・小田史）
- 書評：中川雄一郎・J C総研編『協同組合は「未来の創造者」になれるか』（角瀬保雄）
- 書評：堀越芳昭・J C総研編『協同組合研究の成果と課題 1980-2012』（相馬健次）

●第46号（2014年3月）——10周年記念特集

- 座談会：研究所の10年と未来（坂根利幸、角瀬保雄、中川雄一郎、藤末衛）
- 論文：非営利・協同の10年（富沢賢治）
- 10周年記念懸賞論文・論考佳作：医薬分業における非営利・協同の意義と民医連薬局法人の先駆性（廣田憲成）
- 10周年記念懸賞論文・論考佳作：ケアとコントロールの狭間で一福祉労働者としてのケアマネジャーの立ち位置についての考察（石坂誠）
- 10周年記念エッセイ
 - 最近の「非営利・協同」論の動向（角瀬保雄）
 - 創立10周年記念によせて（中川雄一郎）
 - 非営利・協同論の探求（坂根利幸）
 - 研究所10周年に（高柳新）
 - 百才を祝う！（八田英之）
 - 「個人的所有の再建」と「等身大の技術」（後藤道夫）
 - 研究所の一層の発展を（石塚秀雄）
 - 自問自答、総研10周年エッセイ（今井晃）
 - 協同組合の普遍性を問いかける（大八木秀明）
 - 新しい社会を構想すること（河添誠）
 - 「総研いのちとくらし」とのつながり（高木和美）
 - 非営利・協同総研との関わり（高山一夫）

これまでを振り返り、これからにつなげたい（竹野ユキコ）
連帯社会の実現に向けて（津田直則）
社会を問う・人を問う（長瀬文雄）
広い視野での研究と実践に役立つ情報を（根本守）
研究所10年、連載10年（野村拓）
非営利・協同総合研究所いのちとくらしさんへ（平石裕一）
民医連の今と非営利・協同の探求（藤末衛）
研究所の発信機能—オープン化のさらなる検討を（松田亮三）
小さくても輝く自治体—長野県栄村の復興への歩み—（前沢淑子）
民医連人生で考えたこと（村口至）
『ソウル宣言』と韓国の協同組合創立ラッシュ（丸山茂樹）
2020年東京五輪開催とあらためて非営利・協同への期待（森川貞夫）
非営利・協同の豊かな象徴を（吉中丈志）
お祝いのメッセージ（朴賢緒）

○資料：役員等一覧、会員統計、活動概要、研究助成一覧、発行一覧

●第45号（2014年1月）—社会保障制度改革と医療・福祉の現状

- 巻頭エッセイ：ポローニャ紀行（吉中丈志）
- 社会保障制度改革国民会議報告書の考え方について—とりわけ医療制度の方向をめぐる—（石塚秀雄）
- 都立病院 PFI の現状と問題点（組合幹部に聞く）（細井智、森松恵美子、飯島芳子、インタビュー：八田英之）
- 座談会：各地の民医連MSWから見た貧困の現場と無料低額診療・生活保護活用の問題（長友祐三、森川尚子、富岡真理子、多田安希子、司会：河添誠）
- スペイン・カタルーニアの地域協同と社会サービス（石塚秀雄）
- 2011年度研究助成概要報告：県、3市1町（船橋、安孫子、旭、一宮）の「防災計画とハザードマップの検証から学ぶ」（鈴木正彦）
- 医療政策・研究史（4）：なぜか医療政策史（野村拓）
- 書評：協働公認会計士共同事務所、税務協働税理士共同事務所編著『非営利法人・団体と労働組合の会計と税務 Q & A』（今井晃）
- 会員からの情報提供：彦根市史問題について（高木和美）

●第44号（2013年9月）—地域社会といのちとくらし

- 巻頭エッセイ：政策・実践上の重要概念としての普遍主義的給付（松田亮三）
- 地方自治制度改革をどう見るか—「10道州・300基礎自治体」再編の本質—（池上洋通）
- 東日本大震災の予算執行状況と地域社会（綱島不二雄）
- 研究助成報告：「津波被災地保健師100人の声」（宮城）プロジェクト報告及び「宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン」の検討（村口至）
- 2009年度研究助成概要報告：老親を在宅介護するひとり介護者の介護に確かな未来を！（久保川真由美、山岸千恵、浦橋久美子）
- イタリア医療機関と医療制度の変遷と非営利・協同セクター（石塚秀雄）
- 医療政策・研究史（3）：医療経済的ふるしき（野村拓）
- 書評：川口啓子著『職場づくりと民主主義』（今井晃）

●第43号（2013年6月）—京都・地域シンポジウム報告／憲法問題と非営利・協同

- 巻頭エッセイ：民医連の経営課題と幹部集団づくりの課題（今井晃）
- 特集1【京都・地域シンポジウム報告】
—医・職・住・環境 市民シンポジウム 災害医療とまちづくりを考える—
- 主催者挨拶（吉中丈志）
- 「被災地は今」被災地からのメッセージ（熊谷俊夫）

- 記念講演「がんの体験から」(鳥越俊太郎)
- まちづくりからの発信(古武博司)
- 災害医療とまちづくりを考える～地域医療からの発信～(尾崎信之)
- 食物アレルギー対応避難拠点づくりー食物アレルギーをもつ家族と地域の安全、連帯のために(長澤澄子)
- くらしからの発信(吉永淳)

特集2【憲法問題と非営利・協同】

- シチズンシップと国民主権(中川雄一郎)
- 宇都宮健児さんインタビュー:人権や憲法をかたちだけにせずに、権利主張するたたかひをつくる(宇都宮健児、インタビュアー:河添誠)
- 投稿論文:ドイツにおける看(介)護職養成・資格制度改革の経過に関する聞き取り調査報告(中間報告)(濱島淑恵・高木和美・芦田麗子)
- イタリアの医療労働人口と非営利・協同セクター(石塚秀雄)
- 医療政策・研究史(2):かけだし時代の研究(野村拓)

●第42号(2013年3月)ー介護保険制度と非営利・協同セクター

- 巻頭エッセイ「東電・福島第一原発事故と健康権」小西恭司
- 座談会「介護サービスにおける非営利・協同性の実現とは、現状と理論」林泰則、山田智、加藤久美、井田智、司会:八田英之
- 「2012年『改正』介護保険法・改定介護報酬の問題点～介護保険で私たちの介護保障は可能か?!～」藤松素子
- 2006年度研究助成報告「北欧における高齢者のグループリビングと住宅協同組合に関する研究」上野勝代
- 「21世紀の協同組合と非営利・協同セクターー憲法」堀越芳昭
- 「ケベックの社会的連帯金融」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9回研究会報告「日本医師会の医療政策などよもやまばなし」石川広己
- 「朝日資料の整理を終えて」朝日訴訟の会・岩間一雄
- 書評 全日本民主医療機関連合会歴史編纂委員会編『無差別・平等の医療をめざして』角瀬保雄
- 医療政策・研究史(1)「科学史への関心」野村拓

●第41号(2013年2月)ー貧困問題と生活保護制度の再検討

- 巻頭エッセイ「連帯経済への道」津田直則
- 貧困問題と生活保護制度の再検討「はじめに～本特集の趣旨」吉永純
- 「あるべき生活保護基準とその重要性～社会保障審議会生活保護基準部会の検討枠組みについて」布川日佐史
- 「生活支援戦略(新たな生活支援体系)を読み解く」岡部卓
- 「生活保護基準額の引き下げによって影響・被害を受ける制度概要」吉永純
- 「社会保障制度の構築こそ、ディーセントワークへの道」都留民子
- 地域医療再編と自治体病院ワーキンググループ・第8回研究会報告「石川県内の公立病院ー奥能登4病院を中心にー」武田公子
- 社会福祉と医療政策・100話(95-100話)「20 医療・福祉職の世界史(最終話)野村拓
- 本の紹介・中川雄一郎・杉本貞志編、全労済協会監修『協同組合を学ぶ』黒子和彦、中島崇博

「研究所ニュース」バックナンバー

○ No.48 (2014.12.15発行)

理事長のページ：グローバル社会的経済フォーラム2014 (GSEF2014) (中川雄一郎)、副理事長のページ：ブラックバイトと雇用保険 (後藤道夫)、理事エッセイ：高齢者と後継者 (岩本鉄矢)、EUの派遣労働と非営利・協同組織 (石塚秀雄)

○ No.47 (2014.09.01発行)

理事長のページ：「いわゆる」アベノミクスとは何だろうか(中川雄一郎)、副理事長のページ：外来から(高柳新)、理事リレーエッセイ：新任役員の抱負(内村幸一)、EUの最低賃金について (石塚秀雄)

○ No.46 (2014.05.31発行)

理事長のページ「コメントノート」(中川雄一郎)、「韓国医療制度と3つの[非給与] (編集注：自由診療本人負担分) 改善に関する問題点」(作成：朴賛浩、日本語翻訳：朴賢緒)、書評：野村拓『新・国保読本 たたかいへの助走路を歴史に学ぶ』(野田浩夫)、「国分寺市役所における公務労働と業務委託」(石塚秀雄)

○ No.45 (2014.02.28発行)

副理事長のページ「非営利・協同論の探求(その2)」(坂根利幸)、会員寄稿「医学部の新設 被災地の復興考え県立で」(村口至)、事務局からのお知らせ(研究助成決定)、会員エッセイ「体験的マネジメント論一箇条書き風一」(道端達也)、「『所得保障なき生活困窮者対策』でいいのか？—最近のマスメディア報道を入りに考える」(河添誠)、「フランスの社会的経済・連帯経済の規模」(石塚秀雄)

○ No.44 (2013.11.30発行)

副理事長のページ「非営利・協同論の探求(その1)」(坂根利幸)、「2013年度医療福祉政策学校夏合宿に参加して」(高山一夫)、「住民運動と関わってこの頃の焦り」(窪田光)、「生活保護改悪反対の現局面と文献紹介」(河添誠)「EUにおける共済の動向」(石塚秀雄)、「イタリア視察概要報告」(竹野ユキコ)

○ No.43 (2013.08.31発行)

理事長のページ「はじめに行きありき」(中川雄一郎)、副理事長のページ「地域医療の崩壊とたたかい」(八田英之)、「ディオバン問題の背景は」(高田満雄)、「ドイツ左翼と社会的経済」(石塚秀雄)

○ No.42 (2013.05.31発行)

理事長のページ「経済学と倫理(2)」(中川雄一郎)、副理事長のページ「総研の10年と会計」(坂根利幸)、「アメリカの診療報酬債権投資詐欺」(石塚秀雄)、書籍紹介・細田満知子著『パブリックヘルス 市民が変える医療社会—アメリカ医療改革の現場から』(高山一夫)、「地域シンポジウム概要報告」(竹野ユキコ)、「沖縄の厳しい現実とともに、地域連帯の可能性を示したシンポジウム」(河添誠)

○ No.41 (2013.02.28発行)

理事長のページ「経済学と倫理(1)」(中川雄一郎)、副理事長のページ「地域医療の再生と中核病院」(八田英之)、副理事長のページ「無料定額診療と『維新』票」(後藤道夫)、「ベネズエラの社会的生産企業」(石塚秀雄)、「『貧困』報道の『貧困化』」(河添誠)、「参加報告 2013年冬期医療・福祉政策学校概要」(竹野ユキコ)

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

◎非営利・協同総研いのちとくらし10周年記念

『ドイツの非営利・協同の医療と脱原発の地域電力事業視察報告書』

ISBN 978-4-903543-09-3

発行日 2013年3月31日、A4判144ページ、頒価500円（在庫僅少）

2012年11月3日（土）～11月11日（日）実施のドイツ視察報告書です。反原発運動と自然エネルギー活用、環境問題に対するドイツ市民の先進的な取り組み、ドイツの医療状況と介護の現状など、多くの写真とともに視察先を詳細にたどることができます。また論考やエッセイ、フォトレポートなどもあります（表紙2色、本文モノクロ）。

●目次

日程・概要	事務局
ドイツの医療制度、医療事故補償制度、エネルギー協同組合	石塚秀雄
ドイツの地方自治・医療状況と自然エネルギー活用の取り組み	山本 裕
ドイツと日本の電力改革	高瀬雅男
AWO高齢者施設・反原発とシュルツ氏	二上 護
ヘリオトロープ（太陽に向かう家）	小磯 明
ソーラーエネルギー住宅地	小磯 明
環境モデル地区ヴォーバン—住民のイニシアチブによるまちづくり—	小磯 明
エコホテル：HOTEL VICTORIA	小磯 明
南ドイツ・ヴァイスヴァイル村の原発建設抵抗運動	小磯 明
南ドイツ・フライアムト村のバイオマスエネルギー生産農家	小磯 明
南ドイツの再生可能エネルギー生産農家—フライアムト村	小磯 明
シュナイダー家のエネルギー生産—	小磯 明
ケーニッヒスブルンのAWO（労働者福祉事業連合会）シニアホームを訪ねて	竹野ユキコ
メッツガー・ゲートヤール財団の高齢者介護施設	石塚秀雄・竹野ユキコ
プロテスタント（福音）ディアコニー病院フライブルクを訪問して	吉中丈志
ドイツの病院について考えた	小磯枝李
ダッハウ強制収容所—敷地内すべてが墓	二上京子
環境首都フライブルク	田中千亜希
カント、ヘッセ、ヒトラーの国を訪ねて	大八木秀明
市民による社会的企業と協同組合運動のすすめ	吉中幸代
市民が環境を守り育てるドイツ	伊藤 淳
エネルギー革命を体感した旅	今井 晃
南ドイツ視察旅行雑感	竹野政史
フォトレポート（抜粋）	事務局
「森の幼稚園」訪問新聞記事	



【F A X 送付書】

切り取ってお使いください

研究所のF A X 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50号の予定】 (2015年3月発行予定)

- ・医療福祉改革の現状と問題点
- ・介護サービスの担い手としての非営利・協同組織の取り組み
- ・国連、EU、ILOにおける社会的経済
- ・非営利・協同と協同労働、その他

【編集後記】

さまざまな人々が地域で多彩な活動をしていることを、改めて今号の特集から知ることができました。地域のニーズを満たすために各国でも多くの取り組みがあることを、ソウル市で開催されたGSEF2014参加報告から知ることが出来ます。いのちとくらしを大事にする地域づくりもグローバル・ネットワーク化する時代、活動が発展し、様々な価値観を持つ人々が共存するには何が必要なのかを考えたいと思います。(竹)

【投稿規定】

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

1. 投稿者

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

2. 投稿内容

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

3. 原稿字数

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

4. 採否

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

5. 締め切り

随時（掲載可能な直近の機関誌に掲載の予定）

6. 執筆注意事項

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

7. 原稿料

申し訳ありませんが、ありません。

**「特定非営利活動法人 非営利・協同総合研究所 いのちとくらし」
事務局**

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

TEL : 03-5840-6567 / FAX : 03-5840-6568

ホームページ URL: <http://www.inhcc.org/> e-mail: inoci.@inhcc.org