

研究所ニュース No.2

2003年4月17日発行

非営利・協同総合研究所いのちとくらし

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 1-29-3

日本パーティビル 4F

電話 03-5770-5045 Fax: 03-5770-5046

E-mail: inoci@inhcc.org

HP: www.inhcc.org

事務局からのお知らせ 第1回公開研究会、機関誌論文の募集、自主研究会の募集について

第1回公開研究会のお知らせ

研究所では3ヶ月に1度程度、公開研究会を開催し、様々な分野から講師をお呼びしようと考えています。第1回公開研究会は下記の日程で開催します。費用、参加申し込みについては改めてご案内します。

日時：2003年5月29日（木） 15時～

場所：平和と労働センター・全労連会館3階304・305室（東京・御茶ノ水）

講師：(株)明治生命フィナンシャルズ研究所・主任研究員 松原 由美氏

テーマ：アメリカのマネージドケアと非営利病院(仮題)

資料代 500円

次回以降の公開研究会のテーマ(予定)です。

- ・テーマ：「新しい社会保障制度のあるべき姿とは-社会保険問を中心に」
- ・テーマ：「非営利・協同の医療社会サービスのあり方について--機能分化にどう対応するか」
- ・テーマ：「地域医療社会サービスモデル調査報告 -東京、鶴岡」

機関誌論文募集

研究所機関誌『いのちとくらし』に掲載する論文を募集します。応募の内容は以下の通りです。詳細は、事務局までお問い合わせください。

・ 字数：(図表、写真を含めて) 400 字詰め原稿用紙 30 枚(12000 字)以内

・ 掲載の有無については、研究所機関誌委員会にて決定させていただきます。

・ 募集する主なテーマ

1：NPO、非営利・協同組織における経営・管理問題

組織論、組織構造論、経営論、所有論、労働組合と経営参加、政策と統制、賃金論、
地域社会と医療社会サービス組織、など

2：日本の医療、福祉政策・制度の現状分析と提言

政府医療社会保障政策批判と対応策の提言、社会政策・労働政策批判、制度比較分
析、など

3：新自由主義と市場経済論の打破

現状イデオロギーへの批判、基本的理念の歴史的 analysis、具体的実態分析と非営利・
協同セクターの方向、公的セクターとの関係分析提言、など

4：非営利・協同の実践・理論探求

NPO論、政治・社会システム論、ヨーロッパ社会的企業（社会サービス、雇用）
調査、非営利・協同セクター運動論、など

5：その他

自主研究会の募集

研究会の目的: 複数の研究希望者のあるテーマについて研究グループを組織する。
人数は 2 名から。実費および一定の研究費を支給する。期間は 1 カ年として、報告書を提
出してもらう。また、公開研究会での報告にも転用可。また、単独の研究テーマに対して
の補助制度も「自主研究」として実施する。公募のテーマは研究所の基本目的に合致した
ものであるが、幅広いものとする。

メンバー構成: 2 名以上、

カナダの非営利協同医療組織

1.

カナダは面積 900 万平方キロ、人口 3100 万人の移民の伝統をもった国である。カナダの医療制度は、典型的な普遍主義的公的医療制度を採用している。カナダの GDP に占める医療費の割合は 11.7%(OECD,2002, 日本は 7.6%)である。カナダ保健法 (Canada Health Act, CHA,1984)によれば、連邦政府の公的財源に基づき、基本的に患者が窓口で直接支払いをしない方式であり、その基本 5 原則はつぎのように明記されている(CHA,および岩崎俊利彦 002, 2003)。

public administration: 「州政府、行政による管理」 行政が非営利原則に基づき管理を行うこと。

Comprehensiveness: 「包括的医療サービス」医療保険で必要なすべてのサービスをカバーすること。

Universality 「普遍主義」国民全員に対するサービスこと。

Portability 「全国的受給権」国民はどここの州でも同じサービスが受けられ平等性。 **Accessibility** 「平等的受給権」国民は経済負担なしに受診できること。

普遍主義的制度であるから、従って医療費の財源は一般税からということであり、雇用主への社会保障税 payroll tax、州の一般財源、連邦政府補助金が財源となっている。家庭医(全医師の 50%)による医療ネットワークの形成を勧めており、コミュニティ医療センターを通じて医療サービス制度の効率化を図っているといわれる。また病院

の 95%が民間非営利組織の形態をとっており、非営利組織・ボランティア・地域自治体はその理事会を構成している。またカナダでも高齢化が進行しており、2000 年で 65 歳以上は 12.5%であり、医療費の 42.7%が高齢者医療が占めており、公的医療危機論を巡って、患者サービス、薬剤費などの在り方について論争がおきているといわれる(岩崎俊彦、2002)。ちなみにカナダで Medicare はこうした医療制度を指すのであり、アメリカの貧困者層対象の残余主義的な公的医療制度をさすのではない。一方、アメリカによるカナダの医療費用の問題点として私的されているのは、次のようなものである。すなわち、美容整形などは対象外。公的費用だけで、民間医療費は含まれない。歯科医療、救急サービス、差額別途、検眼などは対象に含まれない。高齢化比率が相対的に低い。また社会主義化された医療制度としてスウェーデン、イギリス、カナダをあげ、ベッド数の不足や待機期間の長さにより、患者死亡がアメリカよりも高いことを事例としてあげ批判している。(アメリカ、The National Center for Public Policy Research, www.nationalcenter.org/, 1992.1.21)

ところでカナダの普遍主義的主義的な公的医療制度を実現した原動力のひとつとなったのがカナダ中部のサスカチュアン州の運動と政策であった。1947 年にサスカチュンで全国で初めて公的保険制度が導入された。1962 年に同州で普遍主義的な公的保険制度(Medical Care Insurance Act)が導入され医師たちによる 23 日間のストライキ

が発生した。自由党ピアソン政権が準備して 1968 年にメディケア法が制定され、その受け皿として連邦基金が設立された。これは 1984 年に現在の保健法(CHA)へと改正された。こうした普遍主義的な政策の背後にはもちろん一定の理念がある。サスカチュンはケベック州と並んで協同組合運動が盛んなところであった。カナダの「メディケアの父」とよばれる Tommy Douglas は 1944 年当時のサスカチュン州の首相となった(伊藤利彦、2002)。彼は、貧困家庭の少年のときに骨髄炎のために公立病院であやうく片足を切断されそうになったが、運良く民間の医師によって切らずに直すことができた。この経験は、貧乏でも医療アクセスが受けられる「値札のつかない」医療とサービスへの質の必要ということをダグラスに意識させたと言われる(B.Fairbairn,1997)。彼の所属していた社会民主主義的な新政党は Cooperative Commonwealth Federation という名前であった。これは後に社民党と改められた。このことはカナダの協同組合人たちが 1844 年のイギリスのロッチディールの協同組合運動に影響を受けて、カナダの協同組合法自体がそうした流れの中で形成されていくのであるが、サスカチュンでは農業者社会主義に基づいて、フェビアン協会やドイツの共同経済の影響を受けた協同組合共和国という理念が協同組合運動に大きな影響を与えた(Mulley and Fulton, ed,1990)。協同組合共和国というビジョンは G.フォーケの協同組合セクター論などと併せていったんは歴史に埋もれてしまったが、改めて非営利協同セクターのコミュニティにおける役割という新たな仮題とし

て登場しつつあるものになっている。すなわち、非営利協同セクターあるいは社会的経済セクターの医療サービス分野で果たした積極的な影響力がサスカチュン州の歴史の中に見ることができるのである。1910 年代に、サリーナという小さなコミュニティで、その中心は農民たちであったが、医師を雇用した医療機関を作り、支払いは地方自治体の税財源から支払うという方式を考え出し、1932 年にはそうした地域自治体医療方式が 32 にもひろがった(B.Fairbairn,1997)。

2.

実質的に 1966 年以降からカナダの普遍主義的な医療制度が始まったといわれるが、それは、発生的には公的セクターと非営利協同セクターのコラボレーションの結果といえる。すなわち、非営利協同セクターの構成員であるクレジットバンクや農業者協同組合などによる医療保険、医療機関アソシエーション、共済組合、協同組合などの下支えがあって公的医療が持続可能になったのである。のちにこうした動きは、後のメディケアプログラムの中でコミュニティ医療センター (community health center ,CHC)の発展として組み込まれるのである。コミュニティ・クリニック community clinic は地域住民のボランティアなメンバーシップで作られている。

サスカチュン州では 1998 年において 13 の医療協同組合が登録されている。

協同組合数 13、組合員数 28,658 人、職員 312 人、内 155 人(フルタイム)、157 人(パートタイム)、賃金総額 663.6 万ドル、収入 1411.3 万ドル、剰余金

23.9 万ドル

投資資金 121.9 万ドル、 資産 465.2 万ドル 負債 218.2 万ドル 組合員出資金 247 万ドル、負債対資産 0.29 (Herman and Fulton, 1998)。

たとえば、サスカチュン市のコミュニティ・クリニックは、1962 年に医師や市民たちが設立した。その母胎はコミュニティ・ヘルス・サービス・アソシエーションである。クリニックの規模は大きくないが 5500 人の家族会員がいる。組織形式は協同組合で諸費者と医療サービス職員との混合型と言える。綱領とも言える「我々の諸価値」では 医療サービスを利用する人によるコミュニティ医療に対する自決権。 医療を受ける者提供する者のパートナーシップ。

コミュニティ住民による運営、 貧困や人種差別といった社会的経済的要素を克服することが健康への道。 医療の平等な受容。 効率的有効的経済的運営の重視、など。

たとえばプリンス・アルバート・コミュニティ・クリニック (Prince Albert Community Clinic)は地域住民の 13%にあたる 4500 人の住民を会員として医師を雇用する地域医療機関である。薬代、高齢者向けサービス、予防的医療など、公的プログラムでは追加的なサービスである部門に重点をおいている。これらのクリニックの組織原則は消費者主権の原則をもっているのは主として、医療と医薬品の分野であるためともいえるが、一方、フランス語圏のケベックにあるコミュニティ・ヘルス・センターの事例として、住民 1100 人程度の非常に小規模なコミュニティで作られた医療サービス機関で公的補助金を受けずに、

クレジットユニオン(ケス・ルルール、庶民銀行)に支援を受けて、医療従事者主導型で作られものもある。これはいわば「新しい協同組合」の範疇に入るもので、在宅介護などの対人社会サービスを中心にしたものである。こうした傾向はヨーロッパにおける社会政策の新しい方向すなわち、雇用と社会サービス、保健医療との包括的な政策と取り組みに対応したものであろう。コミュニティをベースにした地域医療と介護などの社会的な政策と雇用問題や社会的排除(カナダではアボリジニ原住民政策が推進されている)とをリンクさせて考える方向が、医療費支出問題との関連でも重要になっている。医療費財源の問題は、供給者と消費者すなわち医療機関と患者の両方が考えるべき問題であり、また医療サービスの提供の在り方も同様に両方が考えるべき問題である。すなわち、コスト縮小の問題とあるべき医療供給モデルの問題がカナダでも福祉国家の危機としてとらえられている。

カナダの医師の大半は private practitioner あるいは independent practitioner であり、いわば自営業で、コミュニティの病院やクリニックなどに雇用されている医師は少ない。こうした中で、ある調査ではコミュニティ・クリニックでの医療費のほうが個人医にかかるよりもコストが 30%低いという結果がでていている(B.Fairbairn,1997)。プライマリーケアを担う医療機関として、協同組合という形式をとっているものやアソシエーションの形式をとっているものなど、非営利の医療機関がカナダにおける普遍主義的な医療制度と理念的には両輪の役割を果たしているということがカナダを見るときに注目す

べき点であろう。

3.

カナダでは、医療の非営利協同セクターに含まれるものとして、4つの組織種別があげられている。すなわち、**nonprift, not-for-profit, voluntary, social economy**である。これらはいずれもその組織原則や定義が同一の点と相違点をもっている。しかし共通しているのは、公営組織でもないし営利市場主義でない点である。非営利の定義ではよくジョンホプキンス大学のサラモン / アンハイア **Salamon and Anheier(1997)**の定義が引用されるが、そこに無いのは、協同組合や社会的経済企業の定義に見られる「民主的」という原則である。もっともサラモンはそれは言わなくても分かることと言っているが、不可欠なものであるならば、やはり原則として掲げるべきであろう。「民主的」という言葉こそが、実は営利と非営利を分ける最大のものかもしれないのである。また、日本のNPO法にみられるように「公益」を実現する民間組織という考え方も有力なものである。

近々翻訳出版予定のヨーロッパの研究書『社会的企業の出現(仮題)』においても、組織・企業の同型化 **isomorphism** という概念について論究されているが、たとえばある特定の分野における企業形態が、その目的や運営について、市場、労働形態、行政との関係などで組織セクターの区分が次第に曖昧になり、いずれも似たような組織になってきて、営利か非営利かで区分する意味そのものに疑問符がつくという議論である。よく言われるように非営利とは「なに

なにでない」という否定的定義に属するものであり、もちろん肯定的な概念に優先的価値があるのである。定義の問題についてはまた別の機会にゆずりたい。

参考文献

岩崎利彦「カナダ、一様でない各州の健康保険制」、けんぼれん海外情報 No.56. 2002/7.

岩崎利彦「カナダ、公的医療保険制度は危機に瀕していない」、けんぼれん海外情報 No.54, 2001/8

岩崎利彦「カナダ、医療マンパワー事情と病院治療の順番待ち」けんぼれん海外情報 No.51. 2000

Mulley and Fulton, ed. 1990, *Co-operative Organizations and Canadian Society*, University of Saskatchewan.

Herman and Fulton, *An Economic Impact Analysis on the Co-operative Sector in Saskatchewan*, 1998, University of Saskatchewan,

Canada Health Act Annual report, 2001-2002

B.Fairbain, *The Social Economy and Development of Health Services in Canada, Past, Present, & Future*, 1997, paper.

「いのちとくらし」のために

杉本貴志 (関西大学商学部教授)

縁あって、とある社会福祉法人の理事、評議員をつとめています。これまでも、福祉について多少は勉強することがありましたが、専門としているわけではないので、機関誌や理事会の資料などを読むと、いろいろ勉強になります。

先日も、2つのことを学びました。

ひとつは、福祉の現場で働いている人々が置かれている境遇です。

夜の銀座での豪遊がトレードマークとなっているような作家が、体調を崩して入院した際、何かと世話をしてくれた看護婦に給与の額を聞いて、日頃親しくしている夜の世界の女性達とあまりにも違うことに驚いたという話を前に読んだ記憶があります。自分も以前は看護婦のたまご達を相手に授業をしていましたので、医療の現場ではそのような問題がずっと続いているということはもちろん承知していましたが、福祉においても同様の、あるいはもっと大変な状況があることを、具体的な数字でもって教えられました。

もうひとつ、認識を新たにしたのは、介護保険の問題です。

この4月、介護保険の見直しが行われ、介護報酬などが改定されます。マスコミ報道などを見ても、正直言ってそんなに問題

があるとは思っていなかったのですが、現場の声を聞いてみると、かなり深刻な内容をいろいろ含んでいるようです。事業によっては、この見直しにより数パーセントの減収となってしまう、足腰の弱い福祉事業体にとっては致命的です。なぜこんな改定をするのかと憤りたくもなりますが、しかしちょっと視点を変えると、サービスを利用しようという人々が払う自己負担分も同様に減額されるわけです。

はたしてこれが利用者の経済的負担を軽減する良い方向に向かうのか、それとも福祉サービスを提供する事業者を淘汰することによって、結局利用者にとっても不利な結果に終わるのか、介護保険というのはなかなかむずかしい問題だということをあらためて感じました。

『いのちとくらし』No.2にも介護保険についてのインタビューが掲載されていますが、これからそのほかの各種社会保険、年金制度等も大きく変わっていくのでしょうか。研究者として、また生活者の一人として、研究所の研究・啓蒙活動に注目し期待しています。

市町村合併政策と
町村のたたかい

池上洋通

(自治体問題研究所主任研究員)

市町村合併政策をめぐる、2002年11月1日に地方制度調査会副会長の西尾勝氏が発表した「今後の基礎的自治体のあり方(西尾私案)」が批判にさらされている。特に注目されたのは、市町村のうち町村を廃止する、そのためにも一定人口未満の自治体を強制的に合併させるか権限を取上げる、という2点であった。小規模自治体に衝撃が走り、合併協議への参加が急速に広がっている。中央権力によるこうしたやり方が、許されて良いはずがない。憲法の地方自治規定の蹂躪は明らかだし、そもそも市町村合併特例法は「自主的な市町村の合併」を第1条に掲げているのである。

だが、この問題で全国各地の自治体現場に招かれ、数多くの講演や学習活動に参加してきた私には、住民の意識も深刻なものに見える。それを一言でいえば、「人口小規模の自治体はレベルが低い」という思い込みだ。

もちろん、そんなことはない。どころか、全国に誇る先進的な施策を実施している小規模自治体が数多く存在している。たとえば北海道の真狩村は人口が2500人の村だが、村立の農業高等学校を経営している。この村は百合根の生産日本一で知られているが、将来とも農業によって立つ決意で、その担い手を育てているのだ。高知県の西土佐村は3800人の人口だが、分校を含

めて11の小学校を守ってきた。家庭・地域社会・学校が力を合わせて子どもを育てることを、具体的に実践してきたのである。長野県の栄村は、積雪3~4mの豪雪地帯である。住民2700人のうち160人がヘルパーの資格をとり、120人が社会福祉協議会に登録して、それぞれの地域社会の高齢者の介護に当たる「げたばきヘルパー」の制度を編み出した。大分県湯布院町は、1万1600人ほどの人口だが、年間280万人の観光客が訪れるまちを、30年にわたる住民運動で実現した。……例をあげれば切りがない。

さすがに「西尾私案」に対する町村の批判が広がり、2月25日に日本武道館で全国町村会と議長会が共催する「町村自治確立総決起大会」が6000人の規模で開催され、国の市町村合併政策に対する怒りと批判が表明された。

歴史をひもとくと、大正デモクラシー期の1923(大正12)年、天皇制国家の機関として当時の町村に大きな支配権を持っていた「郡制」の廃止と、官選であった知事の公選を求めて、全国町村会が結成されたことがわかる。当時の町村長たちは、団結して東京で集会を開き、ついに「郡制廃止」を実現した。明治憲法下での地方自治のたたかひのハイライトである。今回の大集会は、そのとき以来の快挙であった。

しかし、町村の前に立ちはだかる中央権力は強大である。町村の民主的なたたかひが、この国の地方自治の歴史の本流を引き継ぐものとして発展するための不可欠の条件が、都市住民の農林水産業地域住民=町村住民との意識的・具体的な連帯であることを、広く伝えなければならない。

最近の気迷い

竹野幸子 (事務局)

元来、大変な怠け者で、体力のない自分が言うのもなんであるが、あれもこれもやってみたいという意気込みだけはそこそこ持っている。これを行えば仕事の質・量ともに増大、と思うこと、その前にこれだけは片付けねばということをしていろいろ取り混ぜ、どこから手をつけるべきか、優先順位をつけようとメモを取って考えてみる。したがってメモは即日から数日、長期的なものときまざままでできあがり、一応それぞれ分類している。数日ごとに終わった項目を廃棄し、新たなメモを作るが、長期的なものはいつまでたっても長期メモの場所から移動しない。結果として仕事場の机の片隅にはずっと同じ文面のやることメモの項目が取り残されている。

これではいたしかたない、やはりここは一つカイゼンせねばと思い立ち、パソコンでスケジュール管理ソフトを使用し始めた。いついつまでにこれこれを行う、締め切りの警告は何日前、何時間前に設定しよう。色を設定すれば分類もでき、決まった時期に必ず繰り返す仕事は定期設定にすれば一度だけの入力でも管理できる。パソコンの電源を入れてソフトを立ち上げれば、今日の予定と締め切りの迫った一覧が出てくる。これは便利だ。何をいまさら、と思う方もおられるかもしれないが、導入当初はいたくご機嫌であった。

ところが、である。常日頃、何の変哲もない平面を歩いていてつまづくことが出来

るのと関係するのかわからないが、やはりパソコン上にも落とし穴は存在した。確かにパソコンは便利だった。しかし、忙しいときは、ソフトの起動をしないのだ。例えば起動したとしても、メモの内容を追加入力しない。しかもそんなときでも、やらねば項目はその辺のコピー反故紙に縦横無尽に、ともすると判読不能な文字で書きなぐっている。そういえばキー入力当たり前になってからは手書きが退化したな、などと思い返しても意味がない。さらに言えばデスクトップ型パソコンは仕事場の机でしか使えない。プリントアウトをしない限り、メモは移動しない。インターネット上によくあるカレンダー機能は、接続速度を考えるとせっかちな性分には合わない。またインターネット接続可能な環境に常時いられるとも限らない。パソコンのみに頼ってはいけないのだ。

こうして現在は、しぶしぶメモとスケジュール管理ソフトの併用をしている次第である。

木を見て森を見ずの諺ではないが、そもそも仕事をいかに能率よく組み合わせるかを考えようとメモを取り始めたはずが、いかに効率よくメモを取るかに替わってしまった。そして、スケジュール管理ソフトにも、長期的項目は残っている。機を見て実行、という問題ではなかった。これは意思の問題なのだ。足りないのは石の上にも三年という粘り強さだった。

海外の医療・社会政策サイトの紹介

海外から文献や情報を引き出すためのサイトの一部を紹介します。
基本的に英語版のページがついているものです。

アメリカ

アメリカ国立医療図書館。(National Library of Medicine). 各種の医療情報や文献を検索でかる。
www.nlm.nih.gov/hinfo.html

福祉情報ネットワーク。(Welfareinformation Network) 医療福祉機関の経営分析を主として行っている。
www.financeproject.org

医療改善パートナーシップ(Health Improvement Partnership). コミュニティの福祉改善のための活動をしている。
www.hispokane.org

グループヘルス(Group Health) 医療協同組合グループで 1000 人以上の医師が登録している。
www.ghc.org/web

全米医師アカデミー(AAPS) www.aapa.org/research

医療政策(Health Care Policy) www.ahcpr.gov

メイディケア支払諮問委員会 www.medpac.gov

医療研究品質研究政府機関 (Agency for Healthcare Research and Quality) 各種医療組織情報、文献など。
www.opm.gov/insur

カナダ

カナダ政府医療部門 www.gov.nf.ca/health

カナダ医療情報研究所(Canadian Institute for Health Information) www.cihi.ca/

フレージャー研究所(Fraser Institute) 公共政策、医療政策の研究文献など。

www.fraserinstitute.ca

トロント病院協同組合グループ(Planned Parenthood of Tronto) 非営利協同医療機関の動向を知ることができる。
www.ppt.on.ca/bay.html

サスカチュアンコミュニティクリニック協同組合。小規模であるが地域医療活動では重要な理論的な役割も果たしてきた。
www.saskatooncommunityclinic.ca

レジーナコミュニティクリニック協同組合 www.reginacommunityclinic.ca

韓国

韓国非営利組織研究所(The Korean Association of Nonprofit Organization Research) 英語でもアクセスできる。韓国の医療福祉政策資料など。
www.nporesearch.or.kr

イタリア

社会的企業グループ www.impresea sociale.it

社会的協同組合グループ www.ancst.it

第三セクター www.luraria.org/tertiun/ricercd

CGM 社会的企業研究所 www.reteecgm.org

イギリス

社会的経済 www.social-economy.org.uk

厚生・社会保障省 www.dss.gov.uk/index.html

北アイルランド医療社会サービス局 www.dhssni.gov.uk/

ヨーロッパ

ボランティア組織。ヨーロッパのボランティア運動を知ることができる。

www.volonterope.org.uk

世界銀行(World Bank) 医療・社会保障などのケーススタディなどの文書。

スウェーデン

www.worldbank.org/eapsocial

ILO の医療社会保障文献。 www.ilo.org/public/englishi/protection

OECD の医療社会保障文献。メンバーになると文献入手が容易になる。

www.oecd.org

ドイツ

医療社会保障省。 各種政策文書、各種医療・社会保障組織などにアクセスできる。

www.bmggesundheit.de/english

非営利マネジメント(ドイツ語のみ、英語なし)

www.nonprofit-management.de

社会政策情報

www.fk.se/utl/eng/html

オランダ

社会保障 www.minvws.nl/documets/

ベルギー

社会的経済センター www.egss.ulg.ac.be/ces

書評

加賀乙彦『雲の都 第1部広場』新潮社、2002,10.25. p.459、
2000円

この小説はすでに文庫本7冊にもなっている著者の自伝的長編小説『永遠の都』の戦後編の第1部である。永遠の都とは東京のことで、主人公の祖父が身を起こして医師となり日露戦争に軍医として参加し、その後東京三田で大病院を経営するまでになり、その一族が昭和という時代の中で、政治や戦争に巻き込まれていく一族の歴史が描かれている。病院長であり発明狂である祖父は、毎朝、腸洗浄をみずから行うことを健康法としている人物であり、また病院の敷地内にどうも隠し子だと思われる、絵を描く障害者の青年五郎を住まわせていたりしていた。前編たる『永遠の都』は空襲で病院が焼け落ちてしまい、その青年も焼死してしまうところで終わる。

そのとき少年であった主人公木暮悠太は、『雲の都』が始まる1952年には東京大学の医学部の学生となっている。この小説はいわばドイツ的小説としての、青年の成長を描いたビルディングスロマンの匂いがある。読者としては戦後すぐの時代の匂いが立ち上ってきてなつかしい感じがする。

主人公の親戚には、戦前の大物政治家で戦争中は翼賛会で戦後は民主主義を標榜する政権党の中樞ににいるような、いわばいつも時代の機を見るに敏な叔父やその息子

の軍人上がりの政治家で国家公安委員長の椅子を狙っている従兄敬助や、大東亜戦争での軍需産業で稼ぎ戦後は戦後の波にのって稼いでいる、桜子の一家、また戦前セツルメントで働き、元看護婦で今三十五で東京女子医大に入った母の妹夏江、その夫菊池徹は弁護士で、戦争中は危険思想のために身体的にも痛めつけられた人物である(彼は友人の上智大学教授のアメリカ人牧師が広島原爆は異教徒に落とした鉄槌であるという正当化見解に反発して一時絶交する人物である)。主人公は大学での外科診療実習などでは手術を見るために掘り鉢教室の最前列に座る熱心な学生であるが、また亀有にある東大セツルメントの熱心な活動家で

あり、熱心な読書家でもある。この小説の副題の「広場」とは直接的には1951年の血のメーデー事件の舞台である皇居前広場のことであるが、また主人公が多くなるとあろう。

この小説は階級格差がはっきりしている。戦後直後の様子が描かれている。セツルメント診療所経営と建設に主人公たちは奔走するが、横山源之助の『日本の下層社会』が描くところの貧民街、中国大陸からの引き揚げ者たちなどの町の様子や、かたやセツルメントに就く学生たちの献身やエリート意識や政治的観念などが描かれている。左翼学生の一人が地域診療所建設の是非の議論の中で、プロレタリアートを支援する必要性はあるが、貧民街のルンペンプロレタリアートを支援する必要性は少ないという発言などは、現在の社会政策における「社会的排除」の問題と対比しても興味深いものがある。セツルの診療所の医師は疲れ切っており、看護婦はカトリックだが、夜には未払い患者への集金のため貧民街を回っていたりする。そうした診療所が近くの民医連に支援を頼んだりする場面もある。セツルの診療所建設は反共期同盟なるものの暴力的反対活動に合いながら進められていく。戦後の学生たちが戦前のインテリと違う点は、作家の太宰治や有島武郎などの態度に見られるような、「持たざる階級」に対する後ろめたさというところであろう。それは地主という第1階級が戦中戦後の農地改革によって基本的に消滅したことや、戦後が「民主主義社会」になったことによるのであろう。

しかし、そうした主人公たちに対するアンチテーゼとして作者は、亀有の袋工場の工員である青年明夫を登場させている。この青年はマルクスなど社会科学書を読んでいるが、独学労働者の独特の理屈をもって主人公を揶揄するが、も

ちろん学生である主人公はまだ、労働世界を背負っている青年の言葉を本当に理解するには至らない。たとえばこんな会話がある。明夫は引き揚げ者家庭としての困難を抱えている女工の菜々子を好きだが、彼女は学生の裕太に好意を持っている。裕太が彼女のことをなんとも思っていないというと、そのことを彼女に話すと明夫は言って裕太を困らせている場面である。

「なぜだよ。真実を告げてなぜいけねえんだよ」

「君は菜々子さんを散々ほじくって、ぼくの名前を無理やりに聞き出した。そしていま、ぼくの気持ちを無理やり聞き出し、あの人に告げようとしている。つまり二重の無理押しで女性に迫ろうとしている。そいつは、彼女の自由を奪う、ひどい自分勝手です」

明夫は俯いて考え込んだ。しばらくして目をあげたとき、それは涙に濡れていた。

「菜々子の自由を奪う。それなんだよな。黙ってあきらめて引き下がらよよかった。それができねえちゅうのは、おれがどこか変だからさ。精神の未発達、これ。教育がねえんだ。木暮さんのような、お坊ちゃんにはおれみてえに孤児院にたたきこまれ、たえず飢えて、飢えを満たすためには、たえず単純労働を繰り返して、肩幅と腕だけは太くなった奇形人間の僻み根性なんて想像もつかねえだろうさ。木暮さんは美男子なのに、おれはこんな醜男だ」

「そんなことないよ……」

この二人の会話はまだ素朴な対立を秘めているにすぎないが、評者としては、第2部以降、この明夫がドストエフスキーの『悪霊』に登場するスタヴローギンのようなデーモニッシュな人物に肥大していくことを小説の展開としては期待しているのである。ともあれ本書では明夫は皇居前広場のメーデー事件で検挙されて、獄中闘争で頑張るのである。主人公悠太は、その後、診療所建設資金をしながら、つぎのような思いにもいたる。

金がなにかれば借金という手もある。桜子みたいなブルジョアから借りる。敬助みたにな金権政治家から借りる。何とかなるだろう。何とかしてやろう。自分は奨学金と家庭教師のアルバイトでかつかつの生活のくせに、大胆で楽天的な計画を立てる。この莫迦野郎め！ 明夫が火掻き棒で頭をガツンと叩いたときの光景がぱっと火花がとぶように連想され、同時におのれの後頭部の瘤がずきずき痛んだ、小さな手工業の筋肉労働者の悩み、筋肉の怪物となり、アダム・スミスの愚鈍無知にさせられた男の苦痛。と、つぎの瞬間に華やかな花火のような桜子の笑顔が空中に浮かんだ。野本造船社長夫人、戦争中も戦後もブルジョアの裕福な生活、搾取による資本の蓄積で生活している女、そんな女の世話で展覧会をやり、その収入をセツル活動につぎ込む自分の宙ぶりの矛盾。・・・この宙ぶりの矛盾を、明夫は鋭く見抜いていた。ガツンと頭を叩かれたのは実はおれだったのだ。

小説のもうひとつの軸は、一族の私的な事柄である。皇居前にデモ隊を誘導していく謀略プランを練ったのは悠太の従兄である、政権の近くにいる敬助であった。また悠太の妹はフランスにバイオリン留学して成功を収めるが、そうした学資のパトロンは悠太の母の従妹桜子の年上の夫の金持老人であったが、悠太はこの桜子と肉体関係を持つのである。こうしたブルジョアたちの一種放縦性の描写で思い出すのは、サルトルの長編小説『自由への道』やスタンダーの『赤と黒』における、青年が知性すぐれた夫人によって人生の手ほどきを受けるといふ物語である。この点でもこの小説は古典的なビルディングスロマンとしての構成を持っているといえよう。

ところで、戦後の地域医療活動の側面から見て、この小説からはどのようなことが読みとれるのであろうか。医学生の暮らしの描写は、たとえばS.モームの『人間の絆』

にも描かれているが、その勤勉で科学的な思考形式は、成長過程にあるその人間の未熟さを埋められるものではない。主人公は人々の中に入って、学び成長していくのであって、それはゴーリキの『私の大学』なのである。主人公悠太が出入りするセツル診療所は、「なんでもイギリスのスラム街にケンブリッジとオックスフォードの大学生がsettleつまり住みついて、生活の改善と教育に乗り出したのが最初だといい、帝大のには、診療所、託児所、法律相談所なかんが、・・・共産黨員も多く・・・」というものであった。日本にも欧米的なコミュニティ医療の伝統がそれなりになり、その推進力となっているのはなによりも広い意味での社会的思想(すなわち社会主義・共産主義的なイデオロギー)であったといえる。一定の社会的理念というモチベーションなくしては、こうした地域医療活動は発生しえなかった。しかも、それは単に医療だけではなくて、社会福祉、労働者・貧民の福利(welfareとwellbeing)を統合的に視野にいれたものでなければならなかった。地域診療所が法律相談(いまでいえばアドボカシー)をしたり人形劇活動をしたりするのは、地域住民の生活世界全体の向上の必要性を感じていたからである。こうした視点は現在ますます必要になっているのではないだろうか。一方で、1952年の日本の思想的状況は、アメリカ支配の一層の巧妙な制度化、共産党の分裂、朝鮮戦争への勃発という政治主義の季節を迎えていき、地域住民の生活擁護の運動は、いわば民医連のような組織によって、存続発展していくことになるのであるが、現在改めて、いのちとくらしを守り発展させていくための包括的なイデオロギー(理念)の再構築が求められている時代に入ったと思われる。

(石塚秀雄、いしづか・ひでお。研究所主任研究員)

事務局経過報告（2003年1月～3月）

<p>【1月】 （行事）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10日 第3回理事会 ・16日 新春座談会 ・21日 第1回 NPO 申請相談 	<p>（事務処理）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HP 更新 ・NPO 法人申請準備 ・会員名簿の整理 ・蔵書追加 	<p>ようやく懸案だった NPO 法人認証申請をしました。申し込み数が多いとのことで、予想以上に申請するだけで時間がかかりました。用意する書類も多いですが、東京都への申請の場合、申請相談日について問い合わせることが必要かもしれません。日ごろ多方面の方々にお世話になっておりますが、特に今回（だけではないですが）お世話になっている C 氏にこの場をお借りしてお礼申し上げます。</p> <p>HP の更新がなかなか進行していませんが、今回はライブラリの大幅改変を予定しています。メールマガジンやメーリングリストも定期的に発行しようと考えて</p>
<p>【2月】 （行事）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5日 増子先生インタビュー ・6日 第2回事務局会議 ・20日 第2回 NPO 申請相談 （24日申請受理） ・20日 第2回機関誌委員会 ・25日 機関誌2号発行 ・28日 第4回理事会 	<p>（事務処理）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HP 更新 ・NPO 法人申請準備 ・メーリングリスト試験的開始 ・定期購読申し込み開始 ・蔵書追加 ・会員名簿の整理 	
<p>【3月】 （行事）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・13日 第2回機関誌委員会 ・27日 第3回事務局会議 ・（4/4 第5回理事会） ・（4/7 機関誌3号座談会） 	<p>（事務処理）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HP 更新 ・蔵書追加 （角瀬理事長より寄贈含む） ・会員名簿の整理 ・研究所ニュース NO.2 の準備 	

ておりますので、登録を希望の方は研究所のメールアドレス（inoci@inhcc.org）にお問い合わせください。また HP 全体へのご意見、ご感想等もお待ちしています。

私事ですが 2003 年は、仕事始めに転んで怪我をすることから始まりました。治ったら 2 月に足の甲を怪我しました。3 月は何とかやりすごせましたが、日常生活ができるのはありがたいものだと思えて感じました。だからではありませんが、イラク情勢の今後が気になります。爆撃によって一般人が死亡などという報道を目にすると、人種や宗教を超えた共存が一応実現していた、かつてのオスマントルコや中世イスラム国家を振り返りたいと思います。歴史上、おそらく繰り返しさまざまな地域で言われてきたことなのでしょうが、いまは何よりイラクで生活する人の平和と日常生活の回復が早期に行われることを願います。国家の思惑と個人の感情を同じ俎上に載せるのは愚かですが、患者の呟きです。（竹）

きょうされん第6回施設経営管理者研究会・スペシャルシンポジウム『障害のある人の願いをもとにした民主経営をめざして』参加報告 事務局・竹野

さる1月24日(金)東京・中野サンブラザにて、きょうされん(共同作業所全国連絡会)主催のシンポジウムが開かれた。シンポジストは榊第一経営相談所代表取締役・沼田道孝氏、立命館大学教授・加藤直樹氏、当研究所の理事長・角瀬保雄および副理事長・坂根利幸である。前半に個々の報告がなされ、休憩の後、きょうされん顧問・鈴木清覚氏がコーディネーターを務められ、会場からの質問にシンポジストから回答が寄せられた。

最初の報告は角瀬保雄理事長であった。医療や福祉の分野でグローバル化が進む一方、海外・国内ともにこれに対抗しようとする動きがあり、民主経営と非営利・協同はほぼ同義と考えることが始めに指摘された。そして世界の障害者福祉と非営利・協同の動向を中心に、イタリアの社会的協同組合成立の経過、アメリカの医療福祉制度の紹介、ヨーロッパの社会的経済、社会的企業の概要が紹介された。

次の報告は坂根利幸副理事長であった。協同と民主主義は同義と解釈する一方、非営利と協同は同じではないため「・」が必要であるとの考えを述べた。また民主経営を取り巻く条件は刻々と変化するので、個々に拘泥して一喜一憂するのではなく、実践者として培ってきた目に見えない財産をどうするのか、原点を忘れないようにするべきと述べられた。特にきょうされん加盟団体の財政活動について、利益(剰余)追求の姿勢、資金の概念を持つこと、理念に合致した資金調達方法を作るべきではないかという提案をされた。

3番目は沼田道孝氏で、民主経営を作り上げようとしている実践者としての現状報告であった。構成員による民主経営理解の差、個々の能力開発とパート利用の困難さ、経営の優先順位は何か、公開と責任の所在、民主経営の組織は危機感を前提にしていないという指摘など、掲げる理念を追求する際に現れる日常の具体的な問題点の内容に、会場から集中して聞き入る様子が受け取れた。

最後は加藤直樹氏による「民主的管理運営を考える・2」であり、今年のシンポジウムと継続する内容とのことであった。まず利用者の満足度を踏まえる重要性が指摘され、その際自らを単なるサービスの受け手・主体とするか、協同の仲間と規定するかは大切な部分であることが述べられた。次に組織のあり方を規定するものとして、活動が拡大するにつれて権限、責任のあり方が変化すること、構成員の社会的な人間発達度によって問題への対応に変化が生じること、民主主義は構成員の合理的判断力と共感・信頼を前提にしていることなどが話された。

シンポジウム後半は、鈴木清覚氏による「民主経営とは、非営利・協同とは何か」という問いから始まった。公益法人とNPO法人が非営利法人として一本化される動きがあることも紹介され、語句の確認の重要性、理念の再確認の重要性が強調された。

この他に会場からは民主経営の財政実務をめぐる質問、経営と理念の普及についての質問、民主経営組織の労働組合の必要性などといった質問が寄せられた。日々変化する情勢への注意、対応の必要とともに、国際的状況も踏まえた広い視野からの原点の見直しの必要も指摘された。最後は、きょうされん組織全体の団結、地域で果たせる役割の自覚の必要性とともに「理念先行、実務取り組みに弱点」とされる現状を克服していこうというまとめが鈴木氏によってなされ、盛況のうちに終了した。

角瀬保雄理事長論文、雑誌『経済』2003年5月号第92号に掲載されました。「現代資本主義研究の課題、『マルクスの協同組合・株式会社論と現代』」です。

入手書籍(2003.4.10)

- 二宮・後藤他『ポリティーク No.2 特集社会保障再編と福祉構造改革』、旬報社、2001.9. p.228, ¥2000
- 暉峻・進藤他『ポリティーク No.5 - 開発主義国家と「構造改革」』、旬報社、2002.12.、p280, ¥2400
- 後藤道夫・伊藤正直他『講座現代日本 2 現代帝国主義と世界秩序の再編』、大月書店、1997, p339, ¥2800
- 池田 信『社会政策論の転換 本質-必然主義から戦略-関係主義へ』、ミネルヴァ書房、2001, p210, ¥3600
- 川上 武『21世紀への社会保障改革 医療と福祉をどうするか』、勁草書房、1997, p275, ¥2800
- 八代尚弘『社会保障改革の経済学』、東洋経済新報社、2003, p202, ¥3600
- 増子忠道『介護保険はどう見直すべきか』、大月書店、2002, p150, ¥1400
- 日野秀逸編著『日本医療の展望』、あけび書房、1987, p199, ¥1200
- 日野秀逸『第一線医療の諸問題 開業保険医への提言と医系学生への期待』、医療図書出版社、1979, p298, ¥3300
- 青木昌彦『比較制度分析にむけて』、NTT 出版、2001, p485, ¥5800
- 後藤・中西他『ラディカルに哲学する 5 - 新たな社会への基礎のイメージ』、大月書店、1995, p298, ¥2800
- 神野直彦・金子勝他『住民による介護・医療のセーフティネット』、東洋経済新報社、2002, p280, ¥1800
- 渡辺・木下他『講座現代日本-4 日本社会の対抗と思想』、大月書店、1997, p510, ¥3500
- 後藤道夫『反「構造改革」』、青木書店、2002, p214, ¥1700,
- 後藤道夫『収縮する日本型<大衆社会> - 経済グローバリズムと国民の分裂』、旬報社、2001, p311, ¥2800
- 以下、角瀬保雄先生寄贈本の一部
- 菅沼正久『協同組合経済論』、日本評論社、1969, p205, ¥980
- J.バーチャル『コープ、ピープルズ・ビジネス』、大月書店、1997, p274, ¥3300
- 川口清史『非営利セクターと協同組合』、日本経済評論社、1994, p217, ¥3090
- 河野直践『協同組合の時代 近未来の選択』、日本経済評論社、1994, p295, ¥4429
- 有田光雄『非営利組織と民主経営論』、かもがわ出版、2000, p227, ¥2200
- 福田繁監修『生協法読本』、コープ出版、1996, p256, ¥2000
- 野村秀和編『実例による生協経営の自己診断』、日本生活協同組合連合会、1988, p186, ¥1900
- 季刊・協同組合事業 4『ひろがる協同の息吹』、生活ジャーナル、1988, p151, ¥1200
- 山田他『生協と監事』、コープ出版、1993, p144, ¥1300
- 戸木田・三好編『生協職員の探求』、法律文化社、1997, p279, ¥3200
- N.ブランディーニ『協同組合論 イタリアの戦略』、芽ばえ社、1985, p205, ¥1200
- P.デリック・高橋・石見他『協同社会の復権 レイドロウ報告と P.デリック』、日本経済評論社、1985, p194 ¥1400
- 黒川俊雄『いまなぜ労働者協同組合なのか』、大月書店、1993, p189, ¥2000
- 石見 尚監修『いま生活市民派からの提言』、お茶の水書房、1988, p230, ¥1500
- 西村他『現代の協同組合とその基本問題』、啓文社、1992, p258, ¥2800,
- 永山利和監修『協同組合における参加型民主主義』、コープ出版、1996, p327, ¥2000
- 日本協同組合学会『21世紀の協同組合原則』、日本経済評論社、2000, p161, ¥1400

