

# 研究所ニュース No.44 2013.11.30



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

〒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

E-mail: [inoci@inhcc.org](mailto:inoci@inhcc.org) <http://www.inhcc.org>

## 【副理事長のページ】 (No. 44)

### 非営利・協同論の探求 (その1)

坂根 利幸

私は、昭和 41 年の正月明けから始まった早大の授業料値上げ反対闘争に始まり昭和 44 年の東大闘争に至る過程の大半を早大法学部に在籍をし、前世紀の学生運動の端っこをかじりながら弁護士となるべく司法試験に挑戦する予定であった。もし、自分の両眼が不治の病におかされていなければ、全学連の指導部隊の一員となっていたか、或いはそのために法律の勉強も疎かになりその後の人生がどうなっていたのか、今頃相当に悔やんでいたかもしれない。実際は何処の大学でも夕方以降になると見えづらく、私は全く身動き出来ない状況であり、学生運動の一線部隊から除外して頂いたのである。また、司法試験への学習の取組については、その道は多くの仲間をはじめ果敢に挑戦する方々も多数いたことから、私は全く考えていなかった道を選択することにした。それは、司法試験ではなく公認会計士の資格試験への挑戦の道であった。きっかけは父親のアドバイスであった。私は大学の 2 年が終わった時点で休学届を提出し、代々木の簿記学校に 1 年間無遅刻無欠席で通学をし 1 年後には簿記検定の 1 級に合格し、大学に戻り学部の勉強と会計学等の勉強を両立させつつ大学を卒業した年に公認会計士の資格を手にした。

大学を卒業後 1 年経て大手の監査法人に就職した。その後会計士監査等の概ねの内容を拾得したと考えた私は監査法人を退職し、小さな事務所を開設した。当初は何とか生活は出来ていたものの、月の半分は暇をもてあそぶ毎日であったような記憶である。1983 年 4 月吉祥寺の我が家で購読していた朝刊に「山梨勤医協倒産」と掲載されており、当時「何で病院が倒産するのか？」と思っていた。それから何日も経たないある日、大学同期で家も近所の弁護士から相談事があり至急事務所に来て欲しいと言われ、内容を聞くと倒産した山梨勤医協の調査をして貰いたいということであった。

この時点で私の頭には民主的な経営組織における管理のあり方や会計の基準或いは適正な公開情報のあり方などについて全くの一般論しかなく、その感覚で私は倒産した山梨勤医協と多数の関係会社の調査をもう一人の会計士と担当し、倒産後 1 年を経て当該山梨勤医協の和議による返済計画が承認される過程で恐らく月日の半分近くを甲府とその周辺で過ごした。この倒産・和議計画作成・和議計画承認・15 年に渡る和議債務の全額弁済、その全ての過程に渡り、可能な限りの支援等を担当した。

その後の私の会計士としての仕事とその基本的な考え方は概ねこの山梨勤医協の倒産から返済計画作り、そして約10社に及ぶ関連法人の全ての債務整理と会社の整理等の全過程から学んだ多数の事柄から導き出されたものと思っている。

当時私の頭ではこの山梨勤医協の倒産から再建への全過程は極めて稀な事例であり、世の中の同様の、すなわち民主的な経営組織はめったに起こりえない事例であると理解をしていたが、この山梨の大型倒産事件に関与した会計士としてその後幾つもの似たような破綻経営の破綻原因の調査と再建又は整理精算のアドバイス等を担当した。最初に遭遇した山梨勤医協倒産事案と似ている事案も似て非なる事案もあった。総じて民主的な経営又は民主経営と見なされていた多くの組織の経営不良又は経営破綻から私はそれらに共通する諸課題を自分なりに整理をしながら時々僅かな著作であったが発信し続けてきた。

この研究所のスタート時も以上のような私自身の様々な取組の中から芽生えてきた問題意識、すなわち非営利の考え方と協同の営みの普遍的な原理原則とは如何なるものかななどを模索する毎日であった。80年代の終わりからモンドラゴンを皮切りに破綻前のユーゴスラヴィア自主管理企業、イタリアの協同組合レガ、東西ドイツ企業等の取材をしながら私なりに考えてきたが、なかなかまとめきれずに現在に至っており、今世紀初頭でその発足を企ててきた当研究所が以上の私のいまだ未整理だなという思いを多少なりとも引き継いで頂けるのではないかと思いつつ、当研究所の創設のお手伝いをし、最初の10年間の活動のお手伝いを微力ながら担当してきた。

今後は出来れば少し離れて自分の考えを再度整理して問いかける取組をしたいと考えているが、時間足りないかもしれない。(続く)

(さかね としゆき、副理事長・公認会計士)

---

## ○2013年度事務局日程(9-11月)

### 【9月】

06日 『無差別平等の医療をめざして』  
読書会、第2回事務局会議、機関誌企画  
委員会

08日 日本医療経済学会参加

12日 地域医療再編と自治体病院問題  
WG

17日 ロバアト・オウエン協会参加

20日 第2回理事会

・研究所ニュース No. 43 送付

・機関誌 44号編集、発行

### 【10・11月】

01日 イタリア視察事前学習会(講師:  
田中夏子)

07日 事務局員会議

26-11/4 イタリア視察

15日 第3回事務局会議

22日 第3回理事会

30日 10周年記念懸賞論文、研究助成  
応募締切



【参加報告】

## 2013 年度医療福祉政策学校夏合宿に参加して

高山 一夫

赤目温泉・対泉閣で毎年夏と冬に開催される医療福祉政策学校に参加しました。学校を主催するのは、総研の機関誌『いのちとくらし』で長らく「文献プロムナード」の連載を続けた野村拓先生です。先生と縁のある研究者、医療福祉の専門職者、運動団体関係者などが各地から集まり、1泊2日で勉強します。2013年度夏合宿には、6名の学生・院生さんも含めて、約30名が出席しました。以下、もっぱら筆者（高山）の印象に残ったことを中心に、学校の様子を紹介したいと思います。

夏合宿の初日は、2つの共通テーマに関する報告と討論が行われました。共通テーマのひとつは、「グローバリゼーションと国民皆保険」です。このセッションでは、まず野村先生が「グローバリゼーションへの医療的視点」と題した講演をされ、続いて高山が「TPP協定交渉と医療制度」について報告しました。

野村先生は、グローバリゼーションを語るためには、世界史の教養がなければならない。例えば、TPP第18回会合が開催されたコタ・キナバルと聞けば、そこは旧英領ボルネオの主都市であり、第二次大戦では日本軍が占領したこと。ボルネオ島にはマレーシアとブルネイとインドネシアがあり、その背後には原油を巡るイギリスとオランダの歴史的確執があったこと。そこを見ないとブルネイという国に対して理解が及ばないことなど、TPPをめぐる世界史認識を語られました。先生の報告のほんの一部、余談ともいべきひと言でしたが、そこに圧縮された知識の豊かさとグローバルな視点には圧倒されるばかりです。

ついであるが、来年米寿を迎えらえる先生は、いまでも毎月何冊もの洋書を読まれています。報告では、2013年6月だけでグローバリゼーションに関する洋書が20冊出ている。それらをどう読むかは、「学問的運動神経の問題」と強調されました。筆者の運動オンチは身体だけでは済まないようです。

高山の報告では、TPP協定交渉の主要交渉分野の一つである知的財産権の保護強化が薬事制度へどのような影響を及ぼすのかを論じました。ホットな話題だけに活発な討論を期待したのですが、時間いっぱい報告したせいか、あるいは皆さんよくご存じなのか、質問も討論ありません。懇親会の席上、むかし営利病院チェーンが日本の医療を席卷するとうそぶいたオオカミ少年がいたなあ、とのつぶやきを耳にしたことが、いまも心に刺さっています。結果的にはそうなるのかもしれませんが、営利病院にしろTPPにしろ、それらを監視し、批判する運動があつてこそその結果です。自由貿易協定と医療のテーマについては、今後とも引き続き研究してゆきたいと考えています。

初日後半のテーマは、「本づくりのノウハウ」。最近ご著書が出版された川口啓子先生と後藤幸一先生がそれぞれ報告されました。川口先生の著書は『職場づくりと民主主義—仕組み・会議・事務』（文理閣）。「民主的」を理念に掲げる組織において、果たして民主主義があるのか、どうすれば民主主義が実現するのか、そこでの事務職の役割は何なのかという、ありそうでなかったテーマです。筆者も大学では教授会や各種委員会に出席し、総研では理事会にまで出させていただいています。じつは機関会議のルールやマナーについて、これまで勉強したことがありません。先生のご著書から学びたいと思います。

つづく後藤先生の『医学と文学とのデュエット—具体的人間学の軌跡』（東京図書出版

社)は、『大阪保険医雑誌』のご連載をまとめられたもので、文学史・音楽史と医療史をつないだ、格調の高い研究です。ご報告では、本でふれられなかった逸話や、イラストの版權をめぐる話などが、印象的でした。

2日目の自由報告からは、2つ紹介したいと思います。ひとつは、北九州市立大学の坂本毅啓さんの報告「福祉的関心を高める要因は何か～文系総合大学生と福祉系大学生の比較分析から～」です。単なる印象論ではなく、学生のアンケート調査結果の比較に基づき、専門教育の学びに対する学生の動機づけ支援を考察した報告です。授業を展開するに際して、体験的な学習の導入をはじめ、多様な教授法に通暁しなければならないことを、改めて痛感しました。

いまひとつは、大阪府立病院機構労働組合の田岡康秀さんの報告「大阪の医療成長戦略と自治体病院」、こちらもアップ・ツー・デートな話題で、大変勉強になりました。報告を聞きながら、医療成長戦略なるものが、医療政策と産業政策を混同(あるいはすり替え)しており、しかも医療が地域の経済や雇用を支える役割よりも、むしろ集積とイノベーションを通じた経済成長ばかりを強調するなど、医療の産業振興という観点からしても不十分ではないかと感じました。

次回の医療福祉政策学校の冬合宿は、2014年1月25、26日に赤目温泉対泉閣で開催される予定です。共通テーマは「医療・福祉分野における『年表』の意味—研究方法、研究対象、教育手段、市民的啓蒙として—」(仮称)です。野村先生が年表の可能性について報告されるほか、徴兵検査史や傷痕軍人史、社会事業史などが年表にまとめられるとのこと。研究所からもぜひ、非営利・協同の医療運動を年表にまとめて報告していただければと思います。実をいうと筆者は編年体よりも紀伝体の方が好きではありますが。

(たかやま かずお、理事、京都橘大学准教授)

※冬合宿の案内を頂いたのでご案内します。(事務局)

#### 【医療福祉政策学校 冬合宿概要】

日 程 : 2014年1月25日(土)、26日(日)

場 所 : 赤目温泉・対泉閣

テ ー マ : ①医療・福祉分野における「年表」の意味

—研究方法、研究対象、教育手段、市民的啓蒙として—

- ・コンセプト: 医療・福祉の教育者や関係者を対象とし「医療・福祉に対する市民的関心」に応えられる「年表」を考える。具体的には、①歴史的認識手段として、②教育手段として、③新たな研究テーマの発見手段として、④現実に立ち向かう「助走路」として、の4つ項目が考えられる。年表作成に非常に有利な日本語の特性を生かし、“表現科学”としての「日本語年表」を作成し、社会に発信することを目的とする。

#### ②自由演題

申込み先: 事務局長 鎌谷勇宏

E-mail kmtn1316@yahoo.co.jp

※ 12月中には本案内とプログラムをご案内いたします。

【理事リレーエッセイ】

## 住民運動と関わってこの頃の焦り

窪田 光

私は議員やその候補者となったことから住民運動を実感し、20年近くなる。例えば地下鉄開業による都バス廃止、地下鉄駅へのエレベーター・エスカレーター設置、都市型水害対策などの運動に関わってきた。これらは内容が単純明快で理解し易い要求であることから、町会などの既成組織も加わり、地域住民の大半を巻き込んだ運動になる。そして運動し始めて数年はかかったが、充分不充分はあるにせよ実現し、運動としては終結した。

しかし法や制度に関わる運動は、終われない。私の実家が六本木ヒルズの再開発に巻き込まれたことから、その後約30年近く市街地再開発に対峙する運動に時々の強弱はあったが関わってきた。現在、そのきっかけとなったNPO 区画整理・再開発対策全国連絡会議の世話人をしている。今年も11月に第46回全国研究集会在開催され、70名ほどが一堂に会し各地住民運動の交流を行った。この集会でも、気がついた時には我が一戸建てが開発地域に入っていて、高層マンションの一室に「権利変換」という、理解できない事態に憤り、しかし運動で対峙するには時間もなく、強制執行されるとの諦めが入り交じった報告があった。同じ事が何十年も繰り返されて忸怩たる思いである。

区画整理も同じだが、都市計画法による市街地再開発は運動自体がなかなか難しい。日常では関わらない広域な街づくりを住民が理解するのが難しいばかりか、住民同士の利害も輻輳し、一致点が鮮明にならないからである。複雑難解とご近所同士賛否混合で考える事自体避けがちになる。しかも行政が計画を説明したりするので、まさか自分がこの地を追い出されるとか、再開発事業主になるなどと思ってしまう。都市計画決定がされて居住や財産の移転が示され、生活と財産を守るため、否応なしに対応せざるを得ないと気づいた時には、「時すでに遅し」となっていて、運動構築もままならず、個人の声は掻き消されてしまうのである。

こうした不条理に憤り、悩んだ時に、NPO が約半世紀蓄積してきた各地の運動経験や分析は、住民やその運動の大きな励ましや道しるべとなっている。事務局には年間百数十地域から相談が寄せられている。市街地再開発事業は経済成長を前提とした仕組みなので、減・低成長の中では住民の生活再建はとても難しいし、規制緩和・事業の時間管理の中で住民も迅速な情報取得や対応が必要になってくる。それだけにNPOの役割発揮が一層求められるが、全国的に再開発事業が少なくなっている背景もあって、NPO組織を支える会員は最盛期の半数近くの600名。専任事務局体制の維持も年々厳しく、組織として曲がり角の状況にある。組織体が厳しくなるとさらに運動構築ができにくく、悪循環になるのではないかと不安になる。

どの運動組織も同様な状況であると感じる。そんな中でも「9条の会」とか「原発ゼロ」は新たな運動形態として人の認識を発展させ、力を引き出し、やがて世の中を変革してゆく運動構築の糸口になるのか？そんなことを悶々と考えているが、もがいてでも運動を継承させないとこれまでの苦労や経験は自己満足に墮し、未来が切り開けないような気がする。

(くぼた ひかる、特定医療法人財団健和会 柳原病院事務長)



## 生活保護改悪反対の現局面と文献紹介

河添 誠

生活保護改悪のうごきが止まらない。昨年4月に、タレントの母親が生活保護を受給していたことがバッシングされたことから始まり、自民党などの政治家による根拠のない無知な生活保護バッシングが広がった。今から考えると、このバッシングそのものが生活保護改悪への仕掛であった可能性もあり疑念がぬぐえない。その後の生活保護制度改悪は怒涛の勢いだ。今年5月に生活保護制度改悪2法案（生活保護法「改正」案と生活困窮者自立支援法案）が国会提出され、衆議院できわめて短い時間で採決・可決されたが、多くの反対運動の反映もあり参議院でいったんは廃案になった。10月からの臨時国会に再提出され審議が始まり、11月13日に参議院で可決され衆議院に送られている。衆議院では、ほとんど審議時間もとらないままに12月4日（水）にも採決がなされるとの情報も流れている。また、上記2法案とは別に、今年8月からは、すでに生活保護の基準切り下げが強行されている。

この立て続く、現代未聞の生活保護攻撃に対して、運動側が黙っていたわけではない。生活扶助費の削減に対しては、生活保護基準切り下げに対して「不服審査請求」をおこなう運動が呼びかけられ、すでに1万0191件（10月10日時点）もの生活保護利用者からの不服審査請求が起こされている。生活保護制度の改悪に対して、全国の生活保護制度利用者がこれほどの規模で立ち上がったことは初めてのことである。この不服審査請求は、今後、その一部の当事者は裁判原告になってたたくことになると思われるので、大規模な裁判闘争としても重要な局面に入っている。この生活保護基準切り下げについては、根拠とされる、厚生労働省が独自に算定した消費者物価指数（CPI）が恣意的に計算されたものであることが疑われている。中日新聞の白井康彦記者は、厚生労働省の計算根拠がインチキであり、不当に大幅に引き下げられていることを明らかにし、中日新聞（東京新聞）紙面で繰り返し報道している。

生活保護制度改悪2法案については、生活保護法「改正」案への反対運動が先行した。生活保護法「改正」案は、生活保護の申請権を侵害しかねないいくつかの問題をもっている。ひとつは、生活保護法24条の改正で、現在の条文では、「保護の実施期間（＝自治体の福祉事務所）は、保護の開始の申請があったときは（中略）申請者に対して書面をもって通知しなければならない」と規定しているが、改正案の条文では「保護の開始を申請する者は（中略）次に掲げる事項を記載した申請書を保護の実施機関に提出しなければならない」と、申請者側の責務にされてしまっている。申請はこれまでどおり口頭でも可能というのが厚生労働大臣の国会答弁ではあるが、そうであるならば、この条文改正が何のためにおこなわれたのかが不明である。この生活保護法「改正」案は、生活保護利用者を減少させることを目的につくられている疑いが濃厚である。申請時に申請者が提出を求められる書面には、扶養義務者の扶養の状況などの記載も含まれる。これが大問題である。一部で誤解があるのだが、そもそも、現在の生活保護法では、親族による扶養は保護の前提となる要件ではない。親族からの仕送りなどがあれば、それを優先して活用して、その分を生活保護費から差し引いて支給するという運用がなされるにすぎない。今回の生活保護法「改正」案は、これまでと同様に扶養義務を要件とするものではないが、扶養義務を強化する内容になっている。扶養義務は、「優先」であって「要件」ではない。生活困窮者が生活保護を申請する際に大きな障害になるおそれがある。

生活保護制度改悪につながる、もう一つの法案が、生活困窮者自立支援法案である。

「生活困窮者」という概念は、生活保護を利用する以前の困窮状態にある人を指しており、その状態にある人々に就労支援などの新たな支援施策を生活保護制度とは別に組み立てるという法案である。この法案については、貧困問題に取り組む運動団体・活動家の間でも評価が真っ二つに割れていた。そのため、反対で合意できた「生活保護法改悪案」については反対運動が先行し、運動のあり方について合意がとれなかった生活困窮者自立支援法案については、その法案の問題点がなかなか知られることなく推移することとなってしまった。いったん廃案になったあと、運動期間があったために、今年9月くらいから生活困窮者自立支援法案も廃案にすべきとする集会が開かれ、その問題点が広く知られることとなった。

就労支援などは一律に否定すべきものではなく必要なのはそのとおりだ。だが、この法案は、生活保護から「就労可能」な人についてははずしていくという方向性が明確にあってつくられていることが大問題である。現実の社会では、生活保護の利用要件を満たしている人と、それ以前の状態にある生活困窮者とは別々に存在しているわけではない。これまでは、生活に困った人は、福祉事務所に行って生活保護の申請をおこなうことができたし、もし、申請を妨害するような事態があったとしても「水際作戦」であるとして生活保護法違反として抗議することも可能だった。ところが、今回の生活困窮者自立支援法案で設置される新たな窓口で制度につながらず追い返されたり、または生活保護の申請につながなかったとしても、それは生活保護法とは別の法律にもとづく制度なので、生活保護法違反にはならない。生活に困った人が行政に対して権利主張する仕組みがまったく担保されていない法律の枠組みになっている。また、「就労支援」の中身も問題だ。この就労支援で制度設計されている就労とは、一般就労とは異なる「中間的就労」とされているが、ここでは最低賃金を保障しない就労も想定されている。労働者としての最低限の権利すら、まともに保障されていない新たな労働基準なのであり、大きな問題となっている。こうした生活困窮者自立支援法案の問題も指摘されるようになり、今回の生活保護改革2法案がセットで巨大な改悪をたくらむものだということが明らかになりつつある。

そうしたなかで、問題点を指摘する重要な著作が多数、出版されている。この間、出されたもののなかで重要なものを紹介すると以下のとおりである。

・稲葉剛『生活保護から考える』岩波新書 2013年11月刊。

NPO自立生活サポートセンターもやいで活動してきた経験をもとに、生活保護制度の改悪の問題点を鋭く指摘するとともに、いまの運動に必要な論点を出している。必読。

・みわよしこ『生活保護リアル』日本評論社 2013年7月刊。

生活保護のルポルタージュとして出色。いい加減な取材による本も少なくない中、この本は権利主張する立場から、丁寧で正確な取材をもとに書かれている。ネット連載をもとにした記事をまとめた本で読みやすい。おすすめ。

・生活保護問題対策全国会議編『間違いだらけの生活保護バッシング Q&Aでわかる生活保護の誤解と利用者の実像』明石書店 2012年8月刊。

・生活保護問題対策全国会議編『間違いだらけの生活保護「改革」 Q&Aでわかる基準引き下げと法「改正」の問題点』明石書店 2013年8月刊。

生活保護問題対策全国会議は、生活保護問題について詳しい弁護士・司法書士などが多数参加しており、法的な問題について正確な情報発信をしている。この2著は、一般の方の誤解を解くことを意識して書かれてQ&A方式で書かれているので、とても読みやすい。おすすめ。ウェブサイトも充実しているのであわせて参照されたい。

- ・和久井みちる『生活保護とあたし』あけび書房 2012年12月刊。
- ・雨宮 処凛/和久井 みちる【文】/さいき まこ【漫画】『生活保護で生きちゃおう！ がけっぶちのあなた！死んだらダメです。』

著者の和久井みちる氏は、生活保護利用経験のある女性である。その体験から見えてきたこと、考えてきたことを積極的に語っている。後者には、生活保護利用者の座談会も掲載。生活保護利用者自身の声と実感を知ること大切。おすすめ。

なお、『週刊東洋経済』11月30日号の岡田広行「生活保護改革の危うい実態」は、制度改革について正確な情報提供をするとともに、その問題点も整理して正確な情報提供をされている。4ページの短いものだが、きわめてすぐれた報道である。あわせて読まれたい。

(かわぞえ まこと、当研究所研究員・事務局長)



## EUにおける共済の動向

石塚 秀雄

### 1. EUにおける共済の定義と実情

日本には一般共済組合法が存在しないためもあり、共済組織が非営利・協同セクターの重要な構成要素として論じられることが少ないくらいがあるが、欧米においては共済組合の法制度も整備されており、EUの社会政策の中での位置づけもきちんとしている。ここではEUにおける共済組織の最近の動向を見てみたい。

以前、機関誌で紹介したように、EUでも日本と同様にいわゆる共済規制問題が発生しており、また1992年以来のEU共済組合法案作りをめぐって綱引きが行われた。EU共済組合法案は、EU官僚が作成したために、残念なことに共済概念の理解が不十分で営利保険寄りの規定が多く、基本的にはヨーロッパにおける金融・保険事業の法的整備という問題としてあらわれた。これは日本における保険業法改正問題と類似した問題を引き起こした。端的にはイコールフットイング問題がEUでも問題になった。すなわち保険市場における同一的法律の適用問題であった。ヨーロッパの共済陣営は、共済組合は法制度的にも歴史の実態としても存在しているのだから、営利保険のルールに合わせることをイコールフットイングというのはおかしいと主張し、EU議会勢力の一部もそれに賛成の態度をとった。そのためにEU委員会は2006年にEU共済組合法案をいったん棚上げにしてしまった。一方、EU協同組合法はすでに2003年に制定された。EUでは1990年前半にいわゆるEU社会的経済法3法の制定化をすすめた。現在、EUアソシエーション法とともにEU共済組合法の検討が新たに進められており、2010年にはEU議会による「共済組合法制定宣言」がだされている。一言でいえば、共済が保険とはちがうということを再確認したうえで、保険市場での公平的位置づけを行うということである。すなわち、共済組織が協同組合と類似の原則を持つことを確認しつつ、ソルベンシーIIのような保険金融規制の枠組みの中でもきちんと位置づける方向でEU共済組合法案が改めて作られるものと思われる。

非営利・協同セクターのこれら 3 大構成要素の法制度化は、EU 各国の中で、社会的協同組合法、社会的企業法、非営利組織法など、各国によってその名称に異同はあるが、この間整備されてきている。その理由は、各国における社会政策や労働政策において、そのサービスや生産の担い手として非営利・協同セクターが重視されてきたからである。これも呼称としては、サードセクター、社会的経済セクター、連帯経済セクター、非営利セクター、コミュニティセクター、社会セクターなどと様々に呼ばれている。

EU の政策の中で、共済組合・共済組織(相互扶助組織)は、当然重視されている。共済組合は歴史的には協同組合よりも古く、またヨーロッパにおける社会保険制度の成立に大きな役割を果たしている。EU においては共済組合は、自立的な人的組織であり、ボランティア、営利追求をせず、資本配当をしない、連帯原理をもち、組合員の運営参加(一人一票)による組合員のニーズの実現を目指すサービスを提供する組織と規定されている。そして共済組織の種類は、保険共済(保険事業をする共済組合)、共済組合(相互扶助組織)。社会的リスクに対応し、医療、年金、生活保障、医療福祉サービス、文化活動)に大別される。後者の事業は、いくつかの国では強制的または補完的社会保障制度として組み込まれている(フランス、ベルギー、チェコなど)。また、一部の旧社会主義国(ブルガリア、ルーマニア等)を除くほとんどの EU 各国で共済が公的医療制度の補填的役割を果たしている。共済組織の名称も各国さまざま、たとえばイギリスにおいては、フレンドリー・ソサエティやビルディング・ソサエティも共済セクターに含められる。したがって共済組織は EU 各国での国内法的には、共済組合法(フランス、イタリアなど)で規定される場合、保険業法(ドイツ、デンマークなど)、協同組合法(ベルギー、イタリア)、その他非営利組織法(イギリスなど)、あるいはそれらの組み合わせを基に規定されており多様である。また共済組織に特別優遇税制が適用される国も多い(フランス、イギリス、ドイツ等)。これは各国の共済に関する歴史的形成の違いがあるためである。しかし EU におけるいくつかの福祉国家モデルにおいても、医療・社会サービスの供給者は、公的セクターのみならず非営利・協同セクターによるものが増大しつつある。EU の社会政策においては、こうした公益的社会サービス(SSGI, Social Service of General Interest)の供給者として非営利・協同セクターの推進を重視しているのである。このために、市場的規制の必要性が出ているのである。市場は営利市場、公的市場、準市場に概念区分できる。さらにいえば、社会的市場経済、社会的経済市場、社会主義市場経済という概念もある訳である。EU のソルベンシー II 議論においても、この公共的社会サービス(SSGI)を保険市場規制の中でどのように位置づけるかという議論が行われたのである。こうした議論は日本の共済問題では看過された点だといえる。

EU 社会的経済法は、一か国を超えて EU 圏内の中で事業活動を行うことを想定したものである。日本での議論はこうした各国をまたがる地域圏を想定したものではないので、関心のらち外になりやすい。しかし、TPP 交渉は、内容は異なるものであるが、将来的に、類似の問題の発生をはらんでいるものである。非営利・協同セクターの役割を重視しなければ、将来的に営利セクターの一人勝ちになる危険性がある。そうなれば共済が関わる保険分野でも営利保険市場が席卷することになるであろう。

当初、EU 共済組合法は、共済組合を前提としていたが、それが「共済保険会社」法という性格に限定されるようになれば、営利保険セクターの影響下に従属する危険性がある。そうなれば、たとえばドイツの社会保険制度を支えている疾病金庫やフランスの補完的社会保険制度である共済組合の法的権能はきわめて縮小され、ねじ曲げられる可能性がある。

## 2. ソルベンシー II、保険業界規制と共済

EU 圏内の約 6,000 の保険事業者のうち 3,300 が共済・協同組合保険事業者とされ、組合員数 3,000 万人、被保険者 2 億 3,000 万人、保険市場占有率 26%とされる(AMISE、2012)。共済・協同組合保険はその性格からいって地域・職域の中小規模を特徴としており、管理は一人一票制、非営利・非資本配当であり、事業が国境を越えることはほとんどない。

EU は、保険業界規制として「ソルベンシー II」制度を導入の準備を 2007 年の EU 委員会案により進めてきたが、EU ソルベンシー指令(2009)および EU 保険会社・年金事業指令(COM2011/0008)により、2014 年から正式に実施される。保険支払いに十分な資本(出資金)の保持、リスク管理の確保、監督・透明性の確保を柱にしている。そして国際保険監督協会(IAIS)のガイドラインに基づき、営利保険会社と同一のソルベンシー基準、すなわち、保険事業者および再保険事業者にたいして保険金を払う能力の最低基準の確保をさせることによって、EU 保険市場の健全化すなわち消費者保護を図ることを目的としている。保険事業者は、監督局が毎年定める最低資本準備金(MCR)とソルベンシー資本準備金(SCR)の基準をクリアする義務がある。従来ソルベンシー I よりも基準が高くなることによって、共済セクターにどのような影響があるのかについては、日本でも同様な事情が発生しているわけであるが、日本と EU 圏内における共済セクターの取り組みの違いは、日本では、その規制にほぼ従おうという姿勢であるのに対して、EU 圏内の共済組合は、独自の立場を引き続き主張し、営利保険のルールに従えというのは一方的であると主張している点である。また、基本的な違いとしては EU 単一市場構想があることと、日本国内だけの問題であると理解している点も相違点である。

EU のソルベンシー II の新しい点のひとつは、「単一モデル」をあらゆる事業組織に適用とするという態度を改めるという点である。もちろん、それは単純に複数モデルをベースにするということにはならないが、少なくとも営利保険と共済保険との共存化のすりあわせを試みていることは確かである。それを「比例原則」とよんでいる。また、対象となる保険事業者は年間事業高 500 万ユーロ(約 7 億円)以上であり、それ以下は希望する場合は、規制対象となるとされる。

このようにソルベンシー II は、基本的にいずれの法人形態の事業組織にも適用されるものであるが、中小規模の保険事業者に対して、大規模保険事業者と画一的な規制を回避している。したがって中小規模の共済組合・協同組合保険に対しては、Tier2Capital の項目で、資本リスクに対する条件資本としてメンバーズコール「supplementary members' calls」を特に認めていることである。これは共済セクターの要望によって入ったものである。また、ソルベンシー II では、保険事業者自身によるリスクガバナンスを重視し、「自己リスク・ソルベンシー・アセスメント(ORSA)」を EU 基準(ESF)に基づき重視してソルベンシー監督局(SA およびヨーロッパ監督局 CEIOPS)がこれを統制する。これにより中小規模のものについてはアクチュアリ配置を義務づけてはいない。したがって小規模事業者の管理負担は軽減される。

### 3. EU における共済セクターの今後の役割

EU の政策において共済セクターは、単に保険市場との関係だけが重視されているのではない。EU は共済セクターを社会的経済市場(社会的市場経済とも同じに扱う)における市民的事業組織として育成する政策を掲げて、「EU2020 戦略」(2010)の中に位置づけ、共済セクターに関する報告書も作成している(たとえば EU 委員会報告書「拡大ヨーロッパにおける共済組合」(2003)。共済セクターは、保険分野のみならず、医療・社会サービスにおける強制的補完的社会保障制度においても、重要な役割を果たしている国が多い(とりわけフランス、ドイツ、ギリシャ等)。また、社会的責任企業としても位置づけら

れている。

一方で、保険市場競争およびソルベンシーⅡに対応するために、多くの大規模な保険共済が資本(保険料)の確保増大化を迫られることも確かである。株式を発行できない共済組織は、このために、規模の経済を目指し、アンダーライター(共済加入者)の増加や統合合併などを指向する傾向がでてくる。一方、共済組織が営利保険会社と比べて、経営上で取引費用、管理費用、保険リスクが低く、コーポレート・ガバナンスに優位性があることや、株式配当の不要による組合員(非保険者)連帯性があることなど指摘されている。これらの非営利・協同組織としての優位性をのばすことなく、市場で大きな競争力をもつ共済組織として、単なる営利保険との同質化をめざすのか、あるいは共済原理を保持して独自の社会的連帯的な使命を追及するのかの大きな岐路あるいは挑戦に立たされている。EU においても世界的金融危機の中で、いくつかの共済組織は営利保険会社と同様な行動様式によって、大きな損失を被った。それらに対する共済組織の営利化あるいは非共済化への批判の声も強い。

EU と日本との相違はあるにしても、日本の共済セクターについても同じことが言えよう。EU では、共済セクターの社会セクターとしての役割を認知して、保険市場に多元的な原則を採用指定という点については、学ぶ点がおおいであろう。

表 EU 主要国における共済保険・協同組合保険のシェア

国名	占有率	国名	占有率
フィンランド	73%	スペイン	29%
オーストリア	60%	スウェーデン	24%
ドイツ	44%	ベルギー	19%
点マーク	42%	イタリア	15%
フランス	39%	イギリス	5%
オランダ	33%	ポルトガル	3%

出所: ICMIF, 2010

(いしづか ひでお、主任研究員)



## イタリア視察概要報告

竹野 ユキコ

2013年10月26日～11月4日(10日間)、イタリア視察(ミラノ・ボローニャ)を行いました。参加は総勢20名です。今回の視察は「地域医療再編と自治体病院問題ワーキンググループ」で発案され、田中夏子先生、石塚による現地への依頼、ボローニャの通訳の方に依頼先へのフォローをお願いして全体の日程を決定していきました。全体の報告書は年度末に発行予定ですが、視察先一覧とその一部を報告します。

今回は都合により関空と成田の2空港からの出発となり、しかも前週に台風接近による交通への影響があったことから、ほとんどが空港近くで前泊となりました。結果

として無事に日程を終えることができましたが、遅れての参加も複数名、短縮帰国などもあったことなどから、旅行社には本当に複雑な旅程のフォローをして頂きました。

(1) CRM Coop Sociale arl (R.S.A) (ミラノ)

ミラノ県のコムーネの一つ、Paulloにある社会的協同組合(A型)の運営する高齢者介護施設。建物はコムーネのもので、コムーネが使う部分以外は社会的協同組合が借りている。市民は市に紹介されてこうした施設に入るので、社会的協同組合としては選択・紹介されるように努める。デイケアは定員枠30人、オープンしたばかりなので少ない。ミニアパート16戸×2、老人ホーム22名、児童15人、在宅サービスもやっている。組合員は480名、フルタイムの職を得るために組合員となる。利益目的の事業とは異なり、働く人の希望が事業に生かされる逆ピラミッドとなっていると説明を受けた。入所者の費用負担は障害の重さによって異なるが、1日100ユーロでロンバルディア州が30%、家族70%(負担できないときは一部コムーネが負担)。職員の最低給与(アシスタント)は週6日、38時間労働で月1100ユーロ。

(2) Medicina Democratica (民主的医師協会) (ミラノ)

一部が家庭医であるドクター・バルディの診療所で説明と見学、その後、全員がミラノ大学のキャンパスで概要説明を受ける。民主的医師協会は、ドクター・マッカカーロによって1976年に結成された医療・保健・労災職業病・公害・環境問題などに取り組む組織。公害など問題があった時には調査など直ちに行動する。イタリアでは公立医療に対する攻撃が10年前に強くなり(ベルルスコーニ政権による)、公立の医療は安価で長寿であると主張してきたが、きちんとした証明はまだできていない。公立病院の患者は重症化し、民間病院は利益を追求してしまう。また家庭医と病院が分断されてしまった。治療と予防とが、改革以降、分離してしまった。また家庭医のシステムは全体では良く機能しているが、例えば病気の1人暮らしの老人の生活全体をどうしたらよいかについて、家庭医では手が出せない。一箇所(福祉と医療について)全体的な対応ができない。

他に下記で視察を行いました。制度は各州によって違いがあること(特に医療では南北格差があり、北部の州はまだよくやっていると思うという説明がありました)、大病院に救急センターが付設され県内をネットワークで管理していること、日本とイタリアの病院長の役割の違い、社会的協同組合による福祉サービス提供とコムーネからの支払遅延の影響などが印象に大きく残りました。

(3) Beata Vergine delle Grazie (Soc.coop. r. l) (ボローニャ)、カトリック教区中心の社会的協同組合運営の高齢者介護施設

(4) Societa Dolce(Soc Coop)、(ボローニャ)社会的協同組合の成年包摂施設

(5) Villa Ranuzzi、有限会社運営の高齢者介護施設

(6) Ospedale Maggiore (ボローニャ)、マッジョーレ病院(ASL運営)

(7) Confcooperativa傘下の社会的協同組合 Domus Assistenza (本部モデナ)が運営する施設(障害者作業所兼デイセンター、障害者就労支援施設兼作業所)

(8) 社会的協同組合 COPAPS (ボローニャ郊外)

(9) ボローニャ・ナヴィレ区議会場で医療福祉政策、ナヴィレ区社会センター見学

(10) ボローニャ・ポルト区の Centro Sociale Giorgio Costa(社会センター)、社会センターの全国組織 ANCESCAO についても説明を受けた