

いのちとくらし

第74号 2021年3月

目次

●巻頭エッセイ：新型コロナ下でのいのちとくらし……………根本 守 1

●特集：コロナ禍を考える（3）：多層に及ぶ影響

・座談会「コロナ禍と政治・経済・社会」

……………富沢 賢治、中川 雄一郎、石塚 秀雄、司会：大高 研道 2

・コロナの1年～千葉の田舎からのレポート……………八田 英之 18

・コロナ禍における医療経営の現状と政策提言……………田中 淑寛 27

・医療経営の健全化の前提～消費税負担の解消……………岡本 治好 32

・コロナ禍と国民のスポーツ・健康状況の変化～「ポスト東京五輪」の憂鬱
……………森川 貞夫 35

●論文

・薬機法改正と薬剤師・薬局のあり方……………小磯 明 44

●研究助成

・2018年度研究助成報告：互酬と再分配の連結を意図する非営利事業組織を
めぐる考察～福祉・生活支援を軸としたマルチステークホルダー型の協同
組合組織（日本・イタリア）の事例をふまえて ……………田中 夏子 52

・2016年度研究助成概要報告：精神保健福祉領域におけるピアサポートの普
及啓発およびピアスタッフ養成に関する研修プログラムの開発
……………相川 章子 62

●連載

・社会科学的医療論の構築（2）求められる指揮能力……………野村 拓 70

●本の紹介

・マシュー・ボルトン著、藤井敦史他訳『社会はこうやって変える！：コミ
ュニティ・オーガナイズジング入門』……………今井 晃 78

・研究助成報告一覧、機関誌・ニュースバックナンバーなど

……………61、77、80、84

表紙写真：東京都目黒区、目黒川（撮影：前沢淑子）

新型コロナ下でのいのちと暮らし

根本 守

昨年初めに92歳の母が転倒で右足を骨折し、入院生活が7か月も続いた。入院中は新型コロナ下で思うように面会できず、比較的安定していた母の認知症状は進み、「迎えに來い」という電話を毎日受け続けることになった。退院後は、私たち家族による慣れない老々介護に移行し、付き添い、トイレ介助などに悪戦苦闘し様々起こる喜劇に泣き笑いする日々を送っている。また、隣地に住み昨年4月に看護師となった姪が入職した公立病院はコロナ病床を抱え、この間クラスターも発生した。姪はコロナ病床の担当ではないが、外部への感染を恐れて独身寮に閉じ込めらざるをえず、実家に戻れない状態が続いている。

会計士の仕事で民医連の病院や介護事業所にはずっと伺ってきたので承知していたつもりではあったが、患者家族の立場で接してみると、あらためてお医者さん、看護師さん、介護リハビリの方々の大変な苦勞を知り、親切な対応が身に染みた。新型コロナ下での危険と隣り合わせで頑張っている医療や介護の現場の方々には、感謝と慰勞の意味からも特別な手当があってしかるべきである。しかし、そうした病院や介護事業所の経営が病棟や外来の縮小、患者の診療手控えなどで厳しくなっていて、賞与も削られる状況になっているというのは誠に理不尽である。

また、この間の私の税務業務では、国や自治体への給付金申請支援や困難な関与先の自己破産申請支援に迫られた。居酒屋を営んでいる関与先では急遽テイクアウトを始めたが、以前の売上には及ぶべくもない状況である。また、パート職員的首切り、給与減額を行わざるを得ない事態にもなっている。

こうした状況下での政府の対応は常に後手後手である。悪名高い「自助努力」論を基本にしているため、本格的な医療機関支援や休業補償等を行っていない姿勢が透けて見える。

そのくせ日本政府は経済対策と称しての金持ちへの支援は積極的である。資本主義の象徴ともいえる株式市場は実際の経済とは対照的に活況を呈している。日経平均株価は2020年2万4千円台からコロナ発生により1万7千円台まで落ちこんだあと、2020年末にかけて急上昇して現時点（2021年2月15日）では3万円台までジャンプアップし、まさにバブルの様相である。この背景には世界全体でコロナ対策として大量の資金を供給したことがあるが、特に日本では「アベノミクス」による日本銀行の株式買い上げ政策の影響が大きい。日本の上場企業全体の最大株主は公的資金＝日本銀行と、われわれの年金資金となっている。大金持ちの代理機関である投資ファンドなどは大儲けしているが、株式投資などに縁のない庶民には関係がない話であり、貧富の格差をさらに拡大させるのは確実である。そして、早晚発生が予想されるバブル崩壊時には株式相場下落に伴う年金資産の棄損が大きな問題となってくるであろう。

「これからどうなるんだろう」と思うのは私だけではあるまい。政府は頼りにならない。民医連をはじめとする非営利・協同組織が困難な中でもまじめに働き、経営を守り、社会的に貢献していくことが、小なりといえども庶民の生活と日本経済を守っていく希望になる。頑張りどころである。

（ねもと まもる、公認会計士・税理士）

「コロナ禍と政治・経済・社会」

出席：富沢 賢治（とみざわ けんじ、研究所顧問・一橋大学名誉教授）
中川 雄一郎（なかがわ ゆういちろう、研究所理事長・明治大学名誉教授）
石塚 秀雄（いしづか ひでお、研究所主任研究員）
司会：大高 研道（おおたか けんどう、研究所理事・明治大学教授）

（事務局より：今回は4名で話していただいたので、司会（大高）とお名前を入れて表記しました）

●問題提起

司会（大高） 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2019年末に発生し2020年に入ってから本格的に広がりました。それから1年経った2021年1月現在も、依然として収束の見通しが立たない状況にあります。



1年以上にわたって私たちの暮らしを脅かし続ける新型コロナウイルスは、今回のテーマにある政治や経済、社会のあらゆる領域に大きな変化をもたらし、私たちも生活スタイルの変化を余儀なくされています。

この「変化」は、一面では「適応」を意味します。たとえば、IT技術の習得がその最たるものです。テレワークやオンラインでの会議のみならず、オンラインライブやオンライン飲み会など、仕事や余暇活動に至るあらゆる行動や人的交わりが非対面になり、年代を超えてその「新しい」スタイルへの適応が生きるために不可欠なものになりつつあります。

その一方で、「新しい」生活スタイルは、単に新しい技術を習得したり活用したりすることだけではなく、暴走する資本主義経済、人間不在の経済、そして「本来社会的領域の一部であった経済が肥大化し、社会全体の行動規範を支配するような既存の社会システム」（ポランニー）そのもの

の、見直しする契機にもなっているという理解がとても大切です。

つまり「新しさ」には社会の在り方そのものを問うているという意識と変革のまなざしが不可欠であり、それがなければ、コロナウイルスの経験は、「いのちとくらし」を守ることをもっとも大切な価値に据えた社会を主体的・創造的に協同の力で創りあげる大きなうねりへの動力にはならないと思います。

その根本に「いのちとくらし」を守るという価値を据えた私たちの研究所にも特に言えることですが、非営利・協同活動の将来を展望する上では、今まさにコロナという困難に直面した際に、助け合ったという集合的な記憶が持続的な助け合いや協同の文化としていかに定着していくのか、そしていかに協同のある地域社会を実現していくのか。このことが大テーマにあるのではないかと思います。この点を頭の片隅に置いていただきながら、多面的な角度から皆さまの経験したことや考えてきたこと、伝えていきたいことなどについて、自由にお話しいただければと思います。

●いのちと経済を同列に扱う政治

司会（大高） 今の政治は、例えばGoToキャンペーンに代表されるように、生存そのものにかかわる生きるか死ぬかといういのちと、食っていけないという経済をほぼ同列に扱っている。それを国民も何となく受け入れている。まず、そのような風潮に対するお考えについてお聞きしたいと思います。

大高ゼミでは、毎年、3年生に共同調査論文を

書いてもらっています。今年の3年生は1年間オンラインでの授業だったわけですが、まず彼ら彼女らが感じてきた「モヤモヤ」のカテゴリーズから始めました。その一つに「本来、命を守るための経済が命を消費しているような矛盾を感じた」という指摘がありました。

当時はアベノマスクやGoToキャンペーン、特別定額給付金の在り方など、いろんなことを踏まえながら感じたことなのだろうと思います。さらに、それを受け入れている、あるいは受け入れざるを得ないような国民の意識等についても関心をもっていただきたいと思います。このようなことも含めて、まずは今の政治に欠けている視点や何をすべきかということについて、そして未来はこういうふうに変わっていくべきだ、こういうことができるというお話をお聞かせいただければと思います。

富沢 さきほどの大高ゼミの3年生が書いた文章は、非常に短い文章で本質を突いていると私は思います。いのちを守るための経済とは、経済はいのちを守るためにあるということですね。つまり、いのちは経済に先行することになると思うのです。

だから、今の日本の政治、与党の政治に欠けている視点は、いのちを守ることを最優先課題にするという視点です。

コロナ禍にある今の私たちの時代は、人類共通の課題が見えてきた時代だと思います。コロナは世界全体、人類全体の問題ですから、そういう人類共通の課題が見えてきた。その中でも特に、いのちを大切にすることが見えてきた、こういう時代だといえます。その要因の一つはコロナ禍、もう一つは地球の温暖化、第3には原水爆の危機と、こういう三つの視点から見たいと思います。

第1に、コロナ禍がもたらした生活の変化です。これは政府が言っている外出の自粛に見られるように、日常生活が生活に必要な行動に限定されてきたことから、人間にとってなくてはならないものの、大切なものが本当は何なのかが、少し見えて

きたのではないかとと思うのです。

私が思うに、人間の生活は他の植物、動物すべてを含めた生物の生活と同じで、自分を守って生きている個体の維持と、人間から人間を次の世代に継いでいく種の継続とが、生きていることの中心になっていると思うのです。そうしますと、いのちをつなぐこと、いのちを守ることがくらしの基本だということが見えてきたように思えます。

しかし現実には、いのちと経済の両立ということが政府を中心に言われています。財界の影響力が強い政府は経済優先政策を取り、GoToトラベルやGoToイートを言っていました。これに対して、私は先ほど言ったように、いのちが最優先されるべきだと考えます。沖縄の反戦平和運動のスローガンとしてよく言われる「ぬちどうたから」、いのちこそ宝という意味ですが、本当に戦争を体験した人、私も戦争体験者ですが、それから敗戦直後の生活を体験した人には、いのちが宝ということが身に染みてよくわかります。日本全体が敗戦で何もなかったところからスタートして経済復興をしてきた、つまり、いのちあつての物種だということやってきたのです。

いのちはくらしに先行する、生活にとってはいのちが第一、いのちを守る活動が最高の価値を持つ。ここから医療、それから育児や高齢者のケアなど、こういう仕事が非常に重要になってきます。

2番目に地球温暖化です。これも最近非常に華々しく言われはじめていて、イデオロギーを問わずに人類共通の課題となってきたと思います。バイデン新アメリカ大統領は、2021年1月20日に就任初仕事として、地球温暖化のパリ協定に復帰しました。日本の菅首相は、2020年10月の就任後、初の所信声明で、2050年までに温室効果ガスゼロという宣言をしました。そういうことで地球温暖化という人類共通の問題が見えてきました。

3番目は、原水爆の危機です。核兵器禁止条約が2017年に国連総会で採択されて、2020年10月に発効に必要な50カ国の批准に達し、2021年1月22日に発効されました。現在、さらに86カ国が参加の意向を示している、こういう現状にあります。ここから二つ、コメントしたいのです。

一つは原爆の被害を負った日本は、まだ批准をしていないこと、アメリカと一緒に核兵器禁止条



約の国連総会採択に不参加になっています。アメリカに追随する態度を取っているわけですが、私は被爆国日本としては非常に大きな恥だと思っています。二つめはこの条約の推進にはいのちを守る仕事をしている医師の貢献が強かったということ、これを強調しておきたいのです。条約の推進には、2007年に核戦争防止国際医師会議から独立して結成された、核兵器廃絶国際キャンペーン（ICAN）の貢献が大きいとされていて、このICANは2017年10月にノーベル平和賞を受賞しました。こういうことで、お医者さんの貢献が非常に強かった。いのちを守るという仕事をしているお医者さんが、原水爆の危機にも立ち向かった。

こういう3点からして、いのちの価値の重さということを中心として、人類共通の課題が見えてきたと私は言いたいです。

司会（大高） このコロナ禍で人類共通の課題が見えてきた。本当にそのとおりだと思います。同時に、その共通の課題はいのちを守るという私たちのミッションに即せば、まさに正面から対峙していない姿もあらわにさせたということにもなると思います。その点なども含めながら、中川先生いかがでしょうか。

中川 大高先生と富沢先生が指摘し、また示唆してくれましたように、現に私たちの前には、「多くのわたし」が協力・協同することで可能となり得る多様なシステム（制度や仕組み）を駆使して解決を図っていくべき問題や課題が立ちはだかっています。しかも同時にこの「多くのわたし」による協力・協同は恐らく、未来にあっても解決しなければならない問題や課題の前に立ちはだかってくれるだろうと思います。

大高先生のゼミナール生が述べていたことも、実は、現在と（近）未来の「多くのわたし」が協力・協同して取り組むべき重要な問題であり課題なのだと「提起」であって、「多くのわたし」はこのことを真剣に考えなければなりません。例



えば、経済学者の斎藤幸平氏が「現実問題としては、気候変動がどんどん深まってきたわけですが、これを単に『物質代謝の亀裂』という問題で説明するだけでなく、マルクスを使って、資本主義を越えるような持続可能な社会を構想」することが求められる*、と言っているように、「多くのわたし」の立ち位置とその問題意識は一層明確でなければならないでしょう。言い換えれば、それは、富沢先生が先に指摘しました「3つの提起」と「資本主義的経済活動による地球破壊を防ぐための、資本主義経済を越える持続可能な地域再生」に外なりません。

この観点からすれば、今ではその正体が誰の眼にもはっきり捉えられるようになってきた「アベノミクス」^{ひたすら}を只管だらだらと受け継いでいるような現在の日本経済の有り様は、コロナ禍によって生活や労働の状況が逆転してしまった人びとにどう経済的、社会的に対応するのか、その方向性をまったく示唆することのできない政治は何なのか、と言わざるを得ません。例えば、その一つの現象がコロナ禍での「株価の大幅値上がり」です。今や株価は実体経済と大きく掛け離れており、あの「市場の失敗」という用語が死語になりつつあるようにさえ私には思えるのです。

さらには、気候変動それ自体が現に立証しているように、利潤追求のための経済活動が地球環境に大きな悪影響を及ぼし、しかもそれは単なる環境問題では済まされない「地球の自然性破壊」の問題を生み出しているのです。このような利潤追求至上主義の資本主義は、再度私に言わせれば、「廃棄されるべき資本主義」なのです。斎藤幸平氏が指摘しているように、「有限な地球で無限の経済成長を求め、ありとあらゆる外部を掘り起こして、それでもさらなる膨張を続けようとする資本主義に急ブレーキをかけなくてはならない*、ということになるのです。

（*政経研究時報 No.23-3 〈2021.1〉 p.14.）

司会（大高） 石塚先生はいかがでしょう。

石塚 私も、社会の方向性をきちんと考えていかないと、大変な時代になっていると思います。

いのちと経済で言いますと、私は逆説的ですが

れども、いのちも経済も大事だという問題提起をしないといけないと思います。

昔、われわれはブルジョア経済や資本主義経済について議論しました。政府のいうGoTo何とかは、そういうブルジョア政治経済のパターンでの経済追求で



す。社会的経済ということを言ってきたわけですから、社会と経済とを両立させる形で問題提起をしなければいけないと思います。

初めから結論に近い話ですが、欧米では社会的経済というセクターを政府が重視するということです。例えばフランスやスペインだと労働社会経済省という名前の官庁があったり、ドイツ政府も今度のコロナ対策で社会的経済セクターを重視したりする、そういう政策を出していることが日本と大きな違いです。日本でいのちとくらしを天秤にかけると、もちろんいのちが大事だということになる、それはそれで当然のことですが、経済のオルタナティブについての議論がすごく薄くなってしまうことになるので、やはりここは非営利・協同の経済を、ポストコロナのあるべき経済ということで推し進めていくという観点から、新しい経済の形ということを問題提起しなければいけないのではないかなと思います。

そういう意味では今度の労協法の制定も、趣旨を見ますと非正規の人などの社会的弱者の人を労働市場に参入していくことが目的の一つに入っているわけですから、この問題は大変重要になってくると思います。

司会（大高） さきほどの学生の文章も、私の提起もそうですが、そもそも「いのちか経済か」というときの経済は、狭い意味での経済になっていますね。特定の人の経済や市場経済を念頭に置いた形での政策の進め方に対しての憤りだと思います。まさに石塚先生がおっしゃられたとおり、本来的な機能として考えれば経済と社会とは両立するという考え方は確かにあると思います。

同時に、市場経済を基軸とした狭義の経済に対して、例えばGoToキャンペーンを例にとると、

飲食業や観光業の方たちのくらしが成り立たないという言説で、結局、今この段階でGoToキャンペーンを進めたら危ないと思いながらも、それに従ってしまう、それを受け入れてしまう、その私たち国民の意識については何を言えるのでしょうか。

●同調主義と社会保障

中川 第二次世界大戦後の日本人の私たちが「戦前・戦後の日本政治に対していかなる態度を取ってきたか」について言えば、日本の社会は、ドイツの社会と違って、「60年安保闘争」以後の経済発展に隠れつつ、少しずつ「戦前の天皇制政治思考を許す」志向を許してしまい、かかる思考を拒否することがあたかも「思想の自由を抑制する」かのように人びとをして思わせてしまう態度を忽せにしてきたのではないかと私は懸念しています。私は、もし「日本国憲法の危機」が到来するとすれば、その主たる要因の一つは「戦前の天皇制政治を許す思想もまた思想である」とのことを「日本の市民が承認してしまう」ことである、と思っています。同調主義とは本来、「何が正鵠を射ているかについて自分の意見・見解を明らかにせず、他者の意見・見解に従うこと」を意味するのですが、大高先生が指摘されたこの同調主義は、通念では考えられない問題を生み出すのではないかと危惧されます。

数年前になるのですが、非正規で働く20代の男性が「この大変な経済状態の最中にいるあなたは、なぜ自民党を支持するのですか」とのインタビューに応じて、「このままいくと私は働く場がなくなってしまうかもしれないが、自民党政府が非正規という枠を作ってくれたことで何とか働けているからです」、と語ったのです。つまり彼は「私はもう少し高い能力を持っているので、非正規ではない職場で働きたいのだ」と、はっきり主張しなかったのです。この時は安倍政権でしたから、彼は「安倍首相が、結果的に、自分たちために非正規の働ける場を作ってくれた」と、いわば感謝したのです。

彼のこの意識が那邊にあるのか、私は知りたかった。そこで私はこう想像してみました：「彼は、

本当のところ、より安定した正規労働者として働きたいと思っているに違いないが、同時に今は非正規として働くことを厭^{いと}わないでいる若者に、私が『君、それはおかしい話だよ』と言ってみても、ひょっとすると『おかしい話ではありません』と一撃を食わせられるに違いない」と。恐らく彼は「日本の社会一般がそれなりに評価し、支持している安倍政権を批判するよりも、たとえ非正規であろうと、ここは我慢をして、ようやく手に入れた仕事に就こう」と考えたに違いない、と私は思うことにしました。

私のこのような「思い」は、「私たちは誰もが人間味のある生活環境 (human circumstances) を欲している」にもかかわらず、現実の政治はその要求を体现することの重要性を等閑視するのだ、との「反省」なのかもしれません。だが、この「反省」は単純な反省であってはならない。「自らを意識しているところに成り立つ主体性の自覚」としての「反省」でなければならないからです。例えば、私たちは、本当に「人間味のある生活環境とは何か」を真剣に考えてきたのだろうか、また「人間味のある生活環境」の概念を人間の基本的なものの一つである、との意識をあまり深めてこなかったのではないのか、と。実は、この意識こそが、「私 (自分)」を「協同 (共同) 性における存在」にしてくれると同時に、「自らを一人前にしていくプロセス」なのです。「人間味のある生活環境」を創り出すのは、私に言わせれば、「人間味にあふれた協同 (共同) 性をいかに創り出すか」にかかっているのです。

また後で話すつもりですが、ようやくワーカーズコープ法、労協法が成立することになりました。他方では今述べたような視点・観点を以てかなり熱心に勉強したり、実践を進めたりしていこうという若者も増えてきたことは事実だろうと思います。

ただし、このような社会状況を真に生かしていくためには、私たち市民自身が社会全体を見渡し、見通して、先ずは「近未来の私たちの生活と労働はどうあるべきか」の未来像を提示するプロセスに参加し、「そのあるべき方向性」を認識し、次にそれを具体的に実現していく筋道と道筋を確認し、かくして、言うところの「理論と実践」を実

現可能なものにする市民の、とりわけザ・ヤングの実行能力とヴェテランの経験豊富な技術・判断能力が新たな協同の中身を豊かにしていくリアリティを紡ぎ出すかな、と思っています。

司会 (大高) 中川先生が近年ご研究されているシチズンシップにもつながると思いながら聞かせていただきました。考えるのを諦めてしまった、特に若者を中心にそういう状況もありますし、その背景に余裕のなさ、あるいはそのような経験が教育の場でなかなかされていなかったなど、いろんな問題点が、その中から生まれているのかなという気がします。

石塚 国民は社会階層で分かれていて、特に所得で金持ちから貧乏人まで4ランクぐらいのグループに分かれると思います。それと職業、労働者でも大企業、中企業、小企業の労働者、それから今、問題になっている自由業の人、それぞれ階層があるので、そういうものもきちんと踏まえないといけない。ただ国民というだけのくくり方だと、例えば一律10万円という形で済まされてしまうし、そういう形を受け入れてしまう。

GoTo キャンペーンも、大手の観光会社に有利なようになっています。働いている人を軸にすれば、やはり最初に所得保障していくことが必要不可欠です。要するに政府の社会保障の方法が、ある意味で既存の社会保障制度をほとんど使わない、協力金などの名目で階層を全然わからせないような形で行っているのです。

司会 (大高) 受け入れてしまう、黙ってしまうという、ある意味では国民性そのものも問題ですが、その背後には社会保障の本質が生活保障のための再分配であることが共有されていないということがあってと思います。給付金だとそこは見えなくなってしまうですね。

石塚 社会保障の再分配とは、基本的に貧乏人がいて金持ちがいて、社会ランク (階層) がいろいろ違うので、それをならすということですね。市場で非常な不平等が生じて、格差が生まれることを前提にしているわけですから。中川先生が驚い

たという非正規でもうれしいというのは、これはかなり中世の奴隷に近いわけです。それはその階層から抜け出るといふ希望をほとんど失っているのが現実なのだと思います。それを国民総活躍などと、みんな全体でくくるのは、全体主義だと思います。

司会（大高） 今のお話から、戦後以降の私たちの思考様式が基本的にはどういうものだったのかということが、かなり決定的に重要なのではないかと思います。同時に今の社会は労働世界と生活世界とが完全に分離してしまっている。そして労働世界だけで語っていると非常に狭い発想しか生まれてこなくなる。実は、生活世界と労働世界とは密接につながっています。マルクスは類的な営みとして総合的に捉えているわけです。そこが完全に分断され、結局、生活世界の一番大事なのちという部分もどんどん見えなくなっていく。そういう社会的な変化も、特にグローバリゼーションが進んでいく中で同時に起きていった。

このような状況を日本に即してみると、高度経済成長期以降の価値観や思考様式は、何らかの形で変えなければならないというのが、最初の富沢先生の人類共通の課題が見えてきたということとの兼ね合いでも言えるのではないのでしょうか。

●「新しい生活様式」とは何か

司会（大高） 今回、「新しい生活様式」に対してどう考えるかというテーマを提示させていただきました。その理由のひとつは、「新しい生活様式」という言葉に危うさを感じたからです。昨春（2020年）、5月か6月頃に、これがしきりに言われるようになりました。その中身は最初の問題提起でも触れたように、恐らく世代に関わりなくリモートの活用や、そのような生活様式に慣れていきたいと思います。しかし実は、新しい生活様式という言葉は、時代の危機、特に体制管理をするときに利用される言葉でもあります。

例えば第二次世界大戦中、あるいは戦争に入る前に「新生活体制」という言葉が使われました。その内容は、みんな我慢しましょう、節約しまし

よう、あるいは自粛しましょうというもので、最終的にそれが生活の隅々にまで浸透していきました。当事者たちは、戦争につながっていくなどとは考えていなかったかもしれませんが、結果的に、それが全体主義を生み出していく力になりました。

今回のコロナでも、春先に飲食店に対する自粛警察の動きがありました。明らかにあれらは犯罪行為ですが、そのような自粛警察を擁護する論調も少なからずあり、時代にまん延する「正しさ」、あるいは空気というものでしょうか、そういうものが産み出されていきました。先ほど中川先生が言われたような、ものが言えない、考えられない、あるいはそれを受け入れてしまうような空気がつくられ、それが全体主義に絡め取られていったというのが戦後の一つの反省だったと思います。まさに同じようなことが、このコロナの中でも起こっているのではないかと。

したがって「新しい生活様式」は求められていると同時に、危うさもあるというのが私の問題意識です。その危うさを踏まえた上で、それでもやはり「新しい生活様式」や新しい世界、社会的経済や経済社会の在り方を模索しなければならない。そこで、どのような視点から作り変えていくのかという点に関して、お考えをいただきたいと思っています。

富沢 「生活様式の歴史」という図を作ったので、それをご覧ください（次ページ）。下のほうに、21世紀の生活を「情報機械中心の生活」としましたが、その危うさは非常に大きいのです。特にお金の問題、貨幣の在り方がありますが、その前に、まず全体に人間がどういう生活様式を経てきたか、生活様式の歴史を振り返ります。

先ほども言ったように、私は、生活はいのちを守る営みと考えます。経済は生活に必要なものを手に入れる活動です。最初にホモサピエンス、われわれ人間の歴史は、ほとんど物を採って生きていた採取生活で、20万年のうちの19万年ぐらい続いています。今から1万年前ぐらいに農耕を始めたといえますから、農耕生活は人類史のほんの5%ぐらいとなりますね。その農耕生活の後、今から250年ぐらい前に機械生活という生活様式が生まれます。これが現代で、人類史20万年で言いま

図 生活様式の歴史

I 20万年前（ホモサピエンスの誕生） 採取生活

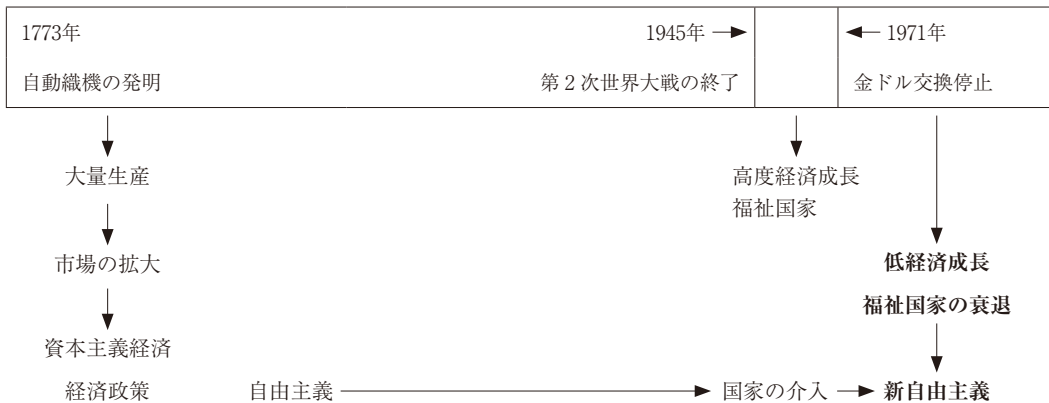


II 1万年前 農耕生活



III 250年前 機械生活

III-1. 製造機械中心の生活



III-2. 情報機械中心の生活（21世紀）

- ① 1970年代以降 非営利・協同組織の増加傾向
生活共同体（コミュニティ）のニーズの実現をめざす民間組織。
基本的ニーズは、いのちの再生産。
- ② 2020年（コロナ禍）以降 地球温暖化、コロナ禍など、世界共通の問題の顕在化。
時代の特徴は glocalization。Think globally, act locally. が基本的な行動基準となる。
- ③ 生活の基準となる価値観に変化？ 効率崇拜から「いのちを大切にする生活様式」「コミュニティを大切にする生活様式」への移行が見られる？

すと、ほんの0.1%ぐらいになる非常に短い時代です。

私は機械が発明されてから人類の生活様式がガラッと変わったと考え、機械生活様式としてみました。機械生活も最初のころは製造機、物を作る機械が長い間は中心だったわけです。それが21世紀には、情報機器が生活の中の中心を占めてきたのではないかと思います。

図には「①1970年代以降、②2020年（コロナ禍）以降、③生活の基準となる価値観に変化？」と書きましたが、危うさという点から見ると、特に私は、お金の問題があると考えます。「機械生活」のところで四角に囲んだ部分をご覧ください。

1773年に自動織機が発明されたところから機械時代を始めましたが、右へたどると1945年に第二次世界大戦が終わります。それから高度経済成長があり、それに基づいた福祉国家がある。それで1971年に、金ドル交換停止になった。紙幣を中央銀行へ持って行くと金に取り換えられる制度だったのが停止になり、紙幣を持って行っても金と取り換えてくれないことになりました。貨幣が実質的な価値のある金から離れて紙になったのです。

ところが、現代の情報機器中心の生活となると、人は紙幣もだんだん使わなくなります。日本ではまだ遅れているという話ですが、欧米、中国などでは紙幣はあまり使わないそうです。この前、テレビで見て驚きましたが、紙に触るとコロナになるから紙は嫌だと、紙幣はできるだけ扱わないという若者たちがいました。彼らはスマホをかざして貨幣の代わりにしています。貨幣は金から離れただけではなく、紙という物質からも離れて、情報と言いましょ、見えない無形のものになってしまいました。

実体的なものから切り離されたデジタルマネー、スマホマネーは、金や紙幣という物質的な足かせをなくしてしまいました。ここから無形の資本が生まれます。資本というのは、この場合は元手と言いましょ、お金を稼ぐことができるお金という意味で、ここでは使っています。つまりスマホの上で株式取引や投資をして、それでお金を儲けるといふ資本の本質が、現代では非常にあらわになってきました。物質的な生産活動を経ないで、お金のやりとりだけ、それも情報機器の上

でお金をやりとりするだけでお金を増やすという資本の世界が増大するわけです。

実体経済から離れた貨幣世界というものが、前面に躍り出てきます。しかも、この貨幣システムは一度故障すると大変なことになります。現代は、あまりお金がない人も、スマホを使ってゲーム感覚で株の取引をやるという時代です。スマホもろくに使えない私のような世代から見ると、貨幣というものが本当に自由に世界を飛び回ってしまつて、中央銀行からは離れ、どこが貨幣をコントロールするのかかわからないような世界になってきている、こういう危うさがあります。

石塚 図の機械生活様式以降の「新しい生活」で考えると、いちばん大事なのは、1800年代に情報革命があったこと、それは交通、鉄道ができる、それから下って電信ができるということです。これでマルクスの言うすべての意味における「交通」がガラッと変わったわけです。それから1800年代後半には新聞も発行されるようになり、ここが非常にある意味「新しい生活」に変わりました。

大高先生のご指摘の通り、現在の政府主導の「新しい生活」とは、戦前の国家総動員体制のかけ声と同断の、国家統制の手段です。戦前の新秩序といたように、すべて軍国主義につながります。コロナ禍の自粛警察は、戦前の関東大震災などの自警団のようなものです。それで戦争になだれ込んでいくという意味では、現在は、新しい戦前、戦中と国民意識になっているのは確かだと思います。

現代のコロナは全人类的な課題であることは確かですが、実際は、コロナの発生分布を見ると欧米が多く、アジアやアフリカは少ない。これは統計上の問題かもしれないですが、先進国の方がコロナによる影響は大きいです。

そうするとワクチンの配布といつても、またオリンピックの話でも、先進国と発展途上国とではやはり格差があるとなります。パンデミックでグローバル化していますが、実際は格差があるので、アメリカや中国などの強い国はナショナル化していきます。真のグローバルな類的な発展を阻害する条件ができてきているのが、今は問題だと思います。

富沢先生は貨幣の問題をご指摘されましたが、今は中央銀行や国家が管理している貨幣は、金融市場でかなりパーセンテージが下がっているということです。いわゆるビットコインなどの仮想通貨がありますから、国家の役割として財政と言いますが、実際の金融市場では、もう既に国家などはあまり影響力がなくなっていると言える。その一方で国民経済では、国家がどんどん肥大化して、罰則だなんだと管理を強めていくという、きわめて股裂きの、矛盾した発展をしているのではないかと思います。

司会（大高） 新しさを考える上では、まさに歴史から学ばなければならないこと、そして同時に、この歴史の中で何を失ってきたのかというご示唆もあったように思います。

●社会のつながりと政府の失敗・ 市場の失敗

司会（大高） 人類史20万年前まではいかないですが、中川先生、子ども時代を振り返るといかがですか。

中川 私は伊豆の入口の三島で生まれ育ちました。そうですね、その地域社会では男女とも小学校4年生くらいになりますと、家族の一員として家庭生活の一部を担うようになります。私が小・中学生時代には未だ各家庭に冷蔵庫はほとんどありませんでしたから、例えば、冬から秋の初め頃までは、早起きして「朝食のおかず」を近所の八百屋・豆腐屋などに私が買い出しにいき、また夕食のおかずは母が買い出しに行きました。特に朝食のおかずの典型である豆腐・納豆・卵などはそれぞれ近くの豆腐屋・八百屋などに主に私が買い出しに行き、時には店屋の都合で品物がなければ足を延ばして自転車で行き出しに行くこともありました。それでも春から秋にかけての野菜・果物は、近隣農家の小母さんがリヤカーに載せて売りに来ましたので、私たちはとれたての美味しい野菜・果物を食することができました。三島は富士山の水に恵まれており、その水温は1年を通してほぼ13度、近隣のほとんどの家庭は100年前の富

士山の雪解けの井戸水で十分でした。夏の果物の西瓜や真桑瓜はその井戸水で十分に冷えました。勿論、水道を使用している家庭もありましたが、そのような家も大抵は井戸水も利用していましたので、私の知る限り、さまざまな商店、例えば、床場、大工場、映画館、病院、銀行・信用金庫それに幼稚園・学校等々には水道がありましたが、それらの水はすべて富士山の雪解け水なのです。

ところで、各家庭には「お風呂」がありましたが、わが家ではその風呂水を汲み、沸かすのは長男の私の役割でしたので、私は、腕白たちと遊んでいても、遊びから抜けて午後3時か4時には風呂水を汲み、2時間後には薪で風呂湯を沸かす役目を負っていました。その点では夏休みの風呂は良かったですよ。というのは、風呂湯の沸きが早く、しかも私が一番湯に入ることもOKでしたから。

また私の家ではかなりハッキリした子どもの役割がありました。先ほど話したように、私がサボタージュすると家族全員がお風呂に入れなくなってしまうし、朝の食事のおかずも少なくなってしまう。そういう点では、家族それぞれに役割があったと言えます。姉の役割は食事の支度と後片付け、それに家の内外の掃除などです。家の手伝いは私と姉とでやりました。また親の寝床布団の上げ下げは私の役割でした。それがいいか悪いかはわかりませんが、わが家ではとにかく長男の仕事が多かった、と私は思っていますが、苦になったことはありませんでした。「家族のため」と教育されたのでしょうか。家それ自体が狭いこともあって弟の役割はほとんどありませんでしたが、その分勉強する時間があったようです。おそらく他の家庭も事情は似たようなものであったらと思います。

こうした家庭内の事情は、小・中学校の学校生活でも見られたと思います。何よりもクラスでの助け合いがありました。喧嘩やいじめは確かにあったけれど、ひどいことにはならず、誰かが必ず止めに入りました。

私の小・中学生時代の生活と現在の小・中学生時代の生活とが大きく違うことは、はっきりしていますし、また私の高校・大学生時代の生活と現在の高校・大学生の生活もまた大きく違っている

ことはよく分かります。私がそう思う要因の一つは、現在にあっては私が学生であった時期よりもはるかに「個人という意識」が根付いていると思えるからです。

私は、「個人という意識」は非常に重要な意識だと思っています。日本国憲法第十三条を引き合いに出すまでもなく、私たち市民（国民）一人ひとりには「個人として尊重される」が故に「生命、自由及び幸福追求する権利」を有するのであり、またそれ故に「個人として尊重される」ことは、私たち市民に「安定した人間的な社会」を建設するよう促しているのだと、私たち市民は明確に意識しなければなりません。

私の息子や娘の小・中学時代の話も、私のそれとはかなり違ってきます。しかし、その相違を表面的ではなく、もっと広くかつ深く観ていくと、その相違の背景には、現在の私たちが経済・社会・政治・文化のあり様を地球的規模で捉え、考えていかざるを得なくなってきたことに行き着くのではないかと私は思えます。例えばそれは、SDGs（持続可能な発展目標）にも見られます。

SDGsの17目標のうち圧倒的多数は、貧困、福祉、栄養改善、健康生活、教育、持続可能な農業、持続可能な生産消費、ジェンダー平等、人間的住居など「負の連鎖を断ち切る」目標と「この地球を回復力に富む地球にする」目標です。このような目標を本気で達成しようとするのであれば、自然科学・科学技術の発展や総体としての経済的、政治的、そして社会的な公正・平等の達成をどう実現するかが問われるでしょう。換言すれば、私たちは、これらのことを抱え持つ時代背景の下で、人間味のある社会を創り出していく生活と労働を可能にしなければなりません。このような「世界観」こそが、個々人の日常生活と労働に根ざした問題をお互いに安心して語り合える「場」を創り出していくのだと、私は思っています。

ところで、今朝たまたま見つけた中村達也氏の論文『「市場の失敗」再考』（『生活協同組合研究』1996年7月号）を改めて読んだのですが、今や「市場の失敗」という用語は死語になりつつあるのではないのでしょうか。1980年代初めから1990年代末にかけて「市場の失敗」という用語がしばしば使われました。「市場の失敗」は、一般的には「競

争的市场において効率的な資源配分が達成されないケース」を指す用語ですが、忘れもしない、「安倍—トランプ交渉」がそうであったように、日米間の市場競争がしばしば極めて変則的かつ非常識に行われることで、結果的に「アメリカの勝利」を見せ付けられました。

私たちが目撃した当時の安倍首相による「市場の失敗」とは、日本の農業や中小企業の経済能力を犠牲にしてまで日本の大企業がアメリカ市場でその競争力を維持するために、その「必要な費用」を逡巡するよう安倍政権が私たち市民に嘘までついで一役買った「ドラマ」です。換言すれば、彼のこの政策は、市民の経済を支えるのではなく、大企業と市場の連関性を強化することに力を入れているのです。特にここ数年の状況を見ると、政府による経済—社会政策のあり様はかなり変わっていくように思えてなりません。そんな日本の私たち市民にパンデミックな新型コロナウイルスが襲いかかっているのです。

SDGsとも関連しますが、日本の農業と漁業の現状、そして森林組合が管理する森林・山林の現状は危機的になっています。またアフリカでは農業生産がさらに困難な状況になってきています。要するに、日本の現状と地球全体の状況とがほぼ同じような方向性を示しつつあります。しかも悪化に向かってです。

富沢 中川先生が、昔は家族同士の関係が非常に密だったこと、それから市場の失敗に触れました。市場が力を持つことは、人と人との間にもお金が媒介することを意味します。直接的な人と人との関係より、お金を媒体にする関係のほうが非常に強くなってきます。しかも新自由主義で市場に信頼を置いて市場に多くのことを任せるとなると、ますますお金に依拠し、お金の支配される生活スタイルが多くなると思います。先ほどの図の情報機器に結び付けると、情報のやり取りもスマホなどの機械ですようになり、直接的な人間関係を狭めてくる、こういう傾向があると思うのです。

ですから、私たちが運動として盛り上げなくてはならないのは、そういう貨幣資本の暴走をコントロールすることです。貨幣資本に対して社会的資本、人と人との関係が元手だという考え方に基

づく社会的資本を蓄積していくことが必要になってくるのです。そのためには、われわれが情報機器をうまく使って社会をコントロールする必要があります。最近では情報機器にむしろ人間がとらわれています。具体的には情報機器をうまく使って、人と人との密な関係をどうつくっていくのか、社会的資本をどう蓄積していくのか、そのための運動をどう組み立てていくのか、そういう方向で考えていくことが必要だと思うんですね。私自身は情報機器の操作はもうギブアップのほうですが、そういうことを考えています。

石塚 コロナ禍でいま、政府と市場とが失敗しているのですから、それでは改めて新しい担い手とは何かが問われます。これは、われわれの議論では、サードセクターだ、となります。公共財・社会的資本という議論も、いまは公共性を題目にして、変なことを進めることが増えています。社会的共通資本、社会的資本、あるいはコモンズなど、いろいろありますが、これも新しい担い手がいなければ、いわゆるブルジョアジー、支配層のほうがいニシアチブを取ってしまうわけですね。

EUの文書によると、社会的連帯経済はヨーロッパ経済の10%ぐらいを担っています。今度のコロナ禍では、かなり社会的連帯経済の事業が重要な役割を担っており、そういうセクターに情報の問題だとか新しい働き方、とりわけテレワークを含めた新しい働き方とか、いわゆる社会的排除などの課題に対応しているのですね。

情報の分野でも、労働の分野でも、社会保障の分野でも、かなり特徴的に非営利・協同セクターがいニシアチブを発揮していかないと、非常にエゴイスティックな動きになってしまいます。だから改めてこのコロナ禍では、社会的経済セクター、非営利・協同セクターを大きくしていくことが、日本でも本当は大事ではないかと思います。

司会（大高） 家族それぞれに役割があったということは、もう少し広げてみると、社会の構成員の誰にも何らかの役割があることに繋がります。そういうことを認め合える関係性も、社会の中では大事な要素だと思い聞かせていただきました。

特に、今の社会は役割がどんどんと固定化していくわけですね。富沢先生がおっしゃられたように物象化されてきた社会の中で分業化も進み、そして役割が固定化していく。しかも、中川先生がお話をされていた家族それぞれに役割があった時代とは違って、今は互いの役割の中身が全然見えなくなっている。お兄ちゃんは何をやっているのかを家族みんなが知っていたし、お兄ちゃんがそれをしなければ、ご飯も食べられない。つまり、互いの仕事の連関が見えていたわけです。ところが今の社会では、役割はあっても相互の連関があまり見えてこない。

ちょうど先日、読了したのですが、大学院で折戸えとな『贈与と共生の経済倫理学』（ヘウレーカ、2019年）を取り上げました。これは最近読んだ中でもお薦めの一冊です。この本には「もろとも」という言葉が出てきます。端的に言うと「もろとも」とは「不可分性」を表す言葉だと折戸さんは言います。「不可分であるということは、あるものとあるものがつながってる状態を表している」わけですが、この「もろとも」とは、「他者と共に生きるための作法でもある」と述べています（第9章）。これは互いの営みが、命の連関としてつながっていることを指しているのだと思います。

これだけ物象化された社会の中では、命の連関というものが見えにくくなっています。私はこの数年間、「想像力の欠如」というテーマと格闘しているのですが、いろいろな営みがつながることへの想像力が全然働かないから、例えば近年頻発する山の土砂崩れや原発の問題等と自分たちの暮らしとの接点が見えず、自分事として考えられなくなっている。あらゆる営みがつながっているという意識がなかなか持てない、そういう社会に生きている気がしています。

私たちの社会が何を失ったのか。これが前半部分でのお話だったと思います。これまでのお話を踏まえながら、いのちとくらしを基盤に置きながら、非営利・協同セクターに何を期待するのか。あるいは労働者協同組合法（2020年12月4日成立）もできましたし、まさに富沢先生が冒頭におっしゃってくださったように、人類共通の課題が見えてきた中で、本当にエッセンシャルなものの大切さが見えてきたということもあります。後半は、そ

の点についてお話を伺いたいと思います。

●エッセンシャルワークへの注目

司会（大高） これからの話をするにあたって、ひとつの入り口は「エッセンシャルワーク」ではないでしょうか。「キーワーク」と言われることもありますね。はやりの言葉に乗るわけではないですが、日常生活を営む上で欠かすことのできない仕事と理解すれば、このエッセンシャルワークは、とても重要な言葉になると思います。

こちらら今年の大学院ゼミで読んだのですが、デヴィッド・グレーバー『ブルシット・ジョブ』（岩波書店、2020年）も非常に示唆に富んでおり、ブルシット・ジョブを語りながら、中身としてはエッセンシャルワークの大切さを浮き彫りにしたものでした。

特にこの研究所の関連で言うと、介護・医療の現場の方たちの本当に過酷な労働環境や、コロナ禍のもとで差別やバッシングなども起きていますよね。昨夏には東京女子医大病院のボーナスカットと看護師400人退職の申し出という問題もありました。本当に日常生活で欠かすことのできない仕事の価値を、私たちは考える必要がある。先ほどの富沢先生の言葉で言うと、実体経済という側面が薄れていることの反映ともいえます。そのような実態が明確に可視化されるようになってきたと思うのですが、このあたりからお聞きしたいです。

石塚 私は基本的に、どんな仕事も尊いというヘルマン・ヘッセの教えに従っています。必要があるから仕事がある。特段、医療労働者が非常にいいのだという風潮は、一時的なことだと思うんです。テレビを見ると、毎日、感染者や死者が何人と報道しています。ヨーロッパでは日本の10倍以上の死者数です。フランスやスペインでも5万人から7万人ぐらい、アメリカが45万人ぐらい。まだ日本は5,000人台です（座談会開催時の値）。その割には医療崩壊が目前だと、毎日、テレビで事細かに何人と、数人の単位で報道されています。もちろんフランスやスペインでも、今日の死者の

数字は出ます。全体として感染者が何万人なども出ます。しかし日本のように、そんなに事細かに四六時中やっているのは、やはりメディアの操作だと思うのです。

安倍前首相が「1億総活躍」などと言ったあたりから、年寄りや病人は、自分はもうどうしたらいのかと思っています。要するに文化や芸術や教育、そもそも生活全体は不要不急なことが多いので、エッセンシャルワーカーなどと特定な職種だけを強調するのは、私は良くないと思います。

富沢 私は逆に、エッセンシャルとするのは、いろいろな仕事を分類するのにすごくいい基準ではないかと思いますね。先ほどから繰り返しますが、いのちは最優先すべきだというのが私の考えですから、いのちを基準にして仕事の不可欠の度合いを測る、1番目はなくてはならない仕事、2番目はあってもなくてもいい仕事、後ろの方には牛のくそのような仕事、最後にはオレオレ詐欺のように、あってはならない仕事というふうに、仕事がどれだけのいのちにとってエッセンシャルかということが仕事の価値を測る物差しになり得ると思います。

司会（大高） どのような言葉が使われるにしても、エッセンシャルワーカーについては、今はその価値が正当に評価されていない側面がありますね。

石塚 やはり待遇を変えること、賃金対価をきちんと支払うことが必要ではないでしょうか。

●労働者協同組合法への期待と課題

中川 エッセンシャルワークから、労働者協同組合法(2020年12月成立)の話をしたと思います。私は「日本農業新聞」論説欄に「労協法の成立 協同の可能性共有を」(2020年12月21日)と題する短文を書きました。実は、この労協法の出発点は、元労協連理事長の故菅野正純さんが基礎を創ってくれたと思っています。彼とは論争もしましたが、彼の主張は常にエッセンスを突いていました。そ

れで私は菅野さんが述べた言葉を調べ、次のような4点を書き示しました。

第1、協同労働は雇用労働に代わる選択肢である。第2、この選択肢を保障する社会をつくり出す。今のままだと、私たちの理念と異なる方向で協同労働が利用され、雇用労働に代わる選択肢であったはずが変質してしまう可能性がある。この選択肢を保障する社会を私たちが創っていかねばならない。すなわち、私たちはそのような社会の必要性を正しく理解しなければならない、ということ。

第3、21世紀を目前にして、労協は組合員の利益だけではなく、地域コミュニティと社会全体の利益を追求していく姿勢を持つし、持たねばならない。それ故、21世紀型協同組合としての新しいワーカーズコープ法の構成図を提案し、さらにはボランティアや事業者と共に組合員が、すなわち、ワーカーが協同していく協同組合を目指していく。

第4は、若者たちが人々の共感の中で自分を生かしていく仕事を見つけ、自分らしい人生を切り開いていくことを援助する。これらのことが、やがて来る時代には重要課題として労協に求められるであろう、と強調しています。

そして最後に菅野さんは、こうまとめました：「労協は協同組合として新しい労協財政の在り方を求めていきたい。それは労協の公共的使命への支援である。組合員の営々たる労働の中でつくり出された剰余金を、就労創出のための積立金、福祉基金、また教育基金として、組合員だけでなく地域の人々と共に利用していく。労協は連帯し、利用し合い、新たな仕事起しを实践するための支援の場でなければならない」、と。

これらの「事業の内実」を新しくできた法律でどうすれば可能にすることができるのか、私は、ここにこそ労協を支える彼の「夢の通路」としての「いのち」があったのではないかと思うのです。大変難しいことかもしれないけれど、ひょっとしたらできるかもしれないと私の期待は膨らんでいます。そして今こそ農業、林業それに漁業など私たちの生活に不可欠な仕事・労働を通じて、菅野さんが謳った4つの目標を労協が遂行するよう願っている、と論説に書き入れて菅野さんに心

の合図を送りました。

すると後日、大学時代に共に過ごした農業問題研究会というサークルの後輩から私の拙文を読んだと連絡があり、そしてこう励ましてくれました：「今、私はほとんど何にもしていないけれど、もしできれば労協に入りたい思いだ」、「新しい社会を創っていくためには、何かしなきゃいかんな、年を取って終わった、というもんじゃないね」と。感激しました。

富沢 菅野さんの名前は正純です。まさに名は体を表す、正しくて純な人でした。労働者協同組合は「協同労働」の協同組合だと書き出したのは彼でした。「協同労働」がいかに必要かということを、彼は非常に重要視して、働く仲間同士の協同だけではなく、利用者や地域の人々との協同、そういうものを含めて協同を捉えなくてはならないと。それ故、彼は、労働者協同組合もそういう組織であるべきだという主張に基づいて、労働者協同組合法の第1次案を作りました。

私は反対の立場で、それは理想的過ぎて日本の法体系の中では成立しえないと主張しました。だから、労働者協同組合は働く仲間だけの組織として単純にしないと法律として日本の現体制の中では成立しないし、仮に成立しても組織運営上の混乱が生じると言ったのです。これは菅野さんと私との意見のいちばんの違いでした。

司会(大高) 新しくできた労協法の第76条では、剰余金の10分の1以上を準備金とする、就労の機会の創出を図るための必要な費用に充てるために、剰余金の20分の1を就労創出等積立金とする、教育繰越金とする、と書かれています。いまのお話からは、30年以上前に菅野さんが言われていたことがこの法律の中に組み込まれている。国会議員からのものではなく、まさに現場発の歴史の蓄積がここに入っていることが読み取れますね。

富沢 確かに菅野さんのおっしゃることが理念的には正しいですが、私は、理想的なものでなくても、法律としてできるものはまず作ったほうがいいという考えです。今回できた労働者協同組合法についても、理想的なレベルから言うとは非常に不

十分だと批判される方もいます。しかし一歩前進だと私は捉えています。

司会（大高） 私は、法律としては「労働者の協同組合」ですが、魂を込めるのはやはり「協同労働」だと思います。そこへの理解がなければ、恐らく絵に描いた餅となると考えるので、どちらかといえば「協同労働」という言葉が出てきたことにすごく大きな意味があると感じています。

中川 イギリスで1852年にキリスト教社会主義者たちの努力によって協同組合法（「産業および節約組合法」“The Industrial and Provident Societies Act”）が成立した時も、彼らが強く要求していた「有限責任制」は承認されなかったし、後者の Provident Society（節約組合）も先輩格の Friendly Society（友愛組合）も、またその後に登場する Benefit Society（共済組合）も、この協同組合法（IPSA）に基礎を置いて発展していったのですから、同様に労協法も経済—社会の発展の現実の中でいかに協同労働を実体化させていくか、偏にその努力にかかっていると言うべきでしょう。

それに日本の労働法上の「労働者」は、あくまでも私的営利企業の雇用主、すなわち、経営者によって雇用されていることが大前提となっています。私はまた日本の労働法は「労働者を経営者から直接守り、保護する」というよりもむしろ、「経営者は労働者に対して労働法で確定・判定されているような不当行為をしてはならない」との間接的な保護を建て前としている、と労働法の専門家から教えを受けたことがあります。要するに、ワーカーズコープも形式的には私的営利企業と同じように、「雇用主（経営者）と被雇用者（労働者）」の存在を前提とせざるを得ないのでしょうから、むしろその運動のなかに「労協の協同組合アイデンティティ」を実体化させていく努力を積み重ねていくことだと私は思っています。「言うは易く、行いは難し」ですが、それでも「行為は強い意志を以てする行い」ですから、実は人間はだれでも言ったり、遣ったりするのだと私は密かに考えています。富沢先生は労協法成立に長いこと関わってきましたから、真に「時代」というものの根底

にあって持続すべき「実体」の中身を心から感じ取ってこられたのではないのでしょうか。

石塚 労協法は今後、このコロナ禍の中の労働政策の中で活用されていくことが、その法律を作った意味になっていくと思います。

司会（大高） そうですね、実際に施行されるまでは2年間ありますから、その間に何をすることが重要ですね。

石塚 ワーカーズコープは「こういう前提で、こういうツールがあって、こういうふうになれるんだ、こういう働き方があるんだ」と、ポストコロナの社会で広げていく必要があると思います。

司会（大高） まさにコロナの中でこそ、このような仕組みを多くの人びとに知ってもらい、活用していく、攻めの姿勢を打ち出していきたいですね。

●「いのちとくらし」を守るという価値を根本に据えた協同のある社会建設に向けて

司会（大高） 最後に、今回はコロナ禍が話題の中心になりましたが、コロナに限定せずにこれからの社会に向けて「いのちとくらし」を守っていく、そのような価値を根本に据えた社会建設に向けて、私たちはどのような姿勢で臨んでいくべきなのか、伝えていきたいのかということについて、お願いします。

石塚 今の若い人たちは、コロナ禍で、あるいはコロナだけではなく、現実社会が生きづらいと強い逼塞感があって、非正規でもうれしいと非常に哀れなことになっているわけです。そういう人たちに「自分たちにはパワーがあって、自分たちでいろいろ未来を切り開くことができる、ツールとして例えばワーカーズコープ法のようなものがあり、こういう働き方がある」と、夢と希望を与えることに使えるということを強く言いたいです。非営利・協同セクターこそが、いのちと経済とを

まとめていくのだということを、強く打ち出していくことが必要です。

医療も医療法で非営利性を明記しています。非営利でないと世の中はうまくやっていけないのに、コロナ禍でも金融や株のバーチャルだけが値上がりしています。そういう社会ではいけないということを、みんなで共有する。非正規雇用が1,000万人などと言われているわけですから、その人たちに希望を与えるのが非営利・協同セクターの経済であり、社会サービスです。文化、教養、教育、そういうところは非営利性を軸にしているわけですから、そこが大事なんだよということを、これからの若い人に伝えたいですね。

司会（大高） 非営利と協同の価値とパワーを伝えていきたいですね。それでは、中川先生、お願いします。

中川 私は、ワーカーズコープという言葉が、労協の代名詞になってもらいたいと思っているのです。この言葉を、しっかりと社会に根づかせていくことが必要です。どうやって根づかせていくかは、これから若い人たちが対応していくことだろうと思います。

ところで、労協の組合員のなかには10数年、いや20年以上もかけて「労協法の成立」を実現する運動を支えてきた方々が多数おられます。そうであればこそ、私は、この運動の歳月は労協に大きな力(能力)をもたらししてくれると思っています。換言すれば、この運動と歳月は、「協同労働で働くこと」が多くの市民をしていかなる経済—社会的な意味を有するのかを理解し、認識していく礎となるだろうし、また「労働者協同組合運動の実体」の何であるかを身を以て社会化していく礎となるであろうと、私は考えています。その意味でまた私は、多くの人びとが「協同労働の歴史的意義」を捉え直すと同時に、若者たちが新しい経済—社会的な根^{ルーツ}となってくれるであろうと、私は期待しています。

若い人たちが社会的に活躍できる多様な環境を創る、そしてそれがまとまって大きな基礎となれば、労協法成立によってさまざまな議論や課題が生きてきて、地域社会の改良、改善、そして改革

が具体化され、実現していくだろう、と私は考えてきましたので、家族や友人・知人に迷惑かけることがあるかもしれませんが、私はもう少し長生きするつもりですので、若者の「行為」を見届けることができるかもしれない、と思うようになっています。

司会（大高） 最後に、富沢先生、締めのお言葉を頂ければ。

富沢 今までの話し合いで出てこなかった論点を一つ付け加えさせていただきたいと思います。石塚さんも中川さんもおっしゃったように、労働者協同組合法をどう活かすのか、労働者協同組合運動をどう発展させるのかという観点からすると、2018年に設立された日本協同組合連携機構(JCA)の役割がとりわけ大切になると思います。つまり、地域社会で、非営利・協同の組織をどう連携させるのか、どう協同性を担保するのか、そのための支援組織をどうつくって、どう発展させるのかという問題が非常に重要になります。

JCA 設立の大きなきっかけは、2012年の国連の国際協同組合年でした。日本では協同組合関係者の実行委員会ができ、国家政策における協同組合の位置づけを明らかにするために、「協同組合憲章」の制定を政府に働きかけることになりました。2018年にJCAができるまでにはいろいろとありましたが、地域社会の種々の非営利・協同組織が連携することは非常に重要です。その連携を進めるための情報を集めたり、アドバイスをしたりという機能を、日本の協同組合のナショナルセンターが発揮すべきだと思います。現実には、財政問題を含めて、いろいろな問題があって、なかなかうまくはいかないようですが、協同組合のナショナルセンターをサポートして育てていくことが、現在の大きな課題です。

司会（大高） まだまだ、私たちのやるべきことがたくさんあるということでしょうか。そういう意味では、私自身も気持ちを新たにする機会になりました。私が若者のカテゴリーに入るかどうかは別として、世代を超えて、今できることをみんなで行っていくということはとても大事だと思います。

ます。

全労済協会と共同で実施しているアンケート調査では、「協同組合とはどのような組織だと思いますか」という質問をしているのですが、経年でも依然として変わらないのが、協同組合を「民間の営利団体の一つである」とする回答が「民間の非営利団体である」という回答よりも10%ぐらい多いということです。その意味では、協同組合とはどのような組織なのかということを、きちんと広めていくことが大事だと思います。それとともに、他方で富沢先生がおっしゃられたように、非営利・協同組織がまず連帯する。同じ協同組合の仲間たちが互いのことをよく理解していないという面もありますので、今後、まずはできるところからやっていくという意味では、とても大事な点だと思いながら聞かせていただきました。

最初に提起させていただいたように、コロナというかなり困難な状況に直面した時に、どのように助け合ったのか、私たちはどのような交わりを

持ったのかということがとても大事だと思います。このような時に助け合ったという集合的な記憶を総括して残していく、文化として定着させていく。この座談会を機会に、そのような輪が広がっていけばいいと思います。

北九州でホームレスの支援をしている奥田知志さんは「絆は傷を含む」と述べています。絆やつながるところには、何らかの困難やヴァルネラビリティ（脆弱性）がある。実際にそのような事態に直面した時に、絆やつながりやその大切さが、より鮮明に出る。それは、単に依存するような形での助け合いではなくて、その人たちとともに歩んでいけるような、自立と協同の力を強めていくような絆にしていく。そのような社会づくりに向かっていけばいいと思いながら、聞かせていただきました。本日はありがとうございました。

（2021年1月28日オンラインで実施）

コロナの1年～千葉の田舎からのレポート～

八田 英之

はじめに

この原稿は、2021年1月下旬から書き始めている。新型コロナウイルスは猖獗を極め、二度目の緊急事態宣言のさなかである。2020年1月15日に国内最初の感染者が確認されてから、1年を超えた。この1年、医療・介護・教育・文化・経済などあらゆるくらしの問題がコロナに振り回された。

私は、千葉県富津市という田舎に住んでいる。確認感染者は、昨年8月まで出なかった。11月までは5人であったが、12月単月で10人、新しい年の1月は、23日までで新規16人と増えている。非常勤で社会福祉法人の理事長をしているが、職場は千葉市幕張にある。それに千葉県自治体問題研究所の仕事や船橋の特養づくり運動などで、千葉・船橋という感染拡大しているところに、月に5日か6日は出かける。また、木更津で古文書の講師などがあり、月に3日は定期的に図書館へ行く。木更津市の確認感染者数は、1月30日まで累計365人である。「いのちとくらし」研究所の会議は、昨年3月以降、主にリモートで行われている。

こうした暮らしをしている者の目から、この1年を振り返って見る。

1 第一波のころ

正直なところ、2020年1月中は武漢から政府チャーター機で邦人が帰国する様子をテレビで見ていたくらいで、自分の問題として考えてはいなかった。屋形船のクラスターが報道される頃に、「ひょっとすると」と思ったくらいで、2月も千葉県自治体学校や全日本民医連総会に出かけた。「久しぶりの友がきも吾もマスク顔 認め合うまでしばし時あり」

3月2日からの小中高校の一斉休校が、2月27日突如打ち出された。何のエビデンスもない暴挙であったが、国民に「大変だ」と思わせるアナウ

ンス効果はあった。木更津市の公共施設は、3月7日から図書館も含めて閉鎖されたために、古文書の会と西上総文化会は、活動停止、あるいは会議の会場を移して行わざるを得なくなった。

3月に入ってから、コロナについて調べ、職場、ふつつ健康友の会、西上総文化会などで勉強会を行った。

4月、千葉民医連船橋二和病院は、療養病床をコロナ対応病床に切り替えた。第一波の時は、20床に対して10人くらいの入院数であったという。感染症対策の認定を受けた医師、看護師によるICT (Infection Control Team) がつくられていた。この人たちを中心に県連感染対策委員会が月1回会議を開いている。

第一波の時点では、日本のパンデミック対策は無いに等しかった。

〈検査の問題〉

日本には、大量にPCR検査を行うという発想も能力もなかった。4月初めの段階で東京都の検査能力は1日約340件であったという（朝日）。4月15日時点で全国に4,942件の検査が、可能と報告されている。ただし、これはおもに地方衛生検査所と保健所の実施可能件数である。第一波の時には、民間の検査所の実績は僅かだった。

さらに、政府はPCR検査をできるだけさせない方針だった。自宅に届いた3月9日付の富津市からの「新型コロナウイルス感染症対策について（お願い）」は、「風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続いている、強いだるさや息苦しさがある」場合、「帰国者・接触者相談センター」に電話するようにというものだった。これは、2月17日に政府専門家会議が「相談・受診の目安」としたもののままである。

すでに、ダイヤモンド・プリンセス号の乗客の中に、4割程度（542人PCR陽性内254人）の無症状病原体保有者がいたことは知られていた。ただ、

無症状の人から感染するかどうか、この時点では定かではなかった。少しのちに、このウィルスは、発症前3日頃から発症後5日頃までが、最も感染力を強めることが知られた。無症状の人からも感染することが解った。要するに日本の当初の「検査をせずにクラスター潰しをやる」という方針は、最も感染させる可能性が高い時期に感染者を放置するものであり、市中感染（経路不明）がある程度以上に増えた段階では、無効なものであった。3月6日、「コロナを疑っても検査ができず、診断できない」という現場の医師の声に押されて、PCR検査が保険適用になったが、保健所の承認を受けてから検査という仕組みは変わらず、検査件数は容易に増えなかった。千葉県は、自院でなく民間検査センターに検査委託するところとは、検査の委託契約を結ばなかった（保険診療の自己負担が生ずる。本来地方衛生検査所が行う検査を委託するのだから、再委託になるという理屈か？診療報酬は18,000円、これに検査判断料1,500円がプラス。マスクミに取り上げられてから千葉県の不当なやり方は改められた）。

これには、「検査を増やすと軽症患者が増え、医療のキャパシティを越えてしまう」という説明もあった。だが、実際には検査をしないために、高齢者施設や病院でクラスターが次々に発生し、医療崩壊を招いた。

「37.5℃以上の熱が4日以上続く」の項目が削除されたのは、5月7日の事だった。だがその後も、例えば、7月5日に風邪症状・倦怠感があり、東京コールセンターに相談したが、発熱が低い、海外渡航歴がないなどから検査対象ではないと言われ、13日に内科を受診し、ようやく14日に検査が受けられ、15日に陽性が判明した（朝日）などの事例が見られる。

検査の問題については、補論で触れる。

〈医療体制の問題〉

2月1日、政府は新型コロナを「指定感染症」とする政令を発した。指定感染症の患者は原則隔離入院である。しかし、感染症は水際で食い止めるという考え方であったため、感染症病床はごくわずかだった。2019年4月1日段階の日本全体で1,758床、千葉県は60床であった。当然足りるわ

けもなく、国は「新型インフルエンザ等特別措置法」を改定して、コロナ対応病床の確保に努めた。安倍首相は、2万5千床確保したと宣伝したが、実際に県レベルで確保されたのは、1万607床だった（4月17日東京）。医療用マスクが不足し、防護衣が無かった。介護施設にこれらは回ってこなかった。千葉県北東部の障害者施設でクラスターが発生した。ここでは重症者は病院に移送したが、軽症者については患者の特性に鑑み、施設内で療養させることにした。職員は、黒のゴミ袋を張り合わせて防護衣にした。

東京が特に厳しく、コロナ対応ベッド2,000床に対して、要入院患者数は4月28日2,619人、千葉県は471床に対して288人だった。ホテルを借り上げて、療養施設とすることが始まった。入院できずに自宅や外出先で死亡する例が報告された。後のNHKの調査のグラフを見ると、この時期に30人近くのコロナ患者が、在宅などで死亡している。第三波の12月は56人、2021年1月は20日までで70人である。

「この国の備えはかくも脆かりき 入院できずに死ねるぞあはれ」

〈福祉会〉

私が理事長をしている千葉勤労者福祉会は、まず活動の継続を決めた。デイサービスなどで休業するところも出ていたが（4月24日厚労省調べでは、全国で858事業所が休業している）、議論の末、「社会を維持していくのに不可欠の仕事であり、利用者からも継続が切望されている」ことから、可能な限りの感染対策をして事業を継続することにしたのである。感染対策は、マスク着用、グループホームの面会制限、出入りの際の消毒、公共交通機関を利用する職員は、職場に出入りする際に着替えをする（職員の多くが職場近くに居を構えており、自転車通勤が多かった）、利用者家族とのコミュニケーションを密にし、体調不良の場合はデイサービスの利用を控えていただくことをお願いした。ただし、障害者作業所のレストランは、不特定多数の出入りを避けられず、利用者家族の心配もあったので休止し、委託を受けた軽作業とお弁当の注文販売に作業を限定した。結果としては、お弁当販売の収益が、レストラン営業当時の

収益を上回った。感染者や感染疑いの人から訪問介護の依頼があった場合についても議論し、基本的に取り組むことを確認し、マスク・防護衣を確保することに勤め、勉強と希望者のトレーニングも行ったが、第一波の時には事例はなかった。福祉会の経営資料を見ると4月から6月までと11月12月でデイサービスが若干前年より収益が減り、障害者作業所も6月以外は前年より収益が減っている。いずれも利用者の利用自粛によるものである。しかし、それ以外のグループホーム、訪問介護に影響はなかった。生活支援ハウスが前年より減っているのは、入居者が確保されなかったため、コロナの影響ではない。

〈古文書研究会・西上総文化会〉

緊急事態宣言が解除されるまで、運営のための理事会を個人宅で行う以外の活動はできなかった。図書館が再会される前、4月段階の西上総文化会の理事会でコロナの学習を行い、6月に図書館が再会されたので、その定める感染防止策以外に、「東京など感染拡大地域に行ったり、そうしたところの人と接触してから、10日以上経過していない場合は、御無理なさらないでください」ということにして活動を再開した。古文書研究会も同様で、2021年1月下旬に再び図書館が閉鎖されるまで活動を続けたが、参加者は5、6月と11月以降は、2割ほど減った。西上総文化会の例会は、学習講演会1回、研修旅行は日帰りの乗用車に分乗しての見学会1回、文化展1回にとどまった。秋の1泊研修は、長時間のバス旅行に対する会員の不安が強く、中止になった。

〈ふつつ健康友の会〉

3月に予定した健康講座（歯科医師による口中心衛生の話）は、会場が閉鎖となったために中止した。運営委員会は活動を継続し、4月にコロナの学習会を行い、様々な不安が出されたことから、市に対して要望を行おうということになり、5月27日に最初の「質問と提案」を市長に行った。内容は、市民が「感染したかも」と思った場合にどうしたらよいか、「発熱外来とPCR検査センター」の設置の要望、入院体制についての質問、市内の観光業者や飲食店などへの支援策はどうなってい

るのか、であった。その後市議会あてにも陳情を行った。議会への陳情が議長判断で議会にかけられず、市長に回るという議会側のミスがあって、余計なエネルギーを使ったが、市からの回答は、「発熱外来と検査センターは近隣4市と医師会などで協議しています。コロナ受け入れ病床については、君津中央病院（4市事務組合立）の感染症病床6床を越えて、他の診療機能を制限して拡大し、4市以外からも患者を受け入れています。生活再建については、事業者緊急給付金などの外に、市単独事業で子育て家庭応援給付金（18才以下1人に付き1万円）、若者応援給付金（学生対象に1人2万円）などを行っています。受診については、まず主治医に電話で相談し、その指示に従ってください」というものだった。発熱外来とPCR検査センターは、8月に実現した。11月10日までの検査人数は、184人だった。

第一波のまとめ

（1）いかに想定外の事態であったとはいえ、日本政府の対応はお粗末にすぎた。検査を増やすことが出来ず、欧米からの帰国者や渡航者からの感染を水際で食い止めることが出来ず、市中感染を拡大した。4月7日の緊急事態宣言は遅すぎた上に、補償なしの休業要請、個々人の「自粛」頼みだった。コロナを制圧する戦略の方針は、今日に至るも不在である。

同日に決められた第一次補正予算は、総額25兆5,655億円のうち、直接医療にかかわるものは8,097億円に過ぎず、その中にアベノマスク233億円（2019年度予備費分と合わせて466億円、実際の契約額は266億円）が含まれている。雇用調整助成金はまだしも、16日、宣言が全国に拡大されるのと一緒に、「減収世帯へ30万円」から「国民一人に10万円」と方針が転換され、それが12兆8803億円に上った。さらに経済回復対策としてGoToトラベル1兆6794億円が計上された。「やっているふり予算」と言われた。これは、5月27日に決定された第二次補正予算案でも同じで、予算規模を大きくするだけのために、10兆円もの予備費が組まれた。

（2）にもかかわらず日本のコロナによる死亡者数は、アジアの中では劣るとはいえ、欧米諸国に

比べると少なかった。国民の「自粛」とマスク・手洗いなどの「自衛」は、ロックダウンと同じくらいの効果を持ったのではないと思われる。しかし、それは同時に「自粛警察」という言葉に象徴される、感染者や医療従事者への差別という現象を生んだことと同根ではないかと懸念された。船橋二和病院の看護師が保育所で不快な思いをした、ということを知っている。

安倍首相は、死亡者数が少ないことから、「日本方式が世界から称賛されるようになる」とみえを切ったが、世界の評価は、「ジャンクフードばかり食べて、運動しないのに痩せている女の子」というものだった。実際、人口当たりの死亡率を見ると、日本は東アジアの中で下から三番目である。東アジアで何故死亡者が少ないのかは、今なお謎であるが、最近ではネアンデルタール人由来のある遺伝子が関わっているのでは、という説も出ている。

(3) 千葉県は、最も国の方針に忠実な県であった。言い換えれば国の方針にないことは、全くやろうとしなかった。市町村レベルでもそうした自治体が多かった中で、いくつかの所ではドライブスルー検査を始めたり、市民派市長のいすみ市のように、いち早く医療センターでPCR検査をできるようにし、希望する市民が無料で検査を受けられるようにしたところもあった。地元の富津市も県内他の自治体と同様であるが、さすがに、発熱外来・検査センターを作るためには努力したし、独自事業で子育て世帯と若者の支援を行ったことも評価できる。

(4) 民医連事業所は、直接患者を受け入れた船橋二和病院をはじめ、それぞれの事業所が外来患者の来院時検温、待合室が密にならない工夫などをして診療活動を継続した。外来患者の減少は大きく、4月以降9月まで千葉勤医協は5億円近い赤字になった。福祉会は活動を継続し、利用者の減少もあまりなく、良好な経営水準を維持した。友の会は、大きな集まりを持つことが出来ず、サークル活動なども休む場合が多く、自らが感染しないように努めるほかなく、活動は停滞せざるを得なかった。

2 第二波のころ

第一波の感染ピークは、後に4月1日頃とされるようになったが、4月20日頃までは600~400人という高い水準で感染確認数が推移した。もっとも検査が少なすぎ、かつ死亡者が感染確認数に対して多すぎるので、実際にはこの10倍であったとしても不思議ではない。6月16日に厚労省が、8千人のコロナ抗体検査を行った結果が発表されたが、東京都で0.1%であった。人口に当てはめると、13,963人ということになる。5月末に全国の感染確認者は16,804人であった。

4月28日時点で、感染確認者数8,711、入院5,558、ホテル療養862、自宅療養1,984、福祉施設147、確認中160人という状況であった(NHK)。5月14日までで726人が死亡している。千葉県の死亡者は41人だった。

5月に入ると、感染確認者数は100人レベルになり、5月14日、39県で緊急事態宣言が解除された。千葉県では、5月22日から図書館などの閉鎖が解かれた。千葉県の感染確認者数は、22日以降しばらくゼロが続いた。全国では、数十人レベルで推移した。5月24日、全国で緊急事態宣言が解除された。しかし、世界的にはアメリカ、ブラジルなどで感染が急速に拡大していた。

6月中旬までは低い水準の感染確認数であったが、6月24日再び105人となり、7月3日250人、19日430人、と明らかに第二波と言える状況になってきた。そうした中で7月22日、政府はGoToトラベルを開始した。当然、「感染を全国に広げる」という批判があった。のちに西浦博京大教授は解析を行い、この事業でおよそ3倍感染拡大が進んだことを明らかにした。7月24日には981人に達し、重症者・死亡者も増えたが、第一波のような医療崩壊という声は聞かれなかった。実際、この頃には医療機関も臨床対応の上で、CT、アビガン・レムデシベルの投与、サイトカインストーム対策など手慣れてきていた。

政府は、感染確認数の増加は、検査が増えたことと20代・30代の感染の増加によるものと説明した。第二波のピークは1,600人台の8月前半と思われる。

6月後半から、富津での生活はほぼ元に戻った。

外出にマスクは欠かせなかったし、会議の後に一杯飲みながら食事することもできなかったが、野辺山に行ったり、西上総文化会の例会と研修旅行（ただし、車3台に分乗、ワイヤレスガイド）も行うことが出来た。参加者は例年の7割程度だった。10月には車で奥会津を旅行し、田代山に登った。「『秋水』の基地跡に立つ野辺山の電波の塔も歴史となりき」

「頂上の田代は霧につつまれて黄金の草をゆらす寒風」

感染確認者数は、500～600人台で10月下旬まで推移している。

8月28日、コロナ対策での政府の政策に大きな転換があった。医療機関・高齢者施設職員などへの定期検査、高齢者や持病のある人で希望する人に対する検査、医療体制の整備などである。これが本気で実施されていたらと思うが、委しくはこれも補論で述べる。

これを受けて、11月17日、ふつつ健康友の会は再び市に「要望と質問」を行った。高齢者に接する人への定期検査を行ってほしい、高齢者などで希望する人に対する検査事業はどうなっているか、の内容である。少々遅かったと思う。8月28日の厚労大臣の記者会見の内容を十分につかんでいなかった。同日の安倍首相の退陣表明に気をとられたのである。

市からの回答は、高齢者などへのPCR検査事業は行う。費用の半額は自己負担で、残りの半額を国と市が半分ずつ補助というものである。2万円の検査なら1万円が自己負担である。自己負担をどのくらい求めるのかは、市の裁量である。「どのくらいの市民が受けますか」と聞いたなら、「少ないと思います」という回答だった。「定期検査」については、「国の動向を注視してまいります」と書かれていた。

市川の友の会は、コロナについてFaxアンケートを行い、50世帯から返事をもらい、それに基づいてコロナの検査について交渉した。市民派の市長ということもあってか、65歳以上の検査が無料になった。二和の友の会も980人のアンケートを回収し、分析中とのこと。健生の友の会は、「お役に立てれば市」で食材を配った。

千葉県社保協は、県内の病院、介護事業所にア

ンケートを実施し、242事業所から回答を得た。病院、介護事業所とも減収に苦しんでいる実態が明らかになった。

3 第三波到来

10月30日0時時点、808人となった感染確認者数は、11月6日、1,054人と千人を突破した。死亡者も10人を超える日が多くなってきた。アメリカ、ヨーロッパで猛烈に感染拡大が進んでいた。11月9日、政府の分科会は緊急提言で「急速な感染拡大の危険」を警告した。19日には感染確認者は2千人を超え、重症者は第2波のピークを上回った。11月25日、日本医師会は「医療体制は崩壊の危機にある」と訴えた。12月4日、2,517人が感染確認され、死亡者は過去最大の45人になった。政府は、国民の「自粛」「自衛」を訴えるだけだった。ホテル療養者と自宅待機の感染者が急増し、医療を十分に受けられないまま死亡する人が増加していった。警察庁の調査では、コロナ患者で病院外死亡は、1月単月で132人、60代以上が86%を占めている。千葉県は15人で全国3位の多さである。

GoTo トラベルの停止を政府が決定したのは、12月16日、全国で止まったのは28日だった。停止期間は1月11日まで。それで収まるはずもなく、停止は延長されている。

2度目の緊急事態宣言が出されたのは、1月8日である。2021年になって、1日の感染者数はあっさり3千人を超え、1月8日には、7,851人に達した。その後は4千人から6千人レベルで推移している。死亡者は50人を超える日が多くなり、1月27日には109人を数えた。人工呼吸器やECMOを装着した場合が重症とされるのだが、その重症者は千人を超え続けた。高齢者施設や医療機関でのクラスターが発生し続け、在宅死亡者が増え続ける中、自民党の国会議員は無症状でも入院している。施設の高齢の患者は入院できない。日本の医療は崩壊状態になった。行政や保健所も機能不全である。診療所でコロナと診断し、入院を要請しても自宅待機にさせられる事例が相次いだ。千葉勤労者福祉会には、「入居者が感染しても病院に入れない場合があることについて、入居

者家族の事前の了解をとっておいてほしい」という趣旨の行政からの話まで来ている。「こういう話が来っていますが、病気になった時に適切な医療を受けられるのは国民の権利ですから、入院の要請をします。断られたら、ご家族からも行政に掛け合ってください」という趣旨で利用者家族に説明することになっている。

船橋二和病院は、12月末からコロナ病棟を再び立上げ、20床を稼働させた。9月に再度の手上げをしていたのだが、フェーズ4になるまで指定されなかった。今回はあっという間に（1月2日）満床となり、1月末現在それが続いている。一人退院するとその日のうちに入院がある。1月13日の千葉日報によれば、3,381人が自宅待機中という。

コロナ病棟のスタッフに外で感染した人が3人出て、検査の結果他の職員はPCR-だったため、病棟を閉じることはなかったが、一時17床に縮小せざるを得なかった。人の体制に余裕があるわけではなく、訓練を受けていない看護師を配置するわけにもいかないのである。コロナ病棟は、医師1名、看護師14名、介護8名、ケースワーカー2名の体制で、清掃業者が入っている。PCR検査器を2台導入した。

所長が高齢であるなどの例外を除いて、民医連の診療所は発熱外来を引き受けている（公表される）。福祉会などの介護関係施設や訪問介護も、幸いなことに現在までは感染者を出すことなく活動を継続している。感染者や濃厚接触者への訪問介護は、ヘルパーステーションの所長など管理者が当たっている。これには自治体から一定の特別報酬が出ている。千葉勤医協の無料低額診療が昨年来急増しているという。

1月21日から木更津図書館や富津市の公共施設が休館になった。文化会や古文書の会、健康友の会は休みとなっている（役員会は開いている）。また巣ごもりである。

「氷雨ふる巣ごもりの冬なお寒く窓の外には山茶花震ふ」

1月26日、世界の感染確認者数は、1億人を超えた。一方、ワクチン接種も2月に入って1億人を超えたという。

2月2日、栃木県を除く10都府県の緊急事態宣言が、3月7日まで延長された。

2月4日、インフルエンザ等特別措置法と感染法が「改正」された。

1月20日頃から、1日の感染確認者数は減少傾向にある。しかし、高齢の感染者の割合が増加している。そして、死亡者が100人レベルの高い水準で推移している。高齢者施設でのクラスターの増加によるものが多い。6日のNHKの報道によれば、1月17日から27日のクラスター220件のうち、107件が高齢者施設という（内閣官房のまとめ）。本気で社会的検査に取り組まなかった国、厚労省の責任は重いのではないか。

2月4日、厚労省は緊急事態宣言下の10都府県に2月中に高齢者施設への集中検査を行うよう、事務連絡で通知した。その計画を12日までに提出せよという。同じ日、衆院予算委員会でコロナ対策分科会の尾身会長は、宣言解除後の対策として、感染リスクの高い所を中心に、無症状者に焦点を合わせた検査をやることが重要と強調した。

一方、保健所が担ってきた、コロナ感染者の濃厚接触者などを追跡する「積極的疫学調査」は、少なくとも神奈川・東京では、昨年12月頃から保健所のキャパシティをはるかに超えたために、実際には行われなくなっていた。感染確認者数の減少に関係はないというが、見逃されている感染者が存在することは、確実である。

2月5日、田村厚労大臣の記者会見での発表によれば、約1万5千人を対象にした2回目の抗体検査の結果、人口に対する抗体保有者の割合は、東京0.9%、大坂0.5%、宮城0.14%、愛知0.54%、福岡0.54%であった。6月の東京が0.1%であるから、東京では9倍になったことになるが、人口の過半には及ぶべくもなく、ワクチン接種と感染再拡大のせめぎ合いの局面であろう。ブラジル型と南アフリカ型の変異種には、ワクチンが効かない可能性があるという。2月17日から医療従事者に対するワクチン接種が始まった。

感染者数は減少しており、下げどまりともいわれるが、いずれ緊急事態宣言は、解除されるであろう。しかし、ワクチンの供給は見通しがつかず、抜本的な検査体制の強化、高齢者施設職員などに対する定期検査とワクチンの早期接種などの対策が取られなければ、第四波が5月にも発生しかねない。

「梅咲てウグイスの声聞こゆれど『花見なき春』
如何になるらむ」

コロナが終わっていないので、この報告も中間報告とならざるを得ない。

〈補論〉日本のコロナ対応の問題点、特に検査について

日本にこのようなパンデミックに対応する準備が無かったことについては、あれこれ言うまい。ただし2010年6月の厚労省有識者会議の報告書に「とりわけ地方衛生検査所のPCRを含めた検査体制などについて強化するとともに、地方衛生研究所の法的位置づけについて検討が必要である」と述べられていたことだけ指摘しておく。

検査の体制・能力が無く、かつ感染者は全員病院収容という考えにとらわれていたために、第一波の時には検査が極めて抑制された。第二波の頃には検査の主力が民間検査所になった。この流れの中で、8月28日、加藤厚労大臣と西村担当大臣が記者会見で、コロナ対策の大転換ともいうべき方針を打ち出した。その内容は、以下のようなものであった。

第1に、医療機関や高齢者施設等の勤務者、入院・入所者を対象に、症状はなくても定期的に検査を実施することで、重症化する危険の高い人の集団感染を防止する。65歳以上の高齢者や糖尿病などの持病のある人が希望した時、検査が受けられる事業を自治体が行う場合に、その費用の半額を補助する。

第2に、発熱し、コロナを自ら疑った場合に一般の診療所・病院で受診できるようにする。指定感染症の位置づけは維持しつつ、政令改正を含めて療養施設・軽症者・中等症用病床などを整備し、医療資源の有効活用を図る。

第3に、ワクチンを来年前半までに全国民に提供できることをめざす。

第4に、保健所体制の整備、などであった。

9月15日、厚労省は「検査体制の拡充に向けた指針」を出しているが、そこでは「感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、その期間、医療機関、高齢者施設などに勤務する者、入院・入所者全員を対象に、

いわば一斉・定期的な検査の実施を行うようお願いしたい」「これは検査の頻度などを決めて機械的に実施することを求めるものではなく・・・都道府県等が必要と判断したタイミング・頻度で、1回に限らず検査する」「そのために必要な検査体制の確保のため・・・検査需要を見直す」と述べていた。この検査需要の推計式が問題だった。

ピーク時の1日当たり検査需要 = $A \times 1 \text{割} \div B$

*Aは、平成26年度から29年度の平均年度インフルエンザウィルス抗原定性検査数

Bは、各県が指定した発熱外来をする医療機関の1週あたり診療日数（5～6日）

本気で医療機関と高齢者施設の定期検査を行うつもりならば、医療従事者と介護労働者の数を踏まえないならならぬであろう。そして東京区部など（千葉なら千葉市、市原市を含む県北西部）感染が多発した地域に当てはめて、月に数回の検査を行うためには、どれだけの検査能力が必要か計算すべきであろう。しかし、厚労省が提起したのは、社会的検査ではなく、臨床検査の需要見直しだったのである。厚労省には、大臣の一見抜本的に見えた方針転換を本気でやるつもりはなかったように見える。官僚の無言の抵抗か？それとも安倍内閣の最後の「やったふり」だったのか？社会的検査に対する抵抗勢力があったのか？

11月12日に厚労省が各県から集約して公表した一日当たりのピーク時検査需要は、6万8325件だった。検査実績は、1月に入って1日9万件を超える数値となっている。これとは別の社会的検査実施計画が必要だったのである。

医療・介護従事者の定期検査は行うとしたら大事業である。日本の医療従事者約270万人、介護従事者約183万人合わせて約453万人を定期的に検査するのは大変である（人数は厚労省発表資料による）。それでも不可能ではない。それだけのお金を掛ければできる。しかし、感染がさほど起こっていない地域まで行う必要はない。また、外国で行われているようなプール方式（感染者が多くないと考えられる場合に、数人の検体を一緒にして検査する。4人をまとめれば、4倍の検査ができる。陽性反応が出たら、そのグループは個々に再検査す

るか、あるいは、世田谷区でやっているように、陽性反応の出た検体を含む職員集団を全員個々に再検査する。また感度もやや低下するかもしれない）もある。仮に、453万人を5日か6日に一回検査することにする。ノーベル賞学者が言ったように検査機器を車に積んで巡回してもよい。フランスから感謝状を貰ったプレジジョン・システム・サイエンス社の全自動機械は、一回24検体処理が可能であるという。所要時間は2時間というが、余裕を見て1日6回稼働させるとする。プール方式なら1台で1日576件処理できる。453万人を5日に一度検査するとすれば、1日当たり90万6千人である。これを576で割れば、1,573台。すなわちこれだけあれば全医療従事者と介護労働者の5日に1回の定期検査できることになる。1台の価格が1259万円というから、198億407万円になる。第二次補正予算の予備費のごく一部ですべての医療・介護従事者の5日に1回のPCR検査は、計算上は可能なのである。勿論、会社の生産能力の問題があろうし、試薬や人件費の問題もある。しかし、国がそのつもりになって9月時点で発注していれば、相当の検査能力の引き上げは、可能であった。島津製作所も全自動の機械を販売している。

社会的検査・スクリーニング検査の方針の多くが県の判断にゆだねられていた。結果、この方針の具体化は、少なくとも千葉県ではほとんど行われていない。8月28日の大臣の記者会見以降、この定期検査方針を本気になって具体化していたなら、これほど高齢者施設等でのクラスターは発生しなかったのではないかと、思わずにはいられない。

12月20日、田村厚労大臣は、高齢者施設職員などへのスクリーニング検査について、「これまででもお願いしてきたが、さらに強めていただきたい」とのべ、すでに世田谷区などで行われていたプール方式の検査を容認する考えを示した。しかし、すでに感染は急激な拡大段階にあり、23日分の検査は、74,523件に達していた。県などの自治体は、急拡大する感染者の病床確保などに追われ、とても具体化することはできなかったであろう。

もう一つ、気になることがある。それは厚労大臣の記者会見でも語られていたが、社会的検査の上で「抗原定性検査」も念頭に置かれていたよう

なのである。これを具体化しようとすれば、その感染者発見率の低さから当然懸念も出たであろう。実際、定性検査の実施数は少ない。抗原定量検査はPCRと感度においてそれほど差はないとも言われているが、これもさほど普及していない。これらも国の本気度の問題かもしれない。

2月4日の厚労省通達を受けて、千葉県は東葛・印旛地域の高齢者施設職員の定期検査を行う方針というが、詳細は不明である。千葉市や市原市が外れているのも気にかかる（千葉市はその後具体化した）。

実は千葉勤労者福祉会では、グループホームの職員を対象にして月に3回程度のPCR検査を実施している。全額千葉市から補助が出る。感染多発地域の千葉市にあり、当然のことだと思うのだが、回数が問題である。可能なら5日ごとに検査したいのだが、検査所の処理能力の限界もある。コロナの潜伏期間は「程よい長さ」で、感染してから5～6日で発症することが多いという。しかも発症2～3日前から感染するという。感染してから発症までは無症状であり、無症状のまま終わる人もいる。さらに、3割は感染していても検査で見逃される場合（偽陰性）があり、少ないとはいえ偽陽性の問題もある。それでも、その時点での感染の有無は確認できるし、早期発見できる場合も多いのではないかと考えている。検査で安心して感染対策がおろそかにならないようにと戒めている。

ところが、2月26日におもわぬ知らせが入った。千葉市から「社会的検査をこちらで指定したところで始めるので福祉会に補助を出せない」というのである。入所定員の多い所をやるのかもしれないが、本来なら面として地域全体の高齢者施設職員を対象に行うべきものであろう。やむなく3月は全額法人負担で行うつもりであるが、それ以降はどこまで可能か？市と交渉しようと思っている（その後千葉市は、指定した検査機関を利用すれば、回数制限なしでPCR検査をうけられるとってきた）。

ここで昨年10月から、高齢者施設や保育所などの職員などを対象にして、定期検査を実施してきた世田谷区の問題について触れておく。区はこの検査を社会的検査と名付けた。世田谷区は、かな

り詳しくインターネット上に情報公開しているの
で、それによると、対象は手上げた施設及び職
員である。実績は、10月2日から11月1日まで47
施設、576人。この間の陽性者2人、11月2日か
ら22日までが45施設960人。この時点で陽性率
が上がっており、検査を増やすために、プール方
式を国に提案している。回答はNoだった。認め
られたのは、約1ヶ月後である。検査の回数は、感
染者が出た施設は、入院や隔離措置などが終わ
った後、月に1回検査するとしているので、月に
1回だったのだろうか。

残念ながら、検査を受けた施設・職員、検査件
数が少なすぎた。区で可能なこの検査の上限は、
1日200件であったという。従って、区内の介護
施設や有料老人ホームでのクラスターも発生し
ている。しかし、区の公表している介護関係の感
染情報を見ると、興味深いものがある。感染発生
件数（人数ではない）を見ると、職員15件、利用
者10件、職員と利用者11件（発表された件数を
数えただけなので、追加情報の開示の場合も
含まれている可能性がある）となっている。職
員の多さは、社会的検査の為ではないかと思わ
れる。世田谷区でのクラスター発生を減らす
のに、この社会的検査が役に立たなかった、
とは言えないのではないと思う。

2月24日保坂世田谷区長は、国会で意見陳述し、

「定期検査は、493ヶ所、約8000人で陽性は23人。
うち15人は無症状で同じ特養ホームの関係者
でした。15人が放置された場合、何十人もの
クラスターになっていた恐れがありました」と述
べている。

（療養施設について）

千葉県入院待機者が4千人レベルになれば、
対応する病床が不足することは明らかである。
ホテルの借り上げも行われているが、そこ
での急変による死亡も相次いでいる。昨年8
月28日の厚労大臣の記者会見では、医療
資源のより効率的利用のために、軽症者の
ホテルなどを利用した療養施設の拡大を打
ち出している。自宅待機は家族感染の増加
が避けられない。しかし、ホテルでの医療
が考えられていなかった。指定感染症の
枠組みを維持するなら、この療養施設でも
病院で行っているレベルの投薬（アビガン
など）や酸素吸入などを、少なくとも入院
施設に移すまでの間は、認めるべきではな
いか。特措法にある臨時医療施設に指定
する方法もあったのではないか。人員基準
などは特例を作ればよいのである。実際
に療養施設に往診に行く医師は、悩んでい
る。2月15日現在、1,650人が入院待
機・自宅療養中である。

（はった ふさゆき、研究所副理事長、千葉勤労者福祉会理事長）

コロナ禍における医療経営の現状と政策提言

田中 淑寛

1. 問題意識

コロナ禍において、医療介護事業は経営的に、かつ人材確保的に大打撃を受けています。このような状況に陥った根底には、小泉構造改革以降の社会保障改悪によって、医療介護事業が締め付けられてきたことにより、経営体力が低下してギリギリの経営水準で事業遂行せざるを得なかったことに原因があるといえます。想定外の感染症が発生したからではなく、想定外のあらゆる事象に備えて、国民のいのちとくらしを守るべき国家の役割を蔑ろにして社会保障を切り捨ててきた国策が元凶です。国民のいのちとくらしを守るためには、まず医療機関の困難を打開することが必要です。いまこそ医療機関を守るため、そこで働く医療従事者を守るため、地域医療を守るために、緊急的かつ恒久的な国家的根本対策が必要であると考えます。

そこで、まず、20年度上半期及び直近まで（第3四半期）の医療事業の経営状況を分析すべく、全日本民医連の経営実態調査を利用して特徴を示しています。また、web上で公開されている福祉医療機構の調査や四病協の調査も加味して、多方面から医療事業の経営状況を概括します。医療機関の経営状況を示したうえで、政策提言する際の検討課題にも触れつつ、追求すべき政策提言を思案しています。

2. コロナ禍における医療経営の現状 ～各種経営調査の資料より分析～

（1）全日本民医連20年度上半期経営実態調査より
全日本民医連では、四半期ごとにモニター法人（30法人）の経営調査を行っており、法人の経営実態と事業ごとの経営動向を把握しています。また、20年度上半期においては、医療機関の経営状況が著しく悪化していることから、緊急的に全加盟法人に経営実態調査を実施しています（有効回答135法人）。全日本民医連の調査の特徴は、単に経営動向の調査を行うのではなく、医療機関（法人・事業所）の経営実態を把握することを目的に実施されており、各法人の経営実態が如実に集約されていることが特徴です。

はじめに、経営への金銭的な影響等を示すため、20年度上半期の経営実態調査（135法人分の集約）を概括した結果は、以下の通りです（表1）。他の調査と同様に、コロナ禍の影響により医療及び介護とも前年比で大幅な減収となっている反面、固定費的な性質が強い事業費用は微減にとどまっており、経常利益は過去最悪の獲得水準であり、自助努力だけでは事業の継続性に疑義が生じかねない経営状況といえます。なお、経営状況に鑑み人件費は賞与カット等により抑制された法人もあり、前年比で減少に転じており、ここ十数年では

表1 全日本民医連20年度上半期経営実態調査の概括

（単位：億円）	上半期実績	予算差	前年差	増減率
事業収益	3,000	△199	△150	-4.8%
うち、医業収益	2,505	△182	△148	-5.6%
事業費用	3,103	△80	△46	-1.5%
うち、人件費	2,078	△29	△11	-0.5%
控除対象外消費税	73	△3	9	14.4%
経常利益	△95	△114	△102	
償却前利益	28	△115	△102	

（出典：全日本民医連20年度上半期経営実態調査）

見られない現象が生じています。さらに突出しているのは、19年10月以降の消費税増税により控除対象外消費税だけが大幅に増加していることです。そもそも日本経済の足かせになっている消費税増税が、医療機関の経営にも大打撃を与えているといえます。

また、全日本民医連の調査によれば、「赤字 or 黒字」や「前年比悪化 or 改善」ということだけでなく、どの程度経営が厳しいのかを客観的に把握することが可能であり、経営管理面や資金面を意識した経営実態調査になっているのが特徴です。すなわち、予算差を把握することで経営管理の到達度がわかり、経営に与えるインパクトを推定することができ、簡便的な資金獲得力を示す償却前利益がわかれば資金繰りに与える影響（少なくとも借入金の返済が賄えているか等）を掴むことができます。

したがって、20年度上半期の経営状況は、単に

△95億円の赤字で前年比△102億円の減益ということに留まらず、経営が成り立たないレベルの予算乖離（△114億円）であり、償却前利益の水準（28億円）では、借入金の返済は儘ならず、借金返済のためにまた借金をしなければならないという自転車操業状態に陥りかねない状況であると推察されます。ここまで、経営悪化が深刻化していることを示す調査結果になっています。

（2）全日本民医連20年度第3四半期モニター法人調査より

執筆時点で、直近の公表データである第3四半期のモニター法人調査の概略は下図のとおりであり、コロナ禍における医療機関の経営状況の傾向に特段の変化はなく、かつて経験したことのない非常に厳しい経営状況が続いています（表2-1、2-2）。いくつか特徴点を述べておきます。

表2-1 全日本民医連20年度第3四半期モニター法人調査の概略

（単位：億円）	3Q実績	予算差	前年差	増減率
事業収益	1,943	△130	△79	-3.9%
うち、医業収益	1,706	△122	△78	-4.4%
事業費用	1,995	△45	△19	-1.0%
うち、人件費	1,296	△13	△3	-0.2%
控除対象外消費税	53	△3	4	8.8%
経常利益	△47	△83	△59	
償却前利益	35	△84	△59	

（出典：全日本民医連20年度第3四半期モニター法人調査）

表2-2 第3四半期（4～12月）累計の損益推移分析 （単位：億円）

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
事業収益	1,934	1,970	2,001	2,023	1,944
事業費用	1,954	1,972	1,993	2,016	1,995
経常利益	△16	4	13	11	△47
経常利益率	-0.8%	0.2%	0.6%	0.5%	-2.4%
償却前利益	73	90	97	93	35

（注）償却前利益は簡便的な資金獲得力を示す指標であり、最低でも借入金返済額以上の償却前利益が獲得できない限り、借金を繰り返す自転車操業状態に陥りかねない。

コロナ禍において、患者の受診抑制傾向等により外来延患者数は前年同期比△13.0%の大幅減が続いており、感染症の拡大状況により浮き沈みはあるものの、回復傾向にあるとはいえ著しい患者減です。他方、在宅収益は前年同期比3.6%伸

びていることから、受診困難者等の往診へのニーズが増加しているものと推察されます。また、入院患者数は、コロナ対応（患者受入れ及び受入用の病床確保）の如何により、経営状況及び患者数は激変するため、一概には言えませんが、入院延

患者数は前年同期比△7.3%の減少であり、自己完結型（自院外来からの入院圧力が大きいという意味）の病院ほど、入院患者減少の影響を受けているといえます。

対して、費用面ですが、収益減（患者減）に連動する材料費等の変動費は減少していますが、人件費はじめ医療機関を維持していくために必要な費用は、患者の多寡に関係なく発生するいわゆる固定費ですので、ほとんど減少していません。その中でも突出しているのが、消費税増税の影響による消費税負担増であり、前年同期比で8.8%も増加しています。昨年10月の10%増税及び消費税政策が失政だったことは明白です。

次に、医療機関に交付される緊急包括支援交付金などの補助金について触れておきます。モニター30法人の補助金の状況は、12月末までの申請済み金額109億円に対して、入金された補助金は55億円のみであり、約半分しか入金されていません。コロナ対応の空床確保料や感染症対策の費用補填等いずれも先に費用が発生し資金を使っていますので、即座に補助金の入金がなければ、医療機関の資金繰りが逼迫してしまいます。行政当局の迅速かつ柔軟な対応が求められ、申請額による即時概算払いをすべきと考えます。また、医療機関に対する補助金の問題は、コロナ対応しているところには手厚く補助されますが、それ以外の医療機関に対しては、感染症対策と称して一定額の経

費補填しかなされず、補助金の使い道にも格差を持ち込んでおり厚労省の露骨な政策が垣間見れます。コロナ禍による患者減はすべての医療機関に共通であり、感染症拡大防止に対して奮闘するすべての医療機関を守る抜本的な手立てを講じる必要があります。

（3）福祉医療機構の「病院経営動向調査」より

福祉医療機構（WAM）では、病院および医療法人経営における現場の声・実感を把握し、医療政策の適切な運営に寄与するため、四半期ごと（6月・9月・12月・3月）に「病院経営動向調査」を実施しています。この調査の特徴は、主に医業収益面についての前年同月比での増減傾向を捉え、医療業界の収益（患者）動向を月次で把握していることにあるといえます。20年12月特別調査によれば、一般病院における前年同月比での減収施設の割合は下記のとおりであり、コロナ禍による減収の影響は4～5月度をピークに回復しつつあるものの、元通りに戻っていないことを示しています（表3）。

また、医業費用、医業収支及び資金繰り等の動向調査も掲載されていますが、医業収支は「赤字or黒字」の観点での集約であり、資金繰りは「厳しいor容易」の主観による調査であり、現場の声・実感の把握に重きを置いた調査であることが特徴といえます。

表3 福祉医療機構「病院経営動向調査」より減収施設の割合

20年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
減収施設の割合	74.2%	81.2%	56.9%	66.1%	50.9%	36.0%	29.8%	37.9%

（出典：独立行政法人福祉医療機構「病院経営動向調査（2020年12月特別調査）」）

表4 医療3団体「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査」

	20年度上半期	19年度上半期	前年比
医業収益	3,319	3,563	-6.8%
医業費用	3,509	3,556	-1.3%
医療利益	-190	7	
医業利益率	-5.7%	0.2%	

（単位：百万円）

（注）数値は1法人当たりの平均値

（出典：一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査」2020年度第2四半期結果報告）

（４）医療３団体の「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査」より

一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会では、新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況を、2020年度第1四半期の調査に引き続き、第2四半期においても経営状況を把握する事を目的として、合同でのアンケート調査を実施しています。この調査の特徴は、医業収益や医業利益等の損益状況につき、単月ごとの前年同月比分析を主として行っており、「赤字 or 黒字」の観点での集約になっています。また、上半期（4～9月累計）決算の状況も調査しており、表4（前ページ）の通り、大幅な減収減益状態に陥っていることが示されています。

3. 医療機関の経営分析をするにあたっての検討課題

各種の経営調査から明らかなのは、コロナ禍により医療機関の経営状況はかつて経験をしたことがないような困難な状況に陥っているということであり、医療機関の自助努力では解決できない状況にあります。すなわち、国民のいのちとくらしを守るべく医療機関の事業存続のためには、国家的な予算配置や根本的な対策が必要であるということです。

ところで、各種の経営調査結果は、それぞれの目的に応じて調査及び公開されていることから、公開資料では、損益（収支）状況は捉えられているものの、資金繰り状況が不明であり、どの程度経営が困難に陥っているのかが明確に示されていないといえます。また、医療機関の会計の基準は、開設主体の法人格ごとに違いがあり、医療法人会計基準、公益法人会計基準、地方独立行政法人会計基準、社会福祉法人会計基準等、依拠している会計基準に相違があり、医療機関の法人及び事業間比較がしにくい状況があります。

したがって、医療業界が一致団結して国家的な補償を求めるためには、業界として、目的を明確にした統一の基準（会計処理方法）により経営実態を調査及び把握すべきであり、その情報を基に科学的かつ客観的に、医療機関の事業を継続させ

るための補償すべき金額を明示して、業界として一致団結して政策提言すべきであると考えます。

さらにそもそも論として、国、厚労省自らが、医療機関の経営実態及び労働環境等の実情を正確にとらえ、コロナ禍で露呈した社会保障、医療保障制度の脆弱性に対して、補正予算ではなく通常予算で社会保障費に手厚く予算配置すべきです。

4. 具体的な政策提言

（１）緊急策

医療崩壊が叫ばれる中、緊急支援は一刻の猶予もありません。緊急包括支援交付金による財政支援の実行は遅れに遅れ、医療機関の資金繰りが厳しくなっている折、いつ補助金が入金されるかわからない状況では、補助金の意味がありません。さらに補正予算の予備費の執行は小出しに出されるたびに医療機関の実務負担は膨大になっています。また、重点医療機関や協力医療機関に対する空床確保料等の補助金については、申請受付の窓口になっている自治体の担当者により解釈が異なり、交渉を重ねて漸く申請できるありさまであり、対応のバラツキが問題化しています。今なすべきことは、現状に即した財政支援策を講じることです。すなわち、迅速に負荷なく、かつ医療事業が維持できる規模の財政支援を行うことであり、迅速かつ効果的な資金繰り対策の具体策として診療報酬を前年実績で支払う等の概算払いや、患者に追加の負担がないことを前提にした報酬単価の引き上げ、あるいは1点単価の引き上げ（1点10円を11円、12円に）等を提言します。なお、この期に及んで4月から75歳以上の後期高齢者の医療費窓口負担を2割に引き上げることは、コロナ禍で喘ぐ高齢者にさらなる負担を強要するものであり、正当性や合理性はなく即刻廃止にすべきです。

また、最前線で奮闘されている医療従事者を守るためには、選挙目当て的な慰労金の給付ではなく、医療機関に財政支援を行い、抜本的に給与水準の引き上げ及び人材確保できるだけ財政基盤を築かせることです。国の責任で医療従事者の処遇改善を行い、医療事業を守り、国民がいつでも誰でも安心して医療機関に受診できる環境整備が

求められているのです。

（２）恒常策（根本的な矛盾の解決策）

医療機関の経営的かつ人材確保的困窮は、コロナ禍の影響ではなく、この間の社会保障削減政策や労働力市場の流動化政策が元凶です。したがって、これらの根本的矛盾を解決するためには、医療及び介護事業を支える診療報酬及び介護報酬にすべきであり、医師や看護師等の医療従事者の確保のために人材紹介会社に搾取される紹介手数料に歯止めをかけるべく、専門職の人材紹介業を禁止すべきです。

また、医療機関が負担する損税（控除対象外消費税）も消費税法の矛盾の典型であり、ゼロ税率や免税等の手法を駆使して損税負担をなくすべきです。ちなみに20年度上半期だけで全日本民医連

の135法人で73億円の負担をしています（年額でいえばおよそ倍）。

５．まとめ

政策提言を実効性のあるものにするためには、現状認識の共有化と医療業界あげて一致団結しての「たたかい」が必要です。また、提言内容を論理的に補強していくためには、各種専門家の力も必要となってくるでしょう。私たち、協働としても、経営、会計、税務等の専門家として意見発信していきたいと考えています。

（たなか としひろ、協働公認会計士共同事務所・公認会計士）

医療経営の健全化の前提～消費税負担の解消

岡本 治好

1. そもそも、消費税は廃止に向かって縮小すべき税制である

日本国憲法が求める税制のあり方は、能力に応じて負担する応能負担を基本にしており、富の再分配が最も重視されなければならない。逆進性の非常に強い消費税は、日本国憲法の求めに最もふさわしくなく、廃止に向かって縮小すべき税制である。

消費税増税のたびに消費税の目的が社会保障財源の確保だと喧伝されているが、そもそも消費税法の立法目的は“直間比率の見直し”であった。諸外国に比べて税収が所得税に偏っているためサラリーマンの税負担が大きすぎるという論調が流布され、バブル景気に沸くなか消費税法は成立した。その後の税収構造を見れば明らかだが、大企

業と超富裕層の直接税の減税の穴埋めに間接税の消費税が充てられている。その結果、格差と貧困は著しく深刻化し、日本経済は消費不況の泥沼に陥っている。消費税は社会保障財源に最もふさわしくなく、国民の権利としての社会保障制度を維持発展させるための税制は、大企業や超富裕層に応分の負担を求め、負担能力に応じた税制にするということである。“直間比率の見直し”の抜本的な見直しである。

コロナ禍はその見直しを喫緊の課題として突きつけている。喫緊の政策として、圧倒的な雇用を支え日本経済の基礎となっている中小零細企業や個人事業主の消費税負担の苦しみを緩和し、国民の生活苦を緩和し購買力を高め深刻な消費不況から脱出する手立てを取る必要がある。

表 可処分所得と消費税の推移

<可処分所得と消費税 厚労省「所得再分配調査」第2表“総数”より>

調査年度	1996年	1999年	2002年	2005年	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年
可処分所得(万円)	562.4	557.6	509.5	472.2	447.1	424.5	417.8	432.9	調査中止
消費税率	3 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	8 %	8 %	10%

(1997年4月増税)

(2014年4月増税)

(2019年10月増税)

免税ライン	3000万円	2004年4月～1000万円
簡易課税ライン	5億円	1997年4月～2億円

2004年4月～5000万円

2003年度改正前<

表は可処分所得の推移だが、中小零細企業や国民の税金を負担する能力の推移と概ね相関するものと思われる。2002年から傾向的に減少しており、2020年は調査が中止されているが、2019年10月の10%増税とコロナ禍により大きく落ち込んでいるものと推察される。負担能力の減少に応じて制度を戻すことは道理ある政策である。消費税率を少なくとも消費不況を加速させる前の5%に戻すとともに、免税事業者と簡易課税の適用に係る基準期間の課税売上高の判定ラインを少なくとも2003

年度改正前（免税ライン3000万円、簡易課税ライン2億円）に戻すべきである。この政策は、所得が低いものほど厚い恩恵が隔々まで行き渡り、行政コストが低く即効性があるものとする。

2. 医療経営の危機克服には消費税負担を取り除く必要がある

日本全国で安定した医療体制が整備され続けることが、社会を維持するために必要不可欠である

ことがコロナ禍で一層明らかになっている。医療は国が国民に基本的人権（受療権・健康権、居住権など）を保障するための重要な基盤の一つであり、これを具体的に支え続けるためには健全な医療経営が必要なのである。自由開業医制の歴史も踏まえて、適切な効率性（医療従事者のディーセントワークも含める）と、国民の支持信頼を得るための公益性を一層強化することとセットで、国民的な議論のなかで取り組まれるべきである。

この間の政権は医療経営を経済政策上の成長産業として位置づけている。単体の医療経営が医療ツーリズム等に取り組むことは営業の自由の範囲だろうが、国の政策が“金儲けのための医療”“金で買う医療”であってはならない。人のための産業であって、産業のための人ではないのである。

しかし、現状の医療経営は健全化以前に危機的な状況にあり、その大きな要因の一つに消費税負担の問題がある。患者・国民の負担増による受診抑制と、医療機関等が強いられている控除対象外消費税の問題である。医療経営が健全化に向かうためには、これを取り除かなければならない。

（１）診療報酬制度と消費税負担の問題を切り離す必要がある

社会保険診療等は、消費税法第6条「非課税」において社会政策的配慮から消費税を課税しない取引と規定されている。そのため患者等及び保険者等は、医療機関等が提供した社会保険診療等に対する支払対価について、直接的に消費税を負担することはない。

一方で医療機関等においては、社会保険診療等について受け取る対価は診療報酬等によって公的に定められているため、提供するために要した医薬品や医療設備等の購入や維持管理に要する費用を支払った際の消費税を、自由に転嫁することができない。そのため政府は度重なる消費増税に際して診療報酬等で補填していると説明している。

しかし、診療報酬等で補填する方法は、一部負担金と社会保険料として患者・国民に転嫁し間接的に消費税を課税する方法であり、国民生活を圧迫し受診抑制をもたらしている。

消費税負担の問題は診療報酬等で解決できるものではなく、消費税法として解消しなければならない。

ない。医療機関等と患者・国民に消費税負担を押しつけることなく、消費税を課税しないという趣旨を実質化しなければならない。

（２）医療機関等の控除対象外消費税の負担を解消する必要がある

社会保険診療等が非課税取引とされていることにより、医療機関は社会保険診療等を提供するために要した医薬品や医療設備等の購入や維持管理に要する費用を支払った際の消費税のほとんどについて仕入税額控除ができず、控除対象外消費税として不当な消費税負担を強いられているのが現状である。

政府は度重なる消費増税に際して診療報酬等で補填していると説明しているが、あくまでもマクロ（総額的）な説明に過ぎず個々の医療経営において検証不能であり、相次ぐ診療報酬等の改悪で過去に補填したとされる部分は消失していると思われる。また、病院リニューアルや医療機器の更新など設備投資に係る控除対象外消費税については、平成30年度税制改正大綱で「平成31年度税制改正に際し、税制上の抜本的な解決に向けて総合的に検討し、結論を得る」としていたが、“得た結論”は案の定ゼロ回答で補填の対象ですらない。

控除対象外消費税は、診療報酬等の度重なる改悪と相まって、多くの医療機関等の経営体力を奪い続けてきた。この間、設備投資の借入金依存度が高くなっており、増税による控除対象外消費税の負担増は、過去の借入金の返済見通しさえ困難にしている。診療機能の縮小や、最低限の設備投資計画ですら縮小あるいは断念せざるを得ない状況が広がりつつあり、現行制度が続けば、地域医療は崩壊への道をたどる様相である。社会保険診療等に係る控除対象外消費税の解消は、喫緊の課題になっている。これは消費税法の仕組みの問題であり、消費税法として解消しなければならない。

患者・国民に消費税負担をさせず控除対象外消費税の矛盾を解消するためには、社会保険診療等を課税取引とした上で適用税率をゼロとする、もしくは免税取引とすべきと考える。このことにより医療機関等は、社会保険診療等の提供に対応する医薬品購入等に際して支払った消費税を仕入税額控除できることになり、社会保険診療等に消費

税は課税されないこととなる。

現状では開業医や小規模な医療法人等の多くは、免税事業者あるいは簡易課税制度の適用となっており、社会保険診療等を税率ゼロの課税取引、もしくは免税取引とした場合、納税義務が生じるあるいは一般課税の適用となり、納税事務負担が著しく増加することが想定される。そのため、免

税事業者と簡易課税の適用に係る基準期間の課税売上高の判定ラインを少なくとも2003年度改正前（免税ライン3000万円、簡易課税ライン2億円）に戻すべきである。

（おかもと はるよし、税務協働税理士共同事務所・税理士）

コロナ禍と国民のスポーツ・健康状況の変化～「ポスト東京五輪」の憂鬱

森川 貞夫

「巣ごもり生活」と健康リスクの高まり

新型コロナウイルス感染拡大による「自粛生活」の長期化が私たちの心身にどのような影響を及ぼしているか、いわゆる「コロナフレイル」のリスク増大はマスコミで報じられる割にはあまりいいデータが見当たらない。データは少し古くなるが、2020年9月に八王子市が実施した「後期高齢者のアンケート調査」（75歳以上で要介護などの認定がない約5300人対象、回収率約80％）の結果によると、「外出自粛による変化」は、「横になる、座っている時間が増えた」（49.7％）、「歩く速さが遅くなった」（40.7％）、「運動（1日10分以上）をしなくなった」（17.3％）と答えている。同市では「要介護状態となるリスクにつながる生活の変化が見られる」として、厚生省作成の「基本チェックリスト」をもとにリスクの度合を、高、中、低の3段階に分けて分析した結果を以下のようにまとめている。

リスクの高い順に「いくつものリスクが重なっている方や、認知機能低下の恐れがある方」（9.5％）、「生活機能や栄養状態などにある程度のリスクがある方」（34.0％）、「今のところ大きなリスクのない方」（56.5％）に判定し、「リスクの軽重に応じて順次専門家による個別訪問や体操教室への案内、介護予防リーフレットの発送」などの手立てをしているという。

同じく東京大学高齢社会総合研究機構の飯島勝矢教授は、朝日新聞のメールマガジン（Re ライフ）最近号（2021年2月5日）で同誌読者会議メンバーを対象とした「コロナ禍の健康アンケート」（2020年12月～21年1月実施、255人回答）結果から、「コロナ前と外出頻度がどう変わったか」

では「コロナ禍前、週5日以上外出する人が6割近かったのが、コロナ禍の中では週2日以内の人が半数近くに。外出頻度の傾向がすっかり逆転した」と指摘している。同時に「粗食になったり、欠食したり、食事の乱れも目につく」、「在宅勤務による現役世代は、運動をしなくなった分、コロナ太りになりがち」と「シニアのコロナ痩せ」も指摘し、「高齢者の体重減は、脂肪ではなく筋肉を減らし」「徐々に心身の機能が衰えていき、要介護の一步前の状態『フレイル』になるリスクがある」と指摘、さらに最後に「自粛生活が長期化し、生活が不活発になれば、筋肉はどんどん衰え免疫力が低下する負の連鎖に入って」「いまは大丈夫でも、2年後、3年後に介護が必要になる可能性も高まる。コロナによるフレイル『コロナフレイル』への警戒を怠ってはいけない」と、警鐘を鳴らしている。

国民のスポーツ状況をどう見るか～「するスポーツ」の二極化・格差拡大と空洞化

さて安倍前首相の「（福島・原発は）アンダーコントロールされています」という大虚言で招致された「東京五輪」は、今夏、開催か中止かで揺れているが、いずれにしても「簡素五輪」「復興五輪」のかけ声はとっくの昔に消え去り、2020年12月22日の東京五輪組織委員会の公式発表でも東京都と国と合わせた大会総経費は総額1兆6440億円（関連経費を入れると3兆円を優に超すという）、さらにこの先いっそうふくらむことはあっても減ることはない。まさに「去るも地獄、残るも地獄」で開催か中止かでもめている間も経費はかさむばかりでなにひとついいことはない。その

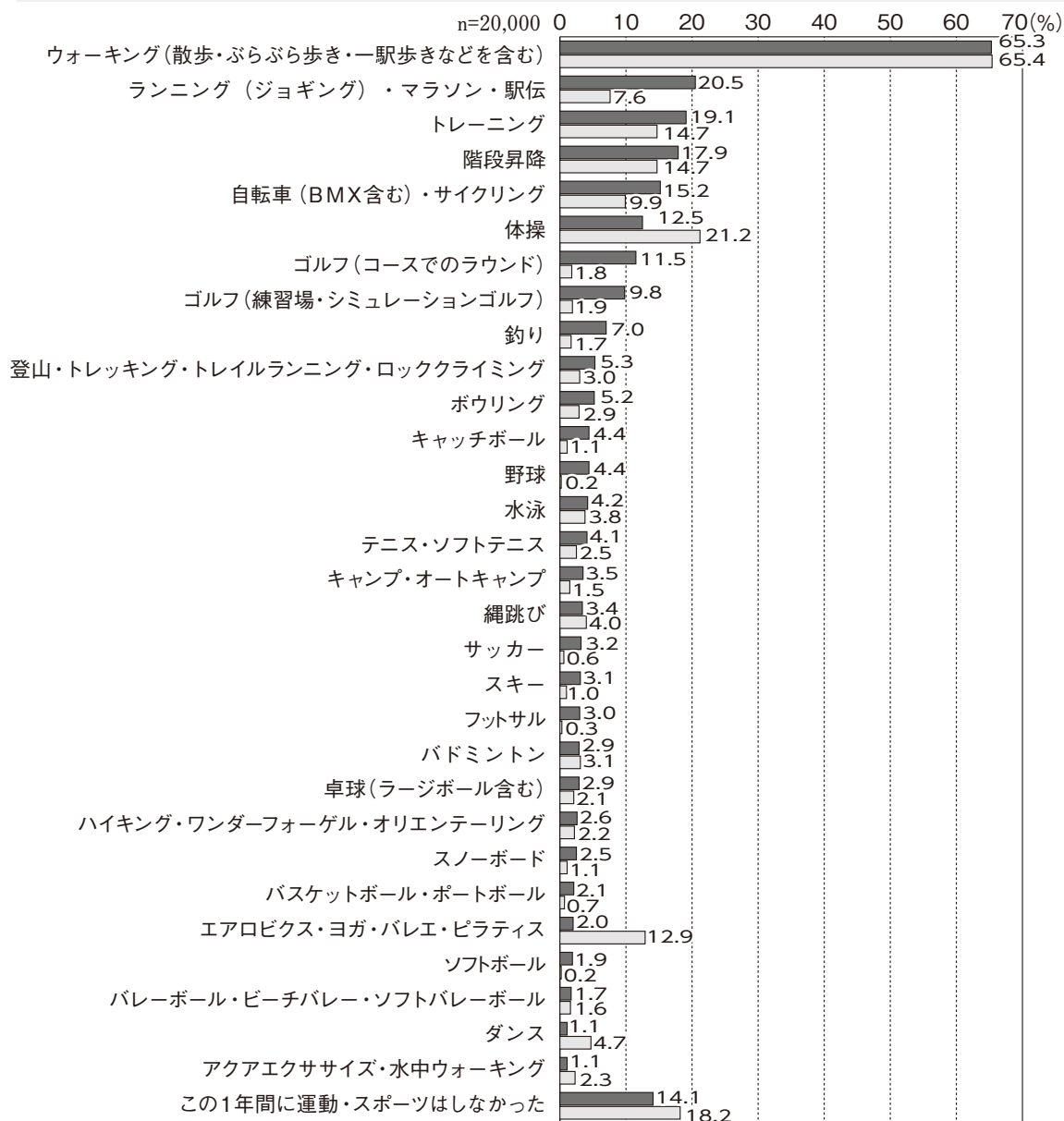
表-1 この1年間に実施した種目について

この1年間に実施した種目について全体では「ウォーキング」がトップで、「トレーニング」「体操」「階段昇降」が続いている。

男性は「ウォーキング」「ランニング」「トレーニング」「階段昇降」「自転車」の順で割合が高い。

女性は「ウォーキング」「体操」「トレーニング」「階段昇降」「エアロビクス・ヨガ」の割合が高い。

男性が女性より実施割合が高い上位の種目は「ランニング」「ゴルフ(コースでのラウンド)」「ゴルフ(練習場・シミュレーションゴルフ)」「自転車」「釣り」で、女性の実施割合が高い種目は「エアロビクス・ヨガ」「体操」「ダンス」となっている。



※この1年間に実施した種目として選択された種目のうち、男女平均(全体)の割合が1%以上だったものを割合の高いもの順で表示

(出典：スポーツ庁「スポーツの実施状況等に関する世論調査」2021年2月25日発表)

つけは確実に都民・国民にまわされるだけである。

その間、肝心の国民のスポーツ状況はどうなっているのかを検証したい。

直近の「スポーツの実施状況等に関する世論調査」（スポーツ庁、2021年2月25日発表）によると成人の週1日以上以上のスポーツ実施率は、59.9%（前年度53.6%、6.3ポイント増）であった。スポーツ庁はこのデータに「全ての年代層で前年度を上回っている。特に女性は20代～40代、男性は20代～30代の各層で10ポイント程度向上」と手放しの喜びようである。このスポーツ実施の頻度が増えた回答者にその理由を尋ねたところ、「コロナウイルス感染症対策による日常生活の変化」「仕事が忙しくなくなったから」という。

この調査結果を受けてスポーツ庁は「ライフステージに応じたスポーツ活動の推進とその環境整備を行い、成人のスポーツ実施率を週1日以上が65%程度、週3日以上が30%程度となることを目指してまいります」（同、令和2年度「スポーツ実施状況等に関する世論調査」について）というのだが、果たして額面どおりに受け止めていいのだろうか。

まず増えたというスポーツ実施率のなかみである。「この1年間に実施した種目」のトップは「ウォーキング」（男65.3%、女65.4%）、次いで「トレーニング」「体操」「階段昇降」が続くと、先の調査結果は示しているが、これらの種目の実施率はトップのウォーキングからずっと下がって20%前後である。むざむざなのは野球・サッカー・テニス・バスケットボール・バレーボール・水泳などはすべて5%以下である（表－1参照）。

なんのことはない。以前には調査対象にもなっていなかった「ウォーキング（散歩・ぶらぶら歩き・一駅歩きなどを含む）」「階段昇降」などを入れてスポーツ実施率の水増しを図ったことになる。そのことは当のスポーツ庁も2016年度から「日常生活において気軽に取り組める身体活動を広く含むことを認識してもらうため、平成28年度の種目に対し、「階段昇降」、「ウォーキング」の例示として「一駅歩き」などを加えて調査内容・方法の「見直しをした」と付記している。くわしい分析はあとに譲るが、ここで注意しておきたいのはこのようなスポーツ実施率向上にスポーツ庁が躍

起となる理由は、「第2期スポーツ基本計画」（スポーツ庁、2017年3月）に示した「健康長寿社会の実現」「経済・地域の活性化」に貢献するための到達目標が「成人のスポーツ実施率を週1回以上が65%程度」を目指していたからである。たとえば水増しであろうと「目標達成」を成し遂げたいというわけである。

しかし喜んでいる場合ではない。「2020東京五輪」のつけとして「開催・中止」のいかんにかかわらずさらに悲惨なスポーツ状況が国民を待ち受けている。真っ先に指摘されなければならないのは、国民の「するスポーツ」に限っていえば、スポーツ参加の実態は総体的には「参加人口・参加率」の大幅な減退、さらに「する人」と「やらない人」への二極分解がいつそう進み、実質的に「するスポーツ」の空洞化が進展していることである。先に「スポーツの実施状況等に関する世論調査」で成人の週1日以上以上のスポーツ実施率は、59.9%（前年度53.6%、6.3ポイント増）と書いたが、そのなかみが「ウォーキング」（散歩・ぶらぶら歩き・一駅歩きなどを含む）」であった。

ことの深刻さを別の資料で示そうと思うが、『レジャー白書』（日本生産性本部）による「スポーツ活動への参加・消費の実態」を10年前に比べると、ほとんどの種目で参加人数・参加率は軒並み低下している（表－2,3）。ところが多くの種目では年間平均活動回数が増えている（水泳・エアロビクス・バレーボール・バドミントンなどを除く）、すなわち「スポーツをする人」が減っているにもかかわらず年間平均活動回数が増えているのは「スポーツをする人」はかなりの頻度でスポーツをしているが、一方で「スポーツをしない人」が増えている、あるいは「する」にしてもかなり頻度が落ちていることが推察される。つまり「スポーツをする人」と「スポーツをしない人」との格差がどんどん広がっていると理解できよう。

しかも先のスポーツ庁の「世論調査」でスポーツ実施率を押し上げた種目はウォーキングが圧倒していたように、多くの人にとっての「するスポーツ」というのは同じく健康と体力向上・維持のための運動・スポーツ系の増加であり、それはコロナ禍でいえば「自粛生活」＝「ひきこもり」対策で掲げられる「運動不足の解消」「免疫力の強化」

「老化防止」への期待と合致していそうである。これまでの「するスポーツ」といえば一昔前なら野球、今風にいえばサッカーやバスケットボール・バレーボール・テニスなどの球技、あるいはチームスポーツであり、仲間と体育館・グラウンド・

コートなど一定のスポーツ施設・場所でやるものがいわゆるスポーツだと考えられていた。

おそらくコロナ禍でそのスポーツや運動のとらえ方もその内容もかなり変わってきているかもしれない。その意味では今年5月刊行予定の『レジ

表－2 スポーツ活動への参加・消費の実態（2009年）

類型		A 普及度 (B×D百万人)	B 参加人口 (万人)	C %参加率	D 年間平均活動回数	E 参加希望率 (%)	F 1回当たりの費用(円)	G 潜在需要 (E－C)	
I	体操 (器具を使わないもの)	1292.1	2,950	28.8	43.8	24.4	110	-4.4	
	ジョギング、マラソン	916.1	2,810	27.4	32.6	28.4	254	1.0	
	トレーニング	896.3	1,940	18.9	46.2	21.9	402	3.0	
II	サイクリング、 サイクルスポーツ	418.0	1,520	14.8	27.5	16.5	453	1.7	
	水泳（プールでの）	396.9	1,620	15.8	24.5	26.3	1,024	10.5	①
	テニス	210.8	750	7.3	28.1	11.7	1,237	4.4	⑨
	エアロビクス、 ジャズダンス	202.2	600	5.9	33.7	10.6	1,146	4.7	⑦
	ゴルフ(練習場)	194.0	1,060	10.3	18.3	13.3	1,320	3.0	
	卓球	143.9	1,050	10.2	13.7	7.8	363	-2.4	
III	バドミントン	143.5	1,040	10.1	13.8	10.2	349	0.1	
	バレーボール	141.3	710	6.9	19.9	3.8	182	-3.1	
	キャッチボール、野球	134.4	1,120	10.9	12.0	7.3	390	-3.6	
	ゴルフ(コース)	122.9	960	9.4	12.8	14.3	12,909	4.9	⑥
	サッカー	109.6	660	6.4	16.6	4.5	572	-1.9	
	ボウリング	101.7	2,210	21.6	4.6	15.1	2,018	-6.5	
	柔道、剣道、 空手などの武道	99.7	280	2.7	35.6	4.4	596	1.7	
	釣り	94.5	1,050	10.2	9.0	14.4	3,601	4.2	⑩
	バスケットボール	91.8	540	5.3	17.0	3.7	231	-1.6	
	ソフトボール	48.0	480	4.7	10.0	2.7	330	-2.0	
IV	ゲートボール	9.3	70	0.7	13.3	1.3	609	0.6	
	スキー	38.9	720	7.0	5.4	12.4	9,953	5.4	④
	スノーボード	23.9	420	4.1	5.7	9.3	8,302	5.2	⑤
	スキン／スキューバ ダイビング	9.2	170	1.7	5.4	10.3	19,507	8.6	②
	アイススケート	7.8	280	2.7	2.8	4.5	2,044	1.8	
	ヨット、 モーターボート	7.7	80	0.8	9.6	2.8	10,487	2.0	
	サーフィン、 ウィンドサーフィン	5.9	60	0.6	9.8	3.6	5,497	3.0	
	乗馬	4.7	70	0.7	6.7	8.0	14,026	7.3	③
	ハング／パラ グライダー	2.9	20	0.2	14.5	4.9	17,530	4.7	⑦

(財)日本生産性本部『レジャー白書2010』より森川作成

注 Aの普及度は、延べ活動人口＝参加人口(B)×年間平均活動回数(D)である。Gの潜在需要は希望率(E)と参加率(C)の差であり、今後、そのスポーツの潜在的需要の指標である。○の中の数字は潜在的需要の順位を示している。

ヤー白書』の結果が期待されるが、若年労働者をふくむ圧倒的な勤労者層の「実態」がどれくらい明らかにされるであろうか。今から予想されるのは国民の多くはスポーツ参加からますます遠ざかり、これまでのスポーツのイメージがかなり変わ

った姿となることであろう。それがいいことかどうかは別問題であるが、このことはここではふれないでおく。

表－3 スポーツ活動への参加・消費の実態（2019年）

類型		A 普及度 (B×D百万人)	B 参加人口 (万人)	C 参加率 (%)	D 年間平均活動回数	E 参加希望率 (%)	F 1回当たりの費用(円)	G 潜在需要 (E－C)	
I	体操 (器具を使わないもの)	1,176.1	2,150	21.6	54.7	20.1	150	-1.5	
	トレーニング	885.7	1,700	17.1	52.1	21.3	600	4.2	④
	ジョギング、マラソン	740.1	2,050	20.6	36.1	22.8	370	2.2	
II	サイクリング、 サイクルスポーツ	230.2	770	7.7	29.9	9.3	720	1.6	
	水泳(プールでの)	199.6	920	9.2	21.7	14.3	1,180	5.1	①
	エアロビクス、 ジャズダンス	145.2	380	3.8	38.2	6.7	1,110	2.9	⑨
	テニス	114.2	480	4.8	23.8	7.4	1,520	2.6	⑩
	ゴルフ(練習場)	108.4	550	5.5	19.7	6.4	1,150	0.9	
	卓球	85.0	680	6.8	12.5	7.0	780	0.2	
III	キャッチボール、野球	84.3	620	6.2	13.6	4.9	810	-1.3	
	バレーボール	81.1	420	4.2	19.3	3.4	390	-0.8	
	バドミントン	80.0	640	6.4	12.5	8.1	340	1.7	
	ゴルフ(コース)	77.1	580	5.8	13.3	7.3	10,800	1.5	
	サッカー	72.2	420	4.2	17.2	3.1	1,480	-1.1	
	釣り	65.7	670	6.7	9.8	10.5	3,840	3.8	⑤
	バスケットボール	60.4	400	4.0	15.1	3.0	320	-1.0	
	ボウリング	59.5	930	9.3	6.4	9.2	2,160	-0.1	
	ソフトボール	42.6	320	3.2	13.3	2.0	850	-1.2	
	柔道、剣道、 空手などの武道	40.3	160	1.6	25.2	1.9	900	0.3	
IV	ゲートボール	17.6	50	0.5	35.2	0.8	530	0.3	
	スキー	13.7	350	3.5	3.9	6.8	11,440	3.3	⑦
	スノーボード	10.4	160	1.6	6.5	5.4	7,920	3.8	⑤
	アイススケート	9.9	190	1.9	5.2	3.2	1,630	1.3	
	乗馬	9.4	50	0.5	18.7	4.8	7,790	4.3	③
	サーフィン、 ウィンドサーフィン	7.3	60	0.6	12.2	2.1	4,770	1.5	
	ヨット、 モーターボート	4.5	40	0.4	11.3	1.6	6,740	1.2	
	スキン／スキューバ ダイビング	3.5	100	1.0	3.5	5.5	23,400	4.5	②
	ハング／パラ グライダー	1.6	10	0.1	16.0	3.2	5,110	3.1	⑧

(財)日本生産性本部『レジャー白書2020』より森川作成

注 Aの普及度は、延べ活動人口＝参加人口(B)×年間平均活動回数(D)である。Gの潜在需要は希望率(E)と参加率(C)の差であり、今後、そのスポーツの潜在的需要の指標である。○の中の数字は潜在的需要の順位を示している。

スポーツを享受するための客観的条件＝「かね・ひま・ばしょ」

「いつでも、どこでも、だれもがスポーツを楽しむ」という、国民の「スポーツ権」を保障するためには、スポーツをするための自由時間、スポーツをするための場所・施設、それにスポーツを楽しむことのできる経済的余裕、すなわち「かね・ひま・ばしょ」＝「スポーツの客観的条件」が保障されなければならない。しかしコロナウイルス感染拡大が未だ収束していない現在、多くの国民にとっては経済的にいっそう苦しい状況が続いていることが容易に推測される。たとえ「暇」があってもスポーツするところではないという国民もいっそう増大しているであろう。コロナ禍以前の生活にいつになったら戻れるかも未だ見えてこない状況ではいささか「スポーツを楽しもう」というのは不謹慎だというそりしも受けざるを得ないが、あえて「悲惨なスポーツ状況」の一端をお見せするために次にスポーツをするための「場所・施設」問題にふれてみたい。

第一に「施設問題」で指摘しなければならないことは「公共スポーツ施設」の減少は文科省・スポーツ庁も認めているように「(我が国の体育・スポーツ施設数の) 全体の約6割を占める学校体育・スポーツ施設については、ピークであった平成2(1990)年度から20年度までの間に2万箇所を超える大幅な減少」(文科省「体育・スポーツ施設現況調査」)である。こうした危機的状況に対し、共産党畑野議員は2019年3月の衆議院文部科学委員会で質問の際に「1996年から2015年までの20年間に公共スポーツ施設数は右肩下がりを続け」「この間、約6万6千施設から約5万3千施設へと減少」「これは全国で年間6百50施設が消えてなくなっている計算」であり、「とくに深刻なのが、公立社会教育施設等に附帯するスポーツ施設」であり、「その数は約2万4千施設から約5千施設へと、なんと8割近くがなくなっているという驚くべき状況」(表-4参照)だと指摘した。その要因についてスポーツ庁に問い質したが畑野議員には「分析できていません」と答弁するにとどまったという(畑野君枝「地域スポーツの危機打開を 地域の公共スポーツ施設の拡充のため

に」『議会と自治体』第259号、2019年11月号)。

表-4 体育・スポーツ施設数の推移

	1996年	2002年	2008年	2015年
学校体育・スポーツ施設	152,083	149,063	136,276	116,029
大学・高専体育施設	8,531	9,022	8,375	7,621
社会体育施設	41,997	47,321	47,925	47,536
公立社会教育施設等に附帯するスポーツ施設	23,531	9,154	5,807	5,183
民間スポーツ施設	19,147	16,814	17,323	14,987
合計	245,289	231,374	215,706	191,356

(出典：体育・スポーツ施設現況調査、社会教育調査より畑野君枝室作成)

畑野君枝「地域スポーツの危機打開を」『議会と自治体』2019年11月号より引用

それもそのはずであろう。いわゆる「社会体育施設関連費」はすでに文科省スポーツ庁の予算項目から消えており、「地方自治」の尊重を建前に地方交付金全体から自治体が政策的判断をして捻出することになって久しいが、実際には2006年度の交付金化以降、社会体育施設整備費補助金は交付金の内数となったためその詳細は公表されていない。しかし笹川スポーツ財団(SSF)の調査によると、2012～2015年度は3,500万円の予算計上、2016年度には「スポーツ環境整備事業」として、10億円の予算が計上されたが、これも1年限りで終わった。

ここ10年間で毎年1200か所の公共スポーツ施設の減少、さらに地方財政における体育施設費が20年間で「施設の老朽化が進む一方、地方財政における体育施設等はピークであった平成7(1995)年度の6割程度となっている」(スポーツ庁「スポーツ施設のフル活用とストックマネジメント～スポーツ施設のストック適正化ガイドラインの解説と参考事例～」令和元年10月)ことをスポーツ庁も認めているにもかかわらず、人口減少・財政逼迫化を理由に「スポーツ施設のストック適正化」を押しつけられており、財務当局に予算要求するなどということは端から諦めざるを得ないことは官僚としては痛いほど周知しているはずである。にもかかわらず「分析できていません」と答えざるを得なかったのである。

2016年に閣議決定された「経済財政運営と改革

の基本方針2016～600兆円経済への道筋～」(平成28年6月2日)に沿って「地方公共団体の個別施設計画策定の中で集約化・複合化等が着実に進め」るためにスポーツ庁は「スポーツ施設のストック適正化ガイドライン策定検討委員会」を立ち上げたが、わずか3回の会議で「ガイドライン」(案)を提案し、ただちに「スポーツ施設のストック適正化ガイドライン」(平成30年3月、スポーツ庁、本文52頁)を各都道府県スポーツ施設主管課長・各指定都市スポーツ施設主管課長宛にスポーツ庁参事官(地域振興担当)名で「通知」(29ス参第11号、平成30年3月29日)した。ごていねいにもそこには、「地方自治法第245条の4の規定に基づき行う技術的な助言の性格を有するものであり、各地方公共団体におかれては、スポーツ施設に関する個別的施設計画(「インフラ長寿命化計画」(平成25年11月29日、インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁会議決定)における「個別的施設毎の長寿命化計画をいう)の策定等に当たって参考としていただけますようお願いいたします」と記している。

よく「長寿命化計画」といったものだ。要するに新しくスポーツ施設をつくることはしないから古くなったスポーツ施設を上手に使い長く使えるように計画をつくれということであろう。くわしい分析と批判は省くが、慇懃無礼ともとれる「技術的助言」であるが、ここには「交付金や補助金」等による地方自治体の政府への「忖度」効果を十分に計算してのことであるのはいうまでもない(都道府県・指定都市は100%、市町村98.0%策定という過去の実績!))。

第1回の策定検討委員会で「絶望的な財源不足」と嘆く委員もいたが、結局は事務当局策定案に基本的には肅々と「了承」していくしかない。これが「選ばれた」研究者の姿である。一方、日本オリンピック委員会(JOC)をはじめとするスポーツ界も次々に起こる「不祥事」に追われ、ガバナンスを問われて、ますます「自立化・自律化」とは遠ざかっていき、加えてスポーツ団体としての「政策的要求」は「メダル獲得」以外にはないかのごときありさまである。

ここで念のため2021年度のスポーツ庁の「概算要求」を見ておこう。概算要求額は前年度予算

350億8387万円をはるかに超える444億1845万円であるが、その内の大半は「東京オリンピック・パラリンピック競技大会等の成功に向けた対応」(105億5698万円)と学校体育関係にまわり、国民のスポーツに係る「新たな日常」における「スポーツ施策の総合的な推進とスポーツレガシーの継承」予算は44億6704万円(国民体育大会・全国障害者スポーツ大会開催補助費を省く)であり、全体の1割に過ぎない。しかもこれは概算要求であり、実際に決定される2021年度予算では昨年同様に14億60万円(全体の約4%)に毛の生えた程度であろう。

要するに「東京五輪」後は、国民のスポーツは「野となれ山となれ」であり、今からスポーツ振興のための財源が心配されるが、それを先取りする形で2020年12月2日に「スポーツ振興投票法」が改正された。これまでいわゆるトト(サッカーくじ)の対象はサッカーだけであったのをバスケットボールBリーグを追加し、文科省管轄の独立行政法人日本スポーツ振興センターの財源拡大をねらったものである。問題は国のスポーツ予算の少なさを徹底して議論もすることなく、もっとも安易な方法で財源確保をねらったことである。ここではバスケットボールBリーグとサッカーJリーグの1試合ごとの勝敗と点数で予想するという新方式の問題点は省くが、おそらく「八百長」をはじめとする選手・監督・コーチ・審判等への相当なプレッシャーとリスクが懸念されるにもかかわらず、ほとんど議論されることもなくかんたんに国会で承認・決定された。

トトカルチョの本国イタリアではすでに次々に起きる「カルチョスキャンダル」「八百長」事件の後、すなわち2002年以降、イタリアオリンピック委員会(CONI)のトトの管理運営権を国家専売公社に委譲し、代わりに国家による全面的保障がなされてトトからCONIは手を引いた。こうした教訓もまったく学ばず、しかも国のスポーツ予算の増大を正面から要求しないでもっとも安易な方法で財源確保をねらうという姑息なやり方は後々スポーツ界が手痛い目に遭うことにちがいない。

おわりに～「ポスト東京五輪」の憂鬱

すでにふれたように国民のスポーツ状況の悲惨な姿が予測されているにもかかわらずこれを打開していく基本的な方策がどこからも出てこないのはなぜか。「第二期スポーツ基本計画」に基づいてその推進と「実施状況の検証・評価」をしていくはずのスポーツ庁・スポーツ審議会も2019（令和元）年11月25日の第18回会議を最後に中の1回を除いて2021年2月19日まで「持ち回り審議」が続いており、唯一審議の形態を取った第22回（2020年8月5日）では参考資料をふくめて配布された19個の配付資料に基づきながら5つの議題の審議、その間、2時間というスケジュールではどれだけ中味のある議論がなされたか、議事録を読む限り審議とは名ばかりではほぼ事務局提案を承認するだけの状態である。それに審議会のメンバーである研究者も「御用学者」を公言してはばからない連中、おまけに審議会会長代理だったメンバーがパワハラ問題で大学を辞職するという「おまけ」までついたのだから他のスポーツ団体のガバナンスを云々する状況ではないだろう。

日本スポーツ協会（旧日本体育協会）もJOCも今はなりふり構わず「Go to 東京五輪」であり、「メダル獲得競争」、加えて「日の丸・君が代」に象徴される、国威発揚によるスポーツの「政治的利用」を許す組織的体質を未だ払拭できていない。そればかりか元首相であり旧日本体育協会会長にして前東京五輪組織委員会森喜朗会長の「女性蔑視」発言で国内外に露呈した「オリンピック理想」とはほど遠いジェンダーバイアスを抱えたままである。この間、山下泰裕JOC会長の存在感がきわめて薄かったが、それに比べて元世界柔道女子金メダリストの山口香さん、同じくオリンピック大会女子マラソンのメダリスト有森裕子さんらの活躍は目を見張るものがあり、女子テニス界のスーパースター大坂なおみ選手のコート外の「発言」（ブラック・ライヴズ・マター運動など）には心底勇気づけられたし、唯一の救いでもあった。

ここでも残念ながら一言つけ加えなければならないが、既成のスポーツ組織に対抗する私たち

市民の側に力があるかといえばそれはないと言わざるを得ない。世論を動かせるだけの理論も組織力もやはり持ち合わせていない状況である。私個人はかろうじてマイナーな月刊誌に「スポーツ時評」を20数年書き続けているが、正直なところその反応は鈍い。退職前に東京を中心にマスコミ関係者・研究者仲間を組織して月1回の「スポーツ政策研究会」を立ち上げたが、コロナ禍で今は生活の拠点である四国から毎回上京する機会がないのは残念であり悔やまれる。

最後の最後だが、コロナ禍での「ひきこもり生活」の脱出をめざす運動・スポーツ活動が、「ウォーキング」「階段昇降」「トレーニング」「体操」などに象徴されるように今日の健康・スポーツ志向が場所も時間も限定されず、加えて「お金」「仲間」もあまり必要としない「軽い個人的」な運動・スポーツに限定されているのをどのように評価すればいいのだろうか。これらの運動・スポーツ活動は「健康寿命の延伸」に効果のある運動・スポーツであるといえよう。

ひるがえって文科省・スポーツ庁に限らずすべての省庁が政府・自民党政権が掲げる「成長戦略」路線に基づく「未来投資戦略」にはかならず「健康寿命の延伸」が最大の課題として掲げられる。まさに少子・高齢化社会のキーワードであり、2013（平成25）年6月に閣議決定された「日本再興戦略」の「二、戦略市場創造プラン」のトップに掲げられたテーマであり、それは今も政府広報に「健康長寿社会」の実現を目指す「健康・医療戦略」として国民の「暮らしに役立つ情報」として流布されている。同時に「人生100年時代を見据えた健康づくり、疾病・介護予防の推進」（「成長戦略（2020）、内閣官房」の中核となっているが、その背景には表向きは「人生100年時代の到来」「新型コロナウイルス感染症拡大、少子高齢化に伴う医療・介護需要の拡大」であるが、その裏で「全世代型社会保障への転換」をめざして医療費抑制と社会保障制度の改悪というねらいが隠されているのではないかな。

とはいうものの「突き詰めると、『健康寿命』という概念は、認知症や重度の障害者、病気をもっている『健康ではない個人』の生存権を侵害する危険があります」（二木立「健康は義務ではない

『予防医療』を医療費抑制の道具にするな」
(BuzzFeed News, Japan, 2019, 1, 27) と言われ
ると、近くの地域公民館で高齢者を対象に「いき
いき健康体操教室」を3年近く続け、また同様に
市の包括支援センターが提唱している「住み慣れ
たまちで暮らすための『地域包括ケアシステム』」
の中で「第2層協議体」のメンバーの一人として
月1回ながらボランティア活動をしているのをど
う評価していいのだろうか。

これは「プライマリーケアの重視による医療費
の抑制政策は、健康と身体の管理の自己責任を強
調する。総じていえば、ネオリベラル社会政策が
創出しようとしているのは『ライフスタイル』の
主体である。(中略)」という文脈でとらえると「活
動的な責任を有した自己」ということの新たな体制

において、個人はその国民的な義務を、互いの依
存と義務の関係を通じてではなく、さまざまなミ
クロなモラル領域ないし『コミュニティ』—家族、
職場、学校、余暇のクラブ、近隣—において自己
を実現することを通じてなすものとされる」(洪
谷望『魂の労働』青土社、2003年)という「アド
ヴァンスト」リベラルの支配に屈したことになる
のか。

このように今更ともいえるが後期高齢者をとっ
くに通過した自分の残りの人生に忸怩たる思いに
駆られる昨今である。

(もりかわ さだお、広島国際大学客員教授・市
民スポーツ&文化研究所代表)

薬機法改正と薬剤師・薬局のあり方

小磯 明

はじめに

薬機法は、1948（昭和23）年に「薬事法」として制定されて以降、現在に至るまでさまざまな改正を重ねてきた法律である¹⁾。2013年に薬事法²⁾が改正され、現在の正式名称である「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（昭和35年法律第145号。以下、「薬機法」という）に変更され、施行は2014（平成26）年11月である。附則では施行5年後をめぐりに内容を見直すとしており、厚生労働省は2019年3月通常国会に改正案の提出をめざし、2018年4月から厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会で検討を進めてきた。そして2018年12月25日、制度部会のとりまとめの文章が公表された³⁾。

本稿は、薬機法改正によって薬剤師と薬局のあり方がどのように変化するのか、検討することを目的とする。そのために、まず薬機法改正の背景と経緯、薬機法の目的について述べる。特に、令和元年改正法による法改正の内容について述べる。そして、薬剤師・薬局のあり方について述べる。最後に筆者の考えを述べることにする。

改正は多岐にわたるため、本稿は改正薬機法の「住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするための薬剤師・薬局のあ

り方の見直し」について中心に述べることにする。

1. 法改正の背景と経緯、法の目的

（1）改正の背景

改正に至る背景には、人口構成の変化や技術革新の進展等がある。また、近年、製造販売承認と異なる製造方法で血液製剤の製造や、医療用医薬品の偽造品の流通等保健衛生上の危害の発生が懸念される不正行為など薬機法違反の事案が少なからず発生した⁴⁾。再発防止のため、医薬品、医療機器等の製造・流通・販売に関わる医薬関係者のコンプライアンス（法令遵守）やガバナンス（企業統治）の強化が求められていた。

（2）改正の経緯

薬機法は、2019年3月19日、政府が薬機法改正法案を第198回国会（常会）に提出し、衆議院・参議院での厚生労働委員会の審議等を経て、法案は11月27日に成立し12月4日に公布された改正法により改正された。2020年3月11日付で公布された政令（令和2年政令第39号）により、改正薬機

1) 薬事法制定以降の主な改正年を挙げると、1948年、1951年、1960年、1979年、1993年、1994年、1996年、2002年、2006年、2013年である。内容は省略。

2) 昭和35年8月10日法律第145号、最近改正平成17年7月26日法律第87号。第1章総則第1条は、「この法律は、医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の品質、有効性及び安全性の確保のために必要な規制を行うとともに、医療上特にその必要性が高い医薬品及び医療機器の研究開発の促進のために必要な措置を講ずることにより、保健衛生の向上を図ることを目的とする」である。

3) 厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」2018年12月25日。

4) 薬機法違反に関する近年の主な事案では、①医薬品広告に関する薬機法違反事案、②製造販売承認所と異なる製造方法で医薬品の製造が行われた事案、③副作用報告が遅延した事案、④薬監証明の不正取得が行われた事案、⑤同一の薬局開設者の薬局間における処方箋の付け替え事案、⑥偽造薬流通事案などがある。詳細は省略。

法の施行期日は原則として2020年9月1日、改正法附則1条2号に掲げる規定の施行期日は2021年8月1日、同3号に掲げる規定の施行期日は2022年12月1日とされた。

厚労省は、「改正の趣旨」を「国民のニーズに応える優れた医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するとともに、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができる環境を整備するため、制度の見直しを行う」としていた。そして、2020年11月27日の第200回臨時国会で薬機法改正が成立し、同年12月4日に公布された⁵⁾。

(3) 薬機法の目的

薬機法の目的を、「第1章総則第1条」から確認しておこう。

薬機法が講ずる措置は、第一に、医薬品等（医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品）の品質・有効性・安全性の確保、並びにこれらの使用による保健衛生上の危害の発生・拡大の防止のために必要な規制を行うことである。

第二に、指定薬物の規制を行うことである。具体的には、指定薬物について、医療等正規の用途以外の用途に供するための製造・輸入・販売・授与・所持・購入・譲受の行為等を全面的に禁止している。指定薬物とは、法第2条第15項に基づく厚生労働大臣が指定する薬物であり、いわゆる危険ドラッグ等のことである⁶⁾。

第三に、医療上特にその必要性が高い医薬品、医療機器・再生医療等製品の研究開発の促進であ

る⁷⁾。例えば、特に必要性が高い医薬品の研究開発の促進を目的として、希少疾病用医薬品の指定を行い、税制優遇等の措置を講じている。

薬機法はこれらを通じて、国民の保健衛生の向上を図ることを目的としている。

薬機法は5つの主体（国、都道府県、医薬品等関連事業者等、医薬関係者、国民）を対象として、法の目的を達成するための責務をそれぞれ定めている。このうち、薬剤師など医薬関係者は、「医薬品等に関する知識と理解を深め、正確かつ適切な情報の提供に努めること」とされている。

2. 令和元年改正法による法改正

(1) 患者のための薬局ビジョンを策定

2015年6月に閣議決定された「骨太方針2015」では、「かかりつけ薬局の推進のため、薬局全体の改革について検討する」とされた。これらを踏まえて厚生労働省は同年10月に、「患者のための薬局ビジョン」⁸⁾を策定し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提言した。

(2) 令和元年12月に薬機法改正法が成立・公布

2018年4月以降、厚生労働科学審議会医薬品医療機器制度部会は、人口構成の変化や技術革新の進展等を踏まえ、3つのテーマを中心に薬機法の

5) 日本薬剤師会は2019年11月27日のプレスリリース（「改正薬機法の成立を受けて」）で「薬剤師・薬局がすべての医薬品の使用状況を一元・継続的に把握し、地域住民の薬物治療の責任を負うことによって、薬剤師は期待される役割を全うすることと理解しています」「地域住民・患者へのすべての医薬品の適切な提供に積極的に取り組んでいけるよう、更に努力して参る所存です」と述べ、改正薬機法の成立を前向きに受け止めた。

6) 具体的な物質は2007（平成19）年2月28日厚生労働省令第14号に規定のこと。

7) 医療上の必要性の高い医薬品・医療機器等を迅速に患者に届ける制度が掲げられたが、「迅速な供給」と「安全性有効性の確保」とは逆方向の関係にあり、迅速な供給を建前に強引な規制緩和を図ることは患者の安全を脅かす。日本では薬害が繰り返され、薬害訴訟を契機に、薬害防止のための規制強化が薬事法改正を通じてなされてきた経緯がある。厚労省の薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会は2010年4月28日に「薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて（最終提言）」をまとめた。

8) 厚生労働省「患者のための薬局ビジョン～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～」2015年10月23日。

見直しを議論した。テーマの第一は、革新的な医薬品・医療機器等への迅速なアクセス確保・安全対策の充実についてである。第二は、医薬品・医療機器等の適切な製造・流通・販売を確保する仕組みの充実についてである。そして第三は、薬局・薬剤師のあり方、医薬品の安全な入手についてである。検討の結果、特に法改正等の制度改革が必要と考えられた事項は、「薬機法等制度改革に関する取りまとめ」として2018年12月25日に公表された⁹⁾。

制度部会のとりまとめを受けた政府は、2019年3月19日、薬機法改正法案を国会に提出し、衆・参の厚生労働委員会での審議を経て、2019年11月27日に法案が成立し、同年12月4日に公布されたことは前述したとおりである。

(3) 改正薬機法の概要

改正薬機法の概要は、①医薬品、医療機器等により安全・迅速・効率的に提供するための開発から市販後までの制度の改善、②住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするための薬剤師・薬局のあり方の見直し、③信頼確保のための法令遵守体制等の整備、④その他、

と分類している¹⁰⁾。

なお、薬機法の内容、疑問、懸念については、寺岡章雄がいち早く論述しているので参照されたい¹¹⁾。

3. 薬剤師・薬局のあり方

(1) 薬剤師による服薬期間を通じた継続的な薬学的管理・指導（令和2年9月施行）

「患者のための薬局ビジョン」では、患者が副作用等の継続的な確認を受けられたり、多剤・重複投薬や相互作用¹²⁾が防止されたりするためには、かかりつけ薬剤師・薬局¹³⁾が服薬情報を一元的・継続的に把握し、それに基づき適切な薬学的管理や指導を受けることが重要であると指摘した。厚生労働省が実施した調査¹⁴⁾では、薬局が患者の服薬情報を一元的に把握することで、重複投与・相互作用の防止や残薬の解消、患者の服薬アドヒアランス¹⁵⁾の向上等につながったことが示された。

一方で、薬局の薬剤による患者の来局日以外の服薬期間中における継続的な服薬指導等について

9) 厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会「薬機法等制度改革に関するとりまとめ」2018年12月25日。

10) 厚生労働省「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第63号）の概要」。

11) 寺岡章雄「薬機法改正 その方向性1 強引な規制緩和は患者の安全を脅かす」『文化連情報』No.494、2019年5月、pp.28-31、及び「薬機法改正 その方向性2 実効のある第三者監視・評価組織になるか このままでは疑問」『文化連情報』No.495、2019年6月、pp.26-30。

12) 複数の薬物を併用した場合に、薬効が減弱あるいは増強されたり、有害作用が起こること。

13) 日本薬剤師会「地域の住民・患者から信頼される『かかりつけ薬剤師』『かかりつけ薬局』の役割について」（平成27年9月16日薬業発第194号）では、それぞれ次のように定義している。（1）かかりつけ薬剤師とは、患者に使用する医薬品について、一元的かつ継続的な薬学管理指導を担い、医薬品、薬物治療、健康等に関する多様な相談に対応できる資質を有するとともに、地域に密着し、地域の住民から信頼される薬剤師を目指す。（2）かかりつけ薬局とは、地域に必要な医薬品等の供給体制を確保し、その施設に従事するかかりつけ薬剤師が、患者の使用する医薬品の一元的かつ継続的な薬学管理指導を行っている薬局を指す。尚、「『かかりつけ薬剤師・薬局機能調査・検討一式』かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査報告書 別添1 アンケート調査結果」（2019年3月）に詳しい調査結果が示されている。

14) 平成29年度かかりつけ薬剤師・薬局機能調査・検討事業『かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査報告書』2018年3月。

15) 患者が薬の作用・副作用について十分な説明を受け納得した上で、服薬の必要性を理解し、主体的に治療を受け、継続した服薬を行うこと。

は、すべての薬局が実施しているとは言えない状況である。また、薬局開設者には、薬機法上、その薬局で薬剤の販売・授与に従事する薬剤師に、対面により、その薬剤の適正な使用のために必要な情報の提供及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わせることが義務付けられている。しかし、調剤時以降の指導等についてはこれまで明確にされていなかった。

改正法では、調剤した薬剤の適正使用のため必要と認めるときは、調剤時のみならず、薬剤の服薬期間を通じて、①患者の薬剤の使用状況を継続的に把握するとともに、②患者等に対して必要な情報を提供し、③必要な薬学的知見に基づく指導を行うことを、薬剤師法上、薬剤師に義務付けた。

また、薬局開設者に対しても、調剤された薬剤または薬局医薬品の適正な使用のため必要がある場合¹⁶⁾には、その薬局の薬剤師に、①調剤された薬剤または薬局医薬品の購入者等の薬剤または薬局医薬品の使用状況を継続的に把握させるとともに、②購入者等に必要な情報を提供させ、③必要な薬学的知見に基づく指導を行わせることを、薬機法上義務付けた。さらに、薬局開設者には、薬剤師に調剤した薬剤の購入者等に情報提供や薬学的指導を行わせた際、薬剤師にその内容¹⁷⁾を記録させなければならないこととしている。

情報の提供及び指導に当たっては、必要に応じて購入者等の手帳¹⁸⁾を活用することとし、手帳を所持しない場合はその所持を勧奨する。

（２）薬剤師による医師等への服薬状況等に関する情報提供の制度化（令和２年９月施行）

薬剤師法において薬剤師は、「調剤、医薬品の

供給その他薬事法衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保する」ことが求められている。また、医療法において薬剤師は、医師や歯科医師、看護師とともに「医療の担い手」と明記され、医療の基本理念に基づき、患者に対して良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならないとされている。さらに医療法において薬局は、病院や診療所と並んで医療提供施設¹⁹⁾とされ、地域医療における法律上の責務が課されている。

以上により薬局は、地域包括ケアシステムの一員として、患者の状態や継続的な把握、服薬情報等に関する処方医へのフィードバック、残薬管理や処方変更の提案等を通じて、地域の医療提供体制にさらに貢献することが期待されている。一方、薬機法において、薬剤師等の医療関係者²⁰⁾は、医薬品等の使用者に対して「正確かつ適切な情報の提供に努めなければならない」とされている。ただし、医療提供体制相互間の情報提供については、特に規定されていない。

改正法では、薬機法における医薬関係者の責務規定について、薬局の薬剤師及び薬局開設者の責務が新設された。具体的には、薬局の薬剤師の責務として、医療を受ける者の薬剤または医薬品の使用に関する情報を、他の医療提供施設において診療・調剤に従事する医師・歯科医師・薬剤師に提供することにより、医療提供施設相互間の業務の連携の推進に努めなければならないこととしている。

また、薬局開設者については、その責務として、医療を受ける者に必要な薬剤及び医薬品の安定的な供給を図るとともに、薬局における薬剤師による他の医療提供施設に対する患者の服薬情報の提供が円滑になされるよう配慮しなければならない

16) 当該薬剤の適正な使用のため情報の提供又は指導を行う必要があるとその薬局の薬剤師が認める場合をいう（則第15条の14の2第1項）。

17) 記録する事項は①情報提供等を行った年月日、②情報提供等の要点、③薬剤師の氏名、④情報提供等を受けた者の氏名及び年齢であり、これらを3年間保存する（則第15条の14の3）。

18) 当該薬剤を使用しようとする者が患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ継続的に管理できる手帳をいう（則第15条の13第1項第三号）。いわゆるお薬手帳のこと。

19) 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設。

20) 医師、歯科医師、薬剤師、獣医師その他（薬機法第1条の5第1項）。

こととしている。

(3) 薬局の機能に関する認定制度の創設 (令和3年8月施行)

団塊世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025年に向けた医療・介護の提供体制の構築が進むなか、とりわけ在宅医療の需要の増大が見込まれている。在宅医療において薬剤師には、服薬状況の管理や薬剤保管管理の指導といった役割が求められている。「患者のための薬局ビジョン」では、かかりつけ薬剤師・薬局がもつべき機能の一つとして、在宅患者への対応が掲げられ、かかりつけ薬剤師・薬局が地域包括ケア²¹⁾の一環として、服薬アドヒアランスの向上や残薬管理等のため、在宅患者への対応に積極的に関与していく必要性が示された。

近年、在宅患者に対応する薬局は増加してきているものの、薬局全体としては小規模の薬局が多く、薬剤師の人員不足を主な理由として、在宅患者に対応していない薬局が多く存在する。

今後の在宅医療においては、無菌製剤処理²²⁾や医療用麻薬調剤²³⁾といった特殊な調剤への対応、退院時の支援や、がん等のより丁寧な薬学的管理を必要とする患者に対応するため、疾病領域に応じた高度な専門性等の機能を有する薬局の必要性が増大すると考えられる。また、従来は院内で薬学的管理を受けていた患者が、在宅で引き続き同様の薬学的管理を受けられるようにしていくために、地域の薬局がこのような役割を担うことが求められる。

改正法では、「患者のためのビジョン」を踏まえ、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、①入

退院時の医療機関等との情報連携や在宅医療等に、地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局を「地域連携薬局」として、また、②がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局を「専門医療機関連携薬局」として、都道府県知事が認定する制度を導入する。なお、一般用薬品の適正使用の助言等を通して地域住民の健康を支援する役割を担う「健康サポート薬局」(薬機法施行規則上の制度)については、引き続き推進される。

ア) 地域連携薬局

「かかりつけ薬剤師・薬局の機能」²⁴⁾を有する薬局を「地域連携薬局」として、都道府県知事が認定する制度が導入される。入退院時の医療機関等との情報連携や在宅医療等に一元的・継続的に対応できる薬局である。

条文上は、他の医療提供施設と連携し、地域における薬剤及び医薬品の適正な使用の推進及び効率的な提供に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を実施するために必要な機能を有する薬局は、申請により、その薬局の所在地と都道府県知事の認定を受けて、「地域連携薬局」と称することができることとしている。

「地域連携薬局」の認定要件として、①プライバシーに配慮した相談しやすい構造設備、②医療提供施設との情報共有体制、③安定的に薬剤等を提供する体制、④在宅医療を行う体制が、それぞれ厚生労働省令で定める基準に適合することを規定している²⁵⁾。なお、地域連携薬局はいわゆる名称独占であり、認定を受けていない薬局が類似した名称を含めて名乗ることはできない。また、機能を適切に発揮していることを実績により確認す

21) 医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制のこと。

22) 無菌製剤処理(無菌調剤)とは、無菌室、クリーンベンチ、安全キャビネット等の無菌環境において、無菌化した器具を用いて、製剤処理を行うことをいう。主に免疫力が低下している患者について、薬剤の混合時における微生物、異物汚染等を回避するため実施される調剤。在宅患者の中で、がん患者を中心に、無菌調剤を必要とする患者が多く存在するとされている。

23) たとえば、がん患者の疼痛緩和のために用いられる。

24) 「患者のための薬局ビジョン」では、かかりつけ薬剤師・薬局がもつべき機能として、①服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、②24時間対応・在宅対応、③かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化が図られることが必要である旨が示されている。

る必要があるため、認定は1年ごとの更新制となっている。

都道府県知事は、地域連携薬局の開設者に対して、①構造設備が基準に適合しなくなった場合には構造設備の改善命令を、②構造設備以外の認定要件を欠くことになった場合には業務を行う体制の整備命令を、それぞれ発出できる。さらに、認定要件を欠いていたり、改善命令・整備命令に違反したりする地域連携薬局の認定を取り消すことができる。

イ) 専門医療機関連携薬局

改正法では、「患者のための薬局ビジョン」で示された「高度薬学管理機能」²⁵⁾を有する薬局を「専門医療機関連携薬局」として、都道府県知事が認定する制度が導入される。

条文上は、他の医療提供施設と連携し、専門的な薬学的知見に基づく指導を実施するために必要な機能を有する薬局は、がん等の傷病の区分ごとにその所在地の都道府県知事の認定を受けて、「専門医療機関連携薬局」と称することができることとしている。なお、同認定を受けた薬局が「専門医療機関連携薬局」と称する場合は、傷病の区分の明示が義務付けられている。

「専門医療機関連携薬局」の認定要件として、①プライバシーに配慮した相談しやすい構造設備、②医療提供施設との情報共有体制、③専門的な調剤・指導を医療提供施設と連携して適切に実

施できる体制がそれぞれ厚生労働省令で定める基準に適合し、かつ④専門性の認定を受けた薬剤師を配置することを規定している²⁷⁾。地域連携薬局と同様、専門医療機関連携薬局はいわゆる名称独占であり、認定を受けていない薬局が類似した名称を含めて名乗ることはできない。また、機能を適切に発揮していることを実績により確認する必要があるため、認定は1年ごとの更新制となっている。

なお、都道府県知事の権限については、前述の地域連携薬局と同様である。

(4) オンライン服薬指導の制度化（令和2年9月施行）

情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）については、直接の対面診療が基本であるとしつつも、無診察診療等を禁じた医師法第20条に抵触しない旨が、1997年に出された通知²⁸⁾で明確化されている。しかし、当時の遠隔診療は対面診療の補完として、離島やへき地の患者等限定的に行われることが想定されており、日常的に行うものについては明確な基準やルール、特化した診療報酬が存在しなかった。

近年の情報通信技術等の飛躍的な進歩によって、遠隔診療に対する現場の要請が高まってきたことに伴い、2018年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が策定され、遠隔診療は

25) 2021年1月22日厚生労働省医薬・生活衛生局長から各都道府県知事はか宛ての薬生発0122第6号「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令の公布について」（1-4頁）には、「地域連携薬局」の基準等（第10条の2関係）が詳しく記述されている。さらに、1月29日厚生労働省医薬・生活衛生局長から各都道府県知事はか宛ての薬生発0129第6号「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行について（認定薬局関係）」（2-11頁）には、「地域連携薬局の基準」が、よりいっそう詳細に記述されている。

26) 「患者のための薬局ビジョン」では、高度薬学管理機能は、学会等が提供する専門薬剤師のような、高度な知識・技術と臨床経験を有する薬剤師による薬学的管理ニーズへの対応を図る機能とし、がんやHIV、難病のような疾患を有する患者に対して、専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択等を支援するものと説明している。

27) 注25の薬生発0122第6号の4-6頁には、「専門医療機関連携薬局」の基準等（第10条の3関係）が詳しく記述されている。そして、薬生発0129第6号の11-16頁には「専門医療機関連携薬局の認定基準関係」がより詳細に記述されている。

28) 平成9年12月24日健政発1075号「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔医療」）について」。

新たに「オンライン診療」²⁹⁾として定義が改められた。また、同年の診療報酬改定でオンライン診療料等が新設された。一方で、薬剤師による必要な情報提供及び必要な薬学的知見に基づく服薬指導等は、薬機法上、直接の「対面」によることが義務付けられていた。特区での実証事業³⁰⁾を除き、遠隔での指導は実施されていなかった。

改正法では、テレビ電話（映像及び音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話を行うことが可能な方法）等による場合であって、薬剤の適正な使用を確保することが可能であると認められる場合、処方箋薬剤の対面服薬指導義務の例外として、オンラインによる服薬指導の実施要件が示されている。

基本的な考え方として、オンライン服薬指導を行う薬剤師は、対象とする患者に対して日頃から継続して対面による服薬指導を行うなど、当該患者の服薬状況等を一元的・継続的に把握し、当該薬剤師と当該患者との信頼関係が築かれているべきとされている。そして、薬剤師は、オンライン服薬指導の実施に際して、あらかじめ、その実施に関する患者側の希望を確認しなければならない。

また、対面による服薬指導に比較して患者の心身等の状態に関する情報が限定されること等、オンライン服薬指導の利益・不利益について、患者や家族に十分に説明し、その同意と理解を得なければならないこととされている。

まとめ

薬剤師は、これまで「医師が処方した薬を調剤して渡してくれる人」というイメージをもたれて

いた。そしてこれまで述べてきたように、「対物業務」から薬学的知見で患者の健康状態の改善に向き合う「対人業務」への転換が求められている。今回の改正内容は大概としてこの薬剤師職能の明確化に繋がるものとなっている。

今回の改正ですべての薬局薬剤師を対象に、薬剤の適正使用のため、調剤のみならず服用期間を通じて必要なフォローアップが義務付けられた³¹⁾。また得た情報を医師などに提供することも努力義務となる。これらに伴い、薬剤師法も同様の改正がされた。薬局の定義についても、従来の調剤業務を行う場所に加え、「薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の業務を行う場所」と再定義された。薬局開設者は薬剤師にそれらの義務を実施させるべきことも明記された。薬物療法に対する薬剤師の責任が明確になり、患者の健康状態がどうなったのかが第一という医療者にとって当然のことが薬剤師職務においても中心に置かれた意義は大きい。一方で薬剤師には狭義の調剤業務をこなすことに迫られる現実があり、これについては薬機法改正に伴い、薬剤師免許がなくても薬剤師の監督下で行うことができる調剤業務についての整理もなされた³²⁾。

薬局の機能に関する認定制度の創設は、患者が自身に適した薬局を主体的に選択する方策として機能表示を可能とした。「地域連携薬局」と「専門医療機関連携薬局」は名称独占であり、機能を適切に発揮していることを実績により確認する必要があるため、認定は1年ごとの更新制となっている。地域包括ケアシステムの中で、薬局が重要な役割を担うことを明確にした点は評価すべきで

29) 遠隔医療のうち、医師一患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムに行う行為。

30) 愛知県及び福岡市では2018年7月より、兵庫県養父市では2019年3月より、遠隔服薬指導の実証事業が実施されている。

31) 2020年、「薬剤師法」並びに「薬機法」が改正され、「服薬状況等の継続的な把握・服薬指導等、記録」が義務化された。日本薬剤師会では、「薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き（第1.1版）」を作成し、薬局薬剤師が取り組むべき患者フォローアップの考え方について整理を行なった。その概略は『日本薬剤師会雑誌』第73巻第1号、2021年1月1日、pp.5-9、を参照のこと。

32) 2019年4月2日薬生発0402第1号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長から各都道府県衛生主管部（局）長ほか「調剤業務のあり方について」。

ある。しかし、健康サポート薬局をどうして薬機法本則に併せてあげないかはよくわからない。「健康サポート薬局」は現在、薬機法施行規則に「患者が継続して利用するために必要な機能及び個人の主体的な健康の保持増進への取組を積極的に支援する機能を有する薬局」として記載され推進が図られている。地域住民に身近な存在として中学校区に最低1つの確保が目指されている薬局で、処方箋をもたない人でも気軽に訪れて相談できる地域におけるファーストアクセスの薬局としての存在意義のある薬局である。かかりつけ薬局の基本的な機能に加え、国民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する機能を備えた薬局で、地域包括ケアシステムの中でも重要な役割を担っている。患者が自身に適した薬局を主体的に選択するための方策という点では、薬機法の本則と施行規則に分けるのではなく、薬機法本則に併記して取り扱う方が国民に分かりやすいのではないかと考える。この点はもう少し整理が必要であろう。

オンライン服薬指導については、遠隔診療（オンライン診療）³³⁾がすでに法制化されているという意味では、服薬指導における対面義務の例外的な形となるオンライン服薬指導の実施は十分予想された改正であった。ICTの発達の中で、対面とオンラインの服薬指導を患者のメリットのために適切に組み合わせていくことが今後の課題であろう。そして現在のコロナ禍が追い風になっていることは間違いない。しかし、日本薬剤師会は「いわゆる『0410事務連絡』に基づく時限的・特例的な措置としての電話等による服薬指導の結果・検証をもとに、改正薬機法によるオンライン服薬指導の趣旨を踏まえ、本来的な医薬品の『安全使用の確保』という観点から、適切なルールの下での体制構築が必要である」³⁴⁾と指摘している。筆者も同じ考えである。

（こいそ あきら 公益財団法人政治経済研究所
研究員・法政大学兼任講師）

33) 小磯明「急性期入院加算取得病院と地域特性による医療連携の分析——厚生連病院所在の第二次医療圏を対象とした遠隔医療導入の可能性——」日本遠隔医療学会『日本遠隔医療学会雑誌』第2巻第2号、2006年9月、pp.76-83（小磯明『医療機能分化と連携——地域と病院と医療連携——』（御茶の水書房、2013年、pp.257-269）の第三章第6節「医療連携と遠隔医療」において、遠隔医療の有効性について述べているので、参照されたい。

34) 日本薬剤師会「経済財政運営と改革の基本方針2020の閣議決定を受けて」2020年7月17日。「0410事務連絡」とは、2020年4月10日に厚生労働省医政局医事課、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課から各都道府県衛生主管部（局）宛て事務連絡「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」を指す。

互酬と再分配の連結を意図する非営利事業組織をめぐる考察～福祉・生活支援を軸としたマルチステークホルダー型の協同組合組織(日本・イタリア)の事例をふまえて

田中 夏子

1 研究目的

日本の、地域、生活、産業・労働等に関わる諸政策は、あらゆる場面で分断の様相が強められており、しかもそこに市民事業がソフトな形で位置付けられる流れにある。これまで「地域共生社会」の名のもと、6回にわたって介護保険法改定が重ねられてきたが、以前から「共生」を参加型で構築すべく奮闘してきた市民は、その活動基盤となる制度の縮小に危機感を募らせると同時に、その縮小に際して市民に大きな期待が寄せられていることに困惑を表明している。市民側の連帯は不可欠だが、その互酬の領域の拡充を、公共が責任をもって担う再分配機能の強化へと連結させる社会的仕組みとはいかなるものか、その検討が本研究の目的とするところである。

上記のような互酬と再分配の連結は、「補完性原理」のもと、EUでは一般化した手法となっている。特に、日本の地方都市同様、暮らしや就労の維持に困難を抱えるイタリアの小規模自治体では、自治体と市民活動とが大幅に重なり合う形での地域運営が試みられている。本研究では、その具体的な表れとして、イタリアの小規模自治体で近年活発化しているコミュニティ協同組合を事例に、「互酬的」市民事業の自律的展開と、それが制度的な認知を獲得するにいたる過程、またそれが一定の制度化以降どのようなジレンマを抱えているのか等についても、補助線的な比較検討の対象に据える。

2 助成研究と上記の探究課題の関連

上記の研究目的を達成するための、本助成研究による事例研究と理論的考察は、下記の役割を担う。

(1) 日本の事例検討・理論的考察の役割

本助成の研究対象となる福祉領域のマルチステーク型の協同組合組織（高齢者生活協同組合や福祉クラブ生協等）は、現在、高齢者福祉に留まらず、生活困窮者、障害者、若年含む全世代対象の就労支援・社会参加伴走等、幅広い「当事者」とともに、「尊厳ある暮らしと仕事の構築」をめざした活動・事業を実施している。従来の狭義の「互酬」が、狭域「地域」を足場とする、直接的な互酬（「顔の見える関係」）をベースにしつつも、より広域的な相互行為と資金循環とを備えることで、市民事業の耐久力を拡充することが可能となるからだ。

さらに、まだ都市部に限られるものの、市民拠出の基金等の出現（例として、神奈川県が生協運動に由来する「かながわ生き活き市民基金」等）も合わせると、垂直的な再分配とは異なる「見知らぬもの相互行為」を含めた市民的分配（水平的分配）の基盤も形成されつつあるといえよう。

しかしながら、市民社会の狭域、広域の互酬や水平的分配を拡充するのみでは、今日の課題への対応方法として問題を残す。上記のことが市民社会の中で自己完結するにとどまらず、公的な対応へとつなぐ社会運動機能を有さなければ、活動や事業は息切れ、破綻する。

この点を検証（実態と評価）することは、第一に「互酬」概念の拡張、第二に市民社会による「水平的再分配」強化の意義と課題、第三に「互酬」に依存する国の「共生」政策の限界、第四に、市民社会が蓄積した互酬と水平的再分配を公的対応につなぐために必要なことを明確にすることにつながる。

（２）イタリアの事例検討の役割

イタリアでは順調に推移したかに見えた地方分権の流れが、EUの緊縮政策が強化される2000年代後半から、急速に「再国家化」され、特に周辺部に位置する小規模自治体の地域運営に大きな影響をもたらした¹。

こうした流れのもと、住民らが福祉、生活支援、環境保全、文化財修復、社会的観光、再生可能エネルギー、公共交通等を担う事業組織を、コミュニティ協同組合として立ち上げるケースが散見されるようになった。近年になると、そうした活動に対する公的支援を提供する州法の設立が相次ぎ、2017年10月には山間部の小規模自治体を対象とした「ボルギ保全法」が制定される等、制度化が急速に進行している。制度化に際しては協同組合全国組織や環境保全団体等の市民運動が息の長い支援を展開し、各地の州法づくりにも協力してきた。

地域へのアイデンティティを基盤とした「互酬」ベースの自律的な市民事業が、制度化を経て公的な課題の対応者としての社会的認知を得た。その後、コミュニティ協同組合の広がりは一度停滞するも、イタリア中部地震の復興プロセスで再度評価され、2018年夏以降被災地での設立が相次いでいる。またそのバックアップとして、協同組合の全国連合組織が、基金造成、事業のスタートアップ助成、地域での熟議のコーディネート等、ハード・ソフトの伴走をしている²。

しかし、州レベルの制度整備を、国レベルの制度につなげることについては、関係者の間で意見

が分かれている。これらの現状を捉えることで、市民実践のもとで育てた互酬や水平的再分配の、制度的な再分配への連結が持つ課題も視野に入れたい。

3 本研究の仮説的な枠組み

本研究の目的は、「2」に記した問題意識を背景として、社会政策、特に福祉領域において、互酬的領域の拡充を、公共が責任をもって支える再分配機能の強化へと連結させる社会的仕組みとはいかなるものかを探求することにある。

現在の日本の政策動向を見ると、「2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム―「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会―」（2019年3月）等に象徴的にみられるとおり、社会保障制度の維持が基礎自治体の責任に委ねられ、かつ「地域の自発的なグループやNPO、ソーシャルビジネス」「地域の課題解決のデザインを協議するような場を構築」「地域づくりも多様な資源の組み合わせで対応する時代」「小規模多機能型居宅介護を地域づくりの拠点」といったキーワードのもと、「包摂的な社会づくり」を自己責任やコミュニティの責任、そして非営利・協同の事業組織の責任に丸ごと帰す発想が益々濃厚となっている。

こうした中、住民当事者のニーズを反映して設立・運営されてきた福祉領域の事業主体が、上記の政策動向に抗する運動性を活動の核として備えながら、事業の安定性・持続性を確保していくためにどのような課題があるのか、またその課題対応がいかにして可能なのか、とりわけ、マルチステークホルダーと言われる、就労組合員と事業利用組合員（直接利用しているメンバーだけでなく、潜在的利用者も含む）、両者の参画を重視する事業組織に焦点を当て研究することとした。

なお、マルチステーク型に着目する理由として、本助成申請段階では、①事業提案・構築段階から幅広い市民の参加を得て事業を運動的な視点をもって育てていくことができる仕組みであること、

1 田中夏子「イタリアにおける『再国家化』下の小規模自治体（コムーネ）と市民社会」都市計画学会『都市計画』334号、2018年9月、pp.44-49

2 田中夏子「イタリアの小規模な町におけるコミュニティ協同組合の取り組みを通じた自治・仕事・暮らし」都市計画学会『都市計画』347号、2020年11月、pp.48-53

②このことが「市民的公共性」をはぐくみ、「互酬」を「再分配」につなげる運動の契機となりうることで等の仮説があったからである。

4 助成研究報告

(1) 協同組合由来のマルチステーク型組織への取り組み～参照点としての「アビリティクラブたすけあい」(ACT)と「福祉クラブ生協」

マルチステーク型の非営利・協同組織は、日本において法的枠組みが確立されていないため、様々な団体が既存の法人格を利用しながらマルチステークの内実の確保に努めている。その際、マルチステークを志向する各団体が意図しているのは、利用者を「福祉の共同生産者」「当事者(その人を抜きにしてものごとを進めることは道理に合わない存在)」と位置づけ、制度に振り回されるのに先んじて、必要なサービスを、自分たちで生み出し、当初は手弁当ではじめざるを得なかったとしても、それを運動的に社会化、制度化していくことにある。

そうした組織の事例からみたい。サービス利用の有無に関わらず、市民が幅広く会員となり事業を支えるケースとして、生活クラブ生協に端を発する「アビリティクラブたすけあい(=以下、ACT)」(東京)や、「福祉クラブ生協」(神奈川)が存在する。

このうち「特定非営利活動法人 ACT」の設立趣意書(1999年)³には、「(市民が)自分たちの生活に必要な知恵と仕組みを、市民自らがつくる相互支援システム」の構築をめざすとし、介護保険事業参入に際しては、「これまでの会員対象のサービスを広く社会一般に開き、社会全体のシステムにしていく」ことを通じて「新しいたすけあいの文化を築く」としている。その具体化のために、5,840人(2019)の会員(利用側・サービス提供側、両者含む)及び、43のワーカーズ・コレクティブ(2019)、ワーカーズ・コレクティブの

ワーカー1,445人(2019)といった構造で、会員の約25%が、ワーカーズ・コレクティブのメンバーとして事業を担う。

また福祉クラブ生協は、1989年の設立の動機として、国の制度やシルバービジネス等市場に対して「受け身ではなく、自分たちで自分たちが必要とするサービスをつくる、それに賛同する人たちが集まり、新たな協同組合をつくる」ことで、「参加型」の「コミュニティ・オプティマム」をめざすとした⁴。その目的のもと、自らを「ワーカーズ・コレクティブがつくる生協」と規定し、「生協の各種サービスの実働組織」(=ワーカーズ・コレクティブ)と「生協の組合員組織」とを「生協参加の方法」と定めている。組合員は、「運動体」としてのワーカーズ・コレクティブを自ら構成し、福祉クラブ生協と事業委託契約を結んで組合員にサービス提供を行なう。組合員数16,434名(2015年度)に対し、ワーカーズ・コレクティブ数は108団体、ワーカーズとして働くメンバーは3,385人(2016年3月)であり、組合員の20.1%がワーカーズ・コレクティブの担い手でもある。生協の理事も職員理事を除くとワーカーズ・コレクティブの代表によって構成される。

上に見た両団体ともに、市民視線で必要なサービスを、提供側にとっても利用側にとっても持続可能な形で提供する。ここでは、会員は3種に分かれる。第一は福祉サービス利用者。第二は、現在利用しなくとも、自分たちで望ましいサービスを構築するべく、ワーカーズ・コレクティブに参加する組合員。第三は、現時点ではサービス利用者ではなく、またワーカーズのメンバーでもないものの、あるときはゆるやか(福祉クラブにおける地域ごとの茶話会・ふくし祭りへの参加等)に、あるときは濃厚に(ACTにおける「まちの縁側」でのランチづくりボランティア等)組織と関わる組合員である。

こうした層の厚みと組織関与の回路の太さだが、マルチステーク型の組織を、事業者視点に限

3 本設立趣意書は、特定非営利活動法人となった際の設立趣意書であるが、任意団体としては1992年から活動してきた。

4 関口昭男「ワーカーズ・コレクティブがつくる福祉専門生協～福祉クラブ生協とは何か」田中秀樹編『協同の再発見～小さな協同の発展と協同組合の未来』家の光協会、2017年、pp.130-131

定せず、市民化するために必須であり、かつ事業組織としての耐久力ともなるのではないかと考える。

（２）高齢者生活協同組合の組織形態と機能

福祉事業に関わる協同組合として、上に見た両団体以外にも、マルチステークへの志向が様々な形で試みられている。以降では、高齢者生活協同組合（＝以下、高齢協）を事例として、マルチステークホルダー性の特徴をさらに検討していく。

高齢協は、もともと労働者協同組合等で働いていたメンバーが仕事から退いても、社会から孤立せずに地域とつながり、必要となれば安心して福祉サービスを利用できるよう、また年金＋アルファとなる小規模な仕事に取り組む場が必要だとの思いで生み出され、「福祉」「仕事おこし」「生きがい」を事業目的とする。日本国内に21組織があり、組合員総数は約47,000人（就労組合員および事業利用や組合員活動を行なう非就労組合員の合計）、事業高は合計72億円となっている（2019年度）。

各高齢協の設立に際しては、それぞれ独自の経緯があり、地域ごとに多様な社会的ネットワークと課題意識に依拠して活動が行われてきた。例えば福岡、愛知、三重は労協の母体であった労働組合（全日自労）がベースにある。また和歌山は日本のソーシャルファームの先駆けである精神障がい者の運動、「麦の郷」が母体となった。さらに、新潟は労協とは異なる市民運動（環境や反貧困）から出発している。長野県の場合は労協ながのの他、厚生連労働組合や佐久総合病院、県内の消費生協等、複数の組織が発足を主導した。

全国的なネットワーク組織としては日本高齢者生活協同組合連合会が存在する。同連合会は、日本労働者協同組合連合会に加盟し、特に研修や「協働労働」推進のための地域組織づくり等において、

労協連と密な連携をとる。加盟組織間では、高齢協としての将来的な方向性を共有（「認知症の一人歩きが当たり前の地域づくり」「高齢協ブランドの（介護）保険外サービス）」「社会連帯・つながりの場・人」等）した上で、これら大きな方向付けを、各単協が、自分たちのネットワークや資源を活用して具体化し、その実践手法や意味付けを、折々の研修や会議で交流する。総じて、ゆるやかなネットワークである。

筆者は、福岡、和歌山、愛知、沖縄、新潟、長野の高齢協についてヒアリングを行ったが、ここでは筆者のコミットメントが強い長野県高齢者生協を例に記述する。

（３）長野県高齢者生協

①概要（2020年3月末段階）

まず基礎データを挙げたい。組合員数は4,091名、うち就労組合員287名（常勤74名・非常勤158名・登録型55名）、事業拠点は長野県長野市・松本市・佐久市・下伊那郡下條村の4か所であり、事業高は、ここ数年約7億円で推移している。事業内容は、介護サービス（居宅介護支援、訪問、通所、小規模多機能、介護予防）、高齢者の交流施設の管理・運営（指定管理事業）、配食サービス、生活支援サービス等だ。

②意思決定機構における就労組合員と地域組合員の割合

前述のように、高齢者生協は労働者協同組合運動への共鳴がベースにあり、「生活協同組合」と「労働者協同組合」の性格を併せ持つため、通常の生協組織と異なり、意思決定を行なう際は、就労組合員と地域組合員（非就労）がほぼ拮抗する構成である（表1）。実際の就労組合員率は組合員全体の7.5%だが、事業を担い、生活をそこに賭けている就労組合員の意見反映度が強い構造だ。

表1 長野県高齢協における意思決定機構における就労組合員と地域組合員の割合
（特に数値上の枠組みはないものの、選出にあたっては就労組合員、地域組合員のバランスを考慮）

理事会（月一回）	4割が就労組合員理事、6割が地域組合員理事
総代会（年一回）	6割が地域組合員、4割が就労組合員
地区別会議（月一回）	就労組合員と地域組合員の構成は地区によって多様
組織全体のバランス	非就労組合員3,700名に対し、就労組合員は約300名、就労組合員率7.5%

田中作成

③日常運営における就労組合員と地域組合員の活動（長野県高齢者生協 地区別の取り組み例）

高齢協の場合、その事業内容が、介護保険事業を軸とする福祉や配食領域であるため、消費生協と異なり、地域組合員全員が日常的に事業利用（食品等の購買）を行なっているわけではない。また、医療生協のように班を構成して、定期的に出資や健康に関わる取り組みを行なうといった活動も見られない。この点、生協としては、積極層が限定的で「組合員活動」の脆弱さが課題であることは、長野県高齢協に限らず、ヒアリング対象となった関係者の一致する意見である。

とはいえ、市民の自由な発想と活動がここに持ち込まれ、生協がその活動に様々なインフラを提供する中で、自主管理型の市民活動が、地域への発信力を備え、継続してきたことは、大きな特徴といえよう。

上記の点について、長野県高齢協の東信地域センターの取り組みを例に確認しておこう（図1）。前述のように、同協同組合は、全県4,000人の組合員を擁するため、県内4地区（北信、南信、中信、東信）に分割し、地域ごとに事務局を設置して事業と組合員活動を展開する。単協にそれぞれ独自性があるように、長野県高齢協の場合、地域センターによっても活動の組み立てや事業構成が多様であり、全県単位で統一的な特徴を描けるわけではない。

そのため、ここでは、組合員活動を事業に先んじて実施していた東信センターを事例にみていく。東信センター（組合員数約600名）では、小規模多機能居宅介護、介護予防（市からの受託事業）、配食（行政からの受託のみならず、個人・企業むけの配食）の3種の事業を運営しており、これら事業利用者の組合員率は5～9割である。地域組合員で、日常的な事業利用を行なっていない場合には、もっぱら組合員活動への参加が主となる。自主企画・自主運営型のサークル活動が数多く存在し、年間の延べ参加者数は1,160人

（2019）だが、他方で事業利用もなく、活動にも参加しない層も相当数存在する。とはいえ、事業を支える中堅の就労組合員と、地域の諸問題にアンテナを張りネットワークも豊富な高齢期の地域の組合員とが、日常的に議論の場を持つ意味は次の述べるように、小さくないと考える。

図に示した地区センター機能の特徴は、以下3つにまとめられる（田中、2020）。

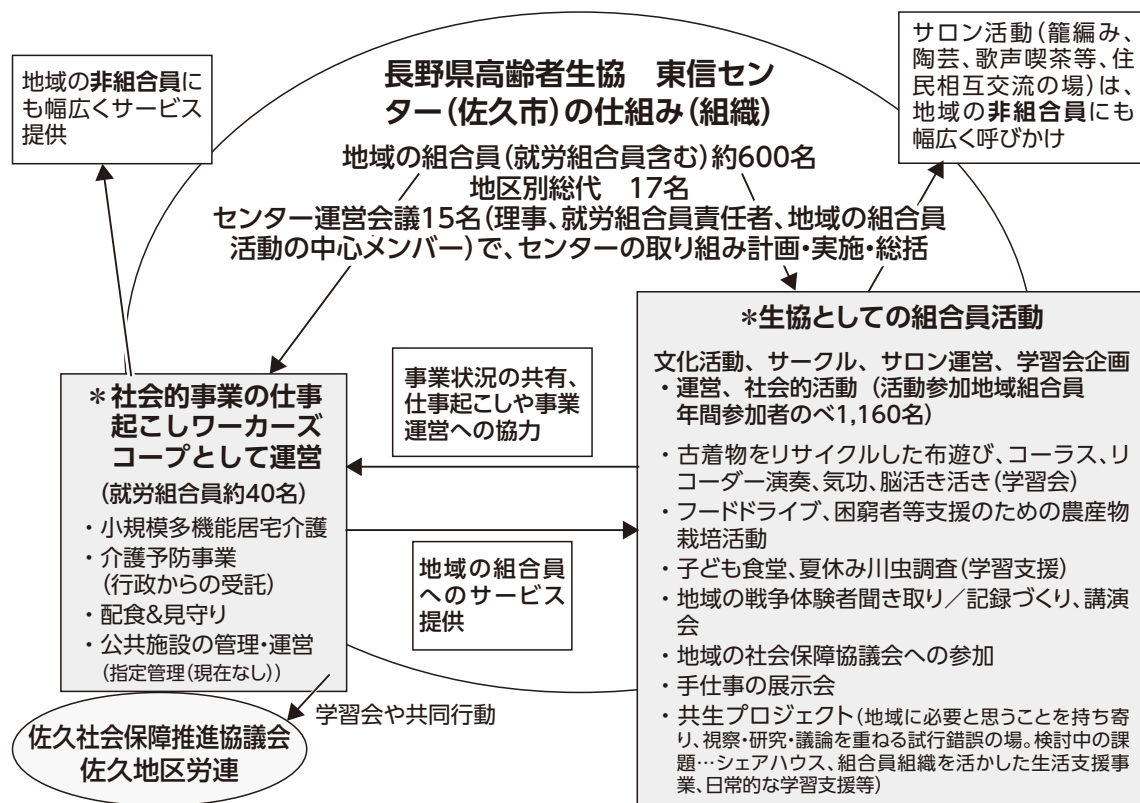
第一に、センターは、地域の組合員が、自分たちの暮らしの課題や困りごと、関心を持ち寄り、学びを通じて活動や事業を生み出していくための場を提供すること、またそうした拠点があることで、サークル活動が潤沢に生み出され、組合員相互の交流も活発化すること（社会的関係資本の蓄積）。

第二に、働く組合員と地域組合員が、共に事業を構想し、運営すること。日常的な運営はもっぱら就労組合員が担うが、事業の現状（事業利用の動向や「ヒヤリハット」等職務上のリスクとその対処方法、利用拡大の戦略等、細やかな共有がなされる）、課題（特に困難事例）、経営データ（事業高、経費支出や剰余の推移）を地域組合員が共有し、意見交換の場を毎月設けていること、ときには介護予防事業の有償ボランティアスタッフとして事業協力も行なうこと⁵（インフォーマルな経営資源の活用）。

第三は、社会保障の充実や平和、環境保全、反貧困等、社会的課題に関わる対応を行なうこと。地域の諸団体と積極的に連携し、事務局的な役割も厭わないこと（社会運動機能）等が特徴である。特に第一として挙げたサークルが主となって地域住民に開かれた地域祭りを企画・運営したり、市民運動団体や労働組合と連携して反戦・平和に関わるイベントの共催も担う、いわば「組織の外」との回路も太くしている。

5 介護予防事業は一定の専門性を要する事業であり、ボランティア対応は本来望ましくないものの、市からの委託費には人件費は入っていない。介護保険制度の「改革」（＝縮小）の結果、住民の「互助」に切り替えられていく流れの一つである。しかしこうした事業も受託することによって、地域に潜在するニーズを読み取り、ボランティアに依存する制度に対し、改善提案をしていこうというのが、高齢協内での、本事業の位置づけである。

図1 長野県高齢者生協の日常運営における就労組合員と地域組合員の活動状況



(田中、2020、21頁に加筆)

(4) 考察～期待される機能発揮に際しての課題とは何か

だが、上記の述べたことは飽くまで一つの地域で展開した実績を振り返るものであり、これらが、組織全体で共有され、安定的な機能として十全に発揮されるには、課題が多いことは明らかである。

「3」で仮説的に提示した2点に立ち返って、その充足度をみると次のようになる。

①事業提案・構築段階から運動的な視点をもって事業を育てていくことができる仕組みか否か…

高齢者生協の場合、新規事業の提案、構築、あるいは既存事業の立て直しに際して、地域組合員は、意見提示だけでなく、自身が奔走して資源を調達し、これまでの人生で培ったネットワークを活用して、事業の利用拡大を呼びかける等、就労組合員とともに実践的な関与を深め、経済的にも労力的にも尽力する傾向は強い。その意味で、地域組合員は「事業を育てる」担い手ともなりうる

(「共同生産者」としての地域組合員)。上記の理由から、事業の「市民性」を確保し、経営を下支えする機能について、マルチステークホルダー型の組織運営は有効性を持つ。

しかし、こうした当事者意識をもって運動的に組合事業を支える組合員は、組織の創成期からコミットする高齢化した一部の積極層に限られることも事実である。

②マルチステークホルダー型の仕組みは、「市民的公共性」をはぐくみ、「互酬」を「再分配」につなげる運動の契機となるか否か…

当初は、「互酬的」な活動の蓄積が、「事業」に転換し、その「事業」実績をもって、制度につなげるというサイクルを仮定した。しかしながら、例えば、配食事業の場合、食材費の高騰、利用者の困窮化の狭間で、最低賃金+数円の時給確保がギリギリであるのが現状だ。当初から食材の質にもこだわりたいとの理念があるため、有機野菜を

地元の有機農業研究会のメンバーに供給してもらい、地域組合員も余剰の農産物を持ち寄る等しているが、厳しさは変わらない。こうした中で、事業の継続性、利用者側の生活事情に配慮した価格設定、労働対価をバランスさせるのは容易ではない。

だからこそ、再分配機能の拡充が必須となるわけだが、「事業」を経由することで、運動の担い手も、「市場のアクター」とみなされ、「互酬」を「再分配」につなげる回路がかえって開拓しにくい可能性も生じる。

むろん、「事業」と連携できるからこそ、組合員活動が地域への説得力を持つ場面も多い。したがって、基本的には、組合員活動が有する社会運動機能の拡充に際し、「事業」遂行という実績を背景に置きながら、ケアや配食事業を、人々の暮らしを支える公共性の高い事業（キー・ワーク）として安定的・継続的に行なえる公的な仕組みの構築を求める必要がある。

コロナ禍で、介護事業者の経営悪化と事業閉鎖が相次ぐ事態を見ると、「互酬」を「再分配」につなぐ仕組みの構築が容易でないことは明らかだが、だからこそ、これを強化する取り組みが必要だ。

（５）補論～補助線としてのイタリアのコミュニティ協同組合

それでは「互酬」を「再分配」につなぐ仕組みとは何か。

イタリアにおいても、広義の福祉、生活支援等を担う協同組合は、社会的協同組合を含め、基本的に労働者によって構成されるシングルステークホルダーであった。しかし、近年、サービスを利用する住民を含めたマルチステークホルダー型のコミュニティ協同組合が着目されつつある。その背景や経緯については、（田中、2018, 2020）を参照いただきたい。マルチステークホルダー型のコミュニティ協同組合は、主としてEUや国の緊縮

財政政策に苦しむ小規模自治体や大規模な被災後、復興を模索する地域で着目されている。

本報告では、その機能の骨格に言及しつつ、日本のマルチステークホルダー型協同組合の参考としたい。

ここでは、条件不利地の暮らしと仕事をめぐり、これまで2つの流れが連携することで「互酬」と「再分配」との相互作用を生み出してきた経緯を見ていく。

①「再分配」に関わる制度整備

2017年10月、法律第158号として、「ボルギ保全法」（legge Salva Borghi 158/2017）が制定された。同法第1条では、その目的として「小規模自治体の社会的、環境的、文化的側面における持続可能な発展の促進と育成」を掲げ、その方法として「地域への居住を奨励し、その自然的、農村としての、歴史文化の、そして建築の継承資源を保護、評価する」とし、「暮らしに不可欠な社会サービス」「地盤の不安定化への対応」「小規模かつ広範囲に存する社会的共有財の保全・保護」等、地域に根付いた「生産的活動」を振興対象に据えた⁶。

同法が2023年までに予定する公的予算支出は、総計1億ユーロ（約130億円）で額としては限定的だが、文化遺産、自然環境、歴史的街区の再評価、脆弱な国土の保全、学校の安全や交通アクセスの保障、再生可能エネルギーの普及、社会的経済及び生産的活動の、地域への定着が支出対象となる。また地域のコモنزの修復・活用に際しては、地域住民、特に若年層の起業を促進するとされた。

②「互酬」に関わる制度整備

同法にある地域の暮らしの保全と若年層の仕事確保に際しては、「コミュニティ協同組合」が社会的認知を得つつある。同協同組合は、過疎が深刻な地域では1990年代から、当初は労働者協同組

6 法律158号の条文は、<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/11/2/17G00171/sg> 参照。

同法正式名称は「小規模自治体の支援・有効化、および同自治体の歴史的な中心部の再評価と再生のための規定」（Misure per il sostegno e la valorizzazione dei piccoli comuni, nonché disposizioni per la riqualificazione e il recupero dei centri storici dei medesimi comuni）

イタリア コミュニティ協同組合の概念図

国法による小規模自治体支援

州法によるコミュニティ協同組合支援

再分配

再分配

【南部イタリアプーリア州・メルピニャーノ市のメルピニャーノ・コミュニティ協同組合のケース】

利用、就労、出資組員280名(自治体市民2200名の13%)*

組合設立時は、当核自治体も組員として、組合の運営に参加(現在は脱退)**

互酬

働く就労組員(主として若年層・中堅層)6名フルタイム

放棄された公園の再生、就労支援のためのパール運営、太陽光発電事業、飲料水提供[ウォーターハウス]運営(市内外約50か所)

水平的再分配

発生した剰余の地域への再投資(環境教育、教科書の無償提供等)

非組員含む市民に広く貢献

自治体による公共事業の委託

*同市が位置するプーリア州のコミュニティ協同組合支援のための州法(2014年5月20日制定)によれば、人口2500人以下の自治体でコミュニティ協同組合を構成する場合は、市民の10%を組員とすることが求められている。

**州法第3条では、組員として、自然人、法人、非常利目的のアソシエーション、財団に加え、「コミュニティ協同組合が所在する自治体を、組員とすることができる」としている

59

自治体の保全法の策定に取り組んだ経緯については、(田中2018) 参照)。

ただし、本稿冒頭にて言及したように、この取り組みにはジレンマもある。それは「一般利益」の担い手であることと背中合わせに、協同組合の設立や初期の運営が自治体主導となる傾向が強いことである。「連携」や「協働」に留まらず、州法上、自治体が協同組合の組合員となることができ、また実態としても自治体首長のコミットが強く、特に立ち上げ期にあっては両者の一体化がみられる点は、今後、批判的な検討がなされるべき課題だろう。

以上のことを踏まえるならば、「補助線としてのイタリア」の事例から私たちが学ぶべきは、以下3点ある。第一に、自治体および広域行政を射程に入れ、地方自治の土俵を活用して(補完性原理やミュニシパリズム)、制度・政策の策定と合わせながら市民事業の展開を図ること、第二に、事業本体の公共性(社会共通資本の保全)はもとより、剰余の活用方法として、地域全体に関わる課題に再投資する仕組みを、協同事業組織として備えること、また第三には、特に小規模自治体では、協同組合と自治体とが極度に親和的になりやすい傾向に抗して、協同組合の自律性の貫徹を、考え方の上でも実践の上でも確保していくことである。

* 本研究に関わる発表論文等

【高齢者生協】

—田中夏子「2030年に暮らし・仕事とコミュニティを支える協同組合～高齢者生協のミッションを考える」『協同組合研究誌 にじ』671号、

2020年3月

【イタリア協同組合】

—田中夏子「イタリアの社会的協同組合及びコミュニティ協同組合における一般利益(l'interesse generale)とは何か：協同組合「第7原則」との関連を踏まえて」協同総研『協同の発見』323号、2019年10月、pp.62-71

—田中夏子「イタリアの社会的協同組合と労働組合の協働」『連合総研 DIO』2020年2月号

—田中夏子「イタリアにおける『再国家化』下の小規模自治体(コムーネ)と市民社会」都市計画学会『都市計画』334号、2018年9月、pp.44-49

—田中夏子「地域の暮らしのサステナビリティとコミュニティ協同組合」小谷眞男・横田正顕編著『新世界の社会福祉4 南欧』旬報社、2019年、pp.239-258

—田中夏子「海外レポート コミュニティ協同組合を考える(2) イタリア視察調査報告：イヴァン・ストメオ(Ivan STOMEIO)氏(メルピニャーノ市長、Cooperativa di Comunita di Melpignano 設立者)のインタビューを中心に」協同総研『所報協同の発見』329号、2020年4月、pp.59-70

—田中夏子「資料から読むイタリアの社会的経済コミュニティ協同組合をめぐる理論的検討の手がかり“With Members and For Members?”を読む」協同総研『所報協同の発見』333号、2020年8月、pp.40-52

(たなか なつこ、長野県高齢者生協理事長)

報告書等の発行一覧

詳細はウェブサイトの出版情報をご覧ください

視察報告書、翻訳

タイトル	著者名	発行日	備考
『「スウェーデン・福祉の国づくりを 探るツアー」報告書』	全日本民医連・総研いの ちとくらし編	2006年3月1日	全日本民医連・総研 いのちとくらし共催
『「スペイン・ポルトガルの非営利・ 協同取材」報告書』	角頼保雄・坂根利幸・石 塚秀雄他	2006年3月1日	いのちとくらし別冊 No. 2
『フランス 非営利・協同の医療機関・ 制度視察報告書』	非営利・協同総合研究所 いのちとくらし編	2008年3月31日	全日本民医連・総研 いのちとくらし共催
『キューバ・メキシコ視察報告書—キ ューバ憲法・ポリクリニコ一般規則全 訳付—』	非営利・協同総合研究所 いのちとくらし編	2010年2月20日	全日本民医連・総研 いのちとくらし共催
『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』	非営利・協同総合研究所 いのちとくらし編	2013年3月31日	(在庫無、ウェブサ イトでPDF公開)
『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』	非営利・協同総合研究所 いのちとくらし編	2014年6月14日	(在庫無、ウェブサ イトでPDF公開)
『イギリスの医療・介護と社会的企業 視察報告書』	非営利・協同総合研究所 いのちとくらし編	2016年6月15日	総研いのちとくらし ・全日本民医連・保 健医療研究所共催
『スペイン社会的経済概括報告書 (2000年)』(翻訳)	J. バレア、J.L. モンソン 著 佐藤誠・石塚秀雄訳	2005年4月15日	いのちとくらし別冊 No. 1

ワーキンググループ報告書、ワーキングペーパー

タイトル	著者名	発行日	備考
『公私病院経営の分析—「小泉医療制 度構造改革」に抗し、医療の公共性を まもるために—』	医療経営比較ワーキング グループ	2006年3月1日	ワーキンググループ 報告書 No. 1
『地域の医療供給と公益性—自治体病 院の経営と役割』	地域医療再編と自治体病 院ワーキンググループ	2015年4月30日	ワーキンググループ 報告書
『地域医療と自治体病院—展望を岩手 から学ぶ』	地域医療再編と自治体病 院ワーキンググループ	2017年7月15日	ワーキンググループ 報告書
『Red Store、Yellow Store、Blue Store and Green Store:The Rochdale Pioneers and their Rivals in the late Nineteenth Century』	Takashi SUGIMOTO (杉本貴志)	2006年11月8日	ワーキングペーパー No. 1
『友愛社会とは何か—ヨーロッパから 学ぶ社会像』	富沢賢治	2010年3月1日	ワーキングペーパー No. 2
『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年10月15日	ワーキングペーパー No. 3
『東日本大震災からの復旧・復興事業 の取り組みと課題に関する研究—気仙 沼市の復興状況を事例として—』	小磯明	2015年3月31日	ワーキングペーパー No. 4
『TPP・共済問題研究会報告要旨集 TPPと共済規制問題』	中川雄一郎	2016年8月31日	ワーキングペーパー No. 5

精神保健福祉領域におけるピアサポートの普及啓発およびピアスタッフ養成に関する研修プログラムの開発

1. 研究助成申請（代表）者

相川章子（聖学院大学心理福祉学部・教授）

2. 共同研究者

荒井浩道（駒澤大学教授）、種田綾乃（神奈川県立保健福祉大学助教）、濱田由紀（東京女子医科大学非常勤講師）、Mark Salzer（テンプル大学教授）、安井直子（メーン州立大学准教授）

3. 研究目的・方法

1) 研究の背景

2010年より埼玉県上尾地域ではじめた「精神障害のある方のためのピアサポート講座」（以下、ピアサポート講座）が、新潟の各圏域、埼玉県川口市へと広がり、現在5地域（圏域）で継続的に開催している。当初の上尾で開始したときは、精神障害者地域移行・地域定着支援事業¹に精神障害ピアサポーター²が加わるために、まずは専門職も含めてピアサポートについて学び合うことを目的とした。

上尾地域では、主催が市に移り、現在（2019年）まで毎年開催している。当事者、家族、専門職、一般市民らが立場を超えて、ピアサポートについて学び合うことを通して、予想以上の価値と、それに伴う効果がみえてきた。

また、同上尾地域では、2010年度より2年間ほど事業所主催で「精神障害ピアサポーター養成講座」（以下、ピアサポーター養成講座）を開催した。各地でピアサポート講座を修了したものたちより、ピアサポーター養成講座の開催を強く望まれたこと、また、精神障害地域移行・定着支援事業の流れのなかでピアサポーター養成の必要性が出てきた。全国でも先駆けて上尾地域で実施したピアサポーター養成講座プログラムを精査し、新たなピアサポーター養成講座のプログラム開発のニーズが高まってきた。

2) 研究目的

各地で毎年開催するに至る効果や意義を踏まえ、講座のプログラムおよびテキストの開発が課題となった。本研究は毎回、各地の地域性を活かしたプログラムおよびテキストを作成して実施しているが、ピアサポートの学びの核となる部分と、地域性を踏まえて展開する部分を整理し、各地域で展開可能なプログラムおよびテキスト開発を行うことを目的とした。

また、プログラム実施にあたり、その進行等を行うピアサポート講座のファシリテーターを育成することを試み、ファシリテーター育成講座の実施およびファシリテーターによるピアサポート講座の試行を行い、ファシリテーターによるピアサポート講座の可能性について明らかにすることを目的とした。

1 受入条件が整えば退院可能な精神障害者の地域移行に向けた施策について、2003年（平成15）年度よりモデル事業を実施され、2010（平成22）年度より地域定着支援を含めている。事業内には地域体制整備コーディネーターの配置とともに、ピアサポーターの活動費用計上がなされ、全国にピアサポーターが広がるきっかけとなった。

2 ピアサポーターとは、「自身の人生経験を活かし、他者のリカバリーに寄与するもの」を意味し、ここでは多くは精神疾患や精神障害の経験のある仲間が、自身のリカバリーの経験を活かし、同様の疾患及び障害のある仲間のリカバリーに寄与する者のことを指す。

本研究で取り組むプログラム開発およびテキスト作成は以下のとおりである。

- (1) ピアサポート講座プログラム開発およびテキスト作成
- (2) ピアサポート講座ファシリテーター育成講座プログラム開発およびワークブック作成
- (3) ピアサポーター養成講座プログラム開発

3) 研究方法

- (1) プログラム開発およびテキスト作成にあたっての研究会開催

プログラム開発およびテキスト作成においては、以下の地域の受講者および主催者のなかから研究目的に賛同し、同意の得られるものに意見交換会に参加していただき、プログラム（案）およびテキスト（案）についての改善点等の意見を収集する目的で意見交換および検討会を開催した。

意見交換会を実施した地域は以下の通りである。

- ①埼玉県上尾地域および川口市（合同）
- ②新潟県上越圏域
- ③新潟県新潟圏域および下越圏域（合同）

なお、本研究活動にあたっては、「ピア文化を広める研究会」を立ち上げ、研究会名を使用して研究および活動を行った。

- (2) 各種講座の試行的実施と効果測定

開発したプログラムおよびテキストを活用し、またファシリテーター育成講座を修了したファシリテーターによるピアサポート講座を試行的に実施し、参加者アンケート等により、その効果について検討した。

実施したプログラムは以下の通りである。

- ①ピアサポート講座：埼玉県上尾地域、埼玉県川口市、新潟県上越圏域、新潟県新潟圏域、新潟県下越圏域
- ②ピアサポート講座ファシリテーター養成講座：埼玉県上尾・川口地域（合同）、新潟県下越圏域・新潟圏域（合同）
- ③ピアサポーター養成講座：埼玉県上尾・川口地域（合同）

4. 検討会および講座の実施

1) プログラム開発およびテキスト作成検討会開催

- (1) ピアサポート講座プログラム開発およびテキスト作成

地域	開催数	参加者数(述べ)
①埼玉県上尾地域および川口市（合同）	2回	15名
②新潟県上越圏域	1回	13名
③新潟県新潟圏域および下越圏域（合同）	2回	6名

- (2) ピアサポート講座ファシリテーター育成プログラム開発およびワークブック作成

地域	開催数	参加者数(述べ)
①埼玉県上尾地域および川口市（合同）	2回	15名

- (3) ピアサポーター養成講座プログラム開発（埼玉県上尾地域および川口市合同）

地域	開催数	参加者数(述べ)
①ピアサポーター養成講座プログラム検討会	8回	132名
②ピアサポーター養成講座プログラム作成ワーキング	3回	28名
③ピアサポーター養成講座実施後ふりかえりおよび来年度に向けて	2回	20名

2) 講座の実施

- (1) ピアサポート講座（3日間プログラム）

地域	開催数	参加者数(述べ)
①上尾市(2017・2018年度)	2回	139名
②川口市(2017年度)	1回	81名
③上越圏域(2017・2018年度)	2回	165名
④新潟圏域(2017・2018年度)	2回	193名
⑤下越圏域	1回	38名

(2) ファシリテーター育成講座

地域	開催数	参加者数(述べ)
①上尾・川口合同ファシリテーター育成講座	1回	37名
②新潟・下越圏域合同ファシリテーター育成講座	1回	39名

(3) ピアサポーター養成講座

地域	開催数	参加者数(述べ)
①上尾・川口合同ピアサポーター養成講座(5日間)	1回	175名
②上越圏域ピアサポーター養成講座(2日間)	1回	35名

5. 結果

1) プログラム開発およびテキスト作成

(1) ピアサポート講座プログラム開発およびテキスト作成

検討会における意見交換および、講座実施後のふりかえり等を反映し、ピアサポート講座プログラムおよびテキストを作成した。

ピアサポート講座基本プログラム(3日間概要)

1日目

午前	【講義】リカバリーとピアサポート リカバリーストーリーを聴こう
午後	【グループワーク】リカバリーストーリーを聞いて グループで感想を共有しあう

2日目

午前	【講義】語り方・聞き方(コミュニケーション) 演習を交えながら自分らしいコミュニケーション スキルを学ぶ 傾聴・共感・アサーション/バウンダリーとセルフケア
午後	【セッション】リカバリーストーリーを語ろう・聴 こう 3人組でリカバリーストーリーを互いに語り合 い、聴き合うセッション 【グループワーク】リカバリーストーリーを語って・ 聴いて感想を共有し合う

3日目

午前	【講義】ストレングス・ピアサポートのいろはな かたち ピアサポート体験のリレートーク 参加者のそれぞれのピアサポート体験を共有する
午後	【グループワーク】(今後の目指す方向性へ向けた テーマ) 例)ピアサポート活動の展開に向けて ピアサポーターとの協働に向けて

(テキストは別途報告書掲載)

(2) ピアサポート講座ファシリテーター育成講座プログラム開発およびテキスト作成

検討会における意見交換および、講座実施後のふりかえり等を反映し、ピアサポート講座ファシリテーター育成講座プログラムおよびテキストを作成した。

ピアサポート講座ファシリテーター育成講座 基本プログラム

1日目

午前	オリエンテーション ファシリテーターとは?ピアサポート講座とは?
午後	ピアサポート講座1日目デモ ピアサポートとは?リカバリーストーリーの共有 の意義

2日目

午前	1日目振り返り ピアサポート講座2日目デモ1 コミュニケーションスキルを磨く
午後	ピアサポート講座2日目デモ2 リカバリーストーリーを語る・聞く

3日目

午前	2日目の振り返り ピアサポート講座3日目デモ ピアサポートを身近に(リレートーク)
午後	ピアサポート講座3日目デモ グループワークのテーマの決め方 グループワークファシリテーターの方法 全体の振り返り

(テキストは別途報告書掲載)

(3) ピアサポーター養成講座プログラム開発

検討会における意見交換および、講座実施後のふりかえり等を反映し、ピアサポーター養成講座プログラムを作成した。

2018年度川口・上尾・川越ピアサポーター養成講座プログラム(5日間)

	AM	PM
1日目	【ピアサポートとは?】 ピアサポート講座の復習・振り返り リカバリーとは? リカバリーストーリーの意義 ピアサポートとは?	【ピアサポーターとは?】 地域移行ではないピアサポーター or ピアスタッフ体験談 【グループワーク】 共有
2日目	【地域移行ピアサポート事業とは?】 ・地域移行支援事業の説明(県担当者) 県としてピアサポーターへ期待することなど 【地域移行ピアサポーターとは?】 長期入院者で地域移行事業利用の体験談 地域移行ピアサポーターの体験談	【地域移行実践体験談】 コーディネーター・ピアサポーター *体験談に含めていただく内容 ピアサポーターの効果 ピアサポーターの心構え 【グループワーク】 地域移行ピアサポーターの意義・効果・心構えなど
3日目	【ストレングス】 自身のストレングス・環境のストレングス・ピアサポーターとしてのストレングスについて 【ピアサポーターに必要なコミュニケーションスキルを学ぶ】 バウンダリー・アサーション・守秘義務などについて 実際の事例等を通してロールプレイなどで実践的に学ぶ	【体験談の語り方・差し出し方】 ピアサポーターとして実際の事例等の演習 ロールプレイなどで実践的に学ぶ (話を聞く→アセス→自身の体験を差し出す→相手の反応→アセス→自身の応答) 【グループワーク】 ピアサポーターに必要なスキルと実践
4日目	【セルフケアについて】 ピアサポーターにとってセルフケアの必要性 色々なセルフケアの方法 【WRAP】 WRAPのいろはの「い」を学ぶ	【スーパービジョン】 スーパービジョンとは? 必要性 スーパービジョンの焦点 スーパービジョンで大切なこと スーパービジョンの方法 スーパービジョン体験談 【グループワーク】 セルフケアとスーパービジョン
5日目	【ピアサポーターの実際】 ・グループワークファシリテーション ・司会進行 【チームとは? チームワークとは?】 チームの一員としてのピアサポーター 他職種との協働について	【グループワーク】 チームワークとは? 協働とは? 【こんなピアサポーターになりたい宣言?】

(テキストは別途報告書掲載)

6. 考察～ピアサポートの意義～

本研究は、「ピアサポート」という身近で、私たちの暮らしには欠かせない「仲間同士の支え合いの営み」についてとりあげた。立場や状況が変わると奪われてしまう人々、状況にある人たちがおり、本研究では、さまざまな理由により長期に

入院や地域との隔絶を余儀なくされる精神障害のある人たちのピアサポートを対象とした。

我が国における精神障害者の置かれている現状は、諸外国に類を見ない長期的な入院、多くは社会的入院と言われ、医学的に入院の必要性がない者たちが何十年と入院している。また、例えば地域で暮らしていたとしても、本人および家族が、障

害のことをひた隠しにして生きている現状がある。

ピアサポートは、自らの経験を活かす、つまり語り合うことによって、互いにつながりあい、そこからあらたな関係性やリカバリーが生まれるとする実証的研究に基づいた営みである。この当たり前で、暮らしに欠かせないピアサポートが奪われてしまった人々に、もう一度取り戻し、再構築していく営みとして、「ピアサポート講座」がある。

具体的にどのようなプログラムがあると、効果的に再構築できるのかについて、アクションリサーチとして実施した研究である。

具体的には、1) ピアサポート講座のプログラム内容についての再検討とプログラム再構成、テキスト再構成、2) ピアサポート講座を効果的に展開し、また持続可能な体制構築として、ピアサポート講座ファシリテーターの育成プログラムの内容の検討と、テキスト作成、3) 加えてピアサポーター養成講座のプログラム作成及び実施、の3本の柱で研究を展開した。

それぞれの意義について以下に述べる。

1) ピアサポート講座の意義

ピアサポート講座の参加者は、述べ616名であった。アンケート結果から、参加者はこれまで支援の受け手であることに疑問を持たず、しかし支援されることへの諦めや、支援そのものだけではどうにもならない状況への無力感を抱き、八方塞がりのなかでピアサポート講座にたまたま辿りつくものが少なくない。ピアサポート講座は、誰かが「教える」のではなく、それぞれの経験を出し合い、響きあうなかで学びの場を創っていく。「経験」を語り合える「場」づくりが、ピアサポート講座が意義あるものになるかを決めると言っても過言ではない。経験を聴くこと、語ること、そして共有することでリカバリーのきっかけとなる。

これまで、「支援」の枠組みの中ではもっぱら支援の受け手であり続けた当事者や家族は、精神障害によってさまざまな関係性を絶たれ、履歴をも断絶し、社会の中で孤立する。とりまく関係は、支援者とのかかわりのみになり、支援の受け手であること以外の立場や関係性をいつの間にか持たなくなってしまう。ピアサポートは、その「支援

の受け手」であり続けることからの脱却でもある。それは、支援の受け手であり続けることにより、いつの間にか支援の送り手に任せた人生を送るようになり、主体性が奪われていくことが容易に起こりうるのである。

ピアサポートという、緩やかな学びの場の中で、自ずと自分の人生は自分のものであり、自分で決めるものであることを見出し、主体性を取り戻し、リカバリーの一步を歩み出すきっかけを自ら得る意義があることが、受講者のアンケートからも見られた。

ピアサポート講座は、当事者だけではなく、家族、支援者、ボランティアなど市民とともに学ぶ機会を大切にしている。精神障害のある方は、20歳前後で発病すると言われており、多くは学生時代、もしくは就職間も無くしての発病となり、その後の20～30代の10数年を闘病生活に費やし、学びの機会や社会経験を断たれたまま、40代を迎える。学びの途中で断念せざるを得なかった思いを残したまま、その後を生きている方も少なくない。当事者にとって、学びの機会というのは、単に知識を得たり、資格を取得する、というだけではなく、自信を取り戻したり、自尊心を育み、また友人との出会いの場として重要な意義があることがわかった。

さらに、本講座は、さまざまな立場の多様な人々と出会い、経験を分かち合い、学び合い、支え合うことを講座の中で体感する。そのことが、支援者も私たちと同じように悩みを抱えていることへの気づきを得、また他の家族の思いを知ることによって自分の家族へ思いを馳せることができるなど、周りとの関係を大切に、さらに自分自身を大切にすることで自尊心を育んでいく過程があることがわかった。

本研究を通して、ピアサポート講座は、一人ひとりのリカバリーにつながり、支援者の意識もリカバリー志向へと変化し、障害の有無にかかわらず暮らしやすい地域の構築へとつながっていくことを最終的な目標として掲げて、活動を続ける必要性があることが明らかとなった。

2) ピアサポート講座ファシリテーター育成講座の意義

ピアサポート講座ファシリテーター養成講座の参加者は述べ76名であった。ピアサポート講座を持続可能、かつより効果的なあり方を模索するなかで、ファシリテーターとしてピアサポート講座受講者の熟練者が行うことではないかと考えた。これは WRAP(Wellness Recovery Action Plan ; 元気回復行動プラン)が、WRAP ファシリテーターが展開し、広げていることにヒントを得ている。

今回は、上尾・川口地域合同の埼玉エリアと、下越・新潟圏域合同の新潟エリアの2ヶ所で講座を試行的に実施した。

ピアサポート講座は前述の通り、経験を語り合う「場」づくりが重要である。経験を語り合うダイナミクスを引き起こすきっかけは、他者の経験の語りを聴くことである。ピアサポーターやピアスタッフらが経験を語ることで、「心の氷が溶けて」、頑なに隠していた経験を自然と語り始める不思議な現象が起きる。この効果を活用してより有効的な場を構築していこうとした。

ピアサポート講座ファシリテーター育成講座そのもののプログラムや時間的な課題はアンケート結果からも浮かび上がったが、ファシリテーター導入によるピアサポート講座の意義は大きい。

まず、ファシリテーターは身近な地元の、同じような経験をしている当事者の仲間が担当する。そのことは、すなわち「I'm The Evidence」(私がリカバリーの証明です)としてロールモデルの提示となり、当事者にとっても、家族にとっても、リカバリーへの希望を確かなものとする存在となる。

「経験の語り」が接着剤となってピアサポートが成立、促進されていくダイナミクスを、ファシリテーターが折々に自らの経験を差し出し、語ることによって自然と引き起こされていく。講座全体が一貫して「経験の響き合い」の場になることで、ピアサポートを知識として学ぶのではなく、「感じる」ことで、リカバリーのきっかけにつながると考える。「感じる」とときには、それぞれ一人ひとりの感じ方は異なる。それはそれぞれの今まで歩んできた人生の歴史、経験、育った環境や文化、知識や感情などが、その場の中で響き合い、

各々の「感覚」として気づきを与える。そして、その「感覚」がその次の瞬間からの人生に影響を与えていく。その一連の営みの中で、「私だけの感覚」の価値に気付くことによって、リカバリーのきっかけとなるのではないかと考える。

ピアサポート講座は1回30名前後の比較的小人数で運営されることが好ましい。それは、これまでの経験を安心して語り合えるための規模である。もっとこういう講座を開いてほしい、という声は毎年多く寄せられる。持続可能性と、より良いあり方を模索するなかで、このファシリテーター育成は、ピアサポート講座展開にあたって不可欠であり、同時に、本研究により試行的に実施したことで、その可能性が十分に示唆されたといえる。

3) ピアサポーター養成講座の意義

ピアサポーター養成講座の参加者は、述べ210名であった。ピアサポーター養成講座は、近年さまざまな地域で、また国レベルでも展開されるようになってきている。しかし、地域格差も大きく、障害福祉サービス事業所が持ち出して実施しているところなども多いのが現状である。

今回は、上尾・川口地域を中心とする埼玉エリアと、上越圏域を中心とする新潟エリアにて実施した。両地域ではピアサポーターやピアスタッフの雇用状況も異なっている。埼玉エリアは上尾での地域移行ピアサポーター活動が10年目を迎え、近年鴻巣地域で常勤を含めたピアスタッフの雇用が生まれている。一方で上越圏域には、ボランティアとして、地域移行にかかわらせて長期入院者の経験の語り部活動があるものの、仕事としてのピアサポーターやピアスタッフ活動は未だ生まれていない。それぞれの地域ではそれぞれの地域課題があるため、地域ごとに企画委員会をたてて、目的、プログラム内容などについて検討した。上越圏域については埼玉エリアのプログラム内容を参考に、上越バージョンとして検討した。

上尾・川口のピアサポーター養成講座は、足掛け1年以上かけて、コ・デザイン、コ・プランニング、コ・プロダクションの営みのなかで、講座の運営、プログラム作成、準備等をすべて、28名の当事者、ピアサポーター、支援者、行政職員ら

による実行委員で、話し合いを重ねてつくり上げていった。このプロセスそのものが、エンパワメントを引き起こし、多様な経験をする機会となった。

ピアサポーター養成講座のプログラム構成は、図らずも講義、体験談、個人ワーク、ロールプレイ、グループワークなどが多様に盛り込まれており、豊かな学びの場となったことはアンケート結果からもうかがわれた。とりわけ、他地域のピアサポーター・ピアスタッフの体験談を共有できたこと、その後のグループワーク等と合わせて、非常に刺激となり、大変有意義なプログラムであったとの感想は多く寄せられた。また各回、ロールプレイやグループワークの時間を豊かにとり、それぞれが体験した学ぶことを大事にした。加えて、進行をファシリテーターとしてピアサポーター及びファシリテーター経験のある当事者が主に担当し、回全体がピアサポート的な場を創生していたことは、豊かな学びの質を担保するに十分な機能を果たしたと言える。

ピアサポーター養成講座によって、自身のリカバリーのためのピアサポート、自身と仲間のリカバリー促進のためのピアサポート、さまざまな役割や社会とのつながりのためのボランティアとしてのピア活動、そこから、さらに仕事としてのピアサポーターやピアスタッフの可能性を感じ、具体的な目標や希望を抱ける機会となったとの感想は多く得られた。これまで隠し続けてきた経験が、人の役に立つかもしれない、さらには仕事になるかもしれない、そうであればこれまで苦しみながら生きてきたこの人生も無駄ではないのかもしれない、と思えることは、リカバリーへの大きな足掛かりとなる。一方で、自身がやりたいことはピアサポーターではない、もしくは自分には向いていないのではないかと気づきを得た参加者も少ないながらもあった。このように学びの中で、情報をキャッチし、自ら選択、決定できることも大切なことであると考えている。

ピアサポーター及びピアスタッフは、インフォーマルなピアサポートや、セルフヘルプグループやピアサポートグループ活動とは異なり、ピアサ

ポート活動を行うことで金銭的報酬を得る。金銭的報酬を得ること自体が、もはや対等ではないとする議論、一方で金銭的報酬を得ることを担保する専門性とは何かという議論、また専門職との違いは何かという議論、さまざまな議論が十分なされていないなかで、実態としてのピアサポーターやピアスタッフが先行して実践を積み上げている現状がある。現状は財政的な基盤等がないなかにおいても、日本の支援システムのなかにその必要性、もしくは有効性を認められていることであると言える。雇用の実態は、その立ち位置、業務、報酬、条件等非常に多様である。多様であっても、今まさにいるということを踏まえて、彼らの実践一つひとつを、丁寧に可視化し、分析し、日本におけるピアサポーター、ピアスタッフのありようについて検討を重ね、その報酬を担保するものは何か、について言語化していくことは、ピアサポーター、ピアスタッフがそこにあることの確かな担保となると考える。

ピアサポーターは、ピアサポートを紡ぐ促進者であり、リカバリーを促進するロールモデルであり、専門職や組織文化をリカバリー志向に変革するキーパーソンと言える。支援の枠組みを超えて、私たちが暮らしている地域のピア文化を醸成し、地域包摂（コミュニティ・インクルージョン）を広げていく重要な立役者となる。

4) ピア文化を広めるために

本研究2016年度から2018年度にかけてのピアサポート講座、ピアサポート講座ファシリテーター養成講座、ピアサポーター養成講座に参加した述べ人数は901名であった。

ピア文化とは、「多様性を認め合い（ダイバーシティ）、自由で対等な関係性のなかでありのままの自己を語り合える文化」¹⁾と考える。そのことは、コミュニティ・インクルージョン（地域包摂）のかけはしとなる。SAMHSA(Substance Abuse and Mental Health Services Administration: 物質依存・精神保健サービス局)³⁾は2015年に、ピア

サポートはリカバリーを促進し、コミュニティの所属感を高めるとし、ピアサポートの推進を強調している²⁾。

ピアサポート講座は、「学ぶ」ことを通じて、ピア文化を醸成していく有用な方法の一つであるとする。そして、ピア文化構築の最大の立役者としてピアサポーターがある。

7. 本研究の限界

本研究は、アクションリサーチとして、それぞれの地域における主体的な活動を損なわない形で介入研究を実施した。ピアサポートを語る時、各地域の特性、文化、医療状況、それまでのピアサポートに関する経緯やプロセス様々な要素が絡み合っており、それぞれの背景はピアサポートの文脈となつてつながっている。しかしこれらの要素の一つひとつ精査することは本研究ではできていない。プログラム作成にあたっては、それぞれの地域性を考慮することは重要なことであるが、まずはベースとなるプログラム開発を試みた。それぞれの講座プログラムやテキストを各地域でアレンジしていただく、そこにファシリテーターが介入しながら、地域の主体性や独自性を生かした展開を今後期待したい。

8. 本研究の今後の課題および可能性

本研究では、ピア文化構築に向けて、ひとつはピアサポート講座のプログラム開発とテキスト作成を行った。ピアサポート講座を今後、各地域で展開し、広めていくことが課題であり、可能性となる。現在、テキストの書籍化を検討している。ファシリテーター育成講座やピアサポーター養成講座についても、今後議論を尽くして、さらなる展開可能性の高い、汎化できるありようとプログラム構築が必要であるとする。

ピアサポート講座やファシリテーター育成講座が、各地域で展開していくと、各地域に点としてのピア活動が芽生え、地域にあったピアサポート活動のきっかけを提供する機会となる。ピアサポートは普遍的な概念であり、私たちの日々の暮ら

しに必要不可欠であることから、地域にあった形で展開し点から面へと広がっていくことが重要であるとする。

まとめ

ピアサポート活動に10年以上かかわるなかで、ピアサポートの意義は当初考えていた以上に、ピアサポート講座に参加された受講者の皆様の声、感想、また経年単位による変化を実感するところであった。それらを分析し、可視化することの必要性を感じていた。本研究により、ピアサポート講座が各地で展開し、多くの方がリカバリーのきっかけとなる機会にアクセスでき、仲間と共にリカバリーの道を歩む一助となれればとする。そして地域全体が、多様性を認め合い、ありのままでいることへの安心を得て、自らの経験を語り合えるピア文化を、それぞれの地域性を生かして構築されていくことを願うものである。その先には、障害の有無や、国籍や、信条などにかかわらず、多様な人々が共にくらすコミュニティ・インクルージョン(地域包摂)の実現を目指すものである。そのかけはしとして、ピアサポートは有用であることから、ピアサポートプログラム展開の具体的方策として本研究は一つの意義を見出すものである。

〈参考文献〉

- 1) 相川章子 (2017) ピア文化とコミュニティ・インクルージョン, 精神科 Vol.31 No.6, 科学評論者, pp.538-543.
- 2) SAMHSA. Peer Support and Social Inclusion. Available from: URL:<https://www.samhsa.gov/recovery/peer-support-social-inclusion>.

※養成講座資料を含む報告全体は『精神保健福祉領域におけるピアサポートの普及啓発およびピアスタッフ養成に関する研修プログラムの開発』(ピア文化を広める研究会、2020)を参照されたい。

(あいかわ あやこ、聖学院大学教授)

〈社会科学的医療論の構築・2〉

求められる指揮能力

野村 拓

●講義は聞くよりもやる方が…

講義は聞くよりもやる方が勉強になり、「本」は読むよりも書く方が勉強になる。

いまはなくなったかもしれないが、医学書院の「系統看護学講座」の1冊に『衛生法規』というのがあり、医療関連法規全体がコンパクトにまとめられていた。そして、この本を教科書に使う看護学校で講義をすることによって、医療関連法規全体をざっと知ることができた。

もちろん、講義が羅列的にならないように、明治期は「伝染病予防法」、大正期は「トラホーム予防法」、昭和初期は「寄生虫予防法」…というように歴史的メリハリをつけて講義をしたのが、のちに『医学大辞典』（医歯薬出版）の編纂に関わった時に大いに役に立った。

保健婦学生相手の講義『保健医療の社会科学』では既製の教科書が気に入らなかったのも同名の「本」（1979. 医療図書出版）を出した。講義の手ごたえを承知してから「本」にする、というのは大切なコースではないだろうか。できれば「社会科学的医療論200話」もそのコースをたどりたい。もちろん、いきなり「本」という手もある。

前稿の最後に強調した「フラッシュ能力」と「クリア・カッティング能力」は言い換えれば「展開力」と「取り込み力」である。では「社会科学的医療論200話」のような形で展開したものを、いかにして取り込むか。「本」にするのは、ひとつの行き方である。しかし、「本」にする場合には「単著」「共著」「編著」などが考えられる。あるいは「書き下ろし」ではない「事典」、あるいは「読む事典」のような新形式も考えられる。

200話をそれぞれ800-1000字（A5判1頁）に

まとめて200頁の「本」にしてはどうか。配列を時系列にして「歴史的読みもの」に仕立ててはどうか。いや「見開き」で1話として100話にまとめてはどうか。後進育成のために50話ぐらいは若手にまかせてはどうか。いろんなことが考えられる。

●講義を意識した「取り込み世界史」のアレンジ

しかし、「本」の場合は横並びの100話、200話ではなく、「本」としての立体的論理構成が求められるべきではないか、という意見が当然、出てくるだろう。

そうすると、一番、生かしやすいのは「雑誌連載」か「講義のレジュメ」としての活用、ということになるのではないか。そこで200話を通年23回の講義で3項ずつ、69項目に再編成してみた。

1. 「社会科学的医療論」—医療者にとってミニマム必要な社会科学的認識と社会学者にとってミニマム必要な医療論
 - ・社会的再生産と医療（『医療と国民生活』1981. 青木書店）
 - ・社会科学的病名「農夫症」（『保健医療の社会科学』1979. 医療図書出版）
 - ・「医療・福祉寄りの社会科学」
2. 学習の歴史的起点は
 - ・解剖学的思考の起源
3. 四大生用「学習アンテナ」
 - ・市民革命と「上からの近代化」
 - ・比較史的センスの養成
 - ・「内なる市民革命」を考える—世界史と自分史
4. 「支配・管理」学と「人間の可能性」学

5. 各種「循環学」の登場
 - ・血液循環、経済循環
 - ・人口の再生産と資本の自己増殖、そして貧困問題
 - ・疾病と貧困の悪循環
 - ・植民地支配と反対給付（感染症）との循環
6. 「人間の集団管理学」の登場
 - ・エリザベス救貧法
 - ・軍隊医学—集団の「歩留まり」
 - ・集団医学の権威者たち—陸軍軍医、J. プリングルは「監獄熱」と「病院熱」、海軍軍医、J. リンドは「壊血病」、ナポレオンの軍医D. J. ラレイは「トリアージ」
 - ・「基礎的集団」と「機能的集団」
 - ・『二重ふるい分け』論
 - ・「軍事的健康」と「産業的健康」
7. 市民社会と臨床医学
 - ・「イギリスのヒポクラテス」T. シデナムからH. プールハーヴェまで
 - ・フランス革命、平等、平均
 - ・開業医から公衆衛生学者へ、W. ファー
8. 産業革命と労働医学、母子問題、消耗病（結核）、不潔がもたらす感染症
9. 戦争・社会政策・植民地支配
10. ビスマルクに象徴されるもの
 - ・社会政策
 - ・植民地経営
 - ・軍事化、工業化
11. 「看護は教会から生まれ、軍が育てた」
 - ・クリミア戦争（1853-56）
 - ・南北戦争（1861-65）
 - ・米西戦争（1898）
 - ・ボーア戦争（1899-1902）
 - ・日露戦争（1904-05）
12. 軍陣衛生（camp hygiene）から公衆衛生へ
 - ・都市を「拡大された軍隊」としてとらえる
 - ・院内感染と都市内感染
13. 支配・差別・感染
 - ・コレラ撲滅か、インド人撲滅か
 - ・国内的貧困、植民地的貧困、社会政策的医療
14. 「第1次世界大戦」という節目
 - ・貧困層の子どもにミルクを
 - ・最初の「ホームレス・センサス」（1907）
- ・英独建艦戦争
- ・「人的資源」「総力戦」
- ・戦傷病のリハビリ
- ・「軍需」も「民需」も産業—「軍・産複合体」の誕生
15. 社会政策の本家がナチズムへ
 - ・社会政策学会
 - ・疾病保険
 - ・民族衛生学会
 - ・1911年の医療政策
 - ・「中世なきアメリカ」がトレースすべきは
 - ・革命挫折組の渡米と1895年の医療政策
 - ・ドイツ民族衛生学会の分裂—「軍事優生学派」（ナチズム）と「ノルディック福祉派」
16. 「合理化」、労働強化、競争化、優勝劣敗思想
 - ・「時間研究」「動作研究」、フォード・テイラー・システム
 - ・往診は馬車が自動車化
 - ・「効率化」—加鉛ガソリン（G.M. 1916）
 - ・優生思想—「法」にもとづかないハンセン病患者の手術（1915. 日本）
 - ・ナチよりも30年早かったアメリカの優生手術（1897）
 - ・「精神薄弱者」の隔離（米）
17. 大正デモクラシーと「社会政策的人道主義」
 - ・日本社会政策学会（1896）、工場法、社会保険
 - ・河上肇—「千山万水楼主人」『貧乏物語』『衛生法』
 - ・労働科学、社会衛生学、「大原社会問題研究所」
 - ・繊維産業、女工、結核
 - ・農村、寄生虫、トラホーム
 - ・鉱山の「労働力交代率」130%
 - ・重・化学工業化と重金属中毒
18. 製薬産業の自立化
 - ・第1次大戦によるドイツ医薬品の輸入途絶
 - ・「社会衛生学講座」対「製薬会社寄付講座（臓器薬品化学講座）」
 - ・社会衛生学者、国崎定洞の悲劇
19. 帝国主義段階と「ミドル」、そして専門医制
 - ・イギリスの場合—植民地から流入する富と「ミドル」
 - ・「ミドル」用「百貨店」—消費革命
 - ・「ミドル」と「救貧法」レベルとの分化

- ・「改正救貧法」(1834)から「国民保険法」(1911)へー「救貧医」はGPに
 - ・第1次大戦で、救貧法レベルの患者は追い出され、「傷病兵」用に9万床
 - ・ほぼ同時進行の医療技術革新によって「病院」は「隔離・収容施設」から「治療の場」へ
 - ・病院は専門医の支配下に、そしてGPは「病院」から締めだされ
 - ・「ミドル」対象の「専門医」(顧問医)と救貧医的GPのイギリス
 - ・「ミドル」化した先発エスタブリッシュを対象として「ミドル」以下を無視した水平的専門医化、GPも1専門職種のアメリカ
 - ・ドーソン報告一病院から締め出されたGPと保健所とをくっつけるNHSの原型
 - ・『ベッカム報告』をどう読む？
20. 帝国主義の仲間入りした日本の医療
- ・「開業医論」
 - ・標榜科目自由
 - ・医師会規定と「旦那衆」の医療ー「医者を揚げる」
 - ・医術開業試験と「代診」
 - ・「望診」もあり、「車夫が診療」もあり
 - ・低額診療の要求
 - ・社会政策の動向ー「工場法」から「健康保険」へ
21. 健康保険法、治安維持法、普通選挙法、そして「漠然たる不安」
22. 戦勝国イギリスでは「耐久消費財革命」
- ・デイリーメール社の「住宅展示会」
 - 自家用車ガレージ、テニスコート、セントラルヒーティング
23. 繁栄の中の「医療的貧困」(アメリカ)
- ・公的保険をつぶしたメトロポリタン生命保険会社は大量の保健婦を雇って加入者の健康管理
 - ・アメリカ医療費委員会(CCMC)
 - ・「市場型医療」と大恐慌
 - ・CCMCの遺産
24. ソビエトのお粗末、そして北欧諸国は
- ・レニングラード(現、サンクト・ペテルブルグ)の「女子医学コース」に男子も交えて1,412人の新入生(ソビエトの医者は小学校の先生より月給が安い)
 - ・北欧諸国はビスマルクの社会保険の影響を受けるが、第1次大戦に参戦せず
 - ・ドイツ民族衛生学会(1915)の分裂「軍事優生学派」(ナチズム)と「ノルディック福祉派」に
 - ・「ノルディック福祉派」もアーリア民族優越主義の「優生手術派」
25. 大英帝国1930年の統計
26. 「医療抜き」の「社会保障法」(1935. 米)
27. ロックフェラー財団の全額寄付で日本に「公衆衛生院」(1938)
28. つかの間の「平時」と社会科学的医療論
- ・長瀬恒蔵『傷病統計論』(1935)
 - ・賀川豊彦『医療組合論』(1936)
 - ・戸坂潤『科学論』
 - ・宮本忍『社会医学』
 - ・安田徳太郎『ダンネマン・大自然科学史』
 - ・西野陸夫「労働寿命論」
 - ・暉峻義等「発育犠牲量」
 - ・安藤政吉「工業人口再生産論」
 - ・加野太郎: G. v. マイヤーの科学的社會統計学の産業医学への適用
29. ナチズムに対するアクション・リサーチ(クルト・レヴィン)
30. 戦争体制へ
- ・三国同盟とナチス医師法賛美(「日本医事新報」)
 - ・保健国策(1936)
 - ・保健所法(1937)
 - ・軍医予備員令(1937)
 - ・厚生省発足、国民健康保険法、医薬制度調査会(1938)
31. 戦争と医学
- ・「国家に対する有用度」というモノサシ
 - ・ナチ医師の医学的犯罪
 - ・ノーベル賞学者の「ガス室安楽死」提言とアウシュビッツ
 - ・石井式濾水機から細菌兵器へ
 - ・アメリカの戦時プロジェクトー原爆とベニシリン量産
 - ・「国防総省が私を医療経済学者に育ててくれた」(イーライ・ギンズバーグ)
- 28万から820万に増えた兵力が必要とする医療マンパワーの計算

32. 滅亡へのシナリオ
 - ・国民体力法（1940）「体力手帳」、「国民体力管理医」
 - ・「国民優生法」（1940）
 - ・「人口政策確立要綱」（1941）
 - ・「国民医療法」「日本医療団令」（1942）「国民皆保険」
 - ・栄養失調は「戦時浮腫」
 - ・結核は「重症」と「軽症」に分け、「重症」は切り捨て「軽症」は「簡易結核療養所」（奨健寮）へ
33. 「国民的授業料」（310万の戦争死）を生かすには
34. 「社会科学」解禁、学生「社研」花盛り
 - ・科学論、科学研究方法論、自然弁証法の論客たち
35. 医療民主化の社会科学—結核医たち、そして患者同盟
 - ・農村医学の社会科学的先進性
 - ・労働法規改善と医学
 - ・最低生活研究—医師の場合も
 - ・ペニシリン、ストマイ、DDT
36. 朝鮮戦争、レッドパージ
 - ・看護史における朝鮮戦争 MASH と日赤看護婦への召集令状
 - ・パージから生まれた民主医療機関
 - ・再軍備と社会保障
37. 厚生省の NHS 志向と武見日医
 - ・虚脱から存在感へ
 - ・医薬分業の骨抜き
 - ・capitation 対 fee-for-service
 - ・「労医提携」対「単価乞食」
38. 結核新薬と「公衆衛生のたそがれ」、成人病キャンペーン
 - ・厚生省統計調査部
 - ・市場型医療へ
 - ・人工冬眠剤
39. 地方自治、住民運動、患者組織
 - ・「岩手の保健」
 - ・「信濃衛生」
40. 医学生たち
41. 社会保険診療報酬体系と医療団体のスタンス
 - ・医療産業と「点数」による改定、そして武見執行部
- ・成長経済下の「固定単価」
- ・市場型医療へ
42. 「国民皆保険」前夜
43. 性格の違う「病院スト」と「保険医総辞退」
44. この時期の名著 3 点
 - 館 稔『形式人口学』（1958）
 - 松川七郎『ウィリアム・ペティ上・下』（1959）
 - 川上 武『日本の医者』（1961）
45. 高度経済成長と保健・医療
 - ・四日市ゼンソク、水俣病、イタイイタイ病
 - ・危険作業の下請け化
 - ・公害基本法
 - ・老人福祉法
 - ・母子保健法
46. ベトナム戦争と医療
 - ・献血、売血、「貧血」—「医療という名の参戦」
 - ・枯葉剤
 - ・救急ヘリ、インターネット、メディックス
 - ・アメリカ最初の公費医療
47. 医療産業の登場
 - ・東芝メディカル、日立メディコ
48. 製薬産業、保険点数インセンティブ、薬価差益
 - ・大手12社、中堅25社、ゾロゾロ3,000社
49. 「健康犠牲」と「経済成長」
50. 老人医療無料化、「福祉元年」のオイル・ショック
51. アメリカは世界一、医学医療に金を使っているが、その効果は？
52. 「武見・日医」をどう見る
 - ・アメリカの政治学者は
 - ・反社会保障で保険医団体つぶし（「保険医総辞退」）
 - ・「防衛医大設置懇」座長
 - ・「自治医大」反対、「防衛医大」受け入れの所沢医師会
 - ・医療産業のマネキン・ボーイ？
53. 日本医師会の医療経済理論
54. 職場の鉛中毒から排気ガスの鉛まで
55. 「アルマ・アタ宣言」（1978）と2000年戦略
 - ・医療産業の在庫をおしつける ODA 援助
56. 新自由主義—民活三羽鳥
 - ・歴史を知らぬレーガン

- ・歴史を忘れたサッチャー
 - ・歴史を歪曲した中曽根
 - ・DRG
 - ・Amenity Bed
 - ・「医療標準」
57. 医療国際比較と橋本正巳の「専門医統計」
 58. 医療国際比較マトリックスと社会主義国家の崩壊
 59. 「医療運動」という視点
 - ・「開業医宣言」
 - ・医療研究集會に1,400人
 - ・250人の現地調査団
 60. 「医療政策」はコンサル屋の営業品目に
 - ・国立病院つぶしのハイエナ
 61. 「社会医学を社会科学的に補強する」
 62. 医療生協・国際大会
 63. 「介護」「怪語」「悔悟」
 64. 医療ツーリズム、医療産業都市
 - ・移民、難民、国内植民地、「臓器売ります」
 65. モデル視される「日本医療」
 66. 「グローバル健保百年」
 67. 社会科学的医療論の研究・学習方法論
 - ・クロスセクション国際比較の不毛
 68. グローバル市民連合の医療政策論
 - ・専門医制度は比較医療政策史を踏まえて
 - ・世界史を自分史に取り込んだ市民的Layman(素人)が
 69. 市民にとって「社会科学的医療論」とは

もし、半期11,2回の講義ならば、5,6項目ずつ、というわけだが、私にはもう講義の機会も体力もないので、講義担当者の参考に供したい。

●「本」にするには

このような内容で「本」にするのであれば、人材育成もかねて共同執筆が望ましいが、共同執筆の場合は指揮官の力量が問われることになる。

『医療の政治力学』（2011、桐書房）の場合は8人の共同執筆であったが、スポンサーつきのプロジェクトではなかったので、打ち合わせの会合の費用のどころがない。だから、喫茶店でコーヒ一杯で3時間も粘れば、大方の響聲を買うだ

けである。やはり、ホテルの会議室を借りて食事ぐらいはつけなければならない。それで「印税前借り」という形で「打ち合わせ会」を行った。仕事の方は順調に運んで「本」はできたが、なんとなく空虚な疲労感が残った。労働の後の「収穫」の喜び（印税）がないからである。

『21世紀の医療・介護労働』（2000、本の泉社）の場合は執筆者23人の大所帯〈図1〉で、1999年6月から2000年8月まで7回の打ち合わせ会を持ち、そのうち3回は名張市・赤目での1泊合宿であった。もちろん、参加者は自己負担であったが、3回の合宿には国民医療研究所から10万円の助成金が出た。ささやかな助成ではあったが、この種の会は「ささやかな雑費支出」で苦しむので、『医療の政治力学』の場合のような「徒労感」に襲われることはなかった。



〈図1〉執筆者23人の合作

1万円の金は、金持ちにとってはありがたくないが、例えば人文・社会科学系の院生にとってはありがたい金である。10万円の金は貧乏プロジェクトにとっては、息を吹き返す程の金である。それだけではない。このプロジェクトに参加した院生、助手クラスは、今や教授、准教授はざらで学部長もいる。スペースを取るのは恐縮だが、このプロジェクトへの参加メンバーと担当領域を以下にかかげたい。

〈21世紀の医療・介護労働〉

はじめに (国民医療研究所) 野村 拓

1. 社会保障をめぐるグローバルな状況
(福井医大) 高山一夫
2. 対人サービス分野の市場化と介護労働
(1) 対人サービス分野の市場化 高山一夫
(2) 社会的対人サービスの産業化と介護労働
(奈良医大) 松田亮三
(3) 対人サービス分野におけるマネージャー職種
野村 拓
(4) 介護労働と厚生・労働行政
(大阪府立大大学院) 垣田裕介
(竜谷大大学院) 長友薫輝
(5) 介護と派遣労働
(国民医療研究所) 岡野孝信
3. 生命・生活の再生産と介護
(1) 生命・生活の再生産 野村 拓
(2) 「対人サービス・ニーズ」の増大
(県立広島女子大) 高林秀明
(3) 介護保険の導入が国民生活の「再生産失調」
を加速する (同朋大) 高木和美
4. 介護問題への視点—21世紀の課題として—
(1) 生命・生活支援ニーズ
(Life Supportive Needs) 野村 拓
(2) 『家族・性・介護』
(仏教大大学院) 増淵千保美
(3) ホームヘルパーと女性労働
(竜谷大大学院) 造酒錦代
(4) アンペイドワークとホームヘルプ労働の関
係—ホームヘルプ調査を通じて—
(鹿児島大) 新村友季子
(5) 介護労働と介護ニーズ 松田亮三
5. 看護労働の垂直分化と介護
(1) 看護労働の3層構造と介護 野村 拓
(2) 臨床看護からみた介護職種
(耳原総合病院) 天野敬子
(3) 地域看護からみた介護職種
(広島保健福祉大) 波川京子
(4) 訪問看護と訪問介護—介護報酬と利用者負担
(大阪社会医療センター) 新谷恵美
(5) 救護施設から「介護」を考える
(高槻温心寮) 松木宏史
松木まゆみ

(6) 在宅介護の問題点

(町田福祉専門学校) 森山千賀子

- (7) 介護労働者の生命・健康・生活の再生産の
条件 高木和美
 6. 看護・介護職種の養成教育
(1) 病院の論理と地域・生活者の視点
野村 拓
(2) 長期ケアの視点からみた看護・介護職の養成
松田亮三
(3) 介護職種養成教育の問題点
(国民医療研究所) 川口啓子
(京都工場保健会) 湯川順子
(関西学研医療福祉学院) 八巻芳子
(4) 看護・介護「分離論」の検討 高木和美
(5) 医学教育と介護との距離
(関西医大) 圓藤陽子
 7. 公的責任・共同生活手段・まちづくり
(1) グローバル化の下での医療・福祉—地域の
視点 松田亮三
(2) 社会的共同生活手段とまちづくりの課題
高林秀明
(3) 地域社保協と介護
(北九州医療・福祉研究所) 飯田富士雄
(4) 広義の介護とまちづくり
(立命館大) 篠崎次男
(5) 介護と公的責任—財政責任を中心に—
高山一夫
 8. Life Supportive Labor (生命・生活支援労働)
という視点
(1) Life Supportive Labor とは 野村 拓
(2) 医療労働・看護労働と生活支援労働
松田亮三
(3) 介護労働者と医療労働者 岡野孝信
(4) 「生活術」「保養術」「共同術」 野村 拓
(5) 大連携へ 野村 拓
(監修) 後記 野村 拓
- くり返しになるが、このときの執筆者の主力であつた院生たちは20年後の現在、学部長、教授、准教授になっている。当然、次の「本」づくりの指揮官役を果たしてくれるものと期待している。
- 本の集団執筆には、力量のある指揮官が必要であると同時に打ち合わせ、討論のための会合費、

交通費などが必要となる。『21世紀の医療・介護労働』の場合は、国民医療研究所のプロジェクトとして、次代を担う「ファーム・チーム」づくりとして、ある程度の会合費負担がなされたから成功したと言える。

この成功に味をしめて、同様のやり方で、16人の執筆者による『21世紀の医療政策づくり』(2003. 本の泉社)を出版し、これは仏教大の通信教育のテキストに採用されたので、印税の半額をプールして雑誌『医療政策学校』を発行した。このあたりで私は指揮官能力を使い果たしてしまったので、もし『社会科学的医療論』を「本」にまとめるのであれば新しい指揮官の登場に期待したい。

●持つべきは「自前の情報ドーム」

指揮官たるものが持つべきは、定年などによって左右されることのない「自前の情報ドーム」である。

指揮官能力を発揮する年齢で定年を迎え、指揮能力どころか再就職用の履歴書書きにエネルギーを使っているのは情けない。これまでは勤め先の「情報ドーム」を利用させてもらったから、再就職で別口の「情報ドーム」を、というのでは落ち着かないだろう。定年を意識したところから「自前の情報ドーム」づくりを心掛けるべきである。

校費購入の「洋書」は私費購入に切り替え、紹介記事などを載せた個人誌を発行して、研究グループの育成に努めるべきである。

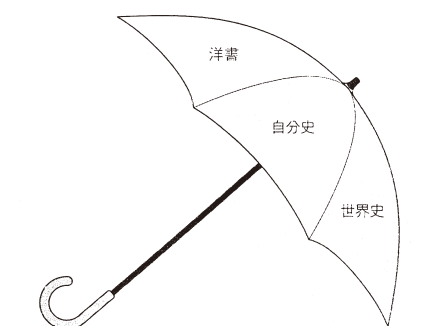
洋書は「自己流洋書10進分類法」によって整理しリストをドームの内側に貼り付けるのがいいだろう。これまでに書いた80本ほどの「連載」は巻物に仕立てるのがいいだろう。新聞記事は分類せず「時系列一本化」方式でスクラップに貼り付けて「歴史読みもの」にしてはどうか。

大事なことは「自前の情報ドーム」には「自分史」という主柱がついていることである。この点については近著『医療・福祉職の生涯学習』で次のように述べた。

「何よりも『自前の情報空間』を持ち、必要に応じた『情報フラッシュ能力』を身につけることを教えてやらなければならない。『頭のは

たらき』まで情報機器に外部委託してしまい、フラッシュさせても、バットの空振り音しか聞こえない場合が多い。

『フラッシュ』が有効性を発揮するためには、自家用の『情報空間』を持たなければならない。それは『プラネタリウム』かレーダー基地のコンソールのような大げさな物でなくていい。『自分史座標』という蝙蝠傘の柄を持って広げた場合に傘の骨と骨の間が1分野というイメージを持ってもいい(図2)。



〈図2〉「情報ドーム」の主柱は「自分史」

なお、「自前の情報ドーム」づくりについては、次回以降

1. 記憶、追憶の花畑としての「情報ドーム」
 2. まず「ドーム」の主柱「自分史座標」づくり
 3. 自分史に取り込むべき世界史
—飢えと悪疫の歴史
 4. 「豊かな記憶」と「生きた言葉」を生むために
 5. なんでも百話(フラッシュ)そして自分史に織ってみる
 6. 自分史の主柱・系統樹の枝分かれ
 7. 「ドーム」から生まれつつあるもの
 8. 次世代へのプロセス・バトンタッチ
- というような内容で述べてみたい。

要するに、自分史を軸とした自前の「情報ドーム」を持つことが指揮官としての要件であり、自前の「情報ドーム」を整備する上で重要な時期に、履歴書書きに身をやつした人間は「情報ドーム」ならぬ「情報ゴミ屋敷」の方に一歩ふみこむことになるのではないか。(2021年2月)

(のむら たく、医療政策学校主宰)

「研究所ニュース」バックナンバー

○ No.73 (2021.2.28発行)

役員リレーエッセイ：新型コロナウイルスワクチン接種開始に思うこと（高田満雄）、コロナ禍のフランス（石塚秀雄）、新型コロナと薬局経営（小磯明）、役員リレーエッセイ：SDHの共同組織向けブックレット：『健康格差の原因—SDHを知ろう—』づくりを個人的に振り返って（野田浩夫）

○ No.72 (2020.11.30発行)

理事長のページ：「学術会議問題」をつくり出した「菅義偉首相によるページ」（中川雄一郎）、副理事長のページ：短時間労働者の雇用保険排除が照らし出すもの（後藤道夫）、役員エッセイ：『社会的弱者への診療と支援 格差社会アメリカでの臨床実践指針』の監訳を行って（松田亮三）、健康の決定要因（SDH）パンフレット 民医連版のできあがるまで（1）（野田浩夫）

○ No.71 (2020.8.31発行)

理事長のページ：“本当に社会というようなものはあります” “There really is such a thing as society”（中川雄一郎）、副理事長のページ：コロナとコレラ—医師沼野玄昌の災難—（八田英之）、役員エッセイ：ふるさとの町の捕虜殺害事件（今井晃）、医療事故と警察（石塚秀雄）

○ No.70 (2020.5.31発行)

理事長のページ：「検察庁法改正に反対する検察OB 有志の意見書」を読んで（中川雄一郎）、副理事長のページ：自然と社会が交叉するとき（高柳新）、転載：慌てず、騒がず、油断なく（高柳新）、役員エッセイ：外科医師冤罪事件で実感したこと（窪田光）、新型コロナ感染症と自然科学主義（古中丈志）

○ No.69 (2020.2.29発行)

理事長のページ：スポーツと民主主義—スポーツと「自立」の社会意識—（中川雄一郎）、副理事長のページ：＜男性世帯主賃金＞の幻想化とリビング・ウェイジ（後藤道夫）、2020年1月医療福祉政策学校冬季合宿参加報告（竹野ユキコ）、韓国だより：被曝労働者に一筋の光を（朴賛浩）、映画「夜明け前 呉秀三と無名の子供たちの100年」の紹介（竹野ユキコ）、特養あすみの里裁判とフランスの事例（石塚秀雄）

○ No.68 (2019.11.30発行)

理事長のページ：「イギリスのEU離脱」再考（中川雄一郎）、副理事長のページ：台風私記（八田英之）、短信（石塚秀雄）、外国語勉強法（5）北島健一氏の場合、役員エッセイ：フィンランド・リトアニアの全世代型社会保障視察（小磯明）

○ No.67 (2019.8.31発行)

副理事長のページ：護憲派3分の1の闘い（高柳新）、木下ちがや『「社会をかえよう」と言われたら』大月書店、2019年（野田浩夫）、機関誌67号「福祉先進都市・京都市の凋落」の周辺補足（中村暁）、佐々木隆治「福祉国家論の意義と限界—70年代西独「国家導出論争」を手がかりとして」感想（『闘わなければ社会は壊れる』岩波書店、2019、第7章）（石塚秀雄）、『老いる前の整理ははじめます！：暮らしと「物」のリアルフォトブック』の感想（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。

「社会はこうやって変える！」

コミュニティ・オーガナイズング入門
マシュー・ボルトン著、藤井敦史他訳

今井 晃

著者マシュー・ボルトン氏は、英国に14の支部を持ち、450の市民社会組織をメンバーとするシティズンズ UK の事務局長を担っている人である。シティズンズ UK は、大変に大きなネットワークらしく、生活賃金キャンペーン（最低賃金を上回る生活のできる賃金を求める運動らしい）、シリア難民の家族を地域コミュニティに受け入れて支援する難民スポンサー・プロジェクト、家賃の高いロンドンで安価な住宅を提供するためのコミュニティ・ランド・トラスト等を展開してきた。特に生活賃金キャンペーンでは、巨大銀行や大企業（HSBC やネスレ、イケアなど）、大学や地方自治体、サッカー・プレミアリーグのチェルシー・リバプール等々を含む6091の組織が「生活賃金認定事業所」として認定され、低所得労働者の賃金上昇に大きな成果を上げている。

マシュー・ボルトン氏は、政治活動や選挙活動、いろいろな抵抗運動や抗議行動を否定するわけではないが、民主主義を健康なものにし、社会を変えためには、より多くの人々が（選挙のように一過性でなく）、継続的に社会問題の解決に関わり続けることが必要だと述べる。本書は現状や社会システムに怒りを覚え、それに対して何かをしたい、変化を起こしたいと考えている人たちに向けて「どのように変化を生み出せるか」、「実証済みの方法」と「実践的なツールと原理のセット」を提供しようというものだ。

著者の提案のいくつかを紹介する。第一の原則として「パワー」を強調する。正義は「パワー」がある時だけ手にすることができる。意思決定者（経営者・理事者・自治体当局・政治家など）の



パワーを分析するとともに、問題解決を迫る市民側のパワーも分析し、それを戦略的に使用することである。キーワードは「関係性」である。意思決定者はどういう他者との関係のなかで意思決定しているのか、また、意思決定者側とどのような関係をつくったら対話や交渉の場をつくれるのか。市民側もどういう人たちと（新たに）関係すればパワーを強められるのか、などの検討が重要である。

第二に重要なのは「自己利益」である。それは、問題解決を願う人々をコミュニティの主体者とし、当事者として位置付けるとともに、他者の「自己利益」を尊重し、共通の利益を紡ぎだすことにつながるからである。そして、暮らしや仕事、家族の問題等の「自己利益」実現のために多くの人々を巻き込むアクションこそが、コミュニティと政治への継続的な参加を果たし、民主主義を形骸化させない道だと考えるからである。市当局に対しヘイト・クライムへの対処を要求する集会のエピソードは、パワー・自己利益・関係性を意識し

た取り組みの典型である。集会には多様なグループが集まったが、その中にLGBTQとムスリムも参加していたことが注目された。というのも、数年前、ムスリムの人たちは同性愛嫌悪のプラカードを掲げて行進したことがあったからである。数年かけてお互いの「自己利益」(LGBTQに対するヘイト・クライムをなくしたい。ムスリムに対するヘイト・クライムをなくしたい)への理解と協力も深めてきたためである。普通では同席もしないようなグループが、あらゆるヘイト・クライムをなくすために一堂に会し、これらによって大きなパワーを作り出したという。

三つめは、「問題を課題に変える」ことである。象徴的抗議行動で掲げられる理想やスローガンは「不公正」をなくすとか、「平等のための構造的変化」「持続可能な経済システム」など大変に立派だが、課題に変えられなかったために、明確なインパクトにつながらない。私たちは、貧困や気候変動、教育における不平等、人種差別などをSNSで発信し、居酒屋で仲間と話し合い、時にはお馴染みのグループとともに集会等も行うが、これでは何も変わらない。「実体的で影響を与えることのできる課題に分割」し、少しずつ変化を起こし、目標を小さなものからより大きな勝利へと変化させていく、そういうやり方が必要だと。

なぜ私たちは問題に固執するのだろうか？著者によれば、私たちは生徒になることは教えられたが、市民になることは教えられていないからである。アクションに結びつかない議論・会議・分析は学問ゲームの真似事だという。さらに、ソーシャルメディアが分析と議論という傾向を強化しているからである。第二の理由は、「特定の『課題』に取り組むことから来る実世界での緊張と対立の居心地の悪さ」である。例えば、一般的な貧困や低賃金の論議は責任を感じない。しかし、会議が終わってその部屋を清掃する人の賃金引き上げのために行動すること、これは責任と緊張を伴う課題となる。私たちは、理想にこだわって負けることに「謎の慰め」を感じたり、「負けるという道徳的高み」に甘んじてはいけな。自己利益にしっかりとつながっている課題を明確にし、それを変えるために行動し、変化につなげる必要がある。実際には、責任が明確でない問題や大義の方に人

は集まりがちなので、幅広い全体的な「ブランド(看板)」はキープしつつ、ある具体的な提案を入れ込んで焦点化するようなやり方を提案している。

四つめは、「リアクションを引き出すアクション」を計画すること。ここで言うアクションはいわゆる抗議行動だけではなく、お茶会、クリスマスコンサート、報告書発表会、市民集会、清掃活動への参加等様々な形態をさす。形態よりも「何を達成するか、どんなリアクションを引き起こすか」といった計画性と「弱者側は過剰反応を引き出すよう仕向けること」が効果的だ。本書の中でも年配の修道女を先頭に立てた行進、陶器のトイレを掲げた公衆トイレ設置キャンペーン、株主総会の場で家族を養えない低賃金の実態を礼儀正しく発言するといった例が紹介されている。意思決定者のパワーと関係性の分析をもとに、どういうアクションをどういうタイミングで「礼儀正しく」実行するのが、相手に影響を与えるか(メディアに取り上げさせるかを含め)を創造的に検討することが強調されている。

最後の章では、「鉄則」として「自分でできることをしてあげてはならない」を強調する。当事者の参加と主体性がパワーを強め、能力を高めることができ、それがコミュニティと政治を変えていく。コミュニティ・オーガナイズは慈善の先にある、正義の実現を目指すものでなければならない。CSR(最近はSDGsもそうだろう)をかかげる企業や組織が増えるのは結構なことだが、CSRを免罪符に正義の問題を曖昧にさせてはならない。SDH(健康の社会的決定要因)でも「原因の原因」を追及し、下流の問題対処のために上流における原因の解決を強調していることと同様であろう。

確かに、英国とは政治も社会問題の内容、諸運動の歴史も大きく異なるが、本書の内容は日本において様々な貧困支援や賃金引上げ運動、社会運動、まちづくり等に取り組む人に新しい視点をもたらし、今後の運動の創造に寄与するものが多いと考える。また、民主主義の現状を憂え、その活性化を模索する人たちにとっても学ぶところ大である。多くの人にぜひ読んでほしいと思う。

(いまい あきら、研究所専務理事、全日本民医連事務局次長・東京民医連事務局長)

研究助成報告(機関誌掲載など)

- 「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、福田直毅、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「研究助成『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)『いのちとくらし研究所報』44号(別途報告書『「津波被災地保健師100人の声」(宮城)報告』)
- 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
- 概要報告「近年の最低生活費の算定方法に関する研究報告書」の概要(金澤誠一ほか)『いのちとくらし研究所報』50号

-
- 概要報告「『社会的包摂を目指す多層支援システムモデルに関する実証的研究』研究成果報告書」(川島ゆり子ほか)『いのちとくらし研究所報』51号
-
- 概要報告「旧日本軍遺棄毒ガス被害実態調査および日中共同の医療支援に関する研究—寒川およびチチハル日中合同検診を通して—」(磯野理ほか)『いのちとくらし研究所報』51号(ウェブサイトでも公開)
-
- 概要報告「民間研究所論～概要～」(鎌谷勇宏ほか)『いのちとくらし研究所報』52号
-
- 「名古屋市の一地区における路上生活者を対象とした精神保健調査の報告」(松浦健伸ほか)『いのちとくらし研究所報』53号(ウェブサイトでも全文公開)
-
- 概要報告「諸外国における社会包摂志向の医療展開についての研究」(高山一夫ほか)『いのちとくらし研究所報』54号
-
- 「中国農民專業合作社における信用事業の展開に関する一考察」(宋曉凱)『いのちとくらし研究所報』55号
-
- 「臨床研修医は現場の医師から何を学び人生の糧としているのか?～いのちを守るための医療者養成の観点からロールモデル像とその影響の解明～」(菊川誠ほか)『いのちとくらし研究所報』56号
-
- 概要報告「宮崎県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」(志賀信夫)『いのちとくらし研究所報』58号
-
- 概要報告「特別養護老人ホームにおける多職種連携による円滑な終末期介護を実現するための調査研究—概要—」(高橋幸裕ほか)『いのちとくらし研究所報』58号
-
- 「認知症早期発見の検診と認知症進行予防教室の取り組み」(山田智)『いのちとくらし研究所報』60号
-
- 概要報告「若狭地域住民の原発関連事業所への就労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—」(高木和美)『いのちとくらし研究所報』62号
-
- 概要報告「高齢化団地における住民の福祉ニーズに対する地域活動の成果と今後の課題」(坂本毅啓・石坂誠)『いのちとくらし研究所報』63号
-
- 「名古屋市の一地区における路上生活者114名を対象とした精神保健および身体調査の報告」(渡邊貴博ほか)『いのちとくらし研究所報』64号(ウェブサイトでも公開)
-
- 「北海道の病院看護における労働編成と人材育成—道央の急性期病院：勤医協中央病院を事例に—」(谷川千佳子)『いのちとくらし研究所報』65号
-
- 概要報告「非営利・協同体における若手職員の育成および主体形成に関する研究—鹿児島・麦の芽福祉会に注目して—」(石倉康次、深谷弘和、申佳弥)『いのちとくらし研究所報』66号

●「漁村人口減少対策と非営利・協同組織の機能に関する研究」(宮澤晴彦)『いのちとくらし研究所報』67号

●「東日本大震災および原発事故を契機に生まれた「共創」的実践活動の調査—震災・原発事故からの社会の再建にむかうヘルスプロモーションの理論構築にむけて—」(谷口起代)『いのちとくらし研究所報』68号 (ウェブサイトでも公開)

●「医療生協職員意識調査の年代別集計にみる傾向と課題」(川口啓子)『いのちとくらし研究所報』69号 (ウェブサイトでも公開)

●概要報告「児童養護施設職員の労働問題・労働組合に関する研究：20施設のアンケート調査から」(堀場純矢)『いのちとくらし研究所報』70号

●「松江生協病院における医療アクセスの疎外要因と社会経済的関連要因の考察～救急搬入から入院となった方を対象にしたアンケート調査～」(眞木高之ほか)『いのちとくらし研究所報』71・72号

●「イギリス卒前医学教育政策における教育概念の通時的分析：1990年代から2010年代」(柴原真知子)『いのちとくらし研究所報』73号

研究助成報告書(報告書・ウェブサイト公開)

- 青木郁夫、上田健作、高山一夫、時井聡『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 (978-4-903543-00-0) 2006年6月発行(在庫なし、ウェブサイトでPDF公開中)

- 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

- 磯野理ほか「旧日本軍遺棄毒ガス被害者実態調査および日中共同の医療支援に関する研究—寒川およびチチハル日中合同検診を通して—」

(概要は『いのちとくらし研究所報』52号掲載、全文はウェブサイトでPDF公開中)

- 松浦健伸ほか「名古屋市の一地区における路上生活者を対象とした精神保健調査の報告」

(『いのちとくらし研究所報』53号にも掲載、ウェブサイトでPDF公開中)

- 高山一夫、松田亮三、石橋修ほか『諸外国における社会包摂志向の医療展開についての研究』

2016年6月15日発行

ISBN: 978-4-903543-15-4 (概要は『いのちとくらし研究所報』54号に掲載)

- 渡邊貴博ほか「名古屋市の一地区における路上生活者114名を対象とした精神保健および身体調査の報告」

(『いのちとくらし研究所報』64号にも掲載、ウェブサイトでもPDFで公開中)

- 谷口起代「東日本大震災および原発事故を契機に生まれた「共創」的実践活動の調査—震災・原発事故からの社会の再建にむかうヘルスプロモーションの理論構築にむけて—」

(『いのちとくらし研究所報』68号にも掲載、ウェブサイトでもPDFで公開中)

- 川口啓子「医療生協職員意識調査の年代別集計にみる傾向と課題」

(『いのちとくらし研究所報』69号にも掲載、ウェブサイトでもPDFで公開中)

『いのちとくらし研究所報』バックナンバー

第73号（2021年1月） — 【特集】 コロナ禍を考える（2） 各地の動き

- 巻頭エッセイ：照一隅～25回目をむかえた被爆者集団検診（山田秀樹）
- 特集：コロナ禍を考える（2）各地の動き
 - ・新型コロナ感染拡大で明らかになった保健所と自治体病院の現状と課題（高柳京子）
 - ・無料低額診療事業の相談事例から、コロナ禍での格差と貧困を考える（渋谷直道）
 - ・京都民医連中央病院のリニューアルにおける地域づくりとコロナ禍が与えた影響（松原為人）
 - ・2020年夏の新型コロナ対応に関する宮城・岩手県の聞き取り調査記録（村口至）
- 論文
 - ・労働者協同組合法の概要（竹野ユキコ）
 - ・労働者協同組合法成立と協同労働について（石塚秀雄）
 - ・（新連載）社会科学の医療論の構築（1）はじめにマグマありき—まずヒストリカル・フラッシュ（野村拓）
 - ・2018年度研究助成報告：イギリス卒前医学教育政策における教育概念の通時的分析：1990年代から2010年代（柴原真知子）
 - ・研究概要：根岸謙「ドイツの住宅協同組合（Wohnungsgenossenschaft）による住宅の建築・居住に関する法的枠組みについて—住宅協同組合によるいくつかの実例をもとに—」東洋法学64巻1号（2020年7月）107-132頁（根岸謙）

第71・72号（2020年10月） — 【特集1】：東日本大震災9年／【特集2】：コロナ禍を考える

- 巻頭エッセイ：若き日の読書でつかった、「民」の論理と「市民の政治」（岡崎祐司）
- 特集1：東日本大震災9年
 - ・3.11東日本大震災から復興9年目とコロナ対応を、岩手県との比較で宮城県を見る（村口至）
 - ・東日本大震災における宮城県での住宅・生活再建と教訓について～浮き彫りになった災害ケースマネジメントの制度化の必要性～（小川静治）
 - ・岩手の9年を振り返る（遠藤洋史）
 - ・岩手・山田町の9年を振り返る（佐藤照彦）
 - ・原発事故発生から9年 福島から（伊東達也）
 - ・福島子ども甲状腺がん—放射線誘発子ども甲状腺がんの歴史をふまえて（齋藤紀）
- 特集2：コロナ禍を考える
 - ・座談会「新型コロナの社会的・経済的影響と非営利・協同」（山田秀樹、今井晃、高柳新、後藤道夫、司会：竹野ユキコ）
 - ・新型コロナウイルス拡大による中小業者への影響（長谷川清）
 - ・日本の看護労働とコロナ（山崎ひろ）
 - ・アメリカにおける新型コロナウイルス感染症の現状—社会的側面と政策対応を中心に—（高山一夫）
 - ・新型コロナウイルスとアメリカの看護労働—Physician Assistant と上級看護師への緊急タスクシフトを中心に（早川佐知子）
 - ・中国・山東省における新型コロナウイルスの影響（宋曉凱・権慶梅）
 - ・コロナ禍とEU、仏独の雇用問題対応策（石塚秀雄）
- 論文
 - ・地方独立行政法人の運営に移行した公立病院の収支構造の変化とその背景（岩本鉄矢）
 - ・継ぎ足し生涯学習のすすめ—4（完）：生涯学習のしめくり（野村拓）
- 書評
 - ・高山一夫著『アメリカの医療政策と病院業—企業性と公共性の狭間で—』（八田英之）
- 2017年度研究助成概要報告：松江生協病院における医療アクセスの阻害要因と社会経済的関連要因の考察～救急搬入から入院となった方を対象にしたアンケート調査～（眞木高之、他）

第70号（2020年3月） — 【特集】 介護保険20年を振り返る

- 巻頭エッセイ：沖縄の過去、現在、未来（岩下明夫）

- 特集：介護保険20年を振り返る
 - ・介護保険20年の変化、現在の動向と課題（林泰則）
 - ・地域包括ケアと地域の動き「共同組織とともに作る地域包括ケア」～『健康づくり・まちづくり手引書』作成の紹介～（山田智）
 - ・介護保険で何が変わったのかーケア保障のためのソーシャルワーク（末永睦子）
 - ・介護福祉士養成施設という社会資源ー介護の担い手を地域で育む（川口啓子）
 - ・ドイツの介護保険改革（3）介護強化法の補論と示唆（小磯明）
 - 論文：
 - ・「保険外併用療養」をめぐる動向について（山本淑子）
 - ・2019年秋千葉県県の台風災害の教訓と提言（八田英之）
 - 継ぎ足し生涯学習のすすめー3：市民的生涯学習のすすめ（野村拓）
 - 書評：
 - 吉永純・原昌平・奥村晴彦・近畿無料低額診療事業研究会編著『無料低額診療事業のすべて：役割・実線・実務』（田中淑寛）
 - 2015年度研究助成概要報告：児童養護施設職員の労働問題・労働組合に関する研究：20施設のアンケート調査から（堀場純矢）
-

第69号（2019年12月）―【特集】自治体と災害

- 巻頭エッセイ：人類史の「巨大な曲がり角」と新たな協同組合像の模索（田中秀樹）
 - 【特集：自治体と災害】
 - ・公共施設の統廃合・再編の動きと課題ー指定管理者制度と公共施設等総合管理計画ー（角田英昭）
 - ・2019年秋の台風災害を考える（八田英之）
 - 論文
 - ・ドイツの介護保険改革（2）介護強化法の給付と鑑定（小磯明）
 - ・総合診療の立場から見る社会医学系専門医制度（草場鉄周）
 - 継ぎ足し生涯学習のすすめー2「高速世界史認識」と「健保百年」（野村拓）
 - 2016年度研究助成報告：医療生協職員意識調査の年代別集計にみる傾向と課題（川口啓子）
 - 書評：
 - ・佐藤一子著『「学びの公共空間」としての公民館ー九条俳句訴訟が問いかけるものー』（梓澤和幸）
 - ・西沢いづみ『住民とともに歩んだ医療 京都・堀川病院の実践から』（生活書院、2019年、349ページ）（松田亮三）
-

第68号（2019年9月）―【特集】公害問題と自治体

- 巻頭エッセイ：人生を彩る介護が花開く未来を（山本一視）
 - 【特集：公害問題と自治体】
 - ・大気汚染被害者の医療費救済制度創設を求めて（西村隆雄）
 - ・ノーモアミナマタ第2次訴訟の分析と対応（中山裕二）
 - ・今、また「水俣病」が教える学術団体の影の側面（戸倉直実）
 - 論文
 - ・ドイツの介護保険改革（1）介護強化法制定の背景と保険料（小磯明）
 - ・国際医療福祉協同組合2018年の動向ーICA 国際協同組合連盟委員会報告書ー（石塚秀雄）
 - ・「マーモット先生と語る会 格差という病に挑む」（2019年度定期総会協賛シンポジウム）参加報告（竹野ユキコ）
 - （新連載）継ぎ足し生涯学習のすすめー1「国勢調査（1920）100年、そして…」（野村拓）
 - 2015年度研究助成報告：東日本大震災および原発事故を契機に生まれた「共創」的実践活動の調査ー震災・原発事故からの社会の再建にむかうヘルスプロモーションの理論構築にむけてー（谷口起代）
-

第67号（2019年7月）―【特集】地方自治体と非営利・協同セクター

- 巻頭エッセイ：だれもが主体者として創る楽しい共生社会（池上洋通）
- 【特集：地方自治体と非営利・協同セクター】

- ・ 公共施設等の統廃合をめぐる動きと課題—千葉県習志野市を事例に（長澤成次）
 - ・ 福祉先進都市・京都市の凋落—京都市3施設一体化問題の経緯と運動から（中村暁）
 - ・ 公共サービスの民営化を考える 水道を中心に（尾林芳匡）
 - ・ 種子法廃止による社会的影響（印鑰智哉）
 - キューバ憲法改正と所有形態の追加について（石塚秀雄）
 - 座談会：（第1回）社会医学系専門医制度座談会（小泉昭夫、松田亮三、広瀬俊雄、（司会）吉中丈志）
 - 連載〈次世代へのメッセージ〉（5）完：「高速・世界史認識法」試論（野村拓）
 - 2016年度研究助成報告：漁村人口減少対策と非営利・協同組織の機能に関する研究（宮澤晴彦）
-

第66号（2019年3月）——【特集】ヘルスリテラシーと非営利・協同セクター

- 巻頭エッセイ：公営住宅の「訪問&相談会」で見えたこと（牛渡君江）
 - 【特集：ヘルスリテラシーと非営利・協同セクター】
 - ・ HPHの取り組みと課題（舟越光彦）
 - ・ 八王子・長房団地の友の会活動（竹野ユキコ）
 - ・ インタビュー：長房の活動とヘルスリテラシー（高柳新・相澤美里、インタビュアー：竹野ユキコ）
 - ・ 診療所の師長として地域でみている人達の健康と私の思い（相澤美里）
 - ・ 介護のヘルスリテラシー：我々は介護に対してどんな備えをしていくことが求められるのか（高橋幸裕）
 - ・ 活動を見える化することでできること：近藤尚己先生の学習会まとめ（竹野ユキコ）
 - ・ イギリスの社会的処方方式と非営利・協同セクターの役割（石塚英雄）
 - 論文：社会医学系専門医・考（野村拓）
 - 2015研究助成報告概要：非営利・協同体における若手職員の育成および主体形成に関する研究—鹿児島・麦の芽福祉社会に注目して—（石倉康次、深谷弘和、申佳弥）
 - 連載〈次世代へのメッセージ〉（4）：もの書き能力の養成—「知的」老後戦略（野村拓）
 - BOOK：中川雄一郎『協同組合のコモン・センス—歴史と理念とアイデンティティ』（日本経済評論社、2018年5月）（野田浩夫）
 - BOOK：『食といのち』をひらく女性たち』佐藤一子・千葉悦子宮城道子編著（農文協、2018年4月）（中川雄一郎）
-

第65号（2018年12月）——【特集】持続可能な開発目標 SDGs と非営利・協同セクター

- 巻頭エッセイ：競争と破壊（杉本貴志）
 - 【特集：持続可能な開発目標 SDGs と非営利・協同セクター】
 - ・ 座談会：持続可能な開発目標（SDGs）をどうとらえるか（中川雄一郎：司会、野田浩夫、富沢賢治、岩本鉄矢）
 - ・ SDGsの担い手に関する考察（柳澤敏勝）
 - ・ 2018GSEF ビルバオ大会参加報告（石澤香哉子）
 - ・ マドリッドの社会的市場と社会的貨幣（石塚秀雄）
 - 連載〈次世代へのメッセージ〉（3）：「平成医療史」を考える（野村拓）
 - 本の紹介：二本立『医療経済・政策学の探究』勁草書房、2018年（高山一夫）
 - 2012年度研究助成：北海道の病院看護における労働編成と人材育成—道央の急性期病院：勤医協中央病院を事例に—（谷川千佳子）
-

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。



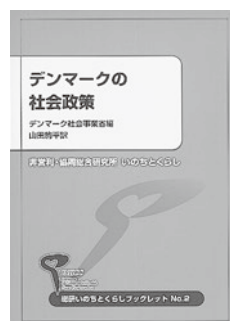
総研いのちとくらしブックレットNo. 2

『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）（発行当時）。



総研いのちとくらしブックレットNo. 3

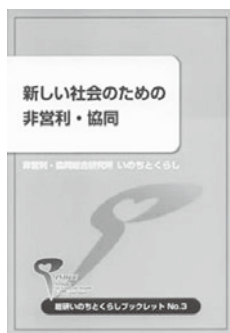
『新しい社会のための非営利・協同』

(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」がついています。

【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)



【入会申込 FAX 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

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 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	()	F A X 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)

【73号の訂正】野村先生にはご迷惑をおかけしてしまい、誠に失礼しました。

- ・ 37ページ 左段下から1行目 誤：社会科学
→正：社会科学的
- ・ 41ページ 左段上から13行目 誤：医師会
→正：医師法
- ・ 41ページ 右段下から4行目 誤：1874
→正：1847
- ・ 43ページ 右段上から4行目 誤：戦場の看護
→正：戦場の看護

【次号75号の予定】(2021年6月発行予定)

- ・ コロナ禍を考える(4)：医療・介護の現場から
- ・ 介護保険と障害者自立支援、その他

【編集後記】

各国でワクチン接種がはじまり、日本でも2月中旬から医療関係者への接種がはじまりました。あらゆることが手探りの状態からは脱したように思えますが、新型コロナへの警戒は必要です。生命を守ることが優先ですが、日常の暮らしに必要な文化やスポーツなどへの将来にわたる影響も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で検討させていただきます。内容については編集部より問い合わせ、相談をさせていただく場合があります。

1. 投稿者

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

2. 投稿内容

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

3. 原稿字数

- ① 機関誌掲載論文 12,000字程度まで。
- ② 研究所ニュース 3,000字程度まで。
- ③ 「研究所(レポート)ワーキングペーパー」 30,000字程度まで。

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

4. 採否

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

5. 締め切り

随時(掲載可能な直近の機関誌に掲載の予定)

6. 執筆注意事項

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

7. 原稿料

申し訳ありませんが、ありません。

「特定非営利活動法人 非営利・協同総合研究所 いのちとくらし」
事務局

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

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

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