

目次

- 巻頭エッセイ：逆転無罪と逆転有罪……………小口 克巳 1
- 特集：定期総会記念シンポジウム：コロナ禍と日本の社会保障
  - ・基調講演：コロナ禍と日本の社会保障……………後藤 道夫 2
  - ・医療現場からの報告……………山田 秀樹 15
  - ・コロナ禍の支援現場からみた制度の課題……………渡辺 寛人 23
  - ・ディスカッション・閉会あいさつ……………司会：八田 英之、高柳 新 31
  - ・特別講演：新型コロナワクチンについて……………高田 満雄 37
- 連載
  - ・社会科学的医療論の構築（4）：市民革命から第1次世界大戦まで  
……………野村 拓 44
- 書評
  - ・高橋均『競争か連帯か—協同組合と労働組合の歴史と可能性』旬法社、  
2020年（190頁）……………富沢 賢治 54
  - ・明日香壽川『グリーン・ニューディール—世界を動かすガバナリング・アジ  
ェンダ』岩波新書、2021年……………野田 浩夫 57
- 研究助成・奨励研究
  - ・2017年度研究助成概要報告：有床助産所における子育て支援機能の評価と  
課題—助産所で出産していない地域の母親が助産所の子育て支援に参加  
する要因……………井澤 幸、児玉 善郎 60
  - ・奨励研究論文（概要）：非営利・協同組織における内部通報制度の構築  
……………日野 勝吾 66
- ・研究助成・奨励研究一覧、事務局ニュース、機関誌・ニュースバックナン  
バー……………43、56、70、75

表紙写真：信州 野辺山高原（長野県）（撮影：前沢淑子）

# 逆転無罪と逆転有罪

小口 克巳

## 裁判所に正義はあるのか

昨年（2020年）7月あずみの里での看護職員が利用者の異変について罪を問われた事件で食事介助を担当した看護職員の逆転無罪判決を得ることができた。それとは裏腹に同じ7月、手術後の女性患者に対してわいせつ行為をしたとされた外科医師事件は逆転有罪判決、しかも懲役2年の実刑が下された。この2つの事件はどちらも「えん罪事件」。なんでこんなことがおきるのか。裁判に公正があるのか、正義は生きているのか、同じ東京高裁なのに別の係属部で正反対の結論となった。担当した者は苦悩することになる。

## 道理と科学で双方とも無罪となるはず

裁判の現実では悲しいかな理不尽な判決はしばしば出る。あずみの里での地裁有罪判決では、検察主張は、実施不可能な義務を介護施設職員に求めた。捜査不足は明白、塞栓物質がなくて窒息自体が不可能、法廷は弁護側が一貫して主導し圧倒していた。まさかの有罪だった。

外科医師えん罪事件では、満室の四人部屋でのわいせつ行為はそもそも不可能、外科医師がベッドサイドで自分の股間に手を入れれば術衣がずり落ちてしまうなど物理的に不可能でさえあった。手術前手術中の触診、会話の飛沫で患者の肌に外科医のDNAが容易に付着すること、麻酔覚醒途上でのせん妄・幻覚が十分に生じることも弁護側が立証して地裁では明確な無罪。高裁では幻覚はないと強弁する検察側証人を完膚なきまでに圧倒した。無罪を確信して判決を迎えたが逆転有罪だった。なんとせん妄や幻覚について専門外を公言する検察側医師の証言が「信用できる」とされてしまった。事件は上告して最高裁に係属している。裁判官の偏見をどう打ち破るか

もとより裁判官を免責するつもりは毛頭ないが、裁判を担当した弁護人は、何が足りなかったのかを思い悩む。裁判官の「検察官が起訴した以上は有罪だ」との偏見は根深いと実感する。見識あ

る裁判官に恵まれたかどうかで結論が変わるかと言えばその通り。でも、それを言っちゃオシマイ。

両事件の経過で際違った違いはあった。あずみの里逆転無罪では、一審途中から無罪を求める運動がどんどん広がり、判決後有罪の結論に対して轟々たる非難、全国の介護関係者の怒りが格段に広がった。最終的には75万筆に迫る画期的な署名筆数、マスコミも看護職員に好意的な報道が主流となった。

外科医師事件での法廷内の主張と無罪の立証は緻密で科学と道理に沿ったものである。高裁法廷でも圧倒したと断言できる。医師の世界では相当共感が広がったが一般の人を含めた署名筆数はあずみの里には遠く及ばなかった。有力マスコミの幹部から「国民はこの事件をほとんど知らない」と断言されたほどである。

**真実と正義は白日のもとで！理不尽は闇の中で生き続ける**

真実と道理を解明し裁判官にわかりやすく突きつけることは必須だが、根深い偏見を打ち破るためのカギは世論の監視。たとえ始めは偏見を持っていても、裁判所に「これははっきりやらねば」と思わせ、事件に真剣に取り組んで公正な裁判をするほかない状況、世間監視の状況を見せつけなければならない。

裁判には勝たねばならないが、それにおとらない大きな意義と目標があると思う。あずみの里逆転無罪ではなにより多くの国民が介護の実際を知り共感が広がったことを実感する。正義のありかを多くの国民がしっかり認識すること自体がかけがえのないたたかひの成果であり国民的財産である。これは弁護団の役割にも増して、道理と正義を広める運動、標的にされた者の揺るがない姿勢が揃って運動を展開してこそその成果だと思う。

（おぐち かつみ、弁護士）

## 基調講演：コロナ禍と日本の社会保障

後藤 道夫

今日は「コロナ禍と日本の社会保障」というタイトルで話をすることになりますが、社会保障の特に雇用収縮に関わるのところ、そこから見える日本の社会保障全般の特質という問題に絞って、お話をさせていただきます（資料は11～14ページ参照）。

### 1. 全体像の見えない深刻な困窮

まず、コロナ禍によって相当ひどい、深刻な、しかも広い範囲の困窮が観察されるようになりました。困窮支援の現場の方たちが、そのことを一番よくわかっておられるだろうと思います。兩宮処凛さんが最近書かれた文章の中でも、生活困窮者支援の現場は野戦病院状態で、それが1年間続いていて、こんなことは初めてだと話しておられます。食糧支援の受け取りが、コロナ禍では20～30%程度が女性になっているそうです。リーマンショック期のころは1%、2%と言われておりましたから、非常に大きく構造が変わったというのがそのことだけでもわかります。さらに大学生が、全国で食料配布に千名単位で群がる光景が非常に多くの大学で見られております。

言うまでもなく、母子世帯の困窮は大変に激しいものです。ここは「しんぐるまざーず・ふぉーらむ」という運動団体がしっかりとした活動と、それから広報や調査もやっておられますので、ある程度の実態がわかってまいりましたが、ちょっと想像を絶する数字が並んでいます。給食がなくなったことで1日の食事回数が減った18%、1回の食事の量が減った15%、炭水化物中心になった50%、というような話が、2020年7月の段階で出

てきております。実はこのグループが2020年5月に行ったアンケートでも、既に、1カ月、2カ月の賃金減収でもって食事を減らすという割合が、相当数に上っていたことがはっきりしています。

コロナ禍による困窮の程度がどれほどかをトータルに示す調査や統計は、まだありません。断片的に、量的にも推測するしかないわけです。例えば住居確保給付金という、リーマンショックの後でできた制度があります。この制度は2020年4月から10月までの約半年間ですが、11万件の申請がありました。2019年度全体では4,000件でしたから、一挙に増えたことになります。私が住んでいる立川市でも例年10件、20件ですが、今年3月までの2020年度は385件を数えました。

それから福祉貸付、これは昔からある制度ですが、リーマン期には2009～2011年の3年間の年度合計で約20万件でしたが、今回は1年間で209万件を超え、貸付金額も8,000億円を超えるという状態です。

つまり、現金がなく、住居も追い出されかねないという人たちが、大変な勢いで膨れ上がっていることが、そこからよくわかります。

他方、生活保護受給は非常に低調です。対前年同月の増分でいきますと、リーマン期が大体6万件、7万件と毎月増えていたのですが、今回は4,000件、5,000件という程度の増え方であり、生活保護が十分にこの状況に対応して使われていないというのも、非常にはっきりした特徴になっております。

そういう全体の動向を捕まえる上で、やはり中心になるのは、雇用収縮がどの規模で、どのような内容で起きて、それに対する所得保障がどのような状態であるのかということ、まず中心的に考えなければいけない問題だろうと思います。

## 2. コロナ禍による雇用収縮の規模と特徴

雇用収縮とは、ここでは解雇・雇い止め、それから解雇・雇い止めでないという意味での「自発的」離職、休業、就業時間の大幅な短縮、この4種類を考えます。今回は、なかでも休業と時間短縮が非常に多く発生しました。狭い意味の雇用収縮である解雇・雇い止め、離職については、リーマン期よりは少なめであろうと推測されておりますが、これもコロナ禍による部分のはっきりした数字がまだわかりません。

労働総合研究機構（JILPT）とNHKの共同調査が2020年12月に行われました。2020年4月1日に民間企業の20～64歳労働者であった6.8万人に、ウェブ調査で聞いたところ、2020年4月以降の半年間でこの4種類の雇用収縮のいずれかを経験した者が、約22%に上ります。非正規労働者に限ると、33%がその影響を受けています。図表1にその調査で挙げられた数字を整理しておきました。おおよそ非正規の人口の3分の1、男女正規も含めれば大体5人に1人が、半年間で影響を受けているのです。また、半年間で影響を受けた人数は全部合わせて約1,000万人、非正規雇用だけだと500万人強が影響を受けていることになります。

今回の特徴は、やはり休業と時間短縮が非常に大きかったということです。それに対する補償が行われたのかということについて、図表1のBに大まかな数字を書いておきました。普段もらっている賃金の60%以上が補償されたのは、非正規男性で45%、非正規女性で44%という状態です。したがって所得保障のところ、非常に増えた休業・時間短縮について大変レベルが低かったというのが、大きな特徴の一つになります。

その結果、図表1のCですが、10月の月給がコロナ前の通常月よりも減った、それも3割以上減ったという人数に換算したのが右側の表です。非正規女性ですと3割以上減ったのが130万人、男性が50万人、正規・非正規合わせた男女合計が282万人というのが2020年11月段階での数字です。5割以上減は、それぞれ94万、31万、173万人となります。

一目瞭然ですが、女性については雇用収縮の経

験があると答えた比率が男性よりずっと高く、さらに収入が大きく減った比率で見ると、非正規女性に被害が集中していることがわかれると思います。

半年で1,000万人という数字は、コロナ禍によるものとして厳格に絞られた数字ではありませんが、コロナ関連に限定したJILPTの別の調査もあります。かなり規模の小さな調査ですが、それほど比率は変わらないだろうと思います。2021年3月の調査です。まずコロナ関連での解雇・雇い止め、勤め先の休廃業・倒産、これを経験した合計割合は3.7%、人数を推計しますと168万人になります。非正規では5.5%、88万人という数字になりました。休業、日数・時間数減に関しては18.1%、822万人がコロナ関連で影響を受けたと答えていて、非正規では24.8%、397万人です。

正確な数字は出しようがありませんが、要するにコロナ関連で影響を受けたと限定しても、1年間で考えますと大体800万人とか1,000万人といったクラスになっておかしくない状態です。一方、厚労省からは10万人程度がコロナで解雇・雇い止めに遭っているという数値が出て、これが独り歩きをしております。しかし、このまま10万人というイメージで雇用収縮の規模を測ると、とんでもない間違いになります。実態ははるかに大きいということです。

今回の特徴を少しまとめますと、何しろ非常に規模が大きいことと、それから、解雇・雇い止めもかなりの規模だったが、休業・時間減が非常に大規模であったことが挙げられます。多くの論評が、解雇あるいは労働者の数、雇用数で問題を考えるのが主な議論の仕方になっているのですが、休業、時間減も大きな問題です。そこで、費やされた就業時間、総労働時間の数で、状況を把握してみましよう。

図表2をご覧ください。労働力調査に「延週間就業時間」という項目があります。昔から調査されている数値ですが、これを指数表示にしています。破線がリーマン期の動きを追ったもの、実線がコロナ期を追ったものです。どの時期を合わせるのかというのは選択の余地がありますが、リーマン期では減ったと言っても大体95%を超える程度で推移しているのに対して、コロナ期はひどいときには90%を下回っているというように、大変

大規模な総労働時間の減少になりました。

ちなみにGDPという数値は、近年の動きを見ますと、雇用者数に依拠しているというよりは、延週間就業時間に最もよく対応して動きます。ですから安倍元首相たちが言っていた「雇用数は増えている、GDPも増えている、自分たちのやっている経済政策は素晴らしい」というあの議論の大本のところが、実はかなり怪しいのです。

問題は、総労働時間が大幅に減り、休業・時間短縮が非常に大幅であって、しかもその人たちに対する所得保障が非常になおざりであったことです。これも今回の大変に大きな特徴になります。したがって、雇用収縮の影響は、非正規のしかも女性に集中したということです。

さらに問題なのは、それによって非常に広範な困窮と貧困が発生したという事実です。これは今までの日本社会の常識と違うわけです。今までは、女性と非正規のところにダメージがあっても、広範な世帯の貧困・困窮には及ばない、なぜならば家計の中心は男性の世帯主の正規雇用だからだ、というのが、非常に強い日本社会の大原則として考えられてきたものの見方だと思います。この点が完全に崩れていることがわかったのが、今回の一番大きな特徴ではないかと思っています。

結局何が起きているかということですが、まず、労働力範囲が、実はこの20～30年間で大幅に増えていたということが挙げられます。働き盛りの男性中心というイメージは、もうおよそ役に立たないほどに大幅な拡大をしていた。しかも拡大した部分の多くが非正規・短時間のところで拡大していた。さらに日本の場合には非正規・短時間が非常にひどい処遇を受けているため、結果として、男性の賃金が大幅に下がったことと併せ、後で触れますが、世帯構造の分布が大幅に変動して、家計を支える構造自身がこの20年、30年の間に相当変わってしまっていた。そのことが今回ははっきり出たと考えられるというのが、大きな結論です。

これが社会保障にどういう影響を及ぼしたのかということについて触れておきます。旧来型の所得保障、これは労働の場面だけではなく、社会保障の場面でも破綻したことがコロナ禍によって顕在化したのだと思います。男性世帯主の労働力を保護・管理するというのが、今までの労働規制と

労働市場管理の中心眼目であり、他はほとんど付属品であったと考えられます。それと裏腹な問題として、日本の社会保障は「個々人」の最低生活「保障」を課題としてこなかったのです。一言で言えば「夫婦と子」「世帯」への「支援」。「支援」であって「保障」ではありません。標準世帯への支援を課題とした社会保障の制度、運用思想というのが、日本の社会保障の特徴だった。結局、世帯責任を土台として、そこへの「支援」という形で全部が組み立てられる構造になっていたことが、コロナで大変ははっきりと見えてきたのではないかと思います。

### 3. 男性労働者 20年余で大幅な賃金減

家計支持構造が大幅に変わったのだと断定をしましたが、どのように変わったのかという話を申し上げます。

まず、男性の労働者の賃金がこの間非常に大きく下がったことを示したいと思います。図表3をご覧ください。左が1997年です。これは雇用者で、正規・非正規、役員も入っています。5歳刻みで年収の分布を示しております。一番上が年収500万円以上の割合です。

注目していただきたいのは、35歳～39歳のところですが、ここは1997年では500万円以上の割合が51%ありました。それから400万～500万円が22%、合わせて73%ほど、つまり男性雇用者の35歳～39歳の4人に3人は、年収400万円以上であって、5割を超えて500万円以上であったということになります。

この500万円という数字は、現在でも恐らく連合の民間単産が30代半ばの譲れない一線として死守しようとして考えている数値だろうと思います。さまざまな調査ではっきりしていますが、400万円という数値は、男性が「結婚しやすいか、しやすくないか」ということに関して非常に大きなクリティカルポイントになっています。300万円になりますと、「結婚できる、できない」のところのかなり大きな境目になるということだろうと思います。

2017年の数値、右を見ていただきますと、30代

後半で500万円以上が34%に下がっています。これは非正規が増えたこと、正規雇用でも低所得の人たちが増えたこと、この両方の合算物です。400万～500万円も少し減りました。結局、合わせて400万円以上が73%から54%と、20年間で約20ポイント下がりました。このデータは物価調整をしてありますので、比較をして構わない数値です。40代前半では500万以上の減り方はさらに大幅です。

これほど男性雇用者の年収が大きく下がっていて、しかも今までの世帯形成においての男性の稼得が中心という常識を受け継いで考えると、500万、400万円以上という、世帯を形成する経済的条件という点で、非常に難しい人たちが大幅にこの20年間で増えたのだということがわかります。つまり、「旧来型家計維持を想定して世帯形成が可能な賃金水準」未達の男性が大幅に増えています。その結果、40歳代男性の中、子どもがいる夫婦世帯の夫である割合が、1995年の71%から2015年の51%へと、20ポイント落ちています。

夫婦では子がいる場合も、いない場合もちろんありますが、それ以外の人たち、つまり単身世帯、あるいは親元にいる無配偶の状態、ここの比率は大幅に増えました。40代男性ですと、単身世帯が10%から17%に増え、親元無配偶が5%から15%に増えました。40代女性でも単身が4%から9%となり、親元無配偶が3%から12%になっています。単身・親元無配偶を合わせると、40代女性では7%から21%に増えました。夫婦のみ、1人親世帯も増えました。したがって、夫婦と子が標準的な世帯類型とは、もう言いにくい。2015年では、30歳代、40歳代の男女の半分以上は、〈夫婦と子〉という世帯タイプの担い手ではありません。そういう状態が、20年間の間に出現したことになります。

先ほど名前を挙げた雨宮処凛さんが、やはり文章の中で、「失業のみを原因としてホームレス化した女性」からの相談を、今回のコロナ禍で初めていくつも受けるようになったと書いておられます。この意味ですが、以前は、女性はいろいろなネットワークの中で暮らしていた、夫あるいは親と一緒に暮らしていた、そういう頼れるところが駄目になってさらに失業したというのが、以前の

女性たちの相談の理由であったわけです。しかし今回は相談理由が「失業した」という一本になっている人たちが非常に増えた、そういうことだと思えます。このことは、この間の世帯構造の分布の変化を非常によく表していると思えます。

## 4. 女性、高齢者、学生の急速な労働力化

今までの話を、もう少し正規・非正規ということに絡めながら見ていきたいと思います。女性、高齢者、それからとりわけ学生が急速に労働力化しました。これは男性の賃金が大幅に下がりましたので、世帯労働力という考え方で見ると、「商品の窮迫販売」の原理がそのままあてはまる可能性がある事態ということになります。

これはもちろん労働力の価値分割という形で表れるわけです。価値分割するといっても、時代によって分割のされ方はいろいろです。今回は労働側の交渉力が非常に落ちた状態で起きました。したがって非正規化の歯止めがなく、男性については低賃金化の歯止めがなく、女性については1人分ではまったく暮らせないという低賃金そのまま20年間維持された、こういう形で起きたわけです。「世帯労働力の窮迫販売」という言葉は大昔から存在しているのですが、それが完全に教科書的に出現したということです。

したがって、従来の「家計補助労働」論には当てはまらない非正規が大規模に出現していたということです。「家計補助労働」論は、以前は主婦のパート、学生アルバイトを主なイメージとして使われました。この人たちについては、主に自分の収入で生活をしているわけではない、男性世帯主に頼って生活をしているのだということです。したがって彼らの給料については自分1人分、あるいは一家を養えるという水準を考える必要はまったくなく、所得保障についてもずっと低い水準で構わないし、労働規制についても低い水準で構わないというのが、家計補助労働論といわれるものであります。今でも学生の雇用保険加入は、これに沿って排除されています。

この非正規がどのぐらい増えたのかについてです。資料の図表4をご覧ください。表が3つあり

ますが、左下が25～64歳の男女です。上は女性と男性に分けたものです。男女のところで見ますと、総数、非正規、非正規割る人口とありますが、非正規のところを見てください。一番右端が世帯主、つまり、複数人数の世帯主と単身の世帯主と両方を合わせた数字です。非正規でそういう状態にいる人が2002年に306万人であったのが、2020年には404万人になった。パーセンテージでは9.5%から13.5%に増えた。これは男女を合わせた数値です。

女性で見ると、非正規の世帯主は単身・一般両方合わせたのが120万人から186万人に増えました。比率は24%から32%に増えたということになります。つまり、女性の世帯主（一般・単身）の約3人に1人は非正規です。以前は4人に1人でした。数が増えた上に、なお割合も増えているということです。これは世帯主だけに限った話です。

さらに親元にいる無配偶の人たちが、かなり多くおります。親元無配偶の非正規というのは、どの程度の規模なのかというのがなかなかよくわからず、ちょっと古い数字しか持ってこれませんでした。2015年国勢調査では、25～64歳の非正規・親元無配偶の男性が80万人、女性が112万人いるということがわかりました。現在はもっと増えているだろうと思います。先ほどの2020年労働力調査で非正規の単身・一般世帯主が男性218万人、女性186万人、これらを全部合わせると大体600万人ぐらいになります。これは言ってみれば独り者、ないし独り者に近い状態の方たちということになります。「家計補助」どころではない人たちです。実はもうひとつ大きなジャンルの方たちがおられます。

図表5をご覧ください。「家計補助労働」論が当てはまらない非正規ということを考える際の、別のもうひとつのジャンルです。これは妻が30～49歳の夫婦がいる世帯のうち、妻が働いているケースです。妻30～49歳の夫婦全体の中で、ほとんどの場合、男性もちろん働いておりますから、これはほとんど共働きと考えていいと思います。このグラフは、共働きで500万円未満という人たちが増える割合を示しております。これは1997年に9%ぐらいだったのが、2017年には14%まで増えました。もちろん世帯数全体としては減ってお

りますが、パーセンテージはかなり増えました。物価調整なしの原数値では、妻30～49歳有業で年収500万円未満の世帯は、142万世帯ですが、その中の女性がほとんど非正規だろうと考えると、この人たちは到底「家計補助」というレベルで考えることはできないわけです。つまり、男性に頼って、その男性の賃金を主にしっかりした生活ができるとはおよそならない。だから女性の稼ぎが相当に大事な意味を持っている人々、つまり、「家計補助労働」扱いで済む人たちではないということです。

実はこの夫婦2人で年収500万円というのは、子どもを育てる想定で見ると、かなりきつい数字です。600万円という数字でも、特に高校の後に私立大学に進学すると考えますと、学生の授業料と就学費を除いて、親の公租公課を引いて、勤労必要費用を引いていきますと、残りは4人世帯を想定すると生活保護基準を下回ります。したがって、実は夫婦2人で500万円という数字は、少なくとも子どもがいる場合には普通の生活にはほぼ届かない数字と考えていいだろうと思います。それでもこの程度いることになります。

先ほど学生が食料配布に並ぶという話をしましたが、あれは必ずしも下宿している学生だけではありません。大多数はむしろ親元にいる学生です。親元の学生がなぜ並ぶのかということですが、今は、親元にいる学生が7割です。アルバイトをしている学生に限りますと、親元から通っている学生が75%を占めます。さらにその75%の世帯の中で、世帯収入600万円未満が32%を占めます。この数字の母数の中には高校生でアルバイトをしているという人も入っているのですが、数はそう多くないので、大体、学生あるいは専門学校生と考えていいと思います。自宅から通っているアルバイト学生の世帯、親元の世帯の3分の1が年収600万円未満ということです。

したがって、そういう学生たちが、アルバイトの雇用が縮んで自分の食いぶちだけでも少しでも親に負担を掛けたくないと考えるのは、ごく当たり前の話です。昔のように「親元から通っている学生は安泰だ」という話は「一体それはいつの話なのか」ということです。

これらの大きな背景は、もちろん非正規が増え

ていろいろな領域の労働力が新たに増えたことで、それが短時間労働として増えたことももう一つの大きな特徴です。細かな検討は別の機会にして、ざっとながめます。

図表6をご覧ください。これは役員を除く雇用者の男女別の就業時間についてのものです。左側が男、右側が女で、1987年から2017年まで5年おきです。一番下は、就業が200日未満で時間としては不規則だと答えた人です。真ん中は、就業日数を問わず就業は規則的だが22時間未満だと答えた人たちです。一番上が規則的で22～34時間と答えた人です。

このグラフはパーセンテージで作られておりますが、短時間労働のパーセンテージが非常な勢いで伸びていることがおわかりいただけると思います。女性ですと、22時間未満と不規則を足した数が、1987年が約13%、1997年が19%、2017年は28%です。これだけ短時間・不規則就業が増えると、ありとあらゆることが起きてきます。

この図表6は年齢合計で作りました。高齢者もたくさん勤めるようになったからではないかという議論もあり得ると思いましたが、図表7に年齢別の数値を出しておきました。これは雇用者数で出しております。左が20～64歳男性・女性のグラフ、右が65歳以上男性・女性のグラフです。これを見ても、伸びている傾向はもちろん高齢者のところでも明らかですが、絶対数としては、やはり働き盛りの男性・女性のところで短時間が非常に多いこと、しかもやはり年を追って伸びていることがおわかりいただけると思います。

この短時間就業がなぜ伸びているかという点については、育児・介護の制度環境を含め非常に強い性別役割分業が再生産されていること、女性賃金がものすごく低いこと、男性も含めた意識の問題と、3つほどの話が混然一体となっているのではないかと、取りあえずは考えています。

女性の賃金はどのくらい低いのか。2017年、女性の25～54歳のフルタイム労働者、35時間労働者で考えますと、年収270万円未満が45%になります。270万円未満というのは、本人が普通に暮らす上でギリギリというのが、この間の研究でほぼはっきりしてきて、多くの人たちの共感を得ている値です。

この25～54歳のフルタイムで270万円に到達していない労働者を、男性・女性で分けると、女性が45%なのですが、男性はその約3分の1、15%あるいは14%ぐらいしかおりません。男性・女性の賃金格差は、よく、平均値で比較されますが、実はもっと基礎的な格差があるのだと思います。1人分暮らせるのか暮らせないのか（リビングウェイジ）で比較するということです。これが、今のようない時代にはとりわけ重要だと思っています。このリビングウェイジ未達割合が、女性は男性の3.2倍です。これを早く平等にしないとイケないのだと思います。レジメに女性労働者の「異常な」低賃金の持続と書いたのは、フルタイムで1人分食えない賃金はずっと払われ続けることに着目したものです。どう考えても異常としか言いようがないということです。

## 5. 「家計補助労働」想定による、無低規制、無低保障

こうした状態を可能にしたのが、先ほどの「家計補助労働」賃金論です。日本は今までこの想定で社会保障がつけられ、労働にかかわる所得保障もできていました。結局、今回のコロナで、無規制・低規制、無保障・低保障が大変に目立ちました。

休業補償については先ほど申し上げました。非常にわずか、ひどい水準でしか出ていない。なぜそうなのかという問題については、きちんと理由があります。いろいろな条件付きですが、労働基準局自身が、多くの場合は払う必要がない、というのに近い解釈をしているということです。特にシフト制労働については、今の労働法とその解釈の水準でいくと「シフト制の労働契約では、シフト決定期間を除き、休業補償の義務はない」となるので、多くが払う必要がないという解釈に妥当します。そういうこともあって、非常に制度的に休業補償が脆弱な状態にあるのです。

さらに事業主自身の後退姿勢が目立ちます。JILPTが休業、時短、日数減への休業補償で、何らかを支払われた非正規の割合を2021年3月に発表しました。少なくともゼロではなかったという非正規の割合を示したのですが、2020年4～

5月では66%が何らかを支払われたと答え、6～12月では57%になり、2021年1～2月だと54%になっています。もちろん経営がきつくなってきたということもあるのだと思いますが、私は事業者の意識自体が「脱雇用化」してきてるのではないかと、雇用という概念を認めなくなってきたのではないかと思います。コロナの最中に、事業主自身が、労働力を単純商品として扱っていいのだと、ますます考えるようになってきているのではないかと疑っているわけです。

コロナ以前でも、シフト制を悪用した、解雇規制の潜脱や賃金規制の潜脱が広がっていたでしょう。首都圏青年ユニオンが、2021年5月に「シフト制労働黒書」を発表しましたが、そこに様々な事例が生々しく出ています。このように、シフト制の形をとることが多い短時間労働で、とくに休業補償が脆弱です。

それでは雇用保険はどうだったのかと言えば、やはりあまり機能していませんでした。雇用保険の状態を、リーマン期と比較してグラフにしたのが、**図表8**です。下がリーマン期で、上がコロナ期です。実線が初回受給者、破線が資格喪失者の対前年同月の増分が示されています。コロナ期ですと、一番多い所で、初回受給者が対前年同月に4万人ぐらい増えたのですが、リーマン期だともっとずっと多く、十数万人が増えており、その後も増分の山が結構続きます。全体として、大体10～12カ月分ぐらいあり、前年同月より増えた分を合算してみると、リーマン期が70数万人増えており、コロナ期の20数万人とはかなりの量の差があります。これは離職自身が少なかったからだという解釈はもちろんあり得るのですが、それだけではなく、そもそも雇用保険の制度そのものが、失業給付を受けにくいように縮んでいたと考えられます。さらに、この間増えた離職の中でも、非正規の割合、短時間労働者の割合が相当増えたと考えられます。そもそも労働時間が週20時間未満は雇用保険の対象ではありませんので、短時間労働者ですと、雇用保険の制度の中での離職という数字の中にも入ってきません。

もう一点、あまり多く議論されないことですが、社会保険の被保険者本人ではない労働者は、この間、短時間労働が増えたので、相当に増えていま

す。特に女性で非常に多い。2019年の数値ですが、15～64歳女性で、社会保険の本人ではないのは965万人です。この人たちは、普通は医療と年金、特に年金のところで大きな問題となる場合が多いです。しかし、私は傷病手当のところがすごく気になっています。本人ではないので夫が保険に入っている場合でも、傷病手当を受けることは当然できません。ところが国民健康保険には傷病手当はないし、出産手当もありません。したがってこの965万人は、出産あるいは傷病の状態になって働けないときの所得保障がないのです。

しかしこの間、傷病手当が必要な状態は減っているのかというと、むしろ逆です。コロナ以降、自殺者が特に女性で増えているというのをご存じだと思います。その理由としては、やはり経済問題にポイントがあるというのも報道されているとおりです。それからNHKとJILPTが行った2020年11月の調査では、雇用の急変があった人が22%でした。雇用急変とさらに収入減があったという人が1割以上おりますが、その1割以上の中では、うつ、うつ傾向を含むという診断を受けた人が7.8%いるという数値が出ていました。これはJILPTの別の調査でも、10%といった数値がさまざまな指標で出ております。したがって、特にこういう雇用の不調が大きいときには、また今までの働き方が突然打ちきられる状態のときには、メンタルに非常に大きな負担がかかります。しかも働いても一人分暮らせないという状態が加わりません。

社会保険に入っている人の場合、この間、メンタル不調で傷病手当を受け取っている人の数が、1999年からの20年間で約8倍に増えています。社会保険に入っておらず、したがって、傷病手当を受けることができないものの、似たような状態にある人が、同じように8倍とは言いませんが、数倍のレベルで増えていてもまったくおかしくないと考えています。この人たちは、悪循環に陥る危険があります。働けないのに無理して働く、さらに働けなくなるという悪循環です。

## 6. 日本の所得保障諸制度の特質

以上、コロナ関係で所得保障が非常に低い、労

働規制が弱いという話を3点、とりあえず気になっているものを申し上げました。こういうところから日本の所得保障の制度全体の特徴を考えようというのが結論です。

第一に、日本の所得保障制度は、個々人の最低生活を「保障」せず「支援」、といっても世帯相手の支援を眼目としています。最後の帳尻を合わせる責任が、夫婦と子を標準形とする世帯・世帯主にかぶせられます。国家が配慮すべきである労働者としての保護も、世帯主に集中します。別の角度から見れば、日本型雇用中心主義であり、世帯主義であり、男性中心主義だとなります。そういう角度で見ると、児童手当、老齢年金、障害年金、雇用保険の失業給付、傷病手当、雇用保険の育児休業、健康保険の出産手当、すべての最低保障が、個人にとって生活可能な金額を保障するという思想をまったく持ってないということが、偶然ではないことがわかります。

児童手当は、非勤労者たる子ども、一人の間である子どもの最低生活を保障するという発想ではまったくなく、扶養責任のある親を援助するという考え方でできています。なぜ日本では中学生まで児童手当が出て、高校生では出なくなるのでしょうか。高校生の生活費のほうが圧倒的に大きいのです。食べる量も全然違います。親の収入が上がるからと、そう考えているからという理屈以外には、考えにくい。一方で例えばドイツでは、18歳まで児童手当が出て、学生、院生、職業訓練校の学生は25歳まで出ます。一人当たり月に大体2.7万円が出ます。これは日本の生活扶助の金額に匹敵する金額となります。考え方がすっかりしているわけです。

それから老齢年金も、ご承知のように、大量の無年金者、低年金者がおります。数値で言えば、男女計で6万円未満30%、8万円未満54%、無年金5%程度です。政府は、もともと4つの収入源（アルバイト、貯蓄、仕送り、年金）で高齢者は暮らすはずであるとずっと言い続けていますが、しかし実際はそうではないということが、いろいろな数値を見ると明らかです。年金が高齢者の収入に占める割合は、高齢者全体で見ると8割、後期高齢者では9割です。それから年金のみが収入である高齢者は、後期高齢者では71%を占めます。

ですから、こうした状態を前にして「高齢者は4つの収入で暮らすはずで、年金は収入の1つにすぎない」とうそぶくのは、とんでもない話だと考えるのですが、依然として日本の老齢年金制度には、高齢者の生活を保障する、最低生活を保障するという考え方がないということです。

これは所得保障の問題ではありませんが、実は「義務教育の無償」ですら、よく見てみると「全部は保障しない」という法律上の建前になっていると、事実上、政府は主張してきました。生活保護、就学援助制度は所得制限、資産制限をもうけて、様々な教育関係の費用をそれに合致する限りで「無償とする」と規定するのだから、その「反対解釈」をすれば、こういう限りでない人は、全部有償だと法律が言っていると解釈できるということです。したがって授業料は無償ですが、教師が使う教材を除き、教材、各種道具類は全部有償、学校への通学費用も有償ということです。こうした区分は今でもまかり通っているのですが、その理由を聞かれると、政府は実は困ります。教科書がなぜ無償なのかと理屈が付けられないのです。各都道府県の教育委員会に聞いても、大体同じように答えるはずですが、結局、社会保障制度、教育制度で、最終的に「保障」はしないというのが根底にあるわけです。

第二に、生活保護制度のたいへん特異な設計です。最低生活を世帯単位で「保障」する、それも例外、特殊ケースとして、強くその利用を抑制された形で保障するのが生活保護です。資産要件、親族の扶養義務、就労努力の規定などと非常に多くのシステムによって利用を強く抑制する制度ができており、さらにその運用で余計にそれをひどくしている。私は、この非常に強い抑制が織り込まれた生活保護制度と、保障はせずに「支援」とどまるほかの制度——児童手当や社会保険などが、対をなしてシステムをつくっているのが、日本の社会保障制度の根幹の特徴だと考えています。

そうすると、当然、制度の谷間が広く出てきます。生活保護を受けていなくて、かつ他の所得保障制度では不足する人口ですね。「谷間貧困人口」という名前を付けましたが、私の試算だと、2018年の国民生活基礎調査をデータとして処理しまし

たら、大体2,500万人、国民の20%になります。この数はもちろん近年増えております。2018年で少し減りました。減った理由は、生活保護基準が下がったこと、それから最低賃金がこの間、100数十円、200円という規模で上がりましたので、下のほう10分の1ぐらい、5分の1ぐらいのところの収入が世帯としてよくなったという、その2つの事情が重なりました。

しかし、この2,500万人前後が両方の制度の谷間にいるというのが、実は日本の社会保障の根幹的な状態です。「本当に困窮している家族は生活保護を受けているはず」という理屈で、他のすべての社会保障の水準を、社会サービスの受給資格、その窓口負担、保険料に至るまで、全部厳しく引き下げ、人びとの負担を増やすという構造になっているのが、日本の社会保障の根本問題だろうと思います。社会保険などではカバーできない部分が大量に生ずるようになっており、しかも、その部分は、結局、最後は男性世帯主に支えられた世帯が最後の保障をするのだという、男性世帯主中心の家計維持構造の想定とセットになっています。非正規を、家計補助労働だからおろそかにしてよろしいという労働市場政策ともセットです。これらを全部まとめて変えるしかない、変えざるを得ないということは、多くの方が次第に気が付いてきているのではないのでしょうか。政治的、社会的力関係としては相当押されていて、一人一人の国民を見れば、決して元気ではない状態だと思いますが、今申し上げたことは、わかってきているのではないかと考えています。

今回のコロナ禍対策の膨大な財政支出も、大半は受給者に権利性のない支出です。この権利性がない給付という構造が、大問題だと思います。ほとんどが事業主判断、政府判断に規定される構造になっていて、裁判で争うにも、直接に頼りになる文言が書いてある法律はほとんどない構造になっている。行政がやたらに忙しすぎて、人手が足りないという話になるのも、受給資格の確認で不正がないかというところに非常に多くの力が注がれるからです。まず最低生活を「保障」しなければいけない、保障が一番先だという単純明解な原則に立っていないからです。

結局、労働市場の構造も含めて、その辺りを根

本的に直すという課題が鮮明になったのが、今回のコロナ禍だろうと考えています。当面の話としては、最低賃金の大幅引き上げが、大きな出発点になるだろうと考えております。

## おわりに

医療保障については、この間、子ども医療の適用が高校までという自治体が700を超えました。最近、2013～17年の合計特殊出生率の数値を日経が紹介していたのですが、1.8を超えた自治体が144出てきたそうです。その144自治体の中で、いくつかは高校まで医療を無料にしているという事例を挙げて記事を書いております。きちんと数値を確かめないと、それが本当に相関しているかどうかわかりませんが、相関は大いにあり得ることだと考えます。これは民主党政権ができた直後ぐらいから動き出したもので、そのころはまだ高校生まで適用している自治体はほとんどゼロでした。ここは大きく運動ができて、世論が味方してくれる領域だろうと思います。

繰り返しになりますが、私は傷病手当、出産手当の問題、貧困な人たちの傷病と出産をどうするのかについて懸念しています。この間、ひどい困窮状態の下で望まない妊娠を余儀なくされた若い女性の話がかなり報道されるようになってきています。しかし中絶についての援助措置は、確法的にはないと思います。日本の自民党政権を含め、これまでの考え方でいくととんでもないと罵声が返ってくる可能性が十分にある話です。

今回、コロナ禍で収入が減少した場合には、国民健康保険保険料について減免の特別措置が取られましたが、これは恐らくもうすぐにやめてしまうつもりではないかと思っています。再び状況をはっきりさせて、無料低額診療の現状などから運動を起こして、本格的な医療保障構築に取り組むことができないかと思っています。

(ごとう みちお、研究所副理事長・都留文科大学名誉教授)

後藤資料

図表1 NHK・JILPT 共同調査より

A 2020年4月1日に民間労働者であった20-64歳のうち、4月～10月に雇用状況の急変を経験したもの

	割合 (%)					人数推計 (万人)					
	解雇・雇い止め	自発的離職	労働時間半減30日以上	休業7日以上	左記いずれかの变化あり	民間20-64歳(2017就構)	解雇・雇い止め	自発的離職	労働時間半減30日以上	休業7日以上	左記いずれかの变化あり
非正規女性	3.0	5.3	10.0	21.7	33.1	1171	35	62	117	254	388
非正規男性	4.7	6.8	9.0	19.3	32.8	430	20	29	39	83	141
非正規計	3.5	5.7	9.7	21.1	33.0	1601	56	91	155	338	528
正規女性	1.0	3.8	4.6	12.2	18.4	938	9	36	43	114	173
正規男性	1.1	2.5	3.4	11.0	15.9	2004	22	50	68	220	319
正規計	1.1	2.9	3.8	11.4	16.7	2941	32	85	112	335	491
女	2.1	4.6	7.5	17.3	26.3	2109	44	97	158	365	555
男	1.7	3.2	4.3	12.4	18.7	2434	41	78	105	302	455
男女計	1.9	3.8	5.8	14.7	22.2	4542	86	173	263	668	1008

\* 「新型コロナウイルスと雇用・暮らしに関するNHK・JILPT共同調査結果概要」、および、就業構造基本調査  
 \*. 人数推計はNHK・JILPT調査による割合を就構171による20～64歳民間労働者数に乘じたもの

B 休業、時間減の補償(休業手当)の受け取り状況

	全額支払い	60%以上	60%未満	全く支払われず	わからない	60%以上計
非正規男性	18.3	26.9	11.0	34.2	9.6	45.2
非正規女性	19.8	24.6	15.5	32.7	7.4	44.4
男性	39.6	29.7	6.4	17.6	6.8	69.3
女性	29.4	25.2	12.0	25.6	7.8	54.6

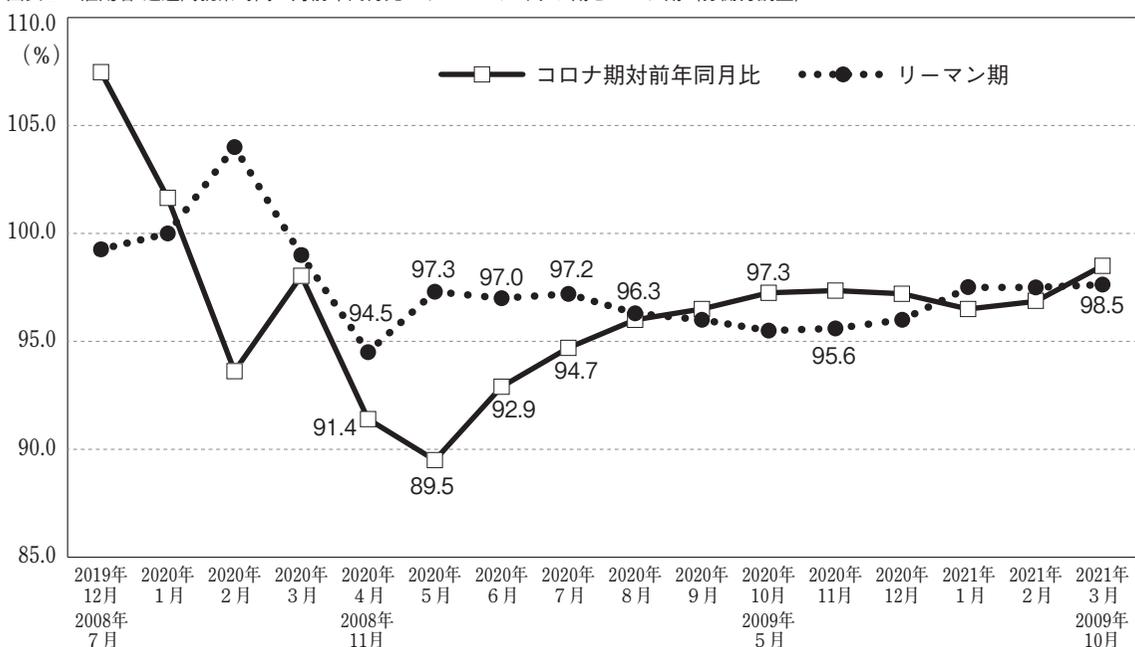
(%)

C 10月の月給がコロナ前の通常月よりも減ったものの割合と推計数(11月時点で無業を含む)

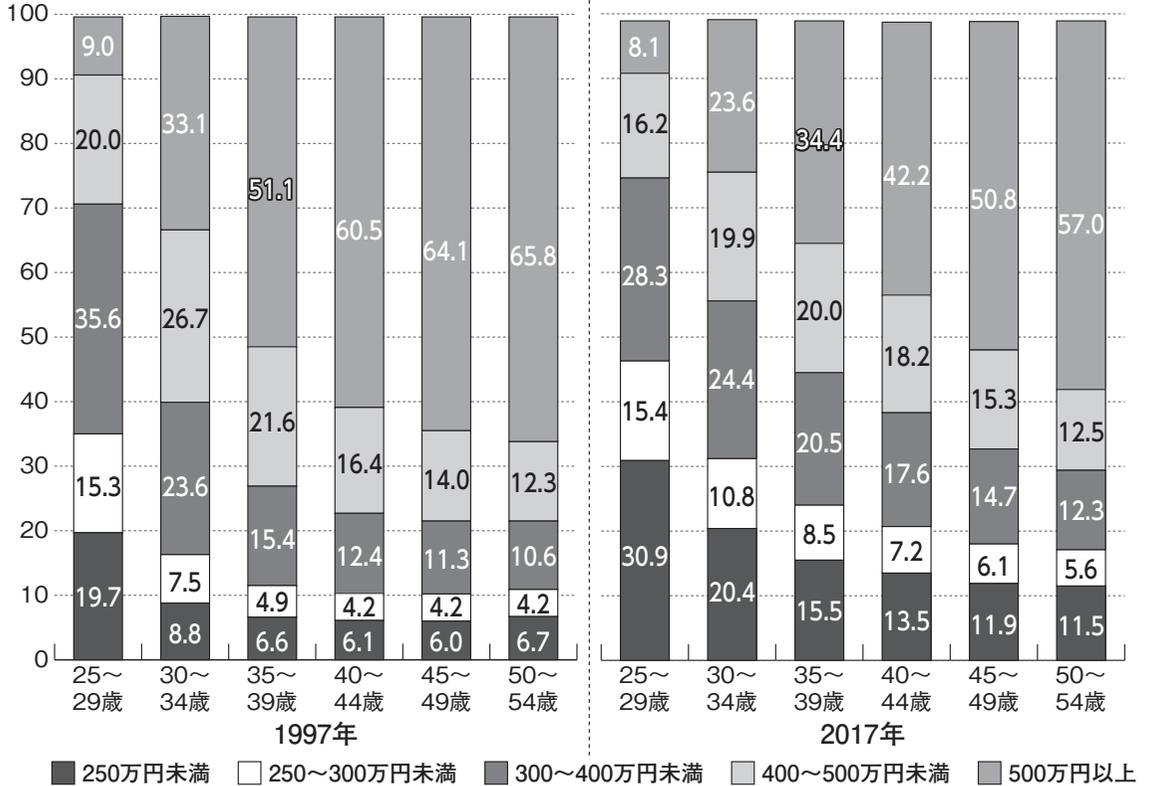
	割合 (%)					人数推計 (万人)					
	3割未満	3～5割未満	5割以上減	1割以上減(再)	3割以上減(再)	民間20-64歳(2017就構)	3割未満	3～5割未満	5割以上減	1割以上減(再)	3割以上減(再)
非正規女	2.6	3.2	8.0	13.5	11.1	1171	30	37	94	158	130
非正規男	9.8	5.3	7.1	21.3	12.4	430	42	23	31	92	53
女	4.3	2.1	5.7	12.0	7.8	2109	91	44	120	253	164
男	9.9	2.7	2.1	14.5	4.8	2434	241	66	51	353	117
男女計	7.3	2.4	3.8	13.3	6.2	4542	332	109	173	604	282

(%) (万人)

図表2 雇用者 延滞間就業時間 対前年同月比 リーマンショック期とコロナ期(労働力調査)



図表3 男性雇用者 年収分布（2012年消費者物価による実質値）就業構造基本調査より



図表4

25-64歳女性 二人以上世帯主と単身世帯の非正規人口、割合（労調詳細）

	年	女総数	世帯主			計
			一般世帯主	単身世帯	世帯主(一般、単身)	
総数	2002年	3525	225	269	494	(万人)
	2020年	3092	245	344	589	(万人)
非正規	2002年	837	68	52	120	(万人)
	2020年	1099	94	92	186	(万人)
非正規/人口	2002年	23.7	30.2	19.3	24.3	(%)
	2020年	35.5	38.4	26.7	31.6	(%)
総数	2002年	100.0	6.4	7.6	14.0	(%)
	2020年	100.0	7.9	11.1	19.0	(%)
非正規	2002年	100.0	8.1	6.2	14.3	(%)
	2020年	100.0	8.6	8.4	16.9	(%)

\*. 2020年の25~64歳女性の5人に1人は世帯主（単身、二人以上計）その32%は非正規労働者  
 \*. 2020年の25~64歳女性非正規1099万人中、186万人（6人に1人）は世帯主（同）

25-64歳男女 二人以上世帯主と単身世帯の非正規人口、割合（労調詳細）

	年	男女総数	世帯主			計
			一般世帯主	単身世帯	世帯主(一般、単身)	
総数	2002年	7023	2530	704	3234	(万人)
	2020年	6240	2141	857	2998	(万人)
非正規	2002年	1086	210	96	306	(万人)
	2020年	1433	237	167	404	(万人)
非正規/人口	2002年	15.5	8.3	13.6	9.5	(%)
	2020年	23.0	11.1	19.5	13.5	(%)
総数	2002年	100.0	36.0	10.0	46.0	(%)
	2020年	100.0	34.3	13.7	48.0	(%)
非正規	2002年	100.0	19.3	8.8	28.2	(%)
	2020年	100.0	16.5	11.7	28.2	(%)

\*. 2020年の25~64歳男女の48%は世帯主（単身、二人以上）その13.5%は非正規労働者  
 \*. 2020年の25~64歳男女非正規1433万人中、404万人（28%）は世帯主（同）

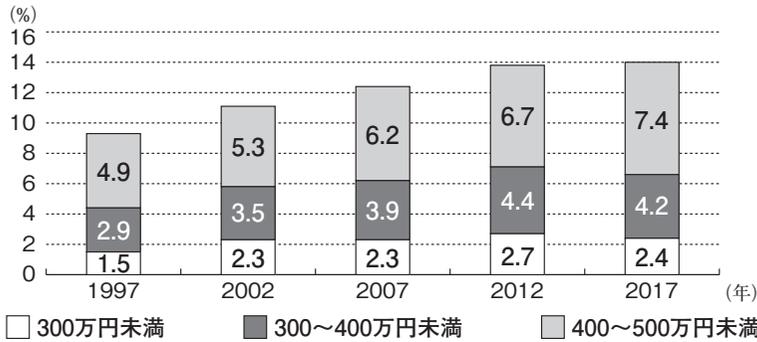
25-64歳男性 二人以上世帯主と単身世帯の非正規人口、割合（労調詳細）

	年	男総数	世帯主			計
			一般世帯主	単身世帯	世帯主(一般、単身)	
総数	2002年	3498	2305	435	2740	(万人)
	2020年	3148	1896	513	2409	(万人)
非正規	2002年	249	142	44	186	(万人)
	2020年	334	143	75	218	(万人)
非正規/人口	2002年	7.1	6.2	10.1	6.8	(%)
	2020年	10.6	7.5	14.6	9.0	(%)
総数	2002年	100.0	65.9	12.4	78.3	(%)
	2020年	100.0	60.2	16.3	76.5	(%)
非正規	2002年	100.0	57.0	17.7	74.7	(%)
	2020年	100.0	42.8	22.5	65.3	(%)

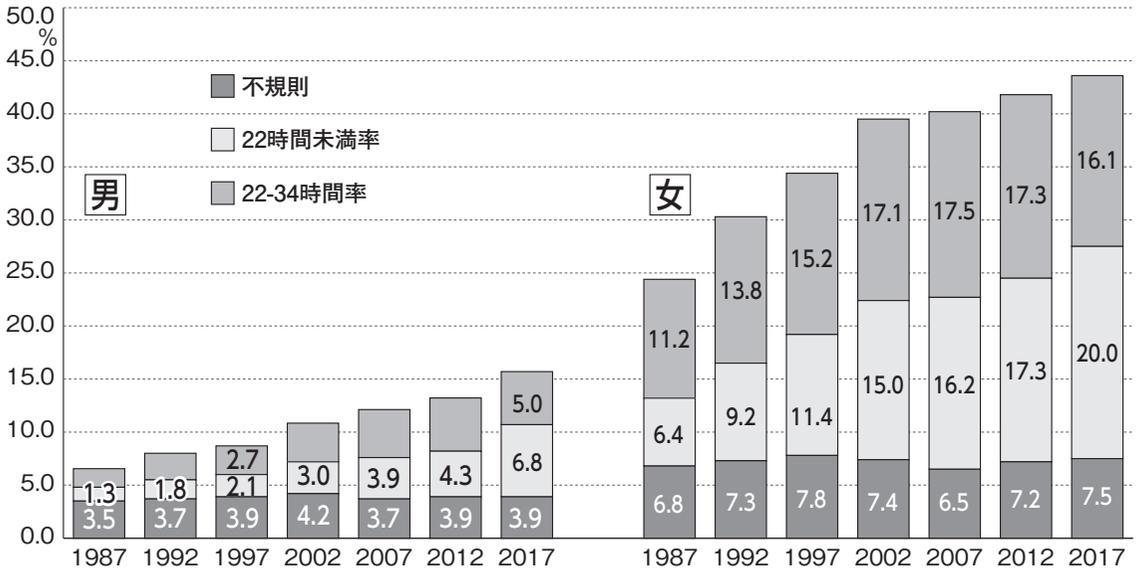
\*. 2020年の25~64歳男性の4人に3人は世帯主（単身、二人以上計）その9%は非正規労働者  
 \*. 2020年の25~64歳男性非正規334万人中、218万人（3人に2人）は世帯主（同）

2020年25-64歳 非正規女性の7人に1人は世帯主（単身、一般）。非正規男性の3分の2は世帯主（同）  
 非正規世帯主（単身、一般）は02→20で306万から404万へ（女120万→186万人、男186万人→218万人）

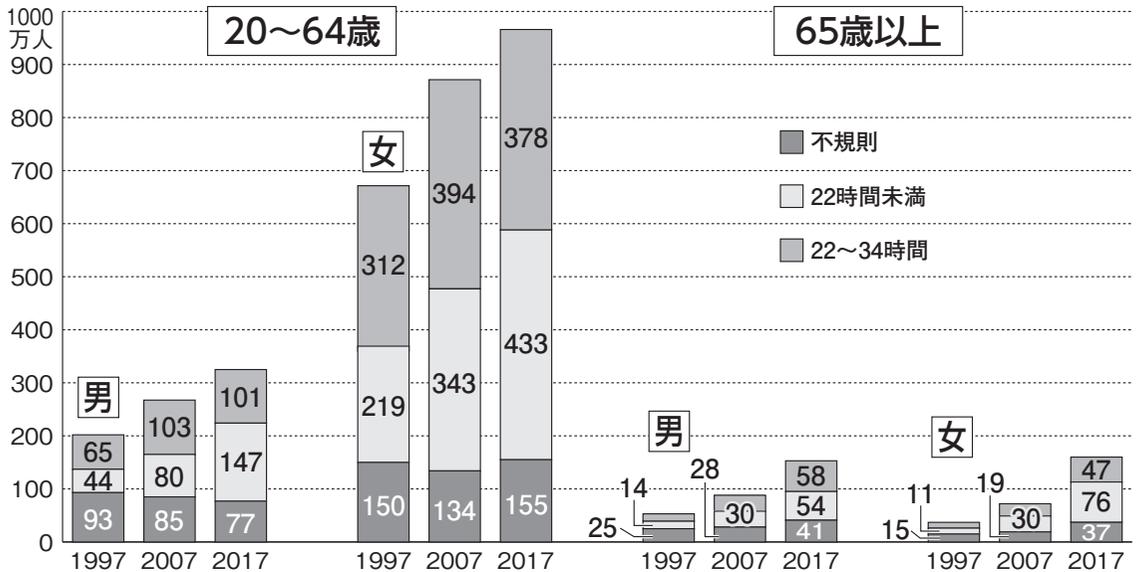
図表5 妻30～49歳の夫婦がいる世帯のうち 妻有業低所得世帯が占める割合  
就業構造基本調査各年より作成 2015年消費者物価による調整済み



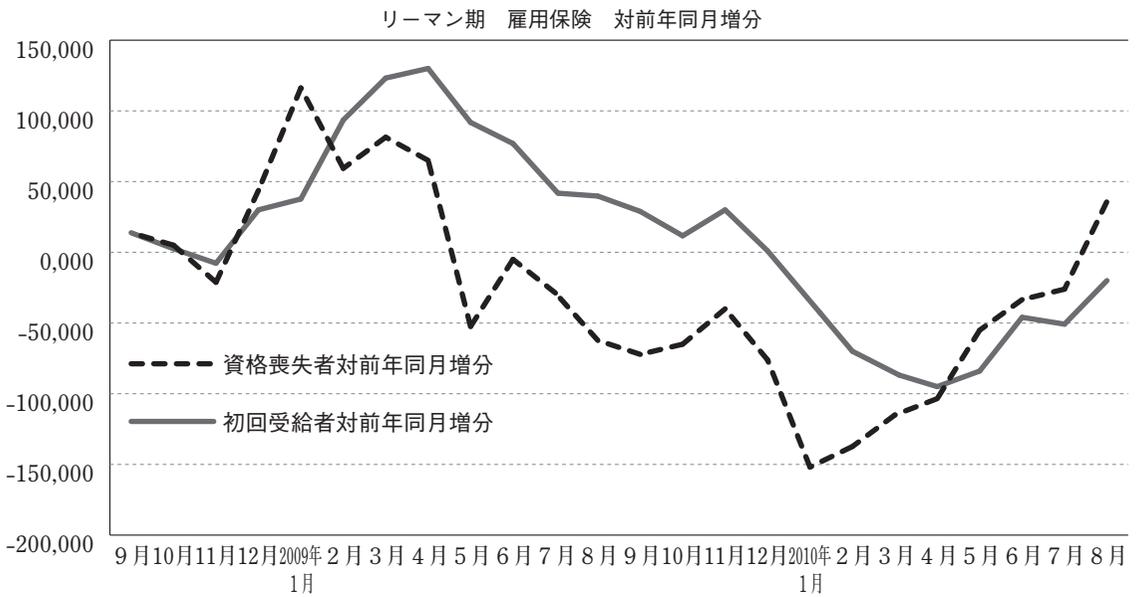
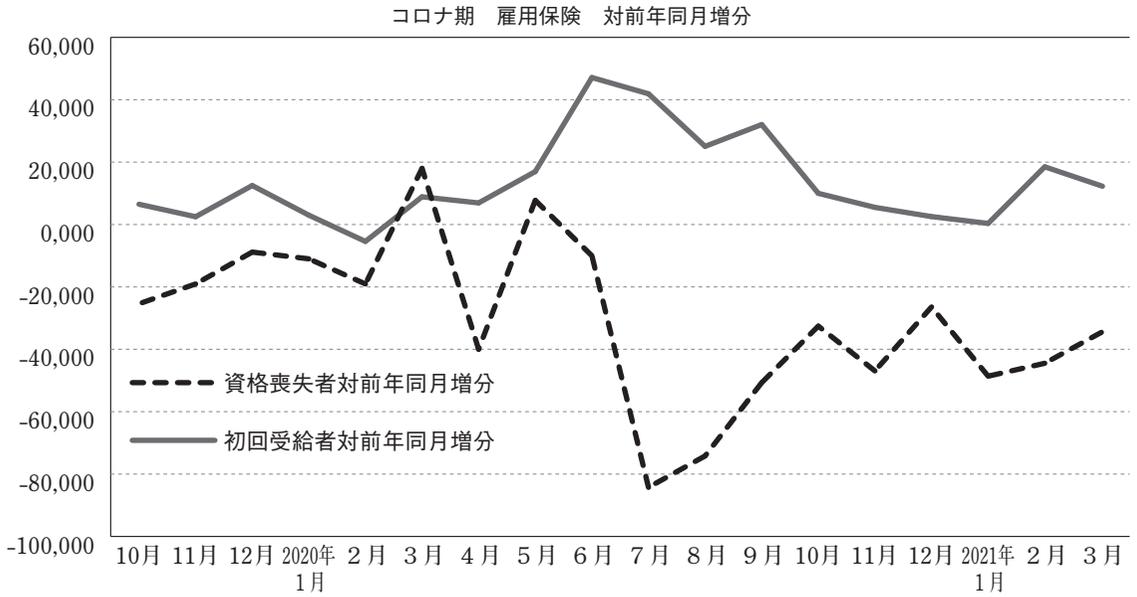
図表6 役員を除く雇用者 男女別 短時間就業、不規則就業の増加 (就業構造基本調査)



図表7 不規則就業、短時間就業の労働者数 男女別・年齢別 (就業構造基本調査)



図表8 雇用保険 資格喪失者数と失業給付初回受給者数 対前年同月増分



## 医療現場からの報告

山田 秀樹

### ●病院概要と2020年度の統計

立川相互病院の山田です。私からは医療現場からの報告をさせていただきます（資料は19～22ページ参照）。



はじめに、当院の紹介です。2016年に新築移転しております。287床の総合病院ですが、統計の比較をまず持ってきました（スライド1）。2020年度、コロナ禍1年の各種統計の数字ですが、当然、すべてにおいて下がっています。救急については感染対策で予約をしないと診ないシステムになりましたし、ウォークインの患者さんが半減したということもありました。

また分娩件数も減っています。これは2020年5月に経営危機の問題とそれに対する国の補正予算を求めるたたかいの中で、当院が実名でマスコミに出たことで、そのときに分娩がぐっと減ったということがありました。当時は、コロナ診療をしていることを明らかにしない病院が多かったのです。コロナの入院は、2020年度は242人でした。今年度に入って第4波で77人と、ずいぶんと増えております。隣に示しましたのはPCR外来の表で、実数は3,600ぐらいです。

クラスター対策、請われて外部の特養のPCR検査を出張というような、そういう件数を除いて、当院のいわゆる発熱外来としてのPCR検査数は、昨年1年で2,533件でした（スライド2）。若年者、20代から40代ぐらいまでが多いですが、これは疾患の特徴かと思えます。受診者の保険種別を見ていきますと、自費の方が0.6%おられます。自費検査は13人、複数受診もありますので15件となります（スライド3）。それぞれの職業等について

はここに載せたとおりです。未払い、保険証の確認ができていないものが2名、無料低額診療（無低診）の適用になったのが1名おられます。そして外国人労働者、無職、非正規雇用の方たちが、無保険だということが目立ちました。

無保険の1名は、20代の女性で、ちょうど転職のはざままで発熱をしたということでした。この方には国保の利用等のお勧めもしましたが、きっぱりと「自己責任なので自費で払います」というお話をされました。手続き等の面倒さということもあるでしょうし、次の就職が決まっているという安心感もあったかと思いますが、自費で払うといっても2万円ぐらいの値段になりますので、かなりの負担ではなかったかと思えます。

若い働き盛り世代の特徴的なエピソードをいくつか紹介します。収入減で、夜の町にデビューをした直後に感染をしてしまった方もいました。コロナの入院費は医療費無料なのですが、情報格差があり、明らかなコロナの症状でご自身でもコロナということがわかって、医療費が心配で受診されなかった方がいらっしゃいました。その方は最終的に腎盂腎炎を併発する中で、それには耐えきれずに救急搬送されたということがありました。それから30代の男性が、派遣先からも派遣元からも傷病手当金を申請しても受けつけてもらえないというような、ブラックな状態に置かれているというご相談もありました。

また、今回目立ったのが、外国人労働者の方です。普段は私たちはあまり接することがないのですが、アパートに3人1部屋ぐらいで暮らしている共同生活で、家庭内というか家屋内で感染が多発したという例を、数多く経験しております。援助が必要な方にはソーシャルワーカーにつないだり、また見えない貧困対策のために、公的な経済的な支援、支給金等の制度のパンフレットを急ぎよつこつて配布するなどしたりという

取り組みを行いました。

## ●調査にみる「メディカル・プア」と非正規女性の困窮

さて、2020年4月から9月にかけて、全日本民医連が全国の事業所に呼び掛けて、コロナ禍を起因とした困窮事例調査を行い、727例の集計を行っています。NHKの「クローズアップ現代プラス」で、「メディカル・プア」と称して取り組みが放映され、番組の最後には、無料低額診療の呼び掛けがなされました。まずこの調査を振り返ってみたいと思います。

経済的困窮に絞った435例の解析ですが、収入減、解雇、所持金わずかが大きな比重を占めて、受診控えや疾患の悪化などが続きます。あと生活保護の水際作戦がコロナ禍でも行われている実態も明らかになりました（スライド4）。

さらにその中から、医療機関・歯科事業所からの患者利用者を対象とした255事例の分析では、66名、22%が受診控えをしていたということです。そのうち3条件重複（受診控え、罹患・憎悪、所持金わずか）も入れて、38名が所持金わずかな状態で受診控えをし、その結果23名の疾患の罹患・増悪ぞうあくを認めました。無保険に限らず、保険証を持っていても、窓口負担が困難なために受診控えにつながっているのではないかと考えます。

この全日本民医連の調査で特徴的であったのは、2019年手遅れ死亡事例調査（男性78%、女性22%）と比べ、今回は男性59%、女性39%と女性の比重が高いことです。さらに例年の調査に比べて50代を中心にした現役世代が増えていること、家族構成では独居が45%という特徴があります（スライド5）。男女で見ますと、男女とも独居が最多、女性では一人親世帯が2番目に多いという特徴があります（スライド6）。職業でいえば、無職が最多となりますが、ついで非正規雇用（派遣、契約社員、パートアルバイト）が合計で35%を占めています（スライド7）。あらためて男女別に見ると、非正規雇用の男性33%、女性41%と、女性の非正規雇用の割合が多いことがわかります。

この調査時の当法人の調査についてご紹介をします（スライド8）。事例62件のうち、経済的困

窮は15例、24%です。失業で通院が中断し重症化してしまい、受診をしたが手遅れで下肢切断に至った糖尿病患者さんなどの痛恨な事例も経験しました。ほかにリハビリの断念という例もありました。長引く補償なき自粛が続く中で、今後もこのような事例が増えないかと懸念されるところです。

（スライド9）次にお示ししますのは、東京民医連等が実施した「食料×生活支援プロジェクト」の際のアンケート調査の結果です。プロジェクト実施について、行政を通じて1人親世帯に呼び掛けをしたということもあって、139名の1人親世帯の方からアンケート回答を頂きました。このアンケート結果でも、非正規の方が54人と最多で、ダブルワークや失業中の方もおられたということです。正規雇用は32名、23%ということになりますが、一方、収入減で見ると、正規雇用といえども59%の方が「収入が減った」と答えておられます。1カ月の収入は、20万円未満が全体の70%となります。子どもの人数がわからないものの、生活保護基準以下で生活されている方が多く存在している可能性もうかがわれると思います。自由記載欄では、子どもの保育、教育、就学等の心配、さらに食べ物、Wi-Fi環境などの生活の心配、住居の心配に並んで、やはり医療の支援を求める声が大変多く聞かれたということです。雇用の調整弁として増やし続けた非正規労働者、そのなかでも特に女性がコロナ禍で困窮に陥っている実態を、この2つの調査で裏付ける結果が得られたのではないかと思います。

## ●無料低額診療（無低診）の実態

全日本の調査に戻りますと、生活保護（生保）の申請をしたものが75例に上りました。生保が必要だが条件で不可だったものが6でしたが、対象者にもかかわらず、本人・家族が、スティグマや扶養照会といった制度上の問題で拒否した例が33例にも上ったということです。無低診の希望者は142名です。

ここから無低診について、すこしお話を続けたいと思います。無低診とは、基準に基づき診療費の一部負担金を減免し、住民の受療権を守るものです（スライド10）。

私どもの法人では、病院とクリニックと歯科診療所の3事業所で2011年から無低診をスタートしています。2018年には全国の無低診実施医療機関数は703カ所、利用者が760万人です。民医連加盟事業所でいいますと122病院をはじめ、2021年5月で450施設が参加をしています。私どもの事業所がある東京の多摩地域では、14病院で実施していますが、診療所と歯科診療所は当法人のみとなります。

これは当院のパンフレットです（スライド11）。当院でも無低診を強化しようとしています。そのためにはソーシャルワーカー頼みではなく、相談窓口、フロントにいる医事課職員の感度を高めないといけないということと、社保（社会保障運動）担当や医事課職員も、初めの聞き取りをきちんとし、ソーシャルワーカーに丸投げしないことをめざし、聞き取りシートの改訂などの工夫をしています。

（スライド12）当法人の2020年度の主な取り組みです。一部減免額を変更しました。2割負担以上の方は自己負担金を半額免除としましたが、利用例はありませんでした。それから就学援助世帯を追加しました。また減免期間を原則6カ月とし、病状・生計状況に変化がない場合は、6カ月ごとの延長と運用規準を見直しました。

（スライド13）2020年度の3事業所における無低診のまとめです。利用実人数、延患者数、助成数ともに、特に立川相互ふれあいクリニックと相互歯科で大きく実績を伸ばしたことがわかります。冒頭でもお話ししましたように、立川相互病院はコロナ患者の受け入れで外来数も一般の入院患者数も大きく減らした中での実績という影響があるためか、大きな伸びは示さなかったです。あらためて年度ごとの合計でみると、ふれあいクリニックや歯科診療所における延利用者数の増加や、助成金額の増加の比重も高いことがわかります（スライド14）。またこれは重症化している可能性も示唆されているのではないかと思います。

相互歯科の相談の特徴ですが、20代、30代の若い方が6割ということ。スマホ等でホームページを見て来院された方が5名おられたのも、若い方の利用の特徴だと思います。歯科疾患は若い方でもかかりますので、耐えられずに来られたと

いうことだと思います。無保険、失業といった事態が、若い方にも増えていることが伺えます。

（スライド15）ふれあいクリニックの統計では、50代の働き盛りを中心に利用が目立ちます。地域的には、日野市4名、国立市・武蔵村山市3名など、無低診の実施医療機関がない居住地からの受診も認めました。（スライド16）保険分布では国保が一番多く、18名60%、無保険が5名いました。生活保護基準以下が合わせて22名、国保44条の適用（窓口一部負担金減免等）が1名いました。転帰は、半年過ぎても継続となった方が最多で、治癒7名、終了5名、それから中断が2名いるのが気になる場所です。なお立川市は、多摩地域で一番高い国保料となっているので、長年私たちの法人は共同組織の方たちと一緒に国保料の値上げ反対運動の請願等を行ってききましたが、2020年度は市は国保料値上げを中止しました。また、ふれあいクリニックでは、市の社会福祉協議会とも連携をして、生活支援としての食料配布も併せて行っています。医療のみならず、生活の総合的な支援に取り組む必要性を感じています。

（スライド17）2020年度の法人のまとめです。入院、外来ともに患者数が減る中で、無低診の利用数と助成額は過去最高となりました。無保険、外国人、離婚、多重債務など困窮の原因は多岐にわたります。慢性疾患やがん治療など、いわゆる急病で治癒可能なものではない、継続診療を要する患者も増えていること、それから他院所からの依頼も増えたことが挙げられます。また中断事例がありました。これについては今後、検討課題であると思います。

## ●医療につなぐアウトリーチ

私たちの医療機関にたどり着く人は、まだまだ少数だと思います。コロナ禍という困難な中でも、潜在的な困窮者を医療につなぐためのアウトリーチをめざしました。関係機関との連携・協働のもとにあらたな連携先の拡大をはかり、病院の中にあっては、気になる患者カンファレンスの継続や高齢者・患者への「お元気ですかコール」などの電話相談といった活動を継続しました。またホームページの整備やスマホ版の作成、パンフレット

を連携先に置いてもらうなどのアクセスポイントの充実も図ってきました。他の事業所ではラジオ宣伝をしたという実践報告もあり、当法人でも検討課題かと考えております。

この冬、テレビドラマでも無低診がセリフの中に登場しました。認知度が高まっている証拠かなと思います。『遺留捜査』という番組の中では、無料低額診療で当分の間は何とかなるんだと、「困っているときは助けてと言っているのよ」というセリフが出たそうで、このような形でも多くの家庭に無低診の存在が伝わるといいかなと思います。

## ●増える無低診利用と医療経営への懸念

無低診を実施する施設の一部が加盟する全国福祉医療施設協議会のアンケートをお示しします。79病院が回答をしています。(スライド18) この図は、2019年度と2020年度の4～6月期の比較です。患者の延総数(A)、無低診の対象者(B)、実績率( $B/A \times 100$ )です。いずれも減少はしているのですが、実績率で見ると、外来と合計のところでポイントが上がっています。つまり2019年度より2020年度のほうが無低診の利用が増えているというのが、アンケートのまとめとなります。2020年春というのは第1波のときですから、まだ国民生活に対する影響も、その後の1年を通して振り返れば少なかった時期ということも影響しているのかもしれない。2021年5月の石川県の新聞記事では、無低診の利用がやはり増えていること、ある病院では前年比4割増という報告もありました。したがって、全国的な利用者数の報告も待たれるところかと思えます。

(スライド19) その一方で、収益が減収になった医療機関の数は2020年5月が最大で入院76.3%、外来91.1%になります。北海道のある法人ではクラウドファンディングでの資金募集の呼び掛けが行われ、1,000万円を集めたという話もありました。医療機関の経営も一気に悪化する中、医療機関の自助努力だけでは乗り切れない状況が生まれているということだと思います。

当法人でも同様でして、3事業所とも前年差で大きくマイナスになっています(スライド20)。

立川相互病院は巨額の赤字だったのですが、コロナ診療に対する補助金で最終的には黒字に転じました。しかし今年度に入って東京都は補助金カットに乗り出していて、今年度、またコロナ禍が明けた来年度以降の経営についても、かなり懸念されるところです。

## ●地域の医療機関の役割

コロナ禍で広がる格差と貧困の中で、生活支援や医療支援はその重要度を増しています。私たちの医療機関は地域のセーフティーネットとしての役割がますます高まり、医療のみならず生活支援につながる窓としての役割もあると思います。常に地域のニーズを踏まえ、求める役割を考えながら実践していくことが重要です。無低診の周知を広げる一方で、医療だけでは解決できないさまざまな困難に対処するためにも、関係機関との新たな連携・協働を広げることが必要で、地域住民とともに人権が尊重される社会、まちづくりを目指していくことが医療機関の役割かと思えます。

無料低額診療事業はゴールではなく、生活困窮者の受療権を守るセーフティーネットのひとつであり、地域のいのちの砦としての役割を果たしています。その一方で、医療機関自体の経営問題もコロナ禍で深刻になりつつある中、事業の社会的な意義を改めて確認をして、地域で無低診を実施している医療機関とも連携して実態を行政に訴え、診療代や薬剤費の公的助成への負担の拡大など、制度拡充と継続性を担保した事業へと発展させる必要があると考えます。

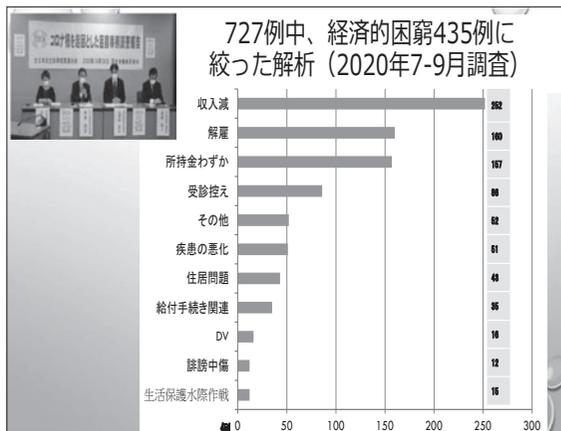
相談を契機に社会資源の活用(国保44条・77条の活用、生活保護や各種助成)や生活再建を進めていく必要があります。しかし一方で高過ぎる国保料の問題や、自己責任論やスティグマを背景に現行の制度下で唯一期限なしの制度である生活保護につながる現状もあることを考えると、根本的には、社会構造を変える必要と、さらには社会保障そのものを充実させる政治への転換が求められると考えます。

(やまだ ひでき、立川相互病院副院長・全日本民医連副会長)

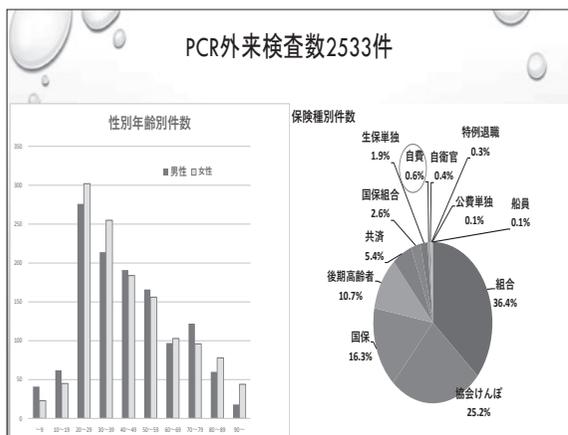
1



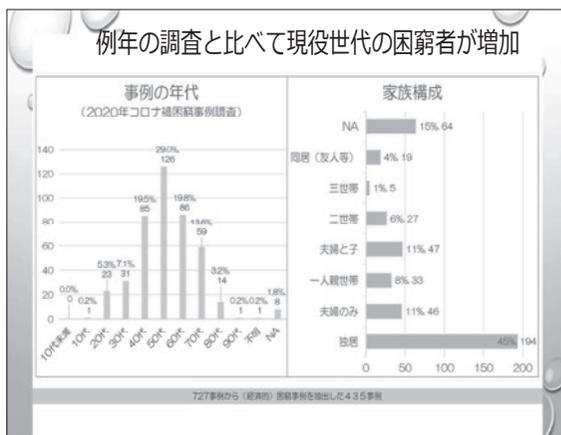
4



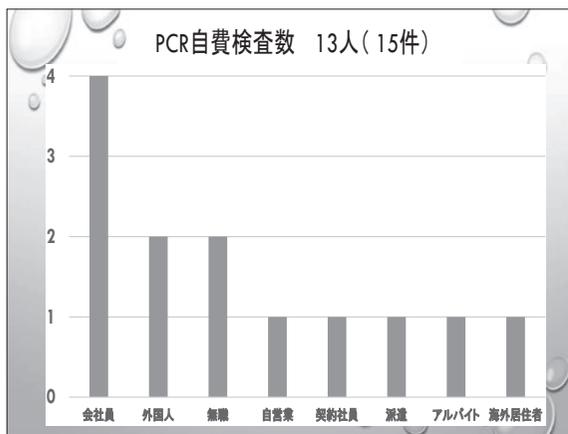
2



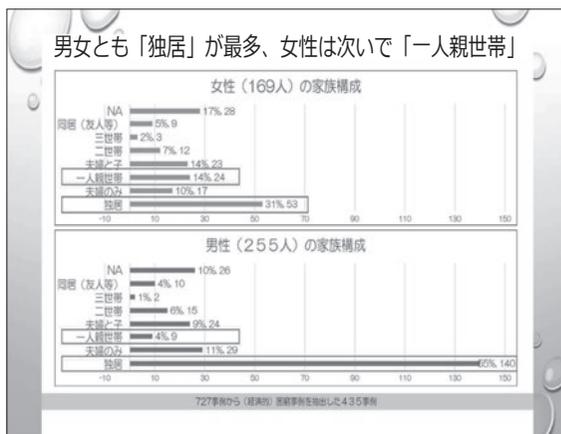
5



3

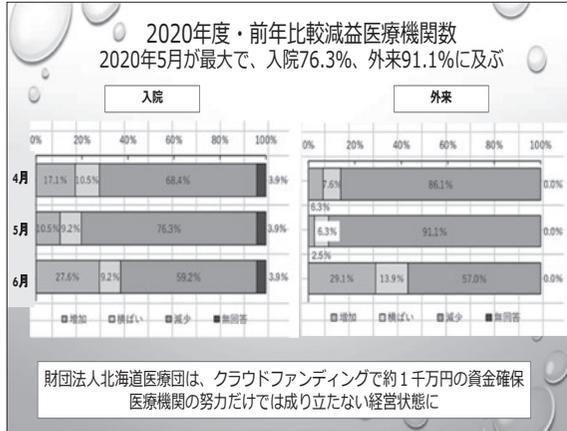


6









### 経営指標（決算修正前） \*単位：千円

	経常利益	予算差	前年差
ふれあいクリニック	-12,948	-16,678	-43,808
相互歯科	16,24	6,554	-7,902
立川相互病院	-1,200,533	-703,901 (補助金で最終633,272)	

東京都は今年度すでにコロナ重点医療機関に対する補助金カットの動き  
・・・コロナ後の経営もその展望は極めて厳しい

## コロナ禍の支援現場からみた制度の課題

渡辺 寛人

NPO法人POSSEの渡辺と言います。若者の労働問題・貧困問題に取り組むNPOとして、POSSEでは現場でいろいろな労働相談を受けています。特にコロナ関連の相談がすごく増えてきている中で、いろいろな課題があり、特に休業補償については、現場からの要求行動をつうじて制度を拡充してきた面もあります。先ほどの後藤先生のご報告にも休業補償の部分が全然機能していないという話がありましたが、今日は相談の現場からどういう実態があるのかというところに焦点を当てて、ご報告をしていきたいと思えます（資料は27～30ページ参照）。

### ● POSSE の概要

改めて私たちについて紹介します（スライド1）。もともと労働問題、貧困問題に取り組むNPO法人として2006年から活動を続けています。労働相談や生活相談、そこから調査研究、雑誌発行など、いろいろな形での社会発信などにずっと取り組んできました。



メンバーは20代が中心で、僕自身は30代になってしまいましたけれど、大学生が今も中心となってコロナ禍でもすごくボランティアが増えていきます。ボランティアに来る人は特に若い世代、Z世代のほとんど女性ですが、そういう人たちを中心に活動をしています。

もともとはフリーター問題から始まって、2010年代はブラック企業、ブラックバイト問題へと展開していく中で、2014年には自分たちで労働組合も立ち上げ、労働組合運動も展開しています。近年では外国人労働者の問題、LGBTQの方々、セ

クシャルマイノリティの人たちの労働問題などにも活動の幅を広げて取り組みをしています。

### ● コロナ禍での相談の変化

そうした活動のなかで、コロナ禍でどういう変化があったのかについて、まずは相談件数から見ていきます（スライド2）。

2020年2月末ぐらいから、コロナ関連の相談が増え始めました。特に労働相談と通常の相談を除いたコロナ関連だけの数を見ていくと、2020年2月末～2021年3月末の時点で3,675件の相談が来ています。POSSEは他にも生活相談や外国人労働者の相談も受けていますから、それらも合わせると4,000～5,000件弱ぐらい、この1年でコロナ関連の相談が寄せられている状況です。コロナ以前の相談件数は、大体年間2,000～3,000件弱ぐらいで推移していたので、コロナ以降で相談件数は倍増している状況があります。

（スライド3）これは昨年10月ぐらいまでの相談件数の推移を示したグラフです。2020年4月、緊急事態宣言が出た直後ぐらいから相談が集中しました。したがって、さきほどの約3,600件の労働相談のうち、2,500件ぐらいはこの2020年4～6月に集中していたと思います。そのあとは毎月100件ぐらいから数十件へと落ち着いてはきています。今も40～50件は毎月来ているかという状況です。

また後でお話しできればと思いますが、新型コロナが問題になり、突如、緊急事態宣言が出て、非正規中心に休業補償がなされないような状況があったなどで、この時期は割と労働者側の言説もかなり強かったと思います。例えばこの時期には、ロイヤルリムジンというタクシー会社がタクシー運転手をみんな解雇するということが行われました。そのことに対する批判や、休業補償がなされ

ないことについて、政府に対して雇用調整助成金や休業補償を求めていくような運動側の発信もかなりこの時期にはありました。それで世論的には労働者に対する補償をしっかりしていかなければいけないということも言われていたと思います。しかし、時間が経つにつれて、労働問題というよりは貧困の問題にどんどんフェーズが移って行く中で、どんどんと労働者の権利行使を支える言説が減っていきました。また、労働者自身の中にも諦め、諦念感がすごく広がってきて、なかなか権利行使に立ち上がれないという状況が広がってきているのかなと思います。

(スライド4) 具体的にどのような相談が寄せられていたかについては、大まかには休業補償に関すること、解雇や雇い止めに関すること、それから職場の感染対策に関する相談の3つです。圧倒的に多いのが休業に関する相談です。休業も使用者側の事情と労働者側の事情に分けていますが、ほとんどが使用者側、つまりコロナで時短営業をしたり休業したりしたことで休業補償がされない、あるいは不十分にしかなされないことに関する相談が圧倒的に多く、全体のおよそ6割を占めています。労働者側の事情による休業は特に女性に多いのですが、子育てや家庭のケアや家事の負担をしなければならなくなったといった事情で休業せざるを得ないことに関するケースが多かったと思います。

また解雇、雇い止め、採用取り消しは全体としては532件で、休業補償に比べれば少ないです。しかし、特にこの中の雇用形態で見ると、派遣労働者の雇い止め関連という非正規からの相談が7~8割ぐらいでした。派遣労働者が雇用の調整弁として使われており、特に女性が多い、そんな状況になっていました。

やはりコロナで休業せざるを得なくなっていくような業種、飲食や人と直接に接するサービス業で、こういった休業や雇い止めの相談が増えてきました。一方で、感染対策が取れないというのは、特にコールセンターで働いている労働者からの相談が多く、「まったく非正規に対して感染防止対策が取られず、働かされていて怖い」という相談が寄せられていました。一方で休業補償がなされず首を切られ、他方においては安全対策がまっ

たく考慮されず働かされている、そういった状況が広がっていたと思います。

(スライド5) 相談者の内訳や雇用形態を見ていきます。これも再三指摘されていることですが、女性からの相談が66%とかなり多いです。特に初期では人と接するサービス業を中心に影響が広がったということと、特に2020年3月は学校を休校する措置を取ったことで矛盾が女性に押しつけられ、家庭の家事、ケア責任等とパートなどの職場の軽労働との矛盾が表れて休業補償がされないという相談が増えていたという背景があります。またPOSSEでは、もともと非正規労働者からの相談はそこまでは多くなく、ブラック企業問題でも正社員の問題でした。ただコロナ関連の相談で見ると、64%が非正規雇用で、先ほど女性が多いとお話ししましたが、女性の60%が非正規になってきましたので、やはり相談の窓口を訪れる層もかなりコロナで様変わりして、女性非正規からの相談が多かったというところではあります。

## ●さまざまな制度の機能不全

(スライド6) その中で、私たちは「女性への働き方・生活へのコロナ影響調査」という具体的な質的影響を調べていこうという調査をやっています。そこからいくつか制度利用に関する具体的な状況をご紹介します。

(スライド7) 圧倒的に多かった相談が休業補償の不払い、やはり非正規差別です。それが露骨に表れています。アルバイトだから休業補償は払わない、正社員の雇用の維持を優先していてアルバイトは本当に雇用の調整弁として活用している、特にスーパーの試食販売などの仕事は日々雇用だから休業補償しないなど、そういったことを主張して休業補償しないことが現場では起きていたということです。

政府は2020年から雇用調整助成金の拡充をかなり進め、休業補償した場合に上限を決めつつも全額補償してく措置を取ったわけですが、これも現場ではほとんど機能していませんでした。特に言われていたのは、雇用調整助成金を「経営者がよく知らないから使わない」という話でした。しかし、私たちが取り組んだ事案では、ほとんどの経

営者は雇用調整助成金の制度についてはよくわかっているが使わない事例が非常に多かったのです（スライド8）。

（スライド9、10）職場統治の問題だと思っておりますが、保育園の事例です。有給を使って休まされ、「休業補償をしてほしい」と言うとき、事業主は「休園中も出勤していた人もいたから、休業している人が給付を受けると平等じゃなくなる」といった理由で申請をしてくれなかった事例、制度については知っていたが申請に時間がかかるからという理由でしてくれなかった事例がありました。制度としてはかなり拡充して比較的使いやすいになっていったとは思いますが、結局、職場の現場の労使関係の部分で非正規の人たちに発言権がない、弱い立場に置かれていたことによって雇用調整助成金が機能していないという実態があったかなと思います。

（スライド11）雇用調整助成金が使えず、休業補償が十分機能していないので、事業者経営側の申請ではない労働者が申請できる休業補償が必要だといろいろな政策提言などもしていく中で、休業支援金・給付金という休業補償の仕組みが2020年7月にできました。しかし、結局これも使えていません。

当初は労働者が申請し、労働局から事業者に休業させたかどうかを確認するという運用になっていて、それで使用者の確認が取れないと給付金が出ないとされていました。事業者が協力をしてくれず、「休業させていません」という回答をしてしまって、それで利用できない。そこで10月以降は、事業者の確認は行くのですが、事業者の回答ですべてを決めるわけでは必ずしもなく、実態で判断するというように運用は緩和されました。しかし、使用者に知られてしまうのが怖い、この申請をしたことがばれると首になるのではないかとこの恐怖があって申請しないなどと、結局ここでもそうした労使関係、労働者側の立場の弱さが反映されて制度が機能していかない状況がありました。

（スライド12）ほかに小学校休業等対応助成金も、同じような理由で機能していません。（スライド13）さらに2020年には特別定額給付金として一人10万円給付の話がありました。が、これもや

はり先ほどの男性世帯主中心主義という話にもあるように、別居中の夫（世帯主）の口座に入って自分で使えないなどといった問題も多く見られました。

いろいろな給付制度、日本の社会保障制度に共通することだと思っておりますが、とにかく給付までに時間がかかります。申請までがすごく大変で申請してから時間がかかる、だから結局、申請したけれど借金をしてその場をしのいでいくということも見られました。

（スライド14）緊急小口資金・総合支援資金なども、結局これは借金でやってくださいという話なので、多くの人たちが収入を回復していく見込みが得られない中で、かなりこの利用をしづんでいる状況が多かったと思います。また総合支援資金の申請をしてから支給されるまでに2カ月半かかったことで、非常にさまざまな困難が生じ、その間は他の借金をするという見られもされました。

したがって、本当にいろいろな制度があるのですが、全然現場では使えない、機能していないという状況が全般的に広がっていました。

## ●相談者の変化と変わらない生活保護制度

（スライド15）生活保護制度に関しても、これも改めて繰り返すことでもないのですが、やはり従来どおりの運用がされていて生活保護を受けられない状況です。

（スライド16）生活相談に関しては、私たちのところに寄せられる相談にくる人たちの層が、コロナでかなり変わっているところがあります。POSSEでは労働相談とは別に生活相談を受けているのですが、これまではワーキングプアの人たちからの相談はほとんどなく、むしろ働いていて体を壊したり精神疾患を発症したり、あるいは家族関係の中でDVや虐待を受けたりして労働不能状態になり、初めてこの生活相談に来るというのが、これまでの相談のルートでした。しかしコロナで受け皿になっていた労働市場がさまざまなダメージを受けていく中で、病気等を発症せず、「働ける場所があるなら働けます」という人たちからの困窮相談がかなり増えたという特徴があります。

ただし生活保護制度自体が、そういう人たちをかなり排除していく運用がなされていたり、生活保護を受けたとしても就労支援なども含めた就労圧力がかなり強かったりもするので使えないという問題が起きています。いろいろな壁があるという話は、それほど新しい話でもないのです（スライド17）。

これは仮説的な話ですが、あるかもしれないと思っているのは、心理的な壁の変化です。心理的なハードルでスティグマがとても強いという話はずっと言われていることですが、世代でやや差があるのかなという仮説を持っています。特に2012年の片山さつきによる生活保護バッシング、お笑い芸人に対するバッシングがあり、30代以降にはその影響が非常に強く、生活保護を受けたくないという方が非常に多い印象です。しかし20代前半になると、生活保護制度を使うことに対するスティグマがあまりないのではないかと感じます。これも個人差は当然あると思うのですが、相対的にスティグマが薄いというのが、実際に関わっていて感じることです。もちろん扶養照会などは家族関係が悪い場合には非常に大きなネックになってくるのですが、それもこの間、運用も多少変わってきています。こういう人たちがどんどん生活保護を活用し、積極的に利用を促していくようにできるといいかなと思っています。

## ●外部からの力も活かした運動づくり

（スライド18）これまで見てきたように、今回コロナで相当に矛盾を受けて露骨に出てきているのが、家計補助プラス雇用の調整弁として使われてきている非正規差別の問題です。結局、非正規の中で女性の割合が多いので、その被害は女性に集中しています。女性差別が非正規差別に置き換えられているだけなので、女性差別ということが、改めてコロナ禍で顕在化しているだろうとも思っています。

したがって、制度をどれだけ改善してもこの立場が弱いという状況、非正規労働者としての立場

の弱さという部分を変えていくような取り組みがないと、もろもろの制度が機能してこないことが非常に明らかになったかと思います。

これも最初に申し上げたことですが、最初はかなりおかしいという声を上げる方が多かったのですが、だんだんとこの状況がまん延して貧困も深まって途中で、結局、声を上げててもどうしようもないのではないかという諦念が拡大しているのが現状だと思います。

（スライド19）このような状態となっていますが、最後に「ひどいね」と言うだけではなく、運動的な形で可能性を探っていきたいと思います。こうした状況がある一方で、労働組合で闘う主体のほとんどが、実はコロナ禍で立ち上がってきているのは女性だという状況があります。日本の労働運動の中では、女性はこれまでは周辺的存在だったので、かなり排除されてきたような面もあると思うのです。しかし女性差別的な社会構造を変えていく、そういう運動をつくっていく上でも、女性が軸になって運動を再編していかないとこの状況を乗り越えられないと思いますし、そのような運動の主体がこのコロナ禍の中でも出てきます。

また労働者だけではなく、ボランティア層の変化もかなりあります。特に大学生、1995年以降に生まれたいわゆる「Z世代」と言われる人たちが、特に女性やミックスルーツの人たちが、この1年ぐらいで150人以上のボランティアとしてPOSSEにきています。労働運動や反貧困の現場に参加し、外国人労働者や女性労働者も闘争に参加して闘っていくという流れも出てきています。

日本社会の内部で貧困が深まってきている中で、その中から立ち上がってくる人たちというのは、かなり限られてきている状況があると思うので、若い世代やマイノリティの人たちのエネルギー、外部の人の力をどうやって運動の中に取り組んでいくのかという視点を持って、運動を組織していくことを、これから重要になってくるのではないかなと考えています。

（わたなべ ひろと、NPO 法人 POSSE 事務局長）

1

## NPO法人POSSEとは

- ・ 若者の労働・貧困問題に取り組むNPOとして2006年に発足。
- ・ 労働・生活相談、労働法教育、調査研究、雑誌発行、社会発信などに取り組む。メンバーは20代を中心とした若者。
- ・ フリーター問題からブラック企業、ブラックバイト問題へ。
- ・ 2014年からは総合サポートユニオンを立ち上げ、労働組合運動を展開。
- ・ 2019年にはPOSSE外国人労働サポートセンターを立ち上げ、外国人労働者の支援を開始。

4

## 労働相談の内容（2021年3月末時点）

- (A)使用者側の事情による休業 2138件、58.2%
- (B)労働者側の事情による休業 267件、7.3%
- (C)解雇、雇い止め、採用取り消し 532件、14.5%
- (D)在宅勤務等の感染防止 688件、18.7%
- (E)その他 374件、10.2%

2

## コロナ禍における相談の急増

- ・ 労働相談：3675件（2020年2月末～2021年3月31日時点）
- ・ 生活相談：379件（2020年3月～2020年5月末時点）
- ・ 外国人相談：342件（2020年3月～2020年5月末時点）
- ・ ※コロナ以前の相談総数は約2500件／年

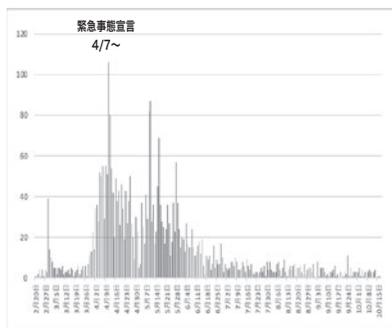
5

## 女性・非正規への矛盾の集中

- ・ 女性からの相談が66%（2021年3月末時点）
  - ・ コロナの影響が、人と接するサービス業中心の職種に広がった
  - ・ 学校の休校などにより、子育てが女性に押し付けられた
- ・ 非正規労働者からの相談が64%（2021年3月末時点）
  - ・ 相談に来た女性の60%が非正規（2020年8月末時点）

3

## 労働相談件数の推移



6

## 「女性への働き方・生活へのコロナ影響調査」

- ・ 調査対象：2020年2月以降、NPO法人POSSE、または総合サポートユニオンに、コロナに関係した労働相談を寄せた女性60名。
- ・ 調査方法：該当者に電話、もしくはメールで調査依頼をし、調査協力の同意を得られた方にたいし、電話（zoomを含む）や対面にて聞き取り調査（半ば構造化されたインタビュー調査）を行った。聞き取りは1回30分～1時間程度。
- ・ 調査時期：2020年11月
- ・ 主な聞き取り項目：コロナによる労働問題の発生状況、現在の就業状況、生活状態、家族関係、家事等のケア負担、行政サービスの利用

7

## 休業補償の不払い

- ・IT関係。人事から、「アルバイトだから出せない」「アルバイトには支払う義務がない」と言われ、休業補償が支払われない。
- ・飲食。緊急事態宣言後、アルバイトはシフトを入れてもらえなくなり、平均週2日勤務になった。シフトがあっても帰るように言われ、3時間で帰らされた日もあった。7月には、閉店となった別店舗から社員が異動してきたため、ますますシフトに入れなくなった。
- ・スーパーの試食販売。コロナで試食の仕事が一切なくなってしまった。会社は「日々雇用のため、継続して雇っている認識はない」と主張し、休業補償は支払われなかった。

8

## 雇用調整助成金の機能不全

- ・休業手当が全く支払われなかった事例や、平均賃金の6割しか支払われなかった事例が多数。制度の活用を求めても拒否される。
- ・雇用調整助成金の申請を会社に求めたが、応じてもらえなかった。もしかしたら会社は申請しているのかもしれないが、確認しようがない。休業に入る直前には、「経営がうまく言っていないこともあり、休業する。雇用調整助成金を使って90%補償する」と言われたが、約束を反故にされた。

9

## Cont.

- ・4月20日から5月中旬まで保育園が休園した。有給休暇が3日付与されただけで、それ以外の休業補償はなかった。休業補償について、園側と5回以上話し合いをしたが、補償は受けられなかった。雇用調整助成金について、事業主は「休園中も毎日出勤している人もいたから、休業していた人が給付を受けると平等じゃなくなる」との理由で、申請しなかった。
- ・以前は週4、5日働いていたが、緊急事態宣言が出てからシフトが減らされ、数週間はまったく働けず、その後も週2日しか働けなかった。社長は雇用調整助成金の制度を知っていたが、「申請に時間がかかるから」と言い、申請していなかった。

10

## Cont.

- ・休業補償を求めたところ、「アルバイトには支払う義務がない。緊急小口資金を利用してはどうか」と、人事から言われた。
- ・緊急事態宣言発令後、店舗は社員だけで営業することになり、アルバイトはほとんどシフトに入れてもらえなかった。7月以降、徐々に営業が再開していったが、相変わらずシフトは少なかった。休業補償について何の説明もなかったため、店長に尋ねると、「おれは分からない」とだけ言われた。パートやアルバイトを休ませることで、社員の就労機会を確保していたよう。

11

## 休業支援金・給付金の利用を妨害する雇用主

- ・退職後に、休業支援金を申請したい旨を経営者に伝えましたが、「利用してはダメ」と拒まれた。
- ・休業給付金を申請したが、日々雇用の理由に使用者が休業の事実を証明しなかったため、受給できなかった。
- ・会社が休業給付金の申請に協力してくれなかったため、手続きが遅れた。会社に相談したが「休業指示をしたとみせせない」と言われた。申請したらクビになってしまうのではないかと不安があり、申請しないままになっている。

12

## 小学校休業等対応助成金

- ・喫茶店で働いていたが、子どもの小学校が休校になったため、3月から仕事を休んだ。小学校休業等対応助成金を利用したいと会社に求めたが、「非正規なのでできない」と言われた。
- ・子供の学校の休校について、正規雇用には有給の特別休暇が付与されたが、非正規には無給の特別休暇しか認められなかった。会社から、「特別休暇を取ると査定に響くので、それも考えて取得してください」と言われた。ひとり親のため、生活を維持するためには、無給では休めない。

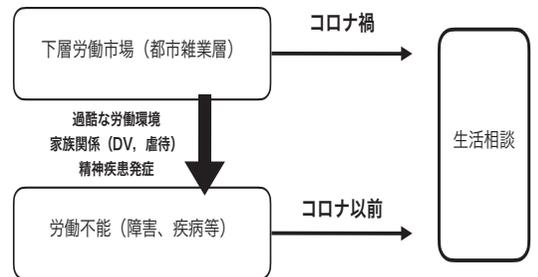
13

## 特別定額給付金

- ▶ 世帯主(別居中の夫)の口座に入ったので、自分で使うことができなかった。
- ▶ 特別定額給付金について、生活が苦しく、すぐに欲しかったのに、申請書類が届くまでも、申請してから給付されるまでも時間がかかった。コロナで収入が一時的に減り、クレジットカードの支払いのために、キャッシングを利用するようになった。

16

## コロナ前後での生活相談の変化



14

## 緊急小口資金・総合支援資金

- ▶ 緊急小口資金や総合支援資金の利用を検討したが、貸付の場合は返済が必要なので、見合わせた。
- ▶ 総合支援資金の申請をしてから、支給されるまでに2ヶ月半もかかった。仕事がなくなった5月から制度が利用できるまでは、友人から借金をしてしのいだ。水道や電気を節約し、風呂を二日に一回にしている。食費も節約している。医療費も減らすため、本当は診察してもらいたいが、診察をせずに薬だけもらっている。

17

## 生活保護制度の壁

- ・ 運用上の壁：水際作戦。住居喪失者の貧困ビジネスへの誘導
- ・ 制度上の壁：世帯単位の原則。厳しい資産要件。
- ・ 心理的な壁：生活保護に対するスティグマの強さ。とりわけ2012年の生活保護パッシングが記憶にある30代半ば以降の世代は強い。
- ・ 若い世代（20代）は、生活保護制度に対するスティグマはそれほど強くない（「使えるなら使いたい」）が、扶養照会がネックになっていた。

15

## 生活保護制度（生活相談から）

- ・ 主に交通量調査などの単発のアルバイトで生計を立てていたが、コロナの影響で仕事が激減。消費者金融で200万円の借金、奨学金の返済もあるが、両親が連帯保証人のため自己破産できない。両親とは不仲で勤まされている。所持金が1万円程度になってしまったため、生活保護の窓口に行ったが、自己破産しないと生活保護は受けられないという虚偽の説明を受けて追い返された。
- ・ 静岡のリゾートホテルで働いていたが、コロナで客が激減し、3月に派遣切りされ、住居（社宅）も失った。横浜でビジネスホテルに泊まりながら日雇いの仕事をしてきたが、仕事が減少。役所に相談すると大部屋の自立支援センターを紹介されたが、感染リスクがあるので個室で生活保護を利用したい。

18

## 女性・非正規差別が制度の機能不全を生み出す

- ・ 家計補助+雇用の調整弁としての非正規差別（女性に集中。女性差別→非正規差別への置き換え）
- ・ 「非正規だから」という理由で休業補償をしない、雇止めするという実態。非正規労働者としての立場の弱さが、コロナのなかで顕在化。
- ・ 2020年4月頃、差別が顕在化して相談が集中したが、その後は権利行使をしていくことの諦念が拡大している。

## 女性やマイノリティを軸にした労働運動

- ・ コロナ禍でユニオンに参加し、会社と闘っている労働者の8~9割は女性。女性を中心にした労働運動を軸に、コロナ禍で明らかになった差別的な日本社会の構造と闘っていく運動が不可欠。
- ・ POSSEボランティアの変化。Z世代、女性、ミックスルーツ。労働・反貧困運動の現場に参加し、女性労働者や外国人労働者とともに闘っている。

## ディスカッション・閉会あいさつ

司会：八田 英之（はった ふうさゆき、研究所副理事長・全日本民医連顧問）  
高柳 新（たかやなぎ あらた、研究所副理事長・全日本民医連名誉会長、医師）

### ●無低診と今後の運動の方向性

後藤 山田さん、無料低額診療への要求が大きくなって、それを軸にした医療関係者の努力も前に進みつつあるというお話だったと思うのですが、先のことを考えた場合に、どういうタイプの制度あるいは運動として大きくしていくとお考えでしょうか。

山田 現状では、例えば患者にとってみれば、薬局を利用した場合には全額自己負担になりますし、医療機関にとっては、先ほど申し上げたように、持ち出しという形になります。そういった意味では、公的な援助がもっと広がらないと、提供する医療機関、提供される患者側も、負担はぬぐえないという形になります。したがって公的な援助が大きく広がっていかない限りは、この制度そのものが大きく広がらず、今、実施していない医療機関にも広がらないので、そこは運動を強めていかないといけない課題かなと思っています。

後藤 薬剤については、自治体によっては補助を少し出しているところも出てきていると思います。そういうことは努力するとある程度広がる可能性があると思うのですが、しかし医療機関の持ち出しが爆発的に増えるようなことは困るわけです。運動として大きく考えた時に、国民健康保険あるいは一般の健康保険の窓口負担のあり方そのものところで何とかするとなるのでしょうか。それはなかなか難しいですか。

山田 後藤先生や渡辺さんが話されたように、なかなか今の社会構造や政府の政策の現状では、よほど大きなたたかいを広げていかない限り、そこを突破するのは難しいのではないかと思います。

「難しい」で終わらせないように、運動を強めていかないといけないわけですけどね。今すぐというわけにはなかなかならないのではないかなと思います。

そういった意味で、そもそも論として、先生がおっしゃった日本の社会構造的な問題や雇用の理論などのお話を大変興味深く伺い、その考えを変えていかない限り、なかなか厳しいのではないかなと思いました。

### ● POSSE 経緯とコロナ禍による変化

山田 私から渡辺さんによろしいですか。POSSEの立ち上げに至る経過、ボランティアを含めて若い方たちが一生懸命やっておられるということですが、どういうきっかけやどういう経過で、今のようなNPO法人まで発展したのか、聞かせていただくと大変助かります。

渡辺 立ち上げた2006年当時は、かなり若者バッシングがとても強い時代でした。労働市場がかなり変わって、今日も議論になっていたような非正規雇用が2000年代にどんどん増えていきました。当時は、大卒で正社員を期待していた人たちの多くが大卒正社員になれず、非正規に流れ込んでいくという状況です。当然、大きな社会構造の変化の中で、若者の非正規が増えていたわけです。

当時の世論は、若者がだめになってまともに働かなくなっているから非正規雇用が増えていったので、それで格差、貧困が日本に広がっているのだという、若者の自己責任論から格差と貧困の話も議論されているような状況の中でした。

当時、大学生だったPOSSEの代表の今野晴貴を中心に、大学生や若いフリーターの社会人など

のメンバーで、そういう若者バッシングに対抗していきながら、若者の中で労働運動を作っていくということによって始まったのがPOSSEです。僕自身が直接かかわったのは、2009年の派遣村の時です。

その中で、フリーター調査とかをいろいろとやっていた中で、多くの若者が、違法行為に直面しているにもかかわらず、それに対して声を上げることができていないこと、みんな泣き寝入りしてしまっている状況が明らかになってきたので、NPOとして若者にとって身近な相談窓口を作り、権利交渉を支えていこうと、労働相談活動を始めていくという流れで始まっています。

労働相談を受けていく中で、特に、今の運動につながるところで言うと、派遣村の前後の時期で、当時、派遣労働者の問題が社会的に注目されました。しかし、POSSEの窓口に来る相談というのは大卒で正社員になったIT労働者からの相談で、1～2年でもう自分から辞めていて、最初、労働相談というよりも、生活相談だったんです。自己都合で辞めてしまったので、雇用保険ももらえないし、生活ができないという、そういう相談がかなり寄せられるようになっていました。

なぜ正社員になったのに、自分から辞めてしまっているのかということのをいろいろと聞き取りしていくと、労務管理の変化、若者を使える人だけ選別し、要らなくなった人をいじめて自分から辞めるように仕向けていくような労務管理があったのです。つまり僕らがブラック企業問題と告発していくようなことが明らかになっていきました。それをブラック企業問題ということで、正社員の若者の使い潰しが起きているということを告発していったのが2012年頃からです。

「ブラック企業」という言葉は、いろいろ言われていますが、僕が一番意味があったかなと思うのは、自己責任論を転換させる言説になったことだと思っています。それまで相談窓口に来る若者の多くが、違法行為に遭っていても「自分が悪い」と思っていたのです。例えば、残業代が払われないのも「自分が悪い、能力がないからいけないんです」とか、「こういう会社を選んだ自分が悪いんです」といった、そういう自己責任論を強く内面化していました。ブラック企業という

言葉が広がっていったことによって、おそらく日本で働いている人の誰もが、一度は自分の職場がブラックなのではないかという問いを思い浮かべたことがあるのではないかと、人口に膾炙したと思います。

この問題設定自体が、実はすごく画期的だと思っただけで、自分の問題云々ではなく、会社、企業の側に問題があるのではないかと、問題設定で、初めて日本の労働者がものを考えられるようになった一つの画期だったのではないかな、と思っています。

2014年に労働組合も自分たちで立ち上げました。2018年には東京駅の自動販売機の労働者の人たちがストライキを打って、それがすごく社会的に支持を集め、若い世代で闘っていくという形で労働組合運動をするようになりました。労働運動の中心を労働組合で取り組むようになっていったので、NPO法人POSSEとしては、外国人労働者やLGBTQの人たちの問題、この間だと大人食堂という取り組みもやっていて、貧困問題やマイノリティの問題にも活動の幅を広げていきました。

それにはやはり、相談者の姿の変化もあります。相談窓口には外国人労働者やマイノリティの人たちが来るようになったことも、取り組みの幅を広げていく一つのきっかけになっていきました。ここ2、3年はそういう形で取り組んでいるといった感じで運動をずっと続けてきています。

取り組みの側、ボランティアの側の変化でいくと、コロナ禍の中で、すごく大きな変化がありました。この1年で150～200人ぐらい、高校生、大学生、それから20代、30代の労働者からのボランティアの希望が、すごくたくさんあったのです。これなどは本当にびっくりすることなのですが、そのうちの8割～9割が女性です。ほとんど女性からの応募になっている。いろいろな理由でボランティアの参加があると思いますが、その理由の一つとしては、大学などがオンライン授業になったことによって、みんな時間ができたということがあると思います。あと、特に女性は留学で海外に行っている割合が高かったのですが、コロナで海外に行けなくなってしまうとか、途中で帰国することになって、コロナ禍のいろいろな労働問題、貧困問題の情報に触れていくことで、何

かしたいと運動の現場に来てくれています。

特に女性の変化はすごく面白いというか、先ほど後藤先生がお話ししていた構造をみんな直感的に理解していて、この日本で何か自分の能力を発揮して生きて行けるという見通しを全然持てないから、みんなヨーロッパなどの海外に行きたがるのです。日本の外に憧れなどを抱いて、日本になくなってしまいます。そういう人たちがコロナで日本の中にいざるを得なくなって、運動の現場に希望を見出して運動に来るし、労働組合の団体交渉や会社の前での抗議行動など、結構、激しいところにみんな来る。みんな生き生きと会社に抗議をして、楽しそうにやっている。やはり団体交渉は、残業代を取り戻すなど、自分たちの行動で成果が非常に見えやすいところもあって、運動で変えていけるという実感を得ていく。そうした中で、運動をやっていきいたいとか、就職活動をしていたが就職活動をやめて、大学院に進学しようとか、運動にコミットメントを深めていくような人たちがこの間、すごく増えてきている。

最後あまり時間がなくて話せなかったのですが、ずっとこの間、僕らも労働組合や相談活動を軸に組織化をずっとやってきていました。すごく困窮も深まっているし、差別にずっとさらされていたりして、なかなか声を上げることにに対する恐怖とかがあり、難しさがすごくありました。だから団体交渉が終わったら、組合にはいるけれど中心にはならないという人たちが多かったのです。それはもう困窮が深まれば深まるほど、難しくなってくる。相談が増えても組織が広がらないというジレンマがあったのですが、そこに、今、若い世代の特に女性が入ってきて、いろいろなミックスルーツ、フィリピンや中国などのミックスルーツの人も多いですが、言語を生かして、外国人労働者の相談を受けるなど、そうした現場で活躍している女性も増えてきています。

この間、総合サポートユニオンでインターンシップをやるかという話になり、ボランティアのみんなに「インターンをやるけれど、どうですか」と提案をすると、みんな「やりたい、やりたい」という感じで、「ああ、そんなにやりたいんだ」と思って、びっくりしました。そういうところに、労働組合やいろいろな運動の現場の中心的な、運

動の担い手になっていく可能性があるのではないかと思います。コロナで酷い状況が出てきている反面、そこに対して、問題意識を持ってかわってくる人たちも増えているというのが、この1年の経過です。その組織化というのは、非常にこの先、運動の展望を考えていくと同時に、主体の問題も考えて行く上で大事なかなと思っています。

## ●社会化しない家族の問題

後藤 渡辺さんに伺いたいのですが、生活相談をずっとやっておられて、今回の報告は、雇用について所得交渉がめちゃくちゃな状態だということにも相談がすごく殺到しているというお話でしたね。社会保障の現状という観点から見た場合、例えば、医療、介護、障害、いろいろな場面があると思うのですが、母子家庭の保護などの社会保障全般について、この間の相談活動から、特に目立った要求や課題が出てきたと思うようなことがあったら教えていただけませんか。

渡辺 そうですね。なかなか課題として見えてくるのは難しいのですが、一つには、家族主義の問題というのが、改めて相談の中ですごく課題として見えてきています。特に、若い世代からの生活相談のほとんどが、困窮した時に家族問題として出てきてしまう。家族に頼れない人は頼れないから、生活保護に行くのですが、そこでは扶養照会が問題になります。

また家族と同居している人たちは、そこで、いろいろなケアも含めて、家族でやらなくてはならないという状況になってしまっているの、仕事ができなくなった時にも、そこで家族関係がすごく悪化してくるようになっていく。家族の中のお荷物のような形で扱われてしまって、虐待や暴力、精神的な圧力などにさらされて精神疾患につながっていく。このように制度や社会保障の課題として見えてくる以前に、家族の中でいろいろな問題を解決しようとしてしまうので、そこに何か矛盾が集約してしまうのだという印象があります。

だから逆に言うと、それを社会化していないことによる裏返しではあると思います。家族に集中

してしまって、制度の課題としてなかなか見えづらいというのが、相談を受けているところの感想という感じです。

**後藤** 貧困によって家族が解体する過程なんでしょうね。おそらくは家族解体がある程度進まない、社会保障の課題が表に出てこないというか、壊れている最中のごちゃごちゃのほうに目が向いてしまうというか。貧困は普通、貧困だったら寄り集まって生活するとなるのが第一段階です。もっと進むと、共倒れを避けるためにバラバラになります。その局面がかなり出てきているというのを改めて感じています。

**渡辺** そうですね。だから逆に、家族がすごいドライなほうが支援をやりやすいんですよ。「あんた、もう家族に頼らないで自立してやりなさい」というぐらいの冷たい家族のほうが、生活保護にもつなげやすいです。「扶養照会行くけど断ってね」という話ができる。そうではないケースの支援がすごく難しく、社会保障の課題として見えてこないです。

コロナ禍であったある学生のケースを挙げます。医学部に通っていた長崎の大学生ですが、ずっと成績と連動した学費免除と奨学金を使って通っているという人がいました。その人の親は彼が高校生の時にうつ病になって働けなくなって障害年金を受給していて、母親はその父親の介護をしていたらうつ病になってしまって働けなくなってしまった、といった家庭です。

その中で、何とか貧困から脱出しようということで頑張って、2浪か3浪して、大学の医学部に入り、成績も取って、学費免除を得て何とか卒業しようと思っていた時に、コロナが起きた。そうしてバイトもなかなかできなくなるなど、いろいろな家庭環境の変化もある中で、成績が落ちて学費免除が取れなくなった。

彼の場合は、就学支援制度、大学の学費を免除するという新しくできた制度があると思うのですが、それを利用しようとしたら、確か3浪以上は利用できないという条件があって、それで対象外になってしまったようです。何とか大学に残り続けるために交渉したのですが、らちが明かない。

彼には弟がいて、弟も浪人をしている状態だったのですが、弟がアルバイトで稼いで、家族の中で何とか残り続けるようにと一生懸命支えていて、弟はもう進学をあきらめようかという状況になっている。弟はヤングケアラー、家族の介護をしながらアルバイトをしているという感じですか。「もうどうにもならん」、そんな感じが表れてくる。

そういう意味では、学費の免除や親の介護の問題というのを社会化していければ、まだ状況は変わってくるだろうなという感じがするのですが……。そういう人たちが使えるものというのは、もうほほ何もないような状況の中で、家族に矛盾が集中してしまうという。そんな感じですね。

## ●今後に向けて

**八田** それでは、一言ずつ、最後のまとめの発言をお三方にお願いしたいと思います。順番は、それでは、今度は逆にしまして、渡辺さんからまずどうぞ。



**渡辺** コロナですごく矛盾が明らかになってきている分、ここからどうやって運動を立て直していくのかが、どの分野でも非常に大きな課題だと思います。特に、労働の部分で運動を立て直していくことがないと、今日ずっと見てきたように、いろいろな制度を応急処置的に作っても、全然それが機能しない状況になってしまうので、ここをどうしていくのかというのが、やっぱり大きな課題として、コロナ禍の中で見えてきているのではないかと考えています。

そこから、今、苦しんでいる人たちから運動を作っていくという方向性だけでは、多分、十分に強い運動は作れないというのが、非常に実感として持っているところです。今日、お話ししたような新しい主体に着目しながら、どうやって運動を再建していくのかを考えていきたいです。また、貧困などのいろいろな相談の現場では、医療も含めた複合的な課題を皆さんが問題として抱えている状況があります。そういう意味でも、僕らも外

国人労働者の支援をしていて、いつも医療のところをどうしたらいいのかというのは、やはり課題になります。そういう課題も現場の中で、また連帯も深めながら、新しい運動の方向性というのを一緒に模索していけるといいのかなと思いました。今日は、ありがとうございました。

八田 ありがとうございます。山田先生、どうぞ。

山田 まず、渡辺さんたちのような若い方が、主体的に運動を作っているということに大変励まされました。私どももそうですが、接する方たちの要求に基づいて自分たちの運動を作っていく、あるいは課題を変化させて対応していくという、そういう柔軟さもとても持って頑張っているの、そういう姿勢にまず大変励まされましたし、勉強になったと思います。

そのことの裏返しでもあります。後藤先生のお話で、非常に詳細なわかりやすい統計を通じて、今の社会の構造的な問題点等を勉強させていただき、私自身、知らないことも多かったので、勉強になりました。私たちは医療機関ですから、医療をめぐる問題だけとなりがちなのですが、やはり渡辺さんや後藤先生の理論的なものも取り入れて、医療だけでなく生活を含めて患者さんを支えていくことも必要だと思います。その中から、運動を作り出していく、社会そのものを変えていくということへ向かっていこうとさらに努力していかないといけないと改めて思った次第です。ありがとうございました。

八田 ありがとうございます。それでは、後藤先生、どうぞ。

後藤 今日は、ちょっとばかどかい話を、じゃあどうするのかということのを抜きに話をさせていただったので、すこし辟易した方もおられるのではないかと思います。ただやはり、問題を根源的に捉える、正論を言うというのでしょうか、そういうレベルの話を、今みたいな時代は繰り返してやらないとまずいと思って、すこし無理をしました。

具体的な話では、渡辺さんの話は、生活相談、

労働相談に相談に来て、相談者にきちんと対応するという中で運動が育ってくるということが、すごくよく示されていたと思います。私が関わっている首都圏青年ユニオンも、POSSEの運動の仕方を学んで、相談が来るように発信をしています。相談と発信を繰り返し、サイクルを描きながら運動が広がっていくというやり方は、明らかにPOSSEがすごく先行されていたので、それを首都圏青年ユニオンは真似をして、それを取り入れて、最近では随分いろいろなことができるようになってきています。

そういうことを見ながら、前から思っていて、あちこちでチャンスがある時には言っていたのですが、医療のほうでも、ぜひ本格的な相談の窓口を大規模に作っていただけないだろうかと思えます。もちろん、問題が全部窓口で解決することはないわけがないし、そんな簡単な課題ではないのもわかっています。しかし、できる限りの制度を使って、どのように振り分けるか、できない場合には自治体あるいは法人の力そのものに依拠しなければいけない時もあるでしょうけれども、場合によっては自治体やたくさんの方のキャンパを要請するというのも含めて、どうやって解決するかということは、次に考える。それを先に考えちゃうと、相談を受けるという体制自身ができなくなってしまうので。

相談をとにかく受けて、できる範囲の応答をするという窓口を、ぜひ何とか。できれば専従体制を置いて、例えば東京都で何人もそういう方がおられるというようなレベルで、医療相談窓口の本格設置のようなことを、ぜひやっていただけないかなと思います。医療・介護は一緒になるのだろうと思うのですけれども。

窓口設置をすることで、どういう運動をするか、どういう制度要求をするか、行政や自治体がどう応えるかという話と、また、相談がどう来るかという、サイクルが回り出す可能性は大きいと思います。事態がここまで来ていると、大きな話が世の中を変えるきっかけになるのではないかなというように期待を密かに持っております。ぜひ、御検討をお願いしたいです。

八田 どうもありがとうございました。民医連で

は今までずっと医療相談室を持っていますし、共同組織の相談活動も行われていますが、今、言われたのは、いわば「打って出る相談活動」と言いますか、そのような方向での新しい取り組みをとというご提起をいただきました。

それでは最後に、高柳新副理事長に、閉会を兼ねて、まとめのご発言をお願いします。

高柳 到底まとめられるようなレベルの話ではなく、ここから本格的に始まるなという印象を持ちました。高田さんの特別講演も含めて、諸先生方、本当にありがとうございました。



箇条的に感想をいくつか申し上げますと、我々は、今、どういう時代に生きていて、どういう課題が突きつけられているのかということ、深く深く、日に日に考えざるを得ません。同時に、必然的に、この研究所の課題も、方針に出ていますが一層深く再確認できるのではないかと思います。

後藤先生その他、皆さんがおっしゃっていることで、個人的にも思うことですが、どう科学的に対応しながら、同時にどう闘うか、民医連の言葉で言うと「たたかいて対応」というのは、ずっとスローガンとして生きているのだとつくづく感じ

ました。

やはり物事を科学的に、同時に国民の立場に立って、そして、理論的にも実践的にも変革していく闘いを組織していかないといけない。実際、支配する側のほうは、ショックドクトリンという有名な議論の仕方、この際、一気にいろいろな悪さをしようとするとも下品なことをガンガンとやっています。これを何とか実践的にストップさせ、公正に進ませる。ショックドクトリンを使ったやり口を阻止することを結論づけないといけないなと思っています。

我々は、いろいろな人たちから、いろいろなことを学びながら進みましょう。スローガンを言って、おしまいにします。今回はナオミ・クラインの本から「ノーでは足りない」という言葉を引きたいと思います。「断固としたノー」、「大胆なイエス」、イエス、ノー、どうスイッチするかを含めて考えて、「ノーでは足りない、断固としたノー」と「大胆なイエス」、それに向かって研究所も頑張りたいと思います。今日は、ありがとうございました。

八田 それでは、これでおしまいです。ありがとうございました。

(2021年6月19日、平和と労働センター・全労連会館304・305室およびZoomにて開催)

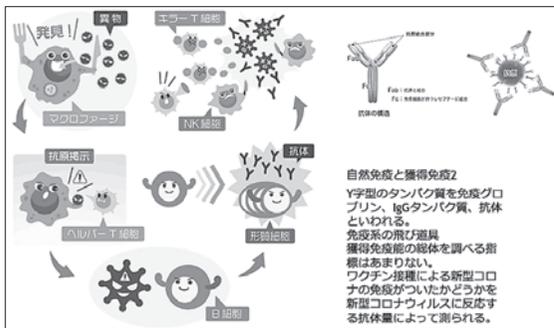
# 特別講演：新型コロナワクチンについて

高田 満雄

総研の理事の高田です。薬剤師をしております。研究所ニュースのエッセイ（「新型コロナウイルスワクチン接種開始に思うこと」『研究所ニュース』No73、2021年2月）から、新型コロナワクチンについて話をしてくれと依頼されました。（6月19日以降の動きについては（ ）書きで補足）。

## ●抗原抗体反応、自然免疫と獲得免疫

職場でワクチンの解説をしているときに、抗原抗体反応についてわからないという声がありました。そこでまずは教科書的な説明です。



(左イラスト出典:やさしいLPS免疫を知ろう)

抗原とは、初めて体に侵入してきたウイルスや細菌などの異物をいいます。これを食べる貪食系の白血球（好酸球、好中球、好塩基球）や血液成分（マクロファージ、樹状細胞、NK細胞）、それとともに惹起されるサイトカイン、インターフェロン、インターロイキンなどを発生させてウイルスをやっつける、これが自然免疫と言われているものです。

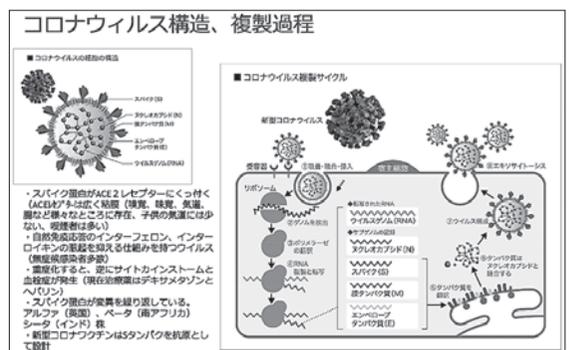
獲得免疫とは、2回目、3回目に入ってきた抗原であるウイルスや細菌を、初めて入ってきたときの記憶を呼び起こして抗体という飛び道具を作り、素早くやっつけてくれる免疫反応です。マクロファージや樹状細胞は血液成分ですが、獲得免疫のところにウイルスや細胞の抗原の情報を提供

する役割も果たしていると言われています。

自然免疫で記憶されて獲得免疫に移っていくことになりますが、獲得免疫で作られるY字型の成分が抗体です。抗体は免疫系の飛び道具、手裏剣のようなものと言われています。今回で言えば、IgG抗体というタンパク質です。この免疫系の総体としての強弱を測るものは、なかなかありません。ただし、新型コロナワクチンであれば、このIgG抗体を測ることによって免疫が付いたかどうかを測定できるので、ワクチンの反応についてはこの抗体量を測っていることになります。

## ●コロナウイルスの構造、複製過程

この図をご覧になったことも多いと思いますが、コロナウイルスは球形の形をしています。外をタンパク質の殻が囲っていて、そこにとげとげのスパイク、Sタンパクが出ています。殻の中に自分の遺伝子の情報、設計図、RNAの遺伝子を持っているウイルスです。



(イラスト出典：城西国際大学 特集コロナウイルスの構造と複製サイクル(ライフサイクル)薬学部・額賀路嘉)

コロナウイルスの複製課程ですが、気道粘膜の細胞、宿主細胞の表面の受容器であるACE2レセプターに、ウイルスのスパイクタンパクが鍵と鍵穴の関係のようにつきます。そして細胞内

に侵入して増幅を繰り返し、外に出ていく、そして宿主細胞は死滅すると言われています。このACE2レセプターは、広く粘膜のさまざまなところ（嗅覚や味覚、気道、腸など）に存在しています。また子どもの気道には少なく、成人の気道にはたくさんあり、喫煙者の気道にはもっと多いと言われています。これが、子どもが新型コロナに感染しづらく、喫煙者はリスクファクターが高いことの原因だろうとされています。

また、このコロナウイルスは、自然免疫応答のインターフェロンやインターロイキンの惹起を抑える仕組みを持っていると言われています。このことが、無症状感染者が8割に上って、ウイルスを排出して感染を広めているけれども、症状が出ていないことの原因だろうと言われています。

一方で、重症化する、増えるに増え切ってしまうと、逆にサイトカインを惹起してストームを起こし、そして血栓を発生させます。これが重篤化する人の特徴になっていて、現在、重症の患者さんの治療にはデキサメタゾンというサイトカインストームを治療するステロイド剤、それと血栓を予防するヘパリンという薬を使います。今はこの2つが重症化した患者さんを治療する主とした治療剤になっているということです。

また、スパイクのタンパク質であるSタンパクは、流行地では変異を繰り返していると言われています。アルファ、ベータ、ガンマ株などが出てきていて、特にインド型デルタ株は、最初の武漢の当時出てきたウイルスよりは、このACE2レセプターへのSタンパクの結合が2倍～4倍ぐらい強いのではないか、感染力が4倍強いのではないかとされていて、懸念をされているところです。新型コロナのワクチンは、このSタンパクを抗原として、体の中で作るように設計されているのです。

## ●特例承認の新型コロナワクチン

現在、日本では3つの新型コロナワクチンが承認されています。いずれも特例承認という形です。特例承認とは、10年ほど前の新型インフルエンザのパンデミックのときに欧州から緊急にパンデミックワクチンを輸入するときに作られた承認制度

で、今回もその適用で使用が承認されました。

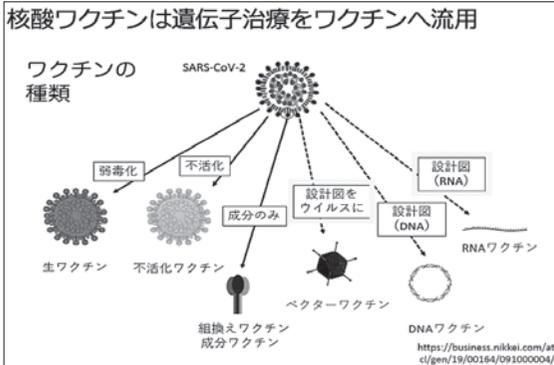
また、これらのワクチンは、欧州やアメリカでも正式承認ではありません（アメリカでは8月にファイザーのワクチンが正式承認された）。きちんと治験ができなかった、第Ⅲ相治験（大規模治験）ができなかったため、途中で治験をやめて緊急使用許可という形で使用が始まっています。特例承認は、もともと医療技術が日本と同じ水準の国、イギリスやドイツやフランスなどで使用が始まっていれば特例で使えるようにするという制度です。今回はパンデミックということもあって、欧州でも緊急使用という状況だということです。

日本で承認されたファイザー社、モデルナ社のワクチンは、メッセンジャーRNA（mRNA）ワクチンと言われています。モデルナ社のワクチンは5月中旬に承認されて使用が始まっています。またアストラゼネカ社のワクチンは、ウイルスベクターワクチンという技法が使われていて、mRNAワクチンとは違います。ベクターは運び屋という意味ですが、ウイルスを運び屋として使ったワクチン、チンパンジーのアデノウイルスを無毒化して、それにRNAの情報を入れ込んでワクチンとして作られる形のワクチンとなっています。

なお、アストラゼネカ社のワクチンは、モデルナ社と一緒に5月21日に承認されていますが、欧州で血栓を発生させる副反応があるのではないかと懸念されていて、40歳以下には使われていません。日本でも承認はされましたけれども、厚労省は弾力的に運用、使用を検討すると言っています。ただし台湾への提供、COVAXへの提供は考えているようです。日本での使用は、今はあまり検討してないのかなと思われます。

## ●今までのワクチンと核酸ワクチンとの違い

mRNAワクチンとウイルスベクターワクチンとは「核酸ワクチン」と言われるものですが、この図は今までのワクチンとはまったく違う設計の下に作られているワクチンだということを表した図です。



(出典：厚生省新型コロナウイルスワクチンQ&A)

一番左の生ワクチン、これは生きているウイルスです。不活化ワクチンは、ウイルスの殻です。ほかにウイルスのタンパクの一部を取って成分とした組換えワクチン、成分ワクチンがあります。これらはウイルスのタンパク質の一部を取ってきて、ヒトの細胞内にワクチンとして打つというものです。今回の核酸ワクチンは、ベクターワクチンにしても mRNA ワクチンにしてもそうですが、コロナワクチンで言えば、スパイクタンパクの遺伝子情報だけを取り出してきて、人体に打ち込んでワクチンとしてしまおうというワクチンです。

今までワクチンのタンパクは、製薬工場ですべて増やしたりしながら一生懸命作って、それを不活化してワクチンとしていたのですが、もうそんなことはしないのです。遺伝子情報だけをヒトの体内に打ち込んで、ヒトの体内の細胞で抗原を増幅させてワクチンとして使おうという形的设计になっています。これは遺伝子治療の技術をワクチンに転用したものです。

今までのワクチンでは、生ワクチンは病原体が生きていますが、病原体のウイルスや細胞が持っている病原性をホルマリンに漬けたりしながら弱めています。その病気に自然にかかった状態とほぼ同じ免疫力が付くと言われています。

それに対して不活化ワクチンは、病原性をまったくなくしています。感染性がないですが、その分、免疫原性といいますか、抗体を作る力が弱いのです。そのため、これにはアジュバントという免疫賦活剤と一緒に投与する必要があるということです。製薬メーカーはこのアジュバントについて、手を替え品を替え、しのぎを削って新しいものを開発して、ウイルスのタンパクと一緒に投

与してワクチンとしてきたのです。このウイルスのタンパク質とアジュバントとの組み合わせが悪いと、副反応が起こるのではないかとされています。特に HPV ワクチンでそういう議論があります。そういう意味では、不活化ワクチンの課題がここにあるのかなと思っています。

## ●画期的な核酸ワクチンとその効果

さてファイザー社のコミナティ筋注の添付文書には、「コミナティ筋注」という製品名の上に「コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン」という一般名が書かれています。これはモデルナ社のも、まったく同じ名前です。この「修飾ウリジン」が非常に大事で、画期的なところです。これが mRNA ワクチンができた最大のブレイクスルー要因だと言われています。

今までは mRNA、この塩基配列のウリジンをそのままの状態ですべての体内に打つと、激しい免疫炎症反応が起こってしまいました。このことが mRNA ワクチンが開発できない大きな要因の1つと言われていたのです。それがウリジンのところをシュードウリジンという塩基に置き換えて修飾をすると、炎症反応はそんなに起こらずに体内に抗体がしっかり作られるということが発見されました。これはカタリン・カリコ博士という方が、40年の研究の末にこの技術を発見し、今、ノーベル医学賞の候補と言われている技術です。

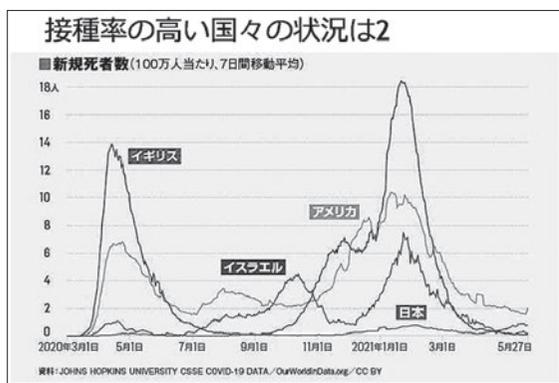
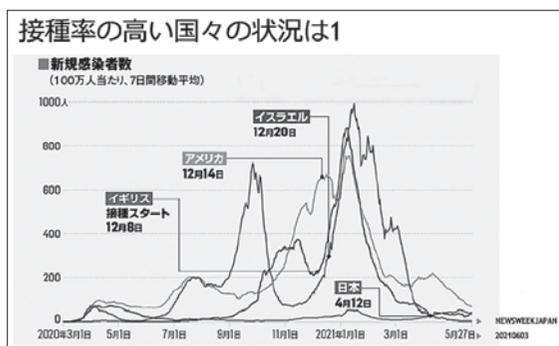
この RNA ワクチンとウイルスベクターワクチン、DNA ワクチンとを合わせて「核酸ワクチン」と言いますが、これらの新型コロナ (COVID-19) への効果はどうかということを見ていきます。

まず「発症を予防する」、「重症化を防ぐ」。ここは武漢型の新型コロナウイルスでは、ほぼほぼ治験の段階で、もしくは接種が進んだ国の状況を見ているとはっきりしており、検証済みだということです。

次に「他者への感染を防ぐ」は、これも治験段階ではわからなかったのですが、接種が進んだ国々の状況を見ていると、武漢型のウイルスに関してはほぼ検証が済んだと思います。そして「治療効果がいつまで続くか」は、2020年12月からアメ

リカ等で接種が始まっているので、今のところ6カ月は抗体が維持されるということがわかっています。これが1年続くか、2年続くかというのは、まだまだ検証中となります（アメリカでは3回目の接種を9月に始めるという動きもある）。最後に「パンデミックを鎮静化できるのか」については、これは感染が広がっている各国にワクチンが供給されて接種が終わらないと検証ができないので、まだ当分は検証中という状況です。

接種率の高い国々の状況を見たいと思い、何かいい図表がないかと探していましたら、『Newsweek Japan』の6月3日の記事にいい図表が載っていましたので、そこから取ってきました。



(出典：Newsweek Japan 2021年6月3日記事)

5月末までにワクチン接種がおおよそ6割以上進んだ国（イギリス、アメリカ、イスラエル）と日本では、100万人当たりの新規感染者数は、イスラエル、イギリスに関しては日本よりも新規感染者数が下だということがわかります。ここで、イギリスが5月最終でまたぐっと感染者数が伸びているのは、先ほどお話ししたデルタ株です。インドの変異株については、ワクチンは感染の発症

を完全には抑え込めないが、重症化を抑えるのが見てとれる状況になりつつあるということです。

次は新規死亡者数です。下のグラフを見るとわかるように、イギリスとイスラエルはもう日本よりもはっきり新規の死亡者数を抑え込んでいます。デルタ株に対して新型コロナワクチンは重症化を抑えることができるということ、ここからは見て取れると思います。

## ●地球規模の壮大な臨床治験と副反応

新型コロナワクチン、核酸ワクチンは、人類史上初めて使う技術のワクチンです。ワクチン開発の歴史を見ても、医薬品開発の歴史を見ても、画期的だと私は思います。残念ながらパンデミックという状況の中で、第Ⅲ相の治験、二重盲検ランダム化比較試験（RCT）の試験と言いますが、誰にプラセボを注射しているのか、本薬を注射しているのかというのを3カ月で公表して集計してしまったことに関しては、本来は1年、2年は行うものが途中で終了してしまったわけです。ですから今は、世界中の国々の臨床現場で接種をする中で、過去になかったような壮大な臨床治験が行われているとも言えるかと思います。

核酸ワクチンの長所は、短期間に大量生産ができることです。もし新たなパンデミックが生じた際には、核酸ワクチンの技術を使ってワクチンを開発しようと考えられていました。そうしたところで100年に1度のパンデミックが起これば、いろいろな科学的ブレークスルーが重なって、今回の核酸ワクチンが開発されて、臨床使用に至るといった状況になったと思います。

論理的には、RNAはもともと体内に存在していた物質で、体内で素早く分解すると言われていています。そういう意味では、不活化ワクチンの課題と言われていた無用なワクチン、変なアジュバントを入れないで作れるワクチンと言えます。私はRNAがアジュバント的な役割も果たしているのではないかと考えています。そういう意味でも、変なアジュバントを入れないでこのワクチンが開発できたので、その分、安全性が高い可能性があると思っています。現在、存在する唯一の有効な

新型コロナ感染の発症や重症化を抑える医薬品という意味でも、また今後も新たな新興感染症が頻発する、パンデミックが頻発すると言われている中では、この核酸技術を使ったワクチンを生産して接種せざるを得ないのかなとも思っているところです。

その一方で、副反応については治験段階からわかってきていました。接種が広がっている中でもわかってきています。このワクチンは、発熱、悪寒、下痢、疼痛、関節痛など、自然免疫応答のサイトカインの惹起作用が非常に強いということです。特に2回目接種のとき、発熱や頭痛は50%ぐらいの頻度で起こっていると言われてるので、こういう炎症作用の強いワクチンを超高齢で体調が不安定な方へ投与すると、亡くなる原因の一因になる可能性があるかと危惧されています。

それからアナフィラキシーショックですが、これは10万人に1人と治験段階でも言われていました。今までの季節性インフルエンザワクチンを投与している感覚で言いますと、10倍ぐらい多いということがわかります。ただ、これに関しては重篤な副反応ではありますが、適切にボスマミンを筋注するなどの処置をすれば、重篤な転帰を回避できるという意味では、現場で重々注意しながら使っていくことが大切だろうと思います。

また抗体依存性免疫増強が懸念されています。これはワクチンを接種して抗体ができた後で新型コロナウイルスに感染したとき、感染を増強してしまう、増悪してしまうということです。実は Dengue 熱のワクチンや SARS のワクチンを開発するときの実験段階でも出てきていて、これを懸念するワクチン学者は多かったのです。これに関しては、今は1億回以上もの接種が進められているので、ほぼこの懸念はなくなったのかなと思っています。

6月10日時点ですが、日本では先行接種と高齢者接種が始まって195例の死亡例が出たと報告されています。これは、1,000万人の接種された方と1,000万人の接種されてない方でそれぞれどれぐらいの死亡があるのか。それも年代別や基礎疾患別の疫学的なデータがないと、なんとも言えないところです。「日本では接種されてない方でも自然経過で200人亡くなりますよ。」といったデー

タがあればワクチンは安全だとなります。またリスクとベネフィットの関係では年齢、基礎疾患でコロナに感染してどれくらい亡くなり、ワクチンの副反応でどれくらい亡くなるかという数字が明らかになって個人で接種の判断ができることが大事です。そういう意味でも、あらためて死亡195例の中に、本当にワクチンをきっかけに関連して亡くなられた方がどれだけいるのかを精査しないといけないと思います。もし本当に全部がワクチンに関連する死亡例となりますと、全世代に接種をするとおよそ2,000人の死亡例が出てしまうことになります。いま、日本はヨーロッパとは異なり新型コロナによる死者は1万人程度です。2,000人がワクチン接種で死亡する可能性があるとなると日本ではリスクとベネフィットの関係で、全世代に接種することはやってはダメな国だということになります。ハイリスク群疾患と高齢者だけでいいということかもしれません。こういう、懸念される状況だということは、薬剤師として付け加えておきたいと思います。

また、本当に長期的なスパン、10年単位のスパンで見たときに、未知の副反応の懸念もあります。私たちはMRワクチンやBCGといった古い世代の生ワクチンを打って、50年間は大丈夫だったのですが、それでは核酸ワクチンが10年、20年というスパンで副反応が出ないのかということは、まったくの未知数です。

## ●新型コロナを抑え込む方略とメガファーマ

発生500日を経て、日本の政策も経済が優先か、コロナを抑え込むのが先かというところで揺れ動いてきたと思います。やはり徹底した人命優先、科学に基づいた政策というのが大事だと思っています。エッセンシャルワーカーへの定期的な行政検査（PCR検査）やホットスポットへの行政検査の拡大、住民への検査の拡大、そして陽性者を隔離すること、短くて強いロックダウンと休業補償が必要です。ニュージーランドでは1週間単位でロックダウンをやっているとのことですが、ああいうロックダウンがいいのかなと思って見えています。

また迅速な水際作戦と最終的には迅速なワクチン接種で、変異株が出る前に抑え込む速度が必要です。アメリカはトランプ元大統領の失政を一発逆転しようとし、この迅速なワクチン接種でウイルス感染症の抑え込みに成功していると言えるかと思います。

話は変わりますが、ファイザーは新型コロナワクチンを販売し、半年間で3兆円を売り上げたと言われています。これから3回目のブースト接種、変異株へのワクチン接種ということもあるかもしれませんが。これだけ見ても、毎年ワクチンだけで6兆円以上の利益が出ることになります。ファイザーはコロナワクチンを作る前でも世界ナンバーワンの企業で、年間5兆円ぐらいの売り上げがありました。今回の新型コロナワクチンの開発と発売で、10兆円以上の売り上げのある飛び抜けて大きいメガファーマになったということです。さきほども言いましたように、この新型コロナワクチンの技術は、人類が共有しないとイケない知的財産に基づいて作られた薬です。これをメガファーマ1社の利益にしているのかということは、今、問われているのだらうと思います。

この報告のスライドを作って、録画の準備をしていたら、G7で10億回分ワクチンの無償提供が決まったという報道が飛び込んできました。その前にもアメリカのバイデン大統領は知的財産の開放を表明していましたが、製薬業界やドイツやフランスからも反対され、ちょっとやむやになっていると、そういう状況だったのです。

考えてみますと、いま発展途上国に知的な財産の開放をされても、新型コロナワクチンを作る術がないのです。世界の薬局と言われていたインドも、現在はデルタ株で自国のワクチン製造と供給に手いっぱいという状況になっています。そういう意味では、先進国がワクチン現物の無償提供を、もっともっとたくさんの量でやっていくことが求められていて、パンデミックを鎮静化するには、量も速度もまだまだ追いついてないという状況だらうと思います。

(2021年6月19日公開)

(たかだ みつお、全日本民医連理事・協立医師  
協同組合副理事長、薬剤師)

# 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

## 〈社会科学的医療論の構築・4〉

# 市民革命から第1次世界大戦まで

野村 拓

### ●これまでの要約

第1回では、テーマに関する「ヒストリカル・フラッシュ」を試み、「社会科学的医療論200話」を提示した。第2回では、「200話」を年間講義23回として、3掛ける23の69項目にアレンジし、さらに「本」にする場合に「指揮官」（编者）に求められるものについて、体験を踏まえて詳述した。

第3回では、指揮官たるものは「定年」によって左右されない「自前の情報ドーム」を持つべきであることを提言した。そして、「情報ドーム」は「自分史」を支柱として「枝分かれ」を屋台骨とするべきこと、絶えず「世界史」を「自分史」に取り込む努力を日常的に続けることの必要性について述べた。前著『医療・福祉職の生涯学習』（2020. 錦房）で強調した「世界史を自分史に取り込むことによる『精神の王国』づくり」の『精神の王国』とは「天空の花畑のような情報ドーム」であることを強調した。では、「情報ドーム」には、なにが描かれるべきか、なにを貼りつけるべきか。

### ●「読書歴」から「自著コーナー」へ

「結核が不治の病」と思われていたころの結核医の取り組み方は「社会科学的」であり「根源志向的」であった。社会の根底によこたわる「疾病と貧困の悪循環」を断ちきるために社会的に奮闘した。医学部を卒業したばかりの若い医師のなかには、公衆衛生の第一線である保健所で働くことを希望する者が少なからずいた。

営々として予防・保健システムをつくり住民啓蒙にも努めた。そして、結核新薬が威力を発揮したこともあって、1950年を境に結核は死因順位首

位の座をおりた。保健関係者の間から、やや自嘲的な「公衆衛生のたそがれ」という言葉が生まれたのが1952年あたりだが、その後は「たそがれっばなし」で、やがて保健所つぶしで夜のとぼりが下りたところで「コロナ禍」である。

医療へのアクセスの良さで、ある程度持ちこたえてきたが、すでに医療は崩壊しかかっているし、ワクチンが輸入されても「接種システム」は「たそがれ」のなかに置き忘れてきて十分に機能しない。どうしてそうなってしまったのか。理由、原因はいろいろ考えられるが、予防・保健の崩壊と「市場型医療」をもたらしたことには、医療関係者の社会科学的認識の「甘さ」「浅さ」がかかっているのではないかと。

オリンピック市場とテレビの放映権のために「観客なきオリンピック」を強行して感染爆発をもたらした「医療は在宅で」などと言いつけている。「感染症の医療は在宅で」というのは医学史に残る迷言である。そして、政府にこのような発言を許したことを、日本の医学者、特に社会医学者は恥としなければならない。あらためて、「社会科学的医療論」の構築の必要性が問われるのではないかと。

「自前の情報ドーム」は年齢の関数であり、年とともに動いていくものであり、精神形成期の「ドーム」は「読書歴」「学習歴」のようなものであり、これらが年とともに「自著」に塗りかえられていくのだ、と考えればいっだらう。

中学生のころから、いわゆる「暗記もの」は苦手で、「歴史」は嫌いな科目の最たるものであった。だから「もの覚え」は悪い方だと思っていたが、いつのまにかクラス会ではもの覚えのいい方に分類され、先輩の随筆で「正確な記憶は拓坊にまか

せて」などと書かれるようになってしまった。なぜだろうか。折にふれてものを書いていたからではないか。書いたことは「記憶」となり、なんとなく「記憶・情報ドーム」のようなものを形成し、次の執筆への呼び水になっているからではないか。このドームをとりあえず「自前のアナログ情報ドーム」と呼ぶことにしよう。

書いてみる、読んでみる—自著の読み返しと新しい著述のサイクルをまわすこと—これが「自前のアナログ情報ドーム」づくりの基本である。

たとえ断続的であっても「日記」をつけておけば、人生の選択の岐路に立って迷ったときに読み返せば選択のヒントになる。

「航海日誌」や「作業日誌」は航海や作業の指針になるし、「自分史」は「生き方」のヒントになる。「ネット」で「生き方」の検索をするのではなく、「自分史」を支柱とする「ドーム」をつくり、日記、覚書、自著などを貼り付けてみるのが大切ではないか。

まだ、自著などない「精神形成期」の「ドーム」は「読書歴」のようなものであるかもしれない。子どものころに読んだ『科学文明史』（『科学図鑑シリーズ』の1冊）のなかにC.ダーウィンの書齋の絵があった。また、洋館を背景に庭を散策するダーウィンを描いた水彩画もあった。こんな書齋があればいいな、と思った。

大人になってから、ダーウィンは実は「医学者志望」であったが、エジンバラ大学での解剖実習で挫折して生物学者に転向したことを知った。彼のビーグル号乗船は22歳だから、挫折直後のことではないか。

読書歴を自分史的に振り返ってみると、いろいろな記憶が蘇ってくる。戦時中に出された岩波新書に『メチニコフの生涯』上下2巻があった。著者は奥さんのオリガ・メチニコフで、その回想的序文が印象に残った。どこかで使って（盗用？）みたい文章であった。

同じく戦時中の出版物で高野六郎の『医者黒焼き』で、ナポリの公衆便所の汚さを書いた「秘談ナポリ」はおもしろかったが、後に研究者になってから、この論説は昭和初期に大日本私立衛生会機関誌『公衆衛生』に掲載されたものであることを知った。

精神形成期に「読書歴」や「構想」「妄想」によって構成される「情報ドーム」に「自著」を貼り付けることによって、ドームは充実し「自前化」する。貼り付けた「自著」を読み返すことによって、一挙に記憶が蘇るからである。

最初の「自著」は相川春喜・田中実・山崎俊雄編著『発明発見図説』（1954. 岩崎書店）の「生物・医学編」であり、分担執筆ではあったが雑誌『自然』（中央公論社）の書評欄に分担執筆者として名前が出たのは嬉しかった。

この「本」では前述のダーウィンの書齋の絵をつかった。「ガラ携」の「ガラ」は『ビーグル号航海記』の「ガラパゴス」から来ているのだから、ダーウィンとの付き合いも長い。同じくダーウィンの著書『家畜・栽培植物の起源』は、イギリスにおける農業技術の発達（品種改良、馬耕法、ノーフォーク輪作など）の進化論への影響を示していた。

また、ダーウィンの『種の起源』の出版は1859年で、この年『経済学批判』を出したマルクスはダーウィンに著書を贈っている。

このような「広義の科学史」学習は「ドーム」の支柱としての「骨格的認識」の強化によって必須のものであり、「ニュートン力学形成の論理」から「比較経済史」までの範囲で、視点をかえながら世界史を高速で往復するトレーニングをやるべきである。「骨格的認識の強化」と「情報ドーム」への自著パネルの貼り付け、たえざる「構想的、妄想的頭の回転」をおすすめする。

それで、今回から前述の69項目について「自著パネル」を貼りつけながら解説を加えることとし、今回は最初の14項目について、「枠内」に項目を再掲しながらコメントを加えることにする。

## ●「社会科学的医療論」とは

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  
科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」

1. 社会科学とは。運動体として社会をとらえ、制御の可能性、方向性を「人権」とのかかわりにおいて研究する学問。
2. 社会科学の特徴（自然科学との相違点）一対象としての「社会」の中に研究主体（自分）がふくまれること。社会との交渉としての「自分史」が大きな意味を持つ。
3. 自分史座標と情報の取り込み（記憶）。自分史座標に貼りついた情報が「記憶」。
4. 連鎖情報と単品情報。貼りつきやすいのが「連鎖情報」で「情報の連鎖化」としての「ストーリー・メイク」
5. 学習内容と「手ごたえ」の取り込み。文献的学習だけではなく、運動・はたらきかけの「手ごたえ」も「自分史座標」にとりこむ
6. 歴史構成力の養成
7. 総記憶量は総執筆量に比例
8. 総記憶量のフラッシュ。社会科学的思考実験とフラッシュ能力
9. 日常、これ社会科学的思考実験

以上が「医療者にとってミニмум必要な社会科学的認識」と考えたらいいだろう。

では、「社会学者にとってミニмум必要な医療論」とはなにか。それは「社会的再生産論」として「医療」をとらえることと「人間の可能性」と医療とのかかわりをとらえることである。

「社会的再生産と医療」については「人口循環と経済循環との関係」を示した館稔たちみのの業績（『形式人口学』（1958. 岩波書店）や拙著『医療と国民生活』（1981. 青木書店）を参照されたいし、「人間の可能性」と医療とのかかわりについては松川七郎『ウィリアム・ペティ・上下』（1959. 岩波書店）や野村拓『健康の経済学』（1973. 三省堂）を参照されたい。

また、社会科学的病名としての「農夫症」については

- ・農業病（農業労働に伴って起こりやすい病気）
- ・農家病（農家的な食生活など「労働力再生産過程」にともなって起こりやすい病気）

・農村病（農村的な生活環境に起因する病気）  
というように「労働」「労働力再生産」「場」の3つの面から「総合的な罹患の可能性」としての「農夫症」というとらえ方がある。

「医療・福祉寄りの社会科学」については、しばしば本誌で紹介したので、省略する。

## ●絶対王政から市民革命あたり を学習の起点に

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

学習の起点をどのあたりにおくべきか。

十字軍遠征のコースを逆に辿るような形で欧州を襲った「ペスト」などはどうだろうか。マジョリティは感染し、特権的マイノリティが郊外の別荘に「みずからを隔離」した生活が生んだ『デカメロン』を読み返すのもいいだろう。そして、やがてイタリア・ルネサンス。ミケランジェロやレオナルド・ダ・ヴィンチが、人体をよりダイナミックに描くために「解剖学」を学んだ話などは医学史の定番である。

ヴェサリウスの『ファブリカ』が1543年で、同じ年にポルトガル人が種子島に鉄砲を持ち込んでいる。そして1600年の「関が原合戦」のときには日本は「鉄砲大国」になっていた。日本に鉄砲をもちこんだポルトガルとともに「大航海時代」をリードしたスペインの「無敵艦隊」はイギリスに敗れ、エリザベス女王大活躍の時代となる。

エリザベス女王治世の16世紀末ごろから教区単位での「死亡表」が毎週発行されるようになった。死因別の統計表であり、すでに consumption（消耗病、ジリ貧病）という死因名も記載されている。「黒死病」（ペスト）の動向を見て、避難するべきかどうかを判断したり、商取引の参考につかわ

れたりした。

社会福祉の教科書には、エリザベス救貧法（1601）が登場し、貧民を労働能力の有無によって選別したことを指摘しているが、「富」を生むものが「労働」であることが認識され始めた、と考えるべきだろう。

エリザベス女王は奴隷商人を使って、リバプールを中継基地として大量のアフリカ奴隷をカリブ方面に売り飛ばした。「救貧法」と同じ年にインド制圧のために艦隊を派遣し、本国にはチェルシーに植物園（薬草園）をつくり、熱帯産植物用の温室も用意した。

「数は力なり」（Numbers are strength）はイギリス絶対王政が生んだ言葉だが「価値を生むのは労働」という近代への伏線が用意された時期であり、「学習の起点」としてもふさわしいのではないか。

また、豊かな視野を持つために、イタリア・ルネサンスと「解剖学」との関係などを知ることも大切である。ミケランジェロもレオナルド・ダ・ヴィンチも、人体をよりダイナミックに描くために「解剖学」を学んだわけであり、この点に関しては中川米造：解剖学の芸術的起源（『医学史研究』No.8.1963.）は必読文献である。

四大生用「学習アンテナ」は、「理系」「文系」の縦割り教育の弊害克服をめざしたもので、克服への手掛かりとして解剖学者、ウィリアム・ペティの『政治算術』（1690）や『アイルランドの政治的解剖』（1691）などが相応しい。

ペティは「自然体」（人体）の解剖から「政治体」の解剖への道を歩み、この時期に、既に「政治的医学」（Political Medicine）を唱えている。私が最も感心しているのは「年収を年利5%で資本還元した額を人間の経済的価値」としたことである。これは当時の農地の売買価格として20年分の収穫物の価格が目安とされていることをヒントとしている。1年分の収穫代金が100万円ならば売買価格は2000万円、ということは、2000万円の「資本」が年利5分で生む「利息」が100万円、これを人間に当てはめると、年収100万円の人間の「資本価値（経済的価値）」は2000万円ということになる。このような計算を「年収を年利5%で資本還元（capitalization）」というのだが、日本の衛生学者

には理解できなかったようである。

明治になって、日本政府が初めて公式に参加したウィーン万博（1873）で、ドイツの衛生学者、M.v. ペッテンコーフェルが「都市に対する健康の価値」と題する啓蒙講演をおこなったが、その要旨は次のようなものであった。

ミュンヘン市が上下水道整備によって、死亡率をロンドン市なみに下げることができれば、そのことによって死亡を免れた人達の「資本価値（経済的価値）」は上下水道整備への投資額を上回る、というようなものであったが、このとき、ミュンヘン市民の「年収を年利5%で資本還元」したものを、その「経済的価値」としている。

この有名な啓蒙講演での「資本還元」は、当時の日本の学者には理解できなかったようで、秀才の誉れ高い森林太郎にも理解できなかったようである。

## ●「学習アンテナ」のおさらい

19世紀の衛生学者が理解できなかったことを、17世紀の解剖学者が理論化していたわけだが、このあたりを学習の起点として学習内容を整理したものが本誌でもしばしば紹介した「四大生コース『学習アンテナ』」（『医療・福祉職の生涯学習』（2020. 錦房）だが、ここではその骨格的なところだけ略記する。

	人間の可能性	「再生産」	「可能性」の比較史	「在来型医学史の補強」
17世紀	(1)	(2)	(3)	(4)
18世紀	(5)	(6)	(7)	(8)
19世紀	(9)	(10)	(11)	(12)
20世紀	(13)	(14)	(15)	(16)
21世紀	(17)	(18)	(19)	(20)

これは2015年の医療政策学校・夏合宿の際に四大生用に作成し、本誌（53号、2015年12月）にも示した「学習アンテナ」で、起点をオランダの独立革命、イギリスの市民革命においているが、これを、「社会科学的医療論」の視点でみなおしてみよう。その前に、「おさらい」の形で「学習ア

ンテナ」を簡略化した形で示し、「社会科学的医療論」的認識の深化のプロセス、としてとらえなおすことを考えてみたい。

この「学習アンテナ」の起点、左上の部分に以下のような「書き込み」が必要であり、関連して「北方のルネサンス」と言われるブリュゲル、レンブラント、フェルメールなどを位置づけることを考えてみるべきだろう。権力者の肖像画にかわって「人びと」が登場し、肖像画の背景が独立して「風景画」となり、フェルメールに対する「顕微鏡学派」のレーウエンフックの影響に見られるような「光学的手法」という近代科学との交流も見られるようになった。

また、北欧の低湿地帯の住民がスペインの支配から独立し、「海乞食」から生まれたオランダ海軍の名将、デ・ロイテルが優勢なイギリス海軍と戦い、勝って深追いせず、あるいは勝って和睦を申し入れ、という洗練された戦いぶりを発揮したことは「近代化」をリードしたオランダらしさ、といえるのではないか。

イギリス市民革命の指導者ジョン・ロックがオランダを基地として活躍したこと、1世紀後にヘルマン・プールハーヴェが臨床医学を確立し、欧州の多くの内科医を育てたことなど、新たな歴史的文脈として検討されるべきテーマであり、この点に関して、阿知波五郎『Herman Boerhaave, 1668-1738—その生涯、思想、わが蘭学への影響』（1969. 緒方書店）は高く評価されるべき力作である。

この「アンテナ」は「世界史」を「自分史」に取り込むための「アンテナ」でもあり、おおまかに言えば、「市民革命型」の国と「上からの近代化」型の国における学問的、政策的展開を踏まえて、「市民革命なき国」における「内なる市民革命」のあり方を問うものであった。では私にとっての「内なる市民革命」とはなにか。ひとつは、国公立病院がつぶされるなかでの「市民病院づくり」であり、もうひとつは「市民雑誌づくり」であった。

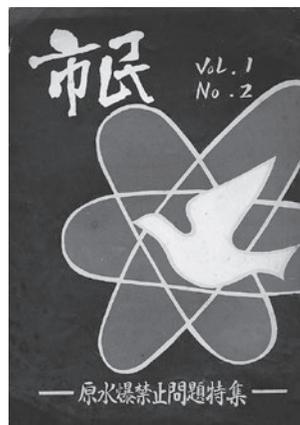
## ●「内なる市民革命」一できることをやる

1969年『医学と人権—国民の医療史』（三省堂）

を出したとき、「市民革命なき医学」という項をもうけたが、市民革命なき国に生まれ、「大正デモクラシー的雰囲気」も知らぬ私などの世代は、「内なる市民革命」という自己変革をこころがけなければならない。簡単にいえば「市民」のつく仕事に体をはらなければならない。

では私にとって「内なる市民革命」とはなにか、あるいは「市民革命未遂」とはなにかということになる。私にとって、国公立病院がつぶされるなかでの、名張市における「市民病院づくり」（図1）や雑誌「市民」の発行（図2）がこれに該当するのではないかと考えている。「市民」雑誌といえば「市民の会」発行の「くらしと福祉・北九州」（図3）に、第2号から今日まで300回かい連載を書いていることも、「市民」という言葉への入れ込みのせいだろう。

〈図2〉雑誌「市民」（1958.9.）



〈図3〉「市民の会」発行の『くらしと福祉・北九州』284号（2021.8.）





## ●市民革命から第1次世界大戦 までの「社会科学的医療論」

「内なる市民革命」から「世界史」にもどって、市民革命から第1次世界大戦までの「社会科学的医療論」をトレースしてみよう。项目的には第5項目から第14項目までが該当する。

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

この項目に従っての詳論は他日を期することにして、ここでは、「社会科学的医療論」の系譜をたどる上でミニマムの事項を以下のように取り上げてみた。

1. オランダ、イギリスを中心とした「人間の可能性」の論理
2. 「循環論」というべき「再生産理論」
3. 「平等理論」の方法化としての「平均的人間」論
4. 「上からの近代化」学としての「カメラリズム」（農政学、医政学）
5. 産業革命と資本の自己増殖、そして「人口再生産率」
6. 植民地支配と感染症医学
7. 近代医学の有効性を取り込む社会政策と公衆衛生
8. 集団管理医学と「ミドル」の登場
9. 医療の階層化

1. 2. については、既に述べたが、「3. 『平等理論』の方法化としての『平均的人間』論」は R. R. ヴィエルメの某工場、某貧民街の健康状態を「平均的パリ市民」と比較して、その悪さを強調するという手法で、中川米造が「フランス大革

命と衛生学」(「医学史研究」No.10.1963.)のなかでアッカークネヒト論文に依拠しつつ所論を展開している。比較経済史では「先進イギリス、後進ドイツ、そして日本」という手法がみられるが、比較医学史の上ではフランス医学は大きな存在である。

4. から9. までは、まさに「比較医療政策史的テーマ」であり、日本の医学史研究の方法論的優位性を示すべき分野と私は考えている。

また、第1次世界大戦のために、イギリスは庶民的入院患者を追い出して9万床を傷病兵用に用意するが、病床の戦時利用が終わった後の病院は「庶民」ではなく、「ミドル」用の専門医医療の場が変わってゆき、GPは病院医療から締め出されることになる。つまり、病院は「収容施設」から「専門医による治療の場」が変わっていくのであり、イギリスの場合、その過程は「ミドル対象の耐久消費財革命」とほぼ同時進行であった。

## ●第1次世界大戦の医療史的意味

第1次世界大戦の医療史的意味は多面的であるが、項的に列挙すれば以下ようになる。

- ・戦争指導者の「マンパワー意識」
- ・ドイツでは「人的資源」「総力戦」という言葉が登場した。
- ・大英帝国はインド、カナダ、オーストラリア、アイルランド兵などを宗主国のために戦わせ、軍夫として10万人の中国人を使った。
- ・英本国では「ボーア戦争」(1899-1902)で明らかになった「兵力給源の不健康」はカナダ、オーストラリアでも証明され、両国における1920代の公的健康保険実施を動機づけることになった。
- ・輸血技術は開発されていたが、普及するところまで行かず、多くの戦傷病者は野戦病院でなすところもなく死んでいった。
- ・ベルギー、フランスでは戦傷病者の職場復帰システムが開発され、OT、PTなどのリハビリ職種が登場した。
- ・アメリカでは「戦争用マンパワー政策」として「軍事的健康」と「産業的健康」とのダブルス

タンダードが登場し、「戦力」にはならないが「産業力」にはなる階層分類(例としては「扁平足」flat foot が示されている)

- ・アメリカの参戦をめぐっては、貧民街で訪問看護やセツルメント活動をしている看護婦たちの「反ミリタリズム運動」が展開され、「戦争で死ぬのは貧困層」というアピールがなされた。
- ・大戦中、いわゆる「スペインかぜ」が猛威をふるうが、実はカンザス州発の「アメリカかぜ」であり、交戦国にとって「マル秘」事項であり、中立国スペインだけがデータを発表したので「スペインかぜ」とよばれている。
- ・「スペインかぜ」はアメリカの参戦によって欧州に持ち込まれるが、アメリカでの死者は55万人で、第1次大戦での戦死者11万人の5倍であった。
- ・日本は英国などの要請に応じて参戦し、地中海に艦隊を派遣してドイツのUボート作戦に対抗し、アジアでは、ドイツが領有する青島(チンタオ)を攻略し、赤道以北の南洋諸島を国連信託統治という形で支配することになった。帝国主義の仲間入りである。
- ・大戦末期におきたロシア革命に対しては列強とともに干渉し、「米騒動」の起因となる「シベリア出兵」に4万人以上の軍隊を派遣した。
- ・日本にとって、第1次世界大戦は、一方で「戦争成金」を生み、他方で「米」の値上がりに苦しむ庶民を生んだ。乳児死亡率は出生1000につき180を超え、野口雨情の「シャボン玉消えた生まれてすぐに 飛ばずに消えた」という痛恨の童謡を生んだ。

そして、この時期は、日本人の「自我」がめざめ、「社会科学」が体系づけられはじめた時期である。若き日の河上肇は「千山万水楼主人」のペンネームで既成の経済学者を撫で斬りにして『貧乏物語』(1916)を書き、ほぼ同時期に衛生書「How to live」を翻訳出版した。そして、明治期のように「国力の要素としての国民の健康」ではなく、「市民がよりよく生きるための健康」を問うことになった。よりよく生きるための健康をめざした場合、その障害として立ち塞がるものが「疾病と貧困の悪循環」である、という認識、これが社会

医学、社会科学的医療論の原点である。政策論的にみても、運動論的にみても、起点はこの時期と考えられる。

## ●大戦と社会医学

さて、今回は市民革命、産業革命から独占段階へ、社会政策と植民地経営、そして植民地再分割としての第1次世界大戦までの時期を取り上げた。ではこの時期における「社会科学的医療論」の先駆的展開はどうであったか。特に第1次世界大戦がこの種の学問に及ぼした影響はなんであったか、について総括してみたい。

まず第1に取り上げられるのは、国家的マンパワー政策への保健・医療の組み込まれから生まれた「軍事的健康」と「産業的健康」とのダブルスタンダードの登場である。つまり、戦争用「兵力」も軍需産業用「労働力」も必要視された場合の政策的対応である。ここで、「戦力」には無理だが「労働力」としてなら、というカテゴリーが登場し、アメリカではその例として「扁平足」(flat foot)などが挙げられ、これは日本の徴兵検査基準に影響を与え、徴兵官の判断で「扁平足」は「甲種合格」から外された。

イギリスではLabour Turnover(労働力交替率)という指標が「労働強度」「産業疲労」のモノサシとして有効、という学説が登場した。それは軍需工場に動員された婦人たちが、「産業的乳児死亡」(Industrial Infantile Death)という言葉を生むほど早期に退職したから(辞める自由があったから?)である。つまり、労働者の消耗、入れ替わりは「人使いの荒さ」の指標というわけである。この時期、「産業疲労局」(Industrial Fatigue Board)は労働科学上、重要な報告書を出している。

他方、大戦末期のドイツでは、ドイツ市民の歩行速度を計った研究が登場し、その「遅さ」を指摘しているが、これは「飢え」の指標というべきなのかもしれない。

市民、労働者の「飢え」や「疲労」の対極で大企業は戦争市場で儲けた。ロールス・ロイス社は人殺し用の「装甲自動車」と人助け用「救急自動車」を開発(それまでは「救急馬車」)して往復稼いだ。トラクターの会社は「戦車」(タンク)

を開発し、化学会社は毒ガスを製造した。

そのころ、アメリカではマーガレット・サンガーは、「戦争は階級闘争であり、戦争で死ぬのは貧困層」と「アメリカの参戦反対」を叫び、ニューヨーク、マンハッタンで移民・貧困層を相手に訪問看護、セツルメント活動をしていたリリアン・ワルドやラビニア・ドックは短期間に「反ミリタリズム同盟」15,000人を組織した。米陸軍はそれまで排除していた黒人看護婦18人を採用したが、このような勝手さこそ反対するべきミリタリズム、というわけである。

結局、アメリカはカンザス州発の新型インフルエンザ持参で参戦し、インフルを欧州に持ち込むことになるが、アメリカでのインフルエンザ死亡は55万人で大戦での戦死者の5倍に達する。そして、大戦ではほとんど無傷であった日本は39万人のインフルエンザ死を出すのである。

植民地再分割の第1次世界大戦であったが、植民地を失ったのはドイツで、アフリカから太平洋にかけて多くの植民地を、主としてイギリスと英連邦諸国にとられた形となる。カナダ、オーストラリアは宗主国のために戦うことによって、ボーア戦争時のイギリスのように若者たちの不健康が明らかになり、両国とも1920年代に公的健康保険制度ができるが、インド兵はただ働きで、中国人は軍夫として10万人が雇用された。

医学史上の重要事項は、合成医薬品開発で先端を行くドイツ、バイエル社が開発した「アフリカ睡眠病」(トリパノゾーマ)の特効薬「Bayer 205号」の特許を賠償品目としてイギリスが、アフリカのドイツ植民地もろともに召し上げたことである。

いいかえれば、自国の植民地支配の反対給付としての熱帯性感染症対策を他人の禪で間に合わせたのである。また、医学史的にみれば、血液型の分析と血液凝固防止薬剤の開発によって輸血技術は確立されていたが、その適用はごく一部にかぎられ、多くの若者たちが、野戦病院でなすすべなく死んで行った。レマルクの『西部戦線、異状なし』では、死によって空くであろうベッドの回転を目算する衛生兵が描かれているが、ベルギー・フランス・サイド同様で、『前線の看護婦』と訳すべき本には、次のように書かれている。

「傷兵たちは蒼白い、ひげだらけの顔で、きれいなベッドの上で着衣から滲み出る血で、あたらしいシーツを汚しながら死んでいき、外に運ばれ墓地に埋葬された。彼等が死ぬと私たちは血で汚れたシーツを引っぺがし、あたらしいきれいなものに取り替え、きちんと整えて次の苦悶者を待った。」

大量の戦死者の前提となるのが大量の戦傷病者で、ベルギー・フランス・サイドでは戦傷病者のリハビリ、職場復帰システムが作られ、OT、PTなどのリハビリ職種が生まれた。看護職種の分化のようでもあり、整形外科医の代替職のようでもある職種である。

また、日本の場合、ドイツ医薬品の輸入途絶は医薬品産業の自立を促すことになり、東大医学部薬学科には製薬会社の寄付講座が登場することになる。

以上の経過を、日本の社会医学、社会科学的医療論の視点で集約してみよう。一言でいえば、大正デモクラシーと帝国主義仲間入りの医療、そして周回おくれの社会政策、ということになり、その特徴を集中的に示しているのが「健康保険保険準備過程」といえるのではないか。（2021.8.6）

（のむら たく、医療政策学校主宰）

## 高橋均『競争か連帯か——協同組合と労働組合の歴史と可能性』

旬報社、2020年(190頁)

富沢 賢治

### 1. 本書の狙い

本書の狙いは、現代労働運動の基本的な課題と解決方向を示すことである。

著者の高橋氏は、はじめて就職した旅行会社で労働組合を結成したのち、観光労連委員長、連合組織調整局長、労働者福祉中央協議会事務局長などを歴任してきた労働運動のベテランである。本書では軽妙な語り口ながら重要な課題を提起している。

課題は何か。著者によれば、日経連が1995年に「新時代の『日本的経営』」を発表し、できかぎり常用雇用から有期労働へのシフトを図るといふ経営方針を示して以来、企業では能力成果主義が強調され、労働者間では人間関係の分断が進行し連帯が弱体化していった。この四半世紀の間に急速に色あせた連帯を回復するために労働運動は何をなすべきか。これが課題である。

高橋氏はこう結論する。①労働運動の歴史から学ぼう。②労働組合運動と(協同組合運動などの)労働者自主福祉運動の連携を再構築しよう。③労働組合も協同組合も、「共益」の枠を超えて「公益」の組織に脱皮しよう。

### 2. 本書の構成

「歴史を忘れた民族は滅ぶ」という格言がある。「歴史をたどれば、協同組合と労働組合は車の両輪、コインの表裏の関係として始まっているのが分かる。明治時代に労働運動が台頭し始めて以来、労働組合と協同組合の協力関係は常に濃密で、戦後の労働組合も生協や労働金庫や全労済を『わが事』としてとらえていた。」



このような歴史観から高橋氏は、日本の労働組合運動と労働者自主福祉運動との連携の歴史をつぎのように叙述している。読者を惹きつけるじつにうまい構成だ。

第一部では、労働組合運動と労働者自主福祉運動との連携の歴史のなかでもとくに注目してほしい場面を切り取って、そこにスポットライトを当てている。テーマは、江戸時代の互助組織、明治・大正期の労働組合と協同組合、賀川豊彦、戦前・戦後の労働組合と生協、労働金庫、全労済などである。読者は関心のある章だけ読めばよいという構成になっている。高橋氏は、歴史上のエピソードを語ったものなので通読は必要ないと謙遜されているが、それぞれのエピソードがなかなか面白い。

私はとりわけ「借金でスタートした戦後直後の生協の再興」の節が面白かった。高橋氏は、日本生協連の資料室で調査をしているとき、「偶然にも賀川豊彦が署名した二通の赤茶けた契約書の原本を発見。驚きと感激で、一瞬手が震えてしまっ

た」と書いている。一通は、敗戦直後に設立された日本協同組合同盟のために会長の賀川豊彦が佐世保海軍工廠の共済会から借りた100万円に関するものであり、もう一通は、賀川会長と産業報国会精算人との間で結ばれた産業報国会財産の「無償譲渡契約書」である。後者に関しては、「産業報国会の財産をただで生協に譲渡した中林貞男」という節で、敗戦直後に解散させられた産業報国会の残余財産が日協同盟に無償譲渡される際の中林貞男の活躍が描かれている。中林は、「官製の産業報国会といえども、建前上は労使が協力して設立したものである」ので、その残余財産は、同じ労働者の組織である日協同盟に譲渡されてしかるべきと主張したというのである。

第二部は、江戸時代から現代にいたる労働組合運動と労働者自主福祉運動との連携の歴史を通史としてまとめている。「江戸時代から明治初期の共助（協同組合）のしくみ」に始まり、大正時代、昭和時代、戦後と続き、「戦後労働運動の分立・対立と労働者自主福祉運動への影響」で終わっている。この通史を約50ページにまとめた高橋氏の力量に感服した。

第三部は、第一部と第二部における運動の歴史を踏まえうえて、今日における運動の課題と未来への展望を示している。

### 3. 連帯強化のための提案

前述のように、高橋氏は、労働組合運動と労働者自主福祉運動の連携の再構築と、労働組合と協同組合の「公益」志向に期待を寄せる。本書の第三部では、そのための具体的提案が示される。

「同根であったはずの労働組合と生協の関係はいつの間にかきわめて疎遠になってしまっている。」「最近では労働金庫・全労済と労働組合の関係が、あたかも『業者』と『お客さま』の関係になってしまったのではないか。」これが高橋氏の現状認識である。

では、労働組合と協同組合は何をなすべきか。高橋氏は具体案を提示する。

労働組合に対しては、「公益を発揮する具体的な提案」を策定することが必要と呼び掛ける。具体的には、例えば、「労働金庫・全労済運動・協

同組合との連携」を労働組合の毎年の運動方針に掲げることが提案され、「1兆2000億円にもものぼる闘争積立金の利息の一部を拠出すること」も提言される。

協同組合に対しては、「協同組合は、組合員が承認する政策にしたがって、コミュニティの持続可能な発展のために活動する」（国際協同組合の協同組合原則）ことが期待され、「協同組合事業を通じて『共益』から『公益』へ」を志向すべきとされる。具体的には、例えば、優遇税制の結果をこれまで以上に「公益」に拠出することが必要だとされる。労働金庫については、「本業の融資で公益性の発揮」が期待され、「個人向けの住宅ローン」の重視という現状に対して「協同組合向けの事業融資」の拡大など「骨太の融資モデル」が求められる。

ここまで読んでくると、「労働組合と労働者自主福祉事業団体が創業時に立ち返って連携を再構築するとともに、『共益』の殻を破って『公益』に積極的に打って出ること。労働運動と労働者自主福祉運動の未来はそこにかかっている」という、本書の結語の説得力が強くなる。

### 4. コメント

連帯の実践は難しい。かつて私は、ある労働者教育組織で労働組合員向けの教科書を作成していたが、そのとき、労働組合運動と協同組合運動との連帯の必要性について1、2ページは割くべきだと主張した。しかし、教科書全体のページ数が限られているという理由で、私の提案は採用されず、しばらくしてその組織から私は排除された。労働者協同組合を支持していたことが主な理由であったのかもしれない。当時、労働組合運動と労働者協同組合運動の連帯の必要性を強調していた角瀬保雄氏と黒川俊雄氏と私は、労働組合運動を混乱させる「関東の3悪人」と称されていたのである。「非営利・協同総合研究所のちとくらし」の初代理事長を務めた故角瀬氏がいかに労働運動の連帯を重視していたか、労働者協同組合法が成立した今、なつかしく思い出す。

最後に、連帯強化の実践に身を挺してきた高橋氏の述懐を聞こう。「連帯・友愛・絆」は、「言葉

は美しいが実践は難しい。……他人との関係で多少の煩わしさも受け入れ、お互いの違いを認め合って、少しずつみんなが折り合いをつけながら生きていく……、それが連帯・友愛・絆の意味だと

思うのだ」。

(とみざわ けんじ、一橋大学名誉教授、研究所顧問)

## 【事務局ニュース】 2021年度研究助成の決定と奨励研究の継続募集

2021年度研究助成への応募総数は11件でした。検討の結果、以下の2研究に助成することが決定しましたのでお知らせします。

また実践報告や若手研究者を対象に「奨励研究」を通年で募集しています(予算の範囲)。2021年度は9月現在、奨励研究として1件が採択されています。

### ○2021年度助成研究(共同研究2件) ○は共同研究代表

- ・(共同)「無料低額診療事業の実態調査から見る日本の社会保障制度の改善点に関する考察」……宮本恭子(島根大学法文学部・教授)○、関耕平(島根大学法文学部・教授)、眞木高之(松江生協病院・副院長)、古川康子(松江生協病院・事務次長)、堀西祐多(松江生協病院・研修医)、岩成浩昭(松江生協病院・秘書課)、森脇智子(松江生協病院・医療福祉相談室課長)、飯島直行(松江生協病院・医療福祉相談室)、小林泉(松江生協病院・医事課)
- ・(共同)「原子力被災地域における食のコミュニティ継承のモデル構築」……荒井聡(福島大学農学群食農学類・教授)○、則藤孝志(福島大学農学群食農学類・准教授)、原田英美(福島大学農学群食農学類・准教授)、岩崎由美子(福島大学人文社会学群行政政策学類・教授)、林嶺那(福島大学人文社会学群行政政策学類・准教授)、藤原遙(福島大学人文社会学群行政政策学類・准教授)

### ○奨励研究の募集

- ・対象：実践家(年齢不問)や研究者(応募時に概ね40歳未満)で、「非営利・協同」や「いのちとくらし」に関する調査・研究の成果(1万字以上)を2年以内に『いのちとくらし研究所報』へ投稿できる者。会員かどうかは問わない。
- ・助成金額：1件10万円以内
- ・応募方法：所定の「奨励研究申請書」「奨励研究交付申請書」の2枚を事務局宛に郵送で提出する。別紙の追加は認めない。また応募書類は原則として返却しない。
- ・申し込み期限：通年(予算の範囲で実施)

## 明日香壽川『グリーン・ニューディール—— 世界を動かすガバナリング・アジェンダ』

岩波新書、2021年

野田 浩夫

新型コロナ一色の報道の中で、異常気象の報道が不気味に積み上げられている。例年のことではあるのだが。

①カナダのバンクーバーは6月29日に気温49.5度に達し、150人の高齢者が死亡した。②中国河南省では7月中旬の洪水で約400人が死亡、被災者は1453万人に及んだ。③7月下旬のドイツ・ベルギー・オランダにわたる大水害では220人が死亡した。④同じころインドのムンバイ付近でモンスーンが記録的な豪雨をもたらし150名が死亡、数十万人の生活に深刻な影響が出た。⑤イタリア、ギリシア、トルコを襲った熱波は8月11日シチリア島で気温48.8度を観測し、周辺の山火事が制御できない。⑥この原稿を書いている8月14日、北海道を除く日本本土のほぼ全体を覆った「大気の流れ」によって、3日間で通常の8月1ヶ月分の3倍の降雨があった。

8月9日のIPCC（国連気候変動に関する政府間パネル）最新の報告によると、産業革命前に比べて1.0℃の気温が上昇している現在、50年に1回程度の異常熱波の頻度は既に5倍になっているが、CO2排出が現状のまま2100年を迎えれば4.0度以上の気温上昇のもと異常気象頻度が40倍になるといふ。豪雨も干ばつも同じ傾向で増える。もはや気候危機は誰にも疑えない人類にとっての最優先課題になっている。かつパンデミックの増加も同根のこととして可能性が残り続ける。

これらの甚大な被害が、先進国一途上国間および各国の国内の格差という傷口を通して世界に広がっていくことは容易に理解できることである。

このように致命的な事態に進むことが確実な気候危機に対して、単発の対策でなく社会や国家を



包含する総合的な政策体系（ガバナリング・アジェンダ）をもって臨む姿勢がすなわちグリーン・ニュー・ディール（以下GND）である。これが、表記の書名の所以になっている。

その大目標は簡単である。再生エネルギーと省エネルギーを促進して人類の一定の生活レベルを確保しながら化石燃料使用を廃止する、同時にそれが完成するまでの激甚災害への直接的対策を、格差解消を中心に置きながら進めていくことだけの話である。

しかし、そのことは人類全体の生産様式や生活様式を大きく転換する、いわば「世界同時革命」といふべき規模のものであることが明らかになっている。これほどの転換を具体的にどう進めるべきなのか、若い人たちは自らの生存が直接関係する問題として極めて切迫した思いを持って臨んでいるが、いま社会の中心にいる年長者は感覚も鈍く、目先の利害関係にも縛られて考えあぐんでい

る。今回書評に取り上げたこの小さな本もその事態を何とか打開する意図で書かれたものの一つであると思える。

著者の明日香壽川氏は在日華僑出身の環境科学者・経済学者で幅広く環境問題について発言している。気候危機解決に向けての具体的な目標と政策体系のあり方に詳しく、斎藤幸平のベストセラー『人新世の「資本論」』も軽視することなく、いち早く正面から取り上げて議論の中に織り込んでいる点で好感が持てる。

ただ、書物としては政策体系の解説が多くの部分を占めるもので要約も難しい。

そこで本書の構成を追い、その中で印象深い部分を紹介することで、書評欄の責を果たすこととしたい。

序章「コロナ禍からの回復」では気候変動と新型コロナウイルスの影響の政治社会的な相似性を指摘した上で、コロナ禍においては米国の平均寿命が短縮するなかで黒人は白人の3倍になる3歳近い短縮を見せていることが紹介される。ここにもBLMがあるのであり、コロナも気候危機もジャスティス（正義）の問題として捉えるべきだということが強調される。

第1章「科学から政治へ」では、根強い温暖化懐疑論を退ける一方で、先進国と途上国間の公平性を考慮した場合、日本は2℃目標なら2030年は2010年比で90%、1.5℃目標なら120%の削減が必要であり、日本政府の2030年46%削減という目標がいかにも不十分かが論じられる。日本のNPOも現実可能性の名で安易な目標を掲げていることが指摘される。

第2章「政治への期待と幻滅」では2012年以降、米、露、加、日が「悪の4人組」Gang of 4としてCO2排出削減の妨害活動を続けていることが述べられる。日本以外の3国では、政府と化石燃料会社の強い癒着、日本では電力産業、鉄鋼業、自動車産業の主張が妨害の主役だった。日本では2011年以降になっても50基の石炭火力発電所建設計画があり、うち13基は住民の反対で中止されたが、残り17基は建設・運転開始、17基は建設中・計画中である。これに対して仙台、神戸、横須賀で訴訟が起こされた。著者は仙台裁判で原告となったが二審まで敗訴しており、科学を無視する日

本の司法への苦い思いが紹介される。

第3章「エネルギー革命に乗ろうとしない日本」では、2020年の世界の発電インフラ投資の8割は再エネ向けであり、再エネが電力全体に占める割合も2019年には27%となっている世界の現実が示される。その中でも市民・地域共同発電所が大きな担い手になっている。地域での再エネ自給がエネルギー資源をめぐる世界的な戦争もなくすという点で、平和国家建設にも欠かせないという著者の視点も重要と思えた。

日本でも耕作地を発電と営農の双方に用いるソーラー・シェアリングやバイオマス発電は農山村の安定した仕事の供給と地域経済の活性化に貢献し、地域内再エネ自給率が95%の場合には地域社会の経済循環率が7.7倍も改善するという宮崎県における実証研究も紹介される。

一方、将来起きるかもしれない電力不足に備えるという名目で化石燃料エネルギーによる「容量市場」確保策が再エネつぶしの「最終秘密兵器」としていつまでも温存されていることが明かされる。原発についてはたとえ止まっても大量の補助金が与え続けられるという実状があり、その隠れた目的は対中国戦略としての核兵器製造能力の維持にある。つまり軍事的緊張により利益を上げる軍産複合体、それらを支持基盤にする政治家と官僚こそがその受益者であることが鋭く指摘される。

第4章「GNDの考え方及び具体的内容」ではアメリカ、EU、韓国のGNDの実情が紹介されるが、この章の特徴は中国のGNDについて詳しく触れていることである。2020年全人代がGDP目標を外し、2060年の排出ゼロに向かって上からの大きな改革が進んでいることが高く評価されている。その背景として大国主義的な「技術覇権」が中心的動機になっているとしても、国家主導がなくてどうすればゼロ目標が達成できるのかと著者は問い返しているようである。

第5章「日本版GND」では現在の技術水準での再エネ、省エネで日本の目標達成はほぼ可能という希望が述べられる。それはまだ終わっていない大気汚染対策にも著しい効果があるというのは重要な視点である。その際、化石燃料産業廃止による雇用の転換や財源が問題だとされる。

しかし、この章で述べられるべき東京一極集中に対抗する地方自治体再生や、協同組合による地域でのエネルギー自給の可能性が触れられないので、読者としてはいくぶん不満を感じるころだろう。

第6章「GNDの課題」では、求められるのはシステム・チェンジであるとしても、何を変えるのか？資本主義なのか、新自由主義なのか、市場制度なのか、私有制度なのか、大量生産・大量消費というスタイルなのかという点で議論が焦点を結ばず、いわば同床異夢の状態である日本の現実がやや悲観的に述べられる。世界的な非暴力抵抗運動の影響も届きにくい。

そのなかで著者が深く関わっている「未来のためのエネルギー転換研究グループ」の「原発ゼロ・エネルギー転換戦略」2019.6が具体性のある提案だとして紹介されている。

斎藤幸平氏の主張への共感と疑問もここで述べられている。疑問は要するに上からの改革である「気候毛沢東主義」による目標達成に反対する理由が弱いということに尽きる。中国ではそれは現実的成果を生んでいるのではないかということである。「パリ協定+気候正義」の市民運動的論理

をいくら振りかざしても「10年で100%削減」は絶対に不可能で、国家主導の「気候毛沢東主義」の要素なしにそれを達成しえないのではないか。この点、斎藤氏の提案には具体的スケジュール感が欠けるというのである。実はここが最も議論を呼ぶところであると思う。これへの反論となるミニシパリズムによる政治改革などについても触れられない。

終章「現世代と未来世代の豊かさを目指して」に至って、再びGNDは政治の再編成であり、科学や個別政策レベルの問題でなく、政治を変える闘いそのものが本質だという著者の本音が吐露される。それは確かだとして、では、その政治的闘いの主体はどこでどう形成されていくのか。結局、振り出しに戻った感を濃くしてこの本は終わる。

GNDというスローガンを唱えるだけでは何も進まないし、格差、健康格差、パンデミックなどの対策と緊密に連携し、人類社会の民主主義を徹底するものとして気候危機を闘う努力が今後いっそう切実なものになるというのが、改めての読後感である。

(のだ ひろお、医療生活協同組合健文会理事長)

# 有床助産所における子育て支援機能の評価と課題

助産所で出産していない地域の母親が助産所の子育て支援に参加する要因

井澤 幸  
児玉 善郎

## 1. 研究の背景と目的

近年、産後うつや乳幼児期の児童虐待の問題を背景に、従来の出産後の母親に対する支援に加え、妊娠期から切れ目ない支援、つまり出産前から継続的に母親に関わる支援が重視されるようになった。

そこで筆者らは母親への継続した支援の担い手として、地域の出産に携わってきた助産所と助産師に着目し、助産所で行われる子育て支援に関する調査を行ってきた<sup>1) 2)</sup>。その結果、助産師は、時間をかけて母親と丁寧に関わりながら分娩介助を行いたいとの理由から助産所を開設していた。そして実践の中で母親への子育ての支援の必要性を感じて、助産所で子育て支援を行うようになったことが確認できた。現在では全体出生数に占める助産所での出生の割合は0.6%であるが<sup>3)</sup>、このような助産所の存在は、妊娠期から継続した支援が求められる現代において、子育て支援施設として、その実態を整理しておく必要があると考える。加えて筆者らが行った調査では、助産所で出産した母親が助産所の支援に参加する事例だけでなく、助産所で出産していないにも関わらず、支援に参加する事例が確認できた<sup>2)</sup>。出産施設である助産所において、そこで出産していない母親が、助産所の支援に参加する背景には、助産師を中心とした支援の手法や助産所独自の運営方法、空間の使い方などなんらかの要因があるのではないか。そしてその要因を明らかにすることは、地域の子育て支援施設にとっても有用な知見になると考えた。

そこで、本研究は助産所以外で出産した母親が子育て支援に参加する助産所の事例調査を通して、参加実態と支援に対する母親の評価から、助

産所の子育て支援に関わる運営・空間利用方法と支援手法を分析し、地域の母親が助産所の子育て支援に参加する要因を明らかにすることを目的とする。

## 2. 調査対象と方法

調査対象施設は、子育て支援を行う部屋を専用室として有する公立のE助産所と、分娩室や入院室との兼用で、子育て支援を行う個人経営のF助産所の2施設とした。F助産所は助産所内の兼用室のほか同市内の公民館を利用して活動していた。調査方法は、図面と活動案内パンフレット等の資料収集、活動参加者の母親へのアンケート及びインタビュー調査を採用した。E助産所27名、F助産所12名の母親へのアンケート調査及び、E助産所4名、F助産所5名へのインタビュー調査を行った。調査時期は2017年8月～2018年6月である。

## 3. アンケート結果による分析

### 3.1 E助産所の事例

1) 参加者の基本属性 母親の出産場所はE助産所で出産、もしくは出産予定の母親が10名、E助産所以外で出産もしくは出産予定の母親は16名、出産場所不明が1名であった。

2) 参加者の居住エリア 参加者の居住エリアを地図にプロットした結果、E助産所と同市内が19名(70.4%)、市外が8名(29.6%)となった(図1)。また、E助産所が立地する小学校区及び隣接学区からの参加者は13名で、全体の48.1%を占めていた。この2つの学区の大部分は、E助産所

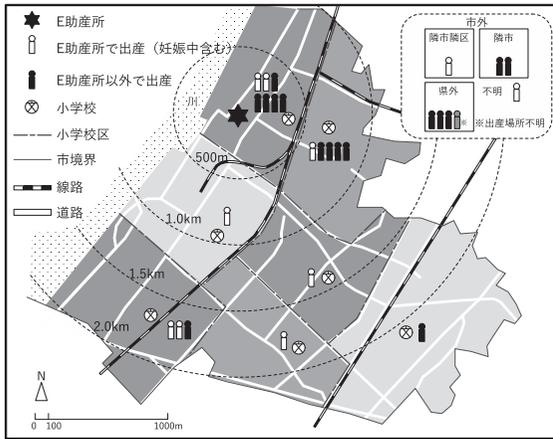


図1 参加者の居住エリア (E助産所)

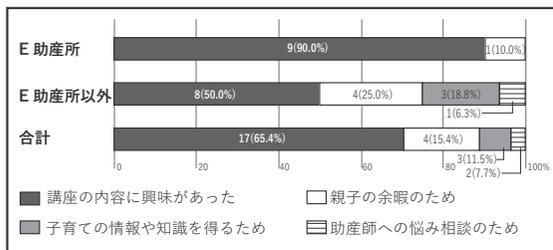


図2 参加理由と出産場所の関係 (E助産所)

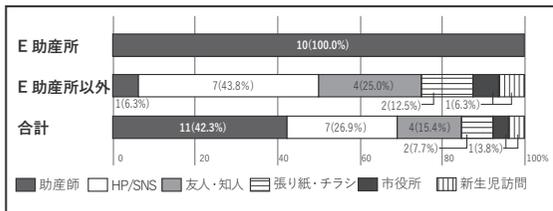


図3 情報を得た場所と出産場所の関係 (E助産所)

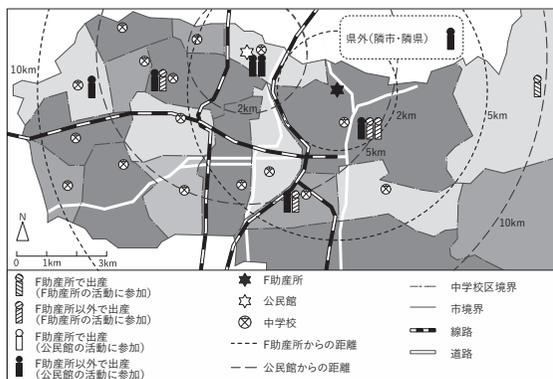


図4 参加者の居住エリア (F助産所)

から1km圏内であることから、徒歩圏域に居住する参加者が多いことがわかる。出産場所がE助産所か他院かによって、妊婦の居住地分布に大きな偏りはみられなかった。

3) 参加理由 主な参加理由と出産場所との関係を図2に示す。E助産所で出産した母親10名のうち、9名が「講座の内容に興味があった」と回答し、「助産師への悩み相談のため」と回答したのは1名、「親子の余暇のため」「子育ての情報や知識を得るため」と回答した人はいなかった。E助産所以外で出産した母親は「講座の内容に興味があった」が8名(50.0%)、「親子の余暇のため」4名(25.0%)、「子育ての情報や知識を得るため」3名(18.8%)、「助産師への悩み相談のため」1名(6.3%)であった。助産所で出産した母親のほとんどが講座内容への興味を理由に参加しているのと比較して、E助産所以外で出産した母親は、講座内容への興味だけでなく、子育ての知識を得ることや悩み相談も参加の理由にあげていることがわかる。

4) 情報を得た場所 母親が子育て支援活動の情報を得た場所と出産場所との関係を図3に示す。E助産所で出産した母親は全員が(10名、100%)助産師から情報を得ていた。E助産所で出産した母親は、妊婦健診や入院中に助産師から活動の情報を得る機会があり、それが参加へとつながっていた。E助産所以外で出産した母親は「HPやSNS」と回答した人が最も多く(7名、43.8%)、次いで「友人・知人」であった(4名、25.0%)。A市が運営主体であるE助産所はA市のHPからE助産所の案内を閲覧することが出来、子育て支援に関する情報を得やすいこと、またHPに市外在住の人や、E助産所以外で出産した母親の受け入れを積極的に行っていることが掲載されており、E助産所と関わりのない人が参加しやすい情報提供がある点が影響したものと推察される。

### 3.2 F助産所の事例

1) 参加者の基本属性 母親の出産場所はF助産所で出産した母親が1名、F助産所以外で出産もしくは出産予定の母親が11名であった。

2) 参加者の居住エリア 参加者の居住エリアを地図にプロットした結果、12名のうちF助産所が

所在する市内に居住していたのは11名、1名は県外からの参加であった(図4)。助産所、公民館から2km圏内の徒歩圏内に居住している参加者は2～3名と少なく、助産所、公民館いずれも2～10km圏内の広域からの参加者が多いことがわかった。F助産所と公民館の活動場所による参加者の居住エリアについて明確な違いはみられなかった。ただし、公民館が立地する学区に居住している2名は公民館の活動に参加し、F助産所が立地する学区に居住している3名のうち2名は、F助産所内の活動に参加していることから、活動場所が居住地に近いことが活動への参加のしやすさにつながっていると推察される。

3) 参加理由 参加理由は「講座の内容に興味を持った」と回答した人が5名、そのうち助産所での活動参加者が4名、公民館での活動参加者が1名であった。「育児情報を得る」と回答した人は6名あり、そのうち助産所での活動参加者が1名、公民館での活動参加者が5名であった。助産所での活動は「ベビーマッサージ」や「足育講座」といった特定のテーマに沿って複数回のシリーズで実施されていることから、内容に興味を持つ人が連続で参加しているといえる。また、講師はテーマに関連した専門家が務めているため、助産師から個別の育児情報を得るというよりは、特色ある講座内容に惹かれ参加していたと考えられる。

一方、公民館での活動はテーマが特定されておらず、交流を目的としている。そのため、助産師に対して悩み相談をし、育児情報を得る場と捉えて参加していたといえる。

4) 情報を得た場所 情報を得た場所について「助産師」が8名と最も多く、次いで「友人・知人」が3名、「新生児訪問」と回答した人が1名であった。助産師は市の委託を受け行っている新生児訪問の他、母乳相談も行っており、公民館での活動は他の助産師と共同運営している。このことから、助産所で出産していない母親であっても、助産師らと直接関わる機会や助産師を知る友人・知人を通して、F助産所の子育て支援活動の情報を得たものと推察される。

## 4. インタビュー結果による分析

助産所における子育て支援活動に対する評価をインタビューにより尋ねた。分析は質的データ解析法を援用し、定性的コーディングを用いた結果、「セグメント」は120、「コード」は29、「カテゴリ」は12抽出することができた。施設・運営に関する「カテゴリ」は助産所別に違いを考察し、それ以外は「支援コミュニティ」「母子への効果」「今後の出産・子育て」の3点に大別したうえで、出産場所による評価の違いに着目して考察し、以下に概略を述べる。

### 4.1 施設・運営

1) 施設の利用しやすさ 助産所以外で出産した母親は、誰でも気軽に参加できる雰囲気や、少人数で開催される規模について評価していた。

2) 施設の利用しづらさ 交通手段が限定的なF助産所の支援に参加した母親からは、日中自家用車が使用できず、公民館での活動には参加できないといった意見が確認できた。

3) 施設の雰囲気 自宅兼用のF助産所の場合、F助産所以外で出産した母親は「家っぽいかからちょっと落ち着く」という感じはします。実家みたいな感じで」と語り、その家庭的な設えが母子ともに安心できると肯定的に捉えていた。

### 4.2 支援コミュニティ

1) 出産由来のつながり 助産所で出産した母親だけに抽出されたカテゴリである。母親は子育て支援を通じて助産師と再会し、子どもの成長や子育てを労う声掛けをしてもらえることを評価していた。

2) 志向の類似 助産所で出産した母親だけに抽出されたカテゴリである。助産所に集まる母親に対し子育てに対する考え方や興味の対象が似ていると感じることで、初対面の母親とも交流をもちやすいと捉えられていた。

3) 助産師・講師との継続的な関係 助産所以外で出産した母親だけに抽出されたカテゴリである。「助産師さんが優しいので相談しやすいです」と助産師の対応を評価し、支援に参加していた。また講師に対しては産前から講座を通じてつなが

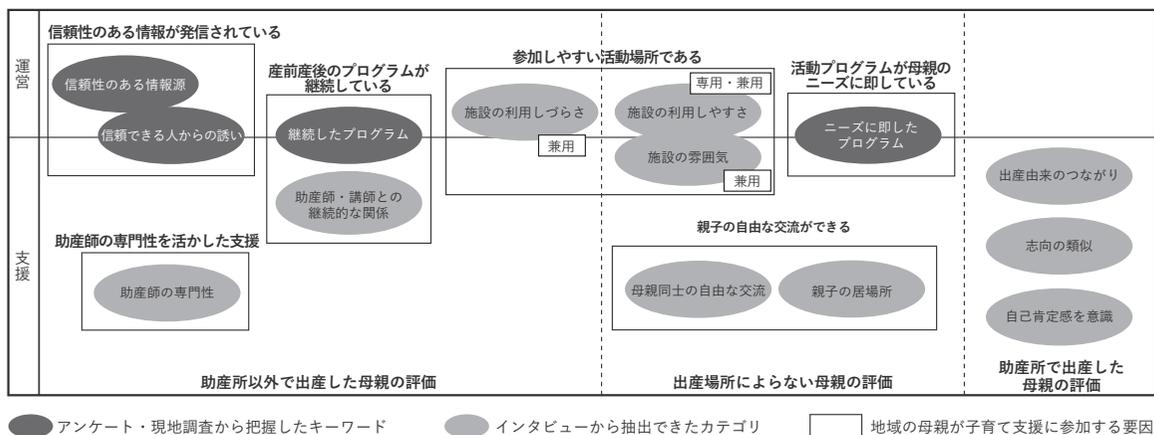


図5 地域の母親が助産所の子育て支援に参加する要因

りがあることで、出産していない助産所の活動であっても、産後に継続して参加する要因となっていた。

4) 助産師の専門性 助産所以外で出産した母親は、助産師のもつ専門的知識と些細な疑問に対して答えを得られる場として活動を捉えていた。

5) 母親同士の自由な交流 助産所でお産した母親、助産所以外で出産した母親の両方から抽出されたカテゴリであるが、特に助産所以外で出産した母親が、母親同士の交流・悩み相談の場として評価していることが把握できた。

### 4.3 母子への効果

1) 自己肯定感を意識 助産所でお産した母親の一人は自身の自己肯定感を意識できる場所として、活動を捉えていた。

2) 親子の居場所 活動が母親のためだけではなく、親子で楽しめる場や子どもにとって良い刺激があるという点が出産場所に関わらず評価されていた。

### 4.4 今後の出産・子育て

1) 出産後の意識の変化 出産後の意識の変化については助産所以外で出産した母親のみから語られた。助産所での支援に参加したことをきっかけに、助産所への意識が変わった母親がみられた。

2) 助産所出産に対する不安 助産所を出産施設や子育て支援の場として評価しながらも、出産が絶対的な安全性が保障されるものではないとの観

点から、自身の出産に関しては、医療行為が可能な病院や診療所での出産を希望するとの意見が確認できた。

## 5. 結論

アンケート調査により把握した結果とインタビュー調査結果により抽出されたカテゴリについて、縦軸を「運営面の評価」、「支援に対する評価」に分け、横軸を「助産所以外で出産した母親の評価」、「出産場所によらない母親の評価」「助産所でお産した母親の評価」に分けて、整理した結果を本論の結論として述べる(図5)。

### 5.1 地域の母親(助産所以外で出産した母親)固有の助産所の子育て支援に参加する要因

1) 信頼性のある情報が発信されていること 地域の母親にとって、子育て支援に関して信頼性のある情報が得られることが参加の要因になっていることが把握できた。助産所でお産していない地域の母親は、子育て支援に関する情報をHPやSNSを通じて得ていたことが調査結果からわかった。また、助産所以外で出産した母親であっても新生児訪問や母乳相談を通じて助産師と知り合う機会があり、子育て支援活動に関する情報を得ることで参加につながっていた。特にE助産所は公立助産所であることから、A市の子育て支援関連ページを通じてE助産所の情報へのアクセスが

容易であった。これによりHPやSNSの情報が伝わりやすく安心感をもって受け取られたことが、地域の母親の活動への参加につながっていたといえる。助産所で出産した母親にとっては、助産所で行う支援への参加には戸惑いが無いが、助産所以外で出産した地域の母親にとっては、数ある子育て支援の選択肢の中で取舍選択する必要がある。その際、HPやSNSで発信される情報の信頼性が高く、安心感が得られることや、実際に出会った支援者（助産師）への信頼性が地域の母親の活動への参加を促進する要因になっていたといえる。

2) 産前産後のプログラムが継続していること  
産前産後のプログラムが継続し、同じ講師が担当していることで、産前の活動に参加した地域の母親が産後のプログラムにも継続して参加していることが把握できた。助産所以外で出産した母親は助産師や助産所と出産に由来するつながりを築きづらいが、継続したプログラムがあることで、それを可能としていた。講座に5回程度の連続性をもたせている点は、毎回参加することにより母親たちの交流を深める効果があるといえる。その一方、シリーズ化した講座は途中からの参加者を拒む側面も考えられるが、その都度予約し欠席も自由という寛容さが参加しやすさにつながっていたといえる。

3) 助産師の専門性を活かした支援が受けられること  
助産所の子育て支援に継続して参加している地域の母親は、助産師の専門的な知識を評価していることが把握できた。助産師が妊娠時から子育て期にわたる幅広い悩みに対応できる専門家であるという点から、地域の母親は些細な悩みを相談できる場として助産所を捉えていた。インターネットを通じて子育てに関する豊富な情報が容易に手に入る中でも、助産師が母子に寄り添い親身になって言葉かけをしてくれることは、助産所で出産していない母親にとって、不安解消につながると評価されており、助産所の支援活動に参加する要因になっていたといえる。

## 5.2 地域の母親（助産所以外で出産した母親）と助産所で出産した母親に共通する助産所の子育て支援に参加する要因

1) 参加しやすい活動場所であること  
活動場所へのアクセスの良さは、出産場所に関わらず母親の参加を促す要因となっていた。また、助産所に隣接した施設で予防接種や乳児健診が行われていることが、助産所以外で出産した母親が助産所を認知することにつながり、参加促進要因となっていた。空間利用については、兼用室の場合、その狭さが理由となり参加しづらいとの評価があった。一方、限られたスペースを工夫して兼用利用することは、助産所以外で出産した母親には、助産所の家庭的な雰囲気が実家のように親しみある場として評価され、参加を促す要因となっていた。また、狭さを補う点では公共施設と併用する方法が有効であった。

2) 親子の自由な交流ができること  
子育ての悩みや疑問、自身の体験を他者に話すなど、母子の自由な交流ができ、気分転換の場であることが、出産場所に関わらず母親の参加を促す要因となっていた。特に、助産所で出産していない母親にとって、「他院で出産した方も参加可能」と明確に案内されていることは、助産所で出産した母親たちのグループが形成され、参加しづらいという懸念を払拭する材料となっていた。そして、助産所での活動に参加する中で徐々に、母親同士の交流ができるようになり、子育ての不安や悩みを共有できる点を評価していた。活動プログラムの内容や助産師の助言をねらいに参加した母親にとって、同じような子育ての不安や悩みをもつ母親と交流し共感できることが、助産所の子育て支援に継続的に参加する要因になっていたといえる。

3) 活動プログラムが母親のニーズに即していること  
母親が興味を持ち、参加してみたいと思う活動が用意されていることが、出産場所に関わらず母親の子育て支援活動への参加に影響することがわかった。F助産所においては、足育講座や自然食にこだわった離乳食教室、予防接種の選択方法など特色あるプログラムが用意されており、これらの活動に参加した5名の内4名の母親が「講

座の内容に興味を持ち参加した」と回答していることから、母親のニーズに即したプログラム内容が母親の子育て支援活動への参加を促す要因となっていたといえる。

※報告全文は、『日本建築学会計画系論文集』第86巻第786号, 2063-2074, 2021年8月掲載

#### 参考文献

1)井澤幸：出産の場としての助産所における子育て支

援の特徴と課題、福祉社会開発研究、第12号、pp.37—49、2017. 3

2)井澤幸、児玉善郎：有床助産所における子育て支援活動に関する研究—子育て支援を支える助産師の意識に着目して—、こども環境学研究、Vol. 13、No 3、pp.38—46、2017. 12

3)母子保健事業団：母子保健の主なる統計、2018

(いざわ さち、椋山女学園大学助教)

(こだま よしろう、日本福祉大学学長)

# 非営利・協同組織における 内部通報制度の構築

日野 勝吾

本研究は、平成18年4月1日に施行された公益通報者保護法の実務運用状況等に鑑み、内部告発者や公益通報者が必ずしも適切に「保護」されていない現況を踏まえ、非営利・協同組織において持続可能な内部通報制度を目指すべく、コンプライアンスの一助となる内部告発・公益通報に係る保護制度（特に、内部通報制度）を中心に検討した。特に、令和4年6月までに施行される改正公益通報者保護法を踏まえながら、非営利・協同組織において適切な内部通報制度の構築に関して、組織の特性等を前提として、通報者保護の観点から通報者や通報対象事実の範囲、内部通報手続の在り方等について具体的考察を進めた。

一般企業の内部通報窓口については、法令違反をはじめ不正・反倫理的行為の防止や早期発見等に資する制度として大企業を中心に設置が進んだ。その一方、非営利・協同組織では内部通報窓口の設置率が低く、組織の特性上、内部統制システムの観点からも設置が不可欠であり、近時の組織不祥事件から見ても、各組織において喫緊の課題として認識されつつある。

そうした状況の中、内閣府の「公益法人のガバナンスの更なる強化等に関する有識者会議」における『公益法人のガバナンスの更なる強化等のために（最終とりまとめ）』（令和2年12月）（以下、「報告書」という）が、公益法人は一般的には「身内の」組織である特性があるため、日常的な牽制機能が働きにくくなることを分析しつつ、「まずは自己点検と是正により、不祥事の予防・発見を期すとともに、それでもなお不祥事が起きた場合、違法・不当な状態の解消、事実関係の把握・原因の究明、関係者の処分、役員を含めた責任の所在の明確化、再発防止といった一連の措置を速やかに講じることが不可欠」としている。また、報告書は、「自己点検と是正により、不祥事の予

防・発見を期す」と謳い、ガバナンスやその在り方を中心に論じている。

こうした観点からすると、コンプライアンス（法令遵守）を最優先の行動規範と位置づけ、組織全体としての監督機能や説明責任を十全に機能させるためには、組織の従事者のみならず、組織の構成員等による気づきの声を幅広く、真摯に聴き取るシステムが重要な機能を果たすものと考えられる。つまり、非営利・協同組織を含む法人組織にあっては、法人における社会的責任や公益（public benefit）・公共（common）的見地に基づいて、通報者の範囲を拡大した上で、内部通報制度を設置して、誰もが気兼ねなく声を上げることができる窓口の設置はもちろん、受付から調査、そして、是正措置の適切な運用が必要である。

なお、令和4年6月までに施行される改正公益通報者保護法によると、事業者の内部通報窓口を実質的に機能させることに重きを置いている。事業者内の不正・違法行為を早期に是正することにより、消費者被害の防止を図ることを念頭に置き、内部通報窓口の担当者に対して刑事罰付きの守秘義務を課して通報者の不利益取扱いの事前抑止を目指している。現行法の法的性格を維持しつつも、内部通報制度の実効性の確保に力点を置く仕組みへの転向を図っているといえよう。通報の受け手である企業や行政機関への体制整備（通報への適切な対応）を求めている。

特に、事業者が内部通報に適切に対応するために必要な体制の整備等（内部通報窓口設定（担当者の設定を含む）、通報事実の調査、是正措置を講じるための体制等）を義務付けている点は重要な点である（内部通報体制整備義務）。ただし、中小企業（従業員数300人以下）については努力義務となっている（11条）。また、内部通報体制整備義務に違反する企業に対して、行政措置（助

言・指導、勧告及び勧告に従わない場合の公表)を導入し(15条、16条)、行政措置を通じて、実効性を確保する規定を新設している。さらに、内部調査等に従事する者(公益通報対応業務従事者)に守秘義務を課しており、通報者を特定させる情報の守秘を義務付け、義務違反に対しては刑事罰(30万円以下の罰金)を導入した(12条、21条)。加えて、行政機関についても体制整備義務が明文化され、権限を有する行政機関における公益通報に適切に対応するために必要な体制の整備等が規定された(13条2項)。

なお、内閣総理大臣(消費者庁長官に委任(19条))は、公益通報、通報者の状況等に関する情報の収集、整理及び提供に努めなければならないと規定されており(18条)、公益通報者保護制度全体についてPDCAサイクルの如く改善に向けて検討できる仕組みを定めている。その他、通報に伴う損害賠償責任の免除(民事免責)についても規定されている(7条)。改正法については、施行後3年を目途として、各規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとされている(附則5条)。

このように改正法によれば、事業者内部への通報要件と行政機関への通報要件を可能な限りフラットな関係にすることによって、事業者の内部通報制度の充実化が図られることが期待される。内部通報窓口が形骸化・脆弱化している場合は、外部(行政機関、事業者外部)へ通報が比較的容易になされる可能性があり、これをもってさらに内部通報窓口の実効性を高める仕組みとなっている。

なお、前述の通り、各法人は改正法にいう「事業者」に該当するため、従業員数301人以上の法人は内部通報に適切に対応するために必要な体制の整備等を行う法的義務を負うことになる。

したがって、改正法による法的義務として、内部通報制度を設置する必要がある各法人は従業員数301人以上の法人となり、比較的大規模な法人組織が該当することとなるため、非営利(社団・財団)法人及び協同組合等の法人の多くは適用除外とされる可能性が高いといえる。すなわち、従業員数300人以下の事業者であるため、内部通報体制整備義務は努力義務に留まることになる。

しかし、このように努力義務に留まるとはいえ、

改正法の趣旨が各法人におけるガバナンス強化の位置づけも強いことや、公益通報を守る価値を認め、我が国の社会全体の公益性を確保する見地からも、従業員数300人以下の事業者に該当する一般(社団・財団)法人、公益(社団・財団)法人、非営利(社団・財団)法人及び協同組合等の法人すべてに内部通報体制整備を進めることが望ましいといえる。つまり、改正法上は通報者に該当しない各法人の構成員(会員)や従業員(従事者)にも通報者の範囲を幅広く拡大させて、未然に違法・不正行為の芽を摘み、違法・不正行為が発生後も速やかに是正できる環境整備が求められる。これこそ各法人のガバナンス強化に資するものであって、通報者の保護を通じて誤ったコンフォーミティ(一致した行動や意見)から組織を救出するものである。もちろん従業員数300人以下の法人であるからといって、また、非営利法人であるからといって、違法・不正行為は発生しないとは言い難いことは自明の理である。

特に、非営利・協同組織は、組織の特性上、構成員と連帯して理念を協同一致しながら相互扶助の立場を通じて諸活動を遂行しており、多様な構成員を受け入れるという友愛や絆、そして連帯の精神(設立趣旨)からしても、公益性の高い団体としての社会的地位にある。

こうした非営利・協同組織の社会的役割や存在意義に基づいて、社会全体(構成員)の福祉や生活向上に対する貢献性から、非営利・協同組織における諸活動を通じて公益的価値を守る役割も担っているといえる。非営利・協同組織の社会的役割と内部通報制度は、改正法が主な目的とする国民の生命、身体、財産その他の利益への被害拡大を防止するためにも密接な関係性にあるといえよう。

もっとも、非営利・協同組織は、企業等とはそもそも組織形態を異にしており、地域に貢献し、地域課題を解決することを念頭に、地域のくらしや市民生活に根差して、構成員自身によって出資や経営管理がなされている。共助組織でありつつも、事業を通じて公益に寄与する活動や運営がなされる自主的・自律的組織であることから、組織としてのガバナンス機能も自主的・自律的に果たされるべきである。加えて、法律上、法人設立に

あたって所管官庁からの監督等を受ける以上（法人設立にあたっては、各組織の性質によって認可主義・認証主義・準則主義とそれぞれ異なる）、社会全体における非営利・協同組織の位置づけを踏まえて、ガバナンス機能を強化するために内部通報制度を整備することは合理性を有するといえよう。

内部通報制度の存在を組織全体に周知することによって、不正行為を抑止する機能を有するとともに、不正行為を早期発見し、不正の芽を摘むことも可能となる。いかなる組織であっても違法・不正行為は発生するリスクを抱えている。海外では「ウォッチドッグ（watch-dog）」と表現され、「番犬、監視者、見張り、お目付け役」（『リーダーズ英和辞典（第2版）』（研究社、1999年）という意であるが、ガバナンスの維持・向上にとって通報者は、事業運営の「番犬、監視者」として重要な役割を担うものと考えられる。このことは、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により在宅勤務やテレワークへの移行に伴って、業務上のレポーティング・ラインが主となり、違法・不正行為が明らかになりづらい状況にあっても同様であるといえる。非営利・協同組織の特性に加えて、幅広く不正・違法行為の端緒を掬い上げるという意味において、公益通報者保護法上の通報者の範囲に固執する必要もなく、構成員すべてを通報者の範囲として取り扱うことが望ましいといえる。コロナ禍においては、通報者の利便性や外部への情報漏洩リスクにも留意しながら、基本的には、堅牢で強靱な情報セキュリティが担保されるツール（データ通信を暗号化したメールの他、暗号化機能、入室セキュリティコード、端末認証等を用いたWEB会議システム等）を用いて通報受付の多様化（デジタル化）を図ることが考えられる。受付後の調査等については、結局のところ対面によって実施されることになるが、いわば「門戸は広く開けておく」ことが重要である。その他論点は多数存在するが、アフターコロナやウィズコロナ時代における内部通報制度の運用も今後の検討課題である。

先述の通り、非営利・協同組織は、組織の特性上、構成員と連帯して理念を協同一致しながら相互扶助の立場を通じて諸活動を遂行している基調

を通じて、多様な構成員を受け入れるという友愛や絆、そして連帯の精神（設立趣旨）から、公益性の高い法人組織である。そうした自律（自立的な組織性）に鑑みると、組織としてのガバナンス強化は公益保護の観点から不可欠であり、公益通報者保護法の趣旨・目的からも適合的であるといえる。特に、労働者協同組合のように、経営者と従業員、出資者が一体性を確保されており、誰もが対等な立場において発言できる組織においては、組織の特性上、内部通報制度の実効性は他の企業等と比較してもよりいっそう重要性が増しているといえる。

また、非営利・協同組織の構成員のみならず、地域社会にとって持続可能な組織運営が求められるからこそ、自浄作用を及ぼす内部通報制度の構築は重要である。内部通報制度の構築にあたっては、通報者を確実に保護することを前提として、通報ルートが中立・公正であり、透明性ある手続きに基づき、手続き全体についての独立性が担保されなければならない。内部通報制度への信頼感、通報後の不利益取扱い（報復）等への不安感の払拭、通報後の違法・不正行為への是正と再発防止策の徹底は欠かせない。通報者保護にとっては通報者を特定される情報は秘匿されなければならないし、通報者の抱える苦悩に寄り添える支援体制も不可欠であろう。通報に係る情報の共有範囲を限定的なものとし、通報後のフォローアップ（通報後の不利益取扱い等の有無の確認等）も定期的実施されるべきである。こうした通報手続き、特に通報受付や調査対応に関与する人材育成（公益通報対応業務従事者を含む）は喫緊の課題であり、こうした点に留意して、組織のガバナンス強化に向け、形式化・形骸化することなく、また、予定調和になることなく、実効性ある内部通報制度を通して事業運営の透明化が急務であろうと考える。

非営利・協同組織において働くことの意味や構成員自身の生き方、持続可能な地域社会に向けての非営利・協同組織の意義・役割からも法令遵守（コンプライアンス）の精神に則り、公平・公正な組織運営が求められる。なお、敷衍しておく、このことは、蒼氓から声を上げるという真摯さに向き合うことを再考することでもある。企業等とは一線を画する組織形態だからこそ、法的義務か

ら生起するものではない、市民生活や市民自治を根源とする、自発的・任意的な「民」から一般社会に向けた行動の一つと位置づけられるといっても過言ではなからう。そうした声こそが、組織内の自浄作用や法令違反行為等の是正に資することのみならず、我が国の社会自体を変革することや、民主主義の理念の再考、社会的な連帯・共生社会の構築へとつながり、そして、誰もがためらうことなく声を出せる社会の創造につながるものであって、切に期待せずにはいられない。こうした社会形成にあたって、公益性の高い通報は確実に保護されるという認識の他に、公益を守る責務がある政府が国家として公益通報をどのように位置づけ、政府の責務の一助となる公益通報者を保護、そして公助的観点から支援する方策を具体的に検討する時期に来ているともいえよう。

「世のなかのためのチクリ」が、いかなる組織、

いかなる社会であっても許容されて、すべての人びとが声を出すことを躊躇せず、そして、「チクリ」ことが勘違いであったとしても、これを包摂する寛容な社会に向けて、内部通報制度の構築を考えていかねばならない。

なお、上記の本研究の具体的な成果は、淑徳大学研究紀要（総合福祉学部・コミュニティ政策学部）第56号において掲載予定（2022年3月発刊予定）である。

末筆となったが、本研究は、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（2019年度奨励研究）より助成を受けている。改めて感謝を申し上げる次第である。

（ひのしょうご、淑徳大学コミュニティ政策学部准教授、（特非）適格消費者団体消費者市民サポートちば副理事長）

## 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、福村直毅、村上潤)2010年第47回日本リハビリテーション医学会学術集会ポスター講演

---

- 「非営利組織の連携による生活困窮者の『食』の支援に関する基礎的研究報告書」(大友康博、大友優子)『いのちとくらし研究所報』36号

---

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

---

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

---

- 概要報告「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сп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
- 
- 「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)『いのちとくらし研究所報』74号 (ウェブサイトでも公開)
- 
- 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」『いのちとくらし研究所報』(相川章子)74号 (ウェブサイトでも公開)

## 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)

●眞木高之ほか「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—」

(『いのちとくらし研究所報』71・72号にも掲載、ウェブサイトでもPDFで公開中)

- 田中夏子「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」（『いのちとくらし研究所報』74号にも掲載、ウェブサイトでもPDFで公開中）
- 

- 相川章子ほか「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」（概要は『いのちとくらし研究所報』74号に掲載、全文はウェブサイトでもPDFを公開中）
- 

## 奨励研究論文

- 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）『いのちとくらし研究所報』73号
- 
- 世紀転換期イギリスにおける生活協同組合と帝国（浮網佳苗）『いのちとくらし研究所報』75号

# 『いのちとくらし研究所報』バックナンバー

## 第75号 (2021年6月) — 【特集】 コロナ禍を考える (4) 介護と医療の現場から

- 巻頭エッセイ：擦り込まれた病巣「強い軍隊に守ってもらいたいという思い」(眞木高之)
- 特集：コロナ禍を考える(4)：介護と医療の現場から
  - ・ 民医連の介護事業所における新型コロナウイルス感染症対策(平田理)
  - ・ 『人権を護る看護師になる!』—コロナ禍の東葛看護学校の教育実践報告—(山田かおる)
  - ・ コロナにまけない! 食料×生活支援プロジェクト(東京都豊島区南大塚)～アンケートから考える「ひとり親家庭・母子家庭」に求められる支援～(西坂昌美、山根浩)
  - ・ 越谷市で市民が運営している介護者サロン「ティータイム」の状況報告(大家けい子)
  - ・ コロナ禍の介護者家族の生活～介護者の集い「オアシス」の場合～(村松治子)
- 論文：
  - ・ 「65才の壁」を突き崩すまでたかひはつづく～天海訴訟千葉地裁不当判決について～(資料「天海訴訟 判決の骨子と問題点 2021.5.24 向後剛」)(八田英之)
  - ・ ドイツ協同組合法と協同組合運動(石塚秀雄)
- 連載：
  - ・ 社会科学的医療論の構築(3)「自前の情報ドーム」づくり(野村拓)
- 奨励研究
  - ・ 世紀転換期イギリスにおける生活協同組合と帝国(浮網佳苗)

## 第74号 (2021年3月) — 【特集】 コロナ禍を考える (3) 多層に及ぶ影響

- 巻頭エッセイ：新型コロナ下でのいのちとくらし(根本守)
- 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)
  - ・ コロナの1年～千葉の田舎からのレポート(八田英之)
  - ・ コロナ禍における医療経営の現状と政策提言(田中淑寛)
  - ・ 医療経営の健全化の前提～消費税負担の解消(岡本治好)
  - ・ 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)
- 論文
  - ・ 薬機法改正と薬剤師・薬局のあり方(小磯明)
- 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)
  - ・ 2017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)
- 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)
- 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・オーガナイズング』(今井晃)

## 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)
  - ・ 京都市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んだ、「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（山崎ちひろ）
    - ・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—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—介護の担い手を地域で育てる（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—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—指定管理者制度と公共施設等総合管理計画—（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—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—九条俳句訴訟が問いかけるもの—（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）
- ・ノーマアミナマタ第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—ICA 国際協同組合連盟委員会報告書—（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—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—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）
- 

### 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）

---

## 「研究所ニュース」バックナンバー

### ○ No.75 (2021.8.31発行)

理事長のページ：労働者協同組合法の成立に寄せて—イギリス労働者協同組合運動の歴史に触れて—（中川雄一郎）、副理事長のページ：北三陸紀行（八田英之）、役員リレーエッセイ：温故知新—新しい労働、生活様式と新しい社会（吉中丈志）、星の王子さまの翻訳（石塚秀雄）、新型コロナワクチン体験記（2021年8月）（竹野ユキコ）

### ○ No.74 (2021.5.31発行)

理事長のページ：George Russell (Æ) のINTRODUCTION（中川雄一郎）、副理事長のページ：今こそ脆弱な医療システムを変えるとき（転載）（高柳新）、韓国だより：韓国医学生の国試拒否（朴賛浩）、役員リレーエッセイ：民主主義はコロナに克てるのか（杉本貴志）、抗日戦争下の中国と細菌戦（石塚秀雄）

### ○ No.73 (2021.2.28発行)

役員リレーエッセイ：新型コロナウィ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：「学会会議問題」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（吉中丈志）

### ○ 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 呉秀三と無名の精神障害者の100年」の紹介（竹野ユキコ）、特養あずみの里裁判とフランスの事例（石塚秀雄）

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。

# 【F A X 送付書】

切り取ってお使いください

研究所のF A X 番号：

03 (5840) 6568

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

# 【入会申込 FAX 送付書】

切り取ってお使いください

研究所の FAX 番号：

03 (5840) 6568

特定非営利活動法人 非営利・協同総合研究所のちとくらし 入会申込書

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

ふりがな	
団体名称または氏名	

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

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

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

※機関誌等の郵送先、連絡先を記入して下さい

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

※専門・主たる研究テーマまたは研究して欲しいテーマ・要望等を記入して下さい

--

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

**【次号77号の予定】** (2021年12月発行予定)

- ・コロナ禍を考える
- ・研究助成報告
- ・奨励研究論文
- ・その他

**【編集後記】**

本号は2021年度定期総会の記念企画を中心にし、社会保障制度の根幹が社会の実態と合わなくなっていることを知る機会となりました。医療や支援の現場での取り組みから、今後の活動への示唆が得られるのではないかと思います。また新型コロナを含めたワクチンについて、改めて考える機会となるのではないのでしょうか。さまざまな学びを活かしていきたいと思います。(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（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](mailto:inoci@inhcc.org)