

目 次

- 巻頭エッセイ：家族を通して見えるジェンダー……………今村 千加子 1
- 特集：コロナ禍を考える（6）今後に向けて
 - ・座談会「コロナ禍2年の振り返りと今後に向けて」
……………吉中 丈志、野田 浩夫、高柳 新、（司会）八田 英之 2
 - ・全日本民医連・増田会長に聞くコロナ禍と民医連一振り返りと今後に向けて—
……………増田 剛、インタビュアー：今井 晃、竹野 ユキコ 13
 - ・コロナ禍における民医連の医療・介護活動とコロナ後に向けた活動
……………根岸 京田 21
 - ・歯科からみたコロナ禍と世界の歯科口腔保健の潮流～民医連歯科の「コロナ禍
における歯科影響調査」とWHO第74回総会の口腔保健に関する決議から～
……………岩下 明夫 26
 - ・健康課題のグローバルな緊密化をふまえた共通理念—健康権と普遍医療給
付— ……………松田 亮三 38
- 論文・投稿論文
 - ・スペイン・エロスキ生協と経営・労働問題……………石塚 秀雄 43
 - ・児童養護施設の小規模化による子ども・職員の変化と課題—労働組合の
有無別・職階別のインタビュー調査から— ……………堀場 純矢 51
- 連載
 - ・社会科学的医療論の構築（5）：「戦間期」、2次大戦、そして戦後
……………野村 拓 62
- 書評
 - ・ウェッブ夫妻型労働組合論の歴史的位置——書評：木下武男『労働組合
とは何か』岩波新書、2021 ……………栗原 耕平 73
- 研究助成・奨励研究
 - ・2017年度研究助成概要報告：カール・ポランニーの情勢理解—ファシズム
の台頭とオーストリアの存続— ……………笠井 高人 78
 - ・奨励研究論文：寄付における信託法上の信託の成立に関する一考察
……………小出 隼人 82
 - ・研究助成報告一覧、機関誌・ニュースバックナンバーなど……………91、96
表紙写真：伊豆・爪木崎（撮影：前沢淑子）

家族を通して見えるジェンダー

今村 千加子

2021年2月、東京五輪・パラ組織委員会会長の森喜朗氏が「女性の入る理事会は時間がかかる」と女性差別、女性蔑視と捉えられる問題発言をした。国内外からたくさんの批判を浴びることとなり、ジェンダー平等について多くの国民が考えるきっかけとなった。

社会が変化しようとしている中で、9月1日堺市市議会で維新の会の議員から、「ジェンダー平等は、共産主義的な発想。政治に実現しようとしたら、共産主義国家になりかねない。政治によって男女の意識を変えようとしてはいけない」という耳を疑うような発言があった。

2021年調査のジェンダーギャップ指数で、日本は156か国中120位と主要7カ国（G7）において最下位を維持している。特に衆議院議員の女性割合が低いことなど、政治参画における男女差が順位に影響したということであった。議会でこのような発言がされていれば、ジェンダー平等の社会が進まなかったことも理解できる。日本は明治以来の家父長制度の下、政治経済は男性、家事育児は女性の仕事と性的役割分業が進められ、教育の中で刷り込まれてきた。時代は変化してきたが、この考え方は根強く残っているのではないだろうか。誰もが性別にかかわらず、個人の尊厳が大切にされ、自分らしく生きられる社会にしていきたい。

私には4人の男の孫がいる。隣に住んでいる5歳の孫は、ママのお手伝いが大好きである。お掃除やお洗濯、お料理のお手伝いを良くしている。先日孫が「パパと兄ちゃんがいても、いつもご飯作ったり、洗濯したりするのはママで、パパも兄ちゃんも何もしない」と私に話しかけてきた。娘夫婦は家事の役割分担を決めて夫婦で子育てをし

ている。我が家に夕食を食べに来た時も、娘の夫は食器を出したり、洗い物をしたりとよく動く。そんな光景を見ているので、一瞬、孫になんて言葉を返したらいいのか迷った。そして、「男の子もお料理やお洗濯。何でもできないといけなから、ママのお手伝いしっかりしてね。」と言葉を返した。朝の5時から仕事に出かけ、夜の8時に帰ってくる。長時間労働を強いられている職場では、家事を行う時間も当然少なくなるだろう。その光景が、孫にはママだけが家のことをしていると見たのかもしれない。こうして、家庭内でも性的役割分担が刷り込まれていくのだろうと思う。さて、うちの夫はというと、料理・洗濯・掃除という家事の部類は言わなければ全くしない。家のことは女性がするものと完全に刷り込まれている。

日本医師会の調査で、女性医師の8割以上が「食事調理」「食事の後片付け」「掃除」「洗濯」の主な担当者は自分であると答え、男性の家事育児への不参加が、女性の両立困難に寄与しているというまとめがされていた。法人の医療介護活動委員会が行ったジェンダー平等に関する調査でも、7割が育児や家庭内での役割で男女の格差を感じているという結果であった。長時間労働が改善しない限り、男性の家事育児への参加は難しい。ジェンダー平等を進めていくためには、働き方や社会そのものの考え方を変えていく必要がある。まずは家庭内から変化を起こすために孫育てをがんばってみよう。

（いまむら ちかこ、社会医療法人同仁会 看護部長・全日本民医連副会長）

コロナ禍2年の振り返りと今後に向けて

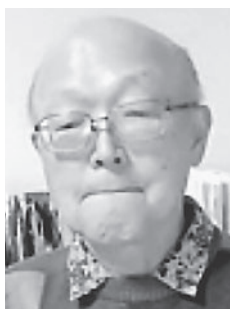
出席：吉中 丈志（よしなか たけし、研究所理事・京都保健会理事長、医師）
野田 浩夫（のだ ひろお、研究所理事・医療生活協同組合健文会理事長、医師）
高柳 新（たかやなぎ あらた、研究所副理事長・全日本民医連名誉会長、医師）
司会：八田 英之（はった ふさゆき、研究所副理事長・千葉勤労者福祉会理事長）

●コロナ2年の京都、山口、東京、千葉

八田 コロナは非常に大きな問題で、日本の医療と社会にあるいろいろな矛盾・問題点を明らかにした面もあると思います。まずはこのコロナの下で2年近く、どういう取り組みがされ、どのような問題を感じたかについて話していただいて、その後いろいろな課題について議論していきたいと思います。それでは吉中先生からどうぞ。



吉中 まずは現場の実態からお話しします。診療現場でコロナに対してどう向き合うかということは、時間をかけながらだんだんと定まってきました。例えば発熱患者さん、コロナの患者をどう受け入れたらいいのかなどは、頑張っというところもあれば、やはり感染が怖いというところもあるなど、事業所によって戸惑いがありました。



ワクチンについても少し同様なところがありました。新型コロナのワクチンは、従来のインフルエンザのように友の会の人たちに接種しましょうと案内しづらい面がありました。法的にすべての住民に努力義務が課せられたからです。逆に院所によっては積極的になれないために、友の会から

事業所になんとかしてほしいと強い要望が出たこともありました。

そういうなかで地域の開業医の先生や医療機関などと一緒にコロナに立ち向かいながら、お互いに気がついたり気がつかされたりして、頑張っという形になったと感じております。

今度のコロナでは、共同組織と病院など医療機関との関係で、共同組織の人たちに優先して医療的に手を差し伸べるようなことはあまりできませんでした。感染症法の下で医療提供は保健所を通じて行われました。一方で食材支援や相談活動は共同組織や地域の住民組織と一緒に取り組みました。院所と共同組織の関係を少し見直すきっかけになるのかなと思います。

もう1つ、ウェブ会議などのつながりが増えたわけですが、共同組織の方々には京都の場合もやはり高齢の方も多く、なかなか思うに任せないところがあったのです。ITをうまく使いこなすのに少し時間がかかりました。感染流行から半年ぐらい経ってから、食糧支援や困りごとの相談や聞き取りに行くということも少しできるようになってきた、そんな感じでした。

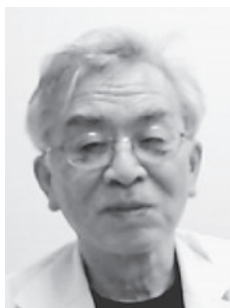
そこで申し上げたいことは、ITを上手に使うサポートするようなことを、もう少し強力にしないといけないと思うています。外来診療をしても、「コロナ特例で電話再診をお願いします」と自分から言う患者さんたちも少なくないのですが、上手に使うとすごく有効なんですね。特に施設に入所しておられる方は、施設の人達が外来へ連れてくるのも大変です。「何回かに一度は連れてきますが、基本的な変化がなければウェブでお願いします」という話もあります。オンライン診療導入に政府は前のめりですが、遠隔

診療や在宅医療などを補完するという積極的側面を活かす中で、我々の医療の在り方も変わっていくのかと思います。

経営の問題については、恐らく二極分化ではないでしょうか。京都保健会は、ちょうど移転をした直後にコロナに遭遇しました。移転をしたことで患者数が増えて入院圧力がそもそもあったので、経営の状況は良い状態が続きました。2027年に克服予定だった債務超過は今年10月に克服できました。6年前倒してきたのです。患者さんが増えたことに加えて補助金と診療報酬の特例が作用した結果で、コロナで奮闘した職員の自信になっています。12月に新しい中期計画を策定したのですが、コロナ後の事業展開を上手に考えていかないと、元と同じようにしていくのでは上手くいかないのではないかと思います。

八田 では野田先生、お願いします。

野田 山口では、コロナはあまり流行らなかったですね。実際の患者数がすごく少なく、人口密度にしたがって発生するから、今回の事態はだいたい大都市部での出来事だったと思います。コロナの入院患者を診たことも実はないですし、数人それらしい患者さんを送っただけでコロナ診療自体を経験してないので、実は今日は少し気後れています。



ただ、コロナの空騒ぎで右往左往はしました。開業医や民間病院がほとんど発熱患者を診なかったし、基幹病院も発熱していれば救急車が引き受けてくれないという感じでした。さきほど吉中先生が言われたように、仲間内でルール作りが進むなかで、すごく楽になったというのはあります。

そういうなかで、やはり患者の人権がぐっと後退したと思います。もう何十年分も後退した感じ、「発熱すればゴミ扱いだ」と患者さんが怒っていましたけれど、そう怒るのに対して、こちらあまり共感しないようになってきました。それから老人病院や高齢者施設を丸ごと隔離して、その中

での感染は放置というのが頻発しましたから、この意味では異常事態の中での人権の後退と、それに対する医療提供者側の気持ちの麻痺が相当あるのではないかなと。直接にコロナの患者を診てはいませんが、影響を受けたと思います。

八田 それでは高柳先生、どうぞ。

高柳 僕は小さな団地の診療所が仕事のメインでしたから、ほぼ開業医の先生たちと同じような苦勞をしたのではないかと思います。最初のうちは看護師さんも職員もわからないので、ある意味、怯えていたように思います。そのうちテントを張って診察したり、外来でもビニールでカーテンをしたりとするうちに、情報もだんだん共有されて、むやみやたらとペストの時代のように勝手に感染することがないというのがわかってきました。



最初のうちはマスク不足、そして医者と看護師で使うマスクの性能が違ったりと、変なことが起こっていました。それから防護ガウンも手に入らない。僕のところは大田病院、もと大田区にいたつながりで地元の中小企業がガウンを大量にくれたというのがありました。だから警戒しながら手探りで発熱外来をやっていました。

最初のうちは、診療が終わった後に時間誘導して「車で来てください」と案内していました。せいぜい2、3人ぐらいを時間外に、発熱外来の装備をして診るようなことをしていました。一時期はかなり陽性者が出る局面もありましたが、今はすっかり下火ですね。

そこでつくづく、過剰に警戒している先生も一部にはいるけれど、開業医の先生はかなり一生懸命だと感じました。実は僕は、あまり医師会や医師に期待していなかったのですが、医者への社会的使命というか医学的使命というかが、案外にまだ生きてると、とても嬉しい気持ちになりました。

八田 ありがとうございます。私は医者ではあ

りませんが、社会福祉法人、介護施設の理事長をしております。2020年最初の段階で、市から「デイサービスはやりますか、中止しますか」と問い合わせがありました。当然のことながら議論して、やりましょうとなりました。

感染対策といっても、手洗い、マスクをするくらいです。幸いなことに、職員は公共交通機関を使って通勤する人が少なく、近所から自転車で来ます。公共交通機関を使う人については、着いたらユニホームに着替えてもらう、そんなことをやっていました。4月の第1波の時から、なんとか職員の検査ができないかと思ってはいたのですが、その頃はもう全く検査をしてもらえない状況でした。

2020年11月くらいから、週1回職員のPCR検査をすることができるようになりました。これは自費を覚悟していたのですが、昨年8月以降、国の制度で定期的な検査を無料でできるというのがあり、市で具体化した仕組みがあったので、それを利用してしばらくやりました。しかしワクチンが打たれるようになった段階、今年の5・6月ぐらいいなったら、それは全部中止になりました。したがって、今はPCR検査をしていません。

検査をしているときに、デイサービスの職員から1人無症状の陽性者が出ました。そのときは1週間くらい経って復帰をして、なにもなかったのです。しかし検査をしていなかったら、ことによると利用者さんに感染したかもしれません。この国のコロナの問題では、検査の取り組みが大変ひどいものだったなとずっと思っていました。

●国の行ってきたコロナ保健医療対策

八田 検査の問題なども含め、この間の国のコロナに対する対策、もちろん経済との関わりや困った状態になった人々に対する支援の問題もあるのですが、まずはコロナの保健医療政策について、思っておられることを言っていただけないでしょうか。

吉中 2021年はじめに感染症法が改正されています。その中身は予防のための隔離が半分、適切な

医療を提供することが半分ですが、やはり隔離に比重が置かれすぎて、医療提供が非常に弱くなったと思います。医療崩壊を経て厚労省は、じわりと軸足を変えてきてはいますが。

その象徴的なことが、やたらと「健康観察」と言ったことです。健康観察は医療ではなく、積極的疫学調査の言葉なんですね。入院でも外来でもそうですが、私たちは通常は「経過観察、状態観察」という用語を使い、カルテにしっかり記載するというのをチーム医療でもするわけです。そういう体裁をとっていなかったことに非常に大きなポイントがあって、それが結局、医療が手遅れになっていたことにつながっていると私は感じています。

もうひとつは行政関連のIT関係の遅れがあって、今でもそうですが、病床確保を何床すればいいのかが、患者の病態に応じて計算されていないのです。例えば新型コロナウイルス感染症の診療ガイドラインでは、入院適応は中等症以上の人と、軽症で悪化する可能性、重症化する可能性があるリスクファクターを持っている人と書いています。それが何人いるのかということは、実はハーシス（HER-SYS、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）という登録システムに入力されているわけです。そうすると何人の患者さんがいるとわかり、いくら病床が必要ということもはじき出せると思うのですが、そういったことができない。そのため根拠に基づいた必要病床数を示せなくて、結局、入院のハードルを上げて対応してしまったのは、非常に大きな問題ではないかと思います。在宅で死亡した人は、京都でも出ています。

最後に今後の問題で、先日京都で開催したシンポジウムで登壇した京大の西浦博先生が報告されたのですが、第5波の際には大阪では入院できない患者さんが急増しました。すると80代、90代が顕著なのですが、高齢者のコロナ重症率が落ちていったそうです。つまり、そういう人たちは重症と判定する前に、自然と看取る方向になったことが考えられるわけです。やはり病床がなくなると、実際にはそのように高齢者が医療から排除される、まず弾かれていく実態が明らかに出了ということです。これは今後の課題としなければと思っ

ています。

八田 高柳先生、どうですか。

高柳 僕は、厚労省は実態を本当に把握していたのかというのと、実はつかんでいながら情報を操作し隠蔽していたのではないかと、両方を感じますね。

例をいうと、八王子には東京医科大学八王子医療センターという三次医療の大きな病院があるのです。八王子市は人口約60万人で、かなり大都市ですが、そこから診療所に来ている先生が、「医療センターだけで、今日は3人のPCR陽性が出ました」と言っていたのです。少なくとも八王子の医療センターだけで3人出ているのに、そのときの東京都は全体で30名の感染者ということでした。場合によると診療所でも1人2人、陽性が出たかもしれないくらいなのに、東京全体で30人というのはおかしい、実に数値がいい加減だと、その先生も言っていました。

そうすると、本当に実態をつかんでいるのかということと、その実態をつかんで、科学的に、政策的に迫っているのかということになるので、僕は非常に腹が立っています。

このコロナの問題が、昨春の永寿総合病院の集団感染で火を吹いた時期、みんなが一斉に関心を向けたときから、自分に言い聞かせていることがいくつもあるんです。まずは「慌てず、騒がず、油断なく」、もう一つは、この問題には本当に科学的に、そして階級的に国民の立場に立っていくということ、それから今まで長く積み重なってきたマイナスの現実を、ここで頑張って変革していくぞという立場がとても大切だと思いました。

大部分の国民も、最初のうちは多くの医者たちも、一生懸命に手を洗ったりマスクをしっかりとしたりするという、当然のことが言われました。僕のところでも、外の水道で手を洗った方がいいよとなりましたし、マスクや手洗いの細かな話に議論が集中したような気がします。当面はそれが間違っているとか、ダメというのではないのですが、本当に本質的な改善とは何だろうという問題意識を持たないと、厚労省の世論誘導のようなものに攪乱されてしまうと初期には思っていました。

八田 野田先生、どうですか。

野田 最初のうちは本当に情報が不透明で、だんだん患者が増えていくのに、どこでどういうふう

に治療しているのかが全く見えなかったです。知る者が知るという感じで、風評被害を恐れたのか、はじめはコロナ患者を受け入れた病院の名前も明かさなかったのです。

僕は一般の医師としては、訳のわからぬ立場に立たされたという感じました。だんだん増えてくると、コロナ疑いでかつ肺炎がある患者がたくさん出てきます。しかし確定診断をしないから、感染病棟には入れない。患者さんが宙に浮く形です。それで県に疑似患者を受け入れる病棟をすぐに作ってほしい、その候補はここだと言いに行ったのですが、まったく聞く耳を持たない。県が独自に動くことは何もしなかったのです。

だから最初のうちは、ただ手をこまねいて、感染が広がるのを待ったという感じがあります。その後、PCR検査の機械が市販され、自院で何台か買うと意外に事態をコントロールできるようになりました。しかしそれは1年ぐらい経ってからでしたね。

八田 検査についても医療体制の問題についても、第1波のときは混乱の極みでした。そもそも感染症法で2類に指定されていると、基本的には全員入院で、それを取り仕切るのは保健所だ、という仕組みになっていました。あの頃は熱が出て「37度5分以上の熱が2日以上続かなければ診察するな」という形で対応していたので、受診できませんでした。第1波の感染者などの数は、報道されている10倍はあったのではないかとされています。野田先生が言われたように、第1波の時は、まさに感染の広がりをそのまま放置して、それが収まったのは、とにかく緊急事態宣言で皆が非常に自粛をして、国民が出かけるのを控えたからだったと思います。

その後、第2波は夏に來たのですが、そのときに合わせたかのように国はGo Toトラベルを始めて、全国的に感染を広げたというのは、西浦先生などのご指摘になっている通りです。2020年8月段階で、国がコロナ対策の方針を転換し、検査

を大幅に増やし、病室を増やすという方針を出しているのですが、それがちょうど安倍首相が政権交代を表明した日なのです。それでその問題については、ほとんど注目されなかったという印象があります。私自身も、そのことを追いかけるようになったのは、11月になってからでした。

第3波は2020年の暮れから正月にかけての事態になります。この時に、また第1波と同じで入院できないで死亡する人がたくさん出るという事態でした。厚生労働省は何をしていたのだろうと、私はその時に思いましたが、第3波でそういう大きなしくじりがあって、その後はいちど下がり、2021年4、5月からまた上がり、2021年8月に大きな第5波となりました。

第5波のときには1月をさらに上回るような規模で、入院できないで死亡という事態が繰り返されました。私は怒りとともにほとんど呆れて、厚生労働省の官僚が政策やこういう問題に対応する力を失ってしまったのかという疑問を持ちました。そのあたりはいかがでしょうか。

高柳 技術的には対応する力を持っているでしょう。しかし理念がおかしいからね。

八田 そこそこ優秀な人がいるのだろうと思うのですが、理念がおかしいということについて、もう少しいいですか。

高柳 例えば東京の小池知事、それから当時の安倍首相などは、本気で誠実に都民・国民を守ろうという姿勢がありません。自分の政治的な思惑の主張に使う、反動的なアピールの場にしようとし、それに追随する学者などの意見をつまみ食いするような、いやらしさが見えました。それは医療本来の持つ理念、正義本来の持つ理念から逸脱しているから、どうしてもおかしいことになってしまいます。

厚生省の官僚などもそれに引きずられて遠慮しているからね。典型的にはGo Toトラベルのときに、専門家会議トップの人が、賛成でも反対でもないようなことを言い、最後にはストレートにGo Toトラベルが感染拡大につながるとは思いませんと、とても腑抜けたことを平気で言いました。

それは、今のはやりの言葉で言えば政治権力に対する「忖度」です。政治家が何と言おうと学問ではこうですと、それを政治家が歪めて何かするのはまったく次元の違うところで判断してもらえないわけですね。それをインチキな話をしているのだからね、滅茶苦茶になっていくと僕は思っています。

八田 野田先生、いかがでしょう。

野田 国のことは、やっぱり地方からはよくわからなかったですね。

県が何も対応できなかったというのは、さきほど言った通りですが、ある日、協議会で気づいてみると、僕の言ったとおりに、要するに疑い患者を入れる病棟をこっそりと作っているのです。市役所で記者会見して、こういう構造で患者を受け入れる流れを作るべきだと言ったのに、全然反応がなかったのですが、いつの間にかそういう構造になってはいたという。あまり考えもせず、自然発生的な対応しかできなかったのだろうとは思っています。

そういった中で、医療機関も住民も、自分でこういう病気と闘うシステムを作るべきだということとは言わなくなって、ひたすら指示待ちの姿勢の中に沈み込んでいったとも思います。自治体も、住民も、病院の職員も、全体に受動的になって、そのまま今にきているところを憂えています。どこかで回復しないといけないと思いますね。

高柳 東京のことで追加すると、墨田区は将来につながる仕事をしたのではないかと思います。いち早く検査体制を整え、入院待ちがないようにしようとし、都立墨東病院を拠点に、地元のすべての小さな病院をひっくるめて体制を作りました。リーダーになったのは保健所の所長で、所長と区長と全病院の連絡会議を定期化して、それに医師会が乗って、それで基本的に入院待ちは克服したのです。もちろん墨東病院が引き受けますということですごく頑張った。頑張った結果、当然のように院内感染も爆発したのですが、それもだいたい3週間で克服しています。

これはコロナの問題だけではなくて、今後の地

域医療のあり方、組織論としても、やった実践においても、普遍性があるのではないかと僕は思っています。しかし東京全体がうまくやったわけではないから、そういうのが目立つということです。

八田 自治体による対応の差も、全国的に指摘されていますね。千葉県を見ても、いすみ市では医療センターでPCR検査の機械をいち早く導入して、市民対象に無料で検査をやりと踏み切りました。いすみ市は千葉でも太平洋側の位置ですから、感染拡大はそれほど関係ないのですが、とにかくそういうことで頑張っているところもあれば、例えば私の職場のある千葉市もやることはやったのですが、県庁と千葉市は去年の冬から1月いっぱいぐらいについては、かなり機能麻痺に近いくらいでした。とうとう私どもの法人に、介護施設の入居者でコロナ感染者が出て入院させられないから、それを覚悟して対処してくれという驚くべき要請が来ました。医療を受けさせないというそんなことを、認めるわけにはとてもいきません。だからご利用者さんの家族にも連絡をして、万が一発生したら入院させろと言いますよ、と回答しました。そのくらい混乱を極めて、いっぱいいっぱいでした。また船橋二和病院は、第1波、第3波のときにコロナ対応の病室を持ったのですが、その時点では20床満床の状況がずっと続いていたということでした。

このように非常にバラバラに頑張って、先進的な体制を作り上げたところもある一方で、混乱のままで放置されて入院できずにお亡くなりになる方も出てしまったのが状況だったと思います。

吉中 自治体の対応では、和歌山県に注目しています。和歌山県は、陽性者全員を入院させて、全例の経過が追える県なんです。非常に貴重な取り組みです。その支えになったのが野尻さんという女性の技監です。和歌山は実は頑張って保健所を残してきたので、他よりも保健所がたくさんあります。それから開業医の数も、実は人口比では恐らく日本で一番多いのです。そういう保健や医療提供体制がインフラとして下支えになっています。県知事との関係も良好だったのだと思います。和歌山県知事は政府と違う意見を表明したり、独

自に実施したことも多いので、そういう意味で自治体の役割と保健所の役割が浮かび上がる好事例と思います。

官僚の話もありましたが、厚生労働省の官僚組織は、だいぶ傷んでいるのではないかと感じる感覚を持ちますね。COCOA開発のこともそうですし、いろいろなことを特定の民間業者に丸投げするような手法が目立っています。その一方で、医療機関がする補助金申請などへの対応が滞るなどの事態がおきています。長崎の開業医の先生が裁判を起こしましたが、厚労省自身、官僚組織自身がまともに対応できていない部分が相当にあるという印象です。そういう意味では、長い安倍政権の中で忖度ということで、相当に傷んできていると見た方がいいのではないかと思いますね。

●患者、住民、共同組織から見たコロナの被害

八田 コロナで非常に多くの国民が被害を受けました。特に低所得層でとても苦しい状況が出ています。そしてこれは今後も続くのではないかと思います。そののですが、患者サイド・住民・共同組織の視点からはいかがでしょうか。

高柳 日本では医療における格差は、少なくとも僕の現場でははっきりとは見えませんでした。貧困層で重症化したり感染者が多かったり、具体的に医療差別を受けたということは、ヨーロッパやアメリカで言われています。もちろん生活の貧困については、感染もヘチマもなく、食うか食われるかで生きているということです。しかし、病気だという認識を持って医療機関にかかる条件を持っている人たちにとって、医療での格差ははっきりとはしなかった。僕の診療所も生活保護の患者さんを150人ぐらい診ていますが、その問題ではあまり苦勞しないで済んでいます。これは日本の国民皆保険制度の優れた点だと、現瞬間、改めて認識しました。

ついでに日本の医療の優れた面をしいてあげると、地域医療が開業医を中心にしてかなり水準高く、また真面目にやっているとしました。また手前味噌ですが、民主的な保険医協会や、我々民

医連などが日ごろから積み上げてきたことが、改めてこういう局面で積極性を発揮しつつあるのではないかと思います。もちろん課題もたくさん抱えているのですが、改めて日本の医療で今後とも発展させ、守らなければいけないポイントがあると、再確認しました。

八田 私が言った低所得層の被害というのは主に、6月定期総会で基調講演を頂いた後藤副理事長が指摘するような生活面でのことです。こと医療に関しては、国民皆保険制度の優れた面、特に第1波が終わった後、昨年7月ごろから国が方針を切り替えて、全部保健所を通すという路線から、発熱外来を設けていいと転換をし、それに民医連をはじめ診療所が可能な限り対応して頑張ってきた、そういう開業医がやはり相当いたということだろうと思います。それらが下支えになって医療を何とか持ちこたえさせる。中には在宅でコロナをずっと頑張って診たという神戸の先生もいました。TVで「自分で診た患者では誰も死んでない、死なさないように頑張っていた」と言っておられました。

この11月ぐらいから、抗体カクテル療法も広がり、さらにそれが進化をして今日に至っているのではないかなとも思います。日本の感染はアジアの中ではワースト3と言われていますが、ヨーロッパ諸国やアメリカなどと比べると、亡くなる人が少ない結果を生んでいるのもこれがあるのかなと思います。

そのほかコロナの被害がどういう形で出て、ということが今後に影響してくるかというご指摘をお願いします。

野田 「皆保険制度があってよかった」で済ませていいのかと思いながら聞いています。さきほどの墨東病院が頑張った話ですが、東京都の中で地域的な貧富の格差はずっと広がっていて、足立区と港区ではたしか4倍の開きが出ています。この開きが拡大していく中で、コロナ被害が影響していないとは思えないです。

むしろ足立区、墨田区、台東区あたりで行政が頑張っているのであれば、そういう貧富の格差という被害に対する反応ではないかと思います。相

当に被害の格差というのは拡大しているのではないかなというのを、民医連として注目するべきではないでしょうか。

それからコロナの支援金の問題、例えば生活保護になる前に、支援金を借りるわけです。ところがそれは、地方では必ず返せ、生活保護になっても返せと言われています。しかし、厚労省の方では、生活保護になる人は住民税非課税になるわけだから、当然、返さなくてもいいとして、生活保護になってもこの金を返すと強調しないようにと注意しているのです。

今日もあったのですが、借りに行ったら必ず返せと、銀行口座を作って引き落としの構えを作った上で借りろという、とても強圧的なことがたくさんあるのです。借りる前から口座を作って持っていこうなどと、めちゃくちゃなことを言っています。厚労省の気付きが全然地域で活かされていない現状があります。

八田 行政はずっと引き締めをしてきたから、それが各自自治体でもう習い性になっていて、ローカルルールを定めてしまっているところが結構あるように思いますね。国が若干の方針転換をしても、それをフォローできなくて今まで通りにしてしまうという。

高柳 地域的な経済格差で追加しますと、墨田区、足立区、江戸川区などは、杉並区などと比べると圧倒的に就学支援を受けている家庭が多い。その影響だと思いますが、その分、公的なサービスがいろいろと無料になっています。住民運動や、端的に言うと共産党の都議がかなり強いのです。運動と密着して活動し、図書館利用の仕方など、いろんなものをずいぶん獲得してきました。そういう背景があって、それに応えざるを得ない人たちがいるので、医師会にしろ墨東病院にしろ、必死で頑張らざるを得ない。都立病院もいくつか頑張っていますが、墨東病院の頑張りは抜きん出ていました。他の地域と比べて拠点病院があんなに頑張ったところは、これまでのたたかひの反映でもあるのかなと僕は思います。

八田 コロナにおける健康格差の問題がどうなの

か、これはこれで課題として取り組むべきことだと思います。それと同時に、生活という面では、暮らしが大変だった人々が、このコロナでもってさらに追い詰められたことは間違いなくある。そのことと健康格差はどう違っていて、そこに国民皆保険制度や住民運動がどのように関わっていたのかということは、明らかにできたらすごく有益だろうと思いますね。

高柳 飲み屋で働く人たちや「夜の街」感染拡大などと、本当にふざけています。

八田 そういうところからコロナが発生しているとおおいに指摘したのは、都知事でしたね。そういう所がエピセンター（感染震源地）になりやすいにしろ、そこだけに目を向けさせた。そしてGo To トラベルがおこなわれた。

高柳 そうそう。

●医療機関へのコロナの影響

八田 コロナがこれから先の日本社会にどう影響していくのかについては、第6波のこともどうなるかわからない中ではあります。今までの他に伝えてきたことで、さきほど出た医療機関の経営の問題があります。

私が関係する千葉県勤労者医療協会は、コロナのおかげで2億円の黒字になっていますが、コロナ補助金がなかったら4億圓ぐらい赤字になったかもしれないと言われています。さきほど話がありましたが、今後、もとに戻っていくのか、それとも患者さんが受診の手控えやリモート受診利用となるのか、そのほかさまざまな新しい手段で病院利用の仕方が変わっていくかなど、そういうようなことも含めていかがですか。

野田先生のところは、患者さんの増減の影響はあまりありませんでしたか。

野田 患者増減はなかったですが、さきほどのデジタル化の問題は、すごく深刻になると思います。コロナでデジタル対応がうまくいかなかったので、よけいに強まるのではないのでしょうか。『住

民と自治』という雑誌では、要するに行政のデジタル化は公務員の削減のため、自治体を営利企業に売り渡すためのものだとも言っていました。まさにそういうことがコロナの反省と称してやられてくるというのを、意識しておく必要があるかなと思いますね。

八田 吉中先生、今後の医療、それから社会のあり方に関わることについていかがでしょう。

吉中 そうですね、一つ目に、さきほどのオンライン診療ではないですが、患者さんたちの医療へのアクセスの仕方が重層的になることは、現実起きています。だからこれは、やはりうまく組み合わせていく。逆に医療側からすると、それに対応できるようにしていけないといけないと思っています。

それから二つ目に、外来診療をしながらずっと思っていたのですが、疾病概念が変わったり、検査や治療が変わるなど臨床現場での医療の変化のスピードが加速しており、医療の質を保つためにはこうしたことにキャッチアップすることが課題になっていることです。現場の医療では、私は心臓の病気の人たちを診ること、慢性心不全が多いわけですね。これに対して対策基本法（「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」）が施行されています。薬や診断の内容がどんどん変わる、チーム医療は基本的なインフラと考えられるなどによって、地域医療の現場がどんどん変化しているのです。開業医の先生方とこうした流れにキャッチアップしながらいかないと、良い医療が提供できないわけです。やはりデジタルの力でサポートしないと、薬をとっても検査をとっても、プライマリケアの現場の先生方も、非常に困難を感じている。民医連でも総合診療や家庭医は少なくな いし重視されているのですが、實際上、専門分化に深入りはしないにしても心不全は診ないよという話になると連携がちぐはぐになっていく。深まる専門分化と求められる総合的な診療、その間の溝が医師個人の努力だけではうまく繋げられないかと思っています。診断サポートのAI機能のようなものもずいぶん出てきているわけですから、

そういうのをうまく使えないかと。

三つ目は、コロナで京都民医連中央病院にもテナントを張って発熱外来を開き、開業医の先生たちも来てくれて一緒にコロナ診療に当たりました。そういう中で、コロナがあっても医師同士のコネクションというのは、リモートで結構たくさんできるということを実感しました。医師同士の茶話会のようなこともできるし、経験交流もできるし、自分の診療所ではこんなふうに感染対策しているという情報交流もできます。これはすごく広がっていて、わざわざ向いて時間をとらなくてもできるという意味では、地域の連携、医療機関同士の協力が広がる可能性が出たと思っています。そのようなことを、今後に生かしていける道を探りたいと思っていますところですよ。

先日、京都の「くらしと協同の研究所」で、コロナショックの特別研究会が開かれ、地元で参加させてもらいました。そこでは生活協同組合のいろいろな実践が報告されており、滋賀の消費生協の報告もありましたが、私が感銘を受けたのは、岡山と姫路の医療生協の報告でした。とにかく患者を減らさないという運動を、安心して医療機関にかかってもらうために「こういうことをやっているから、安心して来てください」と地域にお知らせすることをしていました。どちらも猛烈に感染が広がった地域ではなかったということもあるのかもしれませんが、結果として患者を減らすことなく、いろいろな診療機能を維持できたという趣旨でした。ただ感染対策をするから安心というだけではなく、暮らしの問題も含めた困りごと相談も前面に打ち出していく。「やっぱり支えになる、頼りになるところだ」という点を、インターネット動画やちらしなど、いろいろツールを使って非常にうまく情報発信したところが、私は非常に大切なことだと思いました。

八田 ところで初診から、医者と患者が面と向かい合わないでリモートというのはどうなのでしょう。

高柳 僕だって、ずっと診ている人については電話でいいよと対応しています。リモートをうまく使う問題とは別に、原則はやはり対面で顔色を見

ないとわからないことがありますからね。対面で顔を見るのが前提で、どうすればリモートをより有効に使えるかと議論を深めないと、ワクチン論と同じで、それで全部矛盾は吸収できるというのには、僕は反対です。

●いのちとくらしを守る実践と 今後への期待

八田 それにつけても衆議院選挙の結果は、改憲勢力の方がそれなりに出てきているという状況があります。そういう中での政治的な展望について、高柳先生から一言。

高柳 少し楽観的に言うと、若い世代にも政治がいかに重要かということが、コロナ問題をきっかけに共有される可能性が強くなっていると思います。それと同時に、いかに教育が大切かということも、共有される可能性が出てきています。

ヨーロッパで起こってきたポピュリズム運動が、ここへ来て下火になってきました。若い世代の中に、このままでいいわけがないという自分たちの生活実感を通して起こる変化に、我々の頑張りや運動や教育力がクロスする時代です。危険性が大に進んでいるけれど、可能性も広がっていくでしょう。がっかりすることばかりではありません。

次の参議院選挙で局面は動かさなければ、憲法改悪をただ見ているわけにはいかない。もちろん、コロナに具体的に現実的に対応し、同時に断固として戦う姿勢が、住民の中に出てくる時代に入っている。それを認識できなければ、どんな社会科学も駄目だろう、そんなふうに思っています。ちょっと街頭演説みたいでしたが。

八田 吉中先生、野田先生、今後の見通しや取り組みの上で、政治も含めて思うことをお話してください。

吉中 京都では、もともと立憲民主党は労働組合の影響もあって、共産党と組むことはなかったのです。しかしお互いにいろいろ話をして、立憲民主は2議席を取れましたし、自民党は大幅に減ら

しています。しかし維新は予想と違って、勝手に予想してたのがいけなかったかもしれないですが、第2党になりました。自民党に次いで、維新なんです。これは私としては複雑な気持ちがありました。

従来は、大阪が維新でした。ですから大阪に近い自治体では維新が強かったけれども、今は全国もそうですが、京都と兵庫もそうだと。そういう意味では改憲につながるなど、今後の政治動向を非常に危惧しているところです。

その上で思うのは、世の中を変えないといけないという気持ちは、気候変動などもあって、若い人もいろいろ思っているのです。しかし、変えないといけないときに、我々自身も変わりながら変えないといけないところの難しさがある。これは足元が乱れているなど感じています。

さきほどからITについては意識的に言っているのですが、これも認識の差があると思うからです。そういう意味では、我々自身が変わりながら、同時に世の中も変えていくということをメッセージに乗せていくことが大切ではないかと感じているところです。

維新はそのところを、逆の方向に変えるようなことを、どんどん言うわけです。やっていることにはいろいろ問題があるにしても、「文書交通費」などのお金の問題もそうですが、自分たちがさも言い出したかのように言っていく。あのような「変えるポーズ」に期待が集まってしまったというのが、京都での実感です。

それでは京都の維新の候補者にはどんな人がいるかという、例えば子育てを終えて自分もシングルマザーという、いわば普通の人です。肩で風を切って歩くような松井さんタイプの人ではない。そういう点も変化してきていると思うので、やはり私たち自身も変わることを意識しながらやっていかないと、少し厳しいと思っています。

八田 野田先生、いかがでしょうか。

野田 山口は4つの小選挙区を、保守の世襲議員がずっと独占してる所です。ただ政策の問題では、野党と市民の共同の政策の中では、地方分散型の経済が3番目に入っていましたが、日本共産党の

4つの政策にはなかったのです。地方から見ると、なんとなく共産党は地方の生活の維持について、あまり熱心でなかったようには見えました。それが弱点であるかなという感じはしています。

それから遠隔診療やITの件では、京都もそうだと思うのですが、僕のところのような過疎県においても、民医連はやはり人口が比較的多いところに拠点を構えていて、限界集落をかかえる自治体のことなどはあまりよく見えないのです。しかし、そういうところのためにこそ、遠隔診療があるのです。そこに民医連が都市部にいながら政策を持っていくことが、やはり大事だろうと思います。

あと、COP26の後退は、とてもこたえています。しかし、インドの石炭火力発電の大気汚染に関する新聞記事を読みましたが、要するにインドが現在、1960年頃の日本の状態にあるわけです。そこは経験が共通することだから、また盛り返せるかなと思っています。

八田 千葉も同様で、南の方は保守の牙城です。一方、東京に近いところでは、野党共闘が成立したところでは勝っています。今回の選挙は、共闘効果がはっきり出たところがある一方で、比例では後退したということが非常に大きな特徴で、この後も考えていかなければいけないと思います。

いずれにしても、このまま一方的にならないようにというのは、高柳先生が言われた通りだと思いますし、特にこれから先のたたかいの上では、やはりいのちとくらしを守る実践をする、事業をしっかりとやりながらどうウイングを広げていくことができるか、その上での政策的な問題提起をすることが、これからの課題かなと思います。

高柳 本当に人間的で良心的な仕事を、科学的に各論を追いかけて進んでいくとなると、どうしても主体の形成が大問題になります。みんな年を取って、民医連全体が質的にも年を取ってきてしまった面もある。若い人も入ってきてはいるけれど、そんなに深刻に考えて入ってきてはいません。本当にまっとうな医療や暮らしをしていくためには、僕らが重視してきた政治的な理念や課題というものにも目を向けて欲しい。それがあった

からこそ、民医連運動はここまで来たのだというのを、僕は自分にも言い聞かせています。

よく言われているような、「今だけ・金だけ・自分だけ＝自分を中心とした仕事を自分なりに納得してやってさえいればいい」っていうのはダメ。社会に目を向けること。そしてどういうふうに、学生や開業医の先生たちと共有できるかな、ということに関心があります。

八田 ありがとうございます。そろそろまとめとして、一言ずつお願いします。

吉中 コロナについては、私はやはりスペイン風邪以降の長い歴史の中で、本当に一生で遭遇するかしないかという状況を経験していると思います。そういう意味で、発想もいろいろ変えながら取り組んでいかないといけない時期に来ていると思っています。そういう角度で民医連運動なり、共同組織のあり方なり、いろいろ考えていかないといけない。考えていかないといけないというよりも、変えるように実践していかないといけないというのが、今の思いです。

ここ数年、京都府保険医協会の政策部で仕事をしています。頻繁に行政に要請に行き話をすることがあります。その分、民医連にいたときよりも行政の動きがよくわかるようになってきました。ある意味、民医連の時はちょっと内弁慶だったと思うこともあるので、我々のようなリタイアした人たちも、民医連で仕事をしながらですが、ポジションを変えると世の中が違って見えてくることがあるので、そういう経験も民医連運動の中に反映できればなと思っていますところでは。

八田 野田先生、お願いします。

野田 高柳先生も言っておられた世代交代を、本当に大胆にやっていかないといけないと思います。僕らは20代・30代で県の運動のトップに立ったわけです。やはりその世代をトップに据えるような構えで、次の世代を見つけて、渡す必要があるなど。また、コロナの中でソーシャルワークがすごく大事だと思ったので、ソーシャルワーク中心の民医連に変わっていったらどうかとも思っています。

八田 私たちが生きてるうちにまた同じような災害に遭うかどうかはわかりませんが、コロナが非常に大きく日本の社会の矛盾を明らかにして、何らかの形で変化をもたらしていくことになるだろうと思います。それを、良い方向に持っていけるように、どんな仕事とたたかいで我々がやっていけるかが、問われているのだろうと思います。

そのポイントが人づくりであることは言われた通りです。自分の職場のことを話しますと、私の息子も同じ社会福祉法人で働いていて、いわゆる活動家です。そういう人たちに、我々が知っている社会変革をしていく運動に取り組む上での基礎知識のようなものを伝えていくことはできるかなと思いますし、さらにそういう人たちが中心となる新たな試みにも、及ばずながらついていきたいと思っています。本日はどうもありがとうございました。

(2021年11月19日実施)

全日本民医連・増田会長に聞くコロナ禍と民医連 — 振り返りと今後にむけて —

増田 剛

(インタビュアー：今井晃、竹野ユキコ)

(事務局より) 衆議院選挙後まもない11月5日に、第44期(2020年)から全日本民医連会長となられた増田剛先生にお話を伺った。その内容を、事務局がまとめたものである。

●コロナで露わになった日本の医療の脆弱性

増田 振り返るとコロナが始まったばかり2020年冒頭の頃、第1波が来て「医療の危機」と言われた頃、最初に出たのはお金の問題です。医療機関が10%、20%というレベルで減収になりました。だから当初の方針は、どうやって医療機関を守るかということが多かったと思います。

近年まで日本の医療は世界一という評価がされていました。平均寿命の長さや乳児死亡率の低さが世界で相当に上位レベルだからです。しかし実際には、医療現場の立場から言うと、医療提供する力は人員的にも本当にぎりぎりに抑え込まれていました。しかも診療報酬は小泉改革以来の削減傾向で、効率化の圧力がずっと続いています。民主党政権時に若干良くなったものの、その後の安倍政権ではより強い新自由主義的な政策で、経営的には相当のダメージもありました。だから日本の病院全体の約半分は赤字という状況が、コロナの前から続いていました。

パンデミックに襲われたときに、こんなにも簡単に医療機関は潰れそうになるのかと感じました。世界一と言っても、ギリギリでやらせていたものだから一気にこんな状態になってしまったのではないかと、とも思いましたね。このように、医療体制と元々の経営的な脆弱性が露わになった。OECD比で見れば、人口対医師数もすごく少ないのです。そういうところにコロナが襲ったことで、今まで分かっていたけれど国がずっと放置してきた脆弱性がぜんぶ出たのが、当初の特徴だっ

たと思います。そうした状況はおそらく今も変わりません。

もう一つはパンデミックが起きて、無症状で感染させる敵であるウイルスと対峙したとき、今までにない恐怖がありました。無症状の人はどこで誰に感染させるかわからないので、そういう人たちを抱えている医療機関の職員たちに対して、本当にひどい風評被害が起きたのです。だからコロナを診ることになった看護師が、自分の家族の気持ちをおもんばかって家に帰らない。自宅に帰れないために、勤め先の近くにアパートなどを借りることが全国で起きたり、子どもを預けている保育士さんたちからも悪気はないけれど「お迎えに来る時間を変えてくれ」と言ってきたり、そういうことが起きました。

民医連は医療機関を守れということと同時に、職員を守ろうという方針を最初から掲げましたが、的確だったと思います。風評被害について言えば、地域の小中学校の皆さんから励ましと感謝のメッセージが寄せられたり、地元企業の方々から感染防護具を寄付して頂いたり、「シトラスリボン運動」(3つの輪をかたどったシトラス(かんきつ類)カラーのリボンをつけ、思いやりの輪を広げて、新型コロナウイルス感染者や医療従事者への差別をなくそうという愛媛県で始まったプロジェクト)が展開されたりしました。本当に勇気と活力を頂いたと思います。

経営的な問題でいえば、さすがに政府もこれを



放置したら日本の医療が本当にボロボロになると考えたのでしょう。減収補填はできなかったけれども、空床確保や医療材料補償という形で一定の補填をせざるを得なかったのです。そこは運動の成果です。いくらひどい政府でも、国民の命はどうでもいいというところまでは行かせなかった、何とか医療を守ろうというのが、2020年12月ぐらゐまでの運動の中心点だったのではないかと思います。

●第3波以降は制度・理念の破綻

増田 2020年11月からの第3波以降は、全く別の世界です。本物の医療崩壊を我々は経験してしまいました。こんな経験は、僕も30数年、医者をやっていて初めてです。

これは本来ならば死ななくてもいい人が、医療が届かなくて死んでしまったのです。何と言っても一番象徴的なのは、菅内閣で行った「コロナウイルス感染者は基本的には入院」というそれまでの方針を、「基本的に在宅」と180度変えてしまったことです。それこそ山のように自宅に感染者がおられるようになって、その人たちの健康観察をしなくてはならないはずの保健所は、2020年の段階ですでに機能が果たせない状況になってしまっていました。感染者がまったく放置された状態で、大量に、10数万人という単位で日本中にあふれたわけです。

日本は国民皆保険制度、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）と言って、世界的に誇るべき制度を持っていて医療へのアクセスの良さが日本の最高水準の医療を保証していると言われてきました。この国民皆保険（制度）は、日本医師会も絶対に守ると言っているものです。おそらくどの政党もそう思っているはずですが、そういった制度がありながら、早く治療してほしいと明確な治療意思を持っている人たちが、在宅に留め置かれて医療を受けられずに命を落とすわけですから、こんなショッキングな話はありません。

民医連である、民医連ではないなどに関係なく、医療者として本当にここだけは大事と思っていたものが、一気に壊れました。今回のコロナのパンデミックで、それぐらいの劇的なことが、この日

本で起きたのだと思います。まとめて言えば、制度の破綻と理念の破綻だと思います。

これに対し、本当に大変なことだから何とかしなくてはならないと動いた勢力と、そうかもしれないけれど、それよりもっと大事なことがあるという勢力があって、2021年になってからはオリンピックや経済をめぐって、非常に大きな対立軸が生まれました。

——全日本民医連ウェブサイト「会長メッセージ」で、「患者の権利」と「病人が患者になる権利」があると言っておられますが、コロナで後者がなくなっていました。

増田 まさにそうです。僕はその現実が、国民の前に正しくあらわれていなかったと考えています。それは国ぐるみで必死に隠していたと思うのです。

例えばオリンピック開催をめぐしても、メディアも含めて総合的に国家レベルで隠蔽してきたということが、非常に問題だと思います。PCR検査数の発表についても、オリンピックのルールブックにおける濃厚接触者の扱い変更（「2週間の自宅待機」→「6時間以内の検査が陰性であれば競技参加可能」）にしても、そんな重大なことをほとんどのマスコミは封印をしました。オリンピック開催の頃はワクチン接種についても不十分でしたから、選手の命に関わるようなことであるにもかかわらず、オリンピックをやりたいがために封印して、命よりもオリンピック、命よりも経済を上にした象徴的な例として絶対曖昧にはしてはいけないと思っています。単純に患者さんが増えてベッドが足りないから救えなかったというだけではない、明らかに大きな力が働いて、命をないがしろにしたという事実は、必ず残していかないと感じています。

●コロナ反省の反映がない選挙と政策

増田 ギリギリの医療提供体制でやってきたことが、今回のいろいろな問題を起こしたのが明らか

なのに、今回の総選挙の政権与党の政策には、コロナの反省に立ったものが全くありませんでした。コロナ禍をもう二度と繰り返さないと言いながら、具体的にそれを保証するような政策・公約が、政権与党からも維新からも出ていません。一番大きな論点なのに、メディアは表立って問いません。保健所機能を減らしてきたこと、研究所の整備を怠ったこと、さまざまな医療費削減政策をずっとやり続けてきたことに対して、社会と政治の評価がないのです。きちんと社会的な検証がされないままに、総選挙が自民党の総裁選よりもずっと短期間だけで行われてしまいました。しかもマスコミは政党の総裁選については連日報道したのに、野党が憲法に基づいて要求したのに国会が開かれず、感染対策などの議論がされなかったことについては、大きく取り上げませんでした。

そういうことをずっと放置したまま、最後は自由主義と共産主義のたたかいのように論点を誤魔化して、今の議員・議席数になっています。結局、コロナ前と全く状況が変わらないまま、コロナによる混乱を引き起こしてしまったことへの反省がないままです。

ですから、民医連がまとめた総選挙要求と市民と4野党が合意した20政策の実現を目指して民医連自体が頑張っていくことが、私たちが今やるべきことだと思っています。直接的に医療や介護に直結する問題なので、我々は政党ではないのですが、しっかり主張することが大事なと思います。

——ある報道で「コロナで医療機関にかかれないのは、小さな医療機関・開業医がコロナ患者の診察拒否をしているからだ。だから大病院に専門医を集め、機能を集中・強化していけばいい」と主張するのを見ました。

増田 日本では民間の医療機関が主体となった医療提供体制が作られてきました。国の政策として、そうしてきたという経緯があります。民間医療機関のほとんどは小規模です。例えば開業医の先生は、多くの場合医師一人で対応していて、看護師さんも2、3人しかいないのです。ワクチンが全然届いていないときに勇気を振り絞って一生懸命に患者を診ても、仮に自分がコロナ感染となった

ら、70代の先生などはご自身が死んでしまうかもしれない。そうしたら職員の生活をどう守るのか、今まで自分のところで薬を処方してきた地域の患者さんをどうするのかということを考えます。小規模病院も同様で、1～2人の医師で病棟を切り盛りしているところが多く、コロナへの対応は相応に難しかったと思われます。だから地域医療を守るという視点で見たときには、いろんな角度から検討しなければならないということなのです。

——**今井** 責任逃れというか、争点を隠してましたね、ああいう言い方をするのは。日本の開業医は、コロナに対応できる体制が何もないのに、トータルではよく頑張ったと思います。

増田 「コロナを診なかったからダメだ」などと、よくも無責任にメディアが垂れ流しできるなと呆れますね。今日の朝刊でも、ガン検診の数が少なくなったので、手遅れの人がたくさん出るのではないかという記事がありました。しかし、それは前からわかっていたことです。メディアはどれだけの一般医療が抑制されてきたのかを認識していない。それによって具合が悪くなっている人がどれぐらいいるのか。そうならないように、たとえコロナにはあまり対応出来なくても、地域でどれだけの医療機関が頑張って一般医療を支えてきたかというのは、きちんと陽を当てないといけないです。

——コロナ治療だけで医療が成り立っているわけではないということですね。

増田 最初に言ったように日本の医療はギリギリで行われていますから、病床を相当コロナに使ったために、どの地域でも救急車の受け入れが悪くなっています。どれだけの人の健康が損なわれ、命を落としたかということもわからないのです。

今回の教訓として、医療はいざというときのために、ある程度の余裕を持ちながら診療していくことが最も良いということがはっきりしました。そのことを政策化していくことが大事です。

●今後の医療政策への懸念

——今井 今後のコロナ対策では、保健所はあまりフォローしないで、医療機関にやらせようとしています。ワクチンがそれなりに行き渡ったので医療機関でもできるだろうという安易な考え方があるように思うのですが。

増田 2020年9月に、国は路線転換をしました。コロナは本来、指定感染症ですから、指定感染症になった人は隔離して保健所がフォローするのが原則です。しかし、どうもできそうもないというので、インフルエンザがこれから流行のかもしれないという時期に、インフルエンザとコロナが一緒に来たら大変なことになる、保健所機能が追いつかないかもしれないという懸念から、一般の医療機関が保健所の代わりの機能を果たすような通達が出ました。

これに対して、民医連はむしろ保健所機能を強めることが筋だ、弱めてきた保健所機能を強めなければだめだと声明を出しています。でも悲しいかな、その時の懸念は現実化してしまいました。

インフルエンザは流行しませんでした、コロナが第3波、4波、5波と来て、コロナだけでも保健所が逼迫してしまいました。残念ながら保健所の機能は完全に破綻し、自宅で死ぬ人も増えてしまったのです。だから弱めた機能を元に戻すのが一番ですが、今の政権与党、それから維新も、そういう方針は一切ありません。むしろ逆で、保健所ができないことを一般の医療機関へと既成事実化したことをそのまま制度化しようと、政府は骨太の方針でも出し、自民党も維新もそういう方針を政策に掲げています。

結局、今の政権は統制機能・司令塔機能を法律によって強めて強制的に医療機関を災害時対応へと変える仕組みを作り、出来ないところへは罰則を与えればいいと考えている。コロナの反省が生かされていないというよりも、むしろコロナで変わってしまった形を、そのままもっと悪くしていこうという方針です。対応できない医療機関に対してはバッシングし、小さな病院は淘汰されてもいいと、そういう形がさらに強まるのではないかと思っています。

——医療を増やそうとは考えないのですね。

増田 国は、常に供給需要喚起という考え方をします。供給によって需要が決まる、供給さえ減らせば需要は減るという考えをします。

例えば、人口あたりの病床数が多いところの方が、少ないところより一人当たりの医療費は高いというデータを使います。それでは平均寿命の伸延に対してどれだけ貢献してるかという、たいして貢献していないというデータも出してきて、だから意味がないという表し方をします。病院がたくさんできて病床がたくさんできれば費用がかかるが、医療のアウトカムには影響しない、もっと集約されたところだけで医療をやればいいという考え方を強調します。だからベッドをもっと減らせば医療従事者は少なくとも何とかなるというのも、そういう考え方からくる発想です。

高齢化の進むこれから先は、医療も介護もさらに需要が増えることは明らかなので、全く逆立ちしてしまっています。医療も介護も提供する側を減らすことで、なんとか帳尻を合わせるという一貫した流れがあります。しかも、医師も看護師も過重労働の中にあるので「働き方改革」と言わざるを得ない状況であるにもかかわらず、そうしようとするのです。

——今井 東京では墨田区のコロナへの取り組みが注目されました。都立墨東病院と区医師会、中小病院と保健所とが協力して、保健所がコーディネーター役を果たしました。ポストコロナの患者は中小病院、一番大変なところは墨東病院と済生会で診るとスッキリしていて、第5波のときでも在宅死ゼロと言っていました。

増田 基本的な考え方として、社会保障は国民の権利であって、お上が施すものではありません。当然、公的な社会保障給付を充実させることで生活を守ることが一番の大事な筋だと思います。しかし現実問題として、財政収支が悪いのも事実です。

地域の中では個々の医師たちが頑張っています。しかし効率的、有効的な連携という面では課

題が残る部分も確かにあるので、行政と医師会と地域の諸団体、社協などが、いろいろな形で協力して役割分担することで、今よりもっと良いパフォーマンスができる、そういう面はあるだろうと思います。各地の自治体でそういう試みがありました。

●現場から現実を積み上げる

増田 もう一つ、国の基本的な方針そのものを変えていく運動も必要です。コロナ禍と一口にいても、いろいろな側面があります。民医連はコロナに起因する困窮事例調査を2020年にして、また2回目を実施します。それから毎年、経済的事由による手遅れ死亡事例の調査をしています。明らかにコロナになってから、仕事を失い、生活が壊れ、医療にもかかれなくなったという人たちの姿を見るわけです。まだ不十分ですが、コロナ禍で困っている人たちとかなり接近はできています。

フードパントリーも、コロナ前とは様変わりしています。僕たちは病院で、職員が一人一合を持ち寄る「米一合運動」をして、1200合、重さで180キロ以上の米を集めたのですが、外見では困窮しているとわからない若い子連れ夫婦などがきて、ほっとした表情で米をもらっていくのです。良かったと感じる反面、大変なことが起きているということを実感しました。カップ麺やいろいろな食料をもらうために、長蛇の列に並ぶというのが日本の現状です。それくらい痛めつけられてる国民がいて、僕はもう限界が来ると思っています。この現実を為政者にもっと強く届けていく必要があります。

SDH (Social Determinants of Health、健康の社会的決定要因) という言葉があります。子どもの環境、食事の質、交通、労働条件、社会的支援の欠如など、SDHとして現れる諸問題は、自然発生的に出てきたものではなく、何らかの原因があって作られているものです。「原因の原因」という言い方もしますが、なぜそういったSDHが発生してしまうのか、そういうことに迫っていく運動が、政治革新も含めて大事な時代だと思います。

職員に対しては、そういうものの見方をしても

られるような、いろいろな材料を提供して自分たちの頭でよく考えてもらいたいです。最近よく講演で言うのは「Think globally, act locally」(ルネ・デュボスの言葉) という、僕らの学生の頃によく使われた言葉です。世の中のことをグローバルな視座で考えよう、目の前のことに対しては具体的にしっかり対応しようということで、よく職員にも言います。自分にできることは限られているかもしれないが、その対象が、どんな文脈でそこに到達し、問題として出てきているものなのかを考える。

例えば目の前の事象が「お金がなくて困ってる人がある」という場合、単に「困っている人がある」ではなく、「どうしてそういう状況になってしまったのか」と考えるところが重要で、これは民医連が創立以来、培ってきた考え方だと思います。

●運動の進化とワークライフバランス

増田 いつの時代でも、目の前にいる人たちがなぜ困っているのかと考えて、そこに立ち向かってきたのが民医連だと思います。進化していると思うのは、斎藤幸平(政治哲学者)さんが「脱成長 Kommunismus」と言うなど、ワールドワイドに社会の仕組みに対して意見を言えるような若者たちが巷にたくさん出てきたということです。

「男女平等」という主張が日本で出てきたころは、社会的意識の強い一部の人達の運動に止まっていた、特に男性側の理解が悲しいほどに遅れていたと思います。しかし今は「ジェンダー平等は当たり前でしょう」という世界的な潮流があります。だから日本でも、今まで声を上げられなかった人たちも「私も言っているのかな」と変わってきている。世の中にそういううねりは間違いなく出てきています。

昔の先達たち、山本宣治(戦前の政治家、略称が山宣。治安維持法改悪に国会でひとり反対した。暗殺され、通夜の席で無産者診療所の設立が提案された)が「山宣ひとり孤塁を守る」と言っていた状況でもないということです。実は山宣の後ろに多くの大衆がいて、それが自分たちを支え

てくれるという思いを背景に山宣は頑張りました。しかし今は世界中に仲間がたくさんいて、一緒にやっている。民医連の職員が目目の問題に対してやっていることは決して特殊ではなく、ワールドワイドで見れば、それがメジャーになっているということです。日本の時代遅れの政治家・復古主義的な人たちが陣取っていること自体が世界から見ればマイナーであって、そういうことに対して確信をもってできるというのは、今までと違うと思います。新自由主義が闊歩した30年間で、社会も人も大きく変わったのではないのでしょうか。

——昔と今とでは、進化していく部分、変わらない部分があると思います。通常業務と社会的なこともグローバルに考えて地域での活動をしていくとなると、ワークライフバランスがとても問題になるような気がします。

増田 その通りです。僕は埼玉協同病院の院長でもあるので、常にそのことを突きつけられます。職員もとてもよく頑張っていると思います。昔と今を比べるのは背景も違うので難しいですが、昔の良さと今の良さは当然あると思いますね。

●まちづくりと共同組織

——**今井** 10月の学術運動交流集会まちづくりのセッションで、熊谷生協病院の「地域総合サポートセンター」の報告を聞きました。昔の「組織部」という感じではなかったですね。組合員さんの困りごと、組合員さんが繋がっている組合員ではない人の困りごとも含めて、いろいろな課題をなんとかしようとしているのに驚きました。

増田 共同組織の考え方は、基盤となる組織から共同組織へと理念的に変わって発展してきたという経過があります。

共同組織は地域の生活者の住民組織で、我々は医療介護の専門家集団です。だからそれぞれに意思があって、自らがその生活を改善しようという自律的主体的な集団です。そこをお互いにリスペクトしながら共同の営みとして仕事をしていくことが一番の理想的な姿ですが、実際には簡単では

ありません。かつて共同組織の担当部署を「組織部」と言ってきましたが、民医連の側から勝手に「組織する」と名前を付けて、ずっときていました。共同組織側は共同組織で、組織部の担当者が少ないから活動がうまくいかない、などと言ってくることもあったわけです。

例えば、退院して自宅に帰っていく人たちがいます。その人たちが自宅でどういう生活でいるかといえば、十分な人間関係に囲まれている人ばかりではありません。実際には孤独だったり、明日食べるものもなかったり、引っ越しや買い物にも苦労している人がたくさんいることがわかりました。医療生協の班や支部がその地域にあるじゃないか、そこで支援できるのではないかという発想があったわけですね。

それで退院が決まると、地域の支部に話を持っていくところから始まっていく。共同組織の人たちから見れば、何とか支援したいと思っている人もたくさんいるわけです。地域ぐるみで健康を守りたいという人たちですから。そういった困りごとを抱える方たちが来るのであれば、受け入れて地域で包摂して見ていきますよという。

苦労もたくさんあります。当然、患者さん側がそういう活動をあまり好ましく思わないこともあります。2017年に100歳で亡くなった肥田舜太郎先生は、「医療生協は、自分たちが自分で生活を良くするためにたたかう組織にならないといけない」ということをよく言っていました。民医連は自分たちの都合のいいように組織づくりをするのではなく、医療介護のプロフェッショナルの集団として、どうやって地域の住民と一緒に健康づくりに参加していけるのかという考え方が重要です。そういうことを全国的に進めていくのは、民医連の大きな課題だと思います。

——**今井** まだまだ多くのところが従来型の組織部のような感じではあります。地域の困りごとへの対応すべてができるわけではないですが、徐々にやっていくなかで、社協や地域包括支援センターなど、いろいろなところとつながっていきます。なかには解決できないようなことが持ち込まれますが、まちづくりの中でも一番大変なところをやる役割にもなってきたので、とても先進的だ

と思います。地域を変える力になる取り組みだと思っています。

増田 日本の統治の仕組みは官と民があって、役所に行っても全部縦割りになっています。行政で福祉を担当している人たちの多くは、基本的にとても協力的に対応してくれます。しかし、そういった人たちでさえも、縦割り機構のために対応に苦慮する場面が多々あると聞きます。(民医連外の) 地域包括支援センターに勤めている保健師さんも、基本的にみんな熱心で正義感のある人たちです。社会的な困難が山のように地域包括支援センターに投げ込まれるので、支援しきれない現実にも悩んでいます。困りごとをキャッチしているところで、次の解決手段がないままに放置されている現状があるというのは、日本の統治機構の中でたくさんあります。

外国人の問題でも、例えば川口市では外国人が増えて生活苦に陥り、川口市長が法務大臣に「この外国人たちの窮状を何とかしてほしい」と要請しました。この人たちは川口で生活して働いていますが、ほとんどが無権利状態になっています。保守系の市長や議員でも、なんとかしなくてはいいかなと思えば、要求が一致することもあります。そういう地域からの改革が必要なのだと思います。民医連は一生懸命汗をかいてそこに入っていく、建設的な意見を言うということです。

——目の前の困りごとから活動を広げていくことを各地で実践していますが、全国の情報を共有できる民医連のネットワークはすごいと思います。

増田 民医連というスケールメリットがあると思います。コロナでリモート形式が多くなってしまいましたが、定期的に会議をして、しかもそれが各県連の理事会を通じてすべての事業所に行きつく体制を作ってきました。何といってもこの70年の歴史で、地域の中で実績を作ってきたということが重要なんです。

それは眼に見える大きなことではなくても、地域の中で「あの病院、あの診療所はいい」とか「あの先生はいい」という有形無形の多くの財産となり、いま生きている人ももう亡くなった人も含め

て作ってきたことが、信頼を勝ち取っているとあります。そのことは我々にとっても大きな財産であり、職員たちにも誇りを持ってもらいたいです。自分たちがやっていることについて誇りを持つことは、とても大事ではないかと思いますね。

●第45期バージョンアップと民医連70周年

——そういう歴史・経験を、次の世代につないでいくことが大切だと思いますが、そのことについて、いま重点的に考えておられることはありますか。

増田 次の第45期で、全日本民医連は70周年(2023年)を迎えます。コロナ対応がもちろん大事ですが、70周年を考えていく事業もあります。我々はコロナを経験したので、45期はバージョンアップして、世界的な課題により積極的に取り組むような仕事ができないかなとは思っています。

例えば気候危機の問題、これは世界中で課題になっていますが、医療機関においては、例えば感染対策のデイスポーザルの使用は、廃棄物を増やしてしまうという矛盾するところがあります。ここは技術革新で変わっていくことがあるだろうとは思いますが。

FEC 自給圏(食料 food、エネルギー energy、医療福祉 care を基幹産業とする地域循環経済圏、内橋克人が提唱)という言葉があるように、風力発電やメガソーラーを作るのが我々の対策ではなくて、地域の中でどうやって気候問題を考えられるかということです。生産電力の優先順位や省エネ、太陽光発電などもそうですが、エコなまじくり、小さな事業所単位でも町の単位でも、いろいろ発想できることがあると思うのです。全国的な政策ではなくても各地域でできることを、職員一人ひとりもそういうことを意識してもらえと思うので、足元からの気候対策を一つひとつやっていきたいです。加えてCOP26に学んで、人々の命と健康を脅かす気候危機に対して、日本のエネルギー政策を転換する政策提言をしていく必要もあります。

それからジェンダーや個人の尊厳をどうやって守れるのかを大切にしたいです。コロナ禍を通じて、個人としての尊厳をどうやって保障していくかが、医療でも介護でも、我々の仕事をしていく上で横断的な価値観として重要だということを強く感じました。そのことを意識した45期の方針にしていくことが大事かなと考えています。

——今井 ワークライフバランスや個人の尊厳は、患者さんや地域という民医連の外に対しても大事ですが、民医連内部の職員のことでもあるんですね。両方を大事にしていけないと。

増田 そうですね。またジェンダーで言えば、民医連は日本における「男性社会」の中を歩んできた組織ですから、自分たちに染み付いたもの、自覚もできないようなルーチンも含めて、率直に見直していくことを組織的にやっていくのが必要ではないかとも思います。

それからコロナ対応を通じて、民医連の組織の特徴として、僕は、職員集団がとても仲がいいというか、力を合わせられる組織だとつくづく感じました。他と比べたわけではないので偉そうなことは言えませんが、無差別・平等の医療と介護という理念を掲げていることが重要なのだと思います。政治的な考え方が違っていても「困った人がいたら何とかしよう」という思いを、共通項として持っているのです。

例えばフードパントリーをすることを「あんなこと、やったって無駄だ」という人は民医連の中にはいないわけですよ。自分が積極的に関われないかもしれないけど、組織としてやるのは当然という気持ちがある。手持ちのお金がなかったり保険証がなかったりする病気の人であれば、「まず診る、援助する、何とかする」ということが、コロナでも大いに発揮されたのではないかと、職員集団が協力的にすごく頑張れたのではないかなと思います。

——今井 民医連は頑張った病院が多いですね。

増田 本当に頑張りました。コロナを担当する職員に対して、きちんと相談にのったりアンケート

をとったり丁寧に対応したところが多かったと思います。経営的にすごく大変だったときに、多くの法人は経営を守るということも大事だったのですが、雇用を守るとをしっかりとやった、このことが大きいと思います。

医療生協さいたまは2020年4月、5月は減収で相当やられましたが、その時の役員会で一番に決めたことは、とにかく、まず雇用を守ろうということを確認しました。借金してでも何をしてでも、とにかく雇用を守ると、そこはすごく大事だと確認したのです。それは多くの民医連の事業所がやったことだと思います。

——目の前の人を助けるのは当たり前というのが、共有できていたからこそでしょうか。

増田 僕はそう思っています。そう思っていた自分たちが、しかし結局、救急車を断らざるを得なかった現実に直面してしまったわけです。ある事業所では、そのことの悔しさが本当にショックだった。助けてあげられない、申し訳ないと、涙を流した職員もいたと聞いています。

——今井 せっかく頼ってきたのに、救急隊から頼まれているのに、いつもだったらできたのに、というのは、医療者として辛いですね。

——そういう思いを二度と繰り返さないようにするには、どうすればいいのかを社会に訴えていかなければならないですね。

増田 総選挙は終わりましたが、綱引きは続きます。コロナ禍で新自由主義の諸問題が露呈したからと言って、自動的に政治や社会が良くなるわけではありません。いのちが大切にされる政治の実現、その目標を握って離さず、地道に、着実に運動を進めること、そこが一番大事なところだと思います。

（ますだ つよし、全日本民医連会長、いまいあきら、研究所専務理事・全日本民医連事務局次長・東京民医連事務局長、たけの ゆきこ、研究所事務局長・研究員）

コロナ禍における民医連の医療・介護活動とコロナ後に向けた活動

根岸 京田

1. はじめに

2019年末に出現した新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）は瞬く間に世界に広がり、次々と変異を繰り返しながらその感染性や病毒性を増強しつつ拡大を続けています。新たな治療薬が臨床現場に投入されワクチン接種も進んでいますが、変異株の影響もあり流行の回数を重ねるたびに患者数は増え流行の波が大きくなっている状況です。そんな中、民医連は多くの困難に立ち向かい、奮闘してきました。この2年間の振り返りと来期に向けての展望について、第44期地協・県連医療介護活動委員長会議の問題提起から述べます。

2. 医療を取り巻く情勢（コロナ以前から）

コロナ以前、安倍長期政権のもと政府は「骨太方針2019」、「2040年を展望した社会保障・働き方改革」、「成長戦略実行計画」など経済成長を重視した新自由主義的政策を矢継ぎ早に発表し、工程表に沿って着々と実行してきました。これらは税制、雇用制度、社会保障制度など国民の生活全般に関わる広範な内容を含み、「全世代型社会保障」と「一億総活躍社会の実現」が中核を成しています。「骨太方針2021」では、感染症に対して強靱で安心できる経済社会の構築を目指し、医療機関には機能に応じた役割分担の徹底を求め、平時と緊急時で医療提供体制を迅速柔軟に切り替える仕組みを構築するとしています。また、病院間の連携強化、機能分化や集約化を進める仕組みとして、地域医療連携推進法人制度の活用を推奨しています。そのほか、孤独・孤立対策、アウトリーチ型支援、口腔の健康の重要性、セーフティーネット支援などが挙げられてはいますが、基本的には経済成長を重視し社会保障についての公的役割を縮小する方向は変わっていません。

2021年5月、医療法が改正されました。その主な内容は、（１）医師の働き方改革推進、（２）各種医療職種の専門性発揮（タスクシフティング）、（３）地域の実情に応じた医療提供体制の確保です。医療提供体制の確保では、新興感染症対策を医療計画に盛り込むことと外来機能評価制度の創設が決められています。外来機能報告制度は「医療資源を重点的に活用する外来」と「かかりつけ医」の機能を分けることを目的としており、使用する医療資源に応じて外来機能をカテゴリー化しようとするものです。

厚労省は一億総活躍を目指して、2040年までに男女ともに健康寿命を75歳以上に伸ばすことを目標にしています。そのための「医療・福祉サービス改革」として、「ロボット・AI・ICTの活用とデータヘルス改革」「タスクシフティング、シニア人材の活用」「組織マネジメント改革」「経営の大規模化・協働化」を挙げ、2040年における医療・福祉分野の単位時間サービス提供量を5%以上（医師は7%以上）向上させる数値目標を示しています。医療提供体制の再編も進められており、各都道府県は「医療介護総合確保推進法（2014年）」に基づいて地域医療構想を策定し、それを実現させるために地域医療計画を立てて将来の医療受給を調整する方向で検討しています。再編統合を求めた436の公立・公的病院リストの公表は、地域医療を崩壊させると多くの批判を招きました。

2019年4月の「これからの地域づくり戦略1.0版」、5月の地域包括ケア研究会報告書では、地域づくりの起点として「通いの場」を前面に位置づけ、自治体業務の重点を「地域づくりにおける主体」から「プラットフォーム・ビルダー」に転換するとしました。これらは社会保障を地域住民の助け合い主体の「自助＋互助と絆」に置き換えようとするものです。

3. COVID-19の社会生活と健康への影響

COVID-19の影響は直接の健康被害だけではありません。2021年9月の内閣府「満足度・生活の質に関する調査報告書」によると、生活満足度の低下は男性よりも女性の方が大きく、地方よりも大都市圏、特に東京圏での低下が目立つという結果でした。各年代とも生活満足度が上がった層と下がった層がそれぞれ30%前後のほぼ同数見られています。満足度が上がったのは労働時間が減少し通勤時間がゼロになった(テレワークが可能な)層で、生活の変化が二極分化しつつあることを示しています。項目別には、他者との交流や頼れる人の減少が満足度の低下につながる一方、SNSの利用や運動の習慣、生きがいの発見などが満足度を上げる要因となっています。15から39歳の若年層の23.6%が収入減のため食事が十分にできないことがあると回答しており、困窮の拡大が深刻です。

2020年の自殺者数は21,081人で、前年より912人多く11年ぶりの増加となりました。その内訳は、男女別では男性が23名減少したのに対し、女性は935名の増加、年代別では20代以下、属性別では学生・生徒の増加が目立つのが特徴です。長引くコロナ禍の影響が女性や子どもたちに深刻な影響を及ぼしています。

健康二次被害も広がっています。筑波大の久野教授の調査では、2020年11月時点で高齢者の約40%で認知機能低下の傾向が見られ、それは同年5月の4倍でした。また、40代以上の17%が「自分の健康状態が悪化している」と回答しました。時事通信の調査では、2020年6月以降に介護保険区分変更申請の件数が増加しており、調査対象となった自治体の9割以上で増加がみられました。東大の飯島教授による神奈川県での調査では、COVID-19の流行前に比べて流行中は30%の人に筋肉量の低下、23%の人に歩行速度の低下が見られました。そして身体活動量を維持し、人との繋がりを維持していた人ほど低下の程度が軽い傾向にありました。また、筑波大学の松島みどり准教授らが出産後1年未満の女性の心の状態を調査したところ、通常は「うつ傾向が高い」と判定される

人が10%前後なのに対し、2020年10月の調査では24%に増加していました。妊産婦の死亡原因の1位は自殺であり、早急な対策が必要です。

新型コロナウイルス感染症の後遺症も深刻です。世田谷区の3,710人の調査では、コロナからの回復者の48.1%が「後遺症あり」と回答しました。症状の内容は、嗅覚障害、倦怠感、味覚障害、咳、息苦しさ、頭痛、集中力低下、関節痛、脱毛、睡眠障害、記憶障害など多岐にわたっています。また、症状が続く中での困りごととして、将来の不安、仕事の不安、風評被害や誹謗中傷への不安などと回答しています。国立国際医療研究センター病院の2021年2、3月の調査では、発症から6ヶ月を経過した時点で26.3%の人に何らかの症状があり、1年経過後でも8.8%に症状がみられたとのことです。治療法の開発が望まれるとともに悩みを聞いて寄り添うような伴走型の支援が必要です。

4. コロナ禍における民医連の医療・介護活動

全日本民医連は2016年第42回総会で「医療・介護活動の2つの柱」を提起し実践してきました。第一の柱は「貧困と格差、超高齢社会に立ち向かう無差別平等の医療・介護の実践」であり、第二の柱は「安全、倫理、共同のいとなみを軸とした総合的な医療・介護の質の向上」です。

COVID-19の影響が長引き、人々の暮らしの中でもユニバーサル・マスキングや三密の回避といった「新しい日常」は常態化しています。感染症に対する恐怖、社会的孤立、失職や貧困、行政による支援の不足などを背景に経済格差・健康格差は近年にない急速に拡大したと考えられます。そんな中で民医連はいのちを守るために奮闘し、全国各地で「医療・介護活動の2つの柱」の実践を進めてきました。

1) 感染対策の進歩

COVID-19流行当初、多くの医療機関が躊躇する中、各地の民医連事業所はいち早く発熱外来を設置し発熱患者の受療権の維持に努めました。全日本民医連では第44回総会終了直後の2020年2月末に新型コロナウイルス感染症対策本部を設置

し、疾患に対する新たな知見や感染対策の実践について、定期的に全国に発信し各地の感染対策の進歩に大いに役立ちました。感染対策が優先される中、一般ベッド数の削減、救急患者の受け入れの減少、予定入院・予定手術の延期など、他の通常診療を制限せざるを得ない場面もありました。COVID-19の病態に応じた病院の役割分担とそれ以外の疾患の診療体制の維持は、民医連だけでなく診療圏全体の連携の課題です。

介護現場では身体接触を避けられません。そのリスクの中で安易な利用制限や事業休止を選択するのではなく、感染対策を学び実践しながら生活支援を継続するという立場で奮闘してきました。民医連介護事業所は他の事業者 비해、医療と連携して早くから感染対策の支援が得られたことは大きな強みでした。

2) 地域連携の進化と民医連の存在意義の再確認

COVID-19とのたたかいは地域の医療、介護、福祉の力を合わせた総力戦です。民医連が発熱患者の診療に真摯に取り組んだ結果、地域や医師会、行政から信頼され頼りにされるようになり、マスコミに登場する機会も増えました。地域の諸団体との連携もしやすくなりました。各地域での実践を通して、多職種協働の意味の実践的理解が進み職員同士の団結が高まりました。また、共同組織をはじめ様々な地域の団体から寄せられた支援や励ましは、地域のニーズから発し地域とともに歩んできた民医連ならではの感動や確信につながっています。

3) 倫理的課題

コロナ禍では感染対策が最優先です。病状が急激に変化する可能性があり対応には常に緊張を強いられ、人員体制は決して十分ではなく、常に時間に追われる日々でした。本来は時間をかけて話し合いを積み上げるべきことを、短時間で結論を急がなければならない場面も多くみられました。身体抑制をせざるを得ない場面が増加し褥瘡発生率が高まったという報告もあります。そんな中でもDNAR¹の扱い、面会制限のあり方、看取りの場面での対応、ACP²の取り組みなど、現場での

精一杯の創意工夫で対応してきました。人権が尊重された「共同のいとなみ」としての医療・介護の実践がどうであったか、感染が落ち着いた頃に医療介護倫理交流集会など、経験交流の場が必要と考えます。

4) 県連、地協、全国レベルでの連携の深化

民医連は、新型コロナウイルス感染症対策本部からの情報発信などを通じて早くから各地の経験を共有し、クラスターが発生した病院や介護施設に早い段階から人員の派遣や激励を行って現地を支援してきました。地域によっては医師会や行政と協力しながら民医連外の施設への支援も行われました。

5) 職員のストレス対策

医療・介護・福祉に携わる職員は、業務上のストレスが激増したことに加え、移動の制限や会食の禁止などを一般よりも厳しく設定せざるを得ず、多くの我慢を強いられています。民医連が感染対策本部からの「中間報告」や職員健康管理委員会の「職員のヘルスケア指針」、各種の声明などを発表し民医連事業所と職員の健康を守る姿勢を鮮明にしたことは、職員の安心感と意欲の向上に役立ったことと思われます。

6) ICTの普及：web会議、リモート研修の定着とオンライン診療

Webを利用した会議や研修については賛否両論で、議論が深まらないという意見と、時間的制約が少なくなり参加しやすくなったという意見があります。今後もその利点と欠点を踏まえ、会議や研修の成果をどう考えるか、議論をどのように盛り上げるかなどについては、さらなる工夫と試行錯誤が必要です。

コロナ禍により政府がオンライン診療を推進し初診まで拡大する方針を明らかにした事により、医療現場でのデジタル化が加速しています。オンライン診療のための診療予約システムやクレジットカードによる決済システムは、すでに数社から販売されており数千件の導入実績があります。また外来での問診を均質化し省力化するためのAI問診システムも市販されており、民医連の病院で

1 患者本人または代理人による意思決定をうけて、心肺蘇生法を行わないこと

2 将来のケアについて本人や近親者、医療スタッフが繰り返し話し合いを行い意思決定を支援すること、人生会議

も数カ所の導入実績があります。ICTの利用に関しては、利便性や省力化など積極的に評価できる面と、いわゆる「デジタル格差」により取り残される患者／利用者・職員がいる可能性がある面、ICT企業のビジネスチャンスの安易な拡大が危惧される面など、多方面からその効果を検討していく必要があります。

7) 共同組織活動での様々な工夫

共同組織の活動の基本は対面でのコミュニケーションです。COVID-19は人と人とのつながりを分断し、多くの活動が休止に追い込まれました。この状況に対し、全国の共同組織で、ICTを利用してオンラインでの交流を図る、交換日記やチラシ、機関紙などのアナログな方法を利用するなど、様々なアイデアと工夫で人々のつながりを保とうという取り組みが行われ、「デジタル格差」への配慮としてスマートフォン教室も開催されました。それらの活動を通じて共同組織のつながりの重要性が再確認されています。

コロナ禍で困窮した人たちに対する支援が、民医連内外の団体と共同組織との協力で各地で行われました。感染対策を十分に講じた上で、フードバンク、子ども食堂、学生支援、「いのちの相談所」活動など多彩な活動が行われました。自治会や行政の協力を得て活動したところも多く、連携の広がりが実感されました。しかし、困窮した人たちの増加に比べると十分とは言えず、情報発信やアウトリーチ活動のさらなる広がりが期待されます。

5. 来期に向けて

1) 「どんな事態であっても地域の医療・介護と事業所と職員の健康を守る」という姿勢を堅持しよう！

感染流行初期、感染の恐怖や世間の誹謗中傷とたたかい、使命感と責任感を頼りに業務をこなしていた職員に、全日本民医連や県連、法人、事業所からの「地域の医療・介護と事業所、職員の健康を守る」という強いメッセージは大いに心に響いたのではないのでしょうか。パンデミックに限らず将来起こり得る組織の危機に際し、現場に依拠し事業所と職員を守り切るという姿勢を鮮明にし行動すること、それがコロナ禍で得た危機管理に

関する貴重な教訓の一つです。

2) コロナ後の医療活動を見据えて医療・介護活動の2つの柱をさらに深化させよう！

感染対策に資源を大きく投入えざるを得ない中、通常の急性期医療、すなわち救急や外科医療、がん診療、インターベンションなどの専門的な医療にどのような影響があったのかを検証する必要があります。また、新たな医療上の課題、例えば、長期処方 of 常態化、電話やオンライン診療の拡大、保険薬局で取り扱う処方箋枚数の減少、フレイルの進行と歯科医療の役割などをどう捉えるかは今後の課題です。

医療・介護活動は地域社会と切り離して考えることはできません。地域での困窮や孤立の広がりは想像を絶するスピードと規模で進行したと考えられますが、私たちはまだその実態を十分には把握できていません。気になる患者訪問活動やいのちの相談所活動などのアウトリーチ活動、無料低額診療をはじめ、地域への関わりを強める活動を再開し、進化させる必要があります。まちづくりと社保・平和活動と医療・介護活動が同じ地平にあることを意識しましょう。そのためにはHPHが有効なツールになると考えられます。

3) 地域連携をすすめてよう！

コロナ禍の中、民医連への信頼が高まり、民医連外の医療機関や行政、保健所、NPOなどさまざまな団体との連携が進みました。民医連外の団体に対し、思い切って一歩踏み出して手を差し伸べることで、同じ悩みや要求を共有できることも全国各地で経験されました。地域には従来民医連の関与が弱かった分野、例えば薬物依存者や外国人労働者の支援、性的マイノリティーの支援などの分野で活動する団体が数多くあります。来期に向けて医療・介護活動の面だけでなく運動面でも連携を広げましょう。また、人と人とのつながりは疾病治療の面でも社会的処方として注目されています。多職種・多施設の協働をさらに深化させ、地域連携を通じて社会的処方のメニューを増やしていきましょう。

4) 社会保障削減政策に反対しよう！

政府による社会保障削減・医療費削減は今後も継続されると考えられます。COVID-19に対応するかどうかにによって医療機関をランク化し、医療

機能の分化を強制的に進めていく方策が継続されており、新たに設けられる外来機能評価制度もその一部です。パンデミックのような非常事態に対応するには医療提供体制に余裕があることが必要です。医療機関がギリギリの体制での経営を強いられているようでは、新たな新興感染症や大規模災害には対応できません。医療を含めた社会保障の抜本的な改革の実現のため、政治の変革を求めていきましょう。

政府は社会保障の定義を変更し、地域の人々による「自助・互助+絆」に書き換えようとしています。地域住民が様々な活動に参加し連携することは地方自治の基本であり地域の福祉力の源です。行政の役割をはっきりさせ、地域連携が行政の肩代わりをするものではないことを確認しましょう。

5) ジェンダー平等を実現しよう！

同志社大の岡野八代先生は全日本民医連第15回学術運動交流集会の記念講演の中で、「この世界はケアを顧みないこと『無関心、無配慮、不注意、ぞんざいさ』が君臨する世界です」と、新自由主義がもたらした「ケアする心」の喪失を訴えました。共感する力、相手を慮（おもんばか）る力の弱体化は、生きづらさを感じる人たち、社会的に弱い立場に立たされている人たちに多くの負担を強いています。それは性的役割分担を前提とした現代の社会構造に関わり、女性の雇用環境、賃金・年金差別、シングルマザーへの支援の乏しさ、介護労働やエッセンシャルワークの評価が低いことなどに現れています。まずは自らの事業所内におけるジェンダー平等の実現を目指し、皆が等しく働きやすい環境づくりから始めましょう。

6) デジタル時代に備えよう！

社会全体のデジタル化の流れは今後も加速していくことでしょう。それぞれの現場への導入も進んでいくと考えられますが、それらが医療・介護・福祉の質の向上に寄与するかどうか検証しつつ利用していくことが重要であり、現場からの情報発信やフィードバックが必要です。ICT企業のビジネスチャンスの拡大だけに終わらせてはなりません。現在の国の方針ではプライバシー保護が不十分と言われており、今後の政策の方向に注意す

る必要があります。

対面コミュニケーションの変化は教育の場面にも大きく影響しています。知識や技術の伝達の方法、研修のあり方など、ICTも利用しながら工夫して進めましょう。

7) 新たな課題に挑戦しよう！

コロナ禍は新たな課題も存在も浮き彫りにしてきました。例えば、感染拡大が人々の生活や健康を悪化させただけでなく、少子化や人口減少、地方の過疎化を加速させた可能性もあります。地域によっては民医連の医療・介護事業が雇用を守る重要な役割を果たしているところもあります。人口減少地域での医療・介護事業の維持、雇用の確保、共同組織の維持など深刻な課題となりつつあり、民医連外の団体とも連携しながら広域での地域づくりを考えていく必要があります。

近年の気候危機に対し医療・介護分野の果たすべき役割も今後の課題です。気候危機への対応が医療介護にどんな変化を起こすかは未だ明らかではなく、現在の対応は省エネにとどまっています。2019年度の日本のCO₂排出量は10億2,900万トン、医療福祉セクターからの排出量は2,200万トン（2.1%）とされています（いずれも速報値）。COVID-19とのたたかひの中でエネルギー消費量は増加し、使い捨てプラスチックの使用量は爆発的に増えています。環境問題に配慮した運営にも留意していきましょう。

6. おわりに

2021年10月、岸田政権がスタートしました。「新しい資本主義」を掲げて新自由主義との決別を訴えてはいますが、少なくとも社会保障分野では従来の削減・縮小、民営化の方針に変わりないようです。コロナ禍で人々の暮らしは分断され、貧困・健康格差はいつになく拡大しています。民医連としても今までの運動の熱量を下げることなく、さらなる社会保障削減の動きを警戒していきましょう。

（ねぎし きょうた、全日本民医連副会長、東京民医連会長、医師）

歯科からみたコロナ禍と世界の歯科口腔保健の潮流

～民医連歯科の「コロナ禍における歯科影響調査」と WHO 第74回総会の口腔保健に関する決議から～

岩下 明夫

1. はじめに

2020年は、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の世界的蔓延により、日本も例外なく人々の生活や労働環境はもちろん、医療や介護、そして歯科医療にも大きな影響をおよぼしました。そして、その状況は現在も継続しています。

全日本民医連歯科部では、歯科への影響を把握するため、緊急事態宣言が発出され1ヶ月が経過した2020年5月に、加盟している119事業所を対象として「新型コロナウイルス感染症拡大に伴う歯科影響調査」（以下、歯科影響調査）を実施しました。その後、2ヶ月に1回の間隔で1年間継続して実施し、2021年10月にそのまとめを報告しました。

また、2021年5月に開催されたWHO 第74回世界保健総会では、「口腔保健の歴史的な決議」（相田潤 JAGES Press Release No. 290-21-28 2021年7月発行より）がされ、口腔保健に対する世界的な注目が集まっています。

今回は、コロナ禍における日本の歯科医療の現状と、民医連歯科部で実施した「歯科影響調査」から見てきたもの、そして世界的な口腔保健の潮流から今後の歯科医療の課題と期待について述べていきます。

2. 民医連歯科が受けた影響～ 「歯科影響調査」の取り組み

全日本民医連歯科部では、2020年4月に緊急事態宣言が発出されたことから、新型コロナウイルス感染症による歯科事業所の患者、利用者減少による収益・その他影響等を調査し、課題を把握す

ることを目的に、「新型コロナウイルス感染症拡大に伴う歯科影響調査」を2020年5月より行いました。その後も感染拡大が続くことを踏まえ、調査は2020年5月から2021年5月まで、2ヶ月に1回の頻度で計7回実施しました。

調査対象は、全日本民医連に加盟する119歯科事業所（歯科診療所、診療所歯科、病院歯科）で、調査対象月は、2020年3月から2021年4月まででした。調査の回答状況は、7回の平均が98.6事業所（82.8%）でした（詳細は表1参照）。

調査開始時の調査項目は、「経営調査・診療状況の前年比較」「感染防止対策」「防護具等衛生材料の確保状況」「職員への対応」としていましたが、その後のCOVID-19の影響拡大を踏まえ、「患者動向（コロナ禍による社会的困難事例の有無）」「連携・協働（医科や介護との連携など）」「自治体との関わり」にも項目を広げました（表1）。

調査結果は、経営活動・患者動向、診療状況、社会的困難事例の有無、連携・協働の状況について報告していきます。

1) 経営活動・患者動向

患者数、収益、費用、経常利益について、2019年度民医連歯科経営実態調査との比較でまとめていきます。

患者数の特徴として、特に大きな減少が見られたのは2020年4・5月度です。2019年度との比較で8割以上の事業所で患者数が減少となりました。7月から8月にかけて再び感染者数が増加し、患者数が減少しています。また、3度目の感染拡大と緊急事態宣言の影響により、12月から1月にかけても患者数が減少しています。2019年度の全

表1 全日本民医連歯科部「歯科影響調査」の概要

調査対象月	回答事業所数	回答率(%)	調査項目
2020年4月	97	81.5	経営調査*1、診療状況*2、感染防止対策、防護具等の確保状況、職員への対応、その他(自由記載)
2020年5月・6月	99	83.2	上記+連携・協働*3、自治体の対応*4
2020年7月・8月	101	84.9	
2020年9月・10月	92	77.3	上記+補助金の対応、事業継続計画(BCP)の作成状況
2020年11月・12月	98	82.4	
2021年1月・2月	106	89.1	
2021年3月・4月	97	81.5	
平均	98.6	82.8	

*1 経営調査：延患者数、外来収益、事業収益、人件費、材料費、事業費用、経常利益、融資状況

*2 診療状況：患者動向、社会的困難事例、気になる患者動向、診療制限の有無とその内容、

*3 連携・協働：医科や介護、他団体・自治体などとの連携の有無と内容

*4 自治体の対応：自治体の補償、自治体への働きかけの有無

事業所合計の月平均延べ患者数は160,826人（歯科経営実態調査）であり、新型コロナウイルス感染症拡大により患者数が大きく減少したことがわかります（図1、28ページ）。

収益の特徴としては、患者数に比例し、特に大きな減少が見られたのは2020年4・5月度です。患者数の増減により収益は変動していますが、診療報酬改定の影響や日当円の向上により患者数の減少幅より収益の減少幅は少なくなっています。また、夏季期間の8月度や年始の1月度、診療日数の少ない2月度は例年との比較でも減収傾向となっており、新型コロナ感染率の増加も併せて影響がありました（図2）。

費用については、患者減により委託費や経費を減らす中で、材料費と消費税が超過しました。消費税増税の影響はもちろんのこと、感染防止の設備投資や診療材料・備品の購入、今後に備えた備蓄、また高騰する金属が影響しています。人件費は、前年比並みに推移をしています。

経常利益について、特に大きな影響が見られたのは、初めて緊急事態宣言が発出された2020年4月・5月度です。そして、年末から年明けにかけ全国で新規感染者が急速に増加をした2回目の緊急事態宣言が発出された1月度です。一時は▲2.8億円余りの大赤字となり歯科経営は深刻な状況となりました。6月度以降は、職員のメンタルケア、感染症対策、診療制限を行いながら奮闘し、

患者数の回復に伴い経常利益を確保しています。

3月度には、新型コロナ感染拡大防止支援事業費補助金等が含まれているものと推測されます（図3）。

また、調査回答事業所を所在地により「感染拡大地域」と「その他の地域」とに分け、「延べ患者数」「事業収益」の前年比で比較しながらその違いに着目してまとめを行いました。

◆感染拡大地域

・2020年4月の緊急事態宣言の発令地域（全国に拡大される前の地域）、特定警戒地域。

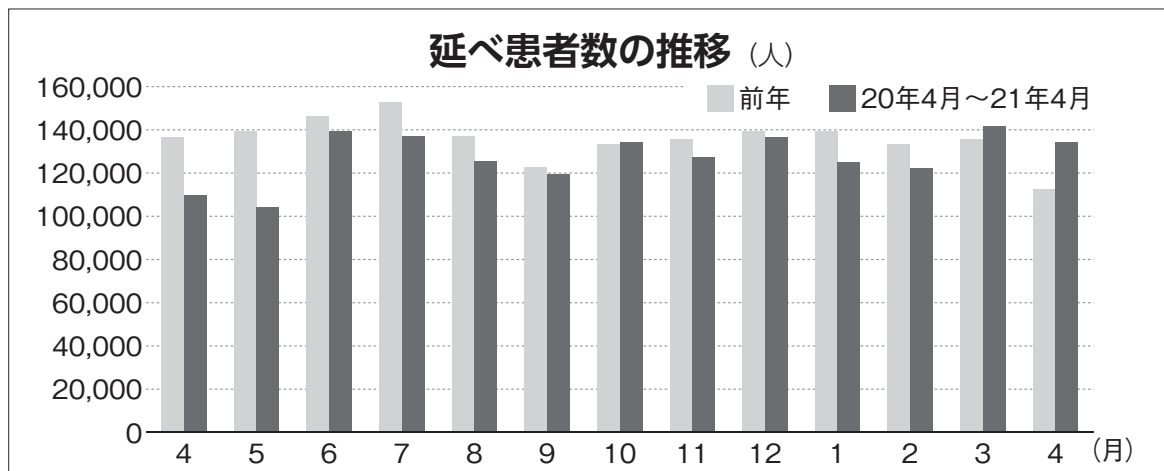
・2021年1月の緊急事態宣言発令地域

=東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡、北海道、茨城、石川、岐阜、愛知、京都

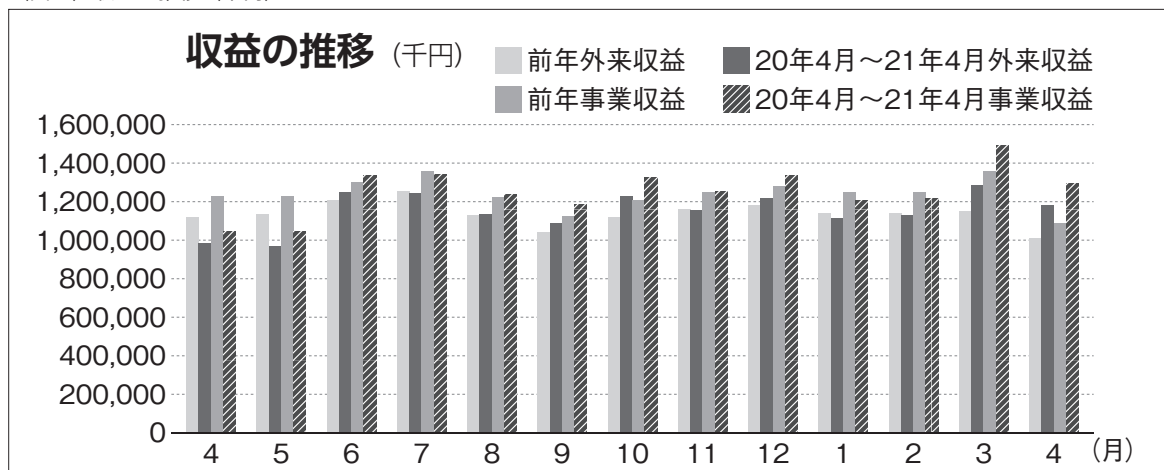
◆その他の地域 上記地域以外の地域

患者数の前年比は、「感染拡大地域」、「その他の地域」とともに感染拡大の第1波が収束傾向に入った2020年5月以降に診療制限が大幅に緩和されたことも受け、6月に急激に回復しました。2020年7月半ばからの第2波以降は、やや回復が鈍化していることから感染の影響が一定みられますが全体としては回復傾向にありました。2020年11月からの第3波の影響を受け、12～2月は再び前年比90%前後までに減少しました。第4波の感染拡大につながる2021年3月、4月は前年比でみれ

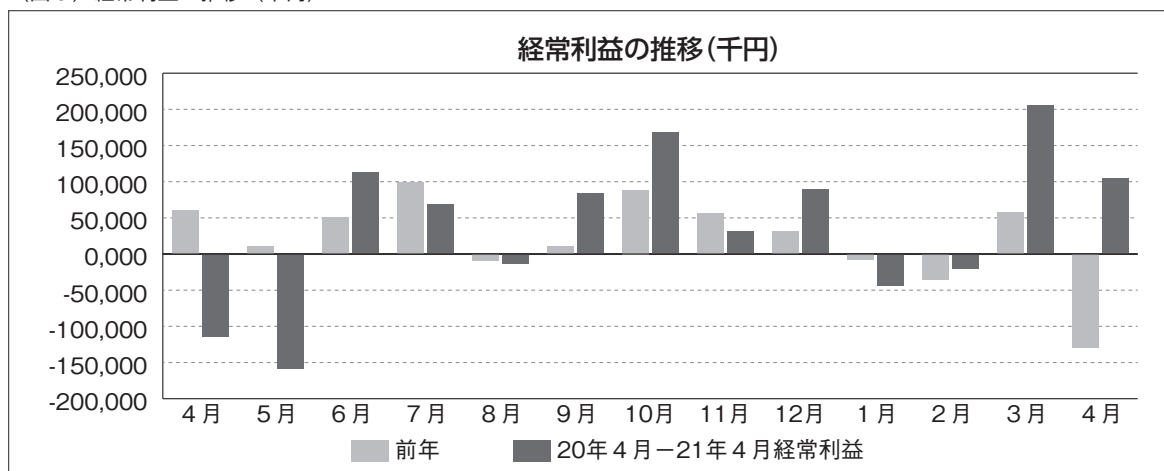
(図1) 延べ患者数の推移 (人)



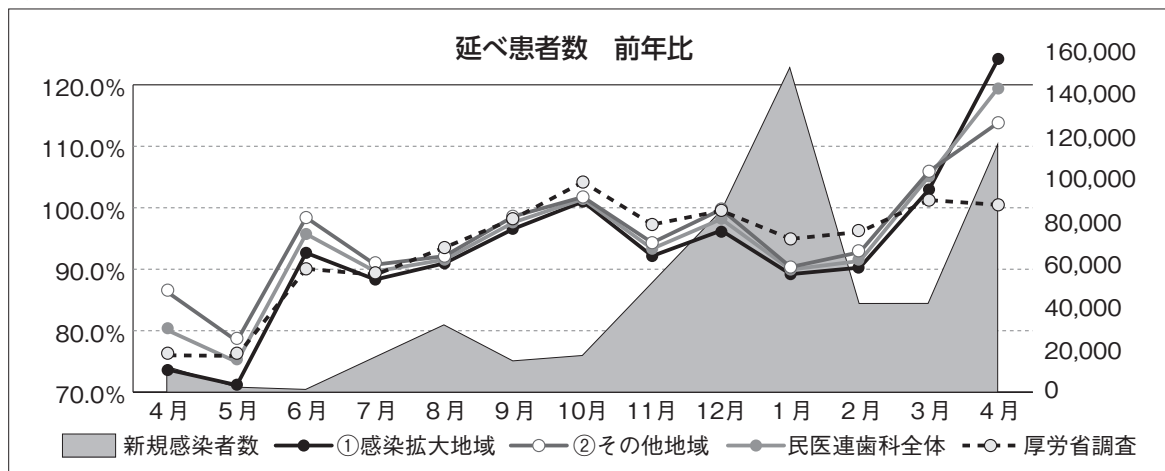
(図2) 収益の推移 (千円)



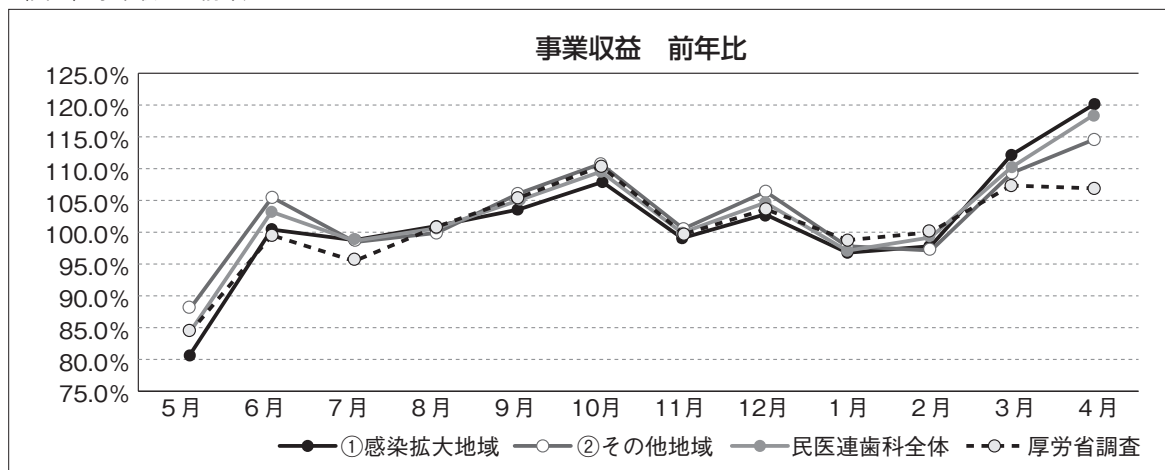
(図3) 経常利益の推移 (千円)



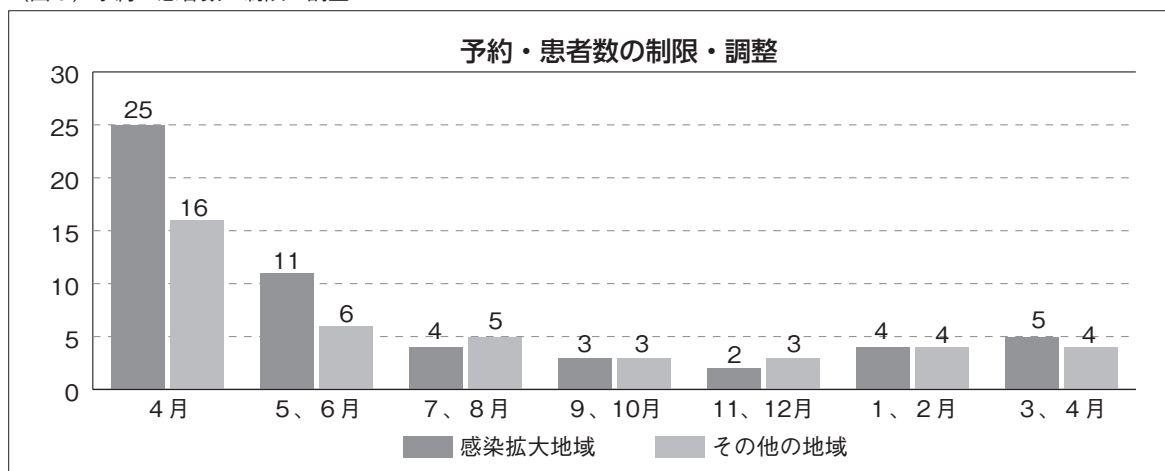
(図4) 延べ患者数 前年比



(図5) 事業収益 前年比



(図6) 予約・患者数の制限・調査



ば大きく回復していることから、2020年3月、4月の患者減の動向は第1波の影響が大きかったことがうかがえます。

2020年4月時点で大きく差があった「感染拡大地域」と「その他の地域」の前年比ポイント差も10月時点でほとんどなくなりました。第3波の11月以降は再度拡大しましたが、第1波ほどの差は見られませんでした。第4波を迎えた2021年4月は、逆に「感染拡大地域」の前年比が「その他の地域」を10ポイント以上、上回りました（図4）。

年間を通しての回復傾向（折れ線グラフの傾き）については、地域差はあまり見られませんが、2021年4月とコロナ禍前の2019年4月を比較すると、感染拡大地域では延べ患者数92.8%、事業収益99.4%とコロナ禍前の水準には回復していないのに対し、その他の地域では延べ患者103%、事業収益107.9%と回復しています（表2）。

表2 2021年4月（コロナ禍前の2019年4月との比較）

	延べ患者数比	事業収益比
感染拡大地域	92.8%	99.4%
その他の地域	103.0%	107.9%

ポイント差の推移から、地域ごとの感染拡大状況が患者数に影響を与えていること、また「感染拡大地域」の患者減は第1波のときが一番大きかったことがうかがえます。

事業収益については、「感染拡大地域」ほど前年比減が大きい傾向にありました（図5）。第1波の影響を受けた2020年5月は「感染拡大地域」と「その他地域」では7.4ポイントの差があり、その後のポイント差は縮小傾向にありましたが第3波の11月、12月、1月にはやや差が開きました。

延べ患者数の動向と同様に、2021年3月、4月は「感染拡大地域」の前年比が「その他の地域」を上回っていることから、第1波の感染拡大は「感染拡大地域」に大きく影響を与え、事業収益減となっていたことが分かります。

なお、図4、5の「厚労省調査」は、中央社会保険医療協議会（中医協）資料の支払基金、国保中央会のレセプト統計を参照しています。

2）診療状況（診療制限の状況）

厚労省の事務連絡や日本歯科医学会からの注意喚起を受けて、歯科診療の制限の有無とその内容について調査を行いました。内容としては、予約・患者数の制限・調整、治療内容の制限、診療前トリアージによる制限などで、各調査での記載数の推移を「感染拡大地域」「その他地域」でグラフに表しました（図6、7、8）。

第1波が収束傾向に入った5月以降、大幅に診療制限が緩和されている様子がうかがえます。「診療前トリアージ」は一般的に実施されるようになっており、診療制限として回答していない事業所も多数あると考えられます。

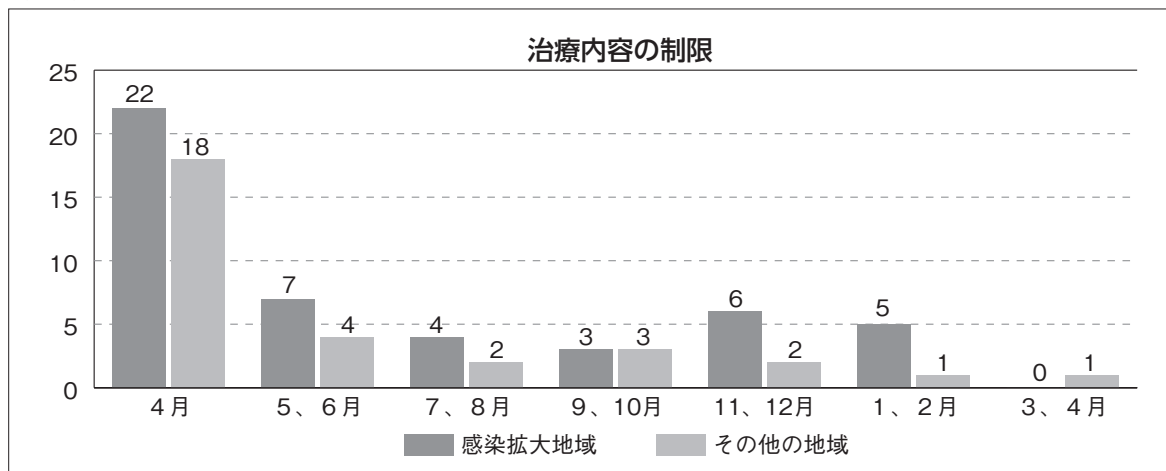
また、診療制限実施状況の推移については、診療制限「あり」と回答した事業所数の割合の推移を、「感染拡大地域」と「その他地域」に分けグラフで表しました（図9）。

「感染拡大地域」では、「あり」とする事業所の割合が5・6月調査では40%でしたが、9・10月調査では12%と減少、11・12月調査では25%、1・2月調査で29%と再び増加していました。徐々に緩和してきた制限を年末年始の第3波で再び強化した事業所があったことがうかがえます。

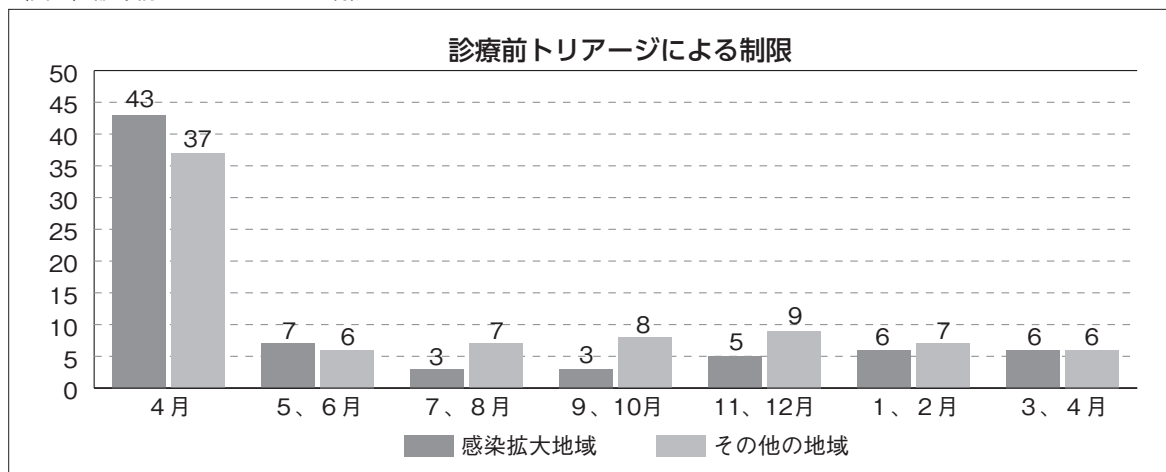
「その他の地域」では、5・6月の38%から、それ以降は30%程度で推移しています。7・8月調査以降の制限「あり」と回答していた事業所は、毎回ほぼ同じ事業所でした。第2波以降、感染状況に合わせて臨機応変に診療制限を行うという傾向はほとんど見られませんでした。制限「あり」と回答し、その内容として「診療前トリアージ」を挙げている事業所を除くと、前述の診療制限の内容のグラフと合わせてみても、実質的な制限となる「予約・患者の制限」、「治療内容の制限」を行っている事業所の割合は全体の10%前後と考えられます（図10）。

次に、診療制限の内容についても「感染拡大地域」と「その他地域」とで分けてみました。2020年4月調査から2021年3・4月調査までの計7回の調査回答欄に実際に記載のあった診療制限の内容を、1）予約・患者数の制限・調整、2）治療内容の制限、3）体調や行動歴を確認する診療前トリアージによる制限に分類し、その割合を比較

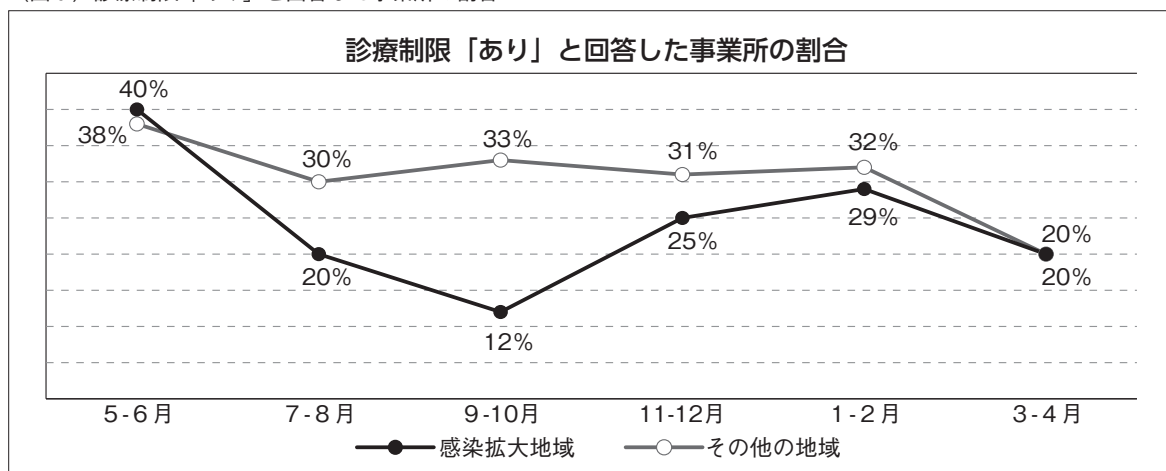
(図7) 治療内容の制限



(図8) 診療前トリアージによる制限



(図9) 診療制限「あり」と回答した事業所の割合



しました。「その他の地域」は「診療前トリアージ」による制限の割合が53%を占める一方、「感染拡大地域」では41%と「予約・患者数の制限」+「治療内容の制限」の割合の方が大きかったです。「感染拡大地域」では「三密」の回避や感染リスクにつながる治療自体の制限が重視され、逆に「その他の地域」では体調のトリアージに加え、感染拡大地域からの患者の受診に制限かけるトリアージが重視されている傾向がありました。

予約や患者数の制限、調整を実施した理由としては、多くが待合室や診療室の密を回避するため、少数の回答として「感染対策に職員を割いた」や「休校・休園に伴う職員の休み」、「職場からの休業指示」、「職員本人の不安」、「大学からの派遣中止」など職員の体制が確保できないことからでした（図11）。「理由不明」については、「予約・診療体制を縮小など」のみで理由を推測する記載がなかったため、不明としましたが「感染拡大地域」で多くみられたため、密の回避や職員体制の不安定さであったことが推察されます。

診療制限の内容では、「訪問診療・入院患者の診療制限」が多数を占めていました。これは、施設側から訪問を断ってくるケースがほとんどで、主に高齢者や有病者について歯科治療の制限が行われたことがわかります。また、「感染拡大地域」では、エアロゾルを伴う処置・外科処置（歯の切削を伴う治療、抜歯、インプラント治療、超音波スケーラーの使用など）の延期がよりみられました（図12）。

3) 社会的困難事例報告

コロナ禍においては、解雇や失業、雇い止めで職を失う人、また仕事の減少により経済的な苦難を抱えている人が増えていますが、歯科の受診患者でも同様の困難を抱える方が見られました。「歯科影響調査」では、7回の調査全てにおいて、「社会的困難事例」を調査項目にしていました。報告事例数は、延べ120の事業所から160事例以上ありました。

報告された事例の職種や職業は、土木業、製造業、飲食業、観光や交通・運輸に関わる業種（バス運転手、バスガイド、ホテル清掃、タクシー運

転手など）などの中小零細企業がほとんどでした（表3）。

表3 社会的困難事例の職種と職業

職種	事例数	職業
運輸関係	8	タクシー運転手、バス（運転手、バスガイド）、物流、送迎
建設関係	5	土木、建設、解体、電気工事、植木屋
飲食関係	6	居酒屋
観光業	3	
映画館	2	
その他	7	製造業、眼鏡屋、ホテル清掃、在宅モニター調査、印刷、塗装、食品販売（デパート地下）
合計	31	

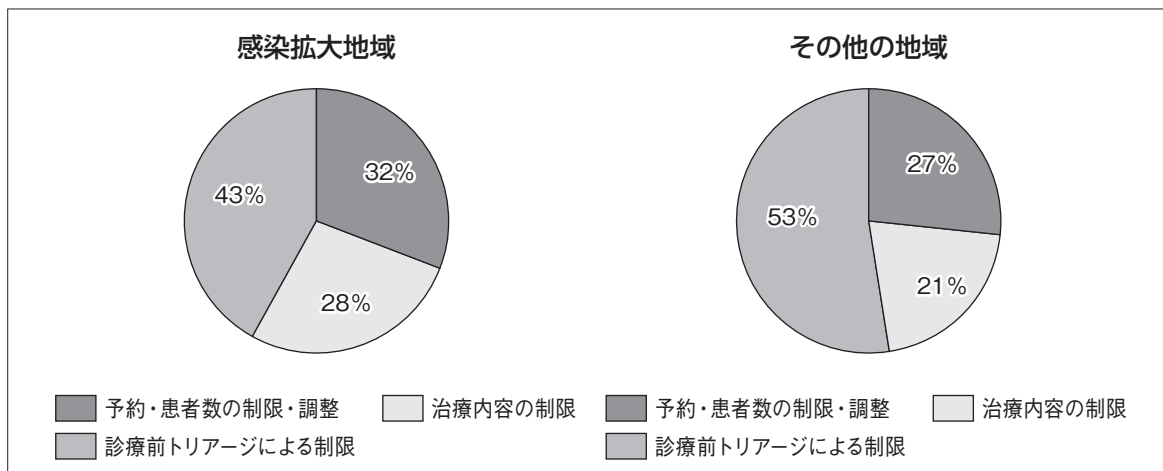
雇用形態も、パート、アルバイト、派遣会社、日雇いなど非正規雇用の方が多く、外国人労働者の報告もありました（9事例）。また、医療費が払えない、保険証がなくなったなども見られ、無保険の状態も16事例報告されました。

これらの事例に対応した事業所の多くは、無料低額診療事業によるものでした。他に、国民健康保険法第44条による一部負担金減免の対応や保険証発行の援助などの取り組みも報告されました。

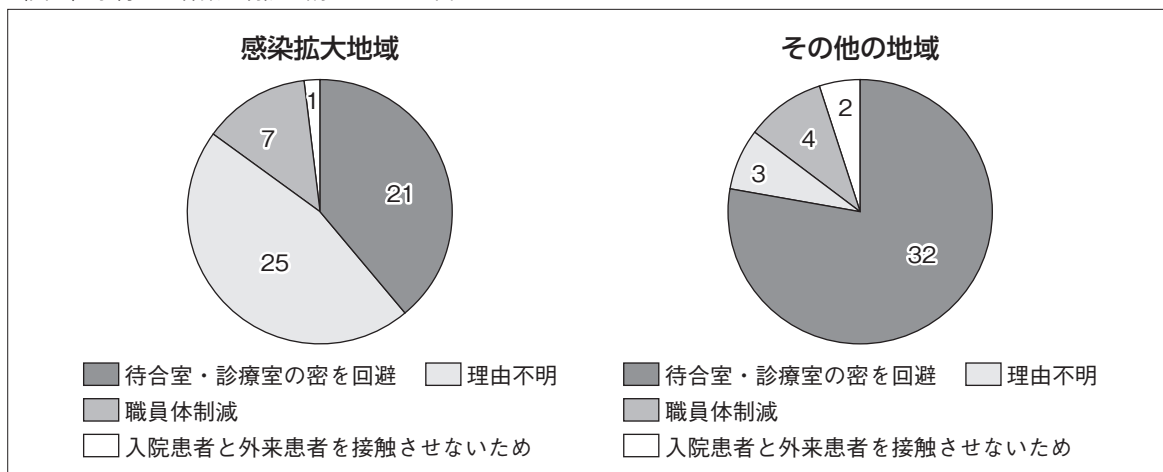
4) コロナ禍における連携・協働の状況

第1波があった2020年4月、5月は、感染症対策への情報共有やマスクやグローブ、ガウン、フェイスシールドなどの衛生資材の欠品が生じたことで、県連や法人において「新型コロナウイルス感染症対策会議」の開催や基幹会議での情報共有などが行われ、各歯科事業所も積極的に参加していきました。その中で、感染対策チーム（主に感染管理認定看護師や感染制御医）による感染症対策の学習会や院内ラウンドの実施が行われ、歯科診療における感染予防対策を確立していきました。その後も、民医連内外での連携や自治体への要望、要請など、地域連携の取り組みも一定進んだところが見られました。

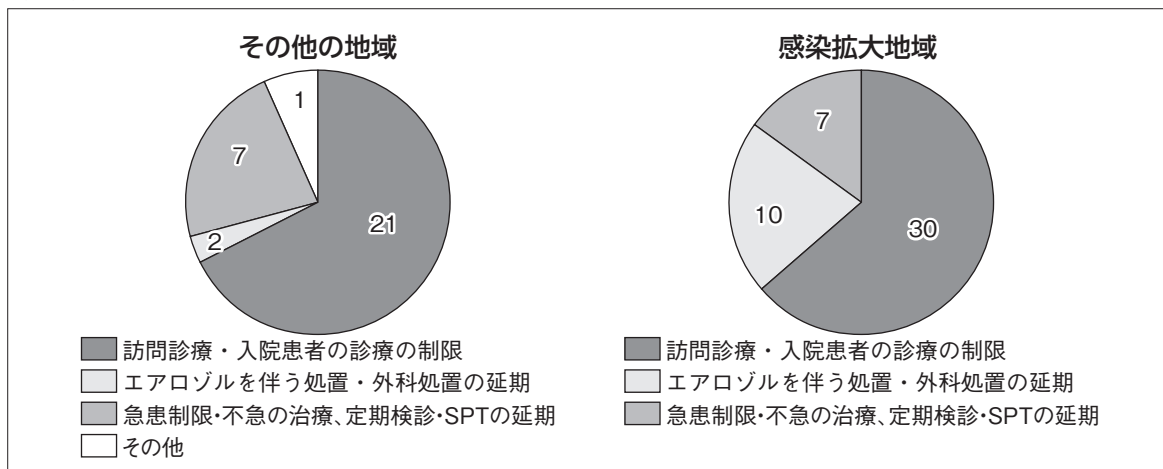
(図10) 診療制限の内容



(図11) 予約・患者数の制限・調整をした理由



(図12) 診療制限の内容



(民医連内での連携)

民医連内での連携として、衛生資材の連携（在庫状況の共有、資材の共同購入など）があった報告が50事業所、会議参加や学習会を実施した報告が57事業所からありました。連携先は、90%以上が法人内で行われ、15%ほどが地協や県連での連携を行っていました。

具体的な連携の内容としては、法人または県連の新型コロナウイルス感染症対策会議への参加、医師・看護師による感染対策やその学習会の実施、防護衣の着脱の実技、発熱患者やその他の対応方針への助言、患者減に対する相互紹介の取り組み、法人で在庫状況を把握して価格交渉含め一括管理した、県連での人的支援（歯科衛生士の欠員に対して）の調整、県連内の歯科がない法人への訪問口腔ケアの実施などが取り組まれました。

(民医連外との連携・協働)

51事業所で民医連外との連携があったとの回答がありました。連携先は、地区歯科医師会、保険医協会、看護協会、医師会、介護施設などでした。

連携の内容としては、資材の提供（アルコールやマスク、グローブなど）が29事業所、情報共有・学習会が25事業所から報告ありました。具体的な内容としては、歯科医師会や保険医協会と一緒に自治体への要請行動を行った、自治体独自の歯科検診の実施、アンケートの実施と記者会見、ワクチン接種の情報共有、コロナ禍における様々な署名への協力などの報告がありました。

3. 民医連歯科が取り組んだ コロナ禍の対応

政府は、2020年4月7日に東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡の7都府県を対象とした1回目の緊急事態宣言を発令しました。その後、「三密」を避けることに加え「基本的対処方針」として人との接触機会を8割以上減らすことが述べられ、4月16日に対象を全国に拡大しました。

歯科診療については、4月3日までに日本歯科医学会連合の新型コロナウイルス感染症対策チー

ムより「歯科診療における新型コロナウイルス感染症に対する留意点について（第1～3報）」が出され、その後厚労省医政局歯科保健課より「歯科医療機関における新型コロナウイルスの感染拡大防止のための院内感染対策について」において、標準予防策の徹底と歯科診療実施上の留意点について3点あげられました。その中では、「歯科医師の判断により、応急処置に留めることや緊急性がないと考えられる治療については延期すること」を考慮することが述べられました。

それらを踏まえ、全日本民医連歯科部では5月1日付で「新型コロナウイルス感染症発生における歯科診療についての基本方針と対応の検討課題」を、全加盟歯科事業所に向け発出しました。

基本方針は、以下の5点をあげました。

1. 歯科診療を行うことで、事業所がクラスターにならない対応をすること（感染拡大の防止）
2. 患者のいのちと健康を守ること
3. 職員のいのちと健康を守ること
4. 自分と家族のいのちと健康を守ること
5. 地域の歯科医療を守り、地域住民のいのちと健康を守ること

その上で、各事業所での検討課題として、以下の3点を提起しました。

1. 診療（事業）継続計画（BCP）の作成を視野にした検討課題の整理
2. 日本歯科医学会連合から出された「留意点」に基づく診療内容の検討
3. 地域歯科医療の継続と関係機関との連携

そして、この「基本方針と対応の検討課題」についての取り組み状況の把握と全国での情報共有のため、「歯科影響調査」を実施しました。

その後、5月25日に全国での緊急事態宣言が解除され、厚労省からは6月19日に「新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえ今後を見据えた歯科医療提供体制の検討及び歯科保健医療の提供について」が出されました。ここでは、「今後、歯科医療を実施する上での留意点

について」と「歯科疾患の予防・重症化予防の取り組みについて」の2点が記されていて、特に後者では「健康で質の高い生活を営む上で、歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは重要であることから」として歯科疾患の予防や重症化予防の取組を図ることが依頼されています。

「歯科影響調査」の結果からも、国・厚生省や歯科医学会連合の「留意点」の影響は、第1波の時だけに留まらず、その後1年以上に渡る新型コロナウイルス感染症拡大で、歯科医療機関の経営や患者の受診動向に大きく及びました。特に、患者数は「感染拡大地域」で2019年の水準を回復しておらず、受診控えが続いていることが伺われます。

日本私立歯科大学協会が、2020年9月に実施した「歯科診療」および「歯科医師」に関する意識調査（調査対象：10～70代の男女1,000人）によると、「感染拡大中に受診・健診を控え、現在も実施していない」人が、「歯科受診」で19.8%、「歯科定期健診」で21.4%といずれも約5人に1人が受診を控えている結果となりました。また、「新型コロナウイルス感染が広がっていることで、あなたは、歯科受診や歯科定期健診を受けることについて、どのように感じていますか?」と聞くと、61.7%が「歯科受診や健診を控えたい／できれば控えたい」と回答があり、感染を懸念し歯科受診や健診に消極的な姿勢になっていることが伺えます。

受診控えのもう一つの要因は、コロナ禍における生活困窮により、医療機関へかかること、特に歯科受診が困難になったことも考えられます。これは、コロナ禍以前より、全日本民医連歯科部で発行した「歯科酷書第3弾」でも明らかにしていますが、健康の社会的決定要因（SDH）で事例を捉えると、社会的困難を抱えた方々に口腔崩壊が見られ、受診しても中断を繰り返すことがわかっています。そのため、安心して治療を受けられる生活基盤確立への支援や援助が必要であり、コロナ禍はその生活基盤が崩壊したために歯科受診が困難になった方々が多く存在すると考えられます。

「歯科影響調査」では、社会的困難事例についても調査しましたが、報告があった事例はまさに

氷山の一角であり、民医連歯科事業所が無料低額診療事業を行なっていることで治療が可能になった事例が多くありました。しかし、コロナ禍で健康相談活動や地域への訪問行動なども積極的には行えず、本当に困難な方々には出会えていない現状もあります。

これらの歯科への受診控えや受診困難の結果、口腔へのさまざまな影響も報告されています。飯島は、コロナ禍前後での高齢者の筋肉量の減少が見られ、歩行速度の低下や口腔機能低下を訴える人が多かったと報告しています。これは、自粛生活長期化による顕著な生活不活発を基盤とするフレイル化およびフレイル状態の悪化がみられたためだということです。ⁱ 実際に、外出自粛により家の中で過ごし、歯科受診も控えていた方が久しぶりに来院された時、うまく喋れなかったり、むせたり、飲み込みが悪くなったと訴える高齢者が多くいました。

また、小児患者で虫歯予防などの定期管理をしていたのが、緊急事態宣言で学校が休校になったことで、小児歯科診療での定期管理も一時休止したため、受診ができなくなりました。その影響もあったのか、再開後の受診では虫歯が進行して、多数歯にわたる状態に悪化していました。これは、受診控えだけでなく、外出自粛などで家の中で過ごす時間が長くなり、間食の機会が増えたことなども要因として考えられました。

このように、虫歯や口腔機能など、口腔疾患は生活環境の変化により大きく影響することが考えられ、その対象は全ての世代にわたることが特徴として挙げられます。

4. WHO 第74回世界保健総会での口腔保健の歴史的な決議

コロナ禍の渦中の2021年5月27日に、WHO 第74回世界保健総会では口腔保健に関する決議ⁱⁱがされました。相田は、「歴史的な決議」としてその画期的な内容について報告しています。ⁱⁱⁱ

今回のWHOの決議は、日本も共同提案国に名を連ねていること、世界的にも歯科口腔保健の重要性がいくつかの角度から認識されるようになったこと、日本においてもその重要性は変わらない

ことなどから、世界でも日本でも歯科口腔保健の歴史的な1ページが開かれたことになります。

この決議の大きな目標としては、「2030年に向けたユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）と非感染性疾患（Noncommunicable disease：NCDs）のアジェンダの一環として、より良い口腔保健を達成する」こととなっています。UHCはSDGsにも含まれていますが、日本では国民皆保険制度が当てはまるとされています。しかし、窓口負担割合の3割が果たして「支払い可能な費用」に該当しているのか、特に保険外治療も多い歯科においては課題となるのではないのでしょうか。そして、NCDに口腔疾患を位置付けることは、医科歯科連携が言われつづけた経緯からは、より具体的な国の医療政策となることが期待されます。

口腔保健がなぜ重要なのかについて、相田によると、まず口腔疾患の有病率が極めて高いことが挙げられています。世界で、35億人以上の人々が口腔疾患に悩まされていて、その内訳は未治療の永久歯う蝕が23億人、乳歯う蝕が5億3千万人、歯周病が7億9600万人と非常に多いことが、決議で述べられています。この有病率の高さは、二つの点での問題が指摘されています。一つは、健康格差が大きいこと、もう一つは高い医療費負担になっていることです。健康格差については、「歯科酷書第3弾」などでも民医連からは報告していますが、決議の中でも「経済的に貧しい人々がより大きい口腔疾患の負担に苦しんでいる。多くの口腔疾患は予防が可能であるが、有病率は高く、貧しい人々がより多く罹患している。」と述べられています。

有病率の高さが認識されるきっかけとなったのは、WHOと複数の研究機関が約300の疾患を調べた世界疾病負担研究（GBD study）ですⁱⁱⁱ。この研究で、う蝕や歯周病や歯の喪失といった口腔疾患が、世界で最も多い疾患のひとつであることが明らかとなり、医学雑誌Lancetなどで繰り返し報告されたことで、口腔疾患の有病率の高さが広く知られるようになりました^{iv}。

また、口腔疾患が全身の健康と関連するとして、生活の質や健康的な老化に悪影響を及ぼすことや、不良な口腔清掃状態は高齢者、特に施設の高齢者や障害者の肺炎の原因にもなっていること、

さらに口腔の健康が全身の健康に影響し、特に心血管疾患、糖尿病、がん、肺炎、早産と関連があること、喫煙や食生活など他のNCDと共通のリスク因子を有すること、母親の妊娠から出産までのライフコースを考慮した対策の重要性などが言われています。

他にも、COVID-19のパンデミックで歯科医療が大きく影響を受けたこと、歯科疾患が子どもたちのネグレクトや虐待の指標となり、歯科関係者が発見に貢献できることなどが述べられています。

この決議の内容は、日本においても同様で、口腔疾患の有病率が高い状況にあります。減ったと言われるう蝕においても、歯科疾患実態調査から推察すると、約4000万人が未処置う蝕を有することになります。これは、2000万人と言われる糖尿病とその予備軍の倍の数であり、GBD studyで報告された有病率とほぼ同一のものです。

このような実態を踏まえると、日本における課題としても「2030年に向けたUHCとNCDの課題の一環として、より良い口腔保健を達成する」決議の内容は、重く受け止める必要があります。

また、これまでも全日本民医連で取り組んできた、「保険で良い歯科医療を」求める請願署名は、この決議の内容を先進的に取り入れたものであることが確認できます。

今後はさらに、口腔保健を充実させるために、人権を軸にした運動や取り組みが重要と考えます。全ての人々が、より良い口腔保健を享受するために、健康権という基本的人権として歯科医療を位置づけていくことが、私たち民医連の目指す綱領の実現になるのではでしょうか。2020年代の大きな課題となるよう、これからも奮闘していきたいと思います。

（事務局より：「歯科酷書第3弾」などについては、全日本民医連歯科部のウェブサイトからダウンロードできます。

<https://www.min-iren.gr.jp/shika/>

（いわした はるお、全日本民医連副会長、歯科部長）

ⁱ 飯島勝矢：COVID-19流行の影響と対策：「コロナフレイル」への警鐘. 日本老年医学会雑誌 58巻 2号：228-234.2021：4

ⁱⁱ WHO:World Health Assembly Resolution paves the way for better oral health care. <https://www.who.int/news/item/27-05-2021-world-health-assembly-resolution-paves-the-way-for-better-oral-health-care>.

最終アクセス 2021年12月13日

ⁱⁱⁱ 相田潤：WHO 第74回世界保健総会 日本の歯科界の大きなチャンス. 東京都歯科医師会雑誌 第69巻 9号：437-443.2021年 9月

^{iv} Lancet : Series from the Lancet journals : Oral health. <https://www.thelancet.com/series/oral-health>. 最終アクセス 2021年12月14日

健康課題のグローバルな緊密化をふまえた共通理念

—健康権と普遍医療給付—

松田 亮三

はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界流行は、日本社会とグローバル社会が抱えていた諸問題を改めて浮き彫りにした。感染予防に向けた日常生活の変更とともに、とりわけ人々の接触を前提として行われてきた会食や、移動を前提とした旅行といった行為が制限され、それは外食・旅行などの産業の縮小をもたらした。さらには、それら産業に従事している人々の所得の減少を引き起こし、生活困難に直面する人々が増大した。

こうした広範な影響は日本だけで生じていることではなく、多くの国で生じており、各国政府はかつてない水準での財政出動を行い、対策を組織してきた。これらの対策には、感染症対策そのものに関わるワクチンや治療薬の研究開発、医療提供体制へのテコ入れだけでなく、人々の生活を保護する社会保障の拡充（条件緩和や給付期間の延長など）が行われてきた。

とはいえ、これら政府の取り組みは手放しに評価できるものではなく、制度の狭間で生活困窮に直面している人々がおり、その課題を社会的に共有し、困窮から救い出す支援の制度化に向けた取り組みをすすめていく必要がある。また、一般の医療については、従前から経済的理由をもとにした受診控えが示されるなど、「皆保険」とされる制度の下でも誰もがが必要な医療を利用するためにはなお課題があることが示されており、この点の克服も継続して取り組まなければならない課題である。

これらの取り組みには、医療関係者による具体的な検討をふまえた点検と対応の積み重ねを要するものではあるが、同時に、それら関係者が大き

な理念的目標を共有しつつすすめていくことが望ましいのではないか。

もちろん、日本の社会保障の拡充に向けた議論においては、生存権という理念がすでに存在している。ここではこの概念をたどる必要もないと思われるが、周知のとおり、この概念は社会保障裁判において重要な論点として用いられてきたが、同時に国の施策の社会保障政策の基盤としても機能してきたといってよいだろう。つまり、憲法25条第1項にある「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を実現するため、国は「すべての生活部面について社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努め」（同2項）なければならないので、これらの施策を発展させていくという論理を支える機能である。

筆者もこの理念の重要性をいささかなりとも軽んじるものではない。しかしながら、現代においてさまざまな取り組みを関係者が協力して行う際の共通の理念を検討する上では、国際的に用いられている理念を取り込んでいくことが、これから重要だと考えている。というのは、グローバル化の中で、貿易を介したもののつながりだけではなく、人と情報の交流が格段と緊密になり、社会保障に関わる事柄を日本の問題と日本以外の問題というように、ざっくりと分けることが困難になってきているからである。このような状況は、さまざまな活動を国内の文脈と国際的な文脈の両面で考えることを要請し、そのために社会が実現を追求すべき理念的目標を重ね合わせることにもつながってくる。

コロナ禍の先を考える上でも、コロナ禍以前から生じていたこうした変化を見据え、今後さらに進んでいくと思われる日本の内なるグローバル化に適合的な理念を検討していくことが重要であら

う。以下、本稿では、非営利団体を含めた幅広い社会運動が、健康や暮らしに関わる社会課題に取り組む際の共有理念を形成していくために向き合っていくことが望ましい、と筆者が考える国際的に用いられている概念のなかで、さしあたり二つの概念を紹介しておきたい。

まず、日本で検討されてきた生存権とも重なり合う健康権(right to health)の考え方を大まかに説明する。健康権は理念として提唱されているだけでなく、日本も批准している経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約(いわゆる国際人権規約・社会権規約、英文略称はICESCR)によって定められている権利である。次に、医療や介護の利用と関わり、世界保健機関によって提唱され、国際連合総会でその推進が決議され、さらに持続可能な開発目標(SGDs)にも記載されている普遍医療給付(universal health coverage)の概念を紹介したい。

健康権

健康権というのは、日本では聞きなれない言葉だが、「すべての者が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利」のことであり、社会権規約第12条に定められている。

1 この規約の締約国は、すべての者が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利を有することを認める。

2 この規約の締約国が1の権利の完全な実現を達成するためにとる措置には、次のことに必要な措置を含む。

(a) 死産率及び幼児の死亡率を低下させるための並びに児童の健全な発育のための対策

(b) 環境衛生及び産業衛生のあらゆる状態の改善

(c) 伝染病、風土病、職業病その他の疾病の予防、治療及び抑圧

(d) 病気の場合にすべての者に医療及び看護を確保するような条件の創出¹

同様の考え方は、世界保健機関の設立を定めた世界保健憲章(1946年)で述べられていたが、1976年の社会権規約の発効により、明確に法的拘束力をもつこととなった。なお、国際人権規約は、社会権規約と、市民的及び政治的権利に関する国際規約(自由権規約)からなり、それぞれに多くの人権を定めており、健康権はそれら他の人権とともに締約国が尊重・遵守するものとされている(詳しくは、国際人権法の成書をご覧ください)。

また、同様の規定は、1990年に発行したこどもの権利条約第24条にも定められている。

1 締約国は、到達可能な最高水準の健康を享受すること並びに病気の治療及び健康の回復のための便宜を与えられることについての児童の権利を認める。締約国は、いかなる児童もこのような保健サービスを利用する権利が奪われないことを確保するために努力する²。

ここでは割愛するが、第24条では具体的措置の内容が記載されており、また健康に危害を及ぼす伝統的な慣行の抑止と権利の漸進的実現に向けた国際協力の促進が述べられている。

健康権は、人々が健康であることを国が保障するという権利ではなく—というのは、疾病が生じる過程のすべてを制御することは不可能であるので—健康であることに向けて、必要な措置を国が行い、それを人々が享受する権利として考えられる。

健康であることに向けた措置というのは、薬剤の利用可能性などの狭い範囲から、平和といった幅広い事項まで考えられ、漠然としている。そうしたためか、あるいは自由権侵害の問題に関心が集中していたためか、健康権保障の議論は1990年代まで国際的な人権措置の中で周辺的な位置にあった。しかし、教育、食糧、住居などとともに社会権に関心が高まる中で、中心的な人権の一つに

1 訳は外務省サイト <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/kiyaku/index.html>、による。

2 訳は日本ユニセフ協会サイト https://www.unicef.or.jp/about_unicef/about_rig_all.html、による。

なっている³。

経済的、社会的及び文化的権利委員会—経済・社会権に関する検討を行うための国連機関—は、これら権利の具体的内容の精査を行い、権利の漸進的実現に向けた意見を表面してきている。その中で、2000年に出された意見が健康権を扱っている。ここでは、その内容を詳しく説明することはできないので、そこでの考え方の整理の要点を述べておく⁴。

まず、健康権の実質的内容として、身体的危害を与えられないことなどの自由という側面と健康に向けた資源を利用できる給付という側面がある。後者の資源としては、医療だけでなく、水、食糧、住居など健康に影響する物資・サービス等が含まれ、実際に資源が提供されうる状態になっていること（量的供給の充足性）、住民が無差別にまた経済的に負担できる範囲で利用できること（利用者にとっての利用可能性）、倫理と文化を尊重した資源の提供であること（受容性）、それらの質が適切であること（質的妥当性）、が保障されねばならない。

社会権委員会の意見では、この保障のために、国家は次のような義務を負う。まず、拘禁等の自らが行う行為によって資源から人々を遠ざけることがないようにする義務、つまり健康権を尊重する義務である。次に、国会以外の主体が、人々に健康の危害をもたらさないようにする義務がある。例えば、人に危害を及ぼす物質の規制、各種の事故予防措置の義務化などである。最後に、医療サービスの確保など資源が届くように適切な体制をとっていく義務、すなわち充足義務がある。

このように条文そのものと比べると、確かに社会権委員会の意見は具体的に健康権を考える枠組みをもたらしたとはいえるが、個別の取り組みすべてについて健康権の侵害かどうかといったことを直ちに判断するに足るだけの精緻さを備えているとはいいいにくい。これは、健康がさまざまな要因により影響を受け、また場所と状況によっては重要となる資源が異なりうるので、保障すべき資源とは何かを一律的に定めるににくいことにもよるであろう。

ここで重要なのは、健康権の視点から現状を検討し、国家がなすべきことを追求するということである。国連・到達可能な最高水準の身体的及び精神的健康に対する権利に関する特別報告者を務めたポール・ハント教授は、2009年に立命館大学で行われたシンポジウムで、これまでの「理論的な発展に基づいて、特定の国で、特定の文脈における特定の問題に対応」していくという課題を提示し、いくつかの具体的例を示した⁵。

このような具体的検討が、個別の文脈における健康権の実質的内容を与えるという考え方は重要に思われる。例えば、新型コロナウイルス感染症へのワクチンを誰がどのように接種するか、また治療を誰がどのように受けるかは、また隔離がどのように行われ、それを支えるために何が行われたかは、まさに健康権の課題である。つまり、コロナ禍の日本で—そして他の国でも—、健康権の実現に向けた取り組みは問われ続けてきている⁶。健康権は、取り組むべき課題を示す上で重要な視座を与えるものといえる。

健康権の視座をふまえつつ取り組みをすすめる

3 ポール・ハント「到達可能な最高水準の健康に対する権利——その機会と課題」松田 亮三・棟居 徳子 編『健康権の再検討——近年の国際的議論から日本の課題を探る』立命館大学・生存学研究センター、2009年、所収（[https://www.ritsumei-arsvi.org/publication/center_report/publication-center 9 /publication-59/](https://www.ritsumei-arsvi.org/publication/center_report/publication-center%209/publication-59/)）。

4 棟居（椎野）徳子「『健康権（the right to health）』の国際社会における現代的意義—国際人権規約委員会の『一般的意見第14』を参考に」社会環境研究10号、2005年、61-76頁、および棟居（椎野）徳子「国際人権法における健康権の履行—その現状と課題」社会環境研究11号、2006、101-110頁が、この意見について詳しく紹介している。また、松田亮三「被収容者の健康課題把握と公衆衛生戦略の形成 国際的動向をふまえた検討」赤池一将編著『刑事施設の医療をいかに改革するか』日本評論社、2020年、506-527頁、も参照されたい。

5 例えば、スウェーデンの亡命者の医療アクセスが一般の市民とは異なる問題がある。ポール・ハント、前掲論文、参照。

ことは、一種の権利基盤型アプローチによる取り組みとすることができる。権利基盤型アプローチ (rights-based approach) とは、「(a) 国際人権法の目的および諸原則を十分に踏まえ、(b) 条約締約国としての実施義務・説明責任を前提として、(c) 条約および関連の国際人権文書の規定をホリスティックにとらえながら、(d) 権利の保有者を軸とした対話、参加、エンパワメントおよびパートナーシップの精神にのっとり、(e) 子どもの人権および人間としての尊厳の確保につながる変革をもたらそうとするアプローチ」⁷である。1990年代後半から国際社会で議論され⁸、その後子どもの権利条約の実施過程において重視されるようになった。

この権利基盤型アプローチは、人権保障のために国（あるいは自治体）がすすめる政策の実現を追求していくアプローチであり、法曹関係者だけでなく幅広い関係者が関与することが求められ、また関与することが可能なアプローチである。こうした考え方も、日本で取り組みをすすめる上で参考になろう。

普遍医療給付

もう一つ紹介しておきたい国際的に用いられている概念としては、普遍医療給付 (universal health coverage, UHC) がある。この言葉は、しばしば医療保険に関わる議論の中で用いられてきたが、世界保健機関 (WHO) が実現を追求すべき目標として掲げる中でその意味するところが精緻化され、制度との関連づけも検討されてき

た。

英語を直訳すると普遍的に (universal) 健康を (health) 覆うこと (coverage) となり、中国語圏では、全民健康覆盖とされている。ただ、このままでは日本語として分かりにくく、覆うということは給付対象であることと概ね同じだと考え筆者は普遍医療給付という言葉で当てている。しかし、実のところ、この言葉では、この用語が意味するところを直感的には説明しきれていない。

というのは、この概念は、個人や地域社会が、経済的な困難に直面することなく、必要な医療サービスを利用できることを意味し⁹、給付に注目するだけではその実現の程度を判断できない可能性があるからである。例えば、日本の医療保険は「皆保険」制度といわれるが、実際には経済的な理由で受診を差し控えたり、費用負担によって生活が追い込まれたりする人が存在する。この点に注目すれば、「皆保険」制度が、すなわち普遍医療給付を実現しているわけではないということになる。

しかし、むしろそのようなことを実現できる制度に焦点をあて、普遍医療制度という言葉を用いる方が分かりやすいかもしれない。あるいは、英文の訳語を用いて UHC という言葉を普及することもできるかもしれない。さらには、意味をふまえて、日本で伝統的に用いられてきた用語「医療保障」を当てるとすることも考えられる。厚生労働省は、カタカナ表記でユニバーサル・ヘルス・カバレッジとしているが¹⁰、確かに訳するにはなかなか悩ましい用語である。

普遍医療給付は、持続可能な開発目標 (SDGs)

6 健康権の視点から、新型コロナウイルス感染症対策を検討した論考として、棟居徳子「新型コロナウイルス感染症対策における『人権を基盤としたアプローチ』の重要性」WASEDA ONLINE (2020年11月9日) <https://yab.yomiuri.co.jp/adv/wol/opinion/COVID-19/20201109.php> を参照。

7 平野裕二「子どもの権利条約の実施における『権利基盤型アプローチ』の意味合いの考察」『子どもの権利研究』(5)、78-85頁、2004年、78頁。

8 United Nations Development Programme, Integrating Human Rights with Sustainable Human Development. A UNDP Policy Document. New York: UNDP, 1998.

9 [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))。

10 厚生労働省 (2018) 「2018年世界保健デーのテーマは『ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)』です。」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000158223_00002.html(2022年1月14日閲覧)。

の目標3.8にも盛り込まれているが、それに関わる「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の政府仮訳でも、カタカナ表記が用いられている¹¹。参考までに目標3.8を示しておこう。

3.8 すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成する¹²。

注意すべきなのは、この概念はかなりのところ、日本で議論されてきた「医療保障」の概念と重なっているということである。ここでこの議論を振り返る余裕はないが、「いつでも、どこでも、誰でも」という表現で示される医療保障の内実と、普遍医療給付の概念とのすりあわせが求められている。

普遍医療給付の概念が提示されるにあたり、それを実現する制度設計の問題が議論されていることも合わせて紹介しておきたい¹³。それは、保険あるいは公共サービスとしての医療を設計する際に、サービスの幅、制度による負担、制度が対象とする人々の割合、という三つの点から検討しなければならないということである。まず、健康に関わり、病気の方の治療だけでなく、リハビリテーションや予防など幅広いサービスを制度の対象としなければならない。次に、医療サービスの費用負担が、人々にとって経済的な困難をもたらさない程度に低くなるために、制度が負担する費用の大きさを設定する必要がある。そして、もちろん、制度が文字通りすべての人に向けたものであ

る状態を実現しなければならない。

このような普遍医療給付の制度設計に関わる論点も、実のところ、日本での医療保険をめぐる政策論の中でこれまでさまざまな議論されてきたものであり、その意味では、WHOの普遍医療給付の概念の提唱は、それらを後押しするものである。この理念は、主に医療サービスに関わっているが、医療アクセスにおける衡平（equity）の実現に向けて、医療機関だけでなく利用者を支援する団体などにとっても重要な理念であろう。

むすび—重なり合う理念をつなぎ合わせる議論に向けて

本稿では、コロナ禍の先を考える上で、改めて立ち返る二つの国際的に流布している概念を紹介した。これら概念は、日本の社会保障拡充に向けた取り組みで用いられてきた生存権や医療保障の概念と重なりあい、取り組みを後押しするものである。これまで、国内の議論とグローバルに設定されている課題とが切り離されて議論されてきたきらいがあるが、健康や医療に関わる課題がグローバルにより緊密につながっている中で、そうした分離は課題のグローバルな共通性を見えにくくする面がある。

社会保障拡充や医療に関わる取り組みをすすめる個人・組織が、これらの概念を共有し、伝統的理念のすりあわせを行いヴァージョンアップした理念としてまとめていくための議論をすすめていくことが望まれる。

（まつだ りょうぞう、立命館大学産業社会学部教授）

11 外務省ウェブサイト「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ」（仮訳）<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000101402.pdf>（2022年1月18日閲覧）。

12 SDGs 総研ウェブサイト（<https://www.sdg-s.jp/about/>）（2022年1月14日閲覧）。

13 日本語での説明として、橋本英樹（2012）皆保険医療制度を巡る国際的動向と日本の役割、医療経済研究 Vol.23 No.2, 85-94頁、が有用である。

スペイン・エロスキ生協と経営・労働問題

石塚 秀雄

1. はじめに

スペインのエロスキ生協はモンドラゴン協同組合グループに属している。スペイン・バスク地方に拠点を置くモンドラゴン協同組合企業グループ（MCC、以下、モンドラゴングループと呼ぶ）は、世界でもユニークな労働者協同組合運動として知られている。1980年のICA（国際協同組合同盟）におけるレイドロウ報告によって広く世界の協同組合運動において知られるようになった。モンドラゴングループに対する評価は肯定的否定的を含めてさまざまである。しかし、モデルとしてマネできないから特殊だという見解は当たらない。すべての個別の事例は特殊なのであって、普遍概念は抽出したものにはすぎない。いわゆる馬一般というものは存在せず、具体的に存在するのは白馬であったり黒馬であったりするのである。

ところでモンドラゴングループの特徴は、①労働者協同組合をベースにした多分野の協同組合複合、②地域コミュニティに基盤を置くことを原則の一つ、③グローバル化を推進、の3点に要約できよう。第1の点の多様な分野の複合体については、工業協同組合、銀行協同組合、共済組合、教育研究協同組合、農業協同組合、社会サービス協同組合、そして消費協同組合すなわち生協などの柱により構成されていることである^(注1)。モンドラゴングループもいわゆる2008年のリーマンショックによる経済不況以前の拡大路線を採用していた時期には、従業員数が10万人を超えていた時期があった（2008年度）。協同組合といえどもグロ

ーバル経済の影響を受けるのは当然であり、むしろ協同組合であるゆえの困難さも抱えることになる。周知のように、モンドラゴングループにおいては、1956年創設の最初の工業協同組合を受け継いで、グループを代表する家電協同組合のファゴール家電グループが2013年に倒産した。このことをもってモンドラゴングループに対する否定的評価も一部に見られたが、ここではそうした見解には同意しない^(注2)。また当時、ファゴール家電のモンドラゴングループにおける総売上高に占める比率は5%に過ぎなかった。資本主義的企业ならば、まずやることはリストラ人員削減であり、工場を海外の廉価な労働力の国に移転することであろう。協同組合は労働者・消費者を優先するというテーゼがあるために、さらにまた、モンドラゴングループは雇用創出を目標の一つに掲げているので、失業創出たる人員削減は原則として採用すべきものとされていない。しかしながら、モンドラゴングループにおいても経済後退の時期にはなんらかの形で人員削減を行ってきた。とりわけエロスキ生協グループがそれである。ここではモンドラゴングループ全体のことには言及しないが、モンドラゴングループが依然として協同組合複合体を地域で存続発展させていることの意味と意義は、日本における地域での協同組合セクターあるいは非営利・協同セクター（社会的経済セクター）の構築にとって極めて示唆的であり、検討に値するものと思われる。

(1) モンドラゴングループ年次報告書(MCC Informe annual 2020)

モンドラゴングループは約240協同組合と子会社20で構成される。事業部門(工業・流通)の総売上高は108億6500万ユーロ、協同組合銀行(労働金庫)の預金高261億4600万ユーロ、従業員数79,931人、工業協同組合における平均労働者組合員人数835人及び同比率75.9%、労働者組合員の総出資金額18億2300万ユーロなどとなっている。

(2) ISHIZUKA, H. "Mondragon, Failure of Fagor Electrodomesticos and the Future of a Cooperatives" 2021, www.inhcc.org

2. エロスキ生協の現在の規模

モンドラゴングループの主要な柱のひとつであるエロスキ生協は、1969年に7つの小規模な地域生協が合併して設立された。2021年で設立52年となる。1990年代から市場拡大路線を進め、バスク地方のみならず全国展開を行った。そのために地域の民間スーパーマーケットチェーンの買収を行った。2008年にいわゆるリーマンショックの影響を受けて拡大路線は頓挫し縮小を余儀なくされた。現在は最高時の約6割程度の規模である。エロスキ生協の特徴は、協同組合法に基づく法人の種類としては混合型協同組合（cooperativa mixta）であり、いわば消費協同組合と労働者協同組合のミックスである。したがって、組合員の種類は、消費組合員と労働者組合員及び協力組合員（投資組合員、投票権なし）の3種類あり、理事会は、消費者組合員と労働者組合員がそれぞれ半数により運営されている（理事長は消費組合員から選出）という点で世界的に珍しいモデルとされる。エロスキ生協モデルは近年、消費者・労働者によるマルチステークホルダーモデルとしていくつかの国で散見される^(注3)。

ところで、エロスキ生協をどのように評価すればよいであろうか。一般的に生協の価値とは①流通市場で存続しているのか、②生協としての特徴すなわち生協としての存在理由を実現しているのかどうか、③消費組合員（消費者）のニーズを満たしているのか、④社会的貢献をしているのかどうか、⑤職員（従業員）はディーセントワークしているのかどうか、などで示すことができよう。これらの点について他の民間大手のスーパーマーケットチェーンとどのような違いがあるのか。資本主義的企業としてのスーパーマーケットチェーンといえども、流通市場での生き残り、消費者のニーズや社会的貢献に取り組んでいるのは当然であり、従業員教育・従業員福祉の向上に少なからず努めているのは当然であろう。それならば生協の特徴は、生協としての存在理由すなわち理念や目的を追求しているのかどうかにある。その内容は

すなわち、ICA（国際協同組合同盟）の協同組合原則が要約しているものである。

以下にエロスキ生協の主要データを表1に示す。

表1. エロスキグループ指標 2020年度

項目	
総事業高	53億7700万ユーロ
消費組合員数	131万人
労働者（職員）数	29,806人（女性73%）
労働者組合員数	8,954人（全体の30%）
食品工場	2,400

出所 Eroski, Informe Anual 2020,

現在のエロスキ生協の店舗展開は表2である。

表2. エロスキグループの店舗数 2020年度

店舗種類	店舗数	総売上高比率 (2006年参考値)
ハイパーマーケット	37	38.9%
スーパーマーケット	761	30.3%
Cash and Carry	70	3.2%
Caprabo グループ	213	—
フランチャイズ	532	3.2%
旅行代理店	148	5.5%
Forum sport	69	
眼鏡店	11	
ガソリンスタンド	40	
計	1,624	—

出所 :Eroski Memoria 2020,

現在のエロスキ生協は一応スペインにおいて全国展開をしているものの、その大部分は地元のバスク地方と特定の地域に限定されている。これは以前の全土展開政策の残存形態であるとともに、やはり協同組合というものが地域性を重視するという原点に戻るということでもあると言える。次にエロスキ生協の地域展開を表3に示す。

(3)Saskatoon Coop(カナダ)、Weaver Street Market. Coop.(アメリカ)、Alberta coop(アメリカ)

表3. エロスキ生協の地域別事業高（2021年度）
（1,000ユーロ）

地域	事業高	店舗数
バスク地方	1,600,200	406
ガリシア地方	944,518	298
カタルーニャ地方	739,518	293
バレアレス諸島	438,200	182
ナバラ地方	320,032	117
その他	649,193	
合計	4,691,498	1,616

出所：Eroski, Memoria 2020

注：合計数字は他表とは一致していない。

3. スペイン市場におけるエロスキグループと社会的貢献

スペインの消費協同組合はいわゆる生協だけを含むものではないが、2020年度の事業高は約90億ユーロである。エロスキグループの事業高は約53億ユーロなので全体の約60%を占める^(注4)。またスペインの流通市場においてエロスキグループはどのような位置にあるかは表4に示す。ただし、エロスキが2000年より開始したオンライン販売は、コロナ禍によってますます販売高を増やしていると思われるがデータは不明である。

エロスキ生協の流通市場での活動は、2008年を数量的規模のピークを境にして、リーマンショックもあり、縮小を余儀なくされたものの、現在も依然として市場での存続を果たしており、スペイン生協運動の最大の担い手として活動していることができる。

またEU流通業界市場において2004年からいくつかの国の消費協同組合グループが連携を進めてAlidiを設立し、エロスキも参加したが、現在はAgecoreという名称のヨーロッパの生協の事業協力グループとなっているが安定的とはいえない^(注5)。

表4. スペイン流通市場主要グループ ランキング
（2021年）

順位	グループ名	市場占有比率%	親会社、スペイン市場進出年
1	Mercadona	24.8%	スペイン企業、1977
2	Carrefour	9.2%	フランス企業、1973
3	Lidl	6.5%	ドイツ企業、1973
4	Grupo Dia	5.1%	スペイン企業、1979
5	Grupo Eroski	4.7%	スペイン協同組合企業、1969
6	Grupo Auchan (Alcampo)	3.2%	フランス企業、1981
7	Grupo Consum	670店舗	スペイン協同組合企業、1975
8	Aldi	340店舗	ドイツ企業、1946

出所：Kantar, 2021, 8.15. 及び石塚作成

食品流通市場においてはいずれの企業も、製品の品質・価格・消費者サービス、企業の社会的責任としての環境、消費者保護、社会的活動などに多かれ少なかれ取り組んでいる。協同組合としての特徴または優位性はどの点で顕著に表れるかあるいは一般企業との差異がでるのか。エロスキ生協グループは消費組合員の消費者教育（学校）を制度化したのは1978年、社会的活動・環境問題などについての取組みを統括するものとして「エロスキ財団」を設立したのが1997年、事業報告書の一つとして「持続可能報告書」作成の開始したのが2004年である。協同組合の使命として、定款に定めた教育基金をそれらの活動およびエロスキ財団による海外支援・若者支援などに使っている。一般企業でも企業の「企業の社会的責任」（CSR）という課題に対して似たような取り組みをしている。協同組合は協同組合原則に基づき内発的に実施している点で、消費者・第三者、とりわけ従業員の労働環境、賃金、協同組合教育すなわち、ディーセントワークの実現を目指した従業員教育と待遇改善に意識的にしているのは、協同労働の生協ならではの取り組みである。

(4) スペイン消費協同組合連合会(Hispacoop)、2021、及び Eroski, Memoria 2021

(5) Agecore には、Eroski(スペイン)、Edeka(ドイツ)、Coop Schwitze(スイス)、Intermarché(フランス)、Colruyt(ベルギー)、Conad(イタリア)などが参加している。

4. エロスキグループの拡大戦略の失敗

過去にエロスキ生協が最大規模になったのは2008年であった。すなわちリーマンショックの年である。それまでエロスキ生協は事業拡大路線を取っていたといえる^(注6)。

1989年にバレンシアのコンSUM生協と合併した。1998年には Unide、Mercat、Vegalsa のスーパーマーケットチェーンを傘下に入れた。しかし、2004年にコンSUM生協とは15年の合併を解消した。2007年までエロスキ生協は民間スーパーマーケットグループを買収合併し、また2002年にはフランスのIntermarchéとAldiチェーンを展開した。2005年にはドイツのEdekaグループがAldiの傘下となった。2007年にエロスキはスペイン市場においてCopraboチェーンを買収した。いわばスペイン市場における全国展開路線を採用したのである。従業員は最大50,000人になった。コンSUM生協の合併からの離脱の経緯は明らかではないが、事業連合における合算会計など運営上の諸問題があったと推測される。

エロスキグループは2009年度に事業高84億7800万ユーロ、従業員数50,000人で拡大のピークに達した。リーマンショックの影響を受けて事業が縮小したのはエロスキグループのみではなかったものの、エロスキグループは以後縮小すなわち店舗の売却、身売りをを行い現在の規模、ピーク時の約6割の事業高・従業員数となっており、地域的にもバスク地方を中心としてバレアレス諸島、カタルーニャ・ナバーラ・ガリシア地方に展開している。すなわち、全国展開いやそればかりでなくヨーロッパ市場への拡大路線は破綻したのであるが、その拡大路線の構想には協同組合理念とどのような関係にあったのであろうか。筆者は『エロスキ生協の3相構造』(2000)において、縦軸に、エロスキグループを核となるエロスキ生協、その外側にグループ生協など、さらにその外側に株式

会社のスーパーマーケットチェーンという形で、横軸に、スペイン全体にエロスキグループにおける担当分担をして展開する戦略をとったとした。また理念的には、協同組合企業を核として、その外側に非営利・協同の企業、さらにその外側に社会的経済企業の3層構造により拡大戦略を進めたとした^(注7)。

そして2008年のリーマンショックによって拡大路線は縮小に追い込まれた。2010年代に入り、エロスキは取得していた民間スーパーマーケットチェーンを売却していった。すなわち、分離および買収した店舗を再び売却したり閉店したりしたのであった。リーマンショック後、Carrefourに一部店舗を売却するなど、2013年までに全店舗の3分の1に当たる500店舗を売却または閉鎖した。2016年にはDiaグループを大手のCarrefourに売却した(36ハイパーマーケット)。エロスキ生協はしたがって現在は最高時の6割の従業員数になっている。また2018年にはDiaグループとの提携を廃棄した。当然従業員数も削減となった。

こうして残った傘下の主要グループはVegalsaとCapraboとなったが、本年2021年にCapraboの半分をチェコ資本に売却することになった。カプラボは主としてカタルーニャ地方に展開する約300のスーパーマーケットチェーンである。カタルーニャ政府は、エロスキによるこのCapraboの一部売却は、店舗の協同組合的運営を保証するということを確認して是認している^(注8)。エロスキは多くの店舗を閉鎖売却する一方で、新店舗の設立も一部で行っている。いわばスクラップアンドビルドである。しかしながら、カプラボの一部売却でエロスキグループの従業員数は3,000人は減少するであろう。

5. エロスキ有価証券の発行と組合員

拡大路線のためには投資資金が必要であった。

(6) “Entra sin Llar” Eroski, 2019

(7) 石塚秀雄「スペインの食品流通小売業の構造とエロスキの戦略…エロスキ生協の3相構造」『生活協同組合研究』、294号、2000年。

(8) Europapress, 2021, 6.6

その資金調達の方法の一つとして、出資金の新しい形態として「副次的出資金」の発行の認可を全国有価証券市場委員会 (CNMV, Comision Nacional del Merdado de valores) から得てバスコ有価証券市場法に基づき2002年よりエロスキ有価証券 (AFSE, Aportacion financieras subordinadas de Eroski) を発行した^(注9)。これは当初は資金調達が目的であったが、2008年のリーマンショック以降はエロスキにとって大きな負債となって現在に至っている。

バスコ自治州においてはバスコ州消費庁 (kontaumobide) が所管しているエロスキ有価証券 (AFSE) は正確に言えば「エロスキ副次的出資金」である。「副次的出資金」の規定は協同組合法 (1999) にはない。従って、この実験的「副次的出資金 (証券あるいは協同組合株式)」の発行が認可された経緯は、エロスキ側と政府側の思惑が一致したのかもしれないし、政府側主導なのか定かではないが5年ほどの実施により、この「副次的出資金」の試みは頓挫したと言えよう。リーマンショックによる経済不況という外的要因もあったと思われるが、なによりも協同組合における組合員の出資参加の原則との矛盾が深まったということではないであろうか。協同組合法には「出資金」の条文のみがある。AFSE は協同組合が発行する特殊ないわば株式である。すなわち発行方式及び利子率に制限があるという点で株式というよりは債券に近いが、二重の性格を付与されるという混乱があった。引受人は匿名ではなくて、まずエロスキグループの組合員と非組合員労働者が引受けなくてはならず (グループA)、その後残りについて一般の第三者が引受人となることができる (グループB)。また記名式で他人に譲渡できない。1有価証券 (株) 25ユーロとした。発行高は2002年について3億6000万ユーロを限度とし、2004年に3億6000万ユーロ、2007年に3億ユーロとそれぞれに発行された。償還期限はなく、実質的にはエロスキ生協が倒産したときであ

る^(注10)。

発行期間は各年度において約一ヶ月である。その利子率はDURIBOR (ユーロ銀行間公定利子) 以上を基準にして決められる。2020年においてはそれぞれ2002年発行分2.722%, 2004年発行分2.722%, 2007年発行分2.2221%であった。しかしこの3回だけでエロスキ有価証券の発行はCNMV (全国証券市場委員会) により廃止された。エロスキ有価証券はあくまでも株式 (share, stock) ではなくて協同組合出資金 (aportación) という性格を付与されていた。しかしながら、協同組合出資金という特殊性から、エロスキ有価証券の購入 (出資、投資) の優先権はまず協同組合組合員に与えられ、その残余を残りの一般出資者 (投資家) に認めるという形式がCNMVによってとられたためにエロスキ有価証券 (AFSE) の一部は協同組合の貸借対照表における資本として、簡単に言えば協同組合資本の事業年度収支の黒字赤字に連動することになり、また他の一部は一般の出資として負債に組み入れられた。赤字補填しなければならず、2008年リーマンショック以後、エロスキグループの売上高は激変したために組合員の保有するエロスキ有価証券 (AFSE) の評価価格は下落した。このためエロスキ有価証券 (AFSE) を新たに発行することができなくなったのである。そして全国有価証券市場委員会は2016年にエロスキ債権 (Obligaciones de Eroski) の発行を認めている。この根拠は2015年の「企業財政促進法」である^(注11)。協同組合についても資金調達のために債権を発行できるとした。エロスキ債権 (Obligaciones de Eroski) の2020年の利子率は2.7221%である。すなわち「出資金」ではなく「債権」である。ちなみに2020年度にエロスキ有価証券 (AFSE) に支払っている利子は307万3,000ユーロである^(注12)。本論では労働の問題がテーマであるので、この相違についてくわしく論ずることはできない。

ところでこの協同組合の資金調達において、エ

(9) CNMV, 2004. 7. 25, Emisión de Aportaciones Financieras Subordinadas de Eroski, S. Coop.

(10) Cuentas Anuales, Eroski, 2021

(11) Ley de fomento de la financiación empresarial, 2015

(12) HR Pago Cupon AFSE, Eroski, 2020, 1, 31

ロスキ有価証券が問題となるのは、①組合員の従来は出資した持分を持ち、払戻も受けることができる。しかしエロスキ有価証券は組合員の持分ではない。「副次的持分 *aportación subordinaria*」という名称であったが、それは持分とは異なるもので、証券であり、またそれは株式とは異なり、法的利子率を基準として設定されたものであったのである。いいかえれば、持分は協同組合事業に組合員が責任を負うというシステムであるが、証券は事業に対する経営責任とは無縁であり、ただ、定められた利率を受け取り、しかも原資は、事業赤字の場合補填責任の一翼を担うのである。すなわち、株式と同じに値が下がる。

一方、組合員参加の原則は、1株いくらと決まっている持分（出資金）を協同組合の運営・利用に参加するということである。組合員の出資金総額は2020年末で労働者組合員 3 億3,291万5,000ユーロ、消費者組合員154万ユーロである^(注13)。「1人1票」を原則とし、株式会社のような「1株1票」ではない。この民主的原則が、「副次的出資金」という、協同組合的制限（発行制限・投票権なしなど）を設けたとしても、非組合員の第三者の出資（投資）に対して、従来の持分に対する事業高に基づく増減配当と違って、法定利子を支払うということであれば、従来の「投資組合員」にたいする持分配当とは性質の違った利子配当を義務づけられることになる。すなわち、事業高と連動しない配当である。こうした論理を協同組合に持ち込むことは、組合員参加問題にすぐには影響しないかもしれないが、協同組合に対する金融の外的強制に従わなければならない、組合員参加の原則を崩していく要因になりかねない。その結果「副次的出資証券」は廃止され、その代わり2007年には「協同組合債権 *Obligaciones*」が発行されたのである。これは期限付きの償還債券であり、組合員参加の問題に抵触することはない。

6. エロスキグループの労働者組合員と賃金労働者

エロスキグループでは労働者組合員数はピーク時2007年の5万人のうちわずか8,000人であり、そのほとんどがエロスキ生協に属しており、そのためにエロスキ生協の労働者組合員の比率は協同組合法に定めた70%という従業員人数割合を一応満たすものであったが、その他グループ全体としては逆に70%が非協同組合員労働者すなわち賃金労働者であるという問題があった。

1990年代から2000年代の初頭にかけてエロスキグループは拡大路線により地域の民間スーパーマーケットチェーンの買収合併を試み子会社化していき、そしてそれらの協同組合化を進めたが、一部の協同組合化には成功したが、それほど容易なことではなかった。なによりも従業員たちに協同組合員になるという意思がなければならぬからである。また共同出資という場合は、株式会社を協同組合化するのとは容易ではない。エロスキは漸進的な従業員（労働者）参加方針を取り、1997年の特別民事会社ヘSPA（参加管理会社、*Gespa. scp*）を設立して、傘下の民間スーパーマーケットチェーン会社の従業員の大半を所属させた。この会社は従業員の協同組合員化の過渡的な場で、従業員出資、労働条件の調整などを行った。エロスキグループにおける賃金労働者（非労働者組合員）の労働条件は、エロスキグループと労働組合代表（全国組織、UGT、CCOO）との間での「賃金協約（*Covenio Colectivo*）」によって詳細に決められる^(注14)。

(13) Cuentas Anuales, Eroski, 2021

(14) VI Convenio Colectivo de Eroski, BOE(官報) 2018, 2, 26

この労働協約は全70条で、エロスキグループと全国労働組合連合会である UGT 全国労働総同盟(社会労働党系、CCOO 労働者委員会(共産党系)、FETICO 流通小売業労働組合、独立系)との間で締結されたものである。主たる根拠法は労働者法である。すなわち一般専門職の範疇の労働者を対象にしている。労働条件、エロスキの義務(教育基金、環境保護、社会的貢献など)を定めている。

表 5. エロスキグループの常勤及びパート勤務(2020)

常勤			パートタイマー		
女性	13,326	69.9%	女性	9,571	88.2%
男性	5,725	30.1%	男性	1,278	11.8%
合計	19,051	63.7%	合計	10,849	36.3%

出所：Eroski, Memoria 2020,

表 6. エロスキグループの職能別人数

常勤			パートタイマー		
役員	38	0.2%	役員	0	0%
経営管理者	306	1.6%	経営管理者	3	0%
管理職	1,406	7.4%	管理職	107	1.0%
一般専門職	13,688	72.3%	一般専門職	10,311	94.9%
現場責任者	2,523	13.3%	現場責任者	317	2.9%
技術職	975	5.1%	技術職	132	1.2%
合計	18,936人		合計	10,870人	

出所：Eroski, Memoria 2020,

注：数字は他表との整合性はない。

表 7. エロスグループの報酬（年収、ユーロ）

	エロス生協			その他傘下企業		
	女性	男性	格差	女性	男性	格差
役員	73,739	79,817	8%	66,329	85,856	29%
経営管理者	44,526	47,117	6%	54,930	57,595	5%
管理職	32,029	31,971	0%	28,984	33,289	15%
一般専門職	17,191	18,924	10%	16,375	17,229	5%
現場責任者	23,401	23,689	1%	19,838	22,401	13%
技術職	31,109	31,854	2%	28,780	31,684	10%

出所：Eroski, Memoria 2020,

一方、エロス労働協約で示されている最低賃金表は以下のとおりである^(注15)。

表 8. 一般専門職の最低年収賃金2017—2020

区分	職能	ユーロ
グループ 1	管理職	14,948.69
グループ 2	主任	14,511.42
グループ 3	技能職	14,098.04
グループ 4	現場主任	14,565.36
グループ 5	一般専門職	13,281.28

出所：“VI Convenio colectivo de supermercados del Grupo Eroski”, 14 de febrero de 2018, Ministerio de Empleo y Seguridad Social（雇用社会保障省）

当時、この従業員のあり方の問題については、エロスグループはその後2000年代に入って一つの方針の転換というべき取組があった。ピーク時の2007年にエロスグループは当時の従業員5万人をむこう2年のうちに協同組合の労働者組合員に転換する計画を立てた。それまで傘下に収めたスーパーマーケットチェーンの一部を協同組合化してきたものの、必ずしもスムーズに進んではいなかったし、ヘSPA(Gespa)民社会社に所属する、労働者組合員の予備軍のあり方も賃金労働者から労働者組合員への過渡的なものであった。合併による地域店舗拡大路線により増大する非組合員労働者の存在と協同組合原則との乖離を一挙に解決する手段として傘下の賃金労働者の「協同組合員化」の試みをすることとしたのであった。これは当然傘下企業の協同組合化を伴うことになるであろう。その意義について当時のエロスグループ会長の C. Dacosta は①グループの企業はみんな平等であるべきこと、②これまで従業員は労働組合員と賃金労働者のミックスであったが、これを一本化するほうが良いこと。すなわち同質化、③全労働者（従業員）が協同組合企業の主人公、所有者になること、自主管理分権化、④報酬（賃金）体系が単純化、平等化すること、⑤協同組合運営方式が一本化して経営の効率化が図れる、⑥したがって協同組合としての民主的経営と協同労働の全面化が図れる、などを理由として挙げている。すなわち労働者協同組合の原則の実現としての労

(15)一般職におけるグループ1は7職種、グループ2は9職種、グループ3は7職種、グループ4は6職種、グループ5は7職種。日本と違い、スペインでは職種は細かく分かれており、したがって一般職ではなくて一般専門職と訳している。

働参加の全体化である。そしてダコスタはヘスパに所属する多くの賃金労働者が協同組合化に賛成しているとの楽観的見通しを述べていた^(注16)。しかし、リーマンショックという外的要因もあり、また賃金労働者をすべて「協同組合化」という理想主義的な試みは、グループ化あるいは持株会社形式というスタイルから来る矛盾を一挙に解消することにはならず、賃金労働者と労働者組合員の2種類の従業員がいる現在の形に戻っている。

労働者組合員がモチベーションが高いこと、効率よい労働を実現することについては、数式を使った国際共同論文があるので参考になるであろう^(注17)。

ちなみに、同論文では、たとえばエロスキグループにおける労働契約の安定性の指数は以下の関数統計に示されている。

表9. エロスキグループ、ハイパーマーケットにおける労働契約の安定性（関数）

	回帰方程式 (第2群)	回帰方程式 (第3群)
Eroski 労働者組合員	0.980	0.799
Eroski 賃金労働者	0.245	0.203
p-value 誤差	0.000	0.000
Gespa 労働者組合員	0.811	0.821
Gespa 賃金労働者	0.364	0.331
p-value 誤差	0.000	0.000

出所：S. Arandro et al. “Estabilidad Laboral y Productividad en el Grupo Eroski”, Revesco. No.114, 2014

7. おわりに

エロスキグループは現在、2008年の最盛時の約6割の経済規模になっており、依然としてリーマンショック後に増加した負債への対応に追われている。しかし、この経営問題が続きながらもエロスキ生協が流通業界でそれなりの地位を占めて、安心を希求する消費者に寄り添った（contigoの

スローガン）事業及びより意識的に消費者組合員の社会活動をすすめるSDGsの活動を実施していることは確かである。

またエロスキがそれぞれの労働形態における平等性をそれぞれの形式の中で追求してきたことは確かであり、また従業員制度の一元化（協同労働の労働者化、すなわち労働者協同組合化）ができなかった理由は、協同組合側にばかり阻害要因があったわけではなく、賃金労働者側にも阻害要因があったといえよう。労働者協同組合の労働者組合員になるということは、参加することであり、それは出資が不可欠である。そして参加とは経営参加に権利と義務についての責任を持つということである。賃金労働者は経営に責任を持つものではない。労働力の提供だけでよいとする賃金労働者の存在もまた多いことは確かでありモンドラゴングループにおいてもかつて買収企業の工業協同組合化を図ろうとして従業員労働者たちの反対にあい、実現しなかったいくつかの事例がある。労働者協同組合は労働者が楽になるためのものではなく、ディーセントワークを実現するものであり、それは労働そのものの目的の倫理性と社会的貢献、さらには経営参加により責任を持つということである。したがって、労働者の解放が労働時間の短縮と自由時間の増大による自己実現の機会の増大にあるとする考えとは、多少異なり、あらゆる種類の協同組合における労働は、本来的にはディーセントワークを実現することと協同組合の社会的経済的目的とは不可分であるということである。エロスキ生協における労働者組合員と賃金労働者のあり方についてはエロスキグループとして試行錯誤を繰り返している。いずれにせよ安易な成功もなかったし安易な失敗もなかった。成功も失敗も協同組合としての試行錯誤の結果なのである。エロスキ生協が協同組合としての価値やミッションを追求し続けることだけはまちがいない。

（いしづか ひでお、研究所主任研究員）

(16) TU Lankide, 2008年7月号

(17) S. Arandro et al. “Estabilidad La oral y Productividad en el Grupo Eroski”, Revesco. No. 114, 2014

児童養護施設の小規模化による子ども・職員の変化と課題 —労働組合の有無別・職階別のインタビュー調査から—

堀場 純矢

I. 研究目的

児童養護施設（以下、施設）では、小規模化・地域分散化（以下、小規模化）が進められている。そこでは、子どもにとっては多くのメリットがある一方、先行してユニット化が進められてきた高齢者施設（岡2016）と同様に、宿直（一部、夜勤）や一人勤務が増えたことによって職員が孤立・疲弊するなど、労働環境面のデメリットも指摘されている（武藤2010；黒田2013）。

こうした状況があるにもかかわらず、職員の労働環境に関する先行研究は極めて少ない。そうしたなかで、伊藤（2007）や安部・有村ら（2013、2014）は、調査をととして職員の意識や労働実態を明らかにしている。これらの先行研究は重要な意義があるが、小規模化した施設に焦点化していないことや、職員の労働条件・労働環境を改善するための労働組合（以下、労組）についての分析がされていない。

翻って、施設の小規模化に関する近年の先行研究には、橋本・明柴（2014）、吉村ら（2016）、みずほ情報総研（2017）、吉村（2019）、川上（2020）によるものなどがある。まず、橋本・明柴（2014）は、施設で過ごす子どもの作文などをふまえて、子どもに家庭的な支援を行っていくためには、小規模で個別的な特定の保育者からの継続的なかわりが必要と述べている。そして、施設は家庭の代替的機能として、専門的保育者集団で構成され、虐待などのトラウマからの回復や治療的養育、少人数で小規模な家庭に近い形態が必要と指摘している。

ここで橋本・明柴（2014）が指摘する点は重要なことだが、小規模化を持続可能な形で進めていくためには、子どもへの個別的・治療的なケアや施設の形態論だけではなく、職員の労働環境に関する分析も必要である。

一方、吉村ら（2016）は、小規模化した2施設の子どもと職員に聞き取り調査を行い、子どもと職員および子ども間との関係構築、問題行動の軽減、子どもたちが家庭的養護を望んでいることなどを明らかにしている。

また、厚生労働省の委託事業として行われたみずほ情報総研（2017）による全国の施設を対象としたアンケートおよびヒアリング調査では、小規模化によって子どもとの個別のかかわりが増えたことや個室の確保などの利点がある一方、職員によって養育の差が生じやすくなったことに加えて、職員の精神的疲労や一人勤務・長時間労働が増え、職員の確保・育成が課題になっていることなどが明らかになっている。

その他、直近の先行研究には、吉村（2019）や川上（2020）によるものがある。まず、吉村（2019）は全国の施設（地域小規模児童養護施設と小規模グループケア）で暮らす中高生を対象にしたアンケート調査で明らかになったことをふまえて、小規模化の移行前に子どもへの説明と同意に努めて不安を緩和すること、子ども・職員の相性や関係性を重視したマッチングを検討する必要があること、関係性不調の早期発見と介入できるシステムを構築すること、家族的な子ども集団づくりを意図的に行っていく必要があることなどを指摘している。

一方、川上（2020）は、小規模化の移行過程にある施設の職員5名へのインタビュー調査から、小規模化のメリットと課題をふまえて、課題が発生する背景要因を職員間連携の視点から分析している。そして、課題への対応について、ホーム統括者および管理職間の共有力強化、施設の養育理念・小規模化の目的とリスクの共有、しくみづくりと組織マネジメントの重要性を指摘している。

これらの先行研究は、調査をととして小規模化の影響や課題などを実証的に明らかにした点で大

きな意義がある。しかし、いずれの先行研究も、労組の有無別および職階別（初任、中堅、管理職）の分析がされていない。労組の有無別に分析する理由は、それが労働条件・労働環境の改善や職員の意識に大きく影響するからで、職階別に分析する理由は、経験年数や立場などによって職員の意識が異なるからである。

そこで、本稿では小規模化した6施設の職員18名のインタビュー調査から、労組の有無別および職階別に小規模化による子ども・職員の変化と課題を明らかにしたい。

Ⅱ．研究方法

研究対象は、2016年に筆者が行った職員の労働問題アンケート調査の対象施設20か所(堀場2020)のうち、地域バランスをふまえて、小規模化している6施設(労組の有無別に3か所ずつ)を選定した¹⁾。内訳は中部地方のA園(労組有〈以下、有〉)、B園(労組無〈以下、無〉)、C園(無)、中国地方のD園(有)、関東地方のE園(無)、F園(有)で、社会福祉法人が運営している施設である。調査対象者は、施設の管理職が「管理職」「中堅」「初任」を1名ずつ選定した。

ここでいう「管理職」とは、施設長や事務員など、施設の管理・運営に携わっている職員のことである。「中堅」「初任」は、児童指導員・保育士(家庭支援専門相談員や主任を含む)を対象とし、「中堅」は勤続5～15年程度、「初任」は勤続3年未満とした(労組がある施設の「中堅」「初任」は組合員)²⁾。調査対象者の内訳は、「管理職」は6名全員が40代の男性、「中堅」は30代が5名、40代が1名(男性4名、女性2名)、「初任」は20代が5名、30代が1名(男性1名、女性5名)である(計18名)。

調査は、2016年11月(A園、B園)と2017年2月(C園、D園、E園、F園)に行った。調査方法は施設に訪問し、応接室や会議室において調査対象者(「管理職」「中堅」「初任」)が1名ずつ、アンケート用紙に基本情報(年齢、学歴、職種など)を記入した後、1名につき40～60分程度、個別にインタビュー調査を実施した。調査には筆者に加えて、調査補助者(2～4名)が同行し³⁾、

筆者がインタビューの進行と記録を行い、調査補助者はインタビューの記録とデータ化を行った。そして、筆者がインタビューの記録とデータ化したものを照合し、確認のうえ、修正して逐語録を作成した。

実際の調査項目は10項目(堀場2018)だが、本稿では小規模化による子ども・職員の変化と課題を明らかにするため、「小規模化する前と後の変化(子どもの変化、および、職員の労働環境・働き方・疲労度の変化など〈以下、職員の変化〉)」「(勤続年数の関係で「中堅」「管理職」を対象)と、「小規模化を進めていく上での課題」の項目を取り上げて分析する。

分析方法は、先行研究(高木2007;安部・有村ら2013;永田・笠原2013)をふまえて、逐語録をもとにコード化・カテゴリー化(表1、表3)したうえで、カテゴリー別に調査対象者の意見数を示した(表2、表4)。ここでは、調査項目を〈 〉、カテゴリーを《 》、逐語録から引用した部分を【 】で表記した。

倫理的配慮は、日本社会福祉学会研究倫理指針にもとづき、調査対象者に目的・内容を説明し、口頭と文書で同意を得た。さらに、逐語録のうち、施設や個人が特定される可能性がある部分などの表現を一部加工した。

Ⅲ．結果と考察

〈小規模化する前と後の変化(子どもの変化、職員の変化)〉(「中堅」「管理職」)の意見数は、総計82(有:計44、無:計38)である。このうち、〈子どもの変化〉では、計40(有21、無19)の意見があり、3つのカテゴリー(メリット、デメリット、その他)とそれを構成する24のコードに分類された(表1)。〈職員の変化〉は、計42(有23、無19)の意見があり、3つのカテゴリー(デメリット、メリット、その他)と、それを構成する26のコードに分類された(計6つのカテゴリーと50のコード。表1)。

カテゴリー別に調査対象者の意見数をみた表2では、労組の有無別にみると、〈子どもの変化〉〈職員の変化〉のいずれもほぼ共通した意見がみられたが、〈職員の変化〉で「有」の「中堅」からデ

メリットに関する意見が多くみられた。職階別では、〈子どもの変化〉の《メリット》で「管理職」の意見が多く、《デメリット》で「中堅」の意見が多かった。一方、〈職員の変化〉では、《デメリット》と《メリット》で「中堅」の意見が若干多い以外に、それほど差異はみられなかった。

〈小規模化を進めていく上での課題〉は、総計50（有24、無26）の意見があり、5つのカテゴリー（職員の確保・育成、労働環境、制度・行政の課題、子どもとの関係・環境、その他）と、それを構成する33のコードに分類された（表3）。表4では、労組の有無別にみると、いずれも共通した意見が多かったが、「有」で職員の確保・育成や職員の視点を活かすしくみづくりに関する意見が多くみられた。職階別では、《職員の確保・育成》で「中堅」と「管理職」の意見が多く、《労働環境》で「初任」の意見が多かった。

1. 小規模化する前と後の変化

（1）子どもの変化

〈子どもの変化〉は、計40（有21、無19）の意見があり、3つのカテゴリーとそれを構成する24のコードに分類された（表1）。まず、《メリット》（計18：有10、無8）は13のコードがあり、「中堅」（計6：有4、無2）は、「有」から【職員との距離も縮まった】【月に一度、子どもたちとの話し合いの場を設け、行事などもともに考えられるようにした】【今は同じメンバーでいるため、安心感がある】【重たいケースばかりだと全然違うが、それが子どもの生活のしやすさにつながる】という意見があった。「無」からは、【上の子から下の子への威圧が減り、性的な心配も減った】【一人一人の子どもに対して目を向けることができるようになった。意見も子どもが言えるようになった】という意見が出た。

「管理職」（計12：有6、無6）は、「有」から【小規模になり、関心が分散したことで、大人しく問題があまりない子にも目を向ける時間ができた】【個を大切にできる。無駄に干渉されず、一人になる時間があるため、将来を悩む時間が生まれた】【安心して生活することができる】【小学生の女子が髪を伸ばし始めた】【身だしなみを整え

られるようになった】【個室がすべて良いとは思わないが、環境は大切】という意見があった。「無」からは、【大きく変わったのはいじめや暴力がなくなったことである】【自分が要求を言ったら変わることを子どもが実感している】【一人一人に日課や行事も対応して、細かいニーズに応えようとしている】【一番は子どもたちの生活が落ち着いた】【コミュニケーションがとりやすく、子どもが大人の顔色を窺わずに済む】などの意見がみられた。

《デメリット》（計15：有8、無7）は8つのコードがあり、「中堅」（計11：有5、無6）は、「有」から【小規模化後すぐは前の方が良かったという反応】【2～3年目から自分が出始めて大変だった】【自由と甘えのはき違えが生じた】【大舎のときは我慢していた子どもが、一気に甘えるようになった】などの意見があった。「無」からは、【子ども間の密度が高まった。デメリットは距離が近いこと】【過干渉など威圧的なかわりがあり、集団での難しさを感じた】【小規模の家では一人の動きが目立つ】【無断外泊や深夜徘徊が続き、立て直していろいろしたが、家庭引き取りや退所にならざるをえない。この状態では無理だと思い、男女別の縦割りにした。もう一つが施設のルール整備をした】などの意見が出た。

「管理職」（計4：有3、無1）は、「有」から【施設の場所が変わってしまうと学校も変わり、子どもは馴染みにくい】【今まで満たされなかった分、甘えが過度になる。受け止めるのが大変】【昔からいる子どもは、自分たちが大舎で苦労した分、ずっと小舎で育つ子どもへの八つ当たりがあった】という意見があり、「無」からは【子どもの表れが強くなる。（中略）摩擦が増えるため、傷ついていく】という意見があった。

《その他》（計7：有3、無4）は3つのコードがあり、「中堅」（計6：有2、無4）は、「有」から【大舎ではルールが多かった。ルールがないと生活できない子どももいた】【今の体制との比較では、ある程度ルールがあった方がいいし、そのことが落ち着きやすい環境につながる】という意見が出た。「無」からは、【12人の家はわきあいあいとしており、雰囲気は家庭的】【12人の家から小規模の家に移った子どもの変化はないが、小

規模の家から12人の家に移った子どもは元気が良くなった】【大舎だったため、集団をまとめる職員も大声で怒ることも多く、見ていたつもりだったがつもりだった】【家庭的養護はユニットになれば家庭的になると思っていた。でもそれは幻想だった】という意見があった。「管理職」(計1：有1、無0)は、「有」から【この施設は元々小規模だった】という意見が出た。

ここでみてきたように、〈子どもの変化〉では先行研究(吉村ら2016；みずほ情報総研2017；川上2020)と同じく、小規模化による良い意味での子どもの変化が多くみられた。とくに身だしなみは、生活文化の視点からも重要である。また、将来を悩む時間が生まれたという点も、退所後の自立に大きく影響する重要な変化といえる。ただし、《デメリット》で「中堅」と「管理職」から出た意見や、先行研究(みずほ情報総研2017)で明らかになっているように、小規模化の移行期にトラブルが発生しやすいため、これから小規模化を進める施設では、その点に留意する必要がある。

一方、「無」の「中堅」から出た「12人の家」については、小規模グループケアの定員より規模が大きいものの、子どもにとってメリットがあるという意見があった。この点は詳しい分析が必要だが、〈職員の変化〉で後述するように、担当制にしないことによって、職員全体で子どもをみる民主的な風土があることが良い影響を及ぼしているといえる。

また、ここでは、橋本・明柴(2014)が指摘する「少人数で小規模な家庭に近い形態」だけではなく、吉村(2019)が指摘するように、そのなかで子ども集団づくりをどのようにしていくかが重要であることも示された。さらに、本研究では小規模化への移行期に、職員集団としての組織的な対応が必要であることが浮き彫りとなった。

(2) 職員の変化

〈職員の変化〉は、計42(有23、無19)の意見があり、3つのカテゴリーとそれを構成する26のコードに分類された(表1)。まず、《デメリット》(計28：有17、無11)は、〈子どもの変化〉と比較して多い。ここでは18のコードがあり、「中堅」(計16：有11、無5)は、「有」から【夜の必要

人数が4人から8人に増え、職員の確保が必要になる】【先輩のやり方を見ることができたのができなくなった】【施設の1階と2階で、お互いの顔が見えない】【実際は一人で勤務する時間が多い】【小舎は狭い空間だから大人も子どもも逃げ場がない】【3人で組んでいるので休めない】【グループホームは一旦関係が破綻すると修復が難しい】などの意見があった。

「無」からは、【1グループに1人の宿直が必要。(中略)勤務的な負担は増えた。(中略)グループで完結するからこそ、発信や相談がないと、とんでもないことになりがち】【小規模の家では一人勤務になるため、逃げの対応が隠せてしまう。また、自分の逃げ場がない】【ユニットのなかで他の人の働き方が見えない】【子どもとの距離感が近くなりすぎて理解しやすくなる分、しんどいと思うようになった】【大舎を経験した人は、小舎に慣れることが難しかった】という意見が出た。

「管理職」(12：有6、無6)は、「有」から【大舎のときは一人がいなくても施設はまわっていた。しかし、小規模ではそんなわけにはいかず、定着ができない】【スキルはおいといて、職員間の仕事に対する熱量の差が多く出た】【小規模化は悪くはないが、弊害・リスクが出た】【職員が孤立する】などの意見がみられた。「無」からは、

【子どもにとっては良くなったことが多いが、大人の問題が起きやすくなっている。意識してみんなで共有して対応していく】【勤務が大変で、マルチな力が求められる】【今までそんなにいなかったが、新人・中堅を含めて辞めてしまう人が増えた】【子どもを一人で受け止めなければならぬ】などの意見があった。

《メリット》(計5：有2、無3)は、「子どもの変化」と比較して少ない。ここでは4つのコードがあり、「中堅」(計4：有1、無3)は、「有」から【デスクワークは、以前は勤務外だったが、勤務時間内にできるようになった】という意見があった。「無」からは、【宿直者は4人いるので、すぐに相談できるのが良い】【12人の家では他の職員の動きが見られる。トラブル時にもすぐ介入することができ、協力できる】【ユニットにして、まず怒ることが減った】という意見が出た。「管理職」(計1：有1、無0)は、「有」から【やる

表1 小規模化する前と後の変化（子どもの変化、職員の変化）

カテゴリー		コード
子どもの変化	メリット	職員との距離も縮まった 安心感がある 生活のしやすさ 子どもが意見を言えるようになった 問題があまりない子にも目を向ける時間ができた 個を大切にできる 身だしなみを整えられるようになった 環境は大切 いじめや暴力がなくなった 自分が要求を言ったら変わることを子どもが実感している 一人一人の細かいニーズに応えようとしている 生活が落ち着いた 子どもが大人の顔を窺わずに済む
	デメリット	前の方が良かったという反応 2～3年目から自分が出始めて大変だった 距離が近いこと 一人の動きが目立つ ルールの整備 施設の場所が変わると学校も変わり、子どもは馴染みにくい 受け止めるのが大変 子どもの表れが強くなる
	その他	ある程度ルールがあった方がいい 12人の家の雰囲気は家庭的 ユニットになれば家庭的になるのは幻想
職員の変化	デメリット	職員の確保が必要 先輩のやり方を見ることができなくなった お互いの顔が見えない 一人で勤務する時間が多い 大人も子どもも逃げ場がない 休めない 一旦関係が悪化すると修復が難しい 発信や相談がないと、とんでもないことになりがち 距離が近くなりすぎてしんどい 小舎に慣れることが難しかった 定着ができない 職員間の仕事に対する熱量の差が多く出た 弊害・リスクが出た 職員が孤立する 大人の問題が起きやすくなっている マルチな力が求められる 辞めてしまう人が増えた 子どもを一人で受け止めなければならない
	メリット	デスクワークが勤務時間内にできるようになった すぐに相談できるのが良い 怒ることが減った やる気のある人はいろんなことに取り組むようになった
	その他	働き方にかかわってくる 担当がなく、職員は全体を見る 若手職員や調理スタッフの意見を大切にしている 大舎から小規模化にするのは大変

表2 カテゴリー別にみた調査対象者の意見数（小規模化する前と後の変化）

項目	カテゴリー / 調査対象者	中堅（計48）	管理職（計34）	意見数（総計82）
子どもの変化	メリット	6（有4、無2）	12（有6、無6）	計18（有10、無8）
	デメリット	11（有5、無6）	4（有3、無1）	計15（有8、無7）
	その他	6（有2、無4）	1（有1、無0）	計7（有3、無4）
職員の変化	デメリット	16（有11、無5）	12（有6、無6）	計28（有17、無11）
	メリット	4（有1、無3）	1（有1、無0）	計5（有2、無3）
	その他	5（有3、無2）	4（有1、無3）	計9（有4、無5）

気のある人は、2対1のなかでいろんなことに取り組むようになった】という意見があった。

《その他》（計9：有4、無5）は4つのコードがあり、「中堅」（計5：有3、無2）は、「有」から【難しい面もあって、最近はビジネスライクな時間になったらあがろうとする人も多い】【結局、働き方にかかわってくる】などの意見があった。「無」からは、【この場合は、他の施設のようなユニット型ではない】【担当がなく、各家の責任者だけ決まっている。そのため、職員は全体を見る】という意見が出た。「管理職」（計4：有1、無3）は、「有」から【若手職員や調理スタッフの意見を大切にしている】という意見があり、「無」からは【大舎から小規模にするのは大変になる】【職員にとってのメリットがデメリットにもなる】などの意見があった。

ここでみてきたように、〈職員の変化〉では〈子どもの変化〉とは逆に、勤務の負担や職員の確保・育成の困難さなど、デメリットに関する意見が多くみられた。これは職員配置基準の低さに加えて、職員間・ユニット間の連携を含む職員集団づくりや職員を育成するシステムが十分ではないことなどが背景にある。

このうち、制度面の課題については、すぐにそれを改善することは困難であるため、「無」の「中堅」から出た「12人の家」に関する意見にあるように、形態や担当制にこだわるだけではなく、職員全体で子どもをみる形での小規模化も検討する必要がある。この点について川上（2020）は、小規模化の課題として職員の異動・離職による分離体験の影響を挙げているが、それを克服するためにも、この施設の取り組みは注目に値するといえる。

一方、先行研究（みずほ情報総研2017；川上2020）との比較では、一人勤務や職員の疲弊、職員の確保・育成の困難さなどが共通していたが、本研究では「12人の家」のように担当制ではないからこそその良い面に加えて、若手職員や調理スタッフの意見を活かすことの重要性などが明らかとなった。

その他、伊藤（2007）や安部・有村ら（2013、2014）の研究をふまえると、職員の労働負担の軽減やワーク・ライフ・バランスが重要であることも改めて浮き彫りとなった。この点は、橋本・明柴（2014）が指摘する「小規模で個別的に特定の保育者からの継続的なかわり」をしていくためにも重要なことである。

2. 小規模化を進めていく上での課題

〈小規模化を進めていく上での課題〉は、計50（有24、無26）の意見があり、5つのカテゴリーとそれを構成する33のコードに分類された（表3）。まず、《職員の確保・育成》（計19：有14、無5）は11のコードがあり、「初任」（計1：有1、無0）は、「有」から【私が思うには職員の資質の向上。（中略）優れた人材の確保】という意見があった。

「中堅」（計9：有6、無3）は、「有」から【人材育成。若い人をどう育てていくか】【施設の方針をみんなが共有できるか。グループホーム化で地域に点在しても、ガラパゴス化していく可能性がある】【一つのホームだとそれがすべてになってしまう。いかに共有していくのか。新人を中心にホーム間で職員を年1回チェンジする機会を設けている】【職員の人材が足りない。（中略）募集しても来ない。（中略）職員の質。研修をやって

いく必要がある】【長くいるだけではなく、長い経験を活かせる人が必要】などの意見が出た。「無」からは、【配置基準の4対1を満たすために、どんな人でも採用しなくてはならない】【職員の入れ替わりが激しくなり、それぞれ専門性がより必要になる】【職員育成では一人一人価値観が違い、考えが同じになることはない】という意見がみられた。

「管理職」(計9：有7、無2)は、「有」から【人材確保や人材育成が大切】【ライフステージの関係で、結婚・出産しても勤められるといい。年齢層として若い人と年配の人しかいない】【相応の人材確保・定着・育成】【一つは施設長の育成が求められている】などの意見があった。「無」からは、【単純ではなく、外にグループホームを出すなら運営する力を持った職員が必要】【いきなり小舎だと大変】という意見が出た。

《労働環境》(計11：有5、無6)は8つのコードがあり、「初任」(計8：有5、無3)は、「有」から【働きやすい環境をどうやってつくるのが大事になる】【長い目で見て職員がどうやって長く働き続けられるか】【みんな頑張っているから言いにくい、断続勤務⁴⁾がきつい】【小規模化すると孤立が増していく】などの意見があった。「無」からは、【一つのユニットごとに分かれているため、一人勤務になる】【労働条件が大きい。(中略)グループホームは孤立感がある】【大学生のときは、小規模化はした方が良くと思っていたが、すごい大変】という意見が出た。

「中堅」(計1：有0、無1)は、「無」から【よく言う一人勤務があるがゆえの負担感はある】という意見があり、「管理職」(計2：有0、無2)も、「無」から【育休や働き方を選べる働き方。日勤が必要】【子どもと大人の権利を一体的に考える】という意見があった。

《制度・行政の課題》(計6：有1、無5)は4つのコードがあり、「初任」(計1：有1、無0)は、「有」から【国は小規模化しようとしているが、大舎のなかでも賛成・反対がある】という意見があった。「中堅」(計2：有0、無2)は、「無」から【施設・里親・グループホームを3分の1ずつにすると国は言っているが、里親が誰でもなれてしまうのはどうかと思う。また、施設が治療的

に捉えられているのもどうかと思う】【6～8人の単位は子どもの人数が多すぎて家庭的ではない。(中略)3～4人が理想】という意見が出た。

「管理職」(計3：有0、無3)は、「無」から【地域小規模児童養護施設⁵⁾になると絵に描いた餅。2.5人の配置では、本園のヘルプがないとまわらない】【一つは職員配置の改善が必要】【地域小規模児童養護施設にするなら、6人ずつの2つを長屋のようにセットですれば、すぐに応援に行ける】という意見がみられた。

《子どもとの関係・環境》(計5：有1、無4)は4つのコードがあり、「初任」(計3：有1、無2)は、「有」から【個人のスペースが狭い】という意見があり、「無」からは【少人数ほど子どもにとっては隠れる場所が減る】【子ども同士の関係、距離の取り方が難しくなる】という意見があった。「中堅」(計0)はなく、「管理職」(計2：有0、無2)は、「無」から【子どもが小規模化を望んでいるのか。小舎と中舎を並行していくことが必要】【基本的には小規模化は推進している。ただ、8～9割の子どもにとっては良いが、1割ほどは大舎で大人数の方がいい子どももいる】という意見が出た。

《その他》(計9：有3、無6)は6つのコードがあり、「初任」(計2：有0、無2)は、「無」から【小規模化した方が子どもたちのことも良く見れるし、家庭的にもなるのでどんどんしてもらいたい】【家族のような雰囲気になれればいいが、なれなかったときの職員の負担(責任)が大きい】という意見があった。

「中堅」(計4：有2、無2)は、「有」から【研修でよその施設も若い人がやっているが、頑張っていると思う】【自分の人生と施設の仕事をどうすり合わせるか】という意見があり、「無」からは【グループで完結できる。それは良さと問題を隠せるリスクもある】【あとは発信力。わかりやすく客観的に伝えられるか】という意見が出た。

「管理職」(計3：有1、無2)は、「有」から【大体の施設は小規模化するとひっくり返る】という意見があり、「無」からは【グループホームを2つ目、3つ目と増やしていこうとするなかで、単に増やすのは意味がない。どうせなら本園も連動して変えていく必要がある】【施設の機能をど

表3 小規模化を進めていく上での課題

カテゴリー	コード
職員の確保・育成	職員の資質向上 方針の共有 人材確保・定着・育成 ホーム間で職員を年1回チェンジする 研修の必要性 長い経験を活かせる人が必要 専門性がより必要になる 価値観の違い 結婚・出産しても勤められるといい 施設長の育成が求められている 運営する力を持った職員が必要
労働環境	働きやすい環境づくり どうやって長く働き続けられるか 継続勤務がきつい 労働条件が大きい グループホームは孤立感がある 一人勤務があるがゆえの負担感はある 日勤が必要 子どもと大人の権利を一体的に考える
制度・行政の課題	国の方針への疑問 子どもの人数が多すぎる 地域小規模児童養護施設になると絵に描いた餅 職員配置の改善が必要
子どもとの関係・環境	個人のスペースが狭い 隠れる場所が減る 子ども同士の関係、距離の取り方の難しさ 大舎で大人数の方がいい子どももいる
その他	小規模化した方がよい 職員の負担が大きい 自分の人生と仕事をどうすり合わせるか 良さと問題を隠せるリスクがある 発信力 施設の機能をどこにどう使うか

表4 カテゴリー別にみた調査対象者の意見数（小規模化を進めていく上での課題）

カテゴリー / 調査対象者	初任（計15）	中堅（計16）	管理職（計19）	意見数（総計50）
職員の確保・育成	1（有1、無0）	9（有6、無3）	9（有7、無2）	計19（有14、無5）
労働環境	8（有5、無3）	1（有0、無1）	2（有0、無2）	計11（有5、無6）
制度・行政の課題	1（有1、無0）	2（有0、無2）	3（有0、無3）	計6（有1、無5）
子どもとの関係・環境	3（有1、無2）	0（有0、無0）	2（有0、無2）	計5（有1、無4）
その他	2（有0、無2）	4（有2、無2）	3（有1、無2）	計9（有3、無6）

こにどう使っていくか。地域と連動して考えていく】という意見があった。

ここで、《職員の確保・育成》において、「有」の「中堅」と「管理職」の意見が多い背景には、労組の存在が影響して、それに対する意識が高いことがあると考えられる。また、施設では「有」の「管理職」の意見にあるように、職員構成が若手とベテランに二極化していることが多いため、産休・育休の取得と復帰しやすい環境づくりが不可欠である。

さらに、「有」の「中堅」から出たホーム内の人事の硬直化に関する意見や、《労働環境》で「無」の「初任」と「中堅」から出た一人勤務の課題を克服するには、黒田（2013）が指摘するように、職員同士の勤務が重なる時間を増やしたり、複数のユニットで会議や宿直を共有したりするなかで、相互の連携を強化することが求められる。

一方、《制度・行政の課題》で、「無」の「管理職」から出た地域小規模児童養護施設に関する意見の背景には、労働基準法を遵守した勤務を組むことができない制度設計のもとで進められてきたことがある。それ自体が問題だが、そうしたなかで他の「無」の「管理職」から出た意見のように、地域小規模児童養護施設を長屋のように複数つなげて設置することによって一定の改善につながるため、既に一部の自治体で認可されているように、他の自治体においても柔軟に運用していく必要がある。

この点について厚生労働省は、2020年度の予算措置で地域小規模児童養護施設と分園型小規模グループケアの職員配置を、それまでの子ども6人対職員4人から同6人対6人に改善したため、調査時点と異なる状況もある。こうした制度の改善は評価できるものの、里親委託や多機能化などの要件が厳しいことに加えて、職員の労働環境やコロナ禍の状況などもふまえると、十分とはいえない。

その他、先行研究（みずほ情報総研2017）との比較では、職員の負担増や職員の確保・育成が課題であることが共通していたが、本稿では「有」で職員の確保・育成についての意識が高いことに加えて、施設長を育成する必要性や国の方針と現場の実態に乖離があることなどが明らかとなった。

Ⅳ. 結論

本稿では、小規模化した6施設の職員18名のインタビュー調査から、労組の有無別および職階別に小規模化による子ども・職員の変化と課題を明らかにした。まず、〈小規模化する前と後の変化〉の〈子どもの変化〉では、安心感がある、生活のしやすさ、個を大切にできる、生活が落ち着いたなどの多くのメリットがある一方で、順応できない子どもが多かった、距離が近い、受け止めるのが大変などのデメリットも多くみられた。

また、〈職員の変化〉では、勤務の負担は増えた、一人勤務が多い、逃げ場がない、子どもを一人で受け止めなければならないなど、デメリットに関する意見が多かった。その他、小規模化の移行期に職員集団としての組織的な対応が重要であることも浮き彫りとなった。

労組の有無別では、〈子どもの変化〉〈職員の変化〉のいずれもほぼ共通した意見がみられたが、〈職員の変化〉で「有」の「中堅」からデメリットに関する意見が多くみられた。この背景には、労組の存在や活動により、労働環境について「有」の職員の意識が高いことが影響していると考えられる。

職階別にみると、〈子どもの変化〉の《メリット》で「管理職」の意見が多く、《デメリット》で「中堅」の意見が多い背景には、「中堅」の方が現場との接点が多く、デメリットを実感しやすいことが影響しているといえる。一方、〈職員の変化〉について、《デメリット》で「中堅」の意見が多くみられたことについても、同様の背景があると考えられる。

本稿でみてきたように、小規模化のメリットとデメリットについては、先行研究（吉村ら2016；みずほ情報総研2017；川上2020）との共通点が多くみられた。また、職員の負担増や職員の確保・育成などについても、みずほ情報総研（2017）と共通していたが、本稿ではそうしたなかでも、担当制をなくして子どもたちを全体でみるしくみにしたり、若手職員や調理スタッフの意見を反映するしくみづくりをしたりするなかで、状況を改善している施設があることが浮き彫りとなった。

一方、〈小規模化を進めていく上での課題〉では、

先行研究（みずほ情報総研2017）と同じく、職員の確保・育成や労働環境の整備が課題になっていることに加えて、国の方針と現場の実態に乖離があることも明らかとなった。

労組の有無別では、いずれも共通した意見が多かったが、「有」で職員の確保・育成や職員の視点を活かすしくみづくりに関する意見が多くみられた。このように、施設における労組の存在は、民主的な施設運営に寄与していることに加えて、「有」の職員は本調査の他の項目（堀場2018）においても、得られる情報や外部との交流が多いことが影響して、制度の改善に向けた社会運動の重要性を認識していることが明らかになっている。このため、施設に労組があることの意義は大きいといえる。

職階別にみると、《職員の確保・育成》で「中堅」と「管理職」の意見数が多く、《労働環境》で「初任」の意見が多くみられた。この背景には、それぞれの立場や経験年数によって、直面している課題や意識が異なることが影響していると考えられる。そのため、施設ではそれをふまえて小規模化を進めていく必要がある。

ここでみてきたように、本稿は労組の有無別および職階別に小規模化による子ども・職員の変化と課題を明らかにしたことに加えて、ここで明らかになった点を小規模化して課題に直面している施設や、これから小規模化していく施設に活かせる点で意義があると考ええる。

今後、小規模化を持続可能な形で進めていくには、職員の労働環境の改善や職員の確保・育成に向けた対策が不可欠である。さらに、それを実現するためにも、労組の役割を喚起することや、制度の改善に向けた社会運動をどのように進めていくかが課題といえる。

謝辞 本研究は、生協総研賞・第14回助成事業による研究成果の一部である。調査にご協力いただいた職員の皆様に御礼を申し上げる。

注

1) 小規模化の定義は、定員45人以下の施設が「小規模施設加算」の対象であることや、「小規模グループケア」の定員が子ども6人以上8

人以下（調査時点）であることから、対象施設もそれを基準に選定した（一部のユニットを除く）。

- 2) 「初任」のうち、同じ法人の他施設から異動および転職後の勤続年数が該当する者が1名ずつ、「中堅」のうち、勤続年数が18年目の者も1名含まれている。
- 3) 日本福祉大学の2年生3名、3年生3名の計6名（堀場ゼミ）。なお、調査補助者には、打ち合わせや調査時に守秘義務や個人情報の保護について遵守するよう周知した。
- 4) 断続勤務とは、午前と午後に勤務を分割する勤務（例：6時～9時、16時～21時）のことで、子どもがいる時間帯に手厚く職員を配置するためにできた勤務形態である。この背景には、継続勤務だけでは勤務を組むことができない職員配置基準の低さがある。
- 5) インタビュー調査で対象者が「地域小規模」「地域小規模施設」などと発言した部分を、正確な名称である「地域小規模児童養護施設」と表記した。以下、同じ。

文献

- 安部慎吾・有村大士・永野咲・山内陽子（2013）「児童養護施設における子どもと家族の最善の利益に資する職場環境づくり—職員のワーク・ライフ・バランスの視点から—」『子どもと福祉』Vol.6, 明石書店, 127-133.
- 安部慎吾・有村大士・永野咲・山内陽子（2014）「児童養護施設における子どもと家族の最善の利益に資する職場環境づくり—職員のワーク・ライフ・バランスの視点から— 量的調査の結果報告」『子どもと福祉』Vol.7, 明石書店, 117-123.
- 橋本好市・明柴聰史（2014）「児童養護施設の小規模化に関する考察と課題—大舎制から小規模ケアへ—」『園田学園女子大学論文集』第48号, 147-163.
- 堀場純矢（2018）「児童養護施設における小規模化の影響—職員の労働環境に焦点を当てて—」『生協総研賞・第14回助成事業研究論文集』生協総合研究所, 56-70.
- 堀場純矢（2020）「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—」『いのちとくらし研究所報』第70号, 70-77.
- 伊藤嘉余子 (2007) 『児童養護施設におけるレジデンシャルワーカー施設職員の職場環境とストレス—』明石書店, 61-120.
- 川上知幸 (2020) 「家庭的養護実践の意義と職員間連携の課題—児童養護施設職員へのインタビュー調査から—」『子どもと福祉』Vol.13, 明石書店, 105-111.
- 黒田邦夫 (2013) 「児童養護施設における『小規模化』の現状と課題—『小規模化』は施設間格差を拡大している—」『子どもと福祉』Vol.6, 明石書店, 64-68.
- みずほ情報総研株式会社 (2017) 『平成28年度先駆的ケア策定・検証調査事業 児童養護施設等の小規模化における現状・取組の調査・検討報告書』1-59, 140-147.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000174956.pdf> (2020年4月13日閲覧)
- 武藤素明 (2010) 「地域小規模児童養護施設における実践と課題」『子どもと福祉』Vol.3, 明石書店, 22-28.
- 永田祐・笠原千絵 (2013) 「第5章 データを集める, 読みとくⅡ—ひとつを掘り下げる質的アプローチ—」笠原千絵・永田祐編『地域の〈実践〉を変える社会福祉調査入門』春秋社, 112-127.
- 岡京子 (2016) 『ユニットケアとケアワーカーケアの小規模化と「ながら遂行型労働」—』生活書院.
- 高木和美 (2007) 『社会福祉労働者政策—ホームヘルパーの労働・生活・健康の質を規定する社会的条件—』桐書房, 73-89.
- 吉村譲・吉村美由紀 (2016) 「児童養護施設の小規模化について子どもと職員の語りから考える」『岡崎女子大学・岡崎女子短期大学紀要』第49号, 89-98.
- 吉村美由紀 (2019) 「児童養護施設の小規模化への移行と課題—子どもの視点から—」『日本の科学者』Vol.54 No.8, 44-50.
- (ほりば じゅんや、日本福祉大学准教授)

「戦間期」、2次大戦、そして戦後

野村 拓

●健康保険準備期

前回取り上げた時期については、「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『健康保険準備過程』といえるのではないかと最後に締めくくった。しかし、この健康保険準備過程については、本連載と同時進行の「グローバル健保百年」(『大阪保険医雑誌』)を参照していただくことにして、ここでは欧米的な「戦間期」という視点で社会科学的医学を展望することにする。ちなみに「グローバル健保百年」連載から「健保準備期」に関するものを「小見出し付き」で紹介すれば、以下のとおりである。

1. ビスマルクの遺産(「大阪保険医雑誌」2021.1.)
 - ・社会政策と植民地支配の師匠
 - ・ラバウル航空隊は元ビスマルク諸島
 - ・鉄鋼・合成化学独占
2. 米西戦争、ボーア戦争、日露戦争(「大阪保険医雑誌」2021.2.)
 - ・「世界史」を「自分史」に取り込む
 - ・兵隊不足と戦争に向かなかった修道女看護
 - ・世界史の見方としての「二重ふるいわけ」
3. リプロダクションー「生殖」と「再生産」(「大阪保険医雑誌」2021.3.)
 - ・Consumption(消耗病、ジリ貧病、結核)
 - ・人口の再生産は?—Reproductionという言葉
 - ・そのとき日本は
4. 米・医療・社会保険(「大阪保険医雑誌」2021.4.)
 - ・「1人1石」という目安
 - ・「薬価講」
5. 市場化・効率化と社会政策(「大阪保険医雑誌」2021.5.)
 - ・研究者注目の1911年
 - ・1895年の医療政策
 - ・保険医スト
6. 貧困・母子問題・建艦競争(「大阪保険医雑誌」2021.6.)
 - ・労働者の貧困、生計費、医療費
 - ・保険医スト
 - ・子どもにミルク、そして「建艦競争」
7. 医療史として第1次世界大戦を見る(「大阪保険医雑誌」2021.7.)
 - ・切り過ぎでは?—市場型医療
 - ・なすすべなき野戦病院
 - ・人的資源、総力戦
8. 健保前夜の日本(「大阪保険医雑誌」2021.8・9.)
 - ・大戦の影響、そして社会保険
 - ・健康保険の基礎計算
 - ・「円単位」と「銭単位」
9. 健康とは、病気とは、そして社会政策とは(「大阪保険医雑誌」2021.10.)
 - ・疾病保険における「疾病」とは
 - ・軍事的健康と産業的健康
 - ・使い捨てサイクル
10. 健保難航、そして関東大震災(「大阪保険医雑誌」2021.11.)
 - ・健保成立の条件
 - ・総枠規制の原型
 - ・そのときの政府の対応
11. かたや震災、こなた耐久消費財革命(「大阪保険医雑誌」2021.12.)
 - ・戦争上手?イギリス

- ・専門医制の萌芽
- ・まず健保講習会から

12. 激動のなかでひっそりとスタート—健保法 (「大阪保険医雑誌」2022.1.)

- ・衛生・医療行政は警察行政
- ・診療報酬計算法は「一夜漬け」?
- ・国民的関心は薄く

13. 健保制度に仕組まれていたもの(「大阪保険医雑誌」2022.2.)

- ・「変動単価制」
- ・根拠なき「査定」
- ・社会的視野の誕生

日本での健康保険の準備から施行、そして国民健康保険法施行(1938)の時期は、欧米中心の世界史では「戦間期」に相当する。

●耐久消費財革命とナチズム

「戦間期」(Inter-War)とは、主としてイギリスの歴史学者、社会学者が使い始めた言葉で、第1次世界大戦終了(1919)から1939年9月のヒトラーのポーランド侵攻までの時期を意味する。1939年には、日本は既に日中戦争の泥沼にはまっていたので、日本には適用しがたいものを持っているが、世界的に社会政策、社会科学、医学の動向をとらえる上では有効な時期区分と思えるので採用した。

『西部戦線異状なし』で非業の死を遂げる学徒兵の年齢は19歳であった。戦争の悲惨さを訴えるこの作品は映画化されるが、その上映を(映画館にクシャミ粉をまいたりして)妨害するナチ党の運動員に、後に「宣伝相」となるゲッペルスがいた。これは「戦間期」を物語る象徴的な事件と言える。

戦敗国ドイツに苛酷な賠償要求をした戦勝国では「耐久消費財革命」が進行した。

1927年、イギリスでは、デリーメール社主催の住宅展示会が開かれた。そのカタログを見ると、テニスコート、自動車のガレージ、セントラル・ヒーティングは常識である。アメリカでは「往診は馬車か自動車か」の論争にケリがついて、自動車往診1マイルにつき何ドルという時代に入っ

いた。

他方、敗戦国ドイツは革新的なワイマール憲法を生み「人たるに値する」生き方が追求され、国家予算の29%が社会福祉に使われるが、巨額な賠償とあいまって経済は破綻する。

戦勝国の経済的繁栄が生む腐敗、戦敗国の悲惨、ロシア革命から生まれた新しい国への期待感などがあいまって、この時期は社会科学的にもまた社会衛生学的にもとらえにくい時代であり、それを象徴的に示すものとして、日本では「社会衛生学者・国崎定洞の悲劇」を生んだ。言い換えれば「社会科学的医療論」にとってはポイントとなる時期であり、項目的に示せば、以下ようになる。

15. 社会政策の本体がナチズムへ

- ・社会政策学会
- ・疾病保険
- ・民族衛生学会
- ・1911年の医療政策
- ・「中世なきアメリカ」がトレースすべきは
- ・革命挫折組の渡米と1895年の医療政策
- ・ドイツ民族衛生学会の分裂—「軍事優生学派」(ナチズム)と「ノルディック福祉派」

16. 「合理化」、労働強化、競争化、優勝劣敗思想

- ・「時間研究」「動作研究」、フォード・テイラー・システム
- ・往診は馬車が自動車化
- ・「効率化」—加鉛ガソリン(GM, 1916)
- ・優生思想—「法」にもとづかないハンセン病患者の手術(1915, 日本)
- ・ナチよりも30年早かったアメリカの優生手術(1897)
- ・「精神薄弱者」の隔離(米)

17. 大正デモクラシーと「社会政策の人道主義」

- ・日本社会政策学会(1896)、工場法、社会保険
- ・河上肇—「千山万水楼主人」『貧乏物語』『衛生法』
- ・労働科学、社会衛生学、「大原社会問題

研究所」

- ・繊維産業、女工、結核
- ・農村、寄生虫、トラホーム
- ・鉱山の「労働力交代率」130%
- ・重・化学工業化と重金属中毒

18. 製薬産業の自立化

- ・第1次大戦によるドイツ医薬品の輸入途絶
- ・「社会衛生学講座」対「製薬会社寄付講座（臓器薬品化学講座）」
- ・社会衛生学者、国崎定洞の悲劇

●社会衛生学者・国崎定洞の悲劇

衛生学微生物学講座としてスタートした東大衛生学はその名の示すように実質的に細菌学であり、外来伝染病対策が重視された明治期に一定の役割を演じた。しかし、国力の要素としての国民の健康が問われた時代から、市民ひとりひとりにとっての健康の意味が問われる大正デモクラシーの時代となると「社会的に健康をとらえる風潮」が湧き上がってくる。これが大学に反映されると、細菌学的衛生学のほかに「社会的衛生学」が必要では、ということになる。

具体的には、国崎助教授を新設講座の教授に予定し、社会衛生学の本場、ドイツに留学してもらおう、ということになった。しかし、ドイツに留学してみると、社会衛生学は民族衛生学に変質しつつあり、失望した国崎は旗幟鮮明なドイツ共産党に入党し、その後、ソビエト入りして、スターリンの粛正政治によって命を断たれるのである。

医学史研究会・川上武編『医療社会化の道標—25人の証言』（1967、勁草書房）のなかでは俳優座の千田是也がベルリン時代の国崎について興味ある発言をしている。

「15項」の国崎の悲劇の時代背景だが、ドイツ民族衛生学会のルーツをたどれば19世紀後半のE. ヘッケルなどによる社会ダーウィニズムにたどりつくのではないかと。ドイツでは既に1860年代の段階で「乳児死亡率」と「徴兵検査合格率」との関係が論じられていた。高率の乳児死亡率でふるいにかけた方が…という言葉が喉元まで出かか

った時代であった。

ドイツ民族衛生学会は1905年にスタートして「軍事優生学派」（ナチズム）と「ノルディック福祉派」とに分裂するが、いわゆる北欧福祉国家の異様に高い優生手術とアーリア人優越主義の「福祉」とはどんなものであるかが、難民、移民対策でためされるのではないかと。北欧4カ国の桁外れに多い優生手術件数はノルディック福祉派のウサン臭さを暗示している。

●労働、戦争、生き残り

第16項は、社会医学者にとっては常識的事項であるが、イギリスの「産業疲労研究局」（Industrial Fatigue Research Board）の報告書に注目しなければならない。1919年から1923年にかけて、No.1からNo.20まで20本の報告が出されているが、私が関心を持ったのは

No.13. A Statistical Study of Labour Turnover in Munition and Other Factories. 1921.

（軍需産業及びその他産業における労働力交代に関する統計的研究）

No.14. Time and Motion Study. 1923.

（「時間研究」と「動作研究」）

の2本である。

第1次世界大戦（1914-18）のとき、イギリスの軍需工場に動員された婦人たちの多くは労働の激しさに閉口して短期間で辞め（辞める自由があったから？）「産業的乳児死亡」（Industrial Infantile Death）という言葉を生んだ。そして、労働者の入れ代わりの度合い（労働力交代率）は作業強度や「労働条件の悪さ」の指標となりうるのではないかと、という学説を生んだ。1年間で全数が入れ代われれば、「労働力交代率100%」という指標であり、日本では横山源之助が『日本之下層社会』（1897）で労働者の「出入」という言葉を使っている。後に政府統計として「労働移（異動率）」という指標が登場するが、これは分子が「入職者」+「退職者」となっているので「労働力交代率」の2倍ほどの数値となっている。

また、「辞める自由」のない「タコ部屋労働」については、別のアプローチが必要なことはいうまでもない。

そもそも、労働者を働かせ過ぎて、儲け過ぎて、植民地経営を競った結果が第1次世界大戦ではなかったのか、という公権力の多少の反省がILO（国際労働機関、1919）を生んだのだが、どういうわけか、言い出しべのアメリカはILO条約に加盟しなかった。そして、そのアメリカで進化したのが「管理的労働密度の増大」というべきフォード・テイラー・システムであった。

ストップ・ウォッチ使用の「時間研究」はよく知られているが、「産業疲労局（英）」シリーズでは「動作研究」に関するめずらしい写真が収められている。それはチョコレート・コーティングの作業をする女子労働者の指に豆ランプをつけて作業させ、シャッターをあけっぱなしにして「動線」を示し、動作のムダを排除するという息詰まるものであった。

また、優生手術がもっとも早く行われたのは、雑誌「民族衛生」によれば1897年、アメリカのインディアナ州ということになっているが、日本も法に基づかない「手術」はハンセン病患者対象に1915年に行われている。どちらもナチ以前であることを確認しておく必要がある。

また、感染症患者でないのに「精神薄弱者」（feeble mind）が生殖生活をできないように強制隔離の綿畑で働かせるシステムを作ったのはアメリカであり、また1974年にIQテストの結果で優生手術（アラバマ州）を行ったのもアメリカである。

アメリカの場合、「精神薄弱者」の隔離を推進したのは「ミドル」の婦人たちであったが、1920年代は世界的に「優生思想」が有力化した時代であり、日本では社会改革をめざす進歩派がハンセン病患者の断種を支持したりした。

第17項は社会政策的潮流、優生学的潮流、ロシア革命の影響などのなかで、労働科学、社会衛生学を中核として「日本の社会医学」が形成されるプロセスを取り上げた。

日本の産業構造も繊維産業中心から重・化学工業化し、各種産業中毒も課題となりつつあった。しかし、まだこの段階では女子労働者の数が男子労働者の数を上回って、それが逆転するのは1930年代である。第17項では、このような問題を扱うが、第18項は、第1次世界大戦でドイツからの医

薬品の輸入が途絶した医薬品産業の自立の問題である。武田長兵衛商店（武田薬品）が音頭をとって、東大に医薬品開発の寄付講座をつくることが試みられた。

当時はまだ薬学部は独立しておらず、「医学部薬学科」であった。そして、前記の国崎定洞由来の「社会衛生学」講座と（寄付講座としての）「臓器薬品化学」講座とが、医学部の新設講座を争い、「寄付講座」が勝利し、「社会衛生学」は敗北するのである。

●帝国主義・「ミドル」・医療の「複線化」

19項から22項までは、植民地支配、帝国主義段階における「ミドル」の形成と「医療の複線化、専門医制度」との関係について、後継者たちによってやってもらいたいテーマを列記したもので、私自身ももし余力があれば独立論文としてまとめたみたいテーマである。

19. 帝国主義段階と「ミドル」、そして専門医制

- ・イギリスの場合—植民地から流入する富と「ミドル」
- ・「ミドル」用「百貨店」—消費革命
- ・「ミドル」と「救貧法」レベルとの分化
- ・「改正救貧法」（1834）から「国民保険法」（1911）へ—「救貧医」はGPに
- ・第1次大戦で、救貧法レベルの患者は追い出され、「傷病兵」用に9万床
- ・ほぼ同時進行の医療技術革新によって「病院」は「隔離・収容施設」から「治療の場」へ
- ・病院は専門医の支配下に、そしてGPは「病院」から締めだされ
- ・「ミドル」対象の「専門医」（顧問医）と救貧医的GPのイギリス
- ・「ミドル」化した先発エスタブリッシュを対象として「ミドル」以下を無視した水平的専門医化、GPも1専門職種のアメリカ
- ・ドーソン報告—病院から締め出された

GPと保健所とをくっつけるNHSの原型

・『ペッカム報告』をどう読む？

20. 帝国主義の仲間入りした日本の医療

・「開業医論」

・標榜科目自由

・医師会規定と「旦那衆」の医療—「医者を揚げる」

・医術開業試験と「代診」

・「望診」もあり、「車夫が診療」もあり

・低額診療の要求

・社会政策の動向—「工場法」から「健康保険」へ

21. 健康保険法、治安維持法、普通選挙法、そして「漠然たる不安」

22. 戦勝国イギリスでは「耐久消費財革命」

・デイリーメール社の「住宅展示会」

自家用車ガレージ、テニスコート、セントラル・ヒーティング

20項の「代診」は、医院住み込み見習い「書生」のこと、そして「書生」「代診」から「医術開業試験」というコースが大正期まで残っており、このコースがなくなってからも、しばらくは「パラメディカル職種」として、医学雑誌の「求人求職広告」に昭和初期まで登場している。

この時期の医学雑誌には、驚くべき言葉や事件が登場している。例えば「望診」。これは生命保険加入審査の依頼を受けた開業医が、当人の通学姿を遠望して「審査合格」とした大正期の事例。リモコン医療のルーツというべきか。

「車夫が診療」は、昭和初期、大阪市此花区で、往診の人力車夫が患者にモルヒネ注射をした事例。

●さらに学習すべき欧米の「戦間期」

いわゆる欧米の「戦間期」(1919-1939)を「社会科学的医療論」の視点で概観すると、次世代にやってもらいたいテーマが多々浮かんでくる。23項から27項がそれである。

23. 繁栄の中の「医療的貧困」(アメリカ)

・公的保険をつぶしたメトロポリタン生命保険会社は大量の保健婦を雇って加入者の健康管理

・アメリカ医療費委員会(CCMC)

・「市場型医療」と大恐慌

・CCMCの遺産

24. ソビエトのお粗末、そして北欧諸国は

・レニングラード(現、サンクト・ペテルブルグ)の「女子医学コース」に男子も交えて1,412人の新入生(ソビエトの医者は小学校の先生より月給が安い)

・北欧諸国はビスマルクの社会保険の影響を受けるが、第1次大戦に参戦せず

・ドイツ民族衛生学会(1915)の分裂「軍事優生学派」(ナチズム)と「ノルディック福祉派」に

・「ノルディック福祉派」もアーリア民族優越主義の「優生手術派」

25. 大英帝国1930年の統計

26. 「医療抜き」の「社会保障法」(1935. 米)

27. ロックフェラー財団の全額寄付で日本に「公衆衛生院」(1938)

特に、医療保障的なものを目指しながら、結果的に「市場型医療の基礎研究」となった「医療費委員会」(CCMC)の報告書の読み返しは重要ではないか。11,500家族の「受療状況」を1年間にわたってフォローアップした調査(The Incidence of Illness and the Receipt and Costs of Medical Care Among Representative Families. 1933.)は画期的であったが調査対象から黒人家族は除外されていた。黒人家族からは有効なデータが得にくいというのが理由であったが、言い換えれば、黒人は「医療市場」の圏外にいたわけである。

このCCMCの報告書は、日本の大日本私立衛生会機関誌「公衆衛生」や「日本医学及健康保険」などに紹介されているが「医療保障志向」を表面的に紹介したに過ぎない。

CCMCが持っていたわずかながらの「医療保障志向」は1935年の「医療抜き」の「社会保障法」によって消され、アメリカは私保険と専門医のグループ診療の時代に入るのだが「専門医化」への

起動力を知るためには、同じく CCMC の報告書 (Private Group Clinics. 1931.) 再読が必要だろう。

黒人や後発移民を除外して「ミドル」を対象に、水平方向に専門化したのが「中世なきアメリカ」とすれば、植民地支配が生んだ「ミドル」を対象に、上下方向に専門医（顧問医）と GP とが分化したのがイギリスの場合である。しかし、このイギリスは Great Britain ではなく United Kingdom の方である。

統計書でも Great Britain は薄く、United Kingdom は分厚い。

25項の「大英帝国1930年の統計」では傘下51カ国の統計が包含されている。

専門医と GP との上下方向への分化はエリザベス救貧法（1601）から植民地支配の歴史をたどれば解明されると思うが、「戦間期」に行われ、報告は戦後になった「専門医療調査・ベッカム報告」については拙著『医療改革』（1984、青木書店）で一部を紹介した。

●『戦間期』の日本の社会医学

欧米の「戦間期」（1919-1939）に相当する時期に日本はすでに15年戦争（1931-1945）に突入していたが、「満州事変」（1931-32）と「日中戦争」（1937-1945）との間につかの間の平和の時代があり、この時期に活躍した社会学者、労働科学者たちを列挙したものが28項である。

28. つかの間の「平時」と社会科学的医療論

- ・長瀬恒蔵『傷病統計論』（1935）
- ・賀川豊彦『医療組合論』（1936）
- ・戸坂潤『科学論』
- ・宮本忍『社会医学』
- ・安田徳太郎『ダンネマン・大自然科学史』
- ・西野陸夫「労働寿命論」
- ・暉峻義等「発育犠牲量」
- ・安藤政吉「工業人口再生産論」
- ・加野太郎：G.v. マイヤーの科学的社會統計学の産業医学への適用

これらの仕事に加えて、二瓶氏子治の徴兵検査

成績の推移を正確に示した「壮丁体位問題の研究」（「柳沢統計研究所報」No. 43, 1939.）も挙げておきたい。「丁種」を「障害者」と読み替えることができるからである。それから、「戦時下」に入ってしまうが、籠山京の「生活時間を労働力再生産」の視点でとらえた次の3作を評価したい。

- ・『国民生活の構造』（1943、長門屋書房）
- ・『勤労者休養問題の研究』（1944、千倉書房）
- ・『労働年齢論』（1944、伊藤書店）

再生産なき戦時生活の中での著作として光彩を放っている。

また、第1次世界大戦時にベルギー、フランス・サイドから生まれた「戦傷者の社会復帰」システムを、周回遅れのこの時期に紹介したのが牧村進・辻村泰男『傷痍軍人労務輔導』（1944、東洋書館）であった。

また、「つかの間の平和」期の末期、1936年に創刊された雑誌「科学ペン」は当時の日本の知性を代表する雑誌で、当初「医学ペン」として創刊が準備されたことも注目されることである。ファシズム化による価値観の画一化に対する抵抗線でもあったが、「不良少年・不良少女」という概念が「価値観の画一化」のなかで生まれたことも、この雑誌から教えられる。

この雑誌「科学ペン」の創刊号（1936）の「あとがき」を見れば、当初案は「医学ペン」であったが、医学者、入沢達吉の「もっとひろく」という意見を入れて「科学ペン」となった経緯がわかる。宮本忍が唯物論全書の1冊として「社会医学」を書いたのも、この年であり、ある意味で、日本医学が発信力をもった歴史的瞬間とも言える。社会科学禁制の時代を迎えた時期の「社会医学」は格別の意味をもっていたし、「科学ペン」は「自然科学」をイメージさせながら、実は「社会科学」を、というトレンドを持っていた。自然科学を社会科学史的にとらえる「科学史」などは、この雑誌の特徴を形成していた。

昭和戦前期は「科学ペン」のような「知的遺産」も残したが、社会調査にも、見るべきものがあったので、ここで二つばかり紹介する。

●昭和戦前期の代表的社会調査

この時期の社会医学者、労働科学者の業績はそれぞれの著書を通じて学ぶことができるので、ここでは「本」にならなかった社会調査を2点あげることにする。「大阪・水上生活者調査」(1935)と「東京・滝野川区健康調査」(1938)である。

それらは「日本の貧困問題」に「教育面」と「医療面」からスポットを当てたもので、前者は「大阪・水上生活者調査」であり後者は「東京・滝野川区健康調査」である。

『水上生活者調査』は大阪府学務部社会課が大阪市の港湾河川に繋留する舢舨で働く人々(水上生活者)を対象に、1935年6月から12月末にかけて行われた3千近い「舟」に対する全数調査である。

「舟数」イコール「世帯数」と考えられるが、これらの世帯における児童の「就学状況」が調査の主要テーマであった。「水上生活者」は今日の「路上生活者」とは違って、貨物船が港に入ったときの、水路を使った商品の運輸・流通業者であり、一応、生産的労働者でもあった。この点、アメリカの白人貧困層に見られる「トレーラーハウス・住民」とも違う。収入があるから、救済の対象からは除外されているが、北村香織は「医療政策学校」冬季合宿(2012.1.28.)で、安治川の「水上生活者」について、次のように報告した。

・殆んど水の流れを覆ふまでに碇泊した大船小船、朴訥な船頭が子供をあやし、赤ちゃんたオカミがムツキの選択に餘念ない。その昔、浪花八百八堀を鼻唄まじりに上下して唯一の交通機関たる誇りを辞したゐた雄姿はどこへやらかたりとも音のしないしめっぽい平和があるやうです」

・若い船頭の言葉：「毎年二百四十人位ゐの子供が河へ落ちて死ぬんですよ」(ママ)あいつらは光を慕つてゐるんで、附近の御子さんのやうに廣い遊び場がないもんだから、つひ船ばたで遊び呆けて、其まま沈んで了ふんです。病氣になつたつてこんな生活の所へは醫者も、いい顔をして來て呉れず。學校へ入れてやつても

明日、所處を流れてゐるとも知れぬ暮しで…」
「大阪時事新報」1932年2月2日より。

『東京・滝野川区健康調査』は公式記録的には

調査主体：滝野川区健康調査会

委員長：厚生省保険院社会保険局長
清水玄

実行委員長：滝野川区保健衛生協会
会長 小峰茂之

集計：厚生省保険院深川健康相談所
長 中川博士

企画：日本労働科学研究所長 暉峻
義等

調査期間：1938(昭和13)年5月1日～1939(昭和14)年4月30日

調査対象：東京市滝野川区に1年間居住している
339世帯1919人

となるが、実質的には滝野川区医師会長、小峰茂之による地域医療調査であり、実施時期(1938)から、かなり遅れて1942年から雑誌「日本医学及健康保険」に抄録的に連載紹介された。10回にわたる連載の中から注目するべきものを拾えば

- ・健康保険加入者及び其の移動表
- ・罹病者治病形態別表
- ・同区健康調査1年間に於ける治療費の総額及1人の治療費
- ・1年間に於ける各罹病者の1疾病毎の治病形態と其治療費総表
- ・医師による診察料、検査料及び往診料及び其他について
- ・医師による手術料其他について
- ・民間療法に依る治療費

などが散見される。しかし、いわゆる「細民街」における1年間の調査なので、住民の移動にはかなり悩まされたようであり、貧困とのかかわりで医療をとらえる上で、なにかと教訓的であった。

●「社会」は「厚生」に、「女性」は「質素美人」を範に

前記、『大阪・水上生活者調査』の推進者は、

日本最初の公立の保健婦養成機関である「大阪府立社会衛生院」の設立（1937年）にもかかわったが、「社会」という言葉にたいする当局の風当たりは強くなり、翌年「厚生学院」と改称した。

野間宏の『真空地帯』の主人公は、マックス・ヴェーバーの『社会科学序説』を持っていただけで古年兵にぶん殴られる。古年兵曰く「『社会』と書いたるやないか」。「社会」イコール「アカ」であり、警察は旧制高校の寮を臨検して、スタンダールの『赤と黒』まで没収した。

リハビリテーションは「再起奉公」と訳され、「日本社会事業協会」は「日本厚生事業協会」と改称し、貧困救済よりも戦力増強のスタンスをとった。大政翼賛、一億一心と価値観の画一化をはかる国策雑誌『画報 躍進之日本』は戦力増強のために働く女性を『翼賛美人』として紹介した。同誌にはオーストラリアの「コアラ」が「クマ」として紹介され、「クマも樹にのぼります」と解説されている。

「コアラ」も知らぬ戦争指導者によって国民は引きずられたわけである。そして、戦争指導者は、国民を「国家にたいする有用度」によって仕分けした。

- ・「国家に対する有用度」というモノサシ
- ・ナチ医師の医学的犯罪
- ・ノーベル賞学者の「ガス室安楽死」提言とアウシュビッツ
- ・石井式濾水機から細菌兵器へ
- ・アメリカの戦時プロジェクト—原爆とペニシリン量産
- ・「国防総省が私を医療経済学者に育ててくれた」（イーライ・ギンズバーグ）
28万から820万に増えた兵力が必要とする医療マンパワーの計算

32. 滅亡へのシナリオ

- ・国民体力法（1940）「体力手帳」、「国民体力管理医」
- ・「国民優生法」（1940）
- ・「人口政策確立要綱」（1941）
- ・「国民医療法」「日本医療団令」（1942）「国民皆保険」
- ・栄養失調は「戦時浮腫」
- ・結核は「重症」と「軽症」に分け、「重症」は切り捨て「軽症」は「簡易結核療養所」（奨健寮）へ

●国家に対する「有用度」

戦時体制の国家は国民に価値観の統一、「一億一心」を求め、国家の戦争遂行への「有用度」によって国民を処遇し「有用度なき国民」は無視ないし虐待する。その経過については29項から32項で示した。

29. ナチズムに対するアクション・リサーチ（クルト・レヴィン）

30. 戦争体制へ

- ・三国同盟とナチス医師法賛美（「日本医事新報」）
- ・保健国策（1936）
- ・保健所法（1937）
- ・軍医予備員令（1937）
- ・厚生省発足、国民健康保険法、医薬制度調査会（1938）

31. 戦争と医学

●戦時医療統制のなかで「標榜科目へ自由」

この時期の医療政策については、すでに『戦時医療政策・集成』としてまとめているが、今日的視点での再検討も必要である。例えば戦時医療政策の根幹をなす「国民医療法」（1942）は、あらゆる面での医療管理を強化しながら「標榜科目へ自由トス」となっている。

見方によっては、日本医師会の「官製化」（日本医師会の会長を任命制にする）をにらんで、北島多一会長、最後の抵抗線と言えるのではないか。翌年、日本医師会が「官製」に改組され、日本医療団の総裁が会長を兼ねることになるが、この官製化総会に北島会長は「国民服に蝶ネクタイ」という姿でのぞんだ。「国民服」を着ることで「戦時医療政策」を受容するが「蝶ネクタイ」の部分で開業医の「標榜科目自由」を守ったともいえる。

この点に関しては「帝国主義と専門医制度」「後

迫り帝国主義と標榜科目自由」というこれまでにない視点からの研究が必要であり、

- ・「ミドル」対象の垂直的「顧問医・GP 分化」(イギリス)
- ・先発富裕層対象に「水平的専門分化」(アメリカ)
- ・戦時立法の管理的「国民医療法」でも「標榜科目自由」(日本)

の比較史的研究がまず必要である。

戦後、社会科学が解禁されたとき、「自然」だけでなく、「社会」にも「科学」が成り立つことに、新鮮な驚きを感じた世代は「社会科学研究会」を組織し、チューターを呼んで学習した。大学生、専門学校生はもちろん高校生にまで「社会科学研究会」は組織され、「社研」と略称された。いまなら「車検」だろう。

社会科学が解禁されてから80年近く経ち、人文・社会科学系研究者の学会議員任命に政府が干渉するようになったが、この間の「社会科学的医療論」の状況については「33.『社会科学』解禁、学生『社研』ははなざかり」から「69. 市民にとっての『社会科学的医療論』とは」までの47項目を立てた。その詳細については、あらためて、『比較医療政策史・試論』として再構築したい。というのは、本連載中に起きた「コロナ・パンデミック」でアメリカは2021年10月現在で70万を越す死者を出し、なお増えつつあるからである。

アメリカが歴史上、最大の戦死者を出した南北戦争(1861-65)での戦死者が62万、第2次大戦での戦死者が約40万に比べて驚くべき数字である。

1970年代の初め、アメリカの下院で、「アメリカは世界で一番、医学・医療のために金を使っているが、健康水準は何番目か」という質問がでた。「乳児死亡率」で比較すればアメリカは低い方から数えて24、5番目であった。

「いま、アメリカは世界で一番多く医療費を使っているが、世界で一番、コロナ死者が多いのはなぜか」—この設問に説得力をもって答えるには「比較医療政策史」的研究が必要であり、前項で取り上げた戦時立法のなでの「標榜科目自由」の意味も、新しい視点で問い直されなければならない。

それは、帝国主義、覇権主義の産物としての「ミ

ドル」、富裕層を対象にした専門医医療、市場型医療の国民的貢献は、はなはだ怪しい、ということであり、帝国主義化、専門医化への周回おくれの日本の「標榜科目自由」はちがった可能性を用意した、ということである。

また、戦後の医師も庶民も横並びのどん底生活は、医師の保険診療に対する考え方を「慈善鍋」的保険診療から「社会保障」的保険診療へと変え、一時的ではあったが「労医提携」という思考も生んだ。

アメリカの占領軍関係者を驚かせたことは、機能が麻痺していたにせよ、国民の74.9%がなんらかの公的医療保険に加入していたことであつた。社会保険としての健康保険制度と、自由開業医制度、「標榜科目自由」という医療提供システムとは、戦後民主主義的雰囲気の中で社会保障的「折り合い」を求めた。かつての無産者診療運動も「自由開業医制」を利用して「無産者」のための診療所をつくる運動であつた。地域社会、住民の医療ニーズに応えるには「標榜科目自由」がのぞましかった。

「開業」と聞くとすぐに「営利」を連想する人がいるが、国保直営診療所の医師が、村に1台しかない公用車が村会議員の宴会に使われるなかでの自転車による夜間長距離往診、という無念さから開業した医師もいる。また、思想・信条の故に公職をパージされた医師による開業もあった。

1920年代から1940年代にかけて、病院が「ミドル」対象の「専門医療」の場となって、GPは病院から締め出され「庶民」相手に聴診器1本の「コンサルテーション医療」に矮小化されたイギリス、1930年代に「ミドル」対象に水平的に専門分化したアメリカ、これらを帝国主義、覇権主義の医療面への反映としてとらえるならば、日本の「帝国主義の後追い挫折」「標榜科目自由」はあたらしい可能性を用意したと言える。

●「国民皆保険」へ

専門医制と帝国主義、覇権主義、市場型医療との関係については、後に「1980年代に盛んになった医療国際比較」のところで取り上げることにし、ここでは、敗戦から「国民皆保険」までの経過

(33項から44項まで)について略述する。

この「略述表」で注目すべきは39項の「岩手の保健」である。これは昭和20年代の後半から展開された岩手県での「県民100%国保加入運動」である。旧国民健康保険法(1938)に新憲法 of 精神を注入した運動で、その詳細については、野村拓『新・国保読本』(2014. 日本機関紙センター)を参照されたい。

ここで、敢えて「皆保険」という言葉を使わなかったのは、この言葉が戦時立法である「国民医療法」(1942)で「国民皆兵」と横並びに「国民皆保険」が強調されたからだと思う。特に「良兵産出地帯」と言われた東北地方では「皆兵」に類似した言葉は拒否されたのではないか。

33. 「国民的授業料」(310万の戦争死)を生かすには
34. 「社会科学」解禁、学生「社研」花盛り
 - ・ 科学論、科学研究方法論、自然弁証法の論客たち
35. 医療民主化の社会科学—結核医たち、そして患者同盟
 - ・ 農村医学の社会科学的先進性
 - ・ 労働法規改善と医学
 - ・ 最低生活研究—医師の場合も
 - ・ ペニシリン、ストマイ、DDT
36. 朝鮮戦争、レッドパージ
 - ・ 看護史における朝鮮戦争 MASH と日赤看護婦への召集令状
 - ・ パージから生まれた民主医療機関
 - ・ 再軍備と社会保障
37. 厚生省のNHS志向と武見日医
 - ・ 虚脱から存在感へ
 - ・ 医薬分業の骨抜き
 - ・ capitation 対 fee-for-service
 - ・ 「労医提携」対「単価乞食」
38. 結核新薬と「公衆衛生のたそがれ」、成人病キャンペーン
 - ・ 厚生省統計調査部
 - ・ 市場型医療へ
 - ・ 人工冬眠剤
39. 地方自治、住民運動、患者組織
 - ・ 「岩手の保健」

- ・ 「信濃衛生」
40. 医学生たち
 41. 社会保険診療報酬体系と医療団体のスタンス
 - ・ 医療産業と「点数」による改定、そして武見執行部
 - ・ 成長経済下の「固定単価」
 - ・ 市場型医療へ
 42. 「国民皆保険」前夜
 43. 性格の違う「病院スト」と「保険医総辞退」
 44. この時期の名著 3 点
 - 館稔『形式人口学』(1958)
 - 松川七郎『ウィリアム・ペティ上・下』(1959)
 - 川上武『日本の医者』(1961)

国民皆保険に関して見落としてはならないことは、「国民皆年金」とセットで実施されたことである。戦時立法としての「厚生年金法」(1942)は戦費調達法であった。制度開始から一定期間、保険料は入る一方で給付金はないからである。

国民皆年金は戦費調達ではないが「財界費調達」のためでこの「基金」は産業基盤整備のための「財政投融资」に使われた。

1960年代の高度経済成長は、ベビーブームが提供する豊富な若年労働力と豊富な基金と、国民の「健康犠牲」によって達成されたと考えるべきである。このあたりの状況をまとめたのが45項から51項である。

45. 高度経済成長と保健・医療
 - ・ 四日市ゼンソク、水俣病、イタイイタイ病
 - ・ 危険作業の下請け化
 - ・ 公害基本法
 - ・ 老人福祉法
 - ・ 母子保健法
46. ベトナム戦争と医療
 - ・ 献血、売血、「貧血」—「医療という名の参戦」
 - ・ 枯葉剤
 - ・ 救急ヘリ、インターネット、メディックス

- ・アメリカ最初の公費医療
- 47. 医療産業の登場
 - ・東芝メディカル、日立メディコ
- 48. 製薬産業、保険点数インセンティブ、薬価差益
 - ・大手12社、中堅25社、ゾロゾロ3,000社
- 49. 「健康犠牲」と「経済成長」
- 50. 老人医療無料化、「福祉元年」のオイル・ショック
- 51. アメリカは世界一、医学医療に金を使っているが、その効果は？

日本の高度経済成長は、軍事費に金をとられなくなったからだ、という外国の学者の指摘があったが、平凡だが重要な指摘である。朝鮮戦争、ベトナム戦争と医療とのかかわりについては、ここではふれないが、公費医療制度のなかったアメリカで、Medicare（1965）とMedicaid（1966）が成立したのはベトナム戦争に対する国民の不満、

とくに黒人兵の父母の不満に対応したものと言える。

くり返すが、1970年代の初めに、アメリカ下院で「アメリカは世界で一番、医学・医療のために金を使っているが、健康水準は何番目か」という問題が提起された。国際比較となると、平均寿命（零歳平均余命）か「乳児死亡率」しか材料がないが、乳児死亡率は低い方から数えて24,5番目である。金の使われかたに問題はないのか、という提起である。今日的に言い換えれば「アメリカは世界で1番多く医療費をつかっているのに、コロナ死亡者が世界一多いのはなぜか」ということである。

見方を変えれば1970年代は「医療論」「医療経済論」の時代であった。

（2021.11.17.）

（のむら たく、医療政策学校主宰）

ウェブ夫妻型労働組合論の歴史的位置

——書評：木下武男『労働組合とは何か』岩波新書、2021

栗原 耕平

新型コロナ禍で改めて労働者の不安定雇用や貧困の実態が顕在化した。考えてみれば、こうした問題は20年ほど前から指摘されているものの、依然として改善されているようには見えない。本書『労働組合とは何か』の著者によれば、労働者の働き方をきめるのは、労使自治のフィールドにおける労働者と経営者の闘いであり、労働組合の力が弱いからこそ、労働者の生活困難が是正されないのだという。ではなぜ日本の労働組合は弱いのか。それは、日本の労働組合の主流が「本当の労働組合」ではなく、企業別労働組合だからである。それでは、「本当の労働組合」を日本で確立する道筋はいかなるものか。

本書は、アメリカとイギリスの歴史から「本当の労働組合」の原理をつかみ出し、貧困や雇用不安、過酷な労働が広がる現代日本において、その「本当の労働組合」の確立という展望を示すものである。イギリスの労使関係史・労働組合史を研究する評者なりに、この『労働組合とは何か』を書評したいと思う。

1. 「本当の労働組合」と日本におけるその確立

本書の第1章から第6章ではイギリスとアメリカの歴史を振り返ることで、「本当の労働組合」＝ユニオニズムとは何かを明らかにしている。

著者の「本当の労働組合」概念の特徴は、ウェブ夫妻の『産業民主制論』に依拠して、労働者の困難を生んでいる理由を労働者間の競争に求め、労働組合の根源的機能を労働者間競争の規制と把握する点にある。生活のために高賃金で働きたいと思っても、より低い賃金で働いてもいいという人が他にいれば企業はそちらの労働者を採用



するため、自らの労働力を安売りせざるを得ず、労働条件は低下していく。このような労働者間競争を規制するためには、競争しうる労働者の間で「共通規則」を設定し、この共通規則未満の条件では働かない・雇えないようにすればよい。「労働者一人ひとりが、同じ賃金で、同じ労働時間で、同じ作業量で働くようにする。そうすれば、『共通規則』のもとでの労働者はみな同じなのだから、雇主は選ぶことができなくなる」のである（72-73頁）。

共通規則を実現し労働者間競争を規制する中心的方法は集合取引 collective bargaining（通常、団体交渉と訳される）である。労働者個人がバラバラに使用者と雇用契約を結ぶ個別取引に替えて、労働力商品を「コレクティブにする。つまり労働組合に組織化する。そして組合が労働者を代表して取引（バーゲニング）する。これが『集合取引』の方法である」（74-75頁）。また、最低賃

金制度や労働時間の法的規制などといった法律制定の方法は、「共通規則を国家の法律によって制度化したもの」(74頁)であり、集合取引に加えて重要な労働者間競争規制の方法である。

共通規則・集合取引が企業横断的に実現されれば、労働条件を企業間競争のらち外に置くことが可能となる。企業は、企業間競争で優位に立つために、賃金・労働条件を引き下げようとする。企業間競争に賃金・労働条件が巻き込まれてしまうのである。しかし、企業横断的な集合取引による共通規則の決定、すなわち「企業外在的」労働条件決定方式が実現していれば、どのような経営状況の企業でも守らねばならない労働条件の基準が設定され、企業間競争から労働条件を守ることができる(145頁)。

日本においては戦前から戦後にかけて、年功賃金や企業別労働組合が発展・定着してきた(第5章)が、これらは「本当の労働組合」の本質である共通規則や集合取引による労働者間競争と相いれない。年功賃金も企業別労働組合も「企業内在的」労働条件決定方式を克服できず、また年功賃金における賃金決定基準である属人的要素(年齢、勤続年数、職務と関連しない能力、性別など)は、企業横断的な賃金決定基準となりえないためである(146頁)。

そして1990年代後半以降には、非正規労働者の拡大と正規労働者の減少が生じ、さらには企業が終身雇用制の規範を放棄したことで、自由放任で弱肉強食の19世紀型労働市場が現れた。貧困、雇用不安、過酷な労働が広がっている(208-210頁)。こうした状況は労働者間競争の規制、すなわち「本当の労働組合」をますます必要としているだけでなく、「本当の労働組合」の担い手となる労働者類型をも生み出した。企業別労働組合は、企業内の昇給・昇進に自らの生活向上を託す「従業員」類型をその担い手としていたが、これとは異なり企業内の昇給・昇進による生活向上を望めない「非年功型労働者」が大量に出現しているのである。この非年功型労働者＝下層労働者は、非正規社員に加えて、正社員であるもののほとんど昇給しな

い非年功型正社員と弱年功型正社員によって構成されるが、企業内での労働者間競争に勝ち残ることを通じた生活向上の可能性が絶たれているがゆえに、労働者同士の横の連帯を基礎とした労働組合の闘争による生活向上を展望せざるを得ない。だからこそ「本当の労働組合」の担い手たりうるのである(252-260頁)。

2. コメントーイギリス労使関係論の文脈から

以上が本書の概略である。本書にも登場するように、1950年代から60年代前半まで、企業別組合から産業別組合への転換が研究者や実践家によって取り組まれていた(260頁)が、高度成長期で企業主義的統合が拡大していき従業員類型が広がっていくなかで、産業別組合への転換という問題意識は薄れていった。しかしいまや時代状況は反転しており、企業別労働組合・企業主義的統合を超えていく条件が形成されている。本書は、その意味で、古くて新しい議論であり、また現代の条件に即した変革展望を平易に示したものであるといえよう。

さて、以降は、ややアクロバティックだが、評者の専門領域であるイギリス労使関係論の立場から、本書を評してみたい¹。繰り返しになるが、著者の労働組合論の特徴は、ウェップ夫妻の『産業民主制論』をベースにして、労働者間の競争規制を労働組合の根源的機能としている点である。しかしウェップ夫妻の労働組合論・労使関係論は、第二次世界大戦後に独立した学問として確立されたイギリス労使関係論の中では、重要な参照点であると同時に批判対象であった。

第二次世界大戦後の労使関係論の中心的な潮流は、「ブルーラリズム」「オックスフォード学派」と呼ばれる。この潮流は、賃金・労働条件を直接規制する実質的ルールではなく、紛争処理手続きなどに関する手続き的ルールを中心とするものとしてイギリスの産業別団体交渉をとらえ、また使用者も産業別団体交渉の形成に積極的な利益を持つと考えた。団体交渉は、手続き的ルールへの合

1 イギリスにおける労使関係論の発展の詳細については、浅見和彦『労使関係論とはなにかーイギリスにおける諸潮流と論争』旬報社、2021年を参照いただきたい。

意によって労使双方を穏健化させることで産業平和を維持する手段として位置づけられたのであり、こうした視座から、労働者間競争の規制という実質的ルールを中心に、労働組合の方法として団体交渉を把握するウェッブ夫妻を批判した²。他方、1960年代後半から台頭するマルクス主義派の労使関係論は、全体として、産業別団体交渉を、戦闘的かつ自律的な労働者集団を抑圧するものであり、それらに対立するものとして位置づけた³。ブルーリズムもマルクス主義も、産業別団体交渉を、戦闘的な労働者・労働組合に対する統合・抑圧機構として把握したのである。労働者間競争や企業間競争の規制を中心としたウェッブ夫妻の団体交渉論においては職場別の団体交渉よりも地域別の団体交渉が、またそれらよりも全国的団体交渉が望ましいと考えられていたが、戦後の労使関係論においてはそのような発想はなく、産業別全国交渉の不十分や抑圧の克服のため、団体交渉の分権化、企業別・職場別団体交渉の形成が推し進められた⁴。

以上のような議論は、ウェッブ夫妻が労使関係制度がほとんど発展していない無規制の労働市場を前提に議論していたのに対して、いずれも産業別団体交渉が標準化した歴史状況を前提にしたものであった。しかし、1980年代以降のサッチャリズムの影響で産業別団体交渉の解体と労働組合そのものの弱体化により無規制の労働市場が拡大するなか、産業別団体交渉の再評価が生じている。

労働者集団を統合・抑圧するものとして産業別団体交渉をとらえていた戦後労使関係論とは異なり、労働者集団を積極的に支えるものとして産業別団体交渉をとらえなおす枠組みである。ザイトリンは、従来の労使関係論に対する批判の中で、「制度的防衛が、(労働者による一引用者)職務統制戦略の強化において重要な役割を果たしている」側面を認識すべきとして、「多数の産業における公式の団体交渉手続きによる経営権の制約」をその役割の1つとして指摘している⁵。また港湾産業の労使関係史を研究するターンブルは、1947年に確立する全国港湾労働スキームと産業別団体交渉を中心とする産業別労使関係が労働者の職業文化を支えていたが、1967年以降の技術革新や企業別労使関係の形成によってその職業文化が破壊され、労働者が企業に対する抵抗力を失っていくという歴史認識を示している⁶。さらには、2016年の時点で当時を振り返ったある労働組合活動家は、戦後に生じた産業別団体交渉から企業別・職場内団体交渉への移行を「近視眼的」だったとして、「我々が全国的な団体交渉構造にしがみついていたれば、攻撃に抵抗し、最近20年間に我々が直面してきた破壊的過程を修正するためのより良い立場にいただろうことを私は確信している」と言った⁷。これらの議論が、必ずしも明示的にウェッブ夫妻の労働組合論に依拠しているわけではないが、産業別団体交渉を、労働者・労働組合に対する統合・抑圧としてだけ把握するのではな

2 プルーリズムの団体交渉論・労使関係論の特質は、その代表的な研究者であるフランダースの労使関係論において最も顕著である。A. Flanders *Management and Unions: The Theory and Reform of Industrial Relations*, (London: Faber and Faber, 1970)。

3 例えば Richard Price, “Rethinking Labour History: the importance of work”, in *Social Conflict and the Political Order in Modern Britain* edited by James E. Cronin and Jonathan Schneer, London: Crom Helm Ltd, 1982., pp. 179-214.

4 フランダースが企業別労使関係の形成を提案したことに加えて、左派の組合活動家であり1969年に運輸一般労働組合書記長に就任したジャック・ジョーンズも産業別団体交渉を軽視しながら、団体交渉の分権化とそれに適した組織改革をラディカルに進めた。浅見和彦「運輸・一般労組(TGWU)の組織改革・再論—その思想と組織論の含意」『専修経済学論集』、2004年7月号、1-65頁。

5 Jonathan Zeitlin, “From Labour History to the History of Industrial Relations”, *Economic History Review*, Vol. 40, No. 2 (May, 1987), p. 171.

6 Peter Turnbull, “Dock Strikes and the Demise of the Dockers’ ‘Occupational Culture’”, *The Sociological Review*, May 1992., pp. 294-318.

7 John Edmonds, “The Donovan Commission: were we in the trade unions too short-sighted?”, *Historic Studies in Industrial Relations*, 37, 2016, p. 227.

く、労働者・労働組合を積極的に支えるものとして認識しようという志向を持っており、戦後のブルーリズムやマルクス主義派の労使関係論とは異なる。ウェッブ夫妻の団体交渉論への接近と評価できる。

こうしたイギリスの労使関係論の文脈からすれば、本書を、イギリスにおける1980年代以降の動向と重ねて位置づけることが可能だろう。同時にまた、イギリスの労使関係論は、企業横断的な規制が労働者を支える在り方の分析において、本書から多くのことを学べるとも考えている。例えば産業別団体交渉は、企業主義的統合の余地を縮小・抑制し、企業からの労働者・労働組合の自立性を非常に基本的なレベルで支えるものであるが、この点がイギリス労使関係論では理論的に強調されていないように思われる。イギリスにおける新自由主義の興隆と産業別団体交渉の衰退という時代状況が、本書をはじめとする日本の企業別労働組合批判の問題意識を広く共有するものとしていると言えよう。

3. イギリス労使関係史・労働組合史に関するいくつかの誤り

評者としては、以上のように、本書は、イギリスの労使関係論の最近の変化と照応するものであり、無規制の労働市場が広がる現在の状況に即した議論を展開していると評価する。ただしいくつかイギリス労使関係史に関する事実認識の誤りがみられるため、最後にその点についてコメントしておきたい。

第1に、「ゼネラル・ユニオンの登場を触媒にして職業別組合も、産業別組合という形態で転換がなされ」た(96頁)とされるが、これは誤りである。浅見氏も指摘しているように、イギリスで

は職業別組合の産業別組合への転換という形で半熟練・不熟練労働者の組合化がなされるのではなく、職業別組合の排他性が長期に残存し、そこから排除される半熟練・不熟練労働者を一般組合が組織化した⁸。本書でも述べられている通り、機能的には産業別労働組合と一般労働組合に大きな違いはないものの、「職業別労働組合から産業別組合へ」という歴史認識を固定化してしまうことは、イギリス労使関係史において重要な位置を占める一般労働組合研究を不当に軽視することになってしまう。

第2に、「労働組合はこれまでの地域単位の団体交渉から、全国規模の交渉を要求するようになった」として、1898年に機械産業における全国協約(産業別の全国交渉の結果締結される協約)が紹介されている(96頁)が、この全国協約は、企業の広範な経営権の承認と紛争処理手続きを主な内容としており、1896年に結成される全国的な使用者団体である機械工業経営者連盟の利益を主に反映している。労働組合がその形成を直接的に主導したとは言えない⁹。使用者が全国協約を求めるのは、本書でも描かれている職業別組合の労働市場管理と熟練労働者に依存するクラフト生産のなかで、職場や地域において強い力を持つ熟練労働者による経営権規制を、使用者が相対的に有利な全国単位で破壊・抑制しようとするためである。対して、地域・職場で熟練労働者のような強い力を持ってない半熟練・不熟練労働者の領域では、全国的な団体交渉が労働組合の側から求められることになる。その1つの典型が港湾産業である。しかし港湾産業でも、経営構造の変化や労使関係制度・社会保障制度の発展に支えられて労働者が力を持ち始めると、機械工業のように、使用者が全国単位のルールによる規制を試みるようになる¹⁰。

こうした説明は、先に紹介したブルーリズム

8 浅見和彦「一般組合の歴史と組織—イギリス運輸・一般労組(TGWU)を例解として」、旬報社『労働法律旬報』2018年8月上旬号、25-37頁。

9 こうした理解はイギリスの労使関係史研究では常識化していると思われるが、例えばChris Howell, *Trade Unions and the State: the Construction of Industrial Relations Institutions in Britain, 1890-2000*, Oxford: Princeton University Press, 2005, pp. 56-59。

10 職業別労働組合が強い産業における産業別団体交渉・協約をめぐる構図と港湾産業のそれとの比較、及び、港湾産業における産業別団体交渉・協約をめぐる構図の変化については、栗原耕平「戦間期イギリス港湾産業における産業別全国交渉・協約をめぐる労使対抗」、社会政策学会編『社会政策』2021年6月、132-143頁を参照。

やマルクス主義派の労使関係論と親和的である。現在の時点において実践的には、産業別団体交渉形成における労働組合のイニシアチブがより強調されてよいと思われるが、他方で使用者が産業別団体交渉の形成を積極的に要求する、もしくは労働組合による産業別団体交渉形成要求が使用者がより容易に受け入れる条件の検討が不必要なわけではなかろう。こうした視角からの検討は、産業別団体交渉が形成される筋道の多様な在り方を明らかにする可能性があるし、あらゆる労使関係は、労働者の要求を反映する側面と、国家や使用者の関心を反映して労働者を統合・統制する側面とを

持つのであって、こうした複雑な構造の検討が不可欠であろう。

以上、2点にわたって誤りを指摘した。こうした誤りがあるとはいえ、本書評の2で述べたように、ウェッブ夫妻の労働組合論に依拠した本書の労働組合論は、現代的なリアリティがある。歴史叙述におけるいくつかの誤りによってそのリアリティをも否定しなければならないということはない。

（くりはら こうへい、専修大学大学院博士課程在籍、首都圏青年ユニオン副委員長）

カール・ポランニーの情勢理解

——ファシズムの台頭とオーストリアの存続——*

笠井 高人

はじめに

カール・ポランニー (Karl Polanyi, 1886–1968) は主著『大転換』(*The Great Transformation*, 1944) で、経済的自由主義の拡大がかえって社会からの反運動を生むというアイデアの元に、経済学批判を展開した。その中で彼は、市場経済が人類史において決して普遍的な在り方ではないことを示した。そのような経済学的誤謬に基づいた社会認識によって世界大戦と世界恐慌が発生し、人類が「19世紀文明の崩壊」¹ という危機に直面したと理解したため、彼による経済学批判を議論するには、そのターゲットになった19世紀文明への理解は不可欠である。では、19世紀文明という特有の世界図式をポランニーはどのように形成したのだろうか。本稿は、主著出版以前のイギリス時代の講演資料を紹介しながら、自由主義的経済学を批判した『大転換』以前のポランニーの国際関係論の一端を明らかにする²。

資料の性格

本稿で用いる資料は、1933年6月12日にイギリス王立国際問題研究所 (The Royal Institute of International Affairs) 通称チャタムハウス (Chatham House) で開かれた「オーストリアの発展——経済的・政治的分析 (Austrian Developments: Economic and Political)」というタイトルの講演記録である。講演会出席者の詳細は不明であるが³、一般市民にオープンにされていたわけではなく、チャタムハウスに関連する研究者のみが出席していたと考えられる。ポランニーはこの講演において、自身が直近まで滞在していたオーストリア⁴とドイツとの関係の変化について議論した上で、オーストリアでの外交政策の誕生とその重要性を説いた。講演タイトルは当初オーストリアの発展に重点を置いたものであったが、その内容は如何にドイツとの関係をうまく取り扱うかを議論していたため、1933年の刊行にあたってタイトルを「オーストリアとドイツ」 (“Austria and Germany”) に変更している⁵。

* 本稿は非営利・協同総合研究所いのちとくらし2017年度研究助成の成果である。

1 19世紀文明概念は、市場経済によって組織された社会構造というポランニー独自の世界理解であり、自己調整的市場、バランス・オブ・パワー、国際金本位制、自由主義国家の4つの要素から成る (Polanyi, 1944)。国内経済問題が国際政治を混乱に陥れるというシステム内の運動によって文明が崩壊することを導くある種の必然的崩壊論を示している (笠井、2013)。

2 国際システムを論じた『大転換』の第1部は「世界恐慌のメカニズム」(1979)や「今日のヨーロッパ」(1937)が基礎となっている (若森、2011)。

3 演記録に記されている質問者の名前によると、F. V. Schster という人物やイギリスの共産党の黎明期を支えたニューボールド (Walton Newbold, 1888–1943) らが出席していた。

4 ポランニーは、1934年にロンドンで労働者教育協会 (WEA) の講師となるまで、ウィーンでジャーナリストとして過ごした (Dale, 2016)。社会民主党政権であったウィーンで展開された住宅・教育・福祉のなど手厚い社会政策 (赤いウィーン) をポランニーは経験している。なお、WEA時代にポランニーはコールとの親交から、共通善や社会的目的の具体化という機能的 (functional) の概念を得た (Markantonatou and Dale, 2019)。

5 のちに議論するように、ポランニーはドイツとの関係だけに着目したのではなく、むしろ周辺国家とのバランスを考慮に入れていたため、発刊に伴いややタイトルが矮小化した感は否めない。

本講演の副題に経済的・政治的分析という語が使用されている点は注目に値する。『大転換』では、政治と経済の区分を前提とした19世紀文明概念を問題視し、社会や共同体といった大きな単位を重視した。しかしながら本講演では、経済というものをもそれ自身独立した領域として扱い、政治と経済を包括した概念を用いない態度が看守できる。つまり『大転換』で示された人間の生存を確保する実質的な経済、すなわち包括的な広義の社会経済というポランニー思想の中核的なアイデアはまだ表出していない。

ドルフース政権

オーストリア共和国が成立したのちに、ファシズムやヒトラーが台頭していく状況を目の当たりにして、ポランニーはオーストリアが存続する道としてドイツとの共存を模索し、バイエルン自治に着目した⁶。ポランニーはドルフース政権の権威主義的体制について、政権成立の1932年5月から国民議会閉鎖の1933年3月5日までと、それ以降の1933年3月5日から講演当時（1933年6月12日）の2つの時期に区分する。ポランニーは、第1期にオーストリアがドイツと対立して国際的な緊張を招いて憲法上の危機に発展したと理解した。護国団のウィーン集結、共和国防衛軍の解散、メーデーのデモの禁止などにくわえ、機能不全に陥っていた最高裁判所のもとで、ゼネストの危機が差し迫った現実をもはや内戦と同義だとしている。

ポランニーは1932年4月24日のウィーン選挙でのナチスの台頭について、新しい状況（new situation）であると認めつつも、まだ決定的な新しい秩序（new methods）には至っていないと評する。ナチスが台頭する新しい状況に対してもドルフース政権は共党などの通常の方法（normal method）で対処することが可能であるとされた。つまり、単なる新しい状況には通常の方法で対処

するのが望ましいという態度を示した。

1932年4月24日同日のプロイセン議会選挙では、ナチスが実質的な支配権を得たとポランニーはいう。ポランニーは、ナチスに対抗するためには旧来の保守派支配階級との妥協を見つける必要があるという点において、ドルフース政権がパーベン体制と類似しているとみた。ただし、国政ではドルフースが議会の多数派を握っていたし、ナチスの勢力はそれほど大きくなかったので、オーストリアの方がドイツよりも差し迫った状況でないとも評価していた。またポランニーは、カトリックという宗教勢力がナチスと対抗できると考えた。そのため、ドイツではカトリックがナチスによる支配のつまずきの石になることをポランニーはこの時点で知覚していた⁷。ここで『大転換』で披瀝されるキリスト教による社会連帯というアイデアの萌芽が確認できる。このようにポランニーはオーストリアの政治状況に関して、徐々に危機が高まっているにせよ、ある程度の楽観的な態度を示していた。

また、ポランニーは財政状況についても着目した。ドイツとの併合を禁止されたオーストリアでは、社会サービス、鉄道員年金の削減などの急激な支出削減によって負債のバランスをとっていたが、政府がクレジットアンシュタットという民間銀行の不動産を通常のセーフガードを無視して差し押さえたことについて、ポランニーは合法的でないとして認めていない。一方で、合法的でないこと自体はこの時期には大きな問題をうまず、むしろ3月5日以降の第2期の前兆であるとポランニーは考えた。そのため第1期の経済問題が新しい秩序である第2期を準備したという理解に立っている。

諸国との関係と外交政策

ポランニーは、バイエルン自治がナチスによって犯されたことを、オーストリアの存続と結び付

6 オーストリアの歴史については、伊藤(2008)、倉田(1999)、南塚(1999)、ピットラー (2021)を参考にした。

7 ナチスのファシズムが反個人主義的哲学を主張するので、キリスト教とも社会主義とも対立せざるを得ないため、カトリックがナチスへの対抗軸になることを「ファシズムの本質」(1935)でもポランニーは強く主張する(笠井、2020)。

けて理解する。カトリックがナショナリズムに対する強力な防波堤となりナチスと対立できると考えていたポランニーにとって、1933年3月のドイツ選挙でナチスが南部カトリック地域で大成したことは驚きであった。この選挙でのナチスの躍進とバイエルン州自治の突然の崩壊は新しい状況を生み、オーストリア政府のナチスとの戦いは新しい重要性を帯びたとポランニーは言う。オーストリアの独立した存在が犯される危険は、国内よりも「オーストリア外でのナチスの運動」(Polanyi, 1933, p.579)、つまりドイツとの対立であるとポランニーは捉えた。ここから第2期がはじまる。ポランニーにとってバイエルンの存在は、キリスト教社会党と保守の存在だけでなく、オーストリアという国家の独立に関わることであった。

そこで外交政策が前景に出てくる。ポランニーの理解では、バイエルン自治が消滅するまでオーストリアでは諸国との関係を築く外交政策が重要視されてこなかったという⁸。とくに、外交政策の前提として、正規軍でないにもかかわらずイタリアやクロアチアとの国境を警備していた護国団を気にかけた。ポランニーはこのきわどい状況を雰囲気 (atmosphere) として表現し、鍵となる主体が曖昧で、様々な要因が複雑に絡みあう状況を示した。本講演の開催地であるイギリスが外交手段の形成において、指導的役割を果たしていることを認めつつも⁹、オーストリアでの外交政策については、ムッソリーニを重視してイタリアの影響力を強調した。

ポランニーにとって重要だったのは、オーストリアがドイツと対立することではなく、ナチスのファシズムに飲み込まれずに、いかに道を共にしていけるかを模索することであった。『大転換』ではファシズムを強く批判するも、オーストリアの存続という現実的課題に対してはファシズムとの併存を見据えるリアリスト¹⁰としての側面が垣

間見える。

そのため、バイエルン自治がヨーロッパの体勢の基礎であると認識しなければならないとポランニーはいう。そこでバイエルンをオーストリアとドイツとの間の緩衝国 (buffer state) とした。2つの大国の間にやや不安定な地域が存在することで力の真空が生じて大国同士の争いが避けられるという緩衝国理論を用いて、ポランニーは、緩衝国であるバイエルンの消失がドイツとオーストリアとの微妙な関係を劇的に変化さると考えた。これは共存の道を探るきっかけとなった政治的大変動であるとした。

ヨーロッパの中のオーストリア

また、ポランニーは、オーストリアがドイツの一部としてではなく中央ヨーロッパの国家として存在することを見据えたザイベルの構想を強調した。ドイツ国とドナウ諸国を結び付けようとするザイベルの構想を、カトリック国家としてのオーストリアが南ドイツなどのカトリック諸国家を再構成し、またハンガリー、クロアチア、スロヴァキアといったドナウ諸国をも結合する中心的存在を目指した運動であった、とポランニーは評価して、いかにオーストリアが重要な地域であるかをイギリスの人々に訴えた。これはオーストリアの地政学上の特性を持続しようと試みたともとれる。

たしかにポランニーも幻想のようなザイベルの構想は退けられるとしつつも、一方で構想そのものの長期的な方向性は除外しなかった。国際関係の危険を冒すことなくドイツと可能な限り接近するのは可能であると当時のポランニーも考えた。ポランニーはオーストリアとバイエルンの状況を重ね合わせて、ザイベルの見立てやバイエルン自治の存在がオーストリアとドイツとの関係を理想的なものにする道標になると評価した。

8 ポランニーによれば、外交政策は国家間利害のセーフガードであり、良い政策であるためには相手国の利害をも考慮する必要がある。理想的にはそれが国際的なモラルという普遍的な関心事につながるとした (Dale, 2015)。

9 WEA のチュートリアルクラスで使用したテキストでは、世界情勢におけるイギリスの外交政策の重要性を論じ、市民である労働者階級の役割に期待を寄せていた。また『大転換』では、国際関係に関するイタリアの存在力はそれほど大きく描かれていない。

10 1930年代のポランニーは国際関係論において、過度に高い理想を求めることはせず、権力や強制は不可避だとする現実主義的な立場をとっている (Dale, 2015)。

バイエルンがこれまで長期間存在したのを考慮に入れば、オーストリアの独立した存在感を強めることは自らの立場を危うくするものではなく、ドイツとの併存が可能であるとポランニーは考えた。そのため、オーストリアの言動がなおさら国際社会から注目を集めるとみていた。

おわりに

以上みてきたように、ポランニーはナチスが台頭する時代にあつて、オーストリアの独立した国家としての存続の可能性を模索した。オーストリア＝ハンガリー二重帝国時代の宗教的・地政学的特性を維持しつつ、台頭するナチスと対抗するために、バイエルン自治を重く見ていた。『大転換』ではファシズムが勢力を拡大した世界で如何に人間が本来的な経済生活を取り戻し、維持するかということが議論されたが、その前提には、当時のヨーロッパでナチスが台頭したあやうい状況がある。国家や市場を一つの独立した存在だとみなすことで経済学理論は有用性を発揮するが、当時のポランニーは国家も経済も決して確固たる独立した領域とはみなしていない。とりわけオーストリアという地域を考えれば、国家の存続と経済の在り方は密接に結びついている。そのような複雑な社会をそのまま議論できる方法を求めた。

参考文献

- Dale, Gareth (2015) "In Search of Karl Polanyi's International Relations Theory" *Review of International Studies*, Vol. 42, pp. 401-424.
- Dale, Gareth (2016) *Karl Polanyi: A Life on the Left*, Columbia University Press.
- Markantonatou, Maria and Dale, Gareth (2019) "The State" *Karl Polanyi's Political and Economic Thought*, Agenda Publication, pp.

49-68.

- Polanyi, Karl (1933) *Austria and Germany, International Affairs (Royal Institute of International Affairs 1931-1939)*, Vol. 12, No. 5, pp. 575-592.
- Polanyi, Karl (1935) "The Essence of Fascism" Polanyi, Karl et al. (eds) *Christianity and the Social Revolution*, Victor Gollancz, pp. 359-394.
- (玉野井芳郎ほか訳「ファシズムの本質」『経済の文明史』ちくま学芸文庫、167-226頁)
- Polanyi, Karl (1944) *The Great Transformation*, Beacon Press. (野口建彦・栖原学訳『大転換』東洋経済新報社、2009年.)
- 伊藤富雄 (2008) 「オーストリアにおける1934年2月蜂起とコロマン・ヴァリッシュ」『立命館経営学』第47巻第3号、pp. 31-49.
- 笠井高人 (2013) 「カール・ポランニーの19世紀文明批判と『二重の運動』論：経済的自由主義と社会政策をめぐって」『経済学論叢』第65巻第1号、pp. 321-347.
- 笠井高人 (2020) 「カール・ポランニーのファシズム論：キリスト教および社会主義と対立する反個人主義的哲学」『経済学論叢』第71巻第4号、pp. 1037-1059.
- 倉田稔 (1999) 「オーストリアのファシズム時代について」『商学討究』第49巻、第4号、1-15頁.
- 南塚信吾 (1999) 『ドナウ・ヨーロッパ史』山川出版.
- ピットラー、アドレアース／青山孝徳訳 (2021) 『オーストリア現代史 1981-2018』成文社.
- 若森みどり (2011) 『カール・ポランニー：市場社会・民主主義・人間の自由』NTT出版.
- (かさい たかと、同志社大学経済学部准教授)

寄付における信託法上の信託の成立に関する一考察

小出 隼人

I はじめに

日本社会は、人口減少、高齢化社会、災害時における被災者支援等の数多くの社会問題に直面しており、これらの問題解決については、政府の政策によって対処されるだけではなく、国民同士でもお互いに支え合って対処する流れが徐々に形成されつつある。例えば、東日本大震災では、震災ボランティアや、NPO 法人が主導となって支援を行い、寄付を通じて被災者を支援する人々も多くみられた⁽¹⁾。また現在、寄付は国際協力・交流、自然・環境保全、子ども・青少年育成のため等の様々な慈善活動を行う各種慈善団体や NPO 法人等を支える重要な財源であり、寄付は今後の社会問題の解決手段として重要な役割を担うであろう⁽²⁾。しかし、近年では寄付の取扱いについて問題も発生し

ている。例えば、日本赤十字社は、義援金は、公的資金ではないが、そのシステムは、強い公共的な性格、役割を有し、善意の寄付金という性格から、法令等の具体的な定めがないとする⁽³⁾。そのほか寄付金の使途等を明示せずに集金を行い、最終的に使途が不明で批判を浴びるという問題も発生している⁽⁴⁾。こうした実務的な問題が生じる原因の一つには、寄付の法的な扱いが不明確であったことにあると考えられる。

それでは民法学においてどのように論じられてきたのだろうか。これについては主に二つの見解がみられるようである⁽⁵⁾。一つ目は「贈与」の節の「特殊の贈与」の中で、四つの特殊の贈与類型の一つとして寄付を論じ、義援金等の寄付者、募集者、受益者の三者間で行われる寄付⁽⁶⁾を募集の目的に使用すべき義務を伴う信託的譲渡と解する⁽⁷⁾。二つ目

⁽¹⁾ 日本ファンドレイジング協会編『寄付白書2011』（日本経団連出版、2012）13頁以下。日本ファンドレイジング協会が発行する『寄付白書』は、日本の現在の寄付市場全体を概観し、寄付者・市場のニーズの的確な把握、寄付市場の特徴的な変化を捉えることを目的として発行されており、行政機関、メディア、研究者等の基礎資料、傾向把握のために使用されている（日本ファンドレイジング協会事業紹介調査研究（寄付白書）HP:<https://jfira.jp/research>：最終閲覧日2021年11月15日）。

⁽²⁾ 日本ファンドレイジング協会編『寄付白書2017』（日本ファンドレイジング協会、2017）20－22頁（石田祐執筆担当部分）、同・前掲注(1)35－36頁、徳永洋子『改訂版ファンドレイジング入門』（日本ファンドレイジング協会、2014）4－5頁参照。

⁽³⁾ 日本赤十字社「災害義援金に関する課題と今後の方向（報告）～東日本大震災における検証と総括を踏まえて～」（日本赤十字社、2013）2頁、7頁以下（https://www.jrc.or.jp/vcms_lf/20130325_01.pdf：最終閲覧日2021年11月15日）。

⁽⁴⁾ 例えば、2005年に日本で展開されたホワイトバンドキャンペーン（貧困撲滅の世界的アドボカシー活動）等である。中島誠「寄付に関する動機の構造」名古屋学院大学論集人文・自然科学篇第56巻1号（2019）3頁、筑波君枝『こんな募金箱に寄付してはいけない』（青春出版社、2008）20頁以下参照。

⁽⁵⁾ 日本法における寄付の法的構成に関する学説の検討を含めた直近の先行研究として、金井憲一郎「三者間贈与の法的構造とその特質—英米法からみた寄付と公益信託に関する一考察—」博士論文（中央大学大学院法学研究科、2015）がある。同論文は、日本法における寄付の法的構成に関する学説の整理検討を行い、公益信託法の議論から寄付の法的構成の検討を試みるものであり、本稿で取り上げた日本法学説については同論文を参考にしている。

⁽⁶⁾ 本稿では、義援金等における寄付において、寄付を募って寄付者から寄付を受け取り、その寄付を受益者（被災者等）へ移転する役目を負う団体等を募集者と呼ぶ。しかし、論者によっては本稿の「募集者」を「発起人」（あるいは世話人、受寄者）と呼ぶ場合もある。

は、信託法上の信託という法的構成によって捉える見解である。寄付が第三者（被災者等）に利益を与えるために行われる場合は、財産権の移転その他の処分をし、相手方に一定の目的に従い財産の管理または処分させることとして、その第三者を受益者とする信託と構成する⁽⁸⁾。このようにみると寄付は、贈与として論じられてきたものの、寄付者から募集者へ信託的に譲渡されると従来から解されており、特殊な贈与として位置付けられてきたといえる。また、近年では、寄付には寄付者、募集者、受益者の三者が関与すること、財産権の移転や一定の目的に従い財産の管理処分を行うという特徴があること等から信託法の適用を認めよ

うとする傾向にもあるといえよう。

そこで本稿は、義援金等にみられる寄付者、募集者、受益者の三者が関与する寄付⁽⁹⁾を検討対象とし、近年の信託法の適用を認める見解に依拠した上で、信託法上の信託の適用について若干の検討を試みるものである⁽¹⁰⁾。そして、本稿では次のような構成をとる。まず信託の構造、信託の成立要件について確認する。次に、義援金等の寄付の場合、必ずしも明示的に信託が締結されているとは限らず、どのような場合に信託が成立し、信託の効果が導き出せるのかについて検討する必要があると思われる⁽¹¹⁾。これについては、明示的に信託契約が締結されていなかった場合の信託契約の

⁽⁷⁾ 我妻栄『債権各論中巻Ⅰ』（岩波書店、1957）233－238頁。そのほか、来栖三郎『契約法』（有斐閣、1974）224頁、柚木馨＝高木多喜男編『新版注釈民法(14)債権(5)』（有斐閣、1993）14－16頁（柚木馨・松川正毅執筆担当部分）等。また、寄付を負担付贈与と解した場合でも、募集者が負担を履行しなければ、寄付者は負担の履行を請求することができ、それでも履行されない場合は、契約を解除することが可能であるとする見解もある（加藤永一「寄付——一つの覚書——」契約法大系刊行委員会編『契約法大系Ⅱ』（有斐閣、1962）7－9頁。中田裕康『契約法 新版』（有斐閣、2021）266頁も参照）。

⁽⁸⁾ 山本敬三『民法講義Ⅳ－1』（有斐閣、2005）331頁。そのほか、加藤雅信『新民法大系Ⅳ 契約法』（有斐閣、2007）172頁、潮見佳男『新契約各論Ⅰ』（信山社、2021）42－43頁、四宮和夫『信託法（新版）』（有斐閣、1989）21－26頁、小賀野晶一「贈与の信託的構成——譲渡法理からの考察」米倉明編『信託法と民法の交錯』（トラス60、1998）82－89頁、森泉章『新・法人法入門』（有斐閣、2004）260－263頁等参照。学説の整理については、金井・前掲注(5)21－77頁を参照。さらに近年では、復興支援金の受け皿としての信託の活用可能性について検討したものとして、森田果「大震災からの復興と信託」水野紀子編『信託の理論と現代的展開』（商事法務、2014）27－34頁がある。また、ドイツ法学説を参考に検討したものとしては拙稿「寄付の法的構成に関する一考察——日独における寄付の法的構成に関する学説を手がかりに——(1)(2・完)」法學84巻1号2号（2020）75頁以下（法學84巻1号）、29頁以下（法學84巻2号）を参照されたい。

⁽⁹⁾ 以下において「寄付」という言葉を用いるとき、主に寄付者、募集者、受益者の間で移転する金銭を意味する。

⁽¹⁰⁾ 前述してきたように寄付の法的構成について検討する先行研究はこれまで少なからずみられており、本稿の問題意識も先行研究に負うところが大きい（前掲注・(5)(7)(8)参照）。近年の先行研究から本稿の問題意識に係るものとしては、金井・前掲注(5)のほか、富田仁「所謂寄付について——寄付における信託法理の適用可能性——」法学研究論集24号（2000）35頁以下、大村敦志「現代における委任契約——「契約と制度」をめぐる断章——」中田裕康＝道垣内弘人編『金融取引と民法法理』（有斐閣、2000）111頁以下、松元暢子「公益組織に対して用途を指定して行われた寄付の法的性質と用途変更」樋口範雄＝神作裕之編『現代の信託法 アメリカと日本』（弘文堂、2018）258頁以下等を参照。また、本稿は東北大学大学院法学研究科提出の博士論文（小出隼人「寄付の法的構成に関する一考察——日独における贈与法を出発点として——」東北大学法学研究科（2019）1－168頁）の一部を加筆修正し、「非営利・協同総合研究所いのちとくらし」から2019年度研究助成を受けて行った研究成果である。

⁽¹¹⁾ 中田裕康教授は寄付における信託法上の信託の成否について、重要なのは、寄付を受けた者が差押えを受けたり、倒産したりした場合における寄付金等の処遇であるとし、物品であれば、受益者に帰属し、寄付を受けた者は保管しているにすぎないと解しうることがあるが、難しいのは金銭であり、金銭の所有権は占有者にあるという考え方との関係で、信託法上の信託の成否や、保管する金銭の帰属が問題になるとする（中田・前掲注(7)266頁）。

有無について問題となった最判平成14年1月17日民集56巻1号20頁（以下「平成14年判決」という）を参照することとする。最後に、義援金等にみられる寄付についての信託法上の信託の適用について若干の検討を行う。

Ⅱ 信託法上の信託の成立について

一 信託の構造と信託の成立要件

「信託」とは、ある者（委託者）が、法律行為（信託行為）によって、ある者（受託者）に財産権（信託財産）を帰属させつつ、同時に、その財産を一定の目的（信託目的）に従って、社会のためにまたは自己もしくは他人（受益者）のために、管理・処分すべき拘束を加えることによって成立する法律関係であると理解される（現行信託法2条1項、3項参照）¹²⁾。このことから、信託の要素は、特定の委託者・受託者・受益者の存在と、

委託者からの受託者への財産権（信託財産）の移転・処分（信託目的遂行に必要な管理・処分権等の移転）、当該財産に付随する目的的限制（信託目的への拘束）の存在であり、それ以外の点は柔軟であると説明される¹³⁾。さらに、信託においては、委託者から受託者への目的的限制を伴った特定の財産権の移転・処分がみられるので、その結果、受託者は純粋な財産帰属者として行動することができず、そこから自由には自己の利益を得られないこととなるとされる¹⁴⁾。つまり、目的財産が、委託者の所有を離れるとともに（その意味では用途を定めて処分された）、受託者のもとでなお一定の経済目的のためのみに管理され（その意味では受託者の固有財産ではない）、そこにはあたかも財団ができたかのような状況が生み出されるのである¹⁵⁾。

そして、当該財産が「信託財産」とであると法的に性質決定された場合¹⁶⁾、結果として当該財産に対して、特定目的（信託目的）の遂行にとってふさわしい管理がなされていることが要求され、そ

¹²⁾ 四宮・前掲注(8)7頁以下、河上正二「クラウドファンディングと信託（覚書）」水野紀子編『信託の理論と現代的展開』（商事法務、2014）54頁。さらに、四宮和夫博士は、信託の本質的要素として次のような点を挙げている。①特定された財産を中心とする法律関係であること、②受託者が財産権の名義者となること、③受託者に財産の管理・処分の権限が与えられること、④受託者の管理・処分の権限が排他的であること、⑤受託者の権限は、自己の利益のために与えられたものではなく、他人のために一定の目的に従って行使されなければならないこと、⑥法律行為によって設定されることである（四宮・前掲注(8)7-10頁）。そのほか、新井誠『信託法（第4版）』（有斐閣、2014）39頁以下、道垣内弘人『信託法 現代民法別巻』（有斐閣、2017）1頁以下参照。

¹³⁾ 河上正二「信託契約の成立について—最高裁平成14.1.17判決をめぐって—」東北信託法研究会編『変革期における信託法』（トラス60、2006）70頁。そのほか、神田秀樹＝折原誠『信託法講義（第2版）』（弘文堂、2019）1-4頁、大村敦志「遺言の解釈と信託—信託法2条の適用をめぐって」米倉明ほか著『実定信託法研究ノート』（トラス60、1996）37頁以下、道垣内弘人「信託の設定または信託の存在認定」道垣内弘人＝大村敦志＝滝沢昌彦編『信託取引と民法法理』（有斐閣、2003）1頁以下等参照。また信託と類似の法律関係については、委任、第三者のためにする契約の組み合わせ等によっても実現可能であるが、委託者から受託者への目的的限制を伴った特定の財産権の移転・処分が見られる点に信託の特色があるとされる（河上・前掲注¹²⁾（水野紀子編『信託の理論と現代的展開』）54-55頁）。

¹⁴⁾ 河上・前掲注¹²⁾（水野紀子編『信託の理論と現代的展開』）55頁。

¹⁵⁾ 河上・前掲注¹²⁾（水野紀子編『信託の理論と現代的展開』）55頁。

¹⁶⁾ 信託では、財産は、委託者から受託者に移転して信託財産になるので、その財産は委託者の倒産等の影響を受けない。また、信託財産は、受託者の所有に属するが、受託者の債権者は信託財産に対して強制執行することはできず、また受託者が破産しても破産財団には属しないので、受託者の債権者や受託者の倒産等からの影響を受けない（倒産隔離性）。このような信託財産の独立性により、信託財産が保護され、信託財産を裏付けとする受益権を有する受益者が保護される。神田＝折原・前掲注¹³⁾3-4頁。

の義務違反には一定の制裁が用意されるとともに、一定の民事的効果が演繹的に導かれるとされる⁽¹⁷⁾。これは例えば、当該財産を特定し、受託者の他の財産から独立させるための分別管理義務、使途管理（特定目的への拘束）等である⁽¹⁸⁾。

次に、信託の成立要件についてみていきたい。信託の成立要件については、平成18年法律第109号による改正前の信託法（以下「旧信託法」という）1条は、「本法ニ於イテ信託ト称スルハ財産権ノ移転其ノ他ノ処分ヲ為シ他人ヲシテ一定ノ目的ニ従ヒ財産ノ管理又ハ処分ヲ為サシムルヲ謂フ」と規定しており、現行信託法2条1項は、「この法律において『信託』とは、次条各号に掲げる方法のいずれかにより、特定の者が一定の目的（専らその者の利益を図る目的を除く。同条において同じ。）に従い財産の管理又は処分及びその他の当該目的の達成のために必要な行為をすべきものとするをいう」と規定している⁽¹⁹⁾。旧信託法においては、財産権の処分、当該財産につき他人をして一定の目的に従い管理または処分をさせることが信託の成立要件と解することができ⁽²⁰⁾、現行信託法2条1項も基本的には同旨であると解される⁽²¹⁾。なお、当事者が信託という文言を用いて

いたか否か、法的な意味において信託契約であるという認識を有していたか否かは、信託契約の成否について決定的な意味を持たないと解されている⁽²²⁾。

二 平成14年判決

平成14年判決は、公共工事の建設請負契約における前払金について、信託契約の成立を認めた判例である。事案の概要と判旨⁽²³⁾は以下のとおりである。

【事案の概要】

地方公共団体である愛知県(B)が請負業者(A)に公共工事を発注するのに際し、Aに対してBから前払金が支払われ、前払金は信用金庫(Y₂)のA名義の預金口座に払い込まれた。その際に、AにBに対する保証金の返還債務が生じた場合の前払金返還債務を保証事業会社(Y₁)が保証した。その後、Aの営業停止により工事の続行が不能となったため、本件請負契約が解除された。AはBに対し本件前払金から工事の既済部分を控除した残金を返還しなかったため、Y₁はBに対し、保

⁽¹⁷⁾ 河上・前掲注(12)（水野紀子編『信託の理論と現代的展開』）55頁。

⁽¹⁸⁾ 河上・前掲注(12)（水野紀子編『信託の理論と現代的展開』）55頁。

⁽¹⁹⁾ 松元・前掲注(10)273頁。新井誠監修『コンメンタール信託法』（ぎょうせい、2008）35頁以下、竹中悟人「信託の成立要件についての覚書」信託研究奨励金論集第35号（2014）64頁参照。

⁽²⁰⁾ 道垣内弘人「最近信託法判例批評(8)」金法1589号（2000）46頁、佐久間毅「判批」平成14年重判1246号（2003）74頁、竹中・前掲注(19)64頁。

⁽²¹⁾ 松元・前掲注(10)274頁。道垣内・前掲注(12)3頁、竹中・前掲注(19)64頁以下参照。

⁽²²⁾ 松元・前掲注(10)273頁。そのほか、中村也寸志「判批」法曹55巻8号（2003）149頁、四宮・前掲注(8)106頁、道垣内・前掲注(12)4頁、同・前掲注(20)46頁参照。また、河上教授は、信託の成立については次のように述べている。ある財産が分別して管理される、使途目的が制限される等の効果、制約を伴って管理されるべき財産については、当事者の意思解釈上、「信託財産として管理されている」と解される余地があり、そのような制約と無縁の財産の場合は、そうならない可能性が高いとする。そして、取引関係全体の経済的・実質的機能からみて、当該財産が、通常の個人財産としてではなく、一定の目的に従って管理・処分されるべく必要な取引関係と結合され、かつ、当事者がそのような了解のもとで事業を行っている場合、そこに現れた経済的・実質的な信託機能を追求する当事者意図を読み取ることは比較的容易となるという。「信託行為」の代表格である信託契約は、一般に委託者の信託を設定する意思（信託設定意思）と受託者の信託を引き受ける意思（信託引受意思）の合致によって生じるが、いかなる場合に、かような信託意思を読み取れるかは、当事者の意思表示の解釈問題にほかならないからであるとする（河上・前掲注(12)（水野紀子編『信託の理論と現代的展開』55頁）。

⁽²³⁾ 最判平成14年1月17日民集56巻1号20頁参照。事案の概要と判旨、判例の理解については松元・前掲注(10)274頁を主に参考にしていく。

証債務の履行として残金相当額を支払った。その後、Aの破産管財人であるXが、Y₁に対し、本件預金についてXが債権者であること等の確認を求めるとともに、Y₂に対し、本件預金の残額およびこれに対する遅延損害金の支払いを求める訴えを提起。

【判旨】

「本件保証約款によれば、……前払金の保管、払出しの方法、Y₁による前払金の使途についての監査、使途が適正でないときの払出し中止の措置等が規定されているのである。……AはもちろんBも、本件保証約款の定めるところを合意内容とした上で本件前払金の授受をしたものというべきである。このような合意内容に照らせば、本件前払金が本件預金口座に振り込まれた時点で、BとAとの間で、Bを委託者、Aを受託者、本件前払金を信託財産とし、これを当該工事の必要経費の支払いに充てることを目的とした信託契約が成立したと解するのが相当であり、したがって、本件前払金が本件預金口座に振り込まれただけでは請負代金の支払いがあったとはいえず、本件預金口座からAに払い出されることによって、当該金員は請負代金の支払いとしてAの固有財産に帰属することになるというべきである。また、この信託内容は本件前払金を当該工事の必要経費のみに支出することであり、受託事務の履行の結果は委託者であるBに帰属すべき出来高に反映されるのであるから、信託の受益者は委託者であるBであるというべきである。」

本判決は、上記保証約款等で定められたAおよびBとの合意内容に照らせば、公共工事の前払金について、AとBとの間で、Aを受託者、Bを委託者兼受益者、本件前払金を信託財産とし、これを当該工事の必要経費の支払いに充てることを目的とした信託契約が成立したと解した²⁴。その結果、信託財産は受託者の破産財団を構成しないことから²⁵、本件預金の残額は破産財団を構成しないこととなった。本判決においては、注文者から請負者に前払金が振り込まれたこと、請負者が自己名義で本件預金口座を開設し管理していること、前払金の預金の管理方法については、公共工事請負約款および保障事業法の保障約款で定められていたこと、この預金の管理方法は注文者および請負者に周知されていたこと、受託者である請負者がこの前払金の預金を自己の固有財産と区別して分別管理をしていたこと等を確認した上で、「このような合意内容に照らせば」信託契約が成立したと解するのが相当であると述べている²⁶。このように、本件の前払金の預金は公共工事の必要経費という特定の目的のために管理された財産であり、信託システムに比肩すべき様々な管理体制が整っていたといえる²⁷。

また、この判旨からは、最高裁は分別管理を行うことやその管理方法が合意されていることをも信託契約の成立要件と解している可能性があると考えられている²⁸。この点については、旧信託法1条や現行信託法2条1項から導かれる要件である、①財産権の処分、②当該財産につき他人をして（特定の者が）一定の目的に従い管理または処分をさせることになっていることとの関係では、

²⁴ 本判決に関する評釈、論文としては、沖野眞己「公共工事請負前払金と信託—最高裁平成14年1月17日判決の再検討」能見善久ほか編『民法学における法と政策』（有斐閣、2007）367頁以下、佐久間毅「信託契約の成立—金銭の預託の場合」木南敦一・山田誠一編『信託及び財産管理運用制度における受託者及び管理者の責務及び権限』（トラスト未来フォーラム、2016）3頁以下、同・前掲注2073頁以下、伊室亜希子「他人のために金銭を保管すべき者が自己名義で預金をした場合における信託成立の可能性」関西大学法学論集54号3巻（2004）474頁以下、金子敬明「判批」法協123巻1号205頁以下、安藤朝規「請負者の破産と預金債権の帰属」新井誠編『信託法実務判例研究』（有斐閣、2015）4頁以下、河上・前掲注12（水野紀子編『信託の理論と現代的展開』）56頁以下、同・前掲注13（東北信託法研究会編『変革期における信託法』）59頁以下、松元・前掲注10274-276頁、中村・前掲注22139-155頁等を参照。

²⁵ 神田＝折原・前掲注133-4頁。

²⁶ 松元・前掲注10275-276頁、安藤・前掲注2413頁。

次の2つの見解に整理されるようである³²⁹。一つ目は、最高裁は上記①および②の要件に加えて、分別管理義務が課されていること等をも信託契約の成立要件とするもの³³⁰。二つ目は、最高裁は、分別管理義務を上記②の要件の存否を判断する際のポイントとしたとするものである³³¹。しかし、いずれの見解に立つとしても、最高裁が信託契約の成立の有無を判断する際に分別管理義務の存在を重視しているとされる³³²。

Ⅲ 若干の検討—寄付における信託法上の信託の適用について—

義援金等にみられる寄付者、募集者、受益者の三者が関与する寄付の場合、寄付者による無償の出捐は、募集者を利得させる意図で行われない³³³。

募集者も寄付者からの無償の出捐を受け利得を受ける意図はないと思われる。さらに、寄付者の意図は、寄付の目的が達成されることであり、そのために募集者に自己の寄付を受益者のために使用されることを意図して託すと思われる。そして、寄付では、寄付者から募集者へ寄付が完全に移転し（所有権の移転）、募集者は寄付の目的に従い、寄付財産³³⁴を適切に管理、処分することが要求されるのである。これらの寄付の一連の流れに着目すれば、前述した信託の成立要件と適合的であると思われる³³⁵。

また、通説は、信託的譲渡と構成し、募集者が寄付の目的に従った利用をしなかった場合、履行請求権や返還請求権を寄付者に認めるものであったが³³⁶、大規模な義援金等の寄付の場合、そこでの寄付財産は極めて公共的な性格・役割を担っており³³⁷、寄付財産が募集者の破産財団に組み込ま

³²⁹ 安藤・前掲注2413頁。そのほか、河上・前掲注13（東北信託法研究会編『変革期における信託法』）77頁。また、河上教授は、本判決が、信託の成立を正面から認めたことは、それ自体画期的なことであるが、しかし、そこには、双方当事者の信託的合意の要素のみならず、公共工事の前払金をめぐる様々な管理体制が法的裏付けをもって用意され、それが信託法のシステムに比肩しうものであること、前払金制度の持つ公益的使命等が大いに関わっていると考えるのが適当であるとして、現時点でこれを安易に一般化することには慎重であるとする（河上・前掲注13（東北信託法研究会編『変革期における信託法』）76－77頁）。

³³⁰ 松元・前掲注10276頁。

³³¹ 松元・前掲注10276頁。そのほか、藤澤治奈「信託という性質決定に向けての覚書」立教法学77号（2009）349頁以下、竹中・前掲注1963頁以下参照。

³³² 松元・前掲注10276頁。佐久間・前掲注2074頁参照。

³³³ 松元・前掲注10276頁。道垣内弘人「最近信託法判例批評(9)」金法1600号（2001）84頁、中村・前掲注22148－149頁参照。

³³⁴ 松元・前掲注10276頁。河上・前掲注13（東北信託法研究会編『変革期における信託法』）71頁も参照。

³³⁵ 日本ファンドレイジング協会編・前掲注120頁参照。

³³⁶ 以下、本稿において「寄付財産」という言葉を用いるとき、各寄付者から募集者へ移転された寄付（金銭）が、集合して形成されている財産のことを意味する。

³³⁷ 中野正俊『信託法判例研究〔新訂版〕』（酒井書店、2005）221頁では、加藤永一論文（加藤・前掲注7）を参考に寄付にはその有効要件として、(1)一定の目的があること、(2)寄付者、(3)受寄者（筆者注：募集者）、(4)受益者の三当事者が独立して存在すること、(5)無償な財産の供与等を必要とすることとし、このような要件は信託法上(1)は信託目的、(2)は委託者、(3)は受託者、(4)は受益者、(5)は信託財産等々に相当するものであり、きわめて信託関係に類似するとする。さらに、古くから末弘巖太郎博士は、直接信託法の適用を受ける信託以外にも信託的な関係は実際上数多く存在するとし、義援金等の寄付においても、寄付は一種の目的財産、一定の目的のために醸出された無主の財産であり、それを募集者が信託的権利者となり、あるいは銀行に預金する等の適当なる管理行為を行い、またあるいは寄付の目的にしたがって処分するのであって、事の性質は正に信託であるとする（末弘巖太郎「信託法外の信託」同『民法雑記帳（下）』（日本評論社、1953）176頁、182－183頁）。そのほか、富田・前掲注1046－47頁参照。

れることや、寄付財産が募集者の債権者により差し押さえられること等から保護する必要性も高いと思われる³⁶⁾。以上をふまえると、募集者が破産した場合や、募集者の債権者による寄付財産の差押え等のリスクを考慮して、信託法により義援金等にみられる寄付を法的に構成することには利点があると考えられる³⁹⁾。

しかし、寄付の場合、必ずしも明示的に信託が締結されているとは限らない。それではどのような場合に信託が成立すると考えられるのであろうか。この点、平成14年判決では、信託契約の成立要件として、旧信託法1条（現行信託法2条1項）に定める2つの要件である、①財産権の処分、②他人をして（特定の者が）一定の目的に従い管理または処分をさせることになっていることに加えて、分別管理を行うことや管理方法が合意されていることも要求される可能性があることを示していた。したがって、平成14年判決を前提とした場合、本稿の検討対象とする寄付において信託契約の成立が認められるためには、①財産権の処分、②他人をして（特定の者が）一定の目的に従い管理または処分をさせることになっていることの他に、③分別管理を行うことや管理方法が合意されていることをも要求される可能性があるであろう⁴⁰⁾。

前述のように本稿の検討対象とする義援金等の

寄付は、募集者には寄付の目的のために寄付財産を使用するという用途の制限が付き、寄付が寄付者から募集者に移転すると解することから前記①、②は満たすように思われる。そして、③については、場合によっては分別管理を行うことや管理方法についての合意があったと評価される可能性もあると考える。例えば、東日本大震災で義援金の受付を行った日本赤十字社は、「巨額な義援金が寄せられ、その取り扱いを託された。こうした大きな信頼をいただく団体として、義援金が迅速により有効・効果的に活用されるよう務めることは、当然の責務である」と述べた上で、義援金は被災者支援を目的として、人々の自発的意思、善意により、その配分の対象や内容、方法等については条件を付さず、受付団体等に託された寄付金であるとし、それは受付団体を窓口としながら、受付から送金、配分までに至る全体の義援金のシステムに対して信託されたものであるとする⁴¹⁾。そして、日本赤十字社は、義援金等の寄付において寄付財産を引き受けた場合、「義援金取扱いのガイドライン⁴²⁾」に則って義援金の管理を行っており、そこでは、本社及び各支部で受付けた義援金は、受付主体となった本社又は支部がとりまとめて、配分委員会⁴³⁾の指定する口座に速やかに送金して管理することとなっている⁴⁴⁾。したがって、

³⁶⁾ 加藤・前掲注(7)8頁。

³⁷⁾ 日本赤十字社・前掲注(2)2頁、7頁以下参照。

³⁸⁾ 中田・前掲注(7)266頁参照。そのほか、拙稿・前掲注(8)100-101頁（法學84巻2号）も参照されたい。

³⁹⁾ 神田＝折原・前掲注(13)3-4頁、61-63頁（信託法23条（信託財産に属する財産に対する強制執行等の制限等）、25条（信託財産と受託者の破産手続等との関係等））。河上・前掲注(13)（東北信託法研究会編『変革期における信託法』）71頁参照。さらに、森泉章博士は、強い忠実義務、分別管理義務、信託財産の独立性の保持義務などが生じ、その結果、受益者に諸利益が確実に帰属するとする（森泉・前掲注(8)262頁）。そのほか、加藤・前掲注(8)172頁、小賀野・前掲注(8)86-89頁、富田・前掲注(10)47-49頁も参照。また、寄付が公共的な性格、役割を有することから公益信託に関する議論も今後参考になると思われる。近年、公益信託による構成について考察するものとしては、前述の金井・前掲注(5)のほか、藤井純一「公益法人等における使途が請託された寄付金等について—公益信託ニ関スル法律改正に関する一考察—」駒澤法曹12号（駒澤大学法科大学院、2016）、高橋脩一「寄付者の“思い”と“公益”の狭間で—アメリカの公益信託における委託者の当事者適格から—」信託研究奨励金論集第41号（2020）等がある。

⁴⁰⁾ 松元・前掲注(10)279頁。

⁴¹⁾ 日本赤十字社・前掲注(3)2頁、7頁以下。

⁴²⁾ 日本赤十字社・前掲注(3)（別添資料5 義援金取扱いのガイドライン）21-25頁。

⁴³⁾ 義援金は、義援金受付団体を中心に作られる義援金配分割合決定委員会の決定により、自治体を通じて被災者一人ひとりに配分される。日本ファンディング協会編・前掲注(1)28頁参照。

義援金の取扱いについて、独自にガイドラインを設けて義援金を管理しているような場合においては、寄付財産が分別して管理されることや、管理方法について合意があったと評価される可能性があると思われる。

しかしながら、寄付財産の受け手となる全ての募集者⁽⁴⁵⁾が、日本赤十字社等のように寄付財産の管理、処分について独自にガイドライン等を定めているわけではなく、特に小規模のNPO法人等が義援金を募集する場合等は、必ずしも寄付財産の取扱いについて独自のガイドラインを定めているとは限らない。信託契約の成立の有無を判断する際に前記①、②の要件以外に、分別管理を行うこと、管理方法についての合意も重視するのであれば、この場合に寄付財産が分別して管理されることや、管理方法について合意があったと評価される可能性は低くなるのではないだろうか。

Ⅳ むすびにかえて

前述のように義援金等における寄付財産は、極めて公共的な性格・役割を担っており、確実に受益者へ寄付が分配されるためには、寄付財産が募集者の破産財団に組み込まれることや、寄付財産が募集者の債権者により差し押さえられること等から保護する必要性も高いと思われる。そこで、信託法上の忠実義務、分別管理義務、倒産隔離機能（効果）等を導くために義援金等にみられる寄付を信託法により構成することは支持できると考える。しかし、実際、義援金等にみられる寄付において信託契約が明示的になされるわけではない。そこで本稿では、平成14年判決を参照しつつ、寄付における信託法上の信託の適用可能性について若干の検討を試み、信託の成立について財産権の処分、他人をして（特定の者が）一定の目的に

従い管理または処分をさせることになっていることの他に、分別管理を行うことや管理方法の合意についても言及してきた。そして、日本赤十字社のように義援金の取扱いについて独自にガイドラインを設けている等、義援金の管理体制が整っているような場合においては、寄付財産の分別管理、管理方法について合意があったと評価される可能性について述べてきた。

また、本稿では残された課題も多い。まず義援金等の寄付の実態について未だ不明確な点も多く⁽⁴⁶⁾、今後は義援金等の寄付の詳細な実態調査も含め検討する必要があると考えられる。さらに、現代における寄付の類型に目を向けると、義援金等の寄付以外にも、クラウドファンディングによる寄付、クリック募金、フードバンク等々が活発に利用されており、今後も寄付の類型はさらに発展すると考えられる。そこで、今後は、現代における寄付の類型を適切に把握し、寄付の類型に応じた法的構成についても検討する必要があるであろう⁽⁴⁷⁾。

次に、これまで寄付は、「贈与」の節の「特殊の贈与」の中で、四つの特殊の贈与類型の一つとして論じられてきたが、寄付が契約類型としての贈与に該当するか否かについて検討する必要があると思われる⁽⁴⁸⁾。すなわち、贈与の法的構成は条文からもわかるように二者間での贈与を想定しており、寄付は二者間でなされるものの他に、義援金等のように三者間でなされるものがある。三者間でなされる寄付は、実際に募集者は寄付者から直接利益を受けず、寄付者は寄付の受益者のために贈与を行なっているのであって、募集者のために贈与を行っているとはいえない⁽⁴⁹⁾。この問題については、日本民法典立法過程の検討から、贈与自体がいかなる贈与を対象とするのか、負担付贈与において「負担」とはいかなる内容を有するも

⁽⁴⁴⁾ 日本赤十字社・前掲注(3)（別添資料5 義援金取扱いのガイドライン）23頁。

⁽⁴⁵⁾ 義援金等における寄付の募集者は、NPO法人、中央共同募金、日本赤十字社等の団体であることが多い（日本ファンドレイジング協会編『寄付白書2012』（経団連出版、2012）20～33頁）。

⁽⁴⁶⁾ 中嶋貴子「東日本大震災における災害寄付の実態と課題：活動支援金を中心に」（OSIPP Discussion Paper、2014）1頁以下。

⁽⁴⁷⁾ 拙稿・前掲注(8)80頁、105頁（法學84巻2号）を参照されたい。

⁽⁴⁸⁾ 潮見・前掲注(8)42頁。拙稿・前掲注(8)103頁（法學84巻2号）。

のなのかについて明らかにする必要がある、今後検討を行なっていきたい。

そして、本稿では、寄付における信託法上の信託の適用について若干の検討を行なったが、これについては平成14年判決を参照するのみでは不十分であると考えられる⁶⁰⁾。なぜなら現在、信託法理の活用、その成立要件等について検討が広くなされており、いかなる場合において信託の成立が認められるか、どのような場合に各要件が満たされるのか等の信託の成立の問題についてはなお検討を要すると思われる。これについては、今後の裁判例、学説の展開を注視しつつ検討を加えていきたい。

最後に、今日の日本では、人口減少、少子高齢化社会、大規模災害時における被災者支援等の数多くの社会問題に直面しており、これらの社会問

題の全てを政府の政策、行政サービス等の公的支援によって解決できればよいが、少子高齢化社会に伴い財政支出も増加し、財政赤字も1000兆円を超え、日本は課題先進国といわれる状況になっているとされる⁶¹⁾。そうした中で、寄付は今後も様々な社会問題の解決手段として積極的に活用されられると思われるが、寄付の受け手となる NPO 法人等の団体は寄付の実務的取扱いに苦勞しているようであり⁶²⁾、寄付をする人々を安心させる法的枠組を確立⁶³⁾ないし法的構成について検討することは、今後の日本での寄付文化の醸成の一助となると考えられる。本稿では残された課題も多いが、今後も継続的研究に取り組んでいきたい。

(こいで はやと・朝日大学法学部専任講師)

⁶⁰⁾ 我妻博士は、募集者はこの場合に寄付によって利益を受けるわけではないから、贈与とみるのは不適當であるとする(我妻・前掲注(7)238頁)。また、平野裕之教授は、寄付の場合寄付を発起する発起人・世話人等が集めた金銭は基金であるとし、公共の目的のために管理し処分することになるので、寄付者と発起人との関係は贈与ではないとする(平野裕之『債権各論Ⅰ』(日本評論社、2018) 130-131頁)。

⁶¹⁾ 本稿で参照した平成14年判決についてもより詳細に考察するべきであり、今後は平成14年判決も含めた判例、裁判例等の検討を行っていきたい。

⁶²⁾ 鶴尾雅隆「日本の寄付市場の現状とこれからの可能性—寄付10兆円時代実現に向けた現状と課題—」ボランティア学研究14号(2014) 71頁。

⁶³⁾ 中島・前掲注(4) 3 頁、筑波・前掲注(4)21頁以下参照。

⁶⁴⁾ 大村・前掲注(10)111-113頁。

研究助成報告(機関誌掲載など)

- 「非営利・協同に関する意識調査」(岩間一雄)『いのちとくらし研究所報』16号
- 「往診専門診療所の満足度調査」(小川一八)『いのちとくらし研究所報』17号
- 「介護労働者における職業性ストレスに関する研究」(富岡公子、他)『いのちとくらし研究所報』22号
- 「立位、歩行装具のロボット利用の可能性について」(細田悟、沢浦美奈子、平松まき)『いのちとくらし研究所報』24号
- 概要報告「京都地域における大学生協の歴史的研究」(井上英之、他)『いのちとくらし研究所報』31号
- 概要報告「介護される人と介護する人の安全性・快適性向上を目指した介護・看護労働者の労働負担軽減に関する介入研究」(埜田和史、佐藤修二、田村昭彦、服部真、舟越光彦、山田智、北原照代)『いのちとくらし研究所報』32号
- 「脳卒中慢性期患者に対する座位保持装置(キャスパー・アプローチ)による効果の検証」(細田悟、福田直毅、村上潤)2010年第47回日本リハビリテーション医学会学術集会ポスター講演
- 「非営利組織の連携による生活困窮者の『食』の支援に関する基礎的研究報告書」(大友康博、大友優子)『いのちとくらし研究所報』36号
- 「北欧における高齢者のグループリビングと住宅協同組合に関する研究」(上野勝代、上掛利博、佐々木伸子、阪上香、奥野修、大塚瑞希、田鶴遼平)『いのちとくらし研究所報』42号
- 概要報告「老親を在宅介護するひとり介護者の介護に確かな未来を！」(久保川真由美、山岸千恵、浦橋久美子)『いのちとくらし研究所報』44号
- 概要報告「研究助成『津波被災地保健師100人の声』(宮城)プロジェクト報告及び『宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン』の検討」(村口至)『いのちとくらし研究所報』44号(別途報告書『「津波被災地保健師100人の声」(宮城)報告』)
- 概要報告「県、3市1町(船橋、我孫子、旭、一宮)の『防災計画とハザードマップの検証から学ぶ』」(鈴木正彦ほか)『いのちとくらし研究所報』45号
- 概要報告「都市と農村が連携した共生経済の可能性の研究」(直田春夫ほか)『いのちとくらし研究所報』48号
- 概要報告「近年の最低生活費の算定方法に関する研究報告書」の概要(金澤誠一ほか)『いのちとくらし研究所報』50号

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

-
- 「漁村人口減少対策と非営利・協同組織の機能に関する研究」(宮澤晴彦)『いのちとくらし研究所報』67号
-
- 「東日本大震災および原発事故を契機に生まれた「共創」的実践活動の調査—震災・原発事故からの社会の再建にむかうヘル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」(相川章子)『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「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)『いのちとくらし研究所報』76号

研究助成報告書(報告書・ウェブサイト公開)

●青木郁夫、上田健作、高山一夫、時井聡『米国の医療制度改革と非営利・協同組織の役割』

ISBN 4-903543-00-5 (978-4-903543-00-0) 2006年6月発行(在庫なし、ウェブサイトでPDF公開中)

●Hugosson, Alvar Olof、神田健策、大高研道『地域社会の持続的発展と非営利・協同(社会的経済)の実践—スウェーデン・イエムトランド地域の事例研究—』

2007年9月発行 ISBN 978-4-903543-03-1

●東京勤労者医療会歯科診療部メンテナンスプロジェクト(代表 藤野健正)『Supportive Periodontal Therapyの臨床的効果について—長期管理における有効性とトラブルの種類と発生率分析—』

2007年12月発行 ISBN 978-4-903543-02-4

●日野・市民自治研究所地域医療研究会『日野市立病院の現状と改革の方向—病院(医療従事者)と市民と行政の共同を—』

2010年6月発行 ISBN 978-4-903543-07-9

●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
-
- 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）『いのちとくらし研究所報』76号

『いのちとくらし研究所報』バックナンバー

第76号（2021年9月） — 【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

- 巻頭エッセイ：逆転無罪と逆転有罪（小口克巳）
- 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）
 - ・医療現場からの報告（山田秀樹）
 - ・コロナ禍の支援現場からみた制度の課題（渡辺寛人）
 - ・ディスカッション・閉会あいさつ（司会：八田英之、高柳新）
 - ・特別講演：新型コロナワクチンについて（高田満雄）
- 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）
- 書評
 - ・高橋均『競争か連帯かー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）
 - ・明日香壽川『グリーン・ニューディールー世界を動かすガバニング・アジェンダ』岩波新書、2021年（野田浩夫）
- 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ー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）
 - ・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）

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！』ーコロナ禍の東葛看護学校の教育実践報告ー（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）ーアンケートから考える「ひとり親家庭・母子家庭」に求められる支援ー（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ー介護者の集い「オアシス」の場合ー（村松治子）
- 論文：
 - ・「65才の壁」を突き崩すまでたたかいはつづくー天海訴訟千葉地裁不当判決についてー（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）
- 奨励研究論文
 - ・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年ー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ー消費税負担の解消（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）社会科学的医療論の構築（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）

・新型コロナウィルス拡大による中小業者への影響（長谷川清）

・日本の看護労働とコロナ（山崎ひろ）

・アメリカにおける新型コロナウィルス感染症の現状—社会的側面と政策対応を中心に—（高山一夫）

・新型コロナウィ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ィルスの影響（宋晚凱・権慶梅）

・コロナ禍とE U、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ー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む（川口啓子）
 - ・ドイツの介護保険改革（3）介護強化法の補論と示唆（小磯明）
 - 論文：
 - ・「保険外併用療養」をめぐる動向について（山本淑子）
 - ・2019年秋千葉県の台風災害の教訓と提言（八田英之）
 - 継ぎ足し生涯学習のすすめー3：市民的生涯学習のすすめ（野村拓）
 - 書評：
 - 吉永純・原昌平・奥村晴彦・近畿無料低額診療事業研究会編著『無料低額診療事業のすべて：役割・実線・実務』（田中淑寛）
 - 2015年度研究助成概要報告：児童養護施設職員の労働問題・労働組合に関する研究：20施設のアンケート調査から（堀場純矢）
-

第69号（2019年12月）—【特集】自治体と災害

- 巻頭エッセイ：人類史の「巨大な曲がり角」と新たな協同組合像の模索（田中秀樹）
 - 【特集：自治体と災害】
 - ・公共施設の統廃合・再編の動きと課題—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ー2「高速世界史認識」と「健保百年」（野村拓）
 - 2016年度研究助成報告：医療生協職員意識調査の年代別集計にみる傾向と課題（川口啓子）
 - 書評：
 - ・佐藤一子著『学びの公共空間』としての公民館—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）
-

「研究所ニュース」バックナンバー

○ No.76 (2021.11.30発行)

理事長のページ：イギリス協同組合法と J.S. ミル（中川雄一郎）、副理事長のページ：インフォーマルケアの社会的保障と「休業」（後藤道夫）、役員リレーエッセイ：生きているドイツ協同組合法（二上護）、出来事（岩本鉄矢）、小室圭論文を読む（石塚秀雄）

○ 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ーイギリス労働者協同組合運動の歴史に触れてー（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：温故知新一新しい労働、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：韓国医学生への国試拒否（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：『健康格差の原因ーSDHを知ろうー』づくりを個人的に振り返って（野田浩夫）

○ No.72 (2020.11.30発行)

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

○ No.71 (2020.8.31発行)

理事長のページ：“本当に社会というようなものはあります” “There really is such a thing as society”（中川雄一郎）、副理事長のページ：コロナとコレラー医師沼野玄昌の災難ー（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）

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。

【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・協同総合研究所いのちとくらし 入会申込書

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

ふりがな	
団体名称または氏名	

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

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

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

※機関誌等の郵送先、連絡先を記入して下さい

〒番号	—		
住所			
電話番号	()	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78号の予定】（2022年3月発行予定）

- ・追悼角瀬保雄
- ・医療提供体制座談会
- ・労働者協同組合法と非営利・協同
- ・研究助成論文概要・投稿論文
- ・その他

【編集後記】

11月には下火になったかと思われた新型コロナウイルスは、オミクロン株が感染拡大を起こしています。今号では2年間を振り返りながら、これからについて論じていただきました。今では当然とされる健康の考え方も日本の国民皆保険も、多くの努力があったことを忘れず、その延長に現在があり、将来があることを考えたいと思います。（竹）

【投稿規定】

原稿の投稿を歓迎します。原稿は編集部で考査の上、掲載させていただきます。必要に応じて機関誌委員会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、内容のできふできに関係なく残念ながらお断りする場合があります。

5. 締め切り

随時（掲載可能な直近の機関誌に掲載の予定）

6. 執筆注意事項

① 電子文書で送付のこと（手書きは原則として受け付けできません。有料となってしまいます）

② 投稿原稿は返却いたしません。

③ 執筆要領は、一般的な論文執筆要項に準ずる（「ですます調」または「である調」のいずれかにすること）。注記も一般的要項に準ずる。詳しくは編集部にお問い合わせください。

④ 図表は基本的に即印刷可能なものにすること（そうでない場合、版下代が生ずる場合があります）。

7. 原稿料

申し訳ありませんが、ありません。

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

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

TEL：03-5840-6567／FAX：03-5840-6568

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