

「非営利・協同の20年とこれからの社会」

●ケア領域における非営利・協同—「非営利」を軸とする共同闘争の イニシアティブ組織・運動としての「非営利・協同」— 後藤 道夫

あらかじめ与えられていたテーマは「日本の労働・貧困の課題とケア領域からのアプローチ」でして、しかもこのシンポジウム全体のタイトルが「非営利・協同の20周年」ということでした。どうしようと思いましたが、結局、ケアの領域に内在して非営利・協同を考えてみるという角度に絞りました。

昨年の定期総会は重田園江さんの記念講演で、その閉会の言葉を私が述べて、それを機関誌81号に載せたのですが、そこでふれた、非営利・協同が非常に大きな力を持ち得るのがケア領域なのだという話を、民医連に即して、枠組みを模索しながら考えてみる、というのが今日の話です。

1. 民医連と非営利・協同論——1998年に民医連が自らを非営利・協同の事業体連合と規定した際に民医連でかわされた議論再考——

民医連が非営利・協同という形で自分たちの事業体の特徴付けたのは1998年の33回総会だったと思いますが、その前後2、3年の間でかなりたくさんさんの論文や座談会や評議委員会での議論だとかございました。それをざっと十数本並べまして、当時どんな議論が交わされて、今の時点から見るとどういうふうに整理ができるのか、やってみました。

当時の発言には当時の背景がそれぞれありますので、本当はそれを丁寧にあらわなければいけないのですが、それをやっている時間がございませんでしたので、かなり荒っぽい、理論的な枠組みに関心が偏った整理になることをご勘弁いただきたいと思います。

私が読んだ範囲で扱われている論点をやや強引にまとめると、次の4点ぐらいになるかなと思います。

a. 医療は公共的なもので営利事業になじまない
これは文章としても、皆さんが暗黙に前提して話している雰囲気としても、非常に強く伝わってまいりました。医療の営利化の攻撃がどんどん進んでくる中で、今日、非営利の原則を前面に出すことで、新自由主義とも対抗できる。そうした非営利・協同論がいいのではないかという話です。

b. 市場の失敗、国家の失敗

これをさらに大きな枠組みで理屈付けた話し方に、市場の失敗——これは実は新自由主義が隆盛になってひどいことをいっぱいやっているということとして、世間一般の「市場の失敗」論とはちよっと違う使い方なのですが——と国家の失敗を受けて——国家の失敗というのは社会主義の崩壊のこと——経済民主主義の立場から、国家でも営利企業でもない非営利・協同の経済組織に期待が寄せられ展望が広がっているという、こういう捉え方がありました。

その際の非営利・協同は、世界的な歴史的蓄積を参照して、歴史的にこういうものであったという説明が付け加えられています。さらに、期待があるというだけではなくて、現実にも、国家でも営利企業でもうまく担えない部分について、「それに代わって社会的需要を満たしていく役割を非営利・協同組織が担ってきています」という現在進行形の表現も出ておりました。

同じ系列の発言ですが、「民医連経営の本質的な強さとは、別の言葉でいえば『非営利・協同』の経営組織の強さです。すなわち、その目的が働く人々のための医療を行うことをはじめ、民医連綱領に示されているように公共的なものであり、私的所有でなく、国公立でもなく、直接地域の人が所有し、運営に参加しています。内部に階

級的な対立は基本的にありません。それゆえ営利追求に走ることが基本的にありません」。

ここでは非営利の説明が、働く人々のための医療という話と、階級が内部にないので営利追求にならないという話と、両方出てまいります。いずれにしてもこの辺は、どちらでもない非営利・協同組織の、という話が重点になった説明付けだと思えます。

c. 民医連と「協同」

民医連にとっての「協同」については、豊富に蓄積されてきたイメージが共有されているようで、従来からこれは定式化されていたのだと思いますが、「民主的集団所有にもとづく大衆的民主運営」、これが民医連にとっての「協同」なのだとして、さらに、新しくこれらに加えて、共同組織の位置付けを高くして、民医連の本質にかかわる存在であるということをはっきり示すという意味も含ませて語っておられる方が多かったと思えます。おそらく山梨の倒産・再建をどう受け止めるかという話、それから33回総会の時には直前に大阪の同仁会の倒産の話もたくさん議論されておりました。この、従来から自分たちで自信を持ってやってきてさらにますます確信を深めている「協同」を、「非営利・協同」と言うときの「協同」の民医連としての内容として読み込んだということだったろうと思えます。というわけで、『「非営利・協同」組織にふさわしく労働組合や共同組織との予算論議を行い」などという言葉も出てきます。

d. 「民主経営」に代わる言葉

それから、もう一つ、民主経営あるいは民主的経営という言葉に代わって「非営利・協同」というのが登場したというのが一般的な受け止め方だったと思えます。民医連事業体を民主経営と特徴付ける、従来の言葉使いは、言葉としても多義的だが、ほかの潮流、ほかの運動との共同になじみにくい側面を持つのではないかという感覚が多くの方に共有されていたように感じます。実際問題として、共産党の影響が強い事業体という意味で民主経営とか民主的経営という言葉を結構無造作に使う伝統がありましたので、そのあたりのこと

が念頭にあったのだらうという気がします。角瀬先生の言葉ですが、「(民主という言葉が) 自分たちの専売で、それ以外のもの民主的ではないということになってしまうと、非常に狭い捉え方に陥るのではないか」、このあたりがだいたい共有されていたのではないかと思います。異論もありましたが、その後、民医連の事業体を特徴付ける際に、民主経営という言葉をもちいることはほとんどなくなりました。

<当時の議論へのコメント>

これらについてのコメントですが、まず、時代に対応する努力としては高く評価できるのではないかというのが1番目です。「非営利」原則(アクセス保障含む)を戦闘的に擁護する「非営利・協同」の医療・福祉事業体という自己規定をして、これで民医連の社会的位置取りを定めて、かつ共同運動を広げようとしたわけです。これは、ソ連崩壊と新自由主義の隆盛を受けた路線改良だったのだと思えます。ほかの運動体に比べると、民医連は、新自由主義の危険性については相当はっきりと合意があって、それが背景にあるのだらうと受け止めました。というわけで、時代に対応した改良路線をいち早く提起したという点は私は高く評価したいと思っています。

それから2番目ですが、民医連の「協同」の力についての歴史的確信、それからその再確認・拡大として共同組織もしっかり位置付けるという、これも大変よく納得できるものでありました。

次の3番目のコメントですが、「非営利」の理解が2種類か3種類あるかなというふうに読めました。一つは、医療は公共的な営みなので非営利で当たり前なのだ、というふうに出てくるときと、もう一つは、事業体内部に階級がないので営利を追求しない、だから非営利なのだという理解です。この二つの理解点が併存していて、その二つの関係があまり説明されていないという感じは受けました。

これからの話は、ケアを軸にして「非営利・協同」をまず内在的に考えて、それからケア以外の領域との連携、関係を考えるというのが、私の頭の中で一番分かりやすい図式なので、それを大枠の前提ととして、議論させていただきます。

「非営利」というのはそういう筋で考えた場合に、まずこの公共性のところで規定されている概念として受け取っていいのではないかと、その方がすっきりするのではないかなと思いました。つまり医業の社会的位置、それからそれに対応して日本の医療制度が歴史的に構築してきた非常に大きな条件、医療保険、皆保険、アクセスの平等などの、原理的な構図ですね。社会的な事業についての、そういうものに線引きされている「非営利」という性格付けが実際に存在していて、これを積極的に受け止めていいのではないかとということです。

国家でも営利企業でもない、内部に階級がないので営利を求めない、というところに根拠を求める規定の仕方は、民医連が「非営利・協同」というのを持ち込むことによってぜひやりたいと思っている共同運動の目標との関係で考えると、あまりに大雑把な議論なのではないかと感じます。国公立病院、一般の医療法人とか一般の福祉法人にとっての「非営利」規定はどうするのかと。日本医師会の医業の非営利性堅持の方向性は、結構はっきりしていると思うのです。そういう事業体、諸団体は、もちろん「非営利・協同」ではないのですが、しかし「非営利」の非常に大事な一翼であって共同の対象なのだろうと思います。

内部に階級がない、社会的所有だ、というのは「協同」の説明としてはよいのですが、非営利の説明ではないだろうと。ある種の協同組合・社会的所有の特権論に、「非営利」の解釈自身になってしまっているのではないのでしょうか。非営利性を守るというのは協同組合・社会的所有が一番戦闘的に守れると私は思っていますが、そうでない人たちもかなり実際守っているわけで、共同の闘争ができる。「非営利・協同」という規定を民医連が持ちこんだ時には、医業・福祉業での非営利性を守る広範な共同運動ということをかなり強く意識されていたと理解しておりますので、それと齟齬をきたすのではないかなと思いました。

ですから、医療の公共性というところにベースを置く非営利性、これを軸に据えた議論展開で、民医連の「非営利・協同」における非営利の理解はいいのではないかなと思ったわけです。その場合、「非営利・非協同」の事業体—ここに初めて私も使う言葉です。しょうがない、とりあえずこ

う言っとくかということで。ちょっとひどい言葉ですので適当な言葉に直さなければいけないと思いますが—「非営利・協同」とは言えないが非営利のつもりでやっているし、また努力もしているという事業体や労働・活動、そういうところとの共同闘争のベースとして考えられる非営利性はやはり公共性の方から来る議論の方だろうと。

「非営利・協同」の「協同」の大事な軸に社会的所有があるというのはその通りだと思いますが、ここはさらに、突っ込んだ議論が必要だと思います。いずれにせよ大事なのは、協同を含めた「非営利・協同」というものは、事業体の実績、運動の先進性・戦闘性で、「非営利」全体の戦線を引っ張って拡大するエネルギーを発揮する先頭集団なのではないか、ということだろうと思います。とりわけ、「非営利・非協同」に対する「非営利・協同」は、ケアの領域でかなりはっきりと優位性があると思っています。優位性というのは、必ずしも経営が安定するという意味ではなく、社会的に見て皆さんが広い意味で支持してくれるという意味の優位性だにご理解ください。ただ、これはケア以外の社会領域全部についていつでもこういうふうに言えるのかという話は、そう簡単ではないと考えています。「非営利・協同」でスタートした事業がいつの間にか営利事業の側に競争で負けて飲み込まれていくということは、我々が歴史の中で散々見てきたことでありまして、しかしこの数十年見ていると、ケアの領域ではむしろ全体として力が増してきて、優勢にますますなっているのではないかと感じているわけです。

それからコメントの4番目ですが、大きな枠組みの議論になってちょっと恐縮ですが、「非営利・協同」についての議論を事業体と事業の性格についての議論としてだけやっている、国家論が抜ける、社会保障制度論が抜けるという感じがどうもします。非営利の事業体としてやっていけるかどうかというのは、社会保険の制度がどうなっているとか、公的扶助の制度がどうなっているとか、運営がどうなっているかという話と密接につながっているわけでして、非営利性を守る運動というのは当然、福祉国家型の制度をどのように構築して拡大していくかという話と一緒にしていなければいけないのですが、国家論とか制度論

抜きに、事業体論、事業論として議論される雰囲気が多くありました。経営学の研究者たちが非営利・協同体を扱ってきてたくさんの実績と蓄積を民医連に与えてこられたのは明白だと思うのですが、その流れの影響もあるかなとは思っています。もっと福祉国家型の諸制度、社会保障制度との関係で議論すべきものではないかなと思っています。特に当時、日本の左派は共産党も社会党左派系の人たちも含めて福祉国家嫌いはかなり強固なものだったものですから、福祉国家型の枠組みに即して内在的に議論しながらその一部として非営利・協同を議論するという作業は、むずかしかったのかもしれない。

今お話したイメージは、ケア領域を前提としていますので、例えば農協はどうなのだとか、消費生協はどうなのだという話にすぐに適用できるような議論ではございません。そこはご容赦ください。

2. ケア領域と非営利、非営利・協同

ケア領域について、非営利、あるいは非営利・協同というのはどういうふうに考えたらいいのかということですが、まず、社会保険も含めて公的資金投入に起因する非営利規制というのが国家から、あるいは自治体から、いろいろかぶせられております。医療法人、福祉法人、学校法人。規制範囲内の非営利で、かつ協同とは言えないという事業体や事業というのはごく普通の存在ですね。

しかし、では規制があるからケアは非営利なのかということ、もちろん、それだけではありません。重要なのは、ケアの活動としての特性から要請されるものがあるのではないかということです。必要に基づく現物給付をやりたいというのが、ケアの活動を実際にしておられる個人、事業体からは絶えず噴きあがってくる要求であると私は考えています。それはもちろん、超歴史的にこんなことが言えるのかどうかは分かりませんが、少なくとも現在の歴史環境で見ると、株式会社立の保育園であろうが、相当ひどい経営を押し付けられているような高齢者施設であろうが、実際にケアをしている労働者、あるいはケアマネとして動いておられる方、非常に多くが、必要とされるケアを

きちんと提供したいと本気で思っておられる場合が多いと思います。

私の知り合いの労働運動家たちの中でもそういう話が時々交わされます。保育でいきなりストライキが起きたと、労働組合はないところに起きた、というようなストライキは、かならずしも、自分たちの処遇についてのストライキではなくて子どもたちの処遇があまりにもひどいということに怒り狂ってのストライキであることが多いと。一斉に辞めてしまうとか、労働組合を知らないものですから自然発生的に抵抗する事例がいくつもあるのですが、その大抵の場合の主な理由は給料ではないようです。

必要に基づく現物給付という場合、必要というのはやはり個人に即して判断されなければいけないと皆さん感じているし、必要判断は現場担当者の見解を重視しなければいけないと思っているし、それから必要というのが全部充足されてこそケアだと。規則だからとか、料金範囲にはいってないとかで、ここまででおしまい、というのでは結局ケアにならんという、この辺りの感覚は結構共通に、これも実証しなければいけないことなのでしょうが、私が今までいろいろ見聞きしてきた範囲では相当広く共有されていることなのではないかなと思っています。介護保険に典型的な、給付限度付きの現金補助でケア商品を購入せよという話は非常に限界があるというのは、まじめなケア労働者であればすぐに気が付きます。全体として、支払いに応じたケアではなくて必要に応じたケアを自分たちはやりたい、ということへの活動内在的な要請と呼んでもあまり過言ではないようなものが、やはりあるのではないかということです。商品交換の論理を超える要請としての、そういう意味の感覚としての非営利性というのでしょうか、感情というか必要というか、カネの論理を超えてケアをやりたいのだという、この感覚は相当広範にあります。

ケア以外の領域で、例えば学校教育も広義のケアですし、福祉はもちろんケアですし、医療も、厳密な意味ではケアとケアは違うのだという議論は当然ありますが、うんと広く考えてケアと考える。教育・福祉・医療というようなものには、やっぱりこのカネの論理を超えて必要とされるケ

アを提供したいというのが、ケア内在的にどうもあるのではないかと感じているわけです。それと、公的資金を投入しているが故の規制としてのケアというのは、一致する場合がありますし、介護保険のように、制度の作り方によってはずいぶんずれる場合もたくさんあるわけですね。

そういう非営利性、二重の意味がありますが、私としては活動内在的に出てくるケア要請を重視したいわけです。その際、ケア内在的な非営利性を実現しようとする運動を考えた場合に、その中で非営利・協同というのは強い優位性があるのではないかと感じています。民医連・共同組織がずいぶんいろんな場所で頑張っておられる。必要なケア、必要な医療、これをちゃんと提供したいと、アクセスをきちんと保障したいと戦闘的に頑張っておられるということは、ちょっと事情を知っている者ならみんな気が付いていると思います。なぜ民医連・共同組織がこういう点での優位性があるのかという話は、実践的には、私が説明するまでもないのではないかと。

ケア領域と非営利、あるいは非営利・協同について、考えていることを大ざっぱに述べさせていただきました。ケア内在的な非営利性の大きな枠組みと運動、闘いの基盤みたいなものに、非営利・協同という枠がしっかりはまった運動体、事業体、運動、というのが先に引っ張る役割を果たすことができるのではないかとということが申し上げたかったということです。

補足. 働き盛り年齢 メンタル不調受診、就職困難失業者の急増

もともといただいたテーマへの申し訳ですが、補足としてこれは特に民医連の各院所、事業体においてほしいことを少し。ケアつながりで強引に話題を振っているということでもありますが、最近メンタル不調の労働者がものすごく増えている気配があります。いろんなデータが全部それを示している。しかし、ご承知のように精神科医は非常に少ないですね。いろんな所が予約を取れない状態になっているというのはご承知の通りです。民医連が抱えている精神科のお医者さんもそんなに多くないですね。という下で、なお何か方法がないのかということ提起したいということな

のです。

資料でグラフを三つ、お示ししました(13ページ参照)。働き盛り年齢でメンタル不調の受診が、どうもかなり速いスピードで拡大している。上の二つのグラフは、国保の、上が女性、下が男性の、メンタルの2病(気分感情障害、神経性障害ストレス関連・身体表現性障害)で療養給付された被保険者一人当たりの年間平均件数、入院外のところですが、国保の2020年の女性のところ、男性もそうですが、10年前と比べると非常に大きく膨らんでおります。ところが、協会健保の10年20年を同じく2本並べましたが、増えてはいますがそれほど劇的ではありません。何が違うか。国保の方のこの働き盛りの年齢の相当部分は、非正規労働者だと考えておかしくないと思います。ですから、非正規のところでは相当メンタル2病の患者さんが急増しているのではないかとこの気配を感じているわけです。

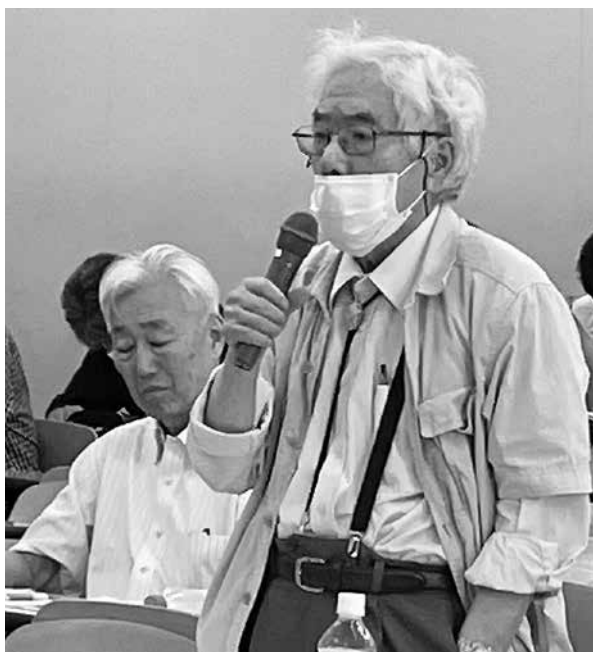
それから一番下のグラフは、雇用保険の失業給付で初回の受給が決まっている人の中で「就職困難者」というカテゴリーにハローワークが分類した人のパーセンテージです。就職困難者の主な部分は病気と障害です。この病気と障害は両方ともしっかりした診断書がなければダメで、「うつ状態」ぐらいではダメで、はっきりした「うつ病」という医者の診断書があって初めてこういう分類になります。つまり給付日数が増えるのです。そのパーセンテージがこういう伸び方を示しております。これ以外にも患者の数のデータであるとか、あるいは傷病手当をもらっている人数がこの20年間で10倍か9倍ぐらいになっているのですが、どれを見ても、メンタル不調でちゃんとどうも治療と休養がなされているのが疑わしいという人たちが膨れ上がっている気配があります。この辺の、病院からどのようにアクセスを受け入れるかとか、アクセスの窓口を広げるかという話は容易なことではないというのは分かるのですが、しかし何とか、こういう領域でも民医連が実践的にできるということがあったらすごく嬉しいなと個人的に考えているだけです。

もう一つ、民医連は今までやってこられたことをぜひ英語で世界に発信していただきたい。民医連の歴史の分厚い2冊の本(『無差別・平等の医療

をめぐして』)がありますが、あれはちょっと詳しくすぎるのもう少し簡単にして日本の医療の説明を加えた英語版と、それからこれは協同組合運動の研究者の方たちに期待するのですが、非営利・協同の日本的なケアの領域での一つの典型として、民医連のいろんな事業体、民医連総体の分析をほかの国との比較を交えながらやっていただきたいなど。そうして、非常に特殊な非営利・協同事業体の成果があるのだということ、これも英語で世界に発信していただけたらいいなということ

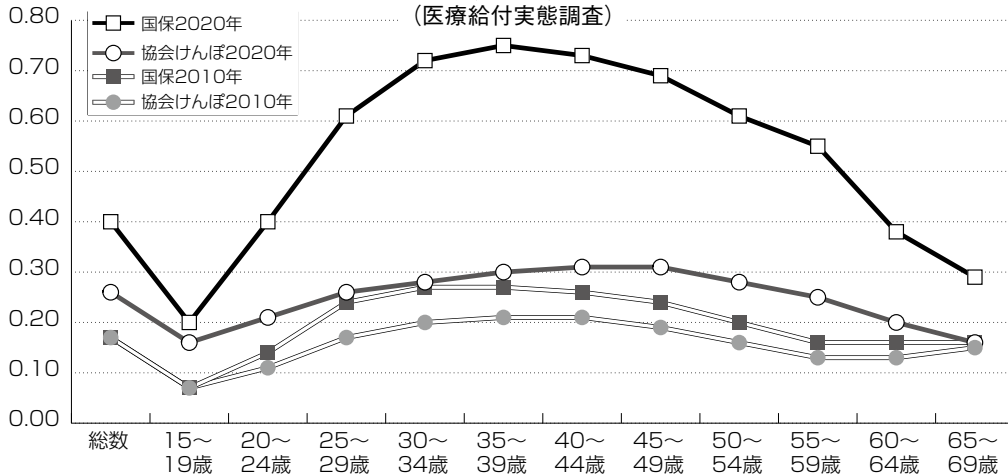
をかねがね思っております。時間だいぶオーバーいたしました。終わらせていただきます。

八田 どうも後藤先生ありがとうございました。何かこの後のさまざまな質問や議論の中心になるかなというような非常に重みのある問題提起でございました。続けて、今度は民医連のサイドの方から増田会長に「激動の情勢、70歳になった民医連に求められる役割」ということでお話をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

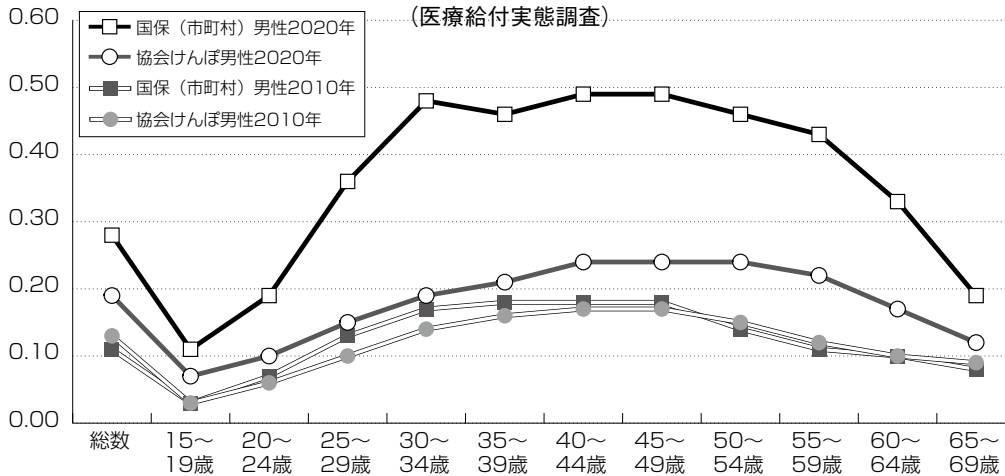


資料 働き盛り年齢 メンタル不調受診、就職困難失業者の急増

メンタル二病による療養給付の被保険者一人あたり年間平均件数(入院外)
協会けんぽ女性被保険者、国保(市町村)女性被保険者 2010年と2020年
(医療給付実態調査)



メンタル二病による療養給付の被保険者一人あたり年間平均件数(入院外)
協会けんぽ男性被保険者、国保(市町村)男性被保険者 2010年と2020年
(医療給付実態調査)



失業給付 初受給者中の「就職困難者」割合
(雇用保険事業年報 各年より)

