

それは次のような理由からである。

(1)財政赤字の数字は恣意的に操作可能である。

；これは、いま政府とある個人との間で一生涯に行われるネットでみた取引の額が変わらないとしても、その取引にどのようなラベルを貼るか（すなわち、どのような名前を付けるか）によって、その結果として（公表される）財政赤字の数字は異なるということである²⁾。

(2)国民負担率は国民の公的負担の割合をあらわしているにすぎず、国民の私的負担（自己負担）をも考慮する必要がある。

；これは一般に公的負担と私的負担との間には代替関係がみられるからである。

(3)国民にとって問題となるのは「負担」から「受益」を差し引いた「純負担」であり、受益面を反映していない国民負担率はバランスを欠いた指標である。

；すなわち、国民は租税・社会保障負担等の負担をする反面、公共部門からさまざまな公共財・サービス、社会保障等の受益を享受している。

(4)純負担というとき、それは「ある一時点」における純負担ではなく、「生涯」純負担でみなければならない。

；すなわち、公的部門（政府）の活動とその財源調達—すなわち、国民負担—については、公的部門による公共財・サービスの提供のための支出は、基本的には国民に対する課税によって調達されなければならないが、その支出と課税のタイミングは必ずしも一致する必要はないという点に注意しなければならない。これは政府の支出（および、その時点で存在する債務残高）は、最終的には、政府の異時点間の予算制約式を満たすように、割引現在価値でみて等しい租税収入と一致する必要があるが、その課税のタイミングは任意であるということである。

すなわち、以上のことは国民負担に関する議論は「生涯純負担」にもとづく必要があるということを示唆している。

しかしながら、国民負担率は、ある一時点における負担を示したものにすぎないし、そもそも受益については考慮していない。国民負担を議論する上では、受益と負担の両面を考慮し、しかも、それを世代別に把握する必要がある。

以上のような理由から、国民負担率は国民の「真」の負担状態を評価しているとはいえない³⁾。

また、国民負担率は、たとえば、その値が大きくなれば、それに伴い将来世代ほど負担が増大するのではないか、ということは傾向としていえるだろうが、世代間にまたがる政策の評価を的

2) Kotlikoff [1992, Chapter 6], Kotlikoff and Burns [2004, Chapter 3] を参照。

3) 加えて、次の点も指摘される。すなわち「負担感」という意味では、仮に同じ国民負担率であっても、国民負担率概念は負担の所得効果のみを問題としているため、その負担のかけ方次第で実質的な負担感は異なるということである。「たとえば、課税ベースを広くして、限界税率を一定に維持することができれば、国民負担率は上昇しても、実質的な負担感はそれほど増加しない」（井堀 [2005]）のである。

確に行うこともできない。

国民の「真」の負担状態を評価し、かつ「世代間の公平性」の観点からの評価をも可能とするのが「世代会計」である。

Ⅲ. 世代会計論の考え方

世代会計 (generational accounting) とは、政府が異時点間の予算制約に直面しているという事実を出発点として、ある世代 (コーホート) に属する個人がその生涯にわたって平均的に行う政府に対する純税支払い (net tax payment) を計算するものである。

政府といえども予算制約式に直面している。すなわち、政府はある与えられた時点では、その収入を超えた支出を (その債務を増大することによって) 行うことができるが、その後 (すぐに、あるいはしばらく後に) 政府は異時点間の予算制約式を満たすように、その収入を増大するか、あるいは支出を減少しなければならない。

いま政府の異時点間の予算制約式 (the government's intertemporal budget constraint) は次のようにあらわされる。

$$N_{-100} + N_{-99} + \cdots + N_0 + N_1 + N_2 + \cdots + N_{\infty} + W_0 = \sum_{k=0}^{\infty} G_k$$

ここで記号の意味は次の通りである。

N_k : k 期に生まれた世代が現時点 (0期) から将来 (寿命を迎えるまで; ここでは寿命を100歳と仮定) にかけて行う、すなわち、その (残存) 生涯にわたって平均的に行う政府に対する純税支払い (租税等の政府に対する支払いから政府からの移転受取りを差し引いたもの) の割引現在価値であり、「世代勘定」 (generational accounts) と呼ばれる。

W_0 : 現時点 (0期) における政府の純資産 (資産から負債を差し引いたもの)。

G_k : k 期の政府支出 (移転支出を除く) の割引現在価値。

すなわち、この式は、現在 (0期) から将来にかけて行われる (移転支出を除く) 政府支出の合計が、現時点 (0期) における政府の純資産に現在から将来にかけて行われる純税支払いの合計を加えたものに等しくならなければならないということを意味しており、仮に現在世代 (いま寿命を100歳とすると、-100期から0期までに生まれた世代) によって支払われる純税支払いと現時点における政府の純資産の合計とが、現在世代が享受する政府支出の合計に見合うものでなく、不足しているとするならば、その不足分は将来世代 (1期以降に生まれる世代) が支払わなければならない (負担しなければならない) ということを意味している。

いま、現在世代の世代勘定が計算され、将来の政府支出が予測されたならば、我々は政府の異時点間の予算制約式から、これから生まれる世代 (将来世代) の世代勘定を求めることができる。

将来世代の世代勘定は、現存する世代によって支払われずに（負担されずに）残されている政府債務のすべてを追加負担という形で将来世代が支払う（負担する）と仮定することによって、政府の異時点間の予算制約式の「残余」として計算することができる。この仮定はゼロ歳世代の世代勘定と将来世代の世代勘定との間の差（格差）が財政の持続可能性を確保するために必要とされる調整の大きさを反映したものであるということである。つまり、この数字（必要調整額）が「正」であれば、それは現行政策が持続不可能であるということを示している⁴⁾。

すなわち、世代会計は、現行の財政政策の下で将来世代に課せられる追加負担の額はどれくらいなのか、つまり現行の財政政策を前提とした場合の世代間格差の程度について⁵⁾、そして、現行の財政政策の持続可能性について明らかにするのである。また、持続可能な財政政策とするために必要とされる政策変更の大きさについても明らかにする。

世代会計が（潜在的）国民負担率と異なり、国民の「真」の負担をあらわすことができるのは、世代会計が次のような特徴をもつからである。

- (1) 政府の異時点間の予算制約にもとづいている。
- (2) 純税支払いを測定している（受益と負担の両方を対象としている）。
- (3) 「ある一時点」ではなく「生涯（多期間）」にわたるやり取りを測定している。

世代会計の手法を用いることによって、上述したような（潜在的）国民負担率の欠陥を避け、国民の「真」の負担状態を評価することが可能となる⁶⁾。

- 4) 標準的な世代会計では政府に対する「請求書」を支払うために必要とされる「必要調整額」（これは将来世代が負うと仮定されている）を求めることによって、財政政策の持続可能性について議論する。しかしながら、実は、持続可能性の評価という目的からは、政府の異時点間予算制約式から今後の政府支出の合計と現在世代ならびに将来世代が現在のゼロ歳世代とまったく同じ純負担を行うと仮定した場合の純負担の合計とのギャップ（これをSustainability Gapといい、以下、SGとする）を求めるのみで十分である。すなわち、

$$SG = \sum_{k=0}^{\infty} G_k - W_0 - \sum_{k=-100}^0 N_k - \sum_{k=1}^{\infty} A_k$$

ここで、 A_k ：ゼロ歳（0期生まれ）世代とまったく同じ受益・負担関係にあると仮定した場合の将来世代の世代勘定（ただし、成長率に関して調整済み）、である。

このSGは現行の支払い（負担）・受取り（受益）関係を前提とした場合に「誰も負担せずに残る」債務の額をあらわしており、値が「正」（ $SG > 0$ ）ならば「持続不可能」ということを意味する。このアプローチからは世代間格差の大きさについて知ることはできないが、標準的な世代会計がもつ将来世代の追加負担に関するbiasの存在（将来世代の追加負担が過剰に計測されるという問題）を回避した上で、持続可能な財政政策とするために必要とされる政策変更の大きさを明らかにすることができる。

- 5) なお、世代会計における「世代間公平」（世代間均衡）の状態とは、ゼロ歳世代と将来世代の生涯純支払い額に差がない状態（すなわち、「生まれた年の違いによる差（格差）」がない状態）である。したがって、将来世代の生涯純支払いがゼロ歳世代のそれと比べて大きい場合だけでなく、小さい場合でも、それは世代間不均衡であり、世代間の公平性が満たされていないということになる。
- 6) ただし、標準的な世代会計の手法では公共部門だけを取り扱うため、たとえば公的負担から私的負担へと負担のシフトが行われた場合、それを適切に反映することができない。したがって、この点については（潜在的）国民負担率と同じ欠陥を有することになり、今後、手法の改良・拡張が必要となる。

Ⅳ. 日本の世代会計

ここで、これまでに行われた日本の世代会計分析について、主な結果をまとめておこう（表1参照）。

（表1）日本の世代会計

| | 麻生・吉田 [1996] | 鈴木 [1999] | Takayama and Kitamura [1999] | | 内閣府[2003] | 内閣府[2005] |
|------------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|-------|---|---|
| 基準年 | 1992 | 1995 | 1995 | | 2001 | 2003 |
| 推計単位 | 世帯 | 個人 | 個人 | | 世帯 | 世帯 |
| 経済成長率(g)および 利率(r)に関する仮定 | $g=3\%$, $r=5\%$ | $g=1.5\%$, $r=3.0\%$ | $g=1.5\%$, $r=5.0\%$ | | 2010年までは「構造改革と 経済財政の中期展望」の年 度値。それ以降は $g=2\%$, $r=4\%$ | 2012年までは「構造改革と 経済財政の中期展望・2004 年度改定」の年度値。それ 以降は $g=2\%$, $r=4\%$ |
| | | 男 | 女 | ケースA | ケースB | |
| 0 | | 711 | -1514 | 143.4 | 73.0 | |
| 5 | | 1124 | -1299 | 169.3 | 90.9 | |
| 10 | | 1830 | -781 | 200.1 | 135.4 | |
| 15 | | 2670 | -138 | 235.9 | 187.4 | |
| 20 | 4018.8 | 3117 | 114 | 278.1 | 257.4 | 1880 |
| 25 | | 3113 | -112 | 295.2 | 295.2 | |
| 30 | 3005.5 | 2778 | -409 | 297.8 | 297.8 | 1732 |
| 35 | | 2246 | -698 | 287.4 | 287.4 | |
| 40 | 1370.1 | 1523 | -1050 | 263.8 | 263.8 | 952 |
| 45 | | 638 | -1461 | 227.7 | 227.7 | |
| 50 | -1205.9 | -420 | -1880 | 173.1 | 173.1 | -194 |
| 55 | | -1589 | -2257 | 99.0 | 99.0 | |
| 60 | -4596.8 | -2688 | -2571 | 11.9 | 11.9 | -6499 |
| 65 | | -2862 | -2575 | -47.7 | -47.7 | |
| 70 | | -2451 | -2274 | -44.8 | -44.8 | |
| 75 | | -1888 | -1904 | -36.0 | -36.0 | |
| 80 | | -1406 | -1491 | -26.7 | -26.7 | |
| 85 | | -980 | -1050 | -18.2 | -18.2 | |
| 90 | | -710 | -733 | -9.7 | -9.7 | |
| 将来世代 | 6197.9 | 4400 | | 386.2 | 319.4 | 5223 |
| 世代間不均衡の程度(%) | 54.2 | n.a. | | 169.3 | 337.8 | 178 |

(注1) 単位：万円。ただし、Takayama and Kitamura[1999]の単位は千ドル。換算為替レート：\$1=¥93.37 (1995年平均)

(注2) Takayama and Kitamura[1999]による推計において、ケースAは教育関連の支出を政府消費として取り扱った場合であり、ケースBはこれを政府移転として取り扱い、年齢区分ごとに割った場合である。

(注3) 内閣府[2005]の推計は「医療費の伸びが経済成長率と同程度の場合」である。

推計の基準年や成長率・利率等に関する仮定、使用されたデータなどが同じではないため直接比較することはできないが、ここから、少なくとも①若年世代（主として40歳代未満）が大きな生涯純負担（純税支払い）に直面しているということ、②日本の世代間不均衡はきわめて大きいということ、がわかる⁷⁾。

7) もっとも生涯純負担（純税支払い）とはいっても、内閣府[2003, 2005]の推計以外では推計の基準年以前に行われた負担や受益は考慮されていない点に注意しなければならない。

とりわけ（表1）の最下段に示されている世代間不均衡の程度をみると、いずれの分析においても「正」の値、それも最近年のものでは170%を超えており、将来世代が現在世代（ゼロ歳世代）に比べて、大きな財政負担に直面することになるということがわかる。

なお、Auerbach, Kotlikoff and Leibfritz [1999] には日本を含め世界17カ国の世代会計による分析結果が収録されているが、日本の世代間不均衡の程度は、これら17カ国中最大となっている。

また、次の（表2）からは、その世代間不均衡の主な原因が「人口構成の変化」、すなわち少子高齢化にあるということがわかる。

これは現行制度・政策を前提としたとき、少子高齢化によって大きな世代間格差が生じているということを示している。

（表2）世代間不均衡の原因

| ケース | 基準ケース | 人口構成が変化しない場合 | ゼロ債務の場合 |
|-----|-------|--------------|---------|
| A | 169.3 | 42.19 | 154.50 |
| B | 337.8 | 77.21 | 308.64 |

（注1）不均衡の程度（単位：％）。

（注2）ケースAは教育関連の支出を政府支出として取り扱った場合であり、ケースBはこれを政府移転として取り扱い、年齢区分ごとに割り振った場合である。

（出所）Takayama and Kitamura [1999]

V. 世代会計の留意点

なお、世代会計に対しては、いくつかの限界・問題点も指摘されている。世代会計の利用に際しては、これらの点に留意する必要がある。

第一は、データの利用に関する制約や将来の経済成長率や割引率の設定に関する問題といった、いわば推計上の限界・問題点である。

データの利用に関する制約とは、日本ではマイクロデータの利用が困難であるために個々の受益・負担のデータを積み上げて推計する方法ではなく、「国民経済計算」等のデータをもとに、それを「家計調査」や「全国消費実態調査」等のデータを用いて世代別に分配し推計するという方法を探らざるをえないということである。このため日本における世代会計の推計は、一部の研究を除き、個人単位ではなく世帯単位となっている。また、上述の制約から、男女別の推計も困難となっている。さらに若年世帯の所得や消費に同居高齢者に対する社会保障移転が含まれていることや世帯として独立して登場してくる高齢者世帯は比較的裕福な人たちであるため高齢者の実態を必ずしもあらわしているとはいえないといった問題もある。

次に、将来の経済成長率や割引率の設定に関する問題とは、世代会計の推計結果は将来の経済

成長率や割引率の設定によって、大きく左右されるが、適切な経済成長率や割引率を設定することは容易ではなく、恣意的になりがちであるということである。その意味で、この点において政治的操作が可能になるおそれがある。

第二に、理論的な限界・問題点として、①世代間格差の計測に関して将来世代に対する負担が過剰に計測されるという問題、②将来世代の追加負担を平均でみていることから生じる問題、③年齢効果、時代効果、世代効果の識別の問題、④部分均衡分析であることから生じる限界、などがある。

世代間格差の計測に関して将来世代に対する負担が過剰に計測されるというのは、すでに述べたように標準的な世代会計ではゼロ歳世代の世代勘定を基本に、すべての残された債務を将来世代が負うとの仮定のもとに追加負担を計算する。そのため現在世代には現行の租税・社会保険料制度等が将来時点においても適用される一方で、将来世代には現在世代とはまったく異なる租税・社会保険料制度等が適用されることになる。すなわち、債務の返済が将来世代の負担になるように仮定されているため将来世代の負担が過剰に計測されるということである⁸⁾。

また、将来世代の追加負担を平均でみていることから、たとえば2010年、2015年に経済に参加するそれぞれの世代の負担の違いに関しては区別することができないという問題が生じる⁹⁾。

年齢効果、時代効果、世代効果の識別の問題とは、世代間格差として意味をもつのは年齢の変化によるもの(年齢効果)や時代の変化によるもの(時代効果)ではなく、世代固有の何らかの要因で生じたもの(世代効果)の格差であるが、世代会計ではこれら3つの効果を分離して(区別して)把握することができないということである。

最後に、部分均衡分析であることから生じる限界として、世代会計では世代間所得移転に伴う所得効果のみに注目しており、代替効果の影響を考慮できないという問題をあげることができる。世代間所得移転の結果、個々の経済主体の消費・貯蓄計画、労働供給等は影響を受ける。そして、これは利子率や賃金率に影響を及ぼし、それがさらに個々の経済主体の行動に影響を及ぼす可能性があるが、世代会計ではこうした一般均衡効果は考慮されていない。

これらの限界・問題点に加えて、世代会計の利用(考え方)に対しては次の2点に注意する必要がある。第一は公的移転と私的移転との代替性、第二は損得勘定を比較することの意味である。

第一の点は、将来世代の負担が増大することが予想された場合、現在世代が将来世代に対する(私的な)所得移転を行うかもしれないということである。その最も極端なケースが、いわゆるパロウの「中立命題」が成立するケースであり、この場合には政府による世代間の所得移転を伴

8) なお、ここでいう世代間格差とは現在世代(厳密にはゼロ歳世代)と将来世代との間の格差のことであり、現在世代内における格差ではない。これは標準的な世代会計では過去の受益・負担に関して考慮していないことが原因である。現在世代内における格差をみるためには過去にまで遡って受益・負担関係を計算する必要がある。

9) 将来世代の生涯負担を10年ごとに経済に参加する世代を区別して推計を行った研究として宮里[1998]がある。宮里[1998]では、さらに遺産動機も考慮に入れることで、基準ケースでは将来世代の追加負担の59%以上が遺産によって相殺されるという推計結果を明らかにしている。

う政策（公的な所得移転）は遺産や遺贈といった私的な所得移転によって完全に相殺されることになる¹⁰⁾。

第二の点は、公的な（世代間）所得移転に対して、世代別の「収益率」、すなわち負担と受益との比較による「損得」で評価することが適切なのか、という問題である。これは、公的年金を中心とする社会保障制度に対する世代会計的な考え方からの分析に対する批判としてよくとりあげられるものであり、社会連帯の思想による社会保障について収益性を問題とするのは妥当なのか、という批判である。

さらに、世代間格差の問題あるいは世代間の公平性に関しては、さまざまな議論があることにも注意が必要である。ここでは(1)世代間公平とはどのような状態をいうのか、(2)世代間公平をどれだけ重視（問題視）すべきなのか、といった点について紹介しておこう。

(1)世代間公平とはどのような状態をいうのか

第一は「世代間公平」とはどのような状態をいうのか、という問題である。世代会計でいう「世代間公平」（世代間均衡）な状態とは、ゼロ歳世代と将来世代の生涯純税支払い額に差がない状態（すなわち「生まれた年の違いによる差（格差）」がない状態）をいう。したがって、将来世代の生涯純税支払いがゼロ歳世代の生涯純税支払いと比べて大きい場合だけでなく、小さい場合でも、それは世代間不均衡であり、世代間の公平性が満たされていないということになる。

これに対して高山 [2002] や Takayama and Kitamura [1999] が上述の“Kotlikoff基準”に代わる「世代間公平」基準として提案するのが Musgrave [1981] による「ネット所得比率一定」（fixed relative position）の考え方—“Musgrave基準”—である。これは若年世代の可処分所得に対する老年世代向けの政府移転の割合を一定にするというものである。すなわち「高齢化の進展や経済成長の度合いによって世代別にみた負担や給付は異なるかもしれないが、仮にどの時点においても1人あたり可処分所得の分配比率が現役〈世代〉とOB〈退職世代〉との間で常に一定であって変わらなければ、「世代間の公平」は達成される」（高山 [2002] p.81, 〈 〉内は加筆）というものである。

(2)世代間公平をどれだけ重視（問題視）すべきなのか

第二は、「世代間公平」をどれだけ重視（問題視）すべきか、という問題である。橋本 [2002] は「世代間公平」と「水平的公平」、「垂直的公平」との関係について論じ、「世代間公平」には概念的にも理論的にも、そして現実に応用するにしても多くの課題が残されており、「水平的公平」、「垂直的公平」の基準もまだ十分に制度に活かされていない現状においては「世代間公平」

10) なお、Auerbach, Gokhale and Kotlikoff [1994] は、仮に利他的な動機に基づく世代間の私的な所得移転によって公的な所得移転が相殺されるにしても、実際にその世代間の所得移転がどの程度のものであるのかを知ることは重要であると指摘している。

よりも水平的・垂直的公平の基準にウェイトを置くべきであると主張している¹¹⁾。

すなわち、橋木 [2002] によれば「世代間公平」は概念的にはよくわかる基準であるが、①人間社会では歴史的にみて、「世代間公平」を達成するのは困難が多い、②実際に「世代間公平」に忠実な社会保障制度や税制度を構築することも困難、③経済成長の成果をどう反映させるかという点に関して、理論も実証も不十分、④厳格に「世代間公平」を評価するには個人の一生涯におけるデータを必要とするが、そのようなデータを得ることはできない。

それゆえ橋木 [2002] は、このように概念的に理論的に、そして現実に応用するにしても多くの課題が残されている「世代間公平」よりも、まだ制度に十分に活かされていないのが現実である「水平的公平」、「垂直的公平」の基準にウェイトを置くべきであると指摘する。

橋木 [2002] の指摘に対しては、次の点だけ指摘しておこう。それは、将来世代は現時点で行われる政策立案・決定に参加できない（意思を表明することができない）ということである。すなわち、現在世代がなす最良のことは、将来世代が負うことになる負担を十分認識することである、ということである。

Ⅵ. 世代会計論の意義

最後に世代会計によって国民負担を考えることの意義—その政策的インプリケーション—として、受益者負担原則にもとづく政策の実施を可能にするということを指摘しておこう。

世代会計によって国民と公共部門（政府）との関係を眺めることの最大の特徴は、世代会計が「受益と負担の流列を世代別に把握する」ことができるという点にある。

国民と公共部門（政府）との関係からいえば、国民は租税負担等の形で「負担」を行う一方で、公共部門（政府）が提供するさまざまな（公共）財・サービスによって「受益」を享受している。それゆえ、国民と公共部門（政府）との関係（とくに国民負担）をみるうえでは負担面のみならず受益面も考慮に入れる必要がある。

さらに受益と負担の関係をみるうえでは、その時間的乖離も問題となる。すなわち、政策によって生じる便益と費用負担との間に時間的乖離があることは、けっして稀なことではない。公共投資のように、その便益がある一時点においてのみ発生するのではなく、多期間にわたって便益が発生するような場合には、その費用負担のあり方が問題となる。便益が将来においても発生するのであれば、その便益（受益）に応じた負担が求められる¹²⁾。逆に、政策による便益がある一時点においてのみ発生する（すなわち、政策による便益を享受するのが現在世代のみとなる）のであれば、その負担を将来（世代）に課すことは適切ではないであろう。

11) なお、ここで「水平的公平」とは同等の状態にある者の間での格差に注目する概念であり、「垂直的公平」とは異なる状態にある者の間での格差に注目する概念である。

12) これが、いわゆる「建設国債」の発行を認める根拠である。

財政政策に関する政策評価の手法として、代表的なものの一つに「費用便益分析」がある。費用便益分析は、政策が生み出す社会的便益と費用の現在から将来までの流列の割引現在価値の差、すなわち純便益の割引現在価値について計算するものである。

便益が費用を上回るとき（つまり純便益が「正」のとき）、その政策の実施は「(社会的に)望ましい」ということを意味しており、費用便益分析はいくつかの代替的な政策手段の中からもっとも純便益が大きい政策を選択するうえでの判断基準として利用することができる¹³⁾。

世代会計も、ある意味では、費用便益分析の一種であるとみなすことができる。ただし、費用便益分析と世代会計との大きな違いの一つは、費用便益分析と異なり、世代会計では受益と負担の関係に関して、世代別にとらえるという点にある。すなわち、世代会計では受益と負担の流列を世代別に把握する。その結果、受益に応じた負担のあり方を（世代別に）考えることが可能となる。

たとえば、ある公共政策に関して、費用便益分析では、それが社会的に望ましい政策プロジェクトであるか否か（すなわち、純便益が正であるか否か）、あるいは、他の代替的な政策プロジェクトと比較して、代替的政策プロジェクトよりも望ましい政策であるか否か（すなわち、代替的政策プロジェクトの純便益と比べて大であるか否か）という判断を行うことができる。

しかしながら、費用便益分析からは、その費用負担のあり方に関して「誰が負担すべきなのか」という問題に答えることはできない。受益者負担の原則を基礎とするならば、費用負担は享受する受益に応じて課されるべきであるということになる。世代会計は、この問題に答えることを可能にする¹⁴⁾。

すでに指摘したように現在のわが国では現在世代内（たとえば勤労世代と若年世代）のみならず、現在世代と将来世代との間でも受益と負担をめぐる格差がある¹⁵⁾。しかも、このような世代間における格差は少子高齢化に伴って、いっそう拡大することが予想されている。

加えて、井堀 [1997] や平野・近藤・宮原 [1999] によって指摘されているように、現在のわが国の財政制度の下では歳出（受益）の決定と歳入（負担）の決定とが分離されており、受益と負担との関係が希薄になっている。そのため負担の軽減（歳入の減少）の一方で、歳出（受益）の拡大が求められることになり、そこから生じる「差」、つまり「未払い分」は当然のことなが

13) 費用便益分析に関しては、便益の評価、すなわち社会的便益の測定が困難であるという問題がある。政策の実施に伴う便益とは、基本的には、政策実施の結果、個人（経済人）の効用がどれだけ増加したか、ということである。このような計測が容易でないことは明らかである。また、割引現在価値を求める際に用いる割引率の設定という問題もある。同様の問題は世代会計においても生じる。

14) もちろん、受益者が誰か（どの世代か）ということ特定化することは容易ではない。また、たとえば公共投資政策からの便益が特定の地域にのみ生じる場合、本来は地域間での費用負担のあり方も問題となるであろうが、この点に関して世代会計では考慮されていないことにも注意が必要である。

15) 「現在世代」対「将来世代」という観点からではなく、現在世代内における世代間公平（格差）という観点からは、現在の老年世代（65歳以上）と現在の勤労世代（40歳以上）の間における格差（勤労世代から老年世代への所得移転）は許容されるのではないか、という指摘がある（たとえば、井堀 [2002]、橋本 [2002] など）。それは、第一に、老年世代が悲惨な戦争を経験しているのに対して、勤労世代は高度成長期の資本蓄積の成果を享受していると考えられるため、第二に、老年世代にとっては、その平均寿命の伸びが予想外の速度で進み、青年期に十分な貯蓄をする環境になかったという背景からである。

ら将来世代に対するツケとなる。すなわち、現在世代と将来世代との間での「格差」が拡大することになる。これがわが国の現状である。

これまで、わが国は「機会の平等」よりも「結果の平等」を重んじる政策スタンスであったといえるが、近年のわが国では「選択の自由」と「自己責任原則」を基本とした経済構造、そして「機会の平等」を重んじる政策スタンスへの転換が求められてきているように思われる¹⁶⁾。「選択の自由」と「自己責任原則」、そして「機会の平等」を基本とした経済社会システムにおける経済政策のあり方を考える上では、受益と負担に関する「情報」が国民（納税者）に対して十分に開示される必要がある。加えて、受益と負担とが、ある程度まで一致される必要があるといえよう。

それゆえ、その是正にむけた対策（対応）の必要性がいわれているのである。将来世代に対する負担のさらなる先送りは、世代間における受益と負担との乖離をいっそう拡大することになり、「世代間の公平性」の観点から容認することはできない。

世代会計は、政策実施に伴う世代別の生涯純負担の変化をみることを通じて、政策の真の受益者は誰（どの世代）で、真の負担者は誰（どの世代）か、という問題を明らかにすることができる。

今後の一層の少子高齢化の進展を前提とする限り、現在の若年世代や将来世代の負担がある程度まで重くなることは、（現行制度を前提とする限り）おそらく避けることはできないだろう。しかしながら、過剰な負担を課すことのないようにすることは重要である。その意味で政策実施に伴う世代別の生涯純負担の変化を新たな政策指標の一つとすることは有益である。

もちろん、これは世代会計論の立場から「世代間公平」の名の下にあらゆる世代間の所得再分配を否定すべきであるということではない。しかしながら、将来世代が現在の政策立案・決定プロセスに参加できず、その意思を表明することができないというのは事実であるから、政策立案・決定に際しては、現在（現時点）の意思決定が将来の政策オプション（選択肢）にどのような影響を与えるのか、その結果、将来世代が負うことになる（純）負担はどれくらいなのか、といったことを考慮する必要があるということである。

すなわち、世代会計によって提供される「情報」を用いて「受益者負担原則」に基づいた政策論議をすること―国民負担を考えること―は、今後の財政政策の実施（運営）にあたり少なくともこれ以上「世代間の公平性」を損なうような政策を避ける上で役に立つと考えられる。

16) こうした背景には、これまでの「結果の平等」に重点を置いた経済社会システムのもとで生じてきた負担を負うことが困難になってきたことがある。

【参考文献】

- 麻生良文 [2001], 「財政赤字 世代会計の視点」, mimeo.
- 麻生良文・吉田浩 [1996], 「世代会計からみた世代別の受益と負担」, 『フィナンシャル・レビュー』 39, pp.1-31.
- 福田公正 [2002], 「受益・負担の世代間格差についての日米比較分析」, 『経済集志』 (日本大学) 72 (1), pp.199-208.
- 平野正樹・近藤学・宮原信吾 [1999], 『受益と負担の経済学』, 日本評論社。
- 井堀利宏 [1997], 『日本の財政改革』, ちくま新書。
- 井堀利宏 [2002], 「年金改革と世代間公平」, 国立社会保障・人口問題研究所 (編) 『社会保障と世代・公正』, 東京大学出版会, pp.21-41.
- 井堀利宏 [2005], 「負担と便益のリンク次第で国民負担率の実感は変わる」, 『週刊ダイヤモンド』 93 (35), p.29.
- 宮里尚三 [1998], 「世代間再分配政策と世代間負担」, 『季刊社会保障研究』 34 (2), pp.203-211.
- 内閣府 (編) [2003], 『経済財政白書 (平成15年版)』, 国立印刷局。
- 内閣府 (編) [2005], 『経済財政白書 (平成17年版)』, 国立印刷局。
- 小塩隆上 [2005], 『社会保障の経済学 (第3版)』, 日本評論社。
- 佐藤康仁 [2001], 「世代会計のアプローチと日本の財政改革」, 『東北学院大学論集 (経済学)』 148, pp.227-258.
- 佐藤康仁 [2005], 「国民負担率に関する一考察—とくに政策目標としての国民負担率について—」, 『東北学院大学経済学論集』 159, pp.15-26.
- 鈴木玲子 [1999], 「個人別世代会計による受益と負担の分析: 世代間移転構造からみた財政の問題点」, JCER Discussion Paper, No.59.
- 橋本俊詔 [2002], 「社会保障制度における世代間公平論と民営化を含んだ制度改革」, 国立社会保障・人口問題研究所 (編) 『社会保障と世代・公正』, 東京大学出版会, pp.43-73.
- 高山憲之 [2002], 「世代間の公平性をどう考えるか」, 国立社会保障・人口問題研究所 (編) 『社会保障と世代・公正』, 東京大学出版会, pp.75-87.
- Auerbach, Alan J., Jagadeesh Gokhale and Laurence J. Kotlikoff [1994], "Generational Accounting: A Meaningful Way to Evaluate Fiscal Policy," *Journal of Economic Perspectives* 8 (1), pp.73-94.
- Auerbach, Alan J., Laurence J. Kotlikoff and Willi Leibfritz (eds.) [1999], *Generational Accounting around the World*, The University of Chicago Press.
- Gokhale, Jagadeesh and Laurence J. Kotlikoff [1999], "Generational Justice and Generational Accounting," in John B. Williamson, Diane M. Watts-Roy and Eric R. Kingson (eds.), *The Generational Equity Debate*, Columbia University Press.
- Kotlikoff, Laurence J. [1992], *Generational Accounting: Knowing Who Pays, and When, for What We Spend*, The Free Press.

- Kotlikoff, Laurence J. and Scott Burns [2004] , *The Coming Generational Storm: What You Need to Know about America's Economic Future*, The MIT Press.
- Musgrave, Richard A. [1981] , “A Reappraisal of Financing Social Security,” in Felicity Skidmore (ed.), *Social Security Financing*, The MIT Press, pp.89–127.
- Takayama, Noriyuki and Yukinobu Kitamura [1999] , “Lessons from Generational Accounting in Japan,” *The American Economic Review* 89(2), pp.171–175.

第12章

現代医療生協論

日野秀逸

1. 医療生協の到達点

(1) 医療生協とは

(a) 保健・医療協同組合は新しい協同組合

世界では多種多様な協同組合が活動している。保健・医療協同組合もその1つである。世界中で現に活動している保健・医療協同組合だけをとって、実に多様な協同組合が世界中に存在しているが、保健・医療・福祉分野の協同組合が本格的な活動を行うのは1960年代以降であり、比較的新しい協同組合に属する。また、保健・医療協同組合（保健や医療や介護に関わるサービスを提供したり、利用したり、必要な費用を日頃から準備するための保険機能を果たしたりする協同組合を、保健・医療協同組合と総称する）といっても、医師を主な組合員とする提供者所有の保健・医療協同組合と、利用者を主な組合員とする利用者所有の保健・医療協同組合では、組合員の性格、事業の内容、したがって協同組合としての特徴が異なってくる。国連の調査報告（United Nations, 1997）では、保健・医療・福祉分野の協同組合を、(イ)所有者＝だれが主な出資者なのか、(ロ)事業＝何が主な事業なのか、という2つの基準だけを用いて、36に分類している（U.N., 1997, p.3）。

本稿では、主に日本生活協同組合連合会医療部会（医療生協という呼称は、医療部会に対しても、部会加盟の各単協に対しても用いられている。以後、両者を含めて医療生協と略記）に加盟している日本の保健・医療協同組合をとりあげる。

(b) 医療生協の4つの特徴と活動の独自性

医療生協は、消費生活協同組合法にもとづいて医療サービス提供と関連事業を行う目的で設立された法人であり、日本生活協同組合連合会医療部会（1957年設立）に加入している医療生協は、全国40都府県に116あり、248万の組合員を擁し、75病院、医科診療所296、歯科診療所50、訪問看護ステーション250、ヘルパーステーション165、デイケア・デイサービス264、在宅介護支援センター58、老人保健施設13を所有・運営してい

る(2004年3月31日)。

医療部会では、医療生協の組織的特徴を4つにまとめている。「①健康な人々が多数をしめる医療団体である。②予防・保健・健康づくりとそれを保障する制度の充実をしめる医療団体である。③住民の医療参加を保障する医療機関を持っている。④組合員が主権者として活動する場としての班を持っている」。そして、この4つの組織的特徴から次のような医療活動の独自性が出てくる。「健康な人々。この人々が対象となる医療団体であってこそ初めてすべての人々の参加が保障される医療運動となります。同時に、健康な人々の医療要求は、医療目的(人間の健康の保持・修復・増進)のすべてを総合的に実現することを願うものであり、この点からすべての人々の参加を展望しうる医療団体であります。医療要求は、思想信条を越えてすべての人々の共通した願いであります。憲法の理念にもとづき自覚的に生活文化の向上を願う多くの人々の参加をおして初めて本格的な健康文化の発展が展望できるのだと思います」(日本生活協同組合連合会医療部会、1996、pp.10-11)。

患者団体でもなく、医療従事者の組織でもない医療生協では、健康を促進したり、病気を早期に発見したり、治療したり、リハビリテーションを行ったりする、日常的な地域のネットワークを創りながら、住民組合員と職員組合員(日野、1996、pp.10-11)が、協同して上記の医療要求の総合的実現にとりくんでいる。医療生協は、保健・医療・福祉への患者参加の取り組みをすすめた経験を土台に、1991年には「医療生協の患者の権利章典」を採択している。また健康チェックなどの自主的保健活動と、「町並みウォッチング」や「夢マップづくり」をはじめ、地域で住民が健康に暮らすための活動、すなわち「地域まるごと健康づくり」をすすめている。

(2) 医療生協の組織的独自性

組合員が生産・流通(消費)過程で占める位置によって、協同組合は、生産者=提供者協同組合と消費者=利用者協同組合に大分される。医療生協の場合は、組合員の中に、消費者=利用者と医療サービス生産従事者=

提供者の双方が含まれている。ブラジルの巨大な医師協同組合であるウニメドやスベインのエスプリウ財団(財団という表記だが協同組合)は、医療部会とともに、国際協同組合同盟(ICA)の専門機構である国際保健協同組合協議会(IHCO)を設立した有力な保健・医療協同組合である。いずれも提供者協同組合で、これらの協同組合では、消費者としての地域住民は組合員になることはできない。ただし、医師たちの協同組合に属する医療機関を利用させるために、消費者を組織して別組織の利用者協同組合を組織することは行われる。しかし、イニシアチブは医師が握っている。

日本の医療生協の組合員は、住民(利用者)と職員(提供者)から構成されている。医療生協では多くの職員(常勤者の90%以上が組合員である)が医療サービスの生産に従事している。医療生協の組合員は、住民も職員も基本的には同様な権利を持つ出資者であり、運営者である。協同組合という組織の実際の性格を決めるのは、運営をだれが担っているのかということである。この点でも、医療生協は提供者と利用者が同等の権利をもって選挙・被選挙権を有し、理事会等の機関を構成している。さらに、「事業所利用委員会」・「院所利用委員会」や「倫理委員会」など施設段階での日常的な運営機構でも、提供者と利用者の双方が委員会を構成している。

以上を要約すれば、医療生協は、住民の健康の促進・維持・回復を事業目的とし(この点では利用者協同組合)、病院・診療所・薬局・各種看護介護施設を所有・運営する(この点では提供者協同組合)、保健・医療サービスの利用者と提供者の双方によって構成される、複合的保健・医療協同組合である。主たる事業目的が組合員の健康の促進・維持・回復にあることを考慮すれば、利用者志向複合的保健・医療協同組合と言い表すことができる。

(3) 医療生協の形成過程——一つの理念的伝統、3つの先駆形態、

1つの出発点、4つの類型

(a) 医療生協の理念的伝統と3つの先駆形態

大づかみにみて、「患者(働くもの=労働者・農民・勤労市民)の立場

1964, pp.5-8)。

したがって、医療生協の直接的な組織面、法人面でのスタート(出発点)は、生協法制定に求められる。出発点を、現在の流れまで途切れずにつなごうとしていることを含意して理解すれば、まさに医療生協運動の出発点は、働く人たちが立ちあがり、自らの手で目的意識的に、働く人の医療機関としての病院や診療所を作るという理念にとつて有益であり、この理念に適した生協法を与える立法としての消費生活協同組合法制定に、端的に生協法に求められているのが合理的である。

(c) 医療生協形成過程の4つの類型

生協法に立脚した医療生協になる過程には、4つの類型がある。すなわち①初めから生協法人を選択した場合—鳥取医療生協が典型。②個人開業医からの転換。ここには、民主的医療機関という自覚をもっている。津川診療所からは個人開業医として扱われるものからの転換も含まれる。津川診療所から津軽保健生協へ、大井から入間医療生協へ、等々。③他の法人形態からの転換—産業組合法に則った医療利用組合からの転換など。④総合的生協の一分野からの展開—利根保健生協(群馬労働者生協から)、東京北部医療生協(現在は東京ほくと医療生協、労働者クラブ生協から)、

表1 1970年から2000年までの医療生協の推移

| 年度 | 生協数 | 組合員数 (千人) | 事業高 (百万円) | 事業所数 |
|-----------|-------|--------------|--------------|-------|
| 1970 | 70 | 334 | 6,786 | |
| 1975 | 86 | 350 | 26,380 | |
| 1980 | 105 | 605 | 86,317 | 199 |
| 80/70 (%) | 150.0 | 181.1 | 1005.2 | |
| 1985 | 116 | 962 | 136,498 | 244 |
| 1990 | 117 | 1,400 | 179,564 | 275 |
| 90/80 (%) | 111.4 | 231.4 | 203.3 | 138.2 |
| 1995 | 119 | 1,902 | 226,230 | 375 |
| 2000 | 119 | 2,297 | 266,476 | 1,028 |
| 00/90 (%) | 101.7 | 164.1 | 148.4 | 373.8 |

注：事業高は推計値。2000年の事業所数には介護保険関係事業所551をふくむ。日生協医療部会作成、日生協創立50周年記念歴史編集委員会(2002a)。太字は日野。

に立った親切で良い医療を住民と医療従事者が共同して実現する」ことが、医療生協が先人から受け継いだ思想的伝統である。として大過はなからう。この理念を追求しようとした組織的・法人的先駆形態としては、無産者診療所、医療利用組合、良心的個人開業医などが想定される。これらが医療生協の3つの先駆的形態である。ただし、医療生協の先駆形態と見なされるための、質的条件がある。それは、医療生協の本質認識に関わることからである。すなわち、単に個々の医療従事者が「患者(働くもの=労働者・農民・勤労市民)の立場に立った親切で良い医療を提供しよう」と考えているだけでなく、この理念を実現する組織的保障として、医療機関の大衆的所有を志向したり、大衆的所有がこの理念を実現する上でより適格的だと認識していることである。

ただし、戦前の政治的・社会的諸条件に規定されて、大衆的所有が実現できにくかったという事情を斟酌すれば、無産者診療所に数えられない個人所有の医療機関の中にも、医療生協の先駆形態と見なすものは、存在するであろう。京都の中野眼科医院(中野信夫院長)などもここに入る。

(b) 医療生協の出発は生協法制定

医療生協の直接の組織的・法人的出発点は、1948年10月施行の消費生活協同組合法(生協法)である。その発展形態が生協法に立脚した医療生協の運動である。正確には、1957年の日本生活協同組合連合会医療部会の結成、その後の標案を踏まえた1960年代後半からの自主的保健活動の展開、さらに医療労働の内部にまで住民組合員が参加するという画期的内容を持つ「医療生協の患者の権利章典」(1991)の制定へと、「医療生協らしさ」が形成・確立されていった。

ちなみに、戦前の生協は医療活動を行うこともあったが、根拠法としての生協法を持たなかったために、産業組合法に立脚して認可法人になるか、あるいは無認可の生協法人(消費組合や購買組合と称することが多かった)にとどまらざるを得なかった。前者の場合には、産業組合法が持つ官僚統制機能に悩まされ、後者の場合には法的存立基盤を持たないための不利益に悩まされた(日本生活協同組合連合会生活協同組合運動史編集委員会、

表2 他の医療機関との比較 (2001)

| | 病院数 | 職員数 | ベッド数 | 診療所数 | 一日入院患者数 | 一日外来患者数 | 訪問看護ステーション |
|------|-----|--------|--------|------|---------|---------|------------|
| 医療生協 | 78 | 22,912 | 13,288 | 345 | 10,331 | 47,629 | 251 |
| 日赤 | 92 | 54,235 | 33,633 | 2 | 34,481 | 84,486 | 47 |
| 厚生連 | 121 | 44,974 | 37,347 | 58 | 32,425 | 86,438 | 102 |
| 済生会 | 75 | 35,218 | 22,100 | 13 | 19,272 | 46,837 | 39 |

資料：日本生活協同組合連合会医療部会 (2004a, p.18)

不利な層の人々が、医療生協運動の担い手であったことと、この要求は重なるのである。一例として、1950年の京都医療生協設立趣意書の一部を引用しよう。

「勤労市民の皆様！！ 今日程私達の生活が窮乏したことがありませうか。店頭に並ぶ商品は豊富になつたが購ふべき金はなく商業は日々不振となり苛酷な税金、失業、等全く重苦しい世の中です。憲法が保証する健康で文化的な生活とは一体どうなつたかと言つてみてみたく位です。健康！元気で働く事はこの生活苦の中にあつた一つ一つの最後の希望でさえあります。『もし病氣や怪我をしたら……』といふ不安は一時も脳裡から離れません。社会不安がよからうところから雨雲の広がりゆくり様に重苦しく広がつて行きます。この現実の痛苦を宗教やおまじないなどで解決できるでしょうか。何うしても根本的な解決は勤労大衆の立場に立つた政治が行はれることが先決問題であります。だが、差当つて当面するこの困難を解決するには苦しむ私達が先ず協力して一步を踏み出すしか方法がないのであります。そこで私達は今度良心的な医師やその他医療関係者の協力を得て、京都医療生活協同組合を創立することになりました。」

これに対して、医師・看護婦 (当時) をはじめとする職員組合員も、まっとうな医療を行いたい、必要な薬を患者さんの懐具合を心配せずに使いたい、等々の「親切で良い医療」を提供したいという、医療専門職としての当然の要求をもつていた。

国民に対して量的には一通りの医療サービス提供を保障しようという国民皆保険が成立しても、「納得できる医療」「親切で良い医療」「自分も参加する医療」という、医療生協運動が持つ諸価値は、決して解決されたの

神奈川みなみ医療生協 (横須賀生協から) などである。

なお、②の類型の中心は、開設当初から利用者をはじめ地域の有志による大衆「所有」を志向し、当面は「人格なき社団」の体裁をとっていた診療所である。本稿では、主に医療機関の所有論＝法人論の視点から②の類型を提示した。しかし、運動論を視野に入れると、②の類型は、「主に『当初は人格なき社団』であつたが、大衆的所有の民主的医療機関であるとの自覚に立ち、その路線の発展として生協法人を選択したもの」と記載することができる。

(4) 到達点

医療部会自身が、正史として、戦前からの医療関連協同組合の展開を時系列的に記載したのが、日生協創立50周年記念歴史編纂委員会 (2002a) である。この中のそれぞれの箇所、必要な記載と評価を行っているので参照されたい。本稿では、まず、組織的な到達点を数値によって確認しよう。若干の考察を行うに止める。

(a) 医療不足の補充に終わらなかつた

国民皆医療保険が達成されるまで (1961年4月) は、医療生協は医療サービスの量的不足を補充組織であり、皆保険が実施されれば役割を失う、という見方が、医師会や行政当局から出されていた。しかし、表1が示すように、むしろ皆保険達成後、特に1970年代に単協数も専業高も大幅に増えた。また、組合員数では1980年代に2.3倍化した。つまり、医療生協は単純な医療不足を補充組織ではなかつたのである。事業所数では、2000年に介護保険法が実施され、医療生協の多くが、複数の介護事業所を運営するようになったために、90/2000に3.7倍化した。

(b) 組合員が求めたもの

医療生協の住民組合員の要求は、自らも専業に加わり、積極的に保健活動を行い、妥当な費用で納得のいく医療を受けたか、というものである。不親切な医療に何度も苦い思いをしてきた、主として低所得層・社会的に

決定、さらには章典の具体化でもある「地域まるごと健康をめざす活動」である。

(a) 医療部会結成

医療部会は、1957年に12の単協によって日本生協連の1つの専門部会として創立されたが、部会独自の活動方針を持つのは1963年であり、1962年までは、住民組合員による地域保健活動は、荒川、労働者クラブ、水川下（現東京健生）、岡山、鳥取などごく限られた単協で取り組まれていたにすぎなかった。

発足当初の医療生協は、日々の診療に追われ、医療機関の事業で手一杯というのが実情であった。医療部会が独自に方針を立てた1963年の年度方針は、「日常診療の充実」と「院所の患者・組合員への奉仕の強化」が求められるという内容になっていた。篠崎（1995, p.130）によれば、「この場合の『奉仕』の立場が問題であります。今日私たちの重視する指導とか援助とか、というものではなく、主体は院所にある。このよきな姿をこの方針にかいま見ることができます。組合員の医療参加、それはきわめて大変な事業だったわけです」。住民組合員は、医療機関および職員組合員から主として恩恵を受ける位置にあった。

(b) 班活動と自主的保健活動の発展

しかし、上記の単協を中心とする、班活動と結びついた自主的保健活動は次第に広がりを見せ、住民組合員の医療生協における位置にも大きな変化が生じてくる。詳細な背景は省かざるを得ないが、高度経済成長政策の陰の面が、誰の目にも明らかになってきたことが基礎にあった。公害が象徴するように生活環境が汚染される一方で、都市の過密・農村の過疎など、人々の生活と健康は強い危険と不安に晒された。

他方で、医療生協は健康な人々が多数を占める組織である。病気の時しか役に立たない組織であってはならない。こうして、班を基礎に、日常的継続的に、健康な人々が積極的に参加して、まずは、健康増進（健康体操等）や健康チェック活動（血圧測定、ウロペーパーによる簡易尿検査等）の

ではなく、むしろ皆保険によってさらに現実性を増したし、身近な意味を持つようになってきたのである。

(c) 医療生協の医療活動の特徴

本項の最後に、医療法において公的病院と分類される、日赤等との比較を通じた医療生協の医療活動に見られる個性について触れておく。

まず明らかなのは、医療生協が診療所を多数運営していることである。他の公的病院はいずれも病院数が診療所数より多いが、医療生協では、診療所が病院の4.4倍である。これは医療生協の場合、職員当たりの一日外来患者数が2.08なのに対して、日赤1.56、厚生連1.92、済生会1.33といずれも医療生協より少ないことにつながる。職員当たりの入院患者数ではそれぞれ0.45、0.64、0.73、0.87となり、医療生協以外がいずれも大きい数値である。つまり、医療生協は、地域における外来医療を相対的には重視した施設展開をしているのである。また、訪問看護ステーションの数も医療生協が最も多いことと考え合わせると、日赤等の公的病院と比べると、医療生協は全体としては、地域性の強い事業展開を行っていることが分かる。

2. 患者の権利章典

医療生協の発展を面する重要な目安（尺度）は、単協数や組合員数や出資金などの組織的尺度、経営的尺度、教育的尺度、社会的保障運動的尺度、国際活動的尺度に加えて、協同組合らしい保健医療活動の尺度（保健・医療への自主的な参加・協同）があげられる。

(1) 自主的保健活動

保健・医療活動で医療生協の発展をおおまかに段階付けると次のようになるであろう。まずは、班活動の広がりと結合した住民組合員による自主的保健活動、苦情に対する対応をきっかけに始まった住民組合員と職員組合員の双方による医療評価活動、そして『医療生協の患者の権利章典』の

(患者の満足度)であり、両者を総合的に把握することが、医療生協の医療評価にとって不可欠であると主張した(日野, 1980, pp.16-17)。

(3) 満足度調査

医療部会は1981年から、3つの評価アンケートに取り組んでいる。一つは、病院・診療所の医療水準を客観的に把握するための「医療評価アンケート」である。医療従事者が自らの医療労働の内容を、自己検討、同僚検討する作業である。第2は患者の満足度を把握する「患者アンケート」、第3は「医療評価チェック」という項目でも、患者の側では「不十分な説明だつた」、「患者への説明も、説明をした医師や看護師の側では、「十分に説明した」と評価していることが少なくない。3種のアンケートは、プライバシーの保護に徹底した配慮を行って、経年的に行われている。医療生協は、医療生協の院所が、医学的内容を尺度とする客観的水準に達しているか否か、患者の満足度は高いか低いか、医療従事者の満足度と患者の満足度の間に乖離がどのくらいあるのか、などを20年以上に亘って自己点検し続けている。

(4) 第一次5カ年計画

1980年代は、いわゆる「臨調行革路線」が具体化され、老人医療の有料化(83年)や健康保険の本人1割負担の実施(84年)、病床抑制、診療報酬のマイナース改定の定着化など、医療・社会保障制度における公的負担の縮小を目的とする施策が連続して実施された。こうした状況のもとで、医療生協は、社会保障制度を守り充実させる運動を多くの医療団体等と展開するとともに、医療生協自身の総合的基盤強化が必要であることを深く自覚し、長期計画づくりに着手した。つまり、1988年5月の医療部会総会において、「医療生協とその運動の総合的強化をめざす5ヶ年計画」(88~93年)を提案、確認した。

上記5カ年計画では、「患者の権利の確立をめざして」という方針化を定め、1989年に医療部会運営委員会のもとに「患者の権利章典作成小委

を、職員組合員の援助を得つつ、展開したのである。また、班は、主に住民組合員が苦情を気兼ねなく出し合う場でもあった。班は、住民組合員が、医療生協運動に実質的に参加することを保障する場と位置づけられている。こうして、「自主的保健活動」の本格的開始が、1969年度方針の討論からはじまるのである(藤崎, 1995, p.135)。

自主的保健活動は、医療労働の構造²⁾から見ると、医療労働者が労働過程に参加しない「非労働期間」における諸活動が主であった。診断・治療という医療労働者が直接関わる局面で、住民組合員が自らの心身が労働対象となる場合に、医療方針の決定に組合員が主体的に参加していくというものではない。それは、患者の権利章典のテーマである。

(2) 苦情と医療評価

医療生協に限らず、日本の医療現場では大小・軽重様々な苦情が発生している。医療生協の場合、「素人」である住民組合員が構成員の多数を占めている。住民組合員が医療に参加するということは、現実には「素人」組合員が「プロ」組合員の行いに、違和感や不満や不審・不信を、総じて苦情を表明することから始まると言っても過言ではない。苦情に対してどのように対応するのか。1970年代後半から、医療生協は全国的規模で、この問題に取り組んだ。詳細は医療部会(2004b)に譲るが、例えば当時の医療部会機関誌『医療生協運動』1980年10月号では、「医療評価のありかたをめぐって」という特集を組んでいる。病院管理を専門とする紀伊国献三筑波大学教授(当時)が「病院管理の評価——医療の質の管理を中心に(上)」を書き、この中で、「やはり最終的には利用者による評価」「利用者がどれだけ満足しているのかということがどうも最終的な評価にならざるをえない」(紀伊国献三, 1980, p.5)と指摘している。同じ特集で日野(1980)は、苦情処理のアメリカ的な裁判中心の方向に対して、イギリスでは医療従事者の自由裁量を尊重しつつ、問題を訴訟ではなく、専門家による調査に基づき、行政的解決方向を旨ざしていることを紹介した。そして、医療の質を評価する最も規定的な尺度は患者の医療要求の客観的解決度(専門家から見て医療水準を満たしているかどうか)と主観的解決度

資料

「医療生協の患者の権利章典」は、組合員自身のいのちをはぐくみ、いとおしみ、そのために自らを律するものです。同時に、組合員・地域住民とすべてのいのちを、みんなで大切にし、支え合う、医療における民主主義と住民参加を保障する、医療における人権宣言です。

患者の権利と責任

患者には、闘病の主体者として、以下の権利と責任があります。

〈知る権利〉

病名、病状（検査の結果を含む）、予後（病気の見込み）、診療計画、処置や手術（選択の理由、その内容）、薬の名前や作用・副作用、必要な費用などについて、納得できるまで説明を受ける権利。

〈自己決定権〉

納得できず説明を受けたのち、医療従事者の提案する診療計画などを自分で決定する権利。

〈プライバシーに関する権利〉

個人の秘密が守られる権利および私的なことに干渉されない権利。

〈学習権〉

病気やその療養方法および保健・予防等について学習する権利。

〈受療権〉

いつでも、必要かつ十分な医療サービスを、人としてふさわしいやり方で受ける権利。医療保障の改善を国と自治体に要求する権利。

〈参加と協同〉

患者みずからが、医療従事者とともに力をあわせて、これらの権利をまもり発展させる責任。

員会」を設置し、1990年の医療部会総会に運営委員会の責任で、「医療生協の『患者の権利章典』（案）」³⁾を提案した。さらに1年間の全国的討議を重ねたうえで、1991年5月11日の1991年度医療部会総会で「権利章典」を確定した。

この「権利章典」で特筆されることは、医療機関・医療従事者（職員組合員）とともに患者・住民（住民組合員）が、起草の段階から討議に参加したことである。この「権利章典」は、策定の過程でも、策定時にもマスコミにも取り上げられるなど、社会的な注目を集めた。

(5) 「権利章典」の策定と実践

内容について一言すると、「医療生協の患者の権利章典」には、基本的人権の観点から展開されてきた医療生協の医療観・健康観が結実している。患者の権利という点では後進国であるわが国において、最も早く患者の権利を組織的に保障する文書を採用したのが医療部会であり、これに対する高い評価が国連とICAの共同調査報告書において与えられている（United Nations, 1997, p.72）。医療生協は、「医療生協の患者の権利宣言」を「医療における人権宣言」と規定し、「権利章典全文」を院所に掲示したり、学習活動を進めるなど、現在も自覚的に実践に取り組んでいる。「医療生協の患者の権利章典」は、「医療における民主主義」、「医療生協」、「医療生協の『患者の権利章典』」の3部構成である。注目に値するのは、協同組合の権利章典らしく、構成員が医療サービスの受け手にとどまらないことを考慮し、「患者の権利と責任」として提起されていることである。個別の権利に関わる3部の全文を提示しておく（右ページ資料）⁴⁾。

「権利章典」について一言つけくわえたい。それは、「知る権利」に関することである。「知る権利」の項には「説明を受ける権利」という規定が与えられている。これは制定当時としては先駆的な規定であったが、患者の「知る権利」は今日的には「診療記録の原本を閲覧、複写、訂正する権利」としても、つまり、「自己情報コントロール権」としても認識されるにいたっている。医療部会としても、「権利章典」選択後に、「診療情報開示」や「チーム医療」についての方針を策定する過程で、上記の権利に傾