

# シリーズ 『非営利・協同 Q&A』

## 誌上コメント (その1)

出席者：富沢 賢治（とみざわ けんじ、顧問、聖学院大学大学院教授）  
八田 英之（はった ふさゆき、理事、千葉勤労者福祉会理事長）  
坂根 利幸（さかね としゆき、副理事長、公認会計士）  
司 会 石塚 秀雄（いしづか ひでお、研究所主任研究員）

### はじめに

石塚 ブックレット『非営利・協同 Q&A』は2年かけて作りましたが、その間、状況も変わりました。政権も変わり、民主党では鳩山さんの「新しい公共」、菅さんの「第三の道」など、主張も変わりました。非営利・協同というテーマと現実

の政治社会とがより密接に絡むようになったと言えます。しかしブックレットは比較的短い文章で原則論になっているので、執筆者の皆様にもいろいろ書き足りない部分もあると思います、何回かに分けて新しい状況にあった内容や足りなかった部分を機関誌上で補足いただくという企画です。

### ●Q4：非営利・協同組織の組織運営原則

A 非営利・協同組織の特徴はつぎの4点にあります。

- ①開放性（開かれた組織。自発性にもとづく加入・脱退の自由がある）
- ②自律性（政府その他の権力の直接的な統制下でない自治組織）
- ③民主性（一人一票制を原則として民主主義と参加という価値にもとづいて運営される組織）
- ④非営利性（利潤極大化ではなく、社会的目的の実現を第一義として運営される組織）

①と②が、どちらかという組織のあり方に関する原則だとすれば、③と④は運営の仕方にかかわる原則です。

「非営利」という言葉は、誤解されがちですが、組織が利益をあげてを否定しているわけではありませぬ。組織を維持し発展させるためには利益をあげて、それを組織のために用いることが必要です。（富沢）

富沢 非営利・協同組織の組織運営原則として、この箇所では4つの原則をあげています。①開放性、②自律性が組織原則であり、③民主性、④非営利性が運営原則です。しかし、より広い視点から、非営利・協同組織の特性をもっと明確にしたほうが良いと言えましょう。私が担当した5つの項目すべてに関わることでありますが、図で説明をしたと思います。

図1は、人間社会における「いのちと暮らし」の関係です。人間社会の基本的機能はいのちを守

り育てることです。人間の生産・再生産、あるいは個体の維持と種の保存とも言えます。そして人間のいのちを守るためにくらしがあります。図2では、それをもう少し複雑にしました。いのちとくらしはコミュニティとしてくりました。生活の場ですね。そして、コミュニティを守るためにいろいろな組織ができます。その組織を3分して経済組織と政治組織と文化組織としました。この図の意味するところは、組織はコミュニティを維持するためにあるということです。

図1 人間社会における「いのちと暮らし」の関係

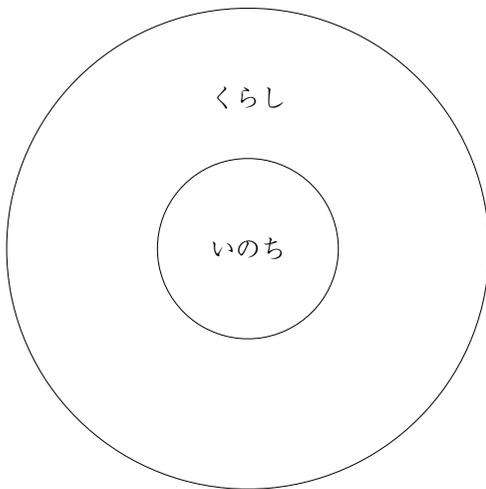


図2 コミュニティとアソシエーション

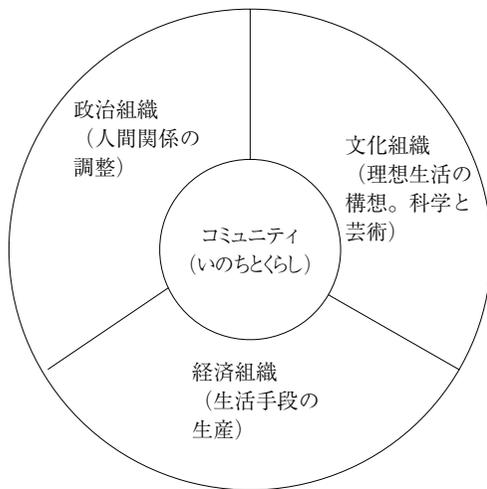


図3は、コミュニティと「コミュニティを土台とする非営利組織」との関係を歴史的視点から考えたものです。歴史の初期の段階では、人間の集団があり、そこから発生するいろいろな問題を解決するために組織ができましたが、その組織は儲けのための組織ではなく非営利組織です。

図4は、組織を3つの主要組織に分けて示したものです。非営利組織を母体としてそこから別の組織が発生します。それが国家と営利企業です。国家は、コミュニティの住民から税金をとってコミュニティのために公共財を提供する組織です。

営利企業は、経済的効率性等に優れた組織が経済活動に専念して作った組織です。いずれも非営利組織から発生した組織です。

図5は、非営利・協同セクターの社会的位置を示します。国家が第1セクター、営利企業が第2セクター、非営利・協同組織は国際的には第3セクターと呼ばれています。この図は、コミュニティを土台とする民間非営利組織が、コミュニティと直結しながら、国家と営利企業とも連携する、つまり社会の中心に位置していることを示します。

図6は、3つの組織の運営原理を示します。国家の運営原理は平等、営利企業の運営原理は自由、民間非営利組織の運営原理は協同です。非営利・

図3 コミュニティと、コミュニティを土台とする非営利組織

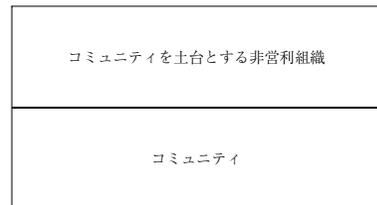


図4 コミュニティと3つの主要組織

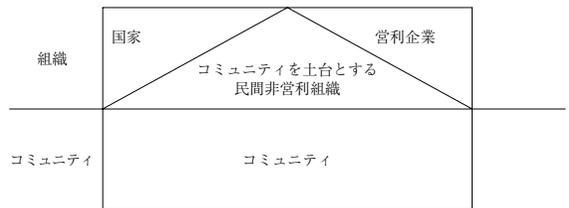


図5 非営利・協同セクターの社会的位置

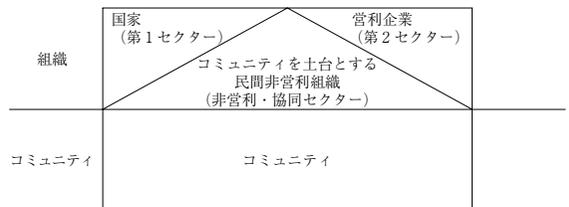


図6 3組織の運営原理



協同組織の運営原則の核心は協同だと言えます。

石塚 ありがとうございます。それではご質問やご意見をお願いします。

八田 4つの原則はすべて完全に備わる、様々な点で不十分であるなど、それぞれ組織によって段階があろうかと思われま。どの程度の水準をもって非営利・協同組織だという線が引けるのでしょうか。

富沢 レッテルと中身が違うことが多々あります。レッテルで非営利・協同組織だと言っても、中身の運営や組織が非営利・協同とは縁遠いということもあるでしょう。どの程度の水準で線が引けるかという問題ですが、私は、社会的目的の実現を図ることをきちんとやっているかどうか、第一義的に重要だと思。う。どうでしょうか。

八田 社会的目的の実現を図るのは、第4番目の非営利性ということですね。しかし社会的目的は分野によって様々ですので、実践的に探求されているのかどうかということが基本なんでしょうね。

富沢 コミュニティの中に生じる様々な生活上の問題の解決に実践的にかかわっているかどうかということですね。たとえば、いのちを育てる、守るなどの医療・介護の活動は、命に関わる問題を扱っていますから、図1で示したように、まさに社会の核心部分で社会的目的の実現に取り組んでいる活動ですね。暮らしから生まれる具体的な問題を解決するために、共通の目的を持って集まって、きちんとやろうとしているか、これが重要な

点だと思うのですが。

坂根 私の理解では、第4の非営利性は、運営の原則には入れていません。むしろ運営の前提、目的の抽象的な意味ということなので当たり前とし、日常の運営の中には入れていないのです。その他3つの原則はそうかなと思います。むしろ、運営を語るのであれば「協同」の意味を追う必要があるのではないのでしょうか。この間、「非営利」はいろいろな組織に共通する考え方、理念であり、「協同」は運営の原則、組織に関わる課題だと説明をしてきました。したがって、非営利だけど全然協同ではないという組織もあるし、逆に協同だけど、営利企業（パチンコ屋）といったこともある。コミュニティに役に立つことをやりながら協同的に生きようとする小さな組織もないわけではないので、組織原則に非営利が入るのはどうかと思います。

それから富沢先生は以前からずっと、非営利・協同はコミュニティがベースだと言っておられましたが、そのことにより重きを置くようになったということでしょうか？

富沢 そうですね。

坂根 実は最近、私も人類を含めた「いのち」のことを考えているのですが、人類以外は生物の生き方は協同だと思うのです。群れを守り子供を守るなど、共同体なのだという気がします。たぶん、人類も最初はそうだったのが、国家や営利企業などができて変わる中で、次第に協同から離れたのではないかと。それが元に戻ろうとすること、そこにコミュニティの原点があるのではないかと。思いますね。

### ◆Q15 民医連にあるさまざまな法人と非営利・協同の関係は

A 民医連には、民法法人・医療法人・生活協同組合、株式会社・有限会社・社会福祉法人・NPO法人・事業協同組合・一般社団法人・人格なき社団などさまざまな法人があります。しかし、共通してその事業所が民医連に加盟する（民医連綱領を組織目的とする）のを認めていること、その施設などの財産や収益が個人に帰属しないこと、会計や運営が最低限民医連組織に対して公開され民医連の指導に従うこと、になっています。株式会社などのように一般には営利目的とされる組織でも民医連に加盟する組織の場合には、原則的に配当を行いません。組織の実質に着目すれば、社会的目的のための組織といえます。

民医連には薬局を運営する株式会社もありますが、苦情処理を友の会と一緒にしたり、班会で薬の話をするなど協同の取り組みをすすめています。民医連加盟のすべての施設は、その実態からいって、全体が非営利・協同の枠組みの中にはいるといえます。（八田）

石塚 先程の形態と中身とが異なるということとも関連するかもしれませんが、お願いします。

八田 民医連にはさまざまな法人があります。医療法人、民法法人、生活協同組合、株式会社、有限会社、社会福祉法人、NPO法人、事業協同組合、等々、最近では社会医療法人も3つ、あります。共通する問題として4つの組織運営原則ということから言えば、民医連の法人組織には加入に際しての特段の制限はありません。ただ医療法人や民法法人の財団型というのがあり、最初は寄附行為で始まりますがいわゆる評議員会という形式で外部の意見を取り入れられるという仕組みを持っています。構成員の加入脱退という点では有限会社などもありますから、様々です。全体として情報が公開され、運営についてもおかしくなった場合には民医連組織が介入・規制ができるという点では開かれているとっていいのではないかと思います。当然自律性、民主性というところも民医連という意味においては担保されています。

目的、利益という点についてですが、民医連が利益を確保しなければならぬと決定したのは、実は1991年です。創立以来、経営組織でありながら利益を確保しなければならぬという方針が出せない組織でした（笑）。その頃、議論したのが利益3%論です。利益目標を決める、これは再生産のためにも事業継続のためにも絶対に必要なことからなりました。しかしこれは会計上の利益であって利潤ではないと言ったり、自己目的にしてはいけないと言ったり、いろんな言い方をしました。3%と決めたのは利益が大きければ大きい

ほどいいという立場は取らない、適正利益という考え方が必要ではないかとしてそうになりました。その後もこの率は変わりません。変わらないというのは、3%にはなかなか達成できないからということもあります（笑）。

富沢 3%は最大ということでしょうか。

八田 平均3%ですね。例えば法人として決算前剰余が5%になると、税金を納めた後に3%になる、何年度かの平均で3%であればすばらしい。収入に対する支出の構成比率をみると人件費・材料費・経費、減価償却等ですが、歴史的な経験則から、民医連の経営で5%の利益を出すというのは倒産して再建するのだから至難の業というのが明らかになりました。ともかく法人形態のいかに関わらず民医連は非営利・協同のグループに入っていると言っていいのではないかと、というのが、いままで民医連のとってきた立場です。

石塚 ありがとうございます。それではご意見等をお願いします。

坂根 民医連の法人形態は多岐に渡っていて、いろいろ経験してきました。学校法人もあるが、唯一、宗教法人がないだけです。それぞれの法人形態での規制法が監督官庁ごとに異なりますから、そこに非営利・協同という同じ考え方を貫いて適用しようとすると、結構面倒です。例えば医療法人の医療法には民主的管理運営や非営利・協同のようなことは想定してないです。処務官庁の定め

に従わなければいけない面もありますから、頭を柔らかくしていかないと対応できません。

八田 確かにそういう面もありますね。ただし、民医連は1950年代以来、そのことをずっと探求してきました。出発点で民医連は他の医療機関とどこが違うのかという議論があり、地域住民によって作られたものであり運営されたものであると最初に立論したのです。実際の法人形態は財団法人であったり社団法人であったりするので、法律上の組織構成員に地域住民が入っていない形態があるのです。少なくとも60年代半ばまでは生協法人もまだ多くなく、半分くらいが人格なき社団でしたから、その点は難しかったです。しかし本質的に地域住民によって作られ守られ一緒に医療をやっていくのが民医連なのだと思い出したから、揺れはいろいろありましたが、山梨勤医協の倒産問題などを経る中で確立してきたといえます。非営利・協同の理論はたまたまそういうことと一致するというで飛びついた、とも言えるのです。

石塚 先程のコミュニティと、地域住民や地域参加という言葉と、どちらか馴染みの良い方でこのブックレットを読む人がいると思いますが、これらの言葉は一緒と考えていいのでしょうか。またヨーロッパには「非営利・協同セクター」という考え方があり、それぞれの違いを乗り越えて共通という認識があります。しかし日本ではなかなか

そうしたセクターが成立しがたく、どうしても縦割りで自分たちは協同組合、自分たちはNPOだとなってしまいます。違いを超えて共通の旗で集まるのが難しいですが、これはどう克服していけばいいのでしょうか。

八田 そこは運動の課題ですね。結局のところ、地域に根ざしてあらゆるところで支えていただき運動でも組織していかなければ存立できないということが歴史的に明らかになってきたので、今日の民医連がともかくも組織を減らさず大きくしていることが本質的な要素なのだと思いますね。

富沢 私も地域に根ざした組織ということを強調していますが、アメリカにCBO (Community-based Organization) という概念があります。地域に根ざした組織という点が大変重要です。政府ではないのでNGO、営利企業ではないのでNPOと言いますが、両方とも「Non」がついた否定的な規定です。だからNGOやNPOの組織特性ははっきりしないのです。NGOにせよNPOにせよ、CBOだということを強調する必要があります。CBOとしての組織原則や運営原則はそこから出てきます。コミュニティの利益のために運動することが社会的目的を実現するということの中身だと言えます。そういう意味で民医連は歴史的にCBOという特徴を生かしてきている。この点は重要だと思いますね。

#### ●Q24 非営利の法人制度と公益法人

A 2008年12月より施行されている新しい公益法人法では3つの法人類型が設定されました。

公益認定類型法人は認定要件が容易ではない代わりに認定を受けられれば概ね非課税の措置の適用となりますが、認定を継続して受け続けることは簡単ではありません。これに対して一般社団・財団法人は準則主義による設立手続ですむことから容易に選択しうる法人形態と言えます。一般法人のうち配当等をしないものとするれば非営利の一般法人類型となり、法人税法上の収益事業のみの課税となります。また既存の事業組織の財産を非営利一般法人に贈与または寄付した場合、受け手の非営利一般法人では原則として法人税等の課税は起きません。寄付等は収益事業ではないからです。これらの点で、非営利・協同の事業組織が非営利一般法人に組織を転換していく選択肢も十分に考えられます。ただし法人税等の取り扱いの展望、協同という本来的、根元的な組織と管理運営の有り様の工夫運用が重要課題として残ります。株式会社であっても非営利・協同の組織があるのです。(坂根)

坂根 もともと公益法人制度改革の話は、(80年代後半の) 橋本臨調から来ています。天下りと補

助金に問題があるということです。それと並行して非営利法人法の議論がNPO法成立（1998年）の前後から出てきました。非営利というくくりに入る法人体系が全然ないということで、NPOや中間法人、公益法人とひとまとめに議論するというのが、行政の一部の人たちの間にあったのです。その頃の議論では、財団は非営利の世界では認められないとされてきました。その理由は、財団には人がいないので思想がはっきりしないからというものです。つまり非営利とは思想だという考え方です。だから社団以外には認められないというのが当初の議論の論調でした。しかし実際には医療の世界にも公益法人にも財団的な形態が過去からずっとあるので、結局、最終的には財団が否定されずに公益法人制度改革が行われました。

民医連にも、10数法人ですが公益法人形態の古いタイプがあります。それは昔から、医療法人制度がない頃からやっている法人で、どこの地域でも大きくて古い法人です。これらの法人はあと3年くらいの間に公益法人認定を取るかどうか、再度、公益性を問われているのです。公益認定基準を取れないと一般社団か一般財団となり、一般の医療法人と同じ扱いです。公益認定を受けると基本的に税制は極めて優遇、ほとんどないに等しいのです。社会医療法人とはほぼ同じ程度といえます。多くの公益法人はその過程にあるのですが、23公益目的事業のなかに「医療」はないのです。医療があれば医療法人はすべて公益法人になってしまうからです。したがって、「公衆衛生の向上」その他、似たような目的事業に合致した医療だと申請しなければなりません。また民医連のような法人が行う事業は分離不可能ですから、全部が公益目的ののだと申請してみることを検討しています。いくつかですが、民医連以外の医療法人でそうした認定をとっているところがあります。

法人形態に合わせた取り組みは個々でたくさんありますが、それにもかかわらず、民医連は法人形態を超えて非営利・協同だと取り組んでいる優れた団体なのだと思いますね。

八田 医療法人制度の創設は昭和25年ですが、その頃は自己資本比率20%と厳しく要求されており、

その頃の民医連の法人は医療法人格が取れなかったのです。そこで人格なき社団か生活協同組合の法人で行くのかとなっていたのですが、その4,5年前に法人格をとったのが民法法人、例えば宮城の財団法人宮城厚生協会、北海道や山梨の勤労者医療協会という社団法人など10数法人です。また医療法人の中から社会医療法人になれるという流れもあり、2つの方向から民医連は改めて公益性を非営利・協同的な法律の枠組みの中でさらにはっきりさせる必要性が出てきたと言えるのではないのでしょうか。

坂根 社会医療法人は、審議会の段階では当初「認定医療法人」と言われていました。何の認定だろうと思っていたものですが、途中で審議会に出ていた学者が言い出したのでしょうか、ソーシャルという言葉が入り、社会医療法人になったのです。

八田 私のいる千葉県勤労者医療協会も社会医療法人になったのです。千葉と東京の立川と秋田、民医連では3つです。全国で109だそうです。

坂根 税金の負担が全然違いますね。

八田 助かりますよ、去年のところで4,5千万円違いますから。

富沢 社会医療法人と公益認定を取る法人組織の違いはなんのでしょうか。

坂根 社会医療法人は医療法であり、認定公益法人は公益認定法、もともと民法34条の方で規定されるので法体系が違うのです。

富沢 どちらが得と言えますか。

坂根 それは私たちもはっきりとは言い切れません。しかし認定を取り消されるとどちらも元に戻って課税云々となるので、大変です。また認定公益法人が公益事業をやっていないとなるとそこで貯めた財産を逃せられないので、また大変です。

富沢 そうしたチェックは毎年ですか。

坂根 毎年です。しかも行政の手を離れ、公益認定委員会という第三者がやります。

富沢 税金以外に社会医療法人のメリットはありますか。

坂根 地域医療の拠点という意味付けもありますから、どこかの医療法人を探してみようかという時に基準になると言えますね。

八田 困ったことに厚生労働省は、公立病院原則民営化の自治省、法務省のガイドラインに沿って、その受け皿としての社会医療法人と言っているのです。自治体病院を引き受けろと言われても、我々も困ってしまうのですが。

富沢 社会医療法人になることで困ったことはありましたか。

坂根 手続き上の整備は大変ですが、やっている事業内容そのものを変えるわけではないので、民医連の救急医療等、一定のことをやっている法人であれば、整備さえすれば取れるのではないでしょう。

八田 千葉は救急医療と小児医療で取りました。うちで言えば船橋二和病院がそういうことをしているというデータを出し、管理運営についても公開され、おかしなところはないと議事録なども細かく確認して出しました。問題は9億円の累積赤字があることでした(笑)。これをいかにするかとなったのですが、厚生労働省の役人が千葉県に向けて言ったことには「社会医療法人の要件には何も書いていないので、赤字がなぜ問題なのですか」ということで、そのまま処理したそうです。

実は千葉勤医協は、地域の出資基金を20数億円集めていたのです。友の会会員である間はお返ししないという、生協の出資金よりある意味厳しいものでした。これを資本の部に入れていたのですが、会計的には厳密には負債だとなり、負債に動かし。だから赤字なんです。

坂根 さきほどの利益率3%もそうですが、最近では現金が課題なので、手持ちのキャッシュが1ヶ月分あるかが問題です。仮に年間120億円の売上がある場合、10億円のキャッシュがないといけません。

八田 確かに赤字が出ると、最近ではキャッシュがそのまま減る状況がありますね。

#### ●Q6 階級論と非営利・協同論との関係

A 資本主義社会を構成する基本的な社会集団は、資本家階級と労働者階級です。両者の経済的利害は対立し、政治的には支配、被支配の関係を形成します。労働者階級が解放されるためには、労働者階級が政治的権力を獲得し、基本的な生産手段を社会化し、搾取関係を廃止する社会主義革命が必要とされます。しかし、社会主義革命にいたる道は単純ではありません。日本のような先進資本主義国では、政治と経済の民主化をめざす民主主義革命が必要とされます。民主主義革命の担い手は、労働者階級だけでなく、農漁民、中小企業家、女性、学生など、国民諸階層と諸組織の民主的な連合勢力です。民主主義革命のプロセスにおいては、とりわけ非営利・協同セクターの拡大強化を基礎とする経済と政治の民主化が、大きな役割を果たします。(富沢)

富沢 この箇所では非常に単純化して、「労働者階級が解放されるためには、労働者階級が政治権力を獲得し、基本的な生産手段を社会化し、搾取関係を廃止する社会的革命が必要とされる」と書きました。しかし、当面する革命、現に取り組まなければならない革命は民主主義革命です。そこで、民主主義革命のプロセスでは「とりわけ非営

利・協同セクターの拡大強化を基礎とする経済と政治の民主化が、大きな役割を果たします」と書きました。経済と政治の民主化が当面の課題として重要です。政治の民主化とともに経済民主主義が必要だと言えます。経済民主主義は市場経済を前提とします。伝統的な階級論だと市場関係はどちらかと言えばネガティブな評価を与えられてい

たと思います。しかし現実の変革においては市場経済を前提とせざるを得ません。市場経済をいかに民主化するかが大きな課題です。政治の民主化は明瞭なことなので、改めて論ずる必要はないと思います。

経済学では完全市場モデルとも言われますが、日常語で言えば「健全な市場」、「歪んでいない市場」を作っていく規制が必要だと言えます。市場の機能が健全に発揮されるために必要なことは、ひとつは自由競争の担保です。独占を禁止して市場参入を容易にすることが必要です。もうひとつは市場参加者の情報のアンバランス、情報の非対称性をできるだけ少なくすることです。例えば医療の現場ではなかなか難しい面もありますが、インフォームドコンセントなどで医師と患者の情報の非対称性を減らす努力が必要ですね。

市場の健全化とともにもう1つの重要な問題があります。市場の中で働く労働者のあり方を民主化するという課題です。これは私が担当した項目「Q34雇用労働者と協同労働者の違い」とも関係しますが、現体制内で賃労働から協同労働への移行を具体的な形で実践することです。伝統的な階級論で言えば、現体制内で賃労働から協同労働への移行を試みることは幻想であり、労働者の現実の職場闘争を軽視するものだととなりますが、私はそうは思いません。現体制内で可能なかぎりの移行を目指していくべきだと思うのです。

非営利・協同論の立場は、民主主義革命のあり方という点で階級論と関連します。階級論と非営利・協同論は、矛盾するものではありません。非営利・協同論は、階級論の現代的適用だと言えます。

八田 非営利・協同論について、利益を目的とせず大勢で力をあわせて社会的目的のために何かをすれば、協同組合などはそもそもそうだとはいえますね。もっとも株式会社とどのくらいの差で言っているのかといえば、前者は積極的、後者は消極的という例のマルクス『資本論』にあることとよほど以前から思いますが、結局は働く人の働き方の形の問題として言っているのかなど。すると階級論と対置する二者択一のものではないという面が元からあるし、それに加えて先生は最近

は民主主義革命との関わりで強調されているという理解でいいのでしょうか。

富沢 そうですね、決して二者択一という対立的にとらえるものではないということです。

坂根 仮に民主主義革命の後であっても、協同論はさらに発展するのだということですよ。

富沢 社会組織を国家と市場の2つだけに分類すると、どちらかの選択になってしまいますね。資本主義体制だと市場だし、既存の社会主義体制だと国家という選択になります。国家主導の社会主義体制下では労働者が国家に雇われた労働者になってしまい、労働者の自主性が保証されなくなります。コミュニティに根ざした非営利・協同組織における協同が発展することによって、協同と連帯に根差した社会が成長していきます。

石塚 最近の意見では、新しい社会主義の中においては営利企業などに経済的な統制をかければ労働者は権利を遂行できるし、良き国家が出来れば統制によって権利保障されるから非営利・協同セクターが伸びなくても労働者の権利は守られる、それが階級闘争で実現する目標であるという主張があると思うのですが。

八田 それは少々国家権力というものについて、楽観主義的であり過ぎると思います。

坂根 その場合の政府と統制の、統制の意味が重要なのだと思いますね。昔の社会主義国を含めて考えれば、統制の部分に課題がたくさんあったわけですね。

八田 統制についてですが、労働者自身が知識を持っているのか、生産について十分な認識を持ち知識を持たないで統制はできっこありません。生産の現場にいる労働者が自分のことについては分かっているわけですから、その会社なら会社で自らが生産の主人公になる道筋を外れた形、外からの規制、コントロールで労働者の権利が守られると思うのであればむしろ幻想であって、そういう

ことでやっていけばそれこそ墮落した労働者国家にしかなりようがないと思います。

**富沢** ゴルバチョフの時の話があります。彼は国有企業を基本にして社会主義経済を作ることに疑問を持ったので、協同組合法を作り、協同組合を組み込むことによって社会主義体制を改善しようと考えたようです。しかし、実際に協同組合法ができると、それを利用したのはいわゆるロシア・マフィアでした。彼らは、商品を買占めて商品の値段が上がるのを待って大儲けをしました。これによって「協同組合は悪い組織だ」というのが、協同組合についての定評になりました。実際に法制度を作っても、その法制度を担う本来の主体が育っていないために起きた悲劇ですね。私は労働者が育っていくプロセスが必要だと考え

ます。外から適当に良い法制度が与えられても、それを労働者がうまく活用するとは限らないと思います。

**八田** 最近の共産党の主張もそうですね。生産の社会化については、国営化ではなく社会のもの、つまりコミュニティであったり社会の労働者であったりしますね。形態論が不明確なのがいかにもという感じです。

**坂根** 社会主義の「社会」を「国家」として位置づけるとすれば、過去の例からほとんどアウトだったということですね。すると富沢先生が言っておられるように、あの「社会」は実はコミュニティだったのではないかな、翻訳が違ってしまったのかなと思いますね。

#### ◆Q23 社会医療法人とは。非営利・協同との関係は

A 2006年の医療法人制度改革で新設されたもので、一般の医療法人より公益性があると県で承認された医療法人を社会医療法人といいます。2008年4月からスタートし、僻地医療や災害医療をにういくつかの社会医療法人が誕生し、その後、救急医療や母子医療などでこの法人格をとるところが増えています。

「持ち分のある」医療法人の持ち分が時価取引されるなど、「實際上株式とおなじではないか」という批判にこたえて、2007年4月以降「持ち分のある」医療法人は作れなくなりました。その中でも社会医療法人は「非営利性の徹底」、「住民参加型」（公認会計士監査を条件に債券の発行可）の医療法人として「効率的で透明性のある医業経営」を実現し、公立病院の民間移譲の受け皿と成ることなどが期待されています。「民間移譲」問題はともかく、地域医療の中核部分を非営利の住民参加も可能な組織で担わせようという考え方は注目に値するでしょう。ただし、法律の上では資金参加に限定されており、民医連のような住民運動が医療機関の「あらゆる分野のパートナー」となっている組織が社会医療法人になって、その経験を普及していくことが大切になっていると言えます。

社会医療法人と他の医療法人との主な違いは下表のようです。（八田）（次ページ参照）

**八田** 表の通り、特別医療法人の制度がなくなり、社会医療法人になるのかという話になります。厚労省は一貫して医療を行う法人は基本的に医療法人であるべきだというスタイルでした。ところが医療の営利市場化を要求するグループから持分のある医療法人があるのではないかと批判を受けたので、その点を改正するために法律改正が行われ、新たに作られる医療法人に持分のある社团は認められなくなり、一方で医療法人のなかでとりわけ公益性の高いものについては社会医療法人として

優遇する流れになりました。民医連はその流れに乗りうるであろうということで、現在は挑戦が始まったところだと思います。

ところで民医連の場合は、生活協同組合の法人が数では全体の50数%を占めています。医業収益やベッド数、職員数などの実態で見れば全体の47~48%となるのですが、いずれにしても医療生活協同組合はそもそも医療法人ではないので、社会医療法人になれません。この先、その点が難しいところです。また医療生活協同組合は、これまで

	医療法人	特定医療法人	特別医療法人	社会医療法人
根拠	医療法	租税特別措置法	医療法	同左
要件	07年以降設立の場合、出資者の残余財産請求権は出資額が限度、既存の医療法人は「当分の間」不適用、理事長は原則医師または歯科医師、その他役員数、自己資本比率20%など	同左に加え、自由診療、同族役員、差額ベッド30%以下、給与年間3,600万円以下などの制限あり	同左のうち、差額ベッド制限がなく他は同じ	医療法人のうち、同族役員などの制限及び解散時残余財産を国または地方公共団体または他の社会医療法人に帰属させること、また、救急医療、僻地、災害医療などに携わる
税率など	30% 収益事業不可	22% 収益事業不可	30% 収益事業可	医療保健事業は非課税 収益業務は22% 医療機関債の発行可
その他			2012年廃止	

の日生協医療部会という段階から独立し、全国連合会である日本医療福祉生活協同組合連合会（医療福祉生協連）を結成しました。多くの医療生協は民医連と医療福祉生協連の二重加盟になっています。一方、民医連に入っていない医療生協法人も10数%あり、この点は今後の組織発展にあわせて考える課題になるのかと思います。

坂根 先程も言ったとおり、社会医療法人は認定医療法人と言っていました。地域に根ざした救急医療等を行っている法人は優遇される制度ができるのだと言っていました、10年近く前に厚労省の役人に取材した際、課税については限りなくゼロに近くと言ったのですが、私は信じられなかったのです。ところが蓋をあけると限りなく課税はゼロに近くなっている。それだけ、自治体病院等が維持できなくなり地域医療が大変になるという危機感を持っていたのだと思います。社会医療法人がそれでは自治体病院を引き受けるかといえ、そうでもないし、自治体病院が独立して社会医療法人になるというのも簡単ではありません。一部は厚生連などが受け皿になっていますが、ここをどうすればいいのか、とても大変です。

八田 現場ではそこが一番の課題ですね。例えば千葉では、銚子市立病院が民営化し再建したとなっていますが、医師は1.5人で外来だけです、360床の病院は再開する展望がないのです。今の銚子市長が狙ったのは自治医大系統の公益社団法人

人である地域医療振興協会に渡すことでした。この法人は、市川浦安市民病院などをはじめ公的病院を自治体から営業譲渡を受け経営するという展開を、すでに全国49施設で始めています。しかし医師がいない360床の病院は引き受けられなかった。だから社会医療法人を作ったからといって、危なくなった自治体病院の引き受けをすぐに出来るというほど世の中は甘くないですね。自治体病院の崩壊と地域医療をどうするかという問題はまったく変わっていないと言えます。

麻生内閣の際に始まった地域医療再生基金は、病院を建てるには役立ちます。施設は建設会社が作り医療機器を購入すればいいのですから、そういう意味では確かに役立ちますが、医師の確保など人的資源については全く危ない限りです。最近、県内のある市長にお会いしましたが、九十九里医療センターという県立病院と2つの自治体病院を潰して作る計画について、建物については建つだろうが、確実に破綻しますと言っておられ、私は手を出しませんとも言っておられました。恐ろしい世の中です。

石塚 すると社会医療法人は自治体病院の受け皿という構想であったけれど、実際は将来的にもそうは機能しそうでないということでしょうか。

八田 少なくともこの2,3年は社会医療法人はそれだけの実力を備えられないでしょう。真面目にやっている社会医療法人には、お金はありません。買収できるほどの資金はないのです。だから自治体病院は自治体の力と住民の力で再建する。そのプロセスにはいろいろな選択もありうるでしょう。私は公益性のある医療機関イコール自治体病院以外ないとまでは言い切れませんが、公共的な医療機能を全うするとすれば、様々な努力と探求とが必要だと思いますね。

坂根 自治体と切り離されて独立行政法人になっているところがいくつかありますが、自治体が完全に切り離しているわけではないのです。

八田 独立行政法人は会計が独立しているだけで、結局自治体がお金を注ぎ込まなければなりません。

自治体病院の経営が大変だとか、公的責任を持ってやれというのは当然だが、それを維持できないと連結決算で自治体が夕張のようになってしまう場合、次の選択としてどうしたらいいのか。それは社会医療法人であれ独立行政法人であれ、地域住民と一緒に参加し運営に参加して、患者も一緒に病院をつくっていくしかない。そこを運動論としてどう展開するかが非常に重大で、民医連の運動として表現するとすれば、それは「非営利・協同だ」と強く打ち出すべきだと思うのですが。

富沢 夕張市立総合病院は、現在はどうなっているのでしょうか。

八田 多分、公設民営に近い形というのを見ました（夕張市立診療所）。

坂根 あのくらいの規模ならば、極端な医師数は必要としないですね。

八田 一番の問題は、九十九里医療センターのように地域の中に脳外科の手術や心臓カテーテルの治療をすることができる場所がないという、一定レベルが高いけれど一般的な、急性期を救うのに必要な技術を持った病院が、九十九里沿岸にはないということなんです。

富沢 国立病院の配置はどうなっているのですか。

八田 国立病院は、千葉市近辺にしかないのです。半島部はほとんど何もありません。だから亀田総合病院が大きな役割を果たしています。民間病院で最初に救命救急センターを認められたのが、亀田総合病院でしたからね。

石塚 医療ツーリズムに一生懸命ですね。

富沢 もう一度確認したいのですが、「社会医療法人」に「社会」という名称がどうして入ったのでしょうか。

坂根 認定医療法人だったのが、審議会で研究者がソーシャルという言葉を出したのではないかと

思います。だから審議会の記録を読むとわかるかもしれません。

石塚 社会医療法人は非営利性を相当に強調していましたね。

坂根 もともと医療法人は医療法で非営利と規定されています。しかし実態は開業医が多くて非営利かどうかわからないという面がありましたから、別途社会医療法人を配置しようとなりました。

富沢 地域性も重視しているのですか。

八田 僻地医療なども要件にありますから、地域性の重視もあります。僻地医療で社会医療法人を取得したところもありますから。

坂根 都道府県の所轄部署に申請ですから、申請のチェックをするとたいしたことないのかなと思いましたね。ただし、認可は各都道府県の医療審議会の所管となっています。

八田 実務的には資料を整えるのに専務などが数カ月かかりきりになったようです。しかし普通にやっていたらそう難しいことではありません。徳洲会が千葉県で2番目に取得して、千葉勤医協は3番目でした。

富沢 NPO法の正式名称は「特定非営利活動促進法」ですが、法律をつくる議論の途中では「市民活動促進法」という名称でした。しかし、1960年安保や大学紛争時に見られたような「市民活動」を促進していいのかという考えもあって、法律の定める特定非営利活動を促進する「特定非営利活動促進法」という名称になったようです。そのような流れから見ると、認定医療法人が「社会医療法人」になって「社会」という形容詞をつけたのは、「社会的経済」を研究している私などにとっては画期的なことですね。

坂根 驚きました。

### ●Q25 非営利法人の税制

A ここでは法人税の適用について我が国の非営利法人税制について記載します。まず学校法人や社会福祉法人、公益認定法人、社会医療法人などでは基本の事業は法人税は非課税です。これに対して医療法人では原則普通法人課税であり、協同組合では少し低率ながら全部課税です。我が国では各省庁ごとの法人所管であって、法人の理念や事業に共通する非営利法人税制としてはまだ確立していません。市場の営利株式会社の法人税制を基本として組み立てられてきた我が国税制の欠陥と言うべきでしょう。

この間も大規模消費者生協は普通法人課税とされるなど市場経済の側からの逆差別化攻撃に押されているのです。

社会医療法人等の法人税非課税措置等の新設は、設置の意図の解釈論点はあるものの、非営利法人税制等の入り口となるかどうかは先行き不透明と言えましょう。同時に非営利・協同の事業組織に対する寄付金の税制措置も我が国の現状はお粗末きわまる点で、非営利組織らの運動に期待したいところです。(坂根)

坂根 日本の税制度は主として事業に課税を行う制度であり、事業を行うことと非営利とはあまり関係がないと思われてきました。もともと公益法人はありましたが医療法人はそのすこし後、NPO法人はもっとずっと後に成立しました。だから利益を目的としないという非営利については、医療法人で非営利と言っているだけです。医療法人で税制上優遇されているのは、開業医からあがっていった一人医療法人との関係で、個人の税金を安くするという点で残っています。しかしいろいろな非営利的な法人を貫いた共通の税制はありません。それぞれの法人に適用される税制があるのみです。先程から言っているように、社会医療法人と公益認定法人は固定資産税や法人税がほぼ非課税となり、これはある意味では画期的なことだと言えます。

翻って、非営利への配慮が少ないのは、かつてはあったのかもしれませんが、戦後、日本の高度経済成長と共にあまり考えられずに来たのだと思います。たとえば協同組合の税制も、日本は一般の会社と比べて少しは低い配置ですが、大規模な単協、消費生協はほぼ大企業並みになっています。ところがヨーロッパの協同組合税制は、普通の会社の税制と比較すると半分以下ですから、スタートからすでに違います。また税率の差だけではなく、小さな企業が大きく成長する時に人を雇用したら税金が安くなるといった仕組みは、日本にはありません。だから日本では中小企業や非営利の法人は、一般の企業と同じことをすると同じ税

金がかかり、いつまでたっても大きくなれない。しかも富沢先生風に言えば、コミュニティという場で一生懸命活動しても、わずかに稼いだ金を税金として国に吸い上げられていくという矛盾があります。国から地方に分配されるのかもしれませんが、コミュニティに還元される仕組みがないと、コミュニティと自分たちの事業との関係がどうしても希薄になってしまう面もあります。

八田 大蔵省令の民法法人で公益性の強い法人は非課税を受けられるという制度は、今もあるのでしょうか。

坂根 今はあります。しかし無料低額診療等に伴う非課税制度も、いずれなくなるだろうと思われるます。

八田 生活保護と医療費の1割を免除した患者合計数が総患者取り扱い数の1割を超えると、大蔵省の制度に従って届け出ると法人税が非課税にあるというのがありました。

坂根 民医連もその特例をかなり受けました。しかし1割基準を満たせるかどうかで、課税に戻った法人もあります。

八田 生活保護の患者さんがぐっと減ったからです。1950-60年代ははじめの民医連は3~5割が生活保護の患者さんだったのが、高度経済成長の時

代に急速に減り、今では割合は数%になったのです。

**坂根** 生活保護自体を認定しないという点でも厳しくなりました。

**富沢** 生活保護は、最近では増えているのではありませんか。

**八田** ここしばらくの状況で生活保護は増えていると言えるでしょう。

**坂根** ただ、無料低額診療制度があるということを、一般の地域住民は知らない場合も多いのです。

**八田** 無料低額診療制度については、別の制度として運動で挑戦しています。どうも法人税は、最近では儲かっている大きなところの減税は行い、赤

字のところからは税金を取るという形になってしまっていますね。

**坂根** 例えば退職金準備をすると費用として立てなければなりません、税制上は費用と見ないのです。払ったときにみるという形になる。

またアメリカの場合は民間の医療機関もありますが、いわゆる慈善団体が行う医療機関が極めて多数です。だからそこには税金がないですね。ヨーロッパは公的な医療機関が多いから、かからないですね。

**石塚** それでは今回はここで終了し、このシリーズは次号に継続したいと思います。どうもありがとうございました。

(2010年10月18日実施)