

資本主義の本質的な矛盾を解決するものでないことは事実としても、実際に企業活動のありかたや企業形態、産業組織、あるいは労働組織などになにも影響しないとは考えにくい。何が変わり何が変わらないかをさらに検討する必要があるように思われる。

こうした点での不十分さはあるものの、最初

に指摘したように、何よりも本書は、最近のわが国のサービス産業の動向について、その経済的側面からの確に把握するのに極めて有用であることはまちがいない。

(青木書店刊・1995年10月・2266円)

(会員・九州国際大学教授)

井上英夫・上村政彦・脇田滋編著

『高齢者医療保障 —日本と先進諸国—』

野村 拓

公的保障から相互扶助、患者負担へ、という社会保障の全面的改悪の流れを、どこで、何を手がかりにして食いとめ、21世紀の医療保障、健康保障をいかにして確立していくかを、高齢者問題を中心に据えてまとめた労作。

第1部 健康権と老人保健法

第2部 高齢者の保健・医療・福祉

第3部 先進諸国における高齢者医療の現状と課題

の3部構成となっており、第1部では社会保障法の専門家の立場で老人保健法(1982年)が果たしつつある重大な(社会保障に対する否定的な)役割が解明されている。ともすれば老人保健法に対する認識は、老人医療の有料化と、その埋め合わせに成人病健診が盛り込まれた、という程度の理解に流れがちだが、この本では「一般医療」とはちがう「老人医療」という差別が持ち込まれた点を重視している。そして「老人保健法は、年齢と医療提供施設による『差別医療』の体系をつくりあげ、老人保健施設にお

ける施設と入所者の自由契約を基礎とした料金体系は、公的医療の有料化から医療の市場化に道をひらくものであり、まさに医療、社会保障『再編』・『再構築の第一歩』として、先導役の役割をはたしているといわざるをえない。」(36頁)という視点から老人保健法12年間の総括と、その違憲性が明確に指摘されている。

第2部は、「差別医療」が生む差別的診療報酬体系の下で老人相手に診療を行なう医師の苦衷、財政力の弱い市町村に押しつけられた老人保健事業、医療でも福祉でもないヌエ的存在としての老人保健施設の抱える問題、在宅福祉を支える条件の未整備ぶりなどについての現場の声が取り上げられ、さらに日本の住環境の悪さ、住宅政策の貧困が、いかに高齢者の健康と福祉を阻害しつつあるかという視点で阪神大震災が論じられ、高齢者の居住保障が提言されている。

入院が長期化すると診療報酬が下がる日数減制が導入されたり、老人入院患者のウェートが高くなると、一般病院と別建ての診療報酬体系が適用されたりで、医療機関は老人患者を早期に退院させざるをえない立場に追い込まれているが、その場合の主な選択肢は特別養護老人ホームと老人保健施設ということになる。しかし特別養護老人ホームは待機者多数、老人保健施設の方は「通過施設だから、いつまでもいてくっては……やはり最後は在宅で」という落着かない施設である。また、「なるべく在宅で」

書評・新刊紹介

といわれても、在宅ケアのできるような家に住んでいる老人が何%いるのか、また介護ニーズに対応しうるマンパワーはどうなっているのか、という問題があり、全体として「棄老システム」に向かいつつあることが、第2部の叙述から見えてくる。

それでは、老人だけを別建ての制度の対象とした棄老システムは日本の特産品なのかどうか、もしそうであれば、打開の展望やヒントは……というのが第3部のねらいであり、ここでは、イギリス、スウェーデン、デンマーク、ドイツ、フランス、オランダ、アメリカの7ヵ国の高齢者医療・福祉制度が取り上げられている。

医療制度上の類縁関係からいえば、一番近いのがドイツだが、語学教育の関係で若い世代にとってドイツは縁遠くなっている。しかし、公的介護保険のモデルとして再浮上しつつあるドイツについての紹介は大きな今日的意義を持つものといえよう。

また、NHSを通じてかなり研究されているイギリスについても、NHSコミュニティアクト(1990)以後の展開については教示されるところが多いだろう。

スウェーデン、デンマークについては、近年、視察調査団の報告が次々に出されているが、それらをグローバルな視点で位置づける上で有益な論稿が本書に収められている。

その他、情報量が多い割に全体像がつかみにくいアメリカの医療制度をコンパクトにまとめたもの、逆に比較的情報量の少ないフランス、オランダについてのものなど、それぞれ有意義であり、21世紀の高齢者医療を展望しながらアクションを起こしていく上で、有力な指針となりうる。

最後に、本書が比較的若手の執筆になる気宇壮大なチャレンジの産物であるだけに、今後の

ために、2、3苦言を呈しておきたい。

・原稿の推敲や挿入句などの関係だろうが文意の通らない個所が少なからずある。例えば「厚生年金の受給権者は560万人、平均額15万6041円であり、公務員を加えても792万に過ぎない。」(29頁)（「過ぎない」は人数なのか、金額なのか）。

「低医療費政策＝医療費抑制策は日本医療政策の基調をなす。他方、不十分とはいいながら医療については公共性の強いサービスとして非営利性をまがりなりにも貫いてきた。それを医療内容、医療供給体制、医療保障制度全般にわたって総合的に、かつ高齢者について先導的に展開したのが老人保健法である。」

(35頁)（日本語の常識からいえば、「それ」は「公共性」、「非営利性」になってしまうが）
・現行法規にないものを法律名で示すことは読者の理解に混乱をもたらすのではないか。例えば「医療保険法」(36頁)。

・各国の制度をグローバルにとりあげる場合には、もっと世界史的視点を強化するべきではないか。例えば「フランスの『出生率』は1930年代に入って急激に低下し始め、41年まで低下しつづける。とくに35年以降は『出生率』が『死亡率』を下廻り始め…」(256頁)とあるが、フランスで出生率が死亡率を極端に下廻ったのは第1次大戦期の1914年から1918年（出生は死亡の半分程度）であり、1930～40年代の人口現象は戦争の傷跡の世代的波及としてとらえるべきではないか。

いささか苦言を呈しすぎたかも知れないがそれぞれに個性を持った研究者の共同作業をこれまでにまとめた労をまず賞讃しなければならない。

また、「こだわりすぎ」と思われるほど厳密に

出典を掲げたことは、今後、この分野での研究を志す人たちに有力な手掛かりを提供し、国民的負託に応えうる研究者の養成に大いに貢献するものと思われる。

もちろん、研究者養成だけの問題ではなく、医療団体、福祉団体のリーダーたちにとって恰

好のテキストであることはいうまでもない。そして、この本がひろく運動団体の人たちに読まれることが「運動の手ごたえのわかる研究者」の養成につながるのではなかろうか。

(労働旬報社・1995年7月刊・5000円)

(会員・国民医療研究所所長)



片岡昇・萬井隆令・西谷敏編

『労使紛争と法—解決への道』

労働者の権利が法律で保障されているとしても、その権利が侵害されたときに適切な救済が受けられないとすれば、法律による権利保障は実質的には意味をなさない。その意味をなさない状況が日本の労働法に存在する、と言ったら言い過ぎだろうか。

本書は、労働者への権利保障を実質化すべき労使紛争解決制度について、総合的に論じたものである。本書は17人の執筆者が多方面からひとつの課題に取り組んだもので、まさに共同研究の名にふさわしいものとなっている。本書の特色は、実際の労使紛争から出発して現状の問題点を明らかにし、解決の方策を探求している点にある。

まず、第1部の第1章で、日本における労使紛争の現状について、その背景をも含めて概観する。次いで第2章では、東亜ペイント事件、三洋パート事件、JR採用拒否事件、大日本印刷過労死事件、男女雇用機会均等法に関わる東海ラジオ・日本生命・住友生命の3事件を取り上

げて、紛争解決の観点から事案ごとの問題点が洗い出される。具体的には、労働運動、裁判所、労働委員会、婦人少年室がそれぞれの紛争においてどのような役割を果たしたのか果たさなかったのかが解明されている。

第2部の各章は、各種の紛争解決手段の現状を多面的に検討し、改善すべき点を指摘する。第3章では、団体交渉・苦情処理と言った場面で企業内組合が十分に機能していないことが指摘される。第4章では、労働紛争処理手段としての裁判の役割が低下していることが、その原因（裁判官、司法行政、訴訟手続）とともに示される。そして、仮処分と和解についての意義と限界が論じられ、さらに、解雇事件で勝訴した労働者も組合等の支援なしには職場復帰を実現しにくいことが明らかにされる。このほか、第5章では労働委員会が、第6章では労働行政機関が取り上げられる。

第3部の第7章では、権利保障システムを確立することが非法的な日本の労使関係を改革する意義をもつことが論じられる。第8章では、どのような改革がなされるべきかが検討される。そこでは、抜本的改革としては労働裁判所制度の創設が最も適切だとされながらも、政治的な力関係に照らして実現が困難であることから、そこまで至らない改革案が提示されている。いくつか例を挙げると、裁判については、迅速化のための裁判官の増員や手続面の整備、訴訟費用援助、労働事件独自の訴訟手続の導入、労働