

<会員のひろば>

医療生協運動のなかで

中屋重勝(神奈川県/神奈川北央医療生協専務理事)

「健康」を柱にすえた医療生協の運動は、いま全国に120単協、組合員世帯150万を組織するまでになった。

私とその一つ、神奈川北央医療生協の活動に参加してやっと5年になるが、全国の運動をみるにつけ、当生協の実践をみるにつけ、医療生協運動の可能性と魅力は大したものと思う。

健康づくり運動の中味にしても、協同組合の組織のありかたにしても、常に新しい取り組みと試みが単協で行われ、すぐれた経験が、瞬く間に全国に広がって、運動・組織の前進を作り出し、新たな原則がつけられている。

例えば、「保健大学」の卒業生が保健委員となり、班や家庭で健康チェックを行なうという活動も、さまざまな健康チェックの方法が開発され最近では、大腸ガンの早期発見のための便潜血検査が全国的に取り組みされている。医療生協の病院や診療所と連携してのこの活動は、自治体の取り組みにまで発展させているところも出ている。

組織の上では、組合員が増えるにつれ、ブロック制がとられ、さらに支部制が生まれ、地域での組合員の参加と活動を保障している。

医療生協運動は「常に止まることを知らず、前へ前へと動いている」事を実感させられている。

患者とともにつくる医療

医療生協では、健康の主権者としての組合員が医療従事者と協同して健康づくり、医療を進める立場を鮮明にし、具体的な取り組みを行なっている。医師や看護婦、検査技師、栄養士などが、班会や地域にでかけ、専門の知識や技術を話し、生活の改善に結びつける活動は大変喜ばれている。

医療生協は、91年に「医療生協の患者の権利章典」を策定し、知る権利、自己決定権、プライバシーに関する権利、学習権、受療権などを明確にし、大きな反響を呼んだ。

いま、その立場から各医療機関で、毎日の業務を見直しての改善が行われている。カルテをベッドサイドに置いたり、看護婦の申し送りを患者の枕元で行って、患者と病状についての情報を共有し、患者に闘病の主体者になってもらう、病気や検査、薬について説明書をつくるなど職員の努力が行なわれている。また、患者、組合員の代表が「院所利用委員会」を構成し、職員とともに病院を使いやすくする提案や改善策の検討をしたりして、病院運営への積極的な参加を進めている。

病院の経営・労働

医療生協は、病院・診療所を経営しているが、ほとんどの職員は組合員でもある。病院の事業がいかにか協同組合(労働者協同組合)的に発展するかが問われている。鍵は、一人一人の職員がどう自覚的な労働者になっていくかであると思うが、それをつくっていく日常的な労働の組織がどうあるべきか、職員教育がどうなのかなどは常に挑戦しつづけなければならない課題である。

医療・福祉の切り捨て策が、系統的に政府の手で進められている中で、経営は大きな困難に直面している。その困難を克服するうえでも、民主的な協同組合の事業体としての経営論、管理論、労働論の構築と実践が必要である。

神奈川では生協の医療機関のあるのは8自治体に過ぎない。圧倒的な空白を克服することなしには本当の意味での医療改革や、街づくりはできない。購買生協との提携などしながら、全県的な展開が必要であると思っている。

また、深刻化する老人問題などは、社会保障の充実を求める運動とともに、地域でのくらしのネットワークづくりが求められている。医療生協の組織はこの点でも、大きな可能性を持っており、今後の実践的な課題であると思う。

健康と豊かな食生活は産直運動から

石井正江（東京都／食糧の生産と消費を結ぶ研究会事務局長）

「『例外なき関税化』を阻止し、自主・自立の道標を構築しよう。安全で安定した食糧を確保し、日本の農業を正しく発展させよう。協同の価値を高揚させ、産直活動を創造的に拡大しよう。」のスローガンをかかげて「食糧の生産と消費を結ぶ研究会」（以下、生消研）は、3月7日第18回「食糧の生産と消費を考える」シンポジウムを開きました。日本の農業の行くえと題し報告や討論を通じて、日本の食と農を守り、産直活動を広げる運動を生産者と消費者が一体となってすすめていくことを確認しあいました。

この生消研が発足したのは1974年のオイルショックの時。流通資材が高騰し、産直活動にとりくむダンボール類が入手しにくく、輸送が困難になった時、仲間が5人10人と集まり議論を重ねた結果、その輪が大きくなって生消研が結成されました。その年の11月に第1回シンポジウムが開かれて以来、18年間、食糧・農業を守るには協同の論理から、「健康と豊かな食生活を守る運動」は産直運動からと実践を積み重ねてきました。

私は事務局長として、また、生活者という言葉が適切かどうかわかりませんが、生活実感の中から見た食生活・食文化とは、を健康を通して見ております。食品の安全性を軽視した諸政策が大手を振って通るなかで、本当に「生活者の利益」を考えてくれているか見据える必要があると思います。私自身が生協設立のころからかわり、10数年産地開拓や商品開発のため各地の生産現場やメーカーの製造の現場を見て回り、産地の決定や安全な商品の選定に携わってきました。

テレビで「なぜ子どもたちはハンバーグが好き—米食民族を変える2万のマニュアル—」という特集を以前に見たことを思い出しました。「みそと正油の味を知らない子どもたちに焦点を合わせて、ケチャップとマスタードの味を浸透させてい

く」と熱を込めて語っていたのは、アメリカの大ハンバーグ会社と提携している日本のハンバーグ会社の社長。対象は小、中学生だという。今その年齢の子どもを持つ親たちは、すでにみそ、正油よりウスターソースやケチャップの味で育っている。だから子どもたちはもっとハンバーグが好きであると。工場では輸入牛肉からステーキ用を切りとったくず肉に、牛以外の肉や大豆の粉やビーフパウダーやら70種類以上もの添加物が練りまぜられて、やがて機械から丸型のハンバーグが押し出されてくる。これはもう人間の食べるものを料理しているのではなく、えさを作っているように感じさせられた画面でした。最後に女子栄養大学の先生が「グルメ時代などと周囲は美食に囲まれているのにこの子どもたちの食卓は単調すぎる。これでは子どもたちの食の生活がせまくなってしまおう」とコメントをしていました。

その通りです。人間の味覚は12、3歳までに基礎づけられるといわれます。甘味、塩味、酸味、苦味という4つの味を覚えないと人間としての形成に大きな影響があるといわれています。このハンバーグ会社の社長も対象を小中学生としているからよけいに恐ろしいのです。食品添加物や農薬漬け、し好が加工食品の袋の味になじみ、さらに外国の農産物が私たちの食卓の6割も占め、日本の風土にふさわしい食生活が足もとから崩され、子どもの体に危険信号がでているのです。便利さや見かけを重視する安易な食生活に押し流されず生命や人間らしい生き方を大切にする食生活を子どもたちに保障していかなければなりません。子どものよろこんで求める食べ物が、子どもたちの将来の健康に不安をもたらさないように適切な助言とコントロールを行なうのが大人の役割だと思います。私たちの進めている産直運動は食生活の仕方次第で農業・水田（米）をも守れる運動です。

<会員のひろば>

在宅ケアの充実に必要な二つの視点

太田 貞 司 (東京都/帝京平成短期大学福祉学科助教授)

国や自治体の側からの発言として、最近とくに在宅ケアの充実という言葉がよく聞かれるようになった。このように言われるようになったこと自体大変よいことだが、在宅ケアの何を、どう充実されるのかという点がきわめて不明な場合が少なくない。

生活者の立場でみれば、在宅ケアの充実と聞いても、「自分や家族が障害を持った場合に実際に自宅での生活はいつまで続けられるのか」という不安がなかなか消えないのは、こうした視点が欠落しているからである。在宅ケアの充実というのは、二つの面から見ていく必要がある。

ひとつは、在宅ケアの量的、側面からである。例えば、ある自治体で、身体的に比較的重い障害を持った高齢者、言い替えると「寝たきり老人」が100人いるとする。そのうち全部が在宅生活をしているわけではないのが普通である。そのような自治体はないといってよいだろう。特別養護老人ホームで生活している人、医療機関にいる長期入院者、さらに新たにできた老人保健施設で長期生活を送る人も最近では現れてきている。その残った部分が在宅生活者ということになるが、それが40人というのが、全国の平均的な自治体の姿である。

国の推計では、平成2年度は「寝たきり老人」70万人程度としているが、その内訳を特別養護老人ホーム16万程度、長期入院25万程度、老人保健施設5万程度（実際はもっと低いと思われる）、在宅24万程度という数字を公表している。つまり、在宅は約4割である。

私自身も、在宅率は全国的にこの程度と考えているが、地域的なばらつきは相当にあると予想している。過疎地域では1割台と考えられるところもある。

在宅ケアの充実という場合には、この割合をど

の程度アップしようとしているのかが実は不明である。地域の中で、いちばん困難なひとりぐらし「寝たきり老人」の場合は無理でも、せめて配偶者が比較的元気な老夫婦の場合ならばできるようにするといった目標が必要である。しかも、具体的に数字で50%ぐらいにするというような目標を立てて、地域の保健・医療・福祉の体制はどうあるべきなのかという議論が必要であるが、こうした点に目が行っていない。

もうひとつは、質的、側面で、在宅ケアの充実で「ノーマル」な生活がどの程度可能になったかということである。

1970年代の「寝たきり老人」の生活は、医療面でも、福祉の面でも放置されていたといっても過言ではなく、医師や看護婦が訪問するようになるのは1980年代である。入浴が月に何度かようやく可能になるのもこの時期である。このような改善の動きがみられても、「寝たきり」状態そのものが改善されたわけではなく、障害を持てば、日常生活、社会生活を諦めるという状況だ。「寝たきりゼロ作戦」も具体的な生活目標に欠ける。

これは、都社協の「コミュニティケア・ミニマム研究委員会」報告書でも指摘したが、在宅重介護者に対するケアのミニマムがまだ確立されていないということとも関連している。つまり、公的責任範囲が明確にされないまま在宅ケアが議論され、サービスの質の面が不問にふされながら、行革の中で民間活力が導入されるという構造で動いてきている。

「寝たきり」にしている在宅ケアという状況を撃ち破るために、住民の力で、地域の中に在宅ケアの体制を作り、こうした公的責任とは何かを明確にしながら、公共的サービスを形成することが必要だ。

だれのために、何のために

久保則之（東京都／あけび書房代表）

今の時代、「協同の論理」を理論的、運動論的に厳密に究明することは極めて大切なことだと思う。私自身、協同総研でその学びを深めたいと願っている。だが、とりあえず大切に考えたいのは、`協同、という言葉の平凡で素朴な意味であり、協同が成立する前提の自立と主体の問題である。

国語辞典を引くまでもないが、協同とは、力を合わせてともに仕事をするという意味であろう。自立した主体を各々に尊重し合いながら、得手・不得手を補い合いながら、共通の利益に向けて力を寄せ合う。そんな素朴な次元で`協同、についてあれこれ考えていることを記してみたい。

あけび書房という小さな出版社を営んで9年になる。私たちは私たち自らの拠り所として`あけび憲章、を制定している。全14項目の簡単なものだが、その1項目にこう記している。`①あけび書房の出版活動は、読者・筆者とともに「今日を生きる勇気と明日への夢を広げる共同事業」である。また4項目にこう記している。`④私たちの出版物は、明るさとのびやかさと骨太な素朴さに満ちあふれた「国民的な読み物」であるように努める。そのために、「手にとりやすく、読みやすく、わかりやすく、おもしろい」出版物を創り出すことに筆者等とともに努める。

あたり前の規定にすぎないが、私たちは出版事業を協同（共同）事業と位置づけてきた。それは企画・編集から宣伝・普及に至るまでである。ありがたいことに、今まではほとんどの場合、筆者等とお互いを尊重し合いながらも、忌憚なく意見を交わしながら、本を創り合い、広め合ってきたことができた。

出版人には自己主張が強く、一匹狼的気質の強い人間が多い。筆者やカメラマン、デザイナーもそうである。語弊はあるが、つまりはぶつかり合う場面の多い人達どうしの協同作業が出版である

ことは事実である。問題はこのぶつかり合いの意味とぶつかり合い方である。

私自身、あらゆることがらを判断する際、`だれのために、何のために、というものさしをまずはあてることにしている。協同作業におけるディスカッションの際も、お互いにこのものさしを最初にはっきりさせておくことが大切だと痛感している。例えば、出版目的もそのものさしで最初に共通認識とする。そして、ディテールの部分（例えば、ある文章表現の是非や見出しの良悪など）で議論となったときも、このものさしを拠り所とする。そして、常にもう一つの大原則、`読者が主人公、をにぎってはなさない。筆者のために、あるいは編集者のために本をわざわざ世に問うのではない。同人誌的出版物ならともかく、パブリックな出版の場合、`読者が主人公、は当然の前提と考えている。この前提は極めて大切である。

それらのものさしをはっきりさせたとき、不思議なもので正しく謙虚になり、お互いに活発に知恵を出し合い、各々に各々を尊重し合い、得手を最大限に発揮し、不得手を補う努力をおしまず、ダイナミックな創作作業となる。そこには、相互の自立と主体の尊重、責任と権限の明確化、対等・平等の関係、相互互惠の関係が自ずと明らかになっている。実は、それが協同の原則だと私は思う。

だらだらと書いてきたら、企画・編集（制作）のことのみで紙数が尽きてしまった。実は出版における協同を考える場合、普及の問題が大きい。

出版を一つの文化としてとらえ、それを協同で創出する場合、一方で協同で消費（普及）する営みを抜きにしては考えられない。その点についてはまた別の機会に考えさせていただきたい。

<会員のひろば>

安心・安全な「食」を求めて

鈴木友子(長野県/長野中高年雇用福祉事業団販売製造事業部長)

私達が「食」への関心を深めたのは病院内の売店経営からである。8年ほど前に小児科の医師から、食物アレルギーの子供たちが使う油・しょうゆ・みそを置いてほしいという申し出があり、販売を始めたことが発端である。聞き慣れない「食物アレルギー」とは何なのか。食べ物がなぜアレルギーの原因になるのか。「卵・牛乳・大豆」など栄養価の高い食品がアレルギー源になるとは。さまざまな疑問がうず巻いた。また、病院を訪れる子供たちの症状は驚きであった。個人的には、栄養学を学び、保育園などで「卵・牛乳・大豆」の大切さを指導してきた身としては少なからずショックであった。そんな驚きとショックから立ち直れたのは、①どんなにすばらしい食品でも繰り返し多量に摂ると免疫反応としてのアレルギーを起こすこと、②人間が生きていくために必要な栄養素をどんな食品から摂取するかが問題であること、③戦後日本の食生活が大きく様変わりしていることを実感できた時である。

その後医師の指導もありアレルギー用の除去食品に対するニーズは高まり、病院の売店では対応できなくなってきた。知れば知るほど奥が深い。市販の食品への疑問と不安は増すばかり。こんな状態では不健康になるのが当然とさえ思えてくる。この切なる思いと患者さんのニーズと社会のためになる地域のためになる仕事。されど、事業として採算が取れるかどうかは確信がない。東京の類似の商店へも行ってみた。各地には患者会などで店舗を持つところもある。長野という地方都市でやっていけるのだろうか？しかし、始めるなら1日も早い方がよい。赤字を出さない事業団、事業としては不安要素がある。試行錯誤の結果、1989年6月「ころぼっくる・ながの」は市のはずれにささやかにオープンした。小児科有志からは額入りの絵が、患者会からは花が届けられた。

人々の力に支えられた出発であり、長野の事業団にとっては請負ではない事業の第一歩であった。

1991年1月、店舗は市の中心部に移転した。開店から1年半、経営上採算は取れるようになってはいたが、販売だけではなく自分たちで作り出す製造事業へと歩み出した。販売スペースに加えて厨房の設備を設けた。安全・安心の弁当を中心にアレルギー対応の惣菜や菓子なども作っている。移転のための借り入れによる設備投資や人件費増により今期決算は赤になる予想。来年度は採算を取ることが最大の課題である。事業団がこのような事業を手がけ、どのくらいの期間で採算を考えるかは議論のあるところではあるが、より安全で安心な「食」を求める社会のニーズは高まり、アレルギーに対する関心や認識も高まりつつある。

事業を進める中で私達は雑穀と出会った。昔五穀であったものが自然淘汰され現在は「米」と「麦」の二穀になってしまった。気がつくとも二穀になっている現在が何と不自然なことか。今、各地で雑穀が見直され始めている。長野でも雑穀を通して、安全・安心な農作物を通して、農作物を作る人達とのつながりが生まれた。消費生協や医療生協の運動とも重なり合う部分も多々ある。

この事業を成功させるポイントは地域とのつながりと協同であろう。作る人とそれを必要とする人のつながり。安心・安全な「食」を求める人々との連帯。それが重要である。そしてもう一つ、必要とする人を増やすことである(といってもアレルギーの人を増やすのではない)。高くても買う人を如何に増やしていくか。宣伝し学習し、納得してもらう。これは容易ではない。しかし協同の輪を広げ高めていくことが不可欠であろう。

私達はまだ歩き出したばかりであるが、日本の「食」をより安全なものにするという大きな夢を抱いてふんばってみたい。

『在宅ケアの生きるまち』を出版して

—老後を安心してすごせるためのまちづくり—

依田 発 夫（長野県／国民医療研究所事務局長、小諸厚生総合病院事務次長）

『在宅ケアの生きるまち—小諸・北佐久の挑戦』（自治体研究社刊）を昨年10月に出版して以来、この本が農協や行政関係、あるいは住民団体等の学習会に使われるケースが多くなり、編者として感激しているこの頃です。

さて、この本でとりあげた「老人の介護施設づくり」の運動は、長野県小諸市とまわりの北佐久郡（6ヶ町村）内の住民が、農協を中心に1986年からとりかかり、5年間に1村を除く6市町村に施設建設の実現をみた運動です。一つの地域でこれだけ密度が高く、しかも住民運動を背景に建設が実現した例はあまり聞きません。そのきっかけとなったのが長野県厚生連労組小諸厚生総合病院支部（当時佐久病院小諸分院支部）で、1977年から毎年開いてきた地域医療懇談会でした。

1983年の老人保健法の施行を契機にこれからの医療保障制度、とりわけ高齢者へのそれが「差別医療」と言われる大変な状況をむかえようとしていた時、82年春の懇談会に参加していた老人団体、婦人団体の皆さんから、「老後を安心してすごせる地域がほしい」という声が続出しました。そして病院の組合で何か具体策を考えてくれないか……と。それをうけて早速労組の執行委員会に小委員会をつくり、住民のかたがたの思いをなんとか実現していくための検討を始めました。在宅ねたきり老人の実態調査、県高齢者対策課の係官をよんでの学習会、先進地の視察、重なる討論をへて1986年11月、「老人の介護施設を考える小諸・北佐久地区住民連絡会」が結成され、翌87年には「つくる会」へと発展し、1市6ヶ町村すべてにこの組織の支部がつくられていきました。

行革以降、国の総医療費抑制策により受診抑制、供給抑制がすすみ、保険制度の改悪でそのしわ寄せがいきなり高齢者にかかってきました。憲法25

条や老人福祉法が形骸化し、国の医療保障に対する公的責任が退却しはじめました。そのことの実態がじわじわと地域の皆さんに実感として感じられたことが背景にありました。私たちは国・行政への働きかけをより広く、息長く続けていくことは当然として、地域のなかでみんなが力を出し合い、支え合い、高齢者がいくらかでも安心して住めるまちづくり、村づくりを協同してとりくもうと考えました。そしてその運動の中心に、この地区の全農協にすわってもらおうと、私たちは農協まわりをはじめました。

この施設づくりの運動は、自分たちがお金をだして施設をつくるのではなく、住民の要望をとりいれ、それぞれの地区の実情にあった介護施設を各自治体につくってもらおうという運動ですから、強力な住民運動が必要になります。各行政区ごとに農協の組合長さんが呼びかけ人になり、地区内のさまざまな組織、団体に声をかけ、準備会ができ、支部の結成総会がもたれていきました。事務局は各農協の生活指導員さんと病院の労働組合が居住地活動として参加し、居住する組合員があたりました。またこの運動の実践部隊は農協婦人部と老人団体で、とりわけ病院の「実践保健大学」の同窓生たちがどこでも運動の先頭にたちました。

5年間にできた6施設のうち3施設は町村の単独事業で、また社協に保健婦をおき、デイサービスセンター専任で仕事をしているところが2町村となりました。そしてどの施設もできるだけ良いサービスを、と各施設の懇談会をつくり経験交流を始めました。

地域で支えあおうというこの運動は、町や村の中に新しい町や村の主人公たちをいっぱい育てました。いまこの人たちは、できた施設の更なる民主的運営を目指して頑張っています。

<会員のひろば>

福祉と協同

鈴木 勉 (広島県/広島女子大学・文学部)

先日(3月10~11日)、広島市内で第4回生協と共同作業所の提携活動全国交流会が開かれた。イベント協力や運動提携の広がりとともに、具体的な業務提携の進展を背景にして、全国各地から両組織の協同による活動・事業の報告があった。目を引いたのは、「天然酵母パン」の生産と共同購入(まるべりー共同作業所・島根中部生協)、「米ぬか石けん」の供給(東都生協・福祉工場エバークリーン)等、「安全・健康・環境にこだわる」消費者のねがいを実現することが、同時に、障害者の仕事おこしと福祉のまちづくりにつながっていることを強調した報告であった。

筆者がこの集会に初めて参加したのは、昨年の第3回交流会(於:埼玉)であったが、そこで知ったことは、両者の協力・協同がイベントや署名運動の範囲だけでなく、具体的な業務・事業にまで及んでいることであり、協同組合原理にもとづく両組織の出会いはある種の必然であるという感慨をもった。また、その時が労働者協同組合からの初報告であったと思うが、玉村町のリサイクル事業の紹介があり、会場の注目を集めていた。

そうした経緯もあって、今回の全国交流会には2日目に、共同作業所全国連絡会、日本生活協同組合連合会と並んで、中高年雇用・福祉事業団全国連合会の菅野氏がシンポジストとして登場された。こうしてわが国の三つの協同組合組織の代表が一同に会し、「協同による仕事おこしで地域福祉を拓く」というテーマでシンポジウムが開かれた。筆者は司会を担当したが、その際の問題意識を次に記しておきたいと思う。

現在の福祉「改革」の展開を要約するなら、「未完全もしくは停滞状態にある福祉国家」「W. A. ロブソン、1980年」と評された福祉水準にもかかわらず、急速な公的福祉の縮減が強行されていることであり、それは次の二つの形態によって

いる。一方では、福祉に関する公的責任の範囲をソーシャル・ミニマムに釘づけする救済事業化の流れ、他方では、福祉の商品化、民営化によってそれを代替させようとする動きである。「保障なき社会」における民活路線は、青壮年層にとっても、人並みの老後生活を維持するために現在の生活を犠牲にする私的生活防衛のたたかいに駆り立てられることを意味し、厳しい生存競争が持ち込まれることで、地域における人間関係の破壊もたらされるであろう。

こうした福祉「改革」に対して、われわれはどのような戦力をもって臨むべきか、社会福祉の公的性を回復し、主権者である国民の自立・発達を支える福祉と地域の民主的発展のためにはどのような運動構築が求められているのであろうか。

このような問いかけに対して、注目される動きのひとつは、「福祉の谷間」といわれる分野に、要求運動を背景にして、協同組合原理にたつ福祉事業体を起こし、それを社会的事業に高め、さらには公的バックアップを獲得して社会的制度のひとつにしようとする事業運動の発展である。現在3000カ所をこえた障害者共同作業所運動、生協における助け合い組織の普及等、福祉活動の展開、労働者協同組合による高齢者介護・給食事業の登場など、この間、かなりバラエティーに富んだ福祉事業運動が進展してきている。

ロブソンは、中央集権的福祉行政が国民の権利認識の受動性を導いたことにイギリス福祉国家の危機をとらえ、真の福祉国家の享有のためには、対応する福祉社会の構築を提起したが、自主性・能動性・協同性に特徴づけられる上述の福祉事業運動が、脱「福祉国家」の道を歩む今日の本邦において、福祉の民主的再生のためにどのような現実性と可能性をもっているのか、検討が迫られている課題のひとつである。

労働運動から労働者協同組合運動へ

細田 隆 司（東京都／城北地域労働組合協議会）

私が20数年前に加入した労働組合は、まだ公然化していない非公然の活動をしている労働組合でした。

職場では「賃金が低い」「労働時間がながい」など、不満が多くあり、特に青年労働者は「友達がほしい」という要求をもっていました。こうした青年労働者の中で非公然の活動が進められました。しかし、会社からの攻撃に耐えられるような力がまだなかったため、組織の拡大と学習、教育活動に重点がおかれました。

そのような中でも、賃金や一時金の獲得、その他の要求も、親睦会、従業員会や文化・スポーツのクラブ等で会社との交渉をもつ場を活用して、どんな小さな要求でも取り上げて、組合員だけで活動するのではなく、より多くの労働者と一緒に意識を高め、組織の拡大を図りながら要求を実現するという活動をしてきました。

組合が公然化されると、当然、会社と、組合として交渉するようになり、それまで低い労働条件で苦しい思いをしてきただけに、その反動は「あれも、これも」という要求がでて、職場での要求獲得活動に重点がいき、また実現もされました。

「職場の要求のたくさんとれることが強い組合の証明」という認識もありましたし、全金（公然化時に加入）の基本戦術である「統一要求、統一交渉、統一闘争、統一妥結」を強力におしすすめていたため、要求実現が困難になると統一交渉団が入ってでも要求を実現させる方法がとられました。

しかし、統一闘争を画一的にすすめた結果、「職場を基礎に」という観点が弱くなってしまいました。また、会社との交渉に重点がおかれたため、役員中心の活動になってしまう傾向が強まりました。

さらに、73年のオイルショック以後、低成長と

なり、中小の製造業であった私の職場も業績の悪化が続き、他の組合の倒産争議の教訓から「倒産させない運動」というスローガンのもとに企業分析活動をはじめました。企業分析をもとに政策、提言活動へとすすめていきました。また「倒産させない運動」だけでなく「どうしたら中小企業を発展させられるのか」という能動的な活動が必要で、政策の立案と実践の能力はもちろん、その内容を豊富にするためにも技術革新や品質管理などにも積極的に取り組むことが必要であると認識し運動をすすめました。

しかし、これまでの「突き上げ」方式を改め、自己を変革し、さらに能力を高める活動ほど辛いものはありません。しかし、労働者が名実ともに「社会の主人公」となるためには、さけて通ることのできない課題です。

また、せっかく苦勞して作った政策も経営者がなかなか受け入れないという問題があります。プライドを傷つけられたという思い、また今までの「突き上げ」に対して労働者への信頼が回復されていないなどがあると思います。こういう状況を突破するには、経営者への説得はもちろん労働者の立場からの「経営」への関わり方とはどのようなものなのかを探究しはじめました。

そこで「労働者協同組合」（労働者自身による所有、生産、管理の自主平等組織体）に関心をもつようになりました。特に企業が倒産したり、閉鎖したあとの自主生産や現存する危機的企業の中での労働組合運動と労働者協同組合運動を探究したいと思っています。