

イタリアの社会的農業と精神保健 —「配慮」と「成熟」—

一般社団法人 J A 共済総合研究所
調査研究部 主任研究員

はま だ けん じ
濱 田 健 司

アブストラクト

イタリアでは1970年代より「精神医療」から「精神保健」への改革によって精神病院を解体し、施設から精神障害者を地域へ移行させ、そこでの受け皿として、障害者、親、医療関係者、福祉関係者、教育関係者などが社会的協同組合を設立してきた。さらに、障害者を含めたさまざまな社会的に不利な立場にある人々も包摂しながら社会的協同組合は広がり、その中で農業にも取り組み、それが「社会的農業」として発展してきた。

そこで本稿では、精神障害者・精神保健を中心に展開してきた社会的協同組合における社会的農業についてイタリアでの実態調査および文献調査により概観する。また、近年、我が国において広がりを見せている農福連携、そして協同組合の今後のあり方、さらには医療・福祉のあり方について検討していく。

(キーワード) イタリア 社会的農業 精神保健

目次

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. はじめに | 7. 社会的農業の取り組み事例 |
| 2. これまでの海外における研究 | 8. 社会的農業の視点 |
| 3. イタリアの社会保障制度と障害者 | 9. 協同組合の役割 |
| 4. 精神保健の概要 | 10. 「成熟」と「配慮」の社会へ |
| 5. 社会的協同組合の概要 | 11. 終わりに |
| 6. 社会的農業の概要 | |
-

1. はじめに

イタリアは1970年代に精神病院、そして特別支援学校を廃止している。そのため、これらの施設を利用してきた主として精神障害者が地域で生活および自立できるよう、社会で包摂する（Social Inclusion）取組みを世界に先駆けてすすめてきた。そのような中で障害者等の社会的に不利な立場にある人々が、社会の一員として就労できる取組みを協同組合が中心となって行ってきた。そこでは農業生産、農産物加工・販売などにも取組み、さらに地域課題の解決にも取り組んできた。

この中に我が国で近年広がりを見せている障害者が農業生産に従事するという農福連携¹の取組みがある。イタリアでは障害者のほかに、薬物やアルコール依存症などの者を加えた人々が社会的協同組合（概要は87頁参照）において組合員となり、事業を起こしたり、雇用されたり、あるいは介護や就労訓練サービスなどを提供している。そして社会的協同組合は農業生産の中で、就労訓練および就労の場を提供している。こうした取組みを「社会的農業（Agricoltura Sociale）」という。

イタリアの取組みは、精神障害者を中心に「治療」「医療」「障害者福祉」、そして「教育」のあり方をも大きく変えることとなった。さらには社会的協同組合が誕生し法律も整備され、加えて社会的協同組合の中から社会的農業も登場している。

これらは我が国の農福連携・協同組合にと

っての新たな知見を加え、さらに医療・福祉のあり方にも大きな示唆を与えるものである。

そこで本稿では、イタリアの精神障害者・精神保健を中心とした社会的協同組合における社会的農業の取組みについて、社会的協同組合、全国組織への実態調査および文献調査により報告する。

2. これまでの海外における研究

これまで農福連携に関する研究は、濱田^[1]などによる国内におけるモデル事例調査報告、全国アンケート報告^[2]がある。また農林水産政策研究所^[3]による特例子会社における取組み、小柴・吉田^[4]による県等地方自治体の取組みが報告されている。ここでは実態調査に基づくモデルの把握・企業の取組み把握・地方自治体による支援制度の把握、そしてアンケートに基づく福祉関係者および農業関係者へ量的把握のための研究が行われてきた。

次に、海外における我が国でいう農福連携に関する研究についてみる。海外での農福連携の取組みは、スウェーデンなどで展開されている①グリーンケア（農業を含めた植物によるケア・就労訓練）、オランダなどで展開されている②ケアファーム（農業によるケア・就労訓練）、イタリアなどで展開されている③社会的農業（農業によるケア・就労訓練・就労・教育）などに分けられる。

海外における研究としては、濱田^[5]によるスウェーデンのグリーンケアに関する調査報告がある。そのほかの海外での障害者等の農

1 これは狭義の意味の農福連携。広義の意味では、農は農業、林業、水産業、エネルギー産業、そしてこれらの加工、販売などの事業となり、福は障害者だけでなく要介護認定高齢者、生活困窮者、生活保護受給者などが従事する者となる（濱田健司『農の福祉力で地域が輝く』創森社（2016年）50頁）。

業分野における就労訓練・就労の研究については石田〔6〕、田中〔7〕、鄭〔8〕、兼坂〔9〕などによる事例として取り上げられるものが多く、まだまだ体系的な分析は少ないのが現状である。

社会的農業については、中野・山路〔10〕が社会的農業の各州法の比較、国全体の法制化への動向などについて報告している。また社会的農業の特徴と独自性について事例分析を通して報告を行っている〔11〕。

3. イタリアの社会保障制度と障害者

イタリア共和国（以下、イタリア）は、地中海に面する南北に1,200kmあるイタリア半島と大小70の島からなる〔12〕。北部はフランス、スイス、オーストリア、スロヴェニアと接し、東部はアドリア海、南部はイオニア海、西部はティレニア海に面している。

国土面積は301千km²と日本の8割程度で、国土の約9割が農地および森林地帯となっており、その多くが利用可能な土地である。

人口は〔13〕約60.7百万人（2016年1月現在）であり、その数は日本のおよそ半分で、国民の8割がキリスト教（カトリック）である。

名目GDPは18,158億ドル（2015年：IMF）で世界ランキング8位、1人当たりの名目GDPは29,867ドルとなっている。主な輸出品は1）医薬品、2）原油以外の石油、3）自動車部品、4）自動車で、輸出額は年間458,751百万ドル（2015年：国連統計）、輸入額は408,971百万ドルである。失業率は2015年で11.9%となっている。

地方自治体として、20の州（普通州15＋特別州5）、その中に110の県、さらにその中



イタリア共和国
資料：グーグルマップ

に8,101のコムーネ（日本でいう市町村）がある。なお、本調査の対象地域であるボローニャ市はエミリア・ロマーニャ州（人口445万人、9県、341コムーネ）に属し、38万人が暮らす州都、県都、コムーネ都となっている。

（1）社会保障制度

イタリアの社会保障制度は大きく社会保険・保健医療・社会的援助の三つに分かれる。社会保険は、国民が事故や災害などに遭遇した場合、所得を補完あるいは代替するので年金制度・労災制度・家族手当制度・失業手当制度などがある。保健医療は、公的医療サービスの「国民保健サービス制度（通称SSN：Servizio Sanitario Nazionale）」である。社会的援助は、社会保障分野の対象から外れた困窮状態（障害・物質的貧困など）を予防あるいは除去することを目的とするもので、公的扶助、障害者福祉、児童福祉、高齢者福祉などがある〔14〕。

(2) 障害者

イタリアの障害者の定義は、法律第104号「障害者の援助・社会的統合・諸権利のための枠組法」(以下、障害者基本法)によって、「そのために学習・人間関係・労働参加に困難を伴い、また社会的不利益ないし疎外を引き起こしうるような、継続性または進行性の、身体的・精神的・感覚的障害を有する人」とされている^[15]。日本のような身体障害、精神障害、知的障害とは分類が異なるが、心身に何らかの障害を有し日常生活が困難な者といえる。

イタリアでは正確な全体の障害者数を把握できていないが、勝又^[16]によれば2004年のOECDの調査では20～64歳に占める障害者の割合を示しており、それによると7.0%となっている。OECD19か国の平均14%に比べ極めて低く、順位は18位になっている。欧州11か国の平均は15.3%であることから、イタリアでも10数%が障害者であると推測される。この違いは統計で把握されている障害者の定義が異なるためと考えられる。

(3) 障害者福祉制度

イタリアでは憲法第38条において「障害者は経済的援助を受ける権利がある」と定められており、障害者に対する経済的援助が保障されることとなっている。障害者福祉制度は1992年に障害者基本法が成立するまではいくつかの制度に分かれていたが、本法により統合・包括されたものとなった。

障害者基本法の内容^[17]は、①障害者援

助の基本原則、②社会的サービス、③統合教育、職業養成や雇用保障、④スポーツ・旅行・余暇活動の促進、⑤建築的障害の除去、⑥情報保護、⑦空間的移動の保障、⑧障害者政策決定への市民参加など市民権にかかわる基本的事項が包括的に定められ、さらには、⑨自活できない障害者への対人介助サービスの提供、⑩重度障害者のための自治体や民間団体によるグループホーム・社会的リハビリテーションセンターを整備することとなっている。

障害者は経済的援助として、障害者年金と労災障害給付を受けることとなるが、この給付対象とならない障害者については、援助手当、労働不能手当、視覚障害者に対する手当、聴覚障害者に対する手当、介添手当が設けられている。65歳以上になると、社会手当を受けることとなる。財源は国庫負担であるが、障害の認定は地域保健機構(通称ASL: Aziende Sanitarie Locali)が行う。

4. 精神保健の概要^[18]

(1) 社会背景

イタリアでは1904年に一般の医療とは別に、精神病を有する者だけ特別な措置を受けさせる法律36号²(以下、ジョリッティ法)を成立させた。この法律は、精神障害者を社会に迷惑をかけ、自傷他害する存在として位置づけた。そして自主的な入院は認めず、当事者以外の要求によって入院させるというものであった。つまり、家族・保護者・雇用主などの当事者以外の者であれば、入院要求することができた。精神障害者を社会に害を及

2 「精神病院および精神病患者に関する規定ならびに規則。精神病患者の保護と治療」(Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati)

ばす者とし、他者による一方的な強制入院が行われていたということである。

また精神病院は街の郊外を中心に建設がすすめられ、壁で囲まれた、施設そのものが社会とは隔離された独自の世界にあった。ここには医師をトップとしたヒエラルキーが認められ、医師の権限が絶対であった。

この施設の中では、精神障害者は私物の持ち込みを認められないことが一般的であった。「治療」として、隔離・身体拘束・電気ショック・作業療法・薬物療法・精神療法などが行われた。作業療法といっても、今日という機能訓練ではなく、施設内の清掃・畑仕事など、患者に無報酬で労働を行わせることが多かった。ここには人間としての尊厳がなかったという^[19]。

一方で、イタリア社会は60年代頃、上記の精神障害者だけでなく全障害者の人権問題のほか、貧困問題の深刻化による児童労働問題、女性差別などの問題が顕在化し、全国において労働運動や学生運動が広がった。

こうした状況の中で、精神科医であるフランコ・バザーリア（Franco Basaglia）医師³を中心に精神病院の解体、精神医療の改革の取組み、運動が広がることとなった。

バザーリア医師は、戦時中、平和活動に関わったとして投獄された経験を持っており、初めて精神病院に従事したとき、そこがまるで牢獄、収容所のようにであったと証言している^[20]。

（2）「精神医療」から「精神保健」へ

特別な医療であった「精神医療」は、バザーリア医師を中心とした実践と運動により、「精神保健」へと転換していくこととなる。その大きな転換となるできごとが法律431号、そして「バザーリア法」と後に言われる精神医療改革のための法律180号の成立である。

法律431号は68年に成立し、これにより①自発的入院を認め、また強制入院後も自発的入院に切り替えることができるようになった。②精神病院の入院を司法記録に登録させる条項が削除された。③ほかの一般病院と同じ施設要件や人員要件とし、さらに精神衛生サービスを実施する精神衛生センターの設置（あるいは県が直接実施）、医師・心理士・看護師・ソーシャルワーカーなどがチームで働くことが義務付けられた。

だが、この段階では精神病院は廃止されず、また精神病院と精神衛生センターの役割分担を明確にするものでもなかった。

その後さまざまな実践や運動によって78年5月に「バザーリア法」（自発的および強制的な病状確認と保健医療処置法⁴）が成立する。この法律は、実は同年12月に成立する国民保健サービス法に吸収されるまでの暫定的な法律であった。国会での政治の駆け引きの中で、暫定的につくられ成立したものである。だが、ここにはジョリッティ法の撤廃、国民保健サービスへの精神医療の統合（初めて一般医療の一部門に置かれ、州の管轄に入ること）、精神医療の拠点を地域へ移行、隔

3 バザーリア医師の取組みは映画にもなっている。「人生、ここにあり！」（2011年本邦上映）。また大熊一夫編著『精神病院はいらない！：イタリア・バザーリア改革を達成させた愛弟子3人の証言』現代書館（2016年）などで、我が国でもその取組みは紹介されている。

4 Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori（通称：バザーリア法または精神保健法）

離をしないこと、一般病院の中に精神科を配置することなどが盛り込まれ、国民保健サービス法にこれらも吸収されていくこととなった。

国民保健サービス法というのは、従来の分立した社会保険型の医療保障システムからイギリス型の統一した公的医療制度へ変更したものである。国が全国民に等しく総合的に健康を保障しようというもので、それらの組織を廃止し、地域単位で住民に保健医療サービスを提供する組織を新しく設置するものだ。また治療に加え、予防・リハビリテーションの実施、地域で健康の保障を一括して担当する組織を設置すること、サービス利用者・担当者の制度運営への参加を促進することなどが基本理念となっている^[21]。それまでは職種ごとの共済組織が設置され、一方で公衆衛生、低所得者に対する救貧的医療、病院規制などの行政による保健医療制度が分かれていた。また所管も保健省や労働社会保障省に分かれていた。

イタリアの精神保健の世界において、バザーリア法の成立が、それまでの「精神医療」を一般の医療へ位置づけ、そして人間の尊厳を取り戻し、単なる「治療」行為からひとり一人のその人らしい暮らしができるよう他者が「配慮」（詳細は後述）するという「精神保健」への転換に繋がったと認識されている。今回のヒアリング調査先のほとんどの団体において、バザーリア法のこうした意義について説明を受けた。

なお、司法精神病棟については2015年に廃止されることとなり、管轄を司法省から保健

省に移し、現在は触法障害者の治療とリハビリテーションの権利も保障している。

（３）精神保健サービス

バザーリア法の成立以降、トリエステの精神病院から解体がスタートし、精神保健サービスの主体は病院から地域へ移行した。

精神保健サービスの組織^[22]は、国：保健省⇒州：公衆衛生局⇒県等：地域保健機構⇒精神保健局（→治療共同体・精神科治療院・精神保健センター）によって構成されている。地域保健機構（以下、ASL）は全国に124ヶ所にあり（2009年）^[23]、110ある県とほぼ重なっている。ASLは独立事業体であり、州が所管し、国税と州税が財源となっている。州が独自に「州社会医療計画」を策定し、州がサービスの供給主体となり、国民保健サービスに含まれないものについても、州独自予算で執行することができる。

精神保健局はASLの管轄下にあり、地域のさまざまな精神保健サービスを担っている。そしてその下に、精神保健センター・治療共同体・精神科治療院が存在している。

つまり州がASLとその下部組織の精神保健局を通じて、州ごとに精神保健サービスを提供しているということになる。

（４）ボローニャ地域保健機構の精神保健局

本調査対象地域となったボローニャ市などを管轄するボローニャ地域保健機構（ボローニャ地域保健機構についてはAUSL⁵という）では、精神保健の医療スタッフとして、人口

5 Azienda unità Sanitaria Localeの略。基本はASLという名称であるが、州によって呼称が異なる。



ボローニャ市の地域保健機構精神保健局の建物

約10万人当たり、精神科医8人、心理士1人、看護師12人、相談支援員（エデュケーター）2人、社会福祉士2人を配置している。

ボローニャ市の属するエミリア・ロマーニャ州には11のASLがあり（2013年）、ボローニャ地域保健機構⁶はその1つで6地区に分かれ、管轄人口は85万人、49コムーネを8,500人の職員で管轄している。

ボローニャ地域保健機構の精神保健局は、①入院、②外来、③グループホーム、④デイケアセンター、⑤デイホスピタルなどのサービスを提供しており、一部のサービスを社会的協同組合などに委託している。

①入院は緊急入院を医師が必要と認めた場合、原則7日までとなっており、病院においてサービスを提供している。そのほか②～⑤は地域の精神保健センター（11カ所）が実施し、必要に応じて社会的協同組合に委託し実施している。また社会的協同組合は、精神保健局より依頼され精神保健局のグループホームなどに職員を派遣することもある。

5. 社会的協同組合の概要

（1）背景

社会的協同組合は1991年に成立した法律381号「社会的協同組合の規則（Disciplina delle cooperative sociali）」によって定められている。

前述したように60年代になると貧困問題が顕在化し、こうした中で「生きにくさ」を抱えた高齢者、障害者、子供、ホームレス、薬物依存などの人々の出現に対応するためのサービス、労働を通じた社会参画を求める実践が各地で広がった。そこで81年に「社会的連帯協同組合（Cooperativa di solidarietà sociale）法案」として、初めて国会に提起されるが、ここでは時間切れとなり廃案となった（その後も提出されるが廃案）^{〔24〕}。

また78年のバザーリア法成立により、精神障害者が病院から地域へ移行する中で、社会的に不利な立場の人々の労働を通じた社会参加を目的とした運動が広がっていった。

こうした2つの流れの中で、地方自治体は国に先駆けて制度を整備し、80年代後半には1,000を超える社会的協同組合が設立した。その結果、社会的協同組合は法律381号によって法制化されることになった。

（2）概要

社会的協同組合の目的は、「生きにくさ」を抱えた人々や精神障害者など「市民の人間としての発達および社会参加についての地域の普遍的な利益を追求すること」としている^{〔25〕}。

6 ボローニャ地域保健機構の資料より。

社会的協同組合は、組合員以外の利用者に福祉サービス・医療サービス・教育サービスなどを提供するA型、社会的に不利な立場の人々⁷などを組合員として雇用することを目的とするB型に分かれる。A型+B型の混合型も認められ、さらに会員の7割以上が社会的協同組合で構成する事業連合（Consortio）を組織することもできる。

B型では、社会的に不利な立場の人々を30%以上雇用することが義務付けられている。一方で、地方自治体等の行政はB型に対して契約高が20万ユーロ未満の場合、随意契約により業務委託ができるとしている。また財政負担を軽減するため、社会的に不利な立場の人々の報酬にかかる社会保障等の組合（事業主）負担はゼロとしている^[26]。

サラ・デペードリ（Sara Depedri）／ヨーロッパ社会的企業研究所（EURICSE）研究員によれば⁸、「今日、13,000の社会協同組合が存在し、そのうち56%が社会的サービスを生み出し（A型）、33%が何らかのハンディを持った人（困難を抱えた人）に対する雇用を生み出している（B型）。残りは、その両方を含む多様な活動を行っている」という。つまりA型は約7,300、B型は約4,300、混合型・事業連合は約1,400あるという。2001年にA型3,259、B型1,827、混合型232、事業連合197であったこと^[27]から大きく増えてきたといえる。

また「2014年にイタリアの社会協同組合

が記録した総売上高は102億ユーロであり、40万人の雇用を生み出し、うち10%が何らかのハンディを背負っている人たちである」という。つまり、社会的に不利な立場にいる人々を4万人雇用していることになる（後述するレーガ・コープ資料では2016年には12,694組合、130億ユーロ、42万人）。2014年のイタリアの就業人口は2,200万人ほどであることから、0.19%ほどの雇用を生み出している（2005年は0.12%であった^[28]）。また2005年の売上は約64億ユーロ^[29]であったことから1.6倍以上に増加している。

このように社会的協同組合は、単に社会的に不利な立場にいる人々にサービスを提供するだけでなく、さまざまな事業を展開することで社会的に不利な立場でない人を含め、多くの雇用を創出していることが分かる。

6. 社会的農業の概要

2015年に社会的農業に関する法律141号「国内社会的農業法（Legge Nazionale Agricoltura sociale）」⁹が成立した。この法律により社会的農業協同組合を認定し、助成等の支援を行い、社会的農業の促進と普及を図るものである。

社会的農業というのは、「A S（Agricoltura sociale）インターナショナル」によって「農業経営者、社会的協同組合、その他の組織が、地域において農業資源を社会的活動と結びつけて行う実践である」^[30]と定義されて

7 石田正昭（2016年）10頁では、精神的、身体的、知的などの障がいを持つ人、高齢者、虐待を受ける子ども、移民、アルコール依存症の人、受刑者、服役を終えた元受刑者、ノマドと呼ばれる移動生活者、社会的困難を抱える人など、ハンディを抱えた人々としている。

8 「社会的企業が作り出す社会的・経済的な価値」2017年4月21日講演内容。a CYNODOSのホームページより引用（<https://synodos.jp/international/19482>（2018年1月現在））。

9 「社会的農業に関する規則」（Disposizioni in materia di agricoltura sociale）



ボローニャ市街地のLegacoopビル

いる¹⁰。

このような取組みは既に農村地域において古くから相互扶助の中にみられたが、社会的に不利な立場の人々を包摂する社会的農業の理念によるものは、精神病院の解体による精神障害者等を地域で受け入れるために展開してきた社会的協同組合の事業として農業が導入されてきたことが、直接の契機になっているという^[31]。

レーガ・コープ（Legacoop：社会的協同組合の大きな全国組織¹¹）の農業担当者へのヒアリング調査によれば、近年、社会的協同組合の中で農業に取り組むところが増えている。しかし、これから開始するところ、既に開始しているところにおいても、以下のような厳しい状況にあるという。

- ① 社会的協同組合は障害者を雇用し、一般の農業法人などと競争しなければならない。
- ② 農業経験のない社会的協同組合は、農業を始めるためには土地、機械、作業場が必

要であるが資金が不足している。

- ③ 融資・補助を必要とするが、これまでのEUや国の農業関係・福祉関係の予算で融資・補助を受けることが難しい。

これまで公的資金として、ア) FEASR（欧州農業農村開発基金：農業支援の基金）、イ) FSE（欧州社会構造基金：社会的活動と訓練のために融資できる基金）、ウ) FESR（欧州地域開発基金：地域での水路や道、機械などのインフラを整備するための基金）が整備されているが、実際に多く利用されてきたのはFESRとなっている。

また補助金は100%補助ではなく、費用に占める20～40%などと州によって異なっている。なお、州によっては社会的農業に関する州法を整備し、独自予算を組んでいるところもある。2014年現在、社会的農業専門の州法を整備しているのは5州、主たる項目の補助項目として言及しているのが6州となっている^[32]。

法律141号の成立によって国内法が整備され、ア)～ウ)の基金を社会的農業に用いることができることになったが、2017年11月の本調査段階においては行政通達の内容まで整備しきれていないため、基金は活用しにくい状況が続いているということであった。今後は、利用しやすいように制度として一本化していくことが必要になっているという。

また生産した物を販売していくことが大きな課題となっている。そこで9つの社会的農

10 法律141号では、社会的協同組合の法律381号の第4項に定められた、または民法第2135条に規定される個人・団体の農業経営者が①社会的に不利な立場の人々を就労させる、②それらの人々の治療・セラピーを行う、③地域での雇用をすすめる、地域に必要なサービスを提供する、④環境、食などの知識を地域に伝える活動。

11 イタリアにおける社会的協同組合運動を初期の頃から全国で活動し、現在も取りまとめている全国組織の連合会の1つ。LegacoopのほかにConfcoopがあり、2大全国組織がある。この2大組織はイタリアの様々な協同組合全体の連合組織でもある。

業協同組合と8つの社会的協同組合の農業法人等が共同で販売する「Local to you」プロジェクトをすすめている。ネットでの注文販売で、購入者はネット上で箱に何（野菜＋果物、野菜のみ、果物のみから選択）がどの位入っているのかを確認し購入する。値段は1箱15ユーロで、レーガ・コープビルやボローニャ空港や企業などの12カ所に箱を届け、ここに購入者が取りに集まるという形態になっている。ネット販売のほか、ほかの社会的協同組合の運営するレストランへ共同で卸している。だが、加入する多くの社会的農業協同組合の生産規模は小さく、さらなる協同組合の加入、そして購入者の拡大が必要になっている。

7. 社会的農業の取り組み事例

（1）コーパプス社会的協同組合

1) 経緯

コーパプス¹²（COpAPS）社会的農業協同組合（以下、コーパプス）は、社会的協同組合と社会的農業に取り組んだ先駆けの存在である。

ボローニャ市の市街地から車で40分ほどのボローニャ市の農山村地域に、1979年に設立された。コーパプスは農業協同組合からスタートし、次に法律381号の施行後、社会的協同組合となり、そして法律141号の施行後、社会的農業協同組合となった。

79年当時ボローニャ市には5つしか協同組合はなかった。75年にボローニャ市が特別支



手前左：園芸品等直売所、手前右：農産物直売所
（奥の2階建て：本部）

援学校¹³を廃止することをおこなったため、障害者の家族、当事者、相談支援員（エデュケーター）は新たな地域での居場所を探していた。そこで設立者で現在も代表であるロレンツォ・サンドリア氏は、家族、当事者、エデュケーターらと共に協同組合を設立することにした。元々、サンドリア氏はボローニャ大学農学部を卒業し行政職に就いていたが叔父が聾啞者で障害者に関心を持っていた。

コーパプスは障害者の単なる居場所だけではなく、障害者への研修も行っており、その主なメニューが農業での職業訓練である。職業訓練としては農業のほか、レストラン、ホテル、直売所を運営し、そこでも行っている。

障害者雇用は85年より開始したが、当時は公的な支援制度はなく、農業協同組合として自らの事業収入を得て雇用を行った。社会的協同組合の法律が施行を受け、94年に社会的協同組合A型、2002年に社会的協同組合A＋B型の認定を受けた。

12 イタリア語で「生産的活動と社会活動のための協同組合」という単語の頭文字を繋げたもの。

13 イタリアでは精神病院とはほぼ同時（1977年）に、障害を持つ子供の普通学級・普通学校への統合が図られ、日本のような特別支援学校・特別支援学級は廃止された。それ以降、こうした子供のために、支援員が同行し、普通学校での支援を行っている。



山頂のイル・モンテ



平場の農地

2) 概要

敷地は本部のある平場と、そこから車で5分ほど登った山林部に分かれている。平場が約40ha、山林部は約22ha（うち森林18ha）となっている。

全職員数は変動するが58名、うち障害者が18名で、これに4名ほどのボローニャ地域保健機構からの職業訓練生（障害者）が作業に従事している。

事業内容は、平場での農業生産、直売所「カ・デル・ボスコ」の運営、山林部のレストラン・ホテル「イル・モンテ」の運営、市などのから請負作業である公園管理・収集されたゴミの分別作業、職業訓練などである。

山の頂上を開墾して建物を2棟建て、ここではレストラン・ホテル運営と加工品の簡易の直売をしている。レストラン・ホテルの周りには、観賞・休憩できるハーブ園を開設している。

平場での農業生産は、元々カトリック信者たちが市に寄贈した農地を市より借りて行っている¹⁴。直売所は野菜・果物などを販売す



薪の生産

る直売所と、花・苗・樹木・堆肥などの園芸品を販売する直売所に分かれている。

売上は年間170万ユーロほどで、農業生産：約15%、請負：約45%、職業訓練：約15%で、残りがホテル・レストランなどである。

3) 農業の取組み

山頂のハーブ畑では、ローズマリー、タイム、ラベンダーなどを栽培している。景観にもなり、レストラン等での食材ともなっている。

平場の農地では、4種類ほどのキャベツ、フィノッキオ、イチゴ、スペクトル小麦などを主に栽培し、野菜・果物・穀物・花卉・苗・

¹⁴ 借りた当初より市価で農地を借りたり、近年は農地を購入し自作地とすることもすすめており、事業の自立性を大切にしている。

苗木・堆肥を生産している。栽培方法は原則として有機農業で、豆類を植えて輪作し、有機質肥料を投入し栽培している。

有機農業は農薬を散布しないことから生産者と消費者双方にとって健康へのリスクが低い。障害者にとっては、農薬を散布することは難しい作業となることから、また有機農業は、手作業が多く、機械の免許もとる必要がないことから障害者にむいているという。

冬期は露地での野菜生産に代わり、木を伐って薪をつくる作業、ハウス内での作業が主な仕事になっている。

主たる販売先は、問屋、直売所、BIO（有機の）専門食品スーパーである。自前の直売所での販売のほか、街中で開催されるマルシェなどにも出店している。

4) 今後の展開

コーパプスは、農業生産から開始し、レストラン・ホテルおよび直売所運営を展開してきた。これはいわゆる「アグリツーリズム（Agriturismo）」という取組みで、日本でいう農家民泊＋農家レストラン＋直売所などを合わせた取組みである。著者がスウェーデンの報告^[33]で定義した「^{のうせいぎょう}農生業」の取組みといえ、農業生産を通じてモノだけでなくサービスを提供していくというものである。

さらなる事業収入を得るため、そして障害者の新しい働く場として2018年春頃より小麦の加工を開始する。小麦粉やパンにして販売していけば、例えば40～45セントのスペルト小麦が、加工により6ユーロ位¹⁵になる。そこで農場近くの倉庫を購入し、その半分を

加工場にする予定としている。

(2) エータ・ベータ社会的協同組合

1) 経緯

エータ・ベータ（Eta Beta）社会的協同組合（以下、エータ・ベータ）の前身であった共同体（Associates）が1992年に設立された。元々は現代表フォアン・クロウス氏を含めた芸術家が集う共同体であったが、偶然、依存症の友人が参加するようになったことから、友人を支援するためにワークショップを開始した。

当初は陶芸、ガラス工芸等のモノづくり、さらに歌、演劇などを行った。こうした活動をしていく中でボローニャ地域保健機構からも訓練生の訓練依頼を受けるようになった。

設立当初より単なるケアやセラピーの場ではない、働くクリエイティブな場として活動に取り組んできている。

しかし、クリエイティブ活動にケアやセラピーの活動を加えたことで、障害者の心身へより良い効果がみられることが分かってきたことから、依存症の患者を受け入れる社会的協同組合を2006年に設立することとし、社会的協同組合A＋B型の認定を受けた。それ以降も、ここでは自分たちで仕事をつくり、働くことを大切にしている。

2) 概要

ボローニャ市内の市街地の団地と市街地の周縁にある工業団地の2カ所において事業所を開設している。

団地内の事業所ではクリーニング事業を行

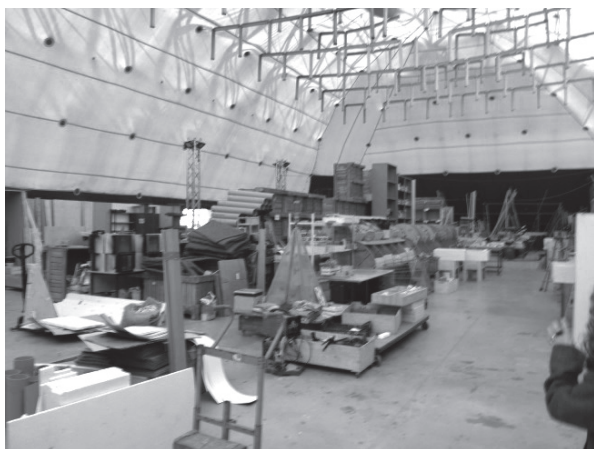
15 近年、イタリアではスペクトル小麦などの古代穀物が注目されておりBIO専門スーパー等のニーズが強い。



クリーニング事業



奥の左右が農地



木工、ガラス細工等作業を行う巨大ハウス

い、工業団地内の事業所では農業生産、木工、陶芸、ガラス細工、レストランなどの事業を実施している。このほか市内の住宅街の公園内でボローニャ市から受託した毎週日曜開催するマルシェの企画・運営も行っている。

クリーニング事業では、公共機関の作業着の洗濯、そして子供のオムツレンタルをしている¹⁶。最近では、ほかの社会的協同組合の作業着の洗濯も行っている。

全職員数は23名で、そのうち18名が障害

者、5名が健常者の職員である。このほかボローニャ地域保健機構から24名の訓練生を受け入れている。さらにボローニャ地域保健機構のほかのプロジェクトに協力していることから、同機構より職員が適宜派遣されてくる。

障害者雇用は法律381号に基づいており、週5日、合計25時間労働としている。

全事業の年間売上は約50万ユーロで、このうち農業生産の売上は5～10%、月当たり3千～3.5千ユーロになっている。

工業団地の事業所の土地と建物は元々ボローニャ市のものであったが、遊休施設になっていたことから、建物を自費で改修し、土地と建物を無償で借りている（19年間の無償契約）。

3) 農業の取組み

工場団地内の空き地を農地として利用している。農地面積は4 haあるが毎年1 haだけ耕作し、輪作している。

生産しているのは数種類のキャベツ、レタス、フィノッキオなど10数種類となっている。

栽培方法は有機農業で、農薬を使用せず、

¹⁶ この事業を開始するために3年間試行した。特にレンタルオムツについては他者が利用したものを利用することから、洗濯方法研究開発、布オムツへの理解（肌触りの良さ、オムツ離れ、環境負荷が少ない等）の向上に取り組んだ。親の理解が得られるように、分かりやすい絵本を作成した（ボーダフォンの民間助成金を活用したプロジェクトとして実施）。



「カルドゥッチ広場」でのマルシェ

なるべく有機肥料も使用しないで、大豆を活用した輪作を行うことで土壌の力を引き出すようにしている。2年間休ませて、大豆⇒麦⇒野菜の順番でローテーションさせている。

ここでは職員1名のほか訓練生1名と、毎年ボローニャ大学の卒論を書く学生2〜3人が研修生として3か月間ほど作業を行っている。

主な販売先は、毎週日曜に開催するマルシェでの販売と、購入者との契約販売である。野菜の詰め合わせの入った1袋を10ユーロで販売し、毎週木曜・金曜に購入者に取りに来てもらっている。2、3月は農業生産ができないため販売していないが、販売している袋の内容については毎週変えるようにしている。

マルシェでは1日当たり（8〜13時半開催）、6〜7百ユーロの売上になっている。

4) 360度の取組み

「ものごとを単一的に考えず360度で考え、さまざまな事業を展開していく」とし、以下のようなユニークな取組みを行っている。

- ① 農業生産を行い、自ら生産した物だけを販売するだけでなく、マルシェを運営し、農業法人やほかの社会的協同組合の生産し

た農産物および加工食品を販売する機会を提供している。

- ② マルシェはカルドゥッチ広場（Piazza Carducci）で開催され、エータ・ベータとスローフード協会が市から共同で受託し、14の法人や協同組合が販売している。生産者自らが販売する場であり、出店できる団体を市と共に選考し、ハチミツ、ハム、チーズ（やぎ）、チーズ（牛）、パン、野菜、果物、ワイン（ビールと週毎で交代）など異なる商品を競合しないように販売している。団体によっては1日当たり1〜2千ユーロ売り上げるところもあり、生産者の販路開拓の大きな機会の一つになっている。
- ③ 以前馬小屋であったところを改修し、お洒落なレストランにしている。イタリアで名の知れた一流シェフのボランティアによる夕食会などを開催している。使用されている食器は工房で製造した陶器、ガラス製品（リサイクルし加工した食器などを含む）、野菜は自家生産したものなどを活用している。
- ④ EUで最大規模の食品販売・体験などのできる常設テーマパーク「FICO EATALY



「FICO EATALY WORLD」の子供が体験する場所

WORLD」がボローニャ市郊外にオープンし（17年11月）、ほかの社会的協同組合と協力して出店している。4～11歳の子供が小麦を練ったり、木を加工したり、石を細工する体験を行う場を提供し（20ユーロで体験できる）、エータ・ベータは材料や什器を提供している。

- ⑤ エータ・ベータは、2017年より日本の特定非営利活動法人東京ソテリア¹⁷（以下、東京ソテリア）と「日伊共同就労支援プロジェクト」を実施している。東京ソテリアの職員2名が3か月サイクル、利用者1～2名が1か月サイクルでイタリアへ行き、エータ・ベータで料理や農業の仕事に就くというものである。

5) 今後の展開

農業生産を通年実施していくためにハウスの設置を検討する。さらに販売だけでなく、加工などのさまざまなアグリツーリズムにも取り組むということである。

またマルシェについては、2018年からボローニャ地域保健機構の運営する聖オルソラ病院で月1回マルシェを開催することとなっている。このほかに、出店者でパン窯を共同で購入し「パニスラボ」と称して、いろいろな団体の生産物を混ぜて販売・PRする。さらにマルシェに出店する農業法人が加工、販売できる機会を増やしていきたいということである。

8. 社会的農業の視点

(1) 社会的農業の広まりと支援

社会的協同組合が展開する中で、農業に取

組み、そこで精神障害者を含め社会的に不利な立場にある人々を雇用してきた。実態としてこうした取組みが徐々に広がる中で、社会的農業として位置づけられ、そしてそれを支援するために州独自の州法や予算が設けられ、さらにはこのような流れを包括するために国内法を整備した。

ここに来るまでには、時間はかかったが現場が着実に歩み、広めてきたことが大きな原動力になっているといえる。

そしてこの取組みを支援する地域住民がそこにはいた。ボローニャ地方（ボローニャ市を含む周辺）では、社会的協同組合が設立されると、単に住民は寄付をするだけではなく、生産した物を購入したり、レストランを利用することで積極的に支えようとする。また、個人としても、自分が築いてきたほとんどの資産を行政や公益団体へ寄付することも多い。こうした中で、行政も無償で土地や建物を貸し、自立するまで支援を行っている。特に、行政は遊休施設などを無償で提供することはよくあるそうである。さらに、企業も慈善事業への寄付を積極的に行っているという^[34]。

つまり、現場での努力、それを支える地域住民と行政と企業がいるということである。

(2) 我が国の農福連携への視座

イタリアでは上位法を制定し、社会的農業を促進するだけでなく、縦割りの法律を一つのものとして使えるように整理しつつある。

我が国において急速に広がっている農福連

17 東京ソテリアは東京都江戸川区において精神障害者のためのグループホーム、ホームヘルプ、地域活動支援、就労継続支援A型事業などを運営している。約20名の精神障害者がレストランなどで就労訓練をしている。

携についても、例えば公的資金の枠組みを動かさないまでも、内閣府等が農福連携の促進を訴求する「農福連携推進法（仮称）」を整備しても良いと考えられる。近年、いくつかの県や府¹⁸では単独での農福連携に関する予算を設けて推進している。また45の都道府県に農福連携を推進する部署が設置され、その部署が連携を図るための「農福連携全国都道府県ネットワーク」が2017年7月に設立された。こうした動向をさらに発展させていくことが重要となろう。

また場合によっては、農家・農業法人が障害福祉サービスや介護保険サービスを提供できるようにすることも検討して良いのではないであろうか。既存の法律や制度の枠を超えた新しい仕組み、公的資金制度を運用する「農福連携法（仮称）」の整備を検討してはどうであろうか。

いずれにせよ、時間をかけてでもイタリアでは改善を重ね、新しいものを創り出している。今後、我が国でもこのような行動を起こしていくことが期待される。

9. 協同組合の役割

イタリアにおける社会的協同組合は、いわゆる職能組合や消費者協同組合とは異なっている。それは単位協同組合が、我が国でいう障害福祉サービスや介護保険サービス事業などを主たる事業として提供していること（社会的協同組合A型）、そして社会的に不利な立場にある人々を雇用する（30%以上雇用す

る）協同組合であること（社会的協同組合B型）である。

実は、我が国には農協や生協などがあるが、多くの単位協同組合は障害者の法定雇用率2.0%（2018年度より2.2%へ引き上げ）¹⁹を満たしていない。また、障害福祉サービスや介護保険サービス²⁰を提供していても、地域や高齢化している組合員への返礼などの社会貢献活動として位置づけるケースが多い。つまり、障害者雇用はすすんでおらず、これらのサービス事業は本来業務と異なると考えられ、明確な事業としての位置づけがなされていないという状況といえよう。

協同組合の基本理念は「一人は万人のために、万人は一人のために」となっている。ここには障害者や要介護認定高齢者を含め、生活困窮者（元受刑者を含む）・生活保護受給者などの社会的に不利な立場にある人々の雇用や就労訓練を行うことが包含されているといえるだろう。しかし、近年、こうした人々の中に、縦割りの制度、既存の制度では抜け落ちてしまう者もいることから、そのような人々を包摂するために「ソーシャルファーム（Social firm）」「労働者協同組合」を立法化しようとする運動が出てきている。国としても、生活保護受給者にならないギリギリのところにいる生活困窮者などを支援するため、2017年度に生活困窮者自立支援法を施行している。

協同組合は、本来、こうした人々と共に取り組み、万人が共に暮らせる社会を目指すことが

18 京都府は2017年度より「きょうと農福連携センター」を開設し、1億1,500万円規模の「京都式農福連携補助金」を整備。

19 障害者雇用率制度によって、従業員50人以上（2018年度より45.5人以上）を雇用する企業等の事業所は障害者を2%以上雇用しなければならない義務がある。

20 J Aは介護保険事業において平成28年度で1,062事業所を運営。

大きな役割の1つなのではないだろうか。

もしすぐにこうした役割を実践することが難しいのであれば、まずは積極的に障害者等の人々を雇用してはどうだろうか。そして、地域住民の困っていることや生活にもっと寄り添い、それを事業としてはどうだろうか。必要があれば、協同組合は行政に提案していくことも行う。あるいは既に取り組んでいる介護保険サービス事業や障害福祉サービス事業をより積極的に事業として位置づけ、元気高齢者対策を含め行政や地域のさまざまな団体などと一緒に展開してはどうだろうか。そして協同組合は、既存の事業だけを行うのではなく、また行政や政治に主張・働きかけをするだけでなく、行政や政治に事例を示し、行政や政治と一緒に、地域課題の解決に取り組むことが重要なのではないだろうか。

単に事業を実施する民間団体であるならば、企業等と同じになってしまうことから、地域での小さな活動や事業を共に育み、共に取り組んで、社会を動かしていく。これが今、我が国の協同組合に期待されているのではないだろうか。本イタリア調査を通じて実感させられたことである。

協同組合も事業運営やリスク管理などで厳しく難しい状況にあるが、課題と向き合い新しいことにチャレンジし、多くの地域住民・団体・行政そして企業も含め、共に新たな活動および事業を展開していくことが望まれる。

10. 「成熟」と「配慮」の社会へ

(1) 「治療」から「配慮」へ

1970年代まではイタリアにおいても「精神

医療」は「治療」として取り組まれてきたが、実はバザーリア法の施行によって体制が整備される中で、「人間の危機^[35]」への対応として変化することとなった。

人間の単なる病や障害の問題（つまり単なる医療や福祉）というより、一人の人間が家族、地域、社会において個々のさまざまな悲鳴をあげており、その危機的状況をいろいろな人々（専門家、家族、当事者など）で対応していこうというものである。これは他者への「配慮」によって、配慮する側も配慮される側も一緒になって、その危機に対応していくというものである。

介護や医療の世界においてcareやcureという言葉があるが、その語源はラテン語の「cura」に遡ると言われている。実はこの言葉は「他人への気づかい、注意、配慮」を意味する^[36]。

したがって本来の治療や介護は単に病を治す、不自由な機能を補完したりすることではない。個人が社会において、その人らしく暮らしていくために、他者が対応するということである。「その人らしく暮らしていくための対応行為」として、ここに薬物処置、外科的処置、カウンセリング、介護などが位置づけられなければならないということである。

バザーリア法の施行以降、「治療」からより成熟した「配慮」という対応がイタリアに広まっていった。

(2) 「医療」から「保健」へ

こうした「治療」から「配慮」への考え方は、「精神医療」を「精神保健」へと変えていった。前述した通り、1970年代までの「精

神医療」は精神病院の中で、医師をトップとしたヒエラルキーの中で、隔離・身体拘束・電気ショック・作業療法・薬物療法・精神療法などとして行われてきた。例えば、女性が入所すると丸坊主にし、指輪などは外され、同じ服を着させ、鉄格子の中のトイレ付の部屋で「精神医療」を受けるといったものであった。この中では緊張病^[37]などという「施設中での治療によって発病する」者がみられたという。また、医師の決定が絶対であり、病院では患者（障害者）は人間というよりモノとして扱われてきた。精神病院は「人間をモノ化する装置^[38]」であったという。

しかし、バザーリア法の施行により、「人間の危機」に対応するために、精神病院が解体され、地域の中で障害者の個人を尊重した生活をサポートする「保健」へと転換することとなった。

（３）「ヒエラルキーの中の専門家」から「対等な関係の専門家」へ

「治療」の時代は、病院内では職員の中においても医師をトップとするヒエラルキーが存在した。看護師間においてもヒエラルキーは存在し、上司と部下の間においていじめや人権侵害、今日のいわゆるパワハラなども行われた。

だが、バザーリア法の施行以降は、当事者、関係するさまざまな専門家が対等に話し合い、お互いに「配慮」しながら、対応を決定するようになった。さらにそれぞれの専門家の役割を明確にし、それぞれがお互いを尊重し役割を果たすようになった。

（４）「健康と病気」から「コミュニティ」へ

現在の資本主義的生産様式の社会における「健康」は、資本主義的生産様式の社会にとって役立つ能力があるかどうかの一つの基準であり、ここから外れると、病気、障害などの何らかの問題を有するよう見られることが多い（元気な高齢者もいるが、定年延長や「一億総活躍」などにより、近年、労働力として包摂されつつある）。特に精神の病気や障害などは、そのように位置づけられる。外れた者は病人・障害者と定義し、医療や介護等の対象者となり、単に医療や福祉などのサービスを受ける主体となる。

しかし、バザーリアは配慮する側と配慮される側が共にさまざまな役割を持つことで、相互の人間関係が構築され、新たなコミュニティが創造され则认为した。バザーリアが精神病院を解体し、地域で目指したもの、治療そして保健の先には、対等な人間関係に基づくコミュニティがある。

（５）「確かさ」から「不確かさ」へ

人間社会は、常に本来さまざまな問題を抱えており、矛盾がある。そのため「不確かさ」を感じて、「確かさ」を追求し、矛盾をすべて解決しようとする想いが発生する。このとき矛盾を単純に早くなくすのではなく、矛盾としっかり向き合い関係する者達が時間をかけてでも話し合い取り組む過程が重要となる。誰かがやってくれると考えたり、無関心でいるのではなく、自分のこととして考え、議論していく過程が必要ということだ。つまり、「不確かさ」と、常に向き合う姿勢が重要になる。

11. 終わりに

(1) 「配慮」と「共生」へ

20世紀、資本主義的生産様式の拡充によって「病気」が生み出され、病院によって「人間がモノ化」された。こうした状況を変え、モノ化された人間を生きた対等な「生の人間」として社会・他者との関係において再構築するものでなければならなかった。さらに、例え病院が閉鎖され、地域移行を果たしたとしても、「生の人間」を実現できない、社会や地域に戻ったとき、その場が「病院」のようになってはいけない。社会や地域があらゆる「生の人間」が「その人らしく暮らし」、他者と「共生」できるようになっていくことが求められる。

そこにある社会、地域というのは絶えず矛盾を抱えながら、あらゆる関係者が時間をかけてでも話し合い、問題解決を図ることが求められる。実はこの矛盾を持つ過程、そしてそれぞれの「専門家」(当事者を含む)が繰り返し繰り返し、話し合い、解決に向け取り組むということが最も重要なことなのである。

今回、精神保健局において精神科医、ソーシャルワーカーへヒアリング調査を行ったが全員が私服であった。また地域の精神保健センターにおいて外来の医師、エデュケーターと会ったが私服であった。つまり、精神障害者1人をサポートする人々が、当事者を含め全員が対等であろうとしている。

そして、ある重度の統合失調症の50代男性へヒアリング調査を行い、病気について質問したところ、彼は自分が病気だとは認識していなかった。彼にとっては、自分は一人の

「生の人間」であり、医師も看護師もソーシャルワーカーもエデュケーターも同じ「生の人間」として受け止めていた。そこには彼を取り巻くコミュニティがあり、それを支える社会システムがそこにあるというだけである。その中では、社会システムや制度に課題があれば、適宜、関係者が話し合い、改善していくということである。

ここでは単なる専門家同士によるカンファレンスではない、当事者・家族を含めたカンファレンスを実施し、地域課題さらには制度課題の解決に向けて取り組むことが求められるのである。

これは「グループワーク」ではなく、いわば「コミュニティワーク」といえる。単に支える側と支えられる側に分かれているのではない。「支えられる人」がいるから「支える人」は役割を持たせてもらっている、「支える人」がいるから「支えられる人」は生きていくこと、そして役割を持たせてもらうことができるのである。

ここにあるのは「配慮」と「共生」である。

(2) 「成長」から「成熟」へ

「成長」はデジタル大辞泉によれば、①人や動植物が育って大きくなること。大人になること。「子供が成長する」「ひなが成長する」「経験が人を成長させる」、②物事の規模が大きくなることをいう。つまり、量が増えることを指している。

それに対して「成熟」は、①果物や穀物が十分に熟すること。「稲が成熟する」、②人の心や身体などが十分に成長すること。「成熟した肉体」、③そのことをするのに最も適

した時期に達すること。「機運が成熟するのを待つ」をいう。つまり、成長して適した時期に達することを指している。

実はイタリアでは日本で言う高校卒業試験のことを「成熟 (maturità)」試験という。人間の身体および身体機能は10代後半から20代で最大に達し、それ以降は緩やかに低下していく。しかし、外見や機能は老化・低下していくが、精神・思考は充実させていくことは可能である。イタリアでは18歳で高校を卒業するときには、自分で精神・思考を充実させていくことができるようになっているということが求められるのである。

成長は、モノが増えること、大きくなることであり、成熟は、中身が充実することである。これまで資本主義的生産様式の社会においては、成長を追求してきた。それは我々個人にも成長を要求することにもなった。人口増加、消費拡大がすすむ中で、地球の資源や環境が限界にせまりつつある。いわゆる「成長の限界」が広がり、自然、そして地球までも悲鳴をあげだしている。また個人の成長は成長から外れた者を生み出し、逆に成長に残った者までも疲弊させる事態になっている。これから先、我々が目指すのは成長であろうか、それとも成熟であろうか。

ボローニャ市の街中は古い建物だらけであるが、その中身はとてもお洒落で、近代的である。ここにあるのは大切なものは変えず、変えた方がいいものは変えた結果である。これが実は我が国でいうところの本来の「維新」の意味であり、社会の成熟ということになるのであろう。急速に変化させるのではなく、他人事ではなく、過去を捨てるのではな

い。

時間をかけ、柔軟に考え、話し合い、過去に積み上げてきたものを大切にし、自分、家族、地域（他者を含む）が幸せになるように、絶えず改善していくのである。

明治維新の進め方について西郷隆盛の言葉がある。「広く諸外国の制度を取り入れ、文明開化をめざして進もうと思うならば、まずはわが国の本体をよくわきまえ、風俗教化の作興につとめ、そして後、次第に外国の長所をとり入れるべきである。そうでなくて、ただみだりに外国に追随し、これを見ならうならば、国体は衰え、風俗教化はすたれて救いがたい有様になるであろう。そしてついには外国に制せられ国を危うくすることになるであろう。^[39]」

現在の日本は、この150年前に指摘した問題が顕在化している。海外のものを150年前に導入したが、それが機能しなくなりつつある。こうした構造問題を解決しなければならないが、現在の日本においても過去を大切にせず、単純な「規制改革」「自由化」をすすめ、「成長」を求めようとしているように窺える。

我々は戦後、高度経済成長を実現、バブル経済による量の豊かさを実現してきたが、つまり「成長」を実現してきたが、その先に我々が目指すのは「成熟」ではないであろうか。

「成熟」は、個人、家族、地域（他者を含む）、社会が自分たちで絶えず維新を繰り返していくことであろう。ここに、足元に、多様なものの「共生」する社会がある。

最後に、今回の調査研究に当たって、現地との調整を行っていただいた特定非営利活動法人東京ソテリアの関係者の皆さまおよび現

地での調整や同行を行っていただいたイヴォンヌ・ドネガーニ医師（Ivonne Donegani前ボローニャ地域保健機構・精神保健局長）、またドネガーニ氏の依頼を受け快く調査協力していただいたボローニャ地域保健機構、社会的協同組合、当事者の皆さまにも心より感謝申し上げます。

参考および引用文献

- [1] 濱田健司「農業生産分野における障がい者雇用モデルに関する研究」『共済総合研究』第60号（2010年）128-145頁
- [2] 日本セルプセンター『「平成25年度都市農村共生・対流総合対策交付金」事業 農と福祉の連携についての調査研究報告』（2014年）、『「平成26年度都市農村共生・対流総合対策交付金」事業 農と福祉の連携についての調査研究報告』（2015年）
- [3] 農林水産政策研究所『農村活性化プロジェクト研究資料 第5号 農業分野における障害者就労と農村活性化』（2012年）
- [4] 小柴有理江・吉田行郷「地方公共団体等による農福連携の支援体制の構築」『農林水産政策研究所レビュー』66号（2015年）2～3頁
- [5] 濱田健司「スウェーデンにおける農を活用したグリーンケア」『共済総合研究』第68号（2014年）48-75頁
- [6] 石田正昭『食農分野で躍動する日欧の社会的企業－イタリア発 地域・福祉は協力の力で－』全国共同出版（2016年）
- [7] 田中夏子『イタリア社会的経済の地域展開』日本経済評論社（2004年）
- [8] 鄭玉姫「オランダ混合農業地域の農家におけるケアファームの運営とその意義」『立教大学観光学部紀要』第19号（2017年）66-75頁
- [9] 近藤まなみ・兼坂さくら『グリーン・ケアの秘める力』創森社（2008年）
- [10] 中野美季・山路永司「イタリア社会的農業の研究」『農村計画学会誌』34巻論文特集号（2015年）321-326頁
- [11] 中野美季・山路永司「イタリア社会的農業の協働ネットワーク」『農村計画学会誌』35巻論文特集号（2016年）274-281頁
- [12] 財務省財務総合政策研究所「主要諸外国における国と地方の財政役割の状況」報告書（2006年）521頁
- [13] 外務省「イタリア共和国基礎データ」<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/italy/data.html>（2018年1月現在）
- [14] 厚生省「平成8年版厚生白書」第3部 世界の社会保障制度 第1章 欧米諸国の社会保障制度 第3節 イタリア
- [15] 財務省財務総合政策研究所（2006年）555頁
- [16] 勝又幸子「国際比較からみた日本の障害者政策の位置づけ－国際比較研究と費用統計比較からの考察－」『季刊・社会保障研究』国立社会保障・人口問題研究所第44巻第2号通号181（2008年）141頁
- [17] 財務省財務総合政策研究所（2006年）555頁
- [18] 松嶋健『プシコ ナウティカー イタリア精神医療の人類学』世界思想社（2014年）
- [19] 松嶋健（2014年）146頁
- [20] 松嶋健（2014年）101-102頁
- [21] 小島晴洋「イタリアの医療保障制度－1992年からの医療改革を中心に－」『海外社会保障情報』国立社会保障・人口問題研究所（1994年）109号 65-66頁
- [22] 浜井浩一『罪を犯した人を排除しないイタリアの挑戦－隔離から地域での自立支援へ』現代人文社（2013年）52頁
- [23] 石塚秀雄「イタリア・ボローニャの地域医療システムの構造」『地域の医療供給と公益性－自治体病院の経営と役割－』特定非営利活動法人 非営利・協同総合研究所いのちとくらし（2015年）80頁
- [24] 田中夏子（2004年）63-67頁
- [25] 田中夏子（2004年）69頁
- [26] 岡安喜三郎「イタリアの社会的協同組合の歴史と概要」第43次欧州労働者福祉視察 事前研修会資料（2011年）3頁
- [27] 田中夏子（2004年）73頁
- [28] 佐藤紘毅「イタリアの社会協同組合について」『PRIME（紀要）』30号（2009年）41頁
- [29] 岡安喜三郎（2011年）4頁
- [30] 中野美季・山路永司（2015年）321頁
- [31] 中野美季・山路永司（2015年）321頁
- [32] 中野美季・山路永司（2015年）323頁
- [33] 濱田健司（2014年）73-75頁
- [34] 井上ひさし『ボローニャ紀行』（2010年）文春文庫
- [35] 松嶋健（2014年）140頁
- [36] 江藤裕之「通時的・統語論的視点から見たcareとcureの意味の相違－care概念を考えるひとつの視点として」『長野県看護大学紀要』9号（2007年）2頁
- [37] 松嶋健（2014年）184頁
- [38] 松嶋健（2014年）110頁
- [39] 財団法人西郷南洲顕彰会『西郷南洲翁遺訓』（ポケット版）（2008年）8頁