

# 研究所ニュース No.23 2008.07.31



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

〒113-0034 東京都文京区湯島 2-7-8 東京労音お茶の水センター2階

Tel. 03-5840-6567 Fax. 03-5840-6568

E-mail: [inoci@inhcc.org](mailto:inoci@inhcc.org) <http://www.inhcc.org>

## ●理事長のページ(no. 23)●

### 闘病記

角瀬 保雄

2008年度の総会で、当研究所は創立以来5年を経過したことになります。今年の総会は2年毎の人事交代総会で、本務の移動にともなって何人かの民医連関係者の交代がありました。理事の平均年齢が何歳になったか計算していませんが、新陳代謝によって若返ったことは確かでしょう。私は総会後の理事会で再度、理事長に選任されました。6年目のお勤めとなり、今までとは異なった感慨があります。

私は昨年75歳を経過し、今年は「後期高齢者」ということになりました。政府自民党のいうもう「早く死ね」という歳にあたります。ということになれば、意地でも頑張って長生きしなくてはならないと思います。しかし、身の回りでは次々とこの世に別れを告げる仲間が続いています。私も活力が低下し、身体が思うようにならなくなってきました。3年前の総会時には腸閉塞で約1ヶ月の入院手術を経験しました。今年の総会時には手術のための入院は1日ですんだので、総会は欠席しないですみました。しかし、トータルでは3ヶ月の自宅療養を要しました。

この起こりは4月4日のことですが、朝起きたとき歩行困難、意識不明に陥っていたということです。妻は脳梗塞と思い、とりあえず近所の開業医のところへ担ぎこんだところ、ビタミン注射しかしてくれず、これで

はどうなるかわからないと思い、専門病院を探すことにしました。しかし、前回の腸閉塞のときもそうでしたが、救急車を頼んだのでは盪回しされてしまうと思い、電話で受け入れてくれる病院を探したそうです。脳外科で定評のある都立府中病院に電話したところ、予約者しか受け付けないということでしたが、状況を訴えたところERセンターに来なさいということで、タクシーで運んだそうです。CTをとり、検査をしたところ慢性硬膜下血腫ということがわかり、その夜遅く手術をしてもらいました。前回は内臓の障害でしたが、今回は頭脳にかかわることなので、普段は強気の妻ですが、さすがに心理的には重いものがあつたようで、体重がめっきり減ってしまいました。退院後、妻の友人から今度は角瀬さんが病気になるのではといわれているようです。

私の方は病院にもいろいろ慣れて、比較的冷静に対応できました。都立府中病院は1990年に『都立病院白書』作りに参加した時に訪れたのと、その後の友人の病気見舞い以来3回目です。それと医療・福祉の勉強をしていると、この機会になにか学ぼうという欲もでてきます。病院の古いところと新しいところがみられました。

入院前後のことは、私には何の記憶もなく、意識を回復したときはリハビリ・ルームの

ベッドの上で両手を大きな手袋で拘束され、頭から血液を抽出中でした。それが終わって意識が回復してから帰宅が許されました。話しを聞くと脳の左側部分に血腫がたまり、それが脳を圧迫し、いろいろな障害をもたらしたということです。以上は後で妻から聞いたことで、本人の私はなにも知らず、全て医師と妻との合意の上で進められたこととなります。

その後自宅療養となり、1週間後の4月12日に再びCT検査をしたところ、たまった血を抜きとったことによって、脳の状態はかなり正常化していました。抜糸をし、1ヵ月後、5月17日に再びCT検査をしたところ、再び脳の内部は元の状態に戻っていました。再発の可能性が10%あるといわれる出血がおこったようです。そこで再手術かという話しになりましたが、私も医師の方も、二度あることは三度あると、頭に穴を開けるのを何回も繰り返すのは好ましくないと、そのまま様子を見ることにし、1ヵ月後の6月23日、再度CT検査をしました。するとどうしたことでしょう、血の塊はどこかへ吸収されていったようで、消えてなくなっていました。医師からは、これからは元どおりの生活でいいですよ、といわれるまでになりました。思わず万歳と叫びたい気持ちでした。しかし、妻は医師から私の言動によく注意して、変わったことがあったら直ぐ知らせるようにといわれていました。回復も「一応の回復」であって、再発の可能性が常にあり、爆弾を抱えていることとなります。

以上の一件の背景を探ってみますと、これまでも私は子供のときから足が悪いため、歩行中、ときどき躓いて転ぶことがありましたが、たいしたことはありませんでした。高齢化してからは、転びなれていて、転ぶのが上手と、変な自信をもっていました。ただ、寝たきりにならないように気をつけていました。ところが、昨年の秋頃から一月に一回の頻度で本格的に転倒を繰り返すようになりました。それも自転車にぶつけられて転倒、強風にあおられ、飛ばされて転倒、飲みすぎて酔っ払い、足元が見えなくなって転倒する

など、これまでとかなり状況が異なってきました。慢性硬膜下血腫は、事件の何週間か何ヶ月後になってその影響がでてくるということなので、これらの累積した結果が今回の要因になっているといえそうです。

今回の一件のような明らかな影響が出る前にも、その端緒と思われるものがなかったわけではありません。物忘れがはげしくなったり、名前が出なくなったりするなど、自分では歳のせいと思っていましたが、今から振り返ってみると、血腫の影響があったのかもしれない。私の周りには80を過ぎて認知症になる人も少なくありませんが、私はまだまだ大丈夫と思っていました。腸閉塞で入院していたときには、ベッドで著書の校正をしましたし、今回は自宅で療養中、雑誌のインタビューをうけ、原稿を1本つくりました。後2年、2～3本は原稿執筆も可能かと思いますが、今回の一件で限界を自覚することも大切と思うようになりました。

周りをみわたすと、シルバー人材センターで働いている知り合いも少なくなく、地域に貢献しています。80～90で元気な人もめずらしくなく、なかにはドクター稲垣のように百歳を目指している人もいます。また研究者仲間にも、聖路加病院のドクター日野原の会に入って矍鑠としている人もいます。とはいえ長い人生の積み重ねの結果として、個々人の健康にいろいろと問題が生まれてくるのも避けられないところです。妻からは歩けなくなるからと、毎日一緒に散歩をするようにいわれ、近所の評判にもなっています。しかし、私の歩みがのろく、散歩にならない、かえってくたびれると不満をあげています。私の方は妻にいちいち行動の了承をえなくてはならず、自由に歩けないという不自由さをかこっています。

以上が闘病の近況ですが、過日、介護保険の認定を受けたところ、「要支援1」という結果がでました。後2年間「程々に」頑張り、理事長の責を全うせねばと思っているところです。なにかとご迷惑をお掛けすることもあるかと思いますが、よろしくお願いいたします。



【副理事長のページ】

新しい診療所で

高柳 新

江戸川区一之江の診療所での仕事をやめ、いづらか時間のゆとりが出来るかと思っていたが、医師不足の影響もあり、以前より診療に追われる日々がつづいている。変わりに京王永山・「日医大病院」に隣接する「多摩南クリニック」での外来3単位が加わった。江戸川では、貧困による、長時間労働、不正規雇用による、健康破壊と受診の中断がやけに目立ったが、永山では、メンタルな障害を持つ患者が際だっている。地域によってこうも変わるものかと思う。その上、診療所のカルテもレントゲンもまるで違う。

以前はなにもかも30年以上前のママだったが、こちらではなんと電子カルテだ。もう慣れては来たが、診療は面倒くさい。検査の指示も、いちいち検索し、確定する。薬に至っては、「あかさたな…」の行から、登録されている薬名を検索する。登録されていない薬は自分で書き込み検索する。薬の量、服用方法、日数。ボールペンで書く数倍の時間がかかる。それでも前回と同一処方るときは一発でできあがる利点はある。検査のデータも簡単に一覧表になる。

電子カルテに慣れてきて、ようやく永山での医療へ挑戦をしてやろうという気になっている。まず内視鏡を始める。そして、心療内科をきちんと勉強しながら追いかけてと教科書を読み始めた。

事務長は、友の会で「民医連とは」を話せとか、地元年金者組合などの主催の「後期高齢者医療制度」の勉強会の講師をやってくれという。所長の大石先生からは、僕の講演を聞いて、「やはり高柳先生は、診療で疲れさせるのはもったいない、いい話だった。」と妙なお褒めにあずかった。

地元では、僕と、多摩市の役人の話が、DVDになって出回っている。北海道十勝の健康祭りでも話をしてきた。町田、年金者組合からも頼まれている。だから結構せわしい。当分は仕方がないが、「日野市立病院の再生プラン」造りの仕事もあり、講演はひかえるつもりだ。地域医療を中心に、実践し勉強していく仕事を本格化していきたい。専門に特化した大病院だけになってしまうような医療は、患者にとっても不幸なことだし、殺風景だ。

診療所では、卓球台をみんなでお金を出し合い買った。時間があれば、職員も友の会員も一緒に卓球が出来る。僕も自分のユニホーム、シューズ、ラケットを置いてある。



## ●事務局からお知らせ

会員の皆様へお知らせしたい講演会等がありましたら、事務局へお寄せ下さい(ニュース発行5・7・10・1月20日で締め切り、選択の上、掲載させていただきます)。

### 1. 2008年度定期総会のご報告

2008年度定期総会は6月21日(土)午後開催され、無事に終了しました。出席者数は143名(出席25名、書面議決書118名)で成立要件を満たし、議案を審議・議決しています。

開会にあたって角瀬理事長が挨拶し、研究所が発足から5年経過し、医療介護をめぐる社会の変革に関して一定の活動を行うことができたこと、「労働運動とアソシエーション」について、富沢賢治氏の記念講演の意義、また非営利は特に医療福祉・教育研究分野に関わることであるが非営利組織のガバナンスは実践的には非常に難しいこと、こうした問題を追究続ける必要があることだと述べました。なお富沢先生の記念講演については、機関誌24号に掲載予定です。

総会では、以下の議案について審議されました。

- (1) 2007年度事業報告および決算承認の件
- (2) 監事監査承認の件
- (3) 2008年度事業計画および予算承認の件
- (4) 役員改選の件

議案はそれぞれ廣田専務理事、石塚研究員から提案されました。2008年度事業計画については非営利・協同セクターの理念追及と普及、地域医療等の調査研究、政府の医療社会政策の改悪に対抗する国民のいのちとくらしを守る政策提言の検討、海外調査などを重点課題とすること、また中期事業課題も併せて年度事業に反映させていくことなどが説明されています。予算については収支科目を前年度より一部変更し、事業と管理に関するものに分けたことの説明がありました。

任期満了に伴い、役員の再選が提案されました。新しい役員は以下の通りです。

・理事(五十音順、敬称略)

退任: 大野茂廣、清水洋、鈴木篤、千葉周伸、根本守、前澤淑子

新任: 相野谷安孝、齋藤裕幸、坂根利幸、吉田万三、吉中丈志、山本公子

再任: 石塚秀雄、岩本鉄矢、大高研道、角瀬保雄、杉本貴志、高柳新、高山一夫、  
中川雄一郎、八田英之、廣田憲威、宮本太郎

・監事(五十音順、敬称略)

退任: 坂根利幸

新任: 根本守

再任: 二上護

なお、引き続き第1回理事会が開催され、互選で以下の通りに理事長、副理事長、専務理事が決定しました。

- ・理事長: 角瀬保雄
- ・副理事長: 高柳新、中川雄一郎
- ・専務理事: 廣田憲威

## 2. 2008 年度研究助成募集

今年度も研究助成事業を行います。応募の締切りは9月末、助成決定は12月末（いずれも予定）です。助成対象は下記のとおりですが、他の研究助成との併用は認められません。詳細は8月初めにウェブサイトで公開、または8月5日以降、事務局へお問い合わせください。

○目的 非営利・協同セクターおよび、社会保障、医療、経営管理労働問題など、研究所の定款に掲げる目的に添った、人々の「いのちとくらし」に関わる社会的経済的政治的分析調査研究を支援し、研究所はその報告原稿（または論文原稿）を受け取る。

（定款第5条「③医療、福祉、まちづくりなどの調査・研究成果の公表」

設立趣旨書「事業目的①我が国の医療、福祉等の歴史や様々な制度・施策の調査・研究。②非営利・協同の理念、意義、管理、経営、労働、会計、法制、税制等の調査研究。」

「研究・調査テーマ①21世紀の日本の医療、福祉の施策や制度の現状分析と新世紀への提言。

②新自由主義と市場経済論の打破への理論構築。③協同の「まちづくり」と、非営利・協同戦線の拡大の実践・理論研究。④非営利・協同の実践・理論探求」

○対象 共同研究および個人研究

## 3. キューバ・メキシコ視察(2009年1月実施予定)

海外の非営利・協同セクター視察の一環として、キューバの医療状況や企業、およびスペイン・モンドラゴングループの海外工場（メキシコ、希望者のみ）などの視察を企画中です（2009年1月17-24日キューバ+メキシコ数日で調整中です）。詳細は決定しだい、ご案内します。

## 4. ワーキング・ペーパーの募集

研究所では機関誌への論文およびワーキング・ペーパーを募集しております。機関誌論文は機関誌への掲載となり、機関誌委員会の検討の上で掲載有無を決定となりますが、ワーキング・ペーパーはPDFファイルによる研究所ウェブサイトへの掲載・発表となります。ぜひこの機会に持論や実践内容を知らせたいと思われる方は応募をご検討ください。内容詳細は事務局へお問い合わせください。

○ 字数 (図表、写真を含めて) 400字詰め原稿用紙30枚(12,000字)程度

○ 原稿料 規定により、薄謝

○ 募集するテーマ

- ・ NPO、非営利・協同組織における経営・管理問題
- ・ 日本の医療、福祉政策・精度の現状分析と提言
- ・ 新自由主義と市場経済論の打破
- ・ 非営利・協同の実践・理論探求
- ・ その他



●事務局経過報告（2008年4月～6月）

<p>【4月】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・05日 第5回理事会兼第5回委員会</li> <li>・25日 芸能花伝舎訪問</li> </ul>	<p>(事務処理)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機関誌23号編集</li> <li>・研究所ニュースNo.22編集</li> <li>・決算処理</li> <li>・フランス視察報告書送付</li> <li>・年会費請求</li> </ul>
<p>【5月】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・01日 キューバ視察打合わせ</li> <li>・10日 研究所ニュースNo.22発行</li> <li>・10日 23号座談会</li> <li>・13日 第6回事務局会議 +キューバ打合わせ</li> <li>・22日 監事監査</li> <li>・24日 協同組合学会参加</li> <li>・31日 第6回理事会</li> </ul>	<p>(事務処理)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機関誌23号編集</li> <li>・ニュース編集・発行</li> <li>・HP更新</li> <li>・会員名簿整理</li> <li>・決算処理</li> </ul>
<p>【6月】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・06日 第9回自主共済学習会</li> <li>・10日 キューバ打合わせ</li> <li>・14日 オウエン協会・石塚</li> <li>・15日 機関誌23号発行</li> <li>・21日 定期総会・記念講演会</li> <li>・27日 立川学習会・石塚</li> <li>・28日 長野共済懇話会・石塚</li> </ul>	<p>(事務処理)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・HP更新</li> <li>・定期総会準備</li> <li>・機関誌23号編集・発行</li> <li>・会計処理</li> <li>・NPO法人書類提出、登記変更</li> </ul>

※ 研究所ニュースへのご要望やご感想など、事務局へお寄せください。

※ バックナンバーは、PDFファイルでウェブサイトに掲載しています。印刷したニュースを希望される方には、送料のみでおわけしています。

【会員状況】(2008年7月25日現在)

団体正会員 66、個人正会員 201、団体賛助会員 4、個人賛助会員 36

事務局の近くに図書館があります。必要な書籍は資料として購入しますが、絶版で手に入らないとき、偶然知ったけれど有用性が判断できないとき、まったくの趣味などなど、図書館にはかなりお世話になっています。インターネットサービスで検索・予約してから行くので大変便利です。しかし時間のあるときには、本棚に並ぶ本の背表紙を眺めて選ぶこともあります。小学校低学年のころ、東京大空襲の体験談を集めた本を見かけて開いたことが強烈な印象となりました。まったくの興味本位で見たのに、写真や文章に圧倒され、だいぶ読んだのを覚えています。本に出会うという体験ができたことは、私にとっては大きなことでした。スポーツ施設などもそうした出会いになるのでしょうか。非営利・協同のきっかけは何でしょうか、考えたいものです(竹)。

【本の紹介】

中川雄一郎・柳沢敏勝・内山哲朗編著『非営利・協同のシステムの展開』、日本経済評論社、3400円、298頁。2008年5月発行。

本書は、暮らしの崩壊と格差の拡大をまえに、非営利・協同組織は、雇用や暮らし、コミュニティの質的改善にどのような貢献をなしうるのかを、日英仏伊の事例を展開しつつ、議論の前進を示したものである。イギリスにおける社会的企業、イタリアにおける社会的協同組合、フランスにおける連帯経済など、いまなぜ、非営利・協同システムなのかを考えることが、人の経済や社会のあり方を検討する重要な鍵となるという問題意識に基づいて、議論が展開されている。執筆者には当研究所の会員が多く含まれている。

- 第1章 社会的混合システムと<生の充足>(内山哲郎)
- 第2章 市場頭語と社会統合(富沢賢治)
- 第3章 地域経済自立化の条件(堀越芳昭)
- 第4章 社会的企業の発見と「第三の道」(柳沢敏勝)
- 第5章 社会的協同組合のダイナミズム(中川雄一郎)
- 第6章 「社会的協同組合排除との闘い」と非営利・協同事業(田中夏子)
- 第7章 フランスにおける社会的経済セクター(石塚秀雄)
- 第8章 社会的経済と企業の社会的責任(佐藤誠)
- 第9章 イギリスと日本の共済事業(押尾直志)
- 第10章 地域的アグリビジネスと社会的企業(竹本田持)

【本の紹介】

後藤道夫・木下武男『なぜ富と貧困広がるのか』、旬報社、1400円、161頁、2008年6月発行。

本書はワーキングプア問題の理論的展開や青年ユニオンなどの支援にも活躍している著者たちが、一般読者向けにわかりやすく論じたもので、また学生のテキストにも最適であろう。項目を見てもどんなことが書いてあるのかと興味をそそられる。たとえば「企業のもうけはどのように生まれるのか」は労働力理論が説明されている。「市場とはどういうものか」ではコストの概念が書いてある。「わたしたちは階級社会に生きている」で私的所有と階級、国家の意味などの基本が述べられる。「いま労働組合に何が求められているのか」では組織、運動、政策の3つの課題が示される。最後に「私たちはどんな社会をめざすのか」では新たな福祉国家を目指し、世界的規模での社会主義の実現が主張されている。その過程で、協同組合企業、非営利企業、途上国とのフェアトレードなどさまざまな「社会的経済」の試みも大きな意味をもつと思われると指摘している。

## 献血と『贈与関係論』

石塚 秀雄

### ● 医療の市場化に献血理念は共存できるか

イギリスの社会政策学者のティトマス (Richard Titmus, 1907-1973) は社会福祉政策モデルを3つに分類している。第一は残余的福祉モデルで、アメリカ型といえる。これは、市場機能と家族機能を重視して、これらにおいて失敗して「負け組」になったときに、セフティネットとしての社会保障が適用されるというものである。第2は産業的業績達成モデルで、産業・経済、生産を発展させるために社会政策があるという生産力重視論であり、戦前、戦後の日本の社会政策論でも主張されたものである。第三は制度的分配モデルで、普遍主義的原理に基づいて再分配を行うもので、いわゆる福祉国家モデルである。

ティトマスは『贈与関係論』(Gift Relationship, 1970. 邦訳なし)においてイギリスと米国における献血問題を医療福祉制度の関連で対比的に論じた。イギリスは献血でアメリカは売血。なぜ献血のほうがよいのか。1970年代当時、血液の値段は、英米で5倍から15倍くらいの格差があったという。当然米国のほうが高く、血液の廃棄率は米国30%、イギリス2%だった。ティトマスはそこに医療の市場化による非効率と人間の自由の制限を見る。ティトマスが論じた時点ではまだ、HIV/AIDS感染問題は登場しておらず、肝炎問題が主たる関心であった。またサッチャーの新自由主義はまだ登場しておらず、その時点で市場主義の欠点を指摘した先見性はすごいと思う。

ティトマスの考えのキーワードは「利他主義(altruism)」であった。ティトマスは人類学者のモースやレビーストロースなどの贈与論を参考にして、血液のボランティアな贈与による「コミュニティ利他主義」による社会的統合を論じてみせた。

マリノフスキなどを引用して、最初の贈与(gift)は自然発生的で義務を伴わない自由なものであるが、いわゆるお返し(counter-gift)は義務的になり、非産業的社会では贈与と交換関係は強い社会的な仕組みになる事例を示している。それは非貨幣的経済の領域といえる。

ただし、献血には、提供者(ドナー)に肉体的なリスクの可能性をもたらし(たとえば献血直後、立ちくらみをして死亡した事故があった)、また受け手はドナーを誰だか知らず、受け手に「お返し」の義務はなく、受け手もドナーも贈与された血液に対する処理についての権限はないし、ドナーにおいては血液は再生されるものであるなどの特徴があるという。

ティトマスは血液ドナーを8種類に区分している。A.「有償ドナー」は血液市場で販売する者。売血者。営利のために個人血液情報の擬装などが起こりやすいとしている。B.「職業ドナー」は、「ウォクイン・ドナー」とも呼ばれている。製薬会社などに毎月売血する者。C.「有償ボランティアドナー」はもともとは報酬を期待していなかったのが、報酬を受け取るようになったドナーである。所属するコミュニティや団体から半ば強制的に献血を依頼される者。D.「責任料金ドナー」は、輸血を受けてそのお返しとしての献血する者。E.「家族クレジットドナー」は自分や家族のために事前に必要分を献血してクレジットにする者。F.「人質ボランティアドナー」は軍人や囚人など、献血を期待される圧力を強く受ける者。G.「オマケボランティアドナー」は非貨幣的なオマケ(病院優遇カード、特別休暇、食事、メダルや証明書、スポーツチケットなど)を貰う



献血者。H. 「ボランティア・コミュニティ・ドナー」は直接的な金銭上、非貨幣上の見返りを求めない者。「自由な人間的な贈与」をする者。

ティトマスは1960年代の日本の売血の比率は98%もあると述べている。1964年に米国大使ライシャワーが暴漢に刺され、日本で輸血した結果、肝炎にかかったことや、日本では「職業的血液売人」は「タコ」と呼ばれており、ドヤ街に住んでおり、一日に二カ所の血液銀行にいき、一回につき200cc売血しているなどと書いている。当時の日本の血液の商業化は1951年の朝鮮戦争が大いに影響していると書いている。

ティトマスは、採血の市場化は、経済的にも道徳的にも失敗していると述べている。この場合、市場は不効率であり不公正である。市場は個人の贈与という自由を制限し、利他主義を狭い自己利益追求に追い込んでしまう、と。

## ● イギリスの国民血液サービス (NBS)

イギリスの公的医療制度 (NHS) が機能するのは、そこで働く人々のコミュニティに貢献しているという意識に基づくものだとしている。互酬や社会的連帯という概念をティトマスはのべたが、日本において、現在、貧者の血液が富者に渡されるということは原則としてはないが、個人主義化する傾向 (自分用に自分の血液を保存するなど) が進む中で、いまふたたび、シンボリックな意味での献血が示す意味合いは重要になっている。イギリスではNHSとリンクした国家輸血サービス (NBS) が所管しており、ボランティアな献血に基づいている。

## ● 米国の非営利血液銀行

ティトマスは米国のコミュニティ血液銀行について次のように述べている。「約100の非営利組織がコミュニティ血液銀行として知られており、それらの組織が所在するコミュニティに十分な血液の供給を目指している。これらの機関の機能の実態はさまざまである。すなわち、単に採血し、病院に渡しているだけのものもあるし、その他のサービスをしている機関もある。コミュニティ血液銀行は1966年においては全血液供給の15から20パーセントを占めている」。

「アメリカ血液センター」(ABC)は1962年に設立された非営利、コミュニティ血液センターの集まりである。全米に600以上の採血センターがあり、4200の病院医療機関に血液製品を提供している。コミュニティ原則とは、コミュニティ内で寄贈された血液はまず、コミュニティで利用される (家族、友達、隣人)。

また「アメリカ血液銀行協会」(AABB)は1947年に設立され、現在病院など2000機関、医療従事者8000人が加入している。一回の採血量は通常1ポンド(454グラム)である。ちなみに米国人の血液型はO型が45%、A型が40%、B型11%、AB型が4%という分布になっているようだ。

## ● 日赤の血液事業

日赤は、献血を赤十字が行っているのはなぜですか?というQ&Aでつぎのように述べている。

「我が国の血液事業は買(売)血方式から始まりました。その後、献血も始まりましたが、商業血液銀行の発展はめざましく、買血による輸血用血液は質が低く、輸血後の肝

炎の続発、頻回献血者の健康悪化が問題となりました。また、肉体の一部である血液を売買して営利の対象としていたために、血液事業の在り方が社会の批判を浴びるところとなりました。

このことから、政府は倫理面と安全性の確保の面から買血依存の弊害を避け、血液事業の正常化を図るため、1964年（昭和39年）8月の閣議で輸血用血液は献血のよってのみ確保することを決定しました。その結果、国や地方公共団体は、献血思想の普及と献血者の組織化を図り、日本赤十字社は献血の受入れを行うこととなり、現在に至っています。日本赤十字社および各国赤十字は、人間の尊厳を守るため、無償の原則に基づき血液事業を推進することが大切だと考えています。」

日赤の献血者数は年々低下傾向にある。このために400ミリリットル献血の拡大を進めているようだ。

2006年度の献血申込者数はのべ約600万人でその内、適格として実際に献血できた人は約500万人である。たとえば最近イギリスに渡航した人などは献血できない。献血は、成分献血者137万人、400ミリリットル献血者77万人、200ミリリットル献血者276万人である。

## ● 新自由主義の対抗軸としての互酬理念

医療、教育、介護に市場主義が持ち込まれつつあるが、献血の非営利・協同的な理念まで変容する可能性はあるのか。市場取引は、取引当事者がエゴイズム（利己主義）という性悪説に基づいて「信用」や「コンプライアンス」による歯止めを掛ける。一方、社会的連帯は人々の「利他主義」に多くを負っている。ティトマスは献血問題について「経済的人間、社会的人間」における社会的費用の在り方において、非営利的な（経済）取引の法が社会的に安価につくことを述べている。



【参加報告】

「全日本民医連シンポジウム—崩壊の危機にある日本の医療・介護制度『再生』に向けて—」

竹野ユキコ

全日本民医連は、2008年4月に「崩壊の危機にある日本の医療・介護制度の再生を—全日本民医連の医療・介護制度再生プラン(案)」を公表しています。パンフレットにもなっていますが、全日本民医連のウェブサイトからPDFファイルでダウンロードすることができます。「巻頭言、はじめに、Ⅰ医療制度に対する私たちの基本的立場と原則、Ⅱ具体的な提案、Ⅲ医療構造「改革」の抜本的な見直しを要求する、Ⅳ財源確保に関する提言、おわりに」、および「『介護の社会化』の再構築へ—民医連の提案」という内容で、医療提供側からの積極的な提言であり、この内容の検討は今年度の研究所の重点課題のひとつです。その再生プランについて、7月19日(土)東京・両国のKFCホールにてシンポジウムが開催されました。

今田隆一副会長の開会あいさつ、鈴木篤会長の基調講演に続いて、本田宏(済生会栗橋病院副院長)氏、権丈善一(慶応大学教授)氏、浦野広明(立正大学教授)氏、堀毛清史(北海道勤医協理事長・全日本民医連副会長)氏による発言、会場とのディスカッションと藤末衛副会長による閉会あいさつがあり、会場発表によれば総勢で455名の出席でした。

鈴木会長による基調講演では再生プラン(案)が紹介され、問題提起として「医療再生」論議の医療界の心得(医療崩壊が国民の共通感覚か、医療界・医療者の職業的倫理として再生運動、医師・看護師と介護労働者の厳しさは質が違う)、国民との大同団結が「医療再生」への推進力(如何なる力が再生への道か、社会保険としての「医療・介護制度」の強化を、少子化・教育などの基盤強化の一環の中で)が示されました。特に関係者の持つ医療崩壊という感覚について、「医療崩壊が国民の共通感覚か(切迫している地域・人々と、直面していない地域・階層・人々)」と指摘があったことは、多くの立場にある人びとを対象とする議論をするために必要な視点であると思います。生活困窮の人もいる一方で、富裕者層といわれる人びとも国民の中にはいることを改めて想起しました。

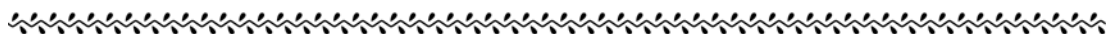
本田宏氏は医療だけの問題ではなく、福祉や教育とあわせた複合的な崩壊であると指摘していました。正論だけを声高に主張するのではなく、どういう国を作るのかというプランを描くのが大切であること、国民の判断が肝心であることを繰り返しました。

権丈氏は統計を扱ったものを参考とする場合の注意点を指摘し、いかに社会保障の再分配機能を生かすか、産業としての医療をより主張して良いのではないかと指摘をしていました。「今そこにある危機」である医療危機・医療崩壊をどう食い止めるか、より実現可能な具体的なプランをと指摘していました。

浦野氏は市場原理を持ち込み医療の人的保障を欠いたら医療は成り立たないこと、税金は生存の保障に使われるように国政の変革を目指し再生プラン支持者を増やすこと、粘り強く運動を続けることを指摘しました。

堀毛氏は北海道の地域における医療崩壊の実態と再生に向けた取り組みについて発言し、患者と医師の信頼の崩壊を食い止め、地域のなかに自前で医療再生を目指す(長期的視点での医師養成を含む)仕組みを全国の各地域で作ることを提言しました。

ちょうど大学のテストの時期であり、「再生プランを採点すると…」ということで少しからい点がつきました。しかしなによりも、医療界に限らず多くの人が再生プラン(案)を検討し、意見を出し合うこと、その上でより良いものになっていくことが望ましいと思います。



## 若者の半分しか定職につけない —スペイン社会事情—

石塚 秀雄

スペインでも若者の非正規労働化が進んでいる。それには学歴の差はあまり関係ないとスペイン政府は発表した。16歳から29歳までの労働者の47パーセントしか正規労働者になっていない。さらに25歳から29歳の賃金労働者の44パーセントはパートタイム契約の雇用である。ヨーロッパ連合の調査でも、スペインの正規就業率は48.9パーセントで、スペイン国内の外国人労働者の正規就業率は38.1パーセントである。

大学卒業資格、高等および中等専門教育資格は正規雇用を獲得するのにあまり役立っていない。アラゴン州、カタルニア州、マドリッド州、リオハ州だけが正規雇用率が50%を上回っている。マドリッド州政府によれば、非正規化の傾向は良くない方向で安定している。州政府は「雇用の質を構造的に変える必要がある」と述べている。

スペイン青年協議会(CJE)は、「青年に対する特別な労働契約を作るということだけではだめだ。安定的で質の高い雇用を創出することが必要だ」と声明している。

一方、公的雇用も非正規化が進んでいる。政府はより労働の生産性を上げるために、非熟練の若者に対する職業訓練教育にもっと費用をつぎ込み、スペイン国内の労働の質をあげ、ヨーロッパ各国の水準とのバランスを取るような政策をとるべきだとCJEは主張している。そのためには学歴に見合った職種獲得、職業区分・賃金区分に基づく就業、男女平等化、職業安定局による雇用紹介の強化が必要だとしている。

また労働安全や労働者の健康に対する企業側の責任に厳しい監視が必要だとしている。労働統計によれば、スペインの労働現場では毎週3人の若者が死んでいる。公的雇用の分野での非正規化も深刻である。この公的セクターの雇用では男性の56.2パーセント、女性の72.1パーセントが非正規雇用なのである。公的機関では若い女性の4分の3が実に非正規労働者なのである。



## 協同組合や労働組合は貧困克服支援を —ILOによる非正規労働の克服プラン—

ILOは労働組合と協同組合のコラボレーションによる非正規労働者の貧困克服プラン「SYNDICOOOP(労働組合と協同組合)」に取り組んでいる。ILOは「ディーセントワーク(人間らしい働き方)計画の一環として、発展途上国の貧困可決の手段として労働者みずからが地域において労働者協同組合を作り、民主的で公正な経営運得をすることが有効であると述べている。とりわけ、発展途上国では女性の非正規労働者が多数を占める実態があるからである。

