

# 研究所ニュース

No.73

2021.2.28



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>



【役員リレーエッセイ】

## 新型コロナウイルスワクチン接種開始に思うこと

高田 満雄



### \* 人類科学の偉大な勝利か

新型コロナウイルスの感染拡大の第3波の大波で、自宅待機者から死者がでる、高齢者施設の陽性者が医療機関への入院できないなど、日本でも医療崩壊が現実のものとなっている。そんな中、新型コロナウイルスワクチンが2月15日に承認され、接種開始が秒読みに入りつつある（執筆は2月初旬）。ワクチンについては、大きな期待と不安が交錯している。先行するファイザーのワクチンは、mRNA ワクチンという人類がかつて使ったことのない手法のワクチンである。こんなに短期間に世界的に使用できるまで、大量生産され、投与が開始できるのは、核酸ワクチンという手法の故である。アメリカのトランプ前大統領が行ったワープスピード作戦の成果も大きいかと思いきや、近年の核酸解析技術の発展、地道な MERS、SARS のウイルス研究、免疫発現の鍵をにぎるトル様受容体と RNA の関係、少量の mRNA で大量の標的のウイルスたんぱくを生成させる RNA 構造修飾技術の進歩など、科学的なブレイクスルーが重なって実用化にこぎつけたとされている。先行して投与が始まった欧州やアメリカ、イスラエルで新型コロナウイルス感染の拡大が鎮静化すれば「人類科学の偉大な勝利」といえるのだろう。また、このワクチンが効かない変異種が出ても2ヶ月あれば、ワクチンの改変もできるというすぐれものである。

### \* かつてない壮大な臨床治験

この mRNA ワクチンは、第3相試験を中間集計のわずか3ヶ月でキーオープンし治験を終了させている。従って現在、世界各国での接種は、人類の歴史上かつてない「壮

大な第3相床治験」が行われているといった所だろう。欧州、アメリカの感染者数、死者の数をみていると仕方ないことかと思われる。有効性では発症をおさえる効果は確認されているが、「人に感染させる能力を抑えるか否か」はまだ検証されていない。「免疫の有効な期間」なども治験を途中でやめてしまったので実証はこれからだ。安全性では、ワクチンでできた抗体が悪さをする交代依存性感染増強（ADE）の可能性を指摘する研究者も多い。また未知の副反応を危惧する人も多い。私も「感染者数の少ない日本では高齢者、ハイリスク群の接種だけでよいのでないか？」といった疑念をもっており、問題は今後さらに検討が必要である。

ところで、もし、オリンピックの開催予定や習近平氏の訪日予定がなく第1波の武漢型ウイルスを台湾のように水際で抑えていたら、あるいは第2波ミラノ型の流行時に、徹底したPCR検査拡大と陽性者の隔離、水際対策でニュージーランドのように第3波を抑え込めていたら、こんなに拙速に全国民にワクチンを打つ必要はなかったはずである。この1年間の日本政府のコロナ対応の失政は、しっかり記憶にとどめておきたい。

### \* 新たな医薬品開発供給のプラットフォーム COVAX はどうなる？

今回、新型コロナウイルスパンデミックでは先進国が出資、ワクチン開発を助成し、発展途上国へのワクチン供給を行う COVAX という制度が WHO 主導で創られた。これは、医薬品の創薬と発展途上国への最先端の医薬品供給を実現する新たなプラットフォームと期待をしていた。しかしこの間、欧州、日本のワクチンの争奪戦も報じられている。COVAX での発展途上国へのワクチン供給はどうなるのだろうかと危惧している。中国やロシアは自国製のワクチンを国際的な覇権の道具とし、アメリカ（トランプ政権）や日本の政権（安倍）の人気とりの道具にした状況もある。かつてアメリカのメガファーマに反旗を翻し、アフリカ諸国の HIV 感染爆発時に人道的な支援として HIV 治療薬を送った、隠れた医薬品大国インドが、国産ワクチンを途上国（カンボジア、アフガニスタンなどに）提供しているのは興味深い（仲の悪い中国をだしぬくためという見方もあるが）。医薬品は人類科学が生み出す人命にかかわる大切な知的な公共財産である。ビックファーマの儲けや政権の人気取り、国家間の覇権の道具にすることには、医療従事者として市民としても NO の声をあげたい。

（たかだ みつお、研究所理事、協立医師協同組合副理事長）



■2020年度はテレワークをとりいれながらの事務局作業となりました。延期となった企画もあり、それはそれで課題ではありますが、例年同様に会議を開催し、機関誌やニュースの作成、会計、発行物の発送委託、ウェブサイト更新依頼等を行うことができました。肩肘張らずに読むことができるものを目指して発行している「研究所ニュース」は、複数回校正できる機関誌とは異なり、入稿＝印刷となるため、どう配置するかと頭を悩ませることが多いです。ニュースも年に4回を維持することができ、ほっとしています。（竹野）

## コロナ禍のフランス

石塚 秀雄

### ●フランスの医療崩壊の危機

フランスでは医療崩壊のことを「医療カタストロフ」とか「医療危機」と呼んでいる。フランスにおけるコロナ禍の死者はすでに 85,000 人を超えており、感染者数は 361 万人である。コロナ禍以降、救急医療の現場である病院における患者のトリアージが否応なく進んでいるという。AMUF(フランス救急医師会)によると病院では重装備で診察を余儀なくされている。町の診療所、家庭医、自由看護師なども診療活動に大きな制限を受けている。医療関係者からすると国の医療予算は年々縮小してきているのがコロナ禍での困難を生み出している大きな原因と見られている。公立病院では、患者の数よりも死者の数の方が多いと言われるような事態になっている。医療用マスクなど医療従事者と患者のためのコロナ対策のための装着器具が極端に不足しており、またコロナ関連の医薬品も外国製品ばかりなので供給がスムーズにっていない。

フランスの公立病院のベッド数は人口 1,000 人当たり 6 床である。政府は公立病院の予算を ONDAM(診療報酬基準)や LFSS(診療報酬基準法)によって削減してきたのである。したがってコロナ禍の責任は政府の医療政策にあると医療関係者は見ている。日本と同じように首相や大臣が、コロナはたいしたことないとか、劇場に脚を運ぼうなどと当初は言っていたのである。そのうち事態は深刻化し、学校閉鎖やマスク着用、ロックダウンなどが進められたのである。また在宅の高齢者介護も医療対策から忘れられたものになっている。在宅介護分野には約 200 万人の介護労働者が働いているが、コロナ対策のための装備や器具また患者に対する医療品なども不足している。コロナにもっとも弱いと見なされているこれら高齢者に対する政府の政策は極めて手薄だとの批判が高い。

JDD(日曜評論)の世論調査によるとフランス人の 46%は政府のコロナ対策を信頼していないとのことである。コロナ禍における政府の経済政策は、損害を社会化し利益を私物化する方向で進められていると思われる(日本と同じようである)。

### ●コロナ禍と企業雇用補償金

フランスの金融経済省は 2021 年 2 月 8 日付の政令「コロナ対策企業連帯基金」を出した。これは 2020 年に出された同種の政令の延長を目指したものである。これによると、従業員 5,000 人以下で事業高 159 万ユーロ以下の企業に対しては過去 2 年間の事業高の 25%を貸し付ける。閉鎖に追い込まれた従業員 50 人以上の企業については月 20 万ユーロの雇用補償金、従業員 50 名以下の会社に対しては閉鎖期間中に毎月 1 万ユーロまでの雇用補償金を支給する。従業員 250 名以下の観光業、文化、スポーツ、芸術、環境関係の会社、小売商、で営業を継続しているが、著しく事業高が減少した場合については、事業損失高の 50%の補償金が支給される。営業していたが途中で閉鎖に追い込まれた会社の場合はさらに閉鎖期間中に月 1500 ユーロが追加支給される。

### ●非営利・協同セクターへのコロナ補償金

フランス政府は非営利・協同セクターの企業を「社会的連帯企業」として認定しており、別枠で補償を定めている。すなわち閉鎖に追い込まれた非営利・協同企業の従業員の

給与の 100%補償、営業を続けているが著しく事業高が落ちた非営利企業については最低賃金を下回らない金額で、給与の 70%までを雇用補償金として支給する。また政府や自治体との公契約事業を行っている企業に対しては事業が契約通りに終了しなくても罰金は科せられないとしている。

フランスの労働人口の約 14%が非営利・協同セクターで働いている。コロナ禍でフランスの非営利・協同セクターも打撃を被っている。この間、同セクターでは約 5 万人(全体の約 6.5%)の雇用を減少させ、また非営利組織も約 1 万組織が閉鎖している。

## ●コロナ禍と非正規労働者

フランスでは非正規労働者は「臨時労働者」とか「非公式労働者」と呼ばれている。臨時雇いのために断片的にしか仕事のキャリアが積めなくて、なかなか正規の仕事につけないのであるが、構造的に若者が多い。従って労働保障制度などからももれやすい。2020 年 5 月に失業手当制度が改悪されて、支給計算方法が短くなり直近 2 年間の所得を基準とするとしたために、非正規雇用労働者はその中に働いていない日にちまで含まれてしまうことになり、支給基準が下がってしまうことになるのである。CGT 労働組合(フランス労働総同盟)によると、この間、非正規労働者の平均賃金は月 905 ユーロから 708 ユーロに引き下がっており、結果として失業手当も引き下げられることになる。コロナ禍を理由に真っ先に解雇されるのは季節労働者や臨時労働者である非正規労働者である。雇い主は非正規労働者を 6 ヶ月未満で雇い止めにするのが多く、そうすると失業手当の支給は月 430 ユーロくらいになって、貧困者に陥ってしまう。コロナ感染ステージ 3 が宣言されたりするとますます不要不急の職場は閉鎖されてしまうのである。また移民労働者もコロナ禍による失業などの困難に直面している。ホームレスになる者も増えている。CDD(常勤労働者、正規労働者)、CDI(臨時労働者、非正規労働者)それぞれの補償金を改善するような運動が進んでいる。

フランスにおける正規非正規労働者の比率は、2019 年度で CDD(正規労働者)75%、CDI(非正規労働者)12%、失業者 13%という比率になっている。日本の非正規労働者比率が 4 割ほどになっているのとは大きな違いがある。しかし、フランスも年々非正規労働者(CDI)は増加している。というか正規労働者が減少し失業者も増加している。2000 年代には CDD はほぼ 80%で推移していた。

フランスの非正規労働者の住宅環境もコロナウイルスには弱い。集合住宅で狭い部屋、保健衛生環境があまりよくなく、住民も慢性的な病気を抱えている人が多い。そうした貧困層の生活改善に取り組んでいるのがパリで住環境改善のために設立された FAS(連帯活動家連合会)だ。フランス全国に約 2800 の事業所を持っている。貧困者の衣食住問題、社会的適合化などの運動を行っている。主な資金は地域住民や団体などからのカンパ(募金)だ。以来、社会的弱者の救済、子供の貧困対策、移民、食事改善供給運動などに取り組んでいる。コロナ禍ではマスクを大量に作って配る活動も行っている。コロナ感染で貧困層の在宅隔離は困難なので、ホテルの部屋を確保する運動も行いパリのホテルの間で約 9,000 部屋を確保した。さらにパリの中の体育館をコロナ隔離ベッドとして活用する運動も進めている。もちろん風呂設備などが無いのでそうした対策も必要であるが。政府に対しては、こうした事業支援のための財源として 1500 万ユーロの支出を要求している。十分な衣食住をという人間らしい暮らしを保障していくための運動である。政府の RSA(労働復帰手当)や ASS(特別失業手当)は一人当たり月 150 ユーロであり、一日あたり 3 ユーロに過ぎない。これではあまりにも低い。また老人手当、障害者手当、若者手当なども十分な金額とは言えない。FAS としてはこうした手当の増額の要求も当然な

がら運動として行っている。

### ●フランスにもあった GoTo トラベル

日本が多分マネをしたのだと思われるが、フランスでは 2020 年 3 月 25 日付政令「旅行契約」を出して、旅行業界の後押しをした。しかしこのトラベル推進政策は 2020 年 9 月には中止やむなきとなってわずか半年の迷走ということになった。日本はそうしたフランスの経験を知ってか知らずか GoTo トラベルキャンペーンにこだわったので、これはスガ首相が観光業界のボスである二階幹事長に付度したものだともっぱらの噂である。フランスでも政令で旅行会社からチケットを買うという方式だったので、そのようにした個人が多く、個人に対する旅行代金の払い戻しが問題となったが SNCF(フランス国鉄)は全額払い戻しをすることにした。チケットの有効期限が長い客はコロナ解除で旅行がいけるかどうかしばらく気をもんでいそうである。

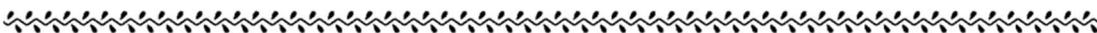
### ●コロナ禍と新自由主義の否定とコロナ後の社会

フランスの思想家の間でもコロナ禍を受けてグローバル化についての再検討、新自由主義の否定的意見を明確に表明する人が増えている。マクロン大統領はコロナ禍で「伝統的フランスの不変性」を強調するナショナリズム的な新自由主義的傾向があると指摘されている。世界的に自国ファーストやナショナリズム、ポピュリズムが台頭してきており、アメリカ、中国、日本でも例外ではない。コロナ禍で新自由主義(国家と独占資本がグローバルに結合する形態)の限界および弊害が明確化した。新しい代案はなにかという点については、まだ議論の段階である。

フランスでは幾人かの有力な思想家(J. アタリなど)がそれぞれニュアンスは異なるが、新自由主義を乗り越えた新しい社会経済のあり方は社会的経済だと発言している。新自由主義は 1970 年代以降に有力となったものである。もはやグローバルな環境問題の解決が喫緊であり、T. ピケティは『21 世紀の資本論』で一世を風靡したが、富の不平等が最大の歴史的問題だと言っている。また E. トッドは多少悲観的ではあり「21 世紀は階級闘争の時代」でとりわけ「国家と金融資本結合の特権階級」が主導権を握り、プロレタリアートはバラバラ化されてポピュリズムに収斂されていくと暗い予想している。

コロナ禍に見られる生物多様性の破壊による被害などにどう対処していくのかは、社会変革の国際的な了解事項になっている。コロナ禍によって医療制度や教育制度、労働条件の改善のための民主的企業の必要性などが改めて問われており、フランスではその具体的な政策は社会的連帯経済にあると有力な思想家たちは述べている。すなわち、21 世紀を予測するのではなくて、明るい人類の未来を展望するという立場を取るならば、積極的な代案を考える必要があり、それは最近日本でも再び一般的スローガンになっている「いのちと暮らしを守る」社会経済政策でなければならない。非営利・協同セクターは人間中心の民主的経済を目指すものである。企業が社会と同様に 1 人 1 票の民主的原則で運営されるならば、営利追求が生み出した、コロナ禍を含めた様々な地球規模の問題の改善の糸口がつかめるのである。フランスを含めていくつかの EU の加盟国の政府省庁には、社会的連帯省あるいは局が存在する。どこの国も多くの問題や矛盾を抱えつつ、コロナ後の社会のあり方を模索している。

(いしづか ひでお、研究所主任研究員)



## 新型コロナと薬局経営

小磯 明

本稿は、新型コロナウイルス感染症が薬局経営に与える影響について、検討することが目的である。すでにコロナ感染から1年を過ぎて2年目を迎えた今日であるが、2020年の薬局経営への調査等の資料を用いて、現時点での薬局経営への影響について述べることにする。

### 日本薬剤師会調査

対象の資料は、日本薬剤師会が公表した「新型コロナウイルス感染症による薬局経営への影響について」（2020年9月8日）である。この調査結果は、2020年前半の新型コロナの薬局経営への影響を知るのに適した資料である。日本薬剤師会は、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大が薬局経営に与える影響を把握し、今後の対策を検討するための基礎資料を得ることを目的に調査を実施」した。

調査は、日本薬剤師会・役員や関係者等の関係薬局の約200施設（回答数173）を対象に、2～7月を対象月に5月から毎月実施した「調査①」と、全国の保険薬局の中から無作為抽出した2500施設（回答数1242）を対象に、2～6月を対象月に7月に実施した「調査②」（有効回答率51.5%）の2つの調査を行っており、どちらの調査項目も「処方箋受付回数」と「調剤報酬（技術料および薬剤料・特定保険医療材料）」である。

調査①の結果（表1）を見ると、処方箋受付回数、技術料（調剤技術料・薬学管理料）、薬材料・特定保険医療材料のいずれも、2～5月にかけて前年同月と比べて大幅に減少した。6月は回復の傾向が見られたもののマイナスとなり、7月は再び減少に転じている。

表1 新型コロナウイルス感染症による薬局経営への影響について（調査①）

(n=173) (%)

	2月	3月	4月	5月	6月	7月
処方箋受付回数	▲0.6	▲11.8	▲21.0	▲23.7	▲12.9	▲13.6
技術料（調剤技術料・薬学管理料）	3.5	▲7.8	▲14.7	▲17.4	▲6.8	▲7.8
薬材料・特定保険医療材料	4.1	0.7	▲2.6	▲8.3	▲0.7	▲4.9

注1)本調査は薬剤師会が7月に実施した影響調査（約2500を対象）とは別に5月から継続的に実施しているもの。

（出所）「調査①」より筆者作成。

調査②（表2）では、処方箋受付回数、調剤報酬、技術料（調剤技術料・薬学管理料）、薬材料・特定保険医療材料のいずれも、2～5月にかけて前年同月比で大幅に減少しているが、6月には一定の回復傾向を示している（全国）。

「地域別に見ると、東日本の方が西日本に比べて影響が大きく出ている」と日本薬剤師会は分析している。そこで、「処方箋受付回数」だけを取り出して、「調査②」の全国と8都道府県を比べてみた（表3）。2月を除き3月以降、5月をピークに前年同月比で大幅に減少しているが、6月には一定の回復傾向を示しているのは、各調査地域で共通

している。この場合、首都圏を中心に新型コロナウイルス感染症が拡大したことを考えると、標本の都道府県の状況は同じ傾向であったとわかる結果である。

中でも東京は他地域と比べて影響が大きく、特に5月の処方箋受付回数は▲26.5%と大幅に減少していた。同月の調剤報酬は▲14.0%、技術料は▲21.6%、薬材料・特定保険医療材料は▲11.5%であった（表4）。

表2 20年2～6月における処方箋受付回数、調剤報酬、技術料、薬材料・特定保険医療材料の対前年同月比（全国）（調査②）

(n=1242) (%)

	2月	3月	4月	5月	6月
処方箋受付回数	▲0.2	▲10.5	▲17.6	▲20.5	▲9.6
調剤報酬	4.2	1.3	▲2.6	▲10.1	▲1.2
技術料	2.6	▲6.4	▲12.0	▲15.5	▲5.3
薬材料・特定保険医療材料	4.7	3.8	0.4	▲8.4	0.1

（出所）「調査②」より筆者作成。以下、同じ。

表3 20年2～6月における処方箋受付回数（全国・北海道・埼玉・千葉・東京・神奈川・大阪・兵庫・福岡）（調査②）

(n=1242) (%)

	2月	3月	4月	5月	6月
全国 (n=1242)	▲0.2	▲10.5	▲17.6	▲20.5	▲9.6
北海道 (n=75)	▲1.3	▲11.3	▲14.3	▲18.3	▲6.7
埼玉県 (n=95)	▲0.6	▲14.9	▲21.7	▲24.7	▲15.8
千葉県 (n=46)	0.9	▲14.7	▲23.6	▲25.3	▲16.3
東京都 (n=173)	3.3	▲12.6	▲25.1	▲26.5	▲11.6
神奈川県 (n=90)	3.7	▲11.3	▲19.1	▲22.1	▲13.1
大阪府 (n=91)	0.3	▲10.4	▲18.4	▲19.2	▲9.7
兵庫県 (n=65)	2.2	▲11.6	▲18.6	▲20.0	▲10.7
福岡県 (n=84)	▲2.2	▲7.3	▲15.5	▲19.7	▲8.5

表4 20年2～6月における処方箋受付回数、調剤報酬、技術料、薬材料・特定保険医療材料の対前年同月比（東京都）（調査②）

(n=173) (%)

	2月	3月	4月	5月	6月
処方箋受付回数	3.3	▲12.6	▲25.1	▲26.5	▲11.6
調剤報酬	4.2	▲1.3	▲7.4	▲14.0	▲4.3
技術料	5.1	▲9.3	▲19.6	▲21.6	▲12.0
薬材料・特定保険医療材料	3.9	1.3	▲3.4	▲11.5	▲1.7

### 日本医師会調査

日本医師会は、「2020年4～6月の調剤薬局等の経営状況」を分析した結果を公表し、見解を述べた（日本医師会「日本医師会定例記者会見」2020年8月26日）。分析のポイントはシンプルで、「①2020年4～6月において、医科病院・診療所の医業収入対前年同

期比は、▲10%かそれ以下であった。医業利益もマイナス（赤字）。②一方、調剤薬局、ドラッグストア等（以下、調剤薬局等）の調剤関連事業売上高（調剤報酬と薬材料）は対前年同期比プラスであった。M&A、新規出店、長期処方が主要因であるが、2020年度の調剤報酬プラス改定も一部寄与したものと見られる。また、調剤薬局等の営業利益はプラス（黒字）であった。③長期処方の影響については、一年を通して見る必要があるが、仮に医科、調剤の差がこのまま推移すれば、次期診療報酬改定で配分の見直しも必要であると考ええる。④また、医科病院・診療所の経営が著しく厳しいことがより明らかになったことから、あらためて国に対して経営支援を要請したい」ということであった（①～④の番号は筆者がつけたものである）。

## まとめ

まず、日本医師会の発表は、医科と調剤を比べて論じるなら、そのとおりである。医科ほどに調剤薬局は新型コロナウイルス感染症の影響を受けているとは思われない。しかし問題は、調剤薬局とドラッグストアを同じに論じることは少し乱暴であろう。そもそも、調剤専業とドラッグストアとで機能に差があることは周知の事実である。しかも大手調剤薬局およびドラッグストアは、M&Aや新規出店効果によって売上高を伸ばしている。特にドラッグストアがシェアを拡大する一方、大手のなかでもやや中堅の調剤薬局はシェアを縮小させている。ドラッグストアは、調剤チェーンほどには「門前型」ではないので、過去の処方箋集中率を要件とした調剤報酬適正化の影響が小さかった経緯がある。

2020年4～6月には、新型コロナウイルス感染症流行下で受診控えが生じ、処方箋枚数が減少した半面、処方箋単価が上昇した。そのこともあって、大手調剤薬局の営業利益率はプラスである。ドラッグストアの中には、店舗数の増加を主要因として、売上高が増加した企業もある。しかし、処方箋単価の上昇は長期処方が主要因であり、長期的には均されていく。そして2020年度の調剤報酬プラス改定の効果や調剤料の点数設定も影響していると考えerことは妥当であろう。

したがって、日本医師会の言うとおり、ドラッグストアの調剤関連事業売上高の対前年同期比はプラスである（ウエルシア 12.6%、スギ 12.4%、ツルハ 9.9%、キリン堂 4.7%）。そして、調剤大手の調剤関連事業売上高営業利益率を2020年と2021年の第1四半期で比較すると、日本調剤 3.5%→0.8%、クオール 4.7%→1.7%、メディカルシステム 3.4%→1.8%である。利益率は減少しているが黒字か赤字かで言うと黒字である。

しかしこのような業績の落ちにくい標本だけを切り取った調査からは、日本医師会の言い分である「医療機関の経営悪化は新型コロナの影響を相当程度受けるが、調剤薬局等（等にはドラッグストアも入っている）の調剤料は、その影響を受けにくい」という説明は、説得力に欠ける。

日本薬剤師会調査結果が示したとおり、2020年を通して見た時、一時的に薬局経営への影響が和らぐ月があるものの、前年同月比でマイナス基調であると考えerほうが自然であろう。多くの調剤薬局は小規模である。どのように標本を収集してくるかで、結果に違いがでることは調査の基本である。いずれにしても今後の動向を注視すべきであろう。

（こいそ・あきら 研究所理事・法政大学兼任講師）

【役員リレーエッセイ】

## SDH の共同組織向けブックレット：『健康格差の原因—SDH を知ろう—』 づくりを個人的に振り返って

野田 浩夫

1 :

以下は僕の内面のつぶやきとさせていただきたい。社会科学の専門家から見ると間違いだらけの記述だろうが、民医連に一生をかけてみた凡庸な医師が、身の程知らずに何かを始めようと足を踏み出したときに考えたことである。

「貧困など社会経済的地位の低さによるストレスが病気を生み、寿命を短くする」ということは教えられなくても誰もが直観していることである。

1912 年(明治 45 年)に結核性腹膜炎で死んだ石川啄木の最期の頃の歌に「わが病の/その因るところ深く且つ遠きを思ふ。/目をとじて思ふ。」というのがあるが、もう 100 年以上も前の作品である。エンゲルスの「イギリス労働者階級の状態」となれば 180 年前になる。

近年マイケル・マーモットら公衆衛生学者が社会的経済的地位の格差のさまざまな現象形態が経路となって健康状態の格差を生じることを科学的に証明し、その「経路の総称」として「健康の社会的決定要因」(social determinants of health; SDH) という用語を編み出したが、その真実を突きつけられて驚くのはもっぱら医師たちだった。

というのは、医師は長らく病気と病人を切り離して考えることを進歩的で正しいと考えてきたからである。病人が王侯貴族や資本家であろうと労働者や浮浪者であろうと関係なく、観察できる病気の価値は等しかった。「病人でなく病気を見ろ」という教えは一つの平等主義によるのだった。むろん、医療の実際になると、王侯貴族・資本家が医療資源を独占し、労働者や浮浪者は医療と縁のない生き方・死に方をした。彼らへの医療があるとすれば新しい治療法の実験か権力支配上の社会防衛のためだった。

20 世紀の 2 回の大戦を経て、植民地支配が否定され、旧式の福祉国家が樹立され、基本的人権が社会契約の大原則になったが、ここでも病気は医学・自然科学の対象であり続け、医療の効用については、自分の健康と寿命を第一に考える社会的高位者の方が、最初から健康や長寿を諦めている貧困者よりは効用(主観的満足度、幸せへの貢献度)が大きいと見積もられ続けた。

しかし、マーモット等による SDH の発見は正面からそれを揺るがした。医療制度の影響を遥かに超えて、貧困や屈辱感が病気を生み出し、大規模に人を殺しているなら、医療や医師の存在は無意味である。その状態を解消することと一体化しない限り医療や医師の存在価値はないことに一部の医師がようやく気づいた。もちろんそれ以前に無産者医療運動・民医連運動に参加し医療の社会活動的側面を重視していた医師にとっては



当然のことであったが、それでも、自分たちが何より重要と思っていた医療アクセス第一の療養権を包摂してしまう新たな健康権概念の提唱にはたじろぐものがあつたに違いない。

この変化は政治哲学的には、社会契約論における功利主義からリベラル平等主義への変化だったと言える。20世紀前半までを支配した身分制社会が、建前としては平等が基本の大衆社会に変わりつつあつたことも背景にある。リベラル平等主義の革新者であるロールズやセンの正義論が医師にとって切実な理論となつた。

SDHを学ばなくてはならない、研究しなくてはならないという医師の運動はそういう経過だと理解できるが、最初からそんなことは自然に十分に体感しているはずの一般市民にとってSDHはどれだけ意味があつただろうか。

じつは、その意味がうまれてこざるをえないような別の重要な役者がこの時期に登場している。つまりリバタリアニズム、新自由主義の跋扈である。

1970年頃から、第2次大戦後の行き過ぎた平等主義が支配への障害となつたと感じる者たちによる反動運動としてこの潮流は急に強まった。一旦解消の方向に向かうと思えた植民地支配は別の形で強化され、先進国内部に向かっても植民地同様の略奪を被る地域や人々が現れた。先進国住民にとっては、新自由主義とは国内に植民地状態がなだれ込んでくることだった。支配する北側・西側にいると自分では思っていた庶民が虫けらのように扱われるようになった。

このなかで、一般市民自身が自己責任論に包摂され、それを内面化し始めた。「たらたら飲んで食べて運動せず自分勝手に病気になつたやつらの医療費のために俺の健康保険料を使わせたくない」と言つた麻生元首相に言われるまでもなく、自らの病気は自らの不摂生や能力不足のためと思ひ始めていた。「生活習慣病」というネーミングもそれを助長するためのものだった。それと絡まるように、健康格差・寿命の格差も含めて、生活全般の格差が当然視され激しく拡大していった。

こういう事態の不当さを見れば、市民の常識としてのSDHが必要になってくると思える。であれば、医師向けのSDH解説書ではない、まさに市民向けの解説書が必要になってくる。そして、それは単に知識や自覚を提供するというのではなく、病気や短命をもたらす貧困や屈辱感をなくす当事者、つまり主人公としての自助行動を呼び起こし、かつその行動過程が合理的であることを助けるものでなくてはならない。

その意義は巨大であり、解説書作りが医療従事者と市民の「共同の営み」そのものとなる。

ちょっと長くなつたが、以上が、僕がSDHの共同組織向けブックレットを作らねばと思つた動機だった。

次の段落ではブックレット作りの実際がどのようにドタバタしたものだったかを個人の視点から語りたい。

## 2 :

そして、SDHの共同組織向けブックレットづくりは民医連の正式なプロジェクトになつた。執筆メンバーはマーモット『健康格差』の翻訳に加わつた人のなかで、参加可能だつた人を中心に構成した。2か月に一度東京に集まる条件はまだその頃はあり、日常的な原稿共有は翻訳のときと同じGoogle・ドキュメントを用いることにした。

しかし始めてみると困難は無数にあつた。

まず、読者層が一般市民なのか、高齢者の多い民医連の共同組織の人たちなのか、絞

り切れなかった。全日本民医連の担当役員は、日々自分が接するおじいちゃん、おばあちゃんの顔を思い浮かべて、石川啄木の短歌を最初に置かれてもその名前を知る人はいないと強烈に原稿にダメ出ししてきた。

そしてマーモット『健康格差』翻訳のときは、一橋大学に籍を置く研究者で社会科学の訳書も多い人が監訳者として援助し続けてくれたし、日本評論社の若い編集者が進行をきっちり仕切ってくれた。今回は、その時の経験だけが残っている、出版にはまったく素人の集まりだった。最後の局面で印刷会社の担当者が体裁や挿絵の世話をしてくれたが内容に及ぶものではなかった。

その分、メンバーの妄想は膨れ上がりがちで、編集方針よりなにより「漫画で学ぶ SDH」構想が先行した。しかし、まもなく全編を漫画で構成するのはものすごい冒険で、まず無理ということになりこの構想は撤回された。

結局、マーモットの2冊の本『ステータス症候群』『健康格差』（いずれも日本評論社）の内容をわかりやすく伝え、人々が健康の自己責任論から解放されることを目標とする、健康格差を克服するコミュニティづくりの当事者になるという展望については今回は暗示するのみで、その事例や具体的な行動提起は次回にするという編集方針に決まったのは相当に後のことである。

それでも漫画を導入に使い、気軽に読んでみようという気にするという構想は捨てがたく、SDH が幾重にも重なった労働者の典型であるタクシー労働者の健康調査に長く携わった服部真医師の姿を漫画化して冒頭に置くことは実現した。しかし、ここでも、その漫画部分の原作を当の服部医師に急遽依頼したので「自分の人生最大の無茶振りをする人」という称号をもらうことになってしまった。作画は印刷会社がいつも起用する人に依頼した。

章建てはマーモット『健康格差』に準じて、子ども時代、勤労時代、老年時代と分けて各時代に特徴的な SDH を扱い、それに各時代に共通する孤立とジェンダー問題を加えてそれぞれに執筆者を立てた。

問題は、このころ爆発的に日本での SDH の知見が増え続けていて、各執筆者がその新知見をどこまで紹介するかだった。

分かりやすいことと、執筆者の専門領域の新しい知見の追加は両立が難しく、なかなか意見が一致しなかった。この頃の討議を思うとまだ気持ちが暗くなる。集団で何かを創造するというのは、よほどよい条件がない限り、互いに傷つくだけという気持ちがしてくるからである。

それでもあらためて読み直してみると、例えば無職世帯における乳児死亡率が大企業のサラリーマン世帯の10倍以上になるという2017年の報告や、同じく2017年の職業別中高年男性死亡率において、サービス業労働者は事務労働者の5倍近くもの高い死亡率を示しているということなど、ほかの本では容易に知ることのできない衝撃的な痛む事実が記述されているし、そのほかの部分でも読みどころが多いものに仕上がっている。詳しくすぎてわかりにくいのではないかという心配は必要なかったのかという気がしてきた。

ブックレットは2020年2月の民医連総会（熊本）でお披露目できるように制作を急いだが、実は間に合わず、総会では予告だけで1か月遅れで発行された。しかし、ご存じのように、その時すでに新型コロナのパンデミックが始まっており、華々しい普及活動はあきらめざるをえなかった。そうはいつても『健康格差』がよく売れて5千部、6千部だったのに、このブックレットは5万部くらいは出ているはずである。

今後、新型コロナの・パンデミックが一段落つけば、より新鮮にこのブックレットも

読まれるようになるのではないかと期待している。

一方、振り返って決定的にまだダメだと思うのは、このブックレットが医師が書いて共同組織の人に渡すレベルにとどまっている点である。

次回には、気候危機対策ももう一つの軸に加えた、画期的なまちづくり実践ブックレットが、共同組織の人も執筆陣に加わって、新たに製作されることを期待したい。

たとえば、再生エネルギーについて『民医連医療』誌に連載されている和田武先生の主張によれば、地域が生み出す新エネルギーは、都市部からやってくる大資本によるのではなく、必ず地域住民が参加して作り出す形式でないと成功しないとされている。これがまちづくり全体に言えることに違いないからである。

(のだ ひろお、研究所理事、医療生活協同組合健文会理事長・医師)



## ●事務局日程（11-1月）

### 【11月】

- 13日 第3回事務局会議（オンライン）
- 20日 第4回理事会（オンライン）
- 30日 「研究所ニュース No. 72」発行
  - ・ニュース、機関誌、報告書編集
  - ・機関誌企画

### 【12月】

- 5, 6日 日本医療福祉政策学会第4回研究大会参加（オンライン）
- 7日 社会的企業研究会参加（オンライン）
- 11日 生協総研レビュー研究会参加（オンライン）
- 25日 生協総研公開研究会参加（オンライン）

- ・機関誌、報告書編集
- ・機関誌企画

### 【1月】

- 8日 第4回事務局会議（オンライン）
- 15日 第5回理事会（オンライン）
- 15日 機関誌73号発行
- 21日 生協総研公開研究会参加（オンライン）
- 21日 社会的企業研究会参加（オンライン）
- 22日 共同組織の共同調査打ち合わせ（オンライン）
- 28日 機関誌74号座談会
  - ・機関誌、報告書編集
  - ・四半期決算
  - ・法定調書送付

新型コロナウイルスの感染拡大からほぼ1年が経過しました。日本でも2021年2月17日からワクチン接種が開始されました。世界的な流行はまだ収まるとは言えなさそうですが、なんとか収束へ向かえばと願います。

この1年間は、私にとっては「不要不急」「エッセンシャル」とは何かを考える機会になりました。働き方の変化や行動変容の要請などからは、都市とはなにか、文化とは何かを考える契機にもなりました。行政や企業・学校などの要請に対し、自分や家族がどう考えて行動するのかと決断を迫られ、民主主義や主体性ということも、改めて問われる1年だったのではないのでしょうか。過熱気味の報道やSNSでの瞬時の拡散など、情報をどこから受け取るのか、どう判断するのかなども改めて課題となりました。これまで見過ごしてきたさまざまなことに対して、きちんと向き合う必要があるのではないかとすることも多く、先へつなげられるようにしたいと思っています。(竹)