



早期発見・早期治療、検査の拡充と隔離が急務

6月県議会は新型コロナウイルス感染症対策として、324億円を含む335億円の補正予算を可決して閉会しました。昨年の台風19号では自然災害に脆弱な国土を露出、今年の新型コロナ禍では感染症対策に無防備な政府と自治体の姿を浮き彫りにしました。感染症の対策は、徹底的な検査と感染者の隔離といわれています。検査を拡充して感染者を割り出して隔離し、ICU病床を充実させるなど医療体制の整備を急がなければなりません。

政府は現実を把握せず

「日本の検査は少なすぎて実態が不明」と国内外から指摘・批判されてきました。東京新聞(5/3)は「神戸の病院が1,000人調査したところ、3%が感染したことを示す抗体を持っていた」「4月7日の緊急事態宣言が発令される前に、把握されていた感染者数の数百倍が感染していた可能性がある」と報道。PCR検査で確認、公表されている感染者数は、氷山の一角と指摘。

政府は市中感染に関して公表を先送りしてきました。

これまで現実を把握する検査を怠り続け、隠してきたこととなります。

国力の低下が浮き彫りに

その結果、新型コロナウイルスの感染拡大により、内外経済や国民生活が大きな被害を受けています。医療現場において「マスクがない、防護服がない、人工呼吸器がない」といった危機的状況が露呈しました。コロナ禍によって、国民への支援をはじめ国力の差、危機対応能力の優劣が浮き彫りになりました。

感染者数・死亡者数・医療体制の各国比較

国名	人口(百万人)	人口千人当PCR検査数(人)	人口百万人当死者数(人)	BCG ○現行実施 △過去実施 ×一部実施	人口10万当ICU	人口100万当CT	千人当医師数(人)
日本	126	1.9	7	○	7.3	111.5	2.4
中国	1,434		3	○	3.6		1.8
韓国	51	16.9	5	○	110.6	38.2	2.4
比国	108		8	○	2.2		1.3
台湾	24	3.0	0	○	28.5		
米国	329	45.9	315	×	34.7	44.4	2.6
英国	68	31.6	564	△	6.6	9.5	2.8
仏国	65	12.7	443	△	10.6	17.7	3.2
独国	84	47.2	101	△	29.2	35.1	4.2
伊国	61	28.5	547	×	12.5	34.7	4.1
西国	47	47.5	577	△	9.7	18.6	4.1
露国	146	66.5	30	○	13.6	4.0	

新聞等より作成 令和2年6月2日現在

10年前の反省は生かされず

PCR検査の必要性は、2009年の新型インフルエンザの流行時から強く認識されていました。厚労省が翌10年にまとめた報告書は「保健所の強化」「PCR検査体制の強化」「危機管理の専門体制強化」などを反省点として挙げていました。

しかし、PCR検査体制の強化は10年後の今年に至っても実現せず、今日に至りました。こうした不備が医療現場を混乱させたことは否めません。

政治が公衆衛生を軽視

新型コロナウイルス感染者が増加する中、感染経路の解明などを担う保健所の人員不足が浮き彫りになりました。平成元年度以降の福島県の保健所は、平成9年度には18か所から10か所に削減、平成22年度には7か所、平成30年度に8か所となり現在に至っています。保健師数も平成9年では191名でしたが平成29年には130名に減少しています。

国民不在の検査体制

S市の保健所長がいみじくも「病院があふれるのが嫌で、PCR検査は厳しめにやっていた」と発言しています。国民不在の発言ですが、その結果がPCR検査数に反映しています。

人口1,000人あたりのPCR検査数は、1.9であり、米国の45.9人、欧州諸国の12.7～47.5人を大きく下回る。日本を下回るのは、インド(0.4人)とブラジル(0.6人)です。

PCRの技術、仏国から感謝状

PCR検査について、PSS社(松戸市)が全自動PCR検査システムの共同開発で、駐日フランス大使から感謝状が贈られています。スイス・ロシュ社の全自動PCR検査機器の中枢部分にもPSS社の技術が組み込まれており、PSS社の全自動PCR検査システムは、フランスやイタリアなど欧州の医療現場で大活躍しています。

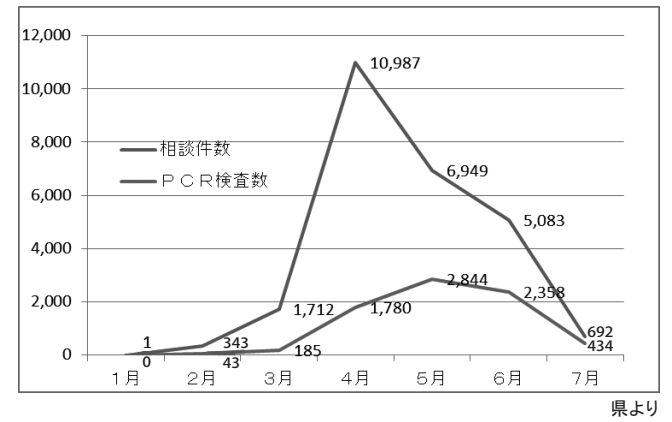
またスイス・ロシュ社の全自動PCR検査機器の中枢部分にもPSS社の技術が組み込まれています。

PCR技術 海外で認可、日本は不認可

日本ではPSS社の装置や試薬はまだ厚生労働省に認可されていないそうです。海外ではすでに使われているのに、国内では使えないというのが日本の悲しい現実のようです。

専門家会議の尾身茂副座長は「国内のPCR検査数が海外に比べて明らかに少なく、必要な人が受けられるようにするべきだと専門家はみんな思っている。早い時期から議論したが、なかなか進まなかった」と述べています。

帰国者・接触者相談センター相談件数とPCR検査数推移



和歌山県、PCR検査を優先

上記グラフは本県の相談件数と検査数の対比です。当初、県の検査数は相談件数の9分の1と極めて少ない検査数でした。

和歌山県は相談件数より検査数が多い日もあり、相談してきた人すべてと濃厚接触者を含めてPCR検査を実施したことがうかがわれます。

和歌山県知事は、国のガイドラインに反して検査対象者を拡大し、初期段階での感染拡大を防いだと評価されています。コロナ禍は自治体の長の優劣も浮き彫りになりました。

和歌山県知事、普通の病気と同じ対応を推奨

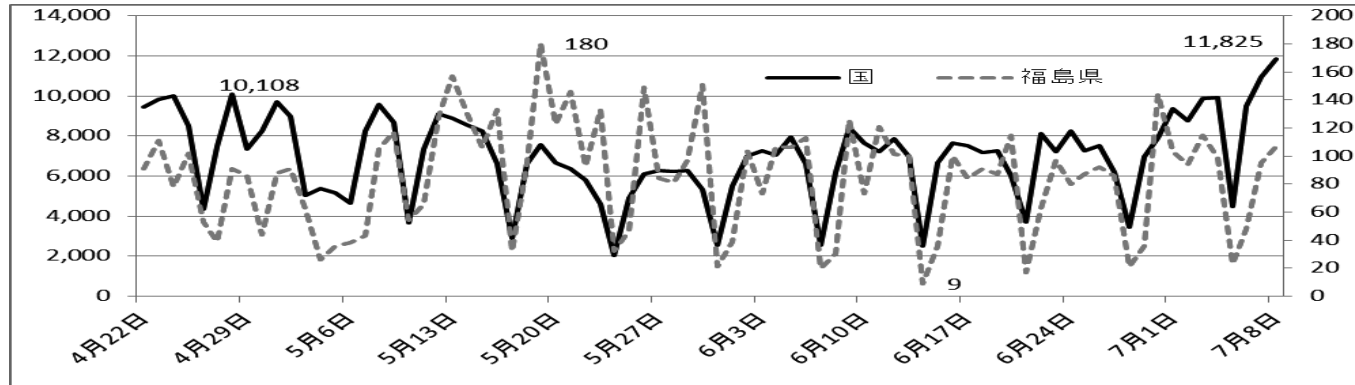
2月28日に和歌山県知事は、国のPCR検査基準(4日間は医者にかからないで自宅で待機せよ)について「これだけは従えません」と言っています。この基準が「全国の新型コロナウイルス感染者の発見を遅らせ、数名の重症化または死亡の原因となりました。罪は重いと思います」とも述べています。

和歌山県は「風邪かな」と思った人は躊躇なく普通のクリニックやかかりつけ医に行くことを推奨しました。医師の診察を受け、疑わしきは保健所に連絡してPCR検査を受ける。陽性だったら隔離という順序です。

幅広い検査と隔離の徹底を

政府はこれまでPCR検査に極めて消極的なため、再び感染拡大が懸念されます。国民の命を守るためには「PCR検査」を幅広く増やすことです。無症状の医療関係者等を始め、希望する人全員にPCR検査を受けさせるべきで、資源を全て「検査」と「隔離」に投入すべきです。

国・福島県 PCR 検査数の推移



米国、攻めの戦略に光

ニューヨーク州では、症状を問わず、希望者全員が無料で検査を受けられ、1日の検査数は6万件を超えています。

ニューヨーク市では、7月11日に新型コロナウイルス感染による死者数がゼロを記録。陽性率は2%程度で、ニューヨーク市保健局のウェブサイトには「すべてのニューヨーカーは検査を受けるべきです」と記し、無症状でも受けることができる、とあります。

マスクなど、他国まかせが露呈

各国首脳は今回の新型コロナ禍について、コロナウイルスとの「戦争」と強調しています。この戦争には国民のマスクが供給できるかが問われました。コロナ禍で明らかになったのは「マスクの自給が出来ていない日本の姿」でした。

安倍政権の「経済効率重視」の政策は、生命を守る大切な必需品であるマスクの生産をも外国に委ねていました。

日本のマスク需要はおよそ55億枚、自給率は約2割で大半が中国からの輸入に頼っています。

米・英・伊は、直ちに戦時体制を確立

トランプ大統領は国防生産法を発動し、大手3M(スリーエム)に高機能マスクの増産を命じ、輸出も止め国内のマスク確保に努めています。

医療機器もフォード、GEに人工呼吸器等の生産を指示。加えて、トヨタや日産にも生産指示を出しています。

イギリスも日産やホンダに生産を要請しています。他の産業界も総動員をかけています。

イタリアも同様に、グッチやプラダにマスクや防護服の生産の要請をしています。

政府、国内企業に動員態勢は

諸外国の企業は、コロナ禍を契機に国難に協力しています。

日本にはそのような協力をしていた企業は少なく、動き出すのが遅かった。その要因は、競争と規制緩和を煽り、余裕のない企業を作りだしたことです。コロナ禍を契機に、政府の政策転換が不可欠です。

度が過ぎる外国依存

PCR検査に使う植毛綿棒は国内にはなく、伊・米からの輸入に依存しています。防護服も医療用ガウンも国内生産は皆無です。

日常生活や医療活動に不可欠なものを国内で作り続けることをせずに、ただひたすら競争原理ばかりを追い求め、コストの安い中国や東南アジアに生産体制を移してきました。他の先進国も大同小異ですが、日本は度が過ぎています。

有事に脆弱な日本

日本は先端産業化に力を注いできた結果、生活に必要な「モノ」を作る生産体制を外国に移転させてきました。国民生活を守る柔軟かつ多様な「産業力」は失われ、硬直化してしまい、臨機応変な対応が出来なくなっています。マスクを始め国民に必要なものはなるべく国内で生産することです。現在のような「車」優先の硬直的な産業国家は「有事」には脆いことをコロナ禍は浮き彫りにしました。

中小企業の切り捨て＝国力の低下

国を維持し国民生活を守るためには、多様性のある柔軟な構造を維持することが大切です。

これまでは、中小企業がその役割を果たしてきました。現在は風前の灯火で「国力」の低下を引き起こしています。

食料、国際協定は効果なし

先進国は医療資源の備蓄不足を痛感しました。米国はすでに必要な医療器具医薬品の国産化に舵を切りました。エネルギーや食料などの物資も不足が予想されます。

TPP・日米協定等は、輸出制限を禁止する規定はありません。食料は「自国第一」で輸出禁止は無意味ということです。

4月3日、FAO、WTO、WHOの国連専門機関は食糧不足の警告を発しています。コロナウイルス感染により10億人が危険にさらされる予想をしています。

誰もが等しく享受できる医療の確立

新型コロナウイルス感染症は、これまでの医療体制の見直しを提起しています。米国の大規模な感染症拡大は、無保険者が多いことから適切な治療が受けることができずに重症化しています。感染症はあらゆる人が感染源になり、社会全体のリスクになります。感染症は全国民が等しく良質な医療を受けない限り対処できない疾病です。

医療を商品とみなす市場原理主義では、国民の命を守ることはできません。

都市一極集中と感染症リスク

コロナ禍における東京をはじめ都市部の感染状況において、都市一極集中という生活スタイルが感染症リスクにきわめて弱いということも浮き彫りになりました。テレワークで仕事が可能なら、感染リスクの高い都市部よりも、地方に居を構えることも可能になります。コロナ禍を契機として、都市への流れが止まり、都市から地方に向かう流れが起きる可能性も高まります。その成否はテレワークの定着がカギを握っています。

若者の志向に変化

新型コロナウイルスの感染拡大で、若者の地方への移住に関心が高まっています。世論調査によると、移住先の第一位が北海道、そして長野県、静岡県、沖縄県と続いています。

流域治水（行政中心から企業・住民も参加）

昨年の台風19号の水害被害は記憶に新しく忘れることはできないと思います。

地球温暖化を背景に、梅雨時の大雨や台風で氾濫危険水位を超えた河川はこの5年間で5倍に増えており、治水対策のあり方が問い直されています。

国土交通省はこれまでの治水対策を改め、「流域治水」をとりいれる方針を打ち出しました。国や都道府県などの河川管理者だけでなく、流域の市町村や企業、住民が一体になって取り組む「流域治水」という考え方です。

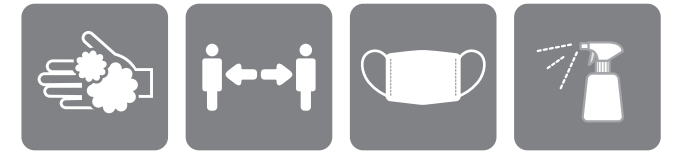
「流域治水」は、河川、下水道、砂防、海岸等の管理者が主体となっ

て行う治水対策に加え、集水域と河川区域のみならず、氾濫域も含めて一つの流域として捉え、流域の関係者全員が協働して、
①氾濫をできるだけ防ぐ対策
②被害対象を減少させるための対策
③被害の軽減、早期復旧・復興のための対策
を総合的かつ多層的に取り組む、となっています。

「流域治水」の先進県は滋賀県で、H26年に流域治水条例ができました。「流域治水条例」が必要な理由について「災害には上限が無く、河川整備のみに頼る治水には限界があります」と述べています。滋賀県の条例では「どのような

東京近県が選ばれ、一方で離れたところも望まれています。望む生活スタイルは二地域居住が42%と一番多くなっています。

今までなかなか進みませんでしたが、コロナ禍によるテレワークの定着により、都会から離れる機運が高まってきたということかもしれません。



自然災害とコロナ禍は「人災」

昨年の台風19号に続き、コロナウイルス感染症の拡大は、大きな社会不安を引き起こしています。九州地方の集中豪雨災害はさらに追い打ちをかけています。

自然災害は治山・治水を怠ってきた国と県の責任も大です。コロナ禍は安倍政権によって防疫・公衆衛生・医療・介護の体制が壊されてきたからに他ならず、すなわち「人災」と言わざるを得ません。

自然災害に見舞われた地域や住民たちは、住宅再建もままならぬまま、元の生活を取り戻せず放置されています。

コロナ禍に見舞われた国民への支援策は、他の先進国と比較すると見劣りする内容です。

安倍政権は「国民の命と安全を守ることに程遠い政治」を続けています。

洪水にあっても命を守るため」地先の安全度を基礎情報に

- ①川の中で洪水を安全に「ながす」対策
 - ②川の中に雨が一度に流れ込まないよう雨を「ためる」対策
 - ③洪水が起こりそうな時も正しく判断できるよう「そなえる」対策
 - ④洪水が起こってしまっても被害を最小限に「とどめる」対策
- に取り組みます、となっています。いわき市平神谷の志賀伝吉さんが著した「夏井川」(昭和59年)において、当時の河川管理の問題点を鋭く指摘しています。そのなかで指摘されていたことをこれまで放置してきたことが、昨年の災害の引き金になっています。土地に根差した先人の知恵に学ぶことの重要性を教えてください。