



謹賀新年

今年もコロナウイルスとの闘いの1年になりそうです。

日本医師会の中川会長は「第6波に突入した」との見方を示しました。昨年秋から収束の兆しが見え始めていましたが、現時点で日本は世界の中でも有数のオミクロン株蔓延国になっています。原因は「穴の空いた」検査と在日米軍の持ち込みです。本県でもオミクロン株のクラスターが発生しました。症状は軽いという見立てもありますが、正体は依然不明です。抑え込みには検査と隔離が重要です。今年も命と暮らしを守るために取り組んでまいります。

オミクロン株を抑え込む対策を

年末からオミクロン株への置き換わりが始まり、急激に感染が拡大しています。デルタ株よりも感染力がはるかに強いと言われています。ワクチンの効き目も確定していません。検査、保護・隔離、治療の体制を強化し、ウイルスに対する防御を高めることが急務です。科学的知見に依拠した、的確な疫病対策の実施が必要です。

コロナ禍を奇貨とした命を守る体制の強化を

第5波で浮き彫りになったのは、医師や看護師の不足。病床数も含めて日頃から余裕を持たせなければ、短時間で医療崩壊に陥るという現実です。医療費削減、病床削減、保健所機能の縮小をおし進めてきた政府の医療政策の抜本的な見直しは急務です。

採算を度外視した社会機能の強化を

国民の生命と安全を守るための最後の砦となる医療については、「不採算部門」として切り刻むのではなく、資源（お金・人）を投入し社会機能として充実させることが、社会全体の利益になるとコロナ禍で明らかになりました。採算を度外視した社会の安心・安全をどう担保するかが問われています。

社会を支えているのは誰か

コロナ禍はだれが社会を支えているのか、明らかにしました。医療、物流、農業、電気、ガス、水道といったライフラインなど、暮らしのために必要不可欠な労働が機能して、初めて社会全体の生活が成り立っていることを教えてくださいました。

安心して生活できる社会の実現へ

必要不可欠な労働が、どの分野でも不安定で、賃金は不当なまでに押し下げられていることもコロナ禍で浮き彫りになっています。社会を支えるすべての人々が尊重され、豊かに、そして安心して生活することができる社会を作ることコロナ禍後の課題です。

第6波に向けた医療提供体制の整備

1 相談・受診体制の整備	2 検査体制の整備	3 入院調整等の体制整備	4 患者等の移送体制整備
①電話相談窓口の体制強化、回線数・オペレーター数の増、研修強化。 ②速やかな診療・検査による早期把握に向けた受診・検査体制等の整備。診療・検査医療機関の指定増（562か所）と県ホームページ公表。	①過去最大の新規陽性者が生じた場合の検査需要（4,600件/日）、冬季のインフルエンザへ備えた検査需要（6,700件/日）を維持。PCR検査等（PCR/抗原定量）の検査能力6,000件/日、抗原定量検査（簡易検査キット）の検査能力9,600件/日。 ②県、保健所、医療機関における、病床使用状況を共有するシステムを整備し、入院調整の円滑化を図る。	①迅速かつ円満な入院調整等の実施。柔軟な療養先調整の実施、県に患者搬送コーディネーター等を配置するなど、入院調整体制等を強化。 ②県、保健所、医療機関における、病床使用状況を共有するシステムを整備し、入院調整の円滑化を図る。	①移送体制の強化と機動力の向上。宿泊療養施設の積極活用による移送件数の増加、自宅療養者の外来受診の移送などを想定。移送車両の増車及び民間事業者等の運転手確保。 ②消防本部との連携強化。自宅療養者や妊産婦など、夜間時等の急変時に対応する体制強化。
5 入院療養体制の整備	6 宿泊療養体制の整備	7 自宅療養体制の整備	
①第6波に備えた病床確保。550床から750床へ増。人口比で病床が不足している地域の重点的な病床確保。 ②病床の運用面の改善。土日夜間等の患者受入について地域で体制整備。中和抗体薬を活用した短期入院から宿泊療養施設への転所による病床の回転率の向上。回復者の転院促進のための後方支援病院の確保。	①医師・看護師等スタッフの確保。医師会、病院等の事前了解。派遣を受ける人員の事前登録。看護師の業務内容を見直し、看護師の対応する人数の増加。 ②施設運用の見直し。1日の受入人数を拡充。清掃消毒をフロア単位から部屋単位に変更、空室を準備。医薬品を施設内に準備、投薬など、施設の医療機能を強化。	①自宅療養者の診療体制等の整備。医療機関と薬局の協力体制と休日夜間の対応強化。健康観察や夜間対応等を実施する人材確保、訪問ステーションの協力体制を構築。自宅療養者の外来での中和抗体薬の投与体制の構築。 ②療養環境の整備。宿泊施設数の拡大。自宅療養者への支援物資の配布体制の構築。 ③入院待機ステーションの整備。酸素投与や投薬等の必要な治療を行い、入院につなげる体制を整備。	
		8 クラスター対策の体制整備	
		①派遣可能な医療スタッフの確保 ②院内感染対策の強化 ③資材の備蓄。	

自宅療養という名の「放置」をなくす体制を

第5波では、病院で診療を受けられない感染者が「自宅療養」という名の放置状態に置かれ、息を引きとっていくという最悪の事態も起こりました。

本県も第5波の反省から、病床637床、ホテル503室から、第6波への備えとして病床799床、ホテル603室に拡大しました。しかし、1月10日に県は「全員入院」を見直すと発表。第5波の「放置」の再来が懸念されます。

ブースター接種で抑制は困難？

オミクロン株は感染力が強く、ワクチン効果が期待できないようです。イスラエルでは既にブースター接種（3回目接種）が始まっており、44.6%の方が終えています。しかし、1日の新規感染者数は過去最高に達しています。ブースター接種（ブースター効果）によるオミクロン株の抑え込みには至らず、4回目を開始しています。

オミクロン株は2~3日で発症、確定に4~5日

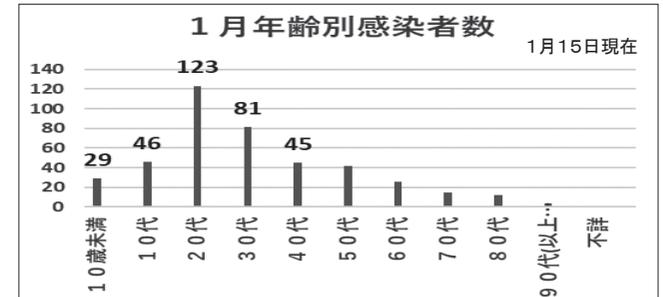
日本は1月には一時消滅していたデルタ株が再び増加、そこに海外からのオミクロン株が上陸して拡大しています。オミクロン株はデルタ株と違いウイルス量が多く2~3日で発症しますが、オミクロン株の確定には、PCR検査の陽性者にデルタ株のPCR検査を実施して、陰性者をゲノム解析します。そのため確定まで時間（4~5日）もかかり、厳格な隔離をしなければ、その間に感染が拡大します。

感染者の急増とワクチン接種（3回目）の遅れ

岸田政権はブースター接種で、感染拡大を抑え込むとしていますが、ブースター接種は遅れています。日本で3回目接種を受けたのは、人口のわずか0.8%です（OECD加盟35カ国で、日本の3回目接種は最下位）。2回目のワクチン接種から6カ月が過ぎ、ワクチンの効果が低下し始めています。全国の新規感染者数は加速度的に増加しており、重症者数も2週間で4倍になりました。

若い人の接種対策を

下図は本県の1月の年齢別感染者数です。約70%が40台未満の感染者です。この年代の未接種者は約1,500万人（全国）と高齢者に比べ高い比率になっています。これら年代へのワクチン接種も課題です。



臨時の病院開設の準備を

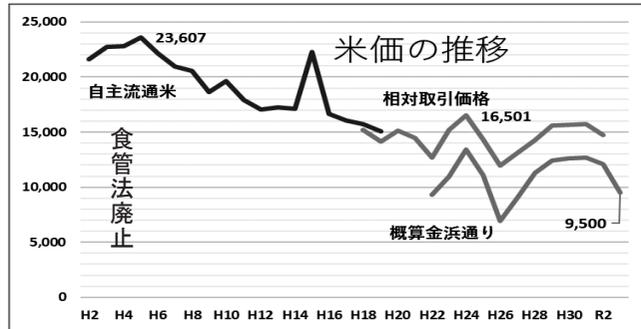
岸田総理は、陽性者の入院の見直し、宿泊施設や自宅での療養を容認すると表明しました。オミクロン株は重症化リスクが低いとの見立てですが、感染者数が急拡大になれば、高齢者や基礎疾患のある患者まで入院できない事態が予想されます。県の感染症行動計画には「臨時の医療施設を設置し、医療を提供する。」とあります。第5波では多くの「自宅療養者」を生み出し、命の危機にさらされました。「臨時の病院」を速やかに開設する準備も急がれます。これは知事の権限でできます。

農業の再生で、地方創生を

新型コロナは私たちの暮らしを一変させました。食と農もそのひとつです。日本の食糧自給率はカロリーベースで37%に過ぎず、残りは海外依存です。私たちの食料は、海外依存による不安定さと国内農業の荒廃という二重の危機に直面しています。農水省も「2020基本計画」「みどりの食糧システム戦略」において、「担い手」と規模の大小を問わず多様な経営体を地域を支える重要項目と位置付けています。農業の使用量の半減や有機農業の面積の拡大など、大きく舵を切り始めました。

コメ余りと米価下落 離農に拍車

新型コロナは飲食店や観光業など多方面の事業者に重大な影響を及ぼしています。農業分野も同じく苦境に見舞われ、外食産業でのコメ消費量の激減を受け、過大な流通在庫(コメ余り)が生まれ米価が暴落しました。このままでは小規模農家はもちろん大規模農家まで経営維持が困難で、離農に拍車をかけることになりかねません。



ミニマムアクセス米の輸入中止を

コメ余りのもう一つの要因は毎年77万tを輸入するミニマムアクセス(MA)米です。全量輸入は義務ではありませんが、77万t(このうち米国産は36万t)を輸入しています。日本の年間消費量700万t弱の1割以上になります。MA米の輸入を中止すべきです。

必要な農産物の価格保障を

コメは日本人の主食です。生産者が急減することは主食の安定供給の危機と併せて、地域経済に深刻な影響を及ぼします。政府には主食であるコメの生産・供給に全面的に責任を持ち、米価の保障、過剰在庫の国庫買い上げ、輸入米の削減といった対応策が求められています。

不測の事態に備えた備蓄政策の見直しを

日本は世界の食料輸入国です。コロナ禍は食料輸入依存の危険性を浮き彫りにしました。備蓄米保有も世界で最下位の水準です。「コメは過剰」ではなく、国内の供給能力だけでは足りていないのが現実です。

中国などは年間穀物消費量の40%を備蓄しています。日本の備蓄はわずか1.5カ月分のコメ100万t程度です(民間を含めると6カ月)。コメに比べて食料用小麦は2.3カ月分を備蓄しています。1年分の備蓄ならば780万tが必要で、「コメは過剰」の宣伝はまったく根拠のないものです。

野菜の種の海外依存度を加味すると自給率8%

食糧は国民の命を守る安全保障の要です。日本は自動車などの輸出を伸ばすために農業を犠牲にする政策を進めてきました。貿易自由化の進展と食料自給率の低下は密接不可分です。1962年に81あった輸入数量制限品目が現在の5まで減少する間に、食料自給率は37%まで落ち込みました。穀物自給率は28%と先進国中で最低の国となっています。国産率80%の野菜についても、種の海外依存度を考慮すると8%です。

飼料も人も種も海外依存

コロナ禍は、「食料自給率」が危機に備えた最重要指標であることを再認識させました。重視すべきはカロリーベース自給率と穀物自給率です。また日本農業が海外の研修生に支えられていることや種の海外依存も深刻です。日本の種苗会社は海外ほ場で委託生産しており、コロナ禍で現場へ人員の派遣が困難になり、種の品質管理と供給に不安が生じています。

国産化を増やし安全な食糧を

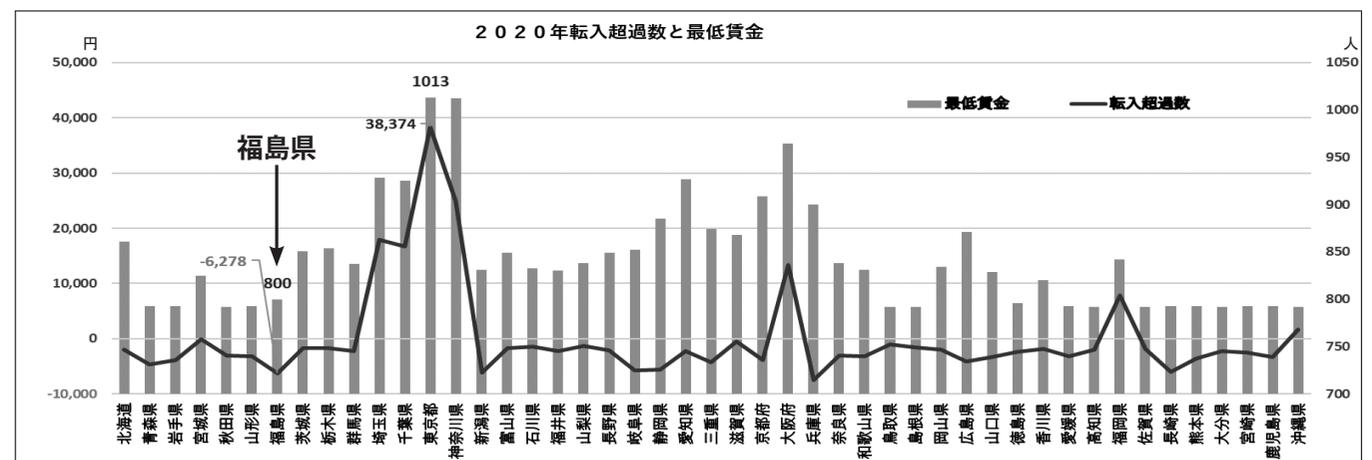
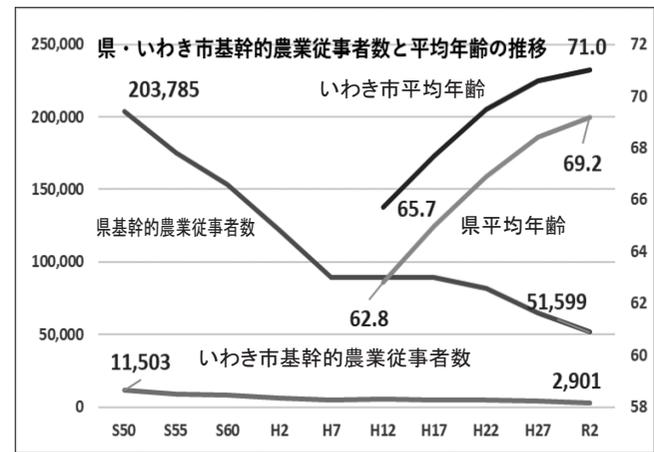
食品安全規制は大幅に後退しています。日本は、国民の健康や国内農業を差し出し、犠牲にしてきました。食の汚染が子どもたちのアレルギー、発達障害などの疾病を増大させているとの指摘もあります。子どもたちの健康を考えると「みどりの食糧システム戦略」にある有機農家を増やして、「有機自給国家」を作ることです。

農業・コメ作りの衰退は地方の衰退に

農家は明治以来100年もの間、農業就業人口1200万人、農地面積600万ha、農家戸数600万戸が続いてきました。現在は、農業就業人口152万人、農地面積430万ha、農家戸数は第1種と第2種の兼業農家も含め116万戸にまで激減しています。コメ生産は国内第一次産業の根幹ですが、壊滅的な状況に追い込まれています。その結果、地方の衰退に拍車をかけています。

高齢化・後継者不足

日本の農業は耕作者の高齢化に直面しています。集落全体で役割分担して維持していこうとする集落営農組織の平均年齢は68.6歳と高齢で、後継者も不足しています。オペレータも高齢化し、年収も200万円程度と低く後継者不足につながっています。こうした現状により、2030年頃は全国的に農村が崩壊することが予想されます。本市の農業者数と平均年齢は下図の通りです。



市町村の半数が生産人口半減に

国立社会保障・人口問題研究所による『日本の地域別将来推計人口(2018年推計)』によれば、2045年までに減少する人口は日本全国でみれば15%ですが、総人口が半減する市町村は22.8%、生産年齢人口が半減する市町村は45.8%になります。この「半減」は、自治体の存続の危機になります。

所得格差が人口移動に拍車

都市と地方のアンバランスが拡大する要因について、地域別の転入超過数と最低賃金と比較してみました(下図)。転入超過数(左軸)と最低賃金(右軸)2020年基本台帳と最低賃金改定です。最低賃金が低い地方から若者が流出し、高い都市部への流入が起きています。所得格差や雇用状況が不利な地方から、有利な都市部へ若者党が移動している結果です。

本県転出数は全国2番目

本県は、原発事故以降、若者の転出が増加し、特に女性の転出が多いと言われています。下図でも、本県は兵庫県に次いで転出が多くなっています。

地方も都市も回復不能

地方から移動してくる労働力を取り込んで大都市は発展してきましたが、地方の衰退は急激に進行しており、過疎化が深刻です。その結果、近いうちに地方から大都市への若者の移動は減少に転じます。地方の衰退は大都市の破綻につながり、地方も都市も回復不能になることは目前に迫っています。政治・経済政策の転換が急務です。