

災害に抗して

一般社団法人 全国労働安全衛生研究会

yamada@peace.email.ne.jp

20・5・11 NO.5

編集 感染症対策研究部会

日本のPCR検査数は少なすぎます！

特に東京の検査数は明らかに作為的でひどい！

この「対策」は間違っています

目次

- ・10年前の提言・警告も活かされず 2
- ・日本の検査数は少ない 東京はゼロ検査の日も 5
- ・国際的にも疑問視され、批判されてきています 6
- ・陽性率の高さとは、感染者見逃しの多さです 8
- ・コロナと中小零細企業の実態 9

●私たちは、当初より日本の政権とその専門家会議の行う、感染症対策に疑問を感じていました。特に、保健所の相談センターに「相談するための目安＝基準」を、有名な「37.5℃以上の発熱が4日以上」などとし、「検査もなかなかしてもらえない・・・」という、「検査の足止め」の実態があったからです。

●この状態は、ようやく5月になってから国内外の批判も明らかにされ、政権と専門化会議も、相談と検査の「改善」を認めざるを得なくなっていますが・・・しかし、大きく是正・改善されるとは思えません。

それはこの間の公衆衛生や防疫体制を大後退させたことや、PCR検査も受けられず、入院もできず、苦しみながら亡くなっていかれた方々への・・・謝罪や責任の痛みが感じられないからです。

●今回は、検査問題をテーマにして、データと新聞報道から報告します。また東京の鈴ヶ嶺社労士さんの報告も大切です。しっかり交流し改善と是正の力にしていきたいと考えます。(山田)

コロナ感染症対策はずさんです！

10年前の提言・警告も活かされず？！

日本のコロナ感染症のPCR検査がかなりずさんであることが明らかになってきています。

●10年前の提言・警告も活かされていないと報道されました。検査強化の必要性は10年前の厚生労働省有識者会議の報告書（2010年6月）でも提言・警告されていました。「制度的に、新しい病原体の大量検査を想定した体制は整備されていない」（毎日新聞 5/11）。しかし、この提言と警告は、まったく活かされませんでした。しかも保健所や病院・病床・ICU削減の10年間でした。

●厚生労働省は5月8日PCR検査を相談センターに相談する際の目安を変更しました。有名な「37.5℃以上の発熱が4日以上」を削除して、高齢者や糖尿病などの基礎疾患がある重症化しやすい人は、軽い風邪症状でもすぐ相談できるとしました。

相談・受診の目安

これまで

- ・風邪症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く（高齢者や基礎疾患がある人などは2日程度）
- ・強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある

今後

- ・息苦しさや強いだるさ、高熱などの強い症状がある
- ・高齢者や基礎疾患のある人などで、発熱やせきなど軽い風邪症状がある
- ・軽い風邪症状が続く（4日以上の場合は必ず）

（朝日新聞5月9日 メールマガジンに掲載）

これは目安ではなく実質的な規準で、基準を満たさないと「相談もできない」「検査も案内してもらえない」状況がつづいてきました。3ヶ月以上もたつてようやく目安の変更となったのです。

この変更についての、**国と専門会議の責任と謝罪**はどうなったのでしょうか？ 感染症の不安がある人が、「その相談もするな」「目安＝基準をクリアしてから相談を」などという真間違った感染症対策をしていた国は日本だけでしょう。しかも相談センター電話がなかなかつながらない。検査しても何日も待たされる……。その中で、苦しみながら自宅で亡くなった方、変死と扱われた方はかなりの数と想定されます。

この状態を招いた反省や謝罪もないとは、とんでもない危ない政治だと思われれます。しかも相談する基準の「垣根が低くなった」としても、いまだに検査の機会などの改善が図られていないのです。

PCR相談 目安変更

息苦しさや高熱あればすぐ相談

厚生労働省は8日、新型コロナウイルスへの感染を調べるPCR検査をめぐり、疑いのある人が保健所などの相談センターに相談する際の目安を改めた。37・5度以上の発熱などを削除し、息苦しさや強いだるさ、高熱などの強い症状がある場合はすぐに相談するよう求めた。高齢者や糖尿病など基礎疾患がある重症化しやすい人は、軽い風邪症状でもすぐに相談するとしている。

▼2面＝検査増えるか

厚労省 「37.5度以上」を削除

新たな目安によると、息苦しさ（呼吸困難）や強いだるさ（倦怠感）、高熱など強い症状のいずれかがあ

る場合や、重症化しやすい人で発熱やせきなど比較的に軽い風邪症状がある場合は、いずれもすぐに帰国者

■相談・受診の目安

- これまで
- ◆ 風邪症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く（高齢者や基礎疾患がある人などは2日程度）
 - ◆ 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある
- 今後
- ◆ 息苦しさや強いだるさ、高熱などの強い症状がある
 - ◆ 高齢者や基礎疾患のある人などで、発熱やせきなど軽い風邪症状がある
 - ◆ 軽い風邪症状が続く（4日以上の場合）は必ず

・接触者相談センターに相談する。また、これらに当てはまらない人でも比較的軽い風邪症状が続く場合にはすぐに相談する。特に症状が4日以上続く場合は必ず相談するよう強調した。個人差があるため、症状が強いと思う場合はすぐに相談するよう求めた。目安に該当しなくても相談できる

と明記した。

当初の目安は2月17日に政府の専門家会議がまとめ、厚労省が都道府県などに通知した。軽症者が医療機関に殺到して医療崩壊するのを防ぐといった狙いから、風邪の症状や37・5度以上の発熱が4日以上続いた場合、強いだるさや息苦しさがある場合とされていた。重症化しやすい人についても、2日程度続いた場合としていた。

しかし、感染者が増えるなか、医療体制が整っていないなど、PCR検査ができる件数が限られたりすることから、目安でありながら現場では検査を受けられるかどうかの事実上の「基準」となってい

た。各地で37・5度や4日以上に満たないとして、相談センターから専門外来を案内してもらえない例が相次いだ。表現が分かりにくいとの指摘もあり、見直しを求める声が高まっている。

厚労省は見直しの理由について、当初の目安を決めた2月は季節性インフルエンザと症状の区別がつきにくかったが流行期を過ぎたことや、新型コロナウイルスは軽症と思われていても急に重症化するという特性がわかってきたためとしている。

（姫野直行）

日本では検査による全国集計の規準もなく陽性率も把握できない

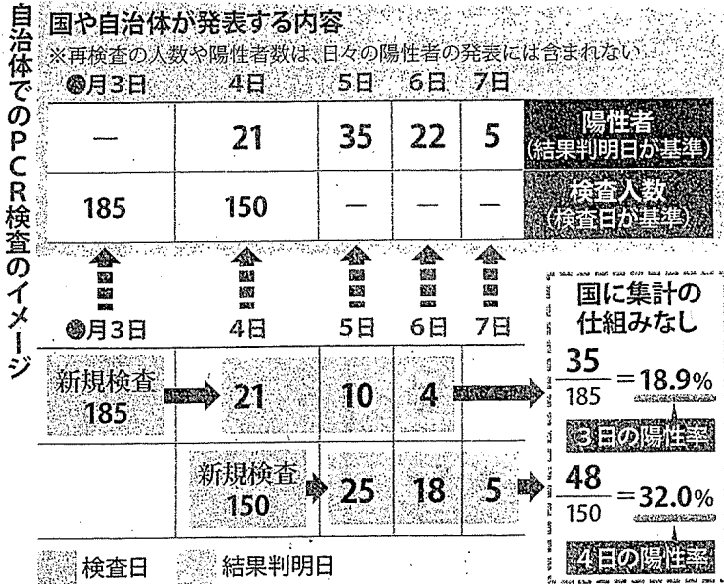
感染の確認をするPCR検査ですが、その検査における陽性者の割合（陽性率）も正確に把握する仕組みがないとのことです。（毎日新聞5月6日）

政府、陽性率把握できず

全国集計基準なし

PCR検査

新型コロナウイルスの感染の有無を確認するPCR検査（遺伝子検査）について、政府が新規の検査人数に対する陽性者の割合（陽性率）を正確に把握できずにいる。検体採取する機関が多数ある上に、その検査結果が判明する日にちもバラバラになりがちで、陽性率の算出に不可欠な「分母」（新規検査人数）と「分子」（陽性者）を全国的に把握する仕組みが存在しない。厚生労働省が求める報告に、12に及ぶ都県が応じていない実情もある。



PCR検査を行うのは、①国の機関（国立感染症研究所、検疫所など）②地方機関（地方衛生研究所、保健所など）③民間機関（民間検査会社、大学、医療機関など）に大別される。厚生労働省によると、陽性者数は主に結果が判明した日ごとに把握されている。陽性が判明すれば担当の保健所に報告され、保健所が所属する都道府県や政令・中核市などがその日の陽性判明者数を発表する。厚生労働省はそうした自治体の報告や発表内容などを集約し、毎日夕方に、前日分までの都道府県別の陽性者数を公表している。

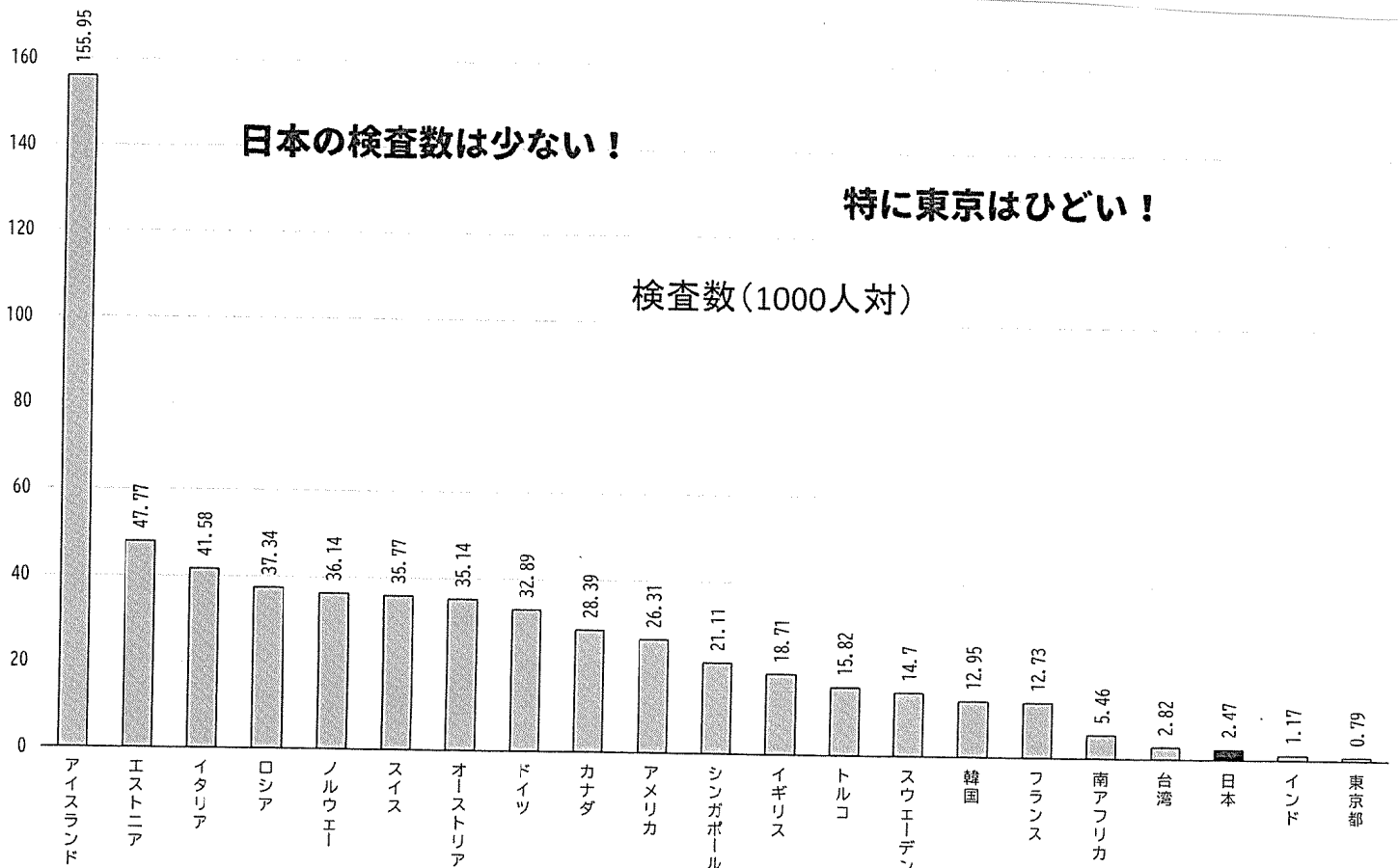
一方、検査人数は、主に検査を実施した日ごとに把握され、厚生労働省が都道府県に報告を求める。報告のない12都県の方は、それぞれのウェブサイト上の公表資料から情報を得る。厚生労働省が把握する陽性率は、こうして得た陽性者数と検査人数の累積を基にした暫定データだ。情報が2〜4日程度古い例もあり、厚生労働省は「日ごとの陽性率は公表していない」。

問題は「検査人数」と「陽性者数」の間にあるタイムラグだ。例えば5月4日の集計には5月3日に「検査を受けた人」の多くが含まれるが、その検査で陽性となる人が全員含まれるとは限らない。全ての結果が4日の集計時に判明しているわけではないからだ。

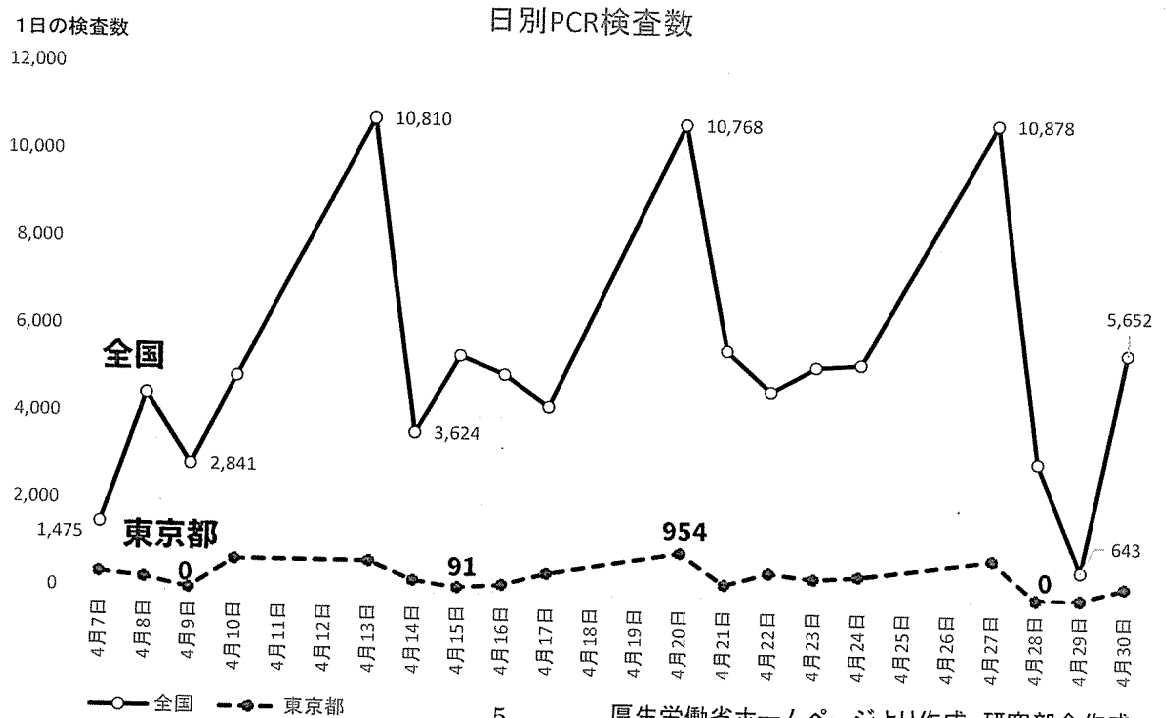
検査の集計にも課題がある。新型コロナウイルスでは、退院

時の確認検査などで同じ人が複数回の検査を受けるため「件数」と「人数」が一致しない。厚生労働省は「件数」は検査機関から直接報告を受ける一方、「人数」は都道府県の情報を基にしている。こうした課題の解消には基準の統一や、国と地方の連携改善が必要だが、現場が感染対策に追われて難しい状況だという。一方、厚生労働省の担当者は「日々の正確な情報把握ができていないのは確かだが、大まかな陽性率の傾向は感染対策に生かせる」との認識を示した。【遠藤修平、松本晃】

日本の検査数は少ない！東京はゼロ検査日も、極めて少ない！



World in date(2020年5月10日) 東京都の数値は4月30日のもの 研究部会作成



日本のPCR検査数の少なさは、

国際的にも疑問視され、批判されてきています

「PCR検査の数を少なくして感染した人の割合少なくしている」「実際にはもっと感染が広がっているのではないか」「ずるい世論操作のやり方はトランプ米大統領とそっくりだ」とされています。〔朝日新聞5月8日〕

■海外メディアによる日本政府への疑問や指摘

PCR検査

- ◆ 検査数が受け入れ能力に達していないのに増やす意味があるのか【ロイター通信が4月8日の記者会見で質問】
- ◆ 検査対象を拡大し、無症状の患者にも広げるべきだ【ワシントン・ポストが4月23日の記者会見で質問】
- ◆ 韓国の防疫の成功を無視し軽んじた。日本政府とマスコミは当初、自国の対応を自画自賛した【4月30日付の韓国紙ハンギョレ電子版】

緊急事態宣言

- ◆ 今までの自粛要請が成功しなかったのに、緊急事態宣言は成功するのか【英タイムズが4月8日の記者会見で質問】
- ◆ 感染爆発したら、さらに厳しい措置を検討するのか【ラジオフランスが4月23日の記者会見で質問】
- ◆ 緊急事態宣言をもっと早く出さなかったことを反省しているのか【ワシントン・ポストが4月23日の記者会見で質問】

クルーズ船

- ◆ 2月のクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号での対応に失敗し、感染者を拡大させた【3月5日付のニューヨーク・タイムズ電子版】

臨時休校

- ◆ 2月末、学校閉鎖（臨時休校）を突然決定。親らに科学的根拠について疑問を抱かせ、仕事と育児をどう両立させるか悩ませた【3月5日付のニューヨーク・タイムズ電子版】

政府の対応 海外が疑問視

PCR検査少なさ指摘 より多くの市中感染懸念

新型コロナウイルスへの日本政府の対応について、海外から批判が相次いでいる。特にPCR検査数の少なさに対する指摘が続出。実際にはもっと感染が広がっているのではないかと疑問視されている。外務省は今年度補正予算に24億円を計上。発信力の強化に躍起になっている。

外務省発信に躍起

英紙ガーディアン（電子版）は4日、安倍晋三首相が緊急事態宣言を延長したことを詳しく報じた。記事では記者会見でも取り上げられたPCR検査にも言及。「日本は検査の少なさで批判されている。日本のやり方は症状が軽い感染者を特定し、追跡することを困難にしている」と指摘した。

PCR検査に対する批判は以前から根強かった。4月23日に外務省が海外メディア向けに開いた記者会見では、「もっと多くの市中感染があるのではないかなどPCR検査も含め、厳しい質問が20問以上、約1時間続いた。PCR検査に積極的に取り組んだ韓国のハンギョレ新聞（電子版）も4月30日に社説で「安倍首相は韓国の防疫の成功を無視し、軽んじていた。日本政府とマスコミは当初、自国の対応を自画自賛したと批判した。PCR検査への不信感はメディアにとどまらない。」

在日米国大使館は4月3日、日本政府が検査を広範には実施しないと決めたことで、罹患した人の割合を正確に把握するのが困難になっている」と訴え、一時的に日本を訪れている米国民に帰国を求める注意情報を出す事態に発展した。ドイツ大使館も3月末、検査数の少なさを懸念する同様のメッセージを出している。

一方、外務省も新型コロナウイルスをめぐる海外からの批判に神経をとがらせる。米紙ニューヨーク・タイムズ（電子版）のオピニオン面に2月26日、上智大学の中野晃一教授（政治学）による「新型コロナウイルスの感染拡大への日本政府の対応は驚くほど無能だ」との論評が掲載された。外務省はすぐに反応。5日後に「日本政府の新型コロナウイルスの闘いに関する論評の表現

や描写はアンフェア」と反論する大鷹正人外務報道官名の記事が同紙に載った。中野氏は朝日新聞の取材に対し、「反論は『適切に対応している』というもので中身がない。これで読者の不安が解消されるとは思えない」と話す。

外務省は今年度補正予算を使い、海外のSNSのコメントなどで事実に対する書き込みがどれだけあるか分析。英語やフランス語などの多言語に加え、映像コンテンツも駆使して日本政府の立場を発信していくという。

ただ、この予算に対しては、米紙ワシントン・ポスト（4月15日付電子版）は「経済や株価への執着と、ずるい世論操作のやり方は親友のトランプ米大統領とそっくりだ」と皮肉った。

早稲田大学の谷藤悦史教授（政治コミュニケーション）は「安倍政権は唐突に政策を出したり、一夜のうちに変えたりする。失敗をなかなか認めず、なぜ変えたかの説明もほとんどない。（広報の）技術を磨いても説得力は増さない」と指摘する。

（北見英城、ソウル＝鈴木拓也）

陽性率の高さ＝感染者の見逃しの日本、特に東京はひどい！

東京都の陽性率は38%！ 陽性率の高さとは感染者見逃しの多さです！

	人口	検査数	検査率	陽性者数	4/30陽性率
東京都	13,951,636	10981	•0.079%	4166	37.94%
神奈川県	9,196,411	5871	•0.064%	1028	17.51%
大阪府	8,825,075	8965	0.102%	1627	18.15%
愛知県	7,553,395	7327	0.097%	488	6.66%
埼玉県	7,338,536	7818	0.107%	851	10.89%
千葉県	6,277,545	6141	0.098%	810	13.19%
兵庫県	5,460,482	7481	0.137%	645	8.62%
北海道	5,268,166	6892	0.131%	767	11.13%
福岡県	5,111,697	9254	0.181%	642	6.94%
静岡県	3,624,878	2736	•0.075%	72	2.63%
茨城県	2,866,325	4623	0.161%	163	3.53%
広島県	2,806,486	4959	0.177%	155	3.13%
京都府	2,581,570	4177	0.162%	319	7.64%
宮城県	2,301,194	1885	0.082%	88	4.67%
新潟県	2,221,734	2903	0.131%	75	2.58%
長野県	2,046,660	1798	0.088%	66	3.67%
岐阜県	1,986,919	2400	0.121%	146	6.08%
栃木県	1,939,057	2010	0.104%	54	2.69%
群馬県	1,935,400	2596	0.134%	146	5.62%
岡山県	1,890,643	1196	•0.063%	23	1.92%
福島県	1,830,006	1812	0.099%	73	4.03%
三重県	1,778,107	1903	0.107%	45	2.36%
熊本県	1,745,297	3148	0.180%	47	1.49%
鹿児島県	1,599,779	1260	•0.079%	10	0.79%
沖縄県	1,451,676	2113	0.146%	142	6.72%
滋賀県	1,414,105	1289	0.091%	96	7.45%
山口県	1,352,746	1285	0.095%	32	2.49%
愛媛県	1,336,652	1095	0.082%	47	4.29%
長崎県	1,322,166	2008	0.152%	17	0.85%
奈良県	1,329,078	1508	0.113%	82	5.44%
青森県	1,243,281	639	•0.051%	26	4.07%
岩手県	1,223,792	343	•0.028%	0	0.00%
大分県	1,132,603	3157	0.279%	60	1.90%
石川県	1,135,984	1973	0.174%	251	12.72%
山形県	1,074,523	2159	0.201%	68	3.15%
宮崎県	1,070,752	1105	0.103%	17	1.54%
富山県	1,041,352	2535	0.243%	202	7.97%
秋田県	962,847	850	0.088%	16	1.88%
香川県	955,017	1613	0.169%	28	1.74%
和歌山県	921,706	3033	0.329%	62	2.04%
山梨県	810,933	2292	0.283%	52	2.27%
佐賀県	813,590	1027	0.126%	41	3.99%
福井県	766,789	1696	0.221%	122	7.19%
徳島県	727,281	459	•0.063%	5	1.09%
高知県	696,293	1439	0.207%	74	5.14%
島根県	671,927	820	0.122%	23	2.80%
鳥取県	554,855	1048	0.189%	3	0.29%

厚生労働省ホームページより 研究部会作成

人口は総務省統計局より

• は陽性率10%以上の都道府県
 • は検査率0.08%以下の都道府県

COVID-19 と中小零細企業の実態

東京 特定社会保険労務士 鈴木嶺 行信

はじめに述べたいことは、中小零細企業、小規模企業等は以前から、そして、今現在も独占資本の搾取のもと利益が殆んど出ておらず、損失（赤字）企業が65%前後を占めると言うことです。それ故、運転資金は1、2カ月程度を保持しているかどうかだと思います。

経済評論家の一部にはそれは労働生産性が低いからだと言う者もいます。しかし、設備投資資金を獲得できる程の適正な取引関係が取引先、とりわけ、独占資本・大企業との間では構築できていないからです。最近でも楽天市場で楽天が各店舗参加者に商品を消費者へ配送する運賃について、各店舗が負担し消費者には配送料を無料（楽天が負担すればよい）とすることを強行しようとしていました。各店舗から不満が爆発し、公正取引委員会が独禁法違反であると楽天株式会社を取締り落ち着きましたが、このように絶えず、独占資本、大企業は中小零細企業への搾取、そして、そこで働く労働者の低賃金構造を作り出しています。

私は仕事柄、中小零細企業の事業主と接触する機会が多いのですが、「4月中旬頃から受託ITシステム開発事業者は受注が減少した。減少のみではなく、受注単価の値切りが凄い、原価割れも生じてしまう」と嘆いていました。ヨガ等健康増進事業者は「3密を避けるために休業を余儀なくされ毎月の家賃、人件費、借入金元本、利息等の支払が持たない」と言う相談がありました。アパレル事業者では「中国からの素材の輸入が滞り制作ができない」。建設事業者では「途中で受注が打ち切られた」。訪問介護事業者は「介護の訪問先の高齢者から感染が心配なので今回は来ないで欲しいと言われた」。WEB制作事業者は「事務所移転をして固定費を下げたい」と相談を受けました。各業種から雇用調整助成金の申請依頼があり、4月下旬頃から飲食店などから「都の感染防止協力金等の休業に対する協力金等を受けられるか」と言う相談も受けています。

共通していることは、売上の減少による固定費（人件費、家賃、法定福利費等）を支払うことが出来ないと言うことです。何年も、何十年もかけて築き上げてきた事業所、そして、そこに働く労働者の生活が一瞬にして崩れていく悲惨な状況が眼前に広がっています。

そして、それに付けても政府が行っている雇用を維持するための各種補助金は欠陥だらけです。フリーター等類似雇用就労者はただ、経営者がその人件費コスト削減の為、本来は通

常の労働者と同様なのに契約書のみが「××業務委託契約書」と作成し押し付けている現状です。厚労省はこの問題を長年議論しているにも係わらず、いまだ「雇用保険」「社会保険」の対象者になっていません。日銭で生活を維持してきた現況です。その日銭が絶たれたらどうなるのか。猶予のない支援が必要です。

また、雇用調整助成金、「少学校等特別休暇」はいまだ、申請事業主は0.9%にも満たない現状です。申請事務の煩雑さが問題となっていますが、それと、支給額に上限が設定されており、1日8,330円が最高額です。これでは、殆どの事業所では人件費の持ち出しになります。政府は給与の全額を補償するような宣伝をしていますが、まったくデタラメです。ようやく、5月4日にその上限額の見直しを言い始めましたが、上限の見直しではなく廃止です。

テレワークを進める会社は私のクライアント先でも急速に広がっています。IT業界は問題なく進めることができますが、難しい業種もあります。まだ、導入する際には最近ではZOOMソフトを活用するケースが多いようですが、IT業種のクライアント先では従業員から、オンラインで絶えず管理されているような気持になり苦痛だと言う意見や1日の仕事の勤怠管理をどうするか。仕事の評価をどうするか等の様々な意見が出されています。導入にはPC、タブレット等の購入費も掛かり費用面でも大変な状況だと思います。(テレワーク導入補助金はあるが)

最後になりますが、本来ならば、PCR検査等が幅広く実施されていれば、そのエビデンスに基づき「出口戦略」についても協議はできるのです。現在は先行きが不透明で予測できず、事業継続への道筋が立たないのです。そのことが不安を増幅させています。

感染症対策研究部会の構成

- 顧問 千田忠男（全国労働安全衛生学校学校長・同志社大学名誉教授）
- 相談役 福島みずほ（参議院議員） 中島克仁（衆議院議員） 阿部ともこ（衆議院議員）
宮沢 ゆか（参議院議員）
- 部会長 山田 厚（全国労働安全衛生研究会代表・メールマガジン編集責任）

あなたのご意見をお送りください。登録のみ希望の方はお名前のみでも結構です。

yamada@peace.email.ne.jp

Fax 055-254-4403 でも受け付けております