

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

2020・6・26 NO.15

編集 感染症対策研究部会

中間総括に向けて「人災となった新型コロナ災害」 災害に便乗した悪政がさらに人災を強めている！

目次

中間総括に向けて「人災となった新型コロナ災害」・・・・・・ 1

2020年1月に新型コロナウイルス感染症の感染がはじまってから、約半年近くになりました。その中間総括をすべき時と考えます。以下、ご意見をお願いします。

感染症対策研究部会

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（衆議院議員） 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）
◆ 連絡先 甲府市北口3-7-13（電話 055-254-4402 FAX 055-254-4403）
◆ 労安研 HP <http://rouanken.org/> Mail yamada@peace.email.ne.jp

中間総括に向けて 「人災となった新型コロナ災害」

災害に便乗した悪政がさらに人災を強めている！

2020年6月26日

山田 厚

はじめに

コロナ感染症災害は明らかに人災です。それは、これまでの大企業のための政治、特に安倍政権の悪政によって、防疫・公衆衛生・医療介護の体制が激しく壊されてきたことにあります。10年前の新型インフルエンザ後の感染症対策報告書も提言も全く生かされなかったことも明かになっています〔東京新聞6/21など〕。

そして、その人災がさらに激しくなっています。今現在のコロナ感染症防止の間違ったやり方です。しかも、コロナ災害に便乗した、これからの大企業の利益のための国家戦略につながっているからです。

「コロナ対策だから」「三密防止をしなければ」として、「法を停止すること」や「おかしなこと」などあらゆることがまかり通ってきました。特に、掲げられはじめた「新しい生活様式」「新しい働き方」そして「新たな日常の実現」は、これまでの社会を崩しかねない危険性もあると考えられます。

コロナ感染症災害で明らかとなった、その過去、今現在そして「新たな」これからのにつながる悪政です。

2020年1月に新型コロナウイルス感染症の感染がはじまってから、約半年近くになりました。その中間総括をすべき時と考えます。以下、ご意見をお願いします。

1 これまでの医療・公衆衛生を壊す計画を中止していない

何よりも、医療・公衆衛生と、さらには社会保障を壊し、アメリカ並の営利市場化を目指す国の戦略的な計画を停止していません。例えば次の計画です。

●2019年9月に厚生労働省は、公立病院・自治体病院の30%に当たる**424病院を統**

廃合・機能縮小の対象として名指ししました。このうち48病院が感染症指定医療機関であり、その感染症病床は結核病床を合わせると682病床にもなります。その削減計画を中止していないのです。

●厚生労働省は「**地域医療構想に関するワーキンググループ**」を3月に開催しました。コロナ感染拡大の最中に「病院と病床の削減を提案」し、検証期限を区切ろうとしました。これには民間病院側の委員からの反発もあり、期限の延長となったが中止ではありません。

●安倍首相を議長とする「**全世代型社会保障検討会議**」の最終報告が年度内に出されます。内容は、世代間の対立をあおり、高齢者に負担増・雇用不安定・多様化と全体の医療・介護の削減合理化を求めるもので、停止も是正もされていません。延期のみです。

つまり、このコロナ災害の最中であっても政権側の中長期の計画に変更がないのです。このことから現在の感染症対策でも、国民のいのちと健康を脅かす間違ったやり方を続けることとなります。

2 感染災害の最中でも国民のいのち・健康を脅かしてきた！

PCR検査を足止めし、医療から国民を遠ざけてきました

「早期発見」が感染症予防の基本原則ですが、国民からPCR検査も遠ざけてきました。肝心の保健所の相談センターが検査の足止め機関となっていました。医学的根拠のない「37.5℃が4日間続いた人のみ・・・相談を受け入れる」などの厚生労働省の「基準」が、5月上旬まで続きました。医師でもない人の電話判断で検査をブロックし、検査もしないままに悪化し死亡した人も少なくありません。

日本の検査数の不足は国内外で指摘されていますが、いまだにその水準は極めて低いままであり、特に東京はひどい状態です。しかも、ここに来て「無症状者へのPCR検査は有効性がない」との理屈まで、この日本の検査の状態でも広げはじめています。

早々と「医療崩壊」の実態をつくりました

早々と2月段階で「感染が怖くて病院に行けない」「熱があったら、いきなり病院に来ては困る」という医療崩壊の状況も作られました。これではコロナ感染症以外の体調不良者・患者のいのち・健康も奪うこととなります。どの医療機関も外来患者など2割～4割減っています。2009年の新型インフルエンザの時には、一般の外来の安全性を確保するために施設も別にした「発熱外来」を設置しました。その経験があるにも関わらず、国としての動きは全くないままにしていました。

放置された医療・介護など福祉施設への対応

医療・介護など福祉の従事者にマスク・保護具・消毒液などの資源を、感染症に指定して

からも、行政はほとんど供給してきませんでした。医療・介護職場ではゴミ袋に穴をあけてかぶるという状況もありました。また外来や手術件数も少なくなり医療機関の減収も続きました。病棟の閉鎖にもなり、人手の確保も困難となる一方で、非常勤医師の解雇まではじまりました。看護師の夏のボーナスも十分に払えないといえます。介護・障害者施設の経営難も深まりましたが、これまで実質的な財政援助はないままでした。

5月～6月初頭にかけて「災害時と同様に前年度の診療報酬支払額に基づく概算請求を認めて」との要望を日本医師会などの医療団体が次々に国に提出しています。日本のすべての公的病院も民間病院も診療所もこのことを要望していたのです。しかし、国は「コロナ感染症は災害といえない」として要望を認めませんでした。したがって医療・介護などの福祉施設は、経済的な援助もないままに休業から廃業・倒産の傾向が確実に強まったのです。

早期隔離・早期入院ではなく「自宅療養」に

国は、初期の段階でも、感染症の基本原則である陽性者の早期隔離・早期入院を行いませんでした。無症状の感染者、軽症の感染者も感染力は同じで、むしろ行動できるだけに感染源として危険です。しかし、入院治療は「重症者」のみとし、安全性が確保されていない「自宅療養」にもさせていました。これは「自宅療養は危険だ」という国際的な経験を活かしていないのです。

しかも都道府県によっても異なる対応です。病床が確保されていない東京圏・大阪・福岡などは自宅療養が多い状態となりました。これでは患者の治療における公平性もありません。

地域の感染源・「感染性廃棄物」を野放しに

検査が不十分だと感染者が野放しになります。また「自宅療養」「ホテル療養」も家族や地域の感染を広げることになります。

ところで感染者から排出されるゴミはどう扱われたのでしょうか？「感染性廃棄物」として容器の密閉と焼却など厳重な安全性が問われます。しかし今回の厚生労働省の判断も劣悪です。排出される「場所の違い」によって、病院なら「感染性廃棄物」とし、自宅療養なら「一般の家庭ごみ」としたのです。したがって家庭・地域の人々とゴミ収集・処理の作業員の危険性を放置することになります。現に感染者も発生しています。

3 憲法の様々な法規定・権利が「期間停止」または「破壊」された

職場の健康診断や安全委員会を延期に

厚生労働省は、「三密防止の感染症対策」のためと称して、職場の各種健康診断や安全委員会を6月まで行わなくてもいいとの間違った「指導」をしました。そのことで多くの職場では健康診断が夏から冬にまで延期され、安全衛生委員会も閉店状態とされました。

これらの実施は法令に明記されている安全活動と健康管理の基本です。特に各種健康診断は、事業者の義務であり、必要ならPCR検査も含めて感染者の早期発見のためにも実施すべきです。それを監督行政としての厚生労働省が、労働安全衛生法第24条の「事業者の労災防止義務」や、労働契約法第5条の「使用者の安全配慮義務」などの「法の期間停止をしてもいい」としたのです。

病院や介護職場の従事者にも健康診断の延期が実行されたのです。感染症の事態だからこそ、実施方法を工夫して、しっかりやるべきことを、真逆の「期間停止の指導」をしたこととなります。

学校・地域の健康診断・予防接種の延期が

子どもや地域にも同じ「指導」をしてきました。学校保健法で健康診断は毎学年6月30日までに実施することが義務づけられています。しかし文部科学省は、年度末まで延期でもいいとしました。教職員の定期健康診断も同じく延期です。

その一方で、「学校ICT化」「オンライン化」「GIGAスクール」の政権の構想と計画が、メリットの強調ばかりで、いきなり進められています。

厚生労働省は、地域の健康診断の延期の「指導」もしました。国民健康保険〔40歳～74歳〕と後期高齢者医療保険（75歳以上）では健康診断を行っています。これを延期しました。保健事業の多くも延期です。集団健診はほとんどの自治体で7月まで停止です。定期予防接種の時期も「接種時期を超えることもできる」としました。この「指導」は、コロナ感染症とそれ以外の疾病によって健康が脅かされ、健康に関する事業の実施が最も強く求められている時期に、それを「期間停止」したこととなります。

労働者の権利が壊され大量の人減らしが

労働者の賃下げと権利の破壊が進みました。多くの職場では、年休も病休も休業も土日休日も祝祭日も、権利上の区別がなくなりました。労働法や労働協約も「期間停止状態」が多くなりました。「出頭（ずら）要員の制限」として、一人当たりの労働強度の増大が当然ともされました。

労働者のいのち・健康を軽く扱っています。エッセンシャルワーカーの集団感染が多発し民間の調査でも5月末で1400名を超えています。労働災害・公務災害補償の認定は極めておろそかにされています。労災補償認定は6月22日現在でわずか31件に過ぎません。公務災害補償も6月23日現在でわずか3件の初認定です。これでは補償制度自体が機能していないこととなります。

安倍政権の大企業ための政治は、さらに悪質になっています。国は、生活・経済対策を掲げ休業補償も言うが、企業の解雇制限・雇止め停止をしていません。すでに数百万人の労働者が雇用から押し出されています。

2009年～2010年の新型インフルエンザとリーマンショックの時には、約80万人の雇用対策として国の雇用創出基金（1兆500億円）で全国の自治体で臨時の雇用を進めました。甲府市でも、この時の国の基金の2億2000万円を使って91名を雇用しています。今回はこのような国の雇用政策すらないのです。

「オンライン化」「在宅就労」「テレワーク」へのメリットばかりの大きかりな宣伝と誘導が強まっています。これは、感染症の事態に便乗して、大量の人減らしとともに、これまでの「働き方改革」などと称した戦略的な合理化計画を一挙に推し進めようとしているのです。

裁判や労働委員会審理の延期が

緊急事態宣言を受け、裁判所は「三密防止」として公判期日の取消を行ないました。同じく労働委員会の審議も延期されました。最高裁長官は「前例がない事態で、影響は甚大だ」としながらも「国の機関として感染症の拡大防止に努める責がある・・・やむを得ない対応だ」としました。

おかしい理屈です。「三密」が続く身体拘束を続け、また裁判で早期救済を待ち続ける人々の状態も無視したことになります。さらには、コロナ不況を理由にした解雇などの労働問題が大量に発生する事態のなかで、権利救済の労働委員会での審理をしないことも間違っています。感染予防に最大限の取組みをしながら迅速に行うべきですが、ここでもコロナ感染症を理由にした「法の救済を期間停止」をしたのです。

住民・労働者の集いが制限され続けています

地域のメーデーや護憲や平和の集いも会場の関係で中止になりました。いまだに公民館や図書館・ホール・公園の使用制限が続いています。住民や労働者が寄り合い・集う交流する場・学習する場が制限されているのです。山梨のいくつもの市町村の公民館の使用制限をみると、「登録されている団体だけが月1回だけ使える」「すべて2時間以内」「コーラスや合奏はできない」「県外者はダメ」「飲食禁止」「事前に出席者の氏名・住所・電話・体温の提出」などなどです。つまり国の「指導」以上に市町村が自主的に厳しくしているのです。

大企業家とその政治家は、直接の利権や金銭的利益で日常的に結びついています。それだけに、日々の交流も学習も必要ではありません。国民を支配統制し労働者の搾取を強め利益を高めようとするのは、彼らの本性で充分だからです。しかも政権側は、情報操作もでき、行政機構も握る体制的な支配力をもっています。

しかし、住民と労働者は、集いも学習もなければ相互の信頼関係もなくなり、自分たちの見解もつくれません。「集会の自由」は民主主義と労働者の団結のための基本中の基本ですが、それがいまだに制限され続けているのです。「集うこと」「寄り合うこと」もできなければ、さらに一人ひとりがバラバラにされ日々生活苦と労働苦に追われるばかりとなり、愚鈍にされ脆弱になるばかりです。

自治体の地方自治の機能が後退しています

地方自治の機能が後退しました。例えば、緊急事態宣言の前に出された国からの「学校一斉休校要請」です。国の「指導」とは関係なく、小中学校の臨時休校は、本来、市町村教育委員会または校長の自主的な判断です。しかし、この現場の判断がない状態で一斉休校となりました。

甲府市の場合、4月7日の小中学校の入学式は、前日まで行う予定でした。しかし国・県の「指導」ということで、その前日の午後8時に市町村教育委員会に連絡が入り、各学校では、この時間以降から保護者への電話連絡でした。深夜11時に中止の電話連絡を受けた家庭もあり、混乱をもたらしました。

これは、教育に限らず、どの自治体行政部門もそうです。国からの「指導」があった場合、それと異なる対応をして「もし、感染症が発生したら、自分たちの責任になりかねない」という判断からです。こうなると国の事務連絡などの「指導」の範囲より、各自治体当局の「三密防止」「自粛」の規制は、自らの責任を回避するために「自主的にさらに厳しく」していくこととなります。地域住民の実情に合わせた自立した自治体の判断がなくなり、国の「動向・指導をまずうかがう」自治体当局の傾向が、今回のコロナ災害でさらに強まっています。

自治体議員と自治体議会の機能の「期間自粛」状態も

自治体では国からのコロナ関連の補正予算が次々に入ります。そのことで職員は追われ、自治体当局は、議会を通さずに実行する「専決」や「予備費」の使い方が多くなっています。そして「職員は感染症対策で忙しいから議会に時間を取られたくない。三密防止もあります」「個々の議員の要請は混乱するので議会でまとめてもらいたい」「議会への当局の出席は必要最小限に」などの議会軽視の動きも現れています。

国会もそうですが、自治体議会の機能も後退しています。自治体議員の多数決で「自らの感染症対策」として、全国で次のような間違った対応を3月議会と6月議会では行っています。「議員歳費・政務活動費カット」「本会議の質問は15分以内で」「議会開催日数は半分に」「本会議は代表質問のみで一般質問は中止」「質問者数を減らす」「当局の出席を求めない全員協議会にする」さらには「これを契機に議員定数の削減」などとなり、バタバタと全国で行われてきています。

私は中核市など約60の自治体議会の状態を調べていますが、ほとんどの議会で、このような「自粛対策」が行われていました。甲府市議会でも質疑・審議は変わらないものの議員の歳費は削減となりました。「当局のいない議員だけ」のコロナ対策特別委員会も行われました。

このコロナ災害の事態でこそ、地方自治と議会制民主主義を集中して活かす自治体議会・自治体議員の役割が問われる時です。しかし、この事態で「自粛議会」がはじまったのです。自治体議会・自治体議員は、自ら「不要不急」の存在に向かったのです。

一過性の大衆迎合 = ポピュリスム的な経済・生活対策が

この半年間の国の感染症対策は、感染症防止と医療充実というより、**もっぱら生活・経済対策**でした。それも打ち上げ花火のようにパッパッと輝き、一過性に終わる「現金給付」などの繰り返しです。これは、継続性・恒久性がある社会政策ではありません。しかし、誰にでも分かり易く、瞬時に歓迎され、中には必要なものもありますから、反対が難しい大衆迎合のポピュリズムです。

安倍政権になってから消費税増税にともない「現金給付」が続けられてきました。2014年度～2017年度まで「臨時福祉給付金」「子育て世帯臨時特例給付金」「年金生活者など支援臨時福祉給付金」として3千円・6千円・1万円・3万円を低所得者・子育て世帯に給付してきました。2019年度はプレミアム商品券の配布です。つまり、消費税という低所得者に厳しい大衆増税を行って、その搾った消費税増税財源の一部で「よろこばれる小遣いを配る」ような大衆迎合といえる政権のやり方でした。

今回の、コロナ対策はこの手法の大きかりな繰り返しです。しかも、わざわざ、この給付金を見せつけ「ありがたみを感じさせる」ために、むだな費用もかけています。

例えば、今回の児童手当の家庭に「**子育て世帯臨時特別給付金**」1万円給付

児童扶養手当の家庭に「**ひとり親世帯臨時特別給付金**」5万円給付など

その家庭の口座に、支給月に追加して振り込めばいいだけのものを・・・。

- 1 市町村からチラシと必要書類を家庭に郵送する
- 2 家庭から申請を市町村に返送させる
- 3 この場合「受けとり不要の届出書」も受け付ける
- 4 いままでの支給額に追加するのではなく、別にして同じ口座に振り込む

このありがたみを感じさせる政策のために、印刷代・郵送費などの事務作業として国は全国の市町村に「事務費」を振込みます。甲府市〔人口19万人〕では、この2つの給付金の「事務費」は 合計して2800万円でした。

生活・経済対策で、つくられた赤字国債はどうなるのでしょうか？ 防衛費の削減や富裕層などを優遇する不公平税制是正や大企業の内部留保などへの課税をしなければ、さらに消費税大増税となります。しかも「マスク2枚」などの「おかしな政策」や「愚策」だけでなく、大きかりな利権と汚職と腐敗が絡んで公費を食い物にしていました。

自治体の生活・経済対策も同じです。住民に輝いて見える「現金給付」中心の対策を自治体間が競争して打ち上げ、パッパッと輝かせます。地域には生活困窮の実態があるだけに、反対はないし必要な給付もあります。しかし、その主な内容は大衆迎合の「よろこばれる小遣い」的な対策です。

そもそも「住民福祉の増進」を目指す自治体には、現行憲法下の「納税者の権利」「応能

負担原則」があります。そのことで災害時や所得激減時には、税や保険料・使用料などの負担に「減額免除制度」があります。しかし、その既存の制度が十分に活用されていないのです。

生活保護・生活困窮者対策の運用の拡大やこどものための就学援助などの充実の取組みも極めて不十分です。生活援助なら消費税減税も必要です。また、この間、廃止された税控除の年少者扶養控除や老年年齢者控除・公的年金等控除などの復活などの税制度の改善議論もありません。継続性のある医療・社会保障教育の充実でもありません。

さらにはリーマンショック時のような国の自治体の雇用確保対策もないのです。

医療・介護・福祉職場に対しても同じです。ようやく公的な財政的な援助が7月から具体化するとされています。その内容は主に「職員に最高20万円の慰労金」などとする一過性の「現金給付」です。それでは医療・介護などの社会保障施設を継続的に維持する対応とは言えません。

そもそも医療・介護経営は、これまで国に消費税を多額に納め続けてきました。医療・介護経営では原則的に消費税を患者や利用者に転嫁できません。それまでかかった消費税費用は全て国へ納めるだけとなっています。消費税10%で、市立甲府病院（404床）の試算では年間3億4000万円（損税）ほどの消費税額を国に納めています。また消費税制度が発足してからを計算すると、市立甲府病院では約40億円以上もの累積した消費税額〔累積損税〕を国に、納めています。したがって、国は今回のコロナ災害で、医療や介護経営に財政的な援助をして当然なのです。

さらにこの間、診療報酬も介護報酬も抑制され、医療・介護職場はすでに経営も従事者も疲弊しています。エッセンシャルワーカーに対しての労災補償・公務災害補償もなおざりです。

国は、今、当然すべき財政的な援助をしないとは？！ やはり大企業の利益のために、アメリカと同様の医療・介護・社会保障の営利市場化を目指し続けているのです。そのためには、「中小医療・社会保障の経営は廃業・倒産でかまわない」と考えていると思われます。

4 災害便乗で、さらに悪政となり、「新しい体制」が目指されています

統計が中止され調査方法も変更されました

安倍政権になってから「毎月勤労統計」のように、様々な統計が不当改ざんされました。いずれも政権にとって都合の悪い実態を隠す意図があったのです。2019年の調査では国の統計の60%以上がルール違反やミスがあるとされました。

今回、感染防止を理由にして、さらに踏み込み重要統計の中止や調査方法の変更を行って

います。主な統計では、厚生労働省の「国民生活基礎調査」中止、農林水産省の「食品価格動向調査」一時中止、文部科学省の「全国学力・学習状況調査」「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」中止、経済産業省の「工業統計調査」調査方法変更、総務省「小売物価統計調査」「家計調査」「労働力調査」調査方法変更など、この他にもいくつもあるはずです。

調査統計のデータは、国や自治体の政策・審議の基礎となり、労働運動の議論の内容ともなるものです。つまり「改ざん・隠ぺい・廃棄・統計なし」で悪政の実態を隠し、さらに悪政を進めようとしているのです。

コロナ関係のデータをスキャンにする一方で国民の管理統制も

「日本では新型コロナウイルス対策に必要なデータが先進国で大きく見劣りがする。情報収集・開示のスピードや幅広さを欠き、データ形式もばらばらだ」「感染拡大の分析に役立つ『超過死亡』のデータも日本では整っていない」〔日経新聞6/6など〕。

このような指摘は、以前からも繰り返されてきました。PCR検査数・陽性者数・死亡者数も各県でバラバラなやり方で、国はそれを承知でまとめるだけにしています。山梨県では6月に海外から帰国した人が県内に戻りましたが、その人は成田空港で陽性が判明しました。しかし山梨県では県内の感染者としてデータに入れていないのです。東京都はもっとひどい。「医療機関などからの報告があったのに、東京都発表の感染者数に含まれていない人が162人もいることが分かった」〔東京新聞5/30〕。

国は地方自治を形がい化させ中央集権力を限りなく強めている時に、データの統一基準がないことも意図的です。陽性者数と死亡者数を少なく見せ、今後の対策も不明にしたい狙いを感じます。

その一方で、コロナ対策を理由にして、個人情報をも本人同意なくして集め分析しています。またこの事態を利用してマイナンバーを強制的に広げようとし、健康保険証や運転免許との一体化をはじめようとしています。学校の子どもの健康診断結果データ・学習データも「GIGAスクール構想」と連動して進めようとしています〔毎日新聞6/24など〕。これはいうまでもなく、コロナ感染症災害を理由にして、ビッグデータやキャッシュレス化や特定秘密保護法などともつながり、これまでの計画にあった国家の国民統制管理を一挙に強めようとしているのです。

国民を守らない自衛隊の本質がみえます

地震や洪水災害では、自衛隊が出動しその存在をアピールします。しかし今回は違いました。防衛省は「自衛隊中央病院も20名の患者を受け入れた」「成田の空港検疫に10名派遣した」「ブルーインパルスも飛ばした」と自我自賛しました。しかし実質的には何もしていないのに等しいのです。

自衛隊は、今や国家公務員の半数にあたる23万人が正規の現役で所属しています。単年度でも5兆3100億の史上最高の予算額です。大規模な野戦病院などの緊急医療資材も保有しています。病原菌などの生物・化学兵器の対応もしており、防疫活動も担える特

殊武器防護隊もあります。医官は約900名・看護官は約千名以上、医療マスクは約130万枚、陰圧式エアテントなどは69式も確保しています。そして各種の防護服がありますが、その数は「対処能力が明らかとなる」のでマル秘扱いとしています。

これら感染症防護対応ができる国内最大規模の物的・人的医療資源を保有しているのが自衛隊なのです。今回のコロナ災害では、国民のために活用しないで温存しているのです。自慢の成田空港検疫なども5月31日で終了しています。その後の入国制限緩和で入国者も感染者もかなり増加しています。そのことはわかっていたはずですが撒収です。これは「戦力を隠とくし、自衛隊内に感染を広げない」という感染症対策なのでしょう。

そして超党派国会議員のコロナ感染症対策の要望であった病院船については、「病院船はつくる」ものの、それは「3年後に新たに2隻造船する」という。ここでもコロナ災害に便乗した自衛隊の大規模な海外戦闘のための病院船となってしまいます。

「自己責任」は「自粛警察」に、ファシズムの地域土壤に

行政の感染症対策は、もっぱら「三密防止」「自粛」で自己責任を求めることばかりです。自治体でも毎年改定している「新型インフルエンザ行動方針」「地域防災計画」「要援護者名簿」も活用していません。感染症法にもある行政対応も不十分です。

「自粛」「自宅療養」だけなら、中世・近世の疫病対策と同じです。だから「妖怪アマビエ」が流行し、幾つもの神社では「疫病退散祈願」「疫病封じ」のおはらいや御札も出されているのです。これは医療・防疫の公的責任の対応が不十分なままで、個人の力では及ばない不安からです。また自己責任の締め付けは、公的責任を見えなくさせます。

このことで一人ひとりが長期の我慢が強いられているだけに「あの人はなにをしているのだ！おかしい！」といった「相互監視」となります。「自粛警察」などもこの状態から発生します。しかもこの「自粛警察」は、権力の求める方向に、さらに走り込み、「至らない」住民を叩く役割をしているのです。これは軍国主義やファシズムの土壤になりかねません。

危険な「新たな生活の実現」が目指されています

これからどうなるのでしょうか？生活と平和は、どうなるのでしょうか？それは、この間のやり方からも想定ができます。

大企業と安倍政権は、このコロナ感染症災害の事態を利用して、この間の中長期の戦略的計画を一挙に進めてきています。特に「新しい生活様式」「新しい働き方」「新しい医療のかたち」「新しい学校様式」「ニューノーマル」「新しい日常の実現」が掲げられ、なにかと「新しい」が強調されるようになっていきます。

ところで「新しい」とは？

「新しい」とは、岩波書店の『広辞苑』によると「今までなかった、または今までと異なった状態をいう」とのことです。つまり、「新しい」とは、いいことばかりではなく「今までと異なる」状態が求められ、生活や権利や、憲法と平和を、くつがえすスローガンや内容

にもつながるのです。

かつて1940年、太平洋戦争が始まる前に、「新しい」が盛んに強調されました。「新体制運動」です。結局この運動は、ファシズム体制となり、大政翼賛会・産業報国会の結成と隣組の整備へとなっていきました。

参考資料 **新体制運動** (1940.6~1941, 昭和 15~16)

近衛文麿を中心におこされたファッション的政治体制樹立のための運動。

日中戦争開始後の国家総力戦体制樹立の要請にこたえるため、近衛とかれの側近の有馬頼寧、風見章らは、国民に基礎をおく強力な近衛新党を背景に近衛内閣を組織し、軍部を押えて日中戦争を解決しようと企て、その運動を<新体制運動>とよんだ。

1940年(昭和15)4月ヨーロッパ西部戦線におけるドイツ軍の勝利を契機に気運が高まり、6月近衛は枢密院議長を辞任し運動への邁進を声明した。運動は高揚したが、各勢力間の調整に苦しんだ近衛は、新党構想を放棄して全政治勢力を丸抱えにするという新体制構想に移行し、全政党解散後の10月12日近衛首相を総裁とする大政翼賛会が結成され、ファシズム体制が成立した。この過程で町内会、隣組等が整備されるとともに、大日本産業報国会などの官製国民運動団体が結成され、のちこれらの組織は翼賛会の下部組織に編入された。

出典(東洋経済「日本近代史辞典」)

そもそも「新しい日常」などの「あたらしい」を主張し始めたのが、大企業の利益のための政治を目指す自民党と安倍政権です。信じることなどできません。

私たちが、しっかりしなければ、とんでもない「新しい体制」となりかねません。コロナ災害は人災となり、その悪政を野放しにすると、「新たな悪政」になっていきます。

この危険な流れに「自粛」などしてはいられません。平和と基本的人権と生存権を守る広範な取組をはじめていきましょう！

以上