

# 災害に抗して

編集 感染症対策研究部会 (yamada@peace.email.ne.jp)

2022・08・04 No.43

## 目次

1. コロナ感染が急激に広がり、重症者・死亡者も激増しています . . . . . 2
2. WHOからの報道によると今の日本の新規感染者は世界最多という . . . . . 3
3. 政権側は感染拡大の事態に対してどのような方針にしていくのか? . . . . . 3
4. やはり、公的責任から「自己責任」にする政府方針です . . . . . 5
5. これから医療負担でも国民負担がさまざまに重なりつつあります . . . . . 6
6. 四度目の厚生労働省への自治体議員の署名提出と申入れをします . . . . . 7

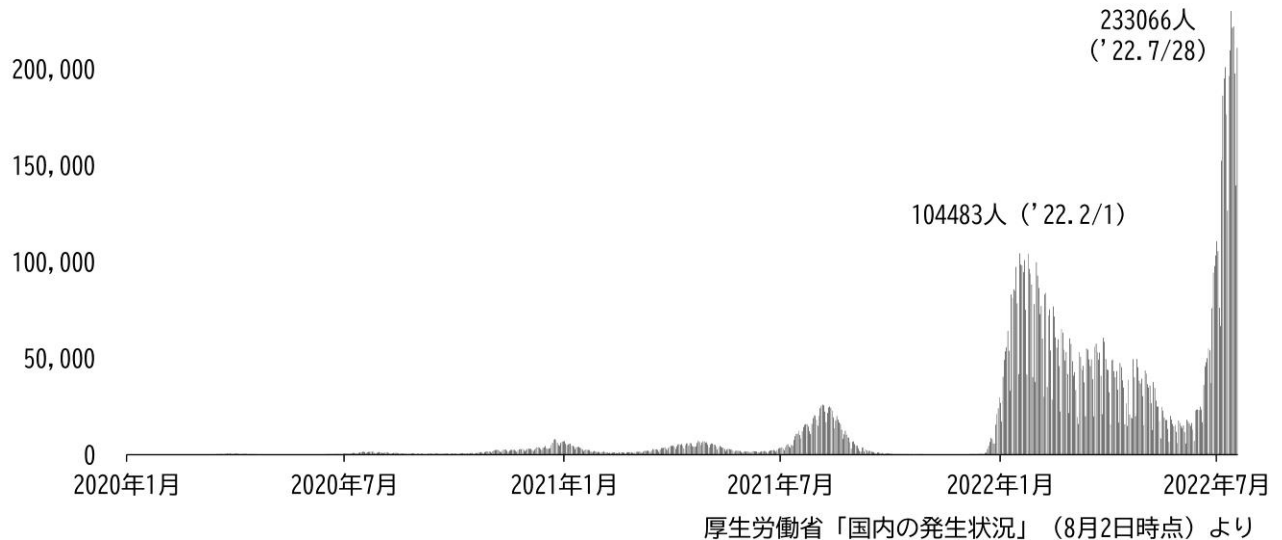
## 感染症対策研究部会

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 (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)  
◆ 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](mailto:yamada@peace.email.ne.jp)

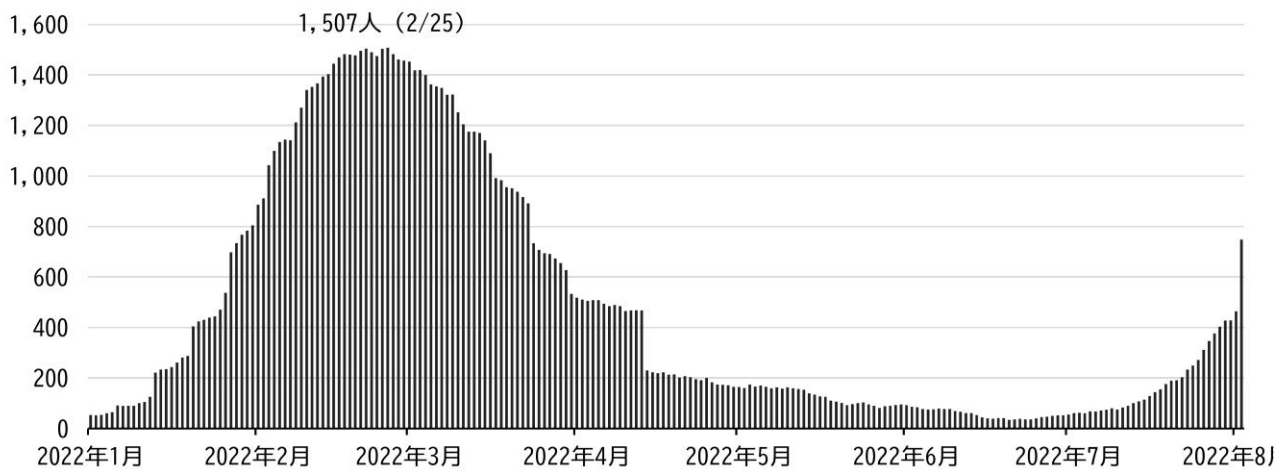
# 1. コロナ感染が急激に広がり、重症者・死亡者も激増しています

政府統計でもこれだけの数になりつつ…

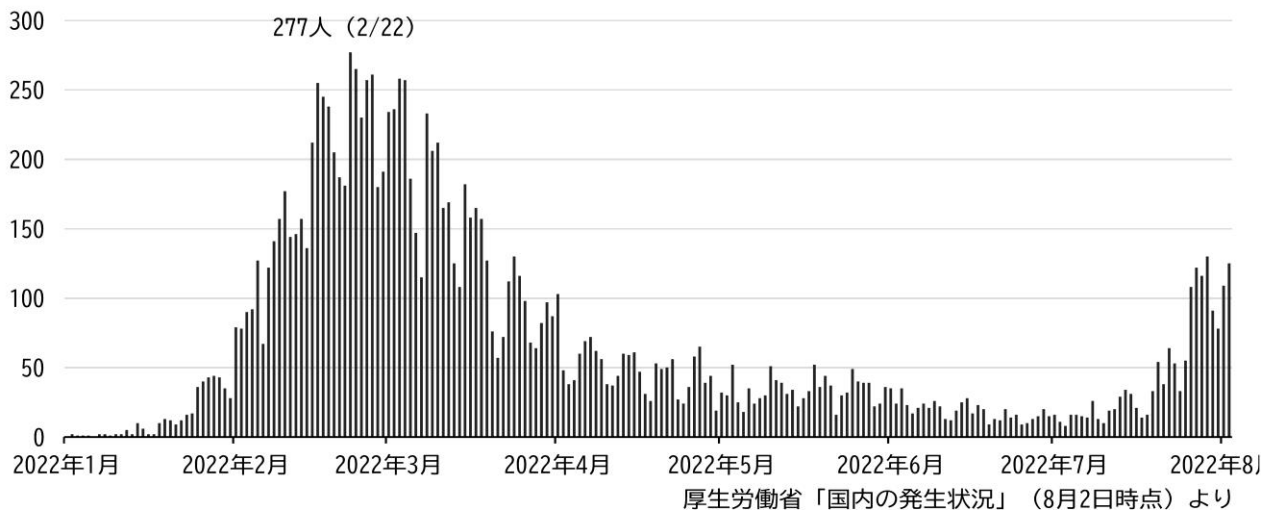
「新規陽性者数／日」の長期推移（2020年1月～）



「重症者数／日」の推移



「死亡者数／日」の推移



## 2. WHOからの報道によると今の日本の新規感染者は世界最多という

### 「第7派」の新規感染数が 日本が最多といわれています

- 「第7派」と言われるコロナ感染症拡大の新規感染者数の拡大がG7（「主要7ヵ国」）の中で最多となりました。日本は厳格な海外の水際作戦のやり方をしていながら、国内の感染が拡大し続け「先進国で最悪の感染拡大状況にある」（日経新聞 7/28）、とされています。これには海外からの批判もあるようです。
- 世界保健機関（WHO）は7月27日、「直近1週間の新型コロナウイルスの感染者数が、国別で日本が世界最多となったと発表した。発表によると、18日～24日の1週間の感染者数は、日本が約97万人で最多。2番目以降は、米国の約86万人、ドイツの約57万人、イタリアの約53万人、フランスの約51万人と続く。同期間の世界計は、約661万人だった。「ただ、検査の実態はよく分からず、単純比較は難しい」（朝日新聞 7/29）。  
国際的な「単純比較は難しい」ですが、中でも日本のデータこそかなりいい加減なことは明らかです。

### 日本の「コロナ死者数は10万人超」「実に6倍の死者数」=衝撃の推計

- 日本のコロナ死亡者のデータがいい加減なことは、国際的にも明らかにされています。

「驚愕の推計データが3月10日、5大医学誌の1つ『The Lancet』に発表された。日本の新型コロナによる死者数は、実際には10万人超の可能性がある。政府発表ではこの2年間の新型コロナ死者数は、約1万8400人となっている。だが論文では、超過死亡はおおよそ「11万1000人」（10万3000人～11万6000人）との推計が示された。

その差は実に6倍だ（なお、厚生労働科学研究班による推計では、2020年1月から2021年11月までの超過死亡は「1万1955～7万6215人」）。この2年間、インフルエンザは流行がなかった。その分だけ死者数は例年比でマイナスになるので、新型コロナがなければ超過死亡でなく過小死亡になるはずだ。その穴が埋まっているところか、法外な超過が出ている」（東洋経済 2022年3/20）。

このことは、日本の政府専門家は言いませんが、海外（アメリカの研究から、イギリスの医学誌）から指摘されていることです。

## 3. 政権側は感染拡大の事態に対してどのような方針にしていくのか？

- 感染者世界最多と指摘されている日本、いい加減な政府統計でも（8/2だけで感染者21万1千人以上、死亡者143名）激増している日本、消防庁発表の「救急搬送困難事案」（7/25～31間で6307件）が過去最悪の日本、そのため政権側はどのような対策・方針を取るとしているのでしょうか？

報道によると、8月2日感染症対策分科会の尾身会長は、**政府がとるべき対策を提言**しました。その内容は、医療ひっ迫の深刻化避けつつ社会経済活動を継続するには、感染者の全数把握を中止し、保健所が濃厚接触者を特定しないことを容認するなどを検討すべきとしています。

「国が今まで以上に強いリーダーシップを発揮しなければならない」「保健所が感染者や濃厚接触者を特定・把握しなくなれば、個別の外出自粛要請なども難しくなる。保健所による健康観察などを縮小し、相談対応に移行するといった業務の重点化も挙げた。

個々の患者の入院先を保健所などが調整する仕組みも改めるよう提案した。当面は医療機関同士の調整を行政が支援し、将来的には医療機関だけで完結できるようにすることを想定する。

公費負担の在り方も検討課題となる。収束後は重症者や高額な治療薬が必要な場合のみ公費負担とし、それ以外は患者の窓口負担を求めることを提案した。

政府が7月下旬に決定した濃厚接触者の待機期間の最短3日への短縮については『感染拡大リスクは高まる可能性が高いが、十分に市民に伝わらなかった』と指摘した。接触から7日間は慎重な行動が必要として、出勤前に抗原検査キットを活用して陰性を確認するなどの対応を求めた。

(日経新聞 年8月3日)

- 次の朝日新聞の提言ポイント表と提言の説明の方がわかりやすいものです。とくに表を見てください。自己責任、自己負担の強化としか思えません。

		従来 の対応	現行法の範囲で 対応可 ステップ1	法改正を伴う 将来の態勢 ステップ2
	医療	特別扱い	→	通常扱い
	感染予防行動	政府が主体的	→	国民が主体的
医療機関	外来診療	一般患者から厳格に 分離する施設が多い	一般の診療所でもできる感染対策に 多くの外来でコロナ患者が受診できるようにする	
	感染者の外出	外出自粛を要請	各自の主体的な 感染予防行動を	外出の自粛要請や 濃厚接触者特定はせず、 各自が感染予防行動
保健所・行政	濃厚接触者	保健所の調査で認定し、 行動制限を要請	感染症法の 弾力的運用	感染症法の 取り扱い変更
	疫学解析	全数把握 全患者の情報把握が基本	全数届け出に依存しない 新たな発生動向調査を構築	新たな 発生動向調査の導入
患者に なったら	診療費用	原則公費負担	原則公費負担の継続	重症患者は公費負担 ほかは保険診療
	検査・受診	疑わしきは受診、 公費負担検査	抗原検査の活用を促進、基礎疾患がない 若年者は受診を必須としない	

朝日新聞（令和4年8月3日）「オミクロン株の特徴に合わせ、専門家が提言した保健医療体制のポイント」より引用

「提言はコロナを普通の病気と同じように考えてもらうためのものだ。発熱外来のひっ迫をやわらげるために、安易に受診しないことを求めるメッセージだ」と解説する。

2日に専門家有志が出した提言は、コロナをこれまでのように特別扱いせずに、通常の医療の中で扱うようにしていくものだ。

感染しても重症者以外は入院せず、自宅で療養する。保健所は濃厚接触者を追わず、外出自粛を要請しない。感染者も公共交通機関で移動できる。

これまでの入院勧告、隔離とはまるで違う。一見、自由にみえるが、周囲に感染を広げないように、国民一人ひとりに「主体的な感染予防行動」が求められる。公費負担が原則だった医療費は、重症者以外は自己負担が生じるようになると想定されている。

重症かりリスクが低い人は受診を控えるなどし、限りある医療資源を重症化リスクがある人に集中させられるか。尾身氏が会見で「主人公は国民」と述べたように、実現するかは国民や各機関の協力を得られるかにかかっている。国が今後、提言にどう対応していくかが注目される。

朝日新聞（令和4年8月3日）

#### 4. やはり、公的責任から「自己責任」にする政府方針です

- その内容は結局のところ公的データもさらにいい加減になります。公衆衛生・公的医療もさらに手抜きになります。予防も検査も治療・療養（自宅療養）も自己責任、その感染症にともなう負担も自助努力を求めているのです。報道では専門家が「しびれを切らし緊急提言した」（朝日新聞 8/3）とのことですが、同じような内容は政府自体も言ってきたことです。つまり、政権側の政府方針となります。

厚生労働省は7月22日、新型コロナウイルス感染症の感染が急拡大している現状から、社会経済活動を維持しながら重症化リスクのある高齢者を守るという政府方針を確実に実施するための方策を盛り込んだ「直近の感染状況を踏まえた追加的な取組」を取りまとめた。保健所の業務負担の軽減では、65歳以上の高齢者や65歳未満で重症化リスクがある者に限って従前の健康観察を行う一方、それ以外の軽症の患者などには都道府県に設置する健康フォローアップセンターなどの体制を整え、陽性者の健康観察と体調悪化時の相談に応じる。感染者の濃厚接触者の待機期間は、7日間から5日間に短縮した。

新たに盛り込まれた発熱外来の自己検査は、症状が軽く重症化リスクが低いと考えられる有症状者に発熱外来等で抗原定性検査キットを配布し、自ら検査を行う仕組み。重症者への医療のアクセスを確保するとともに、症状が軽い有症状者が都道府県の医師を配置した「健康フォローアップセンター」などに自ら検査結果を連絡し、診療・検査医療機関の業務の逼迫を防ぐことを狙いとする。

（社会保険実務研究所『週刊保健衛生ニュース』2022年8月1日発行第2170号）

そして、濃厚接触者の待機期間の見直しについて、「これまで7日間（8日目解除）としていたものを5日間（6日目解除）に短縮する。さらに、抗原定性検査キットで2回（2日目と3日目）続けて陰性を確認した場合は、3日目から待機を解除する」（同上）。

さらに、医療機関に対しての財政支援については、「医療提供体制の確保に向けた財政支援については、診療報酬や地域医療介護総合確保基金などで実施していた措置の期限を今年7月末から9月末まで延長する。」

「医療従事者を派遣する派遣元医療機関等への補助では、新型コロナに感染した入所者に対し継

続いて療養を行う医療施設に、医療従事者を派遣する派遣元医療機関への補助の拡大を継続する。これも「補助を活用した派遣期間も9月末まで延長する」(同上)。ということですから、10月には打ち切りとの可能性があります。つまり、

- ・データはもともといい加減ですが「感染全数把握中止」で徹底的にわからなくします。
- ・「医療・保健所がひっ迫しているの」と、人手と財政援助ではなく対応を後退させます。
- ・「医療従事者が大変だから」？と、10月には補助をやめることもあります。
- ・「検査は自分で、診察も、治療・療養も自分で、自宅療養が基本」の自助努力です。
- ・さらに「予防も行動自粛などの自己管理対応」とします。
- ・「濃厚接触者の待機も自分で3日目解除」でいい。
- ・「初期の予防対応とは違う、都合でやり方もかわるから」とします。
- ・しかも、費用負担は原則公費から「社会保険で自己負担も当然」としようとします。

これでは、「感染症のこの3年間、国は何をしてきたのか?!」「国民のいのちと健康を守る気があるのか!」と感じます。それだけではないのです。物価高騰の時期に、とくに今年度の10月から医療にともなう様々な負担が押し寄せるのです。

## 5. これから医療負担でも国民負担がさまざまに重くなりつつあります。

- 今年度から国保保険料が年3万円上がり**上限額は年102万円**に。その徴集が7月から。
- ・今年度から後期高齢者医療の保険料が年2万円上がり**上限額年66万円**に。徴集が7月から。
- 10月から高齢者**75歳以上の患者負担2割化**=2倍化がはじまります。これで受診抑制がつよまり、いのちを縮めることは確実です。
- ・10月から**短時間の社会保険の適用拡大**となります。これは(年金・健康保険の拡大は)デメリットが多い=扶養家族の家計からの負担増に。単身の国保家庭では使用者負担で保険料が軽減されるが…。扶養の場合、週20時間以上・月88000円のパートでは1万2000円以上の負担に。三「扶養家族の所得年130万円」が崩されることが考えられます。ダブルワークの場合、それぞれの会社で要件をみたせばそれぞれの会社から天引きの保険料が取られます。
- ・10月から、または6ヵ月の経過措置でなし「**紹介状なしで一般病床200床以上の病院(紹介受診重点医療機関)**で受診する場合」、定額負担が初診料医科5000円から7000円に、再審は2500円から3000円に。診療所から重点医療機関に行くための紹介状も負担。
- ・10月から政権は「介護職員の処遇改善と言いながら」介護保険では**負担増**に。
- 2023年度から国保の月80万円を超える**高額療養費の公的負担の廃止**が言われ始めた。
- ・2023年度10月から**消費税インボイス導入**によって、免税事業者からの消費税増だけではなく、フリーランスや農家にも増税負担や、さらには廃業などがはじまります。財務省推計では2千数百億円の消費税増税となり、その負担増と廃業など悪影響が押し寄せます。医療介護経営では、実質上消費税を患者・利用者に転嫁できませんから、システム改修費用も含めてより経営は厳しくなります。この事態を黙っているわけにはいきません。

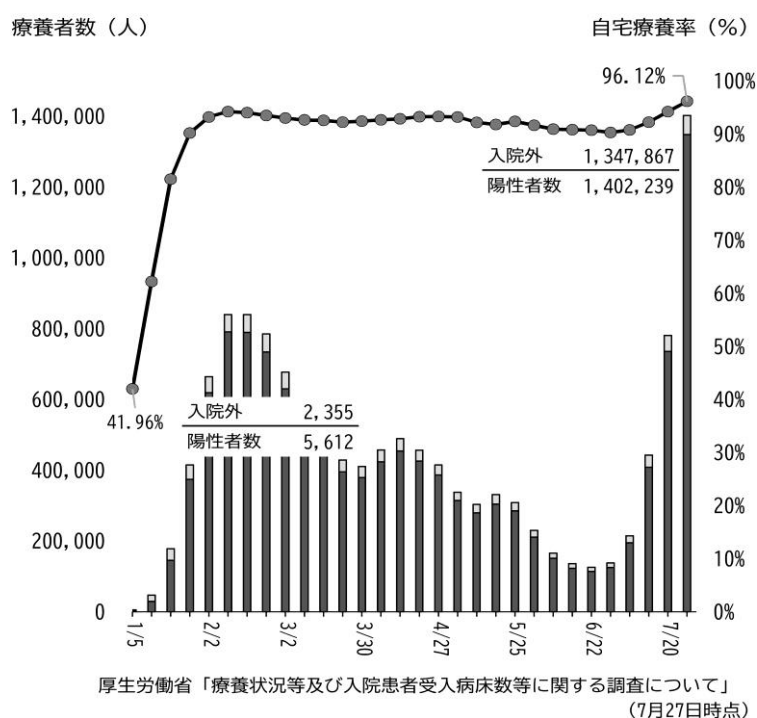
## 6. 四度目の厚生労働省への自治体議員の署名提出と申入れをします

政党を乗り越えて自治体議員有志による賛同議員名簿と『要望書』による厚生労働省への直接申入れを今回もすることにしました。

今回で4回目ですが、今まで一貫して「自宅療養は危険！公的責任を強めて検査と病床の確保を」の趣旨で行ってきました。現在も100万人をはるかに超える危険な自宅療養です。この改善をもとめていきます。それに加えて、**感染症の自己負担停止**や**医療従事者と経営への財政支援**、**データの是正**なども訴えるつもりです。ご意見をお願いします。

申入れの『要望書』は、8月8日までに作成いたします。ぜひ、賛同自治体議員を募ってください。当日の参加も歓迎いたします。事務局は今回も甲府の山田厚が担当させていただきます。

### 感染者数と関係なく一貫して自宅療養にしている



### 厚生労働省へ 自治体議員の署名と意見面談

日時 8月18日(木) 午後1時30分～2時50分

会場 参議院議員会館 101会議室