

◇===== [第 34 号] =====◇

唯契の窓 唯物論的社会契約論研究所月報

2021 年 2 月 1 日

◇=====◇

本来 2 月 1 日に発行する予定でした研究月報ですが、現在国会にコロナ対策の政策として、関連法規の改定が目論まれ、「改正法」が提出されることになりました。

本研究所としてもその内容が極めて重要であると判断しましたので、前倒しで発行することといたしました。なお執筆者の力量の問題もあり、臨時号としてではなく定期の 2 月号として発行させていただきます。ご了承ください。

●===== [時事解説] =====●

報道されるところによると、政府は CoVID-19 のパンデミック対策として関係法令の改定を閣議決定し（1 月 22 日）、開催中の国会に提出するとのことです。今回の関係法令の改定に関しては既に各方面から批判の声が上がっています。今月はこの問題について見ていきたいと思います。

最初に今回の関連法規の改定について、伝えられているところを見ていきましょう（改定案そのものが入手できないので報道¹に依存します。ご了承ください）。

まず「新型インフルエンザ等対策特別措置法」の改定については、次の三点が挙げられています。

1. 「まん延防止等重点措置」を新設して宣言前の 対策強化
2. 時短や休業の「命令」に応じない事業者に「過料²」
宣言前は 30 万円以下→宣言後は 50 万円以下
3. 国や地方自治体による事業者への支援措置を明記

続いて「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」については、次の三点が挙げられています。

1. 入院を拒否した患者に「1 年以下の懲役または 100 万円以下の罰金」
（入院先から逃亡した患者も含む）
2. 保健所の調査拒否や虚偽回答に「50 万円以下 の罰金」
3. 厚労相や知事が医療関係者に病床確保の「勧告」可能に

¹ 日経新聞電子版 1 月 22 日付

https://www.nikkei.com/news/print-article/?R_FLG=0&bf=0&ng=DGXZQODE217LR0R20C21A1000000

新建新聞社 <https://www.risktaisaku.com/articles/-/45429>

の報道による。

² 「過料」と「科料」の違いは前者が行政罰、後者が刑事罰。実際には「科料」に近いのではないかな。

患者の病床確保に向け、国や知事が病院などに患者 受け入れを勧告できる規定も設け、正当な理由がなく 応じない場合は病院名公表を可能とした。

マスコミや各方面から指摘されている問題で最大のものは、新たに加えられた罰則規定でしょう。

いち早く反応したのは、一般社団法人日本医学会連合で、門田会長名にて 1 月 14 日に発表した「感染症法等の改正に関する緊急声明」において反対の姿勢を示しました。その理由として、

まず「感染症法」が、過去において政府が感染症対策において深刻な人権侵害を起こしたことの反省から策定された法律である事、

第二に、入院措置を拒否する感染者には、措置により阻害される社会的役割、周囲からの偏見・差別などの理由があるかもしれず、これらの状況を抑止する対策を伴わずに、感染者個人に責任を負わせることは、倫理的に受け入れがたいこと、

第三に、罰則を伴う強制は国民に恐怖や不安・差別を惹起することにもつながり、感染症対策をはじめとするすべての公衆衛生施策において不可欠な、国民の主体的で積極的な参加と協力を得ることを著しく妨げる恐れがあり、逆効果となり得ること

の三点を挙げています。

現行の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」にも罰則規定がないわけではありませんが、その対象は病原体を用いたテロや³、病原体を研究する機関での過失等⁴に対するもので、国民の健康・安全を守るための規定です。今回のような患者を罰するような規定は医学会連合の指摘するように、公衆衛生という観点からは理解しがたい規定です。

さらに、指定感染症の受け入れを病院に勧告できるとする改定については、医療現場からの反論もされています。例えば京都府保険医協会の発表した談話⁵では、

「この間、民間病院による受け入れが進んでいないという喧伝が盛んにされており、国や自治体の権限強化により民間病院に対応させることが狙われている。だが、実態として感染症患者を受け入れる態勢が整っていないところに、それを求めても広がらないばかりか、無理な受け入れで感染を広げることにならな

³ 同法第 6 7 条 「一種病原体等をみだりに発散させて公共の危険を生じさせた者は、無期若しくは二年以上の懲役又は千万円以下の罰金に処する。」など

⁴ 同法 6 9 条。これもどちらかと言えば 6 7 条の犯罪要件に関連するものとみてよい

⁵ 1 月 2 0 日付。同協会 渡邊賢治副理事長名。

いか。長年の医療費抑制政策の下で施設基準や人員基準と診療報酬をリンクさせた病院の機能再編を行ってきたことにより、病院は柔軟な病床利用や病床転換を受け入れられなくなっている。それを知らずに、民間の受入割合が低いことや受け入れを拒否したという事実だけが一人歩きすれば、国民と医療者との分断も懸念される。このような病院の現実を踏まえて、再度、病院間の役割分担と連携体制づくりを進めるための話し合いを、行政が責任をもって主導し、進めていくしか、この事態を打開できないだろう。」と指摘しています。

実際にコロナ患者を受け入れる条件（設備・人的体制）のない民間病院に、受け入れを強要したところで新たな院内感染が発生し、現に入院している患者や地域の外来患者にまで影響が及ぶことは日を見るよりも明らかです。

「新型インフルエンザ等対策特別措置法」の改定について、商業団体等からの声明などはまだ出ていないようですが、報道などによれば「1日6万円の協力金では全く足りない」などの声が店舗などから上がっています。Foodistが今年1月7日～10日にかけて都内、神奈川県、埼玉県、千葉県内の飲食店関係者を対象にした調査を行った結果を発表しています⁷が、それによると、回答のあった87.9%の店舗が休業要請に応じるとしながら、「今回のコロナで一番ダメージを受けているビジネス街の大箱店舗と、住宅地で今までよりも良い景気となっている一人で営業をしている小さな店舗が同額の補償というのは、あまりにも理不尽すぎるため、家賃支援金のように事業規模を考慮した補償にすぐにでも変更（追加支援）をすべきだと強く感じています。お客さまの年齢層が高い、日本橋・銀座にある店舗は虫の息となっており、今回の飲食店を槍玉にあげる政策には大きな問題があると思います」といった声があることを紹介しています。

今回の罰則の導入は、こうした店舗間の不公平感に付け入る形で賛同を得ようとしているのかもしれませんが、必要な支援を欠いたまま営業時間の短縮あるいは休業を強制するような制度の導入は、コロナで倒れるか、経営的に倒れるかという二者択一を迫るような内容であり、今後関連業界内での不満は昂じる一方ではないかと思われます。

「特措法」や「感染症法」の改定内容について見ましたが、いずれもこの法案改定を考え出した人物が誰であれ、科学的な思考に基づいた物でないことは明白だと思われます。ではこうした政策を打ち出す政府の動機はどこにあるの

⁶ 2021年1月21日現在。

⁷ <https://www.inshokuten.com/foodist/article/5989/>

か。

その一つは「焦り」であろうと思います。それも、とどまることを知らない CoVID-19 の感染拡大に感じる「焦り」ではなく、急降下していく内閣支持率に対する「焦り」です。毎日新聞の調査⁸によれば、発足当初 64%だった菅内閣の支持率は下がり続け、調査時点で 33%にまで落ち込み、不支持率は 57%にまで増加しています。その最大の要因が新型コロナ対策への評価にあることは間違いなく、「評価する」は 15%（前回 14%）で、「評価しない」は 66%（同 62%）となっています。菅内閣にとって、憎むべきは新型コロナウイルス感染症ではなく、それを拡げている患者であり、感染の場を作っているとみなす飲食店であり、さっさと治療しない医療機関だと感じているのでしょう。それを強権的に何とかしようとする姿勢が今回の関連法規の改定案となって表れているのだと思います。科学的な思考とは相いれない、観念的な法改正となるのはある意味当然なのかもしれません。しかし精神論でなんとかするのなら、そもそもパンデミックなど生じません。菅政権の閣僚や自民党・公明党の関係者ならともかく、官僚ならもう少し科学的な思考に基づいた政策提言ができないものかと嘆息します。

昨年の月報で提言してきたように、本来パンデミックを抑えるためには経済的コールドスリープしか対策はないのです。それは経済活動のうちの経営活動を完全に凍結し、生産組織と国民の生命・健康を保全して感染症を完全に抑え込んだのち、無傷な状態で経済活動を再開するという手法です。

経営活動には収入もあれば支出もあるわけで、人と人の接触をほぼ完全に止めるためにはその両方を止めてしまう必要があります。やむを得ず動かすのは医療関係、食糧品の生産・流通、エネルギー関連、治安機関（税関・入国管理を含む）、報道関係だけです。当然、製品やサービスの生産活動を止めるわけですから、収入は途絶えます。それに対応して支出（原材料の購入費・人件費・家賃や賃料や金利の支払いなど）も止めなくてはなりません。その上で勤労者・国民の生活費用はすべて国がみる（支給する）。こうして感染症の潜伏期間と自然治癒期間を含めた期間、経済そのものを冬眠状態にして、その間に感染症を完全に封じ込めることができれば、そのあと国内経済はすぐに回復できますし、半ば鎖国的な状態を続けながら可能な範囲で外国との交易も再開するようにすれば、経済活動は徐々に正常化していきます。

その利点是对策費が安く済むこと（CoVID-19 の場合、約 3 か月として、国民 1.1 億人に月当たり 10 万円の支給とすれば、冬眠に必要な費用は 33 兆円）と、人的犠牲や経済的損失を最小限にできることです。今回政府の用意した予備費

⁸ 1 月 16 日発表。 <https://mainichi.jp/articles/20210116/k00/00m/010/127000c>

だけでも 70 兆円、しかもこの間の対策の遅れで多数の企業が業績を悪化させ、倒産した企業や経営を維持するためとして解雇された労働者の生活など、どれほどの損失を生んだのでしょうか。なによりも、感染症の拡大でどれほど多くの国民の命と健康が損なわれたことか。

ましてや先の京都保険医協会の談話にもあったように、今日の医療現場の脆弱な人的体制は歴代の自民・公明連合政権が進めてきた、社会保障費削減政策の結果であり、それを反省するどころか、コロナ終息後に再び再編を開始するという姿勢を崩していません。

このように必要な対策や政策変更を行うことなく、いたずらに経済と感染拡大の抑制のバランスをとろうなどという愚策（中途半端政策）を取り続けた結果生じた今日の状況は、自民・公明連立政権の安倍・菅内閣にその責任があります。その責任を棚上げして罰則付きの法改正でごまかそうなど、科学の法則からも外れた行為であり、百害あって一利なしと言わざるを得ません。もちろん経済的コールドスリープが資本主義経済の下では実施不可能であることは事実（資本主義の限界）で、これについては当月報でも理論的に解明しました。しかし、それに準じる対策として中小経営を対象とした直接支援の拡充や労働者保護などの政策は、既に野党からも提案されていることです。菅内閣は、自身に不都合な科学的提言をする学識者を嫌っているようですが、リンゴに木から落ちるなと命じても地球に重力がある限りリンゴは落ちるのです。少しは科学的な事実を目を向けて、意に反することであっても必要な政策を遂行する気概を示してほしいと思うのは、菅氏に対する無いものねだりなののでしょうか。

●=====●

★===== [コラム] =====★

アメリカでバイデン政権が発足し、トランプ禍は去ったように思われます。もうあの身勝手に、思慮のない不動産屋が、世界に害悪を振りまくことは無いのだと思うと、ほっとします。

しかしひとたび分断されたアメリカは、その傷をいやすために長い年月を要するかもしれません。

就任後矢継ぎ早にパリ協定への復帰、WHOからの脱退の撤回、国境の壁の建設中止など、トランプの負の遺産を清算し始めたバイデン大統領ですが、トランプの後始末がすんだら、さあ次にはどう出るのでしょうか。

バニー・サンダース候補が提唱していた国民皆保険や富裕層への課税強化など、アメリカ経済の民主化がどれほど取り入れられるのか、民主党支持層の左派の間では早くもバイデン離れが生じつつあるということです。危機の時代、

国民の分断ではなく統合によって乗り切ろうとするバイデン大統領の姿勢は好ましいものではありません。しかし対立の根本的な原因がアメリカ資本主義の行き詰まりにある以上、この経済制度とどう向き合っていくのか。これからがアメリカの真の苦悩の始まりなのかもしれません。

★=====★

次回の発行は3月1日を予定しております。