◇＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝［　第41号　］＝＝＝＝◇
唯契の窓　唯物論的社会契約論研究所月報　　　　　　2021年9月1日
◇＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝◇

8月は盛夏というには程遠い天候となりました。長期にわたる前線の停滞は日本列島に北側の寒冷な空気を伴う高気圧と、暖かい空気を伴う太平洋高気圧が居座り、その間の気圧の谷にインド洋や南シナ海からの多湿な空気(大気の川)が流れ込んでくるために発生したとのことです[1]。

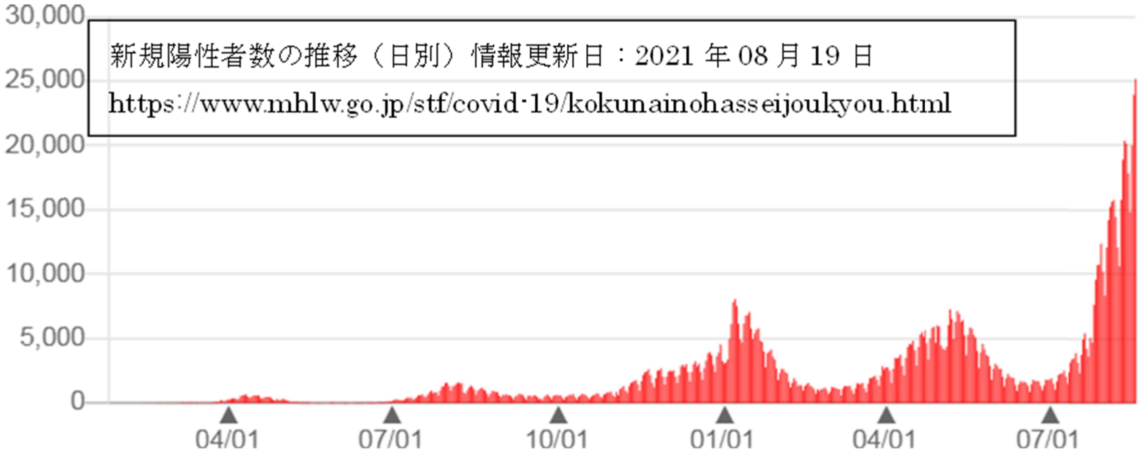
こうした気象条件は、ジェット気流の蛇行によってもたらされます。ジェット気流の蛇行は、気流の速度が遅くなることで発生します。そしてジェット気流の速度は極地方(北緯60度以北)の大気循環(極循環)と中緯度地域(北緯30度から60度まで)の大気循環(フェレル循環)によって規定されます。2015年3月号の日経サイエンスにはジェフ・マスターズ等によって、ジェット気流の乱れが異常気象を引き起こすという学説が紹介され、その中で極地方の温暖化がジェット気流に及ぼす影響の程度について専門家の間で論戦が交わされていることが紹介されていました[2]。それから5年を経た今、極地方の温暖化が一層進んだ結果としてジェット気流の大蛇行が毎年のように観測されるようになったことを考えると、当時の論争の決着はついたのではないかと思います。

今夏の「激しい長雨」が地球の温暖化に伴う気象の変化であることは明らかです。問題なのは、それが偶発的なものではなくて、大気循環の変化や水循環の変化による気候の構造的変化によるものなのであれば、こうした気象現象は来年以降も繰り返し発生することが予測されうることです。早急な対策が必要です。

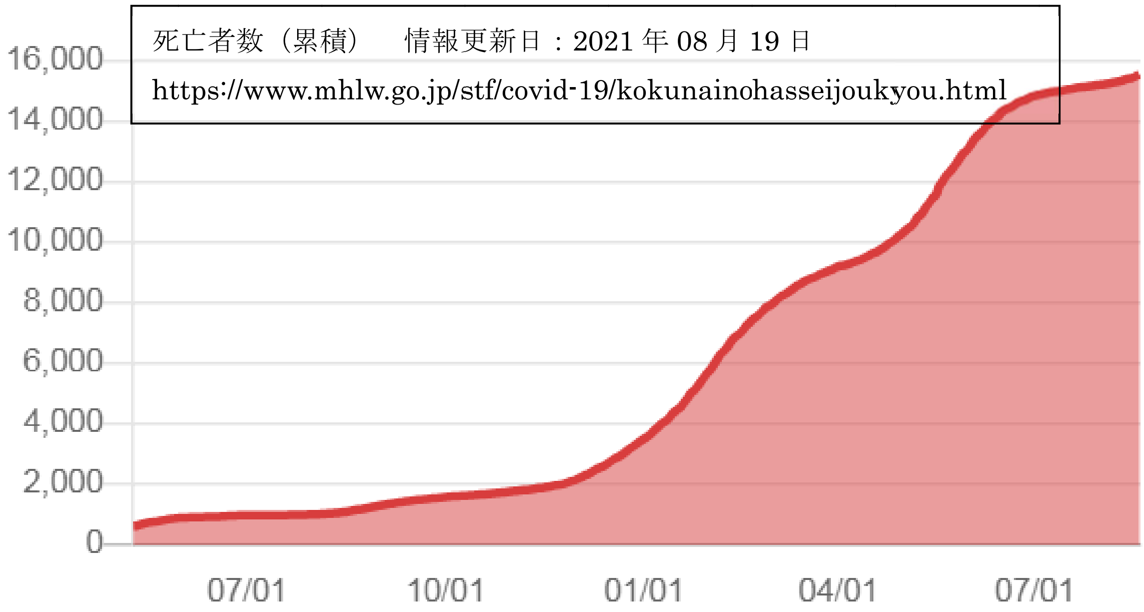
●＝＝＝＝［　時事解説　］＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝●

CoVID-19感染症は流行の第５波を迎えています。厚生労働省の公開データ「新規陽性者数の推移（日別）」によれば2021年08月19日現在の新規陽性者数は25,146 人となりました。また「入院治療等を要する者等推移」によれば、同日の要入院患者数も181,106 人とされています[3]。死者数の累計は同日現在15,527人となりました。

[1] https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUE17CGI0X10C21A8000000/
[2] ジェフ・マスターズ「異常気象を招く暴れるジェット気流」『日経サイエンス』2015年3月号
[3] https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html


新規陽性者数の推移（日別）情報更新日：2021 年 08 月 19 日
https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html
30,000
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
04/01
07/01
10/01
01/01
04/01
07/01

入院治療等を要する者等推移　情報更新日：2021 年 08 月 19 日
https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html
200,000
180,000
160,000
140,000
120,000
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
0
07/01
10/01
01/01
04/01
07/01


死亡者数（累積）　情報更新日：2021 年 08 月 19 日
https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html
16,000
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
07/01
10/01
01/01
04/01
07/01

日本医師会の発表によれば、日本の病床数は総数で 1,641,407 床（2018 年）で、内訳は急性期が 983,700 床、長期リハビリ 328,015 床、精神疾患 329,692 床となっています[4]。CoVID-19 感染症患者の要入院患者数は、急性期病床総数に比較して 18.41%と 2 割近くとなり、とても全対象者を収容することは不可能です。

現在の第 5 波はまさに感染爆発という状況で、すでに全国で医療崩壊が発生しています。直近の例を挙げると、一家三人が自宅療養を余儀なくされ、このうち 40 代の母親が在宅死亡した事例（東京 8 月 18 日）[5]、感染した妊婦が自宅で早産し、新生児が死亡した事例（埼玉 8 月 17 日）[6]、自宅療養中の 30 代男性が死亡した事例（東京 8 月 11 日）[7]など、必要な医療の提供を受けられないまま在宅で死亡する患者が散見される事態に至っています。

こうした事態を目の当たりにしてパニックに陥った発言をする方も出てきました。なかには“医療機関に CoVID-19 感染症患者用の重症・中等症の病室を強制的につくらせろ”などという暴論を吐く御仁もおられるようですが[8]、このような発言は医療の現実を全く知らない方の妄想に過ぎません。

疾患の分類から言えば、CoVID-19 は呼吸器の一感染症であって、数多ある疾患の中で、生命の危機につながる疾患のごく一部でしかないわけです。そうした疾患、例えば脳心血管の障害（脳梗塞、心筋梗塞など）や悪性腫瘍（進行癌、白血病など）、各種臓器不全症状を伴う疾患（人工透析を必要とする腎不全など）、早期に処置を必要とする外傷患者（交通事故や転落事故など）のために必要な治療を行うための病床を削ってまで CoVID-19 感染症患者の病床を作り出すなどということはできるはずもなく、逆にがんセンターなどにおいては、治療の過程で免疫力が低下する患者も多いことから CoVID-19 感染症の患者を受け入れられないのは当然の対応だと思われます。

いま必要なのは、病床数という医療資源のパイを奪い合う事ではなく、臨時的な施設でも構わないから、CoVID-19 感染症患者に必要な医療処置を提供できる体制を早急に作る事と、これ以上の感染拡大をなんとしても防ぐことの二点に尽きるわけです。そのために必要な方策は、医療従事者が働きやすい環境を早急に整える事、医療機関の経営支援を至急に開始することなどの医療資源の

---

[4] 日本医師会『病床数の国際比較』2021 年 2 月 22 日改訂版。
[5] https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210818/k10013209851000.html
[6] https://news.yahoo.co.jp/articles/28e9d8f337ae7ad03b512e62d0789b021889efc1
[7] https://www.sankei.com/article/20210811-2FJOHCPA5VMQXDLF2HFXBNA5OM/
[8] 橋下氏は「菅首相が今やらなければならないことは医療界への強権発動だ。その意味での非常事態宣言。保険医指定権限をフル行使するルールを作り、知事たちを動かす。これは首相にしかできない。」「政治が重症・中等症ベッドを増やすよう医療界に『命令』を出し、従わなければ強烈な制裁を加えるしかない。」と強権発動を提言。(デイリー8 月 18 日付
https://news.yahoo.co.jp/articles/d794c05b1d3637a83fcb5c1cfd1ccc9948f1610d)

涵養策と、PCR 検査の迅速大規模実施による感染者の早期発見・保護、特に無症候感染者の発見に全力で取り組むこと以外にありません。このことは CoVID-19 の特徴が判明した早い時期に当月報でも指摘してきたことです[9]が、菅自・公連合政権は何もしてこなかったに等しいと言わざるを得ません。そればかりか、必要な感染症対策を後回しにしてパンデミックの火を煽るような政策を続けてきたのが安倍-菅自公政権です。

今日の医療崩壊という最悪の事態は、確かに CoVID-19 デルタ株によって引き起こされたものではありますが、そうした新興感染症に対応できる力を損なってきたのは長年にわたる自公政権の継続的な医療政策によるものでした。本月報第 23 号(2020 年 3 月)でも指摘したように、日本の病床数は平成 2 年の 1,949,493 床をピークとして平成 30 年には 1,641,468 床（84.2%）にまで減少させられました。特に結核病床と感染症病床は、昭和 50 年にはそれぞれ 129,055 床と 21,042 床あったものが、平成 30 年にはそれぞれ 4,762 床(3.7%)と 1,882 床(8.9%)に激的に削減されました[10]。これは新自由主義思想の下で「小さな政府」を追求する中で、社会保障費の徹底的な削減が進められる中で起こってきた事態です。同じ新自由主義の政党である維新の会が大阪で進めてきた政策は更に露骨でした。元国税調査官で作家の大村大次郎氏の発言を伝えたネット記事によれば、大村氏は橋下徹氏を概要次のように批判しています[11]。

100 万人あたりの死者を比べると東京は 140 人で大阪は 200 人。なぜこれほど大阪では死者が多いか？はっきり言うと、橋下徹氏や「維新の会」の責任が大きい。2008 年に橋下徹氏が知事になってから、大阪府や大阪市は、「行政の無駄を省く」という号令のもと急激に公立病院を減らした。市立病院を独立法人化したり、府立病院に統合したりして、大幅に病院施設の削減を図り、人員も大幅に削られた。総務省の統計によると 2007 年の大阪府の公立病院には医者と看護師は 8,785 人いたが、2019 年には数半分以下の 4,360 人になっていた。ざっくり言えば、大阪の公立病院の「医療力」は、橋下氏と維新のために半減させられたといえる。この医者と看護師の数を半分以下にしたことが、新型コロナでの大阪の死者数の激増の最大の要因だ。

全国的には、安倍・菅自公政権が長年にわたって同様の政策を続けてきたことが、日本の医療供給能力を低下させてきたのです。また保健所の設置数も全

---

[9] 2020 年 4 月 5 日臨時号外

[10] 「病床数・人口１０万対病床数・１床当たり人口・１施設当たり病床数，年次・病床の種類別 1996 年」および「医療施設調査 平成３０年医療施設（動態）調査 全国編」より

[11] MAG2News「戦犯は「橋下維新」。大阪のコロナ医療崩壊を招いた知事時代の愚策」
https://news.goo.ne.jp/article/mag2/nation/mag2-497411.html

国保健所長会の資料[12]によれば、1994 年当時 847 か所あったものが、2020 年には 469 か所に減らされています。こちらも公衆衛生活動の弱体化を招いたものとして指摘しておかなくてはなりません。

医療を供給する能力には十分な余力がなくてはなりません。それは今回のような感染症対策に限らず、今後予想される地震・津波災害などが発生した際に、沿岸部の医療機関が被災した場合、内陸部にある医療機関が支援を行えるようにしておくと言った必要もあるのです。人口が少なくなったからと言って、医療機関の削減を行うなどというのは、危機対応策として無能と言わざるを得ません。

加えて安倍・菅自公政権は窓口一部負担の増額や保険料の増額など、医療を必要とする患者や国民の金銭的な負担を増やし続けてきました。その結果、金銭的な負担を理由とした「手遅れ死亡」が多発することになります。先日（6 月 9 日)、全日本民主医療機関連合会[13]という医療団体（以下、民医連）が、「2020 年経済的事由による手遅れ死亡事例調査」の結果報告を行い、マスコミでも報道されました。

同調査は 2005 年から継続して取り組まれており、今回で 15 回目となります。

報告によれば、民医連加盟事業所の利用者で、「国保料(税)、その他保険料滞納などにより、無保険もしくは資格証明書、短期保険証発行となり病状が悪化し死亡に至ったと考えられる事例」、「正規保険証を保持しながらも、経済的事由により受診が遅れ死亡に至ったと考えられる事例」について報告を求め集約した結果、2020 年には 20 都道府県から 40 件の死亡事例を確認したとのことです[14]。個々の症例等についても紹介されていますが、こうした事例からわかることは、行政の側が医療費(社会保障費)を抑制するために受診抑制をすすめるとことを政策的に進めているという姿です。

新自由主義政党(自民党・公明党・維新の会）は医療供給体制を絞ることと同時に受診抑制も進めている。このような政策を続けてきたことこそ、今日の CoVID-19 感染症に対応する力を削いできたわけで、自公(加えて維新)政治による必然的な結果が今日の事態を招いたものと言わざるを得ません。

CoVID-19 感染症に対する短期の政策にも失敗し、新興感染症に対する長期の戦略にも失敗を重ね、さらに公的病院の統廃合による病床削減を今日においてもなお継続しようとしている自民党・公明党・維新の会。彼らにこれ以上日本

---

[12]全国保健所長会資料
https://www.watakyu.jp/wp-content/uploads/2020/06/20200615_2.pdf

[13]Wikipedia によれば、「日本 47 都道府県 1,782 の事業所が加盟しており、職員数 8 万 2,807 名の日本最大規模の医療機関関係組織である（病床数は 24,806 床で、日本赤十字社、厚生連、に次いで 3 位。)」とされる。

[14] 『民医連医療』No.588　28 頁(2020 年 9 月)

国民の命や健康を委ねるわけにはいかないと思います。この秋には総選挙が行われます。私たち国民の命にかかわる問題として一票を投ずるべき時です。

最後に CDC の新型インフルエンザについての記事[15]をご紹介しておきます。人類を襲う新興感染症は CoVID-19 が最後というわけではなく、世界の専門家集団は絶えずその危機に備えているということを知っておいていただきたいと思います。

（前略）

インフルエンザウイルスは絶えず変化しており、動物インフルエンザウイルスは、人々に感染しやすく、人々の間で広がり、パンデミックを引き起こす可能性があるように変化する可能性があります。このパンデミックの可能性のために、アジアの H5N1 のような新しい鳥インフルエンザウイルスによるヒトの感染が懸念されています。CDC は、パンデミックの可能性のあるウイルスが特定されるたびに、定期的な公衆衛生対策を講じています。アジアの H5N1 は循環を続けており、多くの人への感染の原因となっているため、アジアの H5 準備の取り組みは広範囲にわたっています。アジアの H5N1 ワクチンは、米国政府によってパンデミックへの備えのために備蓄されています。HPAIH5N1 ウイルスが人から人へ簡単かつ効率的に感染し始めた場合に使用できます。

（後略）

●＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝●

★＝＝＝＝＝［コラム　終戦の日、菅総理の式辞に違和感］＝＝＝＝＝＝＝＝＝★

今年も 8 月 15 日に終戦の日を迎え、政府主催の全国戦没者追悼式がひかられました。その際の菅首相の式辞に強い違和感を覚えました。その部分です。

「今日、私たちが享受している平和と繁栄は、戦没者の皆様の尊（たっと）い命と、苦難の歴史の上に築かれたものであることを、私たちは片時たりとも忘れません。改めて、衷心より、敬意と感謝の念を捧（ささ）げます。」

前半部分はまずその通りかと思いますが、問題は後半部分です。戦没者に捧げるべきは「敬意と感謝」なのでしょうか。首相が捧げるべきなのは、誤った国策によって命を奪われた全ての戦没者に対する「謝罪と反省」であるべきではないか。

この発言には先の大戦で犠牲になった多くの国民を「感謝の対象」に祭り上げて、国の責任をあいまいにするとともに、自らが遂行している戦争政策に国

[15] 米国 CDC https://www.cdc.gov/flu/avianflu/h5n1-virus.htm
文書は自動翻訳による。

民を再び動員しようという魂胆が透けて見えるように思えます。
　「国の為によくぞ死んでくれた」と感謝するのは、靖国神社で英霊を祭るのと同じ精神構造の表れに他なりません。天皇を頂点とする全体主義が崩壊し、流された血に対する後悔と犠牲者に対する深い自責の念が平和国家・民主国家の礎となったのであれば、このような言葉が出てくるわけもないのです。
　今また憲法で軍備を正当化し、コロナ・パンデミックを口実に国民を統制する非常事態宣言を盛り込む憲法改正を目論む自民党や維新の会。菅総理の式辞にはそうしたほの暗い思いがにじみ出ているように思います。

★＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝★

次回の発行は 10 月 1 日を予定しております。