

## 「コロナリスクが続く今年をどう過ごすか」

### 1. コロナの現状

#### ① 緊急事態宣言の延期（主要都県）、感染者数減少、期限前解除の機運か

コロナの現状・主要国比較（日経データ参照）

		日本	米国	イギリス	フランス
感染者	人数（万人）	41.7	2768	406	353
	人口10万人 当たり（人）	328	8413	6015	5422
	感染率（%）	0.33	8.41	6.02	5.42
死者	人数（人）	7,038	486,000	117,600	82,400
	死亡率（%）	1.68	1.75	2.90	2.33

#### ② 医療現場のひっ迫、救急たらい回し、自宅待機者の死

- ・千葉市で70歳男性、自宅で転倒骨折。発熱のため27病院で断られ3時間9分後に入院（1/24日経）

- ・12月以降10都府県で自宅待機者21名死亡、入院先調整中（1/24毎日）

#### ③ 高齢者施設のクラスター化、高齢者の重症化、高齢者に厳しい状況

- ・介護施設では感染した高齢者の入院が出来ない。故にクラスター発生、家族に「延命措置の希望有無を確認」、保健所からは希望しなければ病院は見つけやすいと言われる（2/5読売）

#### ④なぜ医療はひっ迫したか、今後緊急災害時の安全保障は

- ・医療機関には感染症患者を受け入れる法的義務はないし行政は病院（8割を占める民間病院）に対し指示命令が出来ない、公立病院にのみ命令に近い要請で受け入れが集中するため満床状態となる。（2/11東洋経済）

- ・8都県で患者の症状に応じた転院調整せず。調整作業は自治体の責任でやるべき（2/11読売）

- ・墨田区の保健所は墨東病院の回復期患者を区内7病院で受け入れる体制を作り年間2床以上確保で補助金1,000万円支給とし、入院待機者がゼロとなった。（2/12読売）

- ・コロナは感染法上の規定で指定感染症の2類相当、実質は1類に匹敵する扱いとなっている。都内にはICU病床は1095床あり季節性インフルエンザ（5類）重症者ならほとんどで受け入れ可能。コロナはそのうち150床のみでしか受け入れ出来ない。医療現場は5類でもよいと思っても医師会はそれを反映させていない。（12/11デイリー紙）

### 2. ワクチンについて

#### ① 4月からの高齢者向けワクチン供給は間に合うか

- ・第2グループ 65歳以上 3600万人分、世界で争奪戦、6→5回分の注射器
- ② ワクチン接種上の課題、計画通りできるのか、努力義務、
  - ・船橋市は対象者 15.5万人、2/15～コールセンター開設、かかりつけ医師による個別接種方式（船橋モデル）、3/中旬～接種券送付、予約制
- ③ なぜ日本はワクチン後進国になったか（国産の開発）
  - ・1970年代から「予防接種禍」もあって消極的・限定的となった。ワクチンは国と国民を守る国防の一つという認識が欠如してしまった。現在接種は義務ではない。
  - ・予防接種による重篤な副反応が報告され、責任や補償について集団訴訟が相次ぎ長期化し、国民や医療者にも不信感が定着、「怖いもの」という正しくない認識が定着した。他の先進国では制圧された疾患などを日本人海外旅行者が持ち込むため「日本は麻疹の輸出国」と非難されることもある。
  - ・基礎研究の費用性や予算がしばみ、関連財団が「事業仕分け」の対象にもなり研究開発サポートのしくみが機能しなかった。（豊田真由子レポート）

### 3. 日本の動き

- ・菅政権への期待（携帯値下げ・デジタル化・縦割り打破等）
- ・一方コロナ対応への苦情（混乱・迷走・緊張感欠如・とにかく遅い）
  - 議員の夜の銀座問題、毎日国会とマスコミで、もっと議論すべきテーマはないのか
- ・オリンピックはどうなるか
  - 森発言、まずはコロナが落ち着くか

### 4. 世界の動き

- ・米バイデン政権への期待（国際協調への復帰・温暖化対策・・・）
  - 200兆円規模の投資による恩恵、実現できるのか
- ・中国の強権化（尖閣侵入・・・）
  - 連日の海域侵犯、習志野空挺団の訓練強化によるへりの騒音
- ・ミャンマー軍事クーデターの影響は
  - 最後のフロンテア、400社進出

### 5. 暮らしの変化

- ・感染への恐怖感
- ・外出の自粛、電車にはめったに乗らない、歩ける範囲の生活圈
- ・各種集会は全て中止、NETによるコミュニケーション・買い物
- ・散歩・読書・畑仕事