

浄化後も

取るに取られぬ

トリチウム

(伊東 功・本宮市)

「コロナウイルスの対策こそ

地方自治体の姿勢が問われる

「新型「コロナウイルスの災い」を前にした2019年末に「立憲民主党を軸とする合流問題」が党内外において論じられた。そして社民党も中央指導部による「合流に向けた方針」の論議が提起され、それを受けた地方組織の討論の大方の意見は①「社民党は党員・地方議員を有する地方組織が存在している。この組織を大事にしなければならぬ」というものであった。そこで考えたことは今般の「新型「コロナウイルス」を具体的にどう対応するかは「地方自治体」の課題である。さらにその具体化は地方自治体の姿勢によって変わると言っても過言ではない。まさに「地方分権」が問われるということであり、党の地方組織（党員・地方議員団）が、この地方分権の課題にどのようにかわるかが問われるといっても過言ではない。そのことは「党の地方組織を大事にする」という社民党の課題ではないだろうか。

住民の目には地方議会の「顔」が見えない

例えば◆地域の「かかりつけ医」が「検査を必要」とした診断に対し相談センター（保健所）の対応はどうか。◆検査機関の数を増やすことを求めると同時に、その検査に必要な「患者からの検体採取機関は（帰国者・接触者外来）

は非公表となっている。◆それでは検体採取能力を判断することができない。それでよいのか。◆発熱した場合、医療の窓口を一般外来と区分するためにも「発熱外来医療機関」を設置すべきである。◆「陽性」と判明した患者の症状別の振り分け病床の拡大をはかるべき。◆老々世帯における軽症者の自宅療養は困難である。経過観察の居住先を設置すべきである。◆学童保育の実態は「濃密な状態」になっているか。新学期を迎えその対策は取られているか。◆マスクの供給に対し地方自治体がとるべき方策はないのか。

今、県・市町村における「行政による対策本部」が設立されているが、並列、場合によっては政策を先取りする議会の役割は必要でないか。批判を覚悟で述べれば、市民、県民の目にはこれらの課題に取り組む「議会の顔」が見えないことは残念である。地方の自治を市民のものにするためにも社民党の地方組織は汗をかくべきである。

検査が抑制されていないか。幾つかの事例から

二本松郵便局内で発生したコロナ感染がある。そして局員の中には検査を求めながらも自宅に待機し健康観察を続けている皆さんには家族もいる。二次感染も含めて不安がつのり速やかな検査を求めている。そして三保二本松市長も全職員に対するPCR検査を県に求めた(4月12日

福島民友)。さらには認可保育所での保育士の感染に際し、市は「すぐに保護者に知らせないよう」保育所側に求めたという(横浜市・朝日新聞4月15日)。「私は100人近い患者を毎日診ているが保健所経由のPCR検査は制限されています。医師同士の情報交換でも皆が言っています。」(女性セブン3月19日号)

これらの実態が「病床が満杯になることを避けるため、検査にかける条件を厳しめにやった」という相談センターの抑制方針を裏付けるものとなっている。

「検査体制の強化」と「受入れ体制の整備」を

ノーベル賞学者の山中伸弥・京都大学教授は次の「5つの提言」を発表している。1「今すぐ強力な対策を開始する」。2「感染者の症状に応じた受入れ体制の整備」。3「検査体制の強化」と検体を採取する医療関係者には2次感染の危険が伴うとして安全な検査体制」を求めている。

4で「国民への協力要請と適切な補償」5「ワクチンと治療薬の開発に集中投資」。そして今一番必要なことは提言3の「検査体制の強化」と2の「感染者の症状に応じた体制の整備」を上げている。もちろんすべてが重要であるが山中教授も述べている二つの課題は、まさに地方自治の課題である。あらためて述べたい。「行政」もさることながら地方の議会の役割は大きいと考えなければならぬ。そのことは地方の政党の責任は重大といつても過言ではない。



県内の検査能力一日140人に拡充

検体採取の医療機関未だ非公表

■福島県も検査機関の増設がはかられた。

福島県衛生研究所(福島市内)・民間検査機関(いわき市)・福島保健所・いわき保健所・郡山保健所の計5ヶ所となる。

一日の検査能力は140人に拡充された。

■患者入院受け入れ態勢は次の通り。

県内6ヶ所の感染症指定医療機関・85床。

一般医療病床・26床 計111床と報じている。

(福島民報4月11日より)

■定期的に診察を受け薬の処方を受けている患者は医療機関に行かなくとも(診察を受けなくとも電話診療で薬の処方が受けられる。よって予約した時間に行けば直ちに料金を払い処方箋を受け取ることができる。

(3月23日・各保健所ホームページ)

■南相馬市3月4日・相馬市4月8日に「発熱患者を専門に診察する外来診療室」が同病院の駐車場に開設された。

■4月16日南相馬市の発熱外来において一名の感染が確認された。(毎日新聞4月18日)

しかしこれで十分なのだろうか。検査の抑制が行われていないかの検証はますます必要であることを言うまでもない。また受け入れ病床も現在は整備されたとしてもコロナとの戦いは長期戦である。また院内感染の危険も考えれば「コロナ専門医療機関」を設けるという構想もあつてよいだろう。さらには「かかりつけ医」の診療所における

患者の振り分けをする初期診療としての「発熱外来診療」はますます必要になるだろう。他の地域にも広めるべきである。

今「検体採取の能力拡充の必要」を訴える

また福島県では県内一ヶ所という検査機関が5ヶ所に増設された。スタッフも検査設備も充実されつつある。その結果が一日140人の検査が可能と言ったことになった。だがその検査機関に持ち込む「検体の搾取医療機関」(帰国者、接触者外来)は今もって非公表である。そのことは「検体の採取機関は県内に幾つあるのか。採取医療スタッフはどのくらい配置されているのかは明らかにされていない。しかもその採取技術は難しく、また採取に際しては防護室において、しかも防護衣は採取一回ごとに廃棄されると聞く。さらにその検体を検査機関まで輸送するには検体を4度Cの冷蔵庫で保管する。またジユルミンケースなどで四重に包装し48時間内に搬送という厳しい基準になっている。これらの対応能力も含めてすべてが「闇の中」であり、そのことが「相談センター」をして検査を制限することに結び付くと考えてもおかしくはない。そこで改善をされた検体の採取について先取りをした事例を紹介したい。

■新潟市・名古屋市中で採用をされている「ドライブブルー方式」がある。屋外の駐車場で乗車したまま、車外から車内の人間の検体を採取する方法である。このことにより防護関係は簡素化、省略化されて採取能力が格段と増大をした。

■神奈川県は、県と民間研究所が開発した検査

方式を3月25日から導入。検査時間を10分から30分ほど短縮できる。

■船橋市においては、千葉県衛生研究所に依頼してきたPCR検査を船橋市保健所においては3月11日に開設をしている。この先駆的役割が全国に広がる。

【参考資料】

三枚の写真から実態を考える



「地方分権の拡充」の取り組みから!!

介護制度の取り組みから「甲い」の提案へ

2000年に「介護保険制度」が施行された。そこで私たちはこの介護保険制度の運用は「地方行政」の姿勢によって決まると受け止めた。いわゆる「地方分権の課題」である。そこで「介護研究会」を党内に立ち上げ、勉強会、あるいは介護施設への訪問の中から行政との協議を行った。そして老後問題から切り離すことができない「甲い」の問題に直面をした。八年にも及び、しかも行政の長が変わる中の折衝で「郡山市合葬墓」が実現した。その時の行政の管轄管理者が私たちに述べられている。「市の認識が甘かった」と。それは申し込みの公募を開始した僅かな期間に400人余の応募があったことを受けてのものであった。

首長のトップダウンで、僅か半年で成立

死後の事務手続きには年金、保険証返還などの手続きを簡素化して市民に好評だ。死後のことまで市民本位で考えている自治体は高齢者を支える施策にも力を入れてるようにみえる。単身・老々世帯が増える中、死後の事務手続きには幾つもの窓口を必要とする。その手続きのワンストップ化がはかられた。そのことに先進的に取り組んだ自治体の三つは大分県別府市、三重県松阪市、神奈川県大和市であり、そこに共通しているものが、トップダウンであり市長の指示から開設までわずか半年であったと報じている。

「自治体のお悔やみ窓口の改善・記者の目」

(毎日新聞年4月8日)

【ニュースを読んで】



■福島についていえば、この9年間はずっと激動の渦中にあつたわけで、今回はそれに新型コロナウイルスが重なったということではないでしょうか。北海道はいち早く、鈴木直道知事が緊急事態宣言を出しましたが、その際には、具体的なデータをもとにした図表を示し、「今警戒をすれば、爆発的な感染を抑えることができる」と呼びかけ、あとになって宣言を解除しました。その後、急激な増加は起きておらず、ピークは過ぎたようにも見えます。ただ、もちろん、二次、三次感染は起きる可能性もあるわけで、最低限の警戒は続けなければいけないでしょう。このケースでわかるのは、人々の移動の自由や集会・デモの権利、教育を受ける権利といった個人の人権・権利を公権力が制限する場合には、いくつかの条件がある、ということですね。それは、①首長に対する信頼②専門家が認める具体的なデータの提示③権利制限の明確な定義と条件④どのような環境になれば解除するかという时限の提示⑤失われる収益や生じる困難への救済策の提示と責任の明確化などだと思います。こうした条件を欠いたまま、私権や人権を制御する法律を発動すれば、まさに、人々の不安や恐怖を利用した行政の肥大化が進行するおそれがある、と思います。安倍政権による封じ込め策が不安定なのは、こうした条件がクリアされていないからのように思えます。森友や加計、検察庁人事で、文書を改ざんしたり、隠したりしてきた隠ぺい体質が、指導層への不

信感につながっています。——中略——今の新型コロナウイルスへの恐怖と「騒ぎ」を切り離して考えることのように思えます。ある精神科医は「ウイルスは自然に実在するが、『騒ぎ』は人や社会が作り出すものだ」と話していました。もちろん、隔離政策の導入によって、社会的な混乱や経済的な不安も増大しつつありますが、その中でも、ウイルスに対しては「正しく恐れる」一方、今回の騒ぎで人権や私権が不当に奪われないよう、バランスを取りつつ、冷静にふるまう必要があるのではないのでしょうか。この間、飲食店や宿泊業、イベント業者や演劇・音楽関係者は収入が激減するわけで、ほんとうに不安に思っているんじゃないかと。安倍首相は、キャンセルに対して補償はできないと言っています。ただ、この間、政権は「観光立国」を成長戦略として海外依存を強めてきたわけですから、その戦略の行き詰まりに対しては、何らかの責任を負うべきではないか、と思います。

■放射能もウイルスも目に見えない、ウイルスは感染してわかるが放射能の場合は因果関係が証明できないのが悔しいですね。安倍首相は緊急事態宣言をやりたくてしようがないのだと思えます。宣言をだして、集会などがますますできない状況になり、解散総選挙、そんなシナリオが見え隠れしています。今回のニュースもタイムリーな内容で、食料自給率を上げなければならぬとす提起心から同意します。



■「コロナであらゆる活動が自粛されている中で、発行を続ける熱意に敬意を表します。「非常時だ、異論反論許さんぞ」(3.12 朝日川柳)と、緊急事態を宣言する機会を今か、今かと狙っている安倍首相。自らの立場が窮地に追い詰められたときにコロナを利用して身の安全を図ることを待っているといます。マスクやテッシュ一つをとって、中国に依存していることを考えれば、コロナはお互い様の精神で人類が協力し合うことを、教えてくれているようです。口を開けば、中国や韓国のことを批判する安倍政権は、グローバル化した時代に取り残されてゆくような気がします。細心の注意を払いお互いに頑張りましょう。

■我が家にも高齢者がいますので、「コロナにかかりますと重症なので気を使います。私の近くでナイル川のクルーズ船に乗った方が感染しました。発表はされていませんが、亡くなったと噂が出回っています。その感染者の地名に住んでいる方を、福島のナンバー車の駐車お断りと同じ様に、「〇〇地区の方は来ないで」と言われています。無知が差別を生んでいます。近くの病院も診察に訪れる場合は、検温してからでないかと受付にいけない状態です。子どもの喉が腫れたので、耳鼻咽喉科に行ったら、診察はしていただけだが、喉の腫れている所に薬を塗る治療はしないで、飲む「薬」で治す方法に変わりました。3月は外出の自粛でTVの農産物直売所では、野菜が売れ残っています。また、直売所の食堂も売り上げが3割も減っています。私たちも高齢者です。コロナに

負けないように。

■あいかわらずすっかり活動されていて素晴らしいですね。おまけに、いつも私の知らないことを教えてくれて感謝です。

■こしばらくは、人混みを避けて散歩したり、できるだけ体を動かすようにはしていますが、基本的には出歩かないようにして家にいます。その結果、ニュースやコロナ関連を扱うワイドショー番組など、TVを見る時間ばかりが増えてしまいました。今回のコロナで思うことは、危機はいろいろな問題をあぶり出すなあ、ということ。本来、防疫の方針を示すべき厚労省がほとんど前面に出ず、何もできないことはじめ、いかに政府の危機対応能力が無かったかを露呈したと思っっています。さらに、日本の官僚機構は優秀だから政権が変わってもうまく機能しているなどというのは、自民党の古者たちが一線にいた30年前のこと、いまや幻想みたい。民主党時代に「政治主導」を掲げ(その理念は正しいと思います)、行き過ぎが霞が関の不作為を招いたのかもしれないが、その後「政権主導」から「官邸主導」へと変質し、もはや官僚機構は官邸の意向を付度して指示待ちの組織に成り下がっているように思えてなりません。厚労省の姿勢をみると、この国にとって何が最良かを考える力すら失っているのではないかと思えません。現役時代に損益責任のプレッシャーにさらされていた身としては、習性で損得の勘定をしていますが。マスク2枚の費用466億円があつたら、各都道府県で単純計算で約10

億、各県に検査外来を数カ所ずつ設置するには十分な予算です。国民の税金をなんて使い方をするのかとため息が出ます。願わくは、政府の危機対応能力の無さに、若い人たちが少しでもハツとしてくれることでしょうか。

■ニュースNo.156号「コロナウイルス」関係記事力作です。新自由主義の小さな政府、財政縮小と社会保険打ち切り批判と、安倍政権の「全世代型社会保険制度」の批判を待っています。

今日の雑感 「ある介護士のメールから」

「緊急事態宣言」が出されて一夜明けて、早々と通所系サービスを中心に対応の連絡が入ってきた。概ね共通しているのは、「三密」回避に向けて①利用時間を変更せず受け入れ人数を減らす。②一日の受け入れ人数は減らさないが利用時間を短縮する。さらに今までなかったことだが、持参しなかった場合のマスク代実費請求などの連絡が来ている。補助金が出るというニュースもあるが今後も対応が二転三転するだろう。いずれサービス継続に向けた努力は必要だが、さまざまな犠牲の上で進められていくことになるのではないかと思う。

貴重な提言、感想、あるいはお褒めの言葉嬉しく受け取りました。知見不足もあり、あるいは刻々情勢も変化をしています。よって不十分な編集となっておりますが、よろしく「判読」ください。