



てうす
しどま
まめでい
けめざ
明おご

防衛費の財源に

コロナ対策予算の転用？

旧年の11月28日の衆院予算委員会における岸田首相の発言を取り上げたい。席上首相は防衛費の増額財源に関し、新型コロナウイルス感染が収束すれば、余ったコロナ対策予算の転用を一時的に検討する考えを示し、さらに「今後、感染を収束させ、コロナ対策として大きく確保していた予算を活用することは考えていきたい」と述べた。

もちろんコロナの終息は望ましい。しかし第8波の真ただ中であつて、「コロナ対策として積み上げた対策費までも国庫返納を求める案に触れ、一時的にも「防衛力を継続的に維持するための安定財源に当てたいとする議論には疑義がある。そして時を同じくして、加藤厚労相がフジテレビの「日曜報道」に出演し、新型コロナウイルスの感染症法の位置づけを現在の「2類」から「5類」に引き下げる感染症法改正案の規則を早期に検討する」と述べた。

そのことは、現在公費負担となつているワクチンの接種や検査、そして入院、治療などに関わる費用を国が負担をし、さらには感染の拡大を阻止する外出規制、就業規制など、新型コロナウイルスの特別措置法に基づく緊急事態宣言の発令などができなくすることを意味する。

当然にして、自己負担になれば受診控えやワクチンの接種控えが発生する。そのような重要な問題を、テレビ番組に出演する場で提起されるものではないことであり、しかもその意図が、前記の岸田首相の「防衛費財源のひとつ」として提起と一致する疑いも持たざるを得ない。

さらにもう一步突っ込んで政府の意図を考えてみたい。「新型コロナウイルスの法的な見直し」と、拡大を続けている「コロナ病床使用率」を含む医療機関の逼迫がある。

現にコロナの第8波のピークの中で、福島県の有力地方紙2紙も、県内の「コロナ病床使用率」が50%を超える状況、が継続されていることを報じ、医療に従事する現場感染拡大。さらには高齢者介護施設におけるクラスターの発生とその拡大をとらえ、感染対応のステージを「レベル3」とし、その対応を早急に講じるべき段階にあると警鐘を鳴らし続けている。

しかし、福島県が発信する「レベル判断の参考とするモニタリング指標」は依然として「レベル2」であるとし、その判断を崩していない。その理由はどこにあるのだろうか。

そこで冒頭の防衛費の財源の確保に結びつけようとしている政府と「県(自治体)の心のうちに入つてみよう」と思う。

「レベル3」の段階は、感染が拡大をしている状態であり、医療がその対応ができなくなる事態であることを明確にしている。よつて県民に対してはイベントの開催の制限、生業業種の限定、営業時間の制限など多くの規制を求めるところになる。そのことは「経済の停滞を生む」とも覚悟をしなければならぬ。しかし、県は強引にもこのことに触れようとせず「レベル2」の判断を続ける。

その中で県民の意識に変化が現れる。現に、感染者の多くは軽症、無症状であり、いつとはなしに「現状の2類」に制限されるだろう生活様式に変化があらわれようとしている。まさに、政府が望む「インフルエンザ並みの5類」への社会に変わろうとしている。そのことは、岸田内閣が望む「新型コロナウイルスの『2類外し』と『5類への移行』という『あ・うん』の暗黙の了解が、政府と地方行政、そして国民との間で、形成されつつあるというのは穿つた見方であろうか。

かたや一方、旅行や宿泊などへ補助である県民割や国民割の拡大と復活。そして経団連が提唱する「円安下にあつての外国人入国の拡大を進めようとする水際作戦」。そして「レベル2」の判断を崩していない全県の実態(2022年12月16日内閣官房報告)の中で、「コロナ禍に対する県民や国民の警戒心の緩みを厳しく捉えるべきである」と考えたい。



気づいたこと・感じたこと

高齢弱者を悩ませる

幾つかの事例から

12月11日(日曜日)に高熱^{38.6}度。すわ「コ

ナ」ではと考え、その日は「解熱剤」を飲み朝にな

つて「かかりつけ医」に行った。発熱の状態を話し

診察をお願いしたら快く応じてくれ、全身状況

からして「コロナの心配はない」と、「解熱剤」

を頂き帰宅する。しかし、再度高熱を発する。

そこで解熱剤を服用、県の感染症検査キットセン

ターから「抗原検査キット」を取り寄せる。

「たひん」から私の報告である。

キットの申し込みは電話、WEBであるが電話

の申し込みは時間の制限があり、しかも話し中

となる。WEBは時間の制限がなく早速翌日に

到着した。検査の結果は「陰性」であった。

しかし高熱は下がらず、そこでかつて「胆のう」

の摘出を行った市内の医院に電話。「検査キット」

の結果が陰性であった旨を述べ、外来診察を申し

込むが、まず「発熱外来にて陰性を確認してくだ

さい」との回答であった。「陰性者でなければ基本

的には診断はできない」ということか。

そこで当院の発熱外来に予約を申し込むが「ド

ライブスルー方式」である。私には車がない。(6

年前に免許返納)タクシーと考えたが「検査には

公的交通機関の利用は控える」との広報を記憶

している。黙ってタクシーの予約をしても良いのか。

しかし「公衆衛生の社会的責任」からして唾を飲

む。ようやく娘に頼み、発熱外来の予約をする。

そして「陰性であれば外来診察は可能か」と再

度尋ねたところ、「診察は現在治療中のカルテの

ある方のみ、貴方のカルテは1年前もの、よって

「自院患者」(かかりつけ患者)とはなりませんの

で診察の受付はできませんとの回答が返ってきた。

よく高齢者の課題が取り上げられる。「この「社

会的弱者問題」を「コロナ診療に結び付けて次のよ

うにまとめてみた。

①申し込みはWEBの活用が有利である。

②自家用車を持たない者に取っては生活しにく

い。

③高齢者のみならず必要な医療が受けられない

場合がある。

④医療機関に対する移動が困難場合が多い。

⑤コロナのように救急体制下においては「自院の

患者」に限定されている。

その後、市内の幾つかの検査機関に問い合わせ

をしたが、PCR検査の多くがドライブスルー方

式によることが明らかになった。

そして私の場合、「抗原検査キット」で幸い陰

性であったが、陽性の場合「県陽性者登録セン

ター」にキットの画像を付記し、WEBで連絡を

する。県の登録センターは、それを受けて所轄の

保健所に連絡、保健所がその後の療養対策を決

める。つまりWEBに報告のできない者は「蚊帳の

外」となる。社会的保障から外れるということか。

それだけではない。今や医療機関もひつ迫状態

と見る。

11月25日の新聞報道は、福島、郡山、いわき

の3市に11件の新型「コロナ」ウイルスのクラスター

(感染者集団)が発生したと報じた。▽福島市

高齢者施設(14人)高齢者施設(8人)高齢者

施設(5人)医療機関(5人)▽郡山市II介護施

設(5人)介護施設(6人)介護施設(5人)▽い

わき市II高齢者施設(5人)高齢者施設(7人)

高齢者施設(5人)の合計65名である。

勿論、上記三市のみではない。その前後も各地

の施設のクラスターの報道が尽きない。介護師は

毎日朝出勤をしてくる。直ちに検査。そして陽

性であれば帰宅。陰性であればそのまま勤務と

いう状態が続いていると聞く。職場の通常の勤務

体系がなくなっています。まさに医療現場も、介

護現場も崩壊と言わざるを得ない。朝出勤をし

て「陽性」。母親はそのまま保育所に直行。家庭

も崩壊と言わざるを得ない。

OB・Gの会は高齢者の連帯組織である。日々

の生活に直結する一人一人の問題、とりわけ「口

ナ禍にあつての不安や、医療の問題。「老々世帯

にあつて直面する介護」と多くの課題の取り組が

求められています。そしてそれらは、自治体にお

ける政治課題でもあり、地方の政党がかかわり

を持たなければなりません。それを「スルー」にし

ては大衆への責任は勿論のこと、党(党員)の信頼

を得ることができないと思ひ。

「レベル3」とは「医療施設、高齢者施設、障害

者施設」への最大級の具体的対策が必要であり、

福島県においても「病床利用率」が50%台を超

え60%という状況にあることを注視すべきであ

り、今こそ、拡大防止のための重点措置を講じな

ければならないことを訴えたい。

60代以降の平均余命って

どれくらいある？

厚生労働省から令和4年3月2日に公表された「第23回生命表(完全生命表)の概況」によると、平均余命(左記の年齢の人々があと何年生きるかの平均年数)は、男性60歳の時、24.12歳(65歳時は19.97歳)、女性60歳の時29.42歳(65歳時は24.88歳)と推定しています。

このことから「老後」と呼ばれる65歳からの期間は、男性は約20年。女性は約25年もあります。60歳で会社を退職し、家で何もせずに過すのはもったいないと思います。

平均余命表		
年齢	男性(年)	女性(年)
60歳	24.12	29.42
61歳	23.27	28.51
62歳	22.43	27.59
63歳	21.6	26.68
64歳	20.78	25.78
65歳	19.97	24.88
66歳	19.16	23.98
67歳	18.37	23.09
68歳	17.6	22.2
69歳	16.84	21.32

平均余命の中には、健康で過ごせる期間と医療・介護に依存しなければいけない期間の両方が含まれます。できるだけ長い間、心身の健康を維持して趣味を楽しむためには、バランスが取れた食事と良質な睡眠を取ることが大事です。皆さんも老後は趣味として定期的に運動を楽しみ、仲間との関わり合いを深め、毎日笑って過ごせる生活を送りたいものです。



報告・提言のひろば



■青森も10月30日投票の青森市議選において党公認の新人「おぐまひと美」さんを当選させることができました。私も党県連合の機関紙局長としてそれなりに貢献できたと思っています。ついでに、私も12月から「OB・Gの会」の活動を再開したいと思っています。

■以前より、OB・Gニュースを送っていたいただいており、党内連絡用の「社民党神奈川県連合メンバーングリスト」に転送して党員に拡散をしております。いつも地域の話から国内・国外の政治の大きな問題まで、幅広い記事の内容に感服いたしております。免許返納についてお書きになっておられました。私も後2年で後期高齢者(75才)となります。たまに車で遠出をするときは息子たちから「運転、大丈夫？」と心配されます。私は熊本に2年ほど単身赴任をしていたことがあり、「車がないと暮らしていけない」環境も体験しました。免許返納の問題、地方にお住まいの方は本当に悩まれることと思います。若い頃は登山やマラソンで鍛えていましたが、73才になって、さすがに体力が落ちてきたことを実感します。しかし、今の日本の政治状況を考えれば、まだまだ党活動を引退するわけにはいきません。体力・気力の続く限り頑張っていきたいと思っています。

■OB・Gニュースは社民党県連のHPでたびたび読んでおりました。直接送ってくださることはありがたいです。今後、私が関係している各運動

体の情報をお送りしたいと思います。

■「喜多方市小中学校適正規模適正配置」の方針により、高郷から学校がなくなるのではないかと危機感から地元保守系市議や地元共産党系団体のメンバーと共に、「反対」のための団体を12月に立ち上げます。こういう取組は、得てして「なくなる方針が示されたところ」だけで「統合される方針のところ」は関心が薄いです。分断されていますね。人口減少・医療福祉・公共交通・定住対策・空き家対策・農林観光(産業)業振興等と密接に関係があり、「政策的」に「若者定住住宅」を人口減少地区に誘導したことでその地区の人口が増加に転じた例もあります。それら連携した施策展開が必要なのですが、小さな市レベルでさえ、「なわばり意識」から脱却できないのは残念でなりません。

■ニュースの発行開始から20年がたつとのこと、本当にご苦労様でした。社民党の再生と再建を目指し、その応援団として出発した「がんばれ社民党OB・Gの会」を全都道府県に結成することを目指し、ともに結成のために努力された皆さん方も20年を超える歳月をかさねる中で、中心的な活動を担われた方々も少なくなってきました。そして、昨年の社民党分裂を見たとき、共に戦ってきた仲間の皆さん方は「私たちが支持し共に関心を持ってきた社民党とは何だったのだろう」という思いに胸が痛んだと思います。これからも改めて、社民党の応援し、再び社民党が国会の中に一定数の議席を確保するために、全国各地で頑張っている「がんばれ社民党OB・Gの会」の皆さま

んとともに、社民党を支援し、応援をしていきたいでしょう。福島のが皆さんが、20年余にわたり「ニュース」を発行し続けてこられたことに、全国各地で活動している人達にも力強い応援になっていきます。

■議会が終わることに、報告書を3,000部お作りになって、支援してくれる団体に送られているとのこと。私自身はもう11前に議員は引退しています。議員時代は定例会毎に一般質問を行ってきました。それなりに報告は行ったものの、支援者の皆さんにお送りする程までではできません。参考になさせて頂きます。

■足(車)をもたない生活よくわかります。長年の友人の具合が悪く何とか散歩に連れ出して500歩ウォークしました。パーキンソン病の症状が表れています。私より7つも若くて、毎日と言うわけには行きませんが、何とかしたいと思っています。

■大分市の社民党議員O・B会の解散総会があり、17名が集まり旧交をあたためました。亡くなった人、入院中の人の名も話題になっていました。明ければ、統一地方選ですが、最近の若い人たちの取り掛かりが遅くやきもきしています。家庭や兄弟の問題が主になり、外に目を向ける時間が少なくなっています。頑張りたいと思います。

■福島の県民健康調査では、事故当時子どもで、その後小児甲状腺がんと診断された子どもや若者がこの10年で300人を越えています。政府や東電は当初「過剰診断」。最近では「潜在がん」と言っています。疫学的には原発事故による放射線被曝が甲状腺がんの原因である「原因確率」は

90%以上とのこと。これは水俣、四日市、新潟などの公害裁判における「原因確率」よりもはるかに高い数字とのこと。アイソトープ治療や手術に苦しみ、将来の夢や計画を描けない、あるいは大学を中退せざるを得なかった若者もいるようですが、その若者たちが声を上げ始め、東京電力を訴える決意をし裁判を起しました。これまでに3回の口頭弁論期日があり、微力ながら傍聴券確保に協力すべく毎回地裁前の抽選に並んでいます。裁判報告集会である若者は意見陳述を次の言葉で結びました。『今、3回目の手術が必要になるかもしれないと言われていて不安だ。あの時一緒に遊んでいた友達もガンになるかもしれない。友達ではなくて私がガンになって良かった。自分の家族や身内ではなくてよかった。裁判官の子どもでなく私でよかった』と。政府、東電はいまだに原発事故と小児甲状腺がんの因果関係を認めていませんが、この若者たちの苦しさが続く限り、たとえ「伝承館」などを作って喧伝してみても、ほんとうの復興はないのだという気がしてなりません。

■到頭師走です。過ぎ去ればコロナとウクライナ侵略と、生活苦で追われた一年です。私は老々介護が追加された年でした。「OB・Gニュース」ありがとう。数少ない力の源泉で今年も頑張りました。

■ニュース12月号届きました。一読で刺されたのが「コロナと高齢者」です。今般、福島市の女性議員誕生のため、病を抱えています。頑張ります。先日の青森市の女性議員誕生、労金時代の

同志も当選のため頑張ったと便りがありました。

■幸いにも我が家では「発熱」「陽性」などには至っておりませんが、「近所まで迫っています。職場(学校など)や施設(病院や介護施設など)からの感染のようです。直後に陽性の判定がなく(早く)退院させられた高齢者が自宅に戻ってから発熱、そして陽性、家族も1週間自宅待機のところも。高齢者であれば同室で陽性者が出たのであれば、たとえ陰性でも、まず個室に移り経過観測すべきだったのでしよう。わが母はコロナ前から「口腔衛生(食事はもとより、投薬後も、施設から帰った時も歯磨きうがい)」と就寝時の「マスク」がけで喉の渇きを防いでまいりました。その効果かどうか、以来「風邪ひき」がなくなりました。心臓の弁が弱く、すでに余命(2年)宣告され3年を経過しました。動作が鈍くなってきており寝ることも多いのですが、何とか食欲はあります。心臓は最後の最後まで頑張っているのです。コロナについては、TVでの報道で「全国どこでも同じ状況のように」理解されてはいないでしょうか。それぞれの地域毎に対応が違います。「公表」も「保健所単位」であり、自分の自治体の実態が(喜多方などは)見えないのも不安です。「伝染病」対策を重要な役割とした公衆衛生(保健所)、今は新たな役割が求められていると思います。公的保健医療体制の見直しを求められています。

カンパに協力ありがとうございました
現金、記念切手合わせて160000円のカンパを頂きました。ありがとうございました。
事務局