

『住民と自治』(通巻706号)2月号付録 2022年2月1日発行 自治体研究社

とちぎの地域と自治

とちぎ地域・自治研究所 所報 第229号 追補

〒3210218 壬生町落合 1-15-5 ホラーノどんぶり 103号 TEL/FAX 0282(83)5060

メール: support@tochigi-jichiken.jp ホームページ: https://tochigi-jichiken.jp

郵便振替 00170-7-251641 とちぎ地域・自治研究所

○ 沖縄復帰 50 周年を迎えて考えるコロナ禍と戦禍 太田 正 ----- 1



延期しました

公民連携事業研究会—公共施設の管理・運営の民間化を考える—

- ◆ 日 時 2022年3月12日(土) 13:30～
- ◆ 会 場 パルティとちぎ302研修室
- ◆ 助言者 三橋伸夫宇都宮大学名誉教授・研究所理事
- ◆ 内 容 県内で進むPFIや指定管理者制度など公共施設の管理・運営の民間化の現状を交流し、今後の調査研究事業の進め方を考えます。

沖縄復帰 50 周年を迎えて考えるコロナ禍と戦禍 ～年頭のご挨拶に代えて～

とちぎ地域・自治研究所理事長 太田 正

あけましておめでとうございます。本年もよろしくお願いいたします。新たな年を迎え、今年こそはと思いを巡らせていましたが、今年もコロナで明けることになってしまいました。今年、先の大戦で国内唯一の地上戦が住民を巻き込んで行われ、今なお在日米軍基地の75%が集中する沖縄県の復帰50周年にあたりますが、新年早々に

起きた感染爆発の発火点はその米軍基地でした。岸田首相によれば、「G7(先進7か国)の中で最も厳しい」水際対策を講じてきたはずでしたが、そのバケツの底にはとんでもない大きな穴が開いていて、そこから染み出した感染が燎原の火のごとく日本列島に広がったのです。

1 オミクロン株による爆発的な感染拡大と国・自治体の事前対策

検査陽性者数（新規感染者数）の推移



東洋経済 ONLINE から作成

デルタ株の2～4倍の感染力をもつ「オミクロン株」による第6波の突入により、1月22日には新規感染者が全国で5万人を超え、1週間前の2.1倍、2週間前の6.4倍となるとともに、1週間移動平均の感染者数は増加を続けています。栃木県内においても、同日に492人の新規感染者が発生し、連続して過去最多を更新しただけでなく、25日にはそれが584人（県発表、グラフには表示してありません）となり、ついに500人を大きく突破する事態となりました（図中の折線グラフは1週間移動平均を示しています）。オミクロン株の重症化率はデルタ株に比べて低いとされていますが、感染者が増え続ければ低い重症化率を相殺して、重症者数が増えることは避けられず、再び医療の逼迫を招くことが強く懸念されます。栃木県は、これまで予想される第6波の襲来に備えて、第5波のピーク時（昨年8月）の1.2倍にあたる339人の新規感染者が出ることを想定し、それでも大丈夫なように保健・医療体制の強化を図ってきました

た。これは国の全国的な指示により、昨年11月末に提出した「保健・医療提供体制確保計画」に基づくものですが、第5波を支配したデルタ株を前提としたものであり、オミクロン株への急速な移行が世界的に進行する中であって、計画の基本的な見直しが行われないまま今日に至っているものです。そのため強力な感染力を有するオミクロン株によって、計画の策定からわずか1か月後に想定を大きく上回る1.5倍もの新規感染者が発生し、想定ラインはあっというまに突破される事態となりました。ただ、他県の状況も同様であり、沖縄県と同じく米軍基地（岩国）に隣接する広島県では、想定の4.4倍の新規感染者が発生するなど、22日の時点で想定内に収まったのはわずか8県に過ぎず、結果として対策が後手に回ることになったことは否めません。

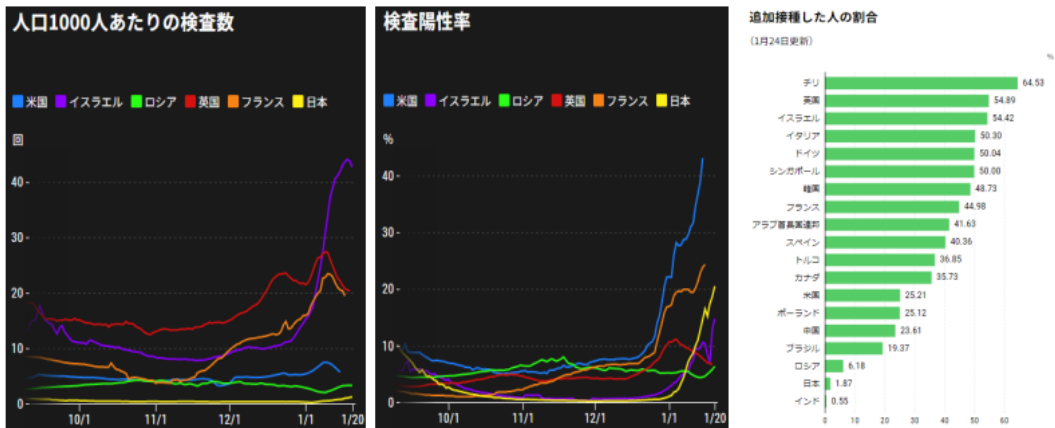
この点は、水際対策のバケツに穴が開いていた（米兵による基地からの感染流出）とはいえ、一応は「厳しい」出入国管理が行われたことにより、オミクロン株の国内

侵入をある程度は防ぎ、その意味で時間稼ぎ（約 2 か月間）をしたにも関わらず、以前から求められていたワクチンのブースター接種（3 回以上の追加接種）や検査体制の整備・拡充などの必要な対策が、ほとんど手つかずの状態となっていることとも符合します。

下図に示されるように、日本の検査数は人口 1000 人あたりで比較すると他国と比べ一貫して少なく、そのため感染が拡大すると検査陽性率が一挙に高く出ています。同じような検査陽性率のカーブを示しているイスラエルの場合は、検査数も大幅に増やしていますので実態を反映していると推定されますが、日本の場合には明らかに検査

感染者数は公表数字よりはるかに多いことが推定されます。これでは適正な保護隔離も感染状況の把握も困難です。また、日本のブースター接種率についても、ロシアの 3 分の 1、イギリスの 26 分の 1 以下という惨憺たる状況です。

つまり、せっかく稼いだ貴重な時間（約 2 か月間）の有効活用に失敗したとってよく、今からワクチンの追加接種や検査体制の整備・強化といっても、第 6 波のピークに間に合わせるには手遅れの感があります。しかし、このような状況の下で何をどうすべきか、事実上の破綻状態に直面している「保健・医療提供体制確保計画」の見直しを含め、科学的根拠に基づく具体的で



日本経済新聞「チャートで見る世界の感染状況」

数の不足が影響しているため、実際の新規感染者数は公表数字よりはるかに多いことが推定されます。明確な対応が早急に求められています。

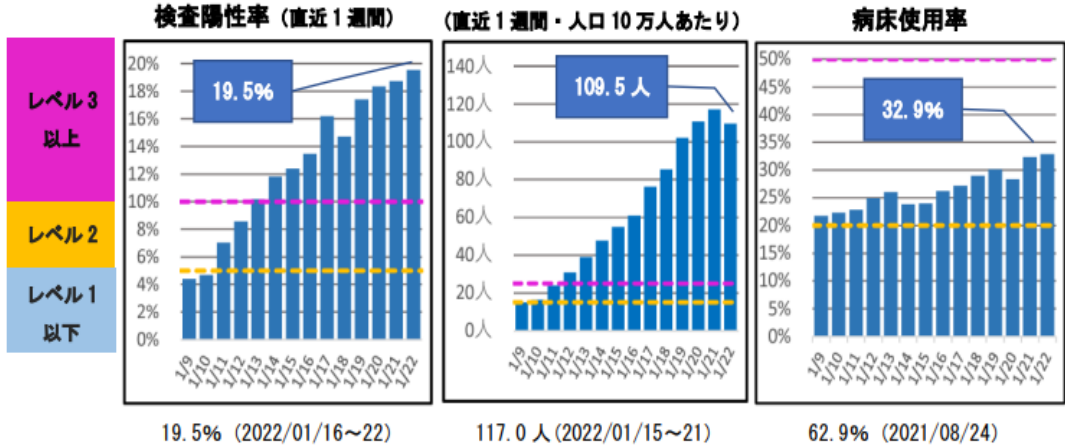
2 栃木県の保健・医療提供体制の状況分析

ここで、栃木県の医療提供体制の状況（1月22日時点）について、下図（グラフ下の数字は過去最大値または最小値と日付）により確認しておきましょう。

オミクロン株の特性を反映して、過去最多の新規感染者数でも重症病床使用率は0%を維持していますが（0%なのでグラフは掲載していません）、病床使用率は32.9%（レベル 2）で増加を続けています（過去

最大は昨年 8/24 の 62.9%）。また、人口 10 万人あたり直近 1 週間の新規感染者数は、1月15日に過去最多の 117.0 人（レベル 3 以上）を記録し、検査陽性率（直近 1 週間）も過去最大の 19.5%（レベル 3 以上）となっていることを考えると、検査不足が伺われます。実際の感染者数は数倍に及ぶ可能性があります。感染者が増え病床使用率が高まれば、そのうちの一定割合が重症化する

新規感染者数



「**新潟県における新型コロナウイルス感染症の発生状況および検査状況について**」から作成

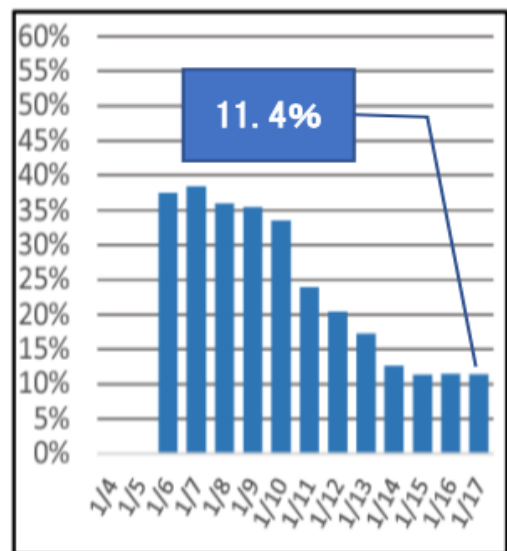
るため、少し時間を置いて重症病床利用率も上昇していく可能性が高いといえます。なお、レベル2は「警戒を強化すべきレベル」、レベル3は「対策を強化すべきレベル」、レベル4は「避けたいレベル」とされており、レベル2からレベル3がまん延防止等重点措置の対象、レベル3からレベル4が緊急事態宣言の対象として説明されています。

自宅療養者数（療養先調整中を含む）は、第5波のピーク1,495人の1.6倍以上にあたる過去最多の2,482人を数え、そのため入院率（全療養者に占める入院できている人の割合）は、公表されている1月17日時点において11.4%で過去最低（グラフ参照）となっています。さらに、これを24日時点の入手可能な最新のデータで計算すると【209人（入院者数）÷3,081人（全療養者数）≒0.067（6.7%）】となり、全療養者のなかで入院できている人は10人に1人にも満たないことを示しています。そして先の想定では、入院率を20.3%としていますが、これが現時点において3分の1以下の6.7%ということは、これだけを見る限り「確保計画」はすでに破綻していると見ることも

できます。第5波のピーク時の全療養者数1,939人に対し、先の想定では第6波の最大数を2,070人と見積もっていますが、すでに想定を1,000人以上も上回っていることが最大の要因です。医療は急速に厳しさを増していることを理解する必要があります。

保健所の業務も逼迫してきています。宇都宮保健所では感染者や濃厚接触者への対応に当たるため、部局を超えて「全庁一丸」となった応援態勢を組んでいます。約60人

入院率 (1/17)



11.3% (2022/01/15)

体制で PCR 検査や疫学調査、健康観察を行っています。土日を含め連日深夜にまで及ぶ厳しい状況になっています。担当者は、「第 5 波と違い、無症状で検査して初めて感染が分かる方がかなりいる」と危機感を

募らせていますが、感染拡大を防ぐには無症状でも軽症でも一人一人の疫学調査が求められることが報じられています（『下野新聞』1月18日）。

2 エッセンシャルワーカーの感染による社会的な影響

「エッセンシャルワーカー」とは、「Essential（必要不可欠）」と「Worker（労働者）」を組み合わせた言葉で、その名のおり社会的に必要な不可欠な業務やサービスの担い手という意味です。これには様々な職種や業態があつて、医療関係者、保育所などを含む学校関係者、高齢者施設などの介護関係者などのほか、各種公共サービスの従事者や日常生活を支えている販売・物流の従事者などが挙げられます。なかでも、医療・学校・介護に関係するエッセンシャルワーカーは、様々な困難を余儀なくされるコロナ禍にあつて、直接・間接に極めて重要な役割を担っています。

たとえば、1月20日時点で栃木県を含む全国27都道府県において、327カ所の認可保育所や認定こども園が全面休園していることが厚労省から発表されました。これまで過去最多であった昨年9月時点の185カ所の約2倍にも上り、今後の感染急拡大によりさらに激増することが懸念されています。いったん保育所などが休園してしまうと、子供を預けている保護者は出勤できなくなる可能性が高く、それが医療・介護・学校関係者であれば、自身が感染者や濃厚接触者ではなくとも間接的な形で勤務できなくなり、次々と波及的に大きな影響が生じることとなります。こうした人で不足による医療や介護の逼迫は、すでに本県を含

む全国各地で現実のものとなっています。

オミクロン株による感染は、重症化率がデルタ株と比べ相対的に低く、また潜伏期間も短く、無症状者や軽症者が多いといわれていますが、その感染力の強さから急激に感染が拡大することが特徴であり、そのことがもたらす影響は社会的機能を一時的に麻痺させかねない重大な危険性をはらんでいます。こうしたことから政府は、濃厚接触者の待機期間について14日間を10日間に短縮したうえで、医療従事者以外のエッセンシャルワーカーは検査で陰性であれば6日間とし、医療従事者については毎日の検査で陰性が確認されれば待機を解除（0日間）することを決めました。こうしてオミクロン株の特性に配慮し、エッセンシャルワーカーを中心に、全体として隔離期間の短縮が図られました。

ただし、世界的な傾向が見られる隔離期間の短縮化については、世界保健機関（WHO）が「感染拡大につながる」として、加盟各国に慎重な対応を求めています。たしかに、十分な科学的な根拠と継続的な検証に基づき、医療従事者を中心とするエッセンシャルワーカーに限定して、濃厚接触者の隔離（待機）期間の短縮を図ることには意味のあるといえますが、そのことを経済活動重視の観点から拡張することには慎重であるべきです。

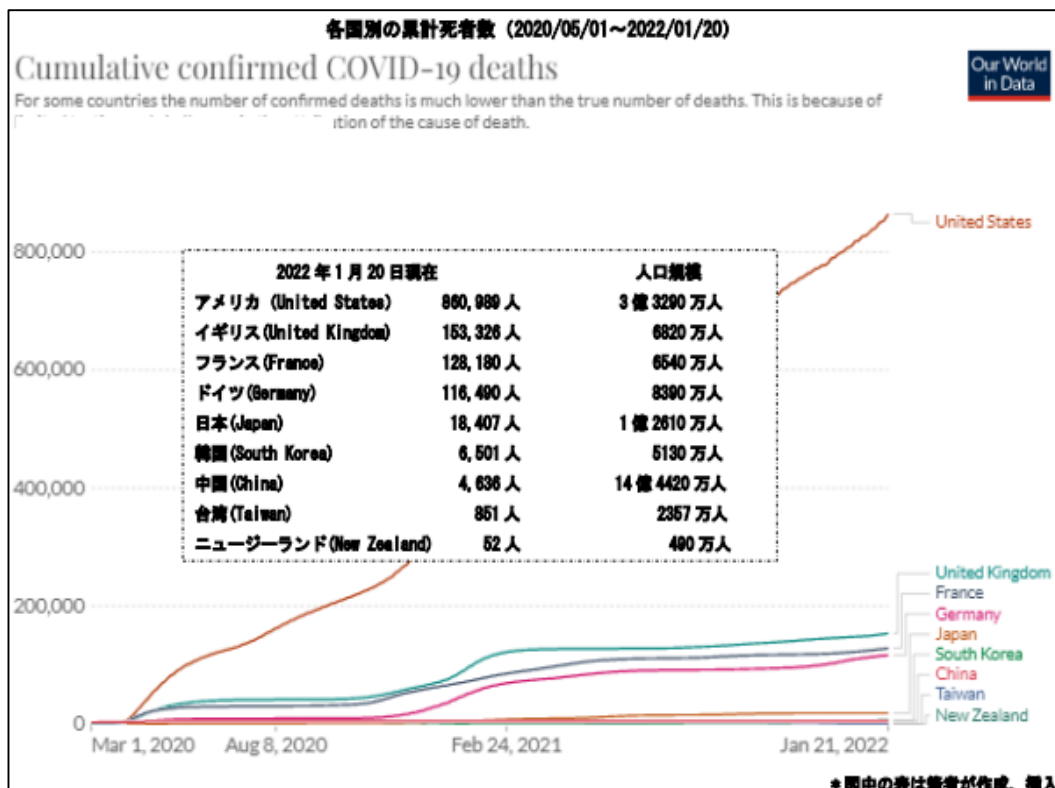
3 感染対策と経済活動の両立の条件と可能性

前述した県内の厳しい状況と隣接県の動向を受けて、福田知事は「まん延防止等重点措置」の適用を国に申請し、1月25日に追加適用されることになりました。適用は全国の7割を超える34都道府県に拡大され、もはや適用規模では全国的な緊急事態宣言と見分けがつかない事態です。これにより、飲食店への営業時間の短縮要請のほか、公立学校では感染状況に応じ時差登校や短縮授業、分散登校などを実施することが明らかにされており、県民の生活や暮らしへの影響は避けられません。また、繰り返される自粛や行動制限に対しては、県民の中にも「またか」といった辟易する感情があるのも事実だと思います。

こうした状況の中で、保健所や医療の逼迫を回避することを最大の目的として、「若者は受診せずに自宅療養」「検査せずに症状のみで診断」「感染者による濃厚接触者の特

定と連絡」「隔離期間の短縮」「人流抑制よりも人数制限」「外出自粛、ステイホームは必要ない」などの新たな言動が政府関係者や専門家から発せられ、現場や自治体関係者に困惑が広がっています（マスコミ各社の報道）。さらに、まん延防止措置の効果は少ないとして、イギリスなどの一部の国で感染拡大がピークアウトし、また感染対策による規制を緩和していることに呼応して、規制の強化に異論を唱え集団免疫を目指す主張も目立ち始めています。

しかし、イギリスでは3回目のブースター接種が進み、検査も広範囲に行われている点が日本とは大きく異なります。一方、下図に示されるように、感染者数や死者数は非常に多く、とくに死者数は1月20日時点で累計15万3千人超に上り、人口規模は日本の半分程度ですので、日本に置き換えると30万人程度になり、現在の累計死



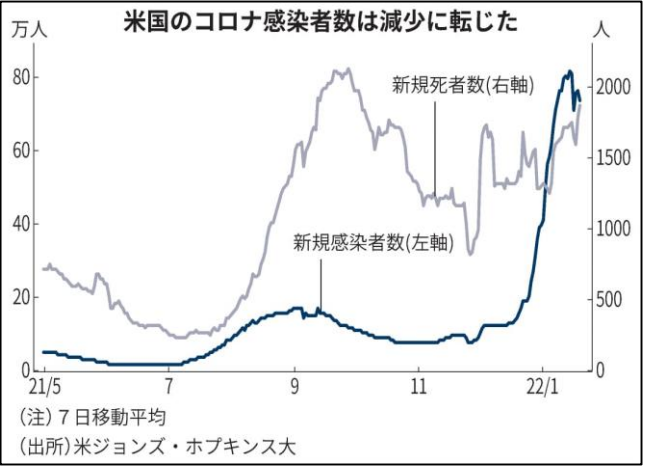
亡者数1万8千人程度の15倍以上にもなります。わずか2年足らずでこれだけの犠牲者が発生するのは戦争以外にないといってもよく、太平洋戦争での民間人犠牲者は全体で50万人（うち東京大空襲10万人、広島・長崎原爆投下21万人、沖縄戦9.4万人など）でしたので、死者数30万人とは原爆投下と沖縄戦による犠牲者数の合計に匹敵します。日本人はこうした犠牲を果たして受け入れるでしょうか。

また、ピークアウトの兆しが見られるアメリカでは、図に示されるように、20日の新規感染者数（7日移動平均）は約73万6000人で、過去最高の約81万4000人（15日）から1割減少しました。しかし、死者数は増加が続いており、20日の新規死者数は約1850人で、昨年秋のピーク時の9割近くまで上昇しています。さらに、感染者の爆発的な増加で重症者も増加する傾向にあり、総入院者数は14万人台と過去最多となっており、入院者の急増とスタッフ不足で逼迫する医療機関では、手術や治療の延期が日常的になっていると報じられています（『日本経済新聞』2022年1月22日より要約抜粋。図とも）。

政府は、「感染対策と経済活動の両立」を標榜しながら、実際には必要な準備と体制

4 沖縄が私たちに問うもの

冒頭で述べた沖縄米軍基地が発火点となってオミクロンが全国に広がった事実と、公衆衛生上の防疫権限すら行使できない「憲法の上に地位協定がある」実態は、今日の沖縄と日本が置かれている深刻な矛盾した現状を白日の下に晒すことになりました。



づくりの機会を逃し、結果として保健・医療の逼迫に直面しつつあるという、追い込まれた中での感染対策からの後退ではないかと考えられます。少なくとも、ワクチンのブースター接種（接種率80%以上）、検査体制の整備・拡充（誰でもどこでも何回も無料で受検）、治療薬の確保と配布、保健・医療体制の強化、これらが本格的に確実に進むことが、「両立の条件」というべきでしょう。こうした科学的根拠と出口を見据えた中長期的戦略にもとづく見直しならば理解できますが、今回の政府や「専門家」の言動と方針変更にはそのような実体が見えず、国民への十分な納得できる説明も見られません。客観的な国力比較、ロジスティックス（兵站）、科学的な分析と検証を欠いたまま、無謀な戦争に突入し国民に竹槍による総力戦を強いたかつての光景が既視感として浮かんでくるようです。

た。そして、普天間基地の辺野古埋め立てによる移転が最大の争点となった（なるべきであった）名護市長選が1月23日に実施され、辺野古移転問題を語ることなく口をつぐんだまま現職が再選される結果となりました。投票率が、前回は8ポイント余り

も下回る68.32%となつて、過去最低を記録したことに象徴されるように、そこには「何を言っても変わらない」という諦めの気持ちが表示されているとの指摘がなされています。

1972年5月15日、沖縄は日本へ復帰し、日本国憲法の規定が実効性をもって適用されることになりました。日本への「復帰」ということは、単に沖縄という土地ではなく、唯一の地上戦となった戦禍と米軍による長期の占領という塗炭の苦しみを経て、沖縄県民の主権が日本国憲法のもとに回復されたことを意味します。それから50年。主権回復と言いながら、米軍基地が県民の暮らす市街地のど真ん中に広がり、そうした状況の下で少女暴行事件や米軍機墜落事件など、数えきれない人権と暮らしへの侵害が起き、そのたびに沖縄県民は怒りの声を上げてきました。しかし、その声は日本の政治には届くことはありませんでした。沖縄は復帰して本当に良かったのか、つくづく考えさせられてしまいます。

この間、辺野古問題を研究者の立場と視点から問い続けてきたのが熊本博之氏（明星大教）ですが、彼のコメントが毎日新聞（2022年1月24日）に載りました。少し長くなりますが、以下に引用します。

「県や市が移設に反対したため国から交付金を止められたり予算を減らされたりした状況は、移設に反対すれば政府は自分たちを見捨てるという意識を市民に植え付けた。沖縄の民意を踏みにじっても支持率はそれほど下がらないという状況が政府の姿

勢につながっている。沖縄で起きていることを放置すれば、自分たちも国策にあらがうと同じような目にあうかもしれないことに気づいてほしい。」

その通りだと思います。今日の沖縄は明日の私たちに繋がっていることを再認識する必要があります。本研究所は「とちぎ地域・自治研究所」です。沖縄には、同じ日本国憲法が適用されているながら、私たちに当たり前の平和な暮らしや地域の自治が存在しない状態に置かれています。ただ、このことは沖縄だけの問題ではありません。国民がコロナ禍でいのちと暮らしを守るのに精一杯となっている状況の中で、憲法改正や敵基地攻撃能力の保有、社会保障制度の改変、利権的なバラマキの財政出動、国民の個人情報と主権を脅かしかねないデジタル化など、平時では持ち出しにくい政策が押し出されてきています。

今年が研究所の創設20周年です。記念事業をイベントとしてだけではなく、2年程度の期間を設定して、栃木県の地域課題をいくつかのテーマで深掘りし、現状の調査や分析にとどまることなく、将来を切り拓く展望を提起できるよう、オープンな調査・研究活動を展開していく予定であります。その成果につきましては、中間報告を含め、その都度、発信していきますのでご期待ください。そのために多くの方々に研究所の活動への参加を呼び掛けるとともに、無理なくできる範囲でのご協力をお願いする次第です。

2022年1月26日