

連合労組殿,経団連殿,日本医師会殿,日弁連殿. 2020/4/14,15,17,18,19

(4/15 追加):医療現場窮状=医療崩壊を救済できるのはこれも医師看護師だけ！！

(4/17 追加):付録3:小池都政、検査数を抑えて感染者数を減らしてる？！！

(4/18 追加):付録5:::コロナ壊滅作戦期間と集客産業+大中小企業崩壊問題。

(4/19 追加):付録6: **放置患者爆発！→社会崩壊回避こそが国策最優先タスク！！**

件名 I ;感染者増大中,**経路不明が主要化**

→緊急事態宣言でも**通勤電車乗車率 80%？！！**→

緊急事態宣言後も満員電車変わらず…「通勤者7割減」は困難か, 4/8

<https://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20200408-00010005-encount-ent>

連合 & 経団連には緊急大決断が迫られています！！、日本命運分岐点！

大経済損失直結の通勤停止<既知事実>

VS

通勤継続の不可逆感染拡大リスク<推計事実>

80%接触率で破綻回避！

<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO57610560T00C20A4MM0000/>

脚本 A:

後者決断で一時,日本大破滅回避！、その時以後、**大経済苦**も襲う！

A1; **基礎給金政策**で生残り人(最低)生活は一時安定？、次なる災厄が？？。

→最終決戦作戦世界？！！

A2; **保守政策**で生残り人々不満は政府に向かう？？、更に次なる災厄が？？。

警察自衛隊治安出動の**恐怖行政国家**になる、→最終決戦作戦世界？！！

脚本 D:

国民責任転嫁政策<**自粛**>=緩慢封鎖政策の現状維持一ヶ月たっても期待の感染率
落下が起こらず、→**感染爆発医療崩壊**<米 NY,伊,...以上の>→xxxx→**社会崩壊！**

警察自衛隊治安出動の**恐怖行政国家**になる、更に次なる災厄が？？。

→最終決戦作戦世界？！！

件名Ⅱ；医療体制設計問題<誰も陽に言わないので???>.

①戦場医師を守る技術基礎.

(1)医療機関集団感染が今でも発生、“医師も診療恐怖を語る”が自衛隊防疫部隊話して”機密作法”で安全 100%に出来るはず。とび職とバンジージャンプが怖くないは縄の安全 100%保証！、
<https://www.jiji.com/jc/article?k=2020031300717&g=pol>

機密作法に関わるは病院隔離体制と滅菌更衣室での作法技術なのだと見ます。問題の防護服 & ゴーグル、既に世界需要2ヶ月前から浮上なのに国内大量生産が無いとは、伊、NY等の現場医師看護師の多数感染は防護服等の不足と糾弾されてます。

(2)医療現場窮状=医療崩壊を救済できるのはこれも医師看護師だけ！！

4/14TVで各地対応病院人手不足窮状の多数報告。余裕医療機関からの志願支援必須、当該医療機関以外は患者が集団感染を恐れ暇散化、志願するにも防護服不足は恐怖！、それでも医師会が志願可能候補リストを作り、サイコロ投げ決済でもして志願しないと早速に崩壊？！！、

(3)コロナ戦争筆頭武器＝マスク&防護服

マスク&防護服の慢性不足は陰險な陰謀可能性<誰の差し金だ?!!>

国民と医療従事者もろともに医療崩壊地獄を演出する恐怖陰謀？！！！！

(a)専門家と称してマスク不完全性について無用をデマする事が過去頻発、

(b)中国での防具不足発生は1月末？世界大需要発生！！！！にも関わらず???

* 当時日本から備蓄品を緊急寄贈で大歓迎されたニュースが

(c)筆者はコロナが目を浸撃する事実入手と花粉症で安物ゴーグルを着用、だが2個も盗難、
専門apeの筆者自宅侵入物品盗難を何十年も許容するは警察、今回、病院現場事情を
電話取材するにかん口令を察知、特に警察病院は高圧で拒絶！！

(d)大概の国の警察は権力の番犬＝政治警察、日本警察はCIA米軍支配下、

コロナは生物兵器陰謀、その首謀者は米英(日) Bilderberg！！！！、

武官での軍人オリンピック参加米軍コロナ散布説が濃厚

* 敗戦後日本行政(警察司法行政-学会;;;報道)はCIA米軍産複合密命で動作。

日米地位協定-日米合同委員会即刻廃止問題

http://777true.net/the-convergence-to-genuine_J107-Abolishing-Illegal-Treaty.pdf

* 狂信集団オームサリン事件は内部密偵情報にも関わらず、警察承知の下で決行された。

6年後にこれもイスラム狂信集団アルカイダと称して9/11テロ発生、

参考書、立花隆、週間文春、オームの間

(e)専門メカは無論、関係業界総出で国家反逆罪的圧力？に屈せず、生産増産を！！！！

②戦場国民を守る倫理基礎.

* **国民医療法**(昭和 17 年 2 月 25 日法律第 70 号)

第9条:診療に従事する医師又は歯科医師は診療治療の需(もとめ)ある場合において正当の事由なくして之(これ)を拒むことを得ず

以下は医療素人筆者の意見、

医療窓口最大化は医療機関予約電話→電話ネット遠隔診断(録音)での診療報酬制、

* 噂では当該医療機関以外は逆に集団感染を恐れ暇散化?、支援志願医師が求められる!

医師が **PCR 検査裁定と治療機関采配**(当該医師負担軽減には地域医師会の代行機関の方法等もある)が論理だろう。PCR陽性判定後に問診カルテ保健所電子転送、集団感染追跡調査開始。

(1)PCR 検査保健所裁定の非論理

医療崩壊阻止口実で悪評高い保健所 PCR 検査裁定、医療に預かれず人知れず火葬場直行被害者が多いのでは?!、医療現場証言として抗体過剰反応アナフィラキ発症**急死**報告が頻発、**保健所杓子定規**の高齢者層規定の2日、若年層規定の4日自宅待機策は危険を伴う。

医師裁定が論理と誰も思うだろう。

(2)冷酷政府行政=CIA 米軍<ナチス米国>下請け.

昨年6月25日新型ウィルスパンデミック特別法の法令可決。有力国会議員は昨年暮れに何かのウィルスが撒かれる事を既に知ってた?、然るに生物兵器=ウィルス開発は日英米の共犯、

先日まで政府行政が奇妙に悟りきった様に沈着冷酷だった理由=**確信共同正犯**が判明!!、

<https://quasimoto3.exblog.jp/240217741/>

日米地位協定-日米合同委員会即刻廃止問題

http://777true.net/the-convergence-to-genuine_J107-Abolishing-Illegal-Treaty.pdf

付録 1:東京大学医科学研究所 感染・免疫部門 ウィルス感染分野

〒108-8639 東京都港区白金台4-6-1(総合研究棟3F)

河岡 義裕 TEL: 03-5449-5504 (秘書:金野)

<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E6%B2%B3%E5%B2%A1%E7%BE%A9%E8%A3%95>

免疫が出来ない人工合成ウィルス、

河岡研究者から**設計意図**を聞き出し、**すぐに医療基礎と臨床現場にフィードバックすべき。**

<https://www.ims.u-tokyo.ac.jp/virology/index.html>

[ScienceNews2015]ウィルスの制圧を目指す リバースジェネティクス(2015年6月3日配信)

<https://www.ims.u-tokyo.ac.jp/virology/movies.html>

ウィルスを改変する技術が紹介されてます。

付録2:通勤停止困難者(本質仕事屋)の最終手段=防護服一式！

生産 & 流通,金融-サービス、公務,等々と仕事を止められない職種があり、通勤電車バスの乗車が不可避な人多数が居る。承知如く今回コロナ蔓延は世界戦争化、
平時ではありません、皆様は戦時に居ます。戦闘服が必須です！！

近日近所のドラッグストア(横須賀市)が客の接近距離を指示する足元マークは 1m 弱、
透明ビニルのレジ遮断幕を設置だが客に遠慮してか深さが無く、深くすべしと申し出、
大阪市長が終に雨合羽を無心、医療現場防護具不足窮状を訴えました。かの現場で

はゴミ袋かぶりの看護師も、他方で**満員電車こそは最大の戦場**でしょう、

米 NY の破綻は地下鉄です！！

まじめ腐ったスーツは死につながる可能性が濃厚、雨合羽に強度のマスク、出来れば
密閉型のゴグル装具で通勤しかないです。自宅と会社には殺菌ライト更衣室が必須
です。価格はさほど高価でなく長期戦になるので。。。、

https://www.monotaro.com/p/3505/4722/?utm_medium=cpc&utm_source=Adwords&utm_campaign=246-833-4061_6466659573&utm_content=77481174716&utm_term=380686959515_aud-368712506548:pla-629481376783&qclid=EAlalQobChMI1eSVhq_p6AIVQqSWCh0k0wtKEAQYAyABEgKMAPD_BwE

https://item.rakuten.co.jp/onolighting/10000300/?qclid=EAlalQobChMI1eSVhq_p6AIVQqSWCh0k0wtKEAQYBSABEgKGqfD_BwE&scid=af_pc_etc&sc2id=af_113_0_10001868

https://www.google.com/search?q=%E7%B4%AB%E5%A4%96%E7%B7%9A%E8%9B%8D%E5%85%89%E7%81%AF&rlz=1C1CHNY_jaJP884JP884&source=univ&tbm=shop&tbo=u&sa=X&ved=2ahUKEwj9I-Gr-noAhUTMd4KHZ2yDFUQsxh6BAgMECs&biw=1024&bih=499#spd=6283429644348770082

*電車バスに殺菌ライトは必須のはずですが、都会の鉄道屋は金持ちです。

専門家指導の防護服作法のマニュアル動画。

<https://www.youtube.com/watch?v=xh0of-jszS4>

<https://www.youtube.com/watch?v=LPYX2NQoBQg>

付録3:小池都政、検査数を抑えて感染者数を減らしてる?!!

コロナ行政当局と日本人納税者とどっちが嘘つきか?? <2020/4/17>

(1)感染者コールセンタ+帰国者接触者相談センタへの

電話の横浜市民 96%は嘘つき???

直近1週電話件数総数~4000/7日=570/日=一日の電話件数, 直近1日の陽性者数~20/日.

電話での陽性率=20/570=0.035??

横浜市内の陽性患者の発生状況データ・相談件数

<https://www.city.yokohama.lg.jp/city-info/koho-kocho/koho/topics/corona-data.html>

(2)小池都政公表データはデータラメ!、検査数を抑えて感染者数を減らしてる?!!

最大値記録後では、検査数が異常減少!!、一体何を目論んでるのか!!

都内の最新感染動向 最終更新 2020/04/16 20:00

<https://stopcovid19.metro.tokyo.lg.jp/>

都内検査実施人数 4/15: 160 実績値(前日比: +69 人)	陽性患者数 4/16: 149 人実績値(前日比: +22 人)
全国検査実施人数 4/15: 3624	陽性患者数 4/16: 318
https://mainichi.jp/covid19 毎日新聞感染者状況	

東京検査での陽性率=149/160=93%!!?

国内検査での陽性率=318/3624=8.8%!!?

*見た目で陽性者を限定検査、陽性可能性の軽い人は街中へ放逐??!!!

アメリカ大使館が帰国命令。日本の医療制度に恐れ。検査不足<2020/4/3>。

<https://www.bookservice.jp/2020/04/04/post-42550/>

付録4:休業期間こそは最大投資かもしれない。

否定思考者:過去の既成利得、他人への依頼期待、環境変化でその双方が破れると、嘆く人、
肯定思考者:環境変化、困難遭遇でも工夫手段で生き延びようという姿勢を崩さない人、

(3) 東芝国内全拠点休業、新型コロナでグループの7.6万人 ...

<https://xtech.nikkei.com/atcl/nxt/news/18/07597/>

東芝は2020年4月16日、新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、工場を含めた国内全拠点の臨時休業に踏み切ると発表した。グループの約7万6000人が対象で、工場を含む国内全拠点の休業は異例だ。政府の緊急事態宣言の対象で...

<https://xtech.nikkei.com/atcl/nxt/column/18/01272/00024/>

発症-陽性判明まで時間かけ過ぎ、本人と周囲も危険にさらす、**検査しぶりは悪魔所業！！**
国策方式を一早く蹴った**和歌山検査体制方式**、今回の東芝先陣大英断が全国普及で国難回避に！！！！然るに**紫外線殺菌蛍光灯-換気装置等の増産を、防護服通勤勤務**でやって貰いたいです、タクシーが無いと困る、運転席-客席をビニルカテン遮断、後者窓は開、皆、対応技術がある！

(4) 休業期間こそは最大投資かもしれない。

筆者が世界論調を見るに、一時のキツイ封鎖策で感染減を見ても**完全根絶**への第二幕が待つ、それどころか中国？以外？では**封鎖緩和後の不安定性が顕実化**、まだ第二幕にもなれない。大方経済論調は悲観論、最善で来年、悪ければ数年で。底には**ウイルス正体不明の不確実性**が大きいで共通。コロナでは既成世界が一転、発想を基礎根源から見直すは最大投資に。

(5) 感染源 = 無意識保菌者不明だから全人遮断の封鎖政策、だから徹底検査は間違いないです **全員検査でウイルス根絶のイタリアの町！**

https://www.aljazeera.com/indepth/opinion/home-italian-town-fought-coronavirus-200326110756424.html?xif=:utm_medium=article_page&utm_campaign=read_more_links

(6) **今回コロナ真相は設計意図を持った生物兵器**、だから医療現場も困惑する臨床事例が、毒性が強いだけのインフルならば、ともかくワクチンで最終解決だが？？この最善シナリオでも開発には1年かかるらしい。→ **慢性化的状況持続で昨日世界に戻らない可能性？！**

*以下は非常にヤバイ、ワクチン不能を示唆する**審査前の速報論文！**。筆者には詳細不明

Discovery of significant mutations in corona is to cause that vaccine development may be wasted . "2020/4/15

<https://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20200415-00000008-cnippou-kr>

The mutation was identified in a protruding "spike protein" receptor-binding domain (RBD) on the surface of the virus. Due to the mutagenic capacity of the new corona, developing a vaccine may not be effective against the mutant virus.

*A produced vaccine is designed to attack the specified RBD, however if RBD has been changed, attack become waste.

Analysis of the mutation dynamics of SARS-CoV-2 reveals the spread history and emergence of RBD mutant with lower ACE2 binding affinity

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.04.09.034942v1>

*これだけの世界混乱を意図した勢力が存在、その目的は??!!

(7)最善の一年収束としても**戦時体制構築での機能回転潤滑化**が最善?!

このあたりの**システム設計を解析合成考案**→公表→施工してもらいたいです。

*筆者経験では主役 virus 正体が専門家論文では判りにくい、一般には**嘘情報**もかませられる、国内専門家筋が報道等で**現状研究要約**<質疑応答付き>を逐一公開して頂きたい、核心一つは**免疫性**、これが正常ならば**ワクチンで本質解決**、そうでないと対人遮断の封鎖政策と全員検査の**社会的封じ込め**しかない、後者は社会的経済的体制改変が要求されます。だから現状では二本のシナリオを用意せねばならない。

(8)日本固有問題として内政にもうひとつのコロナが、**全員真正面から当たらないと命が!!!**

被害納税者 VS 税金食い裏切者 !!

誰か決死覚悟の指揮で国民一丸での早めの政治決済に向かわないとひどいことになる。。

付録5:コロナ壊滅作戦期間と集客産業+大中小企業崩壊問題。

筆者は集客産業とは全く無縁存在、ここでは本質的事実可能性を提供。

一時金では本質救済にならないだろう<→基礎給金法の結論>

(1)コロナ対策本命はワクチン完成での**集団免疫化**、それでも最低1年以上だろう。

コロナ危機はまだ序の口

<https://tanakanews.com/200416corona.htm>

開発時間に関する情報あり、1年は最良のシナリオ、その可能性は低い、理由は以下。

ワクチン開発不可能の状況証拠、

東京大学医科学研究所 感染・免疫部門ウイルス感染分野 河岡 義裕

<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E6%B2%B3%E5%B2%A1%E7%BE%A9%E8%A3%95>

免疫が出来ない人工合成ウイルス、

<https://www.ims.u-tokyo.ac.jp/virology/movies.html>

ウイルスを改変する技術が紹介されてます。

(2)**コロナ真相は人為の生物兵器!<最終決戦作戦世界へ>**

感染医療専門家でもない電気屋筆者本件関与理由は上記重大性を誰も言わないからです。

欧州のウイルス専門家、新型コロナウイルスに「消すことのできない人工的痕跡」

<https://www.epochtimes.jp/p/2020/02/51700.html>

*現場トップ複数研究者sの見解重大報告

超エリート(米英富豪と貴族)の世界人口削減秘密作戦 [1]:②

http://777true.net/the-convergence-to-genuine_J154-STOP-CORONA-the-Do-or-Die.pdf

❶敗戦後日本行政(警察司法行政-学会...報道)はCIA 米軍産複合密命で動作。

日米地位協定-日米合同委員会即刻廃止問題

http://777true.net/the-convergence-to-genuine_J107-Abolishing-Illegal-Treaty.pdf

CIA 米軍産複合体=ナチス再生勢力で人類史上最悪の地球破滅推進勢力です!!。

http://www.777true.net/the-convergence-to-genuine_J73-Diagnosis-on-Japanese-the-Slave-by-NAZI.pdf

(3)**日本は世界標準の国とは異質です!!!!**

政府行政は米軍支配下、過去福島破壊は米軍地震兵器、今回も**検査渋りと感染者数隠蔽**、

かつ世界に類例なき自発封鎖政策→**感染経路不明増大-満員通勤電車継続**、

→**コロナ対応病院窮状化報道**→医療崩壊→感染者多数放置状態→社会崩壊?!!

<超エリート(米英富豪と貴族)の世界人口削減秘密作戦>

(4)**現状最優先は封鎖貫徹+PCR 検査拡大徹底**

=感染拡大阻止一途!!!!

日本のみならず**世界一斉に貧乏人凋落!**、その意味で現経済だけは気楽が体力保持で最善、富裕層は大惨状を見て慈善家になる。裏切り成敗の赤穂浪士と志村さんを蘇らす!!

***敵自演の電車駅襲撃暴動は絶対阻止、敵手中にはまり警察国家開始になる!!**

付録6: **放置患者爆発！！→社会崩壊回避こそが国策最優先タスク！！**

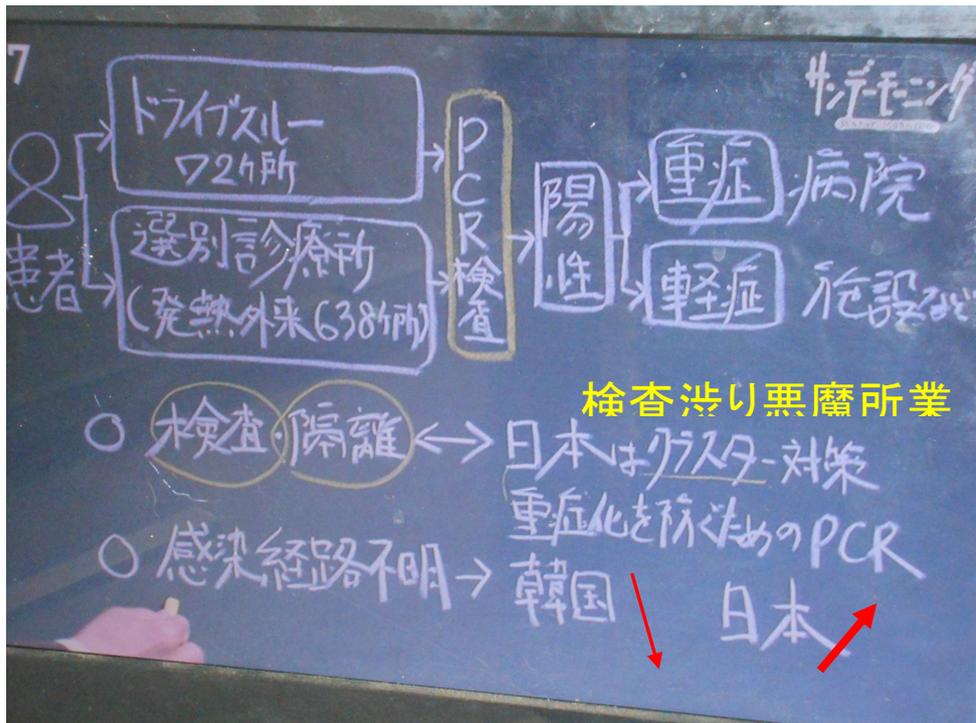
医療崩壊←コロナ対応外病院からの多数医師看護師の緊急動員支援！！

神奈川医師会長が医療現場窮状を証言、だが外部医師看護師**動員支援**に無言及？！！

医療崩壊→放置患者爆発！！→家庭内爆発→通勤買物生活圈爆発→社会崩壊の地獄

①韓国は**経路不明感染減**にも成功、日本は**苦乱数多**焦点対策で大失敗<医療体制設計xx失敗>

TBS, サンデーモーニング 2020/4/19:9、TV 画面写真より、



韓国は感染絶縁最大化&装備最小化的発想で**最適設計**してる。

日本は**検査数最小口実**化の下に、最終的には破綻する集団感染検出法を**偽装設計**、

韓国の文大統領路線は新米→親中への路線転換、米支配の同国蔑視政策に嫌気？、

その**独立化**が日本との決定的差異を生んだ？、**日本は蔑視政策米軍支配下！！**

日本極めて異常な事に無能偽装の自滅政策を陰険施工中、早急転換しないと地獄へ

② 神奈川県医師会が、「不安をあおるメディア」に投げかける疑問

「医療現場の現実を、知ってもらいたいです」;4/18

<https://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20200418-00000006-jct-soci&p=8>

*医者とケンカして怪我したら誰が面倒見るんだ、.....武見太郎元日本医師会長。

いささか以下にケンカを売り申し上げます?<同会長には筆者実業界初仕事製品の宣伝を>。

D:一部の報道は『危険なウイルスですね』『感染がどんどん広がっています』『あなたの近くにも感染者がいるかもしれない』と不安をあおって終わります。

A:ま逆！、事実報道で事実なくして対処開始しない以上は必要な不安で否定思考すべきでない。

D:新しく、未知の新型コロナウイルスには「本当の専門家がいません。本当は誰もわからないのです」という前提があり、.....児玉源太郎の『諸君は昨日の専門家だったかもしれん。しかし、明日の専門家ではない』という言葉があります。この新しい未知のウイルスに、本当の専門家はいないのかもしれませんが。私たちも発信し始めるのが遅かったと反省しています。もう1か月ほど早ければ良かったと思っています。

A:ま逆で生物兵器性を当初から製薬業界-医師会は認知。

付録 1:東京大学医科学研究所感染・免疫部門ウイルス感染分野 河岡 義裕

D:そして、ウォークイン方式の検査を試し始めています。検査の手技をする人は、PPE(個人用防護具)を装着しなくてもよいのです。シールドボックスを作り、壁を隔て、マスクをして、手袋をして採取の手技を行い、手袋は破棄交換します。これであれば、スピードが上がります。そして、検査を実施している衛生研究所だけでなく、民間の力も借りることで、実施数を増やすことができるようになります。

D::新型コロナウイルスのPCR検査の感度(感染者に陽性の検査結果が出る割合)は高く70%程度。つまり、30%以上の人は感染しているのに『陰性』と判定され、『偽陰性』となります。

A:検査逃れでもいずれ発症もしくは病状悪化で再検査、3回単純計算で97%精度！

D:「胸部レントゲン検査やCT検査を、もっと積極的にしないのは怠慢だという人がいます。もし、疑われるとした患者さんを撮影したとすると、次の別の患者さんを検査する予定となっても、その人が二次感染しないように、部屋全体を換気するとともに装置をアルコール消毒しなければなりません。その作業は30分以上、1時間近く必要となります。

A:薬剤消毒でなく空中殺菌可能な紫外線照射装置があります。電気工事で簡単とりつけ？

D:「実際に病院の中で重症の患者さんの治療を毎日繰り返し繰り返し治療にあたり、家に帰っても人工呼吸器の音が耳から離れず、懸命にしている立ち向かっている医師や看護師の人たちのことを想像してください。そんな恐怖と立ちと、そしてストレスの毎日の中で生活しています」

D:医療従事者は『3密(密閉・密集・密接)』を避けられません。通常の日常診療では、患者さんと日々接し、聴診器で胸の音を聞き、腹痛があれば触診します。こまめに消毒したり、マスクをきつめに締めたり、できる限りの感染対策は当然尽くします。ですが、そのための医療物資も本当に足りません。マスクが足りません。アルコールも足りません。そして緊急時に使用する防護服(服とフェイスシールド)もありません。

A:結論=医師会緊急任務コロナ対応外病院からの多数医師看護師の緊急動員支援！

放置患者爆発！！→**社会崩壊回避**こそが国策最優先タスクです！！

件名Ⅱ；医療体制設計問題①(3)コロナ戦争筆頭武器＝マスク&防護服

マスク&防護服の慢性不足は陰險な陰謀可能性<誰の差し金だ?!!>

*今後**防護服必須**は医療現場のみならず、**レジに立つ医療従事者数以上の多数人も、彼らが消えると飯にありつけない!!!**、命を預かる特権は医療だけでないです。