

# 総合社会福祉研究

特集 アフターコロナを見据えた福祉政策の課題と展望～運動論の視点から～  
【第26 回合宿研究会 in 愛知】

私達はコロナ禍から何をまなぶのか  
問題提起

配置基準の引き上げをめざして

コロナ禍における子どもと保育所の現状と課題

コロナ危機でなかま・職員をどうまもるのか

—2020 年から 2021 年の 2 年間を通しての展望と課題—

今回の処遇改善施策の問題点と課題

石倉 康次

木戸 利秋

石濱 丈司

中村 強士

大野 健史

峰島 厚

介護保険改正（2021 年 8 月）が高齢者にもたらした影響  
コロナ禍だからこそ見なければならないこと

村瀬 博

長友 薫輝

## 海外情報

脱真実の時代をどう生きるか：

—民主主義に徹するスウェーデン戦略と民主主義を侵食するハイテク巨人—

台湾のコロナ対策の推移について

社会的経済と共に作り上げていくコミュニティケア

イギリスにおけるヤングケアラー支援

訓覇 法子

李 佳儒

千 恵蘭

斎藤 真緒

## 寄稿

犠牲～精神障がいをもって夭折した息子と私の福祉活動～

相澤 與一

## 投稿論文

高齢期の精神障害をもつ人の地域生活への支援課題

—事業所へのインタビュー調査から—

措置権のない自治体における児童養護施設等退所者への自立支援施策に関する検討

—調布市におけるステップアップホーム事業等に焦点を当てて—

小田倉典子

山本雅章 / 岡本周佳

## 書評

『子ども家庭福祉 子ども・家族・社会をどうとらえるか』

小堀智恵子



# 総合社会福祉研究

第52号

## 目次

### ◆特集／アフターコロナを見据えた福祉政策の課題と展望～運動論の視点から～◆

【第26回合宿研究会 in 愛知】

私達はコロナ禍から何をまなぶのか	石倉 康次	1
問題提起	木戸 利秋	3
―― 〈子ども領域〉 ――		
報告1 配置基準の引き上げをめざして	石濱 丈司	4
報告2 コロナ禍における子どもと保育所の現状と課題	中村 強士	7
―― 〈障害領域〉 ――		
報告1 コロナ危機でなかま・職員をどうまもるのか		
――2020年から2021年の2年間を通しての展望と課題――	大野 健史	10
報告2 今回の処遇改善施策の問題点と課題	峰島 厚	14
―― 〈高齢領域〉 ――		
報告1 介護保険改正（2021年）が高齢者にもたらした影響	村瀬 博	16
報告2 コロナ禍だからこそ見なければならないこと	長友 薫輝	19

### ◆海外情報◆

脱真実の時代をどう生きるか：

民主主義に徹するスウェーデン戦略と民主主義を侵食するハイテク巨人	訓覇 法子	20
台湾のコロナ対策の推移について	李 佳儒	30
社会的経済と共に作り上げていくコミュニティケア	千 恵蘭	40
イギリスにおけるヤングケアラー支援	斎藤 真緒	45

### ◆寄稿◆

犠牲～精神障がいをもって夭折した息子と私の福祉活動～	相澤 與一	49
----------------------------	-------	----

### ◆投稿論文◆

高齢期の精神障害をもつ人の地域生活への支援課題

――事業所へのインタビュー調査から――	小田倉典子	62
措置権のない自治体における児童養護施設等退所者への自立支援施策に関する検討		
――調布市におけるステップアップホーム事業等に焦点を当てて――	山本 雅章、岡本 周佳	72

### ◆書評◆

『子ども家庭福祉 子ども・家族・社会をどうとらえるか』	小堀智恵子	81
-----------------------------	-------	----

投稿規定

編集後記

## 私達はコロナ禍から何をまなぶのか

石倉 康次

第26回合宿研究会では、コロナウイルス感染症から2年が経過したなかでの開催となりました。国民的にも世界的にもコロナ禍を同時経験し、福祉の現場で職員はいろいろな思いを持ちながら日々仕事をし続けております。私達は、コロナの経験から何を汲み取るのか、そして何を国民に向かって発信していくのかということ、福祉分野から社会に、問わなければいけないのではないのでしょうか。

歴史を少し振り返ってみますと、非常に広範な形で広がった感染症が歴史の転換につながっていたという経験がみえてきます。私が気付いた範囲で言いますと、奈良時代に天然痘が蔓延して100万人から150万人もの人が亡くなるということがありました。くわえて当時の政権の中心にありました、藤原四兄弟も相次いで亡くなったというようなこともありました。当時の律令制国家のなかで新しく開拓した土地を農民が所有してもいいという政策を打ち出し、国民が貧困状態から抜け出すことにつながることを意図した政策を打ち出したという経緯があります。

もう一つの出来事は、米騒動以前にスペイン風邪が広がり、これによる疲弊と、そして米価高騰によって、とりわけ貧困層のところで非常に困窮な状態に陥り、米騒動が都市部で発生することにつながったということがあります。そこから社会運動が広がり、全国水平社という部落解放運動の先駆けになる団体がつくられました。農民組合や日本共産党の結成もされています。様々な社会運動が高揚していく引き金になっていったというのが、スペイン風邪でありました。

今回のこのコロナ禍が何を引きおこすのでしょうか。非正規の労働者が日本で大変増えています。そ

の人達が一層苦境に追い込まれている、あるいはシングルマザーたちが苦しい状況に追い込まれて、なかには自殺に追い込まれるというふうなことも社会問題としてあらわれています。

コロナウイルスの一種である非常に強い感染力を持つオミクロン株によって、今後さらにコロナウイルスは社会的に広がっていく一方で、このコロナ禍が日本社会がこれまで歴史的に抱えている諸問題をいろいろ浮かび上がらせ、私達が考える契機になっているような気がしています。

福祉分野においても、福祉労働者は社会を支える大変重要なエッセンシャルワーカーだという認識が広がりました。同時にケアというものが持つ意味が、改めて重要視されてきています。このケア労働という概念は、コロナ禍以前にも、米国のエヴァ・フェダー キテイさんの、ケア労働を職業的に支えている女性労働者あるいは移民労働者の地位の不安定さは、これは他人事ではなく、誰もがみんな小さい頃からケアを受けた経験があり、ケアの問題はみんなの問題なんだ、という提起からケア労働という概念が打ち出されてきました（詳しくは、Kittay, E Feder, 2019, LOVE'S LABOR Essays on Women, Equality and Dependency, Routledge. (岡野八代, 牟田和恵訳, 2010, 『愛の労働あるいは依存とケアの正義論』白澤社.)を参照のこと)。いま私達はコロナの経験のなかで、改めて提起されている課題を受け止め、そして何をこの経験から掘り起こしつかみ出していくのか、またそうした経験から大きな歴史的な転換につながっていくかどうか問われているような気がしております。今回の合宿研究会では保育、障害、高齢の3分野から報告いただきます。ぜひ皆さんと一緒に現状の認識を深め、課題について考え合い、そ

して夏の研究交流集会につなげていければと思っております。

(いしくらすじ・総合社会福祉研究所理事長、立命館大学特任教授)

## 問題提起

木戸 利秋

第26回合宿研究会のねらいについて、アフターコロナを見据えた福祉政策の課題と展望運動論の視点からと設定させていただきました。

まず、タイトルにもある運動論というのは、この間、真田是氏をはじめ、一番ヶ瀬康子氏、高島進氏のいわゆる新政策論といわれる社会福祉理論に依拠しながら、総合社会福祉研究所が運動として一貫して追求、展開してきました、社会変革の視点としての運動論的視点ということを指しています。

今回の合宿研究会では子ども、障害、高齢の三領域からの報告をおこないます。それぞれの報告からは、社会変革を考える今日の運動論の脈絡というところに少し視点を置きながら、3つの点に触れられている報告内容になっております。

一つは、コロナ禍における社会福祉の問題とはどういう問題であったのか、についてです。

コロナ禍においてこれまで国がとってきた政策がどのように福祉現場へ影響したのかが明らかにされています。また、コロナ禍において、特に子どもや利用者の方の生活問題にどんな影響が及んでいるのか、という状況も報告から明らかになっています。

二つ目は、基礎構造改革に基づく福祉政策の影響が、現場にどのような影響を及ぼしているのかを報告してもらいます。現場の実態を踏まえて問題状況を明らかにしています。例えば、高齢領域では利用者負担の問題が出てきています。保育では、戦後から一貫してかわらない保育所の最低基準にかかわる問題が取り上げられています。そういった基礎構造改革にかかわって、政策が及ぼす現場への問題を切り取っていただいております。

三点目は、これまでの二つの視点をふまえ、人権保障の視点に立った政策や運動の課題を出しています。

深いテーマ設定の報告を行っていただくには、いささか十分な時間とは言い難いかもしれませんが、みなさんと一緒に深め考えられればと思います。

(きどとしあき・第26回合宿研究会実行委員長、総合社会福祉研究所理事、日本福祉大学社会福祉学部教授)

〈子ども領域 報告1〉

# 配置基準の引き上げをめざして

石濱 丈司

## 報告の趣旨

まず、保育園にかかわる現状と課題を報告し、そうした課題を改善していくためにどう運動していけばいいのか報告します。

## 保育園の現状

新型コロナウイルス感染症変異株のオミクロン株が蔓延し、重傷者が二倍、三倍になっています。現場はとてもピリピリしています。私たち保育士は、保育園に預けている保護者の就労や、育児困難家庭を支えたいと考えています。そうした考えを中心において、職員同士で手を取り合って現場を支えています。そこで、保育行事や保護者との行事も密になるので、例年通りできない現状がありましたが、オンライン機能を使って保護者の悩みを聞く場を作ったり等の工夫をしながら懇談会をおこなっています。

## 低すぎる配置基準

2021年4月、5月に緊急事態宣言が発出された結果、登園率が減る状況がうまれました。その一方で、保育がとてもしやすいといった状況がうまれました。こうした状況をとおして見えてきたのが、戦後からずっと変わっていない配置基準が問題ではないか、ということが浮き彫りになりました。

図に配置基準の変遷を示しました。1歳～2歳は1967年から、3歳は1968年から、4歳～5歳は1948年から73年配置基準が変わっていない状況が確認できます。ずっと変わっていません。

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳
1948年	10:1					
1962年						
1964年	8:1					
1965年				30:1		
1967年						
1969年	6:1			20:1		
1998年	3:1					

## 低すぎる面積基準

また、低すぎる面積基準も問題です。ゼロ、1歳児は、子ども、1人につき1.65平方メートルです。2歳以上になると、1人につき1.98平方メートルが必要となります。この面積基準で、施設が整備されています。保育施設は、子どもの「遊ぶ」、「食べる」、「寝る」のすべてを保障する施設です。現在の面積基準では、同じ部屋でご飯を食べ、布団を敷いて午睡をすることになります。OECD15カ国の面積基準の平均は2.8平方メートルで、日本の面積基準が国際的にも大きく乖離していることがわかります。



## コロナ禍でみえてきた保育の違い

	2020 年度 4・5 月 (緊急事態宣言下)	2021 年度 4・5 月
1 人当たりの面積	平均約 6.5㎡	平均約 4.3㎡
出席率 (クラス規模人数)	約 60% (1 歳約 7 人 2 歳 9 人)	約 100% (1 歳約 11 人 2 歳 15 人)
保育者一人当たりの子ども人数 (AM)	1 歳児約 3 人 2 歳児約 3 人	1 歳児約 4 人 2 歳児約 4 人
保育の様子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新入園児の不安に寄り添える。</li> <li>・かみつきひっかけが少ない。</li> <li>・子どもの声を拾いやすい。</li> <li>・おもちゃなどじっくり満足できるまであそべる。</li> <li>・事務時間、研修の時間がとれた。</li> <li>・少人数で共感できる場面が増えた。</li> <li>・スプーンの使い方など丁寧に伝えられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人の子どもの声を聞こうとしてもトラブルを止めるため難しい。</li> <li>・かみつき、ひっかけが多い。</li> <li>・生活の切り替えが大変。</li> <li>・保育者同士の意思疎通が難しい。</li> <li>・事務時間、研修の時間を取る事が困難。</li> <li>・給食時詰め込み食べなど 水で押し込もうとする姿があるので丁寧にみてあげたいが難しい。</li> </ul>

私が働いている保育園では、コロナ感染症流行以後、登園率がすごくさがり、保育のしやすさ等に変化がありました。そこで、他の職場でも同じようなことが起こっていたのではないかと考え、アンケートをとって比較してみました。表は、2020 年の 4～5 月と 2021 年の 4～5 月での保育内容の比較をしたものを表に示しました。登園率に関しては、2020 年の登園率が約 60% で、2021 年は 100% の登園率でした。

表の「保育の様子」からは、各園からの声を集約して掲載しています。たとえば、2020 年では「新入園児の不安に寄り添える」という声がありました。4 月は新入園児が新しい環境にはいります。例年、午前中ずっと泣いていたり、食べられなかったり、寝られなかったりという姿がありますが、保育士が十分に配置されている場合には、十分に不安に寄り添えて新入園児が園に慣れるのが早かったという声があります。2021 年では「一人ひとりの子どもの声

を聞こうとしても難しい」、「かみつき、ひっかけが多い」状況がみられ、違いが明らかになりました。

また、2020 年では「スプーンの使い方など丁寧に伝えられる」とありますが、2021 年では、「給食時詰め込み食べなど 水で押し込もうとする姿があるので丁寧にみてあげたいが難しい」とあります。保育士は命をまもるところですごく気を張っている部分があります。ですが、1 歳児では 5 人を保育士 1 人で見なければならぬ時間帯もあります。特に 2021 年では、給食時には誤嚥がないように、詰め込み食べがないか、水で流し込もうとする姿があるので、丁寧にみたいけども難しいという状況にあることがわかります。

また、2020 年では、「おもちゃなどじっくり満足できるまであそべる」という声がありました。登園率が下がり、一人あたりの面積基準が多くなっている中で、じっくり満足するまで遊べる状況がありました。いっぽうで、2021 年では、「生活の切り替えが大変」であったりというところからも、現状の一人あたりの面積基準が少ないことがうかがえます。

くわえて、2020 年では「事務時間や研修の時間がとれた」とありますが、2021 年では「事務時間、研修の時間を取る事が困難」という声がありました。

## 人員配置の問題点

表の 2020 年と 2021 年の比較を通じてもわかるように、現状の最低基準では実態にあっているとはいえません。

2016 年の全国保育協議会の調査では、園児数約 96 人の場合、国の人員配置基準では保育士 11 人なのに対して、実際の人員配置が 20.7 人でした。国の人員配置基準と保育園の実際の人員配置基準は 1.88 倍の格差が生じていることが明らかになっています。また、名古屋の保育園のアンケートでは、1 歳児に対して国の人員配置基準は 6 対 1 となっていますが、7 割の保育所が 4 対 1 で運営をしていることが明らかになっています。

こうした人員配置の格付け計算の問題には、すごく問題があります。当園でいえば、ゼロ歳児は 5 人です。国の基準では 3 人なので、保育士は 1.6666



……人となります。これを国の計算では小数点第二位を切捨てて1.6人と計算します。このゼロ歳児担当の保育士人員1.6人の小数点以下を繰り上げれば確実に保育士の人員配置は増やせます。つまり、ゼロ歳児の例でみると、小数点以下を繰り上げるので、2人となります。このように、計算式の改善をおこなわなければ、実態にあった人員配置はかなわないのではないかと考えています。

### 労働条件の問題点

愛知県では、11時間開所している園が八割以上です。そのうち保育士の労働時間は、8時間です。その3時間の差を埋める人件費が国からは1.3人分しか保障されていません。くわえて、8時間すべてが子どもと直接かかわる時間となっており、事務時間の保障がされていません。そうしたことが保育士労働者の困難さにつながっていると考えています。

### 面積基準の問題点

面積基準に関しては、一人当たりが1.98しかないなかで、食べるスペース、遊ぶスペース、寝るスペースを対応しなければなりません。2009年、厚労省が委託した社会福祉協議会の研究によると、2歳児未満は4.11平方メートル以上、2歳児以上は2.43平方メートル以上が最低必要である、という研究結果もあり、さらなる引き上げが必要だと考えています。

長い間、私たち保育士は、配置基準や面積基準をあげてほしいと声をあげていました。今後は、具体的な対案を示して声を上げることが大事だと考えています。先述の格付け計算でしたら、「格付け計算の小数点以下を繰り上げたら現状とだいぶ合うようになるので、改善していただきたい」というふう具体的に提案をしていくよう考えています。

待機児童問題が社会問題として注目されています。こうした現状について、恒常的に保育園では、待機児童をいつでも受け入れられるように、いつでも空きがあり、人員的に面積的にも余裕がある体制を整えておく必要があると考えます。そのためには、保育園に十分な予算をつけ、安定した運営ができる

ようにしなければいけないと行政に訴えていければいけないと思っています。

(いしはまたけし・社会福祉法人天白福祉会めばえ保育園 園長)

〈子ども領域 報告2〉

## コロナ禍における子どもと保育所の現状と課題

中村 強士

### コロナ禍の子どもの生活と保育所

石濱丈司さんの報告に対して、私の考えることをコメントさせていただきます。大きくわけて3点お話しします。

まず、コロナ禍の子どもの生活と保育所に関して、この間、2つの調査に取り組みました。

1つめは、2020年5月の初回の緊急事態宣言直後におこなった保護者調査です。保護者調査では、登園自粛期間と子どもや保護者がどういう関係にあるのか、について分析しました。登園自粛期間とは、自主的にあるいは強制的に登園を自粛するものです。「まったく登園しない」、「週1～2回の利用」、「週3～4回の利用」、「週5～6回の利用」というように4段階に分けたとき、「週1～2回の利用」が最も不安困難度が高いという結果が出ました。つまり、まったく登園しないよりは、週1回や2回登園しそのほかは家庭ですぐすという方が、子どもや保護者に最も不安困難のリスクが高くなったということがわかりました。

2つめは、2021年8月～9月におこなった保育所調査です。この調査ではアンケート調査とその後のインタビュー調査をおこないます。調査の結果わかったことは、あらゆる場面でソーシャルディスタンスが求められているという実態です。例えば仕切り板を設ける、あるいは午睡時には頭と足を交互になるように寝かせるようにした、といった実態がわかってきました。もちろん保護者にもソーシャルディスタンスが求められたので保育者と保護者のコミュニケーションや保護者同士のコミュニケーションが困難になっているということも調査でわかりました。

また、石濱さんの報告でもありましたが、自粛期間で子どもの登園が少ないことによって、通常時の

保育よりも少人数の子どもたちに保育をするという、いわゆる少人数保育を体験できたことでのメリットが子どもにとっても保育者にとってもあることがわかりました。

3つめは、行事、施設設備等の見直しに迫られたり、あるいはお金を出して改善したりする例もたくさんありました。人気のあるおもちゃは、子どもたちで取りあいになって、ソーシャルディスタンスが保てないから、おもちゃを買い揃えたとか、あるいは空調を見てもらって必要な設備改善をしたという例がありました。

調査を踏まえて、保護者調査にせよ保育者調査にせよ、面積基準であるとか、職員配置の基準であるとか、あるいはどういう職種の職員をおこなきゃいけないかという職種の基準、どんな部屋をおこなきゃいけないかという部屋の基準が定められています。ですが、幼稚園を含めた学校には定められているクラスという単位、そういった基準が保育園には定められていません。また、面積基準の抜本的改善が求められているというのは、石濱さんの主張もあり、私も強く同感です。

今の国の基準からすると、1・2歳児を35人1クラスに集めて6人で保育するっていうことをOKにしている国基準になっており、それでよしとしていることを問題にする視点が必要ではないかと思えます。

### 保育政策に対する評価・検証

1947年に保育所保育制度が成立し、翌年に児童福祉施設最低基準（現在の児童福祉施設の設備及び運営に関する基準。以下最低基準）が成立します。当時の職員配置はゼロ、1歳児は10対1、2歳以上は30対1というとても考えられない基準でした。

最低基準を準備する厚生省（当時）は日本社会事業協会（現在の全国社会福祉協議会の源流の1つ）に委託します。それを受けた日本社会事業協会は、アメリカのワシントン州の最低基準を参考にしながら、多くの施設関係者ととも最低基準案を作成します。しかし、厚生省が当時の大蔵省と折衝を続ける中で、主に2つの理由から最終的な基準がつくられました。1つめは、高い基準だと認可できない施設が多数生まれてしまい、公的な保育所保育制度の恩恵を受けられない保育所が多くなるため、基準を低く設定せざるを得ないため。2つめは、基準を高くするためには経済成長し、国が豊かにするのを待って、高くする必要がある期待をもっていたため。そういう見通しをもって作られた基準です。よって、最終的には必ずしも現場経験者や保育関係者が納得せず誕生したのが、この最低基準です。問題なのは、こうした基準が当たり前ものになっていたり、これまで問題視されなかったりすることです。とはいえ、社会福祉基礎講座改革以降も、高齢者や障害者の福祉と異なり、保育運動によって保育にかかる市町村の公的責任が維持存続されている点はとても重要です。保育にかかる市町村の公的責任を維持だけでなく最低基準の改善により拡充することがいまを生きる乳幼児に求められることです。

2016年に児童福祉法改正がありました。ようやく子どもの権利条約の精神を、原理に取り入れたという事実があります。子どもの権利条約の精神に従って、児童福祉制度である保育所も設置運営されなければならない、最低基準を抜本的に改善されなければならないという視点を私たちは明確にする必要があると思っています。

### 人権保障の視点にたつ実践・政策・運動

人権保障の視点に立つ実践・政策・運動にかかわっては、保育場面での「ソーシャルディスタンス」とおとな関係の「ソーシャルディスタンス」の2つの意味でのソーシャルディスタンスの中で、人権保障の視点に立つ実践を進める必要があると考えます。

保育場面での「ソーシャルディスタンス」では、調査でも子どもの気持ちの推量や受容、代弁をソー

シャルディスタンスの中で工夫して実践していることがみられました。遊びの工夫や、感動を共有する実践もしようと思ってもできない、行事も制限されている中で、いかに人権保障の視点に立つかということが私たちに求められていると思います。

おとな関係の「ソーシャルディスタンス」は、2つの調査をあわせて、職員同士あるいは職員一保護者の関係、あるいは保護者同士の関係で、これまでの結束力であるとか一体感を生み出すことが難しくなっています。子どもの保育だけじゃなく、大人同士がそういう環境になっていない。新型コロナ禍という諸困難のなかで、そうした結束力を復活させる、新たな関係をつくり出すということが私たちに突きつけられていると思います。

### コロナ禍の体験をとおして公的責任をバージョンアップする

コロナ禍のなか、公的責任をバージョンアップさせる契機にすることも必要ではないかと考えます。新型コロナによって、保育士の仕事を客観視できたという経験が得られました。これまでの保育も行事も見直す機会が得られ、少人数保育を実際に体験できて、様々なこれまで「当たり前」であったことを見直す機会が得られました。例えば、しばらく前に最低基準に関する調査研究をした時には、今現在働く保育者が、保育室の広さをどう考えているのかを調査したところ、今のままで良いという回答がみられました。その背景には、現行の基準の広さで保育しているので、今以上の保育室の広さをイメージができなかったという背景があったのではないかと思います。今回、新型コロナによって少人数保育を体験することによって、今の広さが狭いや、職員が少なすぎるといったことが想像しやすいようになったことが重要ではないかと思います。

また、基準そのものの抜本的改善が必要です。国の基準を改善するというのは、遠い先の話と感じられそうですが、少なくとも市町村の条例を改善させる研究運動を目標にするといいいのではないかと考えます。

私が所属するあいち保育研究所では毎年愛知県内

の保育実態調査という保育行政の実態調査を20年以上行っています。その調査結果と分析に基づいて提言をする必要があるんじゃないかと思います。また、新型コロナ禍の保育行事に関する調査研究を踏まえて、新たな最低基準の改善を求める提言の提出を考えています。これまで以上に、現場職員とともに研究運動が進めることが、私たちに求められていると思います。

(なかむらつよし・日本福祉大学社会福祉学部 准教授)



〈障害領域 報告1〉

## コロナ危機でなかま・職員をどうまもるのか — 2020年から2021年の2年間を通しての展望と課題—

大野 健志

### コロナ危機による政策的無策が引き起こした 2つの事例

まず、二つのことをお話したいと思います。一つ目はきょうされん大阪支部の仲間のことです。コロナで亡くなった方は現在18,400人を超えてきています。この数字は東日本大震災で亡くなった、行方不明者の数と同じような状況になっています。亡くなった方は未知のウイルスに感染したのだから仕方がなかったのでしょうか、そうではないと思います。

きょうされんの会員事業所でもコロナ感染でなくなった仲間もいました。大阪の会員の障害のある仲間もその一人になります。2021年の春に74歳の利用者さんがコロナに感染し、なくなりました。作業所に通いながら、サービス付き高齢者向け住宅で生活されていた方で、自粛されてほとんど通所できていなかったそうです。発熱からコロナの感染がわかって、血中酸素濃度が90を切ったので、救急搬送を依頼し、救急車の中で病院を探しているうちに、血中酸素濃度が95まで上がりました。当時の大阪では90を切らないと救急搬送してもらえないということで、居室に戻され、翌日に再び90を切ったので、やっと入院できたとのこと。職員は会いに行くこともできず、ただ祈るだけだったけれど、亡くなったとの連絡があったそうです。おしゃべりが好きで、作業所が大好きな人で感染しないために人一倍自粛していたのに、たったひとりで亡くなりました。

もしPCR検査が定期的にできていたら、もしワクチンが打てていたら、もし発熱した時に入院できていたら、また作業所に通える日もきたのではない

かと思わざるを得ない出来事でした。政府、政治の無策によって、私たちの大事な仲間の命が奪われたといってもいいのではないのでしょうか。

二つ目は、後遺症に悩む職員についてです。障害福祉現場で働くAさんは、2021年4月にコロナ感染が分かりました。感染時はひどい倦怠感、息苦しさがあり、布団で横になるのがしんどくて、座ったまま30分程度眠ることを繰り返し、朝まで迎えていたそうです。

ホテルでの療養期間を終えて職場復帰しましたが、倦怠感や偏頭痛そして2時間置きぐらいに目が覚めてしまう状態が現在も続いているとのこと。住んでいる地域に後遺症外来がないため、専門医の診察治療は受けていないとのこと。法人や上司の理解があるため、業務調整をしながら働き続けているとのこと。

医師の平畑光一さんは、「人生が壊れてしまう病です。ある日突然、強い疲労感に襲われ、その後半年以上にわたり日常生活を送るのが困難になる原因不明の病気だ。日本では後遺症外来に対する支援ありません」と述べています。ここでも自助という名の自己責任、政府、政治の無策を感じます。今始まっている第6波は第5波の二倍以上といわれています。

オミクロン株や、アメリカやロシアで一日千人以上がなくなっているデルタ株のことも心配です。災害や有事の時に障害のある人や生きづらさを抱えている人に、平時の何倍にもなって、すでにあるさまざまな問題がのしかかってきます。平時のうちに問題を解決することで、有事に備えることが可能となります。だから運動が大事だと思います。

きょうされんではコロナ危機に立ち向かう上で、3つの原則を大事にしようと取り組んできました。

- ・一つ目は最優先で命と健康を守ること。
- ・二つ目は政策課題として位置づけるということ。
- ・三つ目は組織を守ることです。

これら3つを大事にしながら、コロナ危機に向かい合ってきました。

### 障害のある仲間、家族、職員の声からみえてくること

まず、さくらんぼの障害のある仲間からの声を紹介します。

「クリスマス会、今年もできないのかなあ」、「お客様宅へのお弁当配達を今か今かと待っています」「ボランティアさんと再会できると、いいな」、「行きたい場所にいけるようになるといい」「下呂温泉で飛騨牛を食べたい」、「日曜日の余暇の行先が限られ、緊急事態宣言下で空いている喫茶店しか行けなくなった」、「バスに乗るのが怖い」、「ワクチンの注射が怖い」

障害のある仲間たちの中には不安なことを自分の言葉で表現することが苦手な方もいます。

マスクを付けることも苦手な方もいます。周りの様子を感じ取り不安と緊張が続く2年間を過ごされた方も多いのではないかと思います。

次にさくらんぼの家族の声です。毎月アンケートをとって、その時々不安なことを聞くようにしています。いくつか紹介します。

「障害のある子どもが感染者となった場合、自分が感染者となった場合が不安です」、「グループホームで感染者が出た場合、自宅で過ごすようになるかと思いますが、自宅には高齢者がいるので不安です。また、私自身が感染したら入院となったら、どのように対処するのも不安です」、「親が感染の拡大や感染の不安から、障害のある子どもを自宅へ帰るのではなく、グループホームでお願いしたい」。このような内容の背景に障害のある我が子を普段からお母さんが見ている実態や、8050問題、親の高齢化

など家族依存の問題。家族での介護見守りの限界があることに気づかされました。

このような不安を職員間で共有し、話し合いをおこない、家族の皆さんに文書でコメントを返すことを行ってきました。返したコメントの一つになりますけれども、さくらんぼとしては障害のある仲間を決して見捨てないという決意と、名古屋市行政医療機関と連携をとりながら対応して行きますと、こういうふうにした事について、後日家族から「励まされた」、「安心したと」って頂けましたけれども、内心はですね、私自身も責任を負えるのかっていう不安もありました。

最後に職員についてです。事前アンケートで感染者濃厚接触者となった障害のある仲間の支援に入れますか？入れませんか？という状況把握を行った時に、約100人の職員パートの中で約20人が支援に入れるというふうに回答がありました。しかし、2021年の4月に職員に感染者が出て、グループホームの障害のある仲間が二人濃厚接触者となった時に、職員本人は支援に入るつもりでいたけれども、家族から反対されて支援に入れないこともありました。当然、持病や高齢家族との同居など、さまざまな理由で入れないケースもあります。どうやって支えるのかという不安が残りました。

また感染した職員が自分を責める様子も見受けられました。感染した人が悪いという自己責任の考え方が社会的に作られていることが背景にあるのではないかと感じました。

### コロナに対する国の政策

政府の基本的対処方針の中では、「緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業所」のなかの「2、支援が必要な方々の保護の継続」として「高齢者、障害者等、特に支援が必要な方々の居住や支援に関わるすべての関係者の事業継続を要請する」と位置づけられています。緊急事態宣言中も、障害福祉サービスの提供が求められています。しかし、感染者が出た場合のサービス縮小や休業に対する補償について国の責任は示されていません。

また、国は「入所施設、グループホームの利用者

が施設が休業していなくても、感染防止の観点から自宅に戻って生活する場合にできる限りの対応を行ない、市町村が認めれば報酬算定を認める」「通所サービスについても同様の取り扱いをする」としてその判断を市町村に丸投げしています。このことが市町村ごとの対応の違いを生んで、市町村格差やローカルルールとなって現れました。

いずれにしても、国は事業継続を要請するけれどもお金は出さない、人は出さない。家族や事業所の事故責任で、なんとかしてくださいという態度となっています。このことは、検査対応やワクチン接種、感染時の治療のあり方など全てにおいて共通する問題として現れました。

コロナ慰労金については、2020年6月末までを対象期間として感染した利用者の対応者に20万円。利用者と接する職員に5万円という施策がありました。ここでも対象者を限定的にするというルールが行われました。7月1日以降、現在に至る間に感染した利用者の対応を行っても20万円は出ません。

また、2020年7月1日以降も不安と緊張は続いています。新たに就職した職員に5万円は出ませんが、2年に及びコロナ対応を行っていますが、追加の慰労金も出ません。慰労金は医療・介護・障害分野は対象となりましたが、保育や学校関係は対象となりませんでした。

PCRスクリーニング検査については、国が自治体に丸投げした結果、地域間格差の問題として検査対象の障害福祉サービスの絞り込み、検査回数や終了時期の違いが現れました。スクリーニング検査の問題で気になるのは検査対象になっているにもかかわらず、検査を行わない事業所が多いことです。

例えば名古屋市ですけれども、2021年の10月から11月の検査対象事業所の実施率は18.4%でした。しかし、障害者の通所系だけを見るとさらに低い10.4%でした。

検査対象事業所の低さの背景に感染者数が少ないこともありますが、検査を行って感染者が出た時のリスクの方が高い、収入保障もないことや、事務手続きの大変さということ、科学的な感染防止対応よ

りも、「私の法人に感染者は出ない」とか、「感染者が出て無症状だから大丈夫」だとか、「ワクチンを打ったから大丈夫」、そういった経験的な希望観測的な対応が増えてるのではないかと言うふうに危惧します。

さきにあがりました、収入保障の問題は、障害分野における日割り単価の問題につながります。平時でもインフルエンザが流行して、障害のある仲間が作業所を休んでしまうと収入が減ってしまいます。だけど、保育園や学校は日割り単価ではないので、子どもが休んでも収入は減りません。それが当たり前だと思います。

障害のある仲間の出勤状況に応じて、職員の給料を下げるということではできません。平時のうちに日割り単価のことを骨格提言に基づく制度に変えておけば、お金のことを気にせずにコロナ対策に専念できます。政策のあり方が私たちの気持ちやお金の負担を重くもするし、軽くもします。だから運動による、国への働きかけが大事だと私は思います。

## 法人内感染からの気づき

### ○全員検査の不徹底

厚生労働省通知と自治体の対応の違いに振り回されました。厚生労働省は『高齢者施設などへの重点的な検査を徹底についての要請』(2020年11月20日)という通知をだしています。そこでは、高齢者施設などでの検査の徹底として直ちに取り組むべき地域の明確化として、「高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状を呈する者については、必ず検査を実施すること。当該検査の結果、陽性が判明した場合には、当該施設の入所者及び従事者の全員に対して原則として検査を実施すること」としています。しかし、なかなか全員検査をしてもらえませんでした。きょうされん愛知支部と合同で名古屋市や愛知県に要望書を出して全員検査が可能となりました。このことをきっかけとして、他の障害者事業所で感染者が出たときに全員検査に繋がったケースもありました。



## ○障害のある仲間の状態から

次に濃厚接触者ではない、強度行動障害の仲間のグループホームの待機についてです。二週間の自宅帰省かグループホーム待機かの選択とならざるを得ない状況が生まれました。障害の状況によっては、他のグループホームの部屋に移動しての対応や、自宅帰省という手段もあったかもしれません。結果的に濃厚接触者の障害のある仲間は発症しませんが、もし発症し、感染が広がったらどうするのかという不安が続きました。

## ○法人からの持ち出し

最後に法人が使ったお金のことについてです。自費検査や危険手当ということで、濃厚接触者の仲間への対応にあたった職員への手当といった自法人の持ち出しが約300万円でした。また、感染者が出た場合、どうしてもお金の問題にあたります。これも法人の責任にされてしまうことがすごく辛いことです。

## 今後の展望 ～あきらめない、つながる～

二つのキーワードが大事だと思います。一つ目のキーワードは、「あきらめない」です。原点に帰る事、それぞれの法人組織の理念や障害者権利条約、憲法に立ち返ってコロナ危機に立ち向かう姿勢を再確認することが大事だと思います。そしてコロナ危機で表面化した平時の課題の解決に向けた運動をあきらめずに行うことだと思います。

二つ目のキーワードは、「つながる」です。会えないけれども、つながることです。感染拡大時期はオンラインを使ってつながってきました。きょうされんの第44回全国大会は1万人の人が参加をしました。厚生労働省との懇談会、研修会やなかま企画もオンラインで取り組んできました。感染者が落ち着いている時期は、ハイブリッドでつながってきました。きょうされん愛知支部の運営委員会や役員会、自法人のクリスマス会もハイブリッドで取り組みました。

感染者が少ない時期はリアルでつながってきまし

た。愛知県下でも映画上映に取り組んだところもありました。各地で「あきらめない」「つながる」を様々な工夫で取り組んできたのではないかと思います。そのような経験を持ち寄って交流して刺激を受けながら、法人や組織でも工夫して取り組むことが大事だと思います。

## 権利としての社会保障という立場の福祉政策を進めるために

権利としての社会保障という立場の福祉政策を進める国会議員を増やすことが限定的、小規模な変化ではなくて、抜本的な改革が可能になると思います。そのためにすべての国会議員に障害のある人や家族職員の実態を伝えて理解者を増やすことが大事だと感じます。

その意味でもきょうされんの国会請願署名募金運動はおおきな手段となります。絶対に最低でも100万筆を超えていきたいと思っています。

2022年夏には、参議院選挙が行われます。選挙で私たちの願いを実現する福祉政策を進める政党や議員を増やすことも大事なことです。そのことは権利としての社会保障のベースになっている、憲法を守り活かすことであり、障害のある仲間たち、家族職員、地域の笑顔と夢ある未来をつくることにつながると思います。

(おおのたけし・社会福祉法人さくらんぼの会理事)

〈障害領域 報告2〉

## 今回の処遇改善施策の問題点と課題

峰島 厚

### はじめに

『コロナ克服・新時代開拓のための経済対策』が2021年11月に閣議決定されました。これは、介護・保育、医療関係の職員の処遇改善として一人9000円を支給するというものです。この政策をどう見るのか、と問題提起します。

従事者の給料を3%、月額一人当たり9000円アップです。障害では、414億円の予算で、2022年の2月から9月まで支給されます。4月から9月については基本給かまたは毎月支払う手当で支給するという条件を付けられています。本当に一人当たり9000円が支給されるのでしょうかと検討しました。

### 414億円の根拠はなにか

まず、どんな根拠でこの414億が出てきたのかについて検討しました。2021年度の国の障害児・者のサービス費の総計は、予算額で1兆6789億円でした。国ベースなので、全体の総報酬額は、おおよそ二倍ぐらいであり、その八ヶ月分が3%の算定根拠となります。ただし、総報酬がすべて人件費になるわけではありませんので、人件費率、総報酬の中の人件費の割合を65%から70%ぐらいに設定すると、その分の3%がおおよそ414億円になります。この検討、414億円から逆算したのですが、ほぼ妥当とみています。

### 一人当たり9000円のカラクリ

このような予算の算定方法から、法定福利費も含めたものが9000円ということになります。保育分野では法定福利費を9000円に含めないと出ていますが、それが示されていない障害分野と高齢分野は、明らかに法定福利費も含めた9000円です。9000円支給されるわけではないのです。

さらに予算の配分方法を検討しました。それぞれの事業所で、どれだけの支給額になるのかを計算するとき、基本的には事業所ごとの総報酬に対して国が定めた事業種別ごとの交付率で配分されます。交付率は1.1%のものから3.5%のものまであり、一律3%ではありません。交付率はどのように設定しているのかわかりませんが、国の説明によるとそれぞれの事業種別の総報酬を職員一人あたり9000円にするために調整したものとされています。交付率数値の是非はいまのところ検討できませんが、少なくともこの交付率は、利用実績や加算を含めた総報酬を配分根拠にしている、となります。従って、加算をたくさんとっているところ、利用実績が高いところは、交付率が同じ事業所であっても支給額が多くなります。国はアップ額を統一するといいますが、これでは事業所ごとに格差が出ます。

くわえて、職員一人当たり同じように9000円になるようにと言われていますが、割り算される職員の人数は、定員分に対する常勤換算方式の職員数です。指定基準以上に職員を配置しているところはかなり不利になります。常勤換算方式なので、基本的には正規・非正規を問わずに支給されます。その点は改善されていますが、正規職員一人に9000円ではなく、常勤換算で40時間働いている職員1人分としての9000円なのです。

こうした算定根拠や配分方式の検討から、少なくとも正規職員それぞれに9000円が支給されるのではないと明らかにされます。それだけではなく、総報酬額や加配状況等による事業所間での格差、事業所内での配分方法による格差が生じるのでは、と危惧されます。保育分野のある所では、2000円増にしかならないという試算も出ています。国は9000円と喧伝していますが、9000円では足りません、

といわれている実態からすると、到底及ばないものでしかありません。しかもわずかな増額の中でさらに格差を生じさせかねない制度設計になっています。一律、全員に、という底上げこそ必要ではないでしょうか。

### 一人当たり 9000 円も 9 月までか？

しっかりと見ておかなければならない課題もあります。2 月から 3 月、それから 4 月から 9 月までと 8 ヶ月分が 414 億円です。残りの、10 月から 3 月までの 6 ヶ月分の費用は別になっています。22 年度予算案でその費用が計上されています。障害の分野では、残りの 6 ヶ月分について、同じ 3% アップの賃上げをしようと思ったら 310.5 億円必要になるのですが、22 年度予算案では、128 億円しか計上されていません。単純に計算すると 182.5 億円足りないことになります。こうした事態は高齢分野でさらに顕著にあります。2 月から 9 月までの 8 か月 9000 円では約 1000 億円ですが、10 月から 3 月までの 6 か月分はわずか 150 億円でしかありません。約 600 億円も足りないということになります。

22 年度の後半に先送りされた課題と想定しています。全世代型社会保障の構築、公定価格評価の検討など、国の社会保障・福祉制度改革待ちの先送りではないでしょうか。310 億円不足、600 億円不足をどうするのか、利用者か職員か、現役世代か高齢者等か、ではなく公的責任で、とよりリアルに問うていくべきでしょう。現場でも、格差と分断を持ち込ませない、さらに運動の輪を広げることも要請されています。

(みねしまあつし・日本障害者センター理事長)

〈高齢領域 報告1〉

# 介護保険改定(2021年8月)が高齢者にもたらした影響

村瀬 博

## コロナ禍での高齢者分野の状況

高齢者の介護施設・事業所は、本当に大変な状況にあり、コロナ禍のなかで疲弊しているという状況を、多くの聞き取り調査をとおして感じました。

2020年からのコロナ禍で、特別養護老人ホーム等介護施設でコロナ感染が非常に多く発生しました。高齢者施設はコロナのクラスターでも一番多く、亡くなった方も高齢者の施設が多かったということがあります。

私が行った聞き取り調査の中で驚きだったことは、検査の問題に関する施設の対応です。2020年4月以降、多くの運動団体は「検査拡大」の要求書を行政に出してきました。しかし、コロナ感染が発生した当の高齢者施設では、定期的な入所者・職員の見直しについては極めて消極的であったと感じました。

実際に施設で感染者が見つかった時には、検査をするわけですが、病院へ入院できない状況が何日間も続くために、施設でコロナ対策をしながら介護を続ける状況があります。その間に感染すれば、たちまち陽陽介護に陥ってしまいます。

また、検査をしてコロナ感染が発覚すれば入所施設だけでなく、職員等行き来のある周辺のショートステイとかデイサービス等の感染へと広がり、それらの事業所も休業しなければならないという不安感からそうした反応が起きていたことがわかりました。休止期間があることが収入面で経営が難しくなることを現場が強く感じている状況がありました。

こうした状況になることは国としても想定しなければならないし、休業した際の保障をきちんと整えるべきです。

また、国は減収に対する特別措置として、例えばデイサービス5時間のところを2段階上の7時間以

上の報酬をとってもよいという措置を容認しました。利用者にとってはサービスが行われていない時間についても利用者負担を求められるわけで、大きな反発が起きました。介護保険の構造そのものに関わる根本的な問題であることを実感しました。

## 介護保険改定によって何が起きたか

2021年8月に、介護保険の大きな見直しがありました。具体的には「食費」と「資産」に対する軽減措置(補足給付)の見直しです。

軽減措置とは、住民税非課税世帯の方には自己負担限度額を超える費用については介護保険から特例として給付する(補足給付)という措置です。

食費の見直しについては、一定の所得階層、いわゆる非課税世帯で年120万円以上の所得層(第3段階の②)にある方については月額約22,000円の負担増になりました。ショートステイについても、それぞれ日額210円から650円以上の負担増(所得階層により異なる)がかかるようになりました。月額2万円という数字は非常に大きく、それが本人や家族の負担になったということです。

もう一つは、預貯金等の資産要件の見直しです。今まで、預貯金等が単身1000万円、夫婦2000万円以下であれば軽減措置(補足給付)の対象でした。しかし改定後は、預貯金が単身の場合には500万から650万円以下(所得階層により異なる)でしか軽減措置が適用されません。適用から外れた方は、月額25,000円から69,000円以上の負担増になりました。「以上」というのは、いわゆる課税世帯については、施設側で自由に食費・居住費の価格設定ができるため、私が聞き取り調査をした中では一ヶ月に約74,000円あがったという方もみえました。



## これまでの介護保険改定の概要

介護保険が2000年4月にはじまってからの5年間については、所得に応じて食費や居住費を払うという、いわゆる応能負担の経過措置がありました。それが2005年介護保険改正で食費、居住費が原則自己負担になりました。ですが、実際に入所している方については、負担ができないということで軽減措置が設けられました。

2005年に「応能負担から応益負担」へという考え方で、食費、居住費は原則自己負担になりました。理由については、いわゆる居宅サービスの場合は、食費や部屋代というのは自分で負担している、居宅サービスとの均衡をとるために施設入所の方についても食費、居住費は原則自己負担というものです。

2014年介護保険法改正では、さらに軽減する対象を少なくするために預貯金等の資産要件が入りました。さらに配偶者の所得を勘案し、軽減措置を狭くすることも行っています（一般には特養ホームに入所すると世帯分離をし、本人のみの所得で判断しますが、配偶者が住民税課税者であれば軽減措置を適用しないとする）。加えて、障害年金、遺族年金というような非課税年金も収入として換算し軽減措置の範囲を狭くする改定もありました。

## 2021年の介護保険改定にみる事例

利用者負担は、居宅サービスの場合は、居宅サービス費の1～3割だけですが、施設へ入所すると他に居住費と食費が加わります。歯ブラシとか、いろんな日常生活費用も自己負担です。特別養護老人ホーム入所者では、軽減措置がない場合には最低でもユニット型個室については月額約135,000円となり、多床室についても月額約97,000円と非常に高額となります。実際には介護福祉士の割合が多い施設など加算がありますので、この金額では済まない場合があります。

### 〈食費は4人に一人が負担増〉

先の食費の負担増については、従来は650円/日であったのが、新たに新設された第3段階の②

の所得階層の方は1,360円/日に上がります。月額22,010円の負担増になります。

7施設456人に聞き取りをしたところ、施設定員の四人に一人(26.5%)が負担増になっています。施設によっては、ユニット型個室の施設については三割、あるいは四割に近い方が22,000円以上負担増になったという調査結果でした。年金が12～13万円/月という方がかなり多い割合を占めているということです。

### 〈資産(預貯金)要件の見直しによる負担増〉

預貯金の要件が改定されたことによる負担増は、基準額が下がったため軽減措置の適用から外れた方がどれだけいるかということですが、調査結果は施設定員の約5%でした。

ただし、次に述べるように、この割合はもっと多いのではないかと考えられます。

## 今回の改定の問題点

ひとつは、負担増が公平に行われていないのではないかとことがあげられます。行政は公平性をモットーにするわけですが、今回の改正ではいくつかのモラルハザードの事例が見受けられます。例えば、預貯金額ですが、行政は年金が振り込まれた通帳の写しを提出させ、確認するというをしています。しかし、他の金融機関に分けて預貯金をしている場合、全件照会を実施するというを厚生労働省は考えていません。サンプル調査でしか確認をしていないという状況があります。

そのため、制度をよく知っている人は、様々な形で預金額を分散、分割をする等の対策を立てられます。100万円から50万、60万円に預貯金額等資産要件が変わりましたので、70万程度の預貯金がある方については軽減措置を受けられません。「タンス預金」もあります。このように、公平性が担保されない状況にあることは、非常に大きな問題だと考えます。

もうひとつは、制度設計の問題です。介護保険に生活保護と同じような資産要件を入れるという問題点が改めてクローズアップされてきていると思いま

す。また、サービス利用時に、そもそも負担を求めるといったことについては、日本が手本としたドイツは、保険料をあらかじめ納めているわけですから、介護が必要になった時には、その財源で対応するという形を取っています。そのため、サービス費の利用者負担は取っていません。居住費については住宅手当といった住宅政策の中で対応しています。日本は、利用者負担をサービス利用時に求めており、根本的な違いがあります。

(むらせひろし・三重大学非常勤講師、元三重県職員)

このように、特養ホームへの入所など公的な介護保険でも費用が高額となり、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅と負担が変わらなくなってきたと感じています。

2021年4月から始まった第八期介護保険事業計画の中に有料老人ホームの設置数、サービス付き高齢者向け住宅の設置整備数が記載されるということが義務付けられました。これは国の意図として、公的に多額の負担を要する介護保険施設(特養ホームや老人保健施設)の増設は縮小していくという方向性を強く感じさせるものとなっています。

## 問題解決の方向

介護保険の財源は、介護保険料と公的の税金から成り立っています。介護保険の内容を充実させるとか職員の労働条件、賃金条件を改善しようとするとうり全体を大きくしなければならず、第一号被保険者の保険料も大幅に増えてしまいます。65歳以上の保険料アップについてはもう限界というのは国自体も思っているわけですが、政策の方向は介護サービス費の抑制・削減のみに向かっています。これを解決する道は、税金部分である国庫負担25%を大幅に増やす以外にありません。食費、居住費については、当面は、預金額等資産要件、配偶者要件を撤廃する必要があります。将来的には住宅の確保、保障ということも考えないといけないと思います。

最終的に目指すべきものは、利用者負担をドイツのように廃止するという方向に向かうことが大切だと考えています。

高齢者・介護サービス利用者と介護従事者の政策転換へ向けた共同の運動が必要とされています。

〈高齢領域 報告2〉

# コロナ禍だからこそ見なければならないこと

長友 薫輝

## コロナ禍で福祉・医療領域におこったこと

コロナ禍で注目されたことの一つに医療現場の崩壊があげられます。崩壊の要員の一つには人材不足があげられます。今は第6波といわれていますが、以前から医療現場の人材不足は明らかです。人材不足の状況は医療のみならず、介護や保育、障害の崩壊を広め知られる必要があるように思います。

コロナ前からの政策を見直しもせずに、継続または加速させているというのが、今の政策面での特徴だと思います。コロナ禍といった惨事に便乗する構造改革と資本の姿が如実に出ていると思います。

村瀬報告の最後にもありましたが、公的な出費を抑制し、その分を利用者に転嫁する、あるいは保険料に転嫁するということがはっきりと出てきていますし、またその方向でさらに今も進められているということをやはり把握しておくべきだと思います。

もちろん、現場の改善にとっては人材を獲得できるかということでは大事なポイントですし、それと今進められている方向性を理解しておく必要があると思います。

## 岸田政権について注目すべき5点

岸田政権において注目すべき点は、(1)新しい資本主義実現会議の創設、(2)成長と分配の好循環、(3)人生100年時代の不安解消、(4)勤労者皆保険、(5)看護・介護、保育などの収入増、公的価格評価検討委員会の設置です。看護・介護、保育の収入増が本当に収入増につながるかどうかということです。峰島報告でも、9000円やそれが実際どうなるのかという報告がありました。そうした収入に関する議論と同時に、福祉や介護といった労働の位置付けということも合わせて高めていく必要があると思います。

介護保険という視点からは、(4)勤労者皆保険というところにも連動してきます。こういったところもあわせて見ておく必要があると思います。

## コロナ禍になぜコロナ以前の政策を続けているのか

コロナ禍において、コロナ前に決めた政策がなぜ今も続けられているのかということ、やはり政策分析していく必要があります。東日本大震災時もそうでしたが、コロナ禍という時代状況をつかち、むしろ構造改革をする方向に動いています。つまりは、惨事便乗型の政策対応が進められているということ、これをふまえて、これからの政策展開をみる必要があります。くわえて、今後の政策展開についてふまえておく必要があるのは、非公表で非科学的なデータを根拠に政策展開しているということです。

(ながともまさてる・佛教大学社会福祉学部 准教授)



# 脱真実の時代をどう生きるか：

—民主主義に徹するスウェーデン戦略と民主主義を侵食するハイテク巨人—

訓覇 法子

私たちの生活世界を根底から揺さぶった今回のパンデミック（世界的大流行）は3年目に入った。オミクロン株が世界中を新たな感染に陥れたが、WHOなどの専門家たちはエンデミック（風土病化）に向かっていると言う。スウェーデンも2月9日から制限解除に踏み切ったが、新型コロナウイルスを撲滅することは不可能に近く、人類はこのウイルスとも共に生きていくよりすべはない。この2年間は多くの犠牲者を出した喪失の時間に過ぎなかったのかと問えば、必ずしもそうではない。パンデミックによって学び得たことも多々ある。その最たるものが民主主義の重要性であった。しかし、同じ民主主義を掲げる国であっても国民権による国の統治の仕方には大きな違いがあった。民主主義統治の可能性と脆弱性が熾烈に問われた。さらに、スウェーデン戦略という一つの事実がなぜこれほどまでに誤解され伝達されていくのかを探っていく過程で見えてきたのが、ソーシャルメディアのもう一つの恐るべき顔であった。もう一つの顔とは、偽・誤情報の流布による民主主義の侵食者のそれである。

## 脱真実及び知識抵抗の時代到来か？

2021年のノーベル賞受賞者の招待は実現しなかったが、関係者300名ほどによる祝賀式が市庁舎で開かれた。今年の実績者たちが獲得した科学の成果の紹介であったが、重要なメッセージはパンデミックの暗闇に突き落とされた世界を再び希望に導くことができる科学の力であった。この間、新型コ

ロナウイルスの正体や起源、感染様相を理解し、感染防止に何が必要であるかを判断するために、科学的根拠のある知識の必要性を痛感した人は多いはずである。一社会学者でしかない私も医学分野のウイルス学や疫学など知らないことの方が多く、理解に必要な知識を修得するために毎日多くの時間を必要とした。ここで使用する知識とは、認識によって得られた成果であり、厳密には原理的・統一的に組織付けられ客観的妥当性を要求する判断の体系を意味する<sup>\*1</sup>。

ある意味、科学の歴史とは真実だと思っていたことが後になって誤りであったことを発見する歴史であったといえる。多かれ少なかれ今回のパンデミックにおいてもその通りであった。一人の人間が一生の間にすべての知識を享受することは不可能に近いが、知識社会において情報や知識なしには生きることも難しい。さらに難しいのが、現代社会に氾濫する膨大な情報を果たして信頼できるものかどうかを厳密に見極めることである。見極めるにはそれなりの知識が必要とされることは言うまでもない。

科学は人間社会を希望に導く光であるにも関わらず、パンデミックと並行して勢力を増強したのが、科学や知識に対する不信と抵抗であった。科学や知識への信頼喪失現象である。世界の哲学者や政治学者、ジャーナリストたちは、脱真実（post-truth）の時代の到来を危惧する<sup>\*2</sup>。脱真実という言葉が世界に広がったのは、2016年オックスフォード辞典のその年の言葉に選ばれてからである。事実とは事

※1 新村出編（1998）『広辞苑 第五版』岩波書店。

※2 Wikforss, Å. (2021) *Därför demokrati*. Stockholm: Fri Tanke; Fichtelius, E. (2021) *Äkta nyheter. Journalistik i demokratins tjänst*. Stockholm: Fri Tanke.

の真実を意味し、誰の目から見ても明らかな事象や現象を指すが、真実は多様な解釈が可能であるという意味から、日本語では事実と真実の使用の仕方は異なる場合が多い。オックスフォード辞典によれば、「脱」とは国民主権の前提をなす世論形成において、客観的な事実が重要な役割を果たさなくなったことを意味する。事実で代わって支配するようになったのが、人々の感情的・信条的訴えである。

一連のトランプ現象に悩まされたアメリカでは、伝統的なメディアは脱真実の時代に民主主義は存在しえるのかと問わざるを得なくなった。トランプ前大統領は治世中に3万を超える嘘あるいは誤解をもたらす発言の流布に成功している。<sup>\*3</sup> 不快な事実を突きつけるメディア、研究者、裁判官、側近などを徹底的に攻撃し、排除し、追放した。客観的妥当性を要求する知識は、すべての人が理性ある決定を下すことができるという国民主権・民主主義の理念の前提をなす。知識なしには民主主義は機能しえない。スウェーデン戦略が示唆してきたことは、政治決定における科学的根拠に根差した知識の重要性であった。

### 叩かれ続けたスウェーデン戦略

新型コロナウイルスの感染対策として、スウェーデンが多くの先進諸国と異なる戦略を選択した理由は一体何であったのか？ WHOは、感染防止対策は人口密度、医療資源、文化などの各国の事情に適應すべきだと助言したが、パンデミック発生当初多くの先進国が封鎖（ロックダウン）に踏み切ったのはなぜか？ 新型コロナウイルスに関する知識が不十分な状態で迅速な対応を迫られれば、他国の対応を真似ることが一つの解決策であったことによる。他の国と同じ対応をすれば、少なくとも政治家は何もしなかったと国民から批判されずにすむ。他国を真似しなかったスウェーデンは事あるごとに非難を浴び

せられてきた。多くの脆弱高齢者の犠牲を出した初期には、「スウェーデンの実験」「破滅的状况」「死に至る特別の道」「スウェーデン・パラダイス神話」「狂気か独創か」と叩かれた。<sup>\*4</sup> 2020年の暮れに、野外博物館スカンセンの一時閉鎖を行った折には、「中庸のロックダウン」「スウェーデンコロナ実験の終焉」などと、それまで好意的であった一部の専門家や保守的なメディアもスウェーデン戦略を非難し始めた。<sup>\*5</sup>

国内においても2020年の春から夏にかけて、公衆衛生庁は一部の研究者や政治家から感染拡大の阻止が不十分であり、多数の死亡者を出したことを理由に批判され、社会議論が二極化した。その上、公衆衛生庁の首席疫学者や批判に回った研究者たちはソーシャルメディアにおいて憎悪と脅威の攻撃にさらされ、公衆衛生庁はジェノサイド庁だとソーシャルメディアの暗闇の一隅で呼ばれることとなった。<sup>\*6</sup>

パンデミックが終焉していない現在、どの国の感染防止対策が効果を期したかを検証することは時期尚早であり、また終焉したとしても複雑な要因をすべて厳密に分析することは不可能に近い。スウェーデン戦略を擁護することが本文の目的ではなく、戦略の理由は何であったのか、ソーシャルメディアも含めた世界がそれをどう評価したかを、民主主義的観点から可能な限り事実を正確に伝えることが目的である。

### 封鎖を選ばなかったスウェーデン戦略の長期的・社会正義的視座

スウェーデン政府が掲げた戦略の目的は次の6点に要約される：①感染拡大の制限、②医療資源の確保、③社会的に重要な事業への影響制限、④市民や企業への影響軽減、⑤コロナウイルスの蔓延が社会にもたらす不安の緩和、⑥適切な時点での適切な対

\*3 Kessler, G., Rizzon, S. & Kelly, M. (2021) "Trump's false and misleading claims total 30,573 over 4 years", *The Washington Post*, 2021/01/24.

\*4 Lund, L. (2020) "Så har bilden av Sverige förändrats under krisen", *Dagens Nyheter*, 2020/06/02.

\*5 訓覇法子 (2020) 「スウェーデン流中庸のロックダウン」『スウェーデンからの発信』68: 20201127, <https://www.facebook.com/kurube.sweden.seminar?fref=ts>

\*6 Ahlström, K. (2020) "Hat och påhopp efter kritik mot den svenska coronalinjen", *Dagens Nyheter*, 2020/05/26.

策投入であった。<sup>\*7</sup> 完全な感染防止や完全な社会封鎖は最初から目的とされていなかった。危機が長引くと判断した政府が重視したのは、長期的維持と厳しい制限が長期的な国民の健康状態に与える否定的な影響を常時比較考量することの重要性であった。先進諸国の封鎖戦略に関する国際比較によると、スウェーデン戦略の根本的な原則として指摘されるのが、特定のグループに深刻な打撃を与えるリスクの高い社会封鎖を回避する社会正義的視座であった。<sup>\*8</sup> 言うまでもなく、危機戦略においても国が重視したのは社会的平等であった。

### 政治的駆け引きを許さないスウェーデン行政モデル

スウェーデン戦略の法的根拠を一言で説明すれば、国民主権による民主主義統治を徹底して追及する統治組織法（憲法）に尽きる。戦略の主軸に据えられたのは、スウェーデン行政モデルと呼ばれる専門行政機関の自律性重視、国民の基本的自由と権利の保障、地方自治権の尊重であった。17世紀に遡るスウェーデン行政モデルは、専門知識を必要とする決定は政治権力に左右されることなく、公衆衛生庁などの中央行政機関の専門知識に基づいて行うべしという行政二元論原則に立脚する。専門行政機関に対して直接介入できる政府権限は制限される。大臣は行政機関の対応措置をコントロールする権限を持たず、命令等による行政介入は禁じられている（第7章第3条）。また、政府や国会は個々の案件に関する行政機関の決定に介入することはできない（第12章第2条）。政府は、毎年各行政機関に対して政府書簡により予算や任務を決定するが、進行中の行政事務内容には介入できない。しかし、これらの制限は官僚主義を重視するからではない。政治的な駆け引きを制限し、国にとって何が重要かというよりも、ソーシャルメディアなどによる批評を気にする

日和見主義的な政治家の野心的采配を最小限に食い止めるためである。

### 民主主義統治の根底をなす国民の自由と権利

さらに重要なのが、統治組織法第2章が明記する国民の基本的な自由と権利（言論の自由、自分の身体に対する自己決定権並びに移動の自由）の保障である。統治組織法は、すべての国民を自由の剥奪から保護する。国内移動や国を離れる国民の自由の保障は、封鎖・閉鎖措置を不可能にした。<sup>\*9</sup> 非常事態宣言は可能であるが、あくまでも戦争時に限られる。スウェーデンの危機対策の根底に据えられていたのは、一貫して揺らぎのない国民の自由と権利の保護であったと法学者たちは指摘する。公衆衛生庁の感染対策の基盤にも、国民の自由と権利に対する最大限の配慮が据えられていた。したがって、出される対策はあくまでも国民に対する「勧告」という形であったが、国家や行政機関に対する信頼が厚ければ国民は進んで遵守する。同じ北欧諸国でも、デンマークは大臣決定を原則とし、大臣が必要だと判断すれば行政機関の行政決定や対応措置に介入できる。そうなる政治家が専門行政機関の判断や勧告を無視することが可能となり、実際にデンマークの首相は学校閉鎖には効果がないという公衆衛生庁の判断を退けて学校閉鎖を強行した。スウェーデンが危険視するのは、野心的な政治家が自らの利益のために権力を行使することにある。

### 自分の身体に対する自己決定権

今回のパンデミックが発生するまで、マスク着用はアジアの一部の国々の固有現象に過ぎなかったが、今や世界が共有する日常現象となった。多くの国が着用義務化を導入し、中には罰金を課す国さえ出てきた。着用効果はともかくしないよりはした方がよい、他者への感染を一定予防できるなどが導

\*7 Regeringen. (2000) *Strategi med anledningen av det nya coronaviruset*.

\*8 Baral, S., Chandler, R., Pietro, R.G., Gupta, S., Mishra, S. & Kulldorff, M. (2021) Leveraging epidemiological principles to evaluate Sweden's COVID-19 response, *Annals of Epidemiology*, 54: 21-26.

\*9 Jonung, L. & Nergelius, J. (2020) "Grundlagen sätter ramarna för Sveriges coronastrategi", *Dagens Nyheter*, 2020/08/02.



入理由であったが、当初着用効果の科学的根拠はそれほど明白になっていなかった。マスク着用の義務化は「高潔な人格に対する侵害」や「国民検閲」であり、「思考のコントロール」として問題視され、強制的な感染防止対策への人々の抗議を高揚させていった。<sup>\*10</sup> スウェーデンはかなり後になってから、補完的手段として公共交通機関の混雑時のマスク着用を推奨したが、未だに義務化は一度も行っていない。

予防接種も任意であるが、その理由は統治組織法第2章第6条の「自分の身体に対する自己決定権(不可侵性)」にある。この自己決定権は他者による強制的な身体介入を許さず、身体検査、家宅捜査、手紙等の検閲や盗聴などの外に、暴力、医師の診察、血液検査、予防接種なども身体介入に含まれる。接種率が低いギリシャなどは非接種者に罰金を課すことを強行したが、統治組織法は予防接種や予防接種証明書の提示の強制措置を許さない。

今回のパンデミックのために一時的に期限付きで改正された感染症予防法によって、12月初めに新たな制限対策が導入された。100名以上を対象とする催し物の際、主催者は予防接種証明書の提示を求めることができる。しかし、提示要請はあくまでも任意であり、要請を望まない主催者は8名以下の固定席の設置と距離の確保による他の感染予防対策を取ることができる。新しい制限対策の導入後2週間以内に、議会オンブズマンに対して予防接種証明書を反対する9,100件の通報がなされた。<sup>\*11</sup> この件数は、通常の1年間の通報数に相当する。通報は公衆衛生庁と政府に向けられ、理由は人間の身体と移動の自由に対する官僚主義的なコントロールが強化されたことに対する抗議であった。2022年1月22日、ストックホルム(1万8,000人参加届け出)とヨーテボリにおいて予防接種証明書の提示に反対するデモが組織化された。<sup>\*12</sup> 抗議理由は、「深刻な自由の

制限」であった。国民としての権利と義務に対する認識は社会に深く根付いている。

## 感染症予防法の哲学と正確な知識提供の重要性

非常事態宣言は戦争時に限られ、今回のパンデミックのような市民社会の危機時には、各行政機関は通常と同じ対応しか許されない。活用できるのは秩序法、アルコール販売法、感染症予防法である。2004年の感染症予防法の改正は従来の強制措置路線と袂を分かち、全ての人への対等な価値と個人の尊厳及び自己決定権に基づくことを宣言し、「国民一人ひとりの良識と責任」を出発点とする法的視座のパラダイム転換を図った。<sup>\*13</sup>

国民一人ひとりの自発的規律性を求めるスウェーデン戦略が機能するために必要なのが、国民が自ら判断し、社会的責任を遂行するための正確な知識の入手である。科学的根拠のある知識の提供は専門知識を有する行政機関の責務として求められる。今回のパンデミック発生当初は毎日午後2時から約1時間、公衆衛生庁や社会庁などの関係行政機関による記者会見が行われた。目的は、国民が新型コロナウイルスに関する最新かつ必要で正確な情報や知識を入手し、国の対策や対策効果を理解し、行動に移すことを可能にするためであった。定例記者会見は重要な国民教育の場となった。感染症疫学モデル、実行再生産数R値、PCR検査や抗体検査の必要性や実施のタイミング、集団免疫の理解の仕方や死亡率の統計処理問題など専門的な内容を一般市民に向けて分かりやすく説明することは容易ではない。国内外の記者たちのいかなる質問に対しても、理解が得られるまで丁寧に説明する真摯な姿勢があった。知識の提供をこれほど重視するのは、全国民が自国の危機対策を正確に理解し行動に移さない限り、どんなに立派な対策を掲げても支持や効果が得られない

\*10 Küchler, T. (2020) "Ilskan mot munskydd växer runt om i Europa", *Svenska Dagbladet*, 2020/08/18.

\*11 Törnquist, H. (2021) "Över 9100 anmälningar till JO: Exceptionellt", *Svenska Dagbladet*, 2021/12/02

\*12 Sinclair, S. & Pirttialo Sallinen, J. (2022) "Demonstration mot vaccinpass: Grov inskränkning av friheten", *Svenska Dagbladet*, 2022/01/23

\*13 Petersson, O. (2020) "Sverige valde coronastrategi med 2004 års smittskyddslag", *Dagens Nyheter*, 2020/06/09.

からである。

しかし、社会全体の安全確保か、個人の自由の尊重かという永遠の問いが浮上してくる。個人の自由な選択が社会全体を考慮するものであれば、国民の個人的責任に基づく効果的な感染防止の実現は可能である。実現に導く鍵は、国家や行政機関に対する国民の信頼である。信頼関係は生き物であり、瞬く間に崩壊させることも、強化することもできる。周りの人たちが自発的に公衆衛生庁の勧告を遵守すれば、自分自身も行動規範に従おうとするように、スウェーデン戦略は「みんなは一人のために、一人はみんなのために」という相互自発的規律性の共有が現実に可能であることを実証した。感染症予防法の哲学は国家と国民の相互信頼（社会契約）を軸とし、国民の手に自由と権力と責任を完全に委ねる。強制的な義務化によって国民の自由を剥奪すれば、国家は国民の信頼を喪失し、国民の抵抗を増大させることも今回世界の至る所で証明された。

### スウェーデン戦略を検証するコロナ委員会

感染拡大を国内外から批判された政府は2020年6月30日、スウェーデン戦略を検証するコロナ委員会を立ち上げた。WHOは、スウェーデンが多く、の国と異なり政治的主導に依拠せず、科学的根拠に基づいた対策を選択したことを評価したが、感染拡大を十分に阻止できなかったことも指摘した。<sup>\*14</sup> 同時に、戦略の正しさを主張するのではなく、対策の不十分さを自省し、調査するスウェーデンの真摯な姿勢を高く評価した。コロナ委員会の主な任務は、政府の危機対策が統治組織法に根差したものであったかどうか、多様な決定機関間の協働が必ずしも迅速ではなく、責任分担が不明確になりがちな点も見られたことから、今後のパンデミック発生を考慮して統治組織法を改正する必要があるか否かを検討することにある。国内の政治学者たちは、政府が統治組織法に則り非常事態における政治家の自己利益を

重視しがちな権力行使を阻止し、低所得層などの社会的弱者の疎外を増大させる封鎖措置を回避したことを高く評価する。また、市民の自宅軟禁などは民主主義的観点から憂うべき施策であり、低死亡率を理由に掲げる強制措置政策は説得力に乏しいことを指摘している。

スウェーデン戦略の評価に関しては2022年の2月25日の最終報告書を待たなければならないが、既に2冊の報告書が提出された。<sup>\*15</sup> 最初の報告書は、多くの犠牲者を出した高齢者介護住宅の潜在的な問題を指摘した。まずは、ノルウェーなどの隣国と比較して入居者が自立生活の難しくなったニーズの高い脆弱な超高齢者（入居平均年齢86歳、平均2年内に死亡）であったにも関わらず、今回のような感染症に十分対応できる医療資源や設備が不足していたことであった。また、職員の専門教育の不十分さや時間給雇用などの労働条件の不備も指摘された。さらに、国際的にも指摘されていることであるが、集中治療資源の確保が優先されて、高齢者ケアが後回しにされたことであった。危機の最大の犠牲者は社会でもっとも疎外されたグループであった。

2番目の報告書で評価されたのは、感染患者への対応に早急に体制を整え、迅速に対応した保健医療機関の活躍であった。しかし、委員会は「遭難に招いた」と表現を使うように、スウェーデンの準備体制の不十分さに加えて、PCR検査実施などの対策が遅れがちであったこと、感染症予防法は深刻な感染やパンデミックに対応するには不十分であることなどを厳しく批判した。この委員会の批判に対して、公衆衛生庁長官は新型コロナウイルスがもたらす影響だけではなく、閉鎖などによる社会的交流の制約が増大させる精神的健康の悪化を危惧し、国民の健康全体を重視してきたと説明した。<sup>\*16</sup> 感染の収まらない一昨年の秋にも、制限の強化と緩和を同時に導入した公衆衛生庁は、現状での緩和は混乱を招くかもしれないがと断りながら、感染防止対策の balan

\*14 von Hall, G. (2020) "WHO:s chef: Andra bör lära av Sveriges coronahantering", *Svenska Dagbladet*, 2020/07/06.

\*15 SOU 2021:89 *Sverige under pandemin - Volym 1 Smittspridning och smittskydd*; SOU 2021:89 *Sverige under pandemin - Volym 2 Sjukvård och folkhälsa*.

\*16 Törnquist, H. (2021). "FHM har sett till hela hälsan - inte bara covid", *Svenska Dagbladet* 2021/11/07.

スを図ることが国民全体の健康上重要だと説明している。社会的孤立は精神的健康に好ましくない影響を与え、解除や緩和を図らない限り状況が悪化すること、70歳上のリスクグループへの行動制限要請はスティグマをもたらし、高齢者差別に繋がりがねないことなどを指摘した。公衆衛生庁は、感染率や超過死亡率は低所得層や社会経済的地位が低い移民が多く居住する住宅地域に高いなど、パンデミックによる社会的不平等の増大と不平等縮小の重要性を指摘し続けてきた。スウェーデンの保健医療サービス法（第2条）は、すべての国民に質の良い保健医療サービスを平等に供給することを義務付ける。

### クールに評価するスウェーデン国民

戦略に対するもっとも辛辣な批判は、感染者の隔離と大々的な社会封鎖に踏み切らなかったことであった。それに対して、戦略の擁護者たちは、勧告、個人の自発性と責任戦略は、封鎖戦略とほぼ同じ効果を得られたと主張し、長期的維持力とより広い社会的視野によって個人の自由が損なわれずにすんだことを評価する。では、国民一般はどう受け止めているのであろうか？パンデミックが未終焉の状態では総合的な評価は不可能であるが、1986年以降世論調査を実施してきたヨーテボリィ大学は、戦略に対する国民の受け止め方を2020年と2021年の2回にわたって調査（16～85歳、4000名）している。<sup>\*17</sup>

それによると、2021年の時点でスウェーデン戦略は成功だったと考える人（75%）の過半数（72%）が戦略は適切（ちょうど良い、程よい）であったと答えている。戦略が十分ではなかったと見る人は20%に過ぎなかった。また、大半（81%）が戦略は入手可能な最高の科学的知見に基づいていたと評価している。さらに、スウェーデンはフィンランドやアイスランドに比べると成功したとは言い難いし

でも、ヨーロッパの大半の国よりは成功したと捉えている。公共交通機関の使用や飲食店への訪問回避、休暇旅行を控えるなどの国民への行動制限要請に関しては、過半数（64～76%）が勧告事項を採り入れ行動したと答えている。他の研究によっても、スウェーデン戦略が成功をなした要因として特に指摘され、評価されるのが人々の自発的な行動であった。<sup>\*18</sup> 当然のことながら、国家や公衆衛生庁に対する信頼の高い人たちほど、戦略の成功評価も高い。また、この人たちは戦略が科学的知見に基づいていたと考える人たちでもあった。

結果の普遍化は時期尚早であるが、国民はクールに受け止めている。アリストテレス的中庸の徳は、「中間の道」と称されるスウェーデンの合意の政治や民主主義を支える重要な柱を成してきたが、今回のパンデミックにおいても言えるのではないか。中庸の道を可能にしたのは、少なくとも科学的根拠のある知識による判断と政府や行政機関に対する信頼、国民相互間の信頼の絆であることに間違いはない。

スウェーデンは、国や行政機関に対する国民の信頼や国民間の信頼が高い国として知られてきた。<sup>\*19</sup> パンデミックは多くの行政機関にとっても初めての経験であり、緊急な適応が要求された。中心的役割を担った公衆衛生庁、社会庁、市民社会非常事態準備局に加えて、社会保険局、職業安定所、保健医療サービス案内の6機関に対する国民の信頼度が調査されている。<sup>\*20</sup> 2年続けて信頼度が一番高かったのは公衆衛生庁（2020年81%、2021年65%）と保健医療サービス案内（両年ともに72%）であった。また、信頼度は人々のイデオロギー的・政党政治的要因に関連し、公衆衛生庁に対して高い信頼を寄せたのは左派（82%）及び社会民主党支持者（81%）であり、信頼度が低かったのは右派（40%）及び国粋主義的

\* 17 Jönsson, E. & Oscarsson, H. (2021) *Den svenska coronastrategin*. SOM-undersökningen om coronaviruset 2021. SOM-institutet, Göteborgs universitet.

\* 18 Pashakhanlou, A.H. (2021) Sweden's coronavirus strategy: The Public Health Agency and the sites of controversy, *World Medical & Health Policy*, 2021: 1-21.

\* 19 Eurobarometer (2018) *Standard Eurobarometer 89*. Spring 2018. Brussel: European Commission.

\* 20 Andersson, U. (2021) *Myndighetsförtroende under coronapandemin*. SOM-undersökningen om coronaviruset 2021. SOM-institutet, Göteborgs universitet.



大衆迎合主義を掲げるスウェーデン民主主義党支持者（29%）であった。

パンデミック下では、メディアはニュースやウイルス情報を配信し、行政機関や責任ある政治家、その他の重要な関係者の対応を精査するなど重要な役割を担う。危機下でのメディアに対する国民の信頼はどうかであったのか？パンデミックの発生を契機に2019年と2020年を比較すると、ラジオやテレビの公共放送（56%→64%）や朝刊紙（33%→37%）に対する信頼は、年齢や男女に関係なく高まったことが観察された。<sup>\*21</sup>特に2020年春の時点では、テレビ（81%）やラジオ（74%）は大半の国民の信頼を得ているように、公共放送に対する国民の信頼度は高い。2021年の時点では、いずれもパンデミック発生前の水準に戻っている。スウェーデンのメディアの報道内容の科学性は極めて高いが、一般国民にも分かりやすく説明されていることが、信頼を高くしている理由の一つとして考えられる。

## 偽・誤情報を世界に流布するソーシャルメディア

新型コロナウイルスやパンデミックを疑問視し、予防接種に反対する理由は、代替医療や自然療法信奉から新型コロナウイルス否認説、中国ウイルス説、人間が開発した生物兵器説、マイクロチップ埋め込み・5G（第5世代移動通信システム）陰謀論に至るまで実に様々である。それにしても、なぜこれほど事実や科学的根拠を無視した多くの偽・誤情報や陰謀論が世界を闊歩することになったのか？闊歩を可能にしたのが、ソーシャルメディアの世界的支配力にある。ジャーナリストは、偽情報の検証に貢献し、偽情報の機能や流布の意図を報道する使命が

ある。しかし、伝統的なメディアでさえ敵とみなされれば、誤った報道をすることに誘惑されることがありうる。その一例が、トランプ前大統領のコロナウイルス否認と連動し、感染拡大を軽減するためにスウェーデンは何の制限対策も導入しなかった（集団免疫戦略）という、ニューヨーク・タイムズやザ・ガーディアンの事実を歪めた報道であった。<sup>\*22</sup>

意図的に流される偽・誤情報が問題なのは、国民の価値判断や行動選択を巧みに操り、国民の正確な事実認識や判断を前提とする民主主義統治を危めるからである。民主主義への恐るべき挑戦であり、社会形成に深刻な影響を及ぼす。ナチスの時代からの現象だとも言われるが、今日の脱真実の時代到来の口火を切ったのが、イギリスの欧州連合離脱（Brexit）を決定した2016年の国民投票であった。<sup>\*23</sup>調査によると脱退キャンペーンに利用されたのが、トルコのEU加盟と、国民健康保険（NHS）が脱退によって週350万ポンド以上得られるという偽情報であった。キャンペーンにはフェイスブックでの選挙運動費の規制枠を潜りぬけた10億件に上る廉価な政治広告が利用された。国民投票前の世論調査では、何と投票者の47%がNHSに関する情報は真実だと思っており、投票後も投票者の20%がNHSを脱退賛成の主な理由として挙げている。<sup>\*24</sup>恐るべきことは、イギリスの運命がソーシャルメディアの偽情報によって決定されたことである。

もう一例が、アメリカ前大統領トランプの息がかかったデータ分析会社「ケンブリッジ・アナリティカ」が繰り広げた2016年の大統領選挙キャンペーンであった。<sup>\*25</sup>キャンペーンのために、100万人に上るフェイスブックのプロフィール・データを収集し、使用許可を得たパーソナリティ・テストの結果

\* 21 Anderseon, U. (2021) *Förtroende för medier - vinnare och förlorare under pandemin*. SOM-undersökningen om coronaviruset 2021. SOM-institutet, Göteborgs universitet.

\* 22 Wikforss, Å. (2021) *Därför demokrati*. Stockholm: Fri Tanke ; Irwin, R.E. (2020) Misinformation and de-contextualization: international media reporting on Sweden and COVID-19, *Globalization and Health*, 16:62, 1-12.

\* 23 Cadwalladr, C. (2020) "If you're not terrified about Facebook, you haven't been paying attention", *The Guardian*, 2020/07/26.

\* 24 Goodin, R.E. & Spiekerman, K. (2019) *An Epistemic Theory of Democracy*. Oxford: Oxford University Press

\* 25 Confessore, N. (2018) "Cambridge Analytica and Facebook: The Scandal and the Fallout So far", *New York Times*, 2018/04/04.



からアメリカ人投票者モデルを構築した。個々人の脆弱性、恐怖、多様な不安などを利用して政治メッセージを作成し、パーソナリティ・テストのアプリケーションによって友人情報などのデータも収集し、8,000万人のフェイスブック使用者のデータプールを作り上げた。このサイトがロシアと関係を持ち、定期的に偽情報を流した。2016年の大統領選挙の結果に与えた量的な規模を明示することは難しいにしても、ロシアが関与したことは明らかにされている。また、アメリカ社会の分断を深めるために、ヒラリー・クリントンのメールへの不正侵入や、フェイスブックの虚偽のアカウントから誤情報を流し、人種、宗教、武器などの社会的議論を呼ぶ問題に対するデモを組織化するためにフェイスブックグループが利用された。<sup>\*26</sup> ソーシャルメディアによって流布される偽情報が事実ではないことは証明できるとしても、問題は感情的な訴えに影響された人々が嘘を信じ込み、騙されることである。世界を繋ぎ情報共有を容易にするソーシャルメディアのすべてが悪いというつもりはないが、民主主義を浸食し、破壊する隠れた顔を持つことを利用者は真摯に認識すべき必要があるのではないかと。

### 事実否認・科学抵抗と陰謀論の活性化

パンデミック下の新型コロナウイルスに関する陰謀論を活性化させた背景として、人々の事実否認や科学抵抗（反科学・反知性）が指摘される。スウェーデンのヨーテボリイ大学の世論調査（SOM）によれば、科学（者）への低い信頼は、政治（家）への低い信頼と大きく関係する。陰謀論を信じる人たちは、教育水準が低く、政治家に対する信頼度も低く、政治に無関心なことであった。<sup>\*27</sup> 政党支持にも関係し、陰謀論信奉者は社会民主党（13%）や自由党（6%）の支持者よりも、国粋主義的大衆迎合主義を代表するスウェーデン民主主義党の支持者（23%）に多かった。科学を敵対視する人たちは、研究者が急進的な社会変革を陰謀している、研究費の確保など経済的

利益によって動かされているなどと攻撃する。

今回のパンデミック下では、知識生成が未熟な状態において科学がどのように対応し、機能するかを日々観察することができた。当初、疫学者やウイルス学者などの専門家の間での見解の不一致が相当見られた。知識の状態が未成熟であっても緊急な対応が要求され、一部の学術専門雑誌は、初期に重要な知識の伝達を遅らせないために通常の査読過程を免除した。このような状態での見解の不一致は健全な現象であり、科学議論を通して知見が検証され、不確かな状態から十分な根拠を伴う信頼できる知識へと発展させられる。しかし、知識の状態が不確実ではない場合の見解の不一致は、民主主義社会にとって大きな脅威となりうる。事象や現象（事実）に対して、人々の見方が分極化している傾向が今日指摘される。この類の分極化状態においては、さらに根拠ある情報が示されても、客観的妥当性を強化することは難しく、分極化は解決されないまま深刻化の道をたどる。亀裂が深まり現実的な議論が困難になれば、民主主義統治を支える良識ある合意は成立しなくなる。

### 真実の入手を不可能にするメディアの政治的支配

トランプ前大統領は、就任以降フォックス・ニュースなど特定のメディアのみを信用し、伝統的なメディアを敵対視してきた。彼を批判するメディアを徹底して攻撃し、「偽のメディア」と呼び放ち、これらのメディアには政治的意図があり国民の敵だと叫び続けてきた。伝統的なメディアに対する人々の信頼を低下させ、知識を入手させないための強引な策略を図った。報道の自由を制限する独裁主義的な国家と異なり、報道の自由が法的に保護されている民主主義社会において人々に真実を入手させないための方法が、偽・誤情報を流布し人々の信頼を巧みに操ることである。人々が信頼できる情報に到達した時には、それらを入手できないように策略する。

\*26 Wikforss, Å. (2021) *Därför demokrati*. Stockholm: Fri Tanke.

\*27 Ekengren Oscarsson, H. & Strömbäck, J. (2020) *Covid 19: Kunskap och konspirationer*, SOM-undersökningen om coronaviruset 2020, SOM-institutet, Göteborgs universitet.

意図するところは、メディアに対する政治的支配の正当化である。ポーランドやハンガリーでは、メディアの自由は段階的に剥奪されてきた。

研究者は、科学的事実を述べることに徹し、政治決定を示唆するものであってはならない。ジャーナリストは、ニュースの報道と意見の境界を曖昧にすることへの誘惑に屈してはならない。政治家は、客観的妥当性のある事実に基づいて政治を行う責務を有し、環境問題や難民問題などのやっかいな事実を目をつぶってはならない。しかし、近年の傾向はどうであろうか？ 事実（実在的な出来事または存在）と意見（価値観に左右され、真実でもあれば偽りでもありうる）の違いが抹消された状態になってきている。特に有料テレビのニュース報道では事実と意見の区別が曖昧にされ、専門家の事実の指摘を軽視あるいは無視する傾向が見られる。ソーシャルメディアでは、人々の「物語」に焦点があてられ、事実よりも個人的な経験や感情的なメッセージが好まれる。以前信頼度の高かった伝統的な情報源への信頼が低下し、事実やデータの解釈に関する意見の不一致が増大した。世論形成が、事実によってではなく個人の感情や意見・価値判断によって左右されるようになった。情報の客観性の低下と主観性の増大である。1年前のアメリカのトランプ支持者による連邦議会議事堂襲撃も、ソーシャルメディアを通して大統領選挙に不正があったと事実無根の主張をした前大統領に対して、支持者たちが同情したことによって引き起こされた。連邦議会議事堂は、アメリカ民主主義の象徴であるにもかかわらず無残に踏みにじられた。これこそ、恐るべき事実である。

### 言論の自由を悪用するハイテク巨人

脱真実の時代には、真実は思想の自由市場では勝利し得なくなったのではないかと哲学者たちは憂う。<sup>※28</sup> 今市場を支配するのは「偽のニュース」であり、「もう一つの事実」だからである。言論の自由は民主主義の基盤であることには誰もが一致するが、時代や場所を問わず言論の自由は異論者を沈黙させ、

民主主義を脅かすためにも使われてきた。ジョン・スチュアート・ミルは、言論の自由が保障されれば真実が勝利すると言ったが、真実が勝利しえないことはデジタルの時代に明らかではないのか。真相が明らかにされたにも関わらず、アメリカ共和党の投票者の6～7割が2020年の大統領選挙は票が盗まれたと信じ続けていることは、嘘が真実と同じように勝利できることを意味するのではないかと。

客観的妥当性のある知識なしには、嘘や偽情報を暴露し、真相を問いただすことは難しい。ソーシャルメディアは情報源の信頼性や客観的妥当性を黙殺する。今日困難なことは、社会知識システムの一部を担うフェイスブックなどのハイテク企業に対してどう向かい合うかということだ。長い間、フェイスブックは出版や報道に関わるのではなく、広告によって利益を得る情報伝達だけのデジタル掲示板として機能するプラットフォームだとみなされてきた。したがって、出版や報道に問われる掲載内容に全く責任を負わずに済んだ。しかし、ソーシャルメディアの勢力拡大とともに、私的な経験の流布だけではなく、社会にとって重要なニュースや事象内容を流すようになるにつれて、流布責任を逃れることができなくなった。既に触れたが、2016年のアメリカの大統領選挙の際、匿名のアカウントから偽ニュースが大々的に流され、選挙を操った責任が問われたのがその一例である。今日、フェイスブックやツイッター、ユーチューブなどのプラットフォームは何らかの使用規則を設け、憎悪や脅威だけではなく危険な偽情報に対しても、アカウント閉鎖などの一連の対策を講じざるをえなくなってきている。

国家の言論の自由に対する介入は法によって制限される。ソーシャルメディアの言論の自由を厳しく取り締まれば、言論の自由自体が脅かされるという危惧の声が聞かれる。本当にそうなのであろうか、言論の自由はどこまで許されるのだろうかという問いが頭をもたげる。言論の自由とは、ツイッターはトランプの嘘を載せる必要はないように、第三者が嘘の発言を流布しなければならないことを意味する

※ 28 Wikforss, Å. (2021) *Därför demokrati*. Stockholm: Fri Tanke.

わけではない。くぐり抜ける穴はいくらでもある。現実的により制限の少ないプラットフォームに移すことは自由にできる。2020年のアメリカ大統領選挙後、既成のプラットフォームに代わって多くの新しいプラットフォームが登場したが、中には国粋主義的大衆迎合主義者のサイトを財源的に支援したメディアのプラットフォームもある。<sup>※29</sup> いかなる内容も阻止されず、言論の自由は制限を受けない。最大の問題は、これらのサイトが国粋主義的過激派運動の中核として機能していることである。ワシントンの連邦議会議事堂襲撃後、テレグラムは突如2,500万人の利用者を得ている。<sup>※30</sup> フェイスブックなどの社会的に確立されたプラットフォームは、社会議論に対して大きな影響力を与える。フェイスブックの使用中止は簡単にできるが、そこででのコンタクトや内容までは利用者は持ち去るわけにはいかない。

以前は、労働条件や生活条件等の社会の改善はデモなどによる国民の要求運動によって押し進められてきたが、今やフェイスブックなどのハイテク巨人のプラットフォームが世論形成の場に成り代わりつつある。しかも、デジタル社会の統治者の権力行使には不透明な部分が多い。野放しに近いデジタル偽情報は多様な方法で民主主義を侵食することが危惧され、警鐘を鳴らす研究者やジャーナリストは多い。<sup>※31</sup> 信頼できる情報・知識源への信頼を損ない、過激的な対策や反対行動を正当化し、社会が深刻な危機にさらされている印象が作り上げられ、反論する人々を敵として描きだす。多元主義を否定し、事実及び事実に基づいた公開討論の場が奪われてしまった感が強い。ハイテク巨人が無制限に流す偽情報とプロパガンダが民主主義に与える否定的な影響力は計り知れない。アルゴリズム社会と称されるが、ハイテク巨人たちのアルゴリズムがどう機能するのか、どこへどのように導かれていくのか、道順や手順に関する知識を得る必要がある。透明性の要求や

匿名掲示板に対する明確な規制が必要となる。

パンデミック下で、偽情報を阻止するためにハイテク巨人への圧力が高まったのは当然の結果であった。感染爆発の真ただ中に、偽の医学情報や陰謀論がいかに危険であるかは誰の目にも明らかであった。私たちの手の届かないところで、目に見えない形で、しかし着実に民主主義を侵食していくハイテク巨人の正体や仕組みを見極める必要がある。何を大げさなと思う人もいるかもしれないが、今向き合わなければ民主主義が危機に瀕することはこれまでの歴史が証明済みである。

最後に。危機を乗り越えるために戦時でなくても非常事態宣言ができるようにスウェーデンの統治組織法を改めることには、民主主義を独裁主義に変容させる危険が付きまとう。そのよい例が、ヒトラー政権がワイマール憲法の緊急立法を利用して1933年ドイツの独裁を可能にしたことである。どさくさに紛れてという表現があるが、社会の危機を利用してスウェーデン政府が民主主義を破壊する可能性がないと誰に言えようか？緊急状態に直面させられた人々の不安を国家権力が利用する可能性が大いにあることを軽視してはならない。今回のコロナ危機を利用して市民の自由と権利を制限し、制限の恒久化という巧みな手法によって権力を強化した国々があることを忘れてはならない。デジタル社会の統治者も含めて、あらゆる権力行使を見抜く目を磨かねばならない。民主主義とは理念として掲げておけばすむものではなく、全国民が生活世界において日々全力投球で実践することである。

(くるべのりこ・元日本福祉大学福祉経営学部教授 / スウェーデン在住)

※ 29 Ewald, H. & Lindkvist, H. (2020) "Ilskan mot Facebook får högerkonservativa plattformar att växa", *Dagens Nyheter*, 2020/11/30.

※ 30 Nicas, J., Isaac, M. & Frenkel, S. (2021) "Millions Flock to Telegram and Signal as Fears Grow Over Big Tech", *New York Times*, 2021/01/14.

※ 31 Wikforss, Å. (2021) *Därför demokrati*. Stockholm: Fri Tanke; Fichtelius, E. (2021) *Åkta nyheter. Journalistik i demokratins tjänst*. Stockholm: Fri Tanke.



# 台湾のコロナ対策の推移について

李 佳儒

## 目 次

- 一、 はじめに
- 二、 コロナ封じ込めに向けた迅速な初動対応
- 三、 感染再拡大の阻止に取り組んだ対策
- 四、 おわりにかえて

### 一、はじめに

台湾では新型コロナウイルスに対して早期から徹底した防疫対策をとったため、国内感染は2020年4月以降、2021年1月12日まで、国内感染者数はゼロが続いた。2020年、台湾は世界各国から高く評価され、感染抑制の成功例や新型コロナ対応の優等生などとされた。その初動の速さには、2003年のSARSの時の教訓が生かされた。その後、感染症防止のための仕組みづくり、法整備、指揮系統の統一化、また、新興感染症を意識した政策が整備されている。そのため、新型コロナウイルス発生時の対応はそのプロトコルにそって迅速な行動ができた。また、SARSの経験により、マスクの着用、体温測定、石鹸による手洗い、手指消毒など、基礎的な感染対応が社会全体に浸透したうえで、政府の権力行使への一定の同意が形成されていた。こうしたSARS後の社会の意識の高さが新型コロナウイルス感染拡大防止に寄与したといえる。

ところが、2021年に入ると、1月中旬に台湾北部の病院や検疫用ホテルなどでクラスター（感染者集団）が相次いで発生したが、2月中旬には収束し、それ以降、国内感染者ゼロを実現していた。しかし、5月以降、国際線パイロットから広がった感染が拡大し、19日、台湾全土の警戒レベルが「レベル3」に引き上げられた。さまざまな措置を講じた結果、国内感染者数は徐々に減り、7月27日には「レベ

ル2」に引き下げられた。約2カ月間で1万人超の域内感染者が出ていたが、2ヶ月あまりで抑え込むことができた。

このように、台湾は、コロナウイルスに際し、2020年の初期に、徹底した感染封じ込め対策を講じてきたが、2021年になると、感染力の強い変異株によるグローバル感染再拡大の動きが広がりを見せるなか、台湾でも5月に変異株による感染拡大の動きが確認されており、新規陽性者数が急増するなど、感染再拡大に直面した。なお、2か月余りで、再び感染収束ができた。そのうらには、どういう対応を進めてきたかに関しては、台湾の感染状況を踏まえ、感染拡大の二つの波における対策を時系列的に振りかえて整理するのが本稿の目的である。なお、今の台湾においては、新しい変異株のオミクロン株の危機に直面しており、コロナ禍がまだ収束しておらず、この報告は中間報告にすぎない。

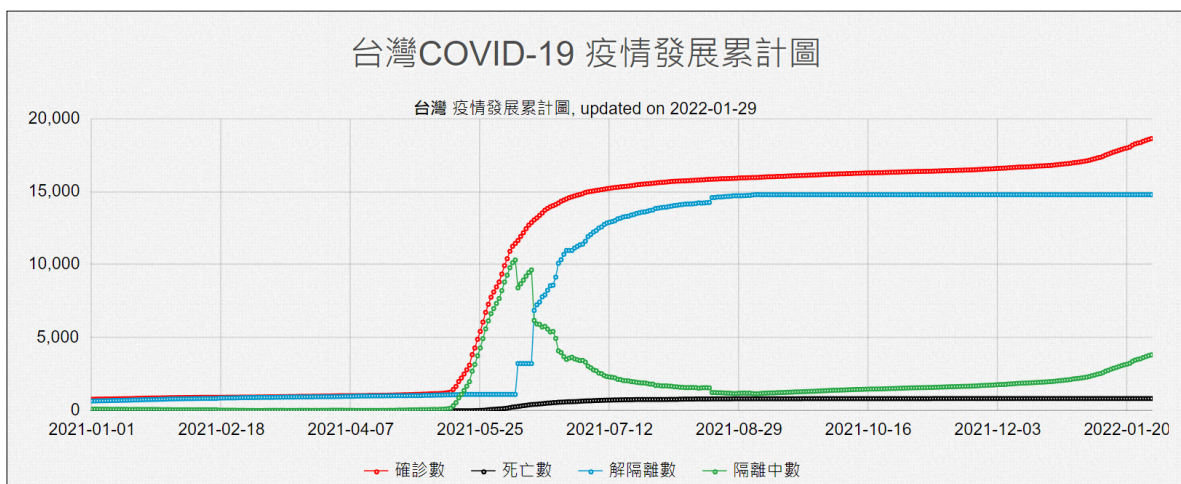


図1 台湾におけるコロナウイルスの感染者・死亡者・隔離者の累計図

台湾疫情報告 [データは衛生福利部によるもの] より抜粋  
[https://covid-19.nchc.org.tw/dt\\_005-covidTable\\_taiwan.php](https://covid-19.nchc.org.tw/dt_005-covidTable_taiwan.php)

## 二、コロナ封じ込めに向けた迅速な初動対応

台湾は、新型コロナウイルスに際して、当初の感染地である中国との経済及び社会的な結び付きの深さがあり、域内感染拡大が広がることが懸念された。しかし、2019年末に武漢市での感染確認後、中国との往来を早くも全面禁止するなど、強力な対策に踏み切った。また、感染対策につながる仕組み作りが構築され、感染のあぶり出しに向けて徹底した検

査が実施され、その後の新規陽性者数は一時的に増加したが、2020年末までは、ゼロに抑えられた。この初期の動きは表1で示したようであるが、以下では、入国制限、マスク規制、感染者や隔離・検疫者に対する取り組み、情報開示など、仕組み別による具体的な対策を見ていく。

表1 新型コロナウイルス感染症に関連した2020年の初期動き時系列まとめ

年月日	出来事
20191231	武漢-台湾便で検疫開始
20200107	武漢を感染症危険レベル1に指定
20200112	台湾から武漢へ、専門家を派遣
20200115	新型コロナウイルスを法定感染症「カテゴリー5」(24時間以内に届け出が必要)に指定
20200120	多言語で感染予防策を呼びかけ
20200123	・検疫対象を中国全土、香港、マカオからの入境者にも拡大 ・省庁横断の「中央感染症指揮センター」発足、毎日定例会見を開始
20200124	マスクの海外輸出制限を公布
20200125	健康保険カードで旅行歴読みこみシステムを開発
20200129	・公共交通機関、公衆集会、学校、教育機関および団体に感染予防ガイドラインを発表 ・CDCによる「嚴重特殊傳染性肺炎」サイトやLine@ 疾管家を開設。 ・隔離・検疫をしている市民の「地域サポート」開始 ・「隔離検疫市民の追跡システム」も稼働
20200130	全国のマスク製造商を徴用
20200203	「マスク実名制販売」システム3日以内に稼働、そのうち、民間によるマスクマップアプリも登場
20200205	「ナショナル・マスクチーム」設立、香港、マカオからの入国・渡航制限開始
20200206	14日以内の中国渡航歴者の入境禁止
20200209	政府と企業が協力、「アルコール消毒液」を製造開始

20200210	中国、香港、マカオからの入境者の14日の自宅待機措置を導入
20200216	「入境検疫電子システム」を正式導入
20200219	「ダイヤモンドプリンセス号」からチャーター便で19人帰国
20200225	国会で「嚴重特殊伝染性肺炎防治および困難緩和振興特別条例」成立
20200305	一週間に購入可能なマスク枚数は大人3枚、子供5枚。その後、2週間で大人9枚、子供10枚へ調整
20200312	「マスク実名販売制 2. 0」(オンライン予約、コンビニやスーパーで受け取り可能に)稼働開始
20200319	台湾居住権を持たない全ての外国人の入境禁止
20200324	台湾での航空機乗り換えを禁止
20200325	室内100人以上、屋外500人以上の集まりを禁止
20200401	・観光局、入境者の14日滞在宿泊施設へ、1部屋1日当たり1000台湾ドルの補助金拠出を決定 ・国際社会へ、マスクや医療物資などの提供と協力
20200403	水際対策強化、発熱や呼吸器症状がある入境者を空港から集中検疫所に直接収容する措置を開始
20200410	観光地、夜市、寺などの入場規則開始
20200421	「嚴重特殊伝染性肺炎防治および困難緩和振興特別条例の改正」を施行
20200422	マスクの実名制購入はインターネット予約に加え、コンビニでも予約が可能になる。
20200607	・中央感染症指揮センター、台湾で新型コロナウイルスの感染者は新たに確認されなかったと発表した。140日、164回の会見終了。 ・中央感染症指揮センター、「防疫新生活運動」を提唱。手洗いの励行、社会的距離を確保できない際のマスク着用など、個人の衛生管理の徹底を呼び掛けている。社会的距離の目安は、室内1.5メートル、屋外1メートル。これらが実践されている状況下では、イベントの開催などに人数制限は設けないとした。

2019年12月から2020年4月1日までの内容は主に2020年5月19日、台湾の衛生福利部が発表した動画によるもので、時系列で再現している台湾の新型コロナウイルス対策、「The Taiwan Model台湾モデル」、そして、報道資料より筆者作成

## 1. 入境制限

台湾は、2019年12月31日に武漢市での感染確認直後に直行便の乗客を対象に検疫を行い、1月23日、検疫対象を中国全土、香港、マカオからの入境者にも拡大し、2月6日、14日以内の中国渡航歴者の入境を禁止し、素早く中国からの入境を全面禁止するようになった。また、中央疫情指揮センターの措置により、2020年3月19日より、それ以降の航空機で台湾に入境しようとする外国人は原則入国禁止とした（ARC/居留証、外交公務証明書、商務入国許可証、あるいはその他の特別許可証を持つもの以外<sup>※1</sup>）。なお、国内の感染が完全に抑え込まれたことを確認した後、2020年6月末より段階的に国境を開放し、その後は各国の感染状況に応じて、入国規制を緩めたり厳しくしたりを繰り返している<sup>※2</sup>。

## 2. マスク規制

台湾はマスク対応を一早く先行している。政府によるマスク一括買い上げと放出、そして、実名制販売制度やEマスクなどによって買い占めが不可能になったことから、国民に広くマスクが行きわたるようになった<sup>※3</sup>。以下は初期のマスク対策について紹介する。

### (1) マスクの禁輸

2020年1月24日、台湾政府は1か月間フェイスマスクの輸出を一時的に禁止することを発表し、マスクの一括買い上げと放出という対策を打ち上げた。そこで1月31日以降に台湾で生産されたマスクを政府が全て買い上げ、コンビニ・ドラッグストア・医療器材の流通業者等への提供を通じて、一般市民に向けたとともに、医療機関・検疫機関・備蓄用に放出された。2月14日、マスクの増産のため、

※1 台湾時間3月19日零時より、外国人の入国を原則禁止、2020/03/18  
[https://www.roc-taiwan.org/jposa\\_ja/post/19939.html](https://www.roc-taiwan.org/jposa_ja/post/19939.html)

※2 続編—台湾におけるCOVID-19対応、2021/05/21  
<https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp/topic/6447>

※3 マスクの購入が実名制に、購入できるのは7日に1度で1人2枚まで、2020/02/04  
<https://jp.taiwantoday.tw/news.php?unit=148&post=170462>



台湾のマスクメーカー 15社へ合計 60本の生産ライン増設<sup>※4</sup>に取り組んだ。その後、生産量が目標値に達し、合わせて国内の感染状況も安定してきたため、6月末まで輸出制限措置が取られた。また、2020年3月4日から同月末まで体温計の輸出規制<sup>※5</sup>、5月1日よりエタノールおよび市販消毒液の輸出規制<sup>※6</sup>をも実施した。

## (2) マスク配給制度の実名制

2月3日より政府はマスクをより多くの人が入手されるよう、マスク配給制度を導入し、販売時に購入者の実名を記録するマスク実名制が開始した。さらに2月6日からマスクの実名制販売制度「Eマスク」をスタートさせ、ICチップ付きの身分証明書（健康保険カード）で予約できた。購入の際、健康保険特約薬局にて、全民健康保険カードを専用機器に差し込む対応が必要とされる<sup>※7</sup>。また、健康保険特約薬局がない地域では、県や市所轄の衛生所にて、マスクを購入できる。体不自由など、マスクの入手が難しい方についても、各自治体が在庫分を放出し、提供していく配慮もされていた。

購入に関しては、国民身分証のIDナンバーに基づいて購入可能な曜日が分けられた。最初のところ、大人は1回につき、2枚、子供は4枚を購入できたが、最後の購入から最低7日が経過しなければ、再度マスクを購入できないという制限が設けられた<sup>※8</sup>。3月5日、成人は一週につき3枚のマスクを購入することが許可され、子供の割り当ては5枚に

引き上げられた<sup>※9</sup>。4月9日、1人当たりのマスク購入制限を成人は2週間に9枚、子供は10枚で、曜日ごとの購入制限をも緩和した<sup>※10</sup>。

## (3) オンラインによるマスクの予約販売

3月12日、成人用マスクのインターネット予約販売が可能となり、子供用は4月15日から可能となった。その以降、専用アプリ「Eマスク」から注文もでき、期日内に指定したコンビニで受け取ることができる。4月22日より、大手コンビニ4社でのマルチメディア端末に全民健康保険カードを差し込んで予約ができ、レジで支払い、後日店舗受け取りも可能とした<sup>※11</sup>。

## (4) マスクマップアプリの開発

台湾では、IT技術の活用で薬局のマスク在庫がリアルタイムに確認できるシステムも開発された。これは約6,500店舗の健保特約薬局のマスク在庫データをオープンデータ化し、スマホの位置情報と組み合わせたシステムで、いわゆる「マスクマップアプリ」のことである。これにより、人々はどの薬局にどれだけマスクの在庫があるかをスマホから確認できるようになった<sup>※12</sup>。

以上みてきたように、初動から、台湾政府が感染対策アイテムとしてのマスクの重要性に気付き、数枚ずつでも必要としている人が手に入りやすい環境作りに取り組んでいた。そこで感染者数の抑え込みにつながっている一つの原因ではないかと考えられる。

※4 経済部、マスク日産1,000万枚に向けてメーカー15社に新生産ライン60本を提供、2020/02/14

<https://jp.taiwantoday.tw/news.php?unit=148&post=171372>

※6 防疫 体温計3月底前禁止出口 2020年03月05日 更生日報

※6 台湾、消毒用エタノールの輸出禁止 新型コロナ対策物資の確保狙う 2020年5月1日 中央社フォーカス台湾

※7 Lin, Liang-sheng (2020年2月10日).

“Virus Outbreak: Mask policy needs to be changed: KMT legislator”. Taipei Times

※8 マスクの購入が実名制に、購入できるのは7日に1度で1人2枚まで、2020/02/04

<https://jp.taiwantoday.tw/news.php?unit=148&post=170462>

※9 台湾のマスク実名制、4月9日から制限緩和 大人は14日間に9枚まで、2020/03/30

<https://japan.focustaiwan.tw/politics/202003300007>

※10 台湾のマスク実名制、4月9日から制限緩和 大人は14日間に9枚まで、2020/03/30

<https://japan.focustaiwan.tw/politics/202003300007>

※11 マスク「実名制」第3版、コンビニのマルチメディア端末で予約購入可能に、2020/04/21

<https://jp.taiwantoday.tw/news.php?unit=148&post=175809>

※12 台湾「マスク・ポリティックス」に見るコロナ時代の危機管理、2020/03/10

<https://wedge.ismedia.jp/articles/-/18945?page=2>



### 3. 感染者や隔離・検疫者に対する取り組み

台湾は「隔離の徹底」を行うことで成果を維持し続けている。具体的には、(1) 全入国者の14日間

の隔離、(2) 感染者の入院隔離と疫学調査、(3) 在宅検疫・隔離、は厳しい基準の下に確実に遂行されている。以下、この手法を紹介する。

	感染リスク低		感染リスク高
	自主健康管理	在宅検疫	在宅隔離
対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>通報案件の隔離解除者</li> <li>地域モニタリング通報案件で検査を受けた者</li> <li>感染地域渡航歴がある者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべての台湾入境者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染者への接触者</li> </ul>
管理方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>自主健康管理の徹底</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方自治体（各市町村単位での管理者）が14日間毎日1回電話で健康状態を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各地方の衛生主管機関が14日間毎日2回健康状態を確認する</li> </ul>
発症時対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>ホットライン1922に通報し、指示により医師の診察を受ける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査を受ける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の診察を受ける</li> </ul>
その他の要求事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>14日間不要な外出は極力避ける</li> <li>外出が必要な場合、外出中は必ずサージカルマスクを着用する</li> <li>毎日朝晩の検温、手洗いや咳エチケット等衛生管理を徹底する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅ないし指定の場所で待機し、外出・公共交通機関利用・出国を禁止する</li> <li>警察局および通信会社と協力し、携帯電話の電波消失や指定位置以外の電波検知がある場合、即時に位置を特定し状況確認を行う</li> <li>感染予防措置に協力しない場合は、伝染病防治法に基づき罰則を課す（罰金最高額100万元）、必要に応じ強制隔離措置をとる</li> </ul>	

図2 感染リスクに応じて3段階の管理基準

(NRI レポートより抜粋  
<https://www.nri.com/jp/keyword/proposal/20200414>)

#### (1) 全入国者の14日間の隔離

海外から台湾に入境する者は、入境検疫システムに事前登録を行い、入境後、台湾政府の認可を受けた防疫ホテル、または集中検疫所で、14日間の「隔離」が義務付けられる。空港から市内へはMRT(捷運)やバス等の公共交通機関の利用が禁止されている。政府指定の防疫タクシーのみを使って、防疫ホテルに向かう。また、感染リスクに応じて3段階の管理基準が設定されている。

#### (2) 感染者の入院隔離と疫学調査

感染者を発見したら、全員指定された病院に入院させ、症状消失後に2回連続PCR検査陰性を確認するまでは退院は許可されない。また、中央感染症指揮センターは、感染者に対して疫学調査が行われ、濃厚接触者の有無や感染が確定するまでの足取りなどが聴取される。<sup>※13</sup> 感染者が感染確定した日から14日前までの足取りをすべて調査し、感染者との接触を「明確な濃厚接触者」「濃厚接触もしくは接触可能者」「公開した同一時刻同一場所にて症状

のある人」と3種類に分類して、隔離措置、経過観察、診察検査を行う。この疫学調査において、接触者や行動履歴を隠匿した場合、伝染病防治法の規定により、6万～30万台湾ドルの罰金が科せられると規定されている。それにより、感染リンクを追って感染源を突き止め、濃厚接触者を探し出す。

#### (3) 在宅検疫・隔離

台湾では海外からの入境者に対し厳しい検疫体制を取っている。入境時及び検疫期間満了の前日にそれぞれPCR検査を実施し、更に、検疫期間満了後7日間の自主健康管理を必要とする。濃厚接触者は在宅隔離、海外からの帰国者は在宅待機を命じられ、どちらも外出は許可されず、違反したら、罰金を科された。にもかかわらず、相次いで違反者が出たため、携帯電話のGPS機能を使った位置確認、すなわち、スマホから位置情報追跡機能を収集し、隔離が順守されているかを確認できる「電子フェンス」というシステムなどが開発・運用されている。<sup>※15</sup> 及びに、地元の里長(選挙で選ばれる町内会

※13 濃厚接触者とは「感染者と1～2メートル以内で15分以上接触した人」と明確に定義されている

※14 域内感染「ほぼゼロ」の台湾にみる、正しいコロナ対策、2021/01/19  
<https://diamond.jp/articles/-/260098>

※15 「台湾に学ぶ、新型コロナウイルス感染対応とその効果」  
[https://www.kao.com/jp/healthscience/report/report065/report065\\_01/](https://www.kao.com/jp/healthscience/report/report065/report065_01/)

長のような公職)による所在確認、当地の保健師による健康観察、また、連絡が取れないとき、警察官による居場所の把握を組み合わせた監視システムを導入した<sup>※16</sup>。その後、罰金は最高100万台湾ドル(約360万円)に引き上げられた一方、14日間の隔離・待機措置を守った人には、14,000台湾ドル(約5万円)の補償金を提供した<sup>※17</sup>。

以上の取り組みにより、入国者の隔離を徹底することで国内感染を防ぎ、また、その隙間から漏れて発生した国内感染を素早く見つけて感染者と接触者を隔離することで、感染の広がりを早期に封じ込めていた。

## 4. 情報開示

### (1) 中央感染症指揮センターの広報機能

2020年1月20日に対策本部として「中央感染症指揮センター」を立ち上げ、同センターが毎日定刻に記者会見を行い、陽性者数や死亡者数などの新しい情報や、生活における防疫対策の方法などを発表した。こうした情報共有によって、国民全体に防疫意識が浸透したことが、新型コロナウイルス対策に大きく寄与したと思われる。

### (2) 感染者の足跡公開

また、同センターは感染者に発生順の番号をつけて整理し、台湾の感染状況が一目でわかる関係図とデータを公開している。ウェブサイトでは感染者の性別、年代、入境歴などが公表され、域内感染の場合は、不特定多数が行き来する場所への立ち寄りがあれば、立ち寄り先と時間について公表される<sup>※18</sup>。なお、感染者が特定される個人情報を出さない。これにより、人々は自身が域内感染者と関わっている

か否かを知ることができ、落ち着いて対応することができる。これはPCR検査の抑制にもつながるであろう。

### (3) コロナ対策を記録したポータルサイトの開設

中央感染症指揮センターは、今回の新型コロナウイルス対策を記録したポータルサイト「COVID-19 臺灣防疫關鍵決策網」を開設した。中央政府や地方自治体が取り組んできた政策の決定過程をまとめ、いわゆる「台湾モデル」を時系列に国民及び諸外国の方に表示することで、台湾の成功要因、公衆衛生や医療システムの基盤、重大な政策などを説明する<sup>※19</sup>。

### (4) デマ情報への対策

また、指揮センターは丁寧な情報発信に努めたが、虚偽情報や風評被害への対策も取り込んでいる。ネット監視を市民のボランティアに委ね、通報があると政府の担当部署が事実関係を確認し、誤った情報の拡散防止や煽動者の処罰が直ちに図られる。「伝染病防治法」には、感染に関してデマ情報を流した者を処罰する規定があり、ネットで軽い気持ちでデマ情報を流した者も他人への影響が大きければ、警察検察当局が摘発摘発・逮捕に動く<sup>※20</sup>。

以上見てきたように、迅速な初動対応でコロナ感染防止に一定の成果を上げた。2020年6月7日の時点では、感染者の累計で見た場合、台湾の感染者は443人(死亡者は7人)で、187か国中140位となっている。感染者の割合を人口100万人当たりで見た場合、台湾の感染者は18.8人となり、世界187か国中168位となる<sup>※21</sup>。

## 三、感染再拡大の阻止に取り組んだ対策

これまで、新型コロナウイルスの感染拡大を抑え

※16 新型コロナ 台湾、入境者厳しく隔離 位置把握、抜き打ち電話も/外出には罰金、最高360万円、2020/04/02 <https://mainichi.jp/articles/20200402/ddm/007/040/129000c>

※17 小笠原欣幸(2020/04/30)、新型コロナウイルスと蔡英文政権 <http://www.tufs.ac.jp/ts/personal/ogasawara/analysis/coronavirusandtsaiadmin.html>

※18 小笠原欣幸(2020/04/30)、新型コロナウイルスと蔡英文政権 <http://www.tufs.ac.jp/ts/personal/ogasawara/analysis/coronavirusandtsaiadmin.html>

※19 COVID-19 防疫關鍵決策網 <https://covid19.mohw.gov.tw/ch/mp-205.html>

※20 宇佐美喜昭(2021年2月)、台湾にみるコロナ禍の経済的影響と新型コロナウイルス感染症封じ込めの秘訣 [https://www.iti.or.jp/report\\_110.pdf](https://www.iti.or.jp/report_110.pdf)

※21 「防疫新生活」開始、140日間続いた中央感染症指揮センター記者会見に終止 TaiwanToday: 2020/06/08 [https://www.roc-taiwan.org/jp\\_ja/post/71889.html](https://www.roc-taiwan.org/jp_ja/post/71889.html) [https://www.roc-taiwan.org/jp\\_ja/post/71889.html](https://www.roc-taiwan.org/jp_ja/post/71889.html)

ていた台湾であるが、2021年4月下旬より、国内感染が急増していた。感染が拡大したきっかけの1つは、国際線のパイロットの感染である。海外からの入境者の隔離期間は原則として14日間であるが、航空会社のパイロットは例外扱いとされ、最も短かった時期には3日間であった。4月20日以降、国際線のパイロットや乗組員、その家族への感染が相次いで確認された。また、5月に入ると、海外への渡航歴がない人の感染確認が増え始め、いくつかのクラスターが発生した。この危機に対して、台湾はどういう取り組みをしてきたかを紹介する。

(1) 警戒レベルの発令

これにより、中央感染症指揮センターは国内の

感染警戒レベルをレベル2に引き上げた。レベルごとの条件は図3のようである。その後、5月15日、双北地区（台北市、新北市）以外の地区で、感染者が続出しているため、防疫措置の強化により、5月28日まで警戒レベル3に引き上げた。5月18日、国内感染者数は240人、また、新たに2人が死亡し、翌日、同センターは台湾全土に警戒レベル3を発令した。それから、警戒レベル3の延長（5/28 → 6/14 → 6/28 → 7/12 → 7/26（一部緩和））により徐々に落ち着き、8月25日、国内感染者数はゼロに抑え込んだ。

## 台湾防疫警戒レベル

中央感染症指揮センター 2021年5月11日発表

警戒レベル	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
指標	海外からの輸入症例で、且つ市中感染が発生。	台湾国内で感染源が不明な症例が発生。	1週間以内に3例以上の地域内クラスターが発生。または、感染源不明の新規感染者が1日に10人以上確認される。	国内感染者が急増。14日間の感染平均が1日100人を超える。且つ半数以上の感染ルートを特定できない。
代表的な国民への要請内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>交通機関はマスク着用</li> <li>各営業エリアに実名登録制</li> <li>ソーシャルディスタンス</li> <li>体温測定、消毒を実施など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>マスクをつけることを協力しない人には罰金</li> <li>屋外500以上、室内100以上の大規模集会を禁止など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の際はマスク着用必須</li> <li>レジャー施設の営業停止</li> <li>室内での5人以上の集まりを禁止など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>出勤や登校禁止</li> <li>食品の買い出し、診察を受けること、急な仕事を除き外出は禁止</li> <li>家の中もマスク着用とソーシャルディスタンスなど</li> </ul>

図3 台湾防疫警戒レベル

台湾警戒レベルについてより抜粋  
<https://www.nomad-taiwannews.com/post/20210518taiwan>

警戒レベル3になると、外出の際はマスク着用の義務化、レジャー施設の営業停止、室内で5人以上、室外10人以上の集まりの禁止などとされた。感染拡大に伴う具体的措置として、台湾全土では、全国

の娯楽施設が閉鎖し、幼稚園から大学までの全教育機関のオンラインでの学習、また、最も厳しい状況に置かれている台北市は15日より、酒接待飲食店、バー、ナイトクラブ、カラオケなどの営業停止

※ 22 台湾でコロナ急拡大全校でオンラインに拡大のきっかけは…、2021/05/18  
<https://www3.nhk.or.jp/newsspecial/coronavirus/world-situation/detail/taiwan.html>  
 ※ 23 新型コロナ 台湾で感染急拡大 ワクチン接種が課題に、2021/05/19  
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210519/k10013038461000.html>  
 ※ 24 台湾 新型コロナ 3か月半ぶり新規感染者ゼロ 入国者など除いて、2021/08/25  
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210825/k10013222831000.html>  
 ※ 25 台湾、新型コロナウイルス感染症急拡大で防疫レベル3に引き上げ、外国人入国停止。店内飲食は全面禁止、オンライン授業進む、2021/05/26 [https://yamatogokoro.jp/column/corona\\_world/43143/](https://yamatogokoro.jp/column/corona_world/43143/)



を命じ、台北市と新北市は20日、市場や夜市などでの飲食を禁止し、24日には飲食店などでの店内飲食も全面禁止とした。<sup>※26</sup>さらに、6月7日から、台北市内の公営市場やスーパーマーケット、量販店を対象に入場制限を実施した。身分証明証の末尾番号に応じて入場可能日を指定し、混雑緩和を図ろうとした。違反と確認した場合は、3000～15000台湾ドルの罰金を科される。<sup>※27</sup>また、それにより、多くの会社はコロナ対策として、テレワークなどを進めるようになった。

台湾では人々の行動や感染ルートを追えるように、「実聯制」<sup>※28</sup>（実名登録制）が実施されている。「実聯制」の主な目的は、感染に関する調査が必要になった際、直ちに感染者もしくは感染が疑われる人と同じ場所に入出入りしている人との「聯繫」<sup>※29</sup>（連絡）を取れるようにすることである。<sup>※29</sup>施設や公共交通機関の利用者は入店時に名前や電話番号を残すことが求められている。さらに、2021年5月からはお店などのQRコードをスマホで読み取り無料防疫ホットライン「1922」へSMSを送るだけで簡単に手続きができる、「簡訊実聯制（メッセージ実聯制）」<sup>※30</sup>が始まった。

## （2）ワクチン接種の進捗

台湾では2021年3月22日より、新型コロナウイルスワクチンの接種が始まり、接種対象は1～10まで優先順位を設定し、感染リスクの高い方から順番に接種が行われている。また、ワクチンの自費接

種が、4月21日から台湾全土31の病院で始まった。自費接種の対象は、ビジネス、海外就労、留学、海外での医療機関受診など人道的配慮が必要な人としている。<sup>※31</sup>

なお、台湾では当初、ワクチンの確保が難航し、<sup>※32</sup>5月時点で入手した数量はわずかに全人口の約1.5%にとどまり、接種率は1%に満たなかった。2021年5月中旬、感染拡大に伴い、政府はワクチン不足への対応が批判を浴びるようになり、大きな課題となっている。幸いに、日本、アメリカ、リトアニアなどによる外国支援、TSMCや鴻海など民間企業によるワクチン購入・無償提供、そして、本来のルート、製薬会社から購入、COVAXから割り当てられたもの及び国内の製薬会社によるワクチンの開発・提供で、ようやくワクチンの確保ができた。

ワクチン接種については、あらかじめの意向登録から、希望の接種エリアやワクチンの種類などを登録する必要がある。その後、1922が予約の資格を持つ対象者にショットメッセージサービスで通知する。その知らせを受け取ってから、ワクチン接種の場所や時間を予約できる。<sup>※33</sup>また、7月13日より、各台湾全土のコンビニ店舗でワクチンの接種予約も可能になった。

中央感染症指揮センターは、ワクチンの接種開始と同時に、接種後の健康状態を把握するためのシステム「Taiwan V-Watch」の運用をスタートさせた。同センターの公式ラインアカウント「疾管家」に

※26 台湾、新型コロナウイルス感染症急拡大で防疫レベル3に引き上げ、外国人入国停止。店内飲食は全面禁止、オンライン授業進む、2021/05/26 [https://yamatogokoro.jp/column/corona\\_world/43143/](https://yamatogokoro.jp/column/corona_world/43143/)

※27 台北市、市場などで入場制限 ID 番号で分散 混雑緩和へ／台湾、2021/06/07 <https://japan.focustaiwan.tw/society/202106070002>

※28 安全が保てる環境の下、感染症調査と個人データ保護を両立させるため、2020年5月28日、「新型コロナウイルス対応ガイドライン：「実聯制」措置の手引き」を発表した

※29 「感染症調査と個人データ保護を両立、政府が「実聯制」ガイドライン発表」、2020/05/29 <https://jp.taiwantoday.tw/news.php?unit=148,149,150,151,152&post=178369>

※30 コロナ感染者が急増する台湾の対策は…コンビニ入店でも名前を登録、2021/05/25 <https://bizspa.jp/post-458280/2/>

※31 4月21日より一般市民も新型コロナワクチンの自費接種可能に、2021/04/15 <https://jp.taiwantoday.tw/news.php?unit=148,149,150,151,152&post=198095>

※32 台湾、鴻海から苦肉のワクチン調達 「中国の妨害」で、2020/09/02 <https://www.nikkei.com/article/DGXZQOGM025PP0S1A900C2000000/>

※33 疫苗施打意願登記與預約步驟、2021/07/06 <https://ifi.immigration.gov.tw/wSite/public/Attachment/fl627639267692.pdf>



設置した「Taiwan V-Watch」で、ワクチンの接種後、このシステムにデータを登録し、定期的に健康状態や症状を記録しておく。また、利用者の報告内容に基づいて適切な注意喚起や受診の提案を行うほか、利用者が記入したワクチンのメーカー別に2回目の接種日を自動的に計算してあらかじめ通知する。このシステムを通して、それぞれのワクチンの副反応の状況を収集し、安全性と効果を分析し、ビッグデータとして活用される。

### (3) 渡航規制

5月19日以降、居留ビザを持たない外国人の入国を完全に停止し、また、台湾での乗り継ぎも停止された。なお、緊急および人道上的理由で台湾への入国を必要とする外国人は、特別入国許可ビザを申請する前に、指揮センターから特別許可を取得する必要がある。<sup>※35</sup>

一方、台湾人の帰国について、過去14日以内に「ハイリスク国」に指定された国での行動歴（乗り継ぎ含む）がある場合、集中検疫所に入所することが一律に求められ、入所は公費負担となる。そうではない場合、防疫旅館ホテル、または集中検疫所に滞在することが求められ、宿泊にかかる費用は自己負担となる。6月27日からは、入国者の在宅での隔離が禁止となった上、親族や友人が空港で出迎えたり、自家用車で隔離施設まで送ったりすることも禁止となった。<sup>※37</sup> 違反者には最高で15万台湾ドル（約60万円）の過料が科せられる。また、7月2日正午から、入国者は検疫終了までに3回の検査必要とされ、検査のタイミングと検査方法は図4のように求められる。<sup>※38</sup>

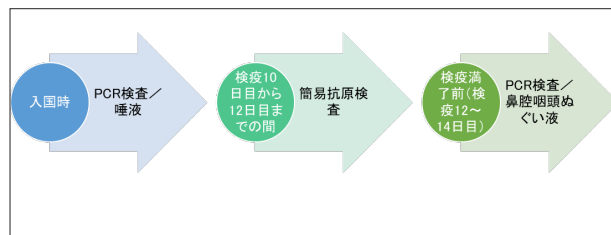


図4 入国者の検疫流れ (筆者作成)

## 四、終わりにかえて

台湾では、昨年12月中旬以降、変異株のオミクロン株の影響も受け、再びクラスターが複数発生し、コロナ感染者数は増加傾向にあるものの、感染警戒レベルは今のところ、レベル2が維持されているが、検査体制の強化やワクチン接種の呼び掛けなどの措置を講じ、感染拡大防止に取り組んでいる。

コロナウイルス感染者数は2022年1月30日の時点では、18,735人、死亡者数は851人である。ワクチン接種率については、1月28日の時点で1回目の接種率は約81.67%、2回目の接種率は約74.62%に達している。また、オミクロン株の脅威や旧正月期間中の感染症対策に対応すべく、3回目の接種予約も始まっている。このように、新たな変異株が次々と現れ、ワクチン接種や検査体制の強化を繰り返すなか、新型コロナウイルス感染症の収束はまだ程遠い。

この二年間、台湾は新型コロナウイルスを完全に抑え込む「感染ゼロ」の政策をとってきたが、新たな変異株が相づいて現れ、人々は毎日絶え間なくいろんな課題に臨んでいる。とりわけ、ウイルスの脅威に加え、他人に対する不信感の危機も浮上しているし、人間関係も変わりつつある。コロナ禍で対面や移動を避ける生活様式は人間が本来持つ社会的なつながりやひとりで過ごす空間のあり方に変化をもたらしている。それにより、孤独・孤立問題をさら

※34 Taiwan V-Watch COVID-19 疫苗接種 - 健康回報, 2021/03/11

[https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/ucz02Kh3\\_q28Jena2Z3AoA](https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/ucz02Kh3_q28Jena2Z3AoA)

※35 居留証を持たない外国人の入国停止・代表処での各種ビザ申請受理停, 2021. 9. 13 更新、

[https://www.roc-taiwan.org/jp\\_ja/post/78609.html](https://www.roc-taiwan.org/jp_ja/post/78609.html)

※36 主要な高リスク国：ブラジル、インド、イギリス、ペルー、イスラエル、インドネシア、バングラデシュ

※37 入国者の出迎え禁止、違反者には過料 デルタ株食い止め、検査体制も強化／台湾, 2021/06/28

<https://japan.focustaiwan.tw/society/202106280006>

※38 新型コロナウイルスに関する注意喚起：台湾入境時の検疫措置の強化（入境時のPCR検査実施等）、2021/07/01 <https://www.koryu.or.jp/news/?itemid=2371&dispmid=5287>

に深刻化していく。また、新型コロナウイルスの感染拡大は、人々の命と健康を奪うだけでなく、普通の社会生活を困難にし、経済に大打撃を与えている。そして経済社会活動の縮小は、倒産・失業増、医療・福祉サービスの低下を引き起こし、ウイルス感染そのもの以上の被害をもたらす可能性がある。以上の問題意識を踏まえ、コロナ禍という深刻な事態にどう対処していくのか、その道筋は見え、危機がさらに深刻化する可能性もある。

一方、台湾は昨年の5月中旬以降の感染拡大により、外出自粛の要請が強調され、多くの人々が自主的にロックダウンを開始した。こういった社会全体による防疫意識及び団結力こそ、新型コロナウイルスの感染拡大の阻止に大きく寄与したと思われる。この感染拡大の二つの波を乗り越えてこれた裏には、こうして人々の協力と徹底した対策があった。だが、これまで取り組んできたコロナ封じ込め対策は今回の変異株のオミクロン株の感染拡大に再び勝ち取れるのか。欧米を中心にコロナとの共存を図る「ウイズコロナ」が主流となるなか、台湾では、すでにオミクロン株感染者に重症者が比較的少ないことや、経済への悪影響などから「ウイズコロナに転換すべきだ」との意見も出始めており、経済や社会生活への影響を含めて考えると、ウイルスと共存するという準備も必要になってくるであろう。

(LEE CHia JU・台湾東呉大学ソーシャルワーク学科助教授)

# 社会的経済と共に作り上げていく コミュニティケア

千 恵蘭

## 【抄 録】

急激な高齢化問題に対応するため、韓国政府は「地域社会統合ケア（コミュニティケア）」を国政課題に据え、2025年までに全国的に提供基盤を構築するという目標を設定した。ケアに対するニーズの増加に対応するために社会サービスの拡充策が模索される中、様々な政策は「ケアの公共性強化」と「社会サービス雇用の充実」という重要価値、戦略基盤の上で社会的経済を社会サービス提供の主体に引き込んでいる。社会的経済は、利潤追求ではなく全人的関係でケアを交換し、女性の無給労働で行われてきたケア問題について、ケアの社会化・脱家族化の新しい方法論を提示する。また、高齢者・経歴断絶女性などケアの対象や主体である住民の雇用を創出し、多様な共同体活動の機会と空間を作る役割を担っている。

キーワード： 社会的経済 コミュニティケア 社会サービス

## 1. 研究背景及び目的

韓国はイシューが多いが、最近のようにケアが社会的な議題として登場し、長い間議論されたことはなかったようである。COVID-19の影響もあるが、その前に韓国が2017年に高齢社会に入ったことで可視化し始めた政策環境の変化のためである。「包容的福祉国家」を宣言した文在寅政府の発足とあいまって、相当な政策変化が予告され、それだけ多くの事業や政策が相次いで発表されたりもした。<sup>※1</sup>

韓国はすでに高齢社会に進入しており、2025年には、高齢者が全体人口の20%を占める超高齢社会に進入すると予想されている。<sup>※2</sup>急激な高齢化問題に対応するため、政府は「地域社会統合ケア（コミュニティケア）」を国政課題に据え、2025年までに全国的に提供基盤を構築するという目標を設定し

た。政府はコミュニティケアの概念を「ケアを必要とする住民が住んでいたところで個々人のニーズに合ったサービスを楽しみ、地域社会とともに調和して暮らしていけるよう、住居・医療・療養・介護など日常生活の支援が統合的に確保される地域主導型の政策」と定義しているが、まだ実行に向けた具体的な方策は提示されていない。

ケアに対するニーズの増加に対応するために社会サービスの拡充策が模索される中、様々な政策は「ケアの公共性強化」と「社会サービス雇用の充実」という重要価値、戦略基盤の上で社会的経済を社会サービス提供の主体に引き込んでいる。このため、保育園や地域児童センター、地域自活センターの社会的協同組合への転換が推進される一方、住民参加型のケア協同組合の養成など、様々な方法が模索さ

※1 「一日中ケア生態系構築先導事業（2018. 6）」、「社会サービス院モデル事業（2019. 3）」、「社会サービス分野における社会的経済育成支援モデル事業（2019. 4）」、「地域社会統合ケア先導事業（2019. 6）」、「地域児童センター公共性強化先導モデル事業（2020. 9）」など、様々な政策事業が開始され、「社会サービス革新方案（2020. 12）」、「社会サービス分野における社会的経済の活性化方案（2020. 12）」が発表された。

※2 2000 高齢化社会（高齢者7%）⇒ 2017. 8 高齢社会（14%）⇒ 2025 超高齢社会（20. 3%）

出所：統計庁（ホームページ）

[https://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=403253](https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=403253)

れている。

ここでは、社会サービス分野において社会的経済がいかなる役割を果たしているのかを考察し、現在韓国で実行されているコミュニティケア政策とソウル型コミュニティケアである「わが町分かち合い班長事業団」の取り組みについてあげてみることにする。

## 2. 社会サービスと社会的経済

韓国においては2008年に社会サービスのバウチャー制度が導入され、社会サービスの利用者中心の社会的経済組織も社会サービスの提供主体として登場した。李インジェ（2017）は、「利用者の社会サービス提供プロセスへの参加は、共同生産（co-production）を超えて共同消費まで包括し、生産消費者（prosumer）へと生産と消費を連携させる傾向にある。さらに、サービス提供過程を共同運営し、共同責任（co-responsibility）まで果たすべきである<sup>※3</sup>と強調する。利用者の選択権を保障するという趣旨をもって導入されたバウチャー制度は、サービス利用者をサービス提供者との関係だけに集中する個別化された消費者とみなす傾向が強い。また、梁ナンジュ（2010）は、社会サービスのバウチャー方式において、「政府は、社会サービス提供機関の登録・管理や指定・許可を行い、サービス全般の需給過程に対する指導・監督の役割を果たす。政府と提供機関との関係は、公式的で対等な関係というよりも、供給者支援方式に類似した従属的代行関係に過ぎない<sup>※4</sup>と評価した。

それに比べ、集団レベルの市民参加はサービスに対する消費主体として実質的な経験を集団内において共有することになる。市民の組織的参加を基に社会的ミッション遂行を目的とする社会的経済組織の活性化は、市民参加の観点からはかなりの長所を持つ体系であると評価できる。

そもそも福祉サービスとは何であろうか。鈴木は、福祉サービスについて「医療や教育サービスと同様

に、人間の人間に対する働きかけであって、供給過程と利用過程は一体化している。したがって、供給側では資本設備や機械ではなく供給する人間労働が決定的に重要であり、また同時に利用する側も単なる消費ではなく一体化されたプロセスへの主体的参加が重要<sup>※5</sup>であると述べる。

## 3. 韓国におけるコミュニティケア

上でも簡単に言及はしているが、政府は「地域社会統合ケア」（以下、コミュニティケア）先導事業を始めた。コミュニティケアを導入した背景は大きく4つに分けて見れる。

第一に、高齢化に伴うケアニーズの増加である。2025年の超高齢社会への進入を控えている状況で、急増するケアニーズや医療費など、社会保険支出による福祉財政の負担が加重されている。相対的に生産人口の持続的な減少は、代案の政策模索を余儀なくされた。増えつつあるケアニーズに対応するためには、施設中心のサービス提供よりは、地域内の資源連携を通じたケアが必要である。

第二に、既存の保健、医療サービス及び長期療養保険サービス等の限界を挙げられる。保健、医療、福祉サービスなどは病院と施設を中心に供給されてきた。そのため、入院を必要としない状況でも、やむを得ずサービスを利用するために入院する「社会的入院」事例がしばしば発生している。在宅長期療養保険制度によるケアサービスを利用する場合でも、市郡区の予算状況に応じて選定基準の死角に置かれる場合があり、長期療養制度の需給から脱落した場合には、やむを得ず療養病院を選択してサービスを利用するという構造的限界が存在する。また、自宅生活者として受ける在宅サービスについても、提供されるサービスの種類や時間等の不十分さに限界を経験している。

第三に、施設中心サービスの利用過程における当事者の権利制約である。病院と施設を中心に行われてきた従来のケアは、個人の欲求と個別化された特

※3 李インジェ（2017）「社会的経済の発展と社会サービス実践の変化」『社会科学論叢』第20-1、p. 15

※4 梁ナンジュ（2010）「韓国における社会福祉サービスの変化—行為者間の関係分析」『韓国社会福祉学』62巻

※5 鈴木勉（2009）「1970年代以降の非営利福祉協同組織の動向と課題—イタリアと日本の福祉事業運動を中心に—」、p. 67



徴を反映し、尊厳性を保ちながら生きていく上で限界がある。施設において一括して供給されるサービスの中で、当事者がケアサービスを個人のニーズに合わせて選択できなくなるという制約が生じることになる。当事者は、施設保護を希望していないにもかかわらず、地域社会でサービス利用の様々な制約により入所を余儀なくされ、施設で命を絶つ割合が増加している。また、施設で持続的に発生する利用者の人権侵害の問題と入所施設の劣悪な環境は、むしろケアと安全のための施設が危険であるという矛盾を内在する。これと共に COVID-19 から高危険群の患者を保護するためのコホート措置と面会禁止は、家族・外部と孤立される二重苦を抱かせた。

第四に、家族におけるケア労働の負担をあげられる。急激な家族形態の変化の中で、高齢者夫婦世帯、単身世帯などが多くなっており、共働き世帯の増加などにより、これ以上家族構成員に世話を頼れない状況に至った。施設ではなく家族内でケアが行われる場合、女性にケア労働の負担が加重されるしかない。女性の社会参加の拡大とケア労働の女性集

中克服のためにも、家族に集中しているケア負担を社会的に解決するための代案的アプローチが求められる。

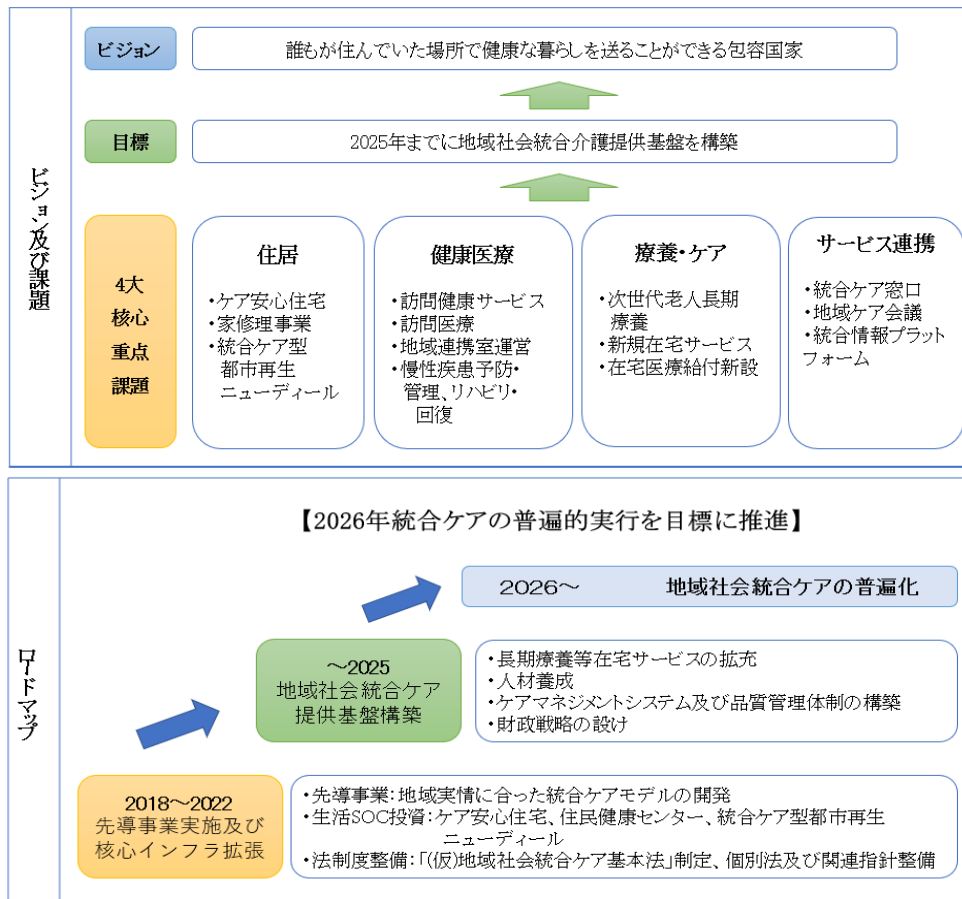
コミュニティケア推進の背景には、ケアニーズの増加と高齢化による福祉財政負担の解消のための政策的な目的がある。しかし、コミュニティケアは、ケアが必要な当事者の暮らしの質や従来のケアサービスの限界、プライベートなケアの限界などを、地域社会の共同の努力を通じて克服するためのアプローチでもある。これからは、家族内のケアでなければ施設ケアにつながる現実を克服し、地域社会内の関係と多様な資源に基づくコミュニティケアの実践がなされなければならない。

#### 4. 韓国のコミュニティケア政策と事例

##### (1) 保健福祉部のコミュニティケア

保健福祉部は2018年1月のコミュニティケア推進計画発表を基点に、推進団と委員会を構成し、地域社会統合ケア基本計画案を策定した。また、地域主導型統合ケアモデルの開発及び核心インフラの構

【図-1】 コミュニティケアのビジョン及びロードマップ



出所：保健福祉部（2020）  
地域社会統合ケア事業自体推進ガイドブック

築のため、2026年前までの地域社会統合ケアロードマップを樹立し、それに基づいた政策を具体化した。

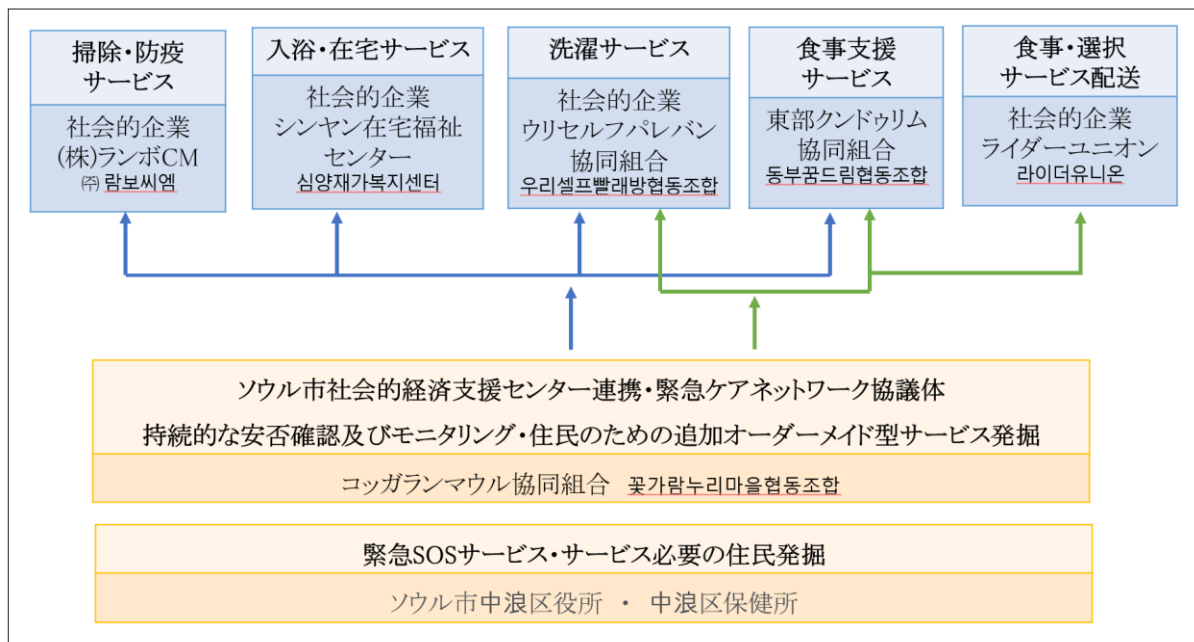
(2) ソウル型コミュニティケアの取り組み

ソウル市は「ケアする福祉、市民が幸せに暮らせるソウル-住民、町中心のケアシステム構築」のために2018年10月、ソウル市「ケアSOSセンター(돌봄SOS센터)」推進基本計画を発表した。2019年7月から5つのモデル事業地域(江西区・蘆原区・麻浦区・城東区・恩平区)を選定し、事業を開始している。当初2021年までに25の自治区に拡大する予定であったが、COVID-19事態により、2020年8月から緊急拡大・運営されている。

ケアSOSセンターの推進システムは、2019年の実証事業及びモデル事業の段階で「わが町の分かち合い班長(우리동네 나눔반장)」を通じて地域社会

内のケア資源とサービスを連携し、社会的経済組織及び地域共同体が参加するように設計された。これを媒介に、ソウル市ケアSOSセンター事業推進過程において同行、住居、食事支援などの日常便益サービス領域と一時在宅サービス領域などの供給のための地域別「わが町分かち合い班長事業団」が構成され運営されている。【図-2】はソウル市の25自治区の一つである中浪区(중랑구)の「わが町の分かち合い班長(우리동네 나눔반장)」の組織図である。中浪区は25自治区の中で雄一中間支援機関のない地域であって、コッガランヌリマウル協同組合がその役割を果たしており、異種協同組合連合会を構成している。

【図-2】 ソウル市中浪区「わが町の分かち合い班長事業団」組織図 (筆者作成)



自治区別に「わが町の分かち合い班長事業団」の運営構造や形態に違いは存在する。地域別のガバナンスの特徴とサービスの需要-供給の特性などが異なるためである。また、わが町の分かち合い班長が自治区別のコミュニティケア事業を専担するには、人材配置や運営構造の不安定性、領域別サービス単

価の問題点、自治区との協力に限界がある。そして、ケアSOSセンターの構造の中において、ケアサービスのニーズに対応する方式で議論されてきた限界や、サービスの質の改善や規模化などの課題がまだまだ残されているが、社会的経済が地域社会におけるケアを提供する公式的な主体として、政策事業の

初期段階から参加し、ソウルのコミュニティケアの発展過程に貢献しているという点で大きな意味を持つといえるだろう。したがって、社会的経済領域が参加したケアSOSセンター事業の試行錯誤を基に、今後保健福祉部のコミュニティケアの本格化に先立ち、社会的経済が共に作り上げていくコミュニティケアの発展方策を模索するための議論が拡大されなければならない。

## 5. まとめ

社会的経済に対する多様な理解と認識の違いにもかかわらず、社会的経済はその運営原則を社会的価値の実現と持続可能性に置きつつ、究極的に国家と市場の中間者役割を果たさなければならないということには概ね同意するようである。経済・文化的な両極化、路地経済の衰退、雇用減少と不安定化、勝者独占構造の深化、長時間労働と産業災害など、社会経済的な観点で接近して解決していかなければならない問題は多いが、これを解決して対処していかなければならない社会的経済部門の力量と規模はまだ微々たるものであるのが現実である。社会的経済基本法が数年間の発議にもかかわらず制定されていないことが、社会的経済に対する韓国社会の認識程度を示す端的な例と言える。このような現実で、社会的経済の推進戦略は「選択と集中」でなければならない。微弱で分散した力量の選択的集中による社会・経済的な波及性の極大化を目標に設定しなければならない。人口問題は短期間で改善されたり、解消されたりできない問題である。世界で最も急激な高齢化が進んでいる状況で、今のような伝達体系中心の福祉政策では、高齢化に伴う人間らしい老いと尊厳のある死はますます苦しくなり、老年期の生活の質の改善さえも難しくなるのが実情である。高齢化によるケアに対する社会的経済の対処は選択ではなく必須の要求である。老いと死は誰も例外ではない。人間らしい老いと尊厳のある死は誰もが望むことである。「老いる」は弱者になっていくことを意味する。社会的経済がケアに集中すべき理由である。

誰も例外ではない高齢化によるケアの領域で公共性（国の役割）を維持し、市場化（市場問題）を抑

制すべき役割こそ、社会的経済が担うべき課題である。皆が直面するしかない領域であるため、その波及力は大きくなるしかなく、具体的な暮らしの問題なので、その体感度は高くなるしかない。真のケアは機能的・分割的ではなく統合的に行われなければならないので、様々なサービスが提供されるべきであり、供給者中心でない需要者中心のオーダーメイド型のサービスが設計されなければならない。制度による死角を解消しなければならない。ケア分野の集中は、社会的経済組織の社会的価値の実現（社会問題の解決）と持続可能性（事業機会の拡大と公共資源の活用）という側面からも選択すべき戦略である。

（CHUN HEYRAN・ウィズコミュン協同組合理事長）

## 【参考文献】

千恵蘭（2021）、「地域における非営利・福祉協同組織の役割—韓国原州における社会的協同組合の取り組みを中心に—」、佛敎大学大学院社会福祉学硏究科・専攻博士学位請求論文

# イギリスにおけるヤングケアラー支援

斎藤 真緒

## 1. はじめに

「ヤングケアラー」という言葉は、2021年の流行語大賞にノミネートされるほど、一躍耳目を集めるようになってきている。2020年に厚生労働省と文部科学省が実施した全国調査によれば、中学生のケアラーは5.7%、全日高校生は4.1%、つまりクラスに1～2人のヤングケアラーがいることが明らかになった。

イギリスでは、30年以上前に、ヤングケアラーに関する調査研究が着手された。現在では法律でその支援が明記されており、民間団体をまきこんだ幅広い支援が展開されている。イギリスは、ヤングケアラー支援において、世界をリードするポジションにある。<sup>※1</sup>

日本では、介護、育児、障害など、支援がケアの種類別によって分けられているが、イギリスはこうした区分を持たない。実際に日本でも、「ヤングケア

ラー」として照射されるケアの実態として、介護だけではなく、たとえば精神疾患の親へのケア、幼いきょうだいの世話、外国にルーツをもつ家族の通訳など、実に多様なケアの形態があることが浮き彫りになりつつある。

結論を先取りすれば、子ども・若者というライフステージの固有性を踏まえた特別な支援と同時に、すべての世代のケアラーを社会全体でどのように支えていくのか、という、包括的なケアラー支援の理念の延長線上に、ヤングケアラー支援を位置づける必要がある(斎藤2021、斎藤他2022)。こうした視点から、イギリスのヤングケアラー支援に関する取り組みの変遷と、それを支えてきた調査研究の到達点を、読者と共有したい。

## 2. イギリスにおけるケアラー支援の展開

イギリスでケアラーとは、「病気・高齢・障害を

※1 Leu & Becker (2017) は、世界のヤングケアラー支援の進展度を6段階に分類している。レベル1 (社会に組み込まれている・持続可能性がある) の特徴は、①社会全体がヤングケアラーのニーズをきちんと理解し、広く認識がいきわたっている、②ヤングケアラーの健康・発達を促進する、持続可能性のある政策が実施されている、③信頼できる調査と明確な法的権利に基づいた取り組みや法律が存在する、であるが、該当する国は存在しない。レベル2 (先進的) の特徴は、①市民・政治家・専門家間でヤングケアラーについて、広く認識がいきわたっている、②信頼できる研究が進んでいる、③ヤングケアラーに関する権利が法律で明記されている、④政府・地方自治体の計画策定のための詳細な条文と施行ガイダンスがある、⑤多角的なサービスと、国全体での取り組みがある、であり、イギリスが該当する。レベル3 (中程度) の特徴は、①市民・政治家・専門家間でヤングケアラーについて、認識がされつつある、②中規模の研究が増えつつある、③ヤングケアラーについて、部分的な権利を定めている地域がある、④規模は小さいが専門的な指針が体系化されつつある、であり、オーストラリア、ノルウェー、スウェーデンが該当する。レベル4 (準備段階) の特徴は、①少しずつ市民や専門家間でヤングケアラーに関して認識されるようになってきている、②研究が増えつつある、③他の法律を根拠としている、あるいは関係している、④ヤングケアラーに対するサービスや取り組みをしている地方自治体があるが、限定的である、であり、オーストリア、ドイツ、ニュージーランドが該当する。レベル5 (着手されたばかり) の特徴は、①ヤングケアラーについて、市民や専門家が認識しつつある、②小規模な研究が増加している、③他の法律を根拠としている、あるいは関係している、であり、アメリカ、オランダ、スイス、イタリア、アイルランド、ベルギー、サハラ以南のアフリカが該当する。レベル6 (認識がない) の特徴は、ヤングケアラーが認識されていないし、取り組みも存在しない、であり、その他のすべての国がここに該当する。



もつ家族・友人・パートナーを無償で世話している人」と定義されている。近所の人や友人もケアラーに含まれており、必ずしも家族だけがインフォーマル・ケアを担うわけではないことを留意しておく必要がある(斎藤 2015)。

イギリスでは、1970年代、コミュニティ・ケア政策の転換において、インフォーマル・ケアラーがコミュニティ・ケアの担い手として注目されるようになる。ケアラーは、ケアの「主たる資源」として認知されるようになる一方で、社会的排除という文脈において、支援対象としても位置づけられるようになる。こうした認識の広がりや、ケアラーに関する単独立法、「ケアラー(承認およびサービス)法(1995年)」の制定に結実する。この法律によって、要支援者とは別に、ケアラー自身がアセスメントを受ける権利が承認された。

1997年、労働党ブレア政権の誕生によって、イギリスのケアラー支援が本格化する。1999年には『ケアラーへのケア：ケアラー全国戦略』が打ち出され、予算措置をとまなう、ケアラーのための包括的な政策の展開がうたわれた。ケアラー支援の基本的認識は、ケアラー自身の「生活の質」を保障する支援が、ケアを要する人々を支援するための「最良の方法のひとつ」という考え方である。しかし、予算措置も十分ではなく、当時ニーズ・アセスメントを利用するケアラーは少なかった。そのため、「ケアラー(機会均等)法(2004年)」では、アセスメント請求権をケアラーに周知することを地方自治体の義務として位置づけた。同時に、仕事、教育、職業訓練、余暇活動等の生活全般に関するニーズ・アセスメントを行うことを定めた。つまり、ケア役割の継続を前提とすることなく、ケア以外の活動および人間関係をもつ独自の存在としてケアラーを捉え、人生設計を支える支援の方向性が確認された。

「ケア法(2014年)」では、支援対象となるケアラーの範疇が拡充された。誰をケアしているのか、どんなケアをしているのか、どの程度ケアしているのかにかかわらず、ケアラーは、独自にニーズ・アセスメントを請求することができるようになった。さらに、ケアラー本人からの要請がなくても、地方自治

体がアセスメントを行うことができる、より積極的な支援が明記された。

### 3. ヤングケアラーの可視化と法整備の進展

ヤングケアラーに関する調査がイギリスで初めて実施されたのは、1988年にさかのぼる。学校の教職員に対して行われたこの調査結果を反映して、「1989年子ども法」では、ヤングケアラーが「要支援児童 child in need」として位置づけられることになった(澁谷 2017)。2011年の国勢調査では、5歳から17歳のヤングケアラーはイングランドで17万7918人いるとされている(Gowen et al., 2022)。しかし、自覚のあるケアラーしかカウントされないというデータの限界がある。ノッティンガム大学とBBCが行った調査では、12人に1人の割合で子どもが中程度以上のケアを担っており、ヤングケアラーは70万人に及ぶという推計もある(Joseph et al., 2019)。

「2014年子どもと家庭に関する法律」では、ヤングケアラーは、「他人のためにケアを提供している、または提供しようとしている18歳未満の者。ただし、ケアが契約に基づく場合、ボランティア活動として行われる場合は除く」(第96条)と規定されている。ヤングケアラーおよびその家族を発見し、アセスメントを行い実際のサポートを行うことが、地方自治体の責任として確認された。「2014年ケア法」と同じように、ヤングケアラーについて、地方自治体は、ケアラーの年齢や理解力、希望など、他の家族との意見の違いなどを考慮しながら、本人が申請しない場合でも、必要であればニーズ・アセスメントを実施する。子どもが担うには「不適切 inappropriate」だと思われるケアとしては、入浴や排せつなどの身体介助、抱え上げといった負担の大きい身体活動、投薬管理、大人への情緒的サポート、家計維持が列挙されている。

しかし、数字にとらわれすぎる危険性も指摘されている。家族との関係性の延長線上にあるケアという営みは、多様であると同時に主観的な要素を含むために、実際に子どもや若者が直面する問題を浮き彫りにする手がかりにはなるが、ケアラー

かどうかという判断基準として用いることで、支援が過度に排他的になる可能性も否めない (Joseph et.al,2021)。また、なにが適切／不適切なのかということにかかわる明確な基準は存在しておらず、こうした判断は、主観的であるがゆえに複雑であると同時に、社会やローカルな文化からも影響を受ける (Gowen et.al,2022)。

#### 4. 当事者を真ん中においた支援への模索

では、アセスメントにおいて、誰の主観が重んじられるべきか。ヤングケアラー研究が始まった当初は、子どもはケアにかかわるべきではなく、支援が必要な家族へのケアが充実すれば解決されると考えられてきた。ケア役割が、若者の健康や教育、経済的・社会的ライフチャンスにどのような影響を及ぼしてきたか、とりわけそのネガティブなインパクトを強調する研究が多かった (Joseph et. al.,2021)。しかし近年では、自分自身や家族のことに関する「専門家」としてヤングケアラーを位置づけ、子どもたちの声を聞くことが何よりも重視されるようになってきた。同時に、ヤングケアラーに関する調査研究手法としても、当事者参加型のアクションリサーチがこれまで以上に重視されるようになりつつある (Phelps2017)。

もうひとつ、2014年「子どもと家庭に関する法律」において注目すべき点は、単にヤングケアラー個人のニーズに焦点をあてるのではなく、要支援の家族のニーズを含めた「家族全体への支援 Whole Family Approach」を明記した点にある。ヤングケアラーへの支援は、親・保護者の養育責任を問いたすことではない。家族構成員それぞれのニーズを可視化し、調整することにこそ、支援者の役割があり、家族が、安心して支援にアクセスできるような雰囲気づくりが重視されている。

#### 5. チャリティ団体主導のヤングケアラー支援——シェフィールド市の事例

人口約50万人のシェフィールド市では、チャリティ団体であるシェフィールドヤングケアラーズ (Sheffield Young Carers；以下、SYC) を中心にヤン

グケアラー支援が展開されている。1997年に設立されたSYCが対象としているのは、身体的・精神的疾患、障害、薬物やアルコール問題を抱える家族をケアしている8～25歳までの子ども・若者である。年間100～200人程度のヤングケアラーを新たに発見し支援につなげている。最初に家庭訪問を行い、ヤングケアラー本人およびケアしている家族と面談を行う。学業の状況や友達との関係、将来やりたいことなどを網羅的にヒアリングし、どのような支援が必要かをケアラーと一緒に考える。さらに、家族が使えるサービスも同時に検討し、関係機関と連携していく、シェフィールドでは、小さな子どもでも回答しやすいようなわかりやすいアセスメントシートが作成されている (図参照)。

図 シェフィールド市で用いられているヤングケアラー・アセスメントシート (ピクチャーバージョン)

**Fun stuff!**

What things do you like to do in your spare time?

Do you feel you have enough time to spend with your friends or family doing things you enjoy, most weeks?

YES  NO  BFF

Do you have enough time for yourself to do the things you enjoy, most weeks? (for example, spending time with friends, hobbies, sports)

YES  NO

Are there things that you would like to do, but can't because of your role as a carer?

YES  NO

Can you say what some of these things are?

SYCは、シェフィールド在住のヤングケアラーに対して、定期的に放課後ミーティングを開催している。アクセスが難しい小学生には、会場までの送迎支援もある。新たに発見された18歳未満のヤングケアラーに対しては、1年限りではあるが300ポンド (約4万円) までの余暇活動のための資金援助があり、映画鑑賞やショッピングといった、本人がやりたい活動に自由に使うことができる。また、ヤングケアラー自身が詩を作成したり動画作成に参画し、ケアラーの思いを広く知ってもらう活動を重視している。

ケアラー支援が進んでいるイギリスでも、ヤングケアラーが自身をケアラーだと自覚していない場合

が多く、家庭のことを他人に話すことをためらう子ども・若者は少ない。SYCでは、深刻になってしまったケア負担をいかに軽減するか、ということではなく、ネガティブなインパクトをできるだけ少なくして、家族全体の状況を改善するために、ヤングケアラーの早期発見と予防介入を重視している。そのために、入学や転校・進学に伴う学校間の情報共有、GP（かかりつけ医）からの情報提供など、あらゆるルートを積極的に活用した通じたヤングケアラーの発見に努めている。

## 8. おわりに——コロナ禍におけるヤングケアラー支援

イギリスでは、コロナ禍で、学校や地域社会からのサポートが減少することによって、ヤングケアラーの負担がこれまで以上に増加すると同時に、以前よりも負担が見えづらくなっていることが危惧されている。ロックダウンのただなかで、病気や薬物・アルコール依存が増加し、新たにヤングケアラーとなる子ども・若者も増加傾向にあることが報告されている。Carers Trustの調査によれば、ヤングケアラーの40%、18歳から24歳までのヤングアダルトケアラーの59%が、コロナ禍で自身のメンタルヘルスが悪化している。さらに、ヤングケアラーの67%、ヤングアダルトケアラーの78%が、これからの将来への不安を抱いている（Carers Trust2020）。

日本でも、コロナ禍において、家庭が必ずしも安心できる場でないことが露呈しつつある。ケアのほとんどを家族が担わざるを得ない今の日本の現状において、支援対象を特化させるために、「ヤングケアラー」という言葉を用いるのではなく、どんな年代であっても、どんな種類のケアを担っていても、ケアが生活や人生設計に及ぼす影響を考慮して、ケアラーが自ら望む人生を生きられるような支援を行うという理念を、広く社会に広げていく契機にしていくことが求められている。「ひとこと相談してくればよかったのに」という言葉に象徴されるような日本の申請主義と対比すれば、ケアラーに対して積極的な支援を打ち出しているイギリスから学ぶこ

とは少なくないのではないだろうか。

（さいとうまお・立命館大学産業社会学部教授）

### 【参考文献】

- 斎藤真緒、2015、「家族介護とジェンダー平等をめぐる今日的課題—男性介護者が問いかけるもの」『日本労働研究雑誌』2015年5月号(No.658)35-46頁
- 斎藤真緒、2021、「子ども・若者ケアラー支援から考えるケアの政治—ケアラーをめぐる政治の射程」富士谷あつ子・新川達郎編『フランスに学ぶジェンダー平等の推進と日本のこれから—パリテ法制定20周年をこえて』明石書店、235-248頁
- 斎藤真緒・濱島淑恵・松本理沙・京都市ユースサービス協会編、(2022年2月)、『子ども・若者ケアラーの声からはじまる—ヤングケアラー支援の課題』クリエイツかもがわ
- 澁谷智子、2017、「ヤングケアラーを支える法律—イギリスにおける展開と日本での応用可能性」『成蹊大学文学部紀要』52: 1-21頁
- Carers Trust, 2020, MY FUTURE, MY FEELINGS, MY FAMILY How Coronavirus is affecting young carers and young adult carers, and what they want you to do next. (<https://carers.org/downloads/what-we-do-section/my-future-my-feelings-my-family.pdf>)
- Gowen, S., Hart C., Sehmar, P., & Wigfield, A., 2022, '...It takes a lot of brain space': Understanding young carers' lives in England and the implications for policy and practice to reduce inappropriate and excessive care work, in: *Children and Society*, 36:118-136.
- Joseph, S., Kendall, C., Toher, D., Sempik, J., Holland, J., & Becker, S., 2019, Young carers in England: Findings from the 2018 BBC survey on the prevalence and nature of caring among young people, in: *Child Care Health Development*, 45, 606- 612.
- Joseph, S., Sempik, J., Leu, A., & Becker, S., 2020, Young Carers Research, Practice and Policy: An Overview and Critical Perspective on Possible Future Directions, in: *Adolescent Research Review*, 5: 77-89.
- Leu, A., & Becker, S., 2017, a cross-national and comparative classification of in-country awareness and policy responses to 'young carers', in: *Journal of Youth Studies*, 20; 750-762.
- Pehls, D., 2017, The voices of young carers in Policy and practice, in: *Social Inclusion*, 5[ 3]; 113-121.



# 犠牲～精神障がいをもって夭折した息子と私の福祉活動

相澤 與一

## 犠牲 Sacrifice の意味

相澤與一先生の論文にコメントを付けるなど恐れ多いことだ。編集会議で不用意に発言したことがいけなかった。研究所理事長石倉康次さんが反応され駄文を付すことになった。お許し下さい。相澤先生。

私と先生とは16歳差だ。古くからご業績は存じ上げていたが、その背景に凄絶な人生の歩みがあることを知ったのは後年になってからだ。先生の先生は社会政策学の大御所、服部英太郎である。資本と国家は労働力を保全するため自ら社会保障水準を向上させていくとした大河内一男理論の向こうを張って、階級的圧力がなければ変えていくことはないと分析したのが服部だ。その直系の弟子が相澤先生である。若き日に私は服部英太郎に憧れ相澤與一に憧れた。何らかの労働運動や市民運動がなければ福祉は容易に改善しない、運動そのものを研究対象にすべきだと考えていたからだ。だが、それは研究者レベルの話である。相澤先生は違った。研究されただけではない。ご子息の病を憾みその死を悼んだだけでもない。身をもって障害者運動の主体となり実践された。ご子息の病と死は、先生と私たちに生きる希望を与える「犠牲」だったと総括される。十字架を想起させる。この世に人が生き人が福祉の世界に生きることの意味は何か。愛に生きる相澤先生の叫びを聞くことができる。

垣内国光（明星大学名誉教授、総合社会福祉研究所理事）

## I なぜ「犠牲」なのか？

有名な柳田邦男氏は、『犠牲（サクリファイス）』という標題で精神を病んで自死されたご子息への痛恨の追悼文を書かれています。一方、まったく無名の私が精神障がいをもって夭折した息子を切に愛惜してではあれ、同じ標題で起稿するには申し訳が要ります。

私は、これを起稿した時点ですでに89歳でした。なにがしかの残生を夭折した息子への供養に供しようとしても、それは畢竟これまでの活動の延長によるしかありません。そこで自伝をもとに、これまでの自分の福祉活動を含む来歴を息子の生涯にかかわらせて回顧し、自省してみたいと思います。

さいわい私には、ご依頼をいただいて自伝的な記録を再再度執筆し公表させていただく機会がありました。その初回は、『大原社会問題研究所雑誌』のNo.582(2007年5月号)とNo.583(2007年6月号)に「研究回顧 一社会政策研究者の中間回顧」と題して書かせていただいたものです。

二回目は、大阪の「総合社会福祉研究所」からのご依頼で、雑誌『福祉のひろば』に、「社会福祉研究に人生あり！」というとても素敵な標題をいただいて、一年余り連載させていただいたものです。おまけにそれにもう一度手を入れてまとめる機会をいただきましたので、もっと読みやすい「ものがたり」にしたいと考え、連載の拙稿から学術的な記述を減らし、生活史的な記述を膨らませ、『されど、相澤與一』というなぞかけ風の標題をいただいて、「福祉のひろば」社から2019年の7月末に上梓させていただきました(1)。



編集者がこのような標題をつけられたのは、おそらく、幾多の苦難にもめげずに相澤はまだ生きています、と紹介したかったのであると思います。ところが実は大いにうちのめされたのです。そのことは、頂いた書評でも汲み取られています。

英国への海外研修のときを中心にお世話になることが多かった畏友、松村高夫さん（慶応義塾大学名誉教授）は、雑誌『経済』の2020年2月号にこの拙著への書評をご執筆くださいました。そのなかには次のような過分のお言葉もありました。

「次々と降りかかる不幸と不運な生活体験に打ちのめされ、相当時間が経つとそれにめげずに新しい研究と活動に挑戦するという、その類稀なる軌跡を書き下ろされた本書を手にして、私は心底感動した。」

さて私どもの長男ですが、彼は大学生のときから久しく精神を病んだあげく、2001年の1月8日の未明、60年ぶりといわれた大雪のなか、併発した心筋梗塞のために36歳の若さで夭折しました。我が家の驚天動地の大事件です。

人はだれでも死ぬとはいえ、人並みのしあわせにも恵まれずに、病気で散々苦勞したあげくに夭折した息子がいとしくてなりません。せめてもの慰めは、彼は人並み以上に両親に愛され、裏目には出たけど希望通りアメリカにも留学でき、多くの便宜をあたえられたことです。それでも、彼のはかない生涯にあえて社会的な意味を与えたとしたら、やはりこの「犠牲」という言葉にゆきつくのです。

そのわけはこうです。1995年に私たち夫婦も参加して「福島・伊達精神障害者家族会」（通称・ひびきの会）を立ち上げたとき、世間体などをばっかりにだれも引き受け手がなかったもので、やむなく私が会長を引き受けました。

当時は今よりもっと精神病への偏見が強かったので、参加者がみな世間体を気にしたのは無理もなかったのです。

私だって凡人ですから当初はやはり気にはしたのですが、障がい者とその家族がよりよく生きやすい社会をつくるための家族会は、公然と活動しなければならぬので、だれかが代表者として名前を出さなければならなかったのです。

こうして地元のマスコミにも私の名前を出し、活動資金を得るために県立体育館でバザーを開催したとき、あるボランティアの方が、障がい者はみんなに代わって障がいという十字架を背負うのだ、とつぶやかれるのを耳にしました。私は障がい者福祉活動の意義がほとんど分からないまま、ただただ家族が交流し、励まし合い、学びあうことを念じて歩み出したときでしたから、これが強く胸を打って記憶されることになったのです。

私たち夫婦も苦悩のなかで仲間を求め、結果的には社会的にも有意義な精神障がい者福祉活動をおこなうことができたのは、息子の罹病による共苦のおかげでした。当時、福島県には地域包括的な家族会がなかったので、福島市にこれをつくって県内に押し広げたいと、県の保健・福祉関係の職員たちも願っており、それが私たちの仲間づくりの願望と合流したのです。そういう意味でも、息子は「犠牲」になって我々を立ち上がらせたことになるのです。だから私自身もごく小さな「犠牲」くらいは引き受けなければなりません。

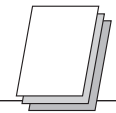
息子には二人の妹がいました。私たち夫婦の関心がやむなく息子のケアに圧倒的に偏ることで、その余波は娘たちに及んだわけで、彼女たちにも大きな難儀をかけました。

(1) なお、ゼミ出身の前山研一郎さんが『われを生かした時代と人々』と題する『『されど、相澤與一』増補改訂私家版』を作成してくださいました。ありがとうございました。

## II 息子の両親つまり我々の来歴

大きな人物に育てとの願いを込めて宏実と名付けられた私たちのこの長男は、前に東京オリンピックがあった1964年の11月7日に東京都豊島区椎名町の長尾産婦人科で生まれました。彼の生誕の由来を示すために、彼の両親である我々夫婦のそれまでの来歴の一端を記せば、こうです。

(旧姓・大寿) 幸子という名の私の妻は、山形市街から馬見ヶ崎川を隔てた東隣の双月町の無量寺の長女として、1935年3月19日に生まれ、のほほんとして育ちました。妻が少女のころの当地は、たまに熊



が餌を求めて訪れるような山裾にあって、恵まれた水利を利用して紙漉きをする農家が散見され、隣は米屋で、水車を回して米などを搗いており、寺の池では錦鯉がはねていました。

貧しい檀家も多かったせいで、昔はごく貧しい寺だったからなのでしょう。俊芳和尚も青少年時代には川砂利を採って生計を助けたそうですが、長じては山形工業高校の夜間部で化学を教えていました。それでも彼は、酒好きのおひとよしで、連帯保証人になって他人の借金の肩代わりをさせられたりして義母を困らせていました。

しかし、よくしたもので、義母は、結婚前に芸者の着物まで縫って倒産した家計を支えたほどのしっかり者で、貧乏寺の家計をよく切り盛りし、最終的には100歳を超えて長生きしました。

母親がこのようにしっかり者で、しかも小姑もいたせいもあって、幸子はろくに家事も手伝わずにのほほんと育ったようです。それでも自立する意欲は強かったらしく、大学には進学せず、高卒で仙台に出て、東北大学医学部付属高等看護学校に衛生学院での修学を上乘せして保健師になり、私を扶養することになるのです。そのころ東北地方には保健師の養成校が仙台にしかなく、志望者は東北一円から参集したようです。

それにどうでもよいことですが、彼女の母方の祖先は、仙台藩の弓の師範だったそうで、私たちが結婚後に四年間住んだ名取には昔その曾祖父の領地があったそうです。そんなこともあって仙台には親近感をもっていたのかもしれません。

私は、極貧の東北大学文学部生として、当時は戦災後の木造バラック建てだった東二番丁小学校の夜警のバイトで睡眠不足のために疲れ果てていたとき、片平町のキャンパスでばったり彼女と再会し、それから親しく付き合いはじめて大学院修士課程のとき、間もなく就職する彼女にしばらく食わせて欲しいと求婚して受け入れられ、1957年の4月17日にみんなの祝福を受けて結婚しました。

こんなぐあいに、彼女は父に似て、おめでたいほど人がよかったです。私に似て整理整頓は不得手でしたが、習ったこともないのに料理は上手で、う

まい食べものをたくさん作って、家族のほかに関わり合いや会合で振る舞い、晩年にはヘルパーさんに味付けを指南していました。

一方、私は、1933年1月26日に、山形県の雪深くごく辺鄙な寒山村だった(旧)北村山郡戸沢村白鳥の弓田部落のはずれのみすぼらしい貧家に生まれました。この在所は、『奥の細道』で最上川の難所と名指しされた基点を渡ったところにありました。

我が家では、小作農の傍ら祖父が屋根ふきを、父が染物業を兼業し、部落では染物屋と呼ばれていました。父は入婿の「與作」という名前の職人で、若いときは短気でしたが、職人らしく万事始末のよい人で、私とは対照的でした。彼は「おしん」のように妹を背負って小学校に通っただけで、学歴もチャンスもなかったせいで、一生、出世や金と縁がなかったのですが、物事をきちんと考えて人に話す能力をもち、すこぶる勤勉でした。

私は、彼の長男なので「與一」と名付けられ、祖父にも両親にもかわいがられたようです。

「なつ」という名前の私の母は、めったに大声をあげることはないおとなしい人で、こま鼠のように勤勉でした。私が大学に入学するときの入学金のために売られることになる畑で一緒に草むしりをしていたとき、その母がお前は気が弱いから将来が心配だといいました。そのとき、私が大学に進学して研究者になれたらいいな、とつぶやくと、やはり小学校しか出ていない母は、夢みたくことを言って、といて笑いました。たしかにそのころは、村から大学に進学するのは地主のせがれなどに限られ、私のような小作農のこせがれで、まして跡継ぎになるはずの総領とあっては、到底考えられないことだったのです。

私は、金のかかる昼の高校には志願もできずにその機会も逸したあと、山形工業高校の夜間部の補欠募集に応募して当然成績一番ではいり、まずはしばらく昼に町工場で働き、夜間の授業中にはその疲れでよく居眠りをしました。それを見かねたらしい義父のすすめで、2年間ほど彼女の実家のさまざまな寺仕事を手伝いながら止宿しました。幸子の少女時代の様子を少々記憶していたのもそのせいで、結局、

それが縁で、やがて幸子と結婚することになるのです。

しかし、事情があって二年ほどで寺を出、工業高校の夜間部も中退し、結局卒業したのは在所にあった農業高校の分校でした。そこは専任の教師がたった二人だけで、生徒もごくわずかな、農閑期だけ通学すればよい季節制の定時制でした。

こんな悪条件での独学で東北大学に入学したものですから、田舎の村では秀才と言われたようですが、自分自身はれっきとした鈍才で、うんと努力しなければならぬことを自覚していました。多少努力はしたのですが、教材もなく指導者もない独学では、とくに英語などの学力不足を克服できませんでした。

それでも、昭和初期の農村の貧窮時代に在所では食えなくなって敗戦直前まで移住していた福島県の浜通り南端の(旧)勿来町で過ごした小学生のときから、私は雑本の濫読が大好きでした。

大学への入学後も実家からの仕送りはなく、極貧の学生生活を送りました。就職難のせいもあったとはいえ、それでも大学院に進学したのですから、乱暴な話です。貧しい生活と在学中に在所が米軍の演習場になったことや、60年安保闘争や仙台高裁での松川事件の控訴審などに遭遇したことが、その後の私の思想と進路に大きく影響しました。

私は大学院経済学研究科の後期博士課程をおえても職にありつけず、大先輩のご紹介でやっと東京で専任講師の職にありついたのでしたが、そこは空前絶後の60年安保闘争のあととしてはとんでもなく時代錯誤の国士館という右翼の学校で、私に専任講師の辞令を出しておきながら初任給は中卒なみで、一年半ほどは私を私学共済にも登録しませんでした。

それでも、保健所の医師をされていた同じ大先輩の奥さんからのご紹介で、妻は当時有楽町にあった東京都庁の衛生局に転職出来ましたので、私を上京後も援助できたのです。

上京後にはまず御徒町駅に近くて妻の通勤に便利な文京区の西黒門町の古い民家の二階に一部屋を借り、恩師・服部英太郎先生に薦められた博士論文を書きました。そこは、夜な夜な三味線と常磐津が聞こえるようなところでした。当時東京の家賃は一畳

あたり千円前後でした。その間、やはり妻の被扶養者からいつ脱出できるか分からない状況は辛かったようです。それでストレスが貯まると、憂さ晴らしに上野公園まで散歩に出ると、気分がよくなるのでした。

そこで書いた学位申請論文を知り合いの方にタイプしてもらい、製本して大学に提出し、東北大経済の新制大学院出身者としては最初の論文「博士」になりました。その印刷・製本代にも妻の前職の退職金を使わせてもらいました。それほどの甲斐性なしだったのです。

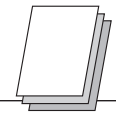
そのあとで妻は懐妊し、息子に恵まれることになりました。そのとき私は31歳、妻は29歳でした。その当時の東京には乳児保育をするところがほとんどなく、共働きの夫婦はとても育児に苦勞していました。そこで女性たちが中心になって、自発的に無認可保育所をつくりながら、ポストの数ほど認可保育所を、を合言葉とする運動をおこしていました。

都の衛生局にいたから分かったのかもしれませんが、豊島区椎名町の産院が乳児保育を開設すると伝え聞き、その近くに引っ越して、そこで出産を迎えたのです。借家は大きな屋敷の石塀のなかにあった陋屋でしたが、独立の家屋なので、子どもの夜泣きで近所に遠慮する必要はありませんでした。

息子のお産は陣痛が18時間も続いた難産で、そのせいだったのでしょうか、妻は、産後に一過性の幻覚を見ました。蟻が柱を登る、というのです。私は、妻を安心させるために、許しを得て、一晚、病室で枕を並べました。のちに息子の精神の病気に遭遇したとき、あるいはこの難産が彼の出生過程で脳を痛めたかもしれないと考えることもありましたが、本当のことは分かりません。当時は今よりもっと条件が悪かったせいか、フルタイム有職の母親には流産が多いといわれていました。

その必要もあって、私も熱心に息子の保育に参加しました。私の方が低賃金であるかわり時間があつたので、当時の手回しで絞る洗濯機でおむつを洗い、おむつを替え、保育所に送り迎えをするなど、喜んで保育に参加したのです。当時の洗剤が悪くて手にひび割れができるのには困りました。





当時の東京は、光化学スモッグなどの公害がひどく、水も空気も汚れていました。オリンピックの開催を契機に、高速道路や高層建築などの建設や東海道新幹線の建設と、大騒ぎをしていました。しかし、我が家にはまだテレビもなく、仕事と勉強と保育に忙しかったので、競技にはほとんど無関心でした。

とにかく、私は息子がかわいくてたまらず、溺愛しました。男の子なのにほっぺは羽二重のように白くて柔らかく、おまけにニコニコしていて、保育園ではよそのお母さんたちまでほっぺを突っついては歓声をあげていました。私の親ばか振りも相当なもので、保育所の行き帰り、お父ちゃんの子、お父ちゃんの子と声がけしながら歩くので、よそのお母さんたちから声をかけられても気付かないほどでした。

息子は、身体的にはほぼ順調に成長したようです。ただ、私が佐賀大学勤務のための福岡在住中の幼児のとき、不眠のために日赤病院に入院させたことがありまして、どこか気弱だったせい、幼稚園時代からよくいじめられました。そのころはもう私たちは福島に住むようになっていたのです。

惜しいことに、妻は、私にながく滞在するつもりで九州に都落ちしたとき、正規の職を失っています。当時は、東京・博多間が寝台特急ブルートレインで17時間もかかり、とても単身赴任など考えにくかったのです。それにこの転勤がきまったとき、妻は長女を懐妊し、山形で出産するということが影響したのです。

ところがまったく意外なことに、あの大荒れの大学紛争の処理をめぐって教員会議も大いにもめ、そのあおりで学生補導委員への就任を断ったせいもあって、佐賀大学での勤務は結局2年半で終わり、福島大学経済学部の教員公募に応募して転任したのです。

あとで思いかえすと、息子の精神的変調がはっきりしたのは、東京近郊の草加にあった獨協大学の英語・英文科に入学してからだったようです。学校のそばに下宿させたら、仲間づきあいができないとこぼすので、都内の新宿区下落合のアパートに移らせたら、窓の外に人が立つとあやしむのです。妻はおかしいというのですが、私はこの方面にまったく

うとかったのと、息子にそんなことがあってたまるかとおつぱねる気分も強くて、この変調を理解できませんでした。

精神のストレス脆弱性と変調の兆しも影響したのか、彼は勉強が不得手でしたので、私もなんとかならないものかと思いなやんでいました。そのとき、彼は、アメリカに行けたら勉強するというのです。私が1982年に海外研修で訪英したとき、彼もそれに同行して現地の英語にも少しは触れたのですが、そのとき私が悪性リンパ腫に罹り、コヴェントリーのNHSの大病院で手術などを受けてごく短期間で帰国せざるを得なかったため、彼も中断した英語の学習をモノにしたいのだろうと思い、彼の希望を容れたのです。

それは、彼が4年生の1987年のことで、獨協を休学して留学し、サンディゴでの語学研修のあと、オレゴン大学に籍をおきました。

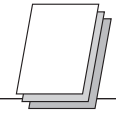
とにかく、私が癌にかかって急遽帰国せざるを得なかったことが、現地の学校に入ったばかりの子供たちの修学には大変迷惑をかけました。長男と長女は、高校の卒業を一年遅らせざるを得なかったのです。

とにかく彼に留学を認めたのは私の大失敗で、彼の病気を悪化させることにもなるのです。すでに往路の機内で一緒になった同級生たちにいじめられたと本人は言っていましたが、その真偽のほどは分かりません。

この間に私にもおおごとがありました。癌の手術後、海外研修を中断して帰国し、ただちに地元の医大に検査入院をしましたところ、検査結果はひどく悪く、肺以外は全身に転移していて、私の余命は三箇月であると告げられた妻は、主治医が提案した抗がん剤での延命治療を辞退して、たずねあてた免疫療法に賭けるために私を川崎に連れ出したのです。幸運にもこれがよく効き、その後の十年間の医大での精密検診を無事にパスし、再発しませんでした。妻をはじめ、この延命を援助された方々に心から感謝申し上げます。

私は、術後五年にあたる一九八七年の夏季休暇中の七月半ばからおよそ一ヶ月間、自費で英国を再訪





し、五年前にお世話になった方々にお礼のご挨拶をし、元気な生還をととても喜んで頂きました。ロイドン・ハリソン先生は、私を歓待するために車に乗せてヨークのご自宅に向かう途中、1984～85年にサッチャーによる炭鉱閉鎖合理化の攻撃に全国炭鉱ストライキでたたかった全国炭鉱夫組合のノーサンバランド支部の事務所と労働学校を訪問し、英国石炭産業労資関係史(1)の研究で博士号を取った私に連帯のご挨拶を申し上げる機会を与えて下さいました。

私は、懐かしい景色のなかに身をおいて、数々の旧知の方々と再会し、旧交を温めることができ、万感胸に迫る思いでした。しかし、このしあわせな思いは、アメリカの息子と連絡が取れなくなっているという妻からの電話で、突如断ち切られたのです。

この電話を受けたとき、私は、慶応の松村高夫さんのご一家がご滞在のお宅にお世話になっていました。彼は、前記の書評のなかで次のように書かれています。

「癌手術から五年経ったとき、著者は再度イギリス訪問を試みた。私はたまたまその頃ウオリック大学に滞在していたので、コヴェントリー駅で相澤さんを迎えた。五年前帰国するため無念の思いでこの駅を離れた著者は、『生還してその駅に再び立てた』といって滂沱の涙。私も抱き合って泣いた。私の家に何泊かされたが、そのとき次の悲劇がはじまっていた。」

もちろん、私は気が気でなくて、アメリカに電話をしたりしましたが、通じません。ちょうどバスツアーの同行者のなかにオレゴン大学の学生たちもいたので、彼らに息子の帰国を援助して欲しいと頼んだりしました。

結局息子は十二月に帰国できたのですが、ひどく異様でした。これから我が家の共同の苦難が本格的に始まり、無我夢中で彼の入院と復学、卒業へと推移するのです。

最初の入院先は山中の病院で、心配でたまらず、あまり頻繁に見舞いにゆくので、主治医からこれでは落ち着かないではないかと叱られ、面会を断られたこともありました。

ようやく退院できたあと、私は、怖がる彼を抱き

かかえるようにして、新幹線で福島から東京近郊の大学まで通学させたことさえありました。また、大学の関係教員全員に手紙を書いて、理解と協力を求めたこともありました。彼は、一年後にやっと卒業したあと、そうしたくて家から通える会社に勤務したときもありましたが、やはり障がいのせいもあって仕事がのろかったのか、上司から給与泥棒よぼわりのパワハラを受け、また深夜に及ぶ連続残業もあって、一年ほどであえなく潰されました。クロードにしなければ就職できない当時の状況にも無理があったのです。

彼は、それでも自立したがって再就職をあせったのも大いにわざわざいたと思うのですが、入退院を繰り返しながら病状を次第に悪化させ、家族とともに散々苦勞したあげく、2001年1月8日の未明に36歳の若さで夭折することになるのです。

このようにして夭折した息子の生涯は、意味がなかったのでしょうか。いや、そんなことは絶対ありません。

第一に、彼は、その生育によって私たち両親に無上の喜びを与えてくれました。私たちは、彼を十分に愛しました。それは、かけがえのない親子の交流だったのです。

第二に、彼は、はからずも私たち夫婦を障がい者福祉活動に向かわせ、それが福島での精神障がい者福祉運動を発展させるきっかけになるという社会的な役立ちもしたのです。

第三に、彼は、ほぼ住民の百人に一人の割合で発症するといわれる統合失調症という十字架を引き受けさせられることで、ほかの多くの人々をこの病気から免れさせたことになるのです。

こういっても、こじつけではないと思います。なぜなら、そもそも障がい者は、人類がまぬがれえない障害という十字架を自ら担うことによって社会を支えているからです。障がい者福祉の優れた実践家であった糸賀一雄がいみじくも述べたように、社会は障がい児(者)を「世の光」として遇しななければならないのです。

それにしても、彼の罹病は、我が家の運命を変えたほどの大打撃でした。我々夫婦はやむを得なかつ

たとはいえ、娘たちへの打撃も大きく、苦労をかけたのに、そのことへの配慮が足りなかったことは落ち度だったのです。

義母がこの孫は死んでくれてありがたかったのだと言ったときは、なんとひどいことを言うと感じたのですが、こうなるしかなかったとすれば、彼は死ぬという犠牲まで払って我々を解放したのも冷厳な事実なのです。人生は苛酷です。ただ、彼の受難と我が家への打撃をただの無駄にはしなかったということが肝心なのです。

ちなみに、私は、のちに高崎健康福祉大学に勤務していたとき、福島での障がい者福祉活動に対して、大学からの推薦経由で2009年10月27日付の第一生命保険主催の第61回保健文化賞を受けました。そのときの副賞である厚生労働大臣の表彰状には、こう記載されています。

「あなたは精神障害者とその家族の交流学習の場として福島県内初の精神障害者家族会を立ち上げるとともに小規模作業所等の開所など障害者と共に生きるまちづくりに大きく貢献するなどその業績は誠に顕著なものがありますよってこれを表彰します。」

我々大学教員が定年退職に際して普通に受ける可能性のある一種の賞に叙位叙勲がありますが、もともとそれは天皇との距離で決められる位であったのです。定年に際してそれを受けるかどうかについて福島大学から打診されたとき、かねてから思うところあって辞退しました。しかし、この保健文化賞は、私個人宛とされましたが、実質的には仲間たちへの表敬をも含意する表彰なので、いさぎよく受賞しました。二日がかりのその受賞行事には天皇との面会もありましたが、それはあくまでも儀式にすぎず、実質的には民間団体の表彰行事だったのです。

息子は保健所主催のデイケアには一時参加し、みんなと一緒に海水浴を楽しんだりしたことはありましたが、まことに残念なことに、我々が試みていた施設の福祉活動には見向きもしてくれませんでした。もちろん、とくに参加を勧めたわけでもなく、なぜ参加しないのかと問いただすこともしませんでしたので、その理由はわからないのです。

気の弱い彼は病気の真相を知るのが怖かったの

か、あるいはプライドや偏見が邪魔したのかはわかりませんが、要するに病と障がいの真実を正しく知って受容することができなかったのです。

本来なら、慢性化しやすいこの病気とその予後への対処の仕方について、それをよく知る医師たちが教育にあたるべきはずなのに、精神科特例という劣等処遇もあって劣悪な場合が多かった精神科医療機関(2)がその教育をせず、いたずらに長期間囲い込んで治療費を稼ぐ傾向が慢性化していたからなのでしょう。

もしも彼がつらくとも諦めてその難儀を受け入れられたら、あるいはその後の人生を低空飛行でももっとおだやかに過ごせたかもしれないと思うのです。我々の施設を居場所として過ごしておられる人たちを見るにつけ、そう思うのです。

これまたいまさら詮無いことですが、もちろん私にも多少は落ち度があったのです。

第一に、私でさえ統合失調症についての知見を得て、この慢性的な病気と障がいを受容するのに手間どり、当初はなんとか治せないものかとあせったのです。あとで知ったことですが、このあせりは明らかに間違いでした。このように、私はしばしば患者の彼との付き合い方、ケアの仕方を間違えたのです。幻聴や幻覚でとんでもないことを言い募る彼に正しく対応できず、ときにイライラさせられました。幻覚のためなのでしょう、お汁に毒を盛るのを見たなどと言われると、幼時にこんなに溺愛し、今でもすこぶる大事にしている息子に毒を盛れるかと、つい声を荒らげ、妻に注意されたりしました。

また私には、あとでも彼にこの慢性疾患の予後の趨勢について語り、受忍させる勇気がありませんでした。ときには隠れて自室で涙を流している彼には、そっと慰めるしかありませんでした。

彼を慰めるために、一緒に小さな温泉めぐりや船旅をしたり、小岩井牧場や三陸海岸を訪ねたり、浜の寿司で舌鼓をうったりしたことも、懐かしい思い出です。

(1) 断続的に10年も推敲を重ねてそれを仕上げたのが拙著『イギリスの労資関係と国家』(未来社、1978年)です。

(2) 今でも強制入院制度の濫用が続く日本の状態は、明

らかに障害者国際権利条約に違反します。『ルボ・収用所列島』（東洋経済、2022年）参照。

### Ⅲ 息子の急逝と閑話休題

この保健文化賞には地元でも祝賀行事をすることなどの条件が付いていて、それらの費用支弁のためなのか30万円の賞金がつきました。そこで少々大きな祝賀行事をしたほか、賞金の半額を割いて、『なかまとともに十五年』と題する会長挨拶文集をつくって配布しました。それに記載されたエピソードの一部を紹介しましょう。

まず、会報「ひびき」の29号では、息子の急逝の模様を次のように報告しました。

「私たちの最愛の息子は、一月八日の午前二時前に、私の眼前で倒れ、急逝した。私は睡眠薬を服用したにもかかわらず、就眠後間もなく目覚め、階下の居間に降りたら、前日の午後から仰天パニック状態にあった息子が眠れずにいた。睡眠薬を飲ませて休ませようとし、薬と水を与えたが、彼はその水ではなく自分で蛇口から取水しようとしているうちに震えがきた。ややしてしゃべれないまま隣の洗面所をゆびさし、よろよろとそちらに足を踏み入れたところでおむけに倒れ、呼吸が薄くなった。午前一時半過ぎである。就寝中の妻と末娘を大声で起し、心臓マッサージのまねごとをする傍ら、精神科に電話連絡をしたら救急病院へと言われ、救急車を呼んだ。車がまもなく到着し応急措置を試みながら搬送に移り、私も同乗して走り出し、職員が病院を探した。途中、救急医が乗った別の救急車とドッキングし、日赤に走りこんだが、しばらくして蘇生しなかったと告げられた。呼吸はそれ以前に止まっていたが、死亡診断書には、一月八日午前二時二六分、心筋梗塞により死去と書き込まれた。眼前が全く見えないほど激しく雪が降りしきっていた午前三時過ぎ、葬儀社の車を呼んで遺体を自宅に移した。」

「思えば息子は、亡くなる寸前の年末に長女が帰郷したとき、つねになく、百合ちゃん会えて嬉しいね、本当によかったと手を取って歓迎した。長女はこれをとても喜び、救いだと述懐している。また、

その少し前一緒に居間にいたとき、お父さん、お母さん、いろいろ迷惑をかけてすみません、とって深く頭を下げたことがあった。何を言う。迷惑は病気のせいで、お前は何も悪くない。愛しているよ、と応答した。こんなに落ち着いた日もあった。しかしまもなく悪くなったのである。」

その次の号には、「われわれを支えるモモとノラ」と題する閑話のべられています。

息子の急逝の「そのちょっと前の昨年末に妻が子犬をもらってきた。・・・厳冬の季節、いたいけな子犬を外で飼うわけにもいかず、室内で飼うことになった。ごく短期間だったが、モモは息子にもっともよくなつき、彼の形見になってしまった。今も元気にじゃれ付き、息子の死後の我々の落ち込みを無邪気に邪魔し続けている。・・・

私は四月に勤務校を変えて高崎駅前のホテルに泊まるようになって間もなく、四月十五日の未明、ちょうど息子が倒れたころの時刻に、お父さん犬を飼おうよという声が聞こえたような気がして振り返ると、息子が立っていた。ほほ笑みを浮かべて立っていた。顔はよく見えた。静かな顔である。からだは遺体とはまったく違って均整がとれ昔のようにスマートである。足まで見えたが、シルエットのようである。なに犬を、と問い、息子に手を差し伸べたようにしたら、手が届かず夢だと気づいた。・・・

翌朝はやく妻にそのことを電話で話したら、妻は声をつまらせ、自分も夢で息子と会いたいといった。さぞかしそうだろう。彼女には悲しすぎるから、息子はまだ現れないのだろう。あるいは、辛すぎて彼女の心が再会を拒んでいるのかもしれない。

それからだいぶ経った五月の半ば、妻が夢で息子に会ったという。どうしていたと尋ねたら、お母さん助けて、といていたようだったというのである。

そう言えば、息子は、生前時々、お父さん、お母さん、僕を助けてと呼びかけていた。

かわいそうに、ときどき自分で自分がわからなくなるので、心細くなるのだったのでしょう。そのつど、我々は、無責任だが、大丈夫、絶対守るからと応答するしかなかった。妻には、息子は、死んでからもいぜんとして助けを求めて現れるのだ。辛い話



である。」

その次号での続きの一部はこうです。

「二月の二十五日、我が家にはさらに猫が加わった。その日は息子の四十九日の法事の日である。その前日に、長女がなんのまえぶれもなしに、突如、猫のノラを東京から連れてきた。この娘は、昔からこの突如をやる傾向があったのであるが、ノラを連れてきたのにはそれ相当の理由もあった。

ノラは、その名の示すように、野良猫の出である。しかし、野良の要件であるたくまじさが全くなく、体もいたって弱い。子猫を連れてアパートのあちこちを餌をねだって歩いていた「地域猫」だった。モモとノラ、この二人、正確には二匹がまた妙なのである。たとえば、ぼくがソファに横になったりすると、ぼくの上に乗る、二人で陣取り合戦をし、争うのである。それでいて二人でよく舐め合ったりし、寒い冬の夜には、ノラが毛がふさふさのモモの体温を求めてなのか、抱き合って寝たりする。ノラは年長なので、やんちゃ盛りのモモをあやすようなそぶりも見せる。また持て余してシャーと爪を立てたりする。

やや暖かくなったころ、モモを紐でつないで日なたに出しておく、ノラはその傍らでじっといつまでも座っている。また、モモを散歩に連れ出すと、五〇メートルぐらいはびよん、びよん、あとを追ってくるが、そのあとは帰ってくるまでそこで待っている。

ある晩、高崎に娘から電話が入った。モモが見えないというのである。少々、心配だった。もう少し待ってひと周りするからという話なので待った。果たして間もなく電話が入った。モモが裏の堀を渡れずに座っていたというのだ。しかも、ノラは自分は渡れるのに、長時間モモに付き添っていたというのである。」

こんなことを書いたのは、猫と犬でさえこんなに親密なんだもの、人間の親子の情愛はましておやなのだということ云いたかったのと、しかし息子の死だけにとらわれていたら、気が変になりかねなかったからだったのでしょう。

しかも、これには続きがあるのです。2015年9

月1日の未明に、急性心不全のために幸子が急逝する直前の話です。

八月の週末の暑い日でした。もうモモも老いてたきからはい上がれなくなっていたのに、降りることはできたのです。玄関のドアを開けっ放しにしていたのが失敗で、いつの間にかモモがいなくなって、騒ぎになりました。

いつも散歩に向かう方面をいくら探しても見つかりません。あるいはと、まったく行ったことのない方面を捜しに向かいましたら、よその奥さんが、私がリード紐を持っているのを見たからでしょう、犬をお探しですか、と問うのです。そうですと言うと、犬が公園でへたばっているを見た高校生たちが保健所に電話して保護してもらいましたというのです。さっそく保健所に電話すると、たしかに預かっているというのです。しかし、困りました。私は、車の運転免許証を持たず、タクシーは犬を載せないというし、車をもつ娘は保健所がしまる五時までは帰れないというし、仕方なく週明けまで預かってもらうしかなかったのです。弱っていたモモは、その間に死にました。

モモは、妻を引きずって大腿骨を骨折させたことがありましたが、今度はあの世にまで連れていってしまったようなのです。

私は妻が亡くなったあとでも弱り、三周忌ころまではふらついたのでしたが、まして息子に死なれたときは、しばらくは全く涙も出ないほどの衝撃でした。本職の勤務と福祉活動への拘束がかるうじて私を支えたのでしょうか。

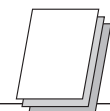
## IV 息子の死後も精神障がい者福祉活動

### (1) 家族会からNPOとしての活動へ

私が高崎に勤務中の息子の死後、気落ちして、一時は施設による福祉活動も辞めたいと思い、やはり知的障がいの専門家である同僚に相談したとき、こういう場合にはしばらく休むのもよいと言われたのですが、会の事情がそれを許しませんでした。

息子の歿後二年は経っていましたころ、会の主催で東京から講師を招いて「社会生活技能訓練 (SST)





」の講習会が開かれ、幻聴、幻覚を説明するビデオを見たりするうち、結局は息子の本当の苦しみには寄り添えなかったのだという思いがこみ上げてきました。

「会長、講師にお礼のご挨拶を」と言われて立ち上がりましたが、この思いに圧倒され、しばらく絶句して滂沱し、ややしてそのわけを語りました。このように意気地のない会長だったのです。

それでも必死に頑張ったこともあるのです。その一つは、ひびきの会がNPOになり、地域生活支援センターを設立したときです。

2002年に福島医大の精神科教授の丹羽真一先生、県の精神科病院協会会長の岩崎先生と私が代表者になって、「福島に地域生活支援センターをつくる会」を立ち上げ、県にそのセンターの設置に関する協議書を提出しました。

県は、政府に上達するとともに補助負担分を予算に計上しました。また「つくる会」は、9月に署名運動と募金運動を開始し、十月に八千筆を超える署名を添えて、この件に関する予算の計上と運営費補助などの要望書を福島市長に、同趣旨の請願書を市議会に提出しました。運営費の補助を除いて、予算は可決・成立しました。

募金活動は、ながびく不況のため、しかもNPOでは寄付控除が受けられないこともあって難航しましたが、たくさんの浄財をいただきました。五月には、フランス人の画家を招いてチャリティ絵画展を開催し、新聞やテレビの報道にも助けられて、三日間で九百人もの来場者があり、多数の絵画が買いあげられました。協力者とボランティアの大奮闘は、活劇を見るようでした。また、ある母親の提案をきっかけにして信夫中学校の一クラスが献金を寄せてくださいました。ありがたいこの動向も新聞とテレビで取りあげられたのです。

ところが国は、この年度に精神障がい者社会復帰施設の申請を予算不足を理由にして不採択にするという暴挙に出、2003年6月に都道府県に通知したのです。

私たちは大いに怒り、決定の撤回と申請の採択を強く政府に求める声を上げ、福島市と県に政府に上

達すること、要求実現のために最大限の協力をするを要請しました。そしてその年度内に二回開催された全国集会で、私は、指定スピーカーとして、中学生からさえ献金を受けた私たちの立場を訴えました。

このとき福島市議会が全会一致で小泉首相と坂口厚労大臣あての意見書を上達したことは、おそらく市議会始まって以来の快挙だったはずです。多くの支援を受けながら私たちと全国の仲間たちが頑張ったおかげで、政府は、再度の決定変更を経て、結局、私たちの企画を承認したのです。貴重な成功体験です。

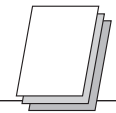
こうして2004年6月1日に地域生活支援センターが発足し、26日に市長自身と県知事代理も出席して盛大な開所式が開催されました。すでに四月には、新装・拡張された作業所と軽食喫茶も開所されていました。「センター」の設立にあたって起こった騒動がPRとなり、また施設が福島駅からごく近いこともあって、しばらくは相談者、見学者、実習生などでにぎわいました。

当時の全国組織「全家連」の小松正泰会長がある行事のついでに我々の施設を見にこられ、これは全国一ですね、と言われ、『創立10周年記念誌』に「日本一の施設」という見出しで祝辞を寄せられました。お世辞でも嬉しいほめ言葉でした。

私もまだ60代で、もっと元気がよかった1995年からの10年間に、毎年恒例のチャリティ・コンサートを含めて会の組織と活動の土台が築かれたこの過程について、私も『創立10周年記念誌』に「特別寄稿『ひびきの会』10年の歩みと今後の課題」と題する論文を寄稿しました。たしかに、そのころの活動は、手間味噌でしょうが、全国的にみてもかなり水準の高いものであったと思われます。

私も頑張ったもう一つの例をあげましょう。

90年代からの国際的なグローバリゼーション攻勢と福祉国家リストラの攻撃のなかで、日本政府も新自由主義的な構造改革を追求し、社会保障にも営利的市場原理主義を持ち込み、2000年から介護保険をフロントランナーとする社会福祉基礎構造改革によって公費負担の削減を図り、社会福祉サービス



の「自助」強制的な市場商品化、応益利用者負担を障がい者福祉にも拡張すべく、「障害者自立支援法」の強行成立をはかり、私たちはそれに激しく抵抗したのです。

この法律は、2000年から実施された介護保険法に準じて障がい者の福祉と医療にも一割の応益利用者負担を導入するもので、それによって作業所での作業工賃を上回る利用料を払わせ、しかもその利用料収入を施設職員の人件費にまで充当して、利用者と職員の利害を対立させるものでした。私たちも「きょうされん」の指導のもとに参加した反対運動は大きな盛り上がりを示し、政府になんども足踏みと譲歩をさせました。

しかし、福祉活動を自民党による得票活動への協力に頼っていた当時の障がい者福祉の全国組織の幹部たちが政府・与党と妥協したこともあって、この法律は結局二〇〇六年に成立しました。それでも、私たちの激しい抵抗は、野党を動かし、三年後に法律を見直すという付帯決議を成立させたほか、応益負担の自立支援医療制度をも作らせました。

また、その年の十二月に国連総会で「障害者国際権利条約」が成立するという情勢の激変にも支えられて、その後に種々の改善に導くことになるのです。障がい者福祉運動の国内及び国際的な粘り強い統一行動によって、政府の暴走も強く制約されることになりました。

その中で、私もささやかな役割を果たしました。私は、二〇〇五年の十月二五日に衆議院厚生労働委員会で「自立支援法」に反対する陳述を行い、本格実施となった二〇〇六年十月二一日には社会政策学会大分大会まで出かけ、分科会の座長兼一報告者として批判的報告をしました。

さらにまた十一月十一日に長野市で開催された全国精神障がい者家族大会では、一報告者として原理的および実際的な批判を行いました。そこには厚労省の担当者も来ていたので、懇談できました。

私はまた、この活動を踏まえて、拙著『障がい者とその家族が自立するとき―「障害者自立支援法」批判―』（創風社、2007年）を上梓し、それが珍しく版を重ねたのです。それは、私がこれまで社会

福祉事業について本格的に論じた唯一の本です。

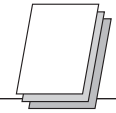
この本の普及には知的障害関係の全国団体もご援助くださったのですが、珍しくこの団体の全国大会で講演してほしいと頼まれて愛媛の松山に向向いたとき、あいにく台風が接近中で、飛行機が飛ぶかどうか危ぶまれてハラハラしたのですが、幸い乗れたので任務を果たすことができました。

## (2) 社会福祉系大学教員としての活動

### ① 信州山中の長野大学

おもに経済的な動機からでしたが、福島大学の定年後に、遠方の社会福祉系の大学の教員として働くことになりました。私の息子は、いわゆる「学生無年金障がい者」だったからです。彼の病気が慢性的に悪化して到底自力では生活できなくなったときに当面した大問題のひとつは、親なきあとの生活費の問題です。もちろん、「最後のセーフティ・ネット」は生活保護ですが、私のような立場の親としては、ほかにできることを求めなければなりませんでした。息子が知己を介して求職活動をすると、一生親の世話になればよいと、気に入らないことを言われたと嘆いていました。しかし、親が先に逝くのが順当なのです。

それだけでは暮らせないけど、せめて国民年金だけでもあれば大いに助かるわけですが、彼は無年金になる仕組みでした。1961年から全面施行された国民年金法では、大学生は任意加入制で、ほとんどの学生が未加入でしたので、学生期間中に重度の障がい者になると自動的に無年金になる仕掛けだったのです。福祉年金制度はありましたが、重度の障がい者と認定される1年半前からそうであったことが医療機関から証明されなければ無効だったのです。とくに精神障がいの場合には、この証明が困難でした。そこで障がい者と家族たちは、学生無年金障がい者の救済運動に立ち上がったのです。その結果、超党派の議員提案で暫定措置として低額の障害手当制度が作られ、さらに恒久的には、1991年度から20歳以上の学生にも国民年金法が強制適用にされました。しかし、重度障害者には保険料の拠出能力がなく、親が代わって拠出せざるを得なくなるので



す。だから我々の施設利用者の中でもっとも多いのは、やはり保険料が免除される生活保護の受給者なのです。

いずれにしても、我が家はこの流れにのれず、保護に頼らないとすれば、預金するしかなかったのです。しかし、息子のありうべき生涯に必要な生活費のための預金などできるはずがなく、それでもできるだけのことをするしかなかったのです。そこで福島大学の定年退職に際して、どこかの私学に雇ってもらいたいと願ったのです。しかし、再就職は難航し、東京の私学は全部だめになって困っていたときに信州上田の長野大学社会福祉学科からお誘いを受け、ありがたくお受けすることにしました。ちょうど長野オリンピック開催のために新幹線が開通した時でしたので、最低、二泊三日の勤務のための大宮経由での通勤は可能だったのです。もちろん、専任ですので、各種の会議が頻繁にあり、期末試験や入学試験もたびたびで、上田駅前の安宿に週末まで泊まることも多かったのです。それでも任用資格制限付きの短期採用でしたので、管理職につくことはなく、終始、平教員でした。

思い返せば、再就職は何も社会福祉関係でなければならぬことはなかったのですが、結果的には福島での福祉活動の経験を大学教育に活かすことにもなったわけで、社会的にも有意義な展開になりました。

授業担当科目のうち社会保障論と公的扶助論は、苦にならなかったのですが、援助技術演習や実習指導巡回や国家試験準備の授業は未経験で、内容も面白くないものでした。それに経済学部の教員から転身した私にしてみれば、中央法規などの厚労省関係の御用出版社の教科書が教材を独占している状態が奇異でした。教科書は、ほとんど制度についての官庁流の説明だけで、政策制度の批判的な吟味は皆無なのです、これでは社会科学ではありません。

長野大学は、私たちが辞めたずっと後に公立大学になれたので学生募集の苦労も減ったようですが、当時は山の中の私学でしたので、学生を集めるのに苦労していて、私も勧誘のための高校訪問をよくやりました。それで底辺校の苦労がよくわかったので

す。

それでもまだ社会福祉系が多くなかったところからの福祉学科でしたので、入学者の出身地はかなり広範囲にわたっていました。だから、夏休みにも行われた実習指導の巡回などには思い出に残る苦労もありました。

ある時、伊豆下田の山中の施設から清水の社協に及ぶ挨拶訪問をし、松本での入学試験の監督をする仕事を二泊でこなす仕事を課されました。私は、時間が惜しくて、松本での前泊だけでそれを果たそうとし、踊り子号で熱海を経由して下田の施設まで行きましたら、この間だけで片道四時間もかかり、清水には夜になるので、携帯で遅くなる旨の連絡をつけようとしてもトンネルが多くてなかなかつながらず、やっと夜の八時過ぎに清水の社協を訪ね、飛んで返して新宿から松本行きの電車で飛び乗ったときは終電でした。これではさながら「義経の八艘飛び」だなど苦笑したものです。伊豆では河津桜が咲いていました。

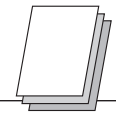
松本といえば、国宝のお城もりっぱですが、最近『神様のカルテ』という痛快な小説を読む機会があり、その舞台が松本を中心としたものであることもあって、当地の風景を思いうかべながら実に面白く読みました。

結局、3年間の信州での勤務は、思い出深いものになりました。長野の風物にも魅せられました。信州上田では無言館や別所温泉が近く、また駅近くのホテルは要害の真田城跡に近かったために、散歩をかねてよく訪れました。東北にはいない春セミの鳴き声も印象的でした。ただし、厳冬にはビリビリと福島より寒かったくらいで、東京大丸で厚地のカシミヤのコートを買って着込んだこともありました。教職員のみなさん、ありがとうございました。

## ② 高崎健康福祉大学健康福祉学部

上田に通って三年近く経ったとき、群馬女子短大の理事長さんたちが、準備中の四年制の高崎健康福祉大学の保健福祉学科の学科長として赴任して欲しいと要請しにこられました。息子の障がいとの付き合いが長引くことになっていたため、そのお話をお受けし、そのあと文部省の審査も無事に済みました。





ところが、転任予定の二〇〇一年四月の前の正月に肝心の息子が急逝してしまい、実がっくりしました。しかし、いまさらやめるわけにもいかず、予定通り転任しました。結果的には、これが救いになったのです。本職への拘束がなければ、もっと悲嘆にくれてひどい経過をたどったはずなのです。

高崎での仕事の中身は、長野大学と似たものに、学科長の職務を加えたもので、そのあとに学部長もやらされたので、もっと忙しくなりました。

この転任が決まった直後だったはずですが、愛知の日本福祉大学から社会保障論担当の教授としての赴任の要請がありました。しかし、そこは名古屋からさらに電車で行かねばならず、もちろん高崎の話がなければ喜んで単身赴任をしたでしょうが、福島に建て替えた家から通勤するのは一層困難だったこともあり、辞退しなければなりませんでした。

それにしても群馬女子短大のような「一族経営」的な地方の女子短大を前身とする新設大学を一人前の大学に成長させるのは、極めて困難です。そこでつくばの研究所での研究職の経験がおりだった北大出身の理事長兼学長に働き掛け続けて博士後期過程の大学院を設置させ、院生指導の資格がある「まる合」教員を集められれば、ある程度は良くなると思った訳です。それにこの最後の職場で、文科省の大学差別化政策のために福島大学経済学部では果たせなかった大学院博士後期課程づくりを成し遂げたかったのです。

結局、この目標は達成されました。まったく無名の新設の地方私立大学で最短期間に博士後期課程の大学院まで作れたのは、ごく異例のことです。そして自分が主任として担当しただけで、他大学の教員を五人も博士にすることになるのです。

在任の最後の二年間ほどは、志願者に博士号を取得させるために、大学院なんて金がかかるだけだとか言っていた総務部長の、もう歳だからという、ある意味では当然の辞職要求を、博士号取得志願者との付き合いが終わるまでは駄目だと言って蹴り、パート並みの低給与で意地を張りました。それを含めれば、結局、この学校に二〇一四年度まで十三年も在籍したのです。こうして、大学院づくりだけ取

り上げても、優れた学長並みの大学行政の実績も挙げ、研究・教育者としての志を遂げることができました。福島で福祉活動をしながらですから、よく頑張ったものです。これも亡き息子があってのことで、彼への供養にもなったと思うのです。

高崎でももっとも嬉しかったのは、やはり朝晩、ひとり静かに研究室を使え、日中は助手のみなさんからもご援助いただいたことです。なにせ面倒くさがりで、デジタルには弱かったのです。かつての関係教職員のみなさんに、あつくお礼もうしあげます。

上州三名山の眺めもよく、冬には西方に白銀に輝く浅間山を遠望し、晩秋には夕焼けが研究室前の廊下まで赤く染めました。ただし、名高い上州の空っ風はさすがに一流でした。

桜ばな

わが身に降りて

春は逝く

(あいざわよいち・福島大学名誉教授／福島・伊達精神障害福祉会役員)



# 高齢期の精神障害をもつ人の 地域生活への支援課題

～事業所へのインタビュー調査から～

小田倉 典子

## 1. 研究の背景と目的

障害福祉サービスの日中活動のひとつである就労継続支援 B 型事業所（以降、B 型事業所と称す）は、障害をもつ人が、授産活動を通じて工賃を得ながら訓練する場である。B 型事業所で生活リズムを整えながら定期的な通所を行い、その後一般就労や就労継続支援 A 型事業所にステップアップしていく人がいる中で、精神障害をもつ人においては、そのまま B 型事業所を利用し続けることも少なくない。

B 型事業所には制度上では年齢制限が定められておらず、高齢期以降の継続利用については、自治体、事業所の裁量で設定されている。年齢制限が設けられている場合には、障害福祉サービスから介護保険サービスへ切り替わる 65 歳を上限としているようである。障害者の高齢化が進む中、今後、B 型事業所においても高齢で利用し続ける人の増加が推察される。当事者が高齢になっても退所せずに継続利用することになると、B 型事業所は作業の支援だけではなく、健康面、あるいは身体的なフォローを行う必要が生じる。松浦（2017）<sup>1)</sup> は、高齢精神障害者の支援課題のひとつに、当事者の加齢・身体合併症への疾患管理の困難、ADL の低下、服薬管理の困難を調査結果より得ている。高齢期の当事者への事業所内における支援には変化がでていることがうかがえる。

廣庭（2007）<sup>2)</sup> は、障害をもつ人の地域支援の実践には、「①サービス（施設サービス）を次の場面に繋げること、②サービス（施設サービスを含む）は自立の手段であること、③自立を図るには本人に寄り添って展開すること」<sup>3)</sup> と述べている（廣庭

2007：64）。障害福祉サービスの日中活動は就労を主体とする。そのため、高齢により退所する当事者に就労以外の日中活動を行うサービスに繋げることが、現状の障害福祉の制度のなかでは難しいと言わざるを得ない。

一方で、年齢制限の有無に関わらず、当事者自身が高齢期にさしかかる年齢において、加齢による身体等の変化により、通所が難しくなり B 型事業所を退所するケースもある。だが制度の中で次につながるサービスがないのであれば、当事者にとって障害特性についての専門知識をもった福祉機関との関りを失うことになりかねない。精神障害をもつ人にとって B 型事業所を含む福祉的就労は、関根ら（2008）<sup>4)</sup> によれば働く場に居場所感をもつことができる心理的居場所であり、坂井ら<sup>5)</sup> は作業を通して過ごす作業所での生活が生きがいになっていると述べている。とくに B 型事業所のみを社会参加の場としている当事者には、退所することは獲得した生きがいを失うことであり、克服していたはずの課題があらたに出てくることが考えられる。

精神保健福祉手帳の対象となる精神疾患は、ほぼ中途障害である。守田（2008）<sup>6)</sup> は、ライフサイクル・ライフステージにおいて「それぞれのステージでの失敗があり通過できないことが精神障害の遠因となる」<sup>7)</sup> と述べている（守田 2008：22）。精神障害をもつ人のライフステージは、障害と認定された年齢から先において、個々の課題に合わせた自立支援をうけることが肝要であり、一般的なライフステージで定義する年齢と課題に関連させて支援することは適切とはいえない。

本研究では、B型事業所を利用する精神障害をもつ人の高齢期の地域生活に焦点をあてる。当事者に関わる事業所から、地域生活を営む当事者への支援の現状について聞き取り、高齢期にむけた地域生活への支援課題を検討する。高齢期においても当事者が制度に左右されることなく安定した生活が送れるように支援することは大切なことである。

## 2. 研究方法

### 2.1 対象者

調査の対象者は、A県内のB型事業所および地域活動支援センターI、Ⅲ型事業所の施設長とした。B型事業所は当事者に直接関わる事業所であるため選定した。地域活動支援センターについては、自治体にもよるが、多くはB型事業所と併用できる施設であり、B型事業所を利用する当事者との関わりの可能性をもつ。また年齢制限がなく、高齢の当事

者が利用しているケースがあると考え選定した。施設長については、事業所の運営を行うにあたり、利用する当事者全般に関する問題や課題を把握する立場にあるため、本調査の目的に合致した話を聞くことができる考えた。

調査対象の母集団については、福祉・保健・医療の総合情報サイトであるWAMNET<sup>8)</sup>を利用して、A県内のB型事業所、地域活動支援センターを検索した。精神障害をもつ人を主に支援している事業所を対象とするため、精神障害を利用対象に含み、協力医療機関に精神科をもつ事業所を有意により標本抽出した。抽出された事業所のホームページ等の情報から、事業所の母体が知的障害、身体障害を主に支援しているところは除外した。調査協力の依頼を行い、同意を得られた15の事業所を調査対象とした。表1による。

表1. 調査対象者と所属する事業所の属性

No.	対象者	事業所の 登録者数 (人)	登録者の年齢構成 (歳)			事業形態
			最年少	最年長	平均	
1	男性	約 65	20代	75	40 後半	B型事業所
2	女性	38	20代	70	約 40	B型事業所
3	男性	約 35	20代	66	45 ~ 50	B型事業所
4	男性	10	18	50代	40 前半	B型事業所
5	女性	43	20代	60代	40代	B型事業所
6	女性	22	20	57	40	B型事業所
7	女性	約 20	18	67	30 後半	B型事業所
8	女性	52	20代	67	40代	地域活動支援センターⅢ型
9	女性	118	20代	70代	50 過ぎ	地域活動支援センターI型
10	男性	117	20代	70代	約 45	地域活動支援センターI型
11	男性	40	20	73	44	地域活動支援センターⅢ型
12	男性	23	20代	72	約 45	地域活動支援センターⅢ型
13	女性	23	30代	66	48	地域活動支援センターⅢ型
14	女性	31	20	62	50代	地域活動支援センターⅢ型
15	女性	32	25	71	約 45	地域活動支援センターⅢ型

### 2.2 調査方法

インタビューは平成30年5月から8月にかけて行った。対象者と研究者の1対1の半構造化面接とし、対象者の了承を得て面接の一部始終をICレコーダーにより録音をした。

調査内容は、事業所の当事者への支援の現状、お

よび高齢の当事者への関わりについて把握するため、①当事者の日中活動の場、②当事者の健康面の把握と啓発、③家族の相談、元利用していた当事者からの相談、新規の相談についての3点のほか、B型事業所のみ、④事業所の退所支援の現状を追加して、インタビューガイドを作成した。

## 2.3 研究倫理

倫理的配慮として、日本社会事業大学社会事業研究所研究倫理委員会により承認（課題番号 ID117-1001 変更）を得て、遵守した。

## 2.4 分析方法

調査データの分析には、KJ法を用いた。KJ法はすべての語りを読み込み、データの語るところから本質をみつめていく作業による思考法であり、先入観や固定概念に縛られることなく語られたデータを新たな発想でまとめあげていけると考えた。

分析法の習得については、民間のKJ法セミナーを受講し、その後15名分の分析を行う過程において同セミナーの講師によるスーパービジョンを2度受けた。

## 2.5 分析手順

本調査では、B型事業所、地域活動支援センターのそれぞれの分析結果から考察を行う。分析の全体の流れについては、まず研究者自身により15名分のインタビューの録音データから逐語録を作成した。作成した逐語録から15名ひとりひとりの分析を行い、その結果をもとに、最終的にB型施設長7名分をまとめた分析、地域活動支援センターの施設長8名分をまとめた分析を行い、それぞれの結果から考察した。

### (1) 対象者1名分の分析手順

まず1人分の逐語録を意味のかたまりごとに分割した。分割したかたまりはラベルという単位でよび、ラベルごとに通し番号を付けた。全ラベルの意味を比較し、同様な意味合いをもつと判断したラベル同士をひとつのグループとして分類した。同じ意味合いのラベルがないものについては単独のグループとした。このようにして、全ラベルのグループ編成を行った。

次にひとつのグループの各ラベルについて、意味を読み取り内容を簡潔にまとめた。さらに各ラベル内容に殺し文句を作成した。KJ法における殺し文

句とは、ラベル内容をシンボリックに、より短い文字数で表現したラベルの見出しのことである。

ひとつのグループ内の全ラベル内容と殺し文句ができれば、そのグループの表札を作成する。表札とは、グループ内の全ラベルの殺し文句を読み込み、想起される言葉、表現を用い、述語を使って、短い文章に表したものである。同様にして、全ラベルに殺し文句を、全グループに表札をそれぞれつけていく。グループに編成できない単独のラベルは、そのラベルの殺し文句のみ作成し表札はつけない。これらの作業で作成された表札を第一段階の表札と呼ぶ。全グループに対し同様に第一段階の表札を作成していく。

次に、すべての第一段階の表札とグループに編成できない単独のラベルの殺し文句を読み、さらに同じ分類にできそうな表札と単独のラベルで、グループ編成を行う。全表札の新たなグループ編成を行ったのち、グループごとにグループ内の第一段階の表札を読みながら、想起される言葉、表現を書きだして表札をつける。これを第二段階の表札と呼ぶ。全グループに対して、同様に第二段階の表札を作成する。

すべての第二段階の表札とグループに属していない単独のラベルの殺し文句を読み、さらにグループ編成を行う。最終的に最大3つの表札になるまでグループ編成を行う。3つまでにするのは、図解化する際グループ間の関係性を作るのに複雑すぎずに適しているからである。対象者全員分の逐語録に対して、上記の作業によりグループ編成を行った。

### (2) 施設の形態ごとの分析手順

B型事業所の施設長7名分の最終段階の表札を集めたところ、18表札となった。その18の表札をグループ編成し、最大3つの表札になるようにした。同様に地域活動支援センターの施設長8名分の最終段階の22の表札をもとに、最大3つの表札のグループになるまで編成した。

上記の編成されたグループと表札から、B型事業所、地域活動支援センターそれぞれについて図解化した。図解ではグループとそれぞれのグループに属



している表札を空間配置し、関係性を解釈した。

### 3. 結果

#### 3.1 B型事業所の支援の現状

B型事業所の施設長へのインタビューの分析結果を図1に示す。

まず表札I「制度内の事業であっても画一的ではなく、個別支援を大切にする」グループについて述べる。

事業所においては、支援は本人ありきであり、当事者個々の望む生活、個々の精神、生き方を認め個別のニーズを大切にしたいと考えている。老いによる身体機能にも注意を払い、年齢にかかわらず本人の望む生活を支えていく姿勢がうかがえる。利用する当事者にとってここに通所することが生活の中心になっていることを、事業所が受け止めている。

一方、B型事業所には、利用する当事者に、作業に対する姿勢や技術への指導を行うことが目的にある。ここ数年は授産活動への対価として支払う工賃の向上が義務付けられ、より高い工賃を生み出すため事業所に企業としての在り方を求められている。表札7「事業所は障害者の働く場としてのしっかりとした企業経営を求められている」の表札から、福祉施設でありながら、営利を意識せざるを得ない状況がうかがえる。

表札II「今の支援がその人の将来につながるように、支援を作る」グループについて述べる。小グループの表札d「ライフステージを見据えた支援を行う」では、当事者の現状のみならず将来像を描き出し、個々のライフステージの変化に対応していけるように支援を作ることの大切さが示された。

小グループの表札e「当事者をとりまく状況を理解し、環境への働きかけを伴った支援を行う」では、当事者個々だけをみるのではなく、そのおかれている環境への配慮を行うことの重要性が示された。表札15「当事者だけではなく、その家族を含めた支援を行っていくことが求められている」では、家族も巻き込んで関わろうとしている。家族を含めて対応することが、ひいては当事者の生活環境がよりよくなることにつながる。

表札III「専門機関だけではなく、地域をまきこんで当事者の生活のしづらさを解消していく」グループでは、小グループの表札b「多職種連携支援の幅を広げる」が示された。だが相反して、表札4「保護された環境ではなく当たり前の社会で生活できることが大切だ」が提示されている。そのためには小グループの表札c「地域で障害者をうけれる啓発を担う」において、事業所が地域に対して啓発活動を担う必要があることを認識していることが示唆された。

グループ間の関係性については、グループIにより個別支援の大切にしながら、グループIIのさらに当事者の将来につながるように支援をつくる。そのためにはグループIIIにより、専門機関だけではなく地域も含めて当事者を支えることが必要とまとめられた。



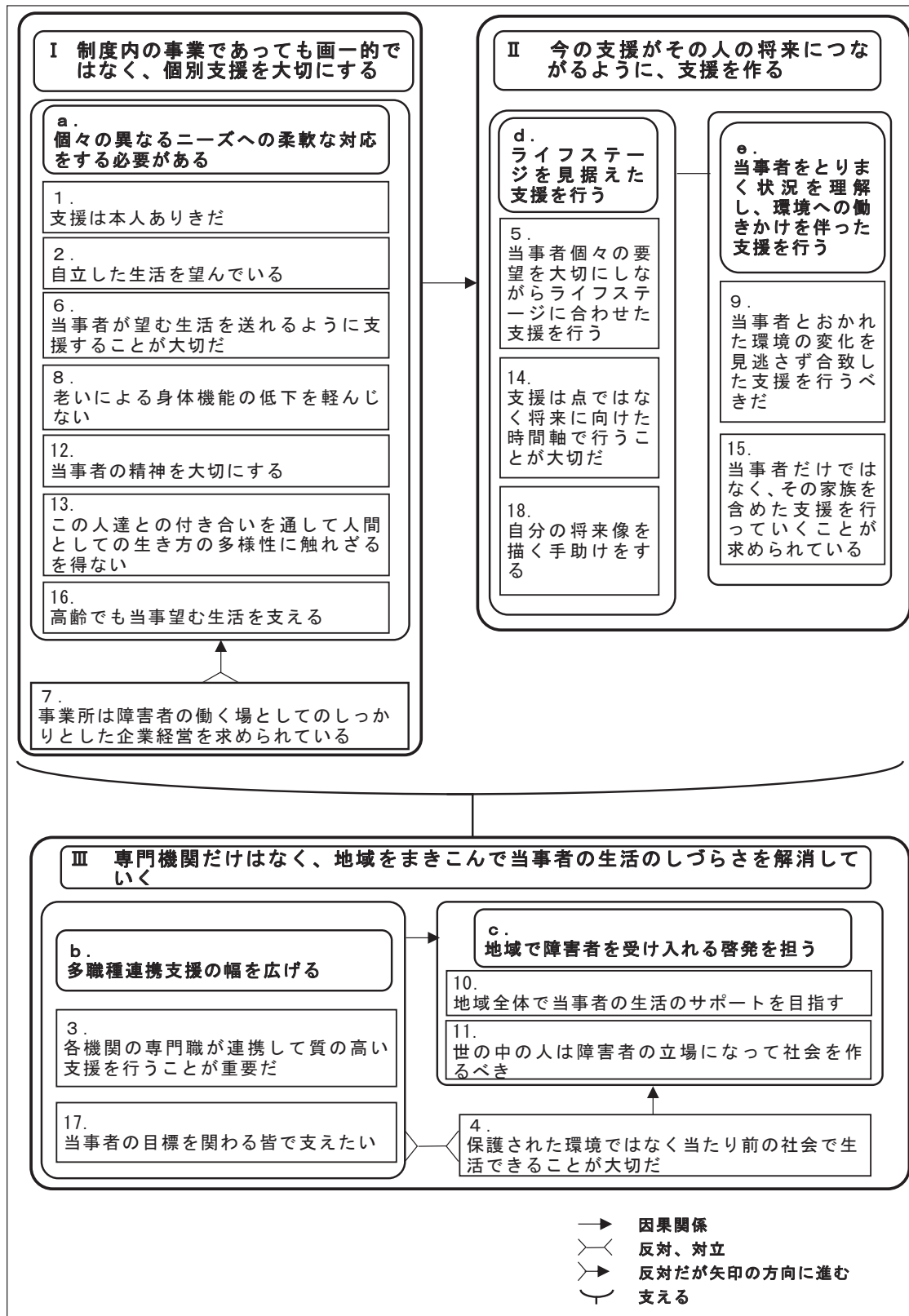


図1 B型事業所の当事者への支援の現状

### 3.2 地域活動支援センターの支援の現状

地域活動支援センターの施設長へのインタビューの分析結果を図2に示す。

表札Ⅰ「当事者のもつ力を引き出し伸ばしていくことで、主体的な生活につなげていく」グループについて述べる。小グループの表札f「経験してこれなかった不安は経験と練習で軽減できる」では、その障害特性により、経験不足により不安をまねていることに対して、事業所で経験する機会を作り練習する。生活技術を習得する訓練を行うなど、補うことにより不安を軽減する支援が必要であり、経験することで自信にもつながっていることが示された。

そして小グループの表札g「当事者が自分の問題と認識して行動できるように支援する」では、当事者の主体性を支持する。そのためモチベーションを維持できる環境を与えることにより、当事者自身にも本人のもっている能力を自覚できるようにする。当事者が自分の問題として認識できるように、支援していくことの大切さを示している。

表札Ⅱ「地活という事業を活かして当事者個々の生活上のニーズに対応していく」グループについて述べる。小グループの表札e「生活場面をみながら当事者個々を理解する」では、個々の生活のしづらさがどこにあるのかを知ることの必要性を示している。加えて実年齢にとらわれず当事者個々の年齢による変化に注目することを指摘し、その人に合わせた支援を行うことの大切さを説いている。小グループの表札d「事業所の果たすべき役割をしっかりとつ」では、事業所は、障害福祉における役割を意識して支援していく姿勢をもち、当事者の生きづらさを解消することを大事にしていることがうかがわれた。

表札Ⅲ「事業所は行政や地域に当事者を受け入れるための働きかけを行っていく」グループについて述べる。地域活動支援センターでは、「施設に通所する当事者」ではなく「地域で生活する当事者」としてとらえている。小グループの表札b「地域の中に居場所が必要だ」により、地域の中に当事者の居場所がないのなら、地域活動支援センターがその役割を担おうという意識が示された。小グループの表

札a「まだ障害者が社会に受け入れられているとはいえない」では、当事者が抱える社会の中での生きづらさに対し、行政の在り方に疑問を呈している。これらの状況を踏まえて、小グループの表札c「地域への啓発が必要だ」により啓発の必要性を説いている。

グループ間の関係性については、グループⅡの個々の生活ニーズと、グループⅠの当事者の力を活かすことの相互作用、そして地域で当事者が生きづらさを軽減して生活するためにはグループⅢの行政や地域への働きかけを行うことの必要性が示唆された。

## 4. 考察

### 4.1 B型事業所の当事者に向けた生活への支援

#### (1) 異なる事業の連携による個別支援

B型事業所、地域活動支援センターともに、当事者個々のニーズを汲み取り、それぞれに合わせた支援を大切にする姿勢が明らかになった。

だがB型事業所においては、個別支援だけではなく、利益を上げることの相反する役割へのジレンマが発生していることが得られた。それとは反対に、地域活動支援センターは生活場面への支援のしやすさという強みをもつ。地域活動支援センターを利用することで、今まで得られなかった経験を積むことを事業所内で練習できるメリットがある。経験を積む練習、社会人として生活するための練習などを想定しながら、プログラムや支援を作っており、そこから不安を軽減し、エンパワメントしていく姿勢が得られている。

当事者がB型事業所のみ利用にとどまらず、地域活動センターのように生活場面に即した支援を行う場を併行利用する。関わる機関の支援者が連携することにより、当事者について作業を通した視点、生活人としての視点など、当事者を多角的に全人的にとらえることが可能になり、個別支援において深みが増すと考えられる。個々の高齢期の地域生活におきると予測される課題に対して、早い段階から向き合うことが可能になる。

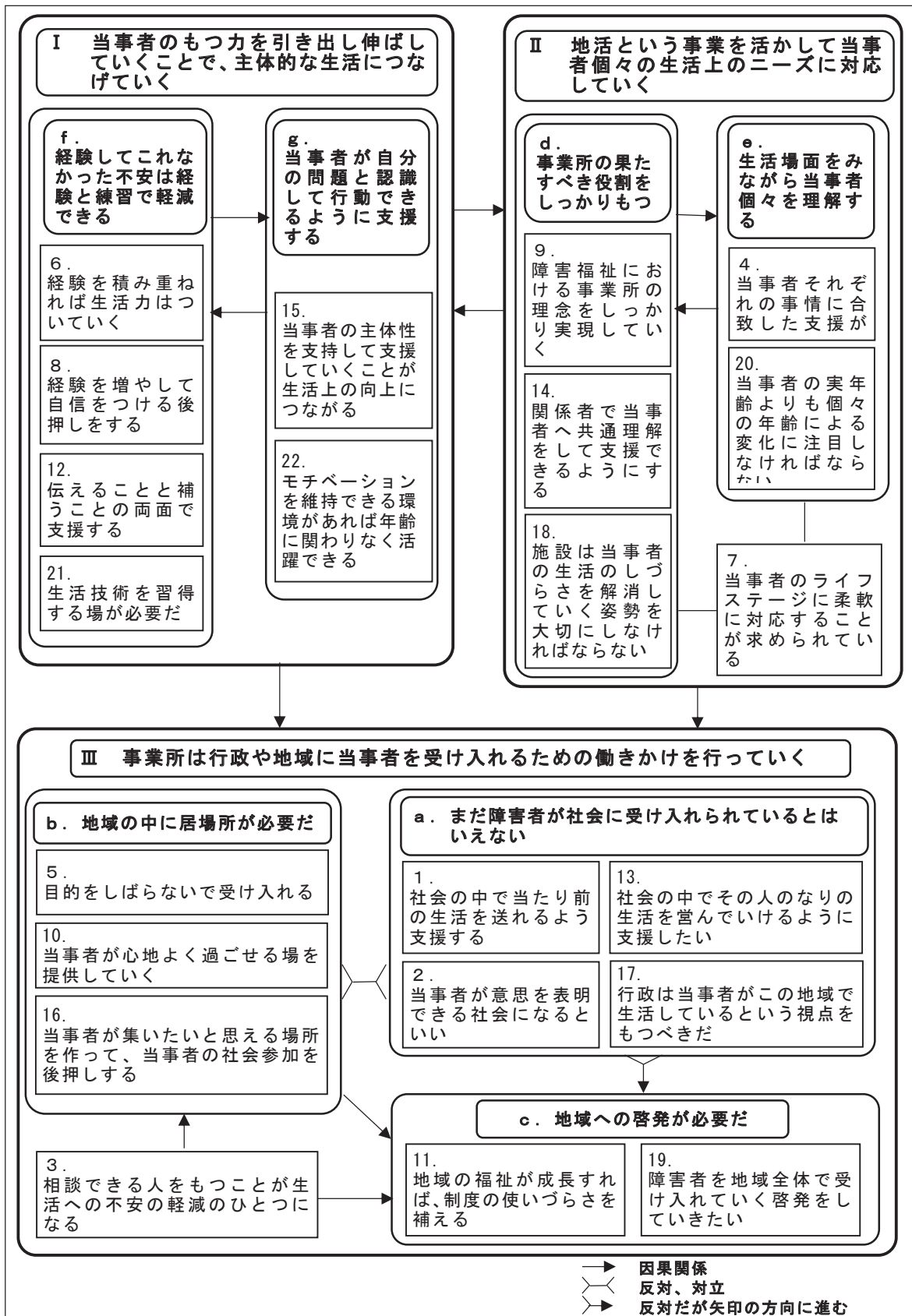


図2 地域活動支援センターの当事者への支援の現状

## (2) 当事者への支援の視点の変化

B型事業所、地域活動支援センターともに、当事者との日々の関りの中で、現在だけではなく当事者の年齢による変化に合わせて支援をする必要性を感じていた。B型事業所では、高齢期にさしかかり一般就労等に移行しないことが見込まれる当事者に対して、その事業所を辞めた後の生活がある程度予測したうえで支援を作る必要がある。当事者への視点を「この事業を利用する当事者」から「地域で生活する当事者」へ移行し、事業所内でのニーズを、地域生活に必要なニーズへと広がりをもたせることで退所後も安定して生活できることにつながると推察する。

今後の当事者自身の高齢期の生活を、支援者と一緒に具体的に考える。その障害特性から将来を具体的に想像することへの不安や抵抗があるかもしれないが、高齢期の生活について話し合うことにより、将来の生活に向けた準備ができる。健康面においては、定期的に検査を受ける、その結果を報告してアドバイスをもらう人を作るなどの経験を事業所で積むことにより、啓発しながら健康維持に気をつけていく習慣を得ることが見込まれる。

## (3) ライフステージの変化に対応した支援

当事者が制度の切り替わりになる年齢になる頃の、生活環境における変化を予測する。当事者の身体面での健康状態、社会参加の引継ぎ、親の介護を担う可能性など、おかれた環境を含めて認識しておく必要がある。加齢による環境変化に伴い、ニーズがそれまでのものから変化する。この変化の対応に事業所が関わり準備することは肝要である。

そして社会的孤立を生まないようにする責任が、どちらの事業所にもあると考える。事業所自体が、当事者のライフステージの切り替わり、および事業所を終了した後の支援を、どのように次につなげていけるのかを、具体的に当事者に提示することが求められている。高齢期に入り、障害福祉サービスという制度からはずれるときにも、地域の中の居場所や支援者につなげる。高齢期になる前から地域での関りを当事者が経験することは、後の介護保険サー

ビスを利用する際にも、スムーズに移行することにつながる。

## 4.2 事業所の地域・行政にむけた啓発

### (1) 事業所を地域に開くための活動

B型事業所、地域活動支援センターともに、地域、行政への啓発活動が必要と考えていることが明らかになった。65歳という制度のはざまの年齢にある当事者に、当事者が関わる専門機関のみで対応することは難しい。地域の中で見守りや相談を受けながら生活するためには、地域の中で作られている支援を得ることが望ましい。

特に地域活動支援センターでは、当事者が一般の人と交流する地域での生活のしづらさに着目している。当事者は地域で関わりが難しいために、専門機関である事業所に来ざるを得ないととらえている。当事者にとって、65歳になってから地域と関わろうとしても、障害特性により一般の人や場に入ることには抵抗があろう。その年齢の前から時間をかけて少しずつ一般の人や場に慣れていけるように、B型事業所の利用時から当事者の居住地域につなげていく。はじめは地域の中でも民生委員など福祉において意識の高い住民のみの関りであろうが、その関りをみて伝えていくことで、その周りの人たちに少しずつ浸透していくことになる。

当事者自身が地域に入ることの難しさだけではなく、精神障害に対する地域住民の理解が進んでいない状況もあり、双方に対しての啓発活動が必要になる。地域の町会や学校等にむけて、精神障害についての理解についてのセミナーを行うなど、専門職の知識を伝えていくことで当事者理解を進めていく。またピアサポーターを活用するなど、当事者が地域に入る緩衝材になるようなしかけを作る。民生委員が高齢者の見守りをするように、一人暮らしの障害をもつ人、あるいはその家族に対して地域の見守りの役割を担う人を育てるなど、地域を巻き込むためのしくみ作りが必要である。

こうした地域の中での当事者支援を促進するしくみ作りを、当事者に関わる事業所が信頼性を保ちながら担うためには、行政による広報活動、加えて社



会資源を作る個人や団体に対し、保健医療等の専門機関による後方支援が必須であり今後の課題である。

## (2) 行政に向けた啓発

厚生労働省では当事者の生活のしづらさ調査を行っているが、事業所からみた生活のしづらさを行政に伝えることができるのではないかと考える。地域生活を営む当事者の、困難事例ではない、当たり前の中生活の中に潜む生活のしづらさを取り出し、行政で対応してほしいことを、漠然とではなく具体的に項目化して提示していく。障害福祉サービスの制度の中で独自性をだすことが難しくなる就労系の事業所とは異なり、地域活動支援センターは地域生活支援事業であり、自治体独自で行うことのできるものである。その自治体の課題に沿った形に反映されることで、当事者の地域生活の支援を充実させていく。

A県では、自治体によってはB型事業所と地域活動支援センターの併行利用が認められていない。地域活動支援センターは行政からの委託で行う事業であり、その行政の判断にゆだねられる。だが当事者が併行利用することでどのように有用なのかを、併行利用を認めていない行政に伝えていくことは、B型事業所と地域活動支援センターの役割と考える。そのためには、当事者、事業所、地域の保健医療、さらに福祉系大学など専門性をもつ民間機関も含めて意見を出し合える環境を作ることが望ましい。そうして得られた意見を行政にフィードバックし、当事者主体の地域生活支援事業に近づけていくことが課題である。

## 5. まとめと本研究の限界

B型事業所に通所する当事者が、高齢期にも地域に必要な支援を受けて豊かな生活を送るためには、当事者に向けた支援と地域・行政に向けた支援の双方が必要である。事業所の役割を広げて、専門機関として地域に発信し当事者に地域での理解者を増やしていく。

そのためには、事業所の負担が増えて疲弊することのないように、行政からの事業所への人材確保、

あるいは事業展開のための助成金を出す等の支援が必須である。

本研究の限界として、調査対象のB型事業所において、60歳以上の年齢の当事者が少なく、高齢の当事者への具体的な支援について事業所としての方針があるわけではなかった。しかし複数のB型事業所では、利用する当事者の高齢化に向けてあらたに生活介護事業を立ち上げた、あるいは今後の立ち上げを検討しているとのことであった。高齢の当事者の、就労の次の日中活動の場は、今後の課題であるといえる。

(おたくらのりこ・松戸市役所 会計年度任用)

謝辞：本研究の調査に協力いただいた事業所の施設長の皆様に御礼申し上げます。

## 注・引用文献

- 1) 松浦智和「高齢精神障害者の地域生活支援の現状と課題—ソーシャルワーカーへのインタビュー調査の結果から—」『名寄市立大学紀要』11, 2017, 87-95.
- 2) 廣庭裕「障害者の地域支援に関する研究」『仙台白百合女子大学紀要』12 (0), 2007, 51-65.
- 3) 前掲2), 64.
- 4) 関根正・小林悟子「精神障害者の社会参加過程に関する研究—地域生活を支えた要因」『日本看護学会論文集：地域看護』39, 2008, 39-41.
- 5) 坂井 郁恵・水野 恵理子「地域で生活する精神障害者の生きがいの特徴」『日本看護科学会誌』31 (3), 2011, 32-41.
- 6) 守田嘉男「人生の夕暮れのときを迎えて：老年精神医学の考え方」『日本老年医学会雑誌』45 (1), 2008, 22-23.
- 7) 前掲6), 22.
- 8) 独立行政法人 福祉医療機構。「福祉・保健・医療情報ネットワーク WAM NET」(<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/2021.5.5>)

## 参考文献

- ・川喜田二郎『発想法—創造性開発のために』中央公論新社 (136), 79版, 1967.
- ・川喜田二郎『KJ法入門コーステキスト4.0』川喜田研究所,



- 1997.
- ・桑原寛「高齢精神障害者の精神保健医療福祉について」『精神障害とリハビリテーション』19(2), 2015, 136-140.
  - ・小田倉典子「高齢期の精神障害をもつ人の地域生活に関する研究－就労継続支援B型事業所を退所後の社会参加と支援者」『社会福祉士』27, 2020, 3-10.

# 措置権のない自治体における児童養護施設等 退所者への自立支援施策に関する検討

——調布市におけるステップアップホーム事業等に焦点を当てて——

山本 雅章  
岡本 周佳

## 1. 研究の背景

就職や進学と同時に児童養護施設等（以下「施設」という）を退所する児童（以下「退所者」という）は、新しく始まる生活や職場で様々な困難に直面することになる。彼らの半数は退所後の生活に満足しているという調査がある一方で、多くの論者が指摘しているように、経済的な問題や孤独感・孤立感などを抱えている。加えて、大学等進学者の約3割弱は中退を余儀なくされるとの報告もあり、その生活には困難を生じることも少なくない<sup>注1)</sup>。

こうした現状に対し、国は2016年に児童福祉法を改正し、退所者等に対する自立支援資金の貸付事業を制度化した。さらに、2017年に創設された社会的養護自立支援事業では、児童の措置年齢制限の20歳までの引き上げや金銭的支援に加え、生活相談を位置づけるなど、退所者の自立支援を強化する方向を示した<sup>1)</sup>。

他方、関連施策として、児童自立生活援助事業がある。本事業は、義務教育終了後就職する20歳未満の退所者を対象としたものとなっているが、大学進学者にも利用できるよう利用年齢が引き上げられた。しかし、大学進学者は全体の2.6%に過ぎない<sup>2)</sup>。また、自立援助ホームでの集団生活が基本であり、利用料も月3万円から4万円必要となっている。

これら国の事業では、都道府県、指定都市、児童相談所設置市など施設の措置権を有する自治体の役割が期待されている。

しかし、措置権のない基礎自治体（以下「自治体」という）の役割は明確になっていない。世田谷区<sup>3)</sup>

や板橋区<sup>4)</sup>では、独自の助成を行う経済的支援を中心にした施策を展開しているが、それらはごく一部に留まっている。加えて、退所者の生活の困りごとを受け止め、本人の暮らしを支える相談支援等生活面での支援は不十分である。自治体の主体的な課題として、退所者を地域の一員として位置づけ、生活を支援する視点も重要なのではないだろうか。

これらの状況を踏まえれば、基礎自治体である調布市（以下「市」という）が行う事業は先駆的な意味をもつと考える。市では、退所者への支援事業として、2017年に養護施設退所者等支援事業費（以下「ステップアップホーム事業」という）と生活支援給付金支給事業（以下「生活支援給付金」という）の2つの事業を開始した。ステップアップホーム事業は、退所者一人ひとりに低額で住居提供を行うとともに、地域に居住する有償ボランティアを世話人として配置し、日常的な相談を行う事業である<sup>5)</sup>。また、生活支援給付金は、進学した退所者を対象に生活支援資金（月額5万円）を給付する事業である<sup>6)</sup>。

この2つの事業（以下「本事業」という）は、既存の国事業とは異なるものとなっており、地域で暮らす退所者を経済的支援と生活支援の両面から支援する自治体独自のとりくみである。では、なぜ市が本事業をはじめ、それにはどのような意義があるのだろうか。そこで、本事業を手がかりとして、退所者支援施策の実施経緯やこれに携わっている市、施設、世話人が考える事業の意義及び効果に関する評価を検証する。そのうえで、生活に困難を有する市民の暮らしを支えるべき自治体が、退所者を地域の

一員としてとらえ支援に取り組む意義や課題等を検討する必要があると考えた。

## 2. 研究の目的

本研究においては、住み慣れた地域で退所者の生活を支援する自治体独自の先駆的取り組みとしての本事業に着目し、第1に、事業実施に至る経緯や意義を明らかにする。第2に、市、施設、世話人の立場からそれぞれ感じている事業実施後の効果に関する評価、課題などについて明らかにする。第3に、これらにより、退所者も地域の一員として生活困窮や孤立に悩むことなく、自立した生活を実現するための支援について、自治体の役割や福祉施策の方向性について示唆を得る。以上3点を目的とする。

## 3. 研究対象と方法

### (1) 研究の対象

本研究では、本事業を実施している市及び市に所在する2施設を対象とする。

### (2) 研究方法

#### ①ヒアリング調査

本事業の実施主体である市の制度設計者（元子ども生活部長）、制度運用者（本事業所管課長）、2施設の施設長2人及び自立支援コーディネーター<sup>注2)</sup>2人、本事業で位置づけられた生活相談に当たっている世話人3人の計9人を対象としてヒアリング調査を行った。ヒアリング調査にあたっては、半構造化面接の手法によるものとした。調査項目は、制度設計者、制度運用者には、ア) 独自の支援事業を行うことにした経緯と課題認識、イ) 事業の目的、ウ) 事業の効果に関する評価等とした。各施設の施設長及びコーディネーターには、ア) 退所者の課題、イ) 事業の効果に関する評価、ウ) 事業の課題等とした。世話人には、ア) 退所者にどのように関わりどのように感じているか、イ) 事業の効果に関する評価、ウ) 事業の課題等とした。ヒアリングの実施期間は2020年11月から2021年1月であり、調査に要した時間は、1人につき45分から1時間10分であった。

#### ②分析方法

ヒアリング調査の結果については、市（制度設計

者、制度運用者）、施設（施設長、自立支援コーディネーター）、世話人の3区分に分け、調査データを逐語録にするとともに、この逐語録を谷津<sup>7)</sup>が示した質的調査の分析方法に基づき、①第1段階（洗い出し段階のコード、本文中「」で表記）と②第2段階（まとめ上げ段階のコード=サブカテゴリー、本文中<>で表記）にコード化した。さらに各コードの共通性を検討し、意味内容の類似性に基づき③カテゴリー化（本文中【】で表記）を行った。この①から③の作業は常に繰り返し生成に努めた。そのうえで、区分ごとにそのデータを分析し普遍的な課題を抽出し、各区分の結果を横断的に検討した。分析の過程では、質的研究に精通した研究者に分析過程が適切であるかを確認してもらい、結果の妥当性の確保に努めることとした。

## 4. 倫理的配慮

本調査においては、調査に応じるか否かは法人及び個人の判断に基づくものであり、応じない場合の不利益はない旨を調査依頼文書に明記した。加えて、当該調査対象者及び聞き取りのなかで発言された情報等については個人が特定できないように配慮することを文書で明記し、これに書面で同意を得た。

## 5. ステップアップホーム事業等の概要

### (1) ステップアップホーム事業の概要

ステップアップホーム事業は、市内で施設を運営する社会福祉法人が住居を借り上げて当該施設の退所者等に一定期間提供するとともに、就労、学業、日常生活等の支援及び相談等の援助を行う事業に要する費用の一部を市が助成することにより、退所者等の孤立を防ぎ、社会的自立を支援すること目的とした事業である。その内容は、第1に、借り上げた住居を、進学又は就労する退所者等に低額（月当たり2万円、学生1年目は1万円）で提供する。第2に、退所者一人ひとりに地域に居住する世話人（有償ボランティア）を配置し、適時、就労、学業、日常生活等の支援及び相談等を行うための費用を助成する。この2つを柱としている事業である。事業の対象期間は進学者等が4年間（対象期間中就労した場合



も4年間)、就労者は2年間となっている(表1参照)。

表1 ステップアップホーム事業の概要

目的	市内で施設を運営する社会福祉法人が住居を借り上げて退所者等に一定期間提供するとともに就労、学業、日常生活等の支援及び相談等の援助を行う事業(世話人の配置を含む)に要する費用の一部を助成することにより、当該退所者等の孤立を防ぎ、社会的自立を支援すること
対象者	a. 市内に所在する法の規定による施設を退所した、又は里親若しくはファミリーホームの委託を解除された18歳以上の者であって、退所後又は委託解除後1年以内に就職等し、又は大学等に進学しているもの b. 市外に所在する法の規定による施設若しくは児童自立支援施設を退所した、又は里親若しくはファミリーホームの委託を解除された18歳以上の者であって、入所又は委託された時点において、市内に居住し、退所後1年以内に就職等し、又は大学等に進学しているもの。又は委託された時点から退所し、又は委託を解除された時点まで、その保護者が継続して市内に居住していた者に限る
助成金の額	賃借料及び共益費(管理費):賃借料 月額58,000円/1戸当たり、礼金、鍵交換代、仲介手数料及び更新料:年額159,000円/1戸当たり、損害保険料:年額10,000円/1戸当たり 人件費(世話人報酬):月額10,600円/1人当たり
自己負担額	学生、公共職業訓練を受けている者:入居1年目 月額10,000円、入居2年目以降 月額20,000円(いずれも、管理費含む)。就労者:月額20,000円

(調布市児童養護施設退所者等支援事業費助成金交付要綱より筆者作成)

**(2) 生活支援給付金の概要**

生活支援給付金は、市内の施設(里親若しくはファミリーホームの委託を解除された者も含む)を退所した市内に居住する大学等在学者等に給付金を支給することにより、生活の安定を図り、もって個性豊かで生き生きとした活躍のための支援をすることを目

的とした事業である。給付金は月5万円で、大学等の正規の就学期間支給することとなっている。また、市内の施設等を退所等した後1年以内に大学等に進学した者は市外へ転出した場合でも一時金(30万円)を支給することとしている(表2参照)。

表2 生活支援金の概要

目的	経済的に支援を必要とする大学等在学者に対して生活支援給付金を支給することにより、生活の安定を図り、もって個性豊かで生き生きとした活躍のための支援をすること
対象者	a. 市内に住所を有し、市内の施設等を退所等した大学等在学者 b. 前号に掲げる要件には該当しないが、調布市児童養護施設退所者等支援事業費助成金交付要綱の適用を受ける大学等在学者 c. 市内の施設等を退所等した後1年以内に大学等に入学するための選考試験等に合格し、大学等に入学するため市外への転出を予定している者
給付金の額	a. 生活費用支援給付金 1月当たり5万円 b. 生活支援給付一時金 30万円(入学金の支払等に充てるもの、上記cの者に限る)

(調布市子ども・若者基金活用事業要綱より筆者作成)

**6. 結果**

**(1) 市(制度設計者、制度運営者)調査**

市調査では、事業への課題認識や事業目的、事業効果、事業の課題について42のコード、12のサブカテゴリ、5のカテゴリを抽出した(表3参照)。

市の課題認識では、退所者が「進学したくても経済的な問題でできない事例」や「アパートの確保に困難があった」ことなどを「施設から聞いていた」。また、「退所者は進学や就職に困難が生じていると

いうデータを確認していた」ことなど「住まう場や進学・就職場面での経済的困難の解決」の必要を認識していた。加えて、「退所してから孤立しやすく、相談相手がいない状況を施設から聞くなど「退所者の相談支援体制の必要」も認識しており、両面での支援の必要を感じていた。その解決には、「措置権のない市が支援する妥当性の有無」の検討も行いながらも、「措置権なんていうものは、行政の都合だし、その子どもにとって関係ない話」との観点か

ら【**困難を抱える退所者に対する行政的支援の必要**】が認識されていた。

事業目的では、こうした課題認識から「進路に幅を持たせることで、自立支援につながることを期待」し、《進路選択における柔軟性確保》や《経済的支援による居住の場の確保》を目的にした【**退所者の自立支援**】が考えられていた。また、「身近な地域の人が世話人として位置づくことで、少しでも孤立の解消の役立てないか」等《身近な相談相手をつくり孤立を解消する》ことや「社会的養護を退所した人たちを地域で支え」、《地域のなかで退所者を見守る》など【**退所者を地域で支える**】仕組みづくりも目的と考えていた。

この事業の効果に関する評価としては、「生活の基盤を整えることに貢献できている」など《経済的支援が機能し地域生活が継続できている》点と、「世話人が本人の気持ちを活かしながら相談をやっている」など、《地域の相談体制が機能している》点の2点を抽出した。これが《将来の生活基盤を作る支援》になっており【**退所者の自立への基盤づくり**】に貢献できているという認識が示された。

一方、事業の課題では《事業目的の実現に向けた事業継続》を抽出した。また、「こうした制度が全国に広がり、施設の退所者全てが安心して社会に巣立てるようになれば」など《全国に広がる必要》というサブカテゴリーを抽出した。この2つから【**事業継続と全国に広がる必要**】が課題といえる。

## (2) 施設(施設長、自立支援コーディネーター) 調査

施設調査では、退所者が抱える退所後の課題、事業の効果、事業の課題に関し59のコード、17のサブカテゴリー、7のカテゴリーを抽出した(表3参照)。

退所者が抱える退所後の課題では、2つのカテゴリーを抽出した。

退所者は《就学資金を確保するための大変さ》があると同時に、生活面でも《生活資金の確保の困難さ》があることを抽出した。そして、この2つから【**生活や就学資金確保の困難**】が退所者に対する課

題であると認識されていた。加えて、「家庭の中で生活経験が少ない子もいるので、一般の普通ってわかっていないことも」あるなど《社会経験の不足による生活の困難さ》も施設職員の支援課題として認識されていた。そこで、《退所に向けた支援の手厚さの重要性》は感じながらも「寮の子どもたちを見ながら、アフターケアも行う形だと回らない」など《入所児童と退所者支援の両立が困難な現状》があるという【**現場職員の行うアフターケアの必要と困難さ**】が課題であったことを抽出した。

本事業実施後の効果に関する評価では、「高校に上がる時にもこういった制度があるよとそういった説明をして」いたため、「目標が見えるので、子どもの成長や励みにつながる」など《退所者の主体的な進路決定の保障》になっていた。そして、本事業が「措置制度が切れる次に、支援があるというところの担保」となっており《生活を維持する不安の軽減》や《住まう場の安定》など、生活の安定につながると認識されていた。加えて、経済的支援のみならず、「私のためにやってくれる制度があることが嬉しさであり励みになる」など《制度的な支えが生活の励みとなる》という精神面での効果も抽出した。これら4つのサブカテゴリーから【**夢をあきらめない将来設計**】につながっていた。

世話人については、「世話人さんは誰かの世話人さんじゃなくて自分の世話人さん」などの語りから《自分だけを気にかけてアプローチしてくれる人の存在》など《一人ひとりの身近な相談相手にな》っており、【**世話人が退所者本人に寄り添ってくれるありがたさ**】を感じていた。また、「世話人という形で地域の人が応援してくれるということが励みになる」等の《見守られている安心》に加えて《施設や地域のつながりが実感できる》等から【**地域とのつながりのなかで支援される安心感**】につながる効果を抽出した。

また、「市内で世話人がいたから早めに発見できたのだけれど、もし市外に行っていたら対応できない」といったケースもあり、《世話人がいることで早めに相談対応ができること》や「圧倒的にステップ利用者の方がアフターケアしやすい」など《継続



して施設に相談しやすい環境がつけられた」ということが語られ【支援しやすく、相談しやすい環境整備が図れた】という効果も抽出した。

事業の課題では、「事業が終わり、給付がなくなると、生活がきつくなり途端に突き放された感覚がある」と語られたように「本人の段階的ステップアップのための緩やかな運用」が求められていた。しかし、「全国に同様の制度が必要」と施設も感じており、「一人ひとりの状況に応じた柔軟な制度運用と全国に広がる必要」という課題を抽出した。

### (3) 世話人調査

世話人調査では、通所者へのかかわりや思い、事業の効果への評価・課題について50のコード、15のサブカテゴリ、5のカテゴリを抽出した(表3参照)。

退所者へのかかわりや思いでは、支援方法として「LINEでずっと繋がっている」など、基本的には「SNSを活用した定期的な連絡」を行いながら、「月に1回程度は一緒にご飯食べたりしながら」、「直接会っていろいろな話」をしていた。加えて、「本業が医療関係なので健康管理も助言している」など「世話人の個性に応じた多様なかかわり」が行われていたほか、「誰も誕生日のお祝いをしてくれず心細いだろうなと思ってケーキ持っていった」など「ライフイベントへの意識」を持っており、これらから【世話人の個性に応じたきめ細やかなかかわり】が行われていた。

また、世話人自身は「近所のおじさんおばさんのような見守り」としての立ち位置を意識していた。支援の中でも、「LINEでも、すごく不安だしちょっと寂しい、みたいな訴えがあった」など「退所者は一人ぼっちのなかでのさみしさがある」と感じていた。そこで、「『助けて』って言ってもいいよって言っています」など世話人は「相談相手がいる安心を感じてもらおう」という心がけていた。このように、世話人は【安心を感じてもらえる身近な相談相手としての意識】で支援していた。

一方、世話人は、退所者に「社会の中で生きる力が育って欲しい気持ち」を持っており、「成長して

いくところを間近で実感しながら時を過ごすことは幸せなことと感じている」など「成長を見守れる」ことを一つの喜びとしていた。そしてその背景には、「困ったらすぐに私の仲間に助けてもらえる」ことなど「地域の支え手や施設の連携で支援」していることが挙げられ、それによって【地域で連携しながら成長を支えている】ことを世話人が実感していると推察される。

また、本制度の効果に関する評価としては、「進学の保障としての制度への期待」や「住まう場の確保への保障」があること、「生活のゆとりができるしくみ」など【学び、暮らすための基礎的保障】の役割を果たしていることを認識していた。

事業の課題としては、「調布に住居を構えなければ」制度から外れる心配もあり、「退所者を支援する制度の広がり」を期待していた。このことから、【全国に広がる必要】を課題として抽出した。

## 7. 考察

### (1) 事業開始の経緯と意義

市は、施設側から【生活や就学資金確保の困難】や【現場職員の行うアフターケアの必要と困難さ】などを聞き、退所者支援の課題について把握していた。これは、市と施設の日常的な情報交換ができていたためであると考えられる。また、2014年度に策定された「調布市子ども子育て支援事業計画」に「困難を有する若者への支援」が位置付けられたこと<sup>8)</sup>も背景にある。そのため、「退所者も進学や就職に困難が生じている」というデータの収集を行いながら支援の必要性を認識したと考えられる。

これらのことから、市としても、退所者のニーズを把握し、退所者支援を福祉施策の課題として位置付けたのである。しかし、その途中で「措置権のない市が支援する妥当性の有無」に対する議論もあったという。市は、先に述べた様々なニーズ把握に基づいて、「措置権なんていうものは、行政の都合だし、その子どもにとって関係ない話」という観点から、目の前にいる退所者ニーズを実現する意義を理解し事業実施に至ったと考えられる。



表3 区分ごとのインタビューにおけるカテゴリ分析

市調査		施設調査		世話人調査	
カテゴリ	サブカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
<b>(課題認識)</b>		<b>(通所者が抱える退所後の課題)</b>		<b>(退所者へのかかわりと思い)</b>	
困難を抱える退所者に対する行政的支援の必要	住まう場や進学, 就職場面での経済的困難の解決の必要	生活や就学資金確保の困難	就学資金を確保するための大変さ	世話人の個性に応じたきめ細かなかかわり	SNSを活用した定期的な連絡
	退所後の相談支援体制の必要		生活資金確保の困難さ		直接会っていろいろな話
	措置権がない市が支援する妥当性の有無	現場職員の行うアフターケアの必要と困難さ	社会経験の不足による生活の困難さ		世話人の個性に応じた多様なかかわり
<b>(事業の目的)</b>	入所児童と退所者支援の両立が困難な現状		ライフイベントへの意識		
退所者の自立支援	進路選択における柔軟性の確保		退所に向けた支援の手厚さの重要性	安心を感じてもらえる身近な相談相手としての意識	近所のおじさんおばさんの見守り
退所者を地域で支える	経済的支援による居住の場の確保	<b>(本事業の効果に関する評価)</b>		地域で連携しながら成長を支えている	退所者は一人ぼっちの中でのさみしさがある
	身近な相談相手をつくり孤立を解消する	夢をあきらめない将来設計	退所者の主体的な進路決定の保障		相談相手がいる安心を感じてもらう
	地域のなかで退所者を見守る		生活を維持する不安の軽減		住まう場の安定
<b>(本事業の効果に関する評価)</b>		世話人が退所者本人に寄り添ってくれる	自分だけを気にかけてアプローチしてくれる人の存在	社会の中で生きる力が育って欲しい気持ち	地域の支え手や施設の連携で支援する
退所者の自立への基盤づくり	経済支援が機能し地域生活が継続できている		一人ひとりの身近な相談相手になる		制度的な支えが生活の励みとなる
地域とのつながりのなかで支援される安心感	地域の相談体制が機能している	地域とのつながりのなかで支援される安心感	見守られている安心		学び、暮らすための基礎的保障
	将来の生活基盤を作る支援になる	支援しやすく、相談しやすい環境整備が図られた	施設や地域とのつながりが実感できる	生活のゆとりができるしくみ	住まう場の確保への保障
<b>(本事業の課題)</b>		一人一人の状況に応じた柔軟な制度運用と全国に広がる必要	世話人がいることで早めに相談対応ができること		<b>(事業の課題)</b>
事業継続と全国に広がる必要	事業目的の実現に向けた事業継続全国に広がる必要		継続して施設に相談しやすい環境がつけられた	全国に広がる必要	退所者を支援する制度の広がり

(2) 事業実施後の効果への評価と課題

事業実施後の効果への評価と課題について検討する。

第1に、経済的支援が及ぼす効果への評価である。施設調査では、本事業開始前は退所者に【生活や就学資金確保の困難】があると認識していた。特に

大学進学者は、多くの論者が指摘しているように、奨学金があっても、生活のためには昼夜の労働を強いられるなどの困難を生じていた。例えば、土井<sup>9)</sup>は、措置延長児童と措置解除児童の経済的安定の差異を明らかにしつつ、施設入所児童の大学進学等には経済的な障壁があると述べ、進学支援の一つに経済的な安定を挙げている。



そうしたなかで、市は、本事業における家賃助成や生活支援給付金などの経済的支援の実施によって、「経済的支援が機能し、地域生活が継続できている」と評価していた。また、世話人も退所者と接するなかで、本事業が【学び、暮らすための基礎的保障】になるものととらえていた。一方、施設調査では、こうした経済的支援が単に「生活を維持する不安の軽減」、「住まう場の安定」というだけでなく、「退所者の主体的な進路決定の保障」や「制度的な支えが生活の励みとなる」という精神面での効果についても評価していた。そして、自立したいという退所者を側面的に支えながら【夢をあきらめない将来設計】に繋がるものと捉えていた。

永野<sup>10)</sup>は社会的養護を措置解除された若者のライフチャンスは社会的に剥奪されたデプリベーションの状態だとし、ライフチャンス格差解消のために制度の大規模な改革の必要性を指摘している。その意味では、本事業は、単に経済支援のみならず、退所者のライフチャンスを保障する制度の一端を担うことが示された。

第2に、地域の人を支える効果への評価である。

施設では、退所者支援について、【現場職員の行うアフターケアの必要と困難さ】が課題となっていた。市調査でも、退所者支援の課題について「退所後の相談体制の必要」が挙げられていた。そうしたことから、市は施設支援をサポートし地域のなかで退所者を支えるため、世話人を配置したと考えられる。

世話人は、「退所者は一人ぼっちのなかでのさみしさがある」と感じていた。そこで、世話人は、退所者に対し【世話人の個性に応じたきめ細かなかわり】を行いながら、「近所のおじさんおばさん的な見守り」という立ち位置で、「世話人の個性に応じた多様なかわり」を大切に付き合っていた。施設調査ではこうした仕組みについて、【世話人が退所者本人に寄り添ってくれ】ていると感じ、【地域とのつながりのなかで支援される安心感】という効果を感じていた。また、「世話人さんは誰かの世話人さんじゃなくて自分の世話人さん」との語りが見え、世話人は退所者一人ひとりにとっ

てかけがえのない存在となっていた。これに関連して、櫻谷<sup>11)</sup>は、退所者にとって「困った時に助けてといえることが、自立生活を成り立たせる土台」になると指摘している。

世話人は、退所者に困った時の相談相手となることを伝えていた。一方で、退所者は「コミュニケーションに様々な困難を抱えているにもかかわらず、困難を相談すること自体が困難になっている」<sup>12)</sup>との指摘もある。しかし、「市内で世話人がいたから早めに発見できたのだけれど、もし市外に行っていたら対応できない」といった施設の語りが示すように、「助けて」と声にできない声を世話人が拾いながら、施設と連携した支援が展開されていた。そうした点からも、本事業による世話人の配置によって、施設にとっても【支援しやすく、相談しやすい環境整備が図れた】という効果が生まれたと考える。

伊部<sup>13)</sup>は、社会的養護経験者が「力をもらった」り、「支えとなっている」経験には、本人と関わりのある“特定の人（個人）”の存在があると述べている。そしてソーシャルワークにおける「援助関係」を結んでいく過程において、施設職員等、自分を「みていてくれた」人、自分のために「してくれた」人という、かけがえのない“個人”、“人（ひと）”の存在の重要性を挙げている。

世話人は「近所のおじさんおばさん」と自らを位置づけながらも、【世話人の個性に応じたきめ細かなかわり】をとおして、退所者にとっての“特定の人（個人）”として存在していた。それは、世話人が、退所者が安心して生きる力を育める環境づくりに寄与するようころがけていたからだと考える。

事業の課題では、立場によって「事業目的の実現に向けた事業継続」や「本人の段階的ステップアップのための緩やかな運用事業」等の運用上の課題が出された。さらに、市調査、施設調査、世話人調査、三者とも共通して【全国に広がる必要】を抽出した。本事業の成果を一自治体に留めず、全国各地に広がる期待を示したものであるといえる。

### (3) 自治体の役割や福祉施策の方向性

本調査から示唆される自治体の役割や福祉施策の

方向性について検討する。

第1に、自治体が地域で退所者を支援するという視点を持つことである。

厚生労働省<sup>14)</sup>は、社会的養護の基本理念の一つに、「すべての子どもを社会全体で育む」ことを挙げている。このことから、退所者支援も同様に社会全体で取り組むべき問題である。しかし、実際にその退所者支援を誰が担うべきか、という議論は十分ではない。施設を退所しても、自立援助ホームなどの入居による支援を受けずに一人暮らしを希望した場合、経済的困難や住まう場の困難、孤独などに悩む人たちも各地域にいる。

加えて同省は、社会的養護においては、社会から排除され、孤立する人々を社会の一員として包み支え合うソーシャルインクルージョンの視点が必要だと述べている。そして、社会的養護の下で育つ子どもたちやそこから巣立っていった者たちが生きやすい社会をつくる必要を指摘し、これまでの「社会的養護」の対象の拡大を方向付けている<sup>15)</sup>。

したがって、退所者がそれぞれ住まう地域での新たな支援施策が必要となっている。

本事業に当たって、市では地域で暮らすことを希望する退所者の支援を自治体の役割として位置づけた。そして、世話人を配置するなど地域ぐるみの支援を目標とした。このことから、本事業は、措置権の有無に関わらず、市が退所者を地域の一員として位置づけ、共に支えあう社会をつくるという視点に基づいた自治体独自の新たな退所者支援施策への展望を示したものであ

第2に、自治体が、退所者の不利、困難、貧困を克服する役割を果たすことである。

宮田<sup>16)</sup>は「退所者の不利、困難、貧困を克服するための鍵」として、①「退所者自身が持つ力をはぐくむこと」、②「退所者が持っている力を高める環境」と「退所者が安心して過ごせる生活環境」、③②に挙げた二つの環境の継続、を挙げている。しかし、退所者の不利、困難、貧困をどのように克服していくのか、その道筋は明らかではない。

本研究では本事業の効果に関する評価として、2点が示唆された。第1に、退所者のライフチャンス

を保障する効果。第2に、退所者が安心して生きる力を育める環境づくりに寄与する効果。である。これは宮田が指摘する、「退所者自身が持つ力をはぐくむ」とともに、「退所者が持っている力を高め」、「安心して過ごせる」環境が継続し提供されているものといえるのではないだろうか。その点からいえば、本事業は退所者の不利、困難、貧困を克服する役割を果たす一助となることが期待できる。

市民の不利、困難、貧困を克服することは、自治体の役割である。子供の貧困対策に関する大綱<sup>17)</sup>では、市町村において支援を要する子供を広く把握し、効果的に支援することが期待されている。また、生活困窮者自立支援法でも地域の支援体制を構築するほか地域福祉計画への盛り込みが求められている<sup>18)</sup>など、自治体の役割が問われている。

現在、退所者の支援は施設に委ねられているものの、施設も入所児支援と退所者支援の両立に困難を生じている。退所者を生活に困難を抱える市民としてとらえ、その権利を保障し彼らの不利、困難、貧困を解決する本事業の意義は大きい。

前項では、本事業の退所者に対するライフチャンスを保障する効果や安心して生きる力を育める環境づくりに寄与する効果が示唆された。その点から、本事業は現行の国制度のみならず、地域で包み支え合う視点から展開される自治体における退所者支援施策の可能性を示したと考える。今後、全国の自治体に同様の施策が広がることが期待される。

## 8. 結論と今後の課題

本研究では、子どもの貧困や生活に困難を抱える若者の支援を行政計画に位置づけ、市が退所者の様々な困難を把握する中で、退所者のニーズを実現する意義を理解し、本事業が実施に至ったものであることが明らかになった。

本事業の効果に関する評価としては、第1に、退所者のライフチャンスを保障する効果。第2に、退所者が安心して生きる力を育める環境づくりに寄与する効果。この2点を、市、施設、世話人とも共通に感じていた。そのため、本事業を一自治体の独自事業としてではなく、様々な自治体に広がることが

期待されていた。

また、自治体の役割や福祉施策の方向性について、本事業の検討を通し次の2点が明らかになった。第1に、市が、共に支えあう社会をつくるという視点に基づいた退所者支援施策を展開する必要。第2に、退所者を生活に困難を抱える市民としてとらえ、彼らの不利、困難、貧困を解決する役割。である。

これらから、退所者も地域の一員として、生活困窮や孤立に悩むことなく自立した生活を実現するための退所者支援施策を構築することが、市民の暮らしを支える自治体の課題であり、役割であると考えらる。

一方、本研究では残された課題もある。それは、本研究が調布市の制度に焦点を当てた研究であり、他自治体との比較がなされていない点。さらに、退所した当事者の調査を行っていない点。などである。今後、さらに研究を深める必要がある。

(やまもとまさあき・社会福祉法人調布市社会福祉事業団 団体役員)

(おかもとちか・東洋大学 教員)

## 謝辞

本研究にご協力いただいた関係者の皆様へ感謝申し上げます。

## 注記

注1) 東京都の調査<sup>19)</sup>では、退所後の生活に半数以上が満足している一方で、「困ったこと」として「孤独感・孤立感」(34.6%)、金銭管理(32.0%)、「生活費」(31.0%)などが上位を占めていた。また、伊藤<sup>16)</sup>の研究によると、退所者が退所後に施設に寄せる相談では、「職業、転職、就職に関する相談」の次に「経済的な問題」が多く寄せられていた。また、ブリッジフォースマイルの調査<sup>20)</sup>では、一般の大学・専門学校中退者は2.7%であったが、児童養護施設を退所し進学した者の中退率は27.1%に上っていた。

注2) 東京都が平成24年度から児童養護施設に独自に配置した職員で、入所中の児童の就職・進学に向けた準備から退所後まで、継続的な支援を専任で行う者をいう。

## 文献

1) 厚生労働省(2017)「社会的養護における自立支援に

関する資料」。

- 2) 厚生労働省(2018)「児童養護施設入所児童等調査の概要社会的養護の施設等について」<https://www.mhlw.go.jp/content/11923000/000595122.pdf> (引用2022.1.15)。
- 3) 世田谷区(2020)「せたがや若者フェアスタート—令和元年度事業報告書—」。
- 4) 板橋区(2020)「児童養護施設退所者住まい応援プロジェクト 令和元年度(2019)実績」。
- 5) 調布市(2017)「調布市児童養護施設退所者等支援事業費助成金交付要綱」。
- 6) 調布市(2017)「調布市子ども・若者基金活用事業要綱」。
- 7) 谷津裕子(2014)『Start Up 質的看護研究 第2版』、学研。
- 8) 調布市(2014)『調布っ子すこやかプラン(調布市子ども・子育て支援事業計画)』。
- 9) 土居恭子(2020)「児童養護施設で暮らした若者の高卒後進学に関する一考察」『教育福祉研究』473-83。
- 10) 永野咲(2017)『社会的養護のもとで育つ若者の「ライフチャンス」選択肢とつながりの保障、「生」の不安定さからの解放を求めて』、明石書店。
- 11) 櫻谷真理子(2014)「養護施設退所者へのアフターケアに関する研究」『立命館産業社会論集』49(4)、139-149。
- 12) 久保原大(2016)「児童養護施設退所者の人的ネットワーク形成社会学論考」『社会学論考』(首都大学東京・都立大学社会学研究会) (37)、1-28。
- 13) 伊部恭子(2018)「社会的養護経験者が語る「支えられた経験」とその意味」『福祉教育開発センター紀要(佛教大学) (15)、35-56。
- 14) 厚生労働省(2014)『児童養護施設運営ハンドブック』。
- 15) 同上
- 16) 宮田暢子(2015)「児童養護施設退所者の不利、困難、貧困を克服する手立て」埋橋隆文、大塩まゆみ編著『子どもの貧困/不利/困難を考える』ミネルヴァ書房。
- 17) 内閣府(2019)「子供の貧困対策に関する大綱」。
- 18) 厚生労働省(2015)「生活困窮者自立支援制度の推進と「自治体計画」について」生活困窮者自立支援制度全国担当者会議。
- 19) 東京都(2017)「東京都における児童養護施設等退所者の実態調査報告書(全体版)」。
- 20) NPO 法人ブリッジフォースマイル(2018)「全国児童養護施設調査2018 社会的自立と支援に関する調査」。



## 書評

『子ども家庭福祉 子ども・家族・社会を  
どうとらえるか』

評者：小堀智恵子

## はじめに

本書は、主に保育士・社会福祉士をめざす学生向けのテキストです。「知識の獲得だけではなく子ども家庭福祉の学びがいかにも魅力的で楽しいものであるかを伝えられる教科書」「学ぶ者たちが自らの人生を重ねながら思索することができ、学ぶ者も学びを支援する者もその境界をこえて、心を響かせあえる教科書」をめざし、編纂されています。

「子ども」が「家庭」と並列で語られる時、子育ての家族責任を強調する風潮が、私たちの社会には少なからずあります。そのようななかで本書は、「子ども」と「家族」のあり様を「社会」のなかで「どうとらえるか」という視点を投げかけています。そして、「子ども」と「家庭」を社会的存在として理解することを促し、子どもを守り育てるために社会や専門職はどうあるべきかを学生に問いかけています。

## 本書の構成

本書の構成は次のとおりです。

- 第1章 現代社会と子ども
- 第2章 子ども福祉の歴史  
—前近代から現代へ—
- 第3章 子どもの権利と福祉
- 第4章 子どもを守るしくみ
- 第5章 生命倫理と母子保健
- 第6章 少子化対策と子育て支援
- 第7章 現代における保育とは
- 第8章 学齢期の子どもの教育と福祉
- 第9章 障害と子ども・家族

第10章 子ども虐待—予防・発見から介入・支援

第11章 社会的養護  
—子どもを育てる社会の責任

第12章 子ども・家族の貧困—実態と対策

第13章 ひとり親家族の福祉

第14章 非行少年の背景と支援

特講1 ひきこもりと若者支援

特講2 女性と福祉

—子ども家庭福祉につながる課題と支援

## コロナ禍の保育園

評者は日頃、保育園を運営する社会福祉法人の法人本部に勤務しています。窓の外から響いてくる子どもたちと保育者の元気いっばいの笑い声（時には泣き声や怒り声も）、お昼が近づくと園舎に広がるおいしいにおい、朝夕の送迎時には保護者や保育者があちこちで談笑する光景…、保育園で繰り広げられる子どもと大人の日常生活はとっても豊かです。そしてこんなに楽しく子どもも大人も育ちあう保育園が、明日も明後日もずっと続いてほしいと、誰もが願っています。

しかし一方で、新型コロナウイルスの感染拡大はいまだおさまる気配がないどころか、第○波が来るたびに感染規模を拡大させています。そして、社会維持に不可欠な医療・保健・福祉の脆弱さが浮き彫りになりました。厚生労働省の発表によると、いわゆる第6波の渦中、2022年2月3日時点での保育所等の全面休園数は過去最多の741園を記録しました。これまで感染が発生した保育所等の累積数は13,236か所、感染者数は職員16,557名、利用乳幼児31,936名にもものぼります。保育園が当たり前



にある日常が崩れ、子どもの福祉に反する実態が広がっています。

「子どもがいたら在宅ワークは無理。子どもも親もストレスで限界」「保育園が休園したら、子どもを連れて仕事に行くしかない」「休園で仕事に行けなかった。この収入減をどう保障してくれるのか」「上の子の小学校が学級閉鎖になったけど、下の子は保育園に預けたい。もうこれ以上、仕事を休むわけにはいかないから、上の子は一人で留守番させる」

本来、子どもの発達と保護者の生活を保障するための保育園が、感染防止のために休園をせざるを得ないという矛盾に陥り、その役割を十分に発揮できずにいます。「コロナだから仕方がない」こととせざるに、児童福祉に携わる者として、この矛盾と向き合う専門性が問われているように思います。

コロナ禍に限らず、広がる貧困と格差、虐待問題など、「子ども家庭」をめぐる問題は後を絶ちません。ぜひ本書の学び手には、「子ども家庭福祉」の歴史と到達から学び、生活問題が生じる社会の構図をつかみ、未来を展望し切り拓いていくひとりとなってほしいと願わずにはられません。

## 子どもの福祉を切り拓いてきた歴史と先人に学ぶ

本書の第2章「子ども福祉の歴史」では、資本主義の発展に影響を受けて非人間的生活を余儀なくする子どもと家庭の実態と、そうした子どもたちの保護と教育に取り組んできた先人たちの実践と歴史的価値を学ぶことができます。

ルソー『エミール』（1762年）による「子どもの発見」にはじまり、ヨハン・ハインリッヒ・ペスタロッチ（1746-1827）、フレーベル（1782-1852）、ロバート・オーエン（1771-1858）の実践が、児童労働を禁止する工場法の制定につながり、今日の保育や児童養護における実践の原型であることが紹介されています。さらに、1884年ロンドンでのトインビー・ホールの活動、1889年シカゴでのハル・ハウスなどのセツルメント活動が誕生し、ソーシャルワークの原型が見られることが紹介されています。

第二次世界大戦下、ファシズムに対してコル

チャック先生（1878-1942）は、敢然子どもたちを守り虐殺されました。

コルチャック生誕100年を期に祖国ポーランドの提唱によって、1979年に国際児童年が設けられ、さらにその10年後の1989年に子どもの権利条約が国連で採択されたことが紹介されています。

日本においても、留岡幸助（1864-1934）の家庭学校、石井十次（1865-1914）の岡山孤児院、石井亮一（1867-1937）の滝乃川学園、野口幽香（1866-1950）の二葉保育園、糸賀一雄（1914-1968）の近江学園の実践が紹介されています。

こうした先人たちの思想と実践が歴史的に受け継がれ、二度にわたる世界戦争の反省のうえに、今日の社会的到達があります。資本主義社会における形式的な自由権に対して、国家が労働者・市民・子どもに保障する権利として体系的な社会権が確立し、今日の社会保障・社会福祉の権利、さらには子どもの権利へと結実していきます。

私たちが先人から学ぶべきことはたくさんあります。子どもと家族を追い詰める社会の構図を捉えること、目の前にある困難をどう解決するかということ、困難を生み出している社会の矛盾を変えていくという複眼的視点が子ども家庭福祉に欠かせません。そして日々の実践は長い時間をかけて社会を変えていく力になります。こうした根源的な学びは日々の実践を支える力となることでしょう。

さらに「子ども」「家庭」「社会」を捉える今日的な構図は、各章で丁寧に提示されています。

## おわりに

「保育士になりたい」「社会福祉士として働きたい」という夢を抱いた若者に、本書が初心を膨らませながら歩み続ける力を与え、保育・児童福祉の実践現場との懸け橋となることを期待しています。

（こほりちえこ・社会福祉法人熱田福祉会法人本部事務長）

## 『総合社会福祉研究』発行の目的

社会福祉、社会保障の理論研究の発展に積極的な役割を果たすため、研究所事業の一環として、『総合社会福祉研究』（研究紀要）を発行する。

この紀要は以下の性格を有する。

- ①勤労者、国民の立場に立った社会福祉、社会保障のあり方を真摯に追究する研究発表の場とする。
- ②研究の今日的到達点が反映されている理論誌とする。
- ③掲載論文は、基礎理論的な論稿、および時論を扱ったものでも理論的に深めた論稿を重視する。
- ④社会福祉、社会保障に関する内外の研究情報を紹介する。
- ⑤若手研究者、大学院生に研究発表の場を提供するとともに、若手研究者の研究交流の場とする。
- ⑥必要な場合は学会や福祉関係者に問題提起をし、討論を呼びかける。

## 投 稿 規 定

1. 投 稿 者 投稿者（共同執筆論文の場合は、代表執筆者）は、原則として当研究所の個人会員・賛助会員に限ります。ただし、非会員の投稿も受け付けますが、投稿時における当研究所への入会を条件とします。  
※非会員の方は、入会手続きを完了（会費納入）した上で、投稿をしてください。
2. 内 容 社会保障、社会福祉およびそれらの関連分野に関する研究論文、調査報告、実践報告などで未発表のもの。
3. 原稿枚数 400字詰原稿用紙40枚以内
4. 採 否 編集委員会で決定します。
5. 締 切 5月15日及び11月15日の年2回。
6. 注意事項
  - ・応募の際、原稿の表紙に①タイトル②氏名（ふりがな）③連絡先（住所、電話番号、職業、所属）を明記して下さい。
  - ・グループによる共同研究の場合は、メンバー及び代表執筆者を明示してください。
  - ・投稿された原稿は返却いたしませんのでご了承ください。
  - ・投稿原稿の採否については、編集委員の中から選出されたレフェリーのコメントに基づき編集委員会において決定します。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。また、不採用の場合も投稿者それぞれにコメントをいたします。

## 紀要編集委員

石倉康次（立命館大学特任教授）

長友薫輝（佛教大学准教授）

垣内国光（明星大学名誉教授）

志藤修史（大谷大学教授）

河合克義（明治学院大学名誉教授）

濱畑芳和（立正大学教授）

藤松素子（佛教大学教授）

山本 忠（立命館大学教授）

## ●編集後記●

総合社会福祉研究52号の特集では、2022年1月に開催された第26回合宿研究会 in 愛知：アフターコロナを見据えた福祉政策の課題と展望～運動論の視点から～で報告された内容を収録した。

2022年5月現在、新型コロナウイルス感染症の第6波のなか、毎日のコロナ新規感染者数は高止まり状態にある。コロナ禍において、エッセンシャルワーカーという言葉でも表されるように、福祉は社会を支える重要な仕事である、と市民に共有されてきた。しかし、福祉現場ではたらく職員への国費による定期的なPCR検査はいまだなされていない。

第6波で主流のコロナウイルスは、変異したオミクロン株で、強い感染力を持っており、多くの社会福祉施設でクラスター（感染者集団）が発生した。いっぽうで、医療現場もひっ迫しており、受け入れ病院がみつからず救急車が引き返すケースが多発する事態も起きてきた。あきらかに、これまでのコロナの波とは異なるステージとなった。これまでも政府は条件付きではあるが屋外でのマスクは不要との見解を示しており早晩、第7波がやってくるのが懸念される。コロナウイルスによる生命・健康を脅かされる人々がいるいっぽうで、人々の経済活動が落ち、日本経済も冷え切っているいま、コロナにおびえず経済を活発化させようという政府の強烈なメッセージとも読める（7月にも新たなGoToトラベルが再開されるとの報道もある）。

密閉、密集、密接のいわゆる三密を避ける必要のあるコロナ禍での福祉実践の現場は、非常に困難がつきまとう。こうした状況にあって、今後どのような福祉実践が展開されるのか、今回の合宿研究会はその萌芽的な報告であったと思う。本特集から今後の社会福祉実践に寄与する知見が得られれば非常に喜ばしいことである。

また、今号には、4本の海外情報（スウェーデン、台湾、韓国、イギリス）、相澤與一氏の寄稿「犠牲」、二本の投稿論文、書評を収録することができた。相当に中身の濃い号となったと思う。

**総合社会福祉研究 52号** 2021年5月1日発行

編集・発行 総合社会福祉研究所

〒543-0055 大阪市天王寺区悲田院町 8-12

電話 06-6779-4894 FAX 06-6779-4895

E-mail: mail@sosyaken.jp