

シリーズ「岩手の再生」第7集

# 新型コロナウイルスと市民生活

立身政信 高橋幹夫 工藤進作 中村 健  
新妻二男 山蔭悦子 嘉村祐之 菅野道生 山屋理恵



NPO 法人岩手地域総合研究所

シリーズ「岩手の再生」第7集

# 新型コロナウイルスと市民生活

立身政信 高橋幹夫 工藤進作 中村 健  
新妻二男 山蔭悦子 嘉村祐之 菅野道生 山屋理恵



NPO法人岩手地域総合研究所



# 『新型コロナウイルスと市民生活』

## 目 次

### 『発刊にあたって』

岩手地域総合研究所理事長 井上 博夫 …………… 1

### I 連続講座「岩手の再生」(第1回)

講座「新型コロナウイルスにおける保健・医療の現状と課題」

岩手県予防医学協会 産業保健支援部長 立身 政信 …………… 2

報告「COVID-19の感染成り立ちと感染対策」

岩手医科大学付属内丸メディカルセンター

医療安全管理部・感染制御部副部長 高橋 幹夫 …………… 16

### II 連続講座「岩手の再生」(第2回)

講座「コロナ禍での中小企業支援について」

盛岡商工会議所 総務企画部長 工藤 進作 …………… 30

報告「コロナ災害を乗り越えるなんでも相談会の報告」

いわて労連 事務局長 中村 健 …………… 38

### III 連続講座「岩手の再生」(第3回)

講座「コロナ禍における児童福祉施設(事業)と子どもの生活」

岩手地域総合研究所副理事長 新妻 二男 …………… 46

報告(1)「コロナ禍の保育の現状と課題」

わかば保育園園長 山蔭 悦子 …………… 53

報告(2)「学童保育所をめぐる問題—『40人以下』の実現を考える—」

全国学童保育連絡協議会副会長 嘉村 祐之 …………… 60

### IV 連続講座「岩手の再生」(第4回)

講座「岩手における地域生活課題の動向～コロナ禍の影響も踏まえて～」

岩手県立大学社会福祉学部 准教授 菅野 道生 …………… 71

報告「コロナ禍におけるインクルーシブなくみづくり」

認定特定非営利活動法人 インクルいわて理事長

山屋 理恵 …………… 86



## ブックレット「新型コロナウイルスと市民生活」の発刊にあたって



岩手地域総合研究所 理事長  
井上博夫

この冊子は、2021年度連続講座「岩手の再生」(2021年12月～2022年5月開催)での講演と討論を取りまとめたものです。すでに2023年度に入ってしまいました。発刊が大変遅くなってしまったことをお詫びいたします。

新型コロナウイルス感染症は、2019年12月に中国武漢市で確認されたのち感染が国際的に広がる状況を受けて、2020年1月30日、WHOは「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言し、同日、日本でも政府は「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置しました。

しかし政府の対応は、検査体制・医療提供体制の整備においても、教育や福祉といった社会サービスの維持においても、また行動制限の影響を被る事業者や雇用者への補償も、必ずしも迅速・適切に実施できたとは言えませんでした。さらに、新型コロナ対策の中で、「あべのマスク」の配布や事業者に対する持続化給付金の交付事務は、透明性を欠いた状態で一部事業者に発注が行われるなど政府の劣化が顕在化しました。

また、新型コロナウイルスによって、日本の医療・福祉、経済と雇用、教育といった様々な面で、日本社会のひずみも顕在化したのではないかと思います。

そこで、2021年度の連続講座は、「新型コロナウイルスと市民生活」をテーマに、コロナ禍で生じた課題を多角的に検証することを目的としました。第1回は保健・医療、第2回は経済・雇用、第3回は子育て・保育、第4回はくらし・福祉です。各回の講演内容は、目次と本文をご覧ください。

2023年5月8日から、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に移行されました。しかし、新型コロナを含む感染症がなくなったわけではありません。この間の新型コロナ対策とそこで明らかとなった社会的脆弱性を検証し教訓を導き出す必要があるでしょう。本連続講座がそのための一助になることができれば幸いです。

感染拡大の波が何度も押し寄せる中で、ご講演いただいたみなさまに深く感謝いたします。

## 2021年度連続講座「岩手の再生」第1回講座（2021年12月11日）

### 「新型コロナウイルスにおける保健・医療の現状と課題」

（公財）岩手県予防医学協会 産業保健支援部長 立身政信

#### 新型コロナウイルスとは

こんにちは。連続講座の一番手ということで、特にコロナの専門家でもないし、感染症専門でも実はないのですが、今ワクチン接種の担当として接種前の「予診」をする機会が多くなっています。そのために世間は今どんな状況になっているのかを知る必要もあると思って、いろいろ見たり聞いたりしたことをお話できたらいいかなと思っています。



新型コロナウイルスとは何か、その感染メカニズムなどは次の高橋先生に詳しく話していただきたいと思いますが、第5波の流行で感染者が非常に多くなったのは何故か？ それに対して政府の対応はどうだったのか？ 医療の逼迫とかあるいは保健所が大変苦労しましたが、危機管理体制はできていたのか？ これからどうなるんだろうか？ なかなか私もよく分からなくて、皆様のご意見をいただきたいと思っています。

COVID-19 とか言いますが、今回の新型コロナウイルス感染が始まったのは2019年だったので、こうした病名になったようです。原因ウイルスとしては、サーズウイルスというのがありますが、あれの兄弟みたいなものだと言われています。

#### 感染のメカニズム

コロナ感染症というのは、病原体であるコロナウイルスに感染して発症するというのですが、感染症というのは感染する可能性を持ったヒト（宿主と言います）の体内にウイルスなどの病原体が侵入して定着して増殖し、それによってその宿主に何らかの症状が出てくるものです。ところが我々には抵抗力がありますので、発症が抑えられ、症状が出てこないケースが結構あります。これを不顕性感染と言います。

感染の成立に、まず必要なのは感染源です。感染源は病原体そのものを指すこともありますし、病原体を持っているものを指すこともあります。

そして宿主です。宿主の感受性と言うことがありますが、感受性が無ければ抵抗性があるので感染はしても発症しないということがあるわけです。犬にはジステンパーという感染症がありますが、人間はジステンパーにはかかりません。完全な免疫を持っていて感受性が無いからです。新型コロナウイルスの場合は感受性があったということですね。もう一つ、病原体がどこか別な国にあって、日本に侵入する経路が無ければ、日本では当然その病原体による感染症は起こり得ません。この感染経路が、感染症流行の3条件の最後の一つです。これら3つの要素が揃った時に感染症が発生するのですから、3つのうちのどれかを無くせば流行は起こらないわけで、感染経路を断つか、感受性を無くするか、あるいは病原体そのものを無くすかということが感染症対策のポイントとなるのです。

ここからは新型コロナウイルスについて述べます。このウイルスは生体の細胞に侵入してその細胞を破壊し、次々と周囲の細胞に侵入・破壊を繰り返していくわけですが、主に咽喉や肺の細胞に感染して炎症を起こすのが最初の状況で、肺以外にもいろいろな臓器に影響を及ぼして、全身に症状が出てきます。ウイルスが咳やくしゃみによって唾と一緒に飛沫とともに患者の体外に出ていくと、飛沫そのものや唾の水分が蒸発して残ったウイルスが他の人に感染していくことによってクラスタと呼ばれる集団発生が起こります。

最初に発生が報告されたのが2019年12月の中国でした。それ以前に世界のどこかで既に発生していたという説もありますが、ニュースになったのは中国の武漢でした。武漢市にある華南海鮮市場で7人のサーズ感染を確認したと眼科の李文亮医師が発表したのです。李先生は公安から訓戒処分を受けたというのですが、理由はネット上に虚偽の内容を掲載して社会の混乱を招いたというものでした。虚偽か否かということが問題ですが、武漢市や中国政府としては大変まずかったわけです。なにしろ1ヶ月もしないうちに武漢の患者さんが急増して、ニュースでは2月13日には新規感染者が14,840人というとんでもない数になりました。2月1日には李先生が自ら感染し、2月6日に亡くなりました。WHOがツイッターに追悼文を投稿すると、3月には、なんと中国も故李先生を表彰しました。そして11月にはWHOがパンデミック（世界的大流行）を宣言しました。ところが3月19日には武漢での新規感染者がゼロになったということでした。これは中国の体制の良いところなのかもしれませんが、メール一つ

で超大規模な医療施設があつという間にできたという報道がありました。他の国ではなかなかできないことだと思いますが、強制的な形で収束させたという感じです。

ひるがえって日本の状況ですが、国内第 1 例の確認は 2020 年 1 月 15 でした。まだコロナがまん延していた頃に武漢市に滞在していた方が帰国して肺炎を発症したケースでした。2 月に入って新型コロナウイルス感染症は指定感染症になりましたが、それまでの間に 12 例出ていて、うち 3 例は中国への渡航経験がありませんでした。その頃よくニュースになったのは、横浜に寄港したクルーズ船ダイヤモンドプリンセス号です。中国に寄港しており、新型コロナウイルス感染症を発症した乗客がいたということで、様々な調査が行われました。岩手県からも桜井滋先生が調査に参加されています。

3 月 10 日に新型コロナ感染症に、新型インフルエンザ特別措置法を適用することになり、3 月 28 日には新型コロナウイルス感染症対策基本方針が出されて、三密すなわち密閉・密集・密接を避けることが強調されますが、この頃にはまだワクチンはないわけで、非常に警戒されたのは、いわゆるクラスターでした。とにかく早め早めに見つけて封じ込めるということで、積極的疫学調査という言葉もニュースによく出てきました。

4 月に入って全都道府県を対象に緊急事態宣言が発出されましたが、5 月 25 日には第 1 波が収まったということで解除されました。この第 1 波では高齢者の感染報告が多かったのですが、そのためか感染者に占める死亡者の率は高い状況でした。ただし、まだまだ調査と統計処理が十分でなかったということもあったかもしれません。志村ケンさんが亡くなったのは非常に衝撃的なことでした。

第 1 波が収まった翌月、6 月中旬には第 2 波が出てきました。まず大都市周辺の 20~30 歳代が多く感染し、やがて全国に拡大して 7 月には感染者が急増してきました。8 月に入って 1 日の感染者が 1,605 人となり、これが第 2 波のピークでした。ピークが 1,600 人という数は今から思えば少ないのですが、この第 2 波の特徴は高齢者ではなくて、若年者の感染報告数が多いことでした。感染した人のうち亡くなった人の割合である致死率は、第 1 波では 5.4%と比較的高かったのに比べると、第 2 波では 1.0%と低率でした。10 月に入って感染者数は 1 日 500 人程度にまで減少してきましたが、11 月になってまた急激に増加し、第 3 波ということになって、

クラスターがいろいろな場面で出てきました。学校や保育所、あるいは病院や高齢者施設、そして職場等々、いわゆる三密になるのは飲食店や酒場だけではなく多様な集団に拡大してきました。

2021年1月、第3波の流行は正月からどんどん拡大してきました。ピークは1日7,955人ですが、致死率はそれほど上がらず1.8%でした。首都圏等には第2回目の緊急事態宣言が出され、飲食店では時短要請が出て、2～3月には落ち着きました。しかし4～5月にはゴールデンウィークによる帰省等もあって第4波が首都圏以外にも拡大してきました。

一方、2月17日にいよいよワクチン接種が開始されました。まずファイザー社製のワクチンを医療関係者に接種することから始まって、次は高齢者や基礎疾患を持つ方へという形で接種されるようになりました。2月下旬からの感染者は1日1,000人程度と減少していきましたが、それ以上は低くならず、そのうちに第4波が始まった状況です。この第4波はイギリス株とも言われたアルファ株です。ウイルスの遺伝子に変異したということで恐れられましたが、5月8日に1日7,234人をピークとして減少してきました。第4波の致死率は1.9%ということで、第1波に比べても上がっていません。5月24日には高齢者を対象にした武田モデルナ製のワクチン接種が開始されました。その後、接種年齢を少し下げて、拡大するというので、6月21日には職域接種も開始されました。また同時に流行の激しかった沖縄に3回目の非常事態宣言そして蔓延防止等重点措置、岩手県は県独自で蔓延防止等措置をとりました。

次に第5波ということになりますが、2021年7月12日、東京に第4回目の非常事態宣言が出ました。そんな中、7月23日から8月8日まで東京オリンピックが開催され、感染者数はどんどん増えていきました。8月20日には第5波のピークとして25,851人という感染者が出てきます。それでも8月24日からはパラリンピックが開始され9月5日まで続けられました。多くの反対意見がある中で強行されたオリ・パラが第5波の流行にどう影響したかというのは不明な点が多いのですが、開催した側では、参加選手や大会関係者の感染は極めて少なかったし、無観客で行ったことで市中感染もかなり防ぐことができたという見解を述べていました。1日に25,000人という感染者を出す程の感染力を持った新型コロナウイルスはアルファ株ではなくインド型変異株：デルタ株というものでした。ただこの第5波の致死率は0.2%と非常に低くなっています。その後、第5波

の感染者は急激に減少していきました。2021年の新型コロナウイルス感染症流行の波を振り返ると、GOTO トラベルから年末年始の人の移動による第3波、ゴールデンウィークでの第4波、そして東京オリンピックでの第5波というように社会的な人の動きと感染流行の関連性が示唆されます。

### なぜ第5波は甚大な感染者を出したのか

オリ・パラの強行開催以外に、第5波の流行が甚大な感染者を出したことの考察なのですが、まず、感染力を増したデルタ株への対応ができていなかったことが挙げられます。水際対策の不徹底などです。次に、保健所の対応に限界があったこと。電話での問い合わせが集中 ⇒ 医療機関でのPCR検査にまわす ⇒ 陽性者に対応する感染症病床が不足(ベッドの不足と担当する医療従事者の不足) ⇒ 一般疾病の治療に影響 ⇒ 医療崩壊と自宅待機。それから、すでに第2波でも指摘されていたことですが、若者たちの行動が制御できなかったことと、高齢者病床や高齢者施設でのクラスターが多発したことです。そしてもう一つがワクチン開発の遅れです。そうしたいろいろなことが複合されて第5波はかなり甚大なものになってまいりました。

この時期に何故オリンピックを実施しなければならないのか、実施する意味は何なのだという議論が活発になりました。私は、その議論がオリンピックのレガシーの一つではないかと思っているのですが、例えば「無観客でもオリンピックは実施できる」ということです。選手は競うことで実力を発揮するわけですが、無観客では発揮できないのが人情ではないかという仮説があったのですけれども、そういう問題でもないということでした。

他にも様々な意見が交わされました。例えば日本の甲子園大会のように毎回アテネで開催すればお金もかからないのではないかということをよく聞きました。それから世界選手権大会がきちんと行われている種目は、それで良いではないかという話もありました。特にサッカーでは一番油の乗り切った選手達はオリンピックには出ません。それに類似したような種目は結構あるので、それらはオリンピック種目に無くても良いだろうとよく言われました。それからオリンピックはアマチュアスポーツの祭典だったのに、いつからそうではなくなったのかということもよく言われました。いずれにしても一番感じるのは、裏で動くお金です。オリ・パラがお金に

左右されていることを感じさせられました。こうしたことも、私たち心の中に生まれたレガシーだったのではないかと思いますし、これからオリンピックが変わっていくのではないかという気もしています。

### 政府の対応はどうだったのか

さあ、これですよね。全体として政府の対応はどうだったのでしょうか。PCR検査という言葉はよく聞きましたが、日本ではどのように行われていたのか、諸外国に比べると非常に遅れたという意見はたくさんありました。受けたくても受けられなかったということも聞きました。この検査の精度を少し考えておく必要はあるだろうと思います。精度というのは偽陽性とか偽陰性が出てくるということですね。つまり感染しているにも拘わらずPCR検査では出てこないというケースがあります。なぜ出てこないかという



と、感染していても検査で陽性になるまで時間がかかること、翌日になったら出てくるはずだったということです。あるいは手技のまずさもあり得ます。鼻の奥から検体を上手に採ってこられなかった等です。いろいろなことで間違った結果が出てくることがあり、精度は約70%という報告があります。残りの30%の人は、実は感染しているけれどもマイナスになってしまうということです。

それを、希望者は誰でもいつでも無料で検査しますということで実施すると、30%の人は感染しているにも拘わらず大丈夫でしたということで、「じゃ、みんな飲みに行こうぜ」となったら、クラスタを引き起こす原因になってしまう。これはちょっとまずいので、やっぱり疫学という分野の考え方がもう少しきちんと整理されて伝えられるべきだったかもしれません。濃厚接触者で1回目は陰性だったけど2回目とか3回目で陽性と判定されたということはよくありました。そのように繰り返さないと精度が保てないということがあります。

その精度がもっと悪いのは抗原検査というものです。簡易ではあるのですが、検査のタイミングをきちんと考えて行う必要があります。あと、抗体検査というのは感染したことがあったのかを見るわけで、個人的に検査してもあまり意義はありません。発症していないのに抗体検査で出るのは不顕性感染かワクチンによるものです。ワクチンの効果がどれくらいあるかを見る時には集団で見ていかないと実際には利用できないと思います。この辺は非常に複雑なので、国として皆さんに正確な情報を与えられたかどうかということには疑問が残ります。

もっと分かりやすい政策ミスと言えるのが「アベノマスク」で、皆さんの手元にも届いたと思います。ちょっと恥ずかしくて使用し難いですね。鼻の全部を隠さないといけないのですが、小さくてはみ出してしまうことと、少し厚ぼったくて良いように見えますけれども布製マスクなので繊維の密度からみると効果が低いのです。そういうものが全国民に緊急で配布されてしまったのです。

それからアプリです。接触確認アプリというのですが、皆さんの中にも入れた人がいると思います。私も入れていました。しかし、これは感染した人がスマートフォンを持っていてこのアプリを入れて陽性になったことを入力しなければ機能しないわけです。実際にプログラムが機能しない不具合もあったということで、お金の無駄遣いだったようです。それからワクチン政策です。調達が思うに任せないということで地方への配布が遅滞しました。岩手県では特に響いています。一度ワクチン接種が始まったと思ったら、5・6月ぐらいから止まってしまったのです。どうしてかという、国と地域の保健所等との情報の共有がうまくいかなかったということです。盛岡市等からのワクチンの接種報告が国に届いておらず、国は岩手には十分なワクチンを送っているから余っているはずだと解釈して次のワクチンが入ってこなかったというのです。そのため1～2ヶ月間ずっと待っていた時期がありました。

それからもう一つ、副反応の広報の仕方なのですが、私が盛岡市の接種会場で担当していたのですが、接種希望者がとても少なかったのです。この日は若い人が対象で、ワクチンはモデルナ社製だったのですが、その会場の一角にあったパンフレットに10歳代の男性でワクチン接種後に心筋炎・心膜炎が疑われた報告頻度はファイザー社製が3.7でモデルナ社製が28.8という数字が並んでいるのです。普通、この違いを見ると「モデルナ

まずいんじゃないね！4人に1人は心臓悪くするってよ！」「じゃ、やめた。ファイザーっていうのはどっかでやってないか？」という話になって、ファイザー社製に切り替えていくことが起こります。

パンフレットをよく見ると、表の上方に小さい字で「ワクチンを受けた百万人あたり」と書いています。28.8 というのはパーセントつまり 100 人中ではなく 100 万人中だったのです。しかしこの 100 万人当たりという小さな文字を普通は見ません。「しっかり見ないから悪いんだ！」と言いたくなる人もいるでしょうが、私達は 28.8 などの数字を見たら単位はパーセントだろうと思うのが普通です。100 人中何人という話になって、これは大変だとなるわけですが、これが 100 万人中ということになれば、もうこの差はほとんど無いに等しいものです。100 万分のいくつというの、PPM ですから。このような表示を、まさか故意にしたわけではないと思いますが、こういうことは本当にしっかり考えて（政治家がよく言いますが）しっかりやらないと、現実には若者の誤解を生んでワクチンを避けることに繋がるということです。

これからの対策ということで、今問題になっているのはオミクロン株です。現在日本での流行は非常に少ない状態です。理由としてウイルス自滅説というのがありますが、これはあまり根拠がありません。ワクチン接種が進んだためというのが妥当な解釈だと思われます。確かに日本はワクチン接種が遅れたのですが、今急激に接種率が上昇しています。一方、ヨーロッパでは感染が急増していて（オミクロン株じゃなくて前のデルタ株もどんどん増えているのですが）ワクチンの効果がもう切れかかっている感じですが。要するにワクチンの2回目接種が日本はすごく遅れているために、今多くの人達が高い抗体価を持った状態です。

ただし、医療従事者は4月ぐらいに接種を終えていますから、今は抗体価が低下して10パーセントぐらいしかない状態になっています。そういう状態が国民に多くなってきたら、やはり抗体の働きが低下して感染がまた増えていくのではないかと懸念されています。一般には、諸外国より日本のワクチン接種が遅れたことの結果が今出ている。遅れたからこそ今効いているけれども、このままにしていたら抗体価が低下してまずいということです。自滅説に比べればこちらの方がまだ確かです。

感染力の強いオミクロン変異株ですが、最初に出た変異株はアルファ株でした。次いで、デルタ株が出てこれが第5波で猛威を振るったのですが、

その間にベータ株とかガンマ株というのが出ているのです。実はその後も、イプシロン、ツェータ、イータ、シータ、イオタ、カッパ、ラムダ、ミューと、どこかで聞いたような気がするギリシャのアルファベット名が付いた変異株がブラジル、フィリピン、アメリカ、インド等、の地方から出ているのですがあまり流行せずに終わっているということです。ミューの次はニューでその次はクサイですが、ニューというのは新しいということと間違いやすいから不採用。クサイはアルファベットで Xi と書いてシーと発音します。中国でシーと発音する漢字に習があります。習金平の習ですから習株になって、これは中国を刺激するからやめようとなって次のオミクロンが選ばれたということです。

オミクロン株は南アフリカから出てきました。その次の変異株が出たら、パイ、ロー、シグマ、タウ、ウプシロン、ファイ、カイ、プサイ、オメガと続きます。時々知っているのが出てきますがそれも終わったら次は星座の名前ではないかと言っている人がいました。オリオン株とかアンドロメダ株とか・・・ちょっと遊びすぎました。ここでもう一つ言いたいことは、第1波から見ると第5波は非常に多くの感染者が出たけれども、致死率が低いのです。病原体の変異を進化と捉えてみると、生命体の進化というのは、自らの生息域をより拡張することだとダーウィンやドーキンスは言っています。

ウイルスは生命体かという疑問はあるのですが、ウイルスの進化でも同じように生息域を拡大するということがあるのではないかということです。ダーウィンにしてみれば、多数の人体内で長く感染が続くと病原体が突然変異を起こす可能性が高くなるわけで、その中で人体細胞に適応する変異株は残って、適応しない株は死滅していくということになります。また、変異株によって人体である宿主が死ねば、変異株も生き残れませんから、宿主を殺さないようにしたいわけです。要するに人をすぐ殺してしまうようなウイルスははびこれなくなってしまうということです。宿主が元気に行動してくれれば変異株は次の宿主に感染させることができますから、変異株というのは、感染力は強めるけれども毒性は弱めるという方向に変異していくというのはいろいろな微生物で見られることです。歴史的には梅毒スピロヘーターがそうだとされています。天然痘は怖すぎたから絶滅されてしまいましたが、麻疹は生きています。ほとんど兄弟みたいなウイルスですが、簡単に言ってしまうと、天然痘ウイルスに比べれば麻

疹ウイルスは怖くないのです。怖くないことが生き延びることと言えるかもしれません。

新型コロナウイルスのオミクロン株は、おそらく蔓延力がありますが致命率は低いままで行くのではないかと思います。オミクロン株の特徴ですが、感染力が強いということですから飛沫感染という新型コロナウイルスの伝搬方式に加えて、エアロゾル感染や空気感染の要素が強くなっていくと予想されます。離れていても空気中に漂って、今までの飛沫感染だけでは説明できないくらいの感染力があると思われます。致死率が 1/10 に減ったとしても、感染者数が 10 倍になったら死ぬ人の数は一緒ですので、そんなに安心はできません。

マスクは依然有効ですが、アクリル板等の衝立で飛沫を防ぐよりも重要になってくるのは換気です。下手に衝立で仕切っていると、空気が淀んでしまって換気がうまくいかないことがあるので、考え直さなければなりません。

有効なワクチンを急いで開発しなければならなかったのですが、第 1 波の頃はワクチン開発にはしばらく時間がかかるだろうと言われていました。私も 3 年はかかると思っていました。ものすごく早かった。メッセンジャー RNA ワクチンということで、現在日本で接種されているものです。従来は 3 年以上かかるものを短い期間で完成させたということで、これはもうノーベル賞ものです。おそらくこの技法がこれからいろいろなワクチン開発とか治療薬の開発等に展開していける技術ではないかと思われれます。

ただし、これを毎年接種するのかもしれないと思うと、うんざりしてきます。でもインフルエンザワクチンは希望者が対象で有料ですが、毎年接種しています。ただ、例えば天然痘や麻疹のように数十年間抗体価が残っていくワクチンが開発できないかと思ってネット検索をしていたら都医学総研で、弱毒化した天然痘ウイルスと新型コロナウイルスの遺伝子を組み合わせるワクチンを開発しており、これができるなら 1 回接種すれば済むワクチンになります。まだできるかどうかわかりませんが、日本製ワクチンの一つとして期待したいと思います。あとは治療薬です。インフルエンザ並みに優れた治療薬が出てくると、かなり戦えるかなという感じです。

## 当初からの医療・病院体制や行政・保健所体制はどうだったのか

保健とか福祉というのは基本的に公的な体制です。県や市町村で施設を作り人材をそろえて事業を行ってきました。一方、日本の医療は原則自由開業制ですから、多くが私立の施設で、従業員もそういう施設で雇う形で営業をしています。数は多いのですが、なかなかいろいろな事業はできません。新型コロナウイルス感染症に対応するのは難しいという施設がほとんどです。日本の人口 1,000 人当たり医師数は 2.4 人で、OECD 経済協力開発機構の平均 3.5 人よりも少ないのです。日本の医療施設における病床数は人口 1,000 人あたりで 7.8 床、ドイツよりは少ないのですが他の国よりは多いのです。小規模の医療機関が多いということです。そんな中で、感染症病床の利用率が 3～4% しかなかったと言いますから、そんなにたくさんあってもしょうがないということで減らされてきました。それだけ感染症は抑えられていたので、深刻な感染症はもうインフルエンザを除けばほぼ克服したと言っても良い状態だったのです。したがって感染症病床の減少というものは時代の流れだったと言ってもいいかもしれません。もっと注目すべきは保健所です。最も多かったのは 1994 年で 874 施設でした。現在は地域保健法の下、2020 年には 469 施設です。激減してきたのですが、そこに新型コロナウイルス感染症が襲ってきたわけですから、その対応は大変だったと思います。保健所は感染症の大流行に対処する体制になってないということです。盛岡市には盛岡市保健所があります。昔の盛岡市保健センターです。保健センターには感染症対応の業務内容はありませんが、保健所になったので盛岡市民の感染症対策はやらなければなりません。ワクチン接種も業務として行っています。所長さんをはじめ一生懸命頑張っておられますが、歴史的なことを考えてもなかなか難しいのではないかと思います。

## これからの有り方

新型コロナウイルス感染症は感染症法で指定感染症（2 類相当）とされています。このため、入院の勧告だけでなく強制入院や就業制限も可能で、医療費は全額公費負担、感染症病床を持つ「感染症指定医療機関」が主に対応するなどがきちんと決められているのですが、それがすぐには間に合わないで、ひっ迫してくると緊急事態宣言を出さなければならないということになってしまいました。

人類は感染症を克服したわけではなかったのです。1980年あたりがターニングポイントだったと思います。ちょうど1980年に天然痘が世界から撲滅されました。しかし、撲滅されたそのすぐ後にエイズの世界的流行が始まりました。そして、ほぼ毎年のように新しい感染症が出て来るようになりました。重症急性呼吸器症候群とか新型インフルエンザ等のウイルス感染症だけでなくO157等の細菌による感染症など、今まで聞いたこともなかったものが次々と出て来るようになりました。なぜそんなことになってしまったのかというと、アフリカで風土病的に流行していたエイズに代表されるように、人の流れ（人流）や物の流れ（物流）の発展によって、どこにでも感染していくような状況に世界がなってしまう、やがて世界的大流行であるパンデミックを引き起こしてきたわけです。1300年代にペストの大流行を防圧した検疫制度が十分に機能を果たせなくなってしまったと言っても良いかもしれません。

### 今後のコロナとは別の感染症対策は

今回の新型コロナウイルス感染症の流行では、人類はウイルスを征服していないという事実を目の当たりにしました。この先、新たな感染症は絶対に来ます。姿を変え、形を変えた状態で来ることになるでしょう。今、新型コロナウイルス感染症が克服されると、感染症病床は空き病床になっていきます。保健所にも余裕ができてきます。いわゆる平時という状況です。ところが、その平時の中でも高齢化で医療費の増加はもう確実です。少子高齢化という時代の流れです。したがって感染症ではなくて生活習慣病がどんどん増えてくるし、何もしなくて良いわけはありません。そういう慢性疾患対策の必要性はどんどん大きくなっていくため、感染症病床を多く確保しておくとか、保健所の感染症対策機能を充実させていくということは現実的ではないという意見も出てきます。

では、どうすれば良いのでしょうか。今後また新たな感染症が流行した時に、いかに柔軟に対応ができるかということが問われます。そのためには自治体とか住民の意見をくみ取りつつ、平時と有事の体制を共に作っていくことです。この共に作るということについては体力作りだとか、食生活改善とかの生活習慣病予防対策の持っていく方は官民一体となって行われているように感じます。私は、本来は職業保健・労働衛生という分野を専門としているのですが、職域の中で健康政策を進めていこうというこ

とを、国が音頭を取って行っている事業があります。仕事最優先ではなく、健康作りを重視して生活習慣を改善することが、職場の発展にも繋がっていくと捉える健康経営という考え方ですが、共に作っていくという方向性を感じます。

感染症対策も有事の対応を共に考えなければいけないと思います。感染症対策は強制力を利かせないと無理だという考え方が強いのですが、中国ではそうだったかもしれないですけど、日本では難しいと思います。欧米ではほとんど無理です。共に作る努力というものが重要だということです。

## 社会的準備

感染症の危機緊急時におけるリスクコミュニケーションについて、先ず速やかな情報共有が必要ですが、誰が誰に伝えるかということが決められていることが重要です。また、正しい情報でなければいけない。何が分かっている何が分かっているのかということをはっきりさせることが大事です。これは科学的に根拠がある情報なのかということと同義であり、それが信頼を得る情報となります。

科学者の意見を聞くと言いながら、まずは聞き置きますというような政策が多かったように思いますけども、根拠のある情報が必要であるということです。ネット社会というのは、根拠無しにどんどんいろいろな情報が出てきますから、信頼を得られる科学的根拠が必要です。それから情報を伝える時には受け手の視点に立って伝えることが大切です。ワクチン接種のところで触れた 100 万人中の 28.8 (ppm) が 100 人中の 28.8 (%) に見えるような伝え方はしないということです。それから個人の行動が流行を防止するという事は当然あることなので、その行動を禁止するのではなく、支えることです。

健康づくりについて「自分の健康は自分で守りましょう」という呼びかけがあるのですが、健康祭りなどで首長さんが「皆さん、これからは自分の健康は自分で守る時代です。」と言うのは「すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」という憲法第 25 条に違反することです。WHO が提唱するヘルスプロモーションは、「自分の健康は自分で守ることができるようにするプロ

セス」です。健康を守るのは食事にしろ運動にしろ確かに自分自身ですが、それができるような環境を作ることや正しい知識を広めていくプロセスはやはり行政としてやらなければいけないもので、その義務があるのです。行政と住民のキャッチボールで作っていくということかもしれません。それから相手の立場や権利を思いやることも必要です。感染者に対する配慮については達増知事が「感染した人を悪く言わないようにしましょう。」とよく言っていました。これは大事なことです。そうしないと感染経路が不明になってしまいます。悪く言われるのを恐れて感染者が隠れてしまうと、どこかで誰かに感染させてしまう危険性が出てきますし、行政や周囲の人たちは次の行動が取れなくなってしまいます。だから感染者の人権を奪わないように情報をつかむことが大事になってきます。感染者に対する配慮ということですが、流行し始めの頃、岩手県ではずっと感染者ゼロが続いていました。あの時、ある町の会議で列席していた町長さんに地域住民の方が「町長、最初に雇ってける、俺たち1番になるの怖くていやだから。」とおっしゃっていました。そういう気持ちになってしまうのが本心なのだろうと思います。

## 補足

日本に感染者が少ないのはなぜか？新型コロナウイルスに感染した細胞を破壊する細胞性免疫ファクターXと言われる白血球型の抗原 HLA-A24 を持つ人の割合が日本人に多いため等と言われますが、今後の流行がどのように推移するかは不明です。

もう一つ、後遺症の問題については、全く触れませんでした。これは大きな問題です。全世代で高頻度に認められるようですが、女性の若い人に比較的多いと聞いています。回復期に出現する自発性の後遺症はウイルスの疲労症候群と呼ばれます。記憶障害、睡眠あるいは集中力低下等です。治療法は確立されていないということでなかなか大変です。医学的だけじゃなくて社会的、経済的な問題も出てくる課題です。「一番の後遺症予防法はまず罹患しないことなので、継続的な患者への啓発活動が重要です」と国立国際医療研究センター病院の森岡慎一郎先生は言っています。

## 報告「COVID-19の感染成り立ちと感染対策」

岩手医科大学付属内丸メディカルセンター

医療安全管理部・感染制御部 高橋幹夫

### はじめに

紹介いただきました岩手医大の高橋です。短い時間ですけどもよろしくお願ひしたいと思っています。今日医労連議長の小野さんから是非にと依頼されやらさせていただきます。それで少し現場のお話をさせていただきたいというふうに思いますので、時間の関係で配布資料に関してはですね、時間の限り後で説明させていただきたいというふうに思います。



### コロナ対応における行政、病院、保健所、スタッフの問題

私が新型コロナウイルス感染症の高齢者施設や医療機関におけるクラスター対策のメンバーとしてやっていたので、その部分に関してまずお話しさせていただきます。今日は立見先生の話の聞いたりして、サイエンスって言い方変ですけども学術的な感染の成り立ちとかそういうことよりも、まあ現場はどうだったかっていう話を、先に少しさせていただければというふうに思っております。

私が考えている部分ですが、県立病院とかあと盛岡市立病院とかですね、奥州の水沢病院みたいにいわゆる公的な病院ですね。今まで非常に赤字だったということで縮小とかですね、合理化の話がずっと出ておりましたけれども、今回のコロナの対応ですね、1番頑張ってるっていうか反強制的に頑張っているのは公的病院だということがあると思っています。ですのでそういう意味で、公的病院の今後の存在っていうものに関しては、改めて考えるべきかと思っています。赤字でもへき地医療を行う公的病院の今後の存続については改めて考えるべきだと思います。

岩手県では公的病院がいっぱいあるおかげで、医療圏の中で完結するということです。ただ、コロナ死亡率では岩手県がほかよりも高いっていうところは、治療の水準は悪いということではなくて、積極的な治療を本人や家族が望まないって場合も多いってことですね。それって裏を返すと、

本当に僕のおくまでも個人的な考えですけども岩手県の経済状態が良くないということで、お金のかかる積極的な治療はあまりしないというのが、平時からあることです。コロナ感染に関しても同様な状況だと言えるかと思っっています。

一方、コロナ病棟に対してはかなりの補助金が出ておりますので病院の経営的には、かなり良かったと思っっていますし、国主導でコロナ病棟をいっぱい作ってっというのが全国的にあると思っっています。半面ですね、実際には補助金をもらっっているけれども、コロナ病棟に全然運用してないっというところもたくさんあります。そういうところに対して監視し、補助金をきちっと思ってもらいたいと思っっています。

現場で働っっている職員の実感として、コロナ病棟に対する助成はかなり出っているし、機械もいっぱい買えますし、本当に潤沢なお金が出っているのは間違っないっと思っっています。ただ、スタッフに対する手当に関しては非常に少ないと思っっています。日額何千円っという世界の話です。更には、職場環境として例えばですね、食事は今までも狭い休憩室の中で食べったものが、対面で食べることができなっので図書室だったりとか本当に全然休憩するよな場所じゃない所で食事をするっという状況が、たくさんあります。

そして、私生活に関してもかなり制約受けるわけですよ。もちろん一般の方々もそうですけれども医療従事者に対しては、やはりかなりの目がありますし、自分が感染源になっちゃいけないっということで、例えば自分の家からあまり出ないよにするとか、親戚付き合っいとかしないみたいな感じになっっています。私自身も結構多かっったと思っっていますが、そういう中で手当が少ない上に、例えばメンタルの部分でのそのケアに関しても非常に少ないと思っっています。

実際のコロナ対応してっいる看護師や働っっている皆さんは現場でかなりの負荷がかかる他に、自分が感染した場合を考えてなかなか家にも帰れなっいとなっっています。そういうものに対して、あまり報道されることもないし、議会で話題になることもないことが非常に残念だと思っっています。

一方、保健所のお話は先ほどの講師がおっっしゃってっいた通りだと思っっています。非常にご合理化されて、され過ぎっての現状で、急にこういっことが起こって混乱してっいます。保健師さんはいろんな仕事してっいるわけで感染症対策っというのはほんの一部分でしかなかったのが、今、ほとんどそ

れをやらされてっていう状況です。盛岡市保健所を始めとして保健所はそういうノウハウがない中でやっている状況です。1人1人の保健師のレベルや取り組みとか捉え方によって、クラスター対応に関してもいろいろ違っていますので、現場では混乱してるっていう状況があったのは事実だと思っています。単に合理化すればいいってことではなくて、今後どういう有事の際に対応できるかっていうことも考えておかなかった保健行政のツケが回っているというふうに僕は思っております。

次に、高齢者施設に関してたくさんのクラスターが出ており、そのクラスター制御をさせていただいています。その中で一番大変だと思っているのは高齢者施設に対する補助が少ないということです。スタッフも少ないし、その个人防护具のマスクや手袋、ガウンとかが平時にはとても少ないことです。个人防护具の着脱訓練も受けていない現状で、急に私たちが行ってその訓練しても急には収まらないっていうことですね。やっぱりその高齢者施設や介護施設に対する平時の感染対策、もともとノロウイルスとか結核とかあるわけですから、感染対策では行政が後手後手だと思っています。今後の対策では病床を何床増やしたからいいんだというお話ばかりですけれども、いわゆる箱はできていても、そこで働く医師をはじめとした医療従事者がどの程度確保されてるのかっていう部分に関しては非常にクローズされてと思っています。

後は、誹謗中傷の問題ですね。クラスター出た病院の看護師さんやその子供がいじめられている話を実際に聞いています。岩手県の県民性として非常にルールは守るけれども、コロナ陽性になった人に対しては非常に冷たいなっていうふうに感じております。この事に対してももう少し県とか市町村が誹謗中傷防止の雰囲気作りをしていくべきだと思いますし、マスクもコロナ関連の報道に関しては偏った報道が多いなと思っております。

私が日頃感じている事ですが、コロナに対応しての医療機関とか高齢者施設に対する国はお金をまくけれども、それが医療従事者の方に行き渡ってない。病床を確保しているけども、それに対するマンパワーに対してはいつもお願いというか、ボランティア的な感覚でしかなくなってないところところが問題かなと思っています。

## 「クルーズ船」での医療活動で感じたこと

本職っていうか今やっていることに対してお話をさせていただければと思っています。私は櫻井滋先生から1日遅れでクルーズ船に乗船しました。当時は県立病院に勤めていましたのでクルーズ船に乗ったことは伏せられておりました。帰還して、なんで伏せるんですかっていう話をしたところ風評被害が怖いからだっていう回答でした。そこは当時だったからそうだったかもしれないっていうふうに思うことにしています。私だけじゃなくて感染担当の看護師も乗船していましたので、別に英雄とか邪魔者とかではなく、きちんとした事実として医療局からでも後日報道して欲しかったと感じますし、なぜ報道しなかったんだと言ってる人達もいましたが。

クルーズ船内の問題として1番問題だったのは、当時乗客の方がマスクをつけていなかったということです。船の中は治外法権ですのでキャプテンが全面的な責任を持っています。私たちが船に乗るにも本来はパスポートが必要なのですが、特別ルールで乗船しました。しかし、完璧に乗船下船はチェックされました。キャプテンが、大事なお客さんにマスクを着用させるってことは忍びないということで、着用することを乗客に依頼出来なかったのです。

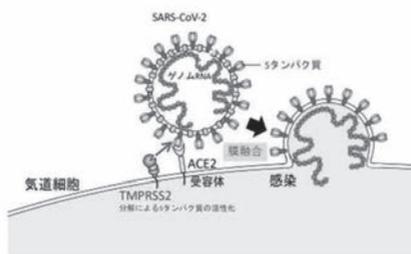
これは認知症が入っている高齢者施設や精神科病院の状況と本当に似ています。マスクを着けられていない人がいっぱい居ると、クラスターが発生しやすいというのが、クルーズ船内も高齢者施設等も同じと思います。三密を避けるっていうのはずっと皆さんもご存知のことだと思うんですけども、1番大事なものは換気とヒトとヒトとの間隔ですね。知らない人と食事しないってことですよね。どこから来た人でどんな人だか分からない人と隣同士になるっていうことが感染する可能性があると思っています。

例えば、家族で食事をする、または、同僚と仕事をする。それはお互いにですね、2週間以上の健康観察をしてお互い大丈夫だよっていう信頼関係になります。ところが、全然不特定多数で知らない方はですね、隣にいるその人が陽性になっている可能性もあるので、不特定多数の人が接触する恐れが高い場所は感染しやすいとなります。感染リスクは普通生活の18.4倍というデータが出ていますので、かなり高い割合で感染することになります。

## SARS-CoV-2 の構造と感染の成り立ち

これがコロナウイルスですが、それが私たちの細胞に入る為には受け皿となる ACE2 という酵素がないといけません。もう一つウイルスと細胞をくっ付ける補助の働きとして EMPRSS 2 っていうのがあります。これは、男性ホルモンの 1 部です。ですので頭薄い方は男性ホルモン強いんですね。男性ホルモンが強い、いっぱいあるとこのくっ付きの力が強いので男性は重症化しやすいっていうのは本当ですし、残念なことに頭の薄い方はより

### 感染の成り立ち



- S1タンパク質は道細胞表面にある ACE2 (膜タンパク質) を受容体として結合
- S2タンパク質はタンパク質分解酵素である TMPRSS2 (Transmembrane serine protease 2) で 1箇所切断されて S2'タンパク質となる
- S2'のTMPRSS2切断部位の近傍には膜融合ペプチド ( fusion peptide) と呼ばれる気道細胞膜に接触して膜融合を誘導する部位がある
- TMPRSS2でS2'タンパク質になることで外側に突出して膜融合を誘導する

<https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp/topic/2740>

重症化しやすいというのも本当です。

一方女性の方は女性ホルモンがこの働きを弱めますので、女性の人は感染しにくいし、重症化しにくいことが言えます。このホルモンの働きを止めることが 1 番感染を成り立たせないようにする薬があります。透析使っているフサンという薬品です。ずっと研究されていますが、治験的にはあまりうまくいってないということで、この薬が使われていない状況です。

### 感染を抑えるために

1 番の感染防止はウイルスを私たちの細胞の中に入れないようにすることです。ウイルスが細胞に入っていくために大体 10 分ぐらいかかるんです。ですので極端な話 10 分に 1 回うがいをして、口の中のウイル

スを外に出してあげれば私たちは感染しないことになります。でも、24時間 10 分毎にうがいすることは不可能ですので、やっぱり感染の成り立ちが起こることになります。

大腸菌とかばい菌は自分でどんどん分裂して増殖する力を持っていますが、ウイルスは自然環境下ではどんどん死活します。ウイルスが増殖するには、私たちの細胞の中に 1 回入って細胞の中でウイルス自体が分解して新たなウイルスが作られて外にいっぱい放出することになります。この分解になった時に、薬を投与してこの分解を止めて新たなウイルスで出来ない様にする作用が今の抗ウイルス薬です。メルクから出ているのもそうです。ファイザーもそうですし、1 回分解したものをもう一度多くの細胞増殖を抑えますし、ワクチンとか抗体抗体療法は重症化を防ぎますし、更には感染を防ぐことになります。あくまでも薬は一度感染したウイルスの量を減らし、治すことだと覚えていただきたいというふうに思います。

細胞にくっ付くために 1 番大事なコロナウイルスの周りにある突起でスパイクと呼ばれていますが、このスパイクのいろんなところが変異しています。それが変異株の問題になっています。武漢で初めて発症したワイルド株或いは野生株と言います。今は存在していません。そこからどんどん枝分かれして、アルファ株やベータ株、ガンマー株が出ています。それぞれの変化の幅の広がりがある目安になりますが、結構早くに収束してっていうかソートされています。今デルタ株がこんなに枝別れして増やしているの、やっぱり感染力が強いし、どんどん変異が起こって流行していることが分かります。

### 懸念される変異株

オミクロン株は、今までと全然違う部分の変異になっています。そして変異の数も非常に多いということで、感染力が強いだろうとなっています。先ほど立見先生の非常に大事なお話ですが、例えば南アフリカとか東南アジアとかですね。いわゆる栄養状態の悪い方、または HIV に罹っている方は非常に免疫が落ちています。そういうところでのウイルスは元気はつらつどんどん増殖できるんですね。そこで一生懸命変異します。そこで、WHO が後進国でワクチンを打たなきゃいけないと注意喚起しています。その変異を抑えるためには免疫が落ちている人達、いわゆるウイルスがどんどん元気になって変異を起こさせるような人を少なくさせること

は必要となります。そこは、十分分かってほしいですね。病原性が強力になっていくとウイルスが生きていくために、宿主の人間が急に死なれては困るわけですね。先ほど、立見先生がおっしゃっていたように、弱毒っていうかあんまり毒性を持たないことで長く長く人間に生きてもらわなければ困るという論理から、弱毒化していくというように私も思っています。11月30日現在ですがオミクロンが、今はもう40か国50か国で発見されています。

病院の検査ですが、その内部の事情をお話すれば、どんどん機械を補助金で買わせて検査体制をどんどん増やしています。しかし、測定機器を使う技師のトレーニングどうするか、どういう風にしてデータ保証ですね、いわゆる絶対これが正しい結果になりましたとの保証は各医療機関任せなんです。非常に政策としては危険ですし、データ保証する精度管理は今になってないということです。ので、外部精度管理って言いまして全国統一して、同じ検体を持ちいて陽性に出るか陰性に出るかを集計するサーベランスがあります。しかし、コロナウイルス検査に対するサーベランスは行われていない現状で、今後はその制度に関して問題になってくると思っています。

私たちが、コロナを恐れなければいけないのは、増殖する部分が体内のいろんなところにあるということです。当然唾液にもありますし、細胞にもありますし血管にもありますし、腸管にもあるのでインフルエンザと違って、上気道感染が収まるんじゃなくて、体全体に感染してしまうので重症化しやすいことになります。便中にもウイルスが大量に放出されますので感染対策としては、便の処理、特に高齢者施設、医療機関での便の処理というのは非常に大事になってきます。

ブレイクスルー感染で一つだけ言わせていただくとワクチン効果によって、他人に感染させる期間が今まで1週間ぐらい感染させられる力を持っていましたけれども、ワクチンを打つことによって、その感染させる力が2日間ぐらい短縮します。ただでも感染する力がなくなるわけではないので、ここでブレイクスルー、知らないで感染されることが起こることになります。

## ワクチンのしくみ

ワクチンはですね。一度ウイルスを入れたようにして、そして体内の免

疫応答を1回訓練させます。NK細胞というパトロールする細胞が血液中で体内をいつも巡っています。変なものが入ってくると、「変なものが入ってきましたよ」と自浄細胞というものに伝達します。そして、ヘルパーT細胞っていう細胞が命令司令塔になってそしてキラーK細胞、キラーとは殺す細胞ですね。やっつけるB細胞とT細胞っていうのは抗体です。無力化させる細胞です、変なものが入ってきたのでそこに、BとT細胞が行ってウイルスをやっつけたり、ウイルスを無毒化します。この訓練をワクチンを打つことによって1回行われます。そうするとメモリー細胞という記憶する細胞が本物のコロナウイルスが入ってきた時に、一度訓練を受けているのでその免疫応答が非常に早く始まります。そして、重症化を防げることになります。ただしウイルスはどんどん変異していくとメモリー細胞は前のと似ているけどちょっと違うなどになって、免疫の反応が遅くなります。

### **mRNAワクチンとウイルスベクターワクチン**

次にワクチンの話ですけれども、メッセンジャーRNA ワクチンの方はその遺伝子は非常に壊れやすいのでマーガリンとかバターみたいなものの中に入れてワクチンにします。非常に温度管理が大事ですので、マーガリンが溶けるとあの遺伝子も溶けてしまうわけですよ。なので、温度管理が非常に大事というふうになります。

ウイルスベクターワクチンです。こちらはアストラゼネカ社で感染させたアデノウイルスっていうウイルスの中に遺伝子の一部を入れてあげます。そうすると別のウイルスの中にDNA遺伝子を入れることなんで非常に安定化しやすいので温度管理とか面倒くささがなくなります。一方デメリットは、アデノウイルスと一緒にワクチンですので私たちの体にアデノウイルスが一度入ってしまいます。そうすると免疫応答が起こりますので、又、アデノウイルスが入ってくると異物だよっていうふうに捉えて免疫反応が起こります。ですので複数回接種することはできません。よろしいでしょうか。メッセンジャーRNA ワクチンは何度でも摂取できますが、ウイルスベクターワクチンはそのウイルスが、今度は標的になってしまうので、基本1回しか接種できないということになっています。

## ブースター接種効果

ブースター効果に関しては、このファイザーから出ているデータですが、2回打つよりも当然3回打った方が抗体価はよくなります。例えば、ここにワイルド株っていうのは昔からある株です。そしてこっちにベータ株とデルタ株ですけれども、要は2回摂取した後の1週間後の抗体がこれ位でした。これは3回接種した後の抗体がこのくらいありましたよ、それが65歳以上とそれ以下に分かれるということですね。どちらにしても2回摂取した時よりも3回摂取した時の方は抗体がぐんと上がっていますので、そうしたブースター効果っていうのは必要だということです。

## マスクの構造と効果

マスクが今回のコロナ対策では非常に重要になってきていると思います。ほとんどのクラスターは職場で一緒に食事を取ったり、外で一緒にタバコ吸うんですね。これは、従業員同士で食事やタバコを吸いに行った時に会話し感染が起こっています。ですので、マスクを着けない時に感染が起きてクラスターになるのがほとんどです。いかにマスクが大事かということ。このしぶきが、マスク着用することによって外に出ない作用になっています。きちんとデータが出ていましたし、コロナウイルスに対してですね。マスクあるなしでしぶきが飛び散るウイルスの量が全然違うことになります。それに対しきちんとマスクをつけていなければ意味がないので、大きめのマスクをして、肌とマスクの間をぶかぶかしては空気の漏れが起きます。きちんとした幅を広げてマスクを着用することになります。

私たちの体を100万倍にしてみますと、私たちのこの不織布マスクの網目っていうのは物置ぐらいの大きさになります。私たちの唾、飛沫は救急車かワンボックスぐらいの大きさですので当然この物置を通ることはできない。通そうとすれば物置が壊れてしまうということでマスクの網目が防御してくれます。一方、インフルエンザウイルスとコロナウイルスは大体同じ大きさでソフトボールぐらいです。漂っているウイルスだとするとですね、ソフトボールは全然この物置をすうすう通ってしまいますので、マスクでも漂ってるウイルスには全然効果がないです。マスクだけでは感染を防げません。けれどもマスクの中でもウレタンマスクやアベノマスクみたいな布マスクは有効性が劣ります。なおかつ今もアベノマスクはかな

り余っているらしいですけども、本当に意味のないことやっていると思いますが、不織布マスクを配ることは必要です。ここにありますよね。吐き出す量の数量がマスクない場合を百とした場合は、不織布マスクの場合は 80%防護できていますし、吸い込むほうもほぼ 70%防御できるという

## マスク・シールド感染防御効果

対策方法	なし	マスク	フェイスシールド	マウスシールド		
吐出飛沫量 %	100	20	18-34	50	80	90
吸込飛沫量 %	100	30	55-65	60-70	エアロゾル防止効果ゼロ	

国立大学法人豊橋技術科学大学Press Release 2020101版定

ことになっています。一方ウレタンマスクはその半分ずつぐらいになっていますし、テレビで芸能人もやっています。まあ効果はほとんど意味ありませんので麻生副総理もこれずっとやっていましたけども全く意味のないことやってたことになりす。

私たち医療従事者が非常に暴露される時に大変なのは、いわゆる陽性者の人がマスクあるなしで今はエアロゾルということが問題になってきています。いわゆる漂っている時間が長い、普通の飛沫ですと喋ったらすぐ下に落ちるんですけども、それが乾燥して漂っている時でもウイルスが生きることがエアロゾル感染、いわゆるマイクロ飛沫って言われているものです。日本はこれを否定していましたけれども、実際に起こっていますし、ダイヤモンドプリンセス号でも実際にあれだけ大流行になったということです。

船内で感染が起こったのはやっぱり空気感染に近いものがあつたつた私たちは思っています。陽性の方がマスクをしていないと私たちがサージカルマスクをしていても、中リスクで積極的な疫学調査っていうことで

PCR検査をします。そして、14日間休まないといけなくなっています。マスクをしていてフェイスシールドをすることによって低リスクになって自己観察レベルですね。普通の健康観察をして自分の健康管理をしながら明日から勤務してもいいことになります。

一方陽性の方がマスクをしていると、私たちがサージカルマスクをしているとお互いにマスク・マスクをしていますので低リスクになって自己観察レベルですね。普通の健康観察をしながら「明日も勤務していいですよ」となります。陽性の方がマスクできているかできていないかクルーズ船もそうですし、高齢者施設も精神科の病院もそうですが、クラスターを防御する一つの大きな要素になるということをお分かりいただけるかと思えます。

### **職場環境の改善がスタッフの健康とコロナ対応医療を守る**

このような形でクラスター制御班っていうことで医療搬送班と私たちのその感染制御班の二つの班で高齢者施設やいろいろな機関に入っています。そこには保健所の所長を中心としたチームがあります。これがある病院のクラスターですけれども、発生した時には職員が陽性になって、既に入院患者さんの多くの方は陽性になっているっていう状況が認められるっていうことですね。

これは高齢者施設も同様なことが言えます。先ほどの病院は終息宣言出ていますが、クラスターが3ヶ月以上続いていました。県南の高齢者施設もそうですが一度クラスターが起きると1ヶ月以上その業務がマヒするということになります。その間は、スタッフもずっと陽性の人でどんどん欠員増える中新たな補充がなかなかできないっていう状況で、非常に労働環境も過酷になってきますし、家に帰れないという状況になってきます。

一方私たちの疫学調査では、ウイルスの侵入はかなり早くその施設に入っているってことが分かります。ですのでいかに、水際対策をしてもなかなかウイルスの侵入を防ぐことはできないことになります。拡大の要素ですが、どこのクラスターにも見られています。要は職員全体で食事をしたり、男女は別でも、いろんな職種で更衣室が一緒だったり休憩室が一緒だったりしているのが問題です。じゃそれを防ぐためにどうするかっていうと先ほど言いましたように、食事をする時に時間をずらして食べたり、あと、場所を図書室で食べたり極端な話空室の病室で食べたり、そういう状

況です。労働環境が良くないが対策としてはこうなります。

あとは廃棄物いっぱい出ますので感染性廃棄物を管理保管するところがないって苦勞しています。例えば理事長室とか平時の目的以外の部屋に感染ゴミを置いたりしている状況になります。

クラスターが発生して2ヶ月も経過すると、いろんな応援の方が来ます。昨日今日採用になったような人達も急に病棟に入って勤務する状況です。そのオリエンテーションや事前の訓練が必要になりますし、このようにここは入っていい区画、ここは入って駄目な区間とかのゾーニング図をあちこちに貼り出します。誤って1回入ってきたりすることが大変になります。

余談ですけども、ここの病院の1階のトイレが故障してトイレの修繕業者が入ってきます。どういう故障状況だったか2階に上がって看護師さんに聞こうと思いました。2階はその頃コロナ病棟です。ところが上がっては駄目なので戻ってきました。誰とも会話していません。でもこの方はコロナに感染しました。なぜいうと接触感染したのです。どういうところを触って2階に行行って戻っては不明ですが、それだけやっぱり怖い状況です。この危険な状況で働いている人に対してその手当だけじゃなくてメンタルの部分もケアしていくことは大事かなって思っています。

一つの感染対策で100%防ぐということは不可能です。ですので手洗いをする、換気をする、ソーシャルディスタンスをする。そしてマスクをつけ、そしてワクチン打つ、それぞれの感染対策が組み合って、初めて100%に近い感染対策ができるということです。これからもこの対策の継続が必要になってくると思います。ただ、ロックダウンすることだけの行動制限が行き過ぎることに対しては、危惧をしています。そこに関してはきちっとした保障とか、行動制限を期間を区切るとかしないとその行動宣言の枠がどんどん増えていくことによって、いろんな統制になってくるとも思いますので、そこは慎重に考える内容だと思います。

## 最後に

もう一つお願のスライドです。私たちのお腹には、善玉菌がいっぱいいますし、悪玉菌もいますけれども、お腹にかなりの血流が流っています。先ほど言った免疫応答のリンパ球とかキラー細胞とか血液の中にいます。ですので血液の巡りが良ければ良いほど、感染の免疫対応が早くなりますのでやっぱり善玉菌を増やしていくようなバランスのいい食事とか、あと

は早寝早起きとか、夫婦円満だとかそういう部分は必要になると思っています。以上私からです。

### 質疑応答

**Q** 私が1番疑問に感じているのは、今の隣の韓国ですが、おそらくワクチン接種が日本よりも遅れて始まって、今は逆に日本より進んでいると思うんですけども、昨日あたりでも1日7000人と過去最大で感染爆発しているんですね。でもう一つはドイツで6万人を超えるとこれは基本的にデルタ株だと思うんですけども、なぜドイツや韓国で今まで以上の感染拡大が起きているのか。一方で日本の場合は急拡大して、急減少です。なぜこんなに急減少しているのか、日本とすればこれからどうすればいいのかということについてお話いただければと思います。

**Q** ワクチン接種で副反応が生じるのですが、その際に医療費等がどうかということとワクチン効果がなければ副反応がなくなるかということです。ワクチン接種して、亡くなった方もいますが、公務災害、労務災害等、そういう保証等がどうなっているか。もう一つ、自治体職員がゴミ収集すること等で感染するのを防止するためにはどのようにしたらいいのでしょうか。

**A (立身)** :韓国等、国による違いですが、おそらくワクチン接種のタイミングの問題だと思っています。それと、テレビで見るしかないのですが、実際のところは行ってみないとわからないのですが、マスクの着用状況がだいぶ違うという印象です。一つだけの原因ではないと思いますが、この二つが大きいと私は見えています。

「日本人は外国人と民度が違う」とおっしゃった大臣がおりましたが、それはさておき、私はもっと具体的に飛沫の飛ばし方の違いがあるように思います。欧米人や中国人が話している声は、とても大きく聞こえてきますが、日本人、特に岩手県人の話し方は内にこもって聞こえにくいように感じます。飛沫もあまり飛ばないのではないかと思います。そういうこともあって、いくつかの要因が関与しているのだろうと思います。明確な答えはできませんが、裏返して言えば、これからそうした要因を調査して、

良いものは引き継ぎ、悪いところは直していくということだと思っています。

**A（高橋）** ワクチンの副反応に関しては、因果関係が明確なものと不明確なものがあります。ワクチンを接種してすぐにアナフィラキシーショックを起こしたものに対しては保障の対象になりますが、それ以外に関しては、明確なワクチンとの因果関係を認めることは難しいので、一般診療となります。死亡例の保障に関しても同様に考えられます。なお、副反応がほとんど出なくてもワクチンの効果は十分期待できます。

ゴミ収集での感染について、新型コロナウイルスの感染源となり得るゴミについては、袋を2重にする等、出す方も気をつけていただきたいのですが、それで100%防げるわけではないので、接触感染を無くすために手袋をきちんとしていただく、手袋に破損があった場合はすぐに替えてもらう。マスクも同様です。

以 上

## 2021年度連続講座「岩手の再生」第2回講座（2022年1月22日）

### 「コロナ禍での中小企業支援について」

盛岡商工会議所 総務企画部長 工藤進作

#### 1. 盛岡商工会議所の概要

##### (1) 盛岡商工会議所の概要

盛岡商工会議所の工藤と申します。盛岡商工会議所の概要について紹介いたします。設立は1925年（大正14年）、日本で68番目の設立となります。会員数は3,799事業所で、1953年（昭和28年）に制定された「商工会議所法」に基づいて運営される認可法人です。



商工会議所の目的は、「商工会議所は、その地区内における商工業の総合的な改善発展を図るとともに、社会一般の福祉の増進に資することを目的とする」（商工会議所法第6条）と定められております。

##### (2) 活動概要

活動概要としては、①国・県等への要望・提言活動。②中小企業・小規模事業者への経営サポートとして、融資等の経営相談、専門家の派遣などを行いながら中小企業への支援を行っています。③観光振興については、盛岡さんさ踊りや花火の祭典など、企業からの協賛金を頂きながら実施しています。④地域経済活性化では、国際リニアコライダーの実現に向けた活動であるとか商店街への支援など、地域経済の活性化に向けた活動を行っています。⑤人材の育成支援では、例えば、簿記検定、新しいところで申しますと盛岡もの識り検定などを行って、人材の育成を図っているところです。

##### (3) 事務局体制

商工会議所の組織体制は、全体で72名の事務局体制となります。常勤役員、経営指導員、専門経営指導員、経営支援員などの職種があります。また、岩手県中小企業再生支援協議会は国からの委託を受けて事業を実施しているもので、中小企業の再生に向けた支援体制を組んでいます。岩手県産業復興相談センターは、東日本大震災で被災した事業者の二重ローン

に対応しています。岩手県事業承継・引継ぎ支援センターも国からの委託を受けて事業を実施しているもので、後継者がいない、あるいは引継ぎに不安がある、そういった中小企業のみなさんのご相談、事業引継ぎに関する相談に、常駐する専門家が対応しています。

#### **(4) 企業倒産の状況**

岩手県の企業倒産の状況は、令和3年が25件、負債総額で150億2,500万円となっています。前年比17件減少で、負債総額では、前年比68億9,800万円の増加となっています。県内のコロナ倒産は通算20件に達した状況です。

令和3年は、各種支援策の効果から倒産はある程度抑制されて、東京商工リサーチのデータでは、集計を開始した昭和41年以降過去最少の件数ということになっています。負債総額については、前年を下回る公算で推移してきたものの、12月に大型倒産（負債総額10億円以上）が発生しました。奥州市の建設機械リースの会社で、負債総額125億4,500万円となっており、民事再生法の申請がなされました。令和3年の東北地区では最大規模のもので、最終的に年間負債総額を大きく押し上げる結果となりました。

令和3年の破綻は28件あった中で、倒産は25件、弁護士一任準備中が1件、小額倒産が2件でした。その中で、新型コロナ破綻は14件、その14件の内訳は倒産が12件、弁護士一任準備中が1件、少額倒産1件となっております。様々な支援策が効いて倒産抑制の効果はあったものの、令和3年の全倒産の約半数をコロナ関連の破綻が占めております。企業の体力が弱り、息切れ型の倒産が目立つ結果となりました。

## **2. 新型コロナウイルス感染症に関わる対応状況**

### **(1) 新型コロナウイルス感染症の影響拡大に伴う相談窓口の設置（令和2年度～）**

そうした中で、盛岡商工会議所の新型コロナウイルス感染症にかかる対応ですが、新型コロナウイルス感染症の影響拡大に伴う相談窓口を令和2年に設置しました。相談件数は、令和2年度が最も多くトータルで3,086件となっています。令和2年度、令和3年度の通算では、飲食業からの相談件数最も多く1,807件、次いでサービス業（理・美容業などを含む広く

サービス業)が1,258件、次いで小売業となっています。相談内容は、補助金や給付金等の申請についての内容が多く、その他に各種事業、モリオ・エールや県の支援金、市のワイドサポート給付金、市の飲食店応援事業などの相談が多くなっています。

## **(2) 盛岡商工会議所青年部「TAKE ACTION 盛岡プロジェクト」**

### **1) テイクアウト応援プロジェクト (R2.5.8～)**

盛岡商工会議所の青年部という組織があり、若手の経営者の方々、あるいは2代目経営者の方々等が青年部に所属し活動しておりますが、コロナ禍において打撃を受けている飲食店を応援したいということで始めたプロジェクトがテイクアウト応援プロジェクトで、飲食店のテイクアウトメニュー等の情報を発信する事業を展開しています。ネットで検索いただくとホームページが出てまいります。数多くの飲食店に情報を登録いただき、令和2年度末で103店舗の飲食店がこのホームページで情報を発信しています。

### **2) 宅配サービスプロジェクト (R2.5.8～9.30)**

こちらも盛岡青年会議所青年部のプロジェクトです。コロナ禍により飲食店に出向いて会食をする、食事を楽しむということができない時期が続き、飲食店のみならずタクシー業界も打撃を受けていることから、飲食店と盛岡地区タクシー協会がタッグを組んで、配送料500円で各家庭にデリバリーサービスを提供したところ、事業開始の令和2年5月8日から終了の9月30日までの間に把握している範囲で、987件、売上533万円という実績になりました。

## **(3) 盛岡地域企業 家賃補助事業 第一弾 (R2.5.21～10.15)**

店舗の家賃補助を盛岡市からの委託を受けて実施した事業で、第一弾、第二弾の2回実施いたしました。第一弾は令和2年5月から10月に実施。基準期間に売上が大きく減少した事業者に対して、家賃等の一部を補助したもので、第一弾では約1,000事業者に対して2億2,000万円弱ほど支給しました。

#### **(4) 盛岡地域企業 家賃補助事業 第二弾 (R3.1.7～2.12)**

第二弾については、令和3年1月から2月の間に申請を受け付け、1,300事業者ほどに対して約4億4,000万円の補助を行いました。商工会議所が申請を受け付けて補助金を支給した事業になります。

#### **(5) 地域企業感染症対策等支援事業 (R2.7.27～R3.2.10)**

固定費の補填ということだけではなくて、なりわいを守り、どのように売り上げを作っていくのかということ、やはり感染症対策が重要だということから、岩手県からの補助をいただいて地域企業感染症対策等支援事業ということで、令和2年7月から令和3年2月までの期間に行った事業です。

こちらは感染拡大防止対策、例えばアクリル板をつけたりとか、あるいは消毒のアルコール液を準備したりとか、空気清浄機を店舗に設置したりとか、他にも例えば飲食店がテイクアウトの事業に力を入れるために広告宣伝活動を行うといった取り組みに対して、一店舗当たり10万円を上限に補助を行いました。対象がサービス業、小売業、飲食業、宿泊業、鉄道業、道路旅客運送業ということで約3,000事業者に対して、3億2,700万円ほどの補助を行ったものです。

#### **(6) 盛岡市プレミアム付商品券発行事業 (R2.9.28～R3.2.14)**

景気浮揚対策、消費拡大も重要になってくることから、盛岡市プレミアム付き商品券発行事業を令和2年9月28日から令和3年2月14日まで行いました。こちらは、中小企業等の経営継続を支援することと合わせて建設関連産業、こちらも建築資材が入ってこない等により、なかなか工事が進められないことに起因し売り上げに影響を受けており、合わせて消費の活性化を図っていこうと事業を実施したものです。

まずはプレミアム付き商品券ですが、額面1千円×12枚を1冊として、これを1万円で販売することから2,000円のプレミアムが付きます。これを191,000冊、額にすると22億9,200万円分発行して販売したものです。もしかしたら皆さんお買い求めになった方もいらっしゃるかと思いますけれども、こちらを発行して消費拡大を図ったことと合わせて、リフォーム支援商品券ということで工事費総額30万円以上のリフォーム工事を行った盛岡市民に対し、6万円分の商品券を交付しました。件数については

800件。1件6万円分交付したということで、4,800万円分の商品券を交付して、リフォーム等建築工事の発注を促進しました。

#### (7) 地域企業経営支援金 第一弾 (R3.4.8～6.30) 第二弾 (R3.7.12～R4.1.14)

県の補助金を受け、地域企業経営支援金ということで、第一弾、第二弾として実施してきました。第二弾はつい先だって受付を終了しました。こちらは売上が前年、あるいは前々年比50%以上減った、または連続する3か月で30%以上減ったことが条件で、1店舗あたり40万円を上限に、第一弾は1,922件(2,246店舗)に対して、8億5千2百円ほどの給付を行いました。第2弾は、7月から申請を受け付けて、1,850件(2,166店舗)の給付ということで、6億6千万円ほどとなっており、こちらはまだ締め切り前ですので、確定の数字ではありません。卸売業、飲食業、小売業、サービス業が対象業種の支援金でした。

#### (8) もりおか企業ワイドサポート給付金 (R3.10.8～R4.1.31)

盛岡市の補助金を頂いて、今現在も申請を受け付けている事業です。もりおか企業ワイドサポート給付金ということで、昨年の10月から申請を受け付けており、売り上げ減少要件を満たした盛岡市内に店舗、事務所を



有する事業所であつ、先ほど県の地域企業経営支援金を受けていない方が対象となります。また、県の経営支援金の対象ではなかった建設業とか、あるいは製造業の方も申請頂けるということで、名前のとおりワイドにサポートしていきましょうということです。また、売り上げ減少

要件ということで先ほどの県の地域企業経営支援金では、基本的には

50%以上売り上げが下がった事業者が対象でしたが、市のワイドサポート給付金では、30%以上売り上げが下がったという事業者が対象で、少しハードルが下がったという形になります。そうした中で、1月14日段階で8,674万円ほど支給をしているという状況です。

### **(9) 盛岡市プレミアム付き応援チケット**

こちらは先ほどのプレミアム付き商品券とは違いますけれども、盛岡市プレミアム付き応援チケットということで、市内で営業している飲食店、宿泊事業者等を対象としております。お店独自に500円5枚つづりの2,500円分のチケットを2,000円で販売していただき、飲食店あるいは宿泊事業者等の販売促進につなげてほしいということで行っております。そのプレミアム分500円分をお店に対して支給しています。同様の内容で第一弾、第二弾、第三弾ということで実施し、現在は第三弾が行われています。

### **(10) もりおか頑張る飲食店応援事業 (R3.11.22～R4.1.31)**

こちらも飲食店応援事業ということで市の補助を受けて実施している事業です。いわて飲食店安心認証制度登録店舗に対して20万円、またそれ以外の飲食店、持ち帰り・配食・飲食サービス業を行っているところには、10万円を支給しています。

### **(11) 個社支援事例①キッチンコメル**

こちらは個社支援の事例ということで、2つほど説明いたします。まずキッチンコメルという事業所で、2019年6月に本宮のタカヤアリーナ付近でオープンした飲食店です。フランス料理を専門に学んだシェフが調理を、奥様がフロアを担当し、ファミリーであるとか、友人同士が気軽に洋食を楽しめる飲食店です。タカヤアリーナでのスポーツ観戦帰りのお客様への期待もあり、この場所でオープンしました。初めての起業だったということで盛岡商工会議所に相談にいらっしやいました。アットホームなレストランを目指して準備を進めてきた中でコロナ禍となり、外食自粛の影響が出て大変な状況でした。卒業式や入学式など祝い事の行事も取りやめになるなど来店者も激減しました。国の支援もありましたが、オープンしたばかりということで前年実績がない事業者が支援対象になるの等等、様々な不安があったというお話でした。このお店では席数以上の売上

を確保するために、コロナの前からお弁当とかの予約販売を行ってきたんですけど、なかなかPRできなかった中で、小規模事業者持続化補助金を活用してテイクアウトメニューの販売を本格的に始めました。具体的には真空包装する機械の導入やメニューの開発、チラシの作成による情報発信などです。現在は徐々にお客様が戻りつつある中で、店舗営業もこれからは本番となります。小さなお子さんがいても、ご家族で安心して料理を食べられる居心地のいいレストランを目指したいとおっしゃっていました。

## (12) 個社支援事例②桜千株式会社

もう1つの事例です。肴町に拠点を構えるディーキャリアいわて・盛岡オフィスですが、大人の発達障がいの方に対する就労移行支援事業を全国的に展開している凸凹ベース株式会社の盛岡事業所という位置付けで、その運営を行っているのが、盛岡市で建設業を営む桜千株式会社です。全くの異分野に挑戦した同社代表取締役大久保和幸さんの話では、コロナの影響によって建設資材が入ってこないということで、下請け業務が中心であった桜千株式会社も工事の延期であるとか、キャンセル等で売上に大きく影響が出たということでした。以前からその経営基盤の安定に向けて別事業を模索してきた中で、いろいろと社内で協議し、このコロナ禍が一つのきっかけになったということです。

この就労移行支援事業ですが、障がいのある方が就職するための厚労省の許認可事業になっています。近年はニーズが高まってきて、全国各地に広がっているということです。最初は、小学生を対象にした放課後デイサービスの事業を考えていたようですが、将来的に仕事について一人立ちしてもらおうことが親の願いであると考え、当事者とじっくりコミュニケーションをとりながら、段階を踏んで企業とマッチングをしていくこの事業は、成果が出るにはすごく時間がかかり、ハードルが高い分野ではあるものの、そのノウハウを先ほどの放課後デイサービス事業にも活かしていきたいということでスタートさせました。

始めるにあたって、事業再構築補助金を活用するということになるわけですが、2021年3月頃から申請の準備を進め、6月に採択を受け、その後事業所を8月1日に開設するという慌ただしいスケジュールの中でこの事業を進めてきました。大久保社長さん曰くは、培ったノウハウを他の

福祉サービス等にもつなげていきたいとのことで、発達障がいにも悩む方たちと企業・社会とのミスマッチをいくらかでも解消し、お互いにとって仕事のしやすい環境づくりに努めていきたいと話しておられました。

### **(13) おわりに**

#### **1) コロナ禍での「事業継続」「雇用の継続」のために**

最後になりますけれども、事業継続及び雇用の維持ということで様々な給付金、支援金等の窓口を商工会議所が担ってまいりました。多少なりとも倒産防止などに繋がったのではと考えております。

#### **2) コロナ禍の事業環境を踏まえた、新たなビジネス展開のために**

後半にご紹介した2社の事例ですが、コロナ禍の事業環境を踏まえて、新たなビジネス展開とか、また個別企業の支援にも注力していかなければと考えています。

新しい生活様式とかあるいはデュアルライフとかテレワークとかリモートワークとか、様々なキーワードが聞こえてきますが、地方の新たな成長につながる動きとして前向きに捉え、事業者の経営力強化やイノベーションの創出に向けて支援に努めてまいりたいと思います。どうもありがとうございました。

## 報告「コロナ災害を乗り越えるなんでも相談会の報告」 いわて労連 事務局長 中村 健

### コロナ災害を乗り越えるいのちとくらしを守る何でも電話相談会

中村です。よろしくお願ひします。

この間県内でも取り組んできた「コロナ災害を乗り越える何でも相談会」の状況を説明させていただきます。



コロナ過が深刻になるもとの、全国の弁護士や司法書士の皆さん、全労連も含めた諸団体が、「コロナ相談会」をやろうという気運が高まって、1回目の取り組みが20年4月に行われました。

主催団体は「コロナ災害を乗り越える命とくらしを守るなんでも相談会実行委員会」なのですが、生活保護問題対策全国会議、また全国クレサラ生活再建問題対策協議会、全労連など39団体で構成されています。様々な貧困対策に取り組んでいる団体関わったのが特徴だったと思います。貧困対策に取り組んでいる藤田孝典さんをはじめ、弁護士や司法書士会の方も尽力されました。

### 2日間で5009件の相談

4月18・19日に第1回目が開催されます。この時は全国20都道府県31会場での開催でした。2日間で5009件の相談が寄せられました。5000件を超える相談が寄せられて、社会的にも注目されました。この時期というのは、政府の「一律給付金」支給が発表になった直後ぐらいでした。「何でも相談会」と呼びかけたこともあって、「一律給付金が自分も対象になるだろうか」といことも含めて、様々なご相談が寄せられたのが特徴でした。

### 岩手県内でも相談会を実施

このときは県内では4月18日の1日だけ取り組みました。いわて労連の「労働相談センター」のメンバーが中心となり、岩手県生活と健康守る会、岩手県商工団体連合会の皆さんと一緒に連携して取り組みました。もりおか法律事務所の小笠原弁護士にも参加いただきました。この時は21

件の相談が寄せられています。

その後も2ヶ月に1回のペースで全国でも取り組まれて、県内では「いわて労連」、「生健会」、「岩商連」、3回目以降からは「岩手民医連」の皆さんも加わって2か月に1回のペースで取り組んできています。一関の司法書士会の皆さんも相談会場を開設して、県内2箇所で行いました。

### 当初の全国での相談内容の特徴

1回目の相談内容の特徴だけ少し触れます。全国の特徴ですが、生活問題が48%でした。ほとんどが生活相談、とりわけ「一律給付金」の問題でした。「いつ支給になるのか」「自分も対象になるのか」という内容がかなり寄せられたということ。

「労働問題」については、この時は全国669件で、14%程度でした。「派遣切り」だとか「雇止め」などに関わる部分が多かった。

また「家賃」の相談もあります。いわゆる「フリーランス」で働いてらっしゃる方は本当に仕事がなくなって、生活問題にすぐ直結します。「とにかく緊急に何とかしたい」「もう家賃が払えない」ということで、「どうすればいいのか」と、かなり具体的に県内でも相談が寄せられました。それから「店舗の家賃」の支払い問題についても、国の制度をお知らせして回答したりしました。

### 当初の県内での相談内容の特徴

県内の事例ですが、一律給付では「自分は生活保護世帯ですが対象になりますか」とか、支給になる場合には「収入認定になるのか教えてほしい」など、かなり切実な相談が寄せられていました。13歳の男の子から、「80代のおばあちゃんから言われて、本当に10万円出るのかしっかり聞いてほしいと言われて電話しました」とか、パートで働いていて「シフトが切り下げられて、収入が半分になって本当に子育てができない」とか切実な話もありました。以降2ヶ月に1回のペースで開催していきます。それで、昨年の12月までの第11回までで、全国で11,506件相談が寄せられました。

県内ではどうかと言うと実はその後で、あまりそんなにたくさん県内では寄せられませんでした。第2回目が県内の相談はゼロ件でした、他県からの相談が26件でした。宮城県だとか北海道の相談が、回線がいっぱい

になって岩手に電話が回ってきたんです。

昨年7月までコロナ感染自体が、県内はゼロだったことも反映したかもしれませんが、県内でコロナウイルス感染者が増えるに従って相談も増えていった感じでした。マスコミでのお知らせを中心に宣伝したこともあって、テレビ取材が入るかどうかも相談件数に影響したと思います。

### 全国の年齢、職種別相談内容の傾向

全国的な傾向の特徴ですが、男性は 55%、女性は 44%で、初め女性が多い傾向がありました。4 回目以降は男性が多くなっています。年代別では 50 代が多いです。一般的には女性の非正規雇用労働者ですとか若者への生活、雇用が心配されていますが、この相談会では男性高齢者からの相談が多い傾向があります。職業地位別とありますが、無職や年金生活者が多い傾向があつて、38.6%。コロナで失職した方は 16.2%、そのうち元パート、もともと無職だったというのが 38.9%になっています。

非正規労働者 22.2%、パート・アルバイトが 14.4%、自営業の方で 11.7%、正社員で 10.3%でした。自営業の方は 1 回目 18.3%で、最初の頃は相談が多かったということだと思います。持続化給付金ができたくらいです。フリーランスが 14.6%。月収別所持金は 10 万円未満の月収だとか、所持金がもう 1 万円以下という方からの相談もかなり寄せられていて、その深刻さというのがみえてきます。相談内容では、「生活相談」「生活費相談問題」が 43.3%で、持続化給付金に関するものが多かった。「労働問題」14.3%ですが、2 回目の時は 26%、3 回目の時は 20%で、当初は割と労働相談が多かったということは言えると思います。それから「家賃問題」、「住宅問題」の関係なども寄せられています。労働相談といいつつも、実際には生活相談というふうにならなっているケースが多いです。コロナで失業をして、その後も再職就職できなくて 1 年とか半年になります、みたいな感じで、相談内容は生活相談みたいなことも含めてあるので、スパッと割り切れない部分もあります。コロナが長引くに従って、生活相談が深刻になってきていると思っています。

### 県内の傾向

県内でも、「もう所持金が 400 円しかありません」という緊急ケースもありました。また今年に入って 2 月以降ぐらいからでしょうか、使える給

付金や制度は概ね使い切ってしまう、「あと自分はどうすればいいでしょう」という相談になってきています。そういう深刻さが出ています。もともと低年金で生活が苦しい世帯が多くあるわけですが、コロナによってそういった実態が浮き彫りになってきたと感じます。「何でも相談会」として宣伝しているので、いろんな生活相談が寄せられるのですが、そういったあたりが見える化されてきていると思います。

## 国のコロナ対策に対する評価

国の政策評価では、6割以上が全く評価しない「評価しない」という状況になっています。政府の対応が後手に回るもとの、全国から寄せられた相談の特徴を集めて、寄せられた意見を国会要請に生かしてきています。そういった力もあって、持続化給付金をつくらせたり、雇用調整助成金の延長だとか、企業支援制度をつくらせて前進してきたというのが大きな成果として言えると思います。

それと労働相談、生活相談、営業経営など様々な相談が寄せられますけれど、いろんな諸団体と連携して、相談の窓口になって振り分けして解決につなげるという意味では、すごく重要な取り組みとされていて、今後も継続していく必要があると思っています。

## さらに岩手県の深刻な事例

県内の少ない事例ですが、特徴の部分だけご紹介します。お配りしている資料に入れていませんが、8月に寄せられた床屋さんからの相談。お店が暇でどうすればいいのか、震災の津波被害にあって5年前に店を再建したけれど、村から300万円借りて、金融機関から200万円借りて再建した。この間200万円返したけど、村の分の300万円どうすればいいか、と。「昨日も今日もお客ないんだよ」ということで、本当に困ったという相談でした。

あと派遣労働者の女性の方で、派遣先の契約を切られちゃって、その次の派遣先も決まっていない。失業給付を受けられるだろうか、とか。

それから「コロナの影響で9月に会社を解散するために、自分1人が今残って後処理をしているが、今後どうしたらよいか相談に乗ってほしい」という相談。

あと障害者の方で、この人は所持金400円でした。これまで親族からお

金を援助してもらったりしてなんとか暮らしてきたけど、支援ももらえなくなってしまうのかと。それで生健会に相談をつないだりしています。

また、「息子の扶養に入っているが、息子も生活が大変で、どうすればいいか」とかそんなような話。

タクシードライバーの方は「売り上げ落ちて収入減なんだけど、会社が給付金の申請をしてくれない」と。「7万円しか手取りがなくて借金があり、なんとかしたいんだけど、使える制度を教えてほしい」というような相談もありました。

それからパートの方で、ホテルの清掃員をやっているんだけど、ぜんぜんお客さんが来なくて駄目だと。休業支援金はもらっているけど3万円しか払われない。これだけで生活できない、今後の生活再建の解決策について相談したい。こんな風な切実さです。

### **北海道の事例も深刻です**

また、北海道から頂いたケースもたくさんありました。「いろんな制度を使い尽くして、この後本当にどうすればいいんだ」というケースが本当に多かったです。生活保護を受けなきゃならない状態がはっきりしているんだけど、「生活保護だけは受けたくない」という話とかが様々寄せられました。すすきので飲食店を経営しているけど「空調施設の助成を申請したけれど、事後申請は駄目だと言われた」という事業者の相談もありました。

### **詳細なデータは「生活保護問題対策全国会議」のHPを参照**

2ヶ月に1回の窓口ではありますが、こういう取り組み自体大事だと思っているので引き続き取り組みたいと思っています。詳細のデータについては、生活保護問題対策全国会議のホームページに掲載をされてまいすので参考に見ていただければと思います。毎回Q&Aとかを作って事務局のところで最新の制度の解説だとか分かるような形で資料も出されていて全国で共有できるようになっています。

### **岩手の労働センターの今後の取り組み**

それから最後に、この岩手の労働センターのところだけちょっとだけ紹

介します。

コロナ災害を乗り越える取り組みは2ヶ月に1回で、その時だけの電話番号を設定しています。一方で日常的な取り組みが必要と思っています。

いわて労働相談センターは、県内でも毎日相談を受けていろんな相談に乗りながら解決につないでいます。この取り組みを強化していきながら解決できればと思っています。とりわけ懸念されている女性非正規労働者、シングルマザーだとかそういった辛く困窮しているところに、どうアクセスしていくのかということも課題だろうと思っています。中央段階では、年末に女性に特化した相談会を行ったら、本当に長蛇の列で、連日相談が寄せられたそうです。実際困窮しているけれどなかなかこういった支援の手が行き届いていないだろうとっていて、県内でも「もりおか女性センター」という組織があって、学習会の講師をいわて労連で対応したりしています。今年も1月から講座が始まっていますが、今回は去年より倍ぐらいの参加者があって、オンライン講座みたいな形で少し工夫しながらやったりしています。そういった努力もしながらいろんな組織と連携でいくことも大事にしたいと思っています。以上です。

## 質疑応答

**Q** 県内倒産が過去最少の 25 件だったのは、岩手日報でも記事になっていて、あれっと思いました。倒産は 25 件でも廃業はどのようにカウントされているのでしょうか。もう見込みがないので静かに対応している店はどのくらいでしょうか。また、コロナで前日まで問題になっていた人手不足の問題はどうなっているのでしょうか。わかる範囲で教えてください。

**A (工藤)** 廃業は実感として増えているなど感じます。廃業の理由は、全体的に経営者の高齢化もある中で、先が見通せない状況も大きく影響していると思います。商工会議所を退会される事業者の多くは廃業が理由となっております。

人手不足については、例えば、このコロナ禍で飲食店が人員整理を行った後、業況が回復したからといって人員の募集を行ってもなかなか応募がないという話をよく聞きます。退職された方に戻ってきてほしいとアプローチしても、もう新しい職場に勤めている状況がほとんどのことです。また海外からの実習生の問題についても耳にします。海外から入ってこられないという状況、人手不足に影響していると感じます。

**Q** 今の工藤さんの回答は分かりましたが、事業を再開したり、廃業したりをカウントするところというのはないのでしょうか。もちろん商工会議所でカウントするわけではないのですが、倒産は正確にわかるけれど、再開とか廃業はどうにもわからないというのは経済の指標として変だなと思います。

**A (工藤)** 地域の事業所数は統計でカウントされます。また、廃業すれば税務署に廃業届の提出があるのではと思いますが。

**Q (質問者)** 新聞では倒産件数がのっていますが、再開とか廃業は載っていないので実態が分からないと思っていました。

**Q (司会)** いくつかの補助金を使いながら支援してきましたということで紹介がありました。有名な支援金もありましたが、その他にもいくつかの補助金がありました。今回のコロナ対応で新たにできたものと、元々の

補助金があると思うのですが、盛岡商工会議所では、これらを含めて相談に乗ってアドバイスしてきたのでしょうか。

**A（工藤）** 相談に来た段階で、この補助金が使える、あれが使えるということは職員の一次対応の段階でお伝えします。事業者にとっては、色々なメニューがあって分かりにくいと思われるので、会報誌などでも整理してお伝えしています。コロナ対応として新たにできた補助金以外にも支援メニューは多数ありますので、相談者のお話しや考えをよく伺いながら対応しています。

**Q（司会）** 国とか県からの補助金とか支援制度で、ここはよかったけれどもここは使いにくいとか、ここはもう少し改善してほしいというような意見はありましたか。

**A（工藤）** 補助金等はルールに基づいて支給されるものですので、そのルールの線引きが曖昧だったりすると事業者も我々支援する側も困ります。判断に悩む部分が無いようなわかりやすい制度にしてほしいなと思います。

**Q** 市や県の事業を受託するというのが基本なのか、盛岡商工会議所として財政的なものをもって、新しい事業をつくろうということで行っているのでしょうか。もう一つ、市や県にこういう事業をやった方がいいのではないかという提起をする機会というのはあるのでしょうか。

**A（工藤）** 行政と連動・連携しながら事業を進めることも重要と考えています。また、今回ご紹介した中で、「テイクアウトを応援しよう」とか、「タクシーをデリバリーに使おう」といった事業は、私たちの側から行政に対しこうした事業を行いたいと申し入れて、行政から予算化してもらいました。そうしたケースも多々あります。その他にも、毎年様々な要望を行政に対して行っており、その内容は、まちづくりや地域の活性化など多岐にわたっています。

以 上

2021 年度連続講座「岩手の再生」第 3 回講座（2022 年 3 月 5 日）  
「コロナ禍における児童福祉施設（事業）と子どもの生活」  
岩手地域総合研究所副理事長  
岩手大学名誉教授 新妻二男

はじめに

最初に、保育園と学童保育の制度上の違いについて述べておきたいと思います。保育園は制度的には保育所という規定で、学童保育は放課後児童クラブですが、両者は共に児童福祉施設で行われる児童福祉事業ですが、制度的規定換言すれば法的位置づけが異なる施設であり事業なのです。



簡単に整理すると、保育園は児童福祉法第 24 条 1 項に規定される施設で、保育を必要とする保護者が入所を希望すれば、それに応じなければならない義務が市町村に課せられています。また、同法には保育施設に関する最低基準が、それは配置基準と施設基準ですが、明記されています。

対して学童保育が法的に児童福祉法に規定されたのは 1997 年度であり、小学校の就学児童で、保護者が労働等によって昼間家庭にいないものに対する健全育成事業と規定されています。その後 2014 年に、ようやく事業の質の確保を図るためということで設備や運営に関する基準が定められ、2015 年に放課後児童クラブ運営指針に盛り込まれています。

要は、保育園、制度的には保育所は法的規定に基づいた児童福祉施設で、その基準が、と言っても最低基準ですが、法的に規定されているのに対し、学童保育すなわち放課後児童クラブが行う放課後児童健全育成事業は第二種の社会福祉事業であり、市町村が計画し実施する事業なのです。学童保育は市町村にとっては義務でもなければ、基準も法的縛りのないものとなっています。だから局長通知の運営指針だとも言えるのです。

## 1. 児童福祉施設と新型コロナ

次に児童福祉施設の新型コロナ感染への対応について見ていくことにします。

児童福祉施設が新型コロナ感染への対応が求められたのは、2020 年 2 月 27 日の当時の安倍首相による突如の学校への、小・中・高校・特別支

援学校ですが、一斉の臨時休業・休校要請が出されてからのことでした。その後、緊急事態宣言が4月7日に7都府県に、16日には全国に出されることによって新型コロナの感染拡大が子ども達の生活に多大な影響を及ぼすことになります。

具体的には、学校の一斉休校の発表と同日に厚労省から以下のような事務連絡が都道府県に出されたことが始まりです。

「保育所については、保護者が働いており、家に一人であることのできない年齢の子どもが利用するものであることや、春休みのないなど学校とは異なるものであることから、感染の予防に留意したうえで、原則として開所していただくようお願いしたい」と。

その後、4月7日には緊急事態宣言に併せて「緊急事態宣言後の保育所等の対応について」が発出され、保育の規模縮小や休園等の措置も考えられるとしながらも、「医療従事者や社会の機能を維持するために就業を継続することが必要な者、ひとり親家庭などで仕事を休むことが困難な者の子ども等の保育が必要な場合の対応について、検討いただきたい」と都道府県に要請しています。これ以降も「保育所等の児童福祉法に規定する児童福祉施設」は「子どもの健全な育成を図るとともに保護者を支援する重要な役割を担うものであることを踏まえ……」を前提に、4月24日、5月1日、5月14日と矢継ぎ早に都道府県に文書連絡、通知をしています。

これらの通知は微妙なニュアンスの違いはあるとしても、児童福祉施設は原則として開所が求められる施設、開所すべき施設として位置づけられていることが分かります。

ここが学校の一斉休校措置と際だった違いですが、学校の一斉休校自体が文科省にとっては「寝耳に水」と報道されているのを見ても、学校の一斉休校が如何に当時の安倍首相の独断によるパフォーマンスであったかが分かります。加えて、一斉休校が法に基づかない（超法規的・脱法的）措置であったがために、厚労省も文科省もその後始末に翻弄されたと言えるのかも知れません。

以下では、開所が求められている児童福祉施設のなかから保育園と学童保育の二つの保育施設を取り上げ、コロナ禍において子どもが生活する施設としてどんな苦悩があり、どんな問題があったのか。そしてコロナ後も見据えた場合、問題解決には何が必要なのか等について見ていきたいと思

います。

## 2. 保育園の場合

まずは、保育園の場合です。

新型コロナの感染拡大は、保育現場に通常保育を遙かに超える業務（仕事）量を強いています。また、仕事量の増大だけでなく「感染しないように」「感染させないように」という緊張感を常に保持しなければならず、両者がもたらすストレスは想像以上のものだったと思います。

以下では、『ちいさいなかま』（2022年3月号）に掲載された保育者の声、「コロナ禍2年をふりかえって思うこと」の一端を紹介してみたいと思います。

「やはり大事なのは、手洗い、消毒、換気。」「厳しい職員体制ですが、感染対策はできたと思います。今後、コロナに限らず感染症を広げないためにも、人員配置を改善して欲しいです。」「（保護者との）懇談会。……早く今までの懇談会ができたらいいなと思います。」「行事。運動会や発表会など……子どもにとっての行事の意味を考えると、みんなで知恵を出したりくふうしたりして実施することも大切だと思います。」「みんなで集う形の行事をほぼなくしてしまったため、2020年度から入園した子たちの保護者は保護者同士のつながりがほとんどできず、保育園に預けるよさを満喫してもらえませんでした。……すべての行事が変更、縮小、中止になりましたが極力中止は避けました。内容は縮小になっても、どんな形でもやれば子どもたちは楽しんでくれました。……」「全員集まっつの職員会議を減らしたので、職員の意思統一がむずかしくなっています。」「コロナだからできないと思ったり、あきらめてしまうのではなく、この状況で何ができるのかを考えたり、可能な人数うで集まり、つながろうとして行動を起こしたことはよかったです。……」「マスクを取ってにらめっこがしたい！マスク生活から始まったゼロ歳児さん。……」等々です。

これを見ると、コロナ禍のこの二年間はコロナ以前から大変ながらも対応してきた通常業務に支障が生じているだけでなく、コロナ感染対策という新たな業務が負荷されることで、保育園全体即ち子どもも保育士も保護者もですがまさにコロナに翻弄され、振り回された日々であったことが窺えます。

例えば、コロナ感染対策として「三密」回避が叫ばれていますが、大人の日常生活ならまだしも、子どもの保育園での生活で「三密」を回避することは不可能だということは誰の目にも明らかです。保育の根幹とも言える「触れる」、「話す」、「かかわる」を体現するためには「密接」と「密集」を排除することは難しいのです。「三密」の一つである「密閉」排除に厳格に対処することは可能かも知れませんが。

また、登園自粛時に多くの保育園で少人数保育を経験するなかで、子どもの姿や様子がよく見えて余裕をもって丁寧にかかわることができたという声もよく聞かれます。寝食分離が初めて実現できたという声もあるほどです。とするならば、「密接」と「密集」の主たる要因が保育所の最低基準、特に保育士の配置基準と施設基準、そのものにあるということが分かります。

しかし、保育士の声にも見られるように、多くの保育園はコロナ感染を傍観していた訳でも、手をこまねいていた訳ではないのです。多くの保育園は国や自治体が発出する原則開園あるいは原則休園の要請に振り回されることなく、登園してくる・登園せざるを得ない子どもたちのために、何ができるかを考え、工夫・改善し、実践してきたのです。

総じて言えば、保育園は誰もが経験したことの無いコロナという大きな不安と混乱のなかで、保育を必要とする子どもや保護者が不安と混乱に陥らないようにできるだけ対応を図ることで、社会の不安を軽減すると同時に、社会を守り、支えてきたと言わなければなりません。

こうしたコロナ禍において保育園が果たしてきた役割が、今改めて注目されているのです。それは保育園の基本的な役割である保育（子どもの養護と教育）が子どもの発達と保護者の就労を支えることで、実は社会生活が支えられているのだという関係が誰の目にも明らかになったからです。換言すれば、保育園は社会を維持し、社会生活を支えるために必要不可欠なインフラであるとともに、保育者は社会生活に必要な不可欠なエッセンシャルワーカーなのだというのが「見える化」されたとも言えます。今日においては、保育園・保育士の存在抜きには、社会の維持・存続を計れなくなっているのです。

このようにコロナ禍において保育園や保育者の役割の大きさが改めて確認されたとは言え、その果たしている役割の大きさに比して保育の環境や条件が如何に未整備であったかも明らかになっています。既述した登園

自粛時における少人数保育が通常になるような保育所最低基準が求められているのですが、現下の基準は保育の市場化を推進し、保育の「質」よりも「量」の確保を最優先した基準となっています。その意味で、保育園の「三密」化は政策的に作られてきたものなのです。政策が変われば「三密」も自ずと解消されることにもなります。

2022年に入って、コロナ（オミクロン株）の感染力が強まり、子どもへの感染が広まり、保育園でのクラスターも発生しています。しかし、現在の保育所基準では保育園は高いリスクと不安から逃れることは難しく、通常時でもギリギリの保育状態なのに、緊急時にそれを超える対応を求められても不可能と言わざるを得ないのです。

コロナ禍の今だからこそ、コロナ後も見据えた保育園の有り様を考える時なのです。少なくとも保育所最低基準（保育士配置基準、保育所面積基準）の引き上げと保育士の待遇改善は重要かつ必須の課題として改善・解決に早急に取り組んでいく必要があります。

### 3. 学童保育（放課後児童クラブ）の場合

次に学童保育について述べたいと思います。

学童保育の新型コロナ対応は基本的には保育園と同様ですが、学校の一斉休校に際しては学童も一斉休所かと、色めき立ったことは事実です。しかし、厚労省からの要請は保育園同様の原則開所でした。2020年の3月は学校の一斉休校により、春休みが例年より実質二週間ほど長くなり、また4月16日に発出された緊急事態宣言によって5月の連休前の二日間が

学校休校となり、学童保育は一日保育の対応が迫られることとなります。

しかし、元々脆弱な指導員体制に加えて、事前に計画できる長期休みの一日保育とは異なり、余りの緊急さのため、一日保育のための人的体制の確保（シフトが組めない等）、マスクや消毒のための備品の確保から



「三密」回避のための施設・設備の不足、そして何よりもコロナ感染への不安や危機感等々、様々な課題に直面することになりました。また、自治体毎の対応も異なり、「利用の自粛」、「低学年だけの受け入れ」、「密を避けるためにやむなく閉所」など、具体的対応が学童の運営主体に判断が委ねられた（場合によっては、学童に丸投げされた）例も見受けられます。

以下では、2020年の7月に学童保育全国連絡協議会が「学童での生活の様子」や「感染対策の取り組み」等について、指導員に対して行ったアンケート結果の一端を紹介しておきます。

感染対策では、「マスクの着用、手洗い、うがい、検温、換気、共用部分の消毒など基本的感染対策は行っている」、「マスク着用をしたうえで、熱中症や酸欠のリスク回避についても子どもに伝えている」、「過剰な言葉かけは避けている」、「子どもとルールを確認するだけでなく、保護者にも伝え、情報共有している」等々です。おやつや昼食時にも、「個包装のものに変更、水筒の持参、手作りの中止、一度気にテーブルに着く人数の制限、向かい合わせを避ける、おしゃべりはしない等々」、細かな気遣いが見て取れます。学童の生活の核となる遊びについては、「外遊びの奨励」、「遊びの内容や道具を制限」、「遊びの内容によって、部屋や時間を区切った」、「密を避けるために外遊び、例えばサッカーや鬼ごっこは学童ルールをつくった」などです。

いずれの学童保育も子どもたちの生活を少しでも充実させ、子どもの居場所になれるよう模索しながら、また様々に工夫を凝らしながら生活づくりに努力している様子が窺えます。

今年度に入って、コロナ感染はオミクロン株の出現によって、子どもたちへと一気に広がる様相を呈しています。学校や保育園でのクラスターは報告されていますが、残念ながら学童の子どもたちの感染状況は不明です。少なくとも岩手県では、学童保育として感染者を確認していないからなのか、子どもの教育保育施設にカウントされていないからなのかは不明ですが。

学童保育は保育園と同様、子どもを支援し保護者を支援する役割を持ち、その役割を果たすことで社会を支える役割を担っています。その意味で学童の指導員は保育者と同じく、エッセンシャルワーカーであるという認識はコロナ禍のなかで広がってきたと思います。

しかし現状は、学童保育の指導員体制や子ども集団の規模、施設環境な

ど国の一応の基準は示されてはいますが、極めて低い基準に置かれているだけでなく、義務的基準ではなく「指針」扱いなのです。その意味では、学童保育の基準をまずは国の義務的基準に改めさせる必要があります。なお、保育所基準の引き上げと学童保育の基準の引き上げは、国の責任という点では同根の問題と捉えておく必要があります。

加えて学童保育の基準は、保育園と比べて市町村裁量に委ねられている面が大きく、市町村毎に運営の仕方もコロナ感染への対応も異なってしまうという問題も露呈しています。学童保育に関しては市町村自治・裁量の発揮を強く働きかける取り組みと、法的な基準の引き上げと整備を国に強く求めるという両方向からの運動を強めていく必要があります。地域格差を生ませないためにも。

#### 4. 今後に向けて

保育園も学童保育も子どもの成長を支え、保護者・家庭の生活を支えることで社会を支える児童福祉施設であり事業であることについての社会的認知度が、このコロナ感染禍において、一定の広がりを持ったことは確かだと思います。

保育者や指導員についても、若干の温度差はあると思いますが、エッセンシャルワーカーとして遇していくべきとする動きも出てきています。例えば、ワクチン接種や待遇改善などで。

コロナ感染のような災害・非常時だとしても、保育園や学童保育が社会の存続にとってなくてはならないインフラであり、保育労働がエッセンシャルワークであるという社会的な共通認識・理解を得られたことは、大変貴重な経験だったと思います。こうした認識・理解の広がりが、恒常的に存在感を発揮できる保育体制づくりを進める上で大きな力になるのだと思います。

今、非常時にも「ゆとり」を持って対応できる保育園・学童保育の保育体制づくりは喫緊の課題になっています。その意味で、保育園・学童保育における基準の改善は急務と言わなければなりません。

教育分野における少人数学級実現の運動の広がりや成果に学び、私たちも保育分野での基準を最低から最適に引き上げるための運動に、皆さんと手を携えながら取り組んでいきたいと思っています。

ご清聴ありがとうございました。

## 報告：「コロナ禍の保育の現状と課題」

わかば保育園長 山蔭悦子

### 1. コロナ禍の保育の現状

わかば保育園の山蔭と申します。よろしく申し上げます。

保育園は緊急事態で私たちは2重マスクで働いておりまして、いつも緊張状態で働いています。保育園、幼稚園ともに今すごくコロナの感染が増えてきています。そういう状況をちょっとお話できればなと思います。



#### 1) 2月から急拡大で起こっていること

2月に入ってからですね、急に松園ではあちこち急激にコロナによる休園が起きてきまして、なんとか食い止めたいと必死です。必死で2週間ぐらい緊張していたんですが、食い止められない状況になってきました。兄弟関係の学校からも、幼稚園や別の保育園に預けている兄弟関係からも、毎日の様に感染が確認されていて、自園で拡大させないために必死に防いでいるという感覚です。

それとともに、近隣の保育園でクラスターが発生したという関係もあり、当保育園の保育職員の半分が出勤できなくなってしまいました。今年は産休で職員が少ない中、必死に頑張ってきたのに、ここに来て職員がコロナ関係で半分もいないという中で、息をつく暇もなく必死に保育を守ってきました。園長も主任保育に入り電話対応、コロナ対応で1日明け暮れる日々でした。とにかく職員がいないので保護者には保育時間の短縮をお願いしました。朝7時から夕方6時までに短縮して何とか保育をしている状況です。

そして、子どもは症状が軽く見過ごしてしまう事も拡大につながってしまうのではと思う事もあります。熱があつて休んだり、熱が下がったからと登園して後で発症がわかったり、次々に熱を出す子が増えてきて、「もしかしたら」ということで気づき、クラスで広がっていたということもありました。

本当に怖いと思うのは今保育している子の中で、もう罹っているかも

しれないっていう子が多いということです。「すこし咳をしている」だけでは風邪かな？と思う内にコロナだった、ということが起きています。

## 2) 疲れ果てる現場の実態

疲れ果てる現場の実態のところでは、やっぱり日常の保育に加えておもちゃの室内の消毒というところでは、午前中遊んだらおもちゃを別にして、お昼に消毒します。ここのおもちゃ使いました、じゃまた別のおもちゃを出してそれを消毒しますっていう果てしもない消毒作業があります。普段の保育でも手が回らないところにコロナ対応が追い打ちをかけるという気の遠くなる毎日が保育の実態です。

そして密にならない保育というのは今まで考えたこともなかったんですけれども、いずれ私たち保育園の実態では、乳児棟と幼児棟が分かれていますので、例えば2歳児クラスで出たという時には、幼児部には絶対伝播させないということで、大人も人の交流を絶対しない、子どもも乳児には行かない、乳児も幼児部にはいかない、ということをしています。もし、このクラスから陽性が出た時には経路をたどれるようにし、日々緊張しながらやっています。

学校でもやっている通り、検温のカウントチェックをしていますし、パーティションの設置をすることにしました。購入は何とか間に合ったので、全幼児で使えるようにネットで買いました。しかしゼロ歳、1歳児では、パーティションがあれば、ミルクも飲ませられないし、ご飯も補助して食べさせられませので、そこは看護師と相談しながら食事のところでは気を使いながら、パーティションなしで、マスクをしていつも通りに食事をすることにしました。

一番大変な所は朝の受け入れです。今までは親が園の中に入ってお荷物を整えてから出勤していたのですが、コロナの侵入を防ぐために保護者は園に入れないことにしました。

すると、年齢が低いクラス程、朝の荷物の受け入れやその始末と、子どもの受け入れなど、負担が重くのしかかり、子どもの受け入れより荷物の受け渡しに時間が割かれる状態になりました。

ちょっとしたエピソードですが、本当に今週私たちは泣くほど人が足らなかつたんですよ。朝の受け入れ時にいつもきまって大泣きするAちゃんは、毎朝30分近く、お母さんと離れられず大泣きし、その儀式が終わる

とずっと保育に入る子でした。

その日は大雪で、受け入れる保育士は一人、別に泣いている子ども部屋にはいました。いつもどおり、泣いて離れられないんだろうなと思い、そばにいき「ごめん、非常事態なのよ」と言って私が傍にいくと自分で泣き止みリュックから荷物を出して自分で支度をはじめ、終わると私の顔を見てパット遊びにいきました。えらい、本当に 3.11 の時もそうなんですけど「大変なんだよ」って言わなくても大人の鬼気迫る行動を見て本当に理解して動いてくれるのです。

## 2. 新しい保育？（コロナ禍の保育）コロナ後の保育とめざす保育

次の新しい保育？（コロナ禍の保育）コロナ後の保育とめざす保育というところですけれども、やっぱり子どもは触れ合って密になっておしゃべりして喧嘩をして大きい家族の中で感情を出しあって育っていきます。歌ったり小さい子と交流したりなかなかできない状況です。食事をするときも本当に気を使っています。自分で食べるものは自分で盛り付けていたのですが、今はもう子どもがいろんなところに関わらないように保育士が運んで、喋らないように、食べたらすぐマスクをするというようにしなければなりません。

でも保育園は 12 時間から 13 時間の長時間保育です。わかば保育園は 7 時から 7 時、本宮と上田は、7 時から 8 時までの 13 時間の保育です。でも保育士は 8 時間労働です。時差勤務の中で必死に声をかけながら夜遅い子たちの保育をしています。もういろんなことで限界だなというところで頑張っています。

皆さんのところには、資料としてはいってないですけど神奈川県事例を紹介したいと思います。神奈川県では、保育所で感染が発生しても、休園せず、原則開所として濃厚接触者の特定をやめるとする通知を 18 日に出しています。このため神奈川県保育問題協議会は県に要望書を出しています。医療従事者をはじめ、社会的機能を維持する事業者の従業員が必要な保育を確保するため、保育所は原則として開所を継続するとともに、感染者、重症者のみの登園を避けるようにという要望書を保健所に求めました。ということで保育所に臨時休園等の対応を先行するように市町村に通知しました。保健所の機能が失われ、公衆衛生上の役割をしないで、現状で感染経路を絶たないで保育園を開園しつづけるとますます感染者が

増える可能性があり、感染者が増えると重症者も増えて医療機関はもっと逼迫するでしょうっていうことで、ここの要求内容、保育所職員にも医療従事者と同じように PCR 検査をしてください。少なくとも週に 1 回、保育所利用者家庭の抗原キットの配布をしてください。登園自粛者に対する保育料の返還をしてください。最低基準の抜本的改善をしてくださいっていう要望書を県に出しました。

これからは 1 人出ても保育所の機能止めないんだ、症状がある人だけ休みとなったら本当はどんどんみんな感染する状況になってしまうなどということで、怖いなと思いました。ここであの神奈川県 PCR の検査、少なくとも週 2 回ですね、盛岡ではもう PCR はやりませんと言われました。そのかわり抗原検査にしますと 2 日後必要な本数をメールするようにメールがきました。それに乗り遅れた保育園は抗原検査キットもらえません。PCR もしてもらえません。私たちは本当に困っています。やっぱり学校にも家庭にも配っていたか全然わかんないんですけど、抗原検査キットの申込がないからあげません、と私たちはほっとかれるってすごく怖くてしょうがありません。本当にその辺りどうにかならないでしょうか。齋藤信さん、よろしくお願いします。ということもお伝えしたいと思います。

### 3. 明らかになった課題

#### 1) 保育現場は密です。保育所の最低基準と配置基準について

明らかになった課題ということで、保育現場は密です。私たちいろんなポスター「3 密を避ける」から「マスクをしよう、手洗いの徹底、換気」へと変わっているような気がします、保育現場は超濃密です。

これは全国保育連絡会の愛知の保育団体の連絡会がつくったチラシです。私たちの仲間ですけど、コロナ禍で見えてきた保育の今とこれからというところで、コロナ禍の生活で様々な場面で当たり前のことが見直すことになりました。

小学校では感染対策のため、少人数学級の良さを、多くの職員が体験し 20 人学級を求める声が広がりました。そして 35 人学級での基準が決まり、少人数学級の流れは中学校に広がっているという状況の中です。日本の保育所配置基準の変遷は言われているとおりです。

1948 年当時ゼロ児以下は 10 : 1、1964 年 8 : 1、1998 年にはゼロ歳児だけ 3 : 1 になりました。1 歳児はまだ 6 : 1、50 年以上変わっていません。

上の方の基準も70年以上変わっていません。これは最低基準ですけど、私は最低基準で保育している保育の現場を見たいです。私1人で6人の子どもを1時間も見られません。1人で3人の赤ちゃん私1時間も1人で見られません。だって、赤ちゃんうんこするし、おしっこするし、お腹すくし、自分だってトイレに行きたいし、見られないと思います。これは最低、最低って言えるんですかね。本当にどうなっているのよ、といつも思います。最低最悪基準で私たちは必死に頑張っています。

4・5歳児が30:1です。3歳児も20:1で見なければならぬ現状が今の現状ですね。でも欧米になれば何人になるか。イングランドになれば、ゼロ歳児は、1:3です。1歳児は1クラス上限14人に職員3人、いっぱいいるんですよね。本当にこういう基準だったら人間らしく、少人数で子供の思いに併せているんな保育が可能になるのではないかなと思います。やっぱり日本の自治体でも、こういうふうに変われるようになってほしい。

子どもとの関わりにゆっくり声を傾けたいなっていう基準のやっぱり見直していくことを、これから始めたいなと思っています。

### 子どもたちに、もう一人保育士を！

そして子どもたちにもう1人保育士を！という次のページを見てください。この絵からも分かるように1歳児クラスの日常ですね。保育士になる人にべったりくっついてのお子さんになります。本当に1日中離れないで、離れると不安でしょうがないってお子さんがいます。このさっきの赤いお子さんを見てください。1歳児の子供に「パンツ履こうね」といってもいやだと言って履きません。「嫌だ、そのパンツじゃいや」という子が必ずいます。「じゃあどっちがいいかな」って丁寧に関わって時間も必要です。

同時におもちゃの取り合いがあります。いっぱいおもちゃを置いていても、「私はこの子のこの赤いのが欲しいのよ」、でも思うようにならないと、よこせよこせのけんかになり引っ張り、噛みつきになります。こういう状態ではやっぱり人がいればなんとか改善できる問題っていっぱいありますよね。これが3歳児クラスの日常です。

いろんなところで、「先生トイレに行きたい、うんちしたい」、1人で行けない子もいます。こっちで遊ぼうと誘われてもすぐに行ってあげられま

せん。保育士も相談したいことがあるんですけどできない。保護者の方もちょっといいですかと相談したいけど……。持ち帰る仕事もずっしりとあったしますね。

こどもやっぱり幼稚園と保育園との基準が違っているということが影響しています。幼稚園は、保育の従事する時間が5時間プラス保育準備と会議の時間を設けられています。でも保育士は、8時間の保育業務があり、プラスアルファで記録、準備、会議があるので、手が回らない実態なのです。

そして常に人手不足で重労働にコロナが追い打ちをかけています。それからさっきも言ったようにマスク生活で、子供達に本当の顔を見せられません。表情を読み取っているいろんなことを判断する時期なのに表情で伝えられない、本当に読み取る力というのが育つのかなというふうに思いました。

### 保育所予算を幼稚園並みにして

保育所予算を幼稚園並みにしてということですが、保育時間の長さが私たちの公定価格には反映されません。幼稚園と保育所の違いからいろいろと比較した表では、こどもの受け持ち人数やこどもを保育する時間の違い、設置面積や保育士の配置基準の違いなど配置基準の問題だけでなく具体的な計算式の違いがあります。公定価格の計算式が両方では随分違うということが挙げられています。

年齢別配置基準というのが保育園では採用されていませんし、保育時間の長さっていうのが保育園では考慮されていません。まあ専門職っていう視点から本当に検討されていないので、コンタクトタイムっていうのも私たち保育労働者にはありません。事務時間の保障と子どもをちゃんと研究する時間とか保護者との連携とか、子どもだけじゃなく色々な制度を含めて社会全般に理解されていく必要があると思います

保育時間の違いでは、やっぱり開所時間、開所日数も両方では全然違います。でも私たち保育士は児童福祉法 24 条一項の市町村の保育所の実施責任の内実の充実を図る視点から保育予算の充実を図る必要があるのですが、それは当たり前のことですが、それぞれに見合う公定価格をつけてくれれば、朝早くから保護者が必要な時間の保育をすることができるということです。

私たちは今保育労働者の保育士の処遇改善を求めているのではありま

せん。幼稚園並みの保育制度と公定価格による抜本的な改正を願っているのです。だって、教育法が変わって、私たちの保育所は保育所・・・特定教育・保育施設によって、教育施設という言葉が入っているんですから。なぜそっちの制度に併せてくれないのかということです。ここはやっぱり、みなさんの力を借りたいなと思います。

### 3. 保育所のこれから

#### ①岐路に立つ公立保育所、公的保育制度について

保育所のこれからとして岐路に立つ公設保育所、保育利用者の減少が2025年までに訪れると言われていています。これを機に公立の統廃合、公的保育制度の解体に繋がるのではないかという声も聞かれています。そして子供の減少により子供の獲得競争がひどくなり、やはり去年あたりから認可保育園でも4月時点で定員に満たないということも出てきています。盛岡の場合だと子供が少ないということは別のいろいろな要因があるということもあると思います。

### 4. 最後に

コロナが収束するのはまだまだ先のこともかもしれません。でもこのままの仕組みでは保育所機能も危機的状況でなすすべがありません。日々コロナが園に入ってこないようにできることはしています。しかし元気な姿に見えて登園する子ども、すでにかかっている状態かもしれません。子供の命を守り保護者の就労を保障する立場から一保育園で対処できることは限られています。保育所機能がひっ迫しているように保育所も瀬戸際で必死に耐えています。保育所の公的实施責任において、公ができることはもったないのでしょうか。私たちは私たちが頑張っています。けれど、やっぱり頑張るにも人手がないと頑張れないというのが今の実態です。でも子供の笑顔を見たくて、その1点で私たちはいい保育をしよう、子供に不自由な思いをさせたくないということで、今頑張っています。

## 報告：「学童保育所をめぐる問題

### — 『40人以下』の実現を考える。—

全国学童保育連絡協議会 副会長 嘉村祐之

#### はじめに

全国学童保育連絡協議会の副会長としてご紹介いただいておりますが、私自身は盛岡市内の保護者会が運営をしている学童保育所で指導員として働いています。



保護者会が運営しているというところが学童保育の世界を象徴的に表していますが、先ほど新妻先生の方で長く制度的に確立している保育所と学童保育所の違いについて、お話されていましたが、その象徴的な在り様として保護者会が運営している学童保育所が一定数あるというか、歴史的には保護者会が運営している学童保育所が主流であったというところがありますので、ちょっと心のどこかに引っかけておいていただければと思います。それでは3ページものの資料をご用意していますので途中割愛しながら話をしていきたいと思います。

まずは「はじめに」というところですが、まず学童保育（放課後児童クラブ）ですが、放課後児童という言葉が実はあります。これは厚生労働省が局長通知を出していて、このような子どもを放課後児童と呼ぶというふうに定義づけています。

私が放課後児童健全育成事業について講師としてお話しする時に“放課後、児童健全育成事業”と切るということと、“放課後児童、健全育成事業”という二つの選択肢を示して、どちらかは切ってはいけないところです。さあ、どうですかというふうにクイズを出すことがあります。大概の場合は“放課後、児童健全育成事業”が正解だというふうに回答される方が多いのですが、正解は“放課後児童、健全育成事業”なんですよというところから入るとオーと言いながら皆さん食いついてくれるんですね。

放課後児童というのはここに書いているとおり、「保護者が労働等により昼間家庭にいない小学生等（特別支援学校の小学部も含まれる）」となっ

ています。労働等というのは、働いているだけではなくて、保護者の方が介護をしたり、ご自身が病弱であったりとか、その他様々な理由で昼間、家にいないということが含まれます。

それで児童福祉法で学童保育所が何をするとところなのか規定されています。「適切な遊び及び生活の場を与える」と、遊びの場を設けるだけでもない、生活の場を与えるだけでもない、両方を提供するのが学童保育を行うことなのだ、法律上規定をされているということです。

学童保育の子ども達は実態として、どういう子ども達なのか、三点紹介をしています。・保護者の就労などにより保育を必要としている子どもたち、・保護者の願いと選択に基づいて基本的に子どもが自分の意思で通っている、・多くは低学年の子どもたちで大人の保護・養護を必要としている。

二点目の“自分の意思”ということについて少し説明をすると、私は自分の意思と足というふうに言ったりしていますが、保育所等の場合には、朝に保護者の方が園に連れてきて、あるいは幼稚園バス等に乘せられて、物理的にその施設に連れてこられ、物理的にお向かいがくるまでその場に留まる生活をするわけですが、学童保育の対象の子ども達は、まず、朝学校に登校した後、誰かによって物理的に学童保育に移動させられるのではなくて、自らの足で歩いて学童保育に帰っていくわけです。

今日はなんか天気がいいから近くの公園で友達と遊びたいとか、学校で先生に怒られたからなんか消えてしまいたいとか、色々思っても、とにかく学童に向かっていかなきゃいけないというふうに思って、自分で学童に自らの身を運んでいくということが必要な子どもたちということになります。

大人の保護・養護を必要とする子ども達ですから、子どもにとって学童保育は必要な期間、自ら進んで通い続けることができ、放課後や土曜日、学校休業日をのびのび主体的に過ごせる「毎日の生活の場」でなければなりません。例えば、学校で嫌なことがあっても学童保育所に帰ったら自分を受け止めてもらえて救われることが期待できれば、自分の意思で通っていけるけど、また辛い目が待っているのかということになれば、なかなか学童保育所に帰っていくっていう行動にならないことも、現場の指導員は考えて、子どもたちをどう受け止めていくかということに心を砕きながら対応するということになります。

学童保育の基礎的な単位を“支援の単位”と定めてそういう言葉で呼んでいます。学童保育の基準と指針について補足的にお話をしたいと思います。基準というのは「放課後児童健全育児事業の設備及び運営に関する基準」で、厚生労働省令で定めています。この厚生労働省で定めたものを受けて、各市町村が条例でもって基準を定めるという仕組みになっていますので、法的な拘束力のある最低基準というものがないわけではないのです。市町村が決めた基準条例が法的拘束力のある最低基準ということになります。

ただし、先ほど新妻先生が話されていたように市町村条例ですから、市町村ごとにその最低基準が異なるということになります。また、市町村が条例を定める際に、国の基準を合理的な説明がつくものであれば参酌してよいということですから、国の基準の在り様についてのご批判は、新妻先生のおっしゃる全くその通りなのですが、法的な拘束力のある基準というものがないわけではないですよというのが公の説明になっていますので、若干補足的に説明をしました。

加えて、運営指針が中身を定めるものとして、厚生労働省から通知として示されています。これは全国的な標準仕様という位置づけになっていますので、全国的にこういうことは当たり前ですよというものとして出しているという説明をしています。

この標準仕様である運営指針の中で、省令基準で概ね 40 人以下の“支援の単位”となっていることの意味合いについて、子ども集団の規模は、子どもが相互に関係性を構築したり、一つの集団としてまとまりを持って共に生活したり、放課後児童支援員等が個々の子どもと信頼関係を築いたりできるためにこの規模になったとしています。ですからこの支援の単位が、その機能を果たすためには 40 人以下ではないと無理でしょうと運営指針では言っているのですが、先ほど申し上げた通り国が示している基準は、市町村が参酌してよい基準ですので、市町村が、40 人以上の単位で支援の単位で定めることは、まったく法律上問題にはならない。

岩手県内には、“支援の単位”を 60 人以下とする基準を、条例で定めている市町村もあります。私としては 1 年生から 6 年生までの 60 人をひとまとめにしてどう生活を作るんだとびっくりするのですが、でも法的には問題がない。

びっくりするのですよねと言いながら、実は私この基準ができる前から学

童保育で働いていて、72人の子どもを一つの集団として受け入れて生活を作っていたことがあります。その当時は、2人の指導員で70人を超える子ども達を見ていて、頭の後ろにも目があって360度すべてが見えているような全能感の塊のような感覚で働いていましたが、今から振り返るとなんて恐ろしいことしていたのだろうというふうに思うところもあります。頭の後ろのことも見えているというように思っていましたけれども、当時実態としては、やっぱり子どもが学童保育所に行きたくないと行って、年度の途中でやめていくお子さんも、1人、2人ではありませんでした。そういうことに、心を寄せることができないぐらいの状況の中でやっていた。それにもかかわらず幻の全能感が支えて、子ども達と対していた時期だと思えます。

学童保育の基準が2014年にできていく中で、40人以下でなければダメですよと示されたというのは拘束力の点で課題はありますけども、本来あるべき姿を公に示されたという点では、とても意味があることだと私自身は思います。一方では先ほど申し上げた通り、市町村が条例を決める際に、大規模な人数の基準を設定するとか、国基準に沿って人数の基準を設定しても大規模な学童保育所を解消するという点についての計画を示さずに、当分の間既存のものについては定員の適用を除外するところもあります。

大規模の学童の話年全国の研修会でした時に、この考え方からすると40人を超えれば、公的な基準の上で問題がある大規模というふうになるのですが、ある地域の方からは100人を超えて初めて大規模だと思っていたと言われました。100人を超えないと、もう大規模としての課題にならない地域も全国的にはあるということです。

また一応名簿上は支援の単位が複数あるということで、40人以下の子どものグループになっていますよというようになっていても、実際問題としてはひとまとめにして、生活を作っているということもなくはありません。そのようなところでは実態として大規模な学童と変わらない生活となっています。というように学童保育の実態は基準ができ、指針ができたりしたことがあって、改善される足場になるようなものは、出来つつあるものの、まだまだ脆弱だということです。

## コロナ禍の下での適切な遊びと生活の場

コロナによって学校が休みになります。学童保育は開けるのですということになって、私の勤務する学童保育所は指導員の勤務はフルタイムということになっていましたから、朝 8 時からの出勤の者と、11 時から出勤する者にして、短時間指導員のシフトもずらすことにして常時複数の職員で受け入れるという基準上の条件を満たしながら朝からの保育に対応するということが、それほど時間をおくことなく対応できたのです。

けれど、全国的には学童保育所は学校が終わった後に稼働すればいい場所なのだという位置づけで、6 時間勤務の職員だけ（中には 2～3 時間勤務の職員だけというところも）で、配置をしているところが全国的には多くありました。

そういうところでは学校が休みになりました、朝から学童保育は閉めることなく開けるのです、学校がいつ再開できるか見通すことができませんとなった時に、どう指導員の配置をしながら開設をしていくのかという本当に大変な対応になったということです。その中で学童保育の中で感染者が出るということになれば、施設を閉めることが求められることとなりますし、何よりも学童保育での子どもの過ごしませ方が適切ではなかったのではないかという批判を受けるのではないか、そういう批判をうけることになれば、存続すら危うくなるのではないかという不安を抱えながら、学童保育指導員は過ごしていたというところがあります。

その不安から複数で遊ぶことを禁じたり、おやつを提供することをやめたりということも出てきてしまっているところがあります。このコロナ禍が始まって最初の頃、私がショックを受けたのは、ある県の学童保育所で、子ども達を自分がいるべき椅子と机に 1 日中座らせて、会話をする相手は自分が持ち込んだヌイグルミとだけということもしているという報道があって、すごく心が痛んだことがありました。

ほかにも、ある県の知事が記者会見で（子どもの遊びと適切な遊びと生活の場を提供する学童保育のあるべき姿というものを、ほとんど考慮しない発言ではないかと私は思うのですが、）学童保育所でおやつを出すのをやめたらいいと言ってしまったそうです。その結果、県下の学童保育所でおやつを出すことを、心ある指導員、心ある保護者の協力を得た所は、おやつを出したけれども、多くのところでおやつを出すのが止まってしまったということを知ったことがあります。

そんな中で私の勤務する学童保育所ですけれども、3箇所の施設に分かれて基準が求める規模での育成支援を行っています。それぞれの環境に併せて、目の前の子ども達の様子を指導員集団の中で丁寧に分析する中で、子どもの生活が、他の人との距離を開けざるを得ないから、関わりが薄くなって、だいぶ変わっている。適切な遊び及び生活の場としての学童保育として、それをそのままにしていたらどんなことになるかという分析の中で、外で遊ぶ機会を意識的に設けたりとか、学童保育所でのおやつ提供の方法をこのぐらいの小さなトレーを用意してそこにおやつを乗せてテーブルの上に、置くような形に工夫したりしました。距離をきちんと取るということだけではなくて、なんとなくそういうトレーに載っていると、カフェでおやつを食べているようなワクワク感を感じてもらえるような工夫もしながら提供しています。

### 学童保育所における事故と安全

その次の学童保育所における事故と安全について、これはちょっと時間が来ましたので、資料を見ていただければと思うのですが、資料の見方として3ページの真ん中ぐらいのところに児童数と書いているところがあって、そのところがちょっと分かりにくいので一言紹介しますが、学童保育所での重大な事故について、内閣府が調査して統計としてまとめています。その見方なのですが40人以下の児童数のところで、165件起きている、41人以上のところでは、135件起きているということで、これだと児童数が少ない方が件数が多いじゃないかととらえる方がいらっしゃるかと思うのですが、その次の支援の単位の数を見ていただければと思います。40人以下のところは、20238分の165件起きている。41人以上は12416件分の135件起きているということで、割合でいうと、やっぱり40人を下回るか超えるかで、2倍ぐらいの頻度で重大事故が起きているということです。

ちょっと時間を超えたので、岩手のコロナ患者の陽性者の発表の仕方について、先ほど新妻先生が、問題提起をしていたので、一言申し上げたいと思うのですが、学童保育所での陽性者の実態が見えない発表の仕方になっているということですが、学童保育所の位置づけが、やっぱり弱いからなのかなという分析もされていました。その側面もあるかもしれませんが、実態としてということと言うと犯人探しをしないようにと岩手県は重視

して、知事もいろんな発信をする際に、必ずそれには触れてはいるかと思うのですが、このデータの構造の仕方はそういう効果を出しているというように私は受け止めています。他県ですが、学童保育所でクラスターが発生したという報道があって、学童保育所でおやつを食べる際に黙食が守られていなかったのではないかと、実態についての取材はほとんどされないまま、憶測で書かれたのではないかとと思われる形で報道された例があります。

あるいは学童保育所でクラスターが発生し、学校にそれが移ったという報道がされたけれども、後でよくよく調べてみると学校でクラスターが発生していて、学童保育所にそういう子が登所して来ていたということがありますが、情報の出た順番が、学童保育所で学校への飛び火というような報道によって、かなり大変だったということもありましたので、岩手の発表の仕方は、“教育保育施設”、“学校”という発表の仕方、できるだけ犯人探しにならないようにという配慮での発表ということがあるのではないかと理解しています。

なお、これから春休みが近くなります。そうすると春休みになれば学童保育所の前段に学校があるという生活ではなくて、朝から学童保育所で過ごすということになります。私の現場からするならば盛岡市に対して、この時はどうしたらいいですか、どうなりますかという質問をしながら、対応しています。

盛岡市の方から各学童にメールが来たりするのは、22時59分とか、日曜日に電話すると必ずすぐに出るとかとかという感じなので、対応する自治体職員の方は本当に大変な中で日夜対応されていると感じているところではあるのですが、やはり学童保育所の現場で子どもたちと保護者を支えていくためには、現場で頑張るだけではなくて、しっかり支えていただきたいです。以上です。

## 質疑応答

Q 斉藤です。山蔭先生に質問します。

教育保育施設、保育園だと思いますが、3月三日間で全体のクラスターは13件なんですけど、そのうち7件が教育保育施設です。2月は27件でした。それで1月以降だと38件なんですけれども、3月のクラスターの発生というのは異常なんですよ、3日間で。2月までは、学校がたくさん多くて、学校だけだと2月だけで49校のクラスターが発生しました。3月は、クラスターは3日間だけではまだ1校なんです。だから1月、2月は学校のクラスターが主で、その次、教育保育施設、ところが3月になったら、教育保育施設が圧倒できなんです。山蔭先生の話聞いて、大変深刻だということですね。いろんなところで感染して保育所に持ち込まれているということだと思いますけれども、現場から感染を食い止めるためにどうすることが必要なかっていうことを聞きたいと思います。

あと盛岡市はこの感染拡大の中で定期的な検査をやっているという報告を受けています。先ほど山蔭先生の話だと、PCR検査ではなく、抗原検査だということで、私は3月2日の一般質問でも提起したんですが、感染のないところでも週に2日ぐらいは、定期的検査は必要だろうと、感染者が出た所では、毎日抗原検査をしないと防げないのではないかと。

オミクロンというのは、出たところすでに感染が広がっているというのが特徴なんです。まあ、熱が上がっても、下がれば、登園したという話も出ました。熱が上がれば、ほとんど陽性ですね。私の知っているケースでも、抗原検査とPCR検査を一緒にやって、抗原検査は陰性だったけれどPCR検査は陽性だという事例もありました。本当なら、PCR検査をしないとしっかり把握できないのではないかと感じているんですけど。そのところの盛岡の対応がどうなっているのか、その辺のことをもう少しお知らせ頂ければと思います。

A (山影) 本当に分からないことがあります。PCRのあたりは、去年の6月からやっていますね。6回しかやってないと思いますよ。1月は、盛岡市は最後になっています。あと抗原検査は保育施設に、いるかいないか聞かないで希望をとらないでやってほしかった。パソコンちょっと調子が悪くて、業者がきていて、どんどん振り分けられて、キャッチできないために2日後に取りに来てくださいというのはどういうことか問い合

わせて、うちはどうしても欲しかったから、国からの次の予定は報告はされていません。どうしても欲しいから検査キットを購入するしかありません。抗原検査ができないとどうしても勤務できないから、市議会で答弁を聞いて、どうしてもできないのであれば、ネットでも取り寄せて、ネットでも取り合いなので逼迫しています。PCR しないという方針が国から出たのですかね。

それから現場から止めるためということですね、やはり、長く休園している保育園は、休んでいる間に7日目で罹ることが多いですよ。実感として、2園ぐらい知っています。でも親が気づかないうちに10日目ぐらいに発症したという場合、本当はもっと早かったのではないかと知らず知らずのうちに、やっぱり繰り返し繰り返しになっているんだなっていうことを止めるための工夫を私も聞きたいです。

とにかく、PCR、抗原検査をください、止めるためになんでもしたいです。人手も欲しいです。以上です。

**Q** 斉藤です。

職務改善ですよ、9千円のおそらく保育所の場合は最低基準で9千円だと思うんです。ところが実際には、保育士さんは、1.5倍、そういうふう配置されていると思うんです。おそらく県とか法人の判断なんだと思います。どこまで対象にするか、どういう形になっているのでしょうか。

私は、県立病院から聞いたんですけど、実は県立病院も対象になるのは15病院だけだったんです。それで聞きましたら、県立病院は他の病院からも応援に行ってるわけですね。だから結論的には全病院、全職員を対象にしますよ、看護師、それも4000円ということですから、おそらく自腹を切って、あのコロナの補助金で黒字になってるものですから、今県立病院は、だから前向きな答弁でした。全ての病院看護師を対象に4千円ということですね。ただ、10月以降は診療報酬対象になるんで、その時はまた考えますという答弁でしたが、保育士さんの場合には、職務改善どうなるのでしょうか。

**A (山影)** 今多分言われているのは職務改善スリーとこれから3となるんじゃないかということですけども、実は本当に来るのかと心配してたんですが、一応国の方で、パソコンでカチャカチャって数値を入れると自

動的に計算し、本当にありがたい世の中になりました。まだ紙の数字を見ますと各保育園の6時間以上の保育士全てに来ているようですし、9千円プラス公定福利費まで入れて頂いています。

**A (嘉村)** 学童保育はですね。実は公定価格というものがないので、皮肉なことに実際に配置されている指導員の数で計算されています。ですからリアルに数字が反映されます。学童保育所の常勤職員という扱いが、世間一般の常勤職員と稼働時間の設定がそもそも違うので、6時間働いていると、もしかしたら常勤職員扱いになると思います。というところをベースにしながら、常勤職員については、法定福利費込みで、1万1千円というのが基準額になっています。学童保育の場合は、この基準額を下回った場合は、国庫補助の対象になりませんということになっているので、必ず9千円を超える改善をしないと国庫補助の対象にはならない。非常勤職員については、按分でもって、9千円ではなくていいということになります。

**Q (司会)** 学童関係で一つ気になっていたのは、ホームの単位とか、施設の基準だとか、それぞれについて、ちゃんと条例を定めているんですよね。1番最後のところで当分の間これは施行しないみたいなのが結構あります。そういうのってほっといいのかなというふうに思うんですけどもいかがですか。もし既存の設備だからすぐにはできないって言うていたら、その設備の改正できるように、条例に合わせて改善するような措置っていうのをすべきだと思いますが。

**A (嘉村)** ありがとうございます。井上先生のご指摘は全くその通りです。事情としては、学童保育が法律上の事業となる前に、かなり長い間、実態として学童保育が日本の社会の中にあっただということです。

そのあり方として、都道府県、市町村ごとに違いがありましたし、平成の大合併で、同じ市町村の中でも、旧町村で、全然やり方が違うことがありましたし、近年は新たに株式会社等が参入できるようになっていますので、元々実態としてバラバラだったところが、さらに運営体がバラバラな状況になっているので、基準を作って、これ以下は駄目ですよというように仕組みの上ではしたけれども、実態がバラバラすぎる場所に基準を後

から押し込んだ形なので、実際には基準に達しないものもいいですよということが、先ほどご指摘があった但し書きとかで基準はいつでもいいですよというような文言がはいることになるわけです。

最低基準を作った以上は、本来その基準に近づけるようにするべきなのですが、放置をされているということがあって、このコロナ禍にあってそのことの矛盾が白日のもとにさらけ出されたという側面もあります。

以 上

2021年度連続講座「岩手の再生」第4回講座（2022年5月14日）

「岩手における地域生活課題の動向

～コロナ禍の影響も踏まえて～

岩手県立大学社会福祉学部 准教授 菅野道生

はじめに

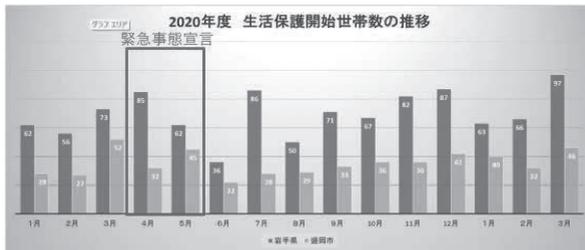
本日は、岩手県的生活保護の動向、生活資金、生活困窮者自立支援事業の動向を支援団体への聞き取りをもとに整理したデータから、コロナ禍における岩手の地域生活課題の実態について検討していきたいと思います。

ただし全国レベルでは様々なデータが公表されていますが、県レベルの統計データというのは十分に整理されていない実態も見えています。また個々の支援団体においても現場がかなり負担が大きくなってきている中で、相談記録や行政への報告資料としてはそろっているが、対外的には詳細なデータが公表されていません。そのため数値に基づいた客観的な検証を行うということはなかなか難しい状況もあります。そのため、この報告も聞き取りによるエピソードベースの検討が中心になるということをご了承ください。



(表1) 生活保護開始世帯数の動向 (岩手)

	2019年		2020年		2020年		2020年		2020年		2021年		2021年		2021年		1か月平均												
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(備考)	
全国	14,859	15,043	18,713	19,377	16,900	15,140	16,039	14,763	16,613	16,933	16,905	17,273	16,074	16,517	20,336	18,906													
岩手県	82	56	73	85	82	36	86	50	71	67	82	87	63	66	97	71													
盛岡市	28	27	32	32	45	22	28	28	33	36	42	40	32	44	35														



出所：厚労省「被保護者調査」をもとに筆者作成

## 生活保護開始世帯数の動向（岩手）

まず初めに、コロナ禍に於いて岩手県における生活保護の動向を見てみます。

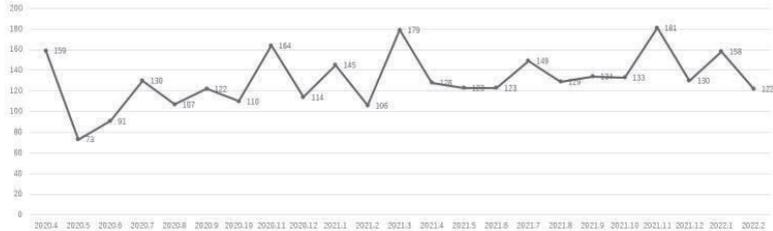
表1はコロナがちょうどブレイクした2020年の1月から2021年3月までについての生活保護開始世帯数の推移です。まずはコロナが日本でブレイクした時点でどのような動きだったのか開始世帯数で見てみたいと思います。この4月から5月の部分が最初の緊急事態宣言が出た時期となります。左側の棒が岩手県全体の開始世帯数、右側の棒はそのうち盛岡市における開始世帯数（内数）です。県全体は1月では62世帯、そのうち28世帯は盛岡市になります。この動向をみると緊急事態宣言が始まった後、開始世帯が4月から5月にかけて少し増えているわけですが、急激に開始世帯が増えていったという形跡は見られません。

1月時点では62世帯開始だったものが、4月に85世帯という増加幅です。東京都の同じデータを見ると、例えば2008年のリーマンショックの同じ時期では、開始世帯がぐっと上がっているんですね。そうした過去の大きなインパクトと比較して、今回のコロナ禍では全国的に見ても開始世帯は明らかに増えていません。少なくとも緊急事態宣言以降、急激に増えたという状況は見られません。岩手の場合はしばらくコロナゼロということが続いたというもありますし、経済的な困窮が広がってきたのが全国よりもすこし遅いということがありました。いずれにしても、最初の緊急事態宣言のインパクト前後では、生活保護は伸びていかなかったということが一つ確かめられました。

実はこれは全国的に見ても同じです。生保が意外と伸びないというのが全体的な特徴であり、岩手でも同じ状況がみられます。場合によっては、東京都の例を見ると開始世帯数が減っているという状況すらあるということです。コロナでこれほど生活困窮が広がっているのに、生活保護の指数をみると受給は広がってっていないという実態を見ておく必要があります。

表2は岩手県における2020年4月から2022年2月までの生活保護申請件数の推移です。これを見てみると4月から5月に落ちて、申請件数は減って、年末と年度末に申請が増加したことがわかります。それ以降、全体として増加する傾向は見えていません。

(表2) 生活保護申請件数の推移  
(岩手県2020年4月~2022年2月)



年末と年度末に申請が増加するが、全体として急激な申請件数の増加は見られない

出所：岩手県資料を基に筆者作成

続いて表3から、被保護世帯数の推移も見てみましょう。

(表3) 被保護世帯数の推移  
(岩手県2020年4月~2022年2月)



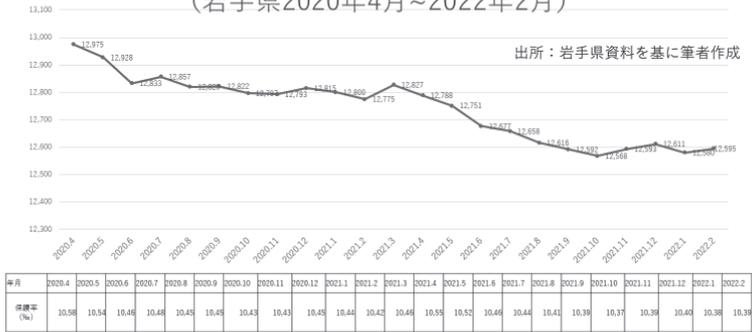
出所：岩手県資料を基に筆者作成

おおむね10400~10500世帯で推移しており、増加傾向はみられない

これについても 10,400~10,500 で推移してきており、顕著な増加傾向はみられません。また、人員数と保護率の推移は、被保護人員数は微減になっている。保護率はほぼ横ばいになっています。繰り返しになりますが、県内の生活保護の動向をみると生保が伸びているということはなく、

微減ないしは横ばいという傾向がコロナ以降続いているという状況です。

(表4) 被保護人員数と保護率の推移  
(岩手県2020年4月～2022年2月)



非保護人員数は微減、保護率に大きな変動なし

### 生活福祉資金事業とは

コロナ以降、政府はいくつか生活困窮者対策の施策をとってきています。大きな柱としては、生活福祉資金事業というものがあります。これはコロナ禍で始まったものではなく、社会福祉協議会が行う福祉事業として1955年からある事業です。県社協が実施主体で、市町村社協に貸付の業務を委託する仕組みになっています。他の貸付事業を利用できない所得の低い世帯、障害や介護を要する高齢者が同居している世帯に対して資金の交付を行うことにより、世帯の経済的自立と生活意欲の助長、社会参加の促進を図る貸付制度とされています。

事業が創設された当時は世帯更生資金貸付制度という名前でした。生活保護とは別の貸し付けによって世帯とのつながりを作っていくという歴史的な経緯で創設されたものです。1990年に現在の事業名になりました。ポイントは貸付というのは、生活困窮者と相談支援をつなげ、その後の本格的な支援の入り口にする、「ニーズキャッチ」のためのアンテナ事業という性格があります。これがこの制度の大きな特徴とされてきました。このあたりは、後ろのこととも関連してきます。

貸付にはいくつかバリエーションがあって、本来的には福祉資金としては多く6つの福祉資金があります。今回コロナの特例的に総合支援金、緊

急小口資金の部分が拡大されて、コロナ対策として行われた。福祉資金事業自体は、従来からある制度で緊急小口資金と総合支援金の特例的に拡大して運用されたということです。

### コロナ禍による生活困窮対策としての生活福祉資金

日本で新型コロナウイルスの感染が本格化した 2020 年 3 月、政府は新型コロナウイルスの影響で収入減となった世帯を対象として従来行っている貸付制度を大幅に緩和して特例制度を設けると発表しました。そして 3 月 25 日から申請受付が、4 月 1 日からは貸し付けが始まりました。

コロナというのは厄介で、いつ収束するかわからない中で、ひとまず当初は 2020 年 7 月までを受付期間としていました。しかしなかなかコロナが収束しない中、小刻みに申請受付の延長を繰り返してきた。これまで 9 回延長期間があつて、現時点では令和 4 年 8 月まで申請期間を延長することになっています。いつまでもこの特例措置をやるわけではないよという感じで、ここまで 2 年近くにわたって延長してきているということがポイントです。



また、総合支援資金の申請にあたっては、自立相談支援機関からの支援を受けることが要件になっています。先ほどの特例が 2 種類あつて、緊急小口と総合支援金がありますが、そのうちの総合支援金を申請する場合は、定められている「自立相談支援機関」の支援を受けることを条件に申請ができる仕組みになって

います。単純に貸して終わりということにしてはいけないという形になっているわけです。

盛岡の場合は、貸付業務は市社協が県社協から委託を受けて窓口業務をやっています。また自立支援相談は盛岡くらしの相談支援室（運営：インクルいわて）が担っています。他の市町村ではどちらの窓口も社協がやっているケースが多いのですが、盛岡の場合は、貸付と支援窓口は別々にな

っているということです。

一度貸し付けを受けた後にも、再貸付が何段階かありますが、現在、限度額まで借りてこれ以上借りられないという人も出てきている状況です。そうしたなか令和3年からは、特例貸付で再貸付まで借りた人や、再貸付は不承認だったという世帯を対象に、新型コロナウイルス感染症支援金制度も開始されています。

繰り返しになりますが、コロナの特例貸付は緊急小口と総合支援の2つがあります。緊急小口は一時的に大きな出費があって足りなくなった場合に、つなぎ資金として貸し付けられるものです。総合支援金については、失業したケースなど長期的な生活の立て直しが必要な世帯を対象としたものです。

現在、緊急小口と総合支援それぞれについて、従来から実施されてきたももとの事業部分（本則）と、今回のコロナでの特例措置が並行して走っている形になります。

例えば今回緊急小口でいうとコロナウイルスの影響で収入減があって、一時的に支援金が必要な人が緊急小口の対象になっていて、貸付上限でいうと本則条件でいうと上限が10万円であったものが、学校等の休業と個人事業主等は、20万円、その他は10万円です。据置き期間（返済が猶予される期間）は本則2か月以内に対して、特例は1年以内、償還期限は本則12か月以内に対して、特例は2年以内となっています。両方とも無利子です。

総合支援事業は新型コロナウイルスの影響で収入減の状態になって生活困窮になっている世帯が対象で、2人以上の世帯では月20万円×3か月以内で60万円、単身世帯であれば月15万円×3か月で45万円というような貸付になっています。据置期間は本則6か月以内が特例は1年以内となっています。償還期限は本則、特例ともに10年以内です。貸付上限や据置期間、償還期限等について特例としてかなり枠組みが緩和された形です。政府のコロナ対策の一つの目玉だったといってもいいでしょう。特例の開始当初、メディアで政治家も「どんどん借りれますよ、誰でも借りれますよ」という宣伝をかなりしました。結果として申請がかなり殺到し貸付の現場は大混乱となりました。窓口である社協では他の業務をストップして、総力戦で貸付業務にあたったという状況です。

新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金は、ある一定の要件を

満たしている人、かつ緊急小口の特例を利用できない人、再貸付まで借り終わっている人、あるいは不承認になった人を対象にしたものです。ある一定の基準を満たしている人、収入要件、資産要件、休職要件を満たすと支給されるという仕組みになっています。

支給月額としては、単身6万円、2人世帯で8万円、3人世帯で10万円、住居確保給付金との併給が可になっています。支給期間は令和3年4月以降申請時から3か月支給されることになっています。これも申請期限は令和4年の8月末までとなっています。

また住居確保給付金は、生活扶助分を上限として、収入減によって住居を失いそうだという方には家賃を支給するという制度です。原則3か月間、延長は2回まで、最大9か月間支給するという中身になっています。これもコロナ禍以前からあった制度ですが、従来かなり要件が厳しくて使いにくいものでした。しかしコロナ禍で要件が緩和され使い勝手がよくなったとも言われています。このように、福祉資金と、貸し付けが終わった人については3か月間の給付（自立支援金）制度、そして住宅確保給付金。このあたりがコロナ禍における生活困窮者支援制度の柱となっています。

こうしたなか、令和4年の4月に共同通信が全国の都道府県社協に貸付の状況について調査を行っています。岩手県社協も回答したそうですが、令和4年4月16日現在全国の貸付決定件数は、321万件で貸付額は1兆3千万円を超えています。2年間でこれだけの数と金額が積みあがったという状況です。共同通信の調査では全国で返済困難で自己破産債務整備の手続きをした利用者が、分かっているだけでも5000人ぐらいいるとのこと。また回答があった社協分だけでも20億円ぐらいは返済の見込みはないとのこと。

日本ではコロナによる生活困窮者・世帯への対応を2年間ずっと、貸し付けを中心にやってきたわけです。まもなく償還期限を迎えるわけですが、「いつかコロナが終われば」ということで、ずっと借り続けてきた人が、結局返せなくなって自己破産や債務整理に入っていくことが見込まれています。

## 岩手県における福祉資金の動向

次に岩手県における福祉資金の動向をみてみましょう。貸付の決定状況（表5）を見てみると、緊急小口で5925件、総合支援金の方には3744

件が貸付決定となって計 9669 件という件数になっています。

県社協へのヒアリングをもとにすると、申請のピークは、令和 2 年 4 月 27 日から 5 月 1 日までの週で 1 日当たりの平均申請件数が 58.8 件だったそうです。次いで、令和 3 年 3 月 22 日から 26 日までの週が 49.9 件だったとのことです。現在（R4.4/25～28）は 1 日当たり平均 8.8 件程度で推移しています。岩手県では従来（本則）の貸付件数が 1 万件弱のため、この 2 年で累計貸付件数がほぼ倍増した格好です。

## （表 5）岩手県における福祉資金の動向

貸付決定状況（令和2年3月25日～令和4年3月末まで）

資金種	貸付決定件数（金額）
特例貸付・緊急小口資金 （コロナ特例）	5,925件 (1,063,013千円)
特例貸付・総合支援資金	3,744件 (2,207,289千円)
計	9,669件 (3,270,302千円)

出所：岩手県社協提供資料

特例貸し付け、再貸付という形でフルで活用すると総額 200 万ぐらい借りられるわけですが、岩手県の場合はこの上限まで 200 万いっぱい借りている人は、全体の割ぐらいだということだそうです。本当は申請件数だけではなく、年代層や自営業なのか雇用なのかといった中身の分析が重要なんですが、現状ではそれができるデータはありません。

### 盛岡市における生活福祉資金の動向

盛岡市社協へのヒアリングをもとに、盛岡市の貸付の状況を見てみましょう。生活支援費についてはコロナ前の 2019 年度は 7 件でした。それが 2020 年度は 744 件、うちコロナ特例が 737 件ですのもうほぼほぼコロナでいきなり 100 倍以上になったという状況です。2021 年には 970 件（速報値）と、1000 件近くになっています。コロナ前の 7 件だったものが特例になって 1000 件ぐらいまで激増しているという状況です。失業をはじ

め比較的中長期的な生活の立て直しのための総合支援金がこういう状況です。

次に緊急小口の状況です。福祉資金は従来的には緊急小口が中心で、高齢者世帯や障害者世帯でちょっと病気とか事故があつてとかで、一時的に出費がかさんでしまった場合等の対応が一般的です。例えば就職決まっているんだけど働き出して初任給が入るまで、この時期ちょっと苦しいから一時しのぎで借りるといったパターンが普段は多いわけです。

盛岡社協の貸付データをみると 2019 年度は 83 件だったんですけども 2020 年度それが 1469 件、うちコロナ特例が 1426 件ですので、特例の部分だけで 1,400 件オーバーという状況でした。2020 年度については少し収まって 697 件で、うち特例が 671 件です。いずれにしても、受付業務は従来やってきた部分からもう桁が違ふと一つ二つ変わるという状況になっています。

### 申請者の傾向（多い事例）

ヒアリングでは申請者の傾向について、事例ベースで聞きました。これも本来は数値で分析したいところですが、そういったデータが公表できる形では整理されていません。窓口での感覚的なものでしかないということをお前提に考える必要があります。まず多いのは飲食店経営者、自営業者です。コロナで影響を受けた典型例はこういった人たちです。そしてパートや日給月給との非正規労働者です。こうした人達はコロナで店が閉まって休業すると仕事自体がなくなったり減ったりということで、収入減になってしまいます。ヒアリングでは自営業、フリーランス、タクシー運転手、運転代行、観光イベント従事者等といった人達が多いとのことでした。

福祉資金は従来、高齢者や障害のある世帯等の一時的な出費による困窮に対するつなぎ資金の提供という意味合いが強かったわけです。しかし今回のコロナの状況見ると「これまでは福祉に縁がなかった、社協とは繋がったことがなかったような人達がコロナでどっと入ってきている状況」とのことです。稼働年齢層で「ついこの前までは月給何 10 万とか 100 万 200 万稼いでました」みたいな人達がコロナで困窮状態になって、相談に繋がってきている。これまでの貸付事業とは「相談者の層が変わってしまった」という状況です。

## 自営業者で多くみられる傾向

貸付の利用者の中では自営業者も多いわけですが、そこで多く見られる傾向として窓口で聞かれたのは、「頑張って耐えればいつか終わるだろう」ということで、頑張ってきてしまっている例が多数ある。

自営業者の方はある意味一国一条の主です。これまで頑張って自分の商売やってきた人たちですから、「もしかしたら近いうちに収束するかもしれない」という望みがあるのに商売をたたむという決断はなかなか難しいわけです。多くの場合、もともとの債務は債務としてあるわけです。債務があっても借りられるのが福祉資金なので、もともとの債務プラス今回の困窮での福祉資金の貸付っていう形で自営業者は借りてしまっている。

「いずれ収束すれば、商売が再開できればどうにかなるんだ」ということで、ここまで借りてきてしまっているのですが、コロナも長引く中でもう返せるのかどうなのかっていう不安が多くなっている状況もあります。先ほど全国の状況もありましたが、岩手県内の窓口においても、やはり今後自己破産ということは十分考えられ、もうすでにそういった事例も出てきます。今後その償還が始まってくると、そういったケースが増えてくるのが予想されています。

## 生活資金による対応の課題

ここまで見てきた通り、コロナ禍による生活困窮に対して生活福祉資金で対応するということは結果として、困窮している人にさらに借金を負わせるということになってしまったわけです。最初の1年はその場しのぎで貸付で対応したということなら分かるんですけども、2年間たったにも関わらずまだ貸し付けという形で、困窮している人にさらなる借金を背負わせる形で困窮対策やってきたというのは、社会保障の政策として異常な状態です。

福祉資金はそもそも一時的な繋ぎ資金という性格なのに、2年以上もそれで引っ張ってしまった。また最初に述べたように、貸付事業はニーズキャッチのアンテナ事業という性格もあって、窓口に来た人を本格的な相談支援、生活支援に繋げていくというのが本来の趣旨なわけです。しかしコロナ禍での対応では、あまりにも申請数が多すぎて本格的な相談支援に手が回らないわけです。現場では「本当にこの人にも貸し続けていいんだろうか」という疑問を持っても、国としては「どんどん貸せ」という状況だ

ったわけです。貸付したあとに、本格的な支援につなげていくということが物理的にできないから、結果として「貸しっぱなし」になるケースが膨らんできてしまっているわけです。

長引くコロナの生活困窮の対応として貸付という形でやり続けるのはどうなのかという問題、そして本来福祉資金が持っていた総合支援、本格支援に繋ぐというここもやっぱり機能していないという状況で、先ほどの新聞記事の報道の予測になってしまっています。

福祉資金の特例貸付については全ての貸付において、令和4年12月までが据え置き期間になっていますので、令和4年3月末までに貸し付けた人というのは令和4年12月末、まさに令和5年1月から償還が始まります。また令和4年4月以降に貸し付ける人については据え置き期間は令和5年12月末までですから、令和6年1月から返済が始まるという状況になっています。

償還免除、つまりもう返さなくていいですよという償還免除の対象は住民税非課税世帯のみです。実際には稼働年齢層を中心に貸付がされており、そういった人がもし稼働し始めたとすれば、償還免除の対象になる人も限られてくると思われれます。早い人は来年から償還が始まります。その時に本当に返せるだろうか。結局はコロナでの借金による生活困窮がさらに広がるのではないかということが現場での課題になっています。

1件だけ、40代の男性Aさんの事例を紹介します。Aさんと奥さん、娘さんの3人家族です。Aさんは工務店系の自営業をされています。1人親方のような形で仕事をしていたのですが、コロナで仕事が減ったことで借金がかさみ、督促が来るようになりました。奥さんも不安になってしまい、とりあえず一旦形としては離婚することにしました。しかし離婚後もそれまでと同じアパートで同居を継続していました。しかし家賃が払えず滞納で裁判所から退去命令が出てしまいました。奥さんと娘さんは奥さんの実家に身を寄せ、本人は車上生活になってしまいました。

仕事関係の資材の置き場等が必要なため、仕事を続けるためには入居する家にもそれなりに条件があるわけです。しかしなかなか適当な物件が見つからない状態です。現在アルバイトと福祉資金の特例貸付でどうにかやりくりしている状況です。裁判所から退去命令を受けているので、賃貸保証の契約ができません。普通の不動産屋はもう無理で、特殊な不動産、貸主さんを探さざるを得ない状況です。

Aさん本人としてはお客さんがあればお金は入ると考えているわけです。こちらから「違う仕事探しましょうよ」と言っても本人なりの仕事に対する思い入れがあり、自分のお客さんもいる。生活保護を受けると営業に必要な自家用車の保有が難しくなるかもしれないという不安があってなかなか踏み切れません。本人は現在も車上生活を継続中です。社協職員が話を聞くと、「食べれてない」とか「眠れてない」と話していてかなり苦しい状況になっている。借金ばかりが膨らんで、家族もバラバラになってしまっているわけです。

### コロナ禍における生活課題をとらえる視点

そろそろまとめに入っていきたいと思います。上で見てきたように、コロナ禍における生活支援の相談窓口の状況をみると、従来、福祉とはあまり関わりがなかった若年層や稼働年齢層に急速に生活困窮が広がっている。先ほど言ったようにこれまで福祉資金が対応してきた人たちというのは高齢や障害で、一時的な出費に伴う困窮のつなぎというものだったものが、いまいま家賃が払えない、今日明日のお金がないという稼働年齢層というのが増えてきているわけです。

3.11 の震災によって社会構造の矛盾が浮き彫りになったということがよく言われてきましたが、コロナ禍も相似形です。北九州で困窮者支援の活動をしているNPO法人抱樸（ほうぼく）の奥田知志さんは「コロナによって困窮が広がったのではなくて、コロナが堰を切ったんだ」という表現をされています。コロナの影響で困窮が広がったと言うよりは、それまで日本社会で数10年かけて、構造的に生み出されてきた困窮とか生活不安定という問題が、コロナというインパクトのよって引き金が引かれたのが、今の状況ではないかという意味合いです。私もその通りだと感じています。

### ドイツにおけるコロナ対応

生活保護の関連で有名な布川日佐史先生が2021年5月に発行された雑誌「世界」のなかで報告されていましたが、ドイツはコロナがブレイクの年、2020年3月の時点で社会保護パッケージ法という、日本でいう生活保護制度にあたる制度の利用要件を大幅に緩和しました。具体的には収入認定を簡素化し、資産要件調査も一回棚上げしてとにかく早く給付する、

あるいは家賃や暖房費の実費を支給していくという形をとりました。つまり生活保障の本体部分の拡大という形で対応していったわけです。給付による生活保障制度の間口を広げるという形で対応していったということが報告されています。

### 生保ではなく福祉資金による対応の問題点

一方で日本は、これまで繰り返し述べてきたように、生保ではなく福祉資金という貸付の形でずっと対応し、今現在もそれをずるずるとやっているという状況です。生活保護そのものの要件緩和ではなくてその手前ですね、生活困窮者自立支援制度とか特例貸し付けの要件を緩和するという形で、ある種、生活保護の手前にう回路みたいなものを作ってしまったわけです。

本来生活保護でカバーすべき生活困窮世帯に、さらに借金を背負わせている。コロナ禍の発生直後であれば、緊急対応という言い訳も成り立ちますが、もう2年経っているわけで、この間により根本的な対応をする必要があった。ドイツに代表されるような形で給付とか本来の社会保障制度で対応できる仕組みを作るべきだったわけです。しかしそこに手をつけないまま今まで来てしまい、現場では先行きが見えない状況になってしまっています。

### コロナ禍で平均貯蓄額が過去最多に？

一方で、2022年5月10日の朝日で、コロナ禍で一世帯当たり貯金額が最多になったという報道が出ました。2人以上の世帯のデータのみですが、家計調査で見た時に貯蓄が前年比5%増の1880万円になったと。このデータから「みんな旅行などに行かなくなり、その分が預貯金に回ったんだ」とか、「投資ブームで投資でお金が増えたんだ」といった分析がされていました。これは少し統計を勉強した人にとっては当たり前の話ですが、平均値というのはごく少数の金持ちの方に引っ張られるわけです。実際のデータを見てみると預貯金4000万円以上のような金持ちはごくわずかで、「100万未満」等のカテゴリーの方が全体としては多数です。しかし平均値をみると、上の方に引っ張られて「1880万円」ということになってしまふ。こうした場合は「中央値」でみるというのが統計の基本です。

また記事では若い人ほど貯蓄は少なく、年齢が高いほど貯蓄は多いという

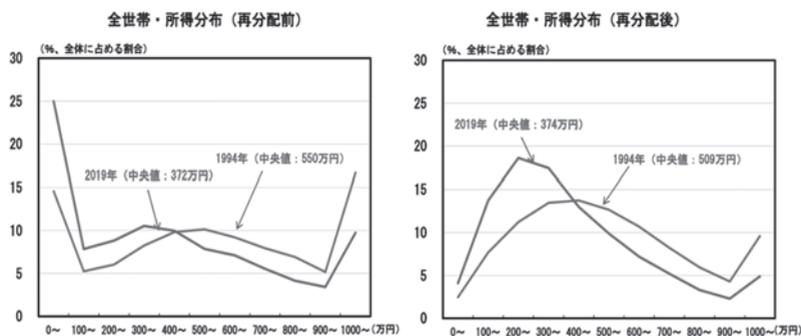
世代間の格差という問題にも触れています。しかし一方で年齢別のデータも見てみると結局どの世代においても格差があり、高齢者のなかでもお金を持っている世帯とそうでない世帯でかなり格差があるということが一目瞭然です。

このように大手マスコミが「平均貯蓄が最多」という形で、全体的な状況をミスリードするような報道は大きな問題があります。実態としてはこの調査データには単身世帯が入っていないし、実態としてはコロナ禍により世代間あるいは同世代内においても格差が広がっているということを示すデータなわけです。そうした点を見極める必要があります。

### 全世帯の所得分布

2022年3月に内閣府の経済財政諮問会議で出てきた資料も紹介します。1994年から2019年までの25年間の全世帯の所得分布です。所得はどれくらい上がったか下がったかという数値ですが、1994年の中央値は550

図表6 全世帯・所得分布



出所：内閣府経済財政諮問会議資料（2022年3月3日）

万でした。それが2019年には372万まで落ちている。要は全世帯の所得が25年間で170万落ちたということです。さらに所得再分配前後（社会保険、社会保障の調整後）で見ても25年前から見ると中央値がガクンと下がっている。年代別に見ても、特に働き盛り、35から44歳とか45から55歳、中央値の減少が顕著に現れて、働き盛りの人達の所得が大きく

落ちこんでしまったことがわかります。

## おわりに

世界的にみれば先進国では所得はずっと右肩上がりです。物価も所得も賃金も上がっていつている。日本だけがこの 25 年の間に所得も賃金も下がって、一方で物価は上がり、社会保険料負担や税金は上がり続けている状況の中で、実質的な所得が先進国でも唯一というくらい落ちてしまっている。若い世代の所得が本当に貧乏になっているわけです。よく「今の若い人たちはなんで子どもを産まないんだ」とか「なんで結婚しないんだ」とか言われますが、そういう状態ではない。何でこうなっているかと言えば、非正規雇用が増え、賃金が上がらず、そして社会保障関係や税金等の負担が増えているからです。そうして働き盛りの所得が押し下げられるなかでどうやって希望を持っていいのか。

コロナで生活の困窮が始まったわけではありません。このような数 10 年かけて作り出されてきた多くの人が経済的に困窮化せざるを得ない構造があり、そこに震災やコロナといったその時々社会・経済的なインパクトが加わることによって、困窮という問題が表面化してくるということなのです。そうした状況に対して根本的な対応をとらず、貸付のような小手先の対応で余計事態を悪化させてきてしまったというのが、コロナ禍における生活困窮の問題の実態です。コロナ禍における問題を議論するということは、とりもなおさずこのような日本社会の構造的な矛盾をどう見るかという話なのだと思います。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

## 報告：「コロナ禍におけるインクルーシブなしくみづくり」 認定特定非営利活動法人 インクルいわて 理事長 山屋理恵

### はじめに

皆さんこんにちはインクルいわての山屋と申します。本日はこのような貴重な機会をいただきましてありがとうございます。15分という短い時間なので頑張ってお早口で喋ります。よろしくお祈りいたします。

最初に自己紹介をさせていただくとインクルいわては、東日本大震災を機に立ち上がった団体です。団体を立ち上げる時、ビジョンを掲げるのですが、「家族カタチに関わらず誰もが生き生きと暮らしていける包摂された社会の実現に向けて一緒に活動します」というものです。

ここに「貧困」とか「子ども」とか「女性」とか「男性」「ひとり親」という言葉はありませんが、ビジョンを達成するためには1番支援の届きにくい人達を真ん中に置かないと、達成できないので「ひとり親家庭支援」を真ん中に置いて活動しています。また、最終目的は三つ目のこの地域連携です。当事者支援と地域づくりを両輪にして誰も孤立しない仕組みを作っていこうということで団体を立ちあげました。

当事者支援だけでは足りない。実は当事者と支援者だけが頑張っても、いざ相談者が地域にでていくとうまく対応できず、折れて戻って来ることが多い。ということは地域や社会も支え合えるよう変えていかないと支援は達成されない、それで地域づくりはマストです。そのために今までに無いような仕組みや取り組みをしていこうということで、活動しているのがインクルいわてです。

真ん中に据えているひとり親家庭とは、結婚していても未婚でもです。東日本大震災当時、たった11年前なのにあの頃「ひとり親家庭」というフレーズを聞くことも、貧困という言葉もあまりありませんでしたよね。今だと日本のひとり親家庭が世界ワーストの貧困率であることが認知されて、たった11年前とは全く状況が変化してきました。それもこの11年の全国的な様々な取り組みの成果だと思います。「ひとり親」って言葉は聞きなれなく、「片親」とかそういう言葉がよく出てきていて、



その人たちは特別な人達のようなとらえ、また福祉の支援も全く見えづらかったし、いざ取り組むとなると様々なスキルが必要で手間のかかる支援なので、なんだか隅に置かれているみたいな分野だったのですが、やっといろんな支援やと仕組みができてきて、まだ十分では全くないですが、進んで来たなと思っていますところでは。

今、事業全体の現場スタッフは 38 名、ボランティアの登録者数は 100 名を超えています。支援登録している方達は 416 世帯いらっしゃいます。発足当時はたった 5 人で始まったので、とてもありがたいと思っています。

現在の活動はこの資料のように、行政の委託事業として左側、先ほど菅野先生がおっしゃった盛岡市の生活困窮者自立支援事業もインクルが受託実施しています。先ほどコロナの特例貸付けを社協さんが受けた後には、必ずこの窓口も相談することが義務になっているので、貸付された人、支援が必要な人たちが全員いらしてました。ものすごい対応の数になっています。年間で 1150 ケース、その数倍の対応として、相談、資料作成、一緒に弁護士や他機関に同行など対応総数は年間 1 万件になっています。この数字は東北で 2 番目に多いそうです。1 番多いのは仙台、人口比で見ても盛岡の相談対応が特異なのだと思います。

その他に岩手県男女共同参画センターの事業です。ここは、女性の支援を行うところかなと思っている人もいらしたら、それは違います。男性、女性だけでなく、LGBT の人、そしてそれぞれ 1 人 1 人みんな違います。誰もがその違いを認め合って尊重しましょうという取り組みと、そのことで生きにくさや課題を抱える方々の相談をうけています。まだまだ性別による格差、無意識の偏見がありその是正が十分じゃなく、それが実は貧困や、孤立の問題に結びついています。この後お話する「貧困問題」は偏りも大きく、「貧困は女性の顔をしている」と言われる所以はここにあるのでまさに根本的な取り組みです。また、LGBT の人達は持って生まれた性です。趣味でも、好みでもありません。それをずっと私たちは排除してきました。そういったところも岩手で「共に生きる」ことを考えていきたいというのがこの男女センターですね。

後はいわて被災者支援センター。私たち被災支援によって立ち上がった団体です。一瞬にして家族の形が変わることを、私たちは震災で体験しました。どんなに家族の形が変わっても課題を抱えても誰も排除されないよう、抱えた課題をともに考え、歩めるよう取り組んでいます。

## 災害に強い社会づくりとは

他には、資料の右側の自主事業です。寄付金等で自分たちの目的に沿った取り組みを行う。その主になっているのは「子ども食堂」とか、「ひとり親家庭支援」です。その活動も実は最終的には私たちの住む「まちづくり」なのだということをお伝えできたらなというふうに思っています。

復興とは、回復し、次に同じ課題を生まない、災害に強い、社会づくり、地域づくりを目指すこと。そのために今取り組まなければならないのは「声を出しにくい人々、あるいは声を出してもその声が届きにくい人々に配慮し誰も排除しない包摂型の社会づくりを行っていくこと」であり、それは次におこりうる様々な災害による影響を受けやすい脆弱な人々の社会的排除リスクを低減することだと考えます。この考え方をもとに私たちは活動しています。そしてこのコロナの状況も災害と同じだなと思っています。

先ほど菅野先生もおっしゃったように災害の時のあの落ち込み方だとか、今回のコロナの影響に似ています。ということは弱い人達のところにこういうしわ寄せが来るので平時の社会のあり方が肝。地震の際のマグニチュードいくらかという数字と平時の地域のあり方が掛け合わされて、被害全体の大きさとなる。私たちは平時に誰もが生きやすい安心できる地域づくりしておかないと災害被害は大きくなるのだということを学んだ。それをコロナ対策にも適応させていきたいなと思っています。

## 社会の急激な変容

社会もどんどんものすごいスピードで変わっています。超特急です。でもなぜかそれに対する対応策だとか政策は本当に鈍行列車のように、世界の各国と比べても遅れているのではないかとと思っています。

特に大きなポイントは5つもあります。1、家族の形の変容、2、雇用システムの変容3、少子高齢化が世界一進んでいること。4、人口減少、5、人生100年時代。人生はどんどん長くなっていて、今の中学生の半分以上が107歳まで生きるそうですよ。中学生よりもちっちゃい子達はもっと長くなるのでしょうか。

60代70代っていうのは人生真ん中で実は次の人生100年モデルを作る年代なのですね。これから新たな取り組みのひとつに、ぜひ子育て支援や

地域づくりに関わってほしいなと思っています。

こうやって社会がこんなに変わるとまず、人々の繋がりが弱体化して社会的孤立が課題になってきていること。政府には孤立・孤独の対策室もできました。

現代の貧困は、乱暴な言葉で言うと貧乏（経済的困窮）プラス孤立なので大変に精神的ダメージが大きいというのが現在の貧困問題です。

じゃその貧困率を見ていくと、日本のひとり親世帯は、世界ワーストの貧困率。貧困を語るのであればひとり親が真っ先に出てくるはずなのですが、実はそういう声が聞こえにくい、今までそういう認識になってなかったというのが現実です。

震災もコロナも1番大きな影響を受けている人たちがあるというふうを考える取り組みが必要です。こういった形でこの人達のことを理解しながらも社会のこの辺を全部考えていくと、実はもう家族が支え合うとか担い合うという機能はもう家族以外の人や第三者や社会保障なんかで保障していかないと人々はますますどんどん孤立し排除され分断され縮小され社会が解体する。これからの社会は家族の形も、生き方も変わり、単身化が進む予測不可能な社会ですよと。皆さんをこわがらせているように思われるかもしれませんがこちらの資料も是非見ていただきたいです。

### これからの日本のカタチ

- ・ 2024年 半数近くの仕事が自動化される可能性が高い
- ・ 2025年 単身世帯が最大の世帯類型（すべての都道府県）
- ・ 2030年 全世帯の1/3が単身世帯  
7世帯に1世帯が単身高齢者世帯（65歳以上）  
子どもたちの65%が、今は存在していない職業に就いている
- ・ 2033年 4軒に1軒が空き家（27.3%）
- ・ 2035年 46都道府県全世帯の30%が高齢者世帯  
子どもがいる世帯の1/3がひとり親世帯  
人口の約半分が独身者48% 15歳以上の人口に占める独身者（未婚＋離別死別者）
- ・ 2045年 人工知能が人類を超えるシンギュラリティ到達

日本はOECD加盟国20か国中家族以外の人の交流の無い人の割合が一番高い  
オランダ 2%  
韓国 7.5%  
日本 15.3%

献体登録者の増加  
1970年代 1万人  
2018年 28.8万人  
孤独死者数の増加  
2014年 3万人  
2040年 20万人？  
行政に孤独死対応窓口が必要に！？  
李康順氏 山田野矢

孤立生活の標準化・長期化 ・現行の制度では対応できない ・昔に戻るのが解ではない

## これからの日本のカタチ

あとたった2年で半数近くの仕事が自動化されるといわれています。それからたった1年後つまりこれから3年間の3年後には単身者が1番多くなる。2030年あと8年後には全世帯の1/3の単身者になる。

その時子ども達の約七割近くの子が今ない仕事に就いているのだそうです。今ない仕事って何でしょう。

昭和の頃は携帯電話がなかったとかユーチューブ、ユーチューバーはいなかったとか、そんなものじゃないくらい世の中変わる。弁護士も税理士もそんなにいらなくなるんじゃないかって言われるようです。ちょっと乱暴な話かもしれませんが、いろんな変容が、これからの社会の子供達の未来の働き方に影響をあたえていくのでしょうか。

それからたった3年後には、4件に1件が空き家になる。これは全国だそうです。地方はもっと早いですよ。それからたった2年後に子供のいる世帯の1/3がひとり親世帯になる。そして人口の約半分が独身者になるとも言われていて、実際昨年には、女性の半数は50歳以上となりました。

でもここできちんとお話しするのは別に独身が良い、悪いという問題ではないこと。自分で自分の生き方を選ぶことが人生です。結婚する・しない、子どもを産む・産まない、はその人が自分の人生を選びとること。ただその時自分が子どもを持たないから子どものことなんて関係ない、という人が増えていくことを懸念しています。子育てこそ文字通り、地域や、たくさんの方が関わってできること。そしてそれが未来に繋がっている、今後はもっと子育てにたくさんの方が関わってほしいなってしまうのです。その危機感が強いのでこういった話をしています。

また、世界の中でも1番家族と家族以外の人と交流のない割合が高いのはともに日本だそうです。その家族がどんどん変わっている。ここを話すと1週間話し続けるのでぜひ後でこれらの資料を見ていただきたいと思います。

## 貧困問題とは

よく「貧困の定義」って何かという話になります。どんなことが貧困なのか、単にお金がないってことでしょうか。この資料は阿部彩さんという子どもの貧困研究の第一人者がいわれるものです。貧困の定義として「人としての尊厳が守られ、人権が守られ社会参加の機会が保障されてい

るか」とあります。どこにも「財産がいくらあるか」とか「身なり」がどうかそんなことは書いてないです。尊厳、人権が守られてなくて社会参加の機会も保障されていないことが貧困なのだと。だからお金、金額の多寡だけではなく、社会とつながれないことが貧困なのだと。子どもたちが自ら得ていくことが難しいことばかりです。

そうなると世の中貧困だらけなんじゃないかなと思います。貧困は経済的な困窮だけでなく人を社会的孤立に追い込んで、精神的な「豊かさ」「安心感」「人の繋がり」「自尊心」、「希望」、「居場所」という生きていくうえで大切なこと、また社会問題になっている全てのことが奪われるのだと。



そしてこちらの画面は貧困っていうのは自己責任じゃないよっていうのを分かりやすくした図です。「貧困には背景がある」ということです。色別に分けられた枠、これはそれぞれ「雇用システム」や「育児は女性が担うという価値観」など色別に複数の背景があることを示しています。「育児イコール家庭責任論」という背景、それから派生している課題に「地域コミュニティの崩壊」とあります。つまり育児を家庭の責任だけにしておくと地域が成り立たないと、はっきり示されています。他にはシルバー民主主義ですね。高齢者は弱者っていう価値観に基づく社会保障制度であったり、やはりあの投票権が子供になれば子供向けの施策っていうのはなかなか実現していかない。この問題は、子育て支援を自分事としない人が

いれば、もっと支援や取り組みが進んでいかないという恐ろしさ、その積み重ねが今の社会の現状になっていて、その全てが母子世帯の貧困につながっているのです。

～母子世帯の困難さ～「不安な個人、立ちすくむ国家～モデル無き時代をどう前向きに生き抜くか～」

日本のひとり親家庭の貧困率は世界ワーストなことと決して自己責任じゃないことを分かりやすく示しています。このデータのタイトルもすごいですよね。「不安な個人、たちすくむ国家、モデルなき時代をどう前向きに生き抜くか」平成 29 年に経産省が作った資料です。

こちらの資料はその当時、消費税の引き上げ問題で、官邸で意見を述べる機会に作った資料です。

### 被災地からみる ～母子世帯の困難さ～

子どもを育てるには支出が伴い、消費性向は高い（2013年度平均105.3%）

- 消費税の引き上げは支出額の増加を招き月々の家計困難に
  - ・家計改善策
- 母子家庭の持ち家は低く（29.8%、母本人の名義の持ち家に限ると11.2%）、家賃負担のある世帯が多い
  - ・住居支援策
- 特に被災地では、住宅ローン返済の高さが、生活困窮に拍車をかけている
  - ・電気料金やプロパンガス代、灯油代など水道光熱費の高騰が家計を直撃
- 家計の中で削られるのは子どもの成長に必要な食費、教育費、保健医療費
  - ・格差対策
- 臨時福祉給付金や子育て世帯臨時特例給付金で、月々の家計負担緩和効果は
  - ・低所得者対策
- 逆進性の高い消費税においては、低所得者への十分な対策が不可欠



『今後の経済動向等についての点検会議』

母子世帯(ひとり親世帯)の家計			
	母子世帯	平均	平均対比 （母子世帯 /平均）
世帯人員	2.73人	3.42人	79.8%
消費・地産品を込めた世帯の割合	61.0%	2.21%	2.76%
実収入	257,324	323,589	79%
給与収入	248,976	314,432	79%
勤労者の収入	201,737	288,587	70%
年金・退職金	1,881	2,483	76%
農林漁業収入	0	10	0%
他の経営収入	45,258	26,160	173%
雑収入	192	820	23%
社会保険給付	34,540	24,848	139%
企業年金給付	3,128	17,028	18%
他の社会保険給付	31,412	7,810	402%
住居手当	10,628	999	1070%
特別収入	9,268	8,357	110%
実支出	289,408	416,828	65%
消費支出	239,215	319,170	75%
食料	49,580	70,566	70%
住居	31,030	19,775	157%
定額・水道	17,545	23,077	76%
娯楽・交際費	5,989	10,385	58%
定額及び雑費	10,642	13,715	78%
保健医療	6,664	11,596	58%
交通・通信	36,473	32,995	111%
教育	28,199	19,027	148%
娯楽・交際費	18,989	30,861	62%
その他の消費支出	34,294	47,564	72%
非消費支出	50,193	97,657	51%
遺贈税	8,261	42,205	20%
社会保険料	21,882	65,185	34%
他の非消費支出	69	96	71%
可処分所得	227,132	426,132	53%
平均消費性向	106.3%	74.9%	
差	-12.0%	104.9%	
平均差	-49.3%	23.3%	

注 ひとり親世帯(二人以上の世帯)  
母子世帯は「母親が2歳未満の子供のみを養育」  
可処分所得は「実収入から社会保険料を差し引いた金額」  
平均消費性向は「可処分所得に対する消費支出の割合」  
差：母子世帯/可処分所得に対する消費支出の割合  
平均差：母子世帯/可処分所得に対する消費支出の割合

出所：経産省「家計調査」

消費税は家計の問題。総務省の家計調査から当時日本のシングルマザーは毎月 1 万 2000 円の赤字になっている。ここで消費税上げたら大変なことになるので対策を打ってください、とまとめたものです。この矢印の下から 2 項目目を見てほしいです。赤字なら次に行うのは節約です。しかし節約できる項目というのは実は三つしかないのです。「食費、教育費、保険・医療費」、食べることで学ぶことで、医療にかかること、この三つをことん削るしかないのです。この三つは最も子どもの成長に影響あるこ

とだから、学ぶことと食べることと医療にかかることの対策を打ってくださいと話してきました。

その時は、消費税は上げられなかったのですが、その後やはり上がりました。

## ～子ども支援に必要なこと～ ～子どもたちが社会の課題を体現しています～

でも日本に貧困があるよって政府が認めたのは 10 年もしない前なのですね。それまで調査もなかった日本から、海外を見てみると、海外はやっぱり長い時間の調査とかがあって、その時大事なのはこの赤字のポイント二つだそうです。ひとつは『適正な「社会的相続」と「非認知能力」を高める』こと。特にこの非認知能力が重要なのだそうです。非認知能力って何かっていうと学力以外の力。海外では「人間力」とも訳しています。学力以外に大事な「人間力」は、実は「自制心」とか「やり抜く力」とか「意欲」を指していて、これを高めるためには、たった一つ「基本的信頼が基盤」ということなのだそうです。人を信用する・信用できるという力が基盤にないと、非認知能力を高めることはできないのだそうです。人を信用するって机の上では学べません。人と関わる場を意識的にでも作っていくってことが必要なのかなと思っていました。

## 被災者支援と地域づくり

内陸避難母子の居場所づくりから始まった「インクル子ども食堂」

そこで子ども食堂とかのお居場所づくりにつながっていくのですが、もう一つの赤字のポイントが子ども支援だけではなく「親支援が重要」ということです。なんらかの子どもの問題が起こるとその原因は家庭のせい、親のせいにしてうやむやにすることが支援の場でも多いです。貧困問題は連鎖するともいわれます。貧困の連鎖を止めようって言った時に、ではこの子のお母さんやお父さんは 15 年前、20 年前には、この子と同じ顔して泣いていた子供だったということ。連鎖しているのであれば、お母さんが子どものときに泣いている時に誰も手を差し伸べたり、困難を止めることができなかつたのかというふうに考えれば私たちが今すべきことは親をバッシングすることではなくて、今、この親子に必要なことや共に生きることを考えることです。

今親ガチャという言葉ありますよね。生まれた親が選べないと。でも私思うんですけど子育てに全然お金や支援をつくれな。教育や子育てがその家庭の責任とされている。何で日本に生まれちゃったのだろうとか、なんでこの地域に生まれちゃったんだろうって、そういうことにならないような仕組みをたくさん作っていかなくちゃならないと思っています。

そんなこんなで私たちはその取り組みの一つとして「子ども食堂」を始めました。でも最初は「こども食堂」じゃなかったですね。被災者支援として内陸部に避難してきた避難母子のための居場所づくりだったのです。

発災当時、内陸部や、県外への避難者の把握や支援は後手になって十分に行われておりませんでした。しかし、子どもを抱える特にもひとり親は、生活や、収入確保などで避難してきたひとり親の方々には様々な喪失や課題を抱えていました。そういう方々とつながるためにも、「場」が必要でした。

食べられない家庭の子をおなか一杯食べさせるための食堂ではなくて、子どもを中心とした居場所を作ってそこで地域の人や誰もが一緒にご飯を食べたりする場。支え合うために始めたのがインクルこども食堂です。他の子ども食堂とはちょっと成り立ちが違いました。課題を抱えた人たちの孤立や分断をなくすっていう目的を地域の人々の支えで実現するということなのです。

食堂の壁にはここで食べたいことやしたいこと書いてねって模造紙が貼ってあるのですが、子供たちがたくさん要望を付箋で貼っています。その中で要望食材ナンバー1は お肉！なんですね。肉！肉！肉！といっぱい貼ってありました。そしたら写真のようなこんな大きな肉が送られてきたんです。送り主さんからは「自分も大変な家庭で育ったけど、地域の人たちやいろんな人たちに支えられて育った。今は肉の卸業者となっている。「今度はこの肉を子供達に食べてほしい」と提供いただきました。それからは子供達も「お肉のおじちゃん」って呼んで今日はどんな肉かなって毎回楽しみにしていたのですが、ある時ご支援が止まりました。私たち事情を知っていたのですが伝えていなかった。でもあまりに子どもたちが心配するから「実はね、この前の災害で被災して今一生懸命がんばっているんだよ」って話したら子供達が大変心配して、みんなで応援しよう！ということになり、その声を届けました。色紙三枚にみっちりになっていました。

子供達だけでなくお母さんやボランティアに来ている学生さんや地

域の方々、皆さんが書いてくれました。そしたらお返事が来ました。きっとこのお返事の言葉こそが私たちが活動している意味なのだな、地域づくりなのだなと思ってこれだけは皆さんにお伝えしたくて今日来たのですが、是非聞いてください。手紙にはこうありました。「みんなありがとう。僕がみんなを支えているつもりだったけど、今度は僕がみんなに支えられた。『支え・支えられる』ってこういうことなのだね、みんなの力ってすごいね。」と。ああ、これが大切なのだなあと思いました。このメッセージを聴いていた子供たちの顔がとてもキラキラしていました。地域づくりって子供はいつまでも支えられても側じゃない、支える力がある。大人は今支えているつもりでもいろんな人に支えられたりする。それを子供達が子ども食堂で体験できました。

ひとり親家庭の多くは、習い事もできていません。ひとりで過ごす時間も多し。一人の時間を重ねていくのか、地域でこういった体験を重ねて大人になるかでは、もしかしたら心の栄養も違ってくると思っています。人と関わる場を意識的にも増やして基本的信頼を構築していく。子ども食堂は、子育てと、地域づくりとして実施できる場です。ぜひ資料があるのでこちらも見てください。

2016年インクル子ども食堂を岩手で初めて開催したのですが、なかなか他に増えなくて、シンポジウムや声掛けをしていくうちに、今県内各地で56箇所が増えていきます。コロナの影響で減るのではないかと思ったら、じっくり増えてきています。岩手県内33市町村に1箇所は必ずあるようにしていきたいなども考えています。でも市に1箇所じゃ少ないですね。盛岡は人口も多いので開催している数は多いのですが、やっぱり子供が1人でも安心していけるところがせめて中学校区に1か所あればいいと全国的な取り組みが広がっています。

現在全国では6000を超える箇所で開催されています。おじいちゃん、おばあちゃんが自分の家を開放しているところもあれば、企業さんが社員食堂を開放しているところなどいろんな形があって法律も何も決まりはないのですから、毎日開催しても、夏休みや冬休みに開催してもいい。本当に自由な形で皆ができることを実践しているのが子ども食堂です。

## 岩手県の現状

これは、岩手県の実態調査の結果です。収入の低い世帯の子供は授業の

理解度が低くて学力が不足している傾向があるとかそういったことがまとめられているので、ぜひ見てほしいと思います。そしてこういった状況下で起こったコロナウイルス感染症拡大です。この影響は、特に子育て世帯や女性に影響が大きいものです。女性の非正規労働者や母子世帯など弱い立場にある人が影響を受け「男女共同参画の遅れが露呈した」と指摘され、女性(シー)と不況(リセッション)をあわせた「シーセッション」と呼ぶ雇用悪化が進んでいます。

本日の主旨ではありませんが、ジェンダー問題、男女共同参画は有事の際にその重要性が認識される大事な取り組みです。

(録音を聴く)

世界中が同時に同じ課題を抱えて解決する時にそれぞれの国の取り組みの違いや、方針の違いが明らかになります。こういう世の中に子育てしていくってしんどい、まるで罰を受けているよう、子供を持つなんて無理だよってなってしまうような社会にならなければいいなと思うのですが、コロナ禍においては、やはりそうやって困難、困窮、貧困は女性の顔をしていると再認識させられました。そして生活必需品の生理用品ですらなかなか買えないということが見えてきたのです。

### コロナ禍における つながりサポート事業

コロナで課題を抱える女性や、孤立防止の支援として、政府や県が「女性のためのスペースミモザ」という居場所づくりに取り組んでいます。このサロンには女性なら誰でも参加できて、生理用品の提供もできるというところです。ぜひ皆様にも知っていただき、気軽に参加や、情報を伝えていただければと思います。

今はまだ、話しづらいことかもしれませんが、「生理」ってとても大事なことです。隠すことでも、恥ずかしいものでもない。実は男性に1半分かって欲しいものなのです。人口の半分は女性です。体のことを知って互いにサポートし、共に歩むってことは難しいことでしょうか。生理って病気じゃないとか言うかもしれませんが、かなり心身の状態に変化や影響があります。生理は体が酷使されるものです。昔の生理の回数是人生において50~100回ぐらいでしたけれども、現代女性は450回といわれてお

り5倍近くになり、負担の規模が桁違いです。そういったことも知っていただくことやサポートするところが当り前になって、互いを尊重し支え合える機会になるんじゃないかなと思っています。

## ※コロナに負けるな！ひとり親家庭応援6つのプログラムを実施 2020年3月～

インクルいわてもコロナウイルス感染症拡大が起こった時に、ひとり親家庭への負の影響を懸念して6つの取り組みを実施しました。子ども食堂もなかなか開催しにくくなったことから、つながりを断ち切らないためにも、また、新たな課題を把握して対応するためにもフードパントリーという食料の提供を開始しました。食料品をお渡しするその中には食べ物だけでなくいろんな支援のパンフレットや情報を提供し、アンケートを行いました。今困っていることを知って対応し、必要な支援に繋げるのです。

※コロナに負けるな！ひとり親家庭応援6つのプログラムを実施 2020年3月～

- ① 企業体験型子ども食堂
- ② フードパントリー
- ③ 受験生応援
- ④ 食べるお仕事応援
- ⑤ 夜の電話相談（年中無休）
- ⑥ 年末年始支援「一緒におせち」



インクルイベーション  
行動支援事業所 特別NPO法人 INCLUSION  
〒270-0292 千葉県市川市大船 1-1-1  
TEL 080-4517-6229  
TEL 080-9635-0407

ゴールドマン・サックス 緊急子ども支援基金 緊急対応プログラム  
“子ども家族をウイルスから守る” INCLU IWATE

こういったパントリーは去年1年間だけで、2969人に提供しました。またコロナで危機感を強くもったのは、専業主婦とか女性の自殺が増えているということです。また、年越しに不安を持つ方々も多かったことから「一緒におせち」と銘打って、おせち料理を去年今年と続けて大晦日の日に各300世帯に提供しました。

この時のアンケートの声です。「収入が少ないのでダブルワークをして

いて、もっと頑張りたい、子供のために働きたい、何でもしてあげたいのですが、最近体が疲れて思うように動きません。夜遅く帰宅して食事させて明日の準備。今までは寝る時間を減らしてなんとかかなりましたが、今は無理になってきました。あと少なくとも子供のために10年は生きなければならないのですが、それしかないです。」

どうしてあと10年とと思っているのでしょうか。でもひとり親家庭の皆さんがおっしゃるのは「自分が死んだらこの子はたったひとりになる。だから死にたいけど死ねない」と。他にも『おせちは家族の愛』なんてCMがありました。高価で準備することもできずにいることに胸を痛めていました」といった切実は声がたくさん集まりました。

### 世界一の災害大国とソーシャルキャピタル

岩手は東日本大震災を乗り越えようとしているときにコロナのような大きな災害が起きてしまい、ひとり親家庭への支援として行政の方はなかなか動くわけでもない。災害事の際にはよく「自助・公助・共助」といわれますが、公助が一斉に動けるパーセンテージは、23.8%しかない。阪神淡路大震災では、70%以上は実は公助ではなく、共助や自助によって助かっています。しかし、共助は急には難しい。自助はそれぞれ多様です。

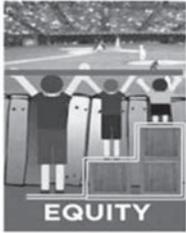
平時の地域のつながりや共助の芽をつくり、地域力を上げるために「ソーシャルキャピタル」というワードがあります。人との繋がりを一つの資本として考えることです。その資本を豊かにすること。そのポイントは3つあり、「交流すること、他社への信頼、社会参加の機会を持つこと」なのだそうです。この3つのポイントって今までの貧困対策としてお伝えしてきたキーワードとかぶっていませんか？

人が生きるうえで必要なこと、人を支える、人が支えられるということは人を信じる力が必要なのだってこと、有事に解決策として示唆されるものだと知りました。

### あなたの暮らし、幸せですか？

つまり、誰もが、1人1人が幸せであることを大事にすること。わたしだけ、ではなく、あなたもしあわせであってほしい。幸せの指標、この報告書とか見ると日本は幸せじゃなさそうです。146か国中54位となっています。内訳として健康寿命が世界2位と高いのに「社会の寛容性」「人

を信用できるか」の項目は下位 100 何位とか 97 位となって順位を下げて  
いる。この事実はしんどい話です。また、子供たちの幸福度を見ても 38  
カ国中 20 位です。その内訳も「健康」は世界一位、しかし、「人との関わり」  
だとか「寛容性」だとか「頼れる人はいない」そして「精神的に幸せ  
と感じられない」が順位を下けている。平時の課題が災害時には、さらに  
大きく深刻化していく。それが災害による被害の大きさに結び付いてく。  
だから平時にこそ、様々な社会課題、生きにくさの解消に取り組んでいく  
必要があるのです。

<h3>「平等」と「公正」</h3>	<h3>ひとりひとりが幸せになること</h3>
平等は公正さを推進させるために全員に 対して同じものを与える。 しかしそれが正常に機能するのは全員のス タート地点が同じ場合に限られる。 この場合では全員の身長が同じ時。	公正さは人々を同じ機会へのアクセシビ リティを確保すること。個人それぞれの差異や 来歴は、何らかの機会への参加に対し障 壁となることがある。最初にまず公正さが担 保されて初めて平等を得ることができ
	

### 「平等」と「公正」 ひとりひとりが幸せになること

この絵をご覧ください。この 3 人の目的は「一緒に野球を見て幸せになる」  
という目的があります。しかし高い塀があり、背の高さが違うので一緒に  
見ることにできていません。そこで平等に同じ大きさの箱を与える支援  
をすれば目的が達成できるかという、平等に同じ支援をしても、足りない  
人がいます。それで 3 人の目標は達成されません。格差の是正と平等。  
ひとりひとりの状況や背景をみて、同じスタートにたてるよう手当をする  
「公正さ」が必要です。「公正」が担保されて初めて「平等」を得、そし  
て目的が達成されるのです。

## すべての人にとって生きやすい地域・未来になること

今、世界は D&I「ダイバーシティ」と「インクルージョン」の取り組みが広がっています。それにこの「公正 EQUITY」が加わり、D&I&Eとして世界的に誰もとりのこさない取り組みが進められています。岩手や盛岡でこういうことはできればいいなと思っています。子育てや、地域づくりの一員であることなどに着目して課題と共に考えながら誰もが取りこぼされない仕組みを作るってことは全ての人にとっても生きやすい地域になっていくのかなと思っています。時間が超過してしまって申し訳ないです。以上でお話を終わります。

## 質疑応答

Q 山屋さんのところで自立相談支援の相談も受けているということですが、かなりの数の相談があると思います。私たちもいろんな相談を受けますが、自立支援の意味からすると例えば一人親とか、その中でも精神的に病気を抱えている人が結構多いです。そうすると収入もコロナの関係で減るんですよ。半減するとか無くなるとか。そういう相談が結構あるのではないのかと想定できるのですが、菅野先生が言われたドイツのような制度を作ればいいかと痛感しているのですけれど、そうは言っても生活保護の需要を取り上げたほうが良いというケースがかなりあるのではないかと思います。

相談の中で生活保護を利用してほしいというケースが多々見られるのでしょうか。盛岡の場合は、利用者数はあまり増えていないが、かなりの相談者があっても、生活保護を利用したほうが良いのではないかということに結びついていないというのはなぜでしょうか。

Q 給付金を一旦貸し付けられて、返せなくなった時、債務整理と自己破産の違いを知りたいのと、それから自己破産がまるで烙印を押されるようなことになっている。自分の命を守るためには、自己破産をした方がいいと思うのですが、その場合どういうデメリットがあるのでしょうか。

Q 山屋さんにお聞きします。子ども食堂について、コロナになって結局子ども食堂を休んでいるところがある。コロナ禍でやっていると聞いてびっくりしたのですが、実際これは集めて食べさせているのか、食材を渡すなどして工夫しているのか。コロナで集まるな集まるなの大合唱で、ここでやっている実例など教えてください。

## A (菅野)

生活困窮者が増えているのに生活保護が増えないということは、制度自体が使いづらい、あるいは進んで使いたいと思わせない制度設計になっている。昔からある話で、生保ですよといわれても拒否する、ということが普通にあるわけですね。特に日本は、捕捉率が非常に低いということで、生活保護以下でも、それと結びついている割合が非常に少ない。これがコロナでもそのまま出たということですよ。

車とか持ち家だとかローンだとかを手放したくない。そもそも生活保護に対しては、受けるべきでない、という意識がある、というのがそのまま出てしまった。扶養の範囲が広いということで二重三重に生保に生かせないという制度があってやめてしまう。コロナで貸し付けとかできて、本来は生保の制度を拡大して行かなければならないのにインチキな制度で、他方優先ですからと生保に行かせない。

この構造というのは、介護保険と同じで、本体部分に行かせない、介護予防というのを作ってみたり、支援事業みたいなもので、本体事態を使わせない。その前段のところにクッションを置いて、慣らしていくというのは、かなり相似形で、介護というのは家族でやるもの、生活保護は恥ずかしいものだと国民に根付いている気持ちを利用して、それを許してしまっているということが構造的にあって、それが、コロナにも出たということです。

生保よりは貸し付けがあるんだよ、借りられるよとなれば貸付という意識になるし、政策サイドとしてもそこに付け込んでいる。自己責任の意識が強い貸し付けという仕組みに引っ張っている状況です。

**A (山屋)** 生活保護が窓口相談に結びついているかというのと十分に結びついていないのではないのでしょうか。顕著にみられるのは、お金が大変な時には、借りれば何とかかなると思っておられる。そこで特例貸し付けで何とかかなると思ってしまったのではないのでしょうか。でも「それって一時的なことで、根本的な解決じゃないですよ」といっています。

一番危惧しているのは、それで、またどうにもならないと自殺率が高くなる、自殺対策をやらなければならない。これまでに私や、インクルの事務局長でもある相談室室長ともに自殺対策に取り組んできました。返済できない、生活できないときに絶対に絶望なんかしないように、そういう時には、いくつかの解決方法があること。生活保護や、自己破産とかいろんな手続きがあるからと必ず話をするようにしています。

今自殺が少なく、倒産が少ないのは、みんな借りることができたから。被災者で災害援護資金を借りた人もコロナの特例貸し付けをうけられました。本当に怖いのは、来年の1月から償還が始まる。いまはこういう窓口があるとか、自己破産とか生活保護とか悪いものではないということを行っています。しかしまだまだスティグマなど問題も多く、利用することで排除につながりやすいなどこの制度の名称変更を望んでいるところで

す。

また、私たちは、貸し付ける側ではないので、根本的な解決にむけて一緒に考えましょうと言えます。多重債務問題についてはインクルの職員は携わってきた分野ですので対応できます。「コロナも早く終われば、収入も何とかなるのではないか」そういう気持ちを受け止めながら、「それでも生活が困難な時は、来てください」と言っています。来年の償還開始の反動が怖いです。

お金の問題の解決策としては、債務整理と自己破産です。この正しい認識と理解とが広がればよいと思います。債務整理は、未来に向けてのいまある借金の解決策です。家のローンがあってもそのローンを支払いながら借金を圧縮して返済していく個人再生もある。

一旦債務をゼロにしてリスタートしようとするのが自己破産です。これに対しても未だに間違った認識があり、戸籍にも載ったりしません。10年ぐらいは、クレジットが組めないことがあります。逆に借りたままにしていると信用情報に載ったままなので何も借りることができなくなったりします。未来のことを考えるのが私たちの強みです。そういった窓口の対応をしています。生活保護利用と同様に、ご家族等が難色示したときにご家族に対して説明する、体を悪くしていれば、先に治療を考えて再建をめざしませんかと話します。誰もが受けられる権利です。捕捉率が上がることを心から願っています。

子ども食堂についてはコロナの緊急事態宣言のころは一斉にストップしました。

地域に高齢者などの多いところは、少し様子を見ましょうということで、中止したままのところも多かったのですが、各実施団体の判断は様々です。学校の再開やワクチンの開始とともに、フードパントリーに変更するなどつながりを切らさないようにする食堂が増えました。去年の秋ぐらいから食事の提供を再開する子ども食堂も少しずつ増えています。コロナがきっかけで、パントリーや、宅配型など新しいカタチも生み出されました。

町村部で子ども食堂のない自治体も、行政として取り組もうとするとこも出始めてきたので、これはいい傾向だなと思っています。

以上

## 新型コロナウイルスと市民生活

---

2023年6月1日 発行  
発行者 岩手地域総合研究所  
020-0021 盛岡市中央通2-8-21  
TEL (FAX) 019-624-6715  
e-mail [i-chiikisouken@salsa.ocn.ne.jp](mailto:i-chiikisouken@salsa.ocn.ne.jp)  
HP <http://isouken.org/>

---

印刷・製本 株式会社興版社



NPO法人岩手地域総合研究所