

News Letter

ニュースレター

No. 31

2020.9.20

同志社大学社会福祉教育・研究支援センター

〒602-8580 京都市上京区新町通り今出川上ル
新町キャンパス臨光館414号室

Phone (075) 251-4902 Fax (075) 251-3028
E-mail derc-sw@mail.doshisha.ac.jp
URL <http://gpsw.doshisha.ac.jp/>
編集・発行：埋橋 孝文

コロナ禍のなかのありがたい支援の申し出

同志社大学社会福祉教育・研究支援センター長 埋橋 孝文



本号は、8月末現在でまだ新規感染者が全国で1日数百人～1000人規模で報告されるようなコロナ禍における社会福祉を特集しています。海外の4事例（アメリカ、フランス、中国、韓国）と国内の生活保護、生活困窮者支援、社会福祉協議会、医療福祉、高齢者介護施設、子ども家庭福祉を舞台に、厳しく困難な悪影響やそれに抗する取り組みなどが、現場レポートとして報告されています。

以下では、京都新聞や大学広報誌・HPでも取り上げられていましたが、コロナ禍のなかのありがたい支援の申し出について記しておきます。

本年6月5日（金）に一般社団法人京都自立就労サポートセンター（京都市南区・京都テルサ）から本学学生のためにコシヒカリ250Kg（125袋）をいただきました。主任就労支援相談員の高橋尚子さん（本号でも執筆していただいています）が、今出川キャンパス彰栄館で植木朝子学長に直接届けてくださいました。

高橋さんは、報道で新型コロナウイルス感染症の影響により大学生がアルバイトの機会が著しく少なくなり、経済的に困難な状況にあることを知り、普段生活上の課題や困難をもっている若者の就労の支援をされていることと重ね合わせて、「負けないで！一緒に頑張ろう！」との思いを込めて、本学学生への支援を申し出てくださいました。

京都自立就労サポートセンターは、若者の就労困難者や長期離職者、生活困窮者を支援する組織です。このお米は、支援を受けられた方をはじめセンターの関係者の皆さんが京丹後市大宮町の「里山農園 楽」の竹炭を鋤き込んで土づくりから始められた田んぼで丹精を込めて作られたものです。

お米は、留学生宿舍や学生寮、体育ハウスで暮らす同志社大学学生のもとに届けられました。新型コロナウイルス感染症によって人と人とのふれ合いの機会が減る中、お米とともに暖かい気持ちをいただきました。記して厚くお礼申し上げます。



- 特集 1** アメリカのコロナ対策と深刻な医療（保険）問題
中路 綾夏（メディカル・ソーシャルワーカー）
- 特集 2** コロナ禍のフランス生活から見たもの
山村 りつ（日本大学准教授）
- 特集 3** 中国における新型コロナ事情
内山 智尋（同志社大学大学院社会福祉学専攻博士後期課程）
- 特集 4** 韓国、コロナ以降の高齢者福祉
李 玲珠（エリム老人総合福祉センター）
- 特集 5** 新型コロナウイルスと生活保護—現場からの報告—
仲野 浩司郎（羽曳野市生活福祉課、社会福祉士）
- 特集 6** コロナ禍の生活困窮者支援
有田 朗（ぎふ NPO センター理事）
- 特集 7** 「お家にいましょう」が相談支援業務にもたらす、もどかしさ
高橋 尚子（京都自立就労サポートセンター主任就労支援相談員）
- 特集 8** 生計維持困難者への生活福祉資金特例貸付の現状と課題
—今次新型コロナウイルス感染症対策との関連で—
田中 聡子（県立広島大学教授）
- 特集 9** 感染症指定医療機関で働く MSW として
小畑 美穂（同志社大学大学院社会福祉学専攻博士後期課程）
- 特集 10** コロナ禍において高齢者の生活を守り抜く介護現場に求められる役割とは
黒田 由衣（同志社大学大学院社会福祉学専攻博士後期課程）
- 特集 11** 新型コロナ禍と子ども家庭福祉
廣野 俊輔（同志社大学准教授）
- 書評** 埋橋孝文編著『どうする日本の福祉政策』
（シリーズ「いま社会政策に何ができるか」第1巻、ミネルヴァ書房）
評者：田中 聡子（県立広島大学教授）

特集 1 アメリカのコロナ対策と深刻な医療（保険）問題

中路 綾夏（メディカル・ソーシャルワーカー、在ロサンゼルス）

はじめに

本稿ではカリフォルニア州ロサンゼルス在住でメディカル・ソーシャルワーカーとして勤務する筆者が、アメリカ合衆国（以下アメリカ）でのコロナウィルス対策を、特に社会保障・医療保険に関わる分野に焦点をあてて報告する。

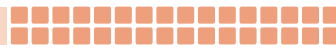
アメリカのコロナ対策

新型コロナウイルスは世界各国で未曾有の危機を生み出したが、世界最大の経済規模を誇るはずのアメリカの現在の惨状を決定付けたのは、大統領をはじめとする、連邦政府の対応の遅れであった。1月下旬には公衆衛生のエキスパートあるいは諜報機関の情報から

その脅威が指摘されていたにもかかわらず、トランプ大統領は状況を軽視する発言を繰り返し、3月9日の時点でもまだ、「経済も生活もそのまま継続できる。閉鎖する必要は何もない」とツイートしていた。

国の元首の危機感がない中、州レベルでの対応の足並みも乱れ、州同士でPPE（個人用防護具）の購入を競い合うといった構図が生まれた。3月の第2週に入った頃から市民レベルでの危機感が高まり、自治体レベルでの在宅待機を喚起する行政命令が、全国に先駆けて発令したサンフランシスコを皮切りに次々に出された。

しかしこの時点で感染は全国に拡大しており、ニューヨークのように感染者が爆発的に増加する「ホットス



ポット」が生まれた。マスク着用に関しても、世界保健機構 (WHO) からマスク着用を奨励するガイドラインが発表されたのは1月だが、アメリカでは Center for Disease Control (以下 CDC) をはじめとして当初はマスク着用は感染予防の効果が期待されないとして推奨されず、その効用について一貫したメッセージを発信できなかったことで、マスク着用義務付けは市民の自由を奪うための戦略として悪用されているといった陰謀論が一人歩きする結果となった。

The Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security (CARES) 法の成立

全国で感染の拡大が進み失業率が驚異的なスピードで増加する中、3月27日に党派を超えた幅広い支持を得て、CARES 法が成立した。

主な目玉は

1) 市民と滞在資格のある18歳以上の移民すべてに一律 \$ 1200 支給 (児童がいる家庭は一人につき \$ 500 追加支給)、

2) 州ごとに運営されている失業保険に一律で毎週 \$ 600 上乗せ、また支給要件を緩和し、ウーバーの運転手など、いわゆるギグエコノミーで収入を得ている層も失業保険加入が可能に、

3) 中小企業における給与保障などがあった。

今回のコロナ禍で唯一政府が機能し有効な政策を早い段階で打ち出したのが CARES 法であった。筆者も4月中旬には納税のために使用している銀口座に \$ 1200 が自動的に振り込まれ、その処理の速さに驚かされた。しかし、失業保険の追加支給は7月末で期限が切れ、コロナ対策法の第二弾が待望されているが、共和党と民主党の折り合いがつかず、いまだに成立の見通しが立っていない (2020年8月29日時点)。

失業＝医療保険の喪失

2010年にオバマ大統領のもとでいわゆるオバマケア、Affordable Care Act (以下 ACA) が可決されたが、これは必ずしも国民皆保険の導入を意味するものではない。この法が主な救済対象としたのは、すでに雇用主を通してか、民間で医療保険を購入している者ではなく、何らかの理由で医療保険に加入していない、またはできない者であった (ちなみに国民皆保険を目指す動きは根強く存在し、「Medicare for All (メディケアをすべての人に)」というスローガンで知られている)。

2018年のデータでは、州ごとに差はあるものの、全国平均で実に49%が医療保険を雇用主のもとで加入している。この雇用主に依存する医療保険制度により、コロナ禍で失業した多くの人が、同時に医療保険を失

うという事態に直面することとなった。1985年に成立した Continuation of Health Coverage (COBRA) により、失業者は雇用主のもとで加入していた医療保険に継続して最長18ヶ月間加入することが可能になっているが、失業者自身が保険料を全額負担しなければならなくなる場合がほとんどのため、金銭的に継続加入が困難な場合が多く、今後も医療保険未加入者の増加が懸念されている。

パンデミックでより多くの人が医療保険を必要としている今、その反対の現象が起きているという現実が、アメリカの医療保険制度の欠陥を如実に物語っている。州によっては ACA のもとで設置された、収入にもとづき補助金付きで民間医療保険を購入できる通称マーケットプレイスの締め切りを延長する対策も打ち出されたが、どこまで効力があつたかは不透明である。

「人種差別もパンデミックだ」

アメリカでは郵便番号によって健康レベルが分かると言われるほど、社会的不平等による健康格差が問題となってきた。コロナ禍でもそれは例外ではなく、黒人、ラテン系、ネイティブアメリカン、パシフィックアイランダーなど、普段から医療へのアクセスが限られていたり、エッセンシャルワーカーと呼ばれる在宅勤務が困難な職業 (公共交通機関の運転手、スーパーマーケットのレジ係、病院・診療所の看護師など) に就いている割合の多いグループで、特に高い感染率、または致死率が見られた。

そのような状況下で5月27日に偽の20ドル札を使用したという疑いをかけられた黒人男性のジョージ・フロイド氏が、白人警官に首を足で押さえつけられ殺害されるという事件がミネソタ州で発生した。フロイド氏が「息ができない」と喘ぎながら意識を失っていく姿を捉えた9分近くに及ぶ映像に、全国に衝撃が走った。

この事件とそれを契機とした抗議活動によって、奴隷制度が終わりを告げた1865年、公民権法が成立した1964年以降も、黒人家族の住宅購入を制限するいわゆるレッドライニングや、同じ罪に問われていても白人に比べて黒人の方が重い刑罰を受けている司法制度の仕組みなど、アメリカの白人至上主義に基づく差別的な社会構造が、形を変えて温存されてきたという事実を社会に突きつけることとなった。抗議活動の参加者が「人種差別もパンデミックだ」と発言した姿は筆者の脳裏に焼き付いている。つまり、黒人をはじめとするマイノリティの命が犠牲になっている根本的な要因は、新型コロナウィルスだけではなく、構造的な差別により生み出されている社会的不平等にもよるのだ、という訴えである。

おわりに

アメリカでは11月に大統領選が控えている。現在は民主党のバイデン氏の当選が予想されているが、4年前も、圧倒的な差で当選が予想されていたクリントン氏が想定外の展開でトランプ氏に敗退するという事態

になったため、確実だとは言えない。コロナ禍で浮き彫りになった構造的差別を乗り越え、誰もが安心して医療や福祉にアクセスできる社会を構築していけるのか、今、アメリカ市民社会の覚悟が問われている。

(脱稿日：2020年8月30日)

特集 2 コロナ禍のフランス生活から見たもの

山村 りつ（日本大学准教授）

今年3月、私の仏滞在が1か月少しのときに、COVID-19（以下、コロナ）感染の対策として仏政府は外出禁止措置を取った。仏語はほとんど理解できず、基礎的な知識も乏しい状況下では、当然十分な社会状況の理解も深い思索もできないが、この貴重な経験から感じたこと、考えたことを少し述べたいと思う。

今回のコロナ禍における仏政府の対応に受けた印象は、まず展開の速さだった。2月までは隣国イタリアでの感染拡大が話題になりつつも、日常生活に大きな変化はなかった。3月に入っても対岸の火事のような印象でいたが、3月12日に行われた大統領演説で5日後には仏全土が外出禁止措置に入ると発表された。その1週間前には考えもしないことだった。

外出禁止措置の発表から開始までの期間も短かったが、開始後もその具体的な手続きには頻繁に変更があった。罰則規定の引き上げ（厳罰化）や、外出の際の手続き方法、外出を認められる理由や条件など、些細な点ではあったが実施してみて分かった課題に応じて次々に変更がなされた。一つの国全体に影響を与える方策が、ここまで迅速に変更される、つまり課題が迅速に中央にまで届くのだと感じた。

もう一つの印象は合理的であること。最初の外出禁止措置開始の演説の際、大統領は「誰も失業させない」（仏語の英訳からなのでニュアンスは少し違うかもしれないが）と明言し、実際に外出禁止措置と同時に、労働者や事業者への様々な経済的支援も示された。外出禁止措置により最も大きな打撃を受けると考えられるのは、営業自体が禁止された小売業や飲食店などの従業員や自営業者と、リモートワークや一時的な休業に対応できない中小企業などである。そこで、中小企業などの事業者への資金援助や（特別な手続きで一時的に解雇とする）失業手当、家賃の滞納による退去要請を制限する特例などが実施された。いずれも生活困窮の現状との整合性が取れ、方策に納得がいくことが多い印象だった。

特に日本との対照的な印象からも、このような迅速

な対応や合理性を担保した方策の意思決定がどのような政策的（政治的）プロセスによって可能となるかに大きな関心をもち、また好意的に評価できる点でもあった。ただ、もちろん誰もが無事に外出禁止措置を乗り切ったわけではない。措置解除後の街ではホームレスも多く、特に若者や複数人で路上生活をする人が以前よりも目につく印象だった。解除後も閉鎖されたままの店舗も多く、2か月に渡る外出禁止措置により廃業を余儀なくされた場合も少なくないことが予想された。

外出禁止措置という特別な事態を通じて見えてきた仏の状況もあった。措置開始直後にやむを得ない事情により地下鉄に乗った際、あるいは日常の買い物で店に行った際、乗客や働く人々の多くがアフリカ系を中心とした移民系の人々だった。外出禁止下で地下鉄での移動が認められる状況を考えれば、乗客の多くも就業のための移動だと考えられた。つまり、コロナ禍でも外に出て働く人々には一定の人種的な特徴があると思われた。これは何を意味するのか。

一つには職業を基盤とした所得階層と移民の問題である。欧米のような移民の多い国々ではある程度認識されていることだが、労働上の構造的な人種差別により、特定の職業に人種的な偏りがあり、それが所得階層における偏りにつながる（より低い階層に移民などが多くなる）。それに対して、もう一つの問題は、生命のリスクにおける格差の問題が指摘できないだろうか。コロナ禍のような状況にあっては、外出の多さはリスクの高さに比例する。生活を維持するために必要な仕事に就くいわゆるエッセンシャルワーカーへの敬意を表する動きもあったが、そこに特定の人種の人々が集中していることはどうとらえられているのだろうか。

いずれにしても、コロナ禍のような全ての人々を同じように襲うように思われる危機にあっても、社会的により脆弱と思われる人々がより高いリスクに晒されていることを実感した。

最後に、自分の研究領域に基づく個人的興味から感



じたことを述べたい。外出禁止措置開始のあと、外出が認められる条件として新たに「障害などにより、特定の場所に行くことや行為をすることが必要な場合」が追加された。たとえば自閉症や精神疾患などに起因して、毎日決まった行動を取ることが治療的意味をもつ（取らないと症状が悪化したり不安定になったりする）場合に、その行動のための外出が認められるというものだ。この発表に際して、一つ目の驚きは、そのような細かなニーズまでが政府に届き、また対応されたという事実であった。特にメディアによる注目や、大きな事件があったわけでもないようなのに、と。そしてもう一つの驚きは、それが特に障害者やその関係者に向けたものとしてでなく、広く国民全体に向けた発表のなかで伝えられたことであった。障害者の生活に関する施策が、一部の特別な人々ではなく社会全体に知らしめる情報として扱われたことに驚きを隠せなかった。

同じようなことは他にもあった。外出禁止措置によってさまざまな生活上の影響が起こるなかで、仏政府のサイトには障害者向けのページが設けられた。これは、コロナ対策に関連する障害者個人への支援や制度、取

り組みなどの情報を提供するものであるが、そこで前面にあったのは「障害をもつ労働者が仕事を失わないこと」だった。日本でも障害者が働く（作業する）施設への支援などは始まっているが、そうではない。就労する一個人としての障害者、それが最も中心的な障害者観であるかのようにであった。もちろん、仏のコロナ対策では労働と労働者の保護が強く示されており、その流れという点もあるだろう。それでも、サービス利用者としてよりも労働者としての障害者が前面に出ていることが大きな驚きであった。前段の例も含めて、この社会における障害者の位置づけ・認識が日本のそれとは根本的に違うのだと思わされた出来事だった。

今回、コロナ禍といういわば異例の事態にあって、その社会における基盤的な日仏の違いに些細なところで気づかされた。しかし状況の制限もあり、そういった気づきを深く探求し、分析することも、その正誤を確かめることもままならなかった。その意味で、研究者として今後取り組むべき多くの新たな視点・論点を得るものであった。

（脱稿日：2020年8月30日）

特集3 中国における新型コロナ事情

内山 智尋（同志社大学大学院社会福祉学専攻博士後期課程、在北京）

中国の武漢を中心に発生した新型コロナウイルス（COVID-19）が世界中にもたらした影響は計り知れない。そもそも感染症は突発的にどの地域においても発生する可能性があり、完全になくすことは困難と言われている。感染源となる可能性のあるものをできるだけ排除することはもちろん必要であるが、より重要なのは、このような突発性の感染症が発生した時にその影響を最小限に抑え込むことであり、そのためには世界各国が一丸となつての対策と協力が必要であると考える。

私は北京に駐在し国際協力の仕事に携わっており、今回新型コロナが発生したときも北京で生活をしていた。その時の中国の対応、北京の様子、そして私が感じたことなどについて簡単に紹介したいと思う。

■ 発生当時の様子

ちょうど春節を迎える直前の1月23日、北京の職場の様子が慌ただしくなった。それまでなんとなく武漢あたりで感染症が発生しているから注意が必要、という情報は得ていたが、数時間の間に次々に都市のロッ

クダウンが始まったのだ。武漢をはじめ多くの都市が封鎖され、中国政府はウイルスの封じ込め対策を強力に進めた。翌日日本に帰国予定であった私は一瞬嫌な予感もしたが、無事に帰国を果たし、一週間後にはますます感染症が拡大する中国に不安な思いで戻ってきた。その間に私が暮らす北京でも大きな変化が起きていたようだ。

北京に戻ってくると、驚いたことに街で人を見かけることがほとんどなかった。職場に戻っても、ビルの中は静まり返っている状況であった。春節休みのせいなのか、コロナ対策のせいなのか、レストランはすべて締め、唯一スーパーと薬局だけが営業を続けていた。幸い、食料に困ることはなく毎日生活を送ることができたが、厳しい管理体



閑散とした職場近くの通り
（写真：同僚提供）

制には正直うんざりすることも多々あった。それでも、中国の人たちは素直に政府の対策に従い、住民一人ひとりが非常に高い意識をもって対応しているように見えた。

■ 住民の意識の高さ

それは北京市民にとり、2003年のSARSの経験が記憶の中に鮮明に刻まれていたからだともいえよう。当時の感染症の発症状況を簡単に説明すると、まず2002年から中国広東省で発症し、翌年にかけてアジアを中心に世界各地で流行し、2003年6月中旬の終息までに、感染者は8098名、死亡者は774名となり、致死率は平均9.6%と高く、世界中が切迫した状況に陥った。この時中国政府は封じ込めに失敗したため、北京は大きな被害を受けたのである。あれから十数年の間に中国は病院内の院内感染対策を強化し、情報の管理体制などはIT発展の恩恵も受け、状況は大幅に改善されたといえよう。

そして、もう一つ住民の意識に大きな影響を与えたのがネット情報である。ネット情報は住民の意識を实にうまくコントロールしていると感じた。例えば、新型コロナの恐ろしさを科学的な根拠で伝えと同時に、それに立ち向かうために政府と医療従事者が命を懸けて戦っている様子が感動的に伝えられ、国民が一致団結することの重要性を常に意識し情報発信が行われていたといえる。住民は政府の力を信じ、ウイルスに対する恐怖心もあるため、素直に外出を控え、おとなしく様子を見守っていた。

■ 徹底した監視と管理

今回、中国が封じ込めを効果的に実施できた要因としていくつか考えられる。一つは徹底した「封じ込め」政策である。1月23日の「武漢封鎖」以来、周辺地域、湖北省全体で一気にウイルスの封じ込めが実施された。この封鎖式管理は驚くほど徹底しており、自分の住むアパートの周りの道路が鉄の壁一枚であつという間に封鎖され、一切の抜け道が閉じられる。そして、限定

された入口には24時間人が張り付き、原則外部との出入りが一切禁止される。武漢などでは食料の買い出しに行ける人数と日数がかかなり制限され、それが約76日間にわたっ



社区の入り口を封鎖する鉄の壁（北京）
（写真：筆者撮影）

たのである。北京市でも1月下旬から地方から乗り入れる長距離旅客バスなどは全てストップした。中国の状況が改善されるにつれ、3月中旬からはこの封じ込めの対象は海外からの入境者へと変わっていく。これにより、外国人である筆者もコミュニティでの登録と報告を求められ、厳しい管理下におかれた。

二つ目に大きな力を発揮したのが、「社区（コミュニティ）」単位で行われた「居民委員会」による管理であろう。居民委員会とは中国都市部の各コミュニティに設置された住民自治組織である。行政組織ではないが、実際には行政の下請けのような形で住民に対するサポートを行っている。時には住民の監視役のような働きもし、今回の新型コロナの管理においても重要な貢献をしたといえる。居民委員会のメンバーはその地域の個人情報については大体把握しており、コミュニティの入口で体温チェック、行動確認などを行い、またデリバリーの荷物を高齢者に届けたり、公共スペースの消毒作業を行ったり、大活躍であった。

三つ目に挙げられるのが、ITを駆使した監視である。官民が一体となり最先端テクノロジー技術が活用され、ビッグデータをもとに人々の行動履歴や接触履歴が把握された。個人もQRコードにより表示される情報により、自分が「安全」なのか、それとも「要注意」なのか判断できるというわけである。これはある意味個人情報の暴露といえるが、市民の間では自分の安全を守る手段として大いに歓迎されていたといえる。

■ 新型コロナから何を学び、どこへ向かうのか

中国では2月から3月にかけて、強力な政府による監視・管理体制のもと、感染者は減少し、発症地として完全なロックダウンが行われていた武漢市も4月初旬以降からは平常に戻り、中国全土は元の生活を取り戻しつつある。中国政府による段階的な解除政策やビジネスと連携したアプリによる移動管理や健康管理が奏功し、いち早く回復した中国政府による対策には他国が参考にできる貴重な経験も多く含まれているだろう。しかしながら、今回のコロナ対策でも明らかになった中国政府の強力な監視、管理体制は、日常生活においても私たちが容易に管理される対象であることを物語っており、そのことへの違和感を覚えずにはいられない。とはいいつつも、この厳しい管理のおかげで私の命が守られたのかもしれないと思うと、正直複雑な思いである。

中国における新型コロナの犠牲者の80%以上は武漢の人たちであった。多くの人が家族や親しい人を亡くし途方にくれた。どれだけ多くの人たちが政府の初動の遅れに対する怒りで苦しんだことだろう。しかし、このやるせない思いは行き場を失い、彼らの嘆く声や



不満は中国社会で共感されることなくかき消された。そして、私の心にずっと残っている犠牲者の言葉がある。「健全な社会に必要なのは様々な声であり、社会の声はひとつであるべきではない」。いち早く異変に気づきネットで注意喚起をしたことで当局の処分を受けた武漢の医師の言葉である。中国では人間的な素直な思いや疑問、嘆きはどうしても表に出にくい現状がある。これは明らかに健全な社会とは言えないだろう。

複雑な思いを抱えながら、私はふと考える。私たちはいったいこれからどこへ向かおうとしているのか。安全と自由の狭間で世界は揺れている。人権や民主主義による自由を優先するのか、それとも中国のような監視社会による安心を優先するのか。人々は何を犠牲にし、何をを得ることを望むのか、その生き方が問われている。

今は答えを出すことはできないが、福祉を研究する

私たちは、私たちなりの視点で社会に対し強いメッセージを発信することが求められているのではないだろうか。幸福や生きる意味といったことは個人の価値観に左右されるものであるが、共感する力や利他主義がもたらす本当の意味での「豊かな世界」を共に想像することは何かの糸口を与えてくれるような気がする。そして、一人一人が社会を構成するかけがいのない存在であることを認識し、さまざまな意味でエンパワーされることが求められるのではないだろうか。そうすれば、私たちは社会に対し主導的な力を持ち続けることが可能になるだろう。私の二つの大きなテーマである福祉と中国、それを結びつける答えを見つけることが、これから私たちが向かう方向を示してくれる鍵となるのかもしれない。

(脱稿日：2020年7月18日)

特集4 韓国、コロナ以降の高齢者福祉

い よんじゅ
李 玲珠 (エリム老人総合福祉センター、在・韓国蔚山<ウルサン>)

韓国で確認されたコロナウイルス感染者は、8月末までの累計で19,947人。地域別では大邱市が7,047人で最も多く、首都ソウルの3,867人を大きく上回っている。これは明らかに、2020年2月に大邱の某教会で発生し、韓国中を騒然とさせた大規模感染の結果であると考えられる。

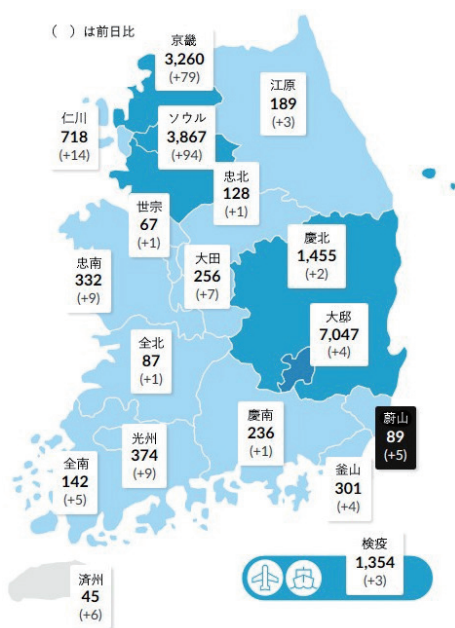


図 地域別の累計感染者数 (2020年8月31日集計)

出典)「コロナウイルス感染症-19 (COVID-19)」(<http://ncov.mohw.go.kr/>)

私の勤務する高齢者福祉施設は、大邱市から直線距離で70キロほどの蔚山市にある。大邱と蔚山はそれぞれ独立した経済圏を形成しており、とくに結びつきが強いわけではないが、近接した大都市どうし、つねにそれなりの往来がある。2月22日、蔚山で最初に確認された感染者は、大邱のその教会の礼拝に参加していた。

ほどなくして、韓国内のスマホは毎日何度もアラームを発するようになった。日本の緊急地震速報と同じシステムを用いて、新たな感染者が見つかったことと、その人の具体的な移動経路を、市役所が逐一配信するようになったのである。これは大騒ぎしているメディア以上に、コロナの脅威を実感させるものだった。蔚山の初期の感染者数は、2月が17人、3月が21人。1回の配信では移動経路を伝えきれないため、1人見つかるたびに何度もアラームが鳴る。注意を促すための重要な情報だとわかっていても、あの音を聞くたびに不安と恐怖がつり、ストレスがたまっていた。

私たちの施設は、入所サービスとデイサービスを提供している。これまで幸いなことに感染者は出ていないが、毎日の業務にはかなりの変化があった。日本の厚生労働省にあたる保健福祉部からは、コロナ関連の通達がひんぱんに届く。新規の入所者については、前日のコロナ検査が早々に義務化された。韓国はいまも家族の結びつきが強く、週末は多くの面会者でにぎわっていたが、これは完全にお断わりせざるをえなくなっ

た。その後、いったんはビニール越しの面会が可能になったものの、現在は再び面会禁止である。せめてもの穴埋めとして、入所者の写真を撮り、SNS にアップすることが新たな日課となった。デイサービスは、感染防止のため休止するという選択肢もあったが、利用者と家族の事情をふまえ、マスク着用をお願いして継続している。



ビニールのカーテンで仕切られた
面会用のソファ



息子さん（右）のスマホで
入院中の奥さんと話す入所者

お年寄りの余暇施設である老人福祉館や敬老堂は通常の運営が難しくなり、最低限のケアサービスとして配食や安否確認の電話をなんとか続けているという。コロナに囲まれた運営の難しさというなら、入所やデイの施設も同等かそれ以上なのだが、どのサービスも削れないし、簡略化もできない。

働く側の大変さを嘆く前に、お年寄りの大変さを確認しておこう。前述のとおり、入所しているお年寄りは家族に会えなくなってしまった。また、コロナ以前は家族に連れられて食事や買い物に行ったり、もとの家に泊まったりするのも日常の一部だったが、いまではそれが夢のような思い出になっている。通院あるいは入院する場合を除いて、個人的な外出や外泊はできなくなってしまった。

職員にとっては、まずなによりもこの状況そのもの

が大きな負担である。いうまでもなく、職員の生活の場は施設の外にあり、その家族はそれぞれの職場や学校に通っている。そして、施設で暮らすお年寄りの多くは、高齢というだけでなく、なんらかの疾患を抱えている。こうした状況で、自分がコロナウイルスを施設に持ち込んでしまわないか。細心の注意を払っても、不安が薄れることはない。大邱のある施設では、大広間に小さなテントをいくつも張って、全職員が2週間そこで寝泊まりしたという。私たちの施設でも、大邱に近い慶州に住む職員が通勤を控えて寝泊まりしている時期があった。親戚の葬式や、手術をした親の看病に行けないという職員もいた。



流行初期の大邱市の高齢者福祉施設
(職員が通勤を控えて寝泊まり)

韓国の新規感染者は8月中旬から再び増加しており、蔚山でも、4月4人、5月9人、6月3人、7月4人と低水準で推移していたのが、8月は35人と急増している。私たちの施設のある職員は、テイクアウトを受け取りに行った食堂で感染者と接近していたことを、保健所からの連絡で知った。検査結果は陰性だったが、2週間は自己隔離しなければならない。ただでさえ業務が増えているなかで、1人だけとはいえ2週間の離脱は、他の職員にとっても負担が大きい。これがさらに2人、3人と増えていったら……考えたくもないが、考えておかなければならない課題である。

もちろん、大変なのは福祉の現場だけではない。自宅近くのクリーニング屋さんには、「きのうはズボン1本しか頼まれなかった」とため息をついていた。例をあげるときりがないが、みんなそれぞれ、負けず劣らず大変なのだ。私は帰国後もたびたび京都に行っていたが、コロナ以降は国内で遠出することもなくなってしまった。物理的にも心理的にも閉ざされた気分が、少しずつではあるが濃くなっている。この霧もいつかは晴れる。いまはそう信じて、やるべきことをやるしかないのだろう。

(脱稿日：2020年9月2日)

**特集5****新型コロナウイルスと生活保護—現場からの報告—****1) はじめに**

新型コロナウイルスが引き起こした世界的な混乱は収束の様子を見せることなく、その猛威はとどまるところを知らない。日本においても6月には第1波が収束したように見えたが、7月に入り感染者の数は大きく増加している。

コロナ禍によってあぶり出されたのは、脆弱な社会保障制度であり、コロナ禍以前より生活困窮状態に陥っていた多くの生活困窮者の姿であった。

本稿では、この間、国が生活困窮者対策として生活保護制度やその周辺の制度においてどのような政策を展開しようとしたか、そして、現場がどのような影響を受けたかを報告し、今後の生活保護の在り方について考えたい。

2) 生活困窮者支援の動向

新型コロナウイルス感染症の拡大は労働市場を直撃した。令和2年5月の完全失業率は2.8%（季節調整値）、失業者数は195万人にのぼる。また、休業者数は4月には597万人となり、6月は緊急事態宣言が解除され市場経済が動き出したことを反映して236万人まで減少したものの（注1）、依然多くの労働者が失職もしくは休業していることになる。

では、生活困窮者を受け止めたセーフティネットはどのようなものだったのか。厚生労働省によると、4月の被保護実人員は2,059,536人（対前年同月比で1.0%減）、5月の被保護実人員は2,057,703人（対前年同月比で1.0%減）であった。被保護人員は微減傾向である。保護申請は新型コロナウイルス感染拡大が始まった3月は21,026件、4月は21,486件、5月は17,981件であった。特に4月は対前年同月比で24.8%の増加であった。しかし、5月に入ると申請件数は減少し、対前年同月比で9.7%減少している（注2）。

一方で、緊急小口資金、総合支援資金及び住居確保給付金には生活困窮者の相談が殺到した。6月20日時点までの速報値で、緊急小口資金の決定件数は435,087件（771.7億円）、総合支援資金の決定件数は97,225件（510億円）であり（注3）、リーマンショックや東日本大震災による生活困窮者が激増した2009-2011年の支給実績をすでに超えている。また、住居確保給付金は羽曳野市では年間3件程度の利用件数だったものが、5月末時点で60件近くに膨れ上がった。

仲野 浩司郎（羽曳野市生活福祉課、社会福祉士）

3) 厚生労働省の対応

厚生労働省は3月以降、矢継ぎ早に膨大な通知を发出してコロナ禍の対応に当たった。特に緊急小口支援資金などの貸付制度と住居確保給付金については、利用要件の緩和や事務手続きの簡素化を行い、経済的に影響の出た生活困窮者の受け皿として整備した。本稿では紙面の関係からそれらを詳細に記述することはできないため、生活保護制度にかかる通知を整理しておきたい。

まず、3月10日付保護課事務連絡（注4）では、面接時に生活保護制度について十分な説明を行うとともに、申請意思を確認すること、速やかな保護の決定、住居を喪失した者に対する適切な支援を行うように通知した。

次に4月7日付事務連絡（注5）では、申請相談において、申請意思の確認をした上で、生活保護の要否判定に直接必要な情報のみ聴取すること、申請時の居宅確認についての簡素化、稼働能力については、活用できる場があるかどうかの評価が難しいため、こうした判断を留保できること、一時的な減収による生活保護の利用について、自動車の保有を認める（処分指導の保留）、医療券の電話連絡での対応などが通知された。

5月8日付事務連絡では、扶養義務は保護の要件ではないこと、現所在地保護の徹底（注6）、5月26日付事務連絡では、これらの運用を緊急事態宣言が解除された後も継続して差し支えないことが通知された（注7）。

特に4月7日付の通知で稼働能力活用の運用等が弾力化された事は一定評価できるが、貸付や住居確保給付金の運用改善と比較すると、生活保護制度についてはこれまでの運用通知を徹底することに留まり、大きな要件緩和とはなっていない。ここからも生活困窮者への対応の中心は貸付と住居確保給付金であることがわかる。

4) コロナ禍による生活保護ソーシャルワークと利用者生活への影響

次に、生活保護の現場ではどのような影響があったのかをみていきたい。

● 訪問活動制限

前述の4月7日付事務連絡において、訪問計画の基づく訪問については感染拡大防止のため基本的に電話での生活状況の確認となった。一方で生活保護利用者宅への訪問活動は生活保護ソーシャルワークにおいて非常に重要なプロセスである。利用者宅に訪問するこ

とで、利用者が抱えているニーズを把握し必要な給付やサービスの導入に繋げることができる。しかし、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点からこの訪問が制限された。このことにより利用者にも会えず生活状況や地域環境も把握できないまま給付事務のみ行うこととなり、適切な個別支援ができない状態が続いた。特に新人や地区変更があったケースワーカーへの影響が大きかったと考えられる。

● 利用者生活への影響

生活保護利用者は制度によって生活が保障されていると一般的に理解されているが果たしてそうだろうか。今回のコロナ禍によって失業もしくは休業を余儀なくされた人はパートやアルバイトなどの不安定労働者が多く、生活保護を利用しながら働く人の多くはこれらの不安定労働者である。コロナ禍の影響で失業した利用者も多く、これまで得ていた就労控除というインセンティブを失った。

また、マスクや消毒液、学校休校中の子ども達の昼食代など特別な需要に対する新たな支出もあった。

● 世帯分離中の大学生等への影響

生活保護利用世帯に属しながら世帯分離により大学等に通学している学生にも大きな影響があった。世帯分離中は生活保護制度から扶助費が支給されないため、アルバイトで生活費や社会保険料などの費用を全て賄わなければならない。しかし、コロナ禍によりアルバイト収入が減収する学生が続出した。このことにより結果的に学生が属する世帯が生活費を負担する必要がある、最低基準以下の生活を強いられた。

● 福祉事務所による水際作戦

残念だが一部の福祉事務所における水際作戦が問題になっている。特に要保護状態の可能性が高いにも関わらず、申請受理を行わず社会福祉協議会の貸付へ誘導するというものである。3月10日付事務連絡に「…生活福祉資金貸付制度（緊急小口資金）等の活用について積極的に支援し…」とあることが根拠となっているようである。しかし、当該通知が参照している「失業等により生活に困窮する方々への支援の留意事項について」（平成21年12月25日社援保発1225第1号）の4・他法他施策活用の方針では、「…総合支援資金等の公的貸付制度及び住宅手当は、生活保護法第4条第1項のいう「その他あらゆるもの」には含まれず、本人の意に反して利用を強要することはできない」とされている。あくまでも要保護性が高いと考えられる場合は福祉事務所で要否判定を行い、生活保護制度による支援を行うべきである。

5) さいごに

新型コロナウイルスが脆弱な雇用環境や社会保障制度の問題点を炙り出したように、生活保護制度が抱える問題点も同時に顕在化させていると言える。余裕のない最低生活費はコロナ禍の様々な負担増に耐えることができないし、生活保護制度では補償されていない大学生等を抱える世帯は必然的に最低生活費以下の生活を強いられている。また、生活保護制度が必要な状態にも関わらず、扶養調査等が原因で申請に消極的な人たちも一定数存在する。生活保護制度に内在化されているスティグマは生活保護が必要な際に適切に利用することを阻んでいる。

総合支援資金の延長が最初に終わる秋以降、貸付や住居確保給付金に下支えされていた生活困窮者が生活保護利用に移行してくることが予想されている。当然生活保護制度の出番であり制度を最大限活用されるよう支援に当たる必要がある。一方で、リーマンショックを超えるといわれる困窮者に丁寧に対応できるよう、福祉事務所のマンパワーの充実を含む支援体制の問題は置き去りにされるべきではない。

リーマンショック時には住居がない人や稼働年齢層への生活保護制度の運用が改善された。今回のコロナ禍では、住居確保給付金の就職活動要件が緩和され、普遍的な住宅手当への道筋が示されているように思う。また、生活保護制度についても、申請時に大きな障壁となっている自動車についての保有容認の取扱いや稼働能力活用についての運用が弾力化された。これらの運用を一時的なものにせず、生活困窮者にとって真に利用しやすい制度運用や枠組みについて、現場からも積極的に発信していく必要があると考えている。

注

- 1) 労働力調査（基本集計）2020年（令和2年）4月～6月分
- 2) 生活保護の被保護者調査（令和2年5月分概数）の結果
- 3) 令和2年7月2日厚生労働省社会・援護局地域福祉課事務連絡「総合支援資金の特例貸付における3ヶ月を超える貸付に関する対応について」
- 4) 令和2年3月10日付厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡「新型コロナウイルス感染防止に関連した生活保護業務及び生活困窮者自立支援制度における留意点について」
- 5) 令和2年4月7日付労働省社会・援護局保護課長事務連絡「新型コロナウイルス感染防止等のための生活保護業務等における対応について」
- 6) 令和2年5月8日付労働省社会・援護局保護課長事務連絡「緊急事態宣言の期間延長を踏まえた生活保護業務等における留意点」
- 7) 令和2年5月26日付労働省社会・援護局保護課長事務連絡「緊急事態宣言の解除後の生活保護業務等における対応について」

（脱稿日：2020年8月26日）

特集6 コロナ禍の生活困窮者支援

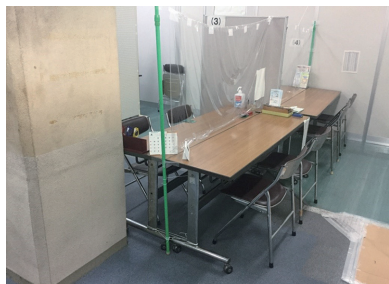
有田 朗（ぎふNPOセンター理事）

コロナウィルスの猛威が始まると、政府は「住居確保給付金（家賃を代わりに支払う給付）」と「生活福祉資金の貸付（社会福祉協議会が貸付けする資金）」を生活困窮対策の柱に位置づけた。そのため自治体の生活困窮者窓口は、これらの申請給付等のため混雑して超多忙となり、3密の極みとなった。

私たちの窓口では、相談場所にビニール等の遮蔽を行い、比較的広い部屋に窓口を移動させた。また予約制を徹底し、電話相談を増やすなどして感染拡大のないように努めてきた。

しかしコロナ禍が長期戦になる中、給付・貸付けの需要は減ることなく、現在は「給付の延長」「追加の貸付」手続きで多忙な状態が続いている。

本稿では、このような中、私が感じている事業の「課題と危惧」をお伝えする。



（１）生活困窮者自立支援事業の本質である「相談と伴走」が失われる？

現在、相談窓口は多忙だが「相談支援」に忙しいのではない。ほとんどが「住居確保給付金」と「生活福祉資金」に関する事務的な案件だ。

住居確保給付金はもとと、離職中に、住居を喪失することなく就職活動できるようにするための、就労支援の一環として設けられたものだ。したがって給付金の受給中は、一定の就職活動と窓口での定期面談が義務とされていた。しかし今般これらの要件が緩和され、就職活動中でなくても受給可能となったため、申請者は数十倍に膨れ上がった。

生活福祉資金の貸付けも同様だ。これまでは「貸付け」である以上、一定の返済可能性のチェックがあり、また返済可能になるように助言もされていた。しかし膨大な申請に対応するため、「非常時の、簡易迅速な事務」としてこれらは省略されてしまっている。

生活困窮者自立支援事業は、本来「じっくり相談者の生活状況や悩みを聞き、課題をアセスメントし、継続的に相談にのって、一緒に解決するため伴走する」ところに本質があるはずだ。現代社会で家族や地域の機能が衰えてきたことから、「相談」自体を重視する

サービスだ。しかし今や、コロナ対策の事務を担う場所として、「簡易・迅速」が最優先されてしまっている。

様々な理由で相談場所まで来ることができない困窮者のため、アウトリーチすることも事業の本質の一つだが、これもかなり減少している。

さらに相談員自身が、「申請書類等の収集確保・審査・決定・給付の流れ」を担うようになると、相談者の行動に対して「可・不可」を付ける判断者になり、また「不可」となれば「相談者の自己責任」だと捉える傾向が出てきてしまうのではないかと心配している。

つまり「同じ方向を向く協力関係」ではなくなり、「相談と伴走」を本質とするはずのこの事業が、「縦割りの申請給付型」の従来型行政サービスに逆戻りしてしまうことを危惧している。

（２）コロナ禍で最も被害を受けているのは誰か？

自然災害でも人災でも、「弱い者から被害が生じる」といわれる。生活困窮者窓口につながる相談者の多くは、これまでも障がい・高齢・病気・非正規雇用・女性・少数者だった。巷では「コロナ禍でみんな大変なときだから」というような言葉をしばしば聞かすが、戦時中のスローガンのようでしかない。「みんな一律」ではないことは例えば、IT関係などの需要が急速に高まってこれらの分野の株価が上昇し続けていることから明らかだろう。

コロナ禍の困窮で特に目立つのが、これまでは何とかうまく世の中で立ち回って来た「フリーランス」の人たちだ。「謝金」「チップ」「歩合」その他様々な名目で金銭を受け取るが、「雇用契約書」や「支払い明細書」が無い人たちも多い。

これらの人たちについては、通帳の記録等も無く、平時の収入を証明することが困難なことも多いが、必要性を優先して、簡易な申請で給付・貸付が行われている。平時には比較的多くの収入を得ていた人もいるから、簡単に「弱者」と考えるべきではないだろう。しかし「現実には支援の必要な人たち」であることは間違いない。

実は、窓口の周囲でも「日頃好き勝手してきた人たちのために税金を垂れ流すのは納得がいかない」というような言葉を耳にすることがある。こんなところにも「弱者＝支援すべき人たち」の一方に、「自己責任者＝支援すべきでない人たち」を作り出すような選別の危険を感じることもある。

また、今般あらためて「情報弱者」のことを考えさせられた。すでに触れたように「住居確保給付金」については、かなり要件が緩和変更された。従来は対象とならない人たちが給付の対象になった。しかし、制度のことを知らない人、制度は知っていても自分が対象に含まれるようになったことを知らない人は非常に多い。

8月も後半になって、ほとんどが給付延長の案件になりつつあるが、未だに「最近初めて知った」という新規案件が一定数ある。近所の人から聞くなどして知ったという。7月にはフィリピン人住民が多数申請に来所した。市のホームページや広報誌の情報ではなく、まさに「口コミ」によるものだ。私たちが認識できていない対象者が多いことを考えずには居られない。

（３）コロナ禍の長期化によって今後想像される多重債務問題

以前から困窮相談には借金の課題が多く持ち込まれている。生活のためのキャッシング、クレジットによる買い物、サラ金苦、ヤミ金融の借入れなどで返済に困って相談に来る人が多い。自営業がうまくいかず借

入が返済できないという人、年金担保貸付で生活が回らないという相談も多い。

通常私たちは、借金の中身を相談者と一緒に確認し、返済の必要性や可能性を考え、また減免制度の利用など、どうすれば生活費が確保できるようになるかを考える。返済不能な借金については、法的整理のために連携する弁護士等と一緒に相談に行く。緊急の一時的な必要の場合には「緊急小口資金（社会福祉協議会の行う緊急の小口貸付）」の利用を勧めることがあるが、基本的にそれ以外の借金を勧めることはこれまで無かった。

しかしながら、コロナ禍の現在、明らかに返済の可能性が低い高額の貸付が、私たちの窓口を経由してどんどん行われている。審査もほとんど無いまま百万円を超える貸付けが行われている。

今後私たちは、自ら貸付けに加担した多重債務者に対して、自己破産などを勧めなくてはならないようになるのだろうか。債務の減免等は考えられるのであろうが、まじめに返済しようとする人ほど家計が厳しい状況になるのではないかと危惧している。

（脱稿日：2020年8月31日）

特集7 「お家にいましょう」が相談支援業務にもたらす、もどかしさ

高橋 尚子（京都自立就労サポートセンター主任就労支援相談員）

「お家にいましょう」—この社会的距離は、新型コロナウイルス感染拡大防止のために、みんなで一丸となって取り組まなくてはいけないことではあったことは間違いではないけれど、私たちが一番大切にしていた「顔の見える関係」や「つながり」が弱まった。そして、これまでからも社会とのつながりが希薄な相談者の孤立を増し、私たちの支援にも大きな影響を与えた。

私たちが行っている就労支援は本来、「外出の機会を多くし、家族以外の人と積極的につながりましょう。」と、できるだけ多くの人と触れ合い、行動範囲を広げていくことを促し、見学や体験などの実体験を通じて視野を広げ、様々な気づきや、仕事に関する興味関心を持てるような支援を中心に行っていたが、コロナ禍においてはそういった支援が一切行うことができない状態になり、もどかしさを強く感じていた。

Aさん（30代男性）は、これまで一度も働くことに対して気持ちが踏み出せずにいたけれど、今年2月に見学に行った企業で、初めて「やってみたい」と思う仕事に出会え、企業側も「若い人を育てたい」と好感

触で、まずは就労体験から始めることで話が進んでいた。ところが、体験開始の日程調整中の3月、「年末に雇用した人の仕事もなくなってしまい、出勤日の調整を始めたので、今は受け入れが難しい」との理由で受け入れに待たがかかった。当初は、4月にスタートするはずだった就労体験が延期になってしまったことで、Aさんは「このまま就職難民になってしまうんじゃないか」と不安が増し、働くことに対する意欲的な気持ちを維持することは簡単なことではなかった。

Aさんが興味を持った食品関係の仕事は、受け入れにご協力をいただいている同業種の企業の中でも状況が異なった。多くが、受注の大幅な減少で仕事量が減ったため、従業員の出勤日数を調整されるなどの対策を講じておられたが、一方で、学校や会社が休みになっても、外出ができないため自宅で過ごす時間が増えたことで、従来からオンラインショップで販売していた商品の受注が激増し、従業員を増員したいという企業もあった。

そして、すでに働いている人たちの生活にも影響が出始めた。



Bさん(20代女性)から、「お客さんが来ないから、このままでは収入がなくて、生活できなくなる。」と短いメッセージが届いたのは、特定警戒都道府県に定められた4月のことだった。Bさんは風俗従事者で、毎日お店に出勤していても、あくまでも個人事業主扱いなのでお客さんが来なければ一日の収入もゼロだった。たちまち生活に困窮する恐れが高くなったが、新型コロナウイルス関連の個人事業主に対する支援金や、住居確保給付金の申請も、収入が減ったことを証明できるものがなく申請をするための書類が整えられなかった。それでも申請する方法はないかと、窓口に問い合わせてもみたそうだが、「これまでちゃんとしてこなかったから、自業自得」と言わんばかりに冷たくあしらわれたと言う。いつまで続くかわからない不安からBさんは「このまま生きていても自分は社会でなんの役にも立たないし、違う仕事に就きたいとは思ったことはあるけど、結局それもできひんし、何の価値のない人間やから死のうと思ったけど無理やった。」と自分を責めた。しかし、決して単なる自己責任だけで今の生活を送るようになった訳ではなかった。児童養護施設で過ごしたBさんに、一人で生活を送る準備が整っていないまま社会に出され、生きるためにたどり着いた場所であり、そこで得た収入を申告する方法などは誰も教えてくれなかったのだから仕方がなかった。

大きな災害が起こった時などもそうだが、大変な時ほど社会の弱さが露呈し、このように困窮者が置き去りにされてしまう場面を幾度となく見てきた。

2008年秋に起きたリーマンショックの影響で、製造業を中心に「派遣切り」が相次ぎ、寮から追い出されるなどして、職も住む場所も所持金も失った人たちの支援を行ったが、当時は仕事を失ったその多くは製造業で非正規として働く人たちだった。しかし今回は製造業だけではなく、飲食や宿泊、小売など幅広い業種で、解雇や雇止め、休業が相次いだ。7月末には、全国で4万人を超す人たちが解雇や雇止めとなり、今後も歯止めがかからない状況だと報道された。

Cさん(40代男性)もコロナの影響で離職したひとりだった。15年振りに仕事に就いたが、5月からの勤務開始で7月に退職するまでの間に出勤したのは、雇用調整助成金に関することと、大まかな仕事の説明で1日のみで、その後はずっと自宅待機だった。せっかく働き出せると思った矢先の事態に戸惑いを隠せない様子だったけれど、結局退職することを決断された。

そんな中、嬉しい知らせもあった。前出のAさんは、予定通りに体験が開始できなかったことに落胆されていたが、「会社の受け入れが可能になるまで時間がかかっても待ちたい。」と、忍耐強く静かにその時が来るのを待たれ、約2か月遅れで就労体験を開始することができた。そして8月、体験先の企業で就職することができた。

まだまだ新型コロナウイルス感染拡大の一途をたどっているが、今は、毎年実施している10日間の合宿型就労体験が予定通り開催できることを願ってやまない。

(脱稿日：2020年8月18日)

特集8

生計維持困難者への生活福祉資金特例貸付の現状と課題—今次新型コロナウイルス感染症対策との関連で—

田中 聡子(県立広島大学教授)

1) はじめに

2020年初めに中国武漢から広がった新型コロナウイルス感染症は、2月末には瞬く間に都市を中心として広がっていった。この感染症がやっかいなのは、高齢者や基礎疾患のある人は重症化リスクが高いことと、多くは軽症もしくは無症状であり、そうした人が市中で活動していることである。特にクラスターという集団感染が起これば、一気に感染が拡大する。この集団感染の共通点は、「換気が悪く」、「人が密に集まって過ごすような空間」、「不特定多数の人が接触するおそれが高い場所」という密閉、密集、密接の三密な空間である。

三密な空間とは通勤電車であり、会食の場であり、イベントであり、観光地であり、多くの人が働く事務

所である。経済活動が活発な場所はほとんどが三密な空間である。これを予防するには人の移動を制限するしかない。4月16日、全都道府県について緊急事態措置を実施すべきとして、人の移動が止まり、経済以外の活動も止まった。緊急事態宣言解除後も、三密を避けるため、サービス業を中心に経済は停滞している。職場から休業要請が出された人もいる。給与の遅配や減少、さらには非正規雇用者の雇止めなどが起こり、好調だった雇用情勢は一機に悪化した。

2) 特例貸付金制度の創設

人が移動すること、集まることを控えるのであるから、経済は回らない。したがって失業や収入の大幅な減少による生活困窮者が相当数になることは当初から

予想された。

そこで国は早い段階で経済活動の停滞による失業や収入の減少に対して対策を講じた。セーフティネットの強化として3月10日付にて厚生労働省社会・援護局より「新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた生活福祉資金貸付制度における緊急小口資金等の特例貸付の拡大について」として、緊急小口資金と総合支援資金の条件緩和および貸付金額の増額を実施した。

緊急小口資金と総合支援資金は市町村社会福祉協議会を貸付窓口とし、都道府県社会福祉協議会を実施主体とする「生活福祉資金貸付制度」の一つである。何かの理由で失業や減収により生活が困窮した人に対して一時的な資金を貸付けて生活の立て直しを図るための制度である。したがって、本来、貸付制度の申請時には、市町村社会福祉協議会の職員が失業や減収の理由、現在の生活状況を聞き取り、アセスメントを行い、

今後の生活再建に向けた相談支援を行う。リーマンショック後の2009年からは低所得者に対するセーフティネット施策の1つに位置づけられ、総合支援資金、福祉資金、教育支援資金、不動産担保型生活資金の4つに整理された。さらに2015年4月から施行された生活困窮者自立支援制度に伴い、総合支援資金および緊急小口資金の借入に関しては、自立相談支援事業の利用が貸付の要件となっていた。

3) 簡素化された貸付手続きにより、多くの人が活用

特例貸付は緊急かつ迅速に資金を提供することを目的に、表1のように貸付上限、据置期間、償還期限、貸付利子および保証人などに特例を設けた。緊急小口貸付金については自立相談支援事業の利用を要件としていない。

表1：生活福祉資金特例貸付の概要

	緊急小口資金		総合支援資金（生活支援費）	
	本則	特例	本則	特例
貸付対象者	緊急かつ一時的な生計維持のための貸付を必要とする低所得世帯	新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、休業等による収入の減少があり、緊急かつ一時的な生計維持のための貸付を必要とする世帯	低所得世帯であって収入の減少や失業等により生活に困窮し、日常生活の維持が困難となっている世帯	新型コロナウイルスの影響を受けて、収入の減少や失業等により生活に困窮し、日常生活の維持が困難となっている世帯
貸付上限	10万円以内	20万円以内（従来の10万円以内とする取扱を拡大し、一定の要件に該当する世帯は、貸付上限額を20万円以内とした）	（二人以上世帯）月20万円以内 （単身世帯）月15万円以内 貸付期間：原則3月以内	（二人以上世帯）月20万円以内 （単身世帯）月15万円以内 貸付期間：原則3月以内
据置期間	2か月以内	1年以内	6か月以内	1年以内
償還期限	12か月以内	2年以内 今回の特例措置では、償還時において、なお所得の減少が続く住民税非課税世帯の償還を免除することができる取扱いとし、生活に困窮された方にきめ細かく配慮する。	10年以内	10年以内 今回の特例措置では、償還時において、なお所得の減少が続く住民税非課税世帯の償還を免除することができる取扱いとし、生活に困窮された方にきめ細かく配慮する。
貸付利子／保証人	無利子	無利子	保証人あり：無利子 保証人なし：年1.5%	無利子・不要
窓口	市町村社会福祉協議会	市町村社会福祉協議会 労働金庫（申込のみ） 取扱郵便局（申込のみ）	市町村社会福祉協議会	市町村社会福祉協議会

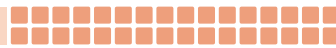
出所：厚生労働省「生活支援特設ホームページ」（<https://corona-support.mhlw.go.jp/>）より作成

また、貸付に関わる煩雑な手続きは大幅に簡素化された。従来の貸付では生活再建が目的であり、返済可能であるかどうか貸付決定のポイントであった。そのため、借入申込時には申請書類とともに細かく生活状況を聞き取り、収入の減少を証明する書類などが必要であった。総合支援資金の場合は、連帯保証人を立てるか、連帯保証人がない場合は年1.5%の貸付利子を支払う。離職している人はハローワークへの求職申込や職業相談も必要とした。しかし、特例貸付につい

ては、償還時になお、所得の減少が続く住民税非課税世帯の場合は償還の免除ができるので、返済可能であるか、どこまで生活再建が可能であるかという点については緩和されている。

4) セーフティネットとしての役割

特例貸付は、特別定額給付金だけでは生計維持が困難になりつつある世帯に対する緊急一時的な資金という目的で実施されている。そこで、既存の生活福祉資



金の枠組みを活用し特例という形で実施した。あくまでも家計支援であるので、借入人の返済能力に力点を置いていない。

当初は、過去の滞納者の申請を受理しないこともあったが、見直しを求める声を反映し返済実績が1回でもあれば滞納額を問わず貸付対象にする県社協の事例もあった(朝日新聞2020年5月5日朝刊21頁：熊本県版)。このように要件は緩和され、迅速に送金されることから、収入の減少により生計維持が難しくなる人の申請は急増した。特に緊急小口資金については、申請から数日で20万円までが送金されるため、当面の生計維持に対する効果は大きいと言える。

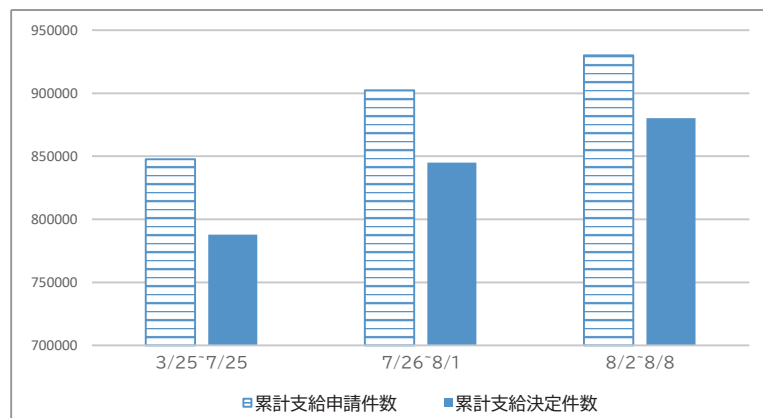
図1は、3月25日から8月8日までの緊急小口資金の累計申請件数と累計決定件数の推移である。8月8日現在の申請件数は930,017件である。この時点の累計支給決定額 2,554.3億円になっている。

現在は、感染防止対策と社会経済活動を両立の方向で進んでいるものの、すぐに回復するわけでもなく、

生活維持が困難な世帯が増加している。そこで7月2日付で厚生労働省社会・援護局より「総合支援資金の特例貸付における3か月を超える貸付に関する対応」の事務連絡が出され、原則3か月を超える貸付について延長することとなった。

特例貸付は一定のセーフティネットの機能をはたしている。それは、特例の特徴が貢献したと推察する。例えば「収入の減少状況に関する申立書」に記載すれば、給与明細等の確認書類等が用意できなくてもよい。今までは書類がそろわず制度利用できない人もいた。また、連帯保証人が不要であること、償還時になお、生活状態が苦しい場合は返済免除となり得ることは借金に対する不安やためらいを和らげる。総合支援資金は、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関の利用を原則としているが、個別支援計画の作成までを求めている。利用者側に立てば、非常にハードルが低く、窓口でのプレッシャーが少ない。したがって、当面の資金として、利用しやすい。

図1：緊急小口資金の累積申請件数と累積決定額



出所：厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kurashiyashigoto.html#h3_1_1より筆者作成

5) 生活困難の拡がり長期化の兆し

筆者は、貸付の窓口である市町村社会福祉協議会(A市)で簡単なヒアリングを実施した。そこでは、以下のような状況であった。申請者は正規雇用の人がや多いということ、産業では4月、5月は飲食業やタクシー業界などのサービス業の人がほとんどであった。ところが6月になると製造業や食品関連などの人も増えてきた。さらに7月以降は外国人労働者の申請件数が増加している。総合支援資金の申請がじわじわ増えて来ている。生活困窮者は非正規雇用のサービス業から次第に他の産業にも広がり、緊急小口資金だけでは難しい人も次第に増え、生活困窮の長期化の兆しが見えるようだ。また、相談者の中には、すでに生活の見通しがたたないの、生活保護制度を利用するように促し、福祉事務所を紹介するケースも増えているとい

う状況だった。また年金の不足分を就労によって補っている高齢者が仕事なくなって申請にくるケースも散見された。

今後は、緊急小口資金のような一時的な資金では対応できない時期がやってくるのだろう。長期化すれば、経済的な問題から様々な生活問題が派生していくことも推察できる。今回のことを踏まえれば、窓口のハードルの低さが重要だと思われる。利用者側からすれば、困っていても、「面倒だな」「いろいろ聞かれたら嫌だな」と思えば、相談に行くことが先送りになり、状況が悪化していく。生活が厳しくなったら早めに利用者がなんとかしようと考えて相談したり、申請したりできる次の手が必要な時期が迫っている。

(脱稿日：2020年8月22日)

特集9 感染症指定医療機関で働くMSWとして

小畑 美穂（同志社大学大学院社会福祉学専攻博士後期課程）

はじめに

私の所属する医療機関は、いわゆる地方の地域中核、急性期病院（公的病院でもある）で、今回の COVID-19 に感染した患者の地域の受け入れ病院、つまり感染症指定医療機関として機能している。私は医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）として従事しているため、医師や看護師、検査技師、レントゲン技師といったウィルスとの闘いの最前線に立つ医療従事者とは異なり、目の前のコロナ感染患者、疑い患者に日々接し治療を担っているわけではない。しかし、対人援助職として、患者や家族、その他連携・関係機関といった大勢の感染しているかもしれない人々（自身を含め）と日々接する仕事に従事していることには変わりなく、感染予防、特にクラスター感染防止に注力している現状だ。

余談ではあるが私が所属する部署の部屋（1階）の建物の2階が COVID-19（以下、コロナ）感染者治療病棟となっている。陽性結果が既に出ている患者は指定のルートを使って2階に運ばれ入院する。しかし感染疑い患者が検査結果待ちの間に2階に入院する際、われわれは、その方が病棟に移動するまでの間とその後しばらく、部署の部屋からの出入りが一時的にストップすることになる。コロナウィルスが空気感染ではなく飛沫・接触感染であることを信じて、その後活動が再開する。

1) 院内でどのような立場が影響を受けるか？

当院の感染病床は本来、外来棟や一般病棟（注1）入院棟、緩和ケア病棟とは異なる建物にある陰圧室2床のみである。第一波の当初、その病床を活用していたが、感染患者、疑い患者が増加するようになってから、病床数不足のため、先述した私の部署の2階にある緩和ケア病棟が代替病棟となった。急性期、つまり救急病院のため救急患者も受け入れながら、手術も行うため、ICUや一般（治療）病床をつぶすわけにはいかない（ちなみに所謂、療養病床はない）。当院が緩和ケア病棟をどのように捉えていたかが理解できる決断である。

県内の感染症指定医療機関に関わらず、多くの中核病院は、急性期一般病床から5～20床を感染病床として充てる計画を立てていた。従来の少ない感染病床では増加するコロナ陽性患者あるいは疑い患者の対応は不可能と判断し、対策に乗り出していた。

当院の緩和ケア病棟は、3月から無期限で閉鎖され、

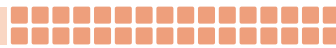
感染症病棟に変わった。落ち着いた環境で穏やかに、がんの症状を緩和すること、またその人らしく最期まで生きられるよう、がん患者とその家族の病棟であった。緩和ケア病棟専従スタッフは、直接、手を当て、話を聞き、患者と家族とのかかわりの時間と空間を大切にする、がん患者の治療・ケアの実践者である。が、突如、防護服を着用し直接手で触れることのできない、家族との面会（タブレット端末での会話はあり）もできない感染症患者の治療・ケアにあたる役割へと変わった。

一般病棟から感染症病床を割り当てるのではなく、緩和ケア病棟をなくしても良いと、経営陣は判断したわけである。機関の持つ価値や理念が方針として表出される。つまり、何を守るために、何を犠牲にするか。私、個人的には、その機関／場所（院内）の Vulnerable な立場が一番に影響を受けると考えられる出来事であった。

コロナが拡大したとしても、がん患者のがんが進行しないわけではなく、様々な症状が自然に緩和されるわけでもなく、終末期・臨死期が訪れないわけでもない。つまり当院や地域でがんと共に暮らしている症状緩和（身体的、心理社会的、スピリチュアルな（注2））が必要ながん患者の行き場が失われたのである。地域で唯一の緩和ケア病棟であった当院の緩和ケア病棟の14床は、地域住民の社会資源であった。もちろん、感染症対策としての新たな地域資源として創出されたわけでもある。症状緩和は正直なところ、一般病棟でも療養病棟でも自宅でも可能である。緩和ケア病棟での症状緩和治療はある種特別でもあるが、しかし、患者ひとりひとりの個別性や多様性、関係性を大事にする対人サービスの本質ともいえる専門的治療・ケア、支援を行う。つまり医療現場の中でもとりわけ「人」として生きることの質を重視する場所であり、人としての根源を問いかけてくる医療の基本となる場所でもある。とはいえ、代替としてターゲットとなったことは、われわれ緩和ケア病棟に関わるスタッフの断腸の思いとは反面、経営サイドとしては当然ともいえる決断であった。

2) アンケート結果から

日本緩和医療学会 COVID-19関連特別ワーキンググループによる『新型コロナウイルス感染症に対するアンケート（速報）』（注3）を見てみる。回答数654件



で、解析対象は598施設である。ホスピス・緩和ケア病棟（PCU）のみがN=109、緩和ケアチーム（PCT）のみがN=303、PCUとPCT両方がN=186。

緩和ケア病棟：患者の受け入れの変化（n=295）についての回答に関して。161施設に変化があり、134施設に変化なしとの回答。変化のあった施設の内、22施設（全体の7.5%）が、緩和ケア病棟が新型コロナウイルス感染患者病棟に変更された。との回答となっている。また、緩和ケア病棟が新型コロナウイルス感染症専用病棟となった時のスタッフの配置という質問では、18施設（82%）が、別の部門の医師が専用病棟の運営責任者となっていたが、3施設では緩和ケア病棟担当者がそのまま専用病棟の運営責任者となっていた。との回答であった。一方看護師については、緩和ケア病棟のスタッフがそのまま配置されているものが3施設、緩和ケア病棟のスタッフを基本として運営している施設が10施設で、双方で半数以上を占めた。との結果が示されていた。

すなわち、全国的に感染病床は足りておらず、ICUを含めその他の病床から代用している感染者受け入れ施設は多く、殊に絶対になくなくてはならないとは、言い切れない『緩和ケア病棟』が、当院に関わらず、代用されるケースは少なくないとの結果であった。

3) 個人情報保護対策と感染症対策としての情報公開の境界線、倫理性

地方は特に、県内で最初に感染した方の情報が、年齢や職業に留まらず、氏名や詳しい住まい、生活状況、同居者といった本来開示されることのないプライバシーがSNSで晒され拡散された。所属する医療機関に関しても当初は、事実に関わらずあることないことインターネット媒体や噂を立てられた。第一波前後は、こちら興味本位で覗いてみては、「よくこんな事実と異なることがあたかも本当かのように記事に載せられるな」とスタッフ皆で面白がっていたが、次第にあまりの愚かさに関心もなくなってきた。

第一波当初、職場上層部からは、スタッフ全員に、必要な情報は病院が発信するので、職員個人のSNS等に病院のことや、患者家族に関することは、「匂わせ」含め公開しないよう改めて厳戒令が出された。マスコミ関係者が患者を偽装して来院し、患者のことや状況といった情報収集を職員に対して質問してこられる可能性もあり、正しくない情報が出回る可能性を避けるため、とにかく私人としては対応するな、「病院の担当者に聞いてくれ」とだけ返答するよう徹底指導された。専門職としての個人情報保護義務と同時に職員コンプライアンス遵守としても当然のことであろう。しかしながら、別の医療機関で働く数名の知人の個人

的SNSに、自身があたかも広告塔か英雄かのように自院での詳細な数字や状況を挙げて載せているものも散見された。個人情報保護対策と感染症対策としての情報公開の境界線と倫理性を改めて考えなければならぬと痛感した。

4) スタッフ、患者、家族への影響

メディアでも何度も取り上げられたが「自宅には高齢の親が居るので帰らないようにしている」「しばらく帰って来なくて良いからね、と高齢の家族に言われた」「子どもも小さいし、学校もあるから変な噂を流されたくない」といった理由で、3月、4月、5月は自宅には帰らず、自家用車やホテルあるいは庭にテントを張って生活する医師や看護師の疲弊ぶりもそばで見えてきた（ただし東京や大阪のような多くの感染者数ではない）。Go Toキャンペーンが始まると「逆に旅館やホテルは使わず、自宅に帰るようにした」という声が聞かれるようになった。また、クラスター感染を起こした別の医療機関のスタッフから、地域の保育園や親のデイサービスを断られた、といった悲しい声も届いた。

病院に家族や親族が入院している方はご存じであろうが、3月以降、100%に近い医療機関が、感染拡大防止のため、入院患者への面会制限あるいは面会禁止の対策を行っている。また、入院中の患者は外出外泊も制限されている。自粛要請期間が明けた後、多少制限緩和がなされる医療機関もあるが、当院は感染症指定医療機関でもあるため、徹底して、3月から継続して面会禁止、外出外泊原則禁止策をとっている。病院の出入り口も制限をし、外来患者を筆頭に家族や付き添い者、業者、医療福祉関係者など来院される方々に、検温と体調の聞き取り調査を行う（当初は一人ひとりスタッフが対応していたが、現在はセンサーで実施。1日の外来者数は少なくとも数百人は下らない）。病院自体に来る人の制限がなされた（8月現在は、受診控えも少なくなり日常をほぼ取り戻している）。

とはいえ、病院としては、終末期、臨死期を迎えている入院患者に関しては、当初から考慮し面会や付き添い、個室であれば家族宿泊も許可を出し配慮はしている。一般の治療入院中の患者の面会も場所の指定はあるが、ソーシャルディスタンスを保っていただき、時間制限、人数制限の元、許可を出している。場合によっては先述したタブレット端末を使って会話をさせていただいたりもしている。

しかしながら、患者家族の双方も会話の時間は限られており、お互いの思いや考えを交わすには不十分である。高齢患者に関しては、良くて車いすに座っている様子を見る程度、寝たきり患者に関して、家族は病

棟内・病室内に入ることが出来ないで、ほぼ会うことは困難となってしまいます。このような状況になると、特に、家族は、患者の心身状態の把握、理解が十分にできない。その結果、患者に対する誤解や都合解釈を招きやすく、かつ医師や看護師、MSW といった医療関係者からの説明に対し、不十分な理解や不信感を抱いてしまう状況に陥りやすくなる。

高齢患者に関して、「90歳も後半でいつ亡くなるのかわからない状態で面会が出来ないのなら家に連れて帰る」と訴える家族。一方で治療途中で体がまだまだきつく「まだ病院に居たい」と切実に訴える患者本人。反対に患者本人は家に帰りたい思いを訴えるも、家族は「今帰っても逆に市内は危ないから病院に居て。治療が終わったのなら療養病院に移ってリハビリして、体力がついてから帰ってきて。危ない。」と頑なに拒否をする家族。このような患者と家族の意向の相違は、コロナ以前から珍しくはないやり取りであるが、新たに、感染と重症化という『リスク』が重なっている点が今までとは異なる。

病院がこのように感染対策のため面会制限・禁止策をとっている一方で、在宅専門医をしているクリニックでは、ここ数か月、在宅療養や在宅看取りを積極的に選ぶ患者家族が急増し、対応が追い付かない状態であるとも伺っている。

働き世代の患者では、やはり医療費の問題が大きく噴出し始めている。「コロナの影響で失業した」「お店を閉めたので収入がない」「医療費が払えない。次の抗がん剤治療が払えないから、延期したい、中止したい」という声は、現実が増えてきている。当然、法制度が利用できる方には提供し、利用できない場合であっても、医療費は、分割や後払いでも可能、といった対応をする。このような対応もコロナ以前から多かったものの、観光で成り立っている地域である故、旅館やホテル、飲食業といった自営業の患者が圧倒的に経済的な打撃、生活状況の悪化という影響を強く受けている。1件1件対応しながら、この後、どの程度影響が継続、拡大されるのか、注視し、大きな対策を練らなければならない可能性が出てくる。治療と共に彼らの生活状況悪化が危惧される。

5) 悔しく辛い一つの体験

最後に、少し長いが個人的に今回一番の、何とももどかしく悔しく辛い一つの体験を通して感じた意見を述べて終わりたい。

先述したように当院では、緩和ケア病棟が閉鎖している。いわゆる緩和ケア病棟での専門的な人的・環境的緩和ケアが提供出来ない状況である。しかし、繰り返しになるが、コロナが流行しても、がん患者や症状

緩和、お看取り対応が必要な患者が居なくなるわけではない。緩和ケア病棟専従医やわれわれスタッフが知恵を振り絞り、運営サイドと交渉し、苦肉の策として一般病棟から4床を緩和ケア科として譲り受けることに成功した。今まで緩和ケア病棟で提供できていた本人のQOLを重視した関わりや家族との時間・空間の提供は、正直、コロナ対応も同時に並行中の急性期一般病棟では限界がある。隣では術後の患者、交通事故の患者、重症患者などひっきりなしに出入りしバタバタとせわしい世界だ。繰り返すが苦肉の策として、しかし勝ち取った4床である。患者家族には、一通り説明し、いわゆる緩和ケア病棟の十分な環境やケアは提供できないが、それでもよければ、一度、専従医とわれわれスタッフと面談させていただき、納得いただければ、ご利用いただければ。といった形をとって2か月。多くは、「ここで過ごせて良かった」「ここで看取れて良かった」との患者、家族の声を聴くことが出来ていた。

しかし、当院から別の療養医療機関で過ごしていたい、ある認知症が進行のあるがん終末期患者の緩和ケア科への入院希望が届いた。入院のための事前面談（緩和ケア病棟利用の際は事前に患者あるいは家族と専従医、スタッフとで面談を行う）後に、関東にお住いの遠方の家族（面談には参加できず。面談は近所に住む別の家族が参加）から電話がかかってきた。「お宅は一体、緩和ケアの何をなさってくれるんですか。（面談に参加した）妹から聞いたところ、結局、痛みに対する医療行為しかしてくれないじゃないですか。母のQOLをどうあなたたちは関わって提供してくれるんですか？お宅が提供する緩和ケアとはどういったことですか？一つ一つ挙げて行ってください。私たち家族は母の面倒は看れない。私は関東に住んでいるのでそちらには行けません。妹も病院に泊まったりは出来ませんよ。お宅たちスタッフやボランティアの方や宗教家の方が散歩に連れて行ってくれたり、濃密にかかわってくれて母のQOLを高めてケアをしてくるのが緩和ケアなんじゃないんですか？」と辛らつな言葉が続いた。

こちらとしては、「当院としては、当院の緩和ケア病棟の理念としては身心の苦痛を緩和させ、ご本人とご家族との時間、空間を提供し、善い時間を過ごしていただくこと。そして、本来、緩和ケア病棟があれば、専門にスタッフも環境も提供できる。当院でもコロナ対応以前は、おっしゃるような緩和ケアの提供を心掛けていた。しかし救急患者や急性期の重症患者の対応をしつつ、コロナの患者も受け入れている当院の状況で、緩和ケア病棟が閉鎖となってしまった、今、提供できる精いっぱい緩和ケアが症状緩和ケアであって、



おっしゃるような対応は正直、このコロナの今の現状では難しいです。限界なんです。ご理解いただけませんか。申し訳ないですが、おっしゃるようなご希望の緩和ケアは、当院では今は提供できない状況なんです。」との返答が精いっぱいであった。

最後に「病院もコロナで大変ですよ。でも私が望む緩和ケアではありませんね。」と、おっしゃって電話は終了した。約30分間のやり取りであった。望まれるような緩和ケアを提供できない悔しさは、われわれスタッフが一番身に染みてわかっている。

結果、その家族からは緩和ケア科への入院お断りの返答が、現在入院中の別の療養医療機関を通じて届いた。

おわりに

急性期病院の現状は、一昔前は、治療のみが中心であった。今は、治療だけでなく、リハビリや介護機能、教育的機能、生活支援の機能、家族に代わる機能、地域としての機能、ある意味病気以前に生活が破綻した患者の発見（救急搬送を通じて）という地域のセーフティネット的機能も担っている。毎日が本当にトイレにも十分に行けないぐらい目まぐるしく多忙である。もちろん急性期病院のスタッフはやりがいも感じている。

メディアや人々は、医療従事者へ、エッセンシャルワーカーへ、感謝を！医療崩壊を防げ！と声高に叫ぶ。もちろん、医療従事者は、そんな感謝に、感謝をして

いる。

このコロナ禍に、いや、それ以前から、患者、家族、地域、人々は、急性期医療機関に何を求めているのであろうか。医療機関は何に答えられて、何に答えることが出来ない状況なのか。改めて大局的視点でもって一人一人が考えなければならないし、われわれ専門職、研究者が知恵を絞って行動を起こさなければならない時期に入ったのだ、と切実に思うのは私だけであらうか。

注

- 1) 病棟表記は、ここでは1つのユニットとして、病床表記は、ここでは1床（ベッド）単位として示している。
- 2) WHOによる緩和ケアの定義より。
- 3) 日本緩和医療学会 COVID-19関連特別ワーキンググループによる『新型コロナウイルス感染症に対するアンケート』速報 日本緩和医療学会 COVID-19関連特別ワーキンググループ 日本ホスピス緩和ケア協会、国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援部。調査の目的は、新型コロナウイルス感染症により専門緩和ケアサービスにどのような影響があるか、その現状と問題点を把握すること。対象者は、日本全国のホスピス・緩和ケア病棟ならびに緩和ケアチームの代表者等。方法は、インターネット調査、記名式。実施機関は、2020年5/11～18。（アクセス日：2020/8/23 <https://www.jspm-covid19.com/wp-content/uploads/2020/05/%E7%AC%AC1%E5%9B%99COVID-19%E8%AA%BF%E6%9F%BB%E9%80%9F%E5%A0%B120200523.pdf>）2020年5月の速報時点の情報。現時点では、各医療機関において状況の変化あり。

（脱稿日：2020年8月29日）

特集 10

コロナ禍において高齢者の生活を守り抜く介護現場に求められる役割とは

黒田 由衣（同志社大学大学院社会福祉学専攻博士後期課程）

介護現場の経験から

コロナ禍における介護現場の実態をテーマにした執筆原稿の依頼を受けたのは、5月上旬であった。私は現在、特養の介護職として働いているが、その頃と言えば、ご家族の面会やボランティアの訪問が原則禁止となり数ヶ月が経過、入居者の外出はもちろんのこと、手作りおやつや毎日の体操や歌などのレクリエーションも制限され、入居者の生活のさまざまな場面に影響が出ていた。また、外出自粛が求められるなか、職員も、「もう家から出るのは辞めて欲しいと家族から言われている」「外出自粛と言われていても、自分たちは仕事を休めない」など、自身の感染のリスクを心配する声が多く聞こえ、リモートワークや外出・移動の自粛による勤務が難しい介護職の現実があった。

その数週間後には、所属するユニットの入居者が陽

性疑いとなり、施設内にいっそうの緊張が走った。職員皆、自分が感染源だったのではと不安にかられ、さらに、複数の入居者への施設内感染の可能性への危惧、陽性が確定した場合の対処の模索など、陰性の結果が出るまでの数日間、施設内に重たい空気が漂っていた。その間の数週間、職員は、フェイスシールドを着用しての直接介助、マスクを二重にしての入浴介助など、汗だくになりながらの支援に疲弊しながらも、いっそうの手洗いや消毒にて、感染予防に努めつつ、入居者の日常生活を支えていた。感染疑いのあった入居者は、PCR検査の結果、陰性が確定し、大事には至らなかったが、もし陽性であった場合、フロアの職員全員が濃厚接触者であり自宅待機となる可能性もあった。テレビ画面で第三者の視点から見ていた介護崩壊などのニュースが、我が身に降りかかってくる現実の恐ろ

しさを改めて痛感した。このような介護現場における経験から、コロナ禍において、要介護高齢者の生活を守り抜くとはいかなることかについて感じたことを、施設サービス、さらに在宅サービスの両方の視点から記したいと思う。

感染の危険から守ること

まず、入所施設において重要になるのは、入居者を感染の危険からいかに守っていくかである。特養などの入所施設では、複数の入居者が同じ空間で、食事、排泄、入浴などのなんらかの身体的な介助を受けながら生活している。このような介護現場は集団感染が発生する可能性が高いとされる、換気の悪い密閉空間において、複数の人が密閉する場所で、近距離での会話や接触をともなう密接場面、つまり「三密」であり、「濃厚接触」が基本である。むしろ、かかわりや関係を基盤とした介護は、密でなければ行うことが難しいというのが実際だ。そのようななか、感染予防においては、わたしたち職員が最も重視してきたかかわりを避けるよう要請されており、介護現場の苦悩は必然である。いかに、私たち職員が感染源とならないよう感染対策を十分に行うかと同時に、世間の非日常を、施設の日常生活に持ち込まないようなかかわりやケアを行うという難しい対応が求められているように思う。

入居者の社会生活と社会関係

もう一つ、入居者の生活を守る上で重要なことは、入居者の社会生活や社会関係をいかに維持させていくかということである。施設に入所していると、どうしても施設の中だけで生活が完結してしまい、入居者をとりまく関係も限られてくる。そのため、特養において、いかに生活を営むか、それも社会とのつながりをもちながら、社会生活を営むかは重要な支援における課題である。さらに、現在、ほとんどの特養は看取りケアを行っており、入居者にとっての特養は終いのすみかともいえる。そのような意味では、特養に入所された時点で、ターミナルケアは始まっている。死は生の延長線上にあり、特養に入居してからの生活をいかに豊かに過ごしていただくかは、その入居者の人生の最期をお預かりしている特養の使命でもある。しかし、現在、新型コロナウイルスの感染防止対策として、多くの施設が2月～3月から、ご家族の面会やボランティアの訪問などを原則禁止としており、家族や地域の方々など、入居者を取りまく社会関係が閉ざされてしまっている現状がある。毎日のように面会に来られているご家族もあり、「〇〇は今日来ないのか、いつ来るのか」と、一日中廊下を歩きながら、不安な表情で、来るはずの家族を待っている入居者もいる。コロナ禍に

おいて入居者とご家族のかかわりが制限されている状況は、わたしたちより確実に死への時間が近い入居者、そしてその入居者との時間を大切に思っておられるご家族にとって、非常につらいものである。このような状況のなか、施設全体、さらには現場の職員として、入居者とご家族のつながりや関係をいかに維持・継続できるかについて、知恵を絞り、ビデオ電話やiPadなどによるオンライン面会を開始したり、ご家族に写真付きのお手紙を送ったりと、さまざまな取り組みを行っている。しかし、入居者やご家族にとって、直接の会話やかかわりにまさる安心や支えはなく、オンラインやリモートでは埋められない現実との狭間で、もどかしさを抱えているのが実情である。ご家族の面会や地域の方とのかかわりは、入居者の社会関係を維持・拡大させていく上で必要不可欠なものであり、その社会関係とともにある入居者の社会生活を保障していくことは、入所施設に求められる支援機能である。コロナ禍において、さまざまな制限があるなかで、いかにして入居者の社会生活や社会関係を保障していくか、施設や現場の職員には知恵と工夫が求められているように思う。

在宅サービスの場合には

施設サービス同様、在宅サービスにおいても、新型コロナウイルスによる影響は深刻である。さまざまな在宅サービスの利用により安定した在宅生活を維持し、認知症の進行が防げていた要介護高齢者や介護家族にとって、感染防止対策としての訪問介護やデイサービスなどの利用自粛や制限は、安定した日常生活を脅かすものである。在宅で生活している要介護高齢者にとって、在宅サービスとは、社会とのつながりを保つ「生命線」でもある。そのつながりを制限されている状況は、利用者にとっての命綱を失うことを意味する。コロナ禍においては、利用者にとっての豊かで彩りのある生活もおろか、十分な食事や入浴など、基本的な生活も脅かされ、心身の低下も避けられない状況である。

さらに、在宅サービスによってぎりぎりのところで在宅介護を維持してきた家族にとっても、介護負担増となっており、要介護高齢者とご家族の双方にとって、危機的な事態に直面している。デイサービスで働いている仕事仲間も、「利用の自粛や制限で利用者の機能低下が目に見えてわかるし、家族もうつ状態だ」と逼迫した在宅介護の様子を語っていた。感染拡大が一時収まり、従来のサービスの提供が可能となったところも多かったが、現在、さらなる感染拡大の危機に直面しており、再度、利用制限、自粛への動きが加速する可能性も高い。もし福祉施設でクラスターが発生した場合、すぐにその施設はサービスを停止せざるを得ず、



利用者への影響は必至である。現場は感染リスクとそれともなう緊張感が未だ続いているが、在宅で生活を送る利用者に対して、いかに介護現場や職員が感染源とならないよう個々の対策を徹底するかとともに、個々の利用者に対して、さまざまなサービス機関がチームで支えていくことが求められている。

要介護高齢者にとって新型コロナウイルスへの感染

は、命の危険と直結している。施設サービス、在宅サービスともに、そのような要介護高齢者の命、日常生活、そして社会生活を守り抜くために、わたしたち介護職は自らの感染のリスクを背負いながらも日々業務を行っている。一日も早く、利用者と家族に笑顔が戻る日が来るのを願うばかりである。

(脱稿日：2020年7月31日)

特集 11 新型コロナ禍と子ども家庭福祉

廣野 俊輔（同志社大学准教授）

1. はじめに

本稿は、子ども家庭福祉におけるコロナ禍の影響を把握することを目的としている。状況は流動的だが、どんな論点があるのかを幅広く紹介したい。

2. コロナ禍による子ども家庭福祉への影響

(1) 各種学校の一斉休校

文部科学省は、2020年2月28日「新型コロナウイルス感染症対策のための小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における一斉臨時休業について」を发出し、全国の小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校に休業を求めた。感染の防止を達成するにあたって休校は確かに有効な手段のように思える。しかし、この対応に対しては批判もある。日本医師 COVID19 有識者会議のメンバーである森内と岡田はあくまでも個人の見解としながら、海外論文のシステマティックレビューを根拠として、次のように主張している。すなわち、諸学校を閉鎖することによる予防効果は他の方法（ソーシャルディスタンスを確保する）に比べ大きくなく、その効果よりも、休校などによる外出制限による子どもの抑うつ状態の発生等のリスクの方が深刻であるというのである。以上は、2020年5月15日時点での彼らの見解であり、状況に変化があるかもしれないが、休校のもたらす子どもの精神的なダメージについては念頭に置くべき論点であろう。

(2) 離れて暮らす家族への影響

離婚等で別居する親等との面会交流に大きな影響が出ている。面会交流は子どもが親の愛情など確認する上で重要であるが、感染への不安を理由に実施できない現状がある。法務省は直接の面接が難しい場合にはビデオ通話、電話、メールなどの活用が必要としているが、実現に課題も多い。西日本新聞が関係者に取材したところによれば、「子どもにとって情報機器の操

作が難しい」、「一度、実施すれば毎日ビデオ通話したがるのではないか」、それとは逆に「直接会わないことの理由に使われるのではないか」といった懸念がある（西日本新聞 2020年8月7日）。そもそも離婚後の取り決めについては、コロナとは関係なく、なかなか話し合いのテーブルに着くことが難しい、行った取り決めが守られない等の課題が存在していた。そうした課題の上にさらに新たな課題が積み上げられた状態である。

(3) DV とその被害者への影響

DV（ドメスティックバイオレンス）に目を向けると、内閣府が発表した相談件数（速報値）が前年度と比べて増加しているのが注目される。具体的には、2020年の4月は前年の同じ月と比べて30%近く増加し、1万3468件、5月は20%近く増えて1万3466件となっている。残念ながら6月以降のデータは確認できない。相談件数増加の背景にはリモートワーク、休業などによる家庭内の環境変化、経済状況の悪化等が指摘されている。内閣府は従来の相談窓口に加えて2020年4月20日から毎日24時間電話相談対応、SNS・メール相談、WEB面談対応、10か国語での対応を行っている。この活動はDV相談プラスと名付けられ、開始1カ月で4,000件以上の相談が寄せられている。

(4) 児童虐待への影響

2020年の1-3月において児童虐待対応件数の速報値が前年度比で増加したからである（1月+20%、+11%、+16%、数値は全国の相談の合計、以下同じ）。この増加の背景には、コロナ対策に伴う学校の休校や外出自粛による生活習慣や生活環境の変化があると報道された。

ただし、この点はやや複雑である。4月においては前年度比+3%と増加は鈍り、5月には-6%と減少

に転じている。この点についていかに説明できるだろうか。仮説にすぎないが、コロナ禍によって顕在化する虐待と潜在化する虐待があり、時間が経過するにつれて、潜在化する虐待が増えたということではないか。つまり、1-3月の虐待相談の増加と平行して、感染への懸念を理由とした家庭訪問の拒否、休業によってこどものSOSを学校や関係者が全く把握できない期間の長期化が、虐待を潜在化させている可能性がある。

（５）社会的養護への影響

福祉新聞（2020年5月27日）は神奈川県横浜市の児童養護施設の副施設長のインタビューを掲載している。これをもとに施設の苦境を整理したい。影響の1つはそれ以外の子どもの場合と同様に精神的なものである。横浜市内の小中学校も2月末から休校となっており、子どもたちの外出や体を動かす機会が激減した。そのことのストレスや感染に対する不安から職員への反発や寝つきが悪くなるといったケースが増加している。さらに、家族との面会が制限されていることも子どもの精神的な負担になっている。パソコンなどの機材が足りていないためにオンラインで顔が見たいといった家族の声にこたえられていない。経済的な問題もある。この児童養護施設では、高校生のアルバイトを認めており、多くの子どもがその給料を携帯電話の料金等に充てていたが、非常事態宣言を受けて全て辞めさせた。携帯電話の通信料は園が肩代わりすることとしている。

（６）障害児施設への影響

障害児の療育を担う発達支援センターや放課後等デイサービスでは、一斉休校にともなって需要が増大した。休校で過ごす場所を失った子どもたちの居場所を代替的に求められたのである。このニーズの増大に対

応すべく、柔軟な運営が認められるようになった。たとえば、支給決定を経ていない子どもの利用や定員以上の利用を認めること、職員の不足を報酬減算の対象としないこと等である。柔軟な運営が認められたとはいえ、感染の防止や事故の防止は当然必要である。子どもの安全を守りながら増大したニーズに応えることが求められた。他方で「感染が怖い」といった理由から必要な療育が受けられないでいる障害児もいる。

（７）慰労金からの除外

5月に新型コロナに関する緊急包括支援交付金を拡充し、福祉分野で働く職員全員に1人当たり5万円の慰労金を支給することが政府により発表された。ただし、児童福祉分野は「重症化リスクが低い」という理由で対象から除外された。これに対して関係団体等から落胆と抗議が次々に表明された。これを受けて独自に慰労金を設ける自治体の動きが広がっている。

3. おわりに

以上で述べてきたことから明らかなように、コロナ禍によって顕在化するニーズもあれば潜在化してしまうニーズもある。この点を念頭に置きながら、研究や実践が進められる必要があるだろう。

参考資料

森内浩幸・岡田賢司「小児の新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状」
(https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp/topic/1235?fbclid=IwAR1ulCTCIZ9rDi2WX2WwtEbDqIE8zspZ7qalHEck9lYp_SP3jrEPuV3pG3M)
閲覧日2020年8月31日

（脱稿日：2020年9月2日）

書評

埋橋孝文編著

『どうする日本の福祉政策』

（シリーズ「いま社会政策に何ができるか」第1巻、ミネルヴァ書房、2020年10月）※

評者 田中 聡子（県立広島大学教授）

1. はじめに

本書はシリーズ「いま社会政策に何ができるか」の

3部作における第1巻『どうする日本の福祉政策』である。第2巻は「労働政策」（櫻井純理編）、第3巻は



「家族政策」(落合恵美子編)を範囲としている。ここでいう「福祉政策」は年金・医療・介護・生活保護などの社会保障および高齢者、障害者、児童、低所得者に対する福祉サービス全般を「社会保障・福祉」とし、「福祉政策」の対象としている。現代日本の「社会保障・福祉」の問題に対してシリーズ名のごとく、社会政策の可能性を読者へ問いかけている。そこで、以下では本書の意図、内容と特徴、残された課題について述べてい。

2. 本書の意図

本書は日本の社会保障・福祉は人々の生活に対して十分に機能しているのか、機能していないならどこにその問題はあるのか、そのことを踏まえどうすれば現代社会において有効に機能していくのかということを、社会政策から提示するものである。日本の歳出における社会保障関係費は30%を超え、毎年のように増加している。近年は年金、医療、介護などの社会保険費は社会保障関係費の70%以上をしめ、生活保護費や社会福祉費を加えると90%近くになる。財源問題を背景に実効性のある社会保障・福祉改革は最重要課題であり、改革、改正が実行されている。それでもなお給付と負担の問題は先が見えない。こうした度重なる制度改革と社会福祉基礎構造改革以降の自己決定による利用者本位の福祉サービス、自立支援、市町村中心などの枠組みが示されたことで、社会的孤立や制度の挟間問題、介護難民や中高年ひきこもりなどの新たな社会問題も浮上してきた。本書は新たな時代に向けて問題を示すだけでなく、具体的な解決の方向性をそれぞれの分野、領域で示していこうとする。そこで、本書の意図について以下の2点を取り上げる。

第一に本書は格差拡大と貧困の広がり意識し、最低生活保障という最後のセーフティネットをどうするか、その上のセーフティネットをどう構成するかについて、これまでにない視点で切り込もうとしている。序章で述べられているように、日本の社会保障は3層構造のセーフティネットを構成している。高度経済成長を背景として成立した皆保険・皆年金を軸とする社会保険が第2層であり、労働(雇用)のネットが切れても社会保険のセーフティネットでキャッチできるはずであった。ところが第2層の社会保険のネットは綻び、第3層に直下する人が後を絶たない。そこで、年金、医療ともに範囲を拡大し、網目を細かくしてできるだけ多くの人をキャッチしようとする政策と2層と3層の間にもう1つセーフティネットを張る政策が進められている。

第二に社会保障・福祉の分野は多岐にわたり、特に日本の社会保険制度は縦にも横にも一本化されておら

ずわかりにくいという特徴がある。そこで本書は他領域の読者が読んでも、問題と解決策が具体的に示され理解しやすい工夫がされている。本書は1章から15章まで各章すべて、「1. 何が問題か」、「2. こう考えればよい」、「3. ここがポイント」、「4. これから深めていくべきテーマ」という構成になっている。つまり、1で社会保障・福祉の各分野において問題の核心をとらえ、2でその改善・解決のための経路をしめし、3において改善・解決策のポイントを示している。そして4でさらに、検討すべき項目について述べるという章構成になっている。

3. 本書の内容と特徴

本書の内容と特徴について述べる。しかし序章と1章から15章にわたっている。各章を詳しく紹介し評価することは紙面の都合上難しい。ここでは、本書の内容と特徴について簡単に紹介することとする。

まず、序章では、以下15の章を理解するための福祉政策を見る8つの視点、つまり①政策目的 ②対象 ③給付の種類と水準 ④拠出と給付の算定方法 ⑤財源 ⑥効果 ⑦受給者のニーズ充足度 ⑧サービス提供者を示している。さらにこれらが、制度政策でカバーできていない現状について社会保障・福祉の構造(セーフティネット)を視野に入れている。

本書は2部構成である。第1部は「年金」「医療」「介護」といった社会保障の中心部分である社会保険と戦後日本の社会保障・福祉から切り離された「住宅問題」さらに、社会保障・福祉問題の背景となる「貧困」について述べられている。

第1章では基礎年金の給付水準の低下や構造上の問題点に対してデモグラント型の基礎年金導入を解決策として提案している。続く第2章は医療費の増加や質、アクセス権の問題を取りあげている。医療、年金は前述のように社会保障給付費の約80%に相当する。財源面からのプレッシャーも大きく近年の制度改正の目的は超高齢社会に向けた財源のスリム化である。1章、2章では財源としてフランスの一般社会拠出金を提案している。少子化や若年世帯の非正規化や低賃金構造を考えれば、稼働所得以外の資産や投資益等を対象に徴収していくことが今後の財源問題の争点となろう。

第3章は介護の問題を地域包括ケアシステムとの関連で捉え、第4章は住宅について検討している。住宅は生活の基盤となるにもかかわらず、福祉政策に組み込まれていない。住居保障について序章の枠組みに沿うならば、現物給付としての公民の賃貸住宅の供給と現金給付としての社会手当の提案がなされている。生活困窮者支援制度における住居確保給付金は期限付きではあるが、社会手当の側面をもち、そこへの言及が

欲しいところである。第5章は貧困を自由との関係で問題点を示した。効果測定や投資効果ではない普遍的なアプローチを提案している。

第2部は前半と後半に分かれている。前半は「協働」「政策評価」「周縁化」という政策遂行時の今日的なテーマが扱われている。7章の政策評価において序章でもふれているアウトカムにおいて政策担当者と国民一般のニーズ充足度が重要である。「協働」は政策の挟間問題や「周縁化」を予防するために「つながり」や「共生社会」というフレーズで進められてきた。「協働」「周縁化」は抽象度の高い概念であり、8章では領域を限定して考察していく工夫はされているが、扱う範囲においても定義があれば読み手はさらに理解しやすいだろう。

9章から15章は各論となる。9章は非正規労働者、10章は生活保護問題である。格差と貧困の広がりに対して日本はワーキングプアに対して打つ手が不足し、政策効果を上げていない。社会手当や韓国の事例に見るニーズに応じた個別扶助（単給）は、使いやすく脱しやすい福祉受給という点からも実効性があり、日本の低所得対策への示唆となる。第11章は介護人材不足、第12章はエイジズム、第13章は児童虐待と福祉政策について述べている。介護人材の不足は少子高齢化の進展および有効求人倍率の増加に伴い深刻である。介護人材の不足の解決には生活援助と身体介護業務の分離、および、専門性の高いケア業務を機能分類することにより、経験や資格により業務の効率性を図るという提案が示されている。介護は看護と違いロングタームケアを担う領域である。したがって、関わる期間も長く、どの部分をどんな人材が担うのかについて具体的かつ先駆的な提案となっている。また、12章で論じるエイジズムから考えれば、軽微な介護は高齢者の仕事の創出や社会貢献へとつながる。14章、15章は日本とは異なる戦後経済を歩むアジアと中国に焦点化して論じている。日本の社会保障は右肩あがりの経済成長を背景に構成された経緯がある。その意味で減速経済から低成長時代において、「福祉国家的ではないもの」を進めるアジア諸国の動向は今後の日本の福祉政策のヒントとなる可能性を感じる。

4. 本書の意義と課題

本書の意義は、1つ目に現行の社会保障・福祉に対して具体的な問題点を示し、その解決策を提案する構成にあり、本書を読めば、漠然としたその領域の問題が明確になる。また解決策の一途を示す役割をもつ。

2つ目に、それぞれの著者の立ち位置が異なることは当然であるが、まずは序章で福祉政策の視点を示すことにより、福祉政策を論じるときに切り離せない政策目的、財源、対象者等について各章で触れられおり、具体的で実現可能な提案になっている。そうした意味では、財源としての一般社会拠出金やケア労働の機能区分、民間保険の利用やIT技術の導入などによる「福祉国家的ではないもの」は、人口減少時代を突き進む日本の福祉政策の具体的な方向性を示唆している。

最後に本書の残された課題について述べたい。本書は15章にもおよぶ福祉政策の多岐にわたる範囲について論じている。どの章においても今日的な問題点をあげている。しかし、福祉政策には序章でも述べているとおり、現金給付と現物給付があり、現物給付は特に人的サービスが担当する。そこで、本書にソーシャルワークの視点があれば、なおよいと思われた。課題解決は社会手当の充実や最低生活保障のための経済給付や住居の提供だけではない。福祉サービスの利用者は問題解決に対しての寄り添うような支援が必要となる。社会手当や生活保護費を受給しても、当たり前の生活をするためのスキルやコミュニケーション力の発揮などに支援が必要となる。福祉利用者となるまでの個人を取り巻く生活環境の影響が大きく、自ら社会サービスを利用して生活問題の改善を図っていく人ばかりではない。

こうしたことを踏まえて2000年以降の福祉政策にはソーシャルワーカーの配置やその専門性の担保を規定しているものが多数ある。

5. おわりに

本書は新型コロナウイルス感染症による影響の前に執筆されたものである。しかしながら、本書にはwith コロナ、after コロナの時代に向けてのヒントがちりばめられている。今後予測される多くの失業者や収入減少による生活困窮者、住居不安定者に対して福祉政策はどう立ち向かうのか。その時、年金、医療、介護の枠組みはそのままでのよいのか、停滞した経済において「福祉国家的でないもの」への転換は可能なのかなど、今後の福祉政策を考える上で非常に重要な論点である。

（※ 評者の田中先生にはこのニュースレターへの掲載が可能になるように、本の最終校正をもとに本書評を執筆していただきました。記して、田中先生にお礼申し上げます。編集部）