

## 東京都社会福祉審議会公開研究会(第2回)

### I 会議概要

1 開催日時 令和3年9月24日(金)午後4時00分から

2 開催場所 Web開催

3 出席者 【委員】

平岡委員長、栃本副委員長、秋山委員、奥田委員、小口委員、おじま委員、駒村委員、白波瀬委員、杉山委員、寺田委員、室田委員、山田委員、吉野委員、和気委員、小林(良)臨時委員、高橋臨時委員  
(以上16名)

【発表者】

白波瀬様、室田様、小澤様、久野様

### 4 会議次第

1 開会

2 発表

(1) 白波瀬佐和子委員(東京大学大学院教授)

「コロナ禍の女性への影響と今後の課題」

(2) 室田信一委員(東京都立大学准教授)

「新型コロナウイルスと地域活動・市民活動の変化」

(3) 小澤 温様(筑波大学大学院教授)

「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と障害者(児)福祉への影響と課題」

(4) 久野譜也様(筑波大学大学院教授)

「福祉分野における新型コロナウイルス感染症の影響と今後の課題 ―フレイルー」

3 意見交換

4 閉会

○吉野福祉政策推進担当課長

お時間になりましたので、ただいまから東京都社会福祉審議会第2回公開研究会を開会いたします。

私は、本審議会の事務局を務めます福祉保健局福祉政策推進担当課長の吉野と申します。どうぞよろしく願いいたします。

初めに事務局より、何点かご連絡させていただきます。

まず、本日の研究会は公開となっております。オンラインによる傍聴の方がいらっしゃいますので、あらかじめお知らせいたします。また、議事録につきましては東京都のホームページで公開させていただきます。

次に、本日の会議はオンライン形式で開催しておりますので、何点か注意事項を申し上げます。

ご発言の際はマイクをオンにいただき、発言が終わりましたらオフとしていただきますようお願いいたします。

また、カメラにつきましては、審議会委員の皆様と発表者の皆様は常にオンとしていただきまして、それ以外の幹事、書記、並びに傍聴者の皆様は常にオフとしていただきますようお願いいたします。

事務局からは以上となります。

これから先の進行は、平岡委員長をお願いいたします。よろしく願いいたします。

○平岡委員長

それでは、会議を始めさせていただきます。

本日は、お忙しい中、皆様、ご出席をいただきましてありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症が各福祉分野に及ぼした影響や課題、それから、今後の展望等について、2回にわたって各分野の専門家の方々からご発表をいただきます公開研究会、本日はその2回目ということになります。公開研究会で得られた知見は、今期の審議会の検討課題の設定や意見具申に向けた議論へと生かしてまいりたいと考えております。

それでは、本日ご発表をいただく4名の方をご紹介します。お名前を申し上げましたら、差し支えなければ、一言、マイクをオンにしてお話をいただければと思います。

初めに、白波瀬佐和子委員でございます。

○白波瀬委員 白波瀬です。よろしく願いいたします。

○平岡委員長 ありがとうございます。

続きまして、室田信一委員でございます。

○室田委員 室田信一です。よろしくお願いします。

○平岡委員長 次に、筑波大学大学院教授の小澤温先生にお越しいただいています。

○小澤様 小澤です。筑波大学にいます。障害福祉のことで、本日、話させていただきま  
す。よろしくお願いします。

○平岡委員長 どうぞよろしくお願いいたします。

最後に、筑波大学大学院教授の久野譜也先生にお越しいただいています。

○久野様 筑波大、久野でございます。よろしくお願いします。

○平岡委員長 久野先生、よろしくお願いいたします。

それでは、ただいまご紹介申し上げました4名の方から続けてご発表をいただきまして、  
そして最後に意見交換の時間を設けるという形で進めさせていただきたいと思います。

では、早速でございますが、最初に、白波瀬委員からご発表をお願いいたします。

○白波瀬委員 よろしくお願いいたします。本日は報告の機会をいただきまして、大変あ  
りがとうございます。

「コロナ禍の女性への影響と今後の課題」ということで、特に女性についてお話をとい  
うことであります。

このもともとは内閣府男女共同参画室のほうで、コロナ禍の女性への影響と課題に関す  
る研究会というのを令和2年9月30日に第1回の会議があったんですけれども、そこで  
の知見を取りまとめまして、令和3年4月28日付で報告書が刊行されました。恐らく、  
それについての中身について少し話してくださいというようなのが期待なのではないかと  
いうことで、そこでのお話を中心に少し皆様と後ほど意見交換できればと思っております。

今、新型コロナウイルス感染拡大の現状ということで、この資料を作ったときの最新の  
データをつけたわけですが、最近少し感染者数が下がっているということになります。  
正直、どうして下がっているのかというのは、なかなか因果関係を含めまして難しい  
んですけれども、逆に因果関係を特定できないということは、何をしたら下がるのかとい  
うことがなかなか分かりづらいというのが悩ましいところです。これにつきましては、世  
界中の専門家が集まって検討を進めているわけですが、やはり新型コロナウイルス  
ということで、日本だけではなく世界中を巻き込んだ感染症ということで、その影響と  
いうのは、それぞれの人のどれぐらい健康かとか、年齢とか、働き方とか、生活の仕方と

かといったことと関係しているということになります。

特に男女差というところで統計が出ているものの代表的なものとして、死亡者数については、このような形で男女別に若干違いがあります。ただ、このパターンについては、コロナ禍になってほとんど変わりません。全体としては男性が多いんですけども、90歳以上のいわゆる超高齢層になってきますと、女性のほうが多くなる。もちろん長寿化というところで平均寿命が男女で異なりますので、全体母数を反映してということがあり、こういう形で、同じ感染症にしても影響が違ふということになります。

それで、新型コロナウイルスの感染症ということなんですけれども、やはり、その中で最初に浮かんだというか、心配になったことは、コロナというのは、日常生活を直撃したという点です。それで3密という形で、生活の実際の在り方というのが違った。特に家庭、生活の仕方ということで、恐らくこれはジェンダー格差が深刻化するのではないかとすることは、もうかなり早い時期で、研究者とか専門家の中ではあったわけです。国際機関中心に、コロナ禍の負の影響が全体として、平均値的には男性よりも女性に深刻であるという、この状況については共通しています。何らかの手だてを講じない限り、社会のジェンダー格差は、さらに悪化しているのだということになります。

女性への深刻な影響ということは、国連の事務総長からいち早く声明が出されまして、そこでは三つの優先的な事項という形で、コロナ感染への対応を検討、企画、決定する際に、必ず女性の構成員を男性と同様に参画することを常に意識しなければいけない。

あと、有償労働と無償労働、これはジェンダー格差を考えるに当たって理論的な背景としては極めて基本なんですけれども、その中でケア経済ということを積極的に位置づけるということで、結果的にはポストコロナに向けて男女平等の達成を、現段階から意識しながら政策を展開していく。

やはり、コロナ感染症の社会経済的な効果という点では、女性、あるいは女の子、少女について常に配慮しながら考えていかなければならない。

このような三つの視点を考えるに当たっては、五つのポイントがありまして、一つは経済的な効果、特に男女間賃金格差ということがありますので、女性一人で生活できるかどうかといったようなことも中心になってきます。どういう職業に就いているかということも中心に健康への影響と、これはエッセンシャルワーカーという議論とも連動してくるわけで、ジェンダー分断ということが、職業分布の中でも常に存在している点も見逃すことができません。

あと、繰り返しですけれども、誰の世話をするのか、これは無償のケア労働として位置づけられるわけで、その主な担い手が女性であることも重要な点です。

そして、ジェンダーに関連した暴力について、今、3密という話がありましたけれども、家庭の外に逃げ出すことができない、逃げ場がなくなったという状況に対して、より深刻な状況に対して、社会的にもコミュニティとしても、対応していくかが問題となります。

最終的に、ジェンダー格差、ジェンダーの問題というのは、人権の問題でありますので、人道的な環境をどういうふうに整備していくかというのは非常に重要です。

それで日本の中で実際に何が起こりましたかということなんですけれども、後ほど具体的な統計もご覧に入れますけれども、やはり、まずコロナ禍直後、女性就労者の低下幅が起こりました。

特に飲食業、生活・娯楽業、いわゆる対人サービスのところで、たくさんの女性就労者、特に非正規として働いていたわけなんですけれども、その人たちの労働を直撃した。

そして、今回は医療現場、これはかなり中核的なコロナ禍対応の現場になるわけなんですけれども、そこではかなりの多くの女性たちが働いている。これはワークライフバランスの観点からしても、なかなか難しい状況がある。ちょっと前までは、要するに、コロナに関連して差別的な言動もあったというような問題もあります。

そして、仕事に対する満足度、あるいは気持ち的な変化というところでは、保育、教育、サービス、この辺りで不満、あるいは問題がありといった主張をした女性の人たちの割合が男性を上回っている点は見逃せません。

また、繰り返しですけれども、既に家庭内の家事・育児負担が女性に大きく偏っていた。幾ら在宅でのお仕事が増えていても、この状況にはあまり変わりはないということです。

そして、最初のほうで少し申しあげましたけれども、家庭内暴力の相談数というのは、前年比でいうと1.6倍に増加しておりますし、あと自殺者数というのは、全体の数としては男性のほうが大きいんですけれども、その増加が女性のほうが大きい。

このような形で、極めて深刻な男女格差というのが要するに露呈したわけです。その中で緊急の提言というのも研究会の中で行われたという状況があります。

少しデータで見えていきますと、繰り返しなんですけれども、今、コロナ禍は、既に2020年1月に最初の感染者が報告されるわけなんですけれども、かなり急激に下がっており、就業者という点です。

その後の回復についてもまた、女性のほうが大きい。じゃあ回復しているからいいのか

という、なかなかそうではない。回復の受け手というのは、実は医療のサービス、ここで需要が上がっています、ということです。

その一方で、仕事を辞めてしまうという人たち、これは4月のところでかなり集中していますので、一斉休校、一斉休園とかなり密接に関連しているわけですがけれども、やはり、女性の間での休業者が大きく増加しました。ただ、同じ女性といっても、その中の属性なり年齢、あるいは子供の年齢によって状況は変わってきます。

そして労働市場における男女間の格差ということになりますと、女性の非正規就労者の増加というところがあります。これはまさしく直撃したのは非正規就労者でありますので、低下幅はかなり大きいということになります。

ただ男性に比べまして、女性の正規の雇用というのは、こういう形で上がっておりますので、これがまさしく医療現場における需要の増加ということになります。

男女ともにとということで、これは産業別の就労者数の違いなんですけれども、特に飲食業において男性に比べて女性の低下の割合が大きい。今、申しあげましたように、需要が上がったところで、これは医療関係者、女性の医療関係者ということで、就業者数というのはここで上がっていますけれども、こちらの低下とこちらの上昇、これはご破算になっているのかというと、必ずしも、そうではないというのが問題となっています。

すでに少し申しあげましたとおり、同じ女性の中でもどういう状況にある女性かということで違いまして、同じ女性の中でもシングルマザー、母子家庭の女性の休業率が異なります。就業率と完全失業率と非労働者、つまり働いている人と、失業率ということになりますと、仕事がなくなったけれども、積極的に仕事を探している人、が同じ女性といえども違っている。特に失業率についてはシングルマザーのところでは上がっているんですね。子供を持っている母の間で、パートナーがいる有配偶者、パートナーがいるというところでは、完全失業率はそれほど上がりません。同時に、配偶者のいる既婚女性は、非労働力化してくる、つまり子供が休園・休校になって、仕事を休んで、そのまま戻らないという状況になります。

ですから、こういう状況を見て、結局、何が問題なのかということになると、家庭の中での仕事、家庭内の役割分担の在り方とかもそうなんですけれども、社会制度そのものに、それは子育て支援や社会保障制度も含めて、男女の中の役割分担の前提、想定という形でアンコンシャスな男女間のバイアスが存在することは否定できません。

そして、先ほど申しあげたように、ドメスティックバイオレンスという形では、かなり

安定していますので、ただ、これは相談件数まで行っている場合での安定度でありますから、潜在的な人数というのは、ここでは十分に計り得ない統計がその背後にあるということになります。

そして、少し自殺者というところでありますと、ここの上がり方が非常に10月期、女性の場合は大きくなっている。そして、ここでの12月でも女性の自殺者数が前年度の同月比で見ると、かなり上がっているということが言えます。特に女性の自殺者の中で特徴的なのは、一人暮らしというよりも誰かと一緒に暮らしている人の自殺者が増えているということになりますので、これもなかなか男女間の家庭内の在り方、あるいは、もしかしたら、ドメスティックバイオレンスとの関係もゼロではないだろうと考えられます。ちょっとまどろっこしい言い方をしているんですけども、一連の医療関係は特に因果関係を特定化するというのは難しいんですね。でも、難しいんですけども、関係がゼロではないという状況である限り、政策的にはかなり積極的に因果関係を考慮した政策が必要であろうということになります。

この辺りというのは、結局、社会問題として顕在化している中、その事象が一体どういう背景にあって、今のコロナ禍に、位置付けられるのかについて言及してきました。日本は急激に高齢化し、ここの中で長寿化というのは、結局、女性割合が増えておりますので、ここは女性たちの不利な経済的な状況とも関連して、コロナ禍は **She-cession** ともいわれるごとく女性の問題ともいえます。

この経済的な状況と連動するということは、女性の世帯主、自分が世帯主として世帯を賄うというケースが増えるんですけども、そのケースの増加は貧困率とかなり密接に絡んでいるといます。この状況は、世帯を自分で賄うという想定がまず設定されていない前提と無関係ではありません。そして、繰り返しですけども、そもそもの労働市場における男女間の立ち位置、あるいは働く場所というのが男女で大きく異なっておりますので、これは例えば、医療・福祉の分野では、非常に女性比が高いですね。だけれども、それ以外のところで非常に専門職、金融といったようなところで、在宅勤務が比較的進んでいる分野の女性比率は残念ながら高いとはいえません。

またこれは生活時間の問題なんですけれども、既に家庭内のということでお話をしましたけれども、家事・育児時間ということをお話を女性を100とした場合に、この40年間でどれくらい変わっていますかというのを見たものなんです。確かに若いところでは、女性の平均の3分の1程度ではありますが、男性の家事・育児・介護関連時間が増加しているな

ということは見えてきます。ただ問題は、労働時間について、この40年間、特に30歳以上のところで男女の平均的労働時間の差は、ほぼ変わっていない。女性が中高年層で働いている多くがパートタイムであるという状況がこの40年間変わっていないということは、ここでも確認されたと思います。

結局、そこでは何が問題なのかということで、世界経済フォーラムとかでも日本の男女平等ギャップ指数が非常に要するに低いということが既に言われているんですけども、いろんなどころにおいて、今回のコロナ禍の政策にも含めて、そこの中で意思決定の場に積極的に多様な人たちを入れていただくということによって、政策に幅を持たせて、実際の生活と連動するような形、連携するような形での政策がより重要になってくるのではないかと思います。

そして、研究会でも述べられたことなんですけれども、より柔軟な働き方を提供しているところでは、女性も長く働くということがありますし、男女間格差の賃金格差の大きい職種では、非常に固定的な働き方とかということが密接に関連しているということも確認されました。

結局、繰り返しですけども、やはり、コロナ禍の中では、もともと存在した諸問題がこれで顕在化した。アジアで最初に産業化を達成した国なんですけれども、これほどのジェンダー格差がずっと温存されてきた。

ですから、どうしてそういうことになったのかということなんですけれども、今、想定外のリスクへの柔軟な対応というのが、まさしくリーダーシップとしては求められているところです。そういうようなリーダーシップが発揮するような人材育成もできないままにコロナを迎えてしまったというのが、一つの問題ではないかと思います。

ですから、もう最後になりますけれども、ジェンダーに敏感な、政策というのはジェンダーにニュートラルとかではなくて、既に問題が集中しているところに配慮しながら、女性不況であるコロナ禍に対して積極的な対応が必要であるということで、私の話を終わりたいと思います。

以上です。

○平岡委員長 ありがとうございます。

ジェンダーに敏感な政策づくりという課題を最後に提起していただきました。

それでは、最初に申し上げましたとおり、次の発表に移らせていただいて、質問、コメント等については、最後の時間帯で受け付けさせていただくことにいたします。

それでは、続きまして室田委員からのご発表をお願いしたいと思います。

画面、映っておりますね。では、よろしく願いいたします。

○室田委員 よろしく願いいたします。東京都立大学の室田信一と申します。

私のほうは地域福祉についてご報告ということで伺っているんですが、前回の研究会の際に、岡部先生のほうから社協の貸付けへの対応についてご報告がありましたし、また、市川先生のほうから、高齢者福祉に関して、特に地域の住民活動の状況についてお話がありました。

かなり地域福祉と重なる部分がありましたので、私のほうからは、主に今回は地域活動、市民活動ということで、活動者たちが直面した状況、NPOであったり、非営利活動団体がどういった状況に陥ったかということを中心にお話しさせていただければと思います。

コロナ禍における地域活動の変化ということですが、ざっと挙げると、例えば、地域活動の自粛、それから休止といったこと、それから生活支援・生活困窮ニーズが拡大して、それへの対応が求められた。そして、オンラインツールが活用されるようになったこと、新しい生活様式に合わせた活動の工夫、ウイルス対策なんかが主なものになりますし、財源が不足したこと、また、新たな活動と新たな財源が喪失されたこと、こういったことがこの1年半で起こってきたと思います。

各地の実践事例、本当はこういったことをいろいろ事例を挙げてお話ししようと思ったんですけども、幾つかこういった各地の事例を取り上げているサイトがありまして、この二つはかなりその中でも中心的なものと思います。

ご興味のある方はこちらのサイトを見ていただければと思いますが、少し私の身近な事例を二つほど取り上げさせていただきますと、一つは大学のある地元八王子の南大沢で、ずっと高齢者のサロン活動を行っていた団体があるんですが、当然、コロナ禍で活動を休止していました。しかし昨年12月ぐらいに再開したんですが、そのサロンの特徴は、カラオケをみんなで歌うことで、カラオケというのは、飛沫が飛びますので、コロナ禍では最も活動しにくいものだったわけですが、透明のカーテンのようなものを部屋中に張り巡らせて、飛沫が飛ばない対策をしてまでも、カラオケの活動を、要は別な活動に代えたくない、やっぱりカラオケがみんなやりたいんだということで、そのような対策をして、また活動を再開したというような事例がありますし、あとは、私が居住している調布市ですが、やはり、こども食堂をコロナ禍で活動できなくなったわけですが、そのこども食堂は月2回、100名ぐらい親子が集まっていたんですが、その参加者

のことが気になったということで、その活動主体が、あるお寺なんですけれども、そのお寺がこれまでの活動の中である程度蓄えがあったので、その蓄えで地元のコロナ禍で休業中だったレストランにお願いして、食事チケットみたいなもの、お弁当のチケットを発行してもらって、それを1枚500円で購入して、そのチケットをこども食堂があった日に参加していた親子に配るというふうな活動をしていました。

このような形で、コロナ禍で現場というのはかなり変更を強いられたわけですが、その状況の中でも、それまでの活動を様々な工夫で継続したり、変化しながら対応してきたという状況があります。

もう少しそれを統計的なデータに基づいてお話ししたいと思います。この領域は基本的なデータというのは圧倒的に不足していますので、なかなか十分なご報告にならないかもしれないことを、あらかじめお断りしておきます。

報告内容は、少し国内と海外を対比すると分かりやすいのかなと思ったので、海外における対応の後に、国内における地域活動の状況、それから財源、アドボカシーというお話をさせていただきたいと思います。

まず、海外における対応です。

これは2021年1月にOECDがまとめた記事を抜粋しています。コロナ禍での対応として、例えば、表現の自由への侵害というのは、OECD各国の中で市民活動において対応が見られたということで、最初の9か月に、44の国で市民による表現の自由を規制する法律が成立した。それに対して、市民活動が対応するというように対抗措置を支援しているというような報告であったり、集会・抗議行動の自由への侵害ということで、これもパンデミックへの対応として126の国で平和的な集会に対する規制強化が行われたという中で、そういったソーシャルディスタンスが必要な状況でも集会ができるようなことを求めたりというふうなことであったり、さらには、国民に対する自粛要請とか行動規制を強化したことで、市民活動団体もコロナ禍における支援活動を自粛せざるを得なかったという中でも、国によっては、例えば一番下のところですが、イタリアでは政府のコロナ対策に対して市民の意見を取り入れる仕組みを設けたというような形で対応しているというような報告があります。

次に、これも同じく今年の1月にEUの社会経済委員会がまとめた報告書ですが、EU圏内の市民活動団体におけるパンデミックへの対応ということで、主なものとしては、新しい生活様式に即して既存のサービスを提供し続けるというものであったり、オンライ

ンに変更して提供するというものや、既存のサービスを強化して提供というようなものが対応として多くなっているということが見えますし、これはEU圏内の市民活動団体におけるコロナ禍の具体的な活動として、当然、直接的なサービスの提供や情報提供や相談支援をしたというところあるわけですが、実はそれよりも大きいパーセンテージで公共機関に対するアドボカシーや啓発活動をしたというところが、EUの報告書では示されていません。具体的にどういうことをしたのか細かいパーセントは次の資料を参考にしてください。

これは報告書の政策提言なんですけれども、主なものとして、新たに生まれたグループと既存の市民活動団体とのつながりや相互補完のメカニズムを促進するということや、デジタル化がもたらすリスクへの対応、機会の活用、市民活動につながる雇用が創出されるようなプログラムの促進、他団体とのネットワークや国内外における協力、これはEUなので、国内外ということになると思いますが、行政への対応、運営管理上の負担を軽減させる、復興計画の策定に市民活動団体を参加させる、こういったところが提言として出されていました。

続いて、これはアメリカのFEMA、連邦緊急事態管理庁の昨年11月の報告書ですけれども、米国におけるコロナ禍の非営利組織の状況ということで、幾つかの先行して出されていた報告書を参照しながら、どういった状況が起こっていたのかを整理されていました。財源の喪失であったり、プログラムを縮小した、もしくは雇用維持のためにローンを組んでということだったり、需要という言葉を使っていましたが、支援ニーズが増加したりとか、職員の削減、ボランティアの不足、中には閉鎖というようなこともあります。特に芸術文化活動に取り組む団体のほとんどは収益の100%を失って閉鎖に追い込まれたというような報告がありました。

これはThe Center for Effective Philanthropyというアメリカの団体の報告書で、これは2020年5月と2021年2月に172から163の非営利活動団体を対象に行った調査の結果になりますが、コロナ禍の非営利組織への影響で悪い影響が、非常に悪い影響が圧倒的に多かったということであったり、じゃあ、2020年に取った対策としてどういったものがあるかということ、内容を変更したり、縮小したり、運営コストを削減したりということが数字としては大きく表れていました。

それから、パンデミックのときの収入、需要、支出の変化ということで、支出やニーズが増加したというところは想像できるんですけれども、収入も増加したというような報告

がここにあります。割合としては少なくなっています。

それから、アメリカの非営利組織における財源の変化ということで、公的な助成金がかなり増えたという報告や、民間の助成金も増えた、寄付も増えているところや、そうでもないというほうが多くなりますが、一方で収益は圧倒的に減少していると。こういったところから、収益が減少した分を助成金や寄付によって穴埋めしていたということが見えてきます。

それから、2020年度新規助成金における財団の対応策として、ここは黄色の部分を見ていただくといいと思うんですが、助成プログラムを柔軟化したとか、制限を撤廃した。制限というのは例えば対象を限定していたものを対象の限定を撤廃するといったものですが、こういったような対策が財団によっても行われていくことによって、助成を受けていた団体は、活動をより柔軟にすることができたと、そういった報告もありました。

ここから、国内の活動になるんですが、なかなか同じようなデータがなくて、少ないデータの中から幾つか報告しますが、これは最近、東京都の社協から出た報告書で、東京都内の社協62社協が回答した調査結果で、今年の6月に実施した調査の結果になりますが、コロナ禍で顕在化した地域課題があるというのが圧倒的に多くて、その中でも長期にわたる変化に伴って今後の影響が及ぶだろうというところが地域課題として見えてきたり、新たな地域生活課題として、これまでぎりぎりでも生活できていた世帯が抱えていた複合的な課題なんかが表面化してきた、こういったことが挙げられていますし、地域活動の担い手への影響、それから活動のあり方への影響ということで、活動者が長期に活動が停止したりすると、モチベーションが低下したりということが挙げられていますし、情報格差の対応が求められるということが挙げられています。

次、新たな地域課題を把握するに至ったきっかけということで、課題が把握されていたということなんですけれども、地域活動を通じて把握されたり、特例貸付の相談を通じて把握されたりということが大きく出ていました。

それから、地域課題への継続的な関わりや支援の有無ということで、継続的な関わりや支援につながっているという、それは87%ということで圧倒的多数になっています。

そういった中でコロナ禍の経験を通じた社協内の連携などの各社協における職員の意識の変化というところでは、組織が疲弊しているということが書かれていますが、一方で、部署を越えた連携や情報共有が増えたということだったり、視野の広がりやオンラインなどの新たなツールの活用というところも見られたというような報告があります。

また顕在化した地域課題に対して、継続的な関わりや支援につなげるための仕組みや工夫ということで、地域と連携した継続的な関わりだったり、関係機関、地域住民と地域生活課題として、それを共有することの必要性や、活動の再開、新たな担い手づくり、効果的な情報発信といったところが挙げられていました。

次に、これは横浜に本部のあるNPOでCRファクトリーというところが2020年の本当すぐですね、3月から4月に全国内のNPOを対象に行った調査がありまして、その結果になります。

パンデミック初期にNPOが直面した危機として、日常会話。ふだんのなにげない雑談が減っているということや、対話・議論・ディスカッションが深まらない。関わりの差が生まれている。この関わりの差というのは、ITリテラシーの壁であったり、子育て、介護とか、そういったことで、パンデミックに対応が追われることによって活動状況、生活状況が変わってきて、働き方も自由度の違いが生まれてきた、そういったところだそうです。メンバーの不安感から、活動が停滞している。会議・会合が開けず、活動が止まっている。こういったものが初期のときに報告があったと。

対面でのミーティングの頻度も圧倒的に減っていますし、オンラインでのミーティングの頻度がその反対に増えている。研修やワークショップの頻度も減っているのが60%ぐらいですかね。食事会・懇親会の頻度も圧倒的にこれは80%以上減っているということで、オンラインツールを導入したところはZoomを使っているところが多いというような報告が出ています。

今度は2020年11月から12月に同じ回答をした団体に対して調査をしたところ、半年後の対応の状況が見られたということです。活動の「試行錯誤」や「雨宿り」の期間ということで、「雨宿り」というのは、少し休んで様子を見ながら、どういう方策が可能かということを考えていく期間として位置づけるというようなことや、オンラインとリアルを両方使うような運営が新たに進められていること、水平の「広がり」と垂直方向の「ギャップ」というのは、水平の「広がり」というのは、オンライン化したことによって時間と空間の壁を越えることができたということが挙げられていましたが、一方で、オンラインツールを使えないことによるギャップ差というのが生まれているということです。関わる人の「孤立」や「不安」へのケアというものが必要になってきていたり、コミュニティー・組織の「信頼貯金の残高」増減、「信頼貯金」というのは、それまで培ってきた信頼関係があったことによって、オンライン化したことでもある程度信頼の上に活動が継続する

ということですが、それが徐々に減ってきているというところもあれば、一方で、コロナ対策という危機感からより信頼関係が高まるというような状況も確認できたということでした。

次に、国内における地域活動の状況の、これは日本財団の報告書で、2020年7月から9月に行った調査で、回答者はNPOが圧倒的に多くて、次に一般社団法人、社会福祉法人なども回答しています。

ここに出ているとおりですけれども、感染拡大による事業実施への影響も、それから自粛による影響もあったという回答で、次に、役に立っている、もしくは役に立った政府や自治体の施策ということでは、「ある」と回答した中では、経済的支援というのが圧倒的に大きかったということです。

ここから財源の話になりますが、同じ日本財団の報告書の中から、今後の資金的目処は立っているのかという質問に対して、2020年度、これが11月～12月の時点ですけれども、ある程度立っているというのが58%ですが、21年度、次年度に関しては、その割合が減っているというような調査結果でした。

それから、今後の資金的目処という、ちょっと字が小さくなってしまっているんですけれども、資金的目処が立っていると回答した中で、平時と変わらぬ資金収入が見込めるために目処が立っていると回答した中で多かったのは、事業収入が見込めるからということと補助金、助成金が見込める、会費というところ、ここら辺が、ある程度安定していると、活動が安定してくるということも見えてきました。

今後の資金的目処ということですが、資金的目処が立っていない場合に、平時の資金収入見込めないという回答した中では、圧倒的に事業収入が見込めなくなったので今後の資金的目処が立っていないという回答になりました。

それから、今後の事業計画は、立ちつつあるが、20年度は62に対して21年度が45.9という回答があって、20年度の目処が立っている理由というところは、立ちつつあると答えた人たちは、理由として、コロナの影響に対する支援が受けられるためというものであったり、影響が小さかったということ、それから、感染拡大防止の対策が功を奏した、これまでの活動事業が継続できたということだと思います。それから、平時と変わらぬ収入が見込める、これは複数回答なので、同じ複数回答したものもあると思います。それから、事業規模を縮小することによって目処が立ちましたというようなことがあったということです。

これは経済的支援ということで、昨年度、休眠預金を活用した新型コロナ対策緊急支援助成というものが総額50億円規模で提供されていたんですけども、休眠預金、申請しましたかという質問に対して、検討も申請もしなかったというのが約半数あって、そのうちの67%が制度を知らなかったということで、なかなか広報が十分に行っていなかった。それによってこういった緊急支援を受けることができなかったというようなことも見えてきていました。

今、お話ししたような休眠預金を活用したコロナ対策を昨年度は50億円、今年度は40億円の予定ということになっていますし、あとは同様に、今、結構大きな金額としては赤い羽根共同募金による新型コロナ対策として、総額もここに挙げているだけですと12億円ほどの予算がついていると。それだけコロナ禍で新たな寄付を得ることによって、こういった事業を展開できているということです。

また、全国レベルではなくても、これは立川市社協の事例で、パンデミックが起こった、すぐ令和2年4月に市の社協による新型コロナ対策の地域支援寄付金を発足させて、今年の8月の時点で526万円、昨年の8月の時点で300万円ほどの寄付が集まっていて、市内の活動団体に対して1団体最大10万円の助成ということで、こういうローカルでの新たな助成金の創設なんかが始まっているということです。

最後、地域活動を支えるアドボカシーということで、先ほど、OECDの提言なんかでもあったんですが、日本国内であまりアドボカシーの実践というのは見受けられませんでした。これは今年の夏、社協職員有志による特例貸付に関する調査というのが、調査自体は今年度初頭に行われまして、約1,000名の社協職員がこのアンケートに回答して、この報告書の中で提言をなしているというような、こんな取組もあります。

まとめですけども、このスライドは後から追加しましたが、コロナ禍で地域活動、市民活動は厳しい対応が求められたと。具体的には支援ニーズの拡大、自粛、事業規模の縮小、資金不足といったところですが、一方でプラスの影響もあったと。新たな支援ニーズが把握できたこと、それらに対応することができてきたと。財政的な支援を受けることができて、助成事業によって新たな地域活動が生まれたということもありました。

活動や事業のオンライン化が一気に進んだということもあって、その結果、活動が広がる側面もあるが、従来からの関係性が希薄になることや、ITリテラシーの問題が表面化した。

最後に、アドボカシー活動はほとんど見られなかったということで、他国に比べると、

日本の場合、強権的な政府が市民の自由を阻害するといったことがあまり見られなかったことによって、そういった対策が日本の市民活動の中にはほとんど確認されなかったと思いますが、政府による保健福祉政策に対する意見表明、提言、実践などが部分的には行われていたかなと思います。

以上で私からの報告を終えたいと思います。ご清聴、ありがとうございました。

○平岡委員長 室田委員、どうもありがとうございました。

豊富な情報をコンパクトにまとめてご紹介くださいました。ありがとうございました。

それでは、次の報告に移りたいと思います。

小澤先生からのご発表、よろしくお願いいたします。

○小澤様 そうしましたら、私のほうからは20分程度というふうに事前に聞きましたので、かなり、この障害の領域、障害福祉の領域は、正直言います、現在進行中の課題が多々ありまして、現時点での状況はどういう状況かというのがメインの報告になるであろうということです。

それから、あと、ちょっとデータもきっちりとしたものがあまり多くないということがあって、ここに注釈をつけてみましたが、様々な団体がいろんなニュースを出しておりますし、私も幾つかの団体には役職で関わっていることもありますので、そういったことも含めて、そういう情報を整理するというのが今日の一番大きな目的だというふうに思っております。

本題に入ります。

まず、感染拡大に伴う問題ということで、幾つかその問題を最初に指摘して、その後、厚生労働省を中心とした緊急対策というのが昨年度行われていて、それに関しての紹介をし、実は緊急支対策の最終的な評価というのは、まだ十分ではなく、果たしてどのぐらい政策がうまく対応されたのか、されなかったのか、利用されたのか、されていないのか、そのデータも十分まだ現時点でははっきりとしておりませんので、どのような対策がなされたかまでをメインにお話ししたいと思います。

まず、最初に、問題と書いたんですが、この問題も本来的に言えば、交通整理をちゃんとしたかたんですけど、というのは障害の領域ですと、まず、この問題に関しては感染症ということで、人から人への感染症と、それから、初期は飛沫感染と言われましたけれども、空気を介した感染、つまり、感染症ということに対しての対応というのは、福祉施設等では、従来、食中毒やその他は一応想定されていることがあるんですが、今回のよう

なスタイルのものに関しては、極めて脆弱だったと思います。それが最終的にまとめのところでも触れたいと思います。

想定は全くしていなかったわけじゃないですけど、ほぼ100年近く起きなかった問題に対して、どういう備えをすべきだったのかというのは、結果論的には簡単に言えるんですが、実は最近の障害福祉政策の状況は、むしろ、その逆を行っていたと私は理解しています。だから、非常にもろかったと思います。まず、それが一番最初にお伝えしたいことです。

それから、2点目は、この領域は非常に多岐にわたっているので、施設で起きていること、グループホームで起きていること、そして通所施設で起きていること、かつ在宅、これに関してはまだ十分情報が把握されていないんですが、在宅で起きていること、そして、かつ最近では一般就労の状況も非常に増えていますので、そこで起きてくること。これもまだデータが十分でないという状況の中で、まず、場の違いがあります。それから、二つ目は障害特性の違いがあります。この二つが合わさってるというのか、問題が現時点では、一応箇条書的に書きましたけど、最終的には、その場と障害特性と、かつ時期ですね。これらのマトリックスというんでしょうか、構造で初めて分かるという感じはします。

順を追って説明します。

まず、最初に、2020年度の初めの頃の出来事なんですが、この頃はクラスター問題です。クラスターに関しては、障害者支援施設ではクラスターが発生すると、ほぼ閉鎖する危険性が高いのと、十分な対応が取るという状況ではなかったので、まず、クラスターの発生に対する恐怖感が非常に大きかったのは確かです。この辺りは書いたとおりです。

ただ、今はクラスターも日常茶飯ですので、毎日、必ずどこかの施設で相当数のクラスターが発生しているというのは、もはや日常茶飯ですので、この初期の段階の恐怖感というのは、現在はあまりないと思います。つまり、それによって全てが閉鎖され、場合によっては地域からの距離、距離というのは社会的な距離も置かれるということは、現時点では薄らいだと思います。つまり日常茶飯になったということです。それが1点目の最初に起きた非常に恐怖感を伴った出来事ですね。

それから、引き続きまして、それ以降の出来事でいいますと、まず、場の話でいいますと、障害者支援施設とかグループホームという居住型施設の問題がクローズアップされます。今、言った話と関係しまして、感染者が出た場合に、当然ですが、当然、利用される方だけでなく職員もそうですし、濃厚接触という指定をされますので、原則ほぼ全面

的な業務停止になる可能性が非常に高いし、職員体制では、仮にほかを補おうと思っても  
いけませんので、正直言って、運営がほぼ止まる可能性がある、けれども、当然、止めるわ  
けにはいきませんので、その辺りの問題が持続したということです。

あと、医療との関係でいうと、感染者が出た場合に、現在でも保健所の管理下に置かれ、  
そして指定された感染症ですので、様々な公衆衛生学的な対応策がなされるんですけど、  
障害者福祉の現場とはかなり、なかなかその関係が難しい課題が多くて、そのような形で  
入院とか、あるいは治療、あるいは支援ということになってくると、その辺りが速やかに  
十分システム上あったかという、相当、結論を言えば、あまりなかったという結論を出  
すのが一番正しい結論だと思います。

もう一つは、3点目なんですけど、じゃあ分離すればいいのかという話なんですけど、障害  
のある方の場合、住み慣れた環境が大きく変わるとするのは、当然ですが、そういう施設  
を知っていらっしゃる方だったら、誰でも情緒は不安定になるし、相当に不都合が発生す  
ることは理解できますので、隔離はかえって様々な面が、感染症以外の問題で起こって  
くる。そのため、そういったところからの施設とグループホームの中で、一応静養するとい  
う考え方になる可能性がある。

そのことを考えると、4点目になります。実はこれが感染症をほぼ想定していなかった  
日本の障害福祉だと思います。それは要するにゾーニングをすればいいというふうに、感  
染症や、あるいは公衆衛生の専門家は言うんですが、現実の障害支援施設の実情は、ゾー  
ニングするためには、昨今、実はある県立施設の建て替えで、指定事業者の状況を分析し  
て、新たな建て替えのときは感染症対策で個室及び小舎制を採ると。そうしない限り無理  
だと。要するにゾーニングは不可能です。現在の施設は、設置基準からみてほぼそれがで  
きない状態の建て方ですので、原則、ゾーニングはできない。こういう状況です。したが  
って、一度感染が起これば、当然、クラスターになると。極めてもろい状況で、ずっと今  
日に至ったと。

したがって、後で触れますけど、潜在的な問題だったと。だけど、それがこの感染症で  
見事に顕在化したということだと思います。それが4点目です。

それから、5点目なんですけれども、医療の問題で、衛生用品やその他が初期の頃、足  
らなくなったと。ただ、これは実は障害者施設というのはあくまで生活施設なので、だか  
ら、じゃあ、医療用品が十分ある、あるいは感染の防御用品が十分あるという状況が、も  
ちろんないよりはあるほうがいいですけども、それはふだんの生活支援という考え方か

らえば、あまり医療機関的な雰囲気を出すというのは、やっぱり好ましくないのではないか。ここ何十年かは基本的には生活施設としての位置づけですので、そういったことを考えると、そう簡単に医療の機器が十分そろえるべきだという考えも取りにくいということです。

それが、まず、最初に施設及びグループホームに関する生じた課題です。

それから、次なんです、通所という問題です。これは在宅の方が通われるというのが大体基本的な状況ですので、通所を中心とした事業所の場合、当然ですが、在宅の状況に支配されますので、利用者や主たる介護者が感染した場合は当然通所はできないという状況。さらに言うならば、じゃあ、在宅での状況というのは、情報が入ってきた場合に、在宅での暮らしが十分可能かということ、それもまた非常に難しい。最近では自宅待機問題とかいろいろ言われておりますけれども、障害の方々と一緒に暮らしている、あるいは、それがご本人のほうが感染する場合もあるし、家族、介護者が感染する場合がありますので、その両方のケース共々、相当課題が生まれてくる。これに関しては、実は実態が十分把握されていないんです。要するに、在宅情報というのは、そう簡単につかめないもので、何らかのサービスを使っていれば情報はつかめますけれども、使っていない方の情報は相当難しいので、これに関しては一定、多分、そういう課題が相当多くあるであろうということです。

それから、2点目なんですけれども、ここで家庭の状況を考えて、例えば、緊急対応ショート、このような議論は前々からあったんですけど、実は緊急対応ショート自体がもともと社会資源が地域偏在しておりますので、地域によっては非常に利用が困難になることが多々あるということです。

それから、3点目、これは移動支援ということに関してです。これは当然ですが、外出自粛ということですので、社会参加サービス、あるいは移動支援サービスは、ほぼ全面的にストップという状態が続きます。基本的にはステイホームですので。

したがって、このような事業所に関しては、ほぼ事業からの収益は生じなくなってくると、こういうことです。

それから、初期の頃でしたら、ホームヘルプの事業所も大分キャンセルが生じたので、その意味ではかなりな減収が起きたということです。

したがって、在宅及び地域に関しては、極めて、もともと制度とかサービスが十分でなかったということもありますけど、非常に深刻な影響を受けたというのは確かだと思いま

す。

それから、4点目ですけれども、初期の頃、クラスター発生事業所、あるいはクラスター発生施設は、かなりいろいろと情報が流れて、その意味では、初期の頃の差別とか偏見、あるいはSNSの中傷の対象になってきた。ただ最近では、この問題は少し落ち着いてきましたので、大分状況は変わったかなと。

ただ、同じ差別、偏見でも、5点目の問題は深刻だと私は思っております。これは最後にも改めて触れたいんですけど、社会への理解や啓発はいいんですけど、実は障害特性によって難しい課題があります。例えばマスクの装着です。基本的に、今、マスク装着してないと入れませんと、お店に行っても、どこへ行っても書いてありますよね。しかし、装着が難しいという場合の、いわゆる合理的配慮問題ですね。これはどうされるのかという問題に関しては、非常に十分、今の段階だと、こういう方々は、多分、在宅にいらっしゃるであろうと。つまり、そう簡単に外に出ていっても、マスクをしていないのは相当に問題だというふうに指摘されるのが、逆に家族にとってみるとつらいですから、逆に言うと、なるべく外出は差し控えるであろうということが推測されます。感覚過敏その他、非常に難しい人たちもたくさんいらっしゃいます。

それから、ワクチンの接種も当然ですが、非常に難しい方々がたくさんいらっしゃいますので、そういったことに対する理解という問題をどうするのかというのが、これはこれからさらに強化される問題というふうに理解しています。解決しないどころか、むしろ強化するんじゃないかというふうに理解しています。

それから、4点目なんですけれども、今度は、ちょっと角度を変えまして、今度は職員とか事業者の立場です。

基本的に一つ課題になったのが、オンラインという代替手段があるのはよかったんですけども、この手の研修に関しては、ほぼ2020年度は中止ないし延期が行われたということです。ただ、普通にそれで終わりになればよかったんですが、これは実はこのことを受けてないと加算とか、指定要件とかというのに響いてきますので、結果的にはどうしても受けなきゃいけない。

そうすると、3点目に書いたんですが、研修やオンライン化に図るということなんですけど、これに関しては、私は相談支援従事者研修のカリキュラムを変更したのに大分関わったんですけども、実はもともと相談支援のいわゆる障害者の領域のケアマネジャーの質に関して、相当疑義が出されていまして、演習中心に研修効果を高めるという方針に実は

切り替えたんですが、その演習を高めようという場合に、研修カリキュラムを演習中心に大幅に見直したことが実はあだになっておりまして、オンラインがとてまじめないんですね。ということで、今年、昨年度及び今年度の研修は、基本的にそれでもオーケーというふうにしていますけど、相当に運営は厳しい状況があるであろうということです。そんなことが現実に起きているということです。

そして、5点目です。これは就労のことは、これからデータが今年度から、次年度ぐらいいに向けて出てくると思うんですが、障害の領域でも相当大きな深刻な打撃を受けているということだけは、情報としてはよく伝わってきてますけど、実際どのぐらいの深刻な状況なのかというのは、まだ解明されてないです。

ちょっとここに幾つかの団体のニュースを基にして4点ぐらい書いておいたんですけど、一つは、やっぱり事業の中身と関係しますね。事業所で製造しているものが一体何か、あるいはそこで取り組んでいる取組は一体何か。

例えば食品系、あるいはそういったものだと、お菓子とかそういったものと、当然ですが、バザーだとか、何らかの人の集まりというのは中止されてますので、原則そういった販路が断たれていることは確かですね。その他、いろいろと事業の形態によつての違いがあるということです。

それから、あと一般就労に関しては、多分障害の方々の就労に関しては、多分コロナの影響は少なからず出ているということは確かだと思いますね。特に、それに向けての就労移行支援事業所というのは、非常に重要な役割が果たされているんですけど、これに関しては、なかなか一般就労の状況が厳しくなれば、当然、それは難しいということから、就労継続支援事業所ですね。これは旧作業所です。そちらが重要な役割を果たすわけですが、こちらのほうも、当然、仕事の中身によりけりですけど、相当な減少が発生している可能性があるんで、結果的には悪循環が発生しているのではないかとということです。

その他、これは一般的な労働状況と障害者雇用就労がどのぐらい影響を受けているのかというのは、これから明らかになってくるというふうに理解しておりますので、一般的にはこのようなことが言われているということです。

最後、6点目ですね。問題に関しての6点目です。これは障害児に関する事項です。これは放課後デイサービスとか、あるいはその他、これは学校が休校になったということが波及しているんですね。ですので、学校を休むということは、どういう意味かということをやっぴり十分考えられなかった政策だったということです。つまり、学校と連動した障

害児福祉政策があったということです。

そうすると学校が休みになって、その後も連動して全部休みになるわけにはいかなかったので、かえって密度の高い環境が生まれるんですね。それが放課後デイサービス、そして、その他児童発達支援事業所などです。通うべきところですが、そのところに非常に大きな負担が発生していると。

ですので、学校のことを考えるときは、連動した政策を考えないとこれは全然解決にならない。むしろ、かえって、感染が広がる可能性が高リスクになってしまうという、そういうことも十分見えてきたということです。

あとちょっと時間の関係で、私、緊急対応というと、では2020年度、厚生労働省は、基本的には、目の前の出来事の対応に追われた2020年度です。したがって、起きたことに対してどうするんだという追及を受けたので、6点ほどの柱を投入したということ。これが果たして有効か否かは、今後検証すべき中身ですね。

1点目が、新型コロナウイルス感染症で、ここに書いているとおりです。その他いろんな事業、法令の話も当然、特別支援学校臨時休校に伴う法令の話も出てきます。それから、就労の話とか、あるいはそれから訪問入浴の話とか、あるいは医療的ケア児の人工呼吸器やその他、これはホットな話題ですけど、いわゆるコロナのほうで人工呼吸器、その他、相当利用されますので、こういった問題に対する強化対策を取ろうということ。

そして、最後、まとめですね。多分時間的にこのまとめに入る時間だと思いましたが、最後まとめます。

まず、1点目は、障害者福祉のもとと抱えている潜在的な問題がパンデミックによって顕在化したと考えるべきではないかということです。

ですので、対策といったら相当根が深いところから事を始めないと難しいのではないかと。これが2番目ですけれども、まず、入所施設中心、東京に関しましては、都外施設含め、非常に深刻な課題を実は抱えているんです。これはもととです。急に起きた話じゃありません。かつ、そういった状況から見ると、従来の建築基準というのは、個室ではなくて、複数の方々が1室を利用するということは、当然認められてますので、こういった状況、環境というのは、もととクラスターが発生しやすいし、ゾーニングが基本的にはにくい環境にあると。さらに、その上、職員体制に余力がないので、クラスター発生後の施設の正常化に相当時間がかかるといって、基本的に感染症に極めて弱い状況だったということです。これは急に起こったことじゃなくて、もとと弱かったということです。

それから、3点目です。福祉的就労から一般就労の重点化という政策にチェンジしたのは、ここ10年、20年、非常に大きなチェンジだったんですけど、逆に言うと、今回の件は、一般就労の状況の悪化がストレートに障害福祉に影響を与えるということも見事に生まれてきているのかなということです。

それから、4点目です。これは学校の政策に関してです。学校だけいじっても解決しない。つまり、それに連動する福祉事業がたくさんひもづいています。したがって、当然学校だけもし止めればほかのところに負担が増すと、こういう仕組みになっている。もともとこれは指摘されている話ではあったと私は理解しています。こういう福祉及び教育行政の連動の問題です。

最後、5点目です。これは、これからの問題だと私は思っています。つまりコロナの問題の投げかけた後に起きてくることであろうということです。基本的には、歴史的に言うと、社会防衛思想が個々の人権よりも優先されやすい危険性がもともとありますので、そこで、こういう自粛警察とか、その他ターゲットにこういった障害の方々になりやすいし、当然マスク装着とか、ワクチン接種あるいはワクチンパスポートの問題もこういった問題を増長する可能性が非常に高いのではないかとというのが最後のまとめです。

時間になったと思いますので、私の報告は以上です。

○平岡委員長 ありがとうございます。

感染症拡大への対応ということで言うと、障害福祉をめぐる状況は、構造的な課題をいろいろと抱えているということの提起を最後にいただいたかと思います。ありがとうございます。

それでは、続きまして、久野先生からご報告をお願いしたいと思います。

○久野様 筑波大の久野でございます。

この会は、初めて参加させていただきます。私の専門は健康政策です。今日は、いわゆる健康二次被害というキーワードで、昨年来、コロナへの対応が感染予防か、経済か二極化されて議論されてきたことに対して非常に危機感を持っていることをお話したいと思います。

特に、高齢者の自粛による健康問題をお示しした上で、コロナによるパンデミックの課題を浮き彫りにできたらと考えています。

まず前提として、身体活動の重要性をこのデータで見たいと思います。

WHOが、2009年に死因のワースト20を初めて出したのですが、その中からここ

にワースト5を挙げています。ここはシステマティックレビューで検討されていて、直近は、この2021にも最新データで再度発表されていますが、このワースト5は変わっていないので、2009のままで表示をしています。

これを見ていただくと、死因のワースト5の第4位に運動不足が入っています。今回のコロナというのは、外へ出るなど言っている。ということは、身体運動不足を起こすことになりますので、もちろん感染が心配ですので、何でもかんでも出ましようということをお願いわけではなくて、ただ、外出自粛が強く出過ぎたことで、我々はこれを二次被害と呼んでますが、身体運動不足とのバランスが課題として見えています。

特に、右側、これはアルツハイマーのリスクを縦軸に採っていますが、赤字で書いてあるのが、これまでの研究で、認知症、特にアルツハイマーに行くルートとして一定のエビデンスがあるもの。そういう観点で見ていただくと、ここでも運動不足、身体活動不足と書いてある。いわゆる運動不足が最も認知症発症へのリスクが高いと科学的に示されています。

ということは、この1年半の政策は、感染予防に対してはプラスかもしれませんが、逆に、高齢者のリスクが高い認知症や生活習慣病の悪化による問題に対して逆効果であるので、この辺りを理解をした政策決定がどこまでなされてきたのかが、我々の課題意識としてあるというのが、お話ししたいポイントです。

それから、身体活動を増やすことの医療費の抑制効果というのが、真ん中2番目ですね。

それから、介護への抑制効果も、一定額ありまして、これは新潟県見附市のデータですが、4年間で大体約12億円の介護費の抑制効果があったと出てきています。これからは、感染予防をしながらどう日常生活を守るのか、健康二次被害を防ぐためにどうしていくかが、大事だと考えています。

私のほうでまとめたスライドをご覧頂くとお分かりのように、外出抑制による健康への課題は、非常に多岐にわたります。

特に、今回、高齢者の方がなぜ課題になったかということ、我々は仕事をしている世代とは、今日のテレビ会議のように、いろんな形で社会との関わりがあったわけですが、いわゆる健康寿命延伸に関しての3要素、運動、食事、そして社会参加というこの三本柱がこれから健康長寿で必要とされている中で、一つの柱の社会参加が極端に高齢者において制限されてしまった。制限はするものの、制限の部分をどうカバーするかという政策が昨年度は見られなかったことが大きな課題だと思っています。

もう少し医学的な観点からこの外出抑制の課題を見てみます。左側のこのV字のグラフを見てください。これは免疫力との関係を示しているんですが、適度な身体活動ですと、最も感染リスクが低くなります。つまり免疫力が高い状態です。身体活動を過度にやっても免疫が低くなり、逆に運動不足でも免疫が下がり、感染リスクが高くなる。

ですから、極端な外出抑制をしても買物とか、最低限の外出したときは免疫力が下がっているのです。リスクを高めた状態で最低限の外出をしなければならないという状態もあるんだとご理解いただければと思います。

昨年度、自治体と協力して住民調査を行いました。高齢者の方に活動量が減ったと感じている方が52%、特に昨年度外出頻度が減ったと8割ぐらいが感じていると。

じゃ、何が減ったかという友人や知人と会うとか、趣味や娯楽の減少が非常に大きい、つまり先ほど申し上げたように、社会との関わりが落ちた。

ここで、昨年度、もう3月ぐらいの段階で、我々はこの課題が起きるのでということで、高齢者の方々にどこまでユーチューブで見てもらえるかと危惧しながらも、自宅でできる運動プログラムや、あるいはウォーキング、人がいない場所や人のいない時間を狙ったウォーキングなどが必要だというようなことを挙げていたのですが、今回、この後、幾つかデータをこれからお見せしますが、いわゆる自宅だけのプログラムでは駄目だということが、その後の研究で分かってきました。

これも先ほどとちょっとリンクしたデータですが、外出機会の減少で感じたストレスの内容と相手を尋ねたところ、やっぱり友人と知人と会うということができない、趣味や娯楽ができないということが、上位に入ってきました。

それから、これは昨年度のデータですが、高齢者において社会活動への意識ということで、例えば感染対策が十分である飲食店などに行きたいかと尋ねたところ、当時5割ぐらいが「そう思う」という答えでした。逆に、運動教室等の自分の関係する、知っている仲間、ある程度関係性が分かっている仲間なら、約6割ぐらいが参加したいという意欲があった。

昨年度いろんな自治体で、いわゆるコミュニティーを閉鎖してしまったという問題がありまして、この辺りを今後の次のパンデミックを含めて、あるいはウィズコロナが続くという観点で、運動に限らず、あらゆる地域コミュニティーをすぐ閉鎖するという発想ではなく、どううまくウィズコロナの中で継続していくのかという考え方が大事だと思っています。

この1年半でいろんな自治体で調査を行ってきましたが、この健康二次被害で大きな影響があると出てきたのが、認知機能の低下です。このデータは同じ人たちを追えてないので、気をつけて見ていただく必要があるんですが、昨年の5月自粛後、約2か月ぐらいで1割ぐらいが既に認知機能の低下を感じ出し、11月の段階では、27%ぐらいがそれを感じ出した。

なぜ、こうした認知機能の低下が起こるかについて、統計的な検討をしたのをそのまま貼り付けてありますが、一番左、これ右から左に見ていただいて、矢印が引けたところは因果関係があると見てください。そうすると、右から見ると、正しく恐れることができない人がコロナへの恐れが大きい。逆に、正しく恐れている人は、恐れが小さいということが言える。そして恐れが大きいと、外出頻度が大きく減少し、会話が大きく減少し、ストレス・不安が増加して、結果的に基礎疾患が悪化して認知機能も低下する、こういうプロセスで動くことが分かりました。

とすると、ここで逆にもう一つ、今運動不足はかなり減ってきた一方で、運動不足から認知機能の低下には線が引かれてなくて、会話の減少が認知機能の低下等につながってきていることが分かります。

そうすると、自宅内で幾ら運動していただいても、特に高齢者の方、独居や夫婦世帯の方が多い場合、やはり会話が増えることはない。そういう面では、やっぱり地域コミュニティが認知機能の低下を防ぐためにも重要だということがこのデータから読み取ることができたと考えています。

それから、この認知機能の低下の年代間の差ということで、左側を見ていただきたいんですが、40、50代を1とすると、70代で20%増、80、90代は、いわゆる2倍というのは、明らかに年代の差は出ています。

特に、ICTリテラシーとの関係もあって、いわゆる何らかラインを含め、つながれる方々はいいのですが、ICTを使えないことが、健康格差を生じさせている可能性もありますし、今後、日本の社会構造の中で、80歳以上人口が非常に増えるわけです。コロナだから特別ということではなくて、コミュニティをいかに充実させ、そして外出していただくかが大事であると考えています。

それから、今、平均的に全部データをお見せしているのですが、一つ詳細を見ていくと、高齢者の方で、もともとコロナ前から外出頻度が低い人は、あまり認知機能の低下が起きていません。もともと悪い状態の人は今回コロナでも、もともと出てないので影響が

小さい。どちらかという、アクティブな高齢者だった方が、この1年半で結構やられている、認知機能の低下を含め、健康二次被害が出てきているという傾向があるということは、一つのポイントと考えています。

今後の方向性ということですが、ご存じの方は多いと思うんですが、ヨーロッパでは、昨年度の秋ぐらい、ちょうど1年前ぐらいからソーシャルディスタンスという言葉では、誤解を生むということで、フィジカルディスタンスという呼称を使用しているにもかかわらず、日本では、依然として、ソーシャルディスタンスを取ろうという表現が使われてしまっている。

逆に、パンデミックなときほど、特に、高齢者は社会的関係をどう近づけるかという体制を取っていくということが重要だということが正確に伝わってなかった。私は、これまで三桁以上の全国の自治体と共同プロジェクトをやっているんですが、自治体の政策担当者においても、ここの理解が殆どできていなかったと感じています。この辺りは大きな課題だと認識をしています。

まとめます。高齢者の認知機能の低下が増大、そして認知症等の発症例も、この間、見られたということで、この辺りをパンデミックでも起こさない仕組みづくりが、今後、大事だろう。そして、会話や運動を含めて、いわゆるオンラインで家でやればいいんじゃないかという考え方だけでは、どうも駄目そうで、やはりコミュニティーの中で話し笑える環境づくりをこのパンデミックでも維持していくこと、オンライン、オンサイト、コンバインドなそういうコミュニティーを含め、今後どうしていくかということを考えることが第一であり、そういう具体的なガイドラインや正しい感染対策に対する住民側の理解、そういうものを上げていく、そういう醸成策に関しても、昨年度から非常に不足していたというふうに考えていまして、この辺りは一つの課題だと認識しています。

最後に、やはり我々こういう健康政策をやってきた立場とすると、住民リテラシーの低さといいますか、課題があると認識しています。

もちろん、ヘルスリテラシー全般に関してということですが、そういう面では、情報識別リテラシーとあえて書いたのは、マスコミやあるいはSNSにおけるちょっと誤解を恐れずに言えば、少し無責任な、あるいは科学的に正しくない情報にかなり現場が振り回されている、あるいはそういう雰囲気が出てしまった。この辺りのリテラシーの低さを今回のパンデミックでは非常に感じました。

それから、先ほど申し上げましたが、高齢者のICTリテラシーの差がこういうパンデ

ミック下では健康格差の拡大に非常に影響するということが改めて見えてきましたので、この辺りがアフターコロナでも、高齢者の健康課題に関して今後の政策の具体化は、重要なポイントだと思っております。

これは我々の活動の一環ですが、これは昨年5月、当時の加藤厚労大臣に、経済か、感染予防かという二極論ではなく、高齢者の健康二次被害を防ぎ、地域コミュニティーをどう維持していくかと、三極で考えていくことが大事じゃないかと提言させていただいたときのスライドです。

ちょうど時間になりましたので、後のディスカッションにまたいろいろご意見をいただければと思います。

以上でございます。ご清聴ありがとうございました。

○平岡委員長 ありがとうございました。

いろいろな研究の結果に基づいて、明快に重要な課題をご説明いただいたと思います。ありがとうございました。

それでは、それぞれの発表者の方々、時間の制限の中でご説明をいただきましたので、意見交換の時間がかなり確保できております。これから大体5時55分ぐらいまでということ意見交換の時間とさせていただきたいと思います。

発表者の方々へのご意見や感想など、委員の方々、また発表者の方々もご自由にご発言をいただければと思います。

お話しただけなかったと思いますので、もし追加で、少しこの点はぜひ説明しておきたいということがあれば、発表者の先生方から少しご説明をお願いできればと思うんですが、いかがでしょうか。

○室田委員 平岡先生、よろしいでしょうか。

○平岡委員長 はい、どうぞ。

○室田委員 追加ということではなくて、久野先生に質問してもよろしいでしょうか。

○平岡委員長 はい、どうぞ。

○室田委員 最後、三つのリテラシーのお話があって、2番目の正確なお名前を忘れてしまったんですけども、正しい情報を得るリテラシーというふうに理解したんですけど、結構今回パンデミック、新型コロナウイルスに関しては、何が正しい科学的な見解なのかというのが、科学者の中でも意見が分かれることがあったと思うんですけども、そういう状況において、市民はどうすれば正しい科学的な情報というものを峻別して、自分の判

断に反映させて、リテラシーを高めることができるのかというところが、ちょっとよく分からなかったなので、その点を教えていただけますでしょうか。

○久野様 室田先生、ありがとうございます。

確かに難しい部分が多々あると思います。先生方もそうだと思いますが、我々も学会でいろんな論争があるわけですし、いわゆる何をもってということだと思っただけですね。

ただ、そこに関して、本来は、我々政府への提言を何回か実はこの1年半出しているんですが、感染対策と、経済関係だけで有識者会議が開かれていて、今日のような視点の詳しい方は入ってなかったと思うんですね。

そうであれば、本来その辺り幾つかの課題のところでも分科会なりをつくり、その会議の中で科学的にここまでは間違いない、きちっと国民に伝えていいというところは、ある程度議論して出していくという仕組みが必要だったんじゃないだろうか。

今日には出さなかったのですが、今回の五、六千人の住民調査をした中でも、どの情報をあなたは信じて行動しましたかという質問を取っていて、高齢者に関しては、圧倒的にNHKなんです。当然ながら、インターネットとか、SNSというところは下がっているんですが、ただ、NHKは見ているんだけど、より深く聞いたり、ヒアリングしたりその調査結果を見ていると、ほぼ1日、外も出られないので、ずっとワイドショーを見ていて、当然ながら、NHK以外のいろんなところの情報で、繰り返して繰り返して刷り込まれるということが今回されてしまった。その辺りが高齢者において課題である。

それから、もう一つすみません、言い忘れたことがあるんですが、高齢者の皆さんの意思決定の中で、ご自身の意思決定もあるんですが、もう一つ多かったのが、やっぱり自分のお子さんたち、私も自分の生まれ故郷に母親80代、一人で置いているんですが、やはり我々含め、四、五十代、あるいは30代ぐらいからもいらっしゃるのかもしれませんが、その世代が親に対して心配だから外へ出るなという、それから、あと特にこれは地方部で多かったんですが、近所でどこかへ動くと、近所からある面、袋だたきに遭うような、そういうのも全部リテラシーの問題としてそういうことがコミュニティーに起こっていたと。

私は、昨年9月に、一緒にやっている九州のある首長さんから、こういう二次被害を市民に伝えてほしいと依頼されて、講演会へ行ったんですが、私が行っただけで、その自治体へSNSも含め、電話を含め、いろんな批判の声が大体1か月で1,000を超えたという話を市長さんから聞きまして、よく呼んでいただきましたねという話をしたぐらい、やっぱりこの辺をが、自治体側もやらなきゃいけないと分かっているけども、市民からの投書と

いうか、強い批判があるから動けないという部分もあるんだということをこの活動調査の中で感じました。

お答えになっているのでしょうか。以上でございます。

○室田委員 ありがとうございます。

何かコミュニティーの中で、例えばそういう教育的なプログラムというんですか。コロナ対策について学び合うプログラムをやろうとしても、どのソースに基づいて地域住民の人に理解を深めてもらえるのかというのも結構主催する側も悩むと思うので、そういう意味で、確かに政府がある程度明確な方針を示してくれば、そこに少なくとも依拠して、そういうコミュニティーのプログラムができるのかなと思いました。ありがとうございます。

○久野様 すみません。一言だけ、今の先生の追加をさせていただくと、我々今、産官学でコンソーシアムをつくりまして、正しい健康情報も無料で各自治体へいろんな企業等にコンテンツを作ってお渡しして広げるというのをずっとやっているんですが、今まで一番効果が見えたところは、コロナのワクチンのところで、いわゆる待機時間があるので、そこに配っていただくと、待っている間に読んでいただくという。そうすると、無関心な方にも情報が届く、健康情報のリテラシーを上げるのに一番の課題は、関心層しか情報を取らないので、実は課題がある無関心層に情報が届けられないというのが、多分一番これは課題だと思ってしまうんですが、それがあつて、このウィズコロナの中で、そういう無関心な人も関心を持って、そこへどうリテラシーを上げる情報を届けられるかというのは、今度アフターコロナにおける健康長寿という課題に多分寄与するんじゃないかと考えています。

○室田委員 ありがとうございます。

○平岡委員長 和気純子委員、お願いいたします。

○和気委員 和気です。今日は貴重なご報告ありがとうございました。

ちょっと小澤先生にご質問させていただきたいんですけども、障害者の施設ですとか、グループホームとかでクラスターが発生したということで、高齢者の施設も同様なんですけれども、認知症だったり、非常に難しい入所者の方を抱え、そういう利用者さん、入所者さんを病院などもなかなかケアできないということで、また施設に戻されて、医療スタッフも十分いない中で、ゾーニングも十分できない中でケアをしなければいけないというところが全国各地、今でもあると思うんですけども、そういう状況が発生していますけれども、今後の解決策といいますか、対応策を考えたときに、例えばそういう方を自施設

でケアできるような、より今まで生活施設と呼ばれてきたところに何かしらそういう医療的なケアができるような体制を構築していくような方向が望ましいのか、あるいは医療機関のほうに、逆にそういう難しい方々でも治療できるような体制整備というものを、全ての機関ではないんでしょうけれども、設けるのか、あるいは地域間、あるいは地域を越えて災害福祉派遣チームのような職員や施設環境をお互いにやりくりして体制を整えていくような方向が望ましいのか、ちょっとその辺り、もし先生のほうでお考えがあればお聞かせいただければと思います。

○小澤様 まず、今回のコロナの問題をある面、どこまで緊急と考えるかによりけりなんです。というのは、障害者支援施設は、先ほどちょっと話にも一部出しましたが、確かに医療の脆弱性はもう否定できなかったんですが、もともと脆弱な理由というのは、脆弱でいいとは言いませんけど、基本的には、やっぱり生活というものをどう考えるかという問題があったので、もちろん障害の中でも重症心身障害児施設のように、医療施設の範疇に入り込む特殊な例はありますが、一般的には、いかに生活施設として医療施設とは異なった社会参加及び外からの方々とも十分触れ合えるような、いわゆる、そういった環境をいかに提供するかということで考えてきたところが、逆に言うと、それが非常なもろさになったということ。それに関しては、どこで折り合いをつけるかという議論がほぼあんまりなくなってなくて、実態問題としては、一つあるのは、多分現在の施設が、これは実際問題、いつ建設されたかにもよるんですけど、逆に言うと、ナースステーションを真ん中に置くというか、職員スタッフステーションですね。これを真ん中に置いて、できる限り全体的の見通しがいいようなデザイン配置での建設がずっとされてきたのに対して、個室化を進め、かつ、小舎性を進め、場合によっては、本来建てるんだったらそういうふうに想定すれば、多分今回の対応でゾーニングはすごい楽だと思います。

現在の施設の在り方だと、ほぼできないという。正直言って、厳密にやることができないですね。正確に言うと。そういうことです。

だから、やり方としては、もう一つ考えられるのは、いわゆるグループホームではない、一定程度分離されているけど、一応ホームとして独立しているようなところを、例えば施設の近隣、ないしは、そういった状況の中で設置をして、緊急のときにそれを利用するかどうかという問題、これが一つの考え方として出てくるかなと思っています。

医療機関に関しては、もう正直言いまして、現在でも医療機関が相当厳しい状況なので、医療政策全般の見直しにつながるから、別に障害福祉の領域で対応することは、ほぼでき

ないだろうと私は推測しているんですね。

ですので、もし一定期間の分離隔離やその他であるならば、施設の中に一定小規模な、そういう小舎じゃないんですけど、グループホームのようなものを設置するということが一つの在り方かなです。

それから、スタッフが来るといっても、そもそも構造上、正直言いまして、構造に相当課題があると私は理解してますので、幾つかの施設を見ましたけど、本当にゾーニングできませんね。どう考えても。ですので、やっぱりそれはスタッフよりも、むしろそういう物理的な考え方を相当つくっていかないといけないかなというのは、思っているところです。

お答えになっているかどうか分からないんですけど、以上のようなことを感じています。  
○和気委員 ありがとうございます。

○平岡委員長 ありがとうございます。

そのほか、ご発言があればお願いいたします。

委員の皆さん、どうぞ。コメント、あるいは質問ということで、自由にご発言ください。

小澤先生にお伺いしたいんですけど、今のような課題ですね、かなり障害者福祉の基本的な課題に関わると思うんですが、障害者団体の方々、あるいはそういう団体の方々が参加されている会議等で、何か基本的な今後の障害者福祉の課題として検討されている、あるいは提言をまとめられる、そういうことの動きというのはありますでしょうか。

○小澤様

ちょっと幾つか障害者団体の中でも政策提言ということで、かなり取り組んでいる団体も数多くあって、実は、2020年度の先ほどちょっと詳細説明は制度ですからあまりしてはと思って省略したんですが、6点の課題というのは、2020年度に厚生労働省が取られた、基本的には障害者団体のほうから上がってきて、当面何とかしなければならない、そういう要望に対して、厚生労働省として当面の対応という観点で出してきた経緯があります。

ただ、それがどのぐらい有効だったかは、多分今年度、もしその利用状況や、次年度ぐらいになるかと思うんですが、そういうのが出てくれば、その要望が果たして十分政策が対応できたかどうか。

だから、比較的賃金補填だとか、それからその他スタッフの職員の休業に伴うような金銭的な対応策が比較的多かったですね。それがどのような効果があったのかは、ちょ

っとまだ全貌がつかめてないと。

今回になって、今の時期になって出てくる話は、やっぱり社会参加問題が大きいですね。いろんな意味合いで、先ほどのフレイルの問題とも関係しますけれども、やっぱり障害の方々というのは、原則社会参加を前提とする政策を行ってきたので、その社会参加が相当厳しいという状況がずっと続けられたので、そこで例えば通所は閉ざさないという決断をしたけど、近隣からいうと、あそこでなぜ人は集まってくるのかという、そういう批判が出てくると。そういうときの決断が非常に厳しいという意味では、社会の理解とか、そういう問題も、当然、今は要望の中で上がってきているところかなと、そういう状況です。

○平岡委員長 はい、ありがとうございました。

いかがでしょうか。

それでは、白波瀬委員にちょっとお伺いしたいんですが、海外の動き、あるいは国際機関での提言等も紹介いただいたと思うんですが、女性の置かれた立場について、日本の政府での取組状況といたしますか、それについては、国際的な観点から見てどうなのかといたしますか、かなり一般的なことになって申し訳ないんですが、何かお気づきの点があれば教えていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○白波瀬委員 先生方の報告内容が充実していたのに比べてちょっと見劣りしたかなというふうに反省しています。私のほうが、いろんなことを勉強させていただきました。やっぱり女性といってもやはり障害を持つ方、女性といっても高齢者女性、あるいはいろんな問題、子供が幼い場合とか、いろいろあると思うんですけれども、他国と比べてと言われても、いろんな他国がございますので、そういう意味では、なかなか比較軸で明確な結論はだしにくいとは思いますが、ただ、かなり動きは早いことは確かだと思います。

それで、当事者からについても、もちろん声が出ていて、逆に言えば、コロナの効果ももしかしたら男女でちょっと違うかもしれない。年齢的にも違うかもしれない。これは医学的にどうなのかというのは、しっかりフォローできてないんですけれど、そういう場合に、女性のほうが、実は後遺症が残るチャンスが高いとか高くないとか、こういうことに対して、やっぱり対策についても一時的なものではなくて、より長期にわたったものが必要である、ことがわかってきました。それは何というか、マスコミとタイアップしながら声としては上げていくというのがあるかなと、考えます。あとは、日本の中で外国籍住民の人口が少ないので、ちょっと見えにくかったりするんですけれども、やっぱり移民とか、それから難民の問題というのは、物すごく深刻で、問題も複雑化し集中している部分もあ

るので、それはやっぱり声としては、日本よりもかなり積極的な展開が見えるということはあるとは思いますが。

ただ、ちょっと質問返してみたいになっていて大変恐縮なんですけれど、やっぱり実態がわからない中で同時進行でやってきたというのは、すごくあると思うんですね。分からないことのほうがまだ多いわけです。そのときに、やっぱり政府としてのガイドラインを提供するということが、明確になるということもあるんですけども、これだけ多種多様であると、生活の場自体が一様ではないのです。でも、その中で政府としてはある程度意思決定を明確に出すべきで、たとえ実際のところでは地方自治体で決めてもらうにしてもある程度の方針は出さなくてはなりません。地方自治体としても権限が最終的に譲渡されているわけではないので、ここの辺りの制度的な意思決定の構図がわかりやすく共有できるとよいと思います。あと生活状況の中でももちろんリテラシーという問題はどの先生もあったんですけども、本当に生活の場というところでは一概にはいえません。いろんな人たちが生活しているので、特に障害者を持つものも見える、見えやすい場合もありますけど、見えにくい場合もあるので、問題は複雑だなというふうに思っています。日本だけが、すごく遅れているとは思いません。ただ、さまざまところで格差は他国に比べてもそれなりの程度が存在することは事実なので、これについては、対策が後手後手になっています。ウィズコロナ、ポストに向かってどれだけ積極的に行くのかというのは、やっぱりかなり緊急の課題としては残っていると思います。

○平岡委員長 失礼しました。どうもありがとうございました。

今のご発言の中でも自治体としてどう取り組むかということがありましたが、東京都の審議会でもありますので、自治体としての取組、今後どういう課題を取り上げていったらいいのかということをお話ししたいと思います。

それでは、小林委員、お願いいたします。

○小林委員

久野先生と関連して室田先生へのご質問とさせていただければと思います。久野先生のお話ですと、正確な情報ということについて、フィジカル・ディスタンスとソーシャル・ディスタンスは違うというようにおっしゃいました。この言葉は、私も覚えているのですが、国あるいはNHKが発信している一般的な情報がどのように、地域というか住民のところでカスタマイズされていくかという問題があるのではないか。

このような用語に限らず、国が出す情報は、どうしても一般的な全国向けの情報になり

ますし、それを受けて自治体がどのように適切な情報を出すことになるのでしょうか。

さらに、自治体の情報が住民のところまで来ますと、私が今関係している自治体での話ですと、さらにいろいろな、例えば介護予防の通いの場のグループなどでは、それなりにカスタマイズされて、団体ごとの方針を話し合うということがあるようです。

ですから、個人的に国やNHKからの一般的な情報を受け取るということと、状況に合わせて少し解釈し直して情報が動くというようなことはないのだろうか。

久野先生はいろいろな取組をされておられるようですので、東京のような大都市の自治体と、地方の小規模な都市の場合、情報の住民への伝わり方に何か違いはないのか、適切な情報が地域に下りていく場合、どのような条件が必要なのかということについて、お話を伺えれば思いました。よろしくお願いします。

○高橋委員 すみません。高橋ですが、今の小林さんの質問に似たことを考えていたんです。というのは、悲惨だったのは、ワクチンの接種の申込用紙のひどさ、要するに、先ほどリテラシーの話は言いましたが、まず単独の高齢者はあのワクチンの申込みはまずできない。というのは、やっぱり多様な人がいるときに、情報をどう伝えるかということに関しての配慮があまりにもなさ過ぎる、ディスタンスという言葉でぱっと分かる人は日本人で何人いるんだろうかと思ったんです。

「ソーシャルディスタンスと言われて分かった人は誰ですか、手を挙げてください」と言ったら、手を挙げる人は、多分、高校、大学へ行った人ぐらいでしょう。

そういうことを含めて、現場で市民の人、とりわけ障害の問題を全くその問題を抱えているし、高齢者もそうですし、そういう意味で、どうやってコミュニケーションを成り立たせるかという問題、これ僕、フレイルという言葉は嫌いなんです。フレイルで直感的に分かる人は何人いるんだろうと思うんです。虚弱といっても難しいかもしれないけれども、何かそういう工夫があまりにも今回のパンデミックといわれて分かる人は、多分NHKを聞いたって分からないはずですから、そういうことを含めて、自治体がこころの辺のことを相当留意しないと、これからいろいろな災害が起こったときに、多分、災害コミュニケーションも全くその問題をずっと抱えているはずですし、そういう意味で、小林先生のご質問とやや別の角度から同じことを言っておりますが、ちょっとコメントをさせていただきました。

○平岡委員長 はい、ありがとうございました。

発表者の先生方、いかがでしょうか。

○小林委員 すみませんが、久野先生にちょっとご意見を伺えたらと思います。

○久野様 ありがとうございます。

おっしゃるとおり、横文字の問題とか、どのような形で本当にいろんな多様な方々に情報を届けるかというのは、パンデミックの中で顕在化しただろう。厚労省とか、国の委員会とかに呼ばれて議論していたときにも、結構ICTを使えば高齢者の方でもこういうコミュニティに参加できたりとか、そういうデータはある程度出てくるんですね。

ただ、それは今、高橋先生がおっしゃったように、使えない、例えば80歳以上の高齢者の中で使えない方は圧倒的に多いので、これから上げていくということは考えるにしても、今どうするかという議論が落ちてしまっていて、そこが、ICTリテラシーが低くても使えるものを例えば普及するとか、そういう議論なく、そこに何というんですかね。上げていくということがメインとなった議論が今回起こっていたような気がしています。その点は本当におっしゃるとおり、非常に問題になったと思います。

それから、2点目としては、もう一つ、我々の前の研究で、健康に関する無関心層という存在がいるということを経験分析の中から出したときに、無関心層の一番の特徴は、情報を取らないという態度だといったんです。情報を取らないので、結局リテラシーが上がってこないという、言わば悪循環に陥っている方が圧倒的に多いので、そういう面では災害も含めて、残念ながら全国で今災害で逃げ遅れている方の分析を厳しくしていくと、そういう情報をほとんど取っていないということも、出てくるわけです。

ですので、完全な答えを持ち合わせていないんですが、どう情報を、特に今回自治体が届けるかということは大きな課題で、先ほど、どの情報から情報を取っているかということがあったんですが、基本的に自治体からのこのコロナへの情報に関しては、ほとんどの住民がいわゆる取っていないというか、自分の行動決定には貢献していないというのが答えでした。

ただし今年になって調査で変わったのは、ワクチンに関しては自治体の情報を取らないといけないので、そこに関しての自治体への関心度は、すごく高まったというのは、当然ながらはっきりしてきたというのが1個あります。

それから、小林先生の、3番目のご質問ですが、地方といわゆる東京のような大都市とは、明らかにコミュニティの組成そのものに違いがあるので、そこはかなり分けて考える必要があると思います。

我々が6市町の全部で6,000人ぐらいデータを取った中で、これは大阪地区で都市

部のデータ、東京地区、関東圏がちょっと残念ながらなかったもので、それを見ている、従来のなコミュニティーがないことによって、横の情報展開が弱いという傾向が出てきているんですが、逆に今回のパンデミック下では皮肉なことに、情報が横展開しないので、間違った情報が広がらないという特性が都市部ではあるというような傾向も出てきて、この辺りは丁寧に見ていかないといけないんだなと感じているところです。ちょっとまだ全部データを分析し切れてないので、また何かのチャンスできちんと分析してご報告したいと思っています。

○平岡委員長 ありがとうございます。

大変興味深い、重要な論点が提起されていましたが、そろそろ予定の時間となっておりますので、以上で意見交換は終了とさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

では、事務局から連絡事項がありましたら、お願いいたします。

○吉野福祉政策推進担当課長 事務局でございます。

このたび、2回、公開研究会と題しまして、先生方に参加いただきまして、開催させていただきました。

これから、今後の予定についてのご説明ですが、社会福祉審議会としての次回の本体の会議の予定についてのご連絡でございます。

今期の審議テーマを決定するために、今年度中に社会福祉審議会の総会の開催を予定しております。日程につきましては、今後、調整させていただきます。

連絡事項は以上となります。

○平岡委員長 ありがとうございます。

それでは、公開研究会の2回の予定は、本日で終了となります。

ご発表者の先生方、委員の皆様、どうもありがとうございました。

(午後6時00分 閉会)