コロナ禍における地域福祉推進の現状と課題

~地域共生社会の実現に向けて~

恩賜財団済生会理事長 炭谷 茂

1 病気が歴史を変える

- (1) 病気が変えた歴史
 - ① 天然痘 インカ文明、アステカ文明の滅亡
 - ② ペスト ヨーロッパの中世を終幕 魔女狩り、ユダヤ人迫害が起きる。
 - ③ スペイン風邪 第1次世界大戦の終結を早める。

新型コロナを考えるため貴重な参考になる。

3年間と長期に及ぶ。

- イ)世界的な規模で長期にわたり、犠牲者が極めて大きい。 感染者 人口の3分の1 日本 2400万人 犠牲者 5千万人 日本 39万人
 - → 経済・社会の構造を激変 不況、ブロック経済、ファシズムの台頭 第2次世界大戦へ 新型コロナにより経済・社会構造の変革へ
- ロ) 感染症と戦争の被害が重複した。 新型コロナと地震、台風等災害と重複する可能性が大
- ハ)国の機能のマヒ

戦争遂行を優先したため →国の責任ある体制が取られないと、被害が大になる。 新型コロナでの政府の混乱

- 二)厳しい情報管制が取られたため、人々は正確な情報が得られなかった。 「スペイン風邪」という名称 発祥地は、アメリカ・カンザス州であった。 国民は、対応できなかった。
- ホ) デマが飛び交う。

惑星のため 大規模な爆弾が爆発したため 新型コロナでも トイレットペーパー不足事件

- (2) 以前は、日本の国民は、常に感染症を身近に感じ、警戒を怠らなかった。
 - ① 結核

学校や職場での検診 常時、休学者、休職者 入学試験での結核検診で不合格になる者 感染者に対する差別・排除は存在

② コレラ、赤痢、A 型肝炎、0157 など多数の感染症 感染源への攻撃、感染者への差別が発生 有田コレラ、0157を旧厚生省で担当

2 感染症に対する油断

新型コロナに対する対策の不備の最大の原因の一つ

- (1) 政治・行政の油断
 - ① 厚生行政

かっては感染症対策が保健医療行政の中心 結核、コレラ、0157 など 1969 年(昭和 44 年)防疫課、結核対策課、検疫課 多数の職員の配置。感染症対策に習熟

現在は生活習慣病対策が中心 結核感染症課に集約 厚労省職員は、感染症対策を経験する機会がない。 突発的に大規模に感染症が発生したときの即応力に欠ける。

② 保健所

保健所は、結核対策のために設立された。

1917年(大正6年)東京都大塚に健康相談所 1937年(昭和12年) 保健所法制定

戦後 GHQ の命令により 1947 年(昭和 22 年)保健所法の全面改正 感染症対策のため

全国に設置が進み、感染症対策の現場での中心に さらに昭和30年、40年代に公害問題が加わり、保健所全盛期

昭和50年以降生活習慣病対策が中心に 1997年(平成9年)地域保健法に移行 自治体の財政窮迫からの行政改革の対象に 1990年850 2020年469

→ 保健所の弱体化 保健所の名称がない県も 政令設置市では保健所返上の動きも

(2) 研究体制の油断

① 国立感染症研究所

体制の脆弱性

1985年(昭和60年)ころ予防衛生研究所の移転と組織の改革に従事 検査を巡る汚職事件が契機 縦割り、たこつぼ、縄張り意識 その後の医学の発展、感染症の変化への対応が不十分 予算、定員の削減の対象に

② 地方衛生研究所

事務次官通知に基づき設置 公害が激化していた時がピーク その後予算、定員の削減が続く。

(3) 医療体制の油断

① 地域医療構想の欠陥 2014年(平成 26 年) 医療介護総合確保法 2025年 団塊の世代がすべて後期高齢者になる。

医療体制を整備

高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床を再編 2016年 全都道府県に地域医療構想の制定 地域医療構想調整会議で検討

2019 年(令和元年)9 月 再編成検討対象公立・公的病院 424 のリストを厚労省が突然発表

多くの問題→大混乱に

- ・地元との調整は全く行われていなかった。権力的、中央集権的、地域の実情を無視
- ・2 年目の古いわずか 1 月のデータで判断
- ·がん、心臓病、脳卒中の診療実績など限られて項目で急性期医療 を判断

感染症、肺炎、整形外科、急性腹膜炎などは除外 感染症対策の軽視

② 公立・公的病院の役割の軽視

感染症医療など危機的対応はどこが担うのか? 「公的病院」は、公立病院と違い赤字補填はない。

3 新型コロナの発生と福祉

(1) 途上国の環境破壊が感染症を発生

貧困からの脱出のため、ジャングルや森を開発し、農地や工業用地に

種のウイルスは野生動物の体内に存在

人間が接触することによって体内へ

SARS 2003 年 広東省 ハクビシン、タヌキ、ネズミ

MARS 2012 年 中近東 ヒトコブラクダ

新型コロナ 広東省の奥地のコウモリに生息

人類の健康に影響を及ぼす可能性のあるウイルス 82 万種

(2) 新型コロナと貧困との関係

欧米では貧困者、有色人種に新型コロナの感染者、死亡者の比率が高い。

医療へのアクセス、劣悪な住環境、人の接触が多いサービス業に従事 →疾病と所得との相関関係に注目 疾病率、平均寿命 「貧困家庭の子どもと健康」の調査

4 新型コロナ拡大による地域福祉問題の深刻化

- (1) 感染者・医療従事者に対する差別・排除の発生
 - ① 被害者
 - ・感染者 地域社会で 職場で
 - ·医療従事者
 - ② 差別・排除の特徴
 - ·差別·排除が全国的で長期に及ぶ。 差別の深刻化
 - ·加害者に加害意識が乏しい。 自粛警察、マスク警察
 - ・ネットによる拡散
 - ・医療従者に対する差別 歴史的になかったこと
 - ③ 原因
 - ・新型コロナに対する「不安」と「恐怖」 特効薬がない。 新型コロナに対する知識の不足
 - ・感染者が差別を受けている状況が、さらに差別を増幅
 - ・感染による「世間」からの批判
 - ④ 差別・排除の背景

あらゆる差別と共通 差別・排除の被害がより深刻

- ・情報社会の進展 ネット情報が差別を起こす。
- ・人のつながりの弱体化 家族・親族、地域社会の相互扶助機能の弱体化 知らない者に対しては差別
- (2) 感染者やその家族の孤立による問題
 - ① ひとり暮らしの人(特に高齢者)のケア 自宅療養の時 ケアする体制の不足 発見の遅れ 孤独死の恐れ
 - ② 残された家族へのケアをする者がいない。 親が感染した場合の子どものケア 高齢者世帯で発生した場合
- (3) 高齢者に関する課題
 - ① ホームヘルパー、デイケア等の在宅系サービスの利用減少
 - ② 健康管理の懸念医療機関の受診抑制 手術の遅れ
 - ③ 高齢者の孤立心身への影響
 - ④ 介護事業者の経営難介護事業者の昨年の倒産件数は過去最多を記録
- (4) 障害者の関する課題
 - ① 通所サービス等の利用抑制

心身への影響が多大に

- ② 障害者就労事業所等の経営難 受注事業の急減
- (5) 子どもに関する課題
 - ① 外遊びの大きな減少による影響 心身の発達に多大な影響
 - ② 保育所、幼稚園等での差別の発生
- (6) ひとり親家庭等生活困窮者問題
 - ・失業の増加等による生活困窮者の増加
 - ・貧困の変化に注目

量的增大

長期化

社会的排除と孤立が結びつく。

外からは見えにくい。

5 増大する地域福祉問題解決のための基本的方向

- (1) 新型コロナに関する正しい知識の普及 知識の不足からの不安からの差別 国、自治体、メディア、医療機関の役割
- (2) 国、自治体が明確な責任を持って対策を実施 国が感染症対策の最終責任を有する。
- (3) ソーシャルインクルージョンによるまちづくり
 - ① 排除され、孤立する人を地域の一員に 新型コロナ感染者、ホームレス、刑務所出所者、引きこもりの人など 1990年代からヨーロッパを中心に国家政策の基本へ SDGs(国連の持続可能な開発目標) 障害者権利条約 東京オリピック・パラリンピックの基本理念 昨年7月 政府の来年度予算の骨太方針
 - ② 新型コロナで病院等に住民や企業等から支援

③ 東京都国立市 2018 年(平成 30 年)12 月 ソーシャルインクルージョンを推進するための条例制定 病気による差別を含めあらゆる差別の禁止

東京都 2019年(令和元年)12月

ソーシャルインクルージョンを進めるためのソーシャルファーム設置条例制定 精神障害者、引きこもりの人、刑務所出所者等 ソーシャルファームの設置が進展

済生会 2020 年(令和 2 年)7 月

「済生会ソーシャルインクルージョン推進計画」の策定

1541 事業を全国で展開

済生会富田林病院 URと連携して金剛団地の高齢者の孤立化防止等済生会高岡病院 イオンモールとまちづくり事業済生会向島病院 ビルゲイツ財団と子ども食堂

- ④ 地域共生社会の実現のための社会福祉法改正法の施行
 - ・ 市町村における包括的支援体制の構築
 - · 重層的支援体制整備事業
 - · 相談支援
 - · 参加支援
 - ・地井づくりに向けた支援
 - 一体的に実施

.

· 今年4月1日から施行

.

(了)