

「みんなの SDGs」
2021 年度第 4 回オンラインセミナー
取り残されやすい人々への新型コロナウイルス感染症
(COVID-19) 影響：各種実地調査から見える実態
報告書

2022 年 1 月 31 日

タイトル：取り残されやすい人々への新型コロナウイルス感染症（COVID-19）影響：各種実地調査から見える実態

1. 背景と目的

- みんなの SDGs では、2021 年を通じて、「希望するすべての人に（新型コロナウイルスの）ワクチンを：だれ一人取り残さない SDGs 実現のために」と題したセミナー・シリーズの第一弾として「外国人編」在日外国人が直面するワクチン接種への障壁を、第 2 弾として「日本人編」としてホームレス、ネットカフェ難民らの日本人が直面するワクチン接種への障壁を議論してきました。
- COVID-19 のワクチンへのアクセスは、「誰一人取り残さない」という SDGs の理念に照らした大きな課題です。他方、COVID-19 の経済面、生活面、精神面の様々な影響が、特に社会的弱者に及んでいます。
- その間、みんなの SDGs 運営委員会のコアメンバーは、いくつかの調査を通じて、以下のような取り残されやすい人々への COVID-19 影響の実態把握を試みました。
 - 日本の相対的貧困者における COVID-19 影響のオンライン調査（国立国際医療研究センター国際医療協力局）。
 - LGBT コミュニティにおける COVID-19 影響：当事者の語りの収集（ふれいす東京、コミュニティーセンターakta、アフリカ日本協議会 ※「みんなの SDGs」コアメンバーとしてはアフリカ日本協議会が参画）。
 - COVID-19 下の日本における脆弱性を抱える人々の保健・医療アクセスに関する質的調査（アフリカ日本協議会）
 - 日本における外国人の保健医療アクセスの課題：COVID-19 ワクチン接種と感染者対応を中心に（みんなの外国人ネットワーク・CINGA）
- 今回のセミナーでは、取り残されやすい人々への COVID-19 影響の各種実態調査の結果を踏まえ、アドボカシーや政策提言すべき点を協議します。

2. 開催日時 2022 年 1 月 31 日 18:30-20:30 （マイクロソフト Teams によるオンラインセミナー）

3. プログラム

総合司会：宮城あゆみ氏（国立国際医療研究センター国際医療協力局）

18:30-18:35 開会あいさつ：明石秀親氏（みんなのSDGs事務局長）

第一部：取り残されやすい人々へのCOVID-19影響の各種実態調査の報告（各15分）

1) 18:35-18:50 日本の相対的貧困者におけるCOVID-19影響のオンライン調査

神田未和氏（国立国際医療研究センター国際医療協力局）

2) 18:50-19:05 LGBTコミュニティにおけるCOVID-19影響：当事者の語りの収集

生島嗣氏（ぷれいす東京）

3) 19:05-19:20 COVID-19下の日本における脆弱性を抱える人々の保健・医療アクセスに関する質的調査

稲場雅紀氏（アフリカ日本協議会）

4) 19:20-19:35 日本における外国人の保健医療アクセスの課題：COVID-19ワクチン接種と感染者対応を中心に

岩本あづさ氏（みんなの外国人ネットワーク）

5) 19:35-19:50 貧困、LGBT、外国人の課題をSDGsという形でまとめて打ち出すには

北郷美由紀氏（朝日新聞）

19:50-19:55 指定発言「障害者の立場からみたSDGs」

川合千那未（かわい・ちなみ）氏（DPI女性障害者ネットワーク）

第二部：パネル討論

19:55-20:25

モデレーター 新田英理子氏（SDGs市民社会ネットワーク）

取り残されやすい人々へのCOVID-19影響を低減するための、今後の課題及び対策について、パネル形式での意見交換を行います。

20:25-20:30 閉会あいさつ：藤田雅美氏（みんなの外国人ネットワーク）

宮城 『取り残されやすい人々への新型コロナウイルス感染症、COVID-19 の影響、各種実態調査から見える実態』にご参加くださり、ありがとうございます。本日、司会を務めさせていただきます、国立国際医療研究センター国際医療協力局の宮城あゆみと申します。よろしくお願いいたします。

本セミナーは、2 部構成となっております。第 1 部は、『取り残されやすい人々への COVID-19 の影響、各種実態調査の報告』と題して、5 名の登壇者からそれぞれの調査をご報告いただきます。第 2 部では、『取り残されやすい人々への COVID-19 の影響を提言するための今後の課題および対策』について、ご登壇者とともにパネルディスカッションをする予定です。

開講に先立ち参加者の皆さまに 2 点、お願いです。1 点目、セミナー中はマイクをミュートにしてご参加ください。2 点目、質問やコメントは、ぜひチャットに投稿してください。頂戴した内容は、第 2 部で可能な限り、反映させていただきます。それでは、まず初めにみんなの SDGs 明石秀親事務局長より、開会のごあいさつをさせていただきます。

明石 皆さま、こんばんは。本日は、お集まりいただきまして、ありがとうございます。皆の SDGs オンラインセミナーということで、みんなの SDGs では、2021 年を通じて希望する全ての人にコロナワクチンをということで、『誰一人、取り残されない SDGs 実現のために』と題したセミナーをシリーズで開催してまいりました。第 1 弾は、外国人編ということで、在日外国人の方、第 2 弾としては、日本人編ということで、ホームレスやネットカフェ難民のかたがたを採り上げてまいりました。

それで今回は、SDGs、皆さまご承知のようにオミクロン株を中心に、今、すごい勢いで、日本国内、世界中ですけれども、はやってきている状況です。このような中で、誰一人、取り残さないという SDGs の理念に照らして、いろいろな影響が出てくる中で、特に社会的弱者といわれる方たちに影響が及んできているということで、コアメンバーとしては、いくつかの調査を通じて実態把握を試みてまいりました。

きょうは、そういう実態把握の結果を踏まえまして、皆さまと一緒にアドボカシーとか、政策提言すべき点などについて、協議してまいりたいと思います。きょうは、多彩なご参加、演者の方たちをお迎えして、それぞれ話し合ってくださいという機会としてさせていただきたいと思います。きょうは、最後まで、ぜひ、お付き合いをいただきたいと思います。本日は、よろしくお願いいたします。

*** 第一部 ***

宮城 それでは、早速、第 1 部を始めます。『日本の相対的貧困者における COVID-19 影響のオンライン調査』について、国立国際医療研究センター国際医療協力局の神田未和よりご報告いたします。

新型コロナウイルス感染症が 相対的貧困者に与える 経済面、生活面、精神面の影響

神田未和¹⁾、村上仁¹⁾、澤柳孝浩²⁾

1) 国立国際医療研究センター国際医療協力局

2) 公益財団法人プラン・インターナショナル・ジャパン

よろしくお願いいたします。本研究は、国際医療協力局人材開発部長 村上医師がリーダーを務め、プラン・インターナショナルジャパンの澤柳さんはじめチームの皆さんと一緒に実施したものです。『新型コロナウイルス感染症が相対的貧困者に与える経済面、生活面、精神面の影響』に関する調査について、ご報告させていただきます。

背景

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の蔓延により、日本でも経済面、生活面、精神面の問題が重複して起こっている。
- 東京医大が2020年2-4月に2,400人に対して行ったオンライン調査では、**K6尺度で重度の精神的苦痛（serious psychological distress：SPD）（スコア $\geq$ 13点）の割合は9.3%から11.3%と約2%増加し、低年収（年収400万円未満）および呼吸器疾患を有する場合悪化の程度が大きかった。**
- 福島医大等が2020年8-9月に25,482人に対して行ったオンライン調査では、**K6 $\geq$ 13点（SPD）は10%であり、低年収、介護負担、家庭内暴力、COVID-19への恐怖がSPDと有意に関連していた。**

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の蔓延によって、日本でも経済面、生活面、精神面の問題が重複して起こっているのは、皆さんご承知のとおりだと思います。精神面の影響については、K6 尺度を使って、重度の精神的苦痛（Serious psychological distress. 以下、SPD）の割合を調べる調査がいくつか行われています。

K6 尺度は、Kessler が開発した抑うつや不安を特定する 6 項目からなる心理尺度です。東京医大が 2020 年に一般人口を対象に行ったオンライン調査では、その割合は 9.3 から 11.3 パーセントと約 2 パーセント増加していました。福島医大などが 2020 年に行ったオンライン調査では、SPD は 10 パーセントであり、低年収、介護負担、家庭内暴力、COVID-19

への恐怖が、SPD と有意に関連しているという先行研究がありました。

目的

本研究の目的は、COVID-19が日本の相対的貧困者に与える精神面の影響を明らかにし、それに関連する経済面、生活面の要因を特定することである。

相対的貧困状態にある方は、さまざまな影響が絡み合い、心理的ストレスが大きいと想定されますが、これまで日本の相対的貧困者に与える精神面の影響は、明らかではありませんでした。そこで私たちは、COVID-19 が日本の相対的貧困者に与える精神面の影響を明らかにし、それに関連する経済面、生活面の要因を特定することを目的に調査を実施しました。

方法

- 日本における相対的貧困者1,000名（世帯所得を世帯人数の平方根で除した値が122万円に満たない）を対象としたオンライン調査を、2021年9月24日-10月3日行った。
- 相対的貧困者の様々な属性、COVID-19の経済面、生活面の影響、同病への不安感、社会支援とK6によるSPD有無を調査した。
- SPD有無を従属変数、対象者の属性とCOVID-19の様々な影響を独立変数とした多変量ロジスティック回帰モデルにより、SPDと有意に関連する対象者の属性ならびにCOVID-19の影響を同定した。
- SPDならびにK6スコアが最も高い、若年者、年収と預金が0円、LGBTQI+、ひとり親などのリスク要因を持つ50名を作為的に抽出し、オンラインで自由回答形式のフォローアップ調査を実施した。

方法です。日本における相対的貧困者 1000 名、すなわち世帯所得を世帯人数の平方根で割った値が、2019 年の世帯所得の中央値の半分である 122 万円に満たないか方々を対象としたオンライン調査を、2021 年 9 月 24 から 10 月 3 日に行いました。20 歳以上を条件としています。

相対的貧困者のさまざまな特性、COVID-19 の経済面、生活面の影響、同病への不安感、社会支援と K6 尺度による SPD の有無を調査しました。SPD の有無を従属変数、対象者の属性と COVID-19 のさまざまな影響を独立変数とした多変量ロジスティック回帰モデルにより、SPD と有意に関連する対象者の属性ならびにコロナ影響を同定しました。

10 月末、SPD ならびに K6 スコアが最も高い、若年者、年収と預金がゼロ円、LGBTQI+、ひとり親などのリスク要因を持つ 50 名を作為的に抽出し、自由回答形式のフォローアップ調査を実施し、コロナ禍で最も困ったこと、行政に期待する支援、市民団体に期待する支援な

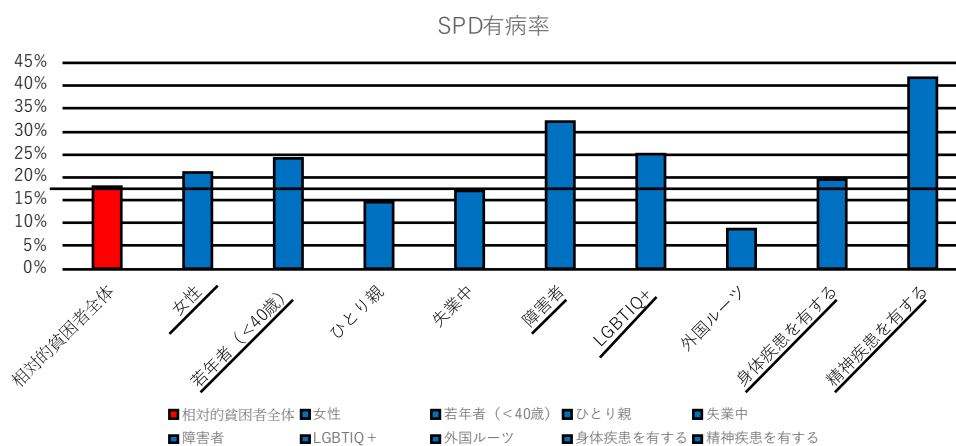
どを聞きました。

結果(1): 対象（相対的貧困者）の基本属性

基本属性	値
調査総数、人数（％）	1,000人（100％）
年齢、平均（標準偏差）	50.79歳（13.4）
女性、人数（％）	394人（39.4％）
在住都道府県	47都道府県を網羅
年間世帯所得、金額（標準偏差）	62.58万円（1.924）
職業区分	
正規社員・正規職員	15人（1.5％）
非正規社員・非正規職員（パート・アルバイトを含む）	265人（26.5％）
業務請負・個人事業主（農林水産業含む）	96人（9.6％）
無職・求職中	560人（56.0％）
専業主婦・主夫（パート等なし）	17人（1.7％）
学生（アルバイト等なし）	41人（4.1％）
その他	6人（0.6％）
Serious Psychological Distress (SPD)、人数（％）	179人（17.9％）

結果です。まず、対象となった 1000 人の相対的貧困者の基本属性を示します。平均年齢は 51 歳、女性が 39.4 パーセント、その後は男性で、どちらでもないは 1 名でした。在住都道府県は 47 都道府県を網羅、2020 年の平均世帯年収は、63 万円でした。職業区分としては、無職が 56 パーセントと最も多く、続いて非正規雇用が 27 パーセント、業務請負・個人事業主が 10 パーセント、学生が 4 パーセントでした。SPD の有病率は、17.9 パーセントでした。

結果 (2) : 異なるキーポピュレーションにおけるSPD有病率



異なるキーポピュレーションにおける SPD の有病率を比較しました。女性、40 歳未満の若年者、障害者、LGBTQI+、身体疾患を有する者、精神疾患を有する者で、相対的貧困者全体の値よりも SPD の有病率が高く、このうち、若年者と精神疾患を有する者では、差が統計

学的に有意でした。

結果(3) : SPDと有意な関連のある人口属性
(単変量・多変量ロジスティック回帰分析)p<0.05

説明変数	N	単変量解析		多変量解析	
		OR(95%CI)	p	OR(95%CI)	p
女性	394	1.418 (1.024-1.964)	0.036*	1.372 (0.877 -2.144)	0.166
障害者	195	2.835 (1.980-4.059)	0.000*	0.970 (0.548 -1.718)	0.918
精神疾患で受診中	134	4.337 (2.928-6.423)	0.000*	2.048 (1.035-4.051)	0.039*
若年者 (20-30歳代)	196	1.606 (1.101-2.342)	0.014*	2.054 (1.230-3.430)	0.006*
在住区分					
大都市	320	Reference	-	Reference	-
地方都市	365	0.913 (0.606 -1.375)	0.663	0.843 (0.501 -1.419)	0.521
郊外	265	1.539 (1.022-2.317)	0.039*	1.762 (1.034-3.002)	0.037*
農山漁村	50	0.960 (0.426 -2.160)	0.921	1.110 (0.403 -3.051)	0.840
住宅の種類					
持ち家 (住宅ローン完済)	434	Reference	-	Reference	-
持ち家 (住宅ローン返済中)	47	1.833 (0.886 -3.792)	0.102	1.663 (0.675 -4.097)	0.269
賃貸住宅 (一戸建て)	33	1.920 (0.829 -4.449)	0.128	1.039 (0.322 -3.348)	0.949
賃貸マンション	188	1.325 (0.838 -2.095)	0.229	0.911 (0.495 -1.676)	0.764
賃貸アパート	258	1.701 (1.142-2.534)	0.009*	1.149 (0.682 -1.937)	0.601
その他	40	1.273 (0.539 -3.004)	0.582	0.554 (0.180 -1.712)	0.305
預貯金0円	343	1.488 (1.069-2.072)	0.019*	0.945 (0.610 -1.463)	0.799
ソーシャルサポートスコア最低点 (12点)	163	2.719 (1.862-3.970)	0.000*	3.350 (2.014-5.574)	0.000*
主観的健康感					
非常に健康	78	Reference	-	Reference	-
健康な方と思う	488	0.483 (0.247-0.947)	0.034*	0.444 (0.205-0.962)	0.040*
あまり健康ではない	279	1.200 (0.617 -2.334)	0.591	0.781 (0.349 -1.745)	0.547
健康ではない	155	4.012 (2.044-7.875)	0.000*	2.458 (1.048-5.767)	0.039*

単変量ロジスティック回帰分析にて、SPD と有意な関連を示した人口属性とコロナ影響にて多変量ロジスティック回帰分析を行いました。赤く示したところが、SPD と有意な関連があった人口属性です。精神疾患で受診中であること、20 から 30 代の若年者、郊外に在住していること、ソーシャルサポートスコアの日本語版の結果が最低点の 12 点であること、主観的健康感が健康ではないこと、の 5 つの属性が SPD と有意に関連していました。

結果(4) : SPDと有意な関連のあるコロナ影響その(単変量・多変量ロジスティック回帰分析)p<0.05

説明変数	N	単変量解析		多変量解析	
		OR(95%CI)	p	OR(95%CI)	p
買い物回数が減った	451	1.842 (1.328-2.555)	0.000*	1.450 (0.831 -2.532)	0.191
美・理容院へ行く回数が減った	442	1.545 (1.112-2.137)	0.009*	0.699 (0.401 -1.217)	0.206
衣類の購入が減った	496	1.518 (1.092-2.104)	0.012*	1.080 (0.640 -1.822)	0.772
収入へのコロナ影響					
変化なし	679	Reference	-	Reference	-
1-3割程度減収	106	0.700 (0.379-1.294)	0.256	0.536 (0.235 -1.225)	0.139
収入ほぼ半減	56	1.224 (0.614 -2.440)	0.565	1.412 (0.582 -3.429)	0.446
7-9割程度減収	45	2.262 (1.166-3.888)	0.016*	2.716 (1.076-6.881)	0.035*
ほぼ無収入になった	114	1.631 (1.012-2.614)	0.042*	1.182 (0.635 -2.201)	0.597
水道代支払へのコロナ影響					
どれもなし	968	Reference	-	Reference	-
滞納したが督促されていない	11	3.857 (1.164-12.781)	0.027*	1.323 (0.196 -8.929)	0.774
督促されたが止められてない	19	0.257 (0.034 -1.939)	0.188	0.020 (0.000 -1.355)	0.069
水道を止められた	2	4.628 (0.288 -74.352)	0.279	0.063 (0.000 -102.839)	0.463
携帯電話料金支払へのコロナ影響					
どれもなし	958	Reference	-	Reference	-
滞納したが督促されていない	15	1.722 (0.542 -5.475)	0.357	3.673 (0.656 -20.547)	0.139
督促されたが止められてない	16	0.316 (0.041 -2.407)	0.266	0.680 (0.033 -13.856)	0.802
携帯電話を止められた	11	8.289 (2.392-28.636)	0.001*	10.804 (1.148-101.926)	0.038*
インターネット接続料へのコロナ影響					
どれもなし	971	Reference	-	Reference	-
滞納したが督促されていない	9	0.585 (0.073 -4.406)	0.614	0.009 (0.000-259)	0.006*
督促されたが止められてない	10	0.520 (0.065 -4.130)	0.536	0.260 (0.008 -9.006)	0.457
インターネットを止められた	10	7.018 (1.952-25.136)	0.003*	7.359 (0.491 -110.368)	0.149

こちらで赤く示したのが、多変量ロジスティック回帰分析で、SPD と有意な関連があったコロナ影響です。コロナによる 7～8 割の収入減少と料金未払いによる携帯電話を止められたことが、SPD と有意に関連していました。

結果(5): SPDと有意な関連のあるコロナ影響その2(単変量・多変量ロジスティック回帰分析)p<0.05

説明変数	N	単変量解析		多変量解析	
		OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	P
コロナ禍で冷暖房の使用をがまんした	209	2.199 (1.533-3.147)	0.000*	1.154 (0.654-2.036)	0.622
コロナ禍で食事の量を減らした					
ない	865	Reference	-	Reference	-
週に1-2回	69	2.055 (1.173-3.595)	0.012*	1.085 (0.342-3.448)	0.890
週に3-4回	8	1.802 (0.360-9.025)	0.473	0.203 (0.011-3.726)	0.283
週に5-6回	6	1.081 (0.125-9.330)	0.943	0.077 (0.002-2.757)	0.160
毎日	52	3.965 (2.220-7.082)	0.000*	1.856 (0.495-6.961)	0.359
コロナ禍で食事の回数を減らした					
ない	858	Reference	-	Reference	-
週に1-2回	57	2.072 (1.130-3.798)	0.019*	0.588 (0.163-2.117)	0.417
週に3-4回	17	2.212 (0.767-6.380)	0.142	0.269 (0.037-1.940)	0.193
週に5-6回	12	1.770 (0.473-6.621)	0.397	0.084 (0.007-1.072)	0.057
毎日	56	2.726 (1.524-4.882)	0.001*	0.296 (0.077-1.142)	0.077
コロナ禍で食事の内容を変えた(炭水化物中心で肉・野菜少量)					
ない	861	Reference	-	Reference	-
週に1-2回	54	1.465 (0.736-2.916)	0.277	2.036 (0.641-6.468)	0.228
週に3-4回	23	6.247 (2.699-14.462)	0.000*	12.049 (2.813-51.628)	0.001*
週に5-6回	14	3.181 (1.049-9.646)	0.041*	9.026 (1.656-50.224)	0.011*
毎日	48	5.268 (2.909-9.567)	0.000*	4.351 (1.327-14.265)	0.015*
テレワークでストレスが増加した	24	3.411 (1.490-8.09)	0.004*	5.019 (1.614-15.588)	0.005*
コロナ下で自認される性別により職場で不当な扱いを受けた	11	5.660 (1.708-18.757)	0.005*	6.499 (1.256-33.795)	0.026*
コロナにより身体疾患が悪化した	46	5.115 (2.799-9.348)	0.000*	1.328 (0.553-3.180)	0.527
コロナにより精神疾患が悪化した	43	12.514 (6.374-24.550)	0.000*	4.011 (1.474-10.926)	0.007*
コロナにより受診控えをした	162	3.554 (2.447-5.162)	0.000*	1.712 (0.998-2.938)	0.051
コロナ恐怖尺度点数が平均(20点)以上	559	2.506 (1.752-3.584)	0.000*	3.074 (1.936-4.881)	0.000*

さらにコロナ禍で食事の内容を炭水化物中心で肉、野菜少量に変える頻度が、週3から4回以上、テレワークによるストレス増加、コロナで自認される性別により職場で不当な扱いを受けた、コロナによる精神疾患の悪化、コロナ恐怖尺度の日本語版で、点数が平均である20点以上であることがSPDと有意に関連していました。

量的調査の結果まとめ

- 調査した相対的貧困者1,000人のうち、SPDを示したのは、179人（17.9%）
- 説明変数間の交絡を調整した後、**SPDと有意な関連を示した人口属性**：
 - 精神疾患で受診中
 - 若年者（20-30歳代）
 - 郊外在住
 - ソーシャルサポートスコア最低点（12点）
 - 主観的健康感が「健康ではない」
- 説明変数間の交絡を調整した後、**SPDと有意な関連を示したコロナ影響**：
 - 収入減少とそれに伴う生活への影響
 - 7-9割程度収入が減少
 - 携帯電話を止められた
 - 食事の内容を変えた（炭水化物中心で肉・野菜少量）
 - 労働衛生に関する影響
 - テレワークでストレス増加
 - コロナ下で自認される性別により職場で不当な扱いを受けた
 - 直接的な精神・心理的影響
 - コロナにより精神疾患が悪化した
 - コロナ恐怖尺度点数が平均（20点）以上

量的調査のまとめです。SPDと有意な関連を示した人口属性は、精神疾患で受診中、若年者、郊外在住、ソーシャルサポートスコアが最低点、主観的健康が「健康でない」の5項目でした。SPDと有意な関連を示したコロナ影響は、まず、収入減少とそれに伴う生活への影響で7～9割程度の収入減、携帯電話を止められてしまった、炭水化物中心に食事の内容を変えた、が含まれました。次に労働衛生に関する影響で、テレワークによるストレス増加と自認される性別により職場で不当な扱いを受けたことが含まれていました。最後に直接的

な精神・心理面の影響で、精神疾患の悪化とコロナに対する恐怖心が含まれていました。

フォローアップ調査結果 ①) : コロナ禍の影響で一番困っていること

・特になし	15人
・自由に外出できない	10人
・仕事がない・見つからない	8人
・収入が減った	5人
・マスク着用の苦痛	2人
・医療アクセスの問題	2人
・その他	8人

続いて、フォローアップ調査結果について、3枚のスライドがあります。まず、SPDを有する50人を対象とした自由回答形式のフォローアップ調査の結果です。コロナ禍の影響で一番困っていることを挙げてもらいました。特になしという回答が一番多く、続いて、自由に外出できない、仕事がない・見つからない、収入が減ったが続いていました。

フォローアップ調査結果 ②) : 行政への支援要望（複数回答あり）

・特になし	20人
・金銭的支援	16人
・就職支援・斡旋	6人
・メンタルケア	3人
・医療支援（ワクチンへのアクセス含む）	2人
・相談窓口の設置	1人
・公共料金支払の免除	1人
・その他	8人

行政への支援要望を聞いたところ、特になしが一番多く、次いで金銭的支援、就職支援・斡旋、メンタルケア、ワクチンへのアクセスを含む医療支援が続きました。

フォローアップ調査結果 ⑧) : 市民団体への支援要望（複数回答あり）

・特にない	27人
・わからない・思いつかない	4人
・金銭的支援	4人
・食料支援	3人
・どんな支援ができるのかわからない	2人
・どのような支援をしているのかわかるようにしてほしい	2人
・医療費支援	2人
・相談窓口	2人
・メンタルケア	2人
・その他	5人

市民団体への支援要望を聞いたところ、特にないが最も多く、続いてわからない・思いつかない、金銭的支援、食料支援と続きました。どのような支援ができるのかわからない、どのような支援をしているのかわかるようにしてほしいという要望も複数ありました。全体として、市民団体へは、何を期待していいのかよくわからないと感じている相対的貧困者が多いことがわかりました。

考察・結論（１）

- ・様々な人口属性、コロナ影響がSPDに関連→SPD防止には包括的な社会支援が必要。
- ・精神疾患で受診、コロナで精神疾患が悪化した相対的貧困者に有意にSPDが多い
→精神疾患を持つ低所得者はSPDのハイリスク群であり、メンタル面の支援が必要。
- ・若年者（20-30歳代）やソーシャルサポートが乏しい相対的貧困者にSPDが多い→メンタル支援の優先度が高い属性と思われる。
- ・収入減少とそれに伴う生活の問題（食事内容の悪化、携帯電話を止められるなど）がSPDに関連→貧困世帯への給付金、フードバンクによる食料支援、公共料金の料金支払い期限の延長措置などが有効と思われる。
- ・テレワークによるストレス、自認される性別による職場での不当な扱いはSPDに関連しているが、該当対象数は少数（1.1～2.4%）→労働衛生の課題として配慮すべき。
- ・コロナへの恐怖感とSPDが有意に関連→不安を緩和するリスクコミュニケーションが必要。

考察と結論に移ります。結論として、相対的貧困者では、様々な人口属性、コロナ影響がSPDに関連しており、SPD防止には、包括的な社会性が必要です。精神疾患で受診していたり、コロナで精神疾患が悪化した相対的貧困者に有意にSPDが多く、SPDのハイリスク群であり、メンタル面の支援が必要です。若年者（本調査では20～30歳代）やソーシャルサポートが乏しい相対的貧困者の方にSPDが多く、メンタル支援の優先度が高い属性と思われます。

収入減少とそれに伴う生活の問題（食事内容の悪化、携帯電話を止められるなど）がSPDに関連しており、貧困世帯への給付金、フードバンクによる食糧支援、公共料金の支払期限

の延長措置などが有効と思われます。

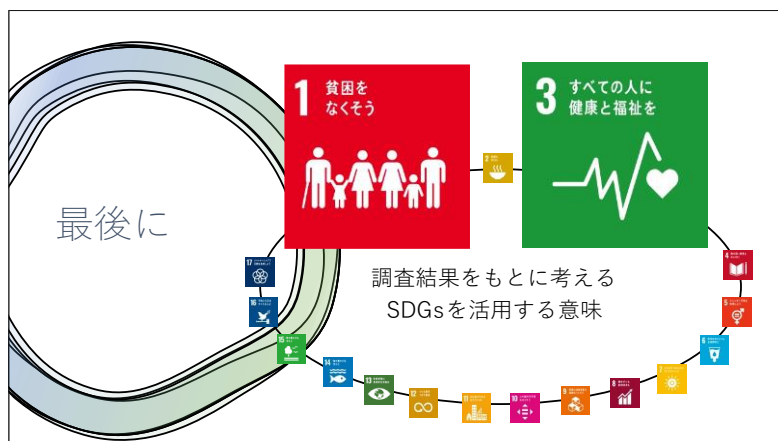
テレワークによるストレス、自認される性別による職場での不当な扱いは、SPDに関連していますが、本調査結果では、該当対象数は、1パーセントから2パーセントと少数でしたが、労働衛生の課題として配慮すべきと思われます。

考察・結論（2）

- SPDを有する50名へのフォローアップ調査では、行政への支援要望として、金銭的支援、就職支援・斡旋、メンタルケアが上位を占めた
→住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金（10万円給付）等を遅滞なく進める必要があり、就職支援、メンタルケアについても、行政側の窓口を周知することが望ましい。
- 市民団体の支援について、どのような支援ができるのかわからない、どのような支援をしているのかわかるようにしてほしいという要望が複数あった→市民団体の支援の全体像がわかるような「見える化」が必要。
その上で、食料支援、相談窓口、メンタルケアなどの得意分野での支援を伸ばすよう、行政からの支援も必要である。

考察、結論2です。フォローアップ調査結果では、政府への支援要望として金銭的支援、就職支援・斡旋、メンタルケアが上位を占めました。住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金（10万円給付）などを遅滞なく進める必要があり、就職支援、メンタルケアについても行政側の窓口を周知することが必要かと考えます。

市民団体の支援について、どのような支援をしているのか分かるようにしてほしいという要望については、市民団体の支援の全体像が分かるような見える化が必要だと考えます。その上で食糧支援、相談窓口、メンタルケアなどの得意分野での支援を伸ばすように行政からの支援も必要と考えます。とはいえ、支援団体も行政もコロナ禍で利用者が増えて、手いっぱいの状況があると思うので、そこをまず補う担い手が必要です。



最後に、SDGs の目標全てがつながることで強くなると私も考えていますが、特に今回の

結果では、ゴール 1 とゴール 3 とを整合的に考えて、コロナ禍で生活困窮者となった人々へのアクションを行わなければならないことが、はっきりしたと思います。例えばフードバンクによる食糧支援、公共料金の支払い期限の延長措置などは重要な支援で、これは NGO などの市民社会、自治体、企業との連携のもと、多くの場所で行われることが望めます。フードバンク活動の背景には、貧困問題の他、食品ロスの問題があり、ゴール 12「つくる責任 使う責任」にもつながっています。貧困問題への認識が十分に浸透してないこともあり、まだ活動が十分に認知されているとは言い難い状況かもしれませんが、SDGs を活用して課題をまとめていくことで強いメッセージが生まれて、認知につながるのではないかと思います。ご清聴、ありがとうございました。

宮城 ありがとうございます。次に『LGBT コミュニティにおける COVID-19 影響：当事者の課題の収集』について、ぷれいす東京の生島嗣様よりご報告いただきます。生島様、よろしくお願いたします。

生島



**COVID-19
SURVIVORS GROUP
東京**

新型コロナウイルス感染・経験を持つ10人のLGBTサバイバーの声を集めました。これまでに2回のヒアリング会、個別やり取りなどで声を集めました。困ったこと、みんなに知って欲しいことなどをお聞きました。

出演
生島 嗣（ぷれいす東京）
稲場 雅紀（アフリカ日本協議会）
岩橋 恒太（コミュニティセンターakta）

LIVE配信！

オンライン報告会（中間） 10月2日(土)19時～

それでは、スライドを見ながらお話をさせていただきたいと思います。今回は、COVID-19、Survivors Group 東京という活動について、ご報告をさせていただきたいと思います。

背景

日本社会は、同調圧力が強く、周囲との違いをカミングアウトするのはとても難しい。
さらに、他者と違うことを本人自身が受け入れる際にも困難がともなう場合があります。

▼LGBTQがどの程度、存在するかはいくつかの web調査によると、8%前後という結果が多い。

▼その一方で、市民の意識を、住民台帳でサンプルされた調査（N=1,259）からみると、身近には感じていない。
他人だったら許容する場合でも、身内だと非常にネガティブな反応を引き起こすことが示されています。

リアリティ 周囲に「同性愛者」/「性別を変えた人」が 1:いる、2:そうかもしれない人がある、3:いないと思う、
4:いない、5:無回答 のうち、**1と2の合計%**

同性愛者 20代：22.7%、30代：17.0%、40代：11.8%、50代：4.1%、60代：5.5%、70代：1.6%
性別を変えた人 20代：7.1%、30代：7.7%、40代：2.1%、50代：3.2%、60代：0.4%、70代：1.0%

嫌悪感 近所の人 / 職場の同僚 / きょうだい / 自分の子ども が「同性愛者」/「性別を変えた人」だった場合の嫌悪感
1:嫌だ、2:どちらかと言えば嫌だ、3:どちらかと言えば嫌でない、4:嫌でない、5:無回答 のうち、**1と2の合計%**

同性愛者 近所の人：39.4%、同僚：41.8%、きょうだい：66.9%、子ども：72.4%
性別を変えた人 近所の人：35.2%、同僚：36.7%、きょうだい：65.6%、子ども：70.2%

釜野さおり、石田仁、風間孝、吉仲崇、河口和也2016「性的マイノリティについての意識-2019年全国調査報告書」
科学研究費助成事業「日本におけるクィア・スタディーズの構築」研究グループ(研究代表者 広島修道大学 河口和也) 編

▼生島らによる、ゲイ・バイセクシュアル男性、一部トランスジェンダーを対象した 2017 LASH調査(N=6921) に
よると、家庭のなかでのカミングアウトは 2割弱(両親とも：8.5%、父のみ：0.9%、母のみ：8.1%)。

▼悩みがあっても親や教師に相談できない現状がある。 LASH調査(15-19歳)回答を国民生活基礎のデータ(男性 15-19)
と比較。家族に相談、 LASH:16.3%、国民基礎:55.0%と大きな差がある。教師も同様で、相談先がないという声も。

生島嗣ら、2017年度「MSMの薬物使用・不使用に関わる要因の調査(LASH調査)」厚生労働科学研究費補助金エイズ対策
政策研究事業「地域においてHIV陽性者と薬物使用者を支援する研究」

▼個人的なことを、わざわざ言う必要がないという声も聞く。しかし、存在するのに認知されないという社会環境が自尊心や
精神状態を害していると個人の過去の経験からも実感する。相談支援を通して、LGBTQはメンタル状態が悪めで孤立しがち。
自傷、依存への逃避も起きている。見た目では判断せず、すでに共に暮らしていることを前提とした社会の実現を望む。

LGBT の背景について、少しだけ、前に解説をさせていただければと思います。日本社会は同調圧力が強く、周囲との違いをカミングアウトするのは、とても難しいということが指摘されています。さらに他者と違うということが、本人自身が自分自身を受け入れるという際にも、非常に困難を伴う場合があります。LGBTQ が、どの程度、市民の中に存在するかについては、いくつかのウェブ調査などがありますけれども、いずれも大体、8 パーセント前後という結果が多いように思います。

その一方で、市民の意識はどうかということを、住民台帳でサンプリングされた調査結果を見ますと身近には感じていない。一方で、他人だったら LGBT であっても許容する場合でも、身内だと非常にネガティブな反応を引き起こすということが示されています。その一例の研究ですが、リアリティについては、同性愛者、性別を変えた人が「いる」、「そうかもしれない人がある」、「いないと思う」、「いない」の4択で最初の2つの数字を合計したのを見ると同性愛者については、20代は22.7パーセントが「いる」「そうかもしれない人がある」というふうに答えていますが、70代になると1.6パーセントと大きな差が見られます。性別を変えた人（トランスジェンダー）についても同様の傾向が見られます。

嫌悪感について見ると関係性、性別で尋ねますと「近所の人」、「職場の同僚」、「きょうだい」、「自分の子ども」が、同性愛者、あるいは、性別を変えた人だった場合の嫌悪感、「嫌だ」から「嫌でない」までのうち、ネガティブな最初の二つの反応の合計はですね。そうすると同性愛者は、近所の人だと4割ぐらいですけれども、自分の子どもだと7割以上というふうに非常にネガティブな反応になったりするわけなんですね。

プロジェクト名

COVID-19サバイバーズ・グループ東京

LGBT当事者で、新型コロナウイルス感染の経験者の声をまとめ、情報発信をします。

本事業は、ふれいす東京、akta、アフリカ日本協議会が協働し、LGBT法連合会 SOGI差

別根絶ファンドから助成を受けた事業です。

メンバー・生島 嗣（ふれいす東京）・稲場 雅紀（アフリカ日本協議会）・岩橋 恒太（コミュニティセンターakta）

プロジェクト内容

事業① COVID-19経験者のピア・グループ「サバイバーズ・ネットワーク」の形成

事業② 感染防止対策や検査、医療へのアクセス、治療、フォローアップに関する知見・経験の収集

事業③ 感染予防対策や検査・医療アクセスに関する教育・啓発資料の作成

事業④ 感染予防対策、検査・医療アクセス、人権の確立や差別の禁止に関する提言書の作成

そうした社会環境の中で、私たちは、新型コロナウイルスに罹患した LGBT 当事者の語りを収集するというプロジェクトを行いました。本事業は、ふれいす東京、私たちは HIV 陽性者の支援を行っております。新宿 2 丁目にあるコミュニティセンターakta、それからアフリカ日本協議会の 3 団体が協働し、このプロジェクトを行いました。事業としては、四つあります。一つ目は、ピア・グループ、実際に COVID-19、新型コロナウイルスに罹患した人たちのピア・グループの形成、2 番目としては、そのかたがたの経験の収集、3 番目としては、啓発の資料の作成、4 番目としては、提言の作成といった 4 段階となっています。

事業① COVID-19経験者のピア・グループづくり、「サバイバーズ・ネットワーク」の形成

メンバーをリクルートするための広報活動を行った
Twitter開始 2021年4月
メディアの取材 2021年8月28日 gladxx 取材



コミュニティイベントでの露出
TOKYO RAINBOW PRIDE2021
2021年4月



まず、第 1 のピア・グループの形成についてですけれども、Twitter でアカウントを昨年の 4 月に作成しました。そして、4 月から 5 月に行われた LGBT イベント TOKYO RAINBOW

PRIDEの中で、動画集に参加させていただくとか、あるいは、オンラインブースにブースを出させてもらうとか、ゲイ・メディアの取材を受けるなどをしました。

事業② COVID-19経験者による、COVID-19感染防止対策や検査、医療へのアクセス、

医療経験、フォローアップに関する知見・経験の収集
11人の協力者をリクルートでき、インタビューをオンラインで実施した。

第1回 ヒアリング会 9月5日（日）	G：3人
第2回 ヒアリング会 9月7日（火）	TG：1人 G：4人
個別 ヒアリング	G：3人

G：Gay TG：トランスジェンダー

グループ+個別インタビュー

参加者の陽性判明月日
2020.09.07、2020.09.20、
2020.12.02、2020.12.08、
2020.12.10
2021.01.06、2021.01.08
2021.02.26
2021.03.10
2021.07.30
2021.08.05

参加ルール

- 1) 一人で参加できる
- 2) 顔出しで参加できる（マスクなどはあり）
- 3) スクリーンショット、撮影、録音は禁止
- 4) ミーティングで聞いた個人情報は外に持ち出さない

トークテーマ

- ①可能な範囲での自己紹介
ペンネーム、いつ&病気が分かった時のこと、年代など
- ②新型コロナ感染がわかってから、現在に至るまで
- ③迷ったこと、困ったこと
- ④周囲の人、医療、行政の人たちに知っておいて欲しいこと
- ⑤意見は違っていてもOKです。お互いの価値観を尊重する。

そうした結果、ピアサポートに関するニーズは、それほどアクセスが多くなかったんですね。しかし、当事者の語りをインタビューっていう形で、「協力をお願いします」と募集したところ、11人の方が協力を申し出てくださいました。この11人の協力者に2回にわたるヒアリング、第1回目では、ゲイ男性が3人、第2回目では、トランスジェンダーが一人、ゲイ男性が4人、個別ヒアリングでは、それぞれ3人の方に、ご参加、ご協力をいただきました。

ヒアリングGメンバー	基礎疾患	同居者	感染経路	初期症状～コロナの検査	療養スタイル	治療、その他
Hさん 3月10日判明 3月25日に退院。	HIV	単身	透析クリニックの院内感染だと思う。	濃厚接触となり検査をしたらPCR陽性であった。	発熱は37.5度、血中酸素は97程度で軽症。透析の必要があるための入院。	症状がない中、閉じ込められるのはストレスだった。
Sさん 12/10判明 3日自宅 5日ホテル		家族と同居あり。 普段から感染対策あり。家庭内感染は防げた。	用事で外出はあった。発熱の二日前くらいから、友だちと一緒に遊んだ。映画をみて、食事をして、バーに行った。そのどれかだと思っている。一緒にいた友人も同じ時期に感染。	扁桃腺炎になりやすく微熱があった。近医で薬を処方され寝ていた。38.5度が二日続き、嗅覚障害も出た。発熱相談センターからの情報で、病院でPCR検査（唾液）。	保健所から行動調査の電話が来て、自宅かホテルに入るかなど、自分の症状と照らし合わせながら決めていった。待機が3日あり、そのあとホテルで5日程度の療養。	なし 検査代：2000円。 結果は電話で知らされた。
Rさん 2月26日。 家族の陽性判明 3月1日	あり	20歳年上のパートナー＆父親と3人暮らし。	家族の中で一番最初に分かった。風邪だと思っていたら、体調が悪化して、病院のPCR検査で陽性。濃厚接触者だけど、検査を受けさせてもらえず、3人とも陽性に。	発熱外来で鼻くちゅくちゅのPCR検査→その日の夜に「陽性」	だるさがあり、自分は元気だったが、パートナーと父親はすぐに入院した。彼と一緒に普段の通院病院に入院することになった。	検査代：2000円。
生島 12/2確定 12/13退院	なし	単身	全く不明	38度熱発。発熱相談センターの情報で、発熱外来に行き、抗原検査をうけ、1時間で陽性の結果が出た。	病床に余裕があったので、入院して経過観察。	なし 検査代：2-3000円くらい。 一般に、自分で行く自由診療だが、疑い場合は公費の適用か。

この協力者たちは、2020年9月から2021年の8月までに罹患していることが分かったという人たちです。トークのテーマは、新型コロナウイルスに罹患して、困ったこと、医療や

行政の方へ知っておいてほしいことなどで、収集を行いました。きょうは、時間の都合上、さらっとシートだけをお見せする形にさせていただきます。

Hさん〜ヒアリングG			
	普遍・課題	LGBT特化	知って欲しいこと
Hさん 3/25	透析中の病院で感染したと思われる。1メーター間隔で患者が寝ている。病室の換気で窓開けると、「窓開めろ」と寒がる高齢者からクレームが来る。換気が不十分だったと思う。 透析の必要があるため、入院。通常の病棟の中にビニールのカーテンを垂らす。大きな換気扇が回らすなどで、陰圧にしている。病室はビニールの透明なテントの中から動けない、非常に閉塞した状況だった。 血中酸素は97程度。コロナで入院した際には3日目に37.3度程度。他は症状なし。症状がない中閉じ込められるのはストレス。	セクシュアリティはフル・オープンで秘密はない。HIVについてもすべて伝えてある。 感染したら終わりという覚悟を決めていたので、自筆で書いた（遺書としての有効性を担保：自筆証書遺言、封をしておいて置いた）。入院の前日。 昔のエイズと同じ反応（80年代・90年代）。濃厚接触の人にさえ言っておけばよい話を、安全のため、公共の福祉を名目に個人のプライバシーが無視されている。かかった病院は経験があり、特段問題がなかったが、職場や病院等々、好奇心を持ってみられるし、患者自身もある。タレントが公の場に出てきて、感染したことを「ごめんなさい」というのは、偏見を強めている。過剰反応を感じている。	10日で退院した。 その後3週間での、心臓と肺炎の方が大きかった。これが後遺症ではないか。 急性細菌性肺炎で、呼吸困難で、心不全、50日後にACCで緊急搬送され、再入院した。新型コロナの、感染とは関係なくはないのではないか。 エイズ・パニックと同じようなネガティブな熱を感じる。みんなのためといって感染者を洗い出したり、非があるような言い方をする。一般の医師やテレビの報道関係は、エイズ・パニックのようなヒステリックなところを感じる。 今日集まった人はフルじゃなくてもかなりオープンにしている。そうでない人は病院でもセクシュアリティ言えないし、こういう場にも出てこれない。 クローゼットのゲイの人たちがHIVに感染したとき、HIVとゲイの問題を切り分けて、両方一緒に扱わないようにして精神のバランスを保っているケースがある。そこに、コロナ感染が入ってくる。セクシュアリティの話をする必要はないと思うが、分けている人ほど（内面では）それに拘る傾向がある。感染症自体へのアプローチがもっと平になるとよい。

Sさん〜ヒアリングG			
	普遍・課題	LGBT特化	知って欲しいこと
S 陽性判明 12/10	困ったことなど：情報が噂が独り歩きする。会社の掲示板で社内告知あり（会社とやり取りし、同意の上ではあったが）。字面で見るとヘビーな印象あり。関連会社の人の出入りもあるので、より広く情報がすぐく拡散されている感覚があった。 困ったことなど：後遺症、胸が苦しくなるなどの問題があった。 ホテル隔離では、レントゲンとったり、医師の目が入っているわけではない。常駐している医師はいるが電話越し。後遺症については、特にカルテでの継続把握はない。歩けなくなったりするわけでもないでそのままほっておいた。 ホテルの食事はお弁当で、それなりにという感じ。足りない人はカップ麺。1階のロビーに、時間になると取りに行く。混んで並んだりすることもある。	家族・友人、活動仲間にはカミングアウトしているが、会社には言っていない。 どうして感染したかについて説明するときにセクシュアリティがばれるかもという恐怖があった。嘘ついてもよいのかと。会社には言っていない。 同期や近い人からも「どうして感染したか」と聞かれる。「友達と映画見てご飯食べたらかかってしまった」という風に話をしていく。 特にセクシュアリティを隠しているつもりはない。どこかのタイミングで公表したので、会社の人にも積極的に言いたくないというわけではない。ただ、面倒を避けるため。	家族＝濃厚接触者なので、会社に行けず、自宅にいてくれという案内に。お互いどう接してよいかわからないこともあった（トイレ、ふろのタイミングなど、夜中に家族が寝た後に入ったりした）。 自分の部屋にこもる感じで、ご飯も部屋の前においてもらってそれを部屋の中で食べた。 友達とご飯行こうといわれてご飯に行った。その友達も濃厚接触者になってしまった。（その人は陰性） 他の人に話すときに、笑い話にしないといけないみたいな感じで話したりしてしまう。暗い話にしちゃいけないというような気の使い方がある。

ミーティングへの参加者に手記の投稿を依頼し、6編の手記が集まった。

手記① しゅう 30歳/男性/ゲイ
手記② おおつか 38歳/オトコ/ゲイ
手記③ ナル 32歳 /トランスジェンダー男性/異性
手記④ トシ 60歳/男(親父)/バリゲイ
手記⑤ tetsuなり 60代前半/男性/やっぱりゲイ
手記⑥ R 60歳/コロナ感染時は59歳/男/ゲイ

このミーティングの様子ですとか、あるいは、集められた手記をオンライン、YouTube のオンライン報告会で紹介しましたので、興味がある方は、ぜひ、ご覧いただければと思います。

手記
②

おおつか
38歳
オトコ
ゲイ

私は7月の下旬に新型コロナに感染し、10日間の自宅療養をした。症状は発熱、倦怠感、悪寒と節々の痛み、咳、息苦しさなど。真夏の明け方に、とてつもない悪寒・体の痛みと息苦しさが何の前触れもなく体を襲ってきて目が覚めたことを、強烈に覚えている。

現在、私は都内でパートナーと暮らしている。二人ともに陽性反応で、7月下旬から自宅療養をすることとなった。悪寒と関節の激痛で夜も満足に眠れず、ひたすら症状が治まるのを祈るしかないような状態であった。パートナーの方はその後も回復せず、保健所に何度も連絡・交渉し、入院先を見つけてもらうことができたので何とか助かったが、感染者数が急上昇していた時期で、救急車を呼んでも入院ができずそのまま自宅療養継続だった可能性もある。

「呼吸が苦しくて息がやばい瞬間があった」と退院後にパートナーに聞かされて、あと少し遅かったら本当に死んでいたかもしれない。生きた心地がしなかった。

現在はお互いに体調が回復し、いつもの日常に戻ってきたが私の方は後遺症と思われる咳のため、近々通院予定である。 今回のコロナはただの風邪ではなく、重度の肺炎になりうる。最悪、命を落とす危険もあることを強くお伝えしたい。因みに、私の大学時代の友人は今回の新型コロナにより他界した。陽性で自宅療養中、連絡が取れなくなり、会社の同僚が尋ねたら、自宅で亡くなっていたという。

そして、きょうは、その手記の一部を、ご紹介をさせていただきます。38歳のゲイ男性の方、2021年の7月に感染が判明しました。

私は、7月下旬に新型コロナウイルスに感染し、10日間の自宅療養をした。症状は、発熱、倦怠感、悪寒と節々の痛み、せき、息苦しさなど、真夏の明け方にとてつもない悪寒、体の痛みと息苦しさが、何の前触れもなく体を襲ってきて、目が覚めたことを強烈に覚えている。現在、私は、都内でパートナーと暮らしている。2人とも陽性反応で、7月下旬から自宅療養することになった。悪寒と関節の劇痛で、夜も満足に眠れず、ひたすら症状が収まるのを祈るしかないような状態であった。

パートナーのほうは、その後も回復せず、保健所に何度も連絡、交渉し、入院先を見つけてもらうことができたので、何とか助かったが、感染者数が急上昇していた時期で救急車を呼んでも入院ができず、そのまま自宅療養継続だった可能性もある。「呼吸が苦しくて、息がやばい瞬間があった」と退院後にパートナーに聞かされて、あと少し遅かったら本当に死んでいたかもしれない。生きた心地がしなかった。現在は、お互いに体調が回復し、いつもの日常が戻ってきたが、私のほうは、後遺症と思われるせきのため、近々、通院予定である。

今回のコロナは、ただの風邪ではなく、重度の肺炎になり得ると最悪、命を落とす危険もあることを強くお伝えしたい。ちなみに私の大学時代の友人は、今回の新型コロナウイルスにより他界した。陽性で自宅療養中、連絡が取れなくなり、会社の同僚が訪ねたら自宅で亡くなっていたという。

という、おおつかさんの経験談です。ちょうどオリンピックぐらいの時期ですね。この方のパートナーさんは、血中の酸素濃度が90を切るっていう状態でしたけれども、保健所とか、救急に連絡しても、同居している同性の男性2人の関係を説明するのが、すごく大変だったということをお話されておりました。

手記
③-1

ナル
32歳
トランスジェンダー男性
異性愛

私は在宅勤務と週2-3の出校勤務をしながら、外に飲みに行かず、感染症対策をしながら生活をしていました。パートナーは接客業でしたが、それでもお互いにコロナウィルス感染症になりたくない一心で、2人で職場以外は飲みにも行かず、とにかく気をつけて生活を送っていました。特に私はトランスジェンダーで、男性ホルモン療法をしていたので、ワクチンを接種しようにも男性ホルモンとワクチンのダブルの副作用で血栓症のリスクより高いことから（実際に血液検査でも多血症気味と指摘をされていました）、怖くてワクチンを打てずにいました。

そんな中、パートナーの職場で感染者が出ると、私たちはあっという間にコロナウィルスに感染しました。私は特に飲食ができないほどの咽頭痛と39度の熱、それによる脱水症状と酸素濃度低下のため入院が必要になりました。私は、戸籍上の性別と生活上の性別が異なっていたので、つらい症状のなか、保健所や入院が決まった先に、自身の性別移行の状況を事細かに説明しないといけませんでした。また、専門家でもないのに、男性ホルモン療法の副作用や自分の血液の状況を説明しないと適切な処置をしてもらえないので、そのことも負担でした。

次は、ナルさん、32歳、トランスジェンダーの男性、異性愛者です。トランス男性というのは、もともと女性として生まれたけれども、現在は、男性として暮らしている方になります。

私は、在宅勤務と週2日から3日の出向勤務をしながら、外に飲みに行かず、感染症対策をしながら生活をしていました。パートナーは、接客業でしたが、それでもお互いにコロナウィルス感染症になりたくない一心で、2人で職場以外は、飲みにも行かず、とにかく気を付けて生活を送っていました。

特に私はトランスジェンダーで、男性ホルモン療法をしていたので、ワクチン接種しようにも、男性ホルモンとワクチンのダブルの副作用で、血栓症のリスクが高いことから、実際に血液検査でも多血症気味との指摘をされていました。怖くてワクチンを打てずにいました。そんな中、パートナーの職場で感染者が出ると私たちは、あっという間にコロナウィルスに感染しました。私は飲食ができないほどの咽頭痛と39度の熱、それによる脱水症状と酸素濃度低下のため、入院が必要になりました。

私は、戸籍上の性別と生活上の性別が異なっていたので、つらい症状の中、保健所や入院が決まった先に自分の性別移行の状況を事細かに説明しないといけませんでした。また、専門家でもないのに、男性ホルモン療法の副作用や自分の血液の状態、状況を説明しないと適切な処置をしてもらえないので、そのことも負担でした。

手記
③-2

ナル
32歳
トランスジェンダー男性
異性愛

幸い理解していただき、男性大部屋への入院が決まりましたが、入院先では「女」と書かれたピンクのリストバンドをつけられ、大部屋の入り口にもピンクの札が氏名と共に掲げられました。色に敏感な私は「女だからピンクなのかな」「もしそうだったら、廊下の札を見て女だと思われたらどうしよう」などと不安になり、体調も悪いのに精神的にもつらい日々を過ごしました。

私は発症から9日間薬を服用しても9℃前後で下がらず、咽頭痛は7日間続きました。幸い肺炎はなく、解熱3日後に退院しました。退院後は後遺症もあり、咳が出たり、体力を取り戻すのに2週間、入院中に失った味覚嗅覚を取り戻すのに1か月かかりました。

今でも「もし自分に意識がなかったら女性部屋だったのかな」「戸籍上の氏名が女性名で見た目が男性だったら、どうするんだろう」ということを考えます。コロナウイルス感染症に感染することは体力的にもつらいですが、同時に行政や医療にアクセスすることは残念ながら精神的に負担となるのが現状です。私のような性別移行をしているトランスジェンダーの方には是非「自分がそうになったらどうするか」を考えておいてほしいと思います。

幸い理解していただき、男性、大部屋への入院が決まりました。が、入院先では、女と書かれたピンクのリストバンドを付けられ、大部屋の入り口にもピンクの札が氏名とともに掲げられました。色に敏感な私は、女だからピンクなのか、もしそうだったら廊下の札を見て、女だと思われたらどうしようなどと不安になり、体調も悪いのに精神的につらい日々を過ごしました。

私は、発症から9日間、薬を服薬して、39度前後で下がらず、咽頭痛は、7日間続きました。幸い肺炎はなく、解熱、3日後に退院しました。退院後は、後遺症もあり、せきが出たり、体力を取り戻すのに2週間、入院中に失った味覚、嗅覚を取り戻すのに1か月かかりました。今でも、もし自分に意識がなかったら女性部屋だったのかな、戸籍上の氏名が女性名で、見た目が男性だったら、どうするんだろうということを考えます。

コロナウイルス感染症に感染することは、体力的にもつらいことですが、同時に行政や医療にアクセスすることは、残念ながら精神的に負担となるのが現状です。私のような性別移行しているトランスジェンダーの方には、ぜひ、自分がそうになったらどうするかを考えてほしいと思います。

というナルさんの手記です。このお二人の感染が判明したのは2021年8月ぐらいの感染が増えていた時期だったと思います。そういう中で、なかなかつらい思いをしたというふうな経験でした。

**事業③ 収集した知見・経験を生かした感染予防対策や
COVID-19の検査・医療アクセスに関する教育・啓発資料の作成**

**Youtube上で中間報告会を開催した。
2021年10月2日(土)**



https://youtu.be/_EJ2rJ3wEHc

こうした聞き取りとか、手記を基に私たちは、提言書をつくりました。きょうは、その一部を、ご紹介をさせていただきます。

**事業④ 感染予防対策、検査・医療アクセス、人権の確立や差別の禁止に関する
提言書の作成**

**新型コロナウイルス感染症対策における LGBTQ への配慮と対応に
関する提言**

背景

感染症予防法では、感染症予防法に定める患者等の人権の尊重や、良質かつ適切な医療の確保が必要であることが明記。

保健医療、公衆衛生にあたる公共・民間の機関が、LGBTQ に対して行うべき、必要な配慮および対応のあり方について提言する。

グループ・インタビューによって得られた知見に基づいて作成した。

感染症予防法では、予防法に定める患者等の人権の尊重とか、良質かつ適切な医療の確保が必要であるということが明記されています。保健医療、公衆衛生にあたる公共、民間の機関が、LGBTQ に対して行うべき必要な配慮および対応の在り方について提言をするという趣旨です。詳細は、ぜひ、報告書をご覧くださいと思います。

提言書の構成

1. 新型コロナウイルス感染症対策におけるLGBTQへの配慮と対応に関する提言

(1) 対応の準備のあり方

- b) 地方自治体などでの計画立案におけるLGBTQの参画および研修の実施
- c) 新型コロナに関わる政策の策定へのLGBTQなどの主体的参画

(2) 必要な配慮および対応の在り方

- a) 同性間のパートナー関係に関する配慮・対応の在り方
- b) トランスジェンダーに関する配慮や対応の在り方

2. 新型コロナに関わる他の疾病の検査・医療体制とLGBTQの課題に関する提言

(1) HIV/AIDSとの関連

- a) HIV検査について
- b) 「基礎疾患」にかかるワクチン接種等の優先化について

(2) その他の疾病などとの関連

- a) 医療ひっ迫の影響とLGBTQ
- b) LGBTQやHIV陽性者とコロナ関連医薬品の副反応等との関係

提言の構成としては、対応の準備の在り方、地方自治体ですとか、政策の策定の際に当事者の参加が、非常に重要であるということが一つ、それから必要な配慮、同性愛者、あるいは、トランスジェンダーに関しては、ちょっと別途、この後、お話をさせていただきます。それから HIV のことについて、それからその他、基礎疾患についてといった内容になっています。

1-(2)-a)同性間のパートナー関係に関する配慮・対応の在り方

新型コロナ等の感染症に関わる措置や医療提供を行う際に、対象となる人がLGBTQである可能性、同性パートナーを持っている可能性を常に念頭に置く必要があります。

◎ 積極的疫学調査（いわゆる接触者追跡・検査）感染した人の同性パートナーの存在について、常に念頭に置き、差別や偏見に基づいた言動・対応がないようにする。

◎ 感染した人の症状が悪化した場合等に、同性パートナーに対して、異性間の婚姻や内縁等の関係にかかわる対応に準じた形で、連絡、意思確認や面会の機会の保証などを行うようにする。また、親族などとの関係で軋轢が生じた場合にも、本人と同性パートナーの関係および同性パートナーの権利を尊重する形で対応する。

◎ 海外から帰国する人の「宿泊施設への待機」措置や自宅待機措置に関しても、対象となる人に同性パートナーが存在する可能性を念頭に。

同性間の場合、見た目で同性愛者かどうか、分からないわけなんですね。ですけれども、ある一定の割合で、そういう当事者がいるということを前提にさせていただくことが、非常に重要なと思います。特に積極疫学、いわゆる行動調査とかの際には同性パートナーの存在の可能性について念頭に置いていただくと非常に当事者としては、いろいろ表明しやすいかなというふうに思います。

さらに症状が悪化して入院した際には、現在、全ての市民が入院時、自分の近親者としてのコミュニケーションが制限されているわけですが、本人の意思表示ができなくなったときに同性パートナー間の権利が尊重されない事例が多々報告されることから、あえて、このようなことを入れさせていただいております。

1-(2)-b)トランスジェンダーに関する配慮や対応の在り方

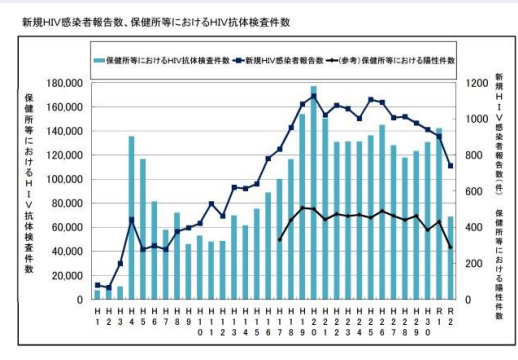
「性同一性障害者特例法」に基づく日本の性別変更手続きの要件は諸外国に比べて極端に厳しい。地域の中で新型コロナ等の感染症に関わる措置や医療提供を行う際に、対象となる人がトランスジェンダーである可能性を念頭に置く必要があります。

- ◎ 宿泊施設への待機や入院等に当たっては、トランスジェンダーの中で、戸籍の性別変更手続きを行っていない人についても、可能な限り、本人の性自認に基づく性別に基づいて処遇する。また、入院中の氏名の表示などについても、できるだけ、本人の意向を踏まえ、周囲の誤解や摩擦が生じないように対応する。
- ◎ 新型コロナ等の治療に際しての配慮も行う。

トランスジェンダーについては、先ほど、手記の中にありましたが、見た目と戸籍の性が一致しない状態の方がいらっしゃいます。特に日本国内では、性別移行のためには、手術要件があって、ハードルがとても高いんですね。参考までに手術要件について、ここに挙げておりますけれども、20歳以上、未婚、子どもがいない、生殖腺がないこと、生殖腺の機能を永続的に欠くという状態にしないと性別が変更できないというふうな法律になっています。ですので、さまざまな書類の性別欄の表記なども、ぜひ、見直していただければと思います。

2-(1)-a HIV検査について

保健所の業務ひっ迫により、保健所で通常行われていたHIVの無料・匿名検査が行われなくなり、受検件数が大きく減少。可能な限り保健所での無料・匿名検査を継続していただくと同時に、今後もコロナの急増で保健所の業務がひっ迫する等の状況に備えて、代替的なHIV検査の方法を確保し、検査機会ができるだけ失われないようにする必要があります。



行政による「無料・匿名HIV検査」が大きく減少

R1 HIV検査数：
142,260
R2 HIV検査数：
68,998

HIVについては、令和1年と令和2年の保健所とかによる無料匿名のHIV検査数が減少し、半減しております。現在、新規に報告されているHIV感染者の多くは、男性同性間の行為で感染をしている現状があります。ですので、本人にとっては、自分の健康情報、疾病があることを早く知ることは、非常に重要です。また、公衆衛生上の観点からも感染している人が早めに気づき、治療にたどり着くことで、周囲に感染が広がることを防ぐことができるということが、重要だと思います。

「COVID-19サバイバーズ・グループ東京」報告

https://ptokyo.org/known/collaborations/covid-19_survivors



駆け足で報告してしまいましたけれども、ご清聴、どうもありがとうございました。

宮城 生島様、ありがとうございました。続きまして、『COVID-19下の日本における脆弱性を抱える人々の保健・医療アクセスに関する質的調査』について、アフリカ日本協議会の稲

場雅紀様よりご報告いただきます。稲場様、よろしくお願いいたします。

稲場



UHC2030「UHC誓約状況調査」プロジェクト：日本

新型コロナ（COVID-19）下での 保健・医療・福祉アクセスの現状

制度的・社会的・経済的に
脆弱な状況にある人々を中心に

（特活）アフリカ日本協議会
稲場雅紀

※UHC2030 先進国市民社会代表運営委員

よろしくお願いいたします。私どもの調査の報告書が当会ウェブサイトアップされていますので、報告書が欲しい方はアクセスしてください。

(<https://ajf.gr.jp/globalhealth/healthforall/report/>)

では、『新型コロナ下での保健、医療、福祉アクセスの現状』ということで制度的、社会的、経済的に脆弱な状況にある人々を中心に、日本の保健医療アクセスの現状について私どもで行った調査についてご紹介いたします。



調査の目的（1/3）

UHC2030「UHC誓約進捗状況調査」：国レベルでのUHC状況について独立したレビューを呼びかけ

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）とは：
すべての人が、経済的な困難に直面することなく、必要とする質の高い保健・医療サービスを受けることができる状態。

◆**国際的には、日本はUHCの達成度がかなり高い状態にあると認識されている。**

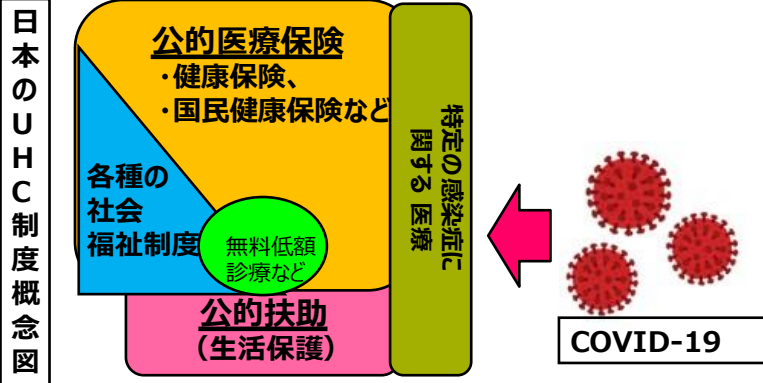
この調査の目的ですが、まず、日本においては、このユニバーサル・ヘルス・カバレッジの到達度が、かなり高い状態にあると国際的には認識をされています。実際に例えば多くの他の国と比べると確かに達成度が高い状態にあることは一応、事実であろうと思います。ちなみにユニバーサル・ヘルス・カバレッジというのは、全ての人が経済的な困難に直面することなく、必要とする質の高い保健医療サービスを受けることができる状態ということになるわけなんです。日本は、UHC の達成度が、かなり高い状態だというふうに国際的には理解されているわけです。



調査の目的 (2/3)

◆ しかし、以前から、制度的・社会的・経済的に脆弱な状況にある人々の現場では、保健・医療アクセスに困難があることが、当事者自身や支援団体、関係者により報告されてきた。

◆ 新型コロナ（COVID-19）により、以前からあった保健・医療アクセスの課題がより明白になった。



保健・医療アクセスの課題は？

- ◆ 法的地位が不安定な状況に置かれている外国人、非正規雇用・低賃金で働く人々の増加
- ◆ 同一性規範の強い社会の中での社会的な脆弱性が多様化、拡大

コロナ（COVID-19）の影響は？

- ◆ 検査、隔離施設、必要な質の高い医療へのアクセスが出来ない事例が続出
- ◆ 他の疾病の医療アクセスも阻害
- ◆ 社会的・経済的脆弱性が拡大：経済的理由でのアクセス阻害も

ところが、現実を見ると、困っている人がたくさんいます。制度的、社会的、経済的に脆弱な状況にある人々の現場では、以前から保健医療アクセスに困難があるということが、当事者自身や支援団体、関係者により報告をされてきました。さらに新型コロナによって以前からあった保健医療アクセスの課題が、より明確になりました。ですので、この点について、しっかり調べる必要があると思い、調査を行った次第です。

こちらが日本の UHC の制度の概念図になりますが、まず、公的医療保険ということで、健康保険、国民健康保険等がある。これを補完する形で各種の社会福祉制度、例えば障害者の更生医療とか、自立支援医療とかがある。さらに公的扶助の枠で、生活に困窮した人たちに關しては、医療扶助ということで、無料で医療が提供されます。あと特定の感染症に関する医療ということで、例えばコロナに関しては、指定感染症ということで、医療費が無料になっている。大体、こういう概念図になるわけですがけれども、実際にこの UHC の制度におい

て、どんな課題が生じているのかということについて、特にインタビュー調査をするということが、今回の調査の二つ目の目的になります。



調査の目的 (3/3)



UHC2030 「UHC誓約進捗状況調査」

2019年9月、国連UHCハイレベル会合で全加盟国の合意により、野心的な宣言が採択された。(撮影：稲場雅紀)



- ◆ **UHC2030**：2030年までにユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成するための政策提言や各国政府とNGO、国際機関等との調整を行う国際機関
- ◆ **2019年の国連UHCハイレベル会合で採択された野心的な「UHC宣言」**に示された目標に、各国がどのくらい真剣に取り組んでいるかについて、NGOなどが独立した評価を行う「**UHC誓約進捗状況調査（State of UHC Commitment）**」を呼びかけ。今年は世界20カ国程度で市民社会による調査が行われる
- ◆ **日本でもその一環として、市民社会による独立調査を行うことになった**

三つ目は、この調査の国際的な文脈についてです。先ほどのUHC、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関しては、これに関する国際的な調整機関として、「UHC2030」という、ジュネーブに本部のある機関があります。この「UHC2030」というのは、2019年に開催された「国連UHCハイレベル会合」で、UHCに関する野心的な「政治宣言」が、国連で採択をされたんですが、ここで示された目標に各国がどのくらい真剣に取り組んでいるのかについて、国が出す報告書だけだと、基本的に、政府のレポートというのは、「わが国は一生懸命やっています」という報告書になってしまうということで、NGOなどが独立した評価を行う「UHC誓約進捗状況調査（State of UHC Commitment Survey）」というものを呼び掛けているわけです。

国連では、毎年、世界40カ国ぐらいで国連の「持続可能な開発目標」（SDGs）に関する「自発的国別レビュー」（VNR）というものが行われているんですが、昨年からは、このVNRの対象国を対象にこの「UHC誓約進捗状況調査」というものもやるということになっております。その対象国の中で、今年は、特に世界の18カ国で市民社会による調査が行われたわけですね。日本も昨年VNR対象国となっており、その一環として、私たちが市民社会による独立調査を行うことになった次第なのです。



インタビュー調査の設計

インタビュー対象者

HIV/AIDSに強く関連するコミュニティ	MSM、セックスワーカー、薬物使用者・使用経験者、外国人・外国にルーツを持つ人々、若者、女性
COVID-19に強く関連するコミュニティ	高齢者、障害者、外国人・外国にルーツを持つ人々、生活困窮の状況にある人、女性

質問票の設計

◆ 制度的・社会的・経済的に脆弱な立場に置かれている人々およびコミュニティの、保健・医療および社会福祉へのアクセスの状況と課題を探る

- 保健・医療アクセスのコストを、資金の面に加え、手続きや権力関係などの面を含めて検討する。
- 保健・医療アクセスを阻害する障壁について、資金のみならず、制度的・社会的な障壁・決定要因に注目して明らかにする。

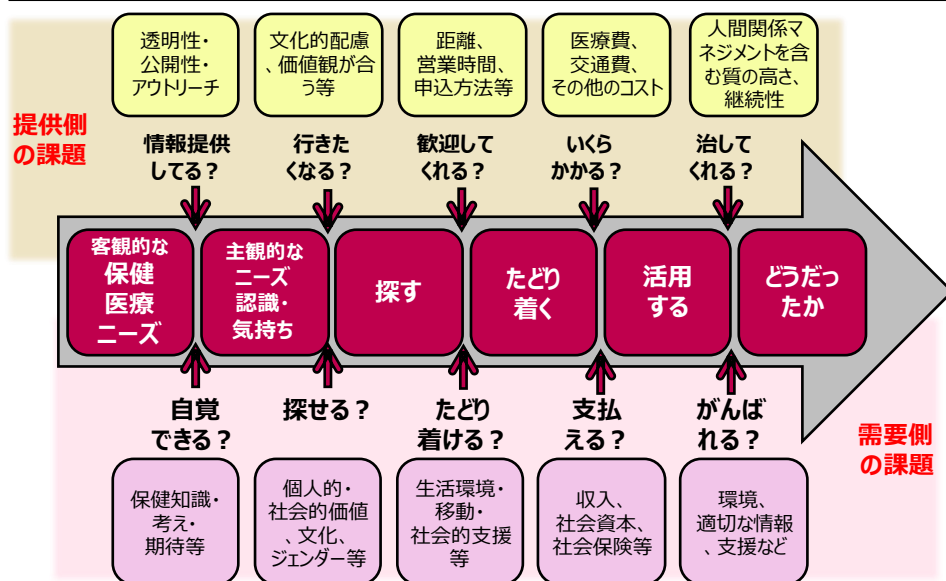
COVID-19の影響は？	もともとあった保健・医療アクセスの課題は？
疾病自体の保健・医療への影響	コスト面の課題・社会保障へのアクセス
制度・社会・経済的な影響	制度・社会・経済的な障壁
COVID-19は以前からの保健・医療アクセスの課題にどのような影響・変化を与えているか	

インタビュー調査の設計についてですが、私たちは、HIV に強く関連するコミュニティと、COVID-19 に強く関連するコミュニティのリーダーにインタビューを行うことにしました。HIV に強く関連するコミュニティについては、MSM、「男性と性行為をする男性」、コミュニティ、セックスワーカー、薬物使用者や使用経験者、在日外国人、そして、若者、女性となります。

COVID-19 に強く関連するコミュニティということでは、より小さくくりとなりますが、高齢者、障害者、外国人、生活困窮の状況にある人、女性といった人々が「COVID-19 に強く関連するコミュニティ」ということで、これらのコミュニティのリーダーにインタビューをすることにしました。コミュニティその上で、質問表の設計として、制度的、社会的、経済的に脆弱な立場に置かれている人々、およびコミュニティの保健医療および社会福祉へのアクセスの状況と課題を探るということで、保健医療アクセスのコストについて、資金の面のみならず、手続きや、制度利用の継続といった面を含めて検討することにしました。また、保健医療アクセスを阻害する障壁について、資金、つまり、医療費が高いということだけではなく、制度的、社会的な障壁や決定要因に注目して明らかにする。こういったところでインタビューの質問を構成し、この調査を行いました。



(参考) インタビュー設計：保健・医療アクセスの制度的・社会的・経済的決定要因



Jean-Frederic Levesque et al. "Patient-Centred Access to Health Care", International Journal for Equity in Health (2013) を改変



インタビューに協力いただいたコミュニティと団体

分野	団体名、等
外国人・外国ルーツの人々	移住連
	港町診療所
	MINNA
女性	女性による女性のための相談会
	エープラス
セックスワーカー	SWASH
生活困窮の状況にある人々	自立生活サポートセンター・もやい
	世界の医療団日本
若者	JYPS
高齢者	認知症の人と家族の会
障害者	DPI日本会議
MSM	ぷれいす東京
	Akta
薬物使用者	日本薬物対策アドボカシーネットワーク

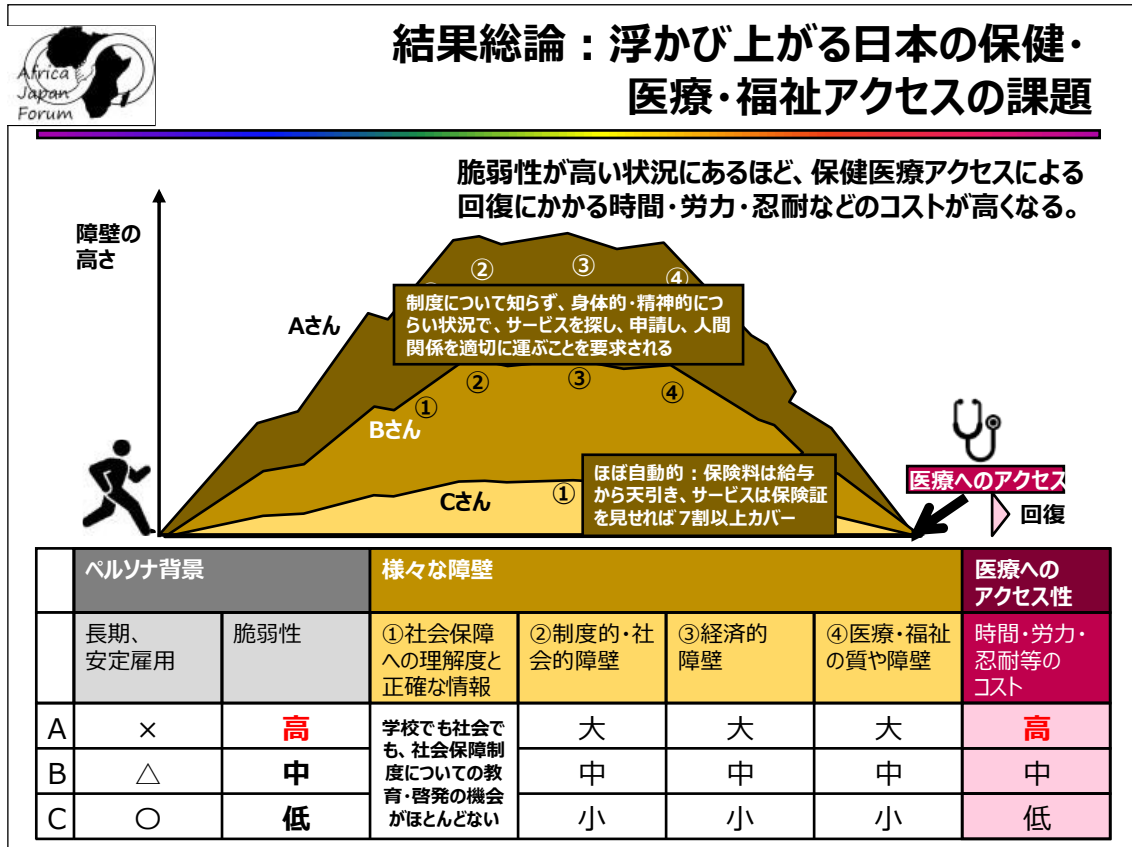
分野	団体名、等
公衆衛生	保健所
福祉制度等の運用	生活困窮者自立支援センターの受託団体
	地方自治体
	専門家 等



時間と労力を割いてのご協力、心から感謝いたします。

調査の対象として選んだコミュニティと団体ということで言うと、先ほどの LGBT のコロナの状況についての基礎調査を行った、ぷれいす東京と akta にもご協力いただいております。

すが、これらの団体および福祉制度の運用等を行っている人たちにもインタビューをし、公衆衛生に関しては、保健所の方にもインタビューをするというような形で、様々な方にインタビューの協力をいただきました。



結局、どういうことが分かったのかということなんですが、一番、重要なメッセージとしては、脆弱性が高い状況にあればあるほど、保健医療にアクセスして回復するまでにかかる時間、労力、忍耐などのコストが高くなるということがわかりました。つまり、脆弱性が高ければ高いほど、コストも高くなる。本来は、さまざまな制度が機能していれば、脆弱性が高い人たちほど、保健医療にかかるコストが低くなるのが本来の姿だろうと思うわけですが、残念ながらわが国においても、脆弱性が高ければ、結局、保健医療アクセスにたどり着くのが難しく、トータルなコストが高くなるという状況が、わが国においても存在しているということが明確になったわけです。

この図を見ていただくと分かりやすいかと思いますが、例えばこのCさんは、長期安定雇用にあり、脆弱性が低い人ということになります。こういう人の場合、病気になっても、公的医療保険の保険料は、給料から天引きをされており、保険証を見せれば、医療費の7割以上カバーされるということで、それほど一生懸命頑張らなくても、病院に行って何とかするということになります。一方、脆弱性が高くなるとどうなるでしょうか。私たちは、保険証を病院で示せば、保険が適用になるということは知っていますが、例えば保険でカバーされない部分の医療費、全体の三割以下になりますが、これが払えない場合、どうすれば医療にか

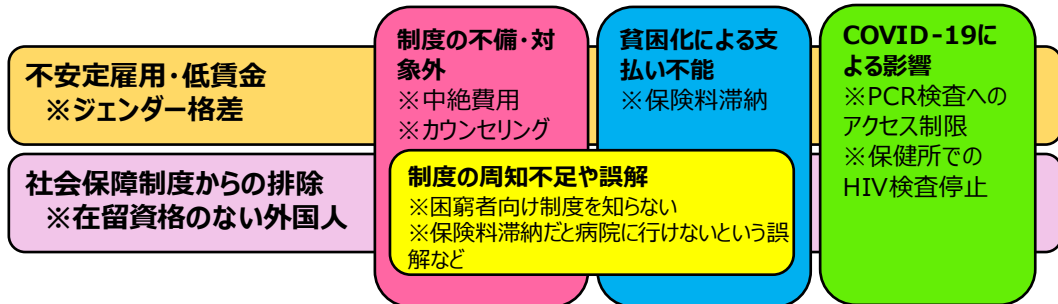
かれるのかということについては、人生の中であまり教えてもらってないというのがあるわけですね。

学校でも社会でも、そういった状況にある人たちが、どういう形で社会保障制度を使い、そして、どうやってそれに申請すればいいか。これについては、例えば学校教育でも習いませんし、また、社会生活の中でも包括的に社会保障制度について、ちゃんと説明を受ける機会というのは、「全くない」と言ってもおかしくはない。

ということで、結果として、例えばそういった状況に陥った人たちは、結果として、ほとんど知識がない状況で制度について調べて、そして、役所に行って、そこで手続きをしなければならぬということを知るわけです。しかも、こういった申請などについては、今まで訓練されたこともないので、どんなふうに申請すれば通りやすいのかとかいうこともよく分からない。一方、逆に役所の受付にいる人たちは、業務でやっている以上、少なくとも、ある種のプロではある。そうすると結局のところ、そこに権力関係が生じて、こちらは弱い立場に置かれることになります。結局、制度について知らず、身体的、精神的にもつらい状況でサービスを探し、申請し、人間関係を適切に運ぶことを要求されるわけですね。

そうすると、コスト、労力、忍耐、我慢をすごくやらないと、結局のところ、アクセスができないということになり、しかも、例えば生活保護の制度のように、これまで様々な形でスティグマが強化されていて、例えば SNS で探しても、ひどい情報ばかり出てくるといふふうになると、これは申請をやめておこうかなという話になってしまうわけですね。こういうような形で、日本においても、脆弱性が高い人たちの医療アクセスが難しいという状況が、具体的なインタビューの中でも明らかになってきたということが言えるかと思います。

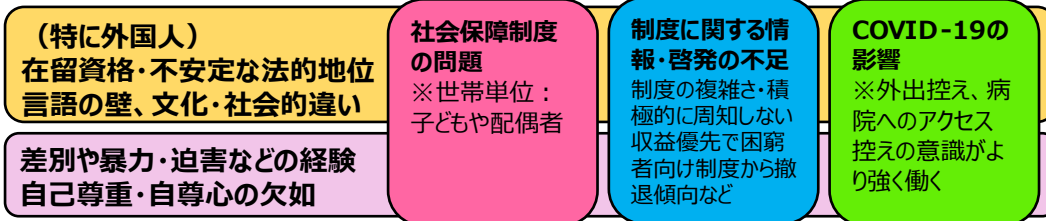
経済的な障壁



- ◆ 女性の多くが不安定雇用に置かれ、賃金が低い。コロナ下で困窮し、医療へのアクセスを控える。不安定雇用にある人々は、今日、明日の仕事や雇用の継続を優先して、医療が必要でもかからない場合がある。
- ◆ 市販薬で自主服薬するため、余計にお金がかかるケースも。
- ◆ 精神医療のカounselingや、妊娠中絶の費用は公的保険でカバーされないで、月齢が進んでしまい、事件化にもつながる。
- ◆ COVID-19検査は「自己都合」と判断されると、有料（2～3万）。陽性判明以降無料となるが、判明以前は有料でコストが問題。
- ◆ COVID-19後、保健所でのHIV匿名無料検査が行われなくなり、検査へのインセンティブが下がった。AIDS発症で判明する人が増えた。
- ◆ 保険料を払っていないと病院に行けないという理解をしている人が多い。病院も医療面しか見ず、その人が困窮していることを認識しない。ケースワークをして、困窮者が利用できる制度を紹介するだけでも状況は変わる。
- ◆ 貧困家庭の場合、親が保険料を滞納していて、子供が医療にかかれない場合がある。
- ◆ 外国人の場合、短期滞在や、在留資格がないなど、医療保険に入れない人が多く、コストが全額かかる。無料定額診療の医療機関に患者が集中し、医療機関は負担増を恐れて退出する傾向にある。

また、障壁ということですが、制度的、社会的障壁、経済的障壁、医療福祉の質の障壁などがあるわけですが、例えばこの経済的な障壁については、特にジェンダーの話が出てきます。女性の多くが不安定雇用に置かれ、賃金が低い中で、結局、今日、明日の仕事や雇用の継続を優先して、医療が必要でもかからない場合があるわけですね。また、例えば在留資格のない外国人は、社会保障制度から排除されているということがあり、非常に医療を受けるのに難しいという状況になるわけです。

制度的・社会的な障壁



<制度的・法的な障壁>

- ◆ 在留資格のない外国人は公的医療保険をはじめ、一部の感染症対策以外に社会保障制度へのアクセスから排除されている。（緊急医療を保証する義務もない）
- ◆ 短期滞在者も、利用できる社会保障制度がない。
- ◆ 医療通訳は「医療ツーリズム」の関係で有料化され、保証されていない。
- ◆ 技能実習生などは、解雇・帰国を恐れて医療にアクセスできず、症状を悪化させてしまうケースあり。
- ◆ 薬物を使っていると、通報されることを恐れて医療にかからないケースや、逆に処方薬を使っている場合、治療とは別の目的で医療にかかるケースがある（必要な支援に結びつかない）

<社会的な障壁>

- ◆ 言語の壁や病院での説明の十分さなどが、外国人の医療アクセスを阻害。また、医療以外の課題と医療の関係について橋渡しする機能（例：cultural mediator）が不足。
- ◆ 生活困窮の家庭では、親やパートナーと子どもの関係が「親の壁」となって医療アクセスを阻害。また、女性の場合、夫から病院に行くことを許してもらえないなどのケースあり。
- ◆ 特に貧困や脆弱性を抱える層では、孤立化により、保健についても情報アクセスが不足。
- ◆ 障害者、女性、LGBなどでは、虐待や差別を経験し、内面化して自己尊重・自尊心を持ってないケース多い。
- ◆ 精神疾患に対する偏見を内面化し、受診をためらうケース多い。

一方、制度的、社会的な障壁についてですが、外国人は、そもそも言語の壁や文化的、社会的な違いがあり、さらに在留資格の文脈の中で、様々なデメリットがあるわけです。あとは、脆弱な状況にある人々はこれまで、差別や暴力、迫害などを多く経験しており、また、その結果、自己尊重、自尊心の欠如という問題があります。そんな状況では、様々な制度を自ら申請し、運用していくことに関しては、どうしても消極的な気持ちにならざるを得ないわけです。

もう一つ、社会保障制度を付け加えると、基本、どの社会保障制度も「世帯単位」となっており、子どもや配偶者にとって、不利になってしまうわけです。実際に病気になったとしても、家庭内のいろいろな圧力で受けられないというようなことが、特に貧困層の場合には、よく生じるということになるわけですね。そういった問題が、インタビューの中身からいろいろと分かってきたということかなというふうに思います。



保健・医療・福祉の質と それ自体が持つ障壁

高い文化的同質性

※言語の壁、説明責任への低認識

様々な差別・虐待等

※ジェンダー ※LGBT ※精神疾患
※障害 ※認知症 ※生活困窮者

生活保護に関するスティグマ

医療機関や福祉関連機 関での対応

※医師・医療従事者と患
者の上下関係
※手続きの煩雑さ、複雑さ

コロナ下における問題

※通院控え、オンライン
診療の質
※高齢者サービスの閉鎖
によるQOLの低下

医療ツーリズム導入などの改革による収益優先
コロナ下での収入低下への対策

- ◆ 生活保護の医療扶助の場合、病院の受付で嫌がらせを受けることがある。
- ◆ 病院で不快な経験をすることでトラウマになり、医療アクセスの拒絶につながることもある。特に若年女性の場合、妊娠関係でいろいろと聞かれることがストレスになる。
- ◆ 保健所などでの性感染症に関する検査は、セックスワーカーが受診できる時間帯で行われていない。
- ◆ COVID-19下で、在宅・訪問医療が導入されたが、質が落ちている。また、デイケアの施設等が閉鎖されるなど、生活の質が低下している。手術の中止などもあり影響大。
- ◆ 以前、病院などでは介助者の介入を嫌がる傾向にあり、介助が必要な人は困っていた。最近は改善傾向にあるが、COVID-19の影響で後戻りすることが懸念。
- ◆ 外国人収容施設では適切な医療アクセスが得られない。重症になって仮放免されるが、今度はコストの問題でかかれないことがある。
- ◆ 医療ツーリズムによる収益優先政策と、困窮者の集中で、無料定額医療機関に負担がかかり、制度から退出する傾向がある。
- ◆ 無料定額診療は男性ホームレスを主要な対象としており、産科・小児科などが少ない。

保健医療、福祉の質とそれ自体が持つ障壁ということですが、例えば医療機関や社会福祉関連機関の中で、どうしても、医師や医療従事者と患者の上下関係ができてしまう。さらには、手続きが煩雑であるというようなこと、また、コロナ下での問題としては、先ほど生島さんがおっしゃったように、HIV 検査が保健所でできなくなったというような問題もあります。保健医療、福祉というところの中で、様々な形で権力関係がつくられてしまっていて、どうしても、申請を遠慮してしまうようなことが、相当あるということが分かってきたわけです。



ジェンダーとSRHRにかかわる課題 HIV/AIDS、LGBTに関わる課題

ジェンダー格差、女性の健康問題への認識不足

同質性の強い社会：多様性、マイノリティにかかわる政策の軽視

SRHRサービスの軽視
※中絶に関する支援なし
※緊急避妊薬へのアクセス難

医療におけるLGBTへの配慮の不足

COVID-19の影響
※HIV検査の停止、その他の公衆衛生プログラムの停止

- ◆ 女性が主体者、当事者になれない社会的な仕組みが医療・保健にも反映。医師（男性が多い）の主導による医療の仕組みの中で、女性の患者が不利な取り扱いを受ける。
 - ◆ 医療サービスにおいて、セクシュアル・ハラスメントや公然・非公然の性暴力などが存在。医療への忌避につながる。
 - ◆ 若年層、女性、LGBなどへの抑圧の強さと、市販薬や処方薬の薬物使用には関連性がある。
 - ◆ セックスワーカー、風俗嬢に対する差別的な認識がある。「女性、子ども」からの提言の方が政策に反映されやすい。
 - ◆ コロナでの学校閉鎖などで、特に障害を抱える女性の子育てに負担がかかっている。
 - ◆ 外国人技能実習生が妊娠した場合、解雇や帰国の圧力がかかり、中絶の傾向がある。また、技能実習生に妊娠・出産の権利があることが知らされていない。
- <SRHR関連>**
- ◆ 緊急避妊薬へのアクセスのハードルが高い。
 - ◆ 妊娠中絶は保険適用やその他の資金支援制度がなく、全額自己負担となる。また、婦人科系への受診のサポートが不足している。結果、タイミングを失って出産、乳児殺害やその後の児童虐待といった事件につながる傾向がある。
- <HIV/AIDS、およびLGBT関連>**
- ◆ COVID-19下で保健所の無料匿名HIV検査が中止となり、郵送検査などの代替手段も明示されていないため、検査数が減り、AIDS発症で判明する人が増えた。
 - ◆ LGBTを含め、多様な属性やライフスタイルを持つ個人が社会に参画するためのサポートが不足。
 - ◆ 検査・医療技術の導入が中心となり、支援を必要としている人にどう届けるかの認識が不足。また、国際的に主流化されている戦略・政策が導入されない傾向。

あとジェンダーと、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス・アンド・ライツに関わる問題についてですが、例えばセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス・アンド・ライツを軽んじている、というのが、日本の一つの特徴と言えます。例えば中絶に関する公的支援がないとか、あるいは、緊急避妊薬へのアクセスが非常に難しい。これは、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス・アンド・ライツに関するサービスについて、日本のいわゆる医療、福祉が、常に軽んじてきたということがあります。医療におけるLGBTへの配慮不足については、先ほど、生島さんのほうがおっしゃっていただいたかと思います。

それがあいまって、ジェンダー格差や、あるいは、LGBTに対する差別などがある。さまざまな形で弱い立場にある人たちに対する理解や共生の努力が不足していることから、非常にいろいろな問題が生じているということですね。

精神医療の課題

**ジェンダー差別や虐待
様々な脆弱性と社会的抑圧
⇒精神疾患との関連**

**精神疾患への差別
⇒困窮につながる**

**質の低い医療
制度的な問題
社会的入院
※心理カウンセリングの保険適用
除外など**

**COVID-19の
影響
※社会復帰プログラムの実施が困難になるなど**

- ◆ 性暴力、セクハラ、パワハラ、DVなどの暴力が女性のメンタルヘルスに悪影響を与えている。
 - ◆ LGBTや外国にルーツを持つ若者に対しては、公然・非公然の差別、マイクロアグレッションがメンタルな影響を与え、精神疾患につながっている。
 - ◆ これらは市販薬や処方薬の使用といった薬物使用の拡大・薬物依存症の進行につながっている。
 - ◆ 虐待を受けた若年女性などが適切な精神医療にかかることで、その後の回復につながる。
 - ◆ 大学生などで一番相談が多い健康問題が精神医療に関わるもの。COVID-19で孤立化が進み精神的な健康の悪化に拍車をかけている。
 - ◆ 男性も、就職してパワーハラスメントや過労などで精神疾患を発症するケースが多い。一方、スティグマの内面化などで隠したり病院受診をためらったりして悪化させるケースも多い。
 - ◆ 外国人の収容施設に収容された人は精神疾患にかかる人が多い。収容施設では適切な精神医療を提供しない。
- <医療アクセスの困難さおよび医療の質>**
- ◆ 心理カウンセリングは保険が適用されないため高額で、アクセスが困難。
 - ◆ 生活困窮者の多くは精神的な問題を抱えているが、自覚がない、病院に行くお金がない、などで医療にかかっていないため、無料定額診療に紹介することが多い。
 - ◆ 精神疾患の治療は、治療者との人間関係が重視されることから、なかなか希望した病院にかかれない。
 - ◆ 精神疾患を抱える若者に、社会への道筋をつけてきたがCOVID-19の影響で困難になった。
 - ◆ 統合失調症などの場合、長期にわたる社会的入院が以前から多発している。

あとは、精神医療については、非常に難しい問題が、ずっと繰り返されてきています。これらがいまだに解決していないというところかと思っています。

社会保障制度、生活保護に対する 認知と理解、誤情報の課題

**社会保障制度への
教育・啓発の欠如**

生活保護制度への偏見

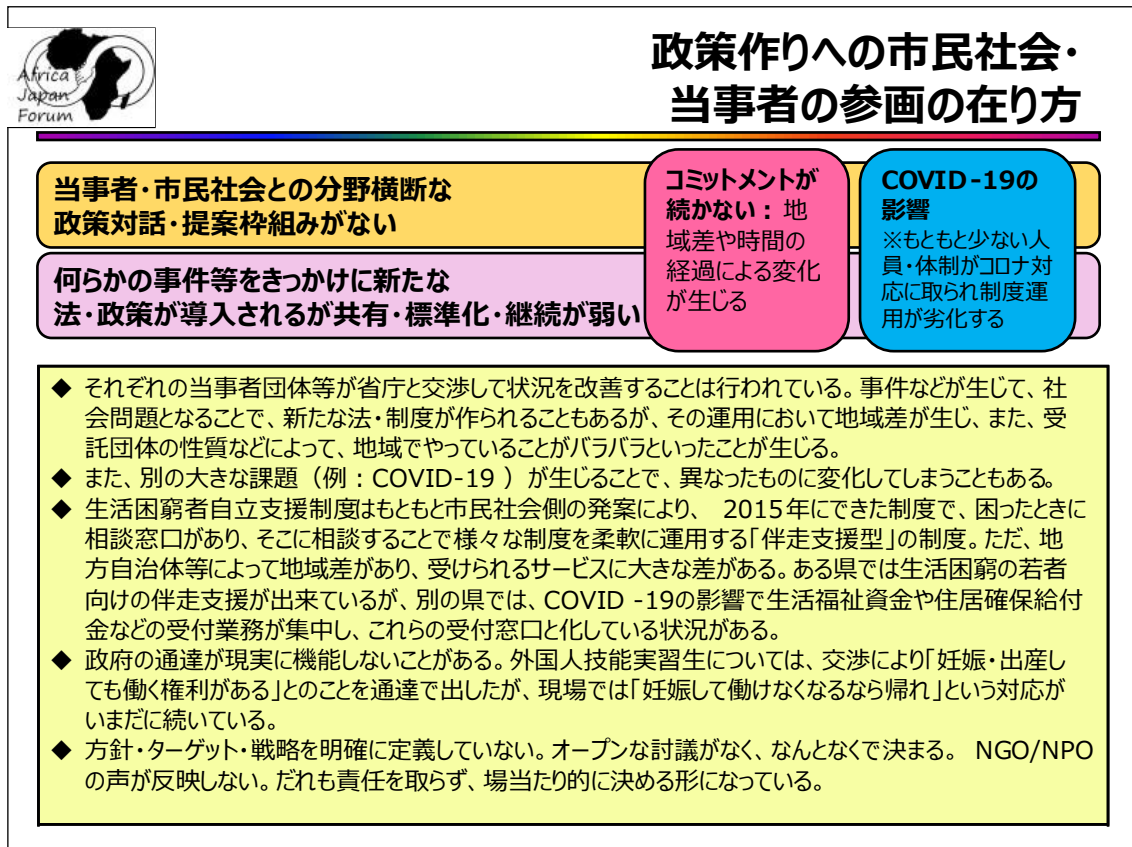
**制度自体の複雑さ、硬直性、
申請主義、認知度の低さ**

**行政による不正
受給キャンペーン、SNSの誤情報
⇒スティグマ**

**COVID-19の
影響
※補助金、給付金への認知度が
高まる効果も。**

- ◆ 公的医療保険、社会福祉などの意義や趣旨、仕組み、活用する方法などについて、公教育では知識偏重の形でしか教育されず、社会に出てからも啓発の機会がない⇒自ら活用する訓練を受けていない。
 - ◆ 自身が困窮して初めて、制度の仕組みについて知る。困窮家庭で育っている人の方が、利用する立場から知識が豊富である可能性もある。
 - ◆ 困窮した場合にどうすればよいについての知識が欠けている。国民年金の免除制度や、生活困窮者がアクセスできる無料定額診療制度などを知らない。また、こうした制度への申請をためらう。
 - ◆ 逆に、すでに制度を活用したことがある場合には、その活用の仕方などはよく知る傾向にある。一方で、情報源がSNSなどの場合、誤情報にアクセスすることもあり、また制度の持続性について悲観的な見方が多い。
 - ◆ COVID-19で補助金・給付金といった制度の重要性に関する認識が深まり、関心を持った人も多い。
 - ◆ 制度を理解し、使いこなす能力のある人たちは、逆に制度の複雑さに直面しなくてよい状況にある。逆に、脆弱性が高い人々が、複雑な制度を自ら探し、申請し、苦労して受給することになる。
 - ◆ 生活困窮者自立支援制度は知られておらず、また、その趣旨に沿った運用がされていない。
 - ◆ 申請主義であり、申請する側に多くの負担がかかる。
 - ◆ 制度が適切な方法で十分に周知されていない。外国人はSNSでコミュニティのインフルエンサーの発信に頼っている。
- <生活保護制度への理解>**
- ◆ 生活保護受給への社会的なスティグマが強い。特に、偏見や誤情報がネットに流れており、生活困窮の当事者の中でも生活保護へのネガティブなイメージが強い。
 - ◆ 生活保護を受けると施設収容される、一度受けたら抜け出せないといった誤解がある。
 - ◆ 相談窓口の担当者が非正規労働者が担っており、生活保護受給者との分断・対立がある。
 - ◆ 生活保護を受給することで医療が無料となり、医療アクセスは保証されたため、健康状態が改善することが多い。

あとは、社会保障制度、生活保護に関する認知と理解、誤情報の問題ということですが、まずは、制度自身の複雑さ、硬直性、申請主義、認知度の低さという問題がある。さらに、特に生活保護に関しては、行政による「不正受給キャンペーン」や、SNS で出回る誤情報やフェイクニュースなどによってスティグマが作られ、本人からして申請したくないという話になってしまう。社会保障制度への教育啓発の欠如や、公的扶助、生活保護の制度に対する偏見というものが相まって、どうしても、これらの制度を使いたくないとか、申請することをためらってしまうわけです。



この辺りが、われわれのインタビューで発見できたことです。最後に一点ありますのが、「政策づくりへの市民社会や当事者の参画の在り方」の課題です。残念ながら、日本の社会保障制度の運用については、政府は医療・福祉の業界団体の意見については、かなり聞いているわけですが、当事者や市民社会との分野横断的な政策提言や提案の枠組みはないのです。その結果、制度がユーザーフレンドリーでなくても、そのまま続いてしまうということが生じてきます。

結論：COVID-19を踏まえ、日本のUHCをどう実現するか

★「誰も取り残さない」UHCを実現するには、以下のどちら？

- ① 日本の保健・医療・福祉制度の基本設計全体を抜本的に変える必要がある？
- ② 基本設計は維持しつつ、制度的・社会的・経済的に脆弱な状況に置かれている人々の存在を組み込んだ形に改革する必要がある？

何が問題か？

- ◆ 現行では、脆弱性が高い状況にある人ほど、サービスへのアクセスに労力が必要という逆転現象。
- ◆ 社会保障制度に関する教育・啓発がなされず、認知度や理解が低く、支持基盤も弱い。

COVID-19

- ◆ 保健医療サービスの新たな課題：検査、隔離、治療、ワクチンへのアクセス保障
- ◆ COVID-19以外の保健医療サービスへのアクセスの保障
- ◆ これまでの課題が社会に顕在化

医療保険、社会福祉、公的扶助（生活保護）に関する教育や情報普及の欠如、認知度の低さ、誤情報

脆弱な状況に置かれている人々の医療アクセスを阻害する各種要素

- 経済的障壁
- 制度的・社会的障壁
- 保健医療・福祉自体が有する障壁
- ジェンダー不平等が負のインパクト

公衆衛生への人員・投資不足と経験の蓄積や戦略の欠如で、パンデミックや災害などの緊急事態に対応できない

結論になりますが、現状では、脆弱性が高い状況にある人ほど、サービスへのアクセスに問題を抱えるケースが多いという逆転現象がある。もう一つは、社会保障制度に関する教育啓発がなされていないので、市民・国民レベルで認知度や理解が低く、支持基盤も弱い。



この調査から提言とすべきものはなにか

日本の「UHC」が直面する脆弱性についての再認識

制度的・社会的・経済的に脆弱な状況に置かれた人ほど、保健医療アクセスに労力と時間、忍耐を要する現実

医療保険、社会福祉、生活保護等の社会保障制度についての教育・啓発機会がなく、多くの人が制度の趣旨や内容を理解していない

戦略と人員・資源の不足で緊急事態に対応できない

どうするか？

保健・医療・福祉の基本設計を、「誰も取り残さないUHC」の観点を最重要課題として当事者・市民団体の主体的な参画のもとにレビューする。

- ◆ 公衆衛生、感染症対策および公共の保健医療・福祉全般への公的資金の再拡大
- ◆ 「申請主義」の見直しやアウトリーチの導入、NGO・当事者団体等の主体的な参画に基づく、保健・医療アクセスへの障壁の軽減
- ◆ COVID-19に関連する必要なサービスへのすべての人のアクセスの保障
- ◆ 公教育、生涯教育を含め、医療保険、社会福祉、生活保護制度に関する教育・啓発の拡大：尊厳を持って社会に「共に生きる」ためのスキルとしての社会保障への理解と活用
の推進

このコロナを機会に、どういうふうに保健医療、福祉の基本設計を、「誰も取り残さないUHC」の観点を最重要課題として、当事者、市民社会の主体的な参画の下にレビューする必要があります。政府には、これを機会に、ぜひ取り組んでいただけるとありがたいと思っています。私たちとして、日本社会と国際社会に、これを問い掛けているということです。どうも、ありがとうございました。

宮城 ありがとうございました。参加者の皆さま、質問やコメントを、ぜひチャットに投稿してください。続きまして、『日本における外国人の保健医療アクセスの課題、COVID-19 ワクチン接種と感染者対応を中心に』と題して、みんなの外国人ネットワークの岩本あづさよりご報告いたします。

岩本 よろしくお願ひします。

**日本における外国人の保健医療アクセスの課題
： COVID-19ワクチン接種と感染者対応を中心に**

2022年1月31日（月）みんなのDGsオンラインセミナー
みんなの外国人ネットワーク(MINNA)/国立国際医療研究センター国際医療協力局
岩本あづさ

こういうタイトルでお話しさせていただきます。次、お願いします。

アウトライン

1. みんなの外国人ネットワーク（MINNA）について
2. SDGsと外国人・移民
3. **新型コロナ対策における外国人対応レビュー**
4. レビューから見てきた今後の課題

本日のアウトラインです。この中で3番目、現在、取り組んでいる『新型コロナ対策における外国人対応のレビュー』を中心にお話したいと思います。次、お願いします。

Migrants' Neighbor Network & Action (MINNA)

みんなの外国人ネットワーク

最初の調査活動（ベトナム・ミャンマー・ネパール）から・・・

- 1) COVID-19によって仕事・収入が激減し、密集生活している人が急増
- 2) 多様なサブコミュニティからなり、相互につながっていないことも多い
- 3) ほぼ唯一最大の情報源はFacebook
- 4) 有症状時にどうしたらよいかわからない人が多い
- 5) 困ったときの周囲の日本人の役割が重要
- 6) 外国人相談の利用を促進し、保健所・医療機関等との連携強化が必要
- 7) 健康保険のない外国人が保健医療を安心利用できる条件整備が課題

↓

- 1)外国人に必要な情報を届ける(モデルづくり)
- 2)困難な状況にある外国人保健・医療に辿り着く道筋を整える
- 3)外国人の健康に影響する社会・経済・文化的側面の改善を模索する
- 4)外国人と他の取り残されがちな人を支える国内外的取組みと連携する

最初にみんなの外国人ネットワークについて、簡単に紹介します。このセミナーのタイトルである「みんなのSDGs」外国人タスクフォース、SHARE、アジア経済研究所、そして、私の所属先であるNCGM 国際医療協力局の4者が一緒に活動しております。この活動を始めた

頃にさまざまな関係者からお話を聞いたところ、スライドの真ん中にあるような7つの課題が見えてきて、下にある4つの活動を行ってきました。次、お願いします。



SDGs の観点から見た外国人課題ということでは、ほとんどのゴールが関係しています。その中核はゴール10「人や国の不平等をなくそう」と、指標の10.7.2になります。この指標の構成要素の一つには、「移民の権利」というのがありまして、その中には、「在留資格にかかわらず、エッセンシャル、緊急のヘルスケアにアクセスする権利が保証されているか」という項目があります。日本は、シンプルに「Yes」と報告しているんですが、先ほどの稲場さんのお話にちょっと出てきたようにごく簡単なこの報告だと詳細は分からないので、もう少し詳しいアセスメントが必要だと考えられます。次、お願いします。

●住民基本台帳に記載1されている外国人	
①中長期在留者（永住者、技能実習、技術・人文知識・国際業務、留学、定住者、家族滞在、日本人の配偶者、特定活動、技能など）	2,885,904人（2020.6月末） うち技能実習 402,422人 留学 280,273人
②特別永住者	
③一時庇護者または仮滞在許可者	40人（2018）
④出生による超過滞在者または国籍喪失による経過滞在者（60日間まで）	
⑤コロナによる帰国困難者への在留期間延長措置で特定活動6か月	
●住民基本台帳に記載されていない外国人	
①在留資格なしの「超過滞在者」	82,616人（2020.7.1）
②在留期間が90日以内の「短期滞在者」	35,546人（2020.6月末）
③在留資格「特定活動」で在留期間が1～3カ月	14,912人（2020.6月末）
④在留資格が「公用」	6,634人（2020.6月末）
⑤在留資格が「外交」	7,642人（2020.6月末）
⑥「外交・公用・短期滞在・特定活動」以外で在留期間6か月以下の正規滞在	727人（2020.6月末）

https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/zairyu/ <http://www.moj.go.jp/isa/content/930005212.pdf> http://www.moj.go.jp/isa/publications/press/hyukokukanti04_00018.html <http://www.moj.go.jp/isa/content/930005847.pdf>

ここで日本における在留資格別の外国人の人数を見てみます。大きく分けて住民基本台

帳に記載されている人たちには、健康保険の加入資格があつて、後ほど述べる新型コロナワクチンの接種券が自治体から送られてきます。一方で、下にあるように住民基本台帳に記載されていない人たちには、健康保険の加入資格がなくて、ワクチンの接種券を受け取るまでにとってもさまざまなバリアが存在しています。次、お願いします。

新型コロナ対策における外国人対応のレビュー (検査・感染者対応、ワクチン接種)

●時系列の対策「年表」

国レベル、地方レベル（自治体・保健所・医療機関・支援団体など）

●検査・感染者対応の事例検討（在留資格別）

※例：「新型コロナに関する外国人相談と保健行政の連携を図るための事例検討会」実行委員会
第3回「新型コロナに関する外国人相談と保健行政の連携を図るための事例検討会」のご案内

情報	周囲に相談	検査	濃厚接触	自宅療養・ホテル	入院	退院	帰国
----	-------	----	------	----------	----	----	----

●ワクチン接種の事例検討（在留資格別）

外国人コロナワクチン相談センター
COVID-19 Vaccination Information Center for International Citizen

情報	接種券	予約	予診票	接種会場	2回目
----	-----	----	-----	------	-----

ここで本日の本題で、私たちが取り組んでいる『新型コロナ対策における外国人対応のレビュー』について、ご紹介したいと思います。国と地方レベルの対策を時系列に整理する一方で、これまで事例検討会等を通して集めてきた検査、感染者対応に関する事例を各ステップと在留資格の観点からマトリクスにして検討してきました。

一方、ワクチンについても、NPOの国際市民活動中心、CINGAさんが実施している外国人コロナワクチン相談センター、COVICという名前が付いておりますが、COVICの事例を基に接種券、予約、予診票記入など、各ステップにおける課題を在留資格別に整理しているところです。次、お願いします。

新型コロナ対策における外国人対応のレビュー (検査・感染者対応、ワクチン接種)

1. ことばの壁

2. 「つなぎ」の重要性

3. 「つないだ先に解決策がない」問題

検査、感染者対応やワクチン接種に関して、これまでの取り組みをレビューするとこれら三つの課題が見えてきました。一つ目は「言葉の壁」です。次、お願いします。



https://www.jt-tushin.jp/article/casestudy_tagengo_honyaku_case/
<https://auto-honyaku.com/>

保健所

保健所では、「新型コロナウイルス感染症対応」のための電話通訳サービスが提供されています。

電話通訳サービスのご案内

保健所の保健師が電話で対応します。多言語対応の通訳サービスが提供されています。

サービス内容

- 外国人の保健師が電話で対応します。
- 多言語対応の通訳サービスが提供されています。

通訳サービス利用番号：02-6400-4813

対応期間：2021年4月～当面の間

医療機関・宿泊療養施設

保健所では、「新型コロナウイルス感染症対応」のための電話通訳サービスが提供されています。

電話通訳サービスのご案内

医療機関・宿泊療養施設向けに提供されています。

サービス内容

- 外国人の保健師が電話で対応します。
- 多言語対応の通訳サービスが提供されています。

通訳サービス利用番号：02-6400-4813

対応期間：2021年4月～当面の間

**2020年～
外国人感染者増加 ➡ 保健所・宿泊療養施設等の多言語音声翻訳機活用
2021年4月頃～
保健所・医療機関・宿泊療養施設向けの電話通訳サービスの利用拡大**

外国人感染者の増加に伴って、言葉の壁を越えるために、多言語音声翻訳機が保健所や宿泊療養施設などで役割を果たすようになりました。それに加えて、昨年4月ぐらいからは、保健所、医療機関、宿泊療養施設向けの電話通訳サービスの利用も拡大してきております。次、お願いします。このように通訳、翻訳サービスの整備は進んできたものの在留資格を超えて「言葉」は今なお、大きな壁・バリアとなっています。

ワクチン接種：在留資格を越えた課題				
接種券	予約	予診票	接種会場	2回目
- 封筒を開けない、捨ててしまう - 接種券が読めない、 - 海外の接種歴が国内につながらず接種券が届かない - 日本で承認されていないワクチン関係	- 電話もインターネット予約も言語が限られる - カタカナ名の入力 - 和暦記入	- 自治体によって書式が違う - 印刷、記入、翻訳 - 多言語予診票問題（転記必要であることがわかりにくい）	- すべての手順で言葉のバリア - 大規模接種会場が、外国人の接種進む前に閉鎖されてしまう	- 日程調整 - 場所によって次回の予約方法が異なる

ワクチン相談を通して見えてきた現実、ここにあるように、例えば「接種券の入った封筒が届いても何だか分からなくて開封しなかった」、「開封しても読めなかった」という日常生活の中での言葉のバリアです。また、予約の際に生年月日を西暦ではなくて、和暦（平成とか）で記入する必要があるって、多言語予診票を日本語版に転記しなければならないなど、予診票の多言語訳だけでは解決できないバリアが、いろいろあります。接種会場に行っても全ての手順において言葉の壁があるということがよく分かってきました。次、お願いします。

III アフタースクール活動（1日目、好生館）

〔2021. 6. 9 18:00～18:30の予診（pre-visit）〕

- ・駐車場に 10分前まで車内待機 のボード掲示 (A)
- ・10分前の 17:50 に何人か既に長蛇の列、あれ？

- ・列に並んでいる人たちに赤いファイル配布。
その中に、

- ① 接種券
- ② 接種の予診票（記入済みの、(回分2回分を1枚印刷)）
- ③ 身元証明書（運転免許証、保険証…）
※外国人は在留カード？

佐賀県国際交流協会 黒岩春地理事長のメモ

赤いファイル渡し（①と②の10分前）

・本人確認等
「黒岩春地さんですか？」
「特にアレクサンダーはありますか？」
「では C A さんですか？」

↓

Doctor

A B C

「本人確認の時の名前を教えてください」
「これは接種で名前を書く欄に名前を記入してください」
「また腕はどちらですか？」
（→ 右腕では右側に注射）
「ちゃんと手を下げてください」
「おっと、千歳としましょう」

このような言葉の壁の対応については、地域差もなかなか大きいようです。ここでは、先ほど、ご紹介した COVIC の立ち上げの際に非常に参考になったという佐賀県国際交流協会での取り組みを紹介させていただきます。佐賀県では、理事長ご自身が、最初にワクチン接種を受けたプロセスをこのように詳細に書き取られて、そのメモを元に非常にきめ細かい言語支援ツールを作成されました。次、お願いします。

本人確認・予診票チェック時

①名前を教えてください。
आफ्नो नाम बताउनुहोस् ।

②本人確認をします。
在留カード（または、本人確認ができるもの）と、予診票と接種券を出してください。
व्यक्ति प्रमाणिकरण . जाइरु कार्ड(अथवा आफु हो भनि प्रमाणित गर्ने सामान), प्रारम्भिक परिक्षा पर्चि र खोपको टिकट देखाउनुहोस् ।

指差しシート

日本語で話す場合は、「やさしい日本語」で話しましょう。



https://www.spira.or.jp/en

新型コロナウイルスワクチン接種のための例文集 ～接種会場～

例文	本人確認のため、名前を教えてください。	ポイント	「は」を、言うで = 言う
単語	本人確認[はんじんかくにん]: その人が本人かどうか確認すること		
説明	ワクチンを打つ前に、本人確認をしなければなりません。スタッフの人に、あなたの名前を教えてください。		
佐賀弁	はんじんかくにん 名まえ いうでください。	ポイント	「は」を、言うで = 言う

例文	これまで注射で気分が悪くなったことはありませんか？	ポイント	「は」を、言うで = 言う
単語	注射[しゅうしや]		
説明	注射をしたあとに気分が悪くなった人は、そのことを説明してください。（インフルエンザの注射など）		
佐賀弁	こいまで[こいまで]に注射で気分の悪うなつたことなかね？	ポイント	「は」を、言うで = 言う

県内の接種会場ですべての手順で使える「指差しシート」、さらに「例文集」が作成されたのですが、とても実地的で、佐賀県では、どういうふうに表示するかということなども書かれています。佐賀県国際交流協会は、日本語学校や企業等での説明会、それから接種会場での直接支援などもされています。COVIC が始動した昨年 9 月に全国 64 カ所の外国人相談、ワンストップセンターにヒアリング調査が行われたのですが、その結果によるとこういう

佐賀県のような活動をしている団体は、まだ1割ほどだったということです。次、お願いします。

**新型コロナ対策における外国人対応のレビュー
(検査・感染者対応、ワクチン接種)**

1. ことばの壁
2. 「つなぎ」の重要性
3. 「つないだ先に解決策がない」問題

さて、言葉の壁への対応が非常に大きい一方で、それだけではカバーできない課題も、だんだん表面化してきました。個々の事例とか、外国人が抱えるさまざまな困難を適切に解決できる担当者までつなげられないと感染者対応やワクチン接種も進まないという「つなぎの重要性」について述べたいと思います。次、お願いします。

○ 2020年3月下旬 東京都から外国人支援団体・関係者等を対象にメール調査（40件）を実施

分野	寄せられた声
雇用・就労	- 雇止めや就労時間の短縮等により収入が減っている。今後、どのように生活をしていくのか - アルバイト収入激減により、生活費、学費に不安があるが、「家族滞在」、「留学」でも社会福祉協議会の「緊急小口貸付」は利用できるか
子供の学習	- 休校で子供たちの学ぶ場・居場所がなくなっている - 小学校から情報が来ないので、いつ始まるのか、休校中どう過ごせばよいのか、どんな勉強をすればよいのか、わからない
居場所等	自国にいる家族が心配しており、すぐに帰国することもできないため、ホームシックなどの精神的問題を抱えている
在留資格	帰国している人は、入国禁止措置により在留期限が終了してしまい、再度の取得に手間がかかっている
差別・偏見	- 公共交通機関で隣に座るとあからさまに嫌な顔をされ席を立たれてしまうなど、差別的態度が増えた - 外国人のみならず支援者も偏見の対象になっている
情報伝達	少数言語話者は、ニュース等も理解ができないので世の中がどうなっているのか理解ができず、精神的に恐怖感を持っている人が多い
感染症関係	- 感染症状があった場合、どうやってどこに行けばいいのかわからない - 多くの保健所は多言語対応をしていない。

2020年4月の「東京都緊急対策（第四弾）」において、東京都外国人新型コロナ生活相談センターを設置

https://www.seikatubunka.metro.tokyo.lg.jp/chiki_tabunka/tabunkasuishin/files/0000001451/TOCOSn

外国人の方たちが抱えるさまざまな困難にコロナ感染拡大の当初から取り組んでこられた方たちがいらっしゃいます。その一例をご紹介します。東京都生活文化局は、2020年3月の段階で外国人支援団体や関係者に緊急メール調査を行って、その当時の状況を把握して、直後に外国人新型コロナ生活相談センター（TOCOS）というセンターを立ち上げられました。次、お願いします。

東京都外国人新型コロナ生活相談センター（TOCOS）

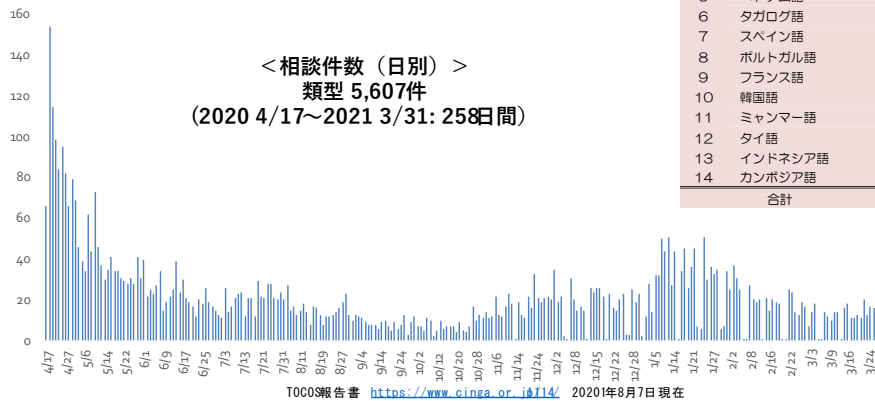
緊急対応として三者共催で実施

東京都：自治体広報、行政機関等との連携・調整

東京都国際交流委員会：地域国際化協会の立場から、都内国際交流協会等とのネットワーク活用

NPO法人国際活動市民中心（CINGA）：外国人相談・専門相談で培ったノウハウや少数言語対応力を活用

※令和2年10月から、（一財）東京都つながり創生財団が加わり四者共催により実施



	対応言語	件数	(割合)
1	日本語（やさしい日本語）	1,974件	(35.2%)
2	英語	1,222件	(21.8%)
3	中国語	766件	(13.7%)
4	ネパール語	677件	(12.1%)
5	ベトナム語	274件	(4.9%)
6	タガログ語	213件	(3.8%)
7	スペイン語	116件	(2.1%)
8	ポルトガル語	99件	(1.8%)
9	フランス語	71件	(1.3%)
10	韓国語	66件	(1.2%)
11	ミャンマー語	57件	(1.0%)
12	タイ語	53件	(0.9%)
13	インドネシア語	15件	(0.3%)
14	カンボジア語	4件	(0.1%)
	合計	5,607件	(100%)

TOCOS は、東京都、都の国際交流委員会、そして NPO 法人である CINGA さんの三者共催で、それぞれの強みを生かした形で活動をされました。次、お願いします。

外国人相談事業とは

■外国人が抱える生活全般の相談に

一義的に対応

■課題に応じて情報提供

■個々の相談に対応できる

組織・機関につなぐ

実施しているのは：

- (1) 国レベルの外国人総合相談支援センター
- (2) 都道府県・政令指定都市の広域相談
- (3) 自治体の外国人相談窓口
- (4) 専門家相談会
- (5) NPOなどの相談対応

その背景には、長年蓄積されてきた外国人相談の経験と技術が存在しています。外国人相談は、外国人の生活全般の相談に一義的、ワンストップで対応していて、情報提供と必要に応じて関係機関や組織につなぐという非常に重要な役割を担っております。次、お願いします。

「つなぎ」により検査・医療へのアクセスが可能となった事例 －2020年8月

(1) 相談内容

- 特定活動(難民申請中) 8名同居。うち、健康保険なし2名(在留資格3か月以下)、日本語話せず このうち数人が働いている工場で集団感染が発生(いずれもPCR陽性)
- 残りの同居人がPCR検査を受けたいと保健所に連絡するも「かかりつけ医で診察を」との返答

(2) 対応

- 他県からの相談だったこともあり、TOCOSとして対応できず、CINGAに紹介
- CINGAからR保健所に電話し、健康保険に加入できず、かかりつけ医の受診ができないことを説明。
- R保健所担当者から「他の地域ではどのようにされていますか?」と聞かれたため、東京では、保健所の判断で、費用負担がないように保健所が直接検査をするように動いてくれているところもありますと説明。
- 保健所が翌日家庭訪問して唾液検査実施、全員が陽性で入院。

TOCOSの「つなぎ」によって、検査、医療へのアクセスが可能となった事例を1例、紹介したいと思います。この事例では、同居している外国人の方達8名のうち数人がPCR陽性となってしまいました。健康保険がない同居の方が保健所に連絡したところ、「かかりつけ医を受診してください」と言われたとのこと。これは、他県からの相談だったので、東京都のTOCOSからNPO法人であるCINGAに紹介する形をとられて、その県の担当保健所に連絡をされて事情を説明されたところ、保健所の方から「他の地域はどうされているんですか」と聞かれたそうです。CINGAが「都では、保健所の判断で、費用負担がないように保健所が直接検査をするように動いてくれているところもあります」という説明をしたところ、その県の保健所が、すぐに家庭訪問して、検査をしてくれて、必要な医療にアクセスができたという、そういう事例です。次、お願いします。

ワクチン接種においても「つなぎ」が重要！



外国人コロナワクチン相談センター
COVID-19 Vaccination Information Center for International Citizen

日本語に書かれたワクチン情報を希望するすべての外国人がスムーズにワクチン接種を受けることができるように支援する相談センターです。
CINGAは、みんなの外国人ネットワーク(MINNA)や多様なエスニックコミュニティ、全国の外国人相談窓口(外国人ワンストップ相談センター等)と協力・連携してこの相談センターを運営します。
相談に対しコーディネートが一つひとつ対応・調整をします。

03-6261-6356
AM10:00～PM4:00 月曜日～金曜日 (土曜日・日曜日・祝日はお休みです)

2021年10月1日～2022年3月31日 日本語のみ
相談センターの役割
外国人に役立つワクチン情報についての情報を、外国人や支援している人達に提供します。必要に応じて電話・メールでの外国人相談につなぎ、自治体での外国人向けワクチン接種が行われるようにサポートします。

業務
電話と対面で無料の日本語で、外国人や支援している人達に提供します。必要に応じて電話・メールでの外国人相談につなぎ、自治体での外国人向けワクチン接種が行われるようにサポートします。

実施団体
NPO法人 国際活動市民中心 CINGA
TEL: 03-6261-6356 FAX: 03-6261-6357
E-mail: info@cinga.jp CINGA 日本支部
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1 1F

協力機関
みんなの外国人ネットワーク(MINNA)
みんなの外国人ネットワーク(MINNA)は、多様なエスニックコミュニティ、全国の外国人相談窓口(外国人ワンストップ相談センター等)と協力・連携してこの相談センターを運営します。

トヨタ財団2020年度 特定課題「外国人材の受け入れと日本社会」助成事業

- 準備: 全国64か所の外国人ワンストップセンターのヒアリング
 - 7割以上が、HPで情報提供 個別支援 予約の通訳支援
 - 6割弱が、県内接種会場の多言語支援状況を把握
 - 1割が、日本語学校・企業等で説明会、接種会場で直接支援
- 相談: 相談員2名(優しい日本語)とベトナム人チーム
 - 外国人のワクチン接種に役立つ情報の提供
 - 全国の外国人相談や自治体ワクチン窓口につなぎ、接種までの課題解決を支援
 - 相談件数: 227件(355人) (2021年9月6日～2022年1月14日)
 - 相談者の出身国は27か国、居住自治体は91市町村(19都道府県)

ワクチン接種に関しても、「つなぎ」は大きな役割を果たしています。昨年10月1日に開設された、さっき説明した外国人コロナワクチン相談センター（COVIC）ですが、ワクチン接種に困難を抱える事例を全国の外国人相談や自治体のワクチン相談につなぐことで課題解決を支援してきました。現在も平日毎日、相談員の方2名が電話対応されていて、プラス、ベトナム人チームによる母国語での対応も継続的に実施されています。次、お願いします。

みんなの外国人ネットワーク
ヘルスプロジェクト

ホーム ワクチン 有症状/陽性者/対応

厚労省事務連絡

▼ HOME / 新型コロナ / ワクチン / 厚労省事務連絡 / 住民票のない外国人のワクチン接種について(令和3年9月11日)

FRESCでのワクチン接種多言語対応について（仮放免の方に関する再周知が含まれています）（令和3年10月6日通知）

FRESCでの多言語接種予約受付の周知と共に、仮放免の方へのワクチン接種についても再度周知されました（3月31日付、9月10日付）。

「本邦に在留する外国人への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について」<https://www.mhlw.go.jp/content/000844050.pdf>

「短期滞在」等の在留資格を持つ方（帰国困難者）のワクチン接種について（令和3年9月10日）

「帰国困難者が、新型コロナワクチンの接種を希望する旨を市町村（特別区を含む。以下同じ。）の窓口申し出た場合には、当該市町村の区域内に居住していることが明らかであれば、前述の指示等に基づく接種の対象として差し支えありません。（中略）なお、居住の確認に資するため、出入国在留管理庁から帰国困難者に対し、新型コロナワクチンの接種を希望する場合は居住する市町村の窓口申し出るよう案内するはがき（別添）を郵送します」

令和3年9月10日通知「入管法の規定により本邦に在留することができる外国人で「短期滞在」等の在留資格を有する方への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について」

これまでにとっても多かったのが、接種券が自動的に送られてこない、仮放免や短期滞在の在留資格を持つ方達からの相談です。厚生労働省が、非常に役に立つこういう事務連絡を出しているんですが、これらの連絡を把握していない自治体が相当数あることが分かりました。COVICは、各自治体に事務連絡の内容を丁寧に説明して、多くの相談者を接種につなげることが可能となっています。次、お願いします。

**COVICによる自治体への「つなぎ」件数：ワクチン接種券発行状況（在留資格別）
（2021年9月6日～1月14日）**

	中長期滞在	短期滞在・ 特定活動3か月	仮放免	超過滞在 （出頭なし）	不明・ その他	計
つないだところ 発行可能	18	48	19	8	3	96
やりとりで 発行可能になった	1	6	4	6	0	17
発行不可能	0	2	0	9	0	11
不明	3	8	3	7	9	30
合計	22	64	26	30	12	154

（注）初回電話相談時に接種券を持っていなかった相談事例が対象

この表は、COVIC が自治体へのつなぎを支援した後にワクチンの接種券が発行された件数を、在留資格別に示したものです。この真ん中の 3 列を見ていただければと思います。接種券の発行方法に関して、中長期滞在の方たちは、ほぼ問題がなくて、短期滞在や仮放免の方たちもつないだ先の自治体とのやりとりで、発行がほぼ可能となりました。しかし、この超過滞在の方達に関しては、自治体により対応が様々だったというのが現実です。次、お願いします。

新型コロナ対策における外国人対応のレビュー (検査・感染者対応、ワクチン接種)

1. ことばの壁
2. 「つなぎ」の重要性
3. 「つないだ先に解決策がない」問題

この前の表の超過滞在の方たちに起こるような、「つないだ先に解決策がない」という問題について、最後にワクチンの接種に関してお話ししたいと思います。次、お願いします。

みんなの外国人ネットワーク
ヘルスプロジェクト

ホーム ワクチン 有症状/陽性者/対応

HOME

厚労省事務連絡

▼ HOME / 新着記事 / ワクチン / 厚労省事務連絡 / 住民票のない外国人のワクチン接種について(令和3年8月11日)

市町村の対応は様々

- ◆ 「接種券発行します。通報しません。」
- ◆ 「検討します。」
- ⇒ 「接種券発行します。通報しません。」
- ◆ 「接種券発行しますが、通報します。」
- ◆ 「接種券発行しません。通報します。」

2021年8月31日 / 最終更新日時: 2021年9月8日 minna

厚労省事務連絡

住民票のない外国人のワクチン接種について(令和3年8月11日)

「住民票のない外国人は、本人確認書類（旅券等）と居住実態を確認できる書類（公共料金に係る請求書等）を持参して現に居住する市町村に相談し、個別に接種の判断を受けることとなる。」

令和3年8月11日通知「在留外国人への新型コロナワクチン接種に係る周知広報について（情報提供）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000818493.pdf>

2021年8月26日 / 最終更新日時: 2021年9月8日 minna

厚労省事務連絡

通報義務の取扱いについて（令和3年6月28日）

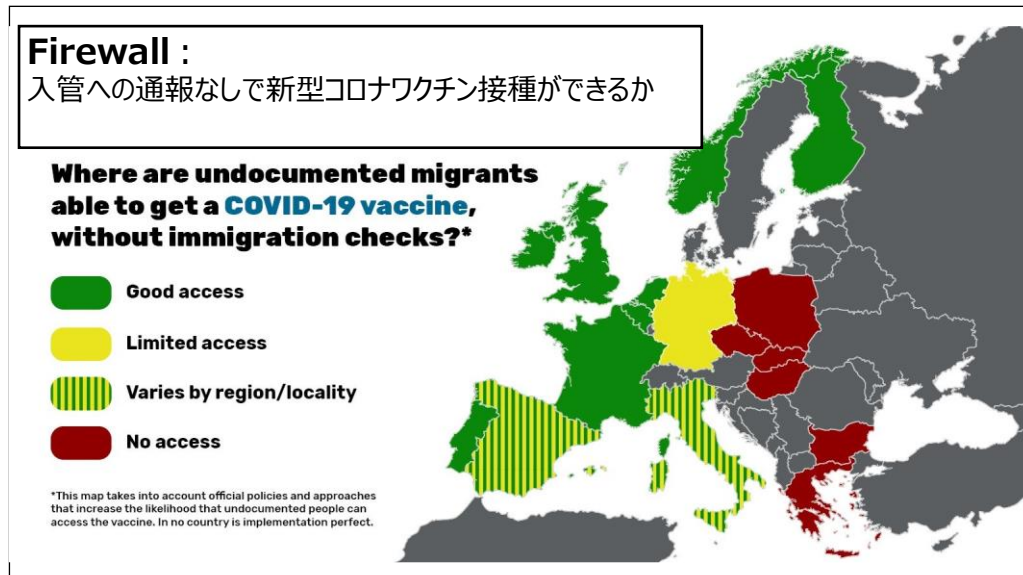
「新型コロナウイルス感染症対策においては、感染拡大防止等の目的達成のため、退去強制事由に該当する外国人であっても（中略）適切に実施することが必要であり（中略）**通報するかどうかを個別に判断した結果、通報しないことも可能である。**」

令和3年6月28日通知「新型コロナウイルス感染症対策を行うに当たっての出入国管理及び難民認定法第 62条第 2 項に基づく通報義務の取扱いについて」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000798935.pdf>

超過滞在の人たちのワクチン接種でバリアになるのは、本人の確認書類、居住を確認する書類、そして、公務員の入管への通報義務です。通報義務に関しては、感染拡大防止等の目的達成のために通報するかどうかは、個別判断して通報しないことも可能という厚労省の事務連絡が出ています。しかし、市町村の対応は、大きく割れています。この右上にあるようにこれまでの相談事例からは、「接種券発行、通報しません」という市町村がいまだ少数

で、「通報します」という自治体も多く存在します。こうした自治体に住む超過滞在の方たちの多くにとっては、接種券に関して、いまだ解決策がないというのが現状です。つまり、住んでいる自治体によって、その超過滞在の方への対応が違うという現実があります。次、お願いします。



こうした状況は、日本に固有のものではありません。これは、ヨーロッパにおける非正規移民へのワクチン接種政策を表した地図で、通報義務免除についての政策を国ごとに比較したものです。英国やフランスは、現在、「接種可能、通報義務免除」について「青信号」の政策を打ち出しています。また、国レベルではなくて、バルセロナ、アムステルダムといったシティのレベルでも、さまざまな先進的な取り組みが行われているようです。日本が直面している課題は、まさに世界中が解決策を模索しているグローバル課題であるとも言えると考えます。次、お願いします。

新型コロナ対策における外国人対応のレビューから見てきた今後の課題

1. ことばの壁

- 通訳の拡充
- 生活の様々な場面にある壁を乗り越えるために、既にあるすばらしい取り組みを広げていく必要

2. 「つなぎ」の重要性

- 外国人相談の力づけ、保健医療との連携
- 当事者参加・当事者に近い立場で外国人の相談窓口が関わるのが重要
- セクター間：行政、支援団体、当事者、地域組織、企業、アカデミア、メディア、職能団体など
- 分野間：外国人相談、保健、医療、福祉、労働、産業、入管、教育など
- 自治体間、市町村と都道府県と国
- 「取り残されがちな人達」の共通課題

3. 「つないだ先に解決策がない」問題

- 各自治体の様々な対応 → 全国を見ると解決可能であることを共有
- 「全ての人安全になるまで誰も安全でない」：国内の公衆衛生にある「国境」
- 「誰一人とり残さない」：SDGs 10.7.2 > 移民の権利 > 必須/救急ヘルスケア

最後のスライドでまとめです。「言葉の壁」については、通訳の拡充に加えて、日常生活の様々な場面に存在する壁・バリアに丁寧に対応する必要があります。佐賀県の事例を紹介させていただいたんですが、既にあるさまざまな素晴らしい取り組みを全国的に広げていく必要があります。2 番目の「つなぎの重要性」については、全国にある外国人相談をさらに力付けて、保健医療との連携を進めることが大事だと思います。特に当事者の方たちの参加や当事者に近い立場での相談窓口の関わりが極めて重要だと考えます。COVIC のベトナムチームは、その事例で、当事者の方達に非常に近い所で活躍していただいています。

つなぎを機能させる鍵は、様々なセクターや分野の人たちが、様々な外国人の課題を知って、組織や立場を超えて、顔の見える関係をつくることなのではないかと思います。また、きょうは、触れてないのですが、超過滞在の外国人の課題というのは、取り残されがちな人たち、例えば国内のホームレスの方たちの課題と共通する部分が多くあるので、その視点からのつながりも非常に大事です。

最後に「つないだ先の解決策がない」問題というのは、全ての人が安全になるまで誰も安全でないという観点からも近々の課題です。ワクチン接種を例にとると、自治体が接種券発行の壁に突き当たっても、全国的には、解決可能であった実現可能なグッドプラクティスが複数存在するということとしっかりと関係者に伝えていきたいと考えております。外国人が必要な保健医療アクセスから誰一人、取り残されないために私たちは、SDGs の観点から移民の権利に関してしっかりと理解して、できることから始める必要があるのではと考えています。ご清聴、ありがとうございました。

宮城 ありがとうございました。最後に『貧困、LGBT、外国人の課題を SDGs という形でまとめて打ち出すには』と題して、朝日新聞の北郷美由紀様よりお話しいただきます。北郷様、よろしくお願いいたします。

北郷



みんなのSDGs オンラインセミナー

「取り残されやすい人々への新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の影響：各種実地調査から見える実態」

朝日新聞編集委員 北郷美由紀
hokugo-m@asahi.com

お招き下さり、ありがとうございます。『SDGs でまとめて打ち出すには』というお題をいただいておりますが、私が解を持っている、答えを持っているわけではありません。ただ、本当に考えていかななくてはいけないことだと自覚しています。今日は皆さんのお話をお聞きしながら考え、同時に私が考えていることも皆さんと共有し、これから一緒に作戦会議をしていくその第1弾にできたらと思い、登場している次第です。

問い) S D G s でまとめて打ち出すには



💡まとめて打ち出す必要性

- ☑誰ひとり取り残さない→ 取り残されやすい人たちがいる
- ☑今回の調査・語りの収集結果の重要性
 - 政府の取り組みに欠けているデータを埋めることになる
- ☑タテ割の政府は部分最適の対応しかできない
 - あいかわらずSDGsが浸透しない、使おうとしない

🌟市民社会の役割がますます重要になる

『SDGs でまとめて打ち出すには』ということですが、発表していただいたそれぞれの方がこういう調査もして、何とか世の中に、多くの人に知ってもらおうということで、日々、ご苦労されているわけです。けれども、なかなか認知が広がらない。メディアとしては、こうやって調査結果を示していただくと取り上げやすくなります。今日はすごく大事な結果が示されたと思っていますので、何とか記事にするべく、これから会社の中で働きかけたいと思います。

まとめて打ち出すにはという問いは正しい問いで、みなさん、その必要性では一致しているのだと思います。まずその理由を確認したいと思うのですが、やはりそれは今、最後の岩本さんがおっしゃったように、「誰ひとり取り残されない、取り残さない」ということです。そしてその反対、これを裏返すと、取り残されやすい人たちがいるということで、取り残されやすいという切り口、視点からいろいろな問題を見ていくことがとても重要です。

皆さんがそれぞれ関わっている問題が広く知られていなく、制度の裏付けもない。制度があったとしても、例えば厚労省の通知がこれだけ自治体に知られておらず、UHCにも滞りがある。ここはまとめて、取り残されやすい人たちがここにもこんな形でいますと示していく必要があります。取り残されやすい人たちこれだけ多様性があるということ。一つのパターンではなくて、これだけあるのだと伝えていく。外国人をとりまく状況もビザの状況によってこれだけ違うんです、ということを個別具体的に示していくことが一番分かりやすいのだと思います。だから、「まとめて」と言うのだけれど、その中は多様だという、まとめたの中の多様性にしっかり注目して説明していくことが大事だと思いました。

あと、調査や語りの収集が大事なのだと改めて思いました。「みんなのSDGs」が去年開催

したセミナーで指摘させて頂いたことですが、政府が SDGs の進捗状況を国連に報告するナショナル・ボランティア・レビュー（VNR、自主的報告書）にはデータというものがすごく不足しているわけです。政府に「やって」と言うことが大事なのだけれども、その政府が統計不正などで統計に対する信用性がないわけです。そうした政府の取り組みが欠けている面を、現場で一番近い人たち、問題を一番よく分かっている人たちが、その切り口から調査をしてデータを見せていくことは、すごく有効だと思いました。

行政も政府も縦割りなので、その縦割りを解消する一つの起爆剤として SDGs を使う点に、セミナーを聞いてくださっている方たちは異論ないかと思います。けれども、それが一般的にはなかなか浸透していません。政府でも自治体でも、SDGs を使って縦割りではない対応をしていく、つまり分野横断的に対応をしていくということが、なかなかできていない。そのように扱おうとはされていないわけです。そうしたなかで市民社会の役割というもの、本当にますます重要になると思っています。SDGs でまとめて打ち出すにはという「問い」に対する一つの答えとして、市民社会の役割が重要だと考えているところです。

打ち出すための工夫を考える



💡 光の当て方を工夫する 相対的貧困層、LGBTコミュニティ、脆弱性を抱える人、外国人が直面している問題から、目標やターゲットに光を当てる 例）栄養問題

💡 目線を合わせるきっかけとして

💡 自分とつながっていると感じられるように・・・じぶんごと

➡ SDGsの達成に近づくために / SDGsと言うなら

◎ 市民社会の役割がますます重要になる

次に、ではどうしていくかということについてです。これについては、打ち出していくための工夫を考えることだと思います。その工夫の一つが、今回のセミナーがまさに証明している、光の当て方を工夫することです。相対的貧困層の方たちのお話、LGBT コミュニティの話、脆弱性を抱える人、外国人が直面している問題、そういうところからアプローチして、その中から SDGs の目標やターゲットに光を当てていくということが大事なだろうと考えます。

NUTRITION IS ESSENTIAL FOR THE SUCCESS OF ALL THE SDGs

Optimal nutrition is essential for achieving several of the Sustainable Development Goals, and many SDGs impact nutrition security. Nutrition is hence linked to goals and indicators beyond Goal 2 which addresses hunger. A multisectoral nutrition security approach is necessary for success.



資料を見て下さい。これは栄養問題に取り組んでいる国際的なネットワークが発表している資料です。栄養というと通常、小さくというか、狭く捉えがちです。けれども「栄養不足」の問題には高齢者のフレイル問題も入っています。栄養不足だけではなく、栄養過多の問題、肥満の問題もあります。それで栄養の課題をSDGsの視点で見ると、SDGsのほとんどの目標と関係していて、この資料はそれを上手に見せているわけです。すごく分かりやすいですね。去年の12月に、ご存じの方も多いと思うのですが、東京栄養サミットが開かれました。私も原稿を書いたのですが、この国際ネットワークの図を紹介しながら、SDGsの達成には、これだけ栄養の問題が関わっていると説明しました。



栄養問題ひとつとっても、その問題の中にある一つ一つを解消していかないと、SDGsの達成はおぼつかないということです。このように、光の当て方の工夫をするうえで、SDGsは

とてもいい材料なのです。

あとまとめて打ち出すという点で重要なのは「目線」なのだと、今日の発表を聞いていても思いました。知らない人が多いので、まずは知ってもらうことが大事です。知ったうえで状況を理解して、それぞれの困っている人、相対的貧困の人、LGBT コミュニティの人、外国人など、その人たちと目線を合わせることができたらと思います。保険証を持っている人たちが知らないこと、先ほど教わったような保険証がないとどうなるかとか、保険証があっても払えないときどうなるかという、目線を合わせるきっかけを市民社会からしっかり出していくことが有効だと思いました。

目線を合わせることがなぜ重要かというと、「大変なんだね」「問題があるんだね」で終わらせないためです。そうではなくて、自分とつながっている問題、自分と地続きの問題、自分が生活している社会の問題であり、自分も状況が変われば、そうなるかもしれないという「自分事」にしていくためです。

SDGs もまさに同じです。まだ公表していないのですが、朝日新聞は毎年、SDGs の認知度調査をしていて近々、発表するのですが、この認知度がすごく上がりました。テレビ各局が去年からすごく取り上げていますよね。ちょっとその打ち出し方がどうかという点はあるのですが。歌で覚えましょう、目標覚えましょうみたいなことまで出てきてしまっているの。けれどもおかげで SDG という言葉を聞いたことがある人がものすごく増えた。

ところが SDGs に対して自分が何かやらなくてはいけないかと考えている人は少なかったのです。知っているけれど、それって他の人がやることでしょと。主に政府や自治体ができることだと受け止めている人が、とても多かったのです。これはやはり、自分事にできてない、自分とつながっていないということです。ですから今回、提示していただいたような調査結果などをしっかり示しながら、かわいそうな人の問題ではなくて、自分たちが生きている社会の欠陥であり、課題だということを知ってもらえたらと思っています。隣人の問題だと気がつけるよう、目線を合わせることができるよう。自分も何かしなくてはいけないのではないかと思えるように、自分事にしてもらえるように打ち出していくことが、まとめて打ち出すうえで一番大事なことではと思いました。最後、話が戻ってきてしまいますけれども、やはり市民社会の役割がますます重要になるとと思っています。

先ほど申し上げた SDGs の認知度調査もそうなのですが、「お上思考」が日本では強いわけです。だから SDGs も政府がやることになってしまう。私どもの認知度調査で「関心があることはなんですか」と尋ねたら、政府や自治体が SDGs に対して何をするかが一番だった。そうではなくて、政府や自治体ができることも大事なんだけど、自分たちができることがあるし、自分たちからやっていかないと結局は達成できないと考えることがとても大事です。先ほどから「つなぐ」という話がありましたけれども、つないでいくということにも、市民社会の役割があります。

SDGs と関連して最近、人権の話もようやく注目されるようになってきました。とりわけ「ビジネスと人権」のテーマでは、企業がいかに社会的な責任をしっかりとサプライチェーン

全体で果たしていくかが注目されています。例えばイギリスでは現代奴隷法あり、一定規模の企業に強制労働がないかを調べて報告するよう求めています。報告書を出せば中身を精査されるわけではなく、罰則はあってもまだ適用されてません。それでこの法律を機能させる点では市民社会への期待が織り込まれています。企業が声明をちゃんと出しているか、その内容がしっかりしているか、市民社会にそれぞれが関わっているテーマに応じてしっかりチェックしてもらって、声を上げてもらうことを前提としているのです。市民社会への信頼を前提に制度が作られているわけです。イギリスの市民社会は強いので、そこを頼っているわけです。日本もそうありたいですね。そのためにも今回の調査結果のように、市民社会の力を証明していくことが重要です。こうした調査は、政策決定に市民の声を反映していくきっかけになります。貴重な調査結果の共有をしていただき、ありがとうございました。私からはこれで終わりたいと思います。ありがとうございました。

宮城 ありがとうございました。5名の登壇者にそれぞれのお立場からご報告いただきました。それでは、第2部に移る前に、障害者のお立場から見たSDGsについて、DPI女性障害者ネットワークの川合千那未様より、指定発言をいただきます。川合様、よろしくお願いいたします。

川合 皆さん、こんにちは。DPI女性障害者ネットワークの川合千那未といいます。きょうの発言をさせて頂くうえで、専門知識は持っていません。私は、生活の全てに介助が必要な重度の障害があります。東京ではほぼ24時間の公的介助を受けながら生活しています。今回は、日常的に介助が必要な私から見たこのコロナ禍での医療、福祉について、お話しさせていただきます。

コロナウイルスが流行する2年ほど前まで、私は日本の医療と福祉は、とても体制が整っている国だって感じていたんです。しかし、コロナの急激な感染拡大によって、この体制のもろさが見えてきました。生活を送る中で困難はいくつもあって、身体介助を受けなきゃいけないので、介助を受ける上でヘルパーさんとの接触は必然であるため、感染のリスクは、とても高いです。それが、心配事の一つで、常に緊張状態にあります。

障害者がコロナに感染してしまうと介助をする人たち、これは、介助者だけではなくて、家族と接触することは…恐らく家族からも介助を受けるので、家族にも感染を拡大させてしまう可能性が高いですし、介助する人たち全員、多くの人に感染拡大の恐れがあるので、とても苦労しています。

実際に私が使用している医療者の中には、利用者が濃厚接触者になった時点で、介助派遣を停止するっていう方針を持っている事業者もあるんですね。しかし、かといって、厚労省は、障害者自身がコロナの陽性になってしまった場合でも、できる限り、自宅で療養してくださいっていうことを推奨していて、安心して入院できる保証がないんですね。入院ができるか、できないかは、本人と地域の病院に任されているっていう感じです。

そして、その場合の介助体制や感染防止対策とかは、主に障害当事者と介護事業者とで話し合っ決めてることが多くて、保健所に連絡しても、それぞれの生活に合わせたアドバイスってというのはされないのが現状です。

そして、私の場合、生活を支えてくれる介助者が1人でもコロナ陽性、または、濃厚接触者になった場合、各自、生活が脅かされちゃうんですね。それは、障害者の人、一人一人、必要とする介助とその方法が違うので、複雑さがあることと、あとは、社会全体の慢性的なヘルパーの人材不足によって代わりの介助者がいなくて、仕方なく、一時的な入院か、施設に入ることを選択しなければいけないケースもあります。

去年の1月以降、医療がひっ迫していることを理由にいくつかの自治体から年齢や基礎疾患の有無によって、治療に優先度を付ける、いわゆるトリアージっていうのを行政が指導して行おうする動きがあることを皆さん、ご存じでしょうか。

私たち、DPI 女性障害者ネットワークや、その他、たくさんの障害者団体は、行政が命の選別を主導するのはやめてくださいというような要請書を出しました。現時点では、トリアージ問題が表面化されていないというか、私たちが要請書を出してから表に出てこなくなりました。でも、また医療がひっ迫すれば、命の優劣、いわゆる優生思想につながる問題が頻発するっていうことが考えられるんです。

障害を持っていて、かつ、女性であるという視点でお伝えしたいことがあります。実は、生存に関わる選択の中にもジェンダー格差があるということです。これは、どういうことかというたとえば急に障害がある女性が人工呼吸器を必要とする状態になった場合に男性に比べて呼吸器を付けて生きるっていうことを選ぶ割合が低いことが指摘されています。

なんで呼吸器を付けることを選ばないかっていうことの背景には、女性は社会的役割として、ケアを担うべきとされている自分自身がケアを受ける立場になることっていうのが考えられない、想像できないっていう意識や社会的な介助サービスの整備っていうのが、どうしても未整備と考えられます。このような思想や問題を抱えた世界は、あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推奨しているとは言えないと私は思っていて、命の危険を感じています。国や行政の方針として、医療や福祉を受ける権利は平等であることを障害者当事者として強く意識してほしいと願っています。私からは以上です。ご清聴、ありがとうございました。

宮城 川合様、ありがとうございました。

川合 ありがとうございました。

＊第二部＊

宮城 それでは、第2部に移ります。第2部は、パネルディスカッションになります。モデレーターは、SDGs 市民社会ネットワークの新田英理子様です。それでは、新田様、よろしくお願いいたします。

新田 ありがとうございます。それでは、第2部を始めます。25分間ございますので、調査の報告をしてくださった皆さま、カメラのほうをオンにいただければというふうに思います。ありがとうございます。

第2部は、今、86名の方がご参加いただいています。前半は、調査の内容をもうちょっと知りたいという方もおありになるかと思います。ので、前半は、調査の内容について、少し深めていきたいというふうに思います。後半は、今後についてうかがいます。北郷さんから「SDGs でまとめるとこういうことだよね」というお話もいただきました。SDGs に少し近づけたいと思います。参加の皆様には、チャットでも、質問、ご意見等もいただいています。まだ、受け付けていますので、よろしくお願いします。

それでは、最初に神田さんにご質問します。そして、神田さんから、次はご質問を、他の調査をされた登壇者にいただく、ということで、1周したいと思います。

それでは、私からの神田さんへの質問をいたします。調査の50人、相対的貧困の中で、より厳しい状態にある方、50人にフォローアップ調査を行われたときに、半分ぐらいの方が、「支援してほしいことはありますか」と聞かれたところに、「特にない」という回答だった。ということに、驚きました。「特にない」については、皆さまの中では、どのように分析をしておられますか。

神田 新田さん、ありがとうございます。ご質問に関して、オンラインのフォローアップ調査だったので、この裏側にある本当の意味は分からないのが正直なところですが、結果の中で、市民団体への支援要望を聞いたところ、「特にないが最も多く、続いてわからない・思いつかない」という声がありましたので、知らないから「特になし」という回答になったというのは、一つあると思います。

あと、勝手な想像ですが、コロナ禍で雇い止めに遭い、急に収入がなくなり、いつの間にか相対的貧困状態に落ちてしまった人が多く、その方々はこれまで市民団体の支援に縁がなく暮らしてきて、全然知らなかったのではないかと思います。炊き出しの現場では、コロナ禍で支援を求める人たちが右肩上がりに増えていて、多様な層になっています。何度かお邪魔してお手伝いさせてもらったとき、その多様性を感じました。コロナ以前は、50歳以上の男性が多かったけれども、今は、若い方も多くなっていて、性別も多様です。直近では、1月3日に行かせてもらったのですが、薄着の若い男性がいたり、小学校低学年のお子さん2人を連れたお母さまがいました。

質問は、稲場さんにお伺いしたいのですが、ジェンダーと SRHR（セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス・アンド・ライツ）に関わる課題のスライドの中でお聞きしたいことがあります。調査の内容ではないのですが、私はコロナ前、低中所得の SRHR 関連のお仕事をしていた、そこから翻って日本を見ると日本の状況が、すごく遅れていることに気づきました。今、日本に住む外国人の医療アクセスに関する仕事をしていますが、日本で働く外国籍の方の多くは、20 代、30 代の若者が多く、健康への権利があるにも関わらず、たどり着けないバリアがあり、非常に問題と思っています。その中で、北郷さんからも出ていましたが、ビジネスと人権の話はとても大事な問題と感じています。恥ずかしながら最近、知ったことですが、国内人権機関というものが日本にはなく、それが先進国の中で遅れているということでした。もし、そういったものがあれば、各所のバリアにみんなが気付くことができるんじゃないかと思うのですが、市民社会の中で、国内人権機関設置を後押しするような動きというのは、今、どうなっているのでしょうか。

新田 稲場さん、突然ですけれども、よろしいですか。

稲場 国内人権機関の話は、90 年代くらいからある話なんです。法務省の中に「人権擁護局」という部署があります。90 年代末に、これを法務省から独立させて、人権擁護に関する一定独立した機関をつくるという構想が、「人権擁護法案」として打ち出されたことがあります。私は、その頃、ゲイとレズビアンの人権に関して、当事者として、「動くゲイとレズビアンの会」という団体で取り組んでいたのですが、もし人権擁護法ができるのであれば、特に性的指向と性自認の二つに関して、ぜひ、この人権擁護法案にちゃんと書いてほしいということをキャンペーンしまして、実際に法案に入れてもらったわけです。実際、人権擁護法案には、性的指向と性自認については取り扱いの対象とするという条文があります。

ところが、この法案は国会で大きな問題になりました。政府案では、もともと人権擁護局は完全に独立させず、法務省に人権擁護機関を設置する、という話だったので、当初、民主党など野党は、法務省の中に作るのでは仕方がない、完全に独立させて、内閣府などに作るべき、ということで、反対の声を上げていました。

ところが、2000 年代に入って、全く別の動きが生じてきました。前の前の内閣総理大臣を中心とするグループが、この人権擁護法に断固反対であると言いだしたわけです。残念ながら、この反対論には極めて劣悪なデマゴギーが相当入り込んでいました。ここでつまびらかにはいたしません。その結果、この人権擁護法というのは、お蔵入りしてしまったわけです。いわゆる人権、国内の人権機関の設置計画がお蔵入りになったのはこういった経緯に寄ります。日本政府がこの問題について、何の努力もしなかったわけではなく、むしろ、政府部内の中で、そういったものをつくるべきだという主張もあったにもかかわらず、今の状況になっているというのが現状です。

私自身、この話を延々と言うのも何かと思うんですが、私自身も非常に忸怩たるものがある

ります。私は、20 世紀中に、性的指向と性自認を含めた反差別法をきちんとつくりたいなと思っていました。相当努力して、せつかく法案に盛り込んだにもかかわらず、反故になってしまったというのです。ですので、我々として、新しく運動をつくっていかなくやいけないかなというふうに思っています。

その上で質問。そうですね。生島さんの発表した取り組みには、私もある程度関わったんですが、特に手記を書いてもらうという試みをやっていますね。このやり方は、非常にインパクトがあると思います。特に、手記を読み上げると、かなりある種、「そうなのか」って言って、心に「ぐっと来るもの」があるということになるかと思うんですが、この手記という手法は、どういう形で考え付いたのか。また、先行事例があるのか。こういったところ、ちょっと教えていただければと思います。

生島 ありがとうございます。HIV の領域で、ずっと Living Together というキャンペーンをやってきました。問題を抱えている人が、特別やってくるわけではなくて、既に、見えにくいけど、私たちの身近に存在するんだってということを伝えるためのものですね。

例えば HIV 感染は、本人自身も気付いてない場合もあるので、何かを排除するか、水際対策で全てが収束するわけではなくて、やっぱり、既に私たちの身近にあるってことを認識して、そのことと向き合っていく、差別偏見とかで目を背けてしまうのではなくて、向き合っていくってことが大切です。HIV 陽性者のなかには、顔を出したり、声を出したりすることはできないけど、テキストだったら書いてもいいよっていう人はたくさんいらしたんですね。だから、同じようにヒアリングに参加した人たち、ある程度、ラポールが形成された人たちに「何かテキストを提供してください」って言ったときに半分以上の方が書いてくださったわけなのです。この手法は、読み手がより、本人が顔出して語るよりも、テキストで読んだほうがいろんな想像力をかき立てられたりすることができるので、有効かなっていうのが HIV 領域で経験していたので、その手法を使ったってことです。サービス質問、ありがとうございました。

僕も質問するんですね。そうしたら最後に発表された岩本先生の発表ですね。僕自身も LGBT っていう特別な人たちが存在するわけじゃなくて、いろんな課題、やっぱり、貧困だったり、いろんなテーマって、実は重層していて、重なることが結構あるんじゃないかと思っています。外国人に対するワクチンの接種とかっていう中で、なかなかつながることが難しいっていう人たちの中には、多分、いくつかの課題が重なっている人たちも、きっといらっしゃるんじゃないかなと思います。いろんな取り組みをされる中で、そういったことを感じるようなことがあったか？お答えいただけたらうれしいです。

岩本 ご質問ありがとうございます。本当に、今言われたことを常に意識はしつつ、私達は実際にそれこそ市民社会の中で活動をされている方達から、ちょっと距離がある所で何ができるかなって、いろいろ教えていただいているようなところがあるので、本当に肌感覚で

理解できているとは言い難い面もあります。

その上で、ちょっとうまく表現できるかどうか分からないんですけど、これは私が考えたというよりは一緒に活動する中で例えばNPOの方とかに教えていただいていることですが、コロナは一つのきっかけで、特にワクチンは、希望する全ての人達に行き渡ることが、世界全体のいいことにつながると。こんなきっかけは、私たち生きている間であんまり巡り合わないぐらい、そういう特別な意味を持っている。どんな立場でも、どんな所に住んでいても、どんな年代、どんなジェンダーでも、希望するみんながワクチンを受けられることが、公衆衛生上の、感染拡大防止という意味ではすすめられること。もちろん、そこには選択の自由というのはあるけれども。そういうワクチンという課題に取り組んだ末に見えてくるもの、これをポストコロナって言っていいのかわからないですけども、その中に重なる部分、例えば外国人で技能実習とかで来られている中で妊娠・出産という機会を日本で得られた方とかでは、この難しさが多重になる。だけど、それらの課題は全部つながっていて、ここだけを解決したら全ていくというわけではないので、それこそ全部に取り組んでいく、その人の人生、よろずじゃないですけど、取り組んでいく、人生に伴走していくっていう姿勢が、すごく大事なんだなと感じています。私自身はコロナ禍の前はずっと海外にいて外から日本を見てきたんですが、日本という今まで自分がよく知らなかった社会の中でコロナ禍に直面して考えているところです。

こういう状況の中で、なんでも相談に乗ってくれる外国人相談という、非常に重要な役割の方達が元気に活動できるようにすることは大事だと思うし、赤ちゃんからお年寄りまで困ったことがあったら気軽に相談できるっていう場の一つとして外国人相談の活用っていうのは、とても大事なことだと思います。自分は、保健・ヘルスの分野で仕事をしてきた人間としてその分野からつながられるような、例えば保健所と外国人相談がつながってよりよい支援ができるようなところに関わっていきたいなというふうに思っています。私から質問する人は、もういないんですけど、どうしたらいいでしょうか。

新田 岩本先生から質問されたい、このポイントとかがあれば、お願いします。いかがでしょうか。

岩本 どなたのお話もとても貴重でちょっと選べないんですけど。今、いろんな問題が、それぞれの取り残されがちな人たちの中で取り組まれているけど、コロナが落ち着いてワクチンの課題も数年前のことになったときにSDGs達成に向かって、コロナを教訓として何ができていくのかなっていうことをそれぞれの立場からお聞きしてみたいと思いました。

例えば生島さんがお話された、LGBTQの方達のコロナサバイバーとして経験共有を次の時代に生かすには、どのような動きをしていったらいいのかなっていうことをそれぞれのお話を聞いていて、今、考えています。

新田 ありがとうございます。岩本先生のご質問は、まさしく私が後半戦に展開しようと思っていた話でもあったので、ぜひ。4名の方、それぞれにお伺いできればと思います。

また、それぞれの方にお伺いする前に、北郷さんにお伺いします。北郷さんが言ってくださった市民社会という言葉、多分、きょうのご発言の中で20回ぐらいは言われたのではないかと思うんですけども、なかなか日本で普段暮らしているときに市民社会の役割っていうふうに、市民社会の出番だということ言われたときに、ぱっと私のことだとか、私が市民社会だとかって思う人って、どれくらいいるのかなってというのが、私自身は、疑問です。私は、「SDG 市民社会ネットワーク」という団体で活動をしているので、もちろんさまざまな自分が市民社会だと。市民社会の一員として活動するぞというふうに活動したり、生活するぞと思っている人は、どういう立場であっても、市民社会の一員であるという認識は持って活動はしているんですけども、今、北郷さんが言ってくださった市民社会っていうものに対して、皆さんのご発言も聞かれた上で少しコメントいただきたり、市民社会っていうのは、メディアの中でも、どんなふうに例えば扱われているのかっていうことも、ちょっとだけ言及いただけるとありがたいなと思うんですけども、いかがでしょうか。

北郷 ありがとうございます。新田さんも普段からそこは悩まれているところだと思います。本当にそこが一番難しくて、市民社会と言うときに私のことですよ、私はこれをやっていますよと言える人がまだまだ少ないわけです。先ほどから接続の話をしていますが、自分事という市民社会をまず、自分事にしなくてはいけないわけです。もしかしたら一番大事なこともかもしれないですね。

岩本さんからコロナを教訓にSDGsで何できるかという話がありましたが、コロナでグローバルな問題が身近に感じるようになり、SDGをきれいごとだと思っていた人がSDGsは必要だねと考えるようになった。回り回って、人の問題は全部、自分の問題だと感じるようになった。それから私たちの生活基盤である地球の環境がこれだけ悪くなっていて、私たちはさらに悪くするような生活を営んでいるということも感じやすくなっています。そうしたなかで、市民意識がこれからますます重要だと思っています。

日本でつらいのは、行政や政治家、企業関係者が市民社会＝市民運動だと思っていて、NPOやNGOの人と話したがらないことです。市民運動は批判ばかりで「怖い」と思っています。一部の企業は話ができると団体と付き合っているのですが、分断を図るつもりはなくても、結果として市民社会のなかに分断が生じてしまっている面もあります。

こうした状況を変えていくためには、「私が市民社会」と思える人たちを増やしていくことがとても大事です。そのためにも政府ができないこと、自治体ができないこと、つまり当事者の状況を知っている、その人たちへの支援を通じてその人たちとつながっている強みを広く知ってってもらうことが大事だと思います。それからNGOやNPOだけが市民社会ではなくて、活動を応援する人たち、クラウドファンディングでやりやすくなった寄附をする人たちも市民社会です。

ある意味、市民社会のイメージを変えていくことを、意識してやっていかなくてはならないのではと思っています。残念ながら朝日新聞社の中でも、私が市民社会と原稿で書くと思いたがる人います。私はそういう人と戦っているのですが、それだけ市民社会のイメージができてしまっているわけです。ですから私たちから市民社会のイメージを広げていく必要があります。

先ほど神田さんが言及してくれましたが、今、すごくいい風もあります。「ビジネスと人権」ということで、企業の人たちがちゃんとやらなくてはと思っているので、それをインセンティブに動かしていけたらと思います。人権問題は狭く捉えられてしまいがちです。歴史的な人権問題だけが人権だと思われていて、それはそれで解決していないので重要なのですが、そうすると私とは関係ない考える人がでてきてしまう。ここでも当事者意識というか、つながっているという意識のもと市民社会を自分事にしていくことができるかどうかにかかっています。SDGs も「ビジネスと人権」も使って、工夫していくしかないとお聞きしていて思いました。

新田 北郷さん。ありがとうございます。それでは、ちょうど皆さま、あと 45 秒ずつ、先ほど、岩本先生のご質問も含めて、今後についてお願いいたします。神田さんから順番に一言ずつお願いできますでしょうか。よろしくお願いします。

神田 言いたいことがまとまってないですが。なかなか見えないもの、見えにくい構造を見える化することを続けていきたいと思っています。相対的貧困だけでなく、技能実習生など日本に働く外国人の方の妊娠、出産の問題の裏側のところとか、見える化して発信していきたいと思っています。北郷さんがおっしゃったように見せ方を変えながら、いろんな所で人権とか、そういうものを伝えていきたいと思っています。

生島 今回の僕らのヒアリングを通して分かったことは、やっぱり、コロナであぶり出された日本社会の現在の課題が、すごくよく見えたかなと思います。すでに、福祉サービス利用者の中に LGBT っていう市民がいるっていう前提になっているかどうかっていう、そういうロビー活動している市民団体、たくさんありますので、そういう所と一緒に連動していくことが大切なというふうに思っています。

私、HIV 陽性者の支援をしているので、その見えた課題として、非常に実感したのが、日本に住む HIV 陽性の外国籍の人たちからのコロナで母国に帰れなくなったときに薬がなくなっちゃったっていう人が、この 2 年で 20~30 人ぐらいいるんですね。今まで僕らの所、アクセスしてこなかった人たちが本当に困ってしまって、どこにも頼れなくて、僕らの所に來た。僕らも知らなかったわけです。日本に暮らす外国籍の HIV 陽性者が、こんなにいっぱいいたんだ。日本の医療や福祉って、全然、頼られてない。これをやっぱり変えなきゃいけないなっていうことを、突き付けられているような気がしています。私からは以上です。

稲場 私は、UHC、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジについて、「UHC2030」の先進国市民社会選出の運営委員をやっておりまして、それでこのプロジェクトをしたわけですが、世界で言われている UHC のイメージは、例えば日本の政策決定者、政治家、あるいは、高級官僚とかも同じように持っていて、「世界に冠たる国民皆保険」って、みんな思っているんですね。

ところが、実際には、日本においても、こういった状況があり、現実世界では、それこそ、どれだけ大変な目に逢い、どれだけ屈辱に耐えないと、こういった福祉、生活保護が得られないか、ということを、実際、私自身も 90 年代、寿町でも経験をして来ました。そういった現実というものは、中央でその政策を担当している人も、見ることはほとんどありません。そこをどのように結び付けていくのかということが、市民社会の役割の一つだと思います。特に、「市民社会」と言っても、実際にこういった政策アドボカシーをしている人間としては、政策と現場というものをどう結び付けて、そして、現場で起こっていることをどういうふうに政策決定者に通じる言葉で伝えるかということが、非常に大事なポイントなのかなというふうに思っています。

そういったことがちゃんとできればいいですし、一応、私も、ある程度、それに努めてはいるつもりなんですけど、なかなかうまくいかないところもあると思っています。いろいろ頑張らないといけないなというところがございます。ありがとうございます。

新田 ありがとうございます。では、岩本先生、お願いいたします。

岩本 ありがとうございます。ワクチン接種に関して、特に在留資格に関する課題に対するいろいろ取り組みを知る中で、佐賀県の工夫とか、難しそうと思っても粘り強くその壁を突破していく事例って、全国にいろいろあるんだなということをととても学んできました。コロナを越えて、他のさっき出たような HIV とか、妊娠・出産とか、メンタルヘルスとか、そういういろんな分野でも、コロナでの経験を教訓に、課題を突破できると信じたいです。いろんな大変なことが多い時代、世の中に絶望して回りを巻き込んでみたい悲しい事件が複数起こっていますが、それらをひっくり返せるような、多様性を受け入れて強いレジリエンスがある社会をつくっていくことがこれからの課題だと思っています。以上です。

新田 ありがとうございます。時間が超過してしまって、すみません。

パネリストの皆さん、本当に今日はありがとうございました。

では、司会のほうにバトンをお渡しします。よろしくお願いします。

宮城 皆さん、ありがとうございました。これで本日のプログラムは、終了となります。最後にみんなの外国人ネットワークの藤田雅美より、閉会のごあいさつをさせていただきます。

す。

藤田 きょうは、盛りだくさんの議論で、うまくまとめることはできませんが、振り返ってみますと、これまで「みんなの SDGs」が開催してきた数多くのセミナーの中でも、最も多くの種類の課題を、最も重層的に扱った回だったんじゃないかと思います。今回の企画は、新型コロナで浮き彫りになったさまざまな課題について、「SDGs のまとめる力」を模索しながら考えてみようという意図がありました。

きょうのお話にありましたように、脆弱性が高いほどアクセスに労力が要る、各種相談窓口やナビゲーターのようなつなぎ役が大きな役割を果たし得るといった、課題を越えて共通することが見えてきました。その一方で、「目線合わせ」という言葉もありましたが、個別課題に関して、非常に深く理解をする、共有するというを一つ一つ丁寧にやらないことには、課題と課題の間を橋渡しするという話にはならないということもあらためて学んだと思います。

そういう意味で、手記の話であるとか、テキストの話のように、「私」ということがとても大事であること、さらにその奥には、川合さんがおっしゃったとおり、命の選別、トリアージ、命の優劣のような、本当に深い人間の存在を問い掛けることがあるということ、そういうところまで考えないといけないということを学んだと思います。

そのようなことを通して、「自分ごと」にどうつながっていけるのか、そして課題を越えて横につながるができるのかが問われていると感じました。

さらに、市民社会のイメージを広げていくというお話がありました。会社員であれ、主婦であれ、専門職であれ、公務員であれ、研究者であれ、生活者として一人の人がいろいろな顔を持っているわけです。その一人一人の私という、いろんな顔を持った私が参加をしてやりとりができるような、コメントに出ているような「対話の作法」というようなことが、立場を乗り越えていく上で必要なのではないかと思います。それを具体的に SDGs の価値や「まとめる力」を探る作業としてやっていくことが、これからの課題なのかもしれません。いずれにしても、きょう、盛りだくさんにそして重層的に議論したことを踏まえて、さらに具体的に何ができるかについても、これからのセミナーで考えていけたらと思いました。きょうは、皆さん、ご参加いただきまして、ありがとうございました。

宮城 ありがとうございました。最後に事務連絡です。今後の参考にさせていただきたく、アンケートにご協力をお願いします。今、チャットにも投稿しましたが、時間超過してしまいましたが、これでみんなの SDGs、オンラインセミナーを閉会いたします。皆さん、本日は、ありがとうございました。

一同 ありがとうございました。

(了)