

新型コロナウイルスとソーシャルワーク 国別報告集

Lena Dominelli, Timo Harrikari, Joseph Mooney,
Vesna Leskošek and Erin Kennedy Tsunoda 編

執筆

新型コロナウイルスソーシャルワーク研究フォーラムメンバー

監訳

和気純子 大和三重 松尾加奈 ヴィラーグ・ヴィクトル

科学研究補助金基盤研究 B

「多文化共生ケアシステムにおけるグローバル・ソーシャルワークの理論的・実証的研究」

2020年7月

監訳者まえがき

本報告書は、2020年7月に新型コロナウイルスソーシャルワーク研究フォーラムのメンバーらによって執筆された *COVID-19 AND SOCIAL WORK: A COLLECTION OF COUNTRY REPORT* の日本語版である。オリジナルの英語版は、国際ソーシャルワーク学校連盟（IASSW）の公式ホームページ内の COVID-19 アップデート欄に掲載されている。

<https://www.iassw-aiets.org/ja/covid-19/5369-covid-19-and-social-work-a-collection-of-country-reports/>

監訳者ら4名は、2019年より科学研究費補助金を受領し、「多文化共生ケアシステムにおけるグローバル・ソーシャルワークの理論的・実証的研究」（研究代表 和気純子）のテーマのもとで、外国人労働者や移民へのソーシャルワーク実践の先進地域への調査に着手した。そのなかで、2018年に出版された *Towards Glocal Social Work in the Era of Compressed Modernity* の著者である Timo Harrikari & Pirkko-Lissa Rauhara らと交流をもち、2019年9月にタンペレー大学において共同セミナーを開催した。この交流が契機となり、その後、世界に広がったパンデミックの影響をグローバル・ソーシャルワークの視点から共同で分析することになり、Timo Harrikari が呼びかけ人となって発足した新型コロナウイルスソーシャルワーク研究フォーラムに参加することになった。

2020年4月より発足したフォーラムには、約20カ国のソーシャルワーク研究者が参加し、2週間に1回程度、オンラインで研究会を開催し、各国の新型コロナウイルスとソーシャルワークの最新動向や課題について議論した。

2020年5月下旬になると、各国でロックダウンの解除が始まった。フォーラムでは、2020年4月～5月末までの各国の対応を6月末までに原稿にまとめ、報告書を作成することになった。監訳者らも関わる国際ソーシャルワーク学校連盟（IASSW）の元会長であり、現在、同連盟の災害介入・気候変動・持続可能性委員会の委員長である Lena Dominelli もメンバーに加わり、IASSW との連携を図りながら執筆および編集作業が行われ、7月に完成をみたものである。

編者も記述している通り、本報告者は1か月という極めて短い期間に執筆されたものであり、監訳者らを含め、多くが英語を母国語としていない。しかし、原文および翻訳を含め、校閲や編集に時間をかけることはせず、まずは劣悪な環境での生活を余儀なくされている人々の支援に関わるソーシャルワーク関係者に、いち早く対応にむけた基礎資料を提供することを目的とした。日本語への翻訳は、フォーラムの許可のもとに行われ、IASSW の日本事務局を担当する日本ソーシャルワーク教育学校連盟のホームページ上に掲載していただく。本報告書に記載された各国の取り組みが示す成果や課題が、日本における今後のパンデミックとソーシャルワークの対応の参考となれば幸いである。

2020年 11月 監訳者を代表して 和気純子

免責

この新型コロナウイルスパンデミックの国別報告書は、ある時点での特定の背景のスナップショットを提供するものです。著者の多くが母国語ではない英語の用法を明確にし、文体や参照の統一性を確保するために、何度か編集されていますが、査読は行われていません。各国別報告書の著者は、そこに表現されたデータと見解の内容と正確性について完全に責任を負います。したがって、IASSW も編集者も、個人的にも組織的にも責任を負うものではありません。編集者と IASSW は、人々の国別報告書へのアクセスを容易にしているに過ぎません。

情報の共有

本書は、世界中のソーシャルワークの研究目的に役立つと思われる比較可能な情報を提供し、使いやすいものでなければなりません。この第 1 版の報告集への貢献者は、新型コロナウイルス ソーシャルワーク研究フォーラムのメンバーです。しかし、フォーラムのすべてのメンバーが、私たちが利用できる短い時間枠の中でこのコレクションに貢献したわけではありません。国別報告書の投稿を希望される方は、レナ・ドミネリ

(lena.dominelli@stir.ac.uk) までご連絡いただければ、IASSW のウェブサイトに掲載されている投稿へのアクセスを可能にすることができますので、ご協力をお願いいたします。

今後の予定

近い将来、この報告集を本にしたいと考えていますが、現時点の各国の立場を簡潔かつ迅速に記録することが重要だと考えました。この報告集は、いくつかの国の新型コロナウイルスの歴史の中で、ほんの一時点をあらわしているに過ぎません。

編者

2020 年 7 月

目次

新型コロナウイルスとソーシャルワーク

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| はじめに | 1 |
| 参考文献..... | 6 |
| アルバニア | 7 |
| 背景：主な事実と統計..... | 7 |
| 新型コロナウイルスの社会的影響に対処するための社会的施策..... | 8 |
| ソーシャルサービスの対応..... | 12 |
| 参考文献..... | 12 |
| オーストラリア..... | 15 |
| 国内の状況：主な事実と統計..... | 15 |
| 新型コロナウイルスの社会的影響に対する社会的施策..... | 16 |
| ソーシャルサービスの対応..... | 18 |
| ソーシャルワークの対応..... | 21 |
| 参考文献..... | 24 |
| バングラディッシュ..... | 27 |
| 背景：主な事実と統計..... | 27 |
| 新型コロナウイルスに関連して実施された社会的施策..... | 30 |
| 提供されている社会福祉サービス..... | 31 |
| ソーシャルワークの対応..... | 33 |
| 参考文献..... | 33 |
| 中国 | 37 |
| 背景：主な事実と統計..... | 37 |
| 新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策..... | 40 |
| ソーシャルサービスの対応..... | 45 |
| ソーシャルワークの対応..... | 49 |
| 結語..... | 52 |
| 参考文献（中国語で書かれた原文..... | 53 |
| エストニア | 55 |
| 背景：主な事実と統計..... | 55 |

| | |
|--------------------------------|------------|
| 新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策..... | 56 |
| ソーシャルサービスの対応..... | 58 |
| ソーシャルワークの対応..... | 60 |
| 参考文献..... | 62 |
| フィンランド | 63 |
| 背景：主な事実と統計..... | 63 |
| 新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策..... | 64 |
| ソーシャルサービスの対応..... | 65 |
| ソーシャルワークの対応..... | 66 |
| 参考文献..... | 67 |
| インド | 69 |
| 背景：主な事実と統計..... | 69 |
| 新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策..... | 70 |
| ソーシャルサービスの対応..... | 78 |
| ソーシャルワークの対応..... | 79 |
| 参考文献..... | 84 |
| イラン | 88 |
| 背景：主な事実と統計..... | 88 |
| 新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策..... | 89 |
| ソーシャルサービスの対応..... | 90 |
| ソーシャルワークの対応..... | 90 |
| 参考文献..... | 91 |
| アイルランド | 95 |
| 背景：主な事実と統計..... | 95 |
| 新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策..... | 97 |
| ソーシャルサービスの対応..... | 100 |
| ソーシャルワークの対応..... | 101 |
| 参考文献..... | 105 |
| イタリア | 108 |
| 背景：主な事実と統計..... | 108 |
| 新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策..... | 108 |
| ソーシャル・サービスとソーシャルワークの対応..... | 109 |
| 参考文献..... | 112 |

| | |
|---------------------------------|------------|
| 日本 | 113 |
| 背景：主な事実と統計..... | 113 |
| 新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策..... | 115 |
| ソーシャルサービスの対応..... | 118 |
| ソーシャルワークの対応..... | 120 |
| 参考文献..... | 121 |
| 付録1：日本..... | 123 |
| ラトビア | 124 |
| 背景：主な事実と統計..... | 124 |
| 新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策..... | 125 |
| ソーシャルサービスの対応..... | 126 |
| ソーシャルワークの対応..... | 128 |
| 参考文献..... | 130 |
| スロベニア | 132 |
| 背景：主な事実と統計..... | 132 |
| 新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策..... | 133 |
| ソーシャルサービスの対応..... | 137 |
| ソーシャルワークの対応..... | 141 |
| 参考文献..... | 142 |
| スペイン | 145 |
| 背景：主な事実と統計..... | 145 |
| 新型コロナウイルスの社会的な影響に対処する社会的施策..... | 147 |
| ソーシャルサービスの対応..... | 152 |
| ソーシャルワークの対応..... | 154 |
| 参考文献..... | 157 |
| スリランカ | 160 |
| 背景：主な事実と統計..... | 160 |
| 新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策..... | 162 |
| ソーシャルサービスの対応..... | 163 |
| ソーシャルワークの対応..... | 165 |
| 参考文献..... | 167 |
| スウェーデン | 168 |
| 背景：主な事実と統計..... | 168 |

| | |
|----------------------------|------------|
| 新型コロナウイルスの社会的な影響に対処する社会的施策 | 169 |
| ソーシャルサービスの対応 | 170 |
| ソーシャルワークの対応 | 172 |
| 参考文献 | 173 |
| 英国 | 173 |
| 背景：主な事実と統計 | 174 |
| 新型コロナウイルスの社会的な影響に対処する社会的施策 | 175 |
| ソーシャルサービスの対応 | 178 |
| ソーシャルワーク教育 | 179 |
| 最終コメント | 180 |
| 参考文献 | 180 |
| 結論 | 182 |

翻訳者

| | |
|-------------|---------------------------------|
| 和気純子 | 東京都立大学（はじめに・バングラディッシュ・中国・日本・結論） |
| 大和三重 | 関西学院大学（エストニア・フィンランド・インド・イラン） |
| ヴィラーグ・ヴィクトル | 長崎国際大学（スペイン・スリランカ・スウェーデン・英国） |
| 岸本尚大 | 全国社会福祉協議会（オーストラリア） |
| 篠崎ひかる | 東京都立大学大学院博士課程（アルバニア） |
| 松尾加奈 | 淑徳大学（アイルランド・イタリア・ラトビア・スロベニア） |

（五十音順）

はじめに

～ 新型コロナウイルス：ソーシャルワークへの新たな挑戦～

ジョセフ・ムーニー ティモ・ハリカリ レナ・ドミネリ
(Joseph Mooney) (Timo Harrikari) (Lena Dominelli)

人類は、近年の歴史の中で多くの重要な世界的な健康危機を経験してきた。それは、1918年の新型インフルエンザのパンデミック（世界的大流行）からエボラウイルス、SARSやH1N1から現在の新型コロナウイルスにいたる。いずれのパンデミックも、私たちの政府、地域社会、家族や個人に挑戦と試練をもたらした。2019年12月、異常な肺炎症状を呈するクラスターが確認されたときに、「新型コロナウイルス」と呼ばれる重症急性呼吸器症候群コロナウイルス2（SARS-CoV-2）は、世界の注目を集めることになった。当初、これらの症状の病因は明らかではなかったが、クラスターの中国湖北省武漢市の活魚動物市場とのつながりが認められた。2020年1月1日にこの市場が閉鎖され、その後の検査の結果、新型コロナウイルスとして、世界各地でその存在が確認されることになった（欧州疾病対策センター2020）。それ以来、世界中の機関や各国政府は、コロナウイルスの拡散を監視し、保護措置を実施するために取り組んでいる。

2020年7月5日までに、全世界で10,410,447例の本ウイルスによる感染が確認され、新型コロナウイルス関連の死亡者は534,164人に上る膨大な犠牲者を出した（WHO、2020年）。一部の国や地域では、特に大きな被害を受けている。それは、最初の症例が出た時期や当時の知識のレベル、政府の対応、利用可能な資源、実施された制限や安全対策に対するコミュニティの取り組みなど、多くの変数の影響を受けている。パンデミックとそれに対する私たちの地域的、世界的な対応は、私たちの生活様式、私たちの関わり方、社会の辺縁にある最も脆弱な人々への支援やケアの方法に大きな影響を与えている。多くの国では、職場、学校、大学が閉鎖され、大規模な集会在延期されたり、中止されたりしている。このような対策と並行して、公衆衛生上のアドバイスは、新型コロナウイルスの広がり止めたり、遅らせるために、手指の衛生、咳のエチケット、身体的な距離、必要に応じた自主的な隔離に大きな重点を置いている。多くの国では、遠隔あるいは在宅勤務、デジタル化された仕事やガバナンスへの移行とともに、高い失業率に直面している。緊急的な立法権限の発令から個人の他者への社会的な責任に任せるやり方など、国家、法的、警察による規制の程度は様々である。

2020年7月初旬にこの原稿を書いている時点で、人々は世界のさまざまな地域で、様々な期間、新型コロナウイルスの危機を抱えて生活している。2019年12月に急速に始まったウイルス性のパンデミックは、世界中に広がり、世界を震撼させた。現時点では、パンデミックの第一波は西ヨーロッパとアジアの一部、特に韓国と台湾で弱まっている。西欧

では、イギリスとスウェーデンのコロナウイルス死亡者数が引き続き懸念されている。相対的な死亡率が最も高いのはベルギー、スウェーデン、イギリス、フランスである。さらに、パンデミックの初期に死亡率が最も高かったスペインとイタリアでは、その後、死亡率が急激に低下している。ここ数週間で、ヨーロッパ諸国は、新型コロナウイルスの猛威から国民と医療サービスを守るための「ロックダウン」に関連した厳しい規制を緩め始めている。加えて、感染の拡大は他の大陸に移っている。2020年6月末から、米国、ブラジル、ロシア、インド、イラン、メキシコなどの国々で、新型コロナウイルスによる感染症による死亡者数が増加している。パンデミックの影響を最初に経験した中国では、新規感染者の検出はわずかで、最近では新たな死亡例は報告されていない。

複雑性理論では、「ブラックスワン」の概念を、広範囲に多大で深淵な影響を及ぼす可能性のある予測不可能な一連の出来事として定義している (Taleb 2010)。コロナウイルスのパンデミックは「ブラックスワン」のようなものであり、広範な社会的危機を引き起こす創発的な力と強力な生物生理学的・心理学的メカニズムを持っていると主張する人々もいる。私たちは、社会システムが機能する原則や、人々が出会い相互に作用しあう方法の両者が根本から崩される、劇的な破壊に言及することになるかもしれない。社会生態学的な構造は、パンデミックの影響をどのように生かし、抑制するのかを明らかにするために、年齢、構造、人口密度、経済構造、人々の間の相互作用の設定などのローカルな地域的要因を考慮する。

しかしながら、パンデミックが、長期的に人間のコミュニティや社会の社会生態学的な構造をどのように根本的に変化させるのかは、まだ見通せない。これは、社会がどのように自分自身を組織化するか、社会制度がどのように機能し、人々が日常的な環境でどのように行動し、行動するか (Putnam 2000 を参照)、そして世界的な相互作用がどのように行われるか (Dominelli, 2020) にとって、特に重要なことである。パンデミックの時代は、社会システム間の興味深い緊張関係によって特徴づけられてきた。パンデミックは、私たちが国境に関わらないグローバル化された世界社会に生きているにもかかわらず、数十年ぶりに国民国家が台頭し、革新的な方法でその力を示したことを思い出させてくれた。国別報告書によれば、超近代の時代にあつて、市民の地理的な移動が制約され、前近代的な方法で、突然、外出禁止を余儀なくされたことは逆説的である。

ソーシャルワークは、社会の変化と発展、社会的結束、人々のエンパワーメントと解放を促進する、グローバルで実践を基盤とする専門職であり、学問である。ヘルスケアとともに、社会福祉とソーシャルワークは、人々の幸福を維持するサービス・システムの中核的な構造を形成している。国別報告書は、ソーシャルワークとソーシャルサービスが最近新たな課題に直面していることを明らかにしている。現場のソーシャルワーカーや社会福祉機関は、日常の活動では目に見えないが、社会の日常機能に根本的な影響を与える強力な生物学的現象によって引き起こされた新たな状況に適応し、課題に対応しなければならなかった。対面的な交流、触れ合い、思いやりはソーシャルワークの核心であるからこそ、パンデミックが人々の日常生活やソーシャルワーク機関の機能をどのように変化させ

るのかを私たちは問わなければならない、また、国境を越えて経験を共有し学び合うことが求められている。ソーシャルワークの原則は常に試されており、そこから逸脱することへの圧力が、例外的な状況下で強まる可能性がある。

社会福祉が社会の全人口に対してシステムレベルの支援を提供する一方で、ソーシャルワークの具体的な役割の一つは、人口の中で最も脆弱な人々に働きかけ、支援し、ケアをすることである。国別報告書は、Therborn (2013) が想定したように、人口が最も多い地域と経済的に最も貧しい地域がすべて脆弱であるという仮説を支持するものである。いくつかの国別報告書は、パンデミックの結果として、複数の欧米諸国の社会・経済構造がいかに早く新しい方法で組織化されたかを示している。これらの取り組みは、新型コロナウイルスに関するスピーチの中で、複数の政府によって「新しい日常」と呼ばれている。おそらく、新型コロナウイルスへの様々な反応を受けて「新たな逸脱」の定義が生まれ、新たな種類のスティグマ化をもたらすことになるであろう。

逸脱した脆弱な人々のグループに対する社会的統制と抑圧的な統治は、危機の間に増加し、厳しくなる傾向がある。特定の文脈に応じて、これは現在の新型コロナウイルスによるパンデミックの間にも後にも起こりうる。「新しい日常」の基準が設定されると、「新しい異常」も定義される。これは、異常行動のラベル付けにつながり、いわゆる逸脱集団のスティグマ化につながる。このように、ソーシャルワークの主要な任務の一つは、社会的圧力、スティグマ化、コミュニティでのスケープゴートに直面する最も脆弱な人々のグループを保護し、これらのグループの基本的権利を促進することを目的とした国内および国際的な基準を堅持し、実践することである。

より一般的には、社会的に疎外された弱い立場にある集団の保護と彼らの主体性の促進、特に彼ら自身と彼らの社会復帰に関する問題は、ソーシャルワークの中核的な業務である。より抽象的に言えば、ソーシャルワークの中核的な業務は、国際ソーシャルワーク学校連盟 (IASSW) と国際ソーシャルワーカー連盟 (IFSW) が共同で作成した、世界的に認知されたソーシャルワークの倫理原則に記載されている (IFSW 2018)。これらの原則には、特に、両団体が共有しているグローバル・アジェンダに示されているように、人間の固有の尊厳の認識、人権の促進、社会正義、自己決定と参加の権利などが含まれている。

本報告書の構成

ソーシャルワークは、このパンデミックの最前線にいる専門職である。私たちがこの前例のない経験をどのように生き抜き、そこからどのように学ぶかは、新型コロナウイルスの後続の波や、世界的にも地域的にも私たちが直面するかもしれない将来の公衆衛生上の緊急事態にどのように対応するかを形作り、決定することになるだろう。国や大陸を超えて、ソーシャルワークサービスにアクセスする人々へのパンデミックの影響に関して、共通のテーマがあった。家庭内暴力や子どもへの暴力の発生率に関連して、ソーシャルワーカーや他の介護の専門家の視認性や対面での接触が劇的に減少していることへの懸念が表

明されている。ホームレス人口への影響は、自己隔離や適切なサービスを受けることができないことに関連して、それ自身の固有の問題を提示してきた。高齢者、障害者、子どもの居住施設、亡命者の居住施設などの特定の居住環境にいる人たちも、限られた居住施設、個人的な防護具の欠如、十分な自己隔離ができないことから、特別なリスクに直面している。新型コロナウイルスが提起した課題は、専門職としてのソーシャルワークの核心に語りかけている。集団的責任の必要性、人間の尊厳と人権の尊重、倫理的な行動、そして「ロックダウン」や制限の間に疎外されたり、さらに隠れてしまう危険性のある人々のエンパワーメントは、ソーシャルワーカーが関与することができる、固有の課題である。多くの点で強調されているのは、当然のことながら、解決にむけた方法を見つけるために医学と公衆衛生に目を向けることであるが、ソーシャルワーカーの意見も聞かれ、その知識とスキルが結果的な解決策に加えられることが極めて重要である。

以下に所収されているのは、一連の国別報告書であり、新型コロナウイルスのパンデミックに対する各国の対応を、ソーシャルワークと社会福祉の役割に特に焦点を当てて描いている。報告は国別にアルファベット順に並んでいる。この報告書のコレクションは、ソーシャルワークの実践、政策、教育が、この世界的な健康上の緊急事態における私たちの共通の経験からどのように学び、それに適応することができるのかに関心を持つ、ソーシャルワークの研究者たちの国際的なネットワークの産物である。このネットワークは、「パンデミック」と「ポストパンデミック」のソーシャルワークを検討するために、ティモ・ハリカリ教授（ラップランド大学）によって招集、形成された。複数回におよぶオンライン・ディスカッションの後、ネットワーク・メンバーが最初にとった行動は、パンデミックがソーシャルワークにどのように影響を与え、そしてソーシャルワーカーらが支援する人々にどのように影響を与えたかという全体像を把握するために、情報を収集することであった。以下の16（17）の国別報告書は、さまざまな国をカバーし、この現象とソーシャルワークとサービス利用者への影響を示すために、ネットワーク・メンバーによって書かれたものである。ここには、アルバニア、オーストラリア、バングラディッシュ、エストニア、フィンランド、インド、イラン、アイルランド、イタリア、日本、ラトビア、スロベニア、スペイン、スリランカ、スウェーデン、英国、（中国）からの重要な洞察が含まれている。私たちは、網羅された範囲に様々なギャップがあることを認識しており、このコレクションに追加するために、他の国の報告書が提出されることを期待している。

報告書は、各国ともある程度統一された構成で、各国の主要な事実と実数、ソーシャルワークの実践、脆弱で疎外された人々へのパンデミックの影響、パンデミックに対する地方および国の政府の対応に焦点を当てている。私たちが目にするのは、「ロックダウン」の期間中の共通の動向であり、学校、企業、大学、その他の職場、レクリエーション、交流の場の閉鎖である。個人の責任、衛生、身体的な距離感に重点が置かれている。しかし、多くの国では、個人用防護具が不足しており、場合によっては、現場や緊急対応の専門家のためのものでさえも不足している。

この報告書をまとめた多くの国では、政府や国の景気刺激策や、企業や従業員、主要な

国家サービスの継続的な存続を目的とした措置の例が紹介されている。しかし、これらの事例とは対照的に、社会の周辺に追いやられた人々、既存の脆弱性を抱えた人々、高齢者層が最もリスクにさらされているという報告が多数なされている。例えば、バングラディッシュでは、先住民族、トランスジェンダー・コミュニティ、性労働者、障害者、帰国移民労働者、茶園労働者、ロヒンギャ難民などのマイノリティグループが政府から特別な支援を受けていないことが分かっている。インドでは、食料安全保障の問題は、交通網の不備、失業率の増加、賃金の低下などにより、劇的な影響を受けてきた。

パンデミックが子どもや若者、家族に与える影響は、各国の報告書に共通するテーマでもある。学校閉鎖、多くの国での社会的活動の禁止、家庭内暴力の増加の報告などの問題により、米国や英国などの欧米諸国では、黒人や少数民族を含む子どもやその他の脆弱なグループに対するリスクが高まっている。これらのリスクは、ソーシャルサービスとの接触の制限、家庭訪問の欠如、閉鎖したスポーツクラブ、レクリエーションクラブ、コミュニティクラブから提供されるサポートがないために、発見されずに放置されている可能性がある。学校の閉鎖はまた、多くの場合、多くのコミュニティで最も脆弱なもののための生命線である子供たちのための学校給食の欠如を意味している。多くの国では、州の養護施設や入所施設にいる子どもたちの家族の面会は、ほとんど停止されており、いくつかの地域では、そのような施設を閉鎖し、子どもたちを出身の家族のもとに帰している。また、アイルランドなど複数の国々では、家庭内暴力やジェンダーに基づく暴力がエスカレートしていることもあり、被害者の福祉を確保するために、警察とともに元被害者との関係を再構築する努力をしている。フィンランドの報告書で強調されている最近の研究では、ソーシャルワーカーの75%が、クライアントやサービス利用者が危機以前に比べて、ニーズに応じた援助を受ける機会が減っていると考えていることが示されている。

パンデミックに対する様々な国の対応の結果として生じたパンデミックの最も有害な影響は、子どもや脆弱な家族に最も大きな影響を与えたことにある。ライフコースのもう一方の端では、すべてのコミュニティの高齢者が、ウィルスそのものによって特に大きな打撃を受けている。多くの国では、新型コロナウイルスの確認された症例と死亡者の大部分が高齢者であると報告されている。しかし、多くの地域/国では、この分野の影響に関する明確なデータにアクセスできず、多くの政府は、死亡や集団感染が発生した状況の明確な内訳を提供していない。しかし、多くの報告書で言及されているメディアの報道から、高齢者のためのケアホームや居住施設が最も深刻な影響を受けていることは明らかである。スロベニアの報告書では、高齢者のケア施設で発生した死亡が最も多く、スペインでは死亡の86%が70歳以上の高齢者であったと報告されている。日本は現在「超高齢社会」であることから、この点での具体的な懸念や経験を強調している。

世界の死者数は現在50万人を超え、家族内での死別が大きな問題となっていることを浮き彫りにしている。多くの国では、集会や集団での交流を禁止するための措置が導入された。この結果、多くの家族や親族、地域社会のメンバーが、友人や愛する人の葬儀に出席することや、状況によっては、死期が迫っているときに愛する人と一緒にいることを禁

止されることになった。スリランカでは、保健省がコロナウイルス感染者には火葬を義務づけることを決定したため、イスラム教徒やキリスト教徒の伝統的な慣習を無視して、この規則が彼らの伝統的な慣習に反することを心配している。このような現象の長期的な影響はまだ明らかになっていない。

世界のソーシャルワーク専門職は、新型コロナウイルスの「パンデミックの洪水」に適応し、対応してきた。続く国別報告書では、デジタル技術との革新的な関わり、脆弱な家族や子どもたちのための食糧小包やバウチャーの形での実践的な支援やサポートへの回帰、より迅速な情報交換、国の各省庁とサービス提供の間の官僚主義の縮小などの例が紹介されている。イタリア人の同僚は、制約や死への恐怖、明日への不安が、多くの高齢者にとって戦時中の記憶を呼び起こすと述べている。しかし、このような記憶は、集団行動、共同対応、そして強い共同体の精神を呼び覚ますだろう。世界的なパンデミックは、科学実験におけるコントロールのようなものであり、すべての人に影響を与え、私たちの国や地域社会における著しい不平等や脆弱性を露呈する敵である。しかし、それはまた、私たちの平等な価値、私たちの相互依存性を示すものでもある。パンデミックを経て、ガバナンス、社会化、経済、コミュニティの面での「新しい日常」に向けて進むにつれて、より明らかになってくるのは、私たちが「ケア」を再開と再構築に向けた努力の中で、政治的・倫理的な姿勢として位置づけなければならないということである (Meagher and Parton 2004)。ソーシャルワークは、この課題に取り組むために、固有の役割をもち、支援する準備ができています。

“洪水では、木がどのように「しなる」かを見ることができ。しなる木は小枝でさえも安全だが、頑固な木は根こそぎ引き裂かれる”

ソフォクレス・アンティゴネ

参考文献

- Dominelli, L. (2020) Green Social Work Perspectives during the Time of COVID-19. Forthcoming. European Centre for Disease Control. 2020. “*Event background COVID-19.*”
<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus/event-background-2019>
- Meagher, Gabrielle and Nigel Parton. 2004. “Modernising Social Work and the Ethics of Care.” *Social Work and Society* 2 (1), 10-27.
- World Health Organisation. 2020. “Coronavirus disease(COVID-19) pandemic.”
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

アルバニア

エルヴィン・ムソ (Ervin Muço)

University College 'Pavarësia Vlorë' (アルバニア)

mucoervin@gmail.com

背景：主な事実と統計

新型コロナウイルス発生時、アルバニアでは地震への対応を行っていたため、住民、サービスインフラ、政府関係者は新型コロナウイルスと並行して複合的な緊急事態に直面していた。アルバニアの具体的な位置は以下の通りである。

人口と人口密度

2020年1月1日現在のアルバニアの人口は2,845,955人である(1)。アルバニアの人口密度は1km²あたり105人(272人/mi²)である(2)。

現在の新型コロナウイルスの状況

2019年11月、アルバニアはマグニチュードの大きな地震に見舞われ、物理的なインフラや経済活動への打撃を受けていたため、新型コロナウイルス以前から予算に負担がかかっていた(3)。ロックダウンは終了したものの、アルバニア政府は新型コロナウイルスの状況をチェックし、流行に関する記者会見を毎日のように行っている。保健省は毎日の会見で、症例数だけでなく、寛解中の患者数、新規症例数、死亡者数、新型コロナウイルスの陽性検査の総数などの統計を含む詳細を発表している(4)。アルバニアの最新の更新情報(27週目/2020年)によると、以下のとおりである。

- 新しい家族社会学人口の約0.92%にあたる26,292人がこれまでに新型コロナウイルスの検査を受けた。
- 2,402人に新型コロナウイルスへの感染が確認された(5)。
- 現在の患者数は963人である。
- 新型コロナウイルスによって55人の患者が死亡し、その地域別の分布は以下の通りである。ティラナ Qarku Tiranë 31人、ドゥラスDurrës 9人、フィエルFier 5人、ヴロラVlorë 2人、シュコダルShkodër 6人、クケスKukës 1人、エルバサンElbasan 1人。この55人の患者は、新型コロナウイルスの集中治療中に病院で死亡した。
- 回復した患者は1,384名である(6)。
- 地域別の陽性者数：ドゥラス(176)、ルシュニャ(33)、エルバサン(34)、フィエル(78)、ロゴジナ(6)、カヴァヤ(13)、コルチャ(39)、ヴロラ(92)、ク

ケス、(1) シュコダル (291)、レジャ (32)、ベラト (20)、ハス (16)、クルヤ (293)、トロポヤ (9)、プカ (44)、ミルディタ (9)、クケス (35)、マラカスタル (3)、クルビン (51)、マト (10)、カムザ (42)、リブラジュド (2)、ヴァグローレ (1)、ジロカストラ (6)、サランダ (7)、ポグラデック (9)、ペルメト (1)、デルヴィナ (11)、テペレナ (1)、ヴァウ・イ・デヤス (1)、ディヴィアカ (6)、フシャ・クルヤ (1)、セレニツァ (1)、ベルシュ (1)、ティラナ (1028) (7)

- 地域別の現在患者数：ティラナ (371)、ドゥラス (181)、シュコダル (162)、ヴロラ (103)、フィエル (48)、レジャ (33)、コルチャ (26)、クケス (15)、エルバサン (12)、ジロカストラ (7)、ベラト (5) (8)。

ティラナでは、2つの主要な病院が新型コロナウイルス患者のために「COVID 1」と「COVID 2」として稼働している。アルバニア保健省によると、新型コロナウイルス患者の入院のために約 310 の病床を確保しているとのことである。6月の初めには、新たな感染の波に備えて、「COVID 3」と名付けられた別の病院が設置された(9)。

新型コロナウイルスの社会的影響に対処するための社会的施策

孤立の程度

2020年3月24日、全国で30日間の「自然災害状態」が宣言され、その後宣言は6月23日まで2か月間延長された。以下のような閉鎖、隔離、制限的な慣行が確立された。

- 国境は特定の条件を除いて閉鎖されており、航空便、フェリー、自動車は食料や医薬品などの基本的なニーズのある輸送のみの運行に制限されている。
- 保育所、幼稚園、学校などの公立・非公立の教育機関はすべて休校となり、大学受験をする高卒者のみ学校教育が再開された。大学の授業は夏の間には再開されるが、1クラスの生徒数は少ない。
- バー、レストラン、ファーストフード、ホテル、プール、スポーツジム、劇場、映画館、ナイトクラブ、屋内運動場などが閉鎖された。
- 公共・非公共の活動、閉鎖された場所・開放された場所での大規模な集会、結婚式、科学的な活動、公聴会、あらゆる種類の集会などが禁止された。
- すべての公立・非公立病院で、計画されていた外科的な処置が延期された(10)。
- イタリアから来るすべての人々は、自主隔離を強いられた。違反者には500万レック (または40,316ユーロ) 以下の罰金が科せられた。
- テレビ局では2人以上が同じステージに立つことを認められていなかった。違反した場合は100万レック (8,063ユーロ) の罰金が科せられた。
- フル稼働を拒否する私立病院は、最大500万レック (40,316ユーロ) の罰金を科され

ることになった。

- 感染症対策のための政府の特定の安全規制を遵守していない食品や医薬品の取引は、最大1000万レック（80,632ユーロ）の罰金が科される可能性があった。
- 「規範法」と呼ばれる法律は、国会の事前承認なしに発効する緊急法である(11)。

社会問題やニーズに対応するための国の施策

アルバニアの実質 GDP 成長率は、2019年には推定 2.2%の成長であったが、2020年には5%低下すると予想されている。財務経済省によると、ロックダウンの第一段階では経済に1600万ユーロの税収を要するという。最も影響を受けるのは観光、運輸、貿易などのセクターである。すでに5万人の雇用が新型コロナウイルスの危機のために失われている。

2020年5月時点で、政府は安全衛生に関する規約に基づき、観光活動の再開や門限の完全撤廃など、経済を一步一步開放するための外出制限緩和のプロセスを敷いた。6月1日、アルバニアはすべての近隣諸国との陸路での国境を開放した。6月15日にはギリシャとの空路での国境が開放された。6月9日からは新たな感染者が増加し始め、外出制限緩和のプロセスに疑問が呈されるようになった。こうした状況が続く中、政府は6月19日、物理的距離を置く、マスクを着用する、従わない者に対してはゼロ・トレランス政策をとるなど、措置の監視強化を発表した(12)。最新の手続きは以下の通りである。

- 3月29日、欧州・外務省は、世界各国のアルバニア共和国の外交官と協力して、アルバニア国民の帰国手続を開始した。これは、健康上の緊急事態への対応策でもある。
- 4月3日、アルバニアは医療スタッフ向けに8トンの個人用防護具（PPE）を受け取った。マスク、特殊な衣服、ゴーグル、保護ヘルメットなど、新型コロナウイルスに対応する医師や看護師の安全性を向上させるための新たな備品は合計23トンに達した。医薬品や医療機器は、保健大臣の特別許可がない限り輸出禁止となっている。
- 6月1日、アルバニアはすべての隣国との陸路での国境を開放し、国民の門限が解除された。
- 6月10日から、海岸はすべての観光客に開放される。アルバニアは、すべての海岸利用者への徹底した検温、衛生対策を監督する新型コロナウイルス対策コーディネーター、スタッフのマスクと手袋の着用義務化などの対策を含む夏季の規約を作成した。またこれらのアイテムは、すべての観光客やその他の人も利用できるようにしなければならない。許認可機関は、すべての海水浴場が必要な条件を満たしているかどうかを確認する。
- 6月22日、ティラナ国際空港では定期的な国際便の運航開始が許可された。海上輸送はすべての旅客輸送路線で国際線が再開された(13)。

文部省は、すべての小学校、高校、大学にオンライン授業の配信を義務付ける命令を出した。経済的援助を受けているすべての家族や個人は、オンラインでの申請となるため、

直接申請しなくても経済的援助が支給される。

行政の責任者は、経済的援助の申請を容易にする責任があり、これらの給付を申請するすべての者を支援するために、オンラインまたは電話での連絡を受け付ける。経済的援助の申請は、行政の責任者が電子申請または郵便申請で受け付ける。

新型コロナウイルスの流行期間中、約 64,000 世帯では経済的援助の支給額が 2 倍になる。パンデミックは「自然」災害と判断された。障害者については、支給が途切れることなく継続され、「自然」災害の状態が経過した後に再支給が行われる(14)。

政府の財政計画

2020 年 3 月 19 日、政府は新型コロナウイルス流行による経済的影響に対応した財政計画を公表した。以下に提示された措置の一部は、2020 年 3 月 21 日付の規範法第 6 号「2020 年の予算に関する法律（2019 年第 88 号）の一部の改正及び追加について」により施行された。

政府は、新型コロナウイルス流行の影響を受けた国民と民間部門のための 2 つの支援パッケージを通じて、予算支出、政府保証、納税猶予を含む合計 450 億ドル（国民通貨アルバニア・レク）を配分している。加えて以下があげられる。

- 最も不利な人々や小規模企業、新型コロナウイルスによる潜在的失業といった緊急のニーズのために、総額 6,500 万ドルが利用できるようになった。
- 不測の事態が発生した場合に備えて、1000 万ドルが閣僚会議の積立金として利用できるようになった。
- 医療機器の提供と医療スタッフの支援のため、保健省に 25 億が割り当てられる(15)。
- 従業員の給料を払えない事業者のために、100 億ドルの政府系ファンドが確保された。
- 国防省の人的活動のために 20 億ドルが利用できるようになった。
- エネルギー消費の高い債務者（家族や小規模事業者）については、最大 150 億の財政効果のある遅延利息が免除されることになる。
- 2020 年後半からは、年商 200 万～1400 万ドルの事業者の所得税が再設定される。
- 各事業者によるナショナル・ビジネス・センター（NBC）へのオンラインまたは現物での貸借対照表の提出期限が 2020 年 6 月 1 日まで延期された（16）。
- アルバニア政府は 2020 年 4 月 13 日、経済支援のために 2000 万ドルの第 2 次金融パッケージを発表した。第 2 次金融パッケージは以下の内容で構成されている。
- 衣料品工場、製造業者、観光業を営む企業の政府保証として 1 億 5000 万ドル。
- 以下のカテゴリーに対する一回限りの直接的な支払い（従業員一人当たり 40,000 ドル）として、7000 万ドルの財政援助。

○ 最初の財政パッケージには含まれていなかった中小企業の 10 万人の従業員。

- 一時的に活動を停止した大企業の従業員 6 万 6 千人。
- 観光業の従業員 1 万人 (17)。

6 月 1 日までの間、およびその日以降に政府が行った措置の変更の全体的な内容は、以下の通りである。

2020 年 6 月 1 日まで

- レッドゾーン（警戒区域：ティラナ、デュレス、シュコダル、クルヤ、クルビン）では、市民は月曜から金曜の午前5時から午後9時までの間、許可不要で自由に移動することができる。
- グリーンゾーン（感染拡大が抑制された区域）では、市民は許可不要で月曜から金曜まで門限なしで自由に移動することができる。週末は車両の移動が許可されていない。レッドゾーンへの出入りは禁止されている。
- 全校休校となり、オンライン教育で2019-2020年度を終了した。公立学校のオンライン授業は2020年5月29日まで継続した。5年生と9年生の試験は、9年生の卒業試験を含めて中止となった。
- 2020年6月8日から6月18日まで、高校卒業試験（マトゥーラ）が行われた。
- 高校は2020年5月18日から6月5日まで、卒業する生徒のために再開される。授業はソーシャル・ディスタンスを厳格に確保して行われ、1つの教室に15人以上の生徒が入ることは認められていない。

2020 年 6 月 1 日以降

- 保育園・幼稚園は2020年6月1日に再開した。
- すべてのスポーツイベントが再開したが、観戦はできない。
- モールやショップは厳しいソーシャル・ディスタンス対策のもと営業している。
- 美容院や歯医者でも厳しいソーシャル・ディスタンス対策のもと営業している。
- 屋外席のあるレストランやカフェは再開した。
- すべてのジム、スポーツセンター、プール、インターネットカフェ、文化施設、娯楽施設、子供のための屋内活動施設が再開した。
- 屋外での運動は許可されている。
- 図書館や博物館は再開された。
- すべての公共交通機関は無期限に制限されている。
- 監督官庁は、e-アルバニア・プラットフォームを含むオンラインのプラットフォームを介して国民にサービスを提供する。
- 陸・海・空のすべての国境が再び開放された(18)

出入国要件

近隣諸国との陸路の国境は閉鎖され、アルバニアを出入りする全ての航空便も停止していた。2020年6月中旬には徐々に国境が開放され、航空便が再開している。アルバニアは全ての入国港で医療従事者の数を増やしている。スクリーニングや検疫対策が強化されている。旅行者は、ほとんどあるいは全く事前の通知なしに渡航制限が発動されることに備えておく必要がある(19)。このリストは網羅的なものではないが、政府の措置に関する一般的な情報を提供している。

ソーシャルサービスの対応

社会サービスの運営形態

家庭内暴力が増加しているというデータがあるが、これをさらに調査しようとする努力はほとんどなされていない。

失業対策

最初の経済対策に含まれていた失業給付は、パンデミックの間に2倍になった。4月20日現在、拡大された経済対策では、176,000世帯が新型コロナウイルスの流行中に40,000(単位が不明)を受け取ることになる。これには、この状況によって影響を受けた中小企業の従業員10万人、大企業の従業員66,000人、観光部門の従業員10,000人が含まれている。

弱い立場の人たちへのサポート

社会扶助を受給している人は、パンデミック期間中2倍の額が支給される。小規模事業者、新型コロナウイルスの影響で仕事なくなった家庭、パンデミック中に帰宅した学生(20)などは、4月から5月にかけて家賃の支払いが延期される。

ソーシャルワークの対応

ソーシャルワーカーによって定義された最も影響を受けるグループ

最も影響を受けているのは、高齢者、障害者、失業者、闇市場で働く人々、インターネットへのアクセスがなく自宅で学校の勉強ができない僻地に住む子どもたち、家庭内暴力を受けている家族、交通機関や仕事、保健、その他のサービスにアクセスできない僻地に住む人々である。非政府組織(NGO)は政府の措置によりロックダウンされているため、現在のところ詳細な情報は得られていない。今後その影響を確認する必要がある。

参考文献

使用した Web サイトの URL (カッコ内の数字を表示)

1. Population. On <http://www.instat.gov.al/en/themes/demography-and-socialindicators/population/>
2. Population density. On <https://www.worldometers.info/worldpopulation/albania-population/>
3. Budget. On <https://www.oecd.org/south-east-europe/COVID-19-Crisis-inAlbania.pdf>
4. Daily statistical update. On <https://www.oecd.org/south-east-europe/COVID-19-Crisis-in-Albania.pdf>
5. Confirmed cases of COVID-19. On <http://www.ishp.gov.al/>
6. Recovered COVID-19 cases. On <https://shendetesia.gov.al/covid-19-ministria-eshendetesise-72-raste-te-reja-2-humbje-jete-dhe-38-te-sheruar-ne-24-oret-efundit/>
7. Active cases of COVID-19 by region. On <https://www.monitor.al/covid19/production/shqip-covid-albania.php>
8. Recovered cases of COVID-19 by region. On <https://shendetesia.gov.al/covid-19-ministria-eshendetesise-72-raste-te-reja-2-humbje-jete-dhe-38-te-sheruar-ne24-oret-e-fundit/13>
9. Hospitals set aside to deal with the COVID-19 crisis. On <https://www.oecd.org/south-east-europe/COVID-19-Crisis-in-Albania.pdf>
10. Planned surgeries and non-emergency medical treatments cancelled. On <https://shendetesia.gov.al/manastirliu-shtyhen-pa-afat-urdhrrat-per-masat-perkufizimine-perhapjes-se-COVID-19/>
11. Gjergj Erebara (16 March 2020). Albania Adopts Punitive Fines for Breaching Coronavirus Restrictions'. Balkan Insight.
12. More monitoring and punitive measures to address non-compliance with safety measures. On <https://www.oecd.org/south-east-europe/COVID-19-Crisis-inAlbania.pdf>
13. Transportation links re-open. On <https://www.oecd.org/south-easteurope/COVID-19-Crisis-in-Albania.pdf>
14. Disability and other benefits increased. On <https://shendetesia.gov.al/manastirliushtyhen-pa-afat-urdhrrat-per-masat-per-kufizimine-perhapjes-se-COVID-19/>
15. Budget allocated for the purchase of medical equipment. On <https://www.oecd.org/south-east-europe/COVID-19-Crisis-in-Albania.pdf>
16. Financial support for businesses. On <https://www.pwc.com/al/en/publications/newsflash/COVID19%20Newsflash%20-%20Further%20measures%20in%20Albania.pdf>
17. Measures for relief of the emergency measures. On <https://www.tpagroup.al/en/albania-COVID-19-virus-relief-measures-notice-4/>
18. Albania reopens its borders. On https://al.usembassy.gov/updates_COVID-19/

19. Travel restrictions may change without notice. On https://al.usembassy.gov/updates_COVID-19/
20. Financial assistance for vulnerable groups. On <https://www.oecd.org/south-easturope/COVID-19-Crisis-in-Albania.pdf>

オーストラリア

ムバラク・ラハマトゥラ

西オーストラリア大学（オーストラリア）

mubarak.rahamathulla@uwa.edu.au

国内の状況：主な事実と統計

人口及び人口密度

オーストラリアの人口は 25,483,610 人、人口密度は 3 人/km² である。オーストラリアは、オセアニアに位置する大陸であり、新型コロナウイルスの感染拡大をうまく制御できた要因であるかもしれないが、他国との国境を有していない。世界第 6 位の国土面積を持つオーストラリアだが、国土の大部分は耕作に適しておらず、35,821km の海岸沿いに人口が集中している。そのため、国土全体に人口が分散しているというより、沿岸部に人口が密集している。

オーストラリアでは、2020 年 1 月 22 日に新型コロナウイルスの感染第一例が報告された。その後、新規感染件数は急増し、2020 年 3 月にピークを迎えた。4 月中旬以降は、日々報告される新規感染件数の少ない状態が続き、2020 年 6 月中旬にはニューサウスウェールズ州とビクトリア州を除くオーストラリアの全州で、過去 2 週間における新規感染がみられなくなった。発症率が最も高いのは 60～69 歳の年齢層であり、それに 70～79 歳の年齢層が続く。また、全国的に見ても子どもの発症割合は小さい。オーストラリアでは、これまでに国全体で 100 万件以上の検査が実施されてきたが、そのうち新型コロナウイルス陽性反応が確認されたのは 1%未満であった。

感染件数及び時期

本報告執筆時点（2020 年 7 月 2 日）で、総感染件数は 7,920 件に達し、そのうち 7,063 件が回復している。メルボルンでは市中感染が発生しており、これにより新たに 77 件の感染が生じた。そのためビクトリア州政府は、郵便番号で指定されたメルボルン内の 10 地域でのロックダウンを命じている。これらの新規感染のうち、9 件が現在の感染爆発（アウトブレイク）と関連しており、19 件が定期検査により確認され、42 件が調査中である（ビクトリア州政府 2020 年）。

死亡者数

2020 年 7 月 2 日現在、報告されている死亡者数は 104 人であり、70～89 歳の男性が大半を占めている。

高齢者施設や児童養護施設など、特定の環境下における死亡者数

新型コロナウイルスによる死亡者のうち、22人はパースとシドニーに停泊していたクルーズ船「ルビー・プリンセス」の乗客であった。乗客の健康状態に注意が払われないうまま下船が許可されたため、この事故に関しては現在も捜査中である。なお、「ルビー・プリンセス」の乗客を除く死亡者の内訳には、高齢者施設の入居者も含まれている。

新型コロナウイルスの社会的影響に対する社会的施策

社会的隔離の程度

オーストラリアは、2020年3月23日に全面的なシャットダウンを実施し、2020年5月8日にはその緩和に向けた3段階の計画を発表した。計画を実行する中で、パブ、クラブ、ジム、映画館、礼拝所は閉鎖され、レストランやカフェはテイクアウトのみに移行することになった。また、スーパーマーケット、ガソリンスタンド、薬局、宅配サービスなどは営業を継続していたが、その他の多くの企業は営業を停止することになった。オーストラリア政府は、学校に対しては授業の継続を要請した。しかし、保護者が希望すれば子どもを自宅待機させることができたため、学校はオンラインによる授業を提供した。中にはすべての学校を閉鎖した州、準州もある。新型コロナウイルスに伴うシャットダウン政策、及び社会的距離の基準に違反した場合の罰則は重く、その場での反則金は個人に対しては1,334-50豪ドル、法人に対しては6,672-50豪ドルが科せられることとなった。オーストラリアの失業率は、2020年4月時点で6.2%となっており、オーストラリア財務省は、今後数ヶ月で失業率10%というピークを迎えると予測している。また、オーストラリア統計局の推計によると、新型コロナウイルスに伴う営業停止により約270万人、割合で言えば5人に1人の者が失業したとみられている。さらに、不完全就業率は4.9ポイント上昇して13.7%となり、労働参加率は2.4ポイント低下して63.5%となった。男性よりも女性の失業が多く、若者の失業率については13.8%に跳ね上がった（Murphy 2020）。

社会問題やニーズに対応するための国の施策

2020年3月30日、オーストラリア政府とその州・準州政府は、戦時下を前提とした前例のない景気刺激策を打ち出した。景気刺激策は、連邦政府からの直接予算内支出2,136億豪ドル、州政府からの支出128億豪ドル、オーストラリア準備銀行と連邦政府からの融資1,050億豪ドルを総計する規模となった（Karp 2020）。そして、オーストラリア連邦政府は雇用の維持を目的に「ジョブキーパー（JobKeeper）」制度を開始した。この制度は、受給資格のある従業員一人につき、2週間ごとに1,500豪ドルを対象雇用主に給付し、従業員への賃金支払いを最長6ヵ月間可能にさせるものである（Karp 2020）。なお、非営利団体や個人事業主もこの給付制度への申請資格を与えられている。また、オーストラリア連邦政府は、失業して求職中であるすべてのオーストラリア国民を対象とした「ジョブシーカー（Jobseeker）」制度も開始した。この制度では、該当する個人に対して、1週間ご

とに 550 豪ドルが支給される。なお、青年手当など他の手当の受給資格を有する者も、追加でジョブシーカーを受給することができる。

全面的なシャットダウンが発表された直後、すべての州と準州は、家主が新型コロナウイルスによって経済的に不利な状況に置かれた賃借人に対して退去要請をすることに、6ヶ月間の制限を課した。この法改正は、一定期間の家賃の減額や支払猶予に関して、賃借人と家主間で再交渉することを強調するものである。また、オーストラリアのすべての主要銀行は、新型コロナウイルスにより家主が経済的に困窮している場合、家主の住宅ローンの支払いを一定期間猶予することを発表した。

メディアにおける社会福祉サービス・当局・専門職の状況

オーストラリア社会サービス協議会 (ACOSS : The Australian Council of Social Services) は、オーストラリア連邦政府と州政府が実施した財政刺激策を高く評価している。オーストラリア政府では、新型コロナウイルス流行以前より、失業者やその他経済的に困窮状態にある人々に対して、1日当たり 40 豪ドルを支給する施策を講じてきた。これに対し、ACOSS は長年にわたり、1日当たり 40 豪ドルの支給額は受給世帯にとって十分ではないと主張してきた。ACOSS は、オーストラリア政府が、2週間当たり 1,500 豪ドルと、より正当な額を支給するこの施策制度を開始したことを評価し、2020年8月のジョブキーパー制度終了後もこの給付を継続するよう政府に要求した。ACOSS はさらに「私たちは、亡命希望者、留学生、一時移住者など、いまだに何らかの所得支援を受けられない人々にも、所得支援、ジョブキーパー制度、メディケアを拡大させるよう、引き続き政府に働きかけていく」とも表明している。また、政府は「あらゆる人々の安心で安全な住まいを確保することと同様に、障害者、介護者、先住民コミュニティへの十分な支援」を実施することも確約している (Australian Council for Social Services 2020)。

オーストラリア地域研究機構 (Regional Australia Institute) (2020) は、少なくとも 20 の地域では、ジョブキーパー制度とジョブシーカー制度による給付がその地域の所得の中央値に近い水準にあり、この制度はオーストラリアの消費活動を維持させ、地方経済を守るための時宜を得た救済策であると評価している。一方で、従業員がジョブキーパー制度の受給対象外となったために、彼らが施策から取り残されていると訴える中小企業も多い。大手会計事務所である KPMG (2020 年) は次のように述べている。

「企業内の状況が要件を満たしていないがために、ジョブキーパー制度の対象とならない企業がまだ多数存在する可能性がある。我々は、機会があれば政府に対してこれらの問題を引き続き提起していく」

オーストラリア政府は、オーストラリアの教育機関に留学している者、また一時滞在ビザを所持している者は、ジョブキーパー制度やジョブシーカー制度の対象外であると明言した。そしてオーストラリア首相は、オーストラリアで自らの力で生活することが難しけ

れば母国に帰るべきだと提案を表明した。しかし、残念なことに、世界中の国々が国境を閉鎖したことにより、留学生ビザや一時滞在ビザでオーストラリアに滞在していた者は、政府の支援が受けられないまま在留せざるを得なくなり、結果として貧困やホームレスに陥りやすい状況に追い込まれてしまったため、もはや手遅れであった (Xiao, Zhou, and Zhao 2020)。

ソーシャルサービスの対応

社会サービスの実施方策

オーストラリアの社会福祉事業団体は、新型コロナウイルスという未曾有の事態で移動が制限された際も、地域社会に対して有益な支援サービスを提供し続けた。例えば、救世軍は、可能な限り電話やビデオ通話を通してサービスの提供を続けた。また、対面により身体的・精神的な支援を提供しなければならない場合は、安全な社会的距離を保ちながら地域社会に奉仕し続けた。このように彼らは、ホームレス、依存症の人々、若者、家庭内暴力の被害者など、社会的弱者のための支援サービスを継続してきたのである。特にホームレス支援に関しては、救世軍は安全な宿泊場所を提供するために、ホテルと密接に連携して活動を展開した。また、貧困層や社会的弱者を対象としたコミュニティ・ミールは、テイクアウトという形式で継続された。金融相談支援も新型コロナウイルスのパンデミックの間も継続された (Salvation Army, 2020)。オーストラリアのもう一つの主要な社会福祉事業団体であるセント・ビンセント・デ・ポール協会は、電話とビデオ通話を通してサービスの提供を続けた。同協会は、施設を開放し続け、社会的距離を保ちながら社会的弱者へのサービス提供を続けた (St Vincent de Paul Society 2020)。

政府の定めた社会サービスのガイドライン

児童保護局は、新型コロナウイルス流行中も福祉サービスを継続して行った。同局は、新型コロナウイルスに関する子どもたちへの教育方法に関して、親子向けの教育資源を開発した。同局の職員は、社会的距離を保ちながらも、厳しい状況の中で業務を継続した (Department for Child Protection 2020)。また、オーストラリア政府の社会サービス省は、資金提供先の団体を通じた継続的なサービス提供を行った。具体的には、“Financial Crisis and Material Aid (金融危機・物資援助)”、“National Debt Helpline (債務に関する国の電話相談)”、“MoneySmart Adviser (マネースマート・アドバイザー)”、“1-800-RESPECT (DV・性犯罪被害者支援)”、“MensLine Australia (男性を対象とした家族関係・人間関係支援)”、“Men’s Referral Service (男性を対象とした電話カウンセリング)”、“Lifeline (ライフライン：24時間の危機介入カウンセリング)”、“Good Shepherd Microfinance (グッドシェパード・マイクロファイナンス)”などがある。これらのサービスでは、主に、電話やオンラインでのカウンセリング、また社会的距離を確保した上での対面サービスが実施された (Department of Social Services

2020)。

オーストラリア政府は、新型コロナウイルスの影響により、国民の生活、仕事、コミュニケーションの様式が変わりつつあると認識している。新型コロナウイルスのパンデミックとそれに伴う対応（社交場の制限など）は、オーストラリア国民に大きな影響を与えており、人々はストレスや不安、懸念を抱いている可能性がある。このような状況に対応するため、オーストラリア政府は、新型コロナウイルスに関するデジタルリソースや、政府から助成を受けている非営利団体「ビヨンド・ブルー (Beyond Blue)」による 24 時間 365 日の電話カウンセリングサービスを通じて、国民のメンタルヘルスを支援するための方策を構築した。また、保健省は、最前線の保健医療従事者を対象としたメンタルヘルス・ウェルビーイングプログラムを作成した。これは、保健医療従事者が、オンラインや電話によるサービスを時間や場所を選ばずに受けられるというものである (Department of Health 2020)。さらに、介護支援を受ける高齢者が、物理的に他者と離れた状態に置かれていても、オンラインや電話を通して他者とつながれるように、政府は「地域友愛訪問施策 (Community Visitors Scheme)」を拡大させ、スタッフやボランティアを増員するための資金を支出した (Australian Government 2020)。

クライアントとの関わり、職員間の連携におけるデジタルツールの活用

オーストラリア政府は、社会でサービスを必要としている人々が大規模にアクセスできる手段として、デジタルツールの活用に非常に前向きである。例えば、政府では、地域住民がダウンロードできる“COVIDSafe App”を立ち上げた。このアプリは、州や準州の職員が、新型コロナウイルスに感染した可能性のある人に迅速に連絡を取るのに役立ち、人手を用いて濃厚接触者を探す現行のプロセスを効率化させるものである。これは、人々がコロナウイルスを地域内の他の住民に感染させる機会を減らすことにもつながる (Australian Government 2020a)。

また、オーストラリアでは、“My Health Record”というアプリを通じて医療サービスをデジタル化した。このアプリを用いると、プライマリ・ヘルスケアの専門家は、治療前に患者の重要な健康情報をデジタル的に確認することができる。オーストラリア政府デジタルヘルス庁 (Australian Digital Health Agency) (2020) は、“My Health Record”は、新型コロナウイルス流行期間中であっても、政府が国民にプライマリ・ヘルスケア・サービスを継続的に提供できるように補助的な役割を果たしたと報告している。また、医師と患者が社会的距離を確保するのに役立つ“Telehealth”というアプリにより、地域住民が一般開業医に対して専門的な支援を求めることも可能となった。

社会サービスにより表出した主な懸念事項

オーストラリアの中でも、暴力を振るうパートナーが家に留まることを余儀なくされた際に生じる家庭内暴力は、女性と子どもの安全を脅かす重大な懸念事項であった。

Women's Safety NSW は、DV 支援の第一線で活動するワーカー 80 人を対象とした調査に基

づき、社会的隔離政策が開始されて以来、クライアントやサービス利用者数が40%増加したと報告している (Duncan 2020)。オーストラリア連邦政府は、新型コロナウイルスの影響により家庭内暴力が増加傾向にあることを認め、全国のDV支援サービスに1億5,000万豪ドルを追加で割り当てた (Carlton 2020)。同様に、新型コロナウイルスのパンデミックにより、子どもの安全を守るための両親間の紛争が急増した。オーストラリア家庭裁判所は、新型コロナウイルスの影響で発生した緊急性を要する養育関連紛争にのみ対応するために、裁判所が追加資源の創出を余儀なくされた紛争が39%増加したと報告している (Family Court of Australia 2020)。アルコール研究教育財団 (FARE: Foundation for Alcohol Research and Education) が全国調査を実施したところ、国民の20%がアルコールを通常よりも多く購入し、そのうち70%が普段以上に多くのアルコールを摂取していること、また3分の1の割合の者が毎日アルコールを摂取するようになったことが明らかになった。また、この調査からは、通常よりも多くのアルコールを購入した者の約3分の1が、自分自身や家族の飲酒を心配しており、28%の者が不安やストレスに対処するためにアルコールを飲んでいることも確認された (FARE 2020)。

以前から家庭内暴力の発生率が高かった先住民コミュニティなどの脆弱な住民層においては、新型コロナウイルスに伴う社会的・物理的な隔離政策の実施期間中、家庭内暴力がより多く発生する傾向にあった。例えば、ニューサウスウェールズ州議会では、新型コロナウイルス法改正 (緊急措置) 法案が可決されたが、この改正法案においては、刑務所内の過密状態を防ぐために、矯正サービス長官にリスクの低い囚人を仮釈放する権限を与え、さらに、DVにより逮捕された者への行動制限命令 (Apprehended Domestic Violence Orders) を28日から6ヶ月に延長させたことで、家庭内暴力の発生リスクが高まることが予測された。これらの法案はいずれも、犯罪者や家庭内暴力の加害者が家庭に留まる時間を大幅に延長させたのである。また、刑務所のアボリジニ男性の占める割合の高さから、これらの命令はいずれも、先住民の家庭の安全に大きな影響を与えると予想されていた (Klower 2020)。

新型コロナウイルスがオーストラリア社会に大きな影響を与えたことを表すもう一つの示唆は、24時間の電話相談サービス「ライフライン」に寄せられる相談件数が増加したことにもみられる。オーストラリアでは、新型コロナウイルスが流行する前の夏に低木地帯での山火事が発生し、多くの住宅その他財産が損害を受けた際、ライフラインには1日平均2,900件の相談が寄せられた。一方で、今年4月後半の2週間では、1日当たり平均3,200件の相談が寄せられ、20%の増加となった。これは、約4件に1件の電話がコロナウイルスに関する相談であったことを示唆している (Medhora 2020)。

小括

不安定な状況にある人々、また住宅を持たない人々は、自己隔離をするための場所がなく、新型コロナウイルスにさらされたままの状態になっていた。オーストラリア住宅都市研究機構 (Australian Housing and Urban Research Institute) (2020年) の報告では、

ホームレス、また行き場を失ったバックパッカーなどの訪豪外国人には、自己隔離をするための宿泊施設がなかったと指摘されている。また、緊急一時宿泊施設は、過密状態であり、社会的距離を確保する空間が不足しているリスクがあるため、宿泊に適切な場とは言えない状況であった。この集団は、手洗い、消毒剤、食品、医療品などの適切な衛生設備・衛生用品へのアクセスも十分ではなかった。安定した住宅を持たないもうひとつの集団にカウチサーファー（インターネット上の無料国際ホスピタリティー・コミュニティを利用する人）があるが、彼らも新型コロナウイルスの影響で社会的距離を確保する必要性が迫られたため、結果的にホームレス状態に陥ったかもしれない。

オーストラリアでは、新型コロナウイルスの影響を受ける直前に、国連人権理事会の普遍的定期審査の一環として、200以上の非営利団体が共同で大規模な報告書を作成した。この報告書は、オーストラリアがまさにパンデミックの影響を受けようとしていた重要な時期に作成されたものであり、オーストラリアの不平等と人権の課題を強調する内容となっている。同報告書では、オーストラリアの医療と教育に過大な負荷がかかっていること、また構造的な経済的不平等により脆弱なコミュニティが非常に不利な状況に陥っていることが論じられている。しかし、オーストラリアは、新型コロナウイルスのパンデミックに対して、これまでの強力な人権に関する実績をもってしても立ち向かうことができなかった（Human Rights Law Centre 2020）。同報告書は、新型コロナウイルスからの復興計画期において、オーストラリアの政策立案者に対し、脆弱な人々のニーズに特別な敏感さを示すということを思い起こさせるものである。

Friel and Demaio (2020) は、新型コロナウイルスの影響は、階級、人種、性別間では差異が見られないが、以前から困窮している者、雇用問題を抱えている者、深刻な借金のある者、ホームレス、健康や社会サービスへのアクセスが困難である者、障害のある者にとっては複雑かつ密接な関連性があり、彼らはさらに疎外されるだろうとの見解を示している。政府は、地域社会のあらゆる人々、とりわけ社会的に疎外された人々をすべて支援することができず、その代替的な選択肢としてはフィランソロピー部門があるが、そのフィランソロピー部門自体が極度の財政難に陥っている。フィランソロピー・オーストラリア (Philanthropy Australia) (2020) は、新型コロナウイルスがもたらした経済的課題が非営利団体や慈善団体の存在を脅かしていると報告している。このセクターには社会的不平等を縮小させる役割が期待されていたが、サービス需要が急増すると同時に、彼らの資源にも限りが見られるようになり、ますます厳しい状況となっていく。

ソーシャルワークの対応

地域社会やクライアントあるいはサービス利用者、及び彼らのニーズに対する革新的・代替的なアプローチ

オーストラリアソーシャルワーカー協会 (AASW : Australian Association of Social Workers) は、メンタルヘルスや家庭内暴力への支援をはじめとする政策パッケージに 11

億豪ドル支出したことを含め、オーストラリア政府による新型コロナウイルスへの財政刺激策に支持を表明した。この支出の大半は、メディケアと補助金による援助を受けた「テレヘルス」サービスに割り当てられた6億6,900万豪ドル、また家族内暴力への支援活動に割り当てられた1億5,000万豪ドルである（AASW 2020）。政府が新型コロナウイルスに伴うメンタルヘルスの懸念に対して新たな方策を実施する際、その新制度が実践で活用されるように、AASWは同協会に所属するソーシャルワーカー会員と密接に連携をしている。また、ソーシャルワーカーは、新型コロナウイルス終息後、オーストラリアの復興に向けた歩みを支援するという重要な任務を担っている。AASWは、地域を広範囲に支援するにあたり、「テレヘルス」や他のデジタル技術を活用する重要性を強調してきた。

オーストラリアのソーシャルワーカーは、支援を必要とする地域住民に手を差し伸べるための代替的なアプローチを探ることに忙殺されている。例えば、オーストラリア社会開発センター（Australian Centre for Social Innovation）は、「ファミリー・バイ・ファミリー・モデル（Family by Family Model）」と呼ばれる新しい支援モデルの模索を主張している。これは、新型コロナウイルスにより極度の社会的孤立状態が長期化するなか、家庭内暴力や薬物乱用といった特別なリスクを持つ家族に対して、地域内に彼らを支援する別の家族を用意するというものである（Australian Centre for Social Innovation 2020）。

地域社会やクライアントへのアプローチと支援に対する主な障壁

オーストラリアは、これまでに経験したことのない一生に一度のパンデミックからの復興期に入っている。しかし、29年間成長を続けてきたオーストラリア経済は不況に陥っており、経済専門家は経済問題のピークはまだこれからだろうと予測している。失業は明らかに生じている現象であるが、近い将来には不完全就業率も高い値になることが予測されている。また経済的な混乱に加えて、新型コロナウイルスはこれまで影響を受けることのなかった他の多くの集団にも影響を与えている。このような影響を受けた人々の最前線に立つのは、医師や看護師のような第一線で働く保健医療従事者である。彼らは、ワクチンや治療法がまだ発見されていない中、新型コロナウイルスへの感染を常に危惧しながら国に奉仕するという、一生に一度の困難な挑戦を経験した。その他パンデミックの影響を受ける可能性が高いのは、警察、パンデミックにより短期の告知期間で失業または不完全就業とさせられた被雇用者、またロックダウンにより虐待加害者と同じ家に留まらざるを得ず、その結果家庭内暴力を受けた女性や子どもたちである。オーストラリア政府は、パンデミックの影響により、国民の間でメンタルヘルスの問題が急増すると予測している。オーストラリアのソーシャルワーカー、またその他支援に関する専門職は、こうした非常に困難な状況に対応することが期待されている。オーストラリアには、広大な農村部や遠隔地域があり、人口がまばらに分布している。新型コロナウイルスのパンデミックは、このような地域の人口集団に深刻な影響を与えており、彼らはソーシャルワークによる援助を必要としている。ソーシャルワーク専門職は、農村部や遠隔地域の人々に支援サービスを

提供するという課題に直面しているのである。

ジョブキーパー、ジョブシーカーなどの景気刺激策は半年間しか実行されない予定であり、2020年8月には終了する。オーストラリアの家庭では、政府からの援助が終了し、経済的な安全が脅かされることになった際、さまざまな心理社会的問題が発生すると予測されている。ソーシャルワーク専門職は、ニーズのある人々に対してタイムリーに援助を提供することで、この困難な時期にオーストラリアの地域社会を支援するという膨大な任務を担うことになるだろう。

新型コロナウイルス影響下におけるソーシャルワーカー協会（全国段階）の実践者支援に関する役割

オーストラリアで唯一登録を受けている全国レベルのソーシャルワーカー組織であるオーストラリアソーシャルワーカー協会（AASW）は、新型コロナウイルスがもたらす課題に対して積極的に対応してきた。AASWは、オーストラリア社会における多様な集団特有のニーズに対応するため、さまざまな政策声明を発表している。また、AASWは、地域で新型コロナウイルス感染患者を支援しているソーシャルワーカーのために、また病院で最前線の現場にいる保健医療職と働いているソーシャルワーカーのために、オンラインの専門的なリソースパッケージを作成した。さらにAASWは、ソーシャルワーク専門職のためにさまざまな継続的専門能力開発（CPD：Continuous Professional Development）プログラムを提供してきた。例えば、遠隔によるソーシャルワーク介入を効果的に実施するために、ソーシャルワーカーがテクノロジーを使用できるように順応させるプログラムがある。

このような結果として、ソーシャルワーカーはパンデミックの間に数多くの役割を果たしてきた。AASWのクリスティン・クレイク会長は、2020年3月30日に行われたスピーチの中で、新型コロナウイルスが専門職に与えた影響と実践者の果たした役割について、次のように概要を述べている。

ソーシャルワーカーは、このような緊急事態により、メンタルヘルスの問題や家庭内暴力の発生が急増的に引き起こされることを熟知している。現在、人々は主に家に留まるよう指示されているが、それは虐待の加害者が、現在の生活に対して多くの側面が制限されていると喪失感を覚えるだけでなく、自分たちに虐待、支配する権利があると思う対象に対して、さらに手を出すおそれがあることを意味している。また、家庭内暴力や虐待の被害を受けながら生活している人々は、代替的な生活様式の選択肢が少なくなっていると感じているだろう。ソーシャルワークはまさに最前線といえる支援サービス提供の部類にあり、このような状況下でもなお、ソーシャルワーカーは援助し、サービスを提供しているのである。私たちの英雄として保健医療従事者については多くのことが言及されているが、ソーシャルワーカーはまさにそのチームに不可欠な一員なのである。

また、彼女は次のようにも付け加えている。

AASW は、住宅賃貸に関する政府の支援策を歓迎している。しかし、新型コロナウイルスの直接的な影響により家庭内暴力や失業の発生が増加している時期に、ホームレスが急増するようなこの状況を許すわけにはいかない (AASW 2020)。

この発言を通して、クレイク会長は、サービス利用者が直面している困難、そして新型コロナウイルスとの闘いにおける専門職による貢献の重要性を強調した。

結語

オーストラリアのソーシャルワーク専門職は、干ばつや低木地帯での山火事などの自然災害に取り組んできた長い歴史がある。新型コロナウイルスの流行前、オーストラリアは大規模な山火事から復興しつつあった。特に、2019～2020年の山火事が深刻であり、オーストラリアの広範囲にわたる農村部、遠隔地域に影響を与えた。このような災害時の取り組みからは、教訓を得ることができるだろう。オーストラリアのソーシャルワークは、オーストラリアの人々が新型コロナウイルスから効果的に復興するよう支援するために、さらに多くのことを学ばなければならない。

参考文献

- AASW (Association of Australian Social Workers). 2020. *Measures to respond to mental health during COVID-19 crisis are welcome, says AASW* (President Christine Craik). On <https://www.aasw.asn.au/news-media/2020/measures-to-respond-to-mentalhealth-during-covid-19-crisis-are-welcome-says-aasw>
- The Australian Centre for Social Innovation. 2020. *The TАСI brings People into the Heart of Shaping their Lives and Society*. On <https://www.tacsi.org.au/about/>
- Australian Council for Social Services. 2020. *Historic JobKeeper Scheme Delivers Huge Relief to Millions at Risk of Losing Paid Work*, Australian Council for Social Services 6 April. On https://www.acoss.org.au/media_release/historic-jobkeeper-schemedelivers-huge-relief-to-millions-at-risk-of-losing-paid-work/
- Australian Digital Health Agency. 2020. Media Release – *Technology Delivers Social Distancing for Healthcare in the Fight Against COVID19*. Australian Government. On <https://www.digitalhealth.gov.au/news-and-events/news/media-releasetechnology-delivers-social-distancing-for-healthcare-in-fight-against-covid-19>
- Australian Government (2020). *Community Visitors Scheme*, Department of Health, Australian Government. On <https://www.health.gov.au/initiatives-and-programs/community-visitors-scheme-cvs>

- Australian Government (2020a). CovidSafe App. On <https://www.health.gov.au/resources/apps-and-tools/covidsafe-app>
- Australian Housing and Urban Research Institute. 2020. *What is at Stake for People Experiencing Homelessness during the Coronavirus Pandemic?* On <https://www.ahuri.edu.au/policy/ahuri-briefs/what-is-at-stake-for-peopleexperiencing-homelessness-during-the-coronavirus-pandemic>
- Carlton, A. 2020. *The Terrifying Rise of Domestic Violence in Isolation.* On <https://www.marieclaire.com.au/domestic-violence-isolation-covid-19>.
- Department for Child Protection. 2020. *Talking to children in care about Coronavirus.* Government of South Australia. On <https://www.childprotection.sa.gov.au/serviceproviders/coronavirus-covid-19/talking-to-children-in-care-about-coronavirus>
- Department of Health. 2020. *Coronavirus (COVID-19) Mental Health Plan.* Australian Government, Department of Health. On <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/03/covid-19-national-health-plan-supporting-the-mental-health-of-australians-through-thecoronavirus-pandemic.pdf>
- Department of Social Services. 2020. *Coronavirus (COVID-19) Information and Support.* Australian Government. On <https://www.dss.gov.au/about-thedepartment/coronavirus-covid-19-information-and-support>
- Duncan, E. 2020. 'NSW Domestic Violence Support Groups Warn Coronavirus Isolation is Prompting Surge in Demand for Services', *ABC News.* On <https://www.abc.net.au/news/2020-03-27/coronavirus-domestic-family-violence-covid-19-surge/12096988>
- Family Court of Australia. 2020. *Media Release – The Courts launch COVID-19 List to deal with urgent parenting disputes.* On <http://www.familycourt.gov.au/wps/wcm/connect/fcoaweb/about/news/mr260420>.
- FARE (Foundation for Alcohol Research and Education). 2020. *Many Australians using more Alcohol and Worried about Household Drinking.* Foundation for Alcohol Research and Education. On <https://fare.org.au/many-australians-using-more-alcohol-andworried-about-household-drinking/>
- Friel, S., and Demaio, S. 2020. 'COVID-19: Can we Stop it being this generation's Great Depression?' *Insight*, 14 April. On <https://insightplus.mja.com.au/2020/14/covid-19-can-we-stop-it-being-this-generations-great-depression/>.
- Human Rights Law Centre. 2020. *Over 200 organisations outline human rights concerns at the outset of the COVID-19 crisis.* On <https://www.hrlc.org.au/news/2020/4/9/uprhuman-rights-concerns-covid-crisis>.

- Karp, P. 2020. 'Australian Economic Stimulus Package: how much Governments have Committed to the Coronavirus Crisis', *The Guardian*. 30 March. On <https://www.theguardian.com/australia-news/2020/mar/31/australian-economicstimulus-package-how-much-governments-have-committed-to-coronavirus-crisis>
- Klower, K. 2020. 'The ripple effects of COVID-19 on indigenous family and domestic violence', UNSW. On <https://newsroom.unsw.edu.au/news/business-law/rippleeffects-covid-19-indigenous-family-and-domestic-violence>
- KPMG (Klynveld Peat Marwick Goerdeler). 2020. *Covid-19: JobKeeper Legislation – Updates for SMEs*. On <https://home.kpmg/au/en/home/insights/2020/03/covid-19-federal-government-wage-subsidy-jobkeeper-payment-sme.html>
- Medhora, S. 2020. *Calls to Lifeline Jump 20 per cent as Coronavirus Crisis takes Hold*. Australian Broadcasting Corporation. On <https://www.abc.net.au/triplej/programs/hack/calls-to-lifeline-go-up-due-tocoronavirus-covid-19/12096922>
- Murphy, K. 2020. 'Unemployment rate in Australia jumps to 6.2% due to COVID-19 as 600,000 jobs lost', *The Guardian* 14 May. On <https://www.theguardian.com/business/2020/may/14/unemployment-rate-inaustralia-jumps-to-62-due-to-covid-19-as-600000-jobs-lost>
- Philanthropy Australia. 2020. *Australian Philanthropy's Response to the COVID-19 Crisis*. On <https://www.philanthropy.org.au/tools-resources/news/australianphilanthropys-response-to-the-covid-19-crisis/>
- Regional Australia Institute. 2020. *COVID-19: Impact on Regional Australia – JobKeeper and JobSeeker Schemes*. On <http://www.regionalaustralia.org.au/home/covid-19-impact-on-regional-australia-jobkeeper-jobseeker/>
- Salvation Army. 2020. *Maintaining Mission in the Face of COVID-19*. On <https://www.salvationarmy.org.au/about-us/news-andstories/stories/maintaining-mission-in-the-face-of-covid-19/>
- St Vincent de Paul Society. 2020. *COVID-19 and Conference Activities in Australia*. On https://www.vinnies.org.au/icms_docs/315607_COVID19_and_Conference_Activities_in_Australia.pdf
- Victoria State Government. 2020. *Coronavirus Update for Victoria – 2 July*. On <https://www.dhhs.vic.gov.au/coronavirus-update-victoria-2-july-2020>
- Xiao, B., Zhou C., and Zhao, I. 2020. How the Coronavirus Pandemic could Shift the Multicultural Make-up of our Society. Australian Broadcasting Corporation. 11 April. On <https://www.abc.net.au/news/2020-04-11/coronavirus-migrant-workersinternational-students-australia/12130784>

バングラディッシュ

Tulshi Kumar Das

シャジャラル科学技術大学 (バングラディッシュ)

tulshikumardas@gmail.com

背景：主な事実と統計

人口と人口密度

バングラディッシュは人口過多の国である。2017年の総人口は1億6,270万人、面積は14万7,570平方km (BBS, 2018) である。政府は、近年、総人口は1億6560万人、人口密度は1平方kmあたり1,116人 (BBS 2020) と世界最高水準であるとしている。2020年には、総人口は1億7,000万人に達し、2030年には1億8,600万人に増加する可能性がある (国連、2019年)。

感染・死亡・期間

バングラディッシュで最初に確認された新型コロナウイルスの症例は、2020年3月7日に認定された。それ以降、新型コロナウイルスの感染拡大は時間の経過とともに著しく増加した (Ramachandran, 2020)。現在の傾向を見ると、感染の最悪期がまだ来ていないことは明らかである (表1; 図1; 図3)。3月を通して感染率は低かったが、4月末には急激に上昇し始めた。2020年3月の新型コロナウイルスの総確認症例数は51人で、死者数は5人とどまった。3月までに検査された人は1,602人で、そのうち死者は5人、回復者は25人であった (Health Bulletin, 2020a)。

表1. バングラディッシュにおける新型コロナ感染状況 (筆者作成)

| Month/2020 | 検査済み | 陽性 | 回復 | 死亡 |
|---------------|---------|--------|--------|-------|
| March | 1,602 | 51 | 25 | 5 |
| April | 64,666 | 7,667 | 160 | 168 |
| May | 308,930 | 47,153 | 9,781 | 650 |
| up to 10 June | 441,470 | 74,865 | 15,900 | 1,012 |

2020年4月5日には、さらに18件の新たな症例が報告された。これは前日比で26%の増加であった。4月5日までの死者数は9人であったが、翌日の4月6日に127人の確定症例が報告され、その後急上昇し、2020年4月14日には1,012人となった。4月6日の総死者数は12人であったが、4月14日には46人に増加した (Health Bulletin

2020b)。4月22日には確定症例数が3,772人に急増し、死亡者数は120人に達した (The Financial Express, 2020年4月22日)。4月30日の確定症例数は7,667人、死亡者数は168人で、以下の図1、図2の通りである。合計64,666人が検査を受け、新型コロナウイルス陽性者のうち、2020年4月30日までに回復したのは160人であった (Health Bulletin, 2020c)。2020年5月6日、確認された感染者の総数は11,719人で、死亡者数は186人に達していた (Tithila, 2020)。2020年5月14日には、感染者総数は18,863人、死亡者数は280人と発表された (保健公報、2020d)。

図1. バングラディッシュにおける新型コロナウイルスの感染動向 (著者作成)

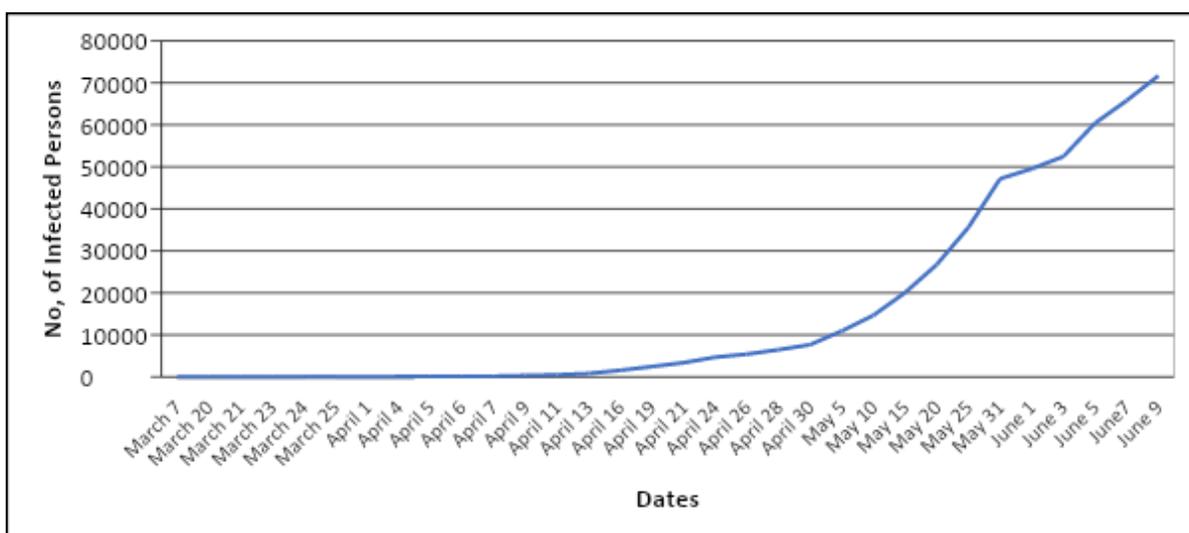
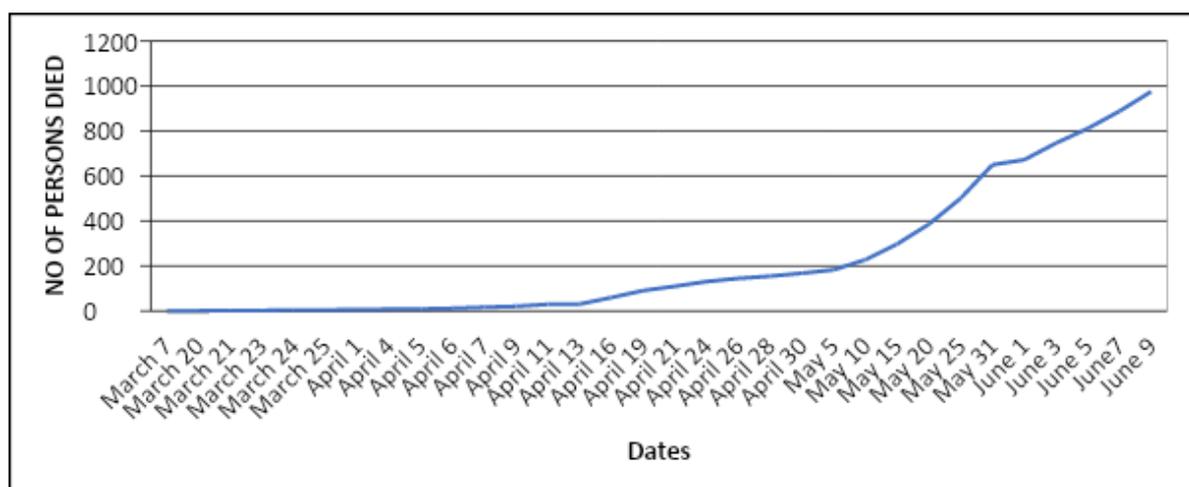


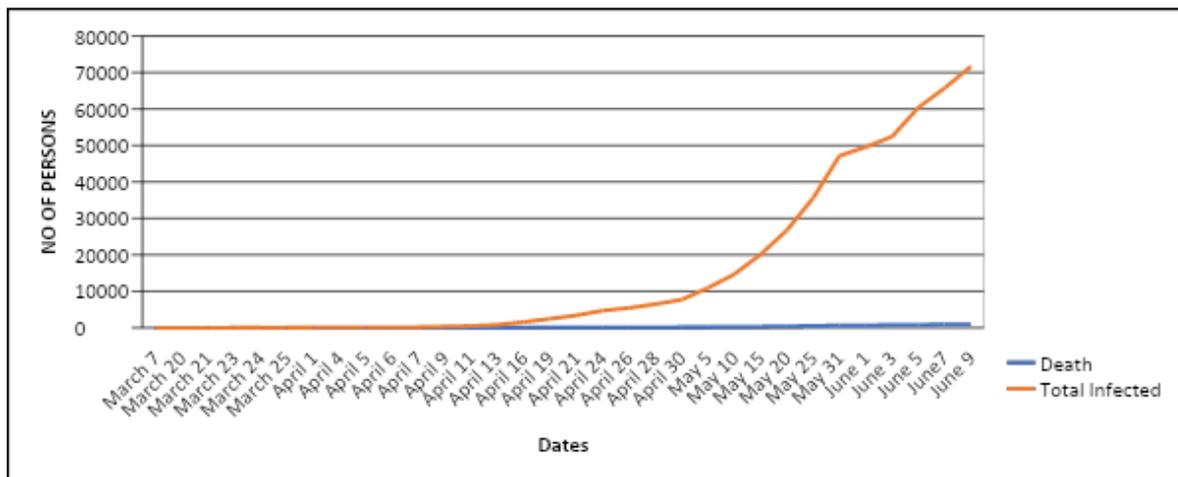
図2. バングラディッシュにおける新型コロナウイルスによる死亡の傾向 (著者作成)



バングラディッシュでは、5月22日に新型コロナウイルスの総症例数が30,205人、死亡者数が432人であることが確認された (Health Bulletin, 2020e)。5月26日までに確

認められた感染者数は 36,751 人、死亡者数は 522 人に達した (Health Bulletin, 2020f)。5 月 31 日現在の感染者数は 47,153 人、死亡者数は 650 人となっている (保健公報、2020g)。そして、2020 年 6 月 10 日までに確定感染者数は 74,865 人、死亡者数は 1,012 人となった (IEDCR、2020 年)。

図 3. バングラディッシュにおける新型コロナウイルスの感染と死亡の傾向 (著者作成)



年齢・性別・地域全体でのコロナウィルスの確認例と死亡例

バングラディッシュでは、若年層が新型コロナウイルスに感染する傾向があり、高齢者が感染しやすい欧米と異なっている。バングラディッシュでは、感染者の 72%が 50 歳以下、62%が 21~50 歳の年齢層に属しているのに対し、51~60 歳の年齢層では 15%、60 歳以上の年齢層では 13%が感染しているという研究結果が出ている (Maswood 2020)。その他の統計によると、感染者全体の 71%が男性で、女性が 29%である。全体の死者数のうち、9%が 41~50 歳、27%が 51~60 歳で、最も多い割合である 42%が 60 歳以上であった。女性に比べて男性は、コロナウィルスに感染したことがあり、新型コロナウイルスが原因で死亡する傾向が高い。新型コロナウイルスによる死亡者の約 75%は男性である

(Dhaka Tribune 2020)。地域的にはダッカ市が最も被害を受けており、執筆時点 (2020 年 6 月) では 21,143 人が確認されており、チャットグラムが 3,115 人、ナラヤンガンジが 2,753 人と続いている。地区別では、ダッカ (市を除く) が 1,569 人と最も多く、次いで 6 月 10 日までの確定症例数は、Cumilla が 1,208 人、Munshigonj が 1,200 人となっている (IEDCR 2020)。確定症例のうち感染率は 1.4%、回復率は 21.2%である (Corona Tracker 2020)。ダッカとその隣接地区が最も被害を受けているが、バングラディッシュの 64 地区すべてで新型コロナウイルスの感染が確認されている。

新型コロナウイルスに関連して実施された社会的施策

バングラディッシュ政府は、武漢が新型コロナウイルスの被害を受けたため、2月初旬に中国の武漢から300人以上のバングラディッシュ人を迅速に連れ戻した。すべての国際空港と陸港にスクリーニング装置が設置された。空港ではかなりの数の人が検査を受け、新型コロナウイルスの疑いのある人は直ちに隔離された。最初の症例が発見されるとすぐに、政府は全国の教育機関を閉鎖し、3月26日から4月4日までの間、公休日とした。公休日はその後、5月30日まで段階的に延長された。新型コロナウイルスの拡散を阻止するために、ヨーロッパ、アメリカ、その他多くの地域からの国際線が停止された。政府は、公共および民間の携帯電話ネットワークを通じて、国民全体に対する厳格な啓発キャンペーンを開始した。電話のホットラインが開設され、必要に応じて支援を求めることができるようになった（世界経済フォーラム 2020年4月13日）。当局は、すべての付帯事業とサービスの停止を宣言した。さまざまな組織は、可能であれば自宅からオンラインでの仕事を継続するよう求められた。人々は、雇用主によって雇用が維持されている間、住居に滞在するよう求められた。列車、バス、ボート、小型車など、物品を運搬する交通機関を除くすべての種類の交通機関は、路上や水路での使用が禁止された。

政府は当初、「ロックダウン」という言葉を使わず、「公休日」や「シャットダウン」という言葉を使っていた。これは、人々に新型コロナウイルスの感染力の高さを知ってもらうというよりも、人々にパニックを起こさないようにするための戦略であり、人々が安全を保つための健康ガイドラインに従うことができるようにするためのものである。その後、特定の地域での感染率が急速に高まったため、多くの地区、小地区、都市、そしていくつかの村でさえも「封鎖」が宣言された。警察や行政は、人々が路上をさまようのを止め、制限するよう求められた。場合によっては、正当な理由なく路上に出た者に罰則が科せられることもあった。ある地域で「ロックダウン」が宣言されると、人々は午後6時から午前6時まで家から出ることを厳しく禁止された。WHO（世界保健機関）の健康ガイドラインに従って、政府は緊急時の外出時にはフェイスマスクの着用を義務付けた。新型コロナウイルスの感染を避けるために、社会的な距離を保ち、頻繁に20秒以上手を洗うように助言された。大規模な集会、政治的、社会的、文化的、宗教的、その他あらゆる種類の集会は全国的に禁止されている。しかし、大規模な集会や一般的な人の集まりについては、政府が禁止命令を完全に実行できなかったケースもある。バングラディッシュのような国では、新型コロナウイルスに対抗するために社会的または物理的な距離を置くことなど、WHOのガイドラインに従うことは困難である（Anwar, Nasrullah and Hosen 2020; Kamal 2020; Majee 2020）。

経済パッケージと人々の苦しみ

Sheikh Hasina 首相は3月25日、新型コロナウイルスによって引き起こされた輸出産業向けの状況に対処するため、6億ドル相当の景気刺激策を発表した。この資金は、バング

ラディッシュの既製服産業を中心に、影響を受けた従業員や労働者の給料や賃金を確保するために使用されることを提案している。4月5日には第2次景気刺激策が首相から発表され、総額は85億ドル（GDPの2.5%）と大幅に増額された。景気刺激策の計画は、公共支出の増加、景気刺激策の策定、社会的セーフティネットの適用範囲の拡大、金融供給の増加の4つのプログラムを通じて、当面、短期、長期の4つのフェーズで実施される予定である。4月13日、首相は、インフォーマルセクターに関わる労働者への約9,100万ドルの現金支援を発表した。また、医師、看護師、その他の医療従事者、銀行員などの第一線で働く労働者のための健康保険として、相当な金額の支出が宣言された。新型コロナウイルスはフォーマルセクター、インフォーマルセクターともに大きな打撃を受け、労働者、特にインフォーマル経済に関わる人々の生活を失い、製造業などのフォーマルセクターで働く人々の間には不安が広がっていた。インフォーマルセクターに生計を依存し、完全に失業した人が5,000万人を超えている。

政府は、社会的セーフティネットの下で、脆弱集団への食事支援（VGF）や脆弱集団開発（VGD）のような食糧支援プログラムを6ヶ月間実施している。インフォーマルセクターに関わる最貧困層のためのよく考えられた取り組みではあるが、彼らの苦しみは6ヶ月以上に及ぶ可能性が高い（世界経済フォーラム、2020年）。政府から何らかの形での援助を受けていないことについて、さまざまなグループから疑義が出ている。政府から提供された食料援助に対する抗議や略奪が行われている。バングラディッシュの日雇い労働者、人力車の引き手、小商人、ホテル労働者、メイド・サービスマン、衣料品労働者は、新型コロナウイルスの被害を最も受けている。首都ダッカを含む大都市にある4,500の衣料品工場では、約410万人の労働者が働いており、そのうち70%が女性である。いくつかの衣料品工場がオープンしたものの、ほとんどはまだ閉鎖されたままである。労働者の多くはすでに職を失い、一部の労働者は時効になった賃金をまだ受け取っていない。政府は、約500万人の人々が無償で食料を受け取り、その他の人々は、政府が補助金を出している米や小麦を非常に低い価格で購入できるようにしたオープンマーケットセール（OMS）の下で救済を受けると主張している。このようにして、210万トンの食糧が調達され、国民の食糧安全保障を確保し、農民が作物の適正価格を得るのを助けることになる（Sakib 2020）。政府はまた、新型コロナウイルスによって深刻な影響を受けた約500万の低所得世帯に対して、電子銀行を通じて各世帯に2,500BDT（バングラディッシュ・タカ）または30米ドル相当の現金を直接送金する支援を実施してきた（UNB 14 May 2020）。

提供されている社会福祉サービス

政府、非政府組織、国際機関は、被害を受けた人々のために、また、新型コロナウイルスの影響を受けた通常のクライアントやサービス利用者のために、さまざまな種類の社会福祉サービスを導入している。これらの福祉サービスは屋外でもオンラインでも提供されている。多くの組織は、最も被害を受けた人々への救援物資の配布に直接関与している。

その中には、カウンセリング、動機づけ、ガイダンス、訓練などのサービスをオンラインで提供している団体もある。しかし、ほとんどの組織は通常の屋外での福祉サービスを延期している。非政府組織（NGO）は1980年以来、バングラディッシュの貧困層に福祉サービスを提供する上で効果的な役割を果たしてきたことに注目すべきである。現在でも多くのNGOは、全国のコミュニティレベルで保健ワーカーを配置し、新型コロナウイルスのための大規模な啓発キャンペーンに従事している（BRAC 2020）。任意団体の中には、赤十字国際委員会（ICRC）や政府当局とともに、親族が遺した遺体を処理するために名乗りを上げてきたものもある。いくつかのケースでは、遺体は新型コロナウイルス陽性であった。Al-Markazul Islami や Quantum Foundation などのNGOは、新型コロナウイルスに感染した遺体を埋葬するための適切な措置をとることを政府から許可されている（ICRC 2020）。

NGO とその利用者の困難への直面

新型コロナウイルスは、ドナー団体が警告なしに資金の流れを断ち切ったり、停止したりする可能性があるため、全国で活動している多くの小規模NGOの存在に深刻な脅威を与えている。資金不足に陥れば、かなりの数のNGO職員が予告なしに解雇される可能性がある。NGOが行う福祉事業は深刻な打撃をうけ、そのサービスに大きく依存している人々に多大な苦しみをもたらすことになる。NGO関係者との個人的な会話の中で、多くのNGO関係者がパンデミックへの不安を口にしていった。政府の社会福祉サービスはほとんどのメディアでよく取り上げられているが、ボランティアや個人、小規模なNGOによって提供されるさまざまな種類のサービスは、バングラディッシュでのパンデミックの間、主要なメディアではそれほど強調されていない。新型コロナウイルスの時代に政府やNGOが行っていたソーシャルワークのようなサービスやサービスは、価値あるものであると考える必要がある。しかし、政府は新型コロナウイルスと闘っている間、NGOとの協働には熱心ではないようである（Ahmad, 2020）。

家庭内暴力、児童虐待、ストレスの増加

バングラディッシュでは家庭内暴力、特に女性に対する暴力が横行している（Das et al.）。新型コロナウイルスの間に、女性に対するレイプや暴力の発生率が増加したことが報告されている。人々はほとんどが家庭に閉じこもり、男性は家族と過ごす時間が長くなったため、親密なパートナーからの暴力が増加している。大人は仕事がなく、会社もなく、収入もないことが多く、ストレスを感じている。その結果、大人はイライラしてしまい、妻や子どもへの暴力につながってしまう。また、稼ぎのために家族の外に住んでいた人が戻ってきたり、遠方の親戚が同じ世帯に集まってきたりして、過密な住宅に住んでいる家庭も少なくない。そのため、この危機的状況下では、家族や親族による児童虐待の可能性が高まっている。しかし、バングラディッシュでは、児童虐待が公然と報告されたり、議論されたりすることはほとんどない。何よりも重要なのは、新型コロナウイルスの影響でアウトリーチ活動が延期されている社会福祉機関からの援助や支援を受けることが

困難になっていることである。それでもなお、多くの被虐待女性が警察に男性を訴え、新型コロナウイルスの時代に女性を虐待した責任を男性に押し付けている (Anwar, Nasrullah and Hosen 2020; Hossan 2020; Jahid 2020; Mizan 2020)。

ソーシャルワークの対応

バングラディッシュではソーシャルワークは専門的に認められていない。ソーシャルワークの卒業生以外にも、NGO 活動や政府の取り組みを通じて個人、グループ、コミュニティに提供されるソーシャルワークサービスに関わっている人がいる (Das 2018)。新型コロナウイルスは、すべてのソーシャルワークまたは社会福祉機関に、通常の活動を延期または制限することを余儀なくしている。新型コロナウイルスの危機の間、人々は屋内に留まるように求められたため、ほとんどの組織は現場ベースのサービスや活動を延期した。そのため、NGO や政府機関のソーシャルワークサービスを利用する人々にとって、ソーシャルワークサービスを利用することが困難な状況にある。政府は最も脆弱な人々を支援するために手の込んだ対策を講じてきたが、政府の取り組みの対象外となっているグループが多く存在する。先住民族、トランスジェンダー・コミュニティ、性労働者、障害者、帰国子女移民労働者、茶園労働者、ロヒンギャ難民を含む約 52% の人々は、政府から特別な支援を受けていない。日雇い労働者、人力車やバンの引き手、建設労働者、農業労働者、家禽や農場のビジネスに携わる人々、ホテルやレストランの労働者、運送業の労働者、露天商、メイドの使用人、清掃員など、すでに仕事を失っている多くのグループは、政府から提供される救済や手当を奪われたままである (NAWGB 2020; UNWomen 2020)。沿岸部に住む超貧困家庭の約 63% は、補助率の高い OMS 食品を利用できず、政府のセーフティネットプログラムの下で手当を受け取ることができないため、伝統的な貸金業者からの融資を受けることを余儀なくされていると感じている (UNB 2020 年 5 月 14 日)。

結語

バングラディッシュには、認知された全国的なソーシャルワークの団体がない。しかし、様々な組織の団体が、様々な方法で新型コロナウイルスの影響を受けた人々を支援してきた。かなりの数のボランティア団体やグループ、学生組合、自発的な個人が、新型コロナウイルスによって突然失業者となった人々に手を差し伸べ、支援するために設計されたさまざまなプログラムに積極的に取り組んでいる (Bakhtiar 2020)。

参考文献

Ahmad, M. M. 2020. 'The COVID-19 outbreak: A testing time for NGOs in Bangladesh', *E-International Relations*. On <https://www.e-ir.info/2020/05/06/the-covid-19-outbreak-a-testing-time-for-ngos-in-bangladesh/>.

- Anwar, S., Nasrullah, M. and Hosen, M.J. 2020. 'Covid-19 and Bangladesh: Challenges and how to address them', *Frontiers in Public Health*. On <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00154> and a fuller version is on <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00154/full>.
- Bakhtiar, O. 2020. 'Organizations helping in COVID-19 relief efforts with crowd funding', *The Daily Star*, 11 April. On <https://www.thedailystar.net/next-step/news/organizations-helping-covid-19-relief-efforts-crowd-funding-1891660>
- BBS (Bangladesh Bureau of Statistics). 2018. Statistics on <http://bbs.portal.gov.bd/sites/default/files/files/bbs.portal.gov.bd/page/a1d32f13855344f192e68ff80a4ff82e/Bangladesh%20%20Statistics-2018.pdf>.
- BBS (Bangladesh Bureau of Statistics). 2020. Statistics. On <http://www.bbs.gov.bd/>
- BRAC (2020) BRAC report on COVID-19 related activities. On <https://bdplatform4sdgs.net/brac-report-on-covid-19-related-activities/>
- Corona Tracker.2020. Tracker data. On <https://www.coronatracker.com/country/bangladesh/>
- Das, T. K. 2018. 'Social work practice with abused married women', In *Social Work Case Analysis: Global Perspective*, edited by Vilka, M., Bruvers, O., Abele, A., Lotko, M., and Razgale, L. pp. 33–64. Latvia: Rigas Stradina Universitate.
- Das, T. K., Bhattacharyya, R., Alam, F., and Pervin. A. 2016. 'Domestic violence in Sylhet, Bangladesh: Analysing the experiences of abused women', *Social Change*, 46(1): 1–18. doi: 10.1177/0049085715618561.
- Dhaka Tribune. 2020. *Bangladesh logs highest weekly cases of COVID-19 deaths*. 30 May. On <https://www.dhakatribune.com/bangladesh/2020/05/30/covid-19-deaths-top-600-cases-top-44-000>
- Health Bulletin. 2020a. Press release*. 31 March. On <https://corona.gov.bd/storage/press-releases/March2020/Press%20Release%20COVID-19.%2031%20March%202020%20From%20Integrated%20Control%20Room%20DGHS.pdf>
- Health Bulletin. 2020b. Press release*. 14 April. On <https://corona.gov.bd/storage/press-releases/April2020/RX3u3Coyh3chuKit1Jtd.pdf>
- Health Bulletin. 2020c. Press release*. 30 April. On <https://corona.gov.bd/storage/press-releases/April2020/UHJlc3MgUmVsZWFzZ.pdf>
- Health Bulletin. 2020d. Press release*. 14 May. On <https://corona.gov.bd/storage/press-releases/May2020/lHuXFdeiEAoxzoGaUjJl.pdf>
- Health Bulletin. 2020e. Press release*. 22 May. On <https://corona.gov.bd/storage/press-releases/May2020/la2A75gZ4vUVK89Lp23v.pdf>
- Health Bulletin. 2020f. Press release*. 26 May. On <https://corona.gov.bd/storage/press-releases/May2020/la2A75gZ4vUVK89Lp23v.pdf>

- [releases/May2020/k8IETLrNca9053EAiDEZ.pdf](https://corona.gov.bd/storage/press-releases/May2020/k8IETLrNca9053EAiDEZ.pdf)
- Health Bulletin. 2020g. Press release. 31 May. On <https://corona.gov.bd/storage/press-releases/May2020/AKVmXEAbERHlxonTLwuj.pdf>
- Hossan, K. A 2020. 'Lockdown Helps Abrupt Rise in Domestic Violence', *New Nation*, 23. On <http://m.thedailynewnation.com/news/252376/lockdown-helps-abrupt-rise-in-domestic-violence>
- ICRC (International Committee of the Red Cross). 2020. *Bangladesh: Helping families in dignified management of the dead during COVID-19*. On <https://www.icrc.org/en/document/covid-19-helping-families-dignified-management-dead>
- IEDCR (Institute of Epidemiology, Disease Control and Research). 2020. *COVID-19 Status for Bangladesh* On <https://www.iedcr.gov.bd/index.php/component/content/article/73-ncov-2019>
- Jahid, A. 2020. 'COVID-19 and Domestic Violence', *NEWAGE*, 23 April. On <https://www.newagebd.net/article/104901/covid-19-and-domestic-violence>
- Kamal, S. M. 2020. 'How Bangladesh is Addressing the Covid-19 Pandemic', *Observer Research Foundation*. On <https://www.orfonline.org/expert-speak/how-bangladesh-is-addressing-the-covid19-pandemic-65601/>
- Majee, D 2020. 'COVID -19: Repercussions on the human security of Bangladesh', *Mainstream Weekly* 58(23). On <https://www.mainstreamweekly.net/article9412.html>
- Mizan, A. S. 2020. 'Domestic violence during the time of Corona', *The Daily Star*, 1 April. On <https://www.thedailystar.net/opinion/human-rights/news/domestic-violence-during-the-time-corona-1888192>
- NAWGB (Need Assessment Working Group Bangladesh). 2020. *COVID-19: Bangladesh: Multi-Sectoral anticipatory impact and needs analysis*. On https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/covid_nawg_anticipatory_impacts_and_needs_analysis.pdf
- Maswood, M. 2020. 'Young, working-age people mostly infected with COVID-19 in Bangladesh', *NEWAGE*. 13 April. On <https://www.newagebd.net/article/104307/young-working-age-people-mostly-infected-with-covid-19-in-bangladesh>
- Ramachandran, S. 2020. 'The COVID -19 catastrophe in Bangladesh', *The Diplomat*. 29 April. On <https://thediplomat.com/2020/04/the-covid-19-catastrophe-in-bangladesh/>
- Sakib, S.M.N. 2020. 'Bangladesh: Poor struggle to survive amid COVID-19', *World, Asia- Pacific*. On <https://www.aa.com.tr/en/asia-pacific/bangladesh-poor-struggle-to-survive-amid-covid-19/1819868>
- The Financial Express*. 2020. 'Coronavirus cases nears 3,800; death toll stands at 120'. *The Financial Express*. 23 April. On

<https://thefinancialexpress.com.bd/national/coronavirus-cases-near-3800-in-bangladesh-death-toll-stands-at-120-1587545779>

Tithila, K. K.. 2020. 'Covid-19 Cases Continue to Spike in Bangladesh, 790 Infected in 24 hours', *Dhaka Tribune*, 6 May. On <https://www.dhakatribune.com/health/coronavirus/2020/05/06/covid-19-cases-near-12-000-cross-11-000-mark-in-bangladesh>

UNB (United Nations of Bangladesh). 2020. 'PM launches cash disbursement for 5 million families', *UNB*, 14 May. On <https://unb.com.bd/category/Bangladesh/pm-disburses-tk-1250cr-cash-aid-for-5m-families/51570>

UNWomen. 2020. *COVID-19 Bangladesh rapid gender analysis. Gender in humanitarian action*. (GIHA) Working Group Report. May. On <https://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/05/covid-19-bangladesh-rapid-gender-analysis>

UN (United Nations). 2019. *World Population Prospects* (2019 Revision). <https://population.un.org/wpp/>

World Economic Forum. 2020. *How Bangladesh's leaders should respond to the economic threats of COVID-19 : Global Agenda*, 13 April. On <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/covid-19-coronavirus-bangladesh/>

中国

馬鳳志（北京大学社会学部、北京市） mafzhi@163.com

劉新平（首都經濟商務大学社会事業学科、北京市）

劉ティンティン（武漢大学社会学部、武漢）

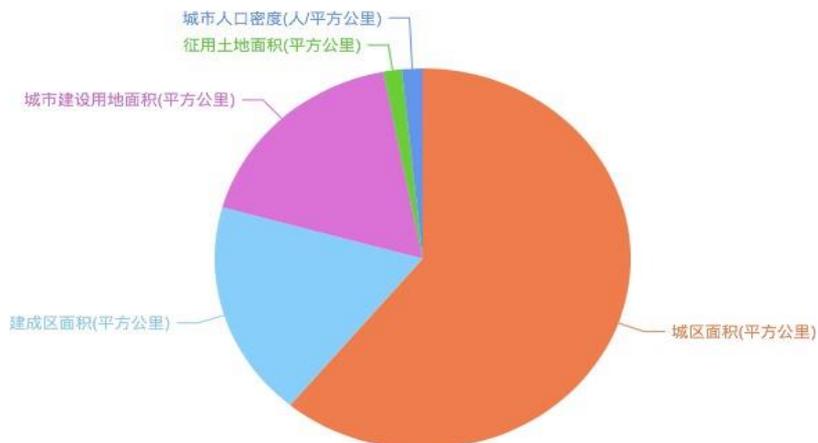
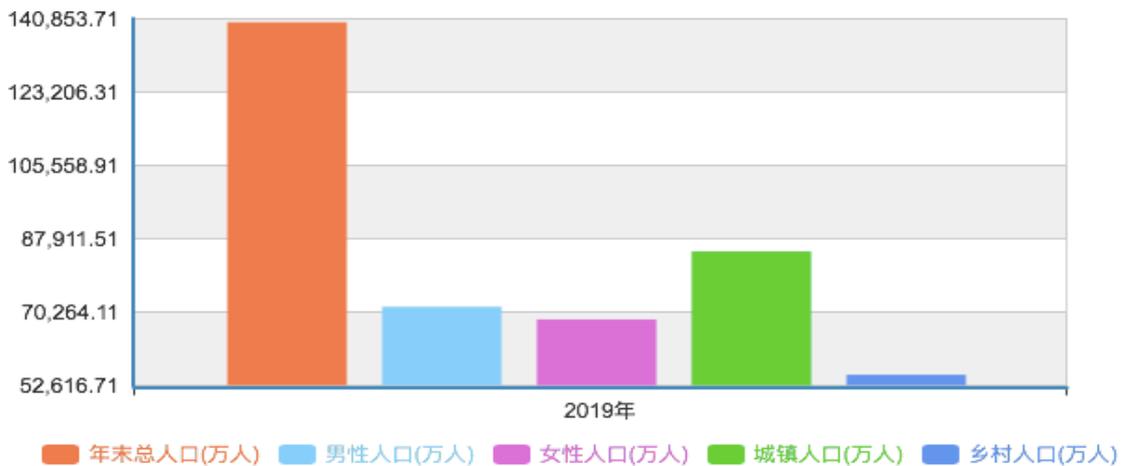
陳海平（北京大学社会学部、北京）

李潔（孫文大学社会人類学部、広州）

背景：主な事実と統計

人口と人口密度

2019年12月末現在の中国の総人口は、国家統計局が算出した14億500万人（香港特別行政区、マカオ特別行政区、台湾省、華僑の人口を含む）。2018年の国家統計局の報告書によると、都市部の人口密度は1平方キロメートルあたり2,546.17人である



感染者数と期間

中華人民共和国国家衛生委員会の統計によると、2020年7月21日午前0時までに、新型コロナウイルスの確定症例は合計83,707例が報告され、合計78,840例が退院している。香港、マカオ、台湾では合計2,519人の確定症例が報告されている。具体的には、香港特別行政区で2,018件（退院1,324件）、マカオ特別行政区で46件（退院46件）、台湾で455件（退院440件）であった（1）。

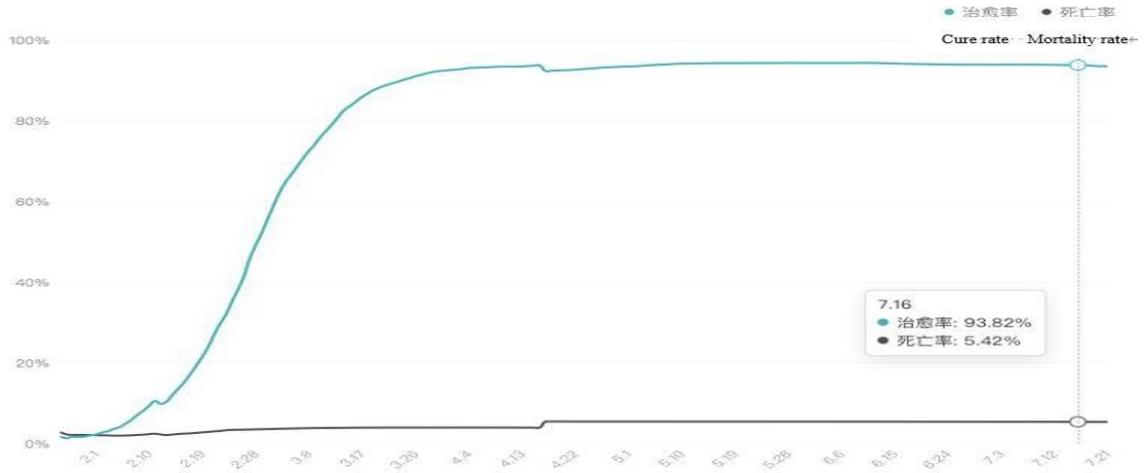
中国疾病管理予防管理局が2020年2月19日に発表した中国における新型コロナウイルス患者の疫学的特徴に関する報告書によると、患者の多くは30～79歳（N=44,672）であった。確定症例全体に占める30～79歳のグループの割合は、武漢市で89.8%、湖北省（武漢を含む）で88.6%、全国（湖北を含む）で86.6%であった。60歳以上の患者は武漢市で44.1%、湖北省（武漢を含む）で35.1%、全国（湖北を含む）で31.2%であった。新型コロナウイルス確定症例の男女比は、武漢で0.99：1、湖北で1.04：1、全国で1.06：1であった。全患者のうち、農民または労働者が22.0%、湖北省在住者が74.7%、軽・中等症が81.0%であった。

死亡者数（年齢階級別、性別、地域別）

中国疾病管理予防センターの統計によると、確定症例44,672例のうち、合計1,023例の死亡が報告された。暫定致死率は2.3%、致死率密度は0.015/10人日である。つまり、10日間の観察期間中の患者の平均死亡リスクは0.015であった。80歳以上の暫定死亡率は14.8%であり、全年齢層の中で最も高かった。男女別の暫定死亡率は、男性2.8%、女性1.7%であった。新型コロナウイルスの患者を職業別に分類すると、退職者が最も高い暫定死亡率を（5.1%）示した。湖北省の暫定致死率（2.9%）は他の省（0.4%）の7.3倍であった。既往疾患のない患者の暫定致死率（0.9%）に比べ、既往疾患のある患者の致死率ははるかに高かった。具体的には、循環器疾患患者10.5%、糖尿病患者7.3%、慢性呼吸器疾患患者6.3%、高血圧患者6.0%、がん患者5.6%であった。確定症例のうち重症患者は13.8%、重症患者は4.7%であった。重症患者の暫定致死率は2.3%、致死率密度は0.325であり、10日間の観察期間中の重症患者の平均死亡リスクは0.325であった。

全国 治愈率/死亡率 趋势

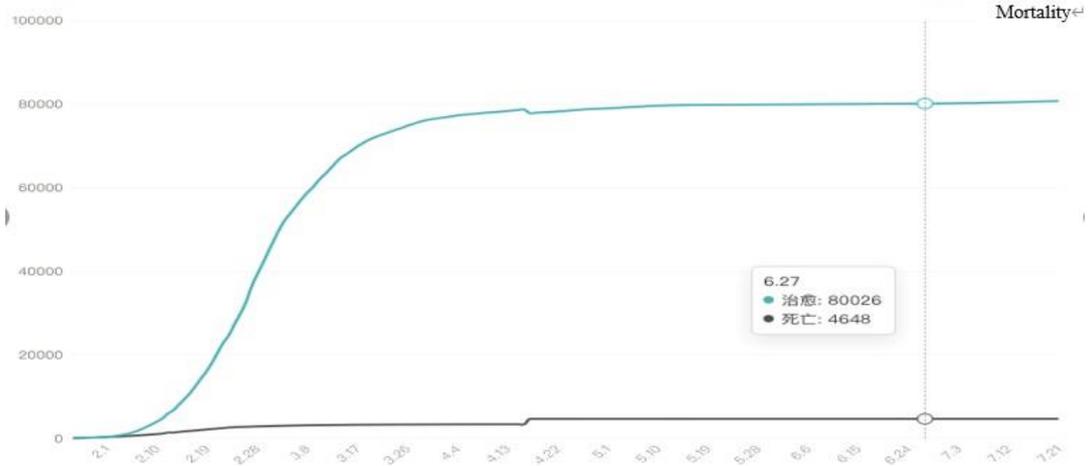
National trend of cure/mortality rate



全国 累计治愈/死亡 趋势

National trend of cumulative cases of cure/mortality

单位: 例



国内各地区疫情统计汇总

Summary sheet for COVID-19 cases in different regions of China

7:00-10:00为更新高峰, 数据若滞后敬请谅解

| 疫情地区 | 新增 | 现有 | 累计 | 治愈 | 死亡 |
|--------------------|-----|----|------|------|----|
| 北京 Beijing | 待公布 | 87 | 929 | 833 | 9 |
| 内蒙古 Inner Mongolia | 待公布 | 9 | 250 | 240 | 1 |
| 台湾 Taiwan | 待公布 | 8 | 455 | 440 | 7 |
| 四川 Sichuan | 待公布 | 7 | 603 | 593 | 3 |
| 山东 Shandong | 待公布 | 6 | 798 | 785 | 7 |
| 天津 Tianjin | 待公布 | 5 | 203 | 195 | 3 |
| 辽宁 Liaoning | 待公布 | 5 | 164 | 157 | 2 |
| 陕西 Shaanxi | 待公布 | 3 | 322 | 316 | 3 |
| 浙江 Zhejiang | 待公布 | 2 | 1270 | 1267 | 1 |
| 福建 Fujian | 待公布 | 2 | 364 | 361 | 1 |
| 江苏 Jiangsu | 待公布 | 1 | 655 | 654 | 0 |
| 重庆 Chongqing | 待公布 | 1 | 583 | 576 | 6 |
| 河北 Hebei | 待公布 | 1 | 349 | 342 | 6 |
| 广西 Guangxi | 待公布 | 1 | 255 | 252 | 2 |
| 山西 Shanxi | 待公布 | 1 | 201 | 200 | 0 |

高齢者ケア施設や児童養護施設など、特定の環境における死亡者数（判明、該当する場合）

武漢市民政局の発表によると、2月19日現在、武漢社会福祉施設では高齢者11名（死亡1名を含む）、職員1名を含む12名の確定症例があり、高齢者7名、職員12名を含む19名の疑い症例があった。確定患者と疑われる患者は、すべて隔離施設、移動病院、指定病院に送られ、分類された7つの病院に搬送された。武漢社会福祉施設は、新型コロナウイルス発生の震源地（華南海鮮市場）の向かい側に位置しているため、ウィルスの拡散を防止・管理することが難しく、施設内の人々は感染リスクが高い状態であった。発生当時、施設内にはサービス利用者458名（自立高齢者80名、介護機器が必要な要介護高齢者56名、看護ケアが必要な要介護高齢者322名）、職員190名、施設管理スタッフ21名、介護者8名の計656名がいた。

武漢児童福祉施設では、当初360人以上のスタッフが3交代で提供していたサービスが、50日間のロックダウン期間中、24時間勤務していた190人のスタッフによって維持された。施設内にいる313人の児童は、したがって通常以上に養護をうけられる状態にあった。2020年3月12日までの間、職員や児童は誰一人としてウィルスに感染することなく、全員が安全と健康を維持していた。

コメント

(1) 中国における新型コロナウイルスの確定症例の疫学的特徴の記述と探索的解析の結果、症状が軽度のものや全身性肺炎のものが多く、全体の暫定症例致死率は低いことが明らかになった。死亡者の圧倒的多数は60歳以上であり、高血圧、心血管疾患、糖尿病などの基礎疾患を同時に有する患者であった。

(2) 医療従事者が感染した症例では、軽度の症状や全身性肺炎（85.4%）が主な臨床症状であることが多く、その死亡率は全国平均よりも低かった。このギャップは年齢に関連した要因によるものと考えられる。職場の医療スタッフは60歳未満が一般的であり、60歳以上の患者の死亡が多いのとは対照的であった。また、武漢での発生を教訓に、政府は医療従事者に個人用保護具を十分用意していた。

新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策

孤立の程度

第1期：発生時の即時対応（2019年12月27日～2020年1月19日まで）

中国湖北省武漢市で原因不明の肺炎の症例を発見したことで、2019年12月31日、武漢市衛生委員会が以下に言及する報告書を公表したことを受けて、最初に状況を一般に公表した。早急に病因・疫学調査を行い、ウィルスの拡散を食い止めるための措置がとられた。また、中国は時宜を得て、世界保健機関（WHO）や米国などにパンデミックの状況や

新型コロナウイルスのゲノム配列を通知した。武漢の地域で広がった感染とクラスター、さらに武漢とつながりのある感染は、他の地域でもその発生が確認され始めた。中国政府は、パンデミックの予防と制御のための全面的な対策を早急に開始した。

2019年12月27日、湖北省武漢市江漢区で原因不明の肺炎が初めて数例確認され、報告された。12月31日、武漢市衛生委員会は公式サイトで「武漢における肺炎の現状報告」を発表し、27例が報告された。一般市民には、閉鎖された公共の場所や換気の悪い場所、混雑した場所での滞在を避け、外出時にはマスクを着用するよう注意喚起がなされた。2020年1月13日、国家衛生委員会は湖北省と武漢市に対し、港湾や駅での体温監視や人混みの制限などの取締りをさらに強化するよう指示・指示した。

第2期：パンデミックの流行の予備的なコントロール（2020年1月20日～2月20日まで）

全国的に新たに診断された患者が急増しており、パンデミックの予防とコントロールが非常に重要な状況となった。武漢に出入りするすべての交通手段が遮断され、ウイルスの拡散を効果的に抑制することが不可欠であった。国務院は相次いで共同の予防と管理のための統制メカニズムと、仕事と生産を再開するための作業メカニズムを構築した。全国的な資源と努力が集中し、湖北省と武漢市のパンデミック対策を支援した。公衆衛生緊急事態への対応は全国的に機動された。国家パンデミック予防と制御の最も包括的、厳格、徹底した措置が正式に発動され、パンデミックの拡散は制御された。

1月23日、武漢の空港と鉄道駅が一時的に閉鎖された。運輸部は武漢への道路・水路旅客輸送を停止する緊急通達を発出した。国家衛生委員会と他の5つの部門が共同で「輸送を通じて伝播する新型コロナウイルス感染症の肺炎を厳格に防止するための通達」を発出した。国家衛生委員会は1月25日、「一般指針」と「特定設定指針」の5つの指針を含む6つの公衆予防指針を発表した。

- ・ 新型コロナウイルスの予防のための一般的なガイドライン
- ・ パンデミック地域での生活・渡航経験者のための新型コロナウイルス予防ガイドライン
- ・ 家族のための新型コロナウイルス予防ガイドライン
- ・ 公共の場における新型コロナウイルスの予防のためのガイドライン
- ・ 公共交通機関における新型コロナウイルスの予防のためのガイドライン
- ・ 新型コロナウイルス症例の密着在宅医療観察ガイドライン

このように、観光、家族、公共空間、公共交通、居宅監視がガイドラインの対象となった。1月26日、国務院総局は通達を出し、2020年の春節連休を延長し、大学、小中学校、幼稚園の開園を延期することを決定した。

パンデミックの予防・制御期間中は、レストラン、ホテル、遊び場、ショッピングモール、映画館など、娯楽施設や公共の場のほとんどが閉鎖された。外出時にはマスクを着用し、関係部署（保健、社会サービス、コミュニティ行政など）の指示や手配に従うことが求められた。違反した場合は、罰金や拘留の対象となった。

人の密度が高いホテル、レストラン、文化娯楽施設、ショッピングモール、スーパー、公共交通機関の駅などの運営単位、地下鉄やバスなどの公共交通機関の管理単位は、作業記録を残すとともに、交通機関の会場や車両の清掃・消毒の頻度を高め、会場内の風通しを良くすることを義務づけられた。人の流れの規模と密度は、科学的かつ合理的な方法で管理されなければならない。これらの場所の入口では、条件が許す限り、体温測定が実施された。体温検査を拒否した者や異常な体温の者は、これらの場所に入ることができないようにした。体温が高い者は、近くの医療機関の発熱診療所で治療を受けるように支援・誘導しなければならなかった。また、マスクを着用していない人も同様に立ち入りを拒否された。公共の場や人混みの中に入った人には、パンデミックの予防と管理のためのルールを注意喚起し、教育する責任が運営・管理部門にはあった。

建設部門は、職員の生活圏における予防管理を強化し、登録方針等のパンデミック予防管理の徹底を図ることとした。公共の場やその他の混雑した場所の運営管理部門は、必要な保護具を提供し、職員にマスクの着用と勤務時間中の自己防衛を義務付けることとした。

パンデミック予防管理期間中は、すべての公共の場での集会活動や文化活動が禁止され、すべての公共の場を閉鎖した。ケータリングサービスや家族向け宴会サービスを含め、いかなる形態の団体の集まりも禁止された。チェスルーム、ネットカフェ、KTV、入浴センターなどの公営の娯楽施設は営業が禁止された。

第3期：地方の新規感染の大幅な減少（2月21日～2020年3月17日）

湖北省と武漢市での急激な症例数の増加は大幅に抑えられ、その他の地域のパンデミック状況は総じて安定した状態が続いた。3月中旬には、1日の新患数が1ケタ台に抑えられ、パンデミックの予防と制御の初期段階での大きな成果を示すことができた。中国共産党中央委員会は、このような現状の判断に基づき、パンデミック予防と制御を経済社会の発展と調整し、企業内の作業と生産を秩序ある形で再開するという重要な決定を下した。

社会問題やニーズに対応するための国の施策

中国の国家統治システムに基づき、新型コロナウイルスパンデミックへの国家措置は以下の3段階で行われた。

(1) *中央政府レベルでの対策*：新型コロナウイルスパンデミックへの対応を目的とした複数の省庁・委員会間の調整を担当するために、国務院に新型コロナウイルスパンデミック共同予防・制御メカニズムが設置された。国家衛生委員会、国務院の新型コロナウイルスパンデミック予防・制御メカニズムは、国家発展改革委員会、産業情報技術省、税関総署、運輸省、民政省など 32 の省庁・委員会が関与し、以下の重要な任務を遂行した。(a) 新型コロナウイルス感染性肺炎を届出感染症管理システムに含めること、(b) パンデミックサーベイランスのための日報システムを確立・強化すること、(c) 重症発生地域に対して、新型コロナウイルスの診断・治療、緊急サーベイランス、疫学調査・管理、検体採取・検査に関する技術計画の策定・改善を指示すること、(d) パンデミックの影響を受ける様々な集団のための一連の作業指針と運用指令を公布する、(e) 新しいコロナウィルスの予防と制御に関する科学的研究を行う、(f) 新型コロナウイルスの感染予防と制御にむけた国際交流と協力。

全国の医療資源と保健専門家が動員され、湖北省、特に中国で最悪の新型コロナウイルス発生に見舞われた武漢市での新型コロナウイルス治療を全面的に支援した。2020 年 1 月 24 日から 3 月 8 日まで、合計 346 人の国家医療チーム、42,600 人の医療従事者、900 人以上の公衆衛生専門家が新型コロナウイルスの制御と治療のために湖北省に集まった。武漢市を除く湖北省の 16 の県レベルの都市を支援するために、他の 19 の省に支援が要請された。各省は湖北省の指定された 1 つまたは 2 つの都市への支援を担当した。新型コロナウイルス発生時には、他の省はパンデミックの予防と制御という困難な課題に直面したが、武漢市をはじめとする湖北省の他の地域を支援するために最善の医療資源を動員した。

(2) *地方政府レベルでの対策*：湖北省の新型コロナウイルスパンデミック予防管理司令部や武漢市の新型コロナウイルスパンデミック予防管理司令部のように、全国の各省や市にも同様の作業メカニズムやプラットフォームが設置されている。これらを活用して、施設検疫、物資調達、患者治療、生計保障、コミュニティ予防管理などの地方のパンデミック予防管理業務を組織し、調整することができた。特に地方政府は、新型コロナウイルスパンデミック期間中、すべての住民の基本的なニーズを満たすことができるように、食料やその他の必需品の入手可能性と購入可能性を注意深くモニタリングした。

(3) *コミュニティレベルでの対策*：都市部と農村部の各コミュニティは、新型コロナウイルスパンデミックの予防と制御のための運営グループを設置し、徹底した検査、個人的な検疫、中央政府と地方政府が策定した新型コロナウイルスパンデミック予防・制御の原則と要件、すなわち早期発見、早期報告、早期隔離、早期治療に基づいて、各家庭での治療紹介、生活保障を行う。2020 年 3 月 3 日、中央政府の新型コロナウイルスパンデミック対策班は、「新型コロナウイルスパンデミック予防・制御における都市・農村地域の最前線のコミュニティ労働者に対するケア対策の全面実施に関する通知」を発表した。この通

知は、地方自治体に対し、最前線で働く地域の労働者に対して、追加の賃金補助、労働安全衛生保護、合理的な作業量と効率的なサービスモデル、必要な身体検査と心理カウンセリング、家族への十分な支援、貢献に対する正式な認識を提供することを求めた。

2020年4月16日、民政省と国民健康委員会は共同で「精密かつ精巧な地域社会の予防・制御サービスの提供に関するガイドライン」を公表した。このガイドラインは、現場の地域労働者への目に見える支援と目に見えない支援に焦点を当てた上記の通達とは異なり、住民動員、健康教育、情報提供、疫学調査・管理、コミュニティサービスなど、コミュニティ全体の対応メカニズムを対象とした精密かつ精巧な予防・制御対策を提供したものである。低リスク地域、中等度リスク地域、高リスク地域の区別に適用された。

感染事例ゼロの地域、事例が確認された地域、感染が拡散した地域の3つの地域で、地域の予防・管理、地域サービス、住民参加のための具体的な戦略を的確かつ精緻に示し、それぞれの地域への情報技術の活用の具体的な課題を明らかにし、緊急時の対応と日常化された手順を統合した地域の予防・管理の仕組みをさらに充実させるよう、自治体に指示した。

メディアにおける社会福祉サービス、自治体、専門職の状況

新型コロナウイルス パンデミックの期間中、武漢市をはじめとする全国の都市のパンデミック対策の取り組みは、中国の国営メディアをはじめとするソーシャルメディアで大きく報道された。特に、現場の医療従事者や地域労働従事者の努力と粘り強さが大きく報道された。特に、ソーシャルワーカーは地域労働従事者の中でも重要な存在となった。新型コロナウイルスの発生初期には、湖北省洪安県の脳性麻痺児が父親の検疫下にあり、効果的なケアができずに死亡したことがメディアで報道された。また、武漢市内の複数の老人ホームでは、高齢者の入居者と介護職員との間で交差感染が確認された。これらの問題に対処するため、民政部と地方市民局は、老人ホームからの患者の迅速な医療アクセスと治療紹介の確立を促進するための迅速な対応を行った。また、介護施設や児童福祉施設に対しては、より厳格な閉鎖措置や隔離政策をとることを要求した。一方、中国ソーシャルワーク教育学校連盟はまた、速やかに専門家を組織して、前述の人口集団に対するソーシャルワークサービスのガイドラインを作成した。

コメント

新型コロナウイルスが発生した後、確固とした総合的な国力を頼りに、全国民が迅速に行動して、人材集め、資材供給の保証、技術進歩の強化、社会資源の動員などの全面的な運動を行い、武漢市と湖北省の他の都市のパンデミック対策を全面的に支援した。最短期間で新型コロナウイルスの蔓延を食い止めるために最大の努力をした。しかし、全国民と多数派の利益を守る一方で、一部の地域では、パンデミックが始まった当初、時宜を得た

注意と特別なケアを受けられなかった脆弱な少数派が存在した。

ソーシャルサービスの対応

社会サービスの運営方法

パンデミックの最も深刻な時期には、国の統一的な取り決めにより、高齢者、子ども、妊婦、学生、医療従事者などの重要な集団の健康管理を強化するとともに、医療機関、地域社会、オフィス、ショッピングモールやスーパーマーケット、旅客輸送駅、輸送車両、保育所や幼稚園、小中学校、大学、高齢者介護施設、福祉施設、精神保健施設、ホームレス支援ステーションなどの特定の領域の管理を強化するために多大な努力が行われた。これらの対策により、高齢者、子供、患者、学生などの弱者だけでなく、一般の人々への新型コロナウイルスの拡散を効果的に阻止することができた。武漢児童養護施設を例に挙げてみよう。約50日間の閉鎖後、313人の孤児は質の高いケアを受け、190人のスタッフが24時間体制で対面でサービスを提供したため、スタッフも子どもたちも新型コロナウイルスに感染することはなかった。養護施設、保育所、学校、病院などの特殊な場所での予防と管理、サービスの提供方法は、基本的に武漢児童養護施設と同様であった。

緊急の介入を必要とするサービス利用者との連携に関連した当局からの社会サービスのためのガイドライン

中央政府レベルの国务院の新型コロナウイルスパンデミック予防・制御メカニズムと社会サービスを担当する省庁・市民局は、一般住民および子ども、高齢者、精神障害者、新型コロナウイルス患者、生活困難者などの脆弱なグループにむけて、予防・制御のための一連の関連情報やガイドラインを通知・発行した。

(1) 一般人口と地域の予防・対策

- ・ *新型コロナウイルスパンデミックのコミュニティ予防と制御の強化に関する通知* (2020年1月26日、国务院新型コロナウイルスパンデミック予防制御機構合同通知第5号発行)。
- ・ 「*新型コロナウイルスパンデミック緊急心理危機介入のための指導原則*」の印刷・配布について (2020年1月26日、国务院新型コロナウイルスパンデミック予防・制御機構合同、2020年第8号通達発行)。
- ・ *新型コロナウイルス感染症のリスクが異なる母集団の保護及び新型コロナウイルス感染症予防のためのマスクの活用に関するガイドラインの印刷・配布について* (新型コロナウイルスパンデミック予防管理運営グループが発行し、中国疾病管理予防センターが2020年1月30日に押印)。
- ・ 「*公共空間における新型コロナウイルス感染症に対する健康保護のためのガイドライン*」の印刷・配布について (国务院新型コロナウイルスパンデミック予防・制御機構合同通知、2020年1月30日付第15号発行)。

- ・ 「異なる人口集団間での新型コロナウイルス感染予防のためのマスクの選択と活用に関する技術指針」の印刷・配布について（国務院新型コロナウイルスパンデミック予防・制御メカニズム共同機構発行、2020年2月告示第20号）。

- ・ パンデミック時のショッピングモール及びスーパーマーケットにおける新型コロナウイルス感染症に対する健康保護のためのガイドラインの印刷及び配布について（国務院新型コロナウイルスパンデミック予防・制御機構合同、2020年2月14日告示第60号発行）。

- ・ 精密かつ精巧な地域社会の予防管理業務の提供に関するガイドライン（2020年4月16日付民政省告示第38号）

(2) 妊娠中の女性及び児童の救済及び保護

- ・ 子供と妊婦のための新型コロナウイルスパンデミック予防と制御のタスクを遂行するための通知（2020年2月2日、国務院新型コロナウイルスパンデミック予防と制御の共同機構、2020年の通知第17号発行）。

- ・ 新型コロナウイルスパンデミック予防・制御対策期間中の妊婦の疾病治療強化と安産についてのお知らせ（2020年2月8日、国務院合同新型コロナウイルスパンデミック予防・制御機構、2020年告示第25号発行）。

- ・ 新型コロナウイルスパンデミックに起因する保護者不在による児童扶養・保護の課題を十分に完了することについて（2020年2月11日付民政省告示第19号）。

- ・ 新型コロナウイルスパンデミックの予防・制御、職場・学校への復帰、児童福祉分野における生産再開の調整・推進の関連業務についての民政省・文科省の総局通知（2020年3月30日、民政省・文科省共同発行、2020年第14号通知）。

(3) 高齢者の保護とケア

- ・ 高齢者のための新型コロナウイルスパンデミック予防と制御のタスクの遂行に関する通知（2020年1月28日、国務院新型コロナウイルスパンデミック予防と制御の共同メカニズム、2020年の第11号通知によって発行）。

- ・ 高齢者施設における新型コロナウイルスパンデミック予防・対策ガイドライン（第2版）の印刷・配布について（2020年2月7日付民政省告示第18号）。

- ・ 新型コロナウイルスパンデミック予防・制御期間中の高齢者施設からの高齢者医療ガイドラインの印刷・配布について（2020年2月15日国務院新型コロナウイルスパンデミック予防・制御機構合同告示第65号発行）。

- ・ 医療と高齢者サービスを統合した施設における新型コロナウイルスパンデミック予防と制御の課題を十分に遂行するための更なる対策を講じることに係る通知（2020年2月17日、国務院新型コロナウイルスパンデミック予防と制御の共同機構、2020年第67号通知発行）。

- ・ 新型コロナウイルスパンデミック予防・対策期間中の特別な困難に苦しむ高齢者の

ケア及びサービスの充実に関する通知（2020年3月6日付民政総局告示第7号）。

- ・ 新型コロナウイルスパンデミックの予防・抑制及び高齢者施設におけるサービス命令の復旧の業務を地区やレベルの違いに応じて的確に遂行するための民政総局の指示書（2020年3月5日民政総局告示第6号）。

(4) 精神疾患患者の治療

- ・ 新型コロナウイルスパンデミック時の重度精神障害患者の治療と管理の強化に関する通知（2020年2月17日、国務院新型コロナウイルスパンデミック予防・制御機構合同通知第70号発行）。

(5) 生活困窮への生活保障

- ・ 新型コロナウイルスパンデミックにより生活困難に陥った者の基礎的生活保障について、中央政府から課せられた課題の実施について（2020年3月20日付民政省告示第41号）

(6) 医療従事者とその家族へのケア

- ・ 新型コロナウイルスパンデミック予防・制御に参加している最前線の医療スタッフの高齢家族の介護のタスク遂行に関する通知（2020年2月21日、国務院新型コロナウイルスパンデミック予防・制御機構合同通知第73号発行）。

- ・ 国務院新型コロナウイルスパンデミック予防・制御機構による新型コロナウイルス戦争の最前線にいる医療従事者の保護とケアのための措置を実施するための通知（2020年3月12日、民政省総局告示第10号発行）。

(7) 新型コロナウイルス患者・隔離者・家族のための心理カウンセリング

- ・ 新型コロナウイルス患者、検疫者及びその家族のための心理カウンセリング及びソーシャルワークサービス手順書の印刷及び配布に関する通知（2020年4月7日、国務院新型コロナウイルスパンデミック予防制御機構合同通知第39号により押印）。

(8) 新型コロナウイルスで死亡した患者の埋葬

- ・ 新型コロナウイルスに感染した死亡者の遺体の処理及び埋葬・葬儀施設におけるパンデミック防止対策のためのガイドラインの印刷・配布について（2020年2月3日付民政総局告示第2号）。

ソーシャルメディア（Tencent Meeting や WeChat グループ）を利用したオンラインサービスやチームコミュニケーションの実施

中国ソーシャルワーク学校連盟の指導・主催により、以下のようなオンラインワークがソーシャルワークの学識者や学生によって実施されている。

(1) 異なるサービス利用者グループに応じたソーシャルワークサービスガイドラインの録

画、および新型コロナウイルスと関連性のあるソーシャルワークのトピックのオンライン講座。これまでに13回のシリーズをライブと録画で放送した。これらの講座は合計120時間近くに及び、8万人以上の参加者があった。

(2) パンデミックの予防と制御に関するソーシャルワークサービスと研究を整然と計画的に実施するために、14のワークグループを設置した。その中には、武漢市江漢区北湖街の「4+1」オンライン・コミュニティサービスチーム、湖北省黄港市の新型コロナウイルス予防・制御サービスチーム、黒竜江省の「1+4 政府・コミュニティ連携」新型コロナウイルスコミュニティ予防チーム、陝西省の専門サービス支援チームなどが含まれている。

(3) 全国のソーシャルワーク大学から60名のシニア教員を動員し、武漢でソーシャルワーカーのためのオンライン・スーパービジョンを実施する。

(4) 国際社会サービスの実施対象は、韓国や日本の中国人留学生から重慶市の国際社会に広がり、最終的にはアメリカ、ドイツ、イタリア、イギリスなどに住む華僑にまで及んだ。

新型コロナウイルス期間中のソーシャルワーク・サービスのハイライト

新型コロナウイルス期間中のソーシャルワークサービスは、一般の人々の保護に注意を払うだけでなく、脆弱なグループのニーズにも目を向けた。ソーシャルワーカーは、新型コロナウイルスの影響を受けた脆弱なグループ、例えば、子ども、高齢者、妊婦、精神保健患者、新型コロナウイルス患者、隔離されている人々、医療スタッフとその家族などの特別な困難や問題に関心を持っていた。この点で、彼らは以下のような業務を行った。

(1) 子ども：実家で生活している子どもたちに特に注意を払った。ソーシャルワーカーが彼らを訪問し、親族によるケアが提供されているかどうかを評価した。親族によるケアがない場合は、地方自治体の一時保護施設への入所を調整した。

(2) 高齢者：介護施設や地域で暮らす高齢者を対象に、新型コロナウイルスの医療と予防の課題に焦点を当てた。高齢者施設にロックダウンされている間は、心理的な支援を行い、地域でロックダウン下で暮らしている場合は、在宅生活支援（テレヘルス、食料品の配達など）を利用できるようにした。

(3) 社会保障給付を受けて生活している人々：経済的に困窮している人の基本的な生活水準を守るために、ソーシャルワーカーによる国からの一時的な社会扶助の申請や慈善団体からの寄付金の分配を実施した。

(4) 医療スタッフとその家族：ソーシャルワーカーは、医療スタッフの個人的な感染保護用具、休息のローテーション、検疫時の子どもや高齢者の世話など、医療スタッフの健康に配慮した。ソーシャルワーカーは、医療スタッフのための個人防護具の寄贈を促進し

ただだけでなく、必要に応じてボランティアを動員し、子どものケアを提供した。

(5) 新型コロナウイルスの患者（およびその家族）とその他の隔離された人々：ソーシャルワーカーは、入院や隔離された人々への心理的支援、精神保健上の問題を抱えるリスクの高い人々への心理士の紹介、経済的に困難な人々への国家的な社会扶助へのつなぎ、差別をなくすための公教育の実施などを行った。

コメント

新型コロナウイルスの状況の変化に伴い、国レベルの予防と制御の方針、および異なるグループのための注意とサービスのガイドラインは変化した。パンデミックの初期段階では、国家はまず一般市民の保護に注意を払った。パンデミックが変化し発展していくにつれ、さまざまな脆弱なグループの問題やニーズが徐々に露呈し、それに伴ってこれらの脆弱なグループの保護やサービスが絶えず改善されていった。

ソーシャルワークの対応

ソーシャルワーカーらによる判断で、最も影響を受けたグループは以下の通りである。

- (1) 新型コロナウイルスの患者、第一線の医療スタッフ、検疫担当者およびその家族
- (2) 子ども、青少年、高齢者、障害者などの脆弱な集団
- (3) 地域の予防・管理に関わる第一線のコミュニティワーカー、ボランティア、その家族
- (4) 重度の感染地域のソーシャルワーカーとその家族

地域社会、サービス利用者、そのニーズに対する革新的で代替的なアプローチ

- (1) サービスの提供：問題を解決し、人々のニーズを満たすための直接的なサービス
 - ・ 対象：医療スタッフ、新型コロナウイルス患者とその家族、コミュニティメンバー、コミュニティワーカー、ボランティアを含む。
 - ・ ソーシャルワークサービスチームの設置：湖北省、黒竜江省、陝西省の14の地域チームがソーシャルワークサービスとパンデミックの予防と制御に関する研究を実施した。
 - ・ 役割：役割には、サービス提供者、資源動員者、政策提言者の役割が含まれる。
- (2) ソーシャルワーク専門職教育-専門職サービスガイドラインの提供と専門職研修
 - ・ サービスガイドライン（中国語2版、電子版が出版され、中国華東科学技術出版社から正式に出版される予定）。
 - ・ 危機介入の方法、医療ソーシャルワーク、コミュニティワーク、ボランティアサービスの組織と管理を含む7+Nのオンラインソーシャルワークコース。
 - ・ サービスガイドライン、コミュニティにおけるオンラインサービスモデル、悲嘆の

カウンセリングが電子版で公開されている、個人と家族の仕事の方法、コミュニティの復興と生活開発。

- ・ 主な目的：第一線で活躍するスタッフへの専門的な指導を行うこと。
- ・ 医療ソーシャルワーク、危機介入、悲しみのカウンセリングなどのオンラインコースは中国語で提供されている。

(3) ソーシャルワークのアクションリサーチ。専門的な知識生産のための100万円の基金をもつ9つの研究プロジェクト。

(4) 宣伝

- ・ 職業内での交流：WeChatの公開アカウントをコミュニケーションに利用する
- ・ 外部公開教育：社会福祉士が提供する仕事をマンガで紹介する

(5) 国際交流・提携：ソーシャルワーカーは、国際ソーシャルワーク学校連盟のホームページに記事を掲載するなど、新型コロナウイルスの予防・抑制の経験を積極的に情報提供した。一方で、中国在住の外国人や海外在住の中国人への支援活動も行った。

地域とサービス利用者支援の取り組みを阻む主な障害

(1) スマートフォンやインターネットにアクセスできない高齢者や子どもなど、一部のサービス利用者によるソーシャルメディアの学習、習得、利用。

(2) 多分野・多職種連携：医療スタッフ、心理士、ボランティア、公務員、社会福祉士などの連携が全国的にスムーズに調整されていなかった。

(3) スマートフォンやネットワークの電波があまり良くない地域もある。ソーシャルワーカーは電話の固定電話に頼らざるを得ないこともあった。

国の施策に関する批判的評価

中国で新型コロナウイルスが発生した時期は、伝統的な春節の連休であり、人口が密集し、移動性が高い時期であった。中国政府は、その強力な動員力と制度的優位性を利用して、全国各地で大規模な公衆衛生対応策を迅速に実施し、超型破りな社会的隔離と、地方政府が適応できる比較的柔軟な社会的統制策による共同予防・統制、集団予防・集団統制を構築した。予防・統制システムは、医薬品以外の手段によるウイルス感染の連鎖を効果的に遮断し、地域社会の基本的な防衛ラインを維持した。しかし、発生初期の段階では、新型コロナウイルスの分類的、範疇的、動的な精度の予防と制御という点で、重要なグループに対するヒューマンサービスと健康管理の対策が不十分であった（例：高齢者、子ども、妊婦、学生、医療従事者、障害者）。また特定の空間（オフィススペース、ショッピングモール、スーパー、旅客ターミナル、交通機関の車両、保育所、小中学校、大

学、高齢者介護施設、福祉施設、精神保健施設、救護所など)の管理・制御の不足もあげられる。しかし、パンデミックの予防・対策の経験値の増加やメディアでの報道などにより、これらに対する迅速な着目がなされ、状況が改善された。

新型コロナウイルスにおける実践者支援におけるソーシャルワークの全国組織の役割

中国ソーシャルワーク連盟、中国社会福祉学会と協力して、中国ソーシャルワーク教育学校連盟は、ソーシャルワークの大学、専門職協会、社会団体の動員を主導した。新型コロナウイルスのパンデミック期間中、専門家のリーダーシップ、専門教育、専門サービスの提供において主導的な役割を果たした。これらには以下が含まれていた。

(1) パンデミックの予防と制御におけるソーシャルワークの専門的リーダーシップを十分に発揮する

中国ソーシャルワーク教育学校連盟は、新型コロナウイルスのパンデミック予防・制御業務に参加する際のソーシャルワーク機関やソーシャルワーカーを指導し、社会的ニーズに対応するためのソーシャルワークの専門的基準を導き、パンデミック予防・制御業務におけるコミュニティワーカーのための専門的なサービスガイドラインを提供するために、『新型コロナウイルスの予防・制御業務へのソーシャルワーク参加のための実践ガイドライン』(初版は中国語でオンライン公開された)を編纂した。新型コロナウイルス期間中のソーシャルワークの教育ニーズを満たすために、中国ソーシャルワーク教育学校連盟(2020年)は「全国ソーシャルワーク・オンラインコース・リソースインデックス(初版)」を発表した。中国ソーシャルワーク教育学校連盟は、MSW教育委員会と中国社会福祉学会と協力して、「授業の中断で授業を中断しない、授業の中断で学習を中断しない」という目標を達成するために、「パンデミック予防とコントロール期間中のソーシャルワークのオンライン教育で良い仕事をするための指導意見」を共同で発表した。

(2) 専門教育の機能を十分に発揮し、「パンデミック予防とコントロールの仕事のためのソーシャルワーク・オンライン講座」の制作と立ち上げを組織的に行うこと。

(3) 実証事業の実施及び参考となる体験の提供

パンデミックの予防と制御の作業が進むにつれ、14の作業チームが徐々に組織化され、開発されていった。これらの作業チームは、パンデミック予防と制御に関するソーシャルワークサービスと研究を整然と計画的に実施するために設置された。パンデミックの予防と制御の作業は、異なる地域やグループの特定のニーズに対応しなければならないという点で専門分化されていった。武漢、湖北省の他の地域、全国の他の地域では、異なるサービスニーズがあった。

コメント

(1) 専門職の先見性

30年以上にわたる専門的な再構築と実践的な蓄積を経て、中国のソーシャルワーク

は、ヘルスパンデミック時に発生しうるいくつかのソーシャルサービスのニーズと問題を予見してきた。その中には、新型コロナウイルスの影響を受けた個人、家族、医療スタッフに対する危機介入のニーズや、医療、情報検索、資源獲得、社会的支援ネットワーク、社会的つながり、経済的・物質的安全保障において差別的な扱いを受けているさまざまなグループ（特に脆弱な人々）の社会的地位のために発生する問題が含まれる。さらに、遺族の悲しみや家族の回復、コミュニティの再建、弱者の雇用や生計など、「新しい日常」の時代には他にもニーズがあることが明らかになった。

(2) 専門家としての効果

新型コロナウイルス 発生の発展に伴い、中国ソーシャルワーク教育学校連盟は迅速に作業プラットフォームを構築し、指揮センターを設立して、専門的なサービスの実演、専門的なサービスのガイドライン、専門的なトレーニング、実践的な研究と行動研究、専門的な影響力の普及、国際交流と協力などを提供し、主要な公衆衛生の緊急事態に対応する際のソーシャルワークの専門的な有効性を大きく反映させることができるよう実践した。

結語

新型コロナウイルスは今世紀中に人類が遭遇した最も広範な世界的なパンデミックである。それは世界にとって深刻な危機であり、厳しい試練である。人々の安全と健康が大きな脅威に直面している。これは人類とウイルスとの戦いである。これまで知られていなかった、突発的で威嚇的な新型コロナウイルスのパンデミックに直面して、中国政府は中央政府による中央集権的な意思決定、迅速な地方実施、地域社会による包括的な実施という制度的な利点を大いに活用して、人々の命と健康を最優先事項としている。中国政府は、最も包括的で厳格かつ徹底した予防・管理措置を採用し、これにより効果的かつ迅速にコロナウイルスの蔓延を阻止した。しかし、発生当初は、コロナウイルスへの理解不足や公衆衛生危機のため、ソーシャルワークの観点から見た場合、一部のソーシャルガバナンス対策が十分に正確ではなかったり、特定の集団に対するソーシャルケアやサービスが整備されていなかったりすることに留意しなければならない。このような問題は以前から存在していたが、新型コロナウイルスについてより多くのことがわかるようになるにつれ、徐々に改善されてきた、あるいは改善されつつある。

中国のソーシャルワークの建設と発展の30年以上を経て、専門的な先見性、専門的な有効性、社会的な影響力が大幅に改善された。新型コロナウイルスの公衆衛生危機の中で、中国ソーシャルワーク教育学校連盟が率いるソーシャルワーク専門部隊は、社会問題へのタイムリーな対応、社会行事への積極的な参加、脆弱な集団への配慮をさらに発揮して、その不可欠な価値と役割を発揮した。

注：1. 中華人民共和国政府は、これらのすべての領土を管轄権の一部として主張して

いる。

参考文献（中国語で書かれた原文）

Community Precision Prevention and Control:

<http://finance.ifeng.com/c/7viGceX73CB>

Data of the Children's Home in Wuhan:

http://mzj.wuhan.gov.cn/mzdt_912/bsmz_913/202003/t20200312_1000613.shtml

Data on the Older People's Institutions in Wuhan: [https://news.sina.com.cn/o/2020-](https://news.sina.com.cn/o/2020-02-22/doc-iimxyqvz4849124.shtml)

[02-22/doc-iimxyqvz4849124.shtml](https://news.sina.com.cn/o/2020-02-22/doc-iimxyqvz4849124.shtml)

Data of Joint Prevention and Control Mechanism

http://www.gov.cn/xinwen/2020-06/07/content_5517734.htm

Demographic Characteristic: <http://wjw.lf.gov.cn/tzggfkzl/6560.jhtml>

Quarantine Measures: China's Action against the COVID-19 (White Paper)

http://www.scio.gov.cn/m/zfbps/32832/Document/1681801/1681801.htm?from=single_message

Media Report of Children with Learning Disabilities: [http://finance.sina.com.cn/wm/2020-](http://finance.sina.com.cn/wm/2020-02-02/doc-iimxyqvz9670696.shtml)

[02-02/doc-iimxyqvz9670696.shtml](http://finance.sina.com.cn/wm/2020-02-02/doc-iimxyqvz9670696.shtml)

National Social Work Online Course Resources Index:

<http://www.caswe.org.cn/ueditor/php/upload/file/20200208/1581150511396322.pdf>

Number of Confirmed Cases:

<http://www.nhc.gov.cn/yjb/s7860/202007/13f951072dfa4c3a8ebf396e308847d7.shtml>

Response of Social Work: Public Account of Wechat- 'Social Workers' Voices'

http://mp.weixin.qq.com/mp/homepage?_biz=MzI5Njk2NDMyMw==&hid=5&sn=539e8117e1ae3d72aebb747ac54c7d8f&scene=18#wechat_redirect

Social Service Guidelines:

State Council: <http://sousuo.gov.cn/column/49505/3.htm>;

Ministry of Civil Affairs: http://mztt.mca.gov.cn/article/zt_2020yqfkzjz/

Statistical Charts:

https://voice.baidu.com/act/newpneumonia/newpneumonia/?from=osari_pc_3

Total Population of China:

<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01&zb=A0301&sj=2019>

Urban Population Density:

<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01&zb=A0B02&sj=2019>

http://mp.weixin.qq.com/mp/homepage?_biz=MzI5Njk2NDMyMw==&hid=8&sn=bd5c4e7368a645590b9483c977bac337&scene=18#wechat_redirect

エストニア

リーリ・シロトキナ タリン大学 (エストニア)

reelisir@tlu.ee

アイリ・ミテンドルフ エストニア社会省

airi.mitendorf@gmail.com

ケルスティ・クリスク タリン大学 (エストニア)

kersti.kriisk@tlu.ee

背景：主な事実と統計

人口と人口密度

エストニア統計局の改訂版データによると、2020年1月1日現在、エストニア共和国には1,328,976人が居住している。エストニアの人口密度は1km²あたり31人である（エストニア統計局2020年）。

感染者数と期間

エストニアで確認された新型コロナウイルス（COVID-19）の最初の症例は、2020年2月26日に発見された。単発症例であった。新型コロナウイルスに関連して死亡した最初の症例は、その1ヶ月後に報告された。5月14日午前のデータによると、エストニアでは95,000件以上の初回検査が行われており、そのうち1,973件（2.1%）でSARS-CoV-2ウイルスの陽性が確認されている。感染した人の多くは49歳から59歳の人であった。新型コロナウイルスに関連して合計69人が死亡している。

コメント

エストニアの新型コロナウイルスに関する公式情報は、保健委員会のウェブサイトに掲載されている。パンデミックの間、更新された詳細な統計を収集して公表することは、ウイルスの発生をモデル化する科学者にデータを提供することと同様に、問題となっている。例えば、保健委員会は、SARS-CoV-2ウイルス肺炎が原因で死亡した人の数や、併存疾患が原因で死亡した人の数についての情報を持っていない。2020年3月末には、政府に助言を与えるための科学委員会が設置され、科学者がデータを入手する機会が与えられた。科学者にはデータへのアクセスが与えられたが、これらのデータは信頼できるものでも詳細なものでもない。それでも、老人ホームでの感染症の発生件数や、この現象に関するメディアの報道から、死亡者の多くが老人ホームに関連しているという仮説を立てることは可能である。主に、死亡者は80歳以上であり、介護施設の入居者/サービス利用者が病院

と介護施設の両方で死亡している。

パンデミックの影響に関する情報や調査は公表されておらず、状況を観察・分析するための主な情報源は、保健委員会の公式ウェブサイト、エストニア統計局、メディアに掲載された記事、雑誌「Sotsiaaltöö」（ソーシャルワーク）である。

制限が実施された後、e-school、e-health、テレワークは、実際に十分に試された主な変更点である。例えば、エストニアの教育システムはデジタル化され、ソーシャルサービスはオンラインで提供され、失業局はオンラインで相談を提供している。

新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策

孤立の程度

2020年3月12日、エストニア政府は5月1日までの非常事態を宣言した。政府は全国的な規制を発表し、ホテルやその他の宿泊施設提供者が運営するものを含め、すべてのスポーツホール、スポーツクラブ、ジム、スパ、サウナ、プール、ウォーターセンター、デイセンター、子供用プレイルームを閉鎖した。エストニアのすべての国境で追加規制が導入され、危機情報を掲載したウェブページ（www.kriis.ee）が開設された。

同時に、高齢者や慢性疾患を持つ人々は新型コロナウイルスの脅威にさらされている最も危険なグループの一つであるため、政府はケアホームに追加の制限を課した。開放されたままの場所は、食料品店、薬局、通信販売店、銀行、小包自動販売機、補助具や医療機器カードに基づいて補助具や医療機器を販売したり貸し出したりする店などであった。徐々に、レストラン、バー、その他の娯楽施設はすべて閉鎖され、3月27日までには持ち帰り食品の販売のみが許可された。お店やレストランに食べ物を注文するための多くのアプリに負荷がかかりすぎ、問題が発生した。

エストニアの西端に位置するサーレマー（Saaremaa）という集落（人口の2.5%）は、エストニアの新型コロナウイルス流行の震源地となっている。サーレマーの人口は33,000人で、551件の症例が診断されている。エストニアの西の島々へのアクセスは、3月14日から5月2日までの間、島の永住者として登録されている人以外は立ち入り禁止となった。非居住者には退去の機会が与えられたが、島民はじっとしていなければならないと言われている。

5月18日まで続いた緊急事態は長期化した。他のヨーロッパ諸国に比べ、エストニアでは制限はそれほど厳しくなく、「2+2」（2人と2メートルの距離）というルールのもと、自由に動き回ることができ、健康維持のために外に出ることが奨励されていた。

2020年4月末、サーレマーは、本土とサーレマーの間で自由に移動することが制限されていることに反対してストライキを組織した。聖金曜日の前には、教会は儀式を行わないことについての制限を撤廃するように求められた。5月初旬、政府は制限を緩和すること

を決定し、少しずつ進めて、5月中旬には再びすべての活動が開放された。一方、一部の老人ホームでは、新型コロナウイルスの陽性例の多さや、地域からの汚名返上に悩まされ、大変な思いをしていた。

2020年5月15日の時点で、エストニア、ラトビア、リトアニアの各政府は国内の国境を開放し、国民と居住者の自由な移動を認めており、これによりバルト三国の首相は、「バルト三国バブル」または「旅行バブル」と呼ばれている（BNS、2020年）。フィンランドのハーヴィスト外相は、バルト三国の首相の決定を批判し、「三カ国の閣僚がリガに集まり、一緒に座ってもいいと言った。これは、バルト諸国が他国と比べてどれだけうまくいっているかを示す小さなデモンストレーションだった」（リンド2020）と述べている。「バルトのバブル」は2週間開放されたが、タルトゥ大学のRutt Kalda氏（2020年6月3日のホームページ）によると、事例数は増えておらず、開放措置が正当化されたことが調査で明らかになっている。

結論から言うと、SARS-CoV-2 ウイルス陽性者のみが隔離され、警察によって管理され、保健委員会によってカウンセリングが行われた。「良心は最高の強制措置である」というスローガンが効果を発揮し、自宅待機義務の不履行はわずか数件で、各違反行為には2,000ユーロのペナルティが課せられた。緊急事態が終了した後に分析が行われ、その後の議論では、この状況に対処するための保健委員会の有効性が攻撃を受けた。結論は、保健委員会はその任務を遂行することができないというものであった。保健委員会は、将来これらの業務を行うための新しい姿勢を提案した。

社会問題やニーズに対応するための国の施策

失業率は2019年12月の5.3%から5月末には7.8%に上昇した。緊急事態の発表直後、エストニア失業保険基金の提案に基づき、政府は危機の間に従業員の賃金が減少した分を補償するために、1億4,790万ユーロの追加を指示した。エストニア失業保険基金は、過去12ヶ月間の平均賃金の70%を補償するが、1回の請求につき1,000ユーロを上限とする。これは3月から5月までの一時的な措置である。失業保険基金の統計によると、2020年6月中旬までにこの措置の恩恵を受けた人は合計135,912人に上る。

新型コロナウイルスによる病欠・介護休暇の利用増加を補うために、緊急措置が発動されてから2020年5月末までの最初の3日間の病欠を含めて、追加的な資源が割り当てられた。患者は、患者ポータルで病欠休暇や介護休暇を自分で申請することができた。

教育施設の閉鎖は、特別な支援を必要とする子どもを持つ親の負担をさらに大きくしており、家庭での学習やセルフケアのための支援を必要としている。そこで、政府は、特別な支援が必要な子を養育するために一時的に仕事を休まざるを得ない親のために、臨時の特別手当を支給し、その代りの収入を確保している。この手当は、重度または重複障害のある子ども、免疫力が弱っている子ども、特定の特別な教育上の必要性のある子どもを養育している親が、無給休暇の登録をしていた場合に支給される。

メディアにおける社会福祉サービス・行政・専門職の状況

危機の中で最も注目されたのは、在宅介護・介護職という職業である。在宅介護の仕事の難しさや、スタッフや個人用保護具（PPE）の不足など、介護施設の状況についての記事がいくつか掲載されていた。サーレマー郡では、ウィルスの発生が報告された直後に、新型コロナウイルスパンデミックの間の老人ホームのクライアントの生活に関する記事が多く掲載された。病院で起こっていたこと（間接的には介護施設でも起こっていたこと）についての批判的な反省の一つは、ディレクターであり、脚本家でもある Elo Selirandn のブログと本『Life at the Forefront: Corona Battle at Kuressaare Hospital』によって行われた。

介護施設や病院での学生やその他のボランティアの活動がよく分析され、彼らの勇気と自己犠牲についての記事が多く掲載された。いくつかの記事では、児童虐待や家庭内暴力の増加について疑問を投げかけ、危機が家庭内暴力やアルコール乱用にどれだけ影響を与えるかを論じていた。10代の若者の自殺については、メンタルヘルスの問題に関連して簡潔に議論された。

コメント

活動としてのソーシャルワークは危機の初期から目に見えていたが、危機の間の中心的な役割は医療と経済に支配されていた。メンタルヘルスの問題、人々の心理社会的ニーズ、複雑な状況に対処するための社会モデルは、背景に置き去りにされていた。エストニア科学庁のプロジェクト助成金の募集でさえ、新型コロナウイルスの診断やパンデミックのマクロ経済的影響の広範な分析における新たな解決策の必要性を指摘している。

社会大臣は、危機的状況におけるソーシャルワークの重要な役割を日常的に強調したが、主に住民に対して、必要に応じてソーシャルワーカーに連絡するよう呼びかけた。

ソーシャルサービスの対応

ソーシャルサービスの運営様式

エストニアの社会保険委員会は、国家ベースのソーシャルサービスの組織化と提供に責任を負う組織であり、主に移動の制限のため、アクセスが限られたサービスを提供していた。地方自治体は、状況に応じて地域のソーシャルサービスを組織する権限を持っている。地元でのソーシャルサービスの組織化に関する最新のニュースは、2020年5月末に雑誌『Sotsiaaltöö (ソーシャルワーク)』に掲載された。

エストニア・ソーシャルワーク協会の代表である Sirlis Sõmer-Kull (2020年) は、すべての地方自治体が迅速な解決策を見つけようとしたり、地域社会やボランティアと協力してソーシャルサービスを再編成したりしていると述べている。ボランティアは、高齢者などお店や薬局に行けない人を助けていたが、家庭で子どもたちを支えるために家族を助けていた。多くの専門家 (Sõmer-Kull 2020; Tõru 2020) によると、最も問題だったの

は、病気になったワーカーの代わりを見つけることであった。地方自治体の現場のソーシャルワーカーのほとんどが e-カウンセリングを利用しており、すべての現場のソーシャルワーカーは e-カウンセリングの特性に適応しなければならなかった (Laanemann 2020)。

非常にポジティブなフィードバックにより、科学教育省、失業局、専門学校の間で、介護福祉士のための e-ラーニングコースを確立するための効果的な協力が実現した (Sömer-Kull 2020)。現場のソーシャルワーカーの燃え尽き症候群を回避するための支援は、多くの専門家によって言及されている (Mitendorf 2020; Sömer-Kull 2020)。

危機の間に得られた教訓から導き出された主な結論は、現場のソーシャルワーカーが認知されていないことであり、ソーシャルワークをより目に見えるものにして、この非常に必要とされている職業の認知度と理解度を向上させるにはどうすればよいかという問題が残されているということであった (Sömer-Kull 2020)。

責任ある当局からのソーシャルサービスのガイドライン

多くのガイドラインは、在宅介護、老人ホーム、児童保護、被害者支援、特別な事情を持つ子どもなどのソーシャルサービス管理機関に直接送られた。離婚を経験した家族のためのガイドラインなどもあった。ガイドラインは通常、サービス提供が行われていることを前提に、老人ホームでの親族との面会制限や身辺保護のガイドラインなどの特別な条件を明記していた。

他の国と同様に、エストニアもジェンダーに基づく家庭内暴力の被害者やシェルターの専門家への支援を保証するための追加措置を講じている。女性支援センターのためのカスタマイズされたガイドラインがあり、緊急時に活動し、支援を必要としている女性のために支援やシェルターを提供している。これらのガイドラインには、健康状態や年齢などの理由でリスクグループに属する女性支援センター（シェルターと同様）のワーカーのための指針も含まれており、在宅勤務やテレコミュニケーションやオンラインオプションを利用した仕事の推奨や指示も含まれている。さらに、ガイドラインには、関連する一般的なガイドラインや保健委員会からの勧告への参照が含まれている。地方自治体は、サービスの提供、ヘルプラインを含む様々な懸念事項を人々に知らせるために、特別な雑誌を発行する地域コミュニティにアプローチしてきた。

クライアントとの連携におけるデジタルツールの活用と職員間のチームワーク

地方自治体の職員は、電話、フェイスブック、スカイプを使った e-カウンセリングを行った。新型コロナウイルスの危機に対処するためのすべてのデジタルソリューションは、さまざまな分野でのデジタルソリューションを説明する特集号で発表された (1)。クライアントとのデジタルコミュニケーションの例としては、以下のようなものがある。

- 社会保険委員会は、エストニアの新型コロナウイルス発生の震源地であるサーレマーのケアホーム向けにタブレット型コンピュータを準備し、物理的な距離が必要なために不可能であった居住者や家族との連絡を容易にすることを目的とした。
- 女性支援センターは、エストニア全土の女性支援センターを対象とした定期的なウェブ・ブリーフィングを開催し、州レベルで調整された優れた事例や解決策を共有した。さらに、被害者支援、24時間365日対応の危機対応ヘルプライン、女性支援センターやシェルターなど、女性が利用できる支援サービスについて、メディアを通じて励ましのメッセージが発信された。いくつかの女性支援センターでは、電話での相談ができない場合に助けを得る方法として、特にソーシャルメディアを使って、ウェブベースの解決策やチャットのオプションについて実践し、伝えている。
- 多機関リスク・アセスメント会議（MARAC）は引き続き運営された。多機関チームは、家庭内虐待の生存者や、深刻な危害や殺人の危険性があると判断された人に関する情報を共有するために、バーチャル会議を開催した。これらのバーチャル会議は、セーフティネットを維持するための最高レベルのサポートで継続的な調整を保証している。

ソーシャルワークの対応

ソーシャルワーカーによって定義された最も影響を受けるグループ

これまでエストニアでは、新型コロナウイルスの影響を最も受けているグループを特定するための調査は行われていなかった。メディアに掲載されたインタビューによると、最も脆弱なのは老人ホームの高齢者であった。自由形式日記の最初の分析(2)によると、最もニーズが高いのは食料品の確保と在宅介護の仕事である。高齢者が自宅に滞在しているため、孤立によって介護職員が疲弊している。高齢者の孤独対制限の有効性については、公的メディアで議論されていた。

地域社会、クライアント/サービス利用者、およびそのニーズに対する革新的および/または代替的なアプローチ

代替的なアプローチは主にコミュニティ・ワークの分野で行われ、ヘルパーと支援を必要としている人々との連絡を仲介するためのウェブ・ページやアプリが開発された。前節の各省庁との連携で説明したアプローチに加えて、新しいデータ・情報交換システムが立ち上げられた。これにより、支援を必要としている人々、特に子どもたちがより早く助けや支援を受けられるようになる。この新しいシステムにより、警察は危険で助けを必要としている人に関する情報を直ちに地方自治体に送ることができ、親密なパートナーからの暴力の被害者に関する情報は社会保険委員会の被害者支援員に送られることになる。

コミュニティやクライアント/サービス利用者へのアプローチと支援を行う上での主な障

害

危機が始まった当初、社会福祉部門にとって最も問題となっていたのは、個人用保護具（PPE）の不足であった。福祉部門の最前線の仕事は、医療部門に比べて過小評価されていた。また、特にメンタルヘルスに問題のある子どもの親の孤立と家庭での育児への対応も問題となった。児童・成人・高齢者向けの通所介護施設は閉鎖され、情報が得られないまま自宅で孤立していた。緊急事態が発表された直後、特別なオンライン・リソースであるヘルプ 1247 サービスが開設された。これにより、サービスの利用可能性に関する多くの緊張が緩和された。

国家施策の批判的評価

エストニアの状況について、著名なエストニアのウィルス学者 Merits（2020 年）は次のようにまとめている。

「私たちは、驚くべきことに、多かれ少なかれ正しいことをしてきたと思います。パニックになったり、大騒ぎしたりしていません。私の考えでは、十分な情報を発信してきたと思います。また、効果のない予防的な方法を導入していません」（Vahtla, 2020 に引用されているメリット）。

コロナウィルス危機時の実務家支援における全国ソーシャルワーカー協会の役割

エストニアでは、ソーシャルワーカーの 40% がソーシャルワーク教育を受けておらず、ソーシャルワーカーの免許制度もない。すべての高等教育機関は、ソーシャルワークの国家資格基準に沿ってカリキュラムを作成しており、通常は一般的なタイプの教育である。児童保護ワーカーやケアワーカーは、ソーシャルワークや介護の資格取得が義務づけられている。

エストニアのソーシャルワーク協会は、パンデミックの間に支援を提供し、地方自治体は新しい状況下でサービスを提供する上で非常に迅速かつ革新的であったと報告した。エストニア人は仕事をデジタル化する傾向が強く、パンデミックは絶好の機会を与えた。情報や規制の過多はパンデミックの間、多くのソーシャルワーカーによって言及されていた。

最後のコメント

この文書を執筆している間、エストニアでは 1 日に 1~2 人の感染者しか発生していなかった。日常生活は戻ったとはいえ、エストニアはパンデミックの「第二の波」に備えている。とはいえ、どの程度の知識が得られたのか、また、社会がコミュニティの中で最も脆弱な人々をどの程度守ることができるのかは、まだ明らかになっていない。パンデミック中のソーシャルワーク分野の研究は政府の支援を受けておらず、研究者はこの独特の課題に洞察を得る機会を求めている。

注

1. ファクトシート。 <https://e-estonia.com/wp-content/uploads/factsheet-covid19-solutions-200402.pdf>
2. これは、2020年春に新型コロナウイルス SWRF 諸国で開始された並行・比較日記データ収集を指す。

参考文献

- BNS, *ERR News*. 2020. 'Baltic countries formally lift travel restrictions', *ERR News*. 14 June.
- Estonian Statistics. 2020. *Statistics*. 14 June. On <https://www.stat.ee/stat-rahvaarv-aasta-alguses>.
- Laaneman J. 2020. 'Isiklik mugavusala. (Personal comfort zone)', *Sotsiaaltöö*, no. 2: 14-15.
- Lind, Matti A. 2020. 'Soome välisminister: "Balti mull" loodi liiga vara'. (Finnish Foreign Minister: "The "Baltic Bubble" was formed too early'), *Delfi*, 24 May.
- Mitendorf Airi 2020. 'Sotsiaaltöötaja sotsiaalne töö füüsilise eraldatuse tingimustes'. ('Social work during physical isolation'), *Sotsiaaltöö*, no. 2: 8-9.
- Sõmer-Kull Sirlis 2020. 'Sotsiaalala töötajad kriisi keskmes'. ('Social workers in the midst of crisis'), *Sotsiaaltöö*, no. 2: 10-12.
- Tõru Anneli 2020. 'Üheskoos tuleme kriisiga toime', ('Together we will recover from crisis'), *Sotsiaaltöö*, no. 2: 13-14.
- University of Tartu. n.d. *The study on the prevalence of the coronavirus in Estonia*. On <https://www.ut.ee/en/research/study-prevalence-coronavirus-estonia>
- Vahtla, A. (ed). 2020. Virology professor: 'Surprisingly, Estonia has done everything right', *ERR News*, 9 March. On <https://news.err.ee/1061484/virology-professor-surprisingly-estonia-has-done-everything-right>

フィンランド

ローラ・ティティネン ラップランド大学 (フィンランド)

laura.tiitinen@ulapland.fi

サンナ・オヴァスカイネン ラップランド大学 (フィンランド)

sanna.ovaskainen@ulapland.fi

ティモ・ハリカリ ラップランド大学 (フィンランド)

timo.harrikari@ulapland.fi

マルヨ・ロマッカニエミ ラップランド大学 (フィンランド)

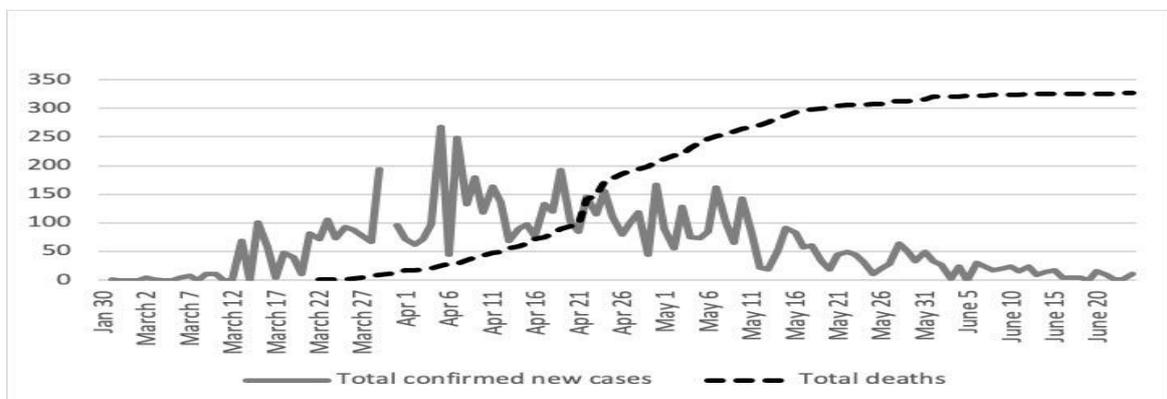
marjo.romakkaniemi@ulapland.fi

背景：主な事実と統計

フィンランドは北欧の国である。スウェーデン、ノルウェー、デンマーク、アイスランドとともに北欧福祉国家の一つに分類されている。フィンランドの人口は5,528,390人で、人口密度は1km²あたり18人である（フィンランド統計局、2020年）。ヨーロッパから見れば、フィンランドは非常に人口の少ない国であり、歴史的に言えば伝染病の蔓延を防いできた国である。

新型コロナウイルスのパンデミックに関しては、フィンランドにおける感染者数は7,100人、ウイルスによる死者数は328人となっている。フィンランドの人口との関係では、人口10万人あたり128人が発症している。新型コロナウイルスによる死者の年齢の中央値は84歳で、死者の45%は高齢者施設で発生している。新型コロナウイルスで死亡した人のうち、大半の52%が女性である（国立保健福祉研究所2020年）。

図1. COVID-19の感染確認数、1日の新規症例数、累積死者数、フィンランド2020年



Source: World Health Organization (WHO), COVID-19 situation reports.

このように、フィンランドではパンデミックによる死亡者数はかなり少ない状態が続いている。2020年6月には、新規感染者数は減少しているようである。最近では、新たな感染者がいない日もあった。秋には新たなウイルス感染の波が来る可能性があるとの議論がなされているが、これまでのところ信頼できる予測は発表されていない。

新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策

孤立の程度

フィンランド政府はパンデミックの広がりを注視し、状況の変化を連日報道してきた。メディア向けのブリーフィングには、国立保健福祉研究所の代表者が出席し、パンデミックの状況の変化について語っている。パンデミックに関する規制を行う際には、特定の現象をコントロールするための措置は、その量と質に比例したものでなければならないという比例の原則が適用されてきた。その結果、政府は国民に対する規制を緩やかにし、段階的に課すことを求めてきた。ルール違反に対する罰則については、これまで一般的な政策はなく、わずかな例外を除いて、主に国民によって見守られてきた。

このような理由もあり、フィンランドでは絶対的な操業停止は行われていない。3月18日、フィンランド議会は、平時には初めて、また第二次世界大戦以来初めて、緊急時権限法を適用することを決定した。この法律により、政府は様々な種類の制限を行うことができるようになった。ほとんどの制限は2020年3月から5月までの間に行われた。フィンランドの国境は閉鎖されたが、5月中旬以降、EU・シェンゲン地域からの仕事上の移動や必要不可欠な移動は再開された。海外からフィンランドに帰国した人は、2週間は自宅に滞在し、社会的な距離を保つことが求められていた。

政府の緊急措置は、いくつかのグループの人々と地理的な場所を対象としていた。地理的な場所に関しては、首都圏を含むウシマー地区が2020年3月28日から4月19日まで孤立していた。許可なく国境を越えた者には罰金が科せられた。さらに、政府の指示では、70歳以上の人は隔離のような状態で自宅で過ごすことが期待されていた。高齢者ケアホームやその他の社会的介護施設またはケアホームへの訪問は、親族や部外者に制限されていた。それ以外は自由に外出できるようになった。政府は、自宅のオフィスで仕事をし、人に会うときは物理的な距離を保ち、旅行を避けることを推奨している。公共部門では、フィンランド政府は雇用者が従業員に在宅勤務を命じることを推奨している。民間部門では、雇用主は職場に出向く必要があるかどうかを判断し、従業員の健康を考慮しなければならなかった。

公聴会の開催と出席については、国からも指針が示された。小学校は休校となり、2ヶ月間はホームスクールの手配に移行した。高校や大学などの高等教育機関は2020年夏まで継続してオンラインでの授業を提供していた。6月以降は新型コロナウイルスの新規感染が少なかったことから、これまでの多くの制限が緩和されたようである。3月以降、飲

食店では持ち帰り用の食事のみの販売が認められていたが、6月には、特定の安全規制を受けてオープンした。博物館、劇場、映画館などの他の公共の建物も再開され、最大50人が参加する公共のイベントも許可された。フィンランドには、公共の場でのフェイスマスクの使用に関する公式勧告はない。

社会問題やニーズに対応するための国の施策

Kansaneläkelaitos (KELA 2020) は、フィンランドの社会保障プログラムの下で給付金の支払いを担当する政府機関である。一般的に、KELA はパンデミックの発生により、国民に一時的な財政支援を行ってきた。失業給付、特に新型コロナウイルスパンデミックのために仕事と収入を失った自営業者と起業家に関する失業給付、およびパンデミックに対処する規則にいくつかの変更が加えられた。また、申請に基づいて企業に直接金融支援を行った。また、伝染病の流行により無給で仕事を休む保護者への育児責任を理由とした一時的な金融支援は、2020年3月16日から5月13日までの間、利用可能であった。メディアの世論調査によると、フィンランド人の多くは、新型コロナウイルス発生時の政府の政策や規制の扱い方に満足している (Hiilamo 2020)。

ソーシャルサービスの対応

ソーシャルサービスの運営様式

ソーシャルワーカーや施設の業務は、クライアントとの遠隔・デジタル面談が増えたことを除けば、ほぼ通常通り継続していた。緊急事態で必要とされていないいくつかのソーシャルサービスは、新型コロナウイルスのピーク時にのみ、一時的に閉鎖されたり、オンライン/遠隔接触で運営されたりした。ホームレスを対象としたシェルターや食品提供サービスは、すぐにサービス提供の危機に直面した。最も脆弱な人々は、対面式のサービスが閉鎖されたり、縮小されたりしたため、サービスの変更に関する情報を見つけるのに深刻な問題を抱えていた。例えば、高齢者のための毎日のグループ、メンタルヘルスの問題を抱える人々のためのピア・サポート・グループなど、ボランティア・セクターに基づく多くのソーシャルサービスは、中止されるか、オンラインベースでのみ運営されることになった。

フィンランドでは、保健社会省が社会福祉施設やソーシャルワークのガイドラインや指示を提供する責任を負っている。同省は、児童保護、暴力、メンタルヘルスサービスなど、緊急の介入を必要とするクライアント/サービス利用者を対象としたソーシャルサービスや専門職の仕事について例示されているように、ガイドラインを提供している。保健社会省の指針によると、ケアホームやクライアント/サービス利用者の家で働くすべてのワーカーは、フェイスマスクを使用することになっている (MSH 2020)。

クライアント/サービス利用者との連携におけるデジタルツールの活用とスタッフ間のチ

ームワーク

労働組合 Talentia の調査 (Ahonen et al. 2020) によると、ソーシャルワーカーの 58% (n=1,558) が、パンデミック中の仕事がオンラインツールや電話を使って実施されたことを経験している。ソーシャルワーカーのうち 30%は、新型コロナウイルスがクライアントとの仕事の進め方に影響を与えなかったと回答した。しかし、在宅勤務や、クライアント/サービス利用者とのコンタクトには「遠隔ツール」を利用するなど、ガイドラインは多岐にわたっていた。ソーシャルワーカーの中には、組織や職場が異なるため、同僚と比べて不公平な扱いを受けていると感じている人もいた。一部の情報提供者によると、電子機器やツールがないために、自宅のオフィスで仕事をするができなかったという。情報提供者の中には、これまでの歴史の中で最大のデジタルの飛躍を経験したと信じていると報告した者もいた (Ahonen et al. 2020)。

ソーシャルサービスによって明らかになった主な懸念事項

ソーシャルワーカーは、パンデミックの影響が遅れてソーシャルサービスに生じること認識している。クライアント/サービス利用者はパンデミックの後、より多くの支援を必要とするだろう。Talentia 調査 (Ahonen et al. 2020) に基づいて、ソーシャルワーカーの 76%がクライアント/サービス利用者の生存を心配していた。ソーシャルワーカーの中では、51%が、新型コロナウイルスは個人のニーズがソーシャルサービスによってどのように評価されるかということにマイナスの影響を与えていると感じている。41%が、クライアント/サービス利用者がデジタル化されたサービスを利用するための技術的な機器やその他の適切なリソースを持っていないと回答し、75%が、クライアント/サービス利用者がニーズに応じた支援を得る機会が危機前よりも弱くなっていると回答している (Ahonen et al.)。自主的な近隣援助は発生しているが、ソーシャルサービスによって組織化されているわけではない。

ソーシャルワークの対応

ソーシャルワーカーが定義した最も影響を受けたグループ

ソーシャルワーカーは、一般的に高齢者、特にケアホームにいる高齢者を心配している。また、在宅で高齢者を介護する親族の対処能力についても心配している。高齢者のための毎日のグループやその他のデイリーサービスは閉鎖されており、その結果、高齢者を介護する親族には休息の機会や休みがない。

ソーシャルワーカーはまた、脆弱な状況にある子どもたちや、メンタルヘルスや薬物乱用の問題を抱えた家族のことを心配している。家族はより長く家にいることを余儀なくされており、それが影響している。ある家庭では状況が良い方向にシフトしているが、他の家庭ではかなり悪化している (Ahonen et al. 2020)。フィンランドの多くの都市では、児童福祉の義務的な届け出件数が減少している (Yle 2020a)。同時に、家庭内暴力事件の

ために警察が人々の家を訪問する回数が増えている（フィンランド警察 2020）。

また、シェルターやその他の公共の場所が閉鎖されたことで、ホームレスの人々が路上に留まることを余儀なくされていることも明らかである。これらのサービスが閉鎖されたことで、衛生的なニーズに対応するための選択肢も少なくなり悪化している。路上の人々は、食料提供やフードシェアリングサービスの閉鎖により、より多くの飢餓と不十分な栄養状態を経験している（Yle 2020b）。

コミュニティやクライアント/サービス利用者へのアプローチと支援を行う上での主な障害

多くのクライアント/サービス利用者は、学校、学校の看護師、メンタルヘルスサービス、ホームレスシェルターなどの基本的なサービスとの接触を失っている。これらのクライアント/サービス利用者は、他のサービスから通常の援助を受けていない。他のサービスは、一部のクライアント/サービス利用者が必要とするすべての援助を提供することで、ソーシャルワークの重要なパートナーとなっている。これらのパートナーはまた、個人のウェルビーイングについて心配になった場合には、ソーシャルサービスに連絡する。このようなパートナーは、ソーシャルワークの重要なパートナーとなる。サービスの閉鎖は、支援を必要としている人々に関するソーシャルサービスへの情報の流れを複雑にし、クライアント/サービス利用者のニーズに関する情報も複雑にしている。

新型コロナウイルス危機時の実務家支援における全国ソーシャルワーカー協会の役割

全国ソーシャルワーカー協会（Talentia Union of Professional Social Workers）は、新型コロナウイルス大流行の間、労働条件に関する経験を収集し、就業規則や労働者の権利に関する情報を共有することで、実務家を支援してきた。彼らの調査に基づいて、ほとんどのソーシャルワーカーは、雇用者から新型コロナウイルスの予防と就業規則について十分な情報を受け取っている（Ahonen et al. 2020）。

参考文献

Ahonen, A., Manssila, J., Pekkarinen, H., and Pesonen, T. 2020. *Koronaepidemiaan vaikuttukset sosiaalipalveluihin (The effects of the corona epidemic on social services)*. Helsinki: Talentia Union of Professional Social Workers. On <https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2020/05/Koronaepidemiaan-vaikutukset-sosiaalipalveluihin-PDF.pdf>

Hiilamo, E.A. 2020. 'Valtaosa suomalaisista tukee rajoitusten lievennyksiä, hallituksen toimintaan ollaan yhä laajasti tyytyväisiä' ('Most of the Finnish citizens support mitigating restrictions, people are widely satisfied with the government'), *Helsingin Sanomat*, 31 May. On <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000006525048.html>

KELA (Kansaneläkelaitos) 2020. *Update on the coronavirus situation*. On

<https://www.kela.fi/web/en/corona>

MSH (Ministry of Social Affairs and Health) 2020. *Guidelines on preventing coronavirus infections in elderly and child care units*, 15 May. On

<https://stm.fi/documents/1271139/21429433/STM+ohje+koronavirustartuntojen+ehk%C3%A4isy+ymp%C3%A4rivuorokautisen+hoidon+ja+huolenpidon+toimintayksik%C3%B6iss%C3%A4+15.5.2020.pdf/0cb61934-5f92-49b1-8f17->

[bb9d75d219a5/STM+ohje+koronavirustartuntojen+ehk%C3%A4isy+ymp%C3%A4rivuorokautisen+hoidon+ja+huolenpidon+toimintayksik%C3%B6iss%C3%A4+15.5.2020.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/21429433/STM+ohje+koronavirustartuntojen+ehk%C3%A4isy+ymp%C3%A4rivuorokautisen+hoidon+ja+huolenpidon+toimintayksik%C3%B6iss%C3%A4+15.5.2020.pdf)

National Institute for Health and Welfare. 2020. *Situation update on coronavirus*. 14 May. On

<https://thl.fi/en/web/infectious-diseases-and-vaccinations/what-s-new/coronavirus-covid-19-latest-updates/situation-update-on-coronavirus>

Police of Finland. 2020. *Rikollisuus ja koronavirus*. On

https://www.poliisi.fi/koronaan_varautuminen/rikollisuus

Statistics Finland. 2020. *Latest statistical releases*. On https://www.stat.fi/index_en.html

Yle 2020a. *No rise in child welfare reports after schools reopen*. 29 May. On

https://yle.fi/uutiset/osasto/news/no_rise_in_child_welfare_reports_after_schools_reopen/11376025

Yle 2020b. *Asunnottomat olivat likaisia, väsyneitä ja nälkäisiä", kuvaa päihdetyöntekijä korona-aikaa – maaliskuussa heräsi huoli, nääntyvätkö ihmiset kaduilla nälkään (Homeless are dirty, tired and hungry, describes social worker with intoxicant abusers the era of the pandemic)*. 23

June. On <https://yle.fi/uutiset/3-11414263>

インド

Malathi Adusumalli デリー大学
malathi.adusumalli72@gmail.com

背景：主な事実と統計

人口および人口密度

インドはアジアにおける大亜大陸である。2018年度のインドの人口は、13億5,261万7,328人で、人口密度は1平方キロメートル当たり455人であると報告されている（世界銀行2020年）。

感染者数および期間

現在の感染者数は10万6,737人、死者数は6,075人、回復者数（退院者数）は10万4,106人、移住者は1人である。6月16日の時点で、感染者数は153,178人、死者は9,900人、回復者数は180,012人、移住は1人に上った（MOHFW 2020年）。

死者数

インド政府のMinistry of Health and Family Welfare（保健家族福祉省）によると感染者の70%以上は併存疾患によるものである（GoI）（MOHFW 2020年）。新型コロナウイルス感染者の70%が集中している主要な州は、マハラシュトラ州、タミル・ナードゥ州、デリー州、グジャラート州の4州である。しかし、最近ではマディヤ・プラデーシュ州、ウッタル・プラデーシュ州、ラージャ・スターン州、ビハール州、カルナータカ州でも感染者数が増加している。また、マディヤ・プラデーシュ州、ウッタル・プラデーシュ州、タミル・ナードゥ州では死亡者の顕著な増加が見られた（Radhakrishnan, Sen, および Singaravelu 2020）。死亡率は減少しており、現在では2.79%となっている。回復率は上昇傾向を見せており、現在48%である(1)。6月12日、中央政府は全13州の46地区内で感染率4.87%から5.7%に上昇していることを警告し、マハラシュトラ州、デリー州、テランガーナ州の3州、およびその他の地域で感染確認率10%を報告した。都市部と地方の両方で感染確認率は20%以上であった。これらの州における人工呼吸器、ICU（集中治療室）病床などの医療設備は、近い将来定員に達すると予測されている。インドの13州にわたる69地区で、死亡率は5%以上となっている。このうち、51地区は4つの州に集中している（カッコ内は地区数）。マディヤ・プラデーシュ州(21)、ウッタル・プラデーシュ州(11)、マハラシュトラ州(10)、およびグジャラート州(9)である（Ray 2020年）。マハラシュトラ州、タミル・ナードゥ州、デリー州、グジャラート州、ラージャ・スターン州、西ベンガル州の6州は、新型コロナウイルス陽性件数の76%を占める。さらに、全死亡数の

82%は マハラシュトラ州、デリー州、西ベンガル州、グジャラート州、マディヤ・プラデーシュ州の 5 州に集中している。これは、インド国内の死亡率が 2 倍になるのに、2 週間前は 14.1 日かかったが、現在は 16.9 日まで延長され、CFR（100 感染件ごとの死亡数）がその二週間前の 2.96 %と比較して、2.9%に安定しているにもかかわらずである（Ghose 2020 年）。

コメント

良好な回復率および死亡者数ゼロを示してきた州では、現在感染者数の急増がみられる。特に海外から人々が帰国や、インド国内では、インド政府の Vande Bharat 計画により季節労働者が移動用 Shramik 特別列車によって故郷に帰省した後である。北東部のほとんどの州では、感染者がゼロであったが、居住者の帰省に伴い、感染者数が急増した。最近の政府の新型コロナウイルス集計では、インドの東部および地方部への広がりが強調されている。最も人口密度の高い都市部の住宅街、および穀物、新鮮な野菜、魚など食料供給のための密集した市場などは、新型コロナウイルス感染拡大が最も懸念されるところである。細分類されたデータはまだ入手できないが、クラウドソースされたデータによると、女性の感染率（34%）に比べ男性の感染率（66%）のほうが高く、男性と女性の CFR（致死率）はそれぞれ 2.9%と 3.3%であることが、最近の記事に示されている（Joe その他、2020 年）。

また、テスト陽性率は一定の水準を保っている。つまり、テスト数が増加するにつれ、より多くの感染が検出されているということであり、人との物理的な距離を保ち新型コロナウイルスの拡大を防止するロックダウンの効果が割り引かれる可能性もある

（Mukhopadhyay、 2020 年）。

21 州の 69 地区で実施された Indian Council of Medical Research（インド医学研究審議会：ICMR）による血清学的調査によると、正式発表された件数の最低 20 倍もの件数が示唆され、5 月初旬には、感染件数は 700,000 に達していると予想している（Koshy 2020 年）。

状況は迅速に変化しており、地域感染拡大が懸念されている。西ベンガル州におけるサイクロン「Amphan（アンファン）」や マハラシュトラ州におけるサイクロン「Nisarga（ニサルガ）」などの災害によって、新型コロナウイルスに加えて他の問題がもたらされた。したがって、インドの特定地域は、複合的災害に直面している。

ソーシャルワーカーが専門的に対応するには、収集時のデータの透明性および細分類されたデータの共有が必要である。それなしには、現実と大きくかけ離れた介入計画に終始してしまう可能性がある。人道的な危機にある季節労働者が元の村へ移動する途中にも死亡者が出ており、政府のデータには反映されていないが、884 人と推定されている。

新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策

封鎖の強制

封鎖は3月24日に発令され、第一段階は3月25日から4月14日まで、第二段階は4月15日から5月3日まで、第三段階は、5月4日から5月17日まで、第四段階は5月18日から5月31日まで、第五段階は6月1日から6月30日まで実施された。封鎖地域が指定され、州政府の判断で緩和政策がとられた。各封鎖時期には、中央政府と州政府による厳格な条件が強制されたが、地域の感染状態により、緩和措置や新規活動への制限が実施された。季節労働者が大都市地域から故郷の村に帰省する場合、州外への移動は停止された。しかし、この状態は4月下旬に向けて緩和されたが、その時期までには、何千もの季節労働者は帰省するために歩き始めていた。州政府はこれらの封鎖条件を延長することもあった。感染者のいない地域は緑ゾーンとされ、物理的距離の保持、その他の新型コロナウイルスガイドラインに準拠した経済的および社会的活動が許可された。6月1日に発表されたガイドラインでは、6月8日からの段階的封鎖条件の緩和が発表され、寺院、モール、ショッピング複合施設、ホテルなどが厳密な物理的距離の保持と共に再開された。

2005年の災害管理法および1897年の伝染病法(2)

これら2つの法規は、公衆管理の実施および規制の違法に対する処罰のために州政府によって適用された。中央政府は2005年災害管理法適用下で新型コロナウイルスを「法定伝染病」、「危機的な病症」、「パンデミック状況」であると宣言した。保健は州政府の問題であるが、災害管理公衆管理法の発動により、中央政府が第6項および第10項に従い、発令された3週間の封鎖の主導権を握ることとなった。また、この法令は、Disaster Management Authority(国家防災庁：NDMA)に、災害管理のための国家レベル計画の立案、州政府の災害管理局を通じた実施権限を付与する。したがって、NDMAは、伝染病の封鎖、州政府との調整、救済金の支給担当の基幹庁となる。

感染拡大防止のための封鎖条件強要のため、罰金が課せられる。罰金はthe Criminal Procedure Code(刑事訴訟法：Cr. Pc.) 第144項適用下で5人以上の集まりに対して課せられる。これにより、緊急または必須事業を除く学校、大学、事務所、公共交通機関などでの公共の移動は禁止され、完全閉鎖となっている。刑事訴訟法第144項適用下の違反は、Indian Penal Code(インド刑法：IPC) 第188項により罰せられる。この刑罰はインド全土のほとんどの州でNDMA法適用下に課せられた。罰則は2005年の災害管理法の第51項から第60項に記載されている。封鎖条件違反に対する刑罰は、禁固刑や罰金などの可能性がある。治安に対する妨害または不服従は、1年の禁固刑または罰金、あるいはその両方を課せられる場合がある。封鎖条件違反が生命の損失につながる場合、2年の禁固刑が課せられる。虚偽の申し立て(第52項)の場合は、2年の禁固刑および罰金が課せられる。救済金または救済物資の悪用は2年の禁固刑および罰金が課せられる。公務員の命令への不服従は、1年の禁固刑および罰金として1000 INR(インドルピー)が課せられる。警官の義務不履行は、1年の禁固刑および罰金が課せられる。隔離規則の違反者は、インド刑法第188項下で罰せられる。1897年の伝染病法の第3項下では、法律違反、迷惑行為、合

法就労者に対する妨害または傷害の場合、1か月の禁固刑および INR200 の罰金が課せられる。不服従行為によって人命が危険にさらされた場合、6ヶ月の禁固刑または INR6000、またはその両方が課せられる。同じ法令の第4項は、警官または法の下で行動している者に対する保護を付与する。

経済活動に対する制約および緩和

薬剤や医療機器の製造と流通、食糧、郵便、金融業、警察と防衛産業を含む安全業務など、必須業務を除くすべての経済活動に対する規制。これらの基準は、インド内務省発行のガイドラインに沿って、3月25日に発令されたが、後にコロナウィルスの感染件数および封鎖ゾーンにより、さまざまな地区で解除された。

必須製品と業務以外のすべての公共活動の禁止および職場の完全閉鎖とは、学校、大学、宗教施設、ショッピングモール、映画館、ホテル、および接客業界の施設の閉鎖ということである。スポーツ活動、結婚式、集会などはすでに禁止された。住民運動は完全に制約され、飛行機、鉄道、バスなどの交通手段は完全に停止された。6月1日以降、手洗いおよび物理的な距離を維持する厳密なガイドラインに従った封鎖条件の緩和が行われた。ショッピングモール、宗教施設、ホテルは、2020年6月8日から再開された。州政府は、各州の状況に応じて、制約の強制または緩和を決定する権限が与えられた。

他国からの入国も禁止された。他国へまたは他国からの陸空海路の旅は禁止された。飛行機の運航が停止されたため、多くの人たちは海外に留まり帰国できなくなった。5月7日以降、*Vande Bharat* 計画により労働者を帰国させるため、インド政府の特別機が編成された。

ケア、保護、および予防対策の新型コロナウイルス関連のガイドライン。医療、衛生、警察、事務関係者などの新型コロナウイルスのフロントラインで働く者を保護するために、特別なガイドラインがしばしば発表された。州によっては、保健対策の発表やフロントラインで働く者に対する無礼や差別に対する刑罰の強要が実行された。これらの勤務者に対する感謝の気持ちを伝えるため、「拍手をする」「ランプを点灯する」「花びらを振りまく」などの行動が奨励された。フロントラインで働く者は、居住地域でコロナウィルス保有者または潜在的感染源と非難され、避けられたり侮辱や暴力を受けたりする例も報告されている。他の多くのケースでは、これらのネガティブな話は、彼らに敬意を払ってくれた家族、友人、地域社会から受けた強さと支援というポジティブな話で相殺されている。

感染率の高い主要都市から帰省した人々は、新型コロナウイルスの潜在的保有者であると見なされ、同様に否定的な取り扱いを受けた。しかし、多くの場合、隔離状態は不良で物理的な距離の基準も適切に満たされていないところが多い。多くの村では、選挙で選出された行政単位（Gram Panchayat）の村長は、不十分なリソースで隔離のニーズを満たす責任を負わされた。

州政府の財政も深刻な影響を受け、急性期のケースは州政府が財政負担を担うという大きな圧力を受けることとなった。PPE（個人用防護具）、人工呼吸器、テストキットは供給不足であったが、状況はある程度改善された。しかし、6月12日の中央政府の見通しによると、人工呼吸器およびICU病床の不足が予想されている。

社会問題とニーズへの州政府の対応

インドの社会的および経済的状況に対する理解は、州政府の支援提供を調査する際に重要である。社会福祉サービスの多くは、食料配給、栄養的支援や教育支援、公共医療、住宅支援などを提供することにより、貧困層のニーズに対応しようと努力している。これらの業務は、独立以降実施されており、適用対象条件の見直しによる多くの適用を促進している。

影響を受ける集団は以下のとおりである。

- 都市に住む日雇い労働者
- 在宅労働者、特に女性
- ホームレス
- 経済の主要部門の封鎖のため、インフォーマルおよびフォーマルなセクターにおいて雇用および賃金喪失した労働者。これには以下が含まれる（Kotwal、2020年）。
 - 農業および関連作業。主にインフォーマルセクターで労働に従事し、フォーマルセクターにおいてはマイノリティである農家、農業従事者、漁師、遊牧民、牧畜共同体などの労働者が含まれる。
 - 工場労働者や工場所有者を含む製造業、工業施設、特別経済区の産業活動、および鉱業。
 - 以下にかかわる所有者および勤労者を含むサービス部門の企業。i) 貿易、ホテル、レストラン、ii) 輸送、保管、通信、iii) 金融、保険、不動産、事業サービス、iv) フォーマルおよびインフォーマルセクターに属する保健や教育を含む地域、社会、個人サービス関連。
- さまざまな部門の自営業者も深刻な影響を受けている。商業部門では中小零細企業（MSME）が封鎖状況に影響を受けている。
- 地方および都市部の貧困層
- 身体障害者
- インド国内の都市や州、または海外で立ち往生している学生
- 立ち往生している海外からの訪問者

貧困および脆弱層への封鎖の影響：食糧供給への影響

食糧供給は、供給網の継続に依存しており、物理的な距離を保持した作業条件、労働者の故郷への帰省に伴う労働力不足のために、この供給網が破壊または一時停止してしまった（Narayanan、2020年）。

荷積みおよび積み下ろしの労働力不足のために野菜および他の食物の州間移動に影響が出ており、生鮮食品が被害を受けた。多くの農家は封鎖のため、食物を市場に出すことができなかった。したがって、食物を家畜に食べさせるか、畑に残しておくしか方法はなかった。これには、苺などの異国の果物やスイカなどの一般的な果物が含まれる。生鮮食品部門の農家は、mandis（市場）へのアクセスがあっても、労働力不足に悩まされた。

インドは広大で、各州には独自の危機対処方法があった。物理的な距離を維持して営業した市場も、そうでない市場もあった。後者では感染件数の増加がみられた。物理的距離を維持した市場の営業許可を通じて、供給網が確保された。地元の食品店および食品小売業は、食料安全保障のため制限された時間枠での営業を許可された。

食糧安全保障は、食糧の入手可能性およびアクセスという問題によって大きな影響を受けた。日雇い労働者に対する賃金不足、および食糧購入能力の欠如が全国的な主要問題となった。Integrated Child Development Services Programme（総合児童発達サービスプログラム）は、都市部および地方の学齢児童および学齢前児童に対する日々の栄養を保障していたが、学校閉鎖により、子供たちの昼食にも影響が出た。封鎖によってホームレス、義援金、特に宗教施設に依存している人たちにも重大な影響を与えた。

封鎖の状況および季節労働者の苦悩

循環型移住とは貧困に対処するメカニズムで、農村部の貧困層が建設プロジェクト、高速道路建設、ホテル産業、旅行や観光業、貿易、衛生、保健や教育サービスに従事するため短期または長期で都市に移動することである。ジャールカンド州、ビハール州、チャットティースガル州、オリッサ州、ラジャスタン州、マディヤ・プラデーシュ州、および西ベンガル州の貧困地域から、推定1億から1億3900万人という大規模な集団が、デリー、ムンバイ、アーメダバード、スアット、ベンガルール、およびカルナータカ州、マハーラシュトラ州、ケララ州、グジャラート州の他の都市部に移動する。農作業のためのパンジヤブ州およびハリアナ州への移動は、定期的に行われる。封鎖は、失職し賃金が支払われない人たち、生き残るためや家賃の支払いのため食糧配給や預金が底をついてしまった人たちに重大な影響を与えている。彼らは故郷の村に帰省することを余儀なくされ、インドの分離独立時の人口流出を思い起こさせるような大規模な人口移動となっている。主要都市で様々な取引に関与している屋台商人たちも大きな影響を受けた。

脆弱なグループ

正式には、「部族」として知られるアディヴァシーまたは本来の住民達は、インド憲法では「指定部族」として認識されている。これらの集団は、さまざまな開発プロジェクトのために居住地区から移動させられ、貧困化している。地方の貧困層は生存のための対応措置として、国内のどこにでも仕事を求める季節労働者として常に労働に従事してきた。季節労働者のほとんどは、指定カーストおよび指定部族の「資産を持たない」集団に属している。

鉄道網および道路網によって、都市部に定着し、都市のインフラを構築する「束縛のない」労働者の移動が容易になった。彼らは、都市内の「スラム街」として知られる、劣悪な保健、衛生、飲料水、住居インフラの中に住んでいる。これらの部族地域の保健インフラは既に劣悪で、健康指標も不良である。健康不良および栄養不良状態の女性、児童、および他の脆弱な集団の生活状態もこれらの状況によって悪影響を受けている。

ある種の職業集団も、その不安定な生計により同様に影響を受けている。これらの集団には、職人集団、農家や農業労働者、漁業、森林居住者、牧畜民など第一次産業部門に属する集団が含まれる。低賃金、日雇い、臨時労働者、契約労働者、職人、小商人や小企業などの集団は、より深刻な影響を受けている。

2016年の民主化に関連した政府の政策は、圧倒的な現金経済（98%）の縮小を求め、インフォーマルおよびフォーマルセクターでの生計にも影響を及ぼした。銀行インフラは、フォーマルセクター支援を目標とし、インフォーマルな経済取引を公式化しようという試みもなされている。しかしこの試みは、合併による銀行運営のコスト削減および規模の縮小に焦点を当てた銀行業務改革のために被害を被り、デジタル取引もオンラインサポートシステムの不確実性に悩まされている。

仕事および賃金の喪失

封鎖によって経済活動が停止し、供給網が影響を受けたため、国内の様々な地域の脆弱集団が重大な影響を被った。多くの人たちは過去4か月の間無収入だったため、製品需要にも影響が及んだ。今年の2月の予算発表前に、様々な機関によって行われた経済調査では、低需要による低出費が記録されていた。封鎖後の5月には、失業率は23%にまで上昇した。封鎖が発表される前の3月では8%であった。6月には、経済活動の再開に伴い、失業率は17.6%にまで下がった（CMIE 2020年）。

インフォーマルセクターの女性の大多数は在宅労働者であるが、仕事を失い、家族の生活を維持する微小な支援も失っている。封鎖のため、インフォーマルセクターの4億近くの労働者が賃金および/または仕事を失ったと推定されている（Countercurrents Collective、2020年）。

新型コロナウイルス危機中の経済推進に対する改革

政府は、経済活性化を推奨する法律改革を推進してきた。労働組合を作る労働者の権利の削除、1日12時間への労働時間の増加、労働者の福利厚生廃止を含む職場における安全とセキュリティを提供しない雇用主への罰則の廃止など反労働者的な労働法規の変更、個人農家から企業農場への土地の移行による大規模な民営化を推奨する農業部門の改革（Yadav、2020年）、巨大プロジェクトの許可を付与する際の環境影響評価の改革、多くの小規模な漁師への脅威となる漁業の企業化などである。

学校及び大学の閉鎖により、教育も大きな打撃を受けた。オンラインによる教育課程が推奨されているが、デジタル接続性関連のインフラの深刻な不備により、学生たちは学校

にアクセスできない。インドの北東部の遠隔地では、インターネットにアクセスするため、または電話の接続を確保するため、20 キロから 30 キロ離れた場所に行く必要があるというのは頻繁に起こる現象である。デジタルモードによる教育は非常に困難である。

封鎖による孤独、賃金不足による借金増大が原因のメンタルヘルス問題も発生している。借金の未支払いのため自殺という極端な手段をとる人たちもいる。新型コロナウイルス陽性というテスト結果は、世界の終わりのように感じられる。したがって、このパンデミックは、陽性のテスト結果を受けた人々が終わりが近いと感じ、自殺を選ぶという新しい恐れをもたらしている。人との接触がなく、別の場所に立ち往生してしまって家族が離れ離れになる場合が多くなり、メンタルヘルス上の問題が増加している。学生、高齢者、独身者、女性世帯主のメンタルヘルス問題は増加の一途をたどっている。パンデミックのために、家庭内の衛生に対する要求、燃料の取得、地方での飲料水の確保など家事責任の不均衡な配分により、女性への負担が増大している。

農業の深刻な悩みも増えている。インドでの借金負担は高く、地方の所帯の 52% が借金を抱えている。州によっては、92% にまで達しているところもある（MOSPI、2014 年）。農作業に低価値しか与えない農業状況のために、農家には自殺の危険性が存在する。この状態では、貧困層の対処方法として仕事が手に入る場所への移動しかない。しかしこれは封鎖により行き詰まっている。地方における借金負担の増加に関する調査のプレスリリースによると、調査した世帯の 30% は親戚または金融業者から借金をしている。このような家族の場合、就学はコストのかかる選択となり、断念するが多い。農業従事地域では、封鎖期間中にお金が底をついてしまったため、十分な種を購入できないかもしれないという恐ろしい予測が明白になってきている。彼らは農作業のために、季節労働者からの送金に依存しているが、それも大きな影響を受けている（Vikas Anwesh Foundation、2020 年）。

影響を受けた集団への食糧供給に対する州政府の対策

政府は、インドの Food Corporation（食糧団体）の下、倉庫に 7,700 万トンの食用穀物を保管しており、公共流通システム（PDS）を通じて、低価格で食用穀物を供給するという対策を発表した。政府は、2020 年の 4 月から 6 月までの 3 か月間、貧困層に対し、5 キロの米または小麦粉、および 1 キロの雑穀（豆を含む）の食用穀物の追加配給を発表した。しかし、これらの配給カードを手に入れる身分証明書または他の身分証明書の欠如は、この計画に対する多数の申請書処理に時間がかかることによって、より悪化し複雑化することになった。中央政府は 2011 年の世論調査を使用して、各州への PDS の割り当てを決めようとしたため、1 億人余りの人たちは無料または低価格の配給へのアクセスを得ることができなかった（Mukherjee、2020 年）。居住している村の配給カードを持って、都市部に居住している季節労働者の多くは、この計画にアクセスできなかった。ボランティアサービスを提供するために、様々な法規の下に登録されているボランティア市民組織に対し、政府は倉庫から食用穀物を低価格で配給するように依頼したと発表した。

季節労働者

政府は、労働者は都市部に留まる必要があること、家主による家賃の回収を不可にすることを発表した。また、MSME 部門の従業員は、4 月および 5 月に給与を受け取ることを発表した。インドの最高裁判所は、中央政府および州政府に対し、給与を支払わない雇用主に対し、刑事訴訟をおこすなどの強制的行為をとらないように指示を出した。特別列車（SHRAMIK 列車）による季節労働者の故郷への帰省が許可され、5 月 1 日から 6 月 15 日の間、6 百万の季節労働者が 4,450 本もの列車によって故郷に帰省した（Dutta、2020 年）。

経済活性化のための景気刺激策

5 月の初旬、政府は、さまざまな経済部門に対する財務政策を発表し、すべての配給カードの全国的な使用を可能にした。財務政策を通じて支援が提供されたが、それは GDP の 1% 以下であり、政策のほとんどは、企業が経済危機を乗り越えるためにフォーマルセクターの銀行からの借金に焦点を当てていたため、まったく不十分であった。

貧困層への経済刺激策

州政府は、3 億 4,400 万人の Jan Dhan 口座の所有者に対して、現金送金のためさまざまな措置を発表した。この政策の下で、女性の口座所有者は、4 月および 5 月に各 INR 500 の 2 回の支払いを受けた。これは 2 億の口座が対象となった。

農家への刺激策

政府の PM-KISAN（Pradhan Mantri Kisan Samman Nidhi Yojana）計画では、小規模および零細農家の銀行口座に年間 INR 6,000 が 3 回の分割で支払われる。これは新型コロナウイルス危機前に実施され、このような 1 億 2,500 万の農家に支援が提供されたが、今はより重要な支援となっている。

コメント

州政府の対応は、階級偏向であると見なされている。これは、封鎖が発表されてから、故郷から離れて住んでいる人たち、特に貧困労働者たちが何百キロメートルと離れた故郷に戻るために 4 時間しか与えられなかったためである。封鎖の準備、季節労働者を居住地に帰省させる移送手段、病院の準備、テストのプロトコル、さまざまな不測の事態に対する標準的手順などすべての実践に計画が欠如していると思われる。列車などの公共交通手段が中断されたため、保健、衛生、消防局、警察などの分野に従事する人たちは、郊外への列車を使用して職場に行くことができない。ムンバイの病院は、公共交通機関の欠如により、必要な職員数以下で運営している。交通手段は中央政府の管轄下にあるが、中央政府は公共交通手段が復活すると感染者の数が増加すると恐れている。これは 6 月 15 日に変更され、ムンバイでは通勤列車運用が再開された。

公衆衛生に対する出費は過去何十年も低いままで、公衆衛生のインフラはパンデミックの需要を満たすことができる状態ではない。インドの保健に対する出費は GDP の 1.3%以下でしかなく、Accredited Social and Health Activist（インドの言語で希望を意味する ASHA-acronym）などの健康部門のフロントラインで働く者に対する給与は低い。Integrated Child Services Scheme（総合児童サービス計画）に属する Anganwadi 雇用者が妊婦、授乳中の母親、および 6 歳以下の児童に対する栄養補助を保障している。

政府が発表した経済刺激策は、銀行を前面に押し出し、貸付を増加させ、以前に予算が組まれていたプログラムを新型コロナウイルス政策として焼き直しする以外の何物でもない。国家は、生存、再生、回復の 3 つの戦略に焦点を当てる必要がある。まず、仕事や賃金を失った人達の生存を確実なものにしなければならない。次は、必要不可欠ではない部門の生産能力を再生させることである。3 か月間の金銭的支援をするには、20 億インドルピーの追加財政支援が必要であると推定されている（Sen、2020 年）。このような政策は復活につながるより大きな可能性をもたらすであろう。

ソーシャルサービスの対応

ソーシャルサービスはパンデミックによって縮小され、特に影響を受けたのは、保健および栄養事業である。保健事業では、政府系病院のほとんどが新型コロナウイルス専門病院に変更され、他の伝染病および癌を含む非伝染病に対する事業は縮小されている。すべての手術および待期的手術は無期限に延期されている。

教育施設は閉鎖され、3 億 3,000 万人の児童が影響を受けており、彼らは昼食プログラムによる学校での食事を取得できないため、栄養面でも影響が出ている。福祉局による障害年金、高齢年金、寡婦年金の申請書の処理は、封鎖のために遅れている。障害証明書は、医師による証明が必要であるが、医師は現在新型コロナウイルスの対応に追われているため、その申請書処理も遅れている。しかし、これらの証明書が、障害年金へのアクセスの基礎となっている。

雇用保証などの雇用計画によると、地方では多方面での求職者が増加している。これには、大規模な支援金が必要であるが、過去数か月間の州政府に対する雇用賦課金は支払われていない。2020 年 2 月の最新予算では、昼食計画、国家健康ミッション（NHM）、食糧補助計画、マハトマ・ガンジー国家地方雇用保証計画、国家地方飲料水計画などの児童の健康を支援する計画に対する予算の 19%削減がみられる（Pant and Ambost、2020 年）。中央政府からの NHM 補助金においては、業績に結び付いた予算の割り当てという州政府に課せられた融資条件に関連する問題がある。これは、実際に融資条件を満たせなかった州政府に罰則を課すもので、医療インフラの需要に対する深刻な問題を作り上げることになる。事業への需要増加は、新型コロナウイルスパンデミックに対する効果的な対応を抑制している（Pant、2019 年）。フロントラインの病院勤務者に対する健康保険適用は、

多くの州政府によって発表され、死亡の場合は、1 カロール（1000 万インドルピー）が遺族に支払われる。

地域サポートは、3 月 1 日から 21 日までの Tablighi Jamaat 会議後の接触追跡に使用された。この追跡はインド国内の様々な州、そして故郷に戻って感染を拡大した新型コロナウイルス感染者に及んだ。

多くの市民団体は、インドの東海岸と西海岸のサイクロン・アムファンとサイクロン・ニサルグという 2 つの自然災害中にも、パンデミック中の義援金の配布に焦点を当て努力を重ねてきた。彼らの仕事は、西ベンガル州およびマハーラシュトラ州にも大きな影響を与えた。

メディアは従うべきガイドラインの強調という役割を果たしている。しかし、新型コロナウイルスパンデミックは大規模で継続する生きた物語としてとらえられ、テストおよび接触追跡のプロトコルに従っているかどうかという重大な問いを投げかけてはいない。メディアは、リソースへのアクセス、国民の生活と健康のニーズを満たすことに対する州政府および中央政府の、不十分どころどころ変わる対応に関する正義への問いかけを取り扱っている。

ソーシャルワークの対応

ソーシャルワーカーによって最も影響を受けていると定義された集団は以下のとおりである。

- 食糧の不安を抱える人たち、ホームレス、日雇い労働者、未経験労働者、三輪タクシー運転手、電気式三輪タクシー運転手、輸送、建設、製造業界で働く車夫、屋台商人および行商人
- ホームレスおよび施しを求める人
- 故郷への帰省を望む季節労働者
- 解雇された労働者
- 都市に足止めされた他の疾患を持つ患者
- 足止めされた学生
- 隔離された人
- 故郷への帰省を望む身体障害者
- e-パスを含むサポートサービスへのアクセスを求めるが、困難を感じているパンデミック状態における身体障害者
- 癌や他の末期症状があり、既存の病院が新型コロナウイルス専用に変更された場合に病院施設にアクセスできない患者
- 地方で隔離されている人たち

地域、クライアント/サービス利用者と彼らのニーズへの革新的および/または異なる手法：業務の隔たりを埋める支援を提供する多数の登録済および未登録の組織、団体、および個人

全国の大規模な都市居住地および帰省する途中の循環型移住者が足止めされている場所、または徒歩や自転車で何百キロメートルを移動中の場所に調理済み食糧および乾物配給が提供された。これにより、以下のような物語が提供された。

- 季節労働者の帰省を支援する録音された物語
- 連帯の精神により宗教団体を利用した地域隔離の物語。たとえば、村のマドラサや寺院が季節労働者の隔離期間中に使用された。
- 「人から人へ」を通じて他人を助ける素晴らしい物語
- 火葬中にソーシャルディスタンス対策を教えるためにコミュニティとともにフロントラインで働く医療関係者（ASHA）

地域およびクライアント/サービス利用者の支援手法に関する主な問題

パンデミックは、さまざまな社会的亀裂および固定観念を前面に押し出した。これは医療従事者が「ウィルス保有者」として差別を受け、住宅施設を拒否され、地域での接触追跡中に暴行を受けるような場合に見られることである。これらの否定的な物語は、医療従事者が尊重されるという一般的にポジティブな方法によって相殺された。前線の医療従事者と彼らの家族は、医療従事者が長期にわたり家族と離れていることにより、苦悩を感じている。親が最前線の仕事に関与している場合、特に子供への打撃が大きい。

地域支援における主要な懸念事項は以下のとおりである。

- 特権階級に属さない人々の苦境への理解に対する異なる階級の態度
- 差別および「疾患保有者」として人を分類する態度。特にイスラム教徒などの少数派やフロントラインで働く医療従事者にとって負担となっている。
- 新型コロナウイルスパンデミックを法と秩序の問題としてとらえる態度
- コロナウイルスに対する強調された恐れ
- 高度に中央集権的な命令系統を想定する統治機構
- 官僚的な手続きやハードル、人々が経験した脆弱性を考慮してスピードアップしたはずの処理時間を遅くしている。

州政府の対策に対する重要な評価

以下の通りである。

- 不十分で時機を失した対応
- 国民の生計確保の代わりに、事業活動を容易にするための法改正を実施する。
- パンデミックに関するデータの透明性の欠如 -- 感染者数、さまざまな社会階級への新型コロナウイルスの感染状況、さまざまな経済部門への影響など。

- 現実を受け入れ、課題を確認する能力の欠如、細分類された真のデータの欠如および、その代案としてパンデミックを制御する「イメージ構築実践」の選択。
- 封鎖の発表時における季節労働者のニーズを無視する。
- 封鎖を発表しながら、公共の場所での「労働者」を無視する。
- ガイドラインを早急に発行した後で、それを撤回して目標を変更する。
- 対策の発表時に、疫学者の見解を使用しない。
- パンデミックを健康上の問題ではなく、厳密に「法と秩序」の問題としてとらえる。
- パンデミックに取り組むために必要な保健インフラへの需要を無視し、財務政策の発表時に善後策を含めない。
- 飲料水および水全般の入手可能性に関する問題を無視する。
- 適法な手続きなしに、公民権活動家の逮捕を実行して、民主的権利を縮小する。
- 打撃を受けた人すべてに対する無料の食糧供給を発表せずに、更新されていない、または適正手続きを経ていない身分証明書および配給カードに依存することにより約 1 億人がこのサービスから除外された。

新型コロナウイルス危機の間に医療関係者を支援する全国ソーシャルワーカー協会の役割

ソーシャルワーク専門職組織は、寄付集めの組織化、支援物資の配布、調査の実施、献血、オンラインによる技能訓練プログラムおよびウェビナーの開催などを通じて、この危機に対応した。これらの組織は、Kerala Association of Professional Social Workers (Kerala 専門ソーシャルワーカー協会)、National Association of Professional Social Workers in India (NAPSWI : インド全国専門ソーシャルワーカー協会)、Indian Society of Professional Social Workers (インド専門ソーシャルワーカー協会) およびニューデリーや他の州レベルでの組織である。これらの組織には、Indian Society of Professional Social Work (インド専門ソーシャルワーカー協会)、Karnataka Association of Professional Social Workers (カルナータカ専門ソーシャルワーカー協会)、Professional Social Workers' Association (専門ソーシャルワーカー協会)、Bombay Association of trained Social Workers (ボンベイの訓練を受けたソーシャルワーカー協会) なども含まれる。これらすべての協会は、India Network of Professional Social Workers' Associations (インド専門ソーシャルワーカー協会ネットワーク) に属している。重要な役割を果たしている他の協会は、Association of Professional Social Workers and Development Practitioners (ソーシャルワーカーおよび開発実務家協会) (本拠地はチャンディガール)、および All India Association of Medical Social Work Professionals (IAMSWP : 全インド医療ソーシャルワーカー協会) などである。これらの協会は、雑誌の発行にも関与している。たとえば、NAPSWI は「*Social Work Research and Action*」(「ソーシャルワーク研究と活動」) を支援し、IAMSWP は最近、「*Indian Journal of Health Social Work*」(「インド医療ソーシャルワークジャーナル」) の発行を開始した。

開発部門における組織は、この危機に関する調査を実施し、分析的理解を提供する報告書を作成している。救援活動も、National Fish Workers Federation（全国漁業従事者協会）、The National Hawkers Federation（全国行商人協会）、National Alliance of People's Movements and Apna Ghar（全国民衆運動同盟と Apna Ghar）などの組織によって実施されている。これらの組織は、救援が必要な人々に奉仕するため、問題に立ち向かい、欠陥を補おうとしている。

結論

「人から人へ」の多くの支援が政府の支援より繊細で共感的に提供されている。そうはいっても、市民組織と比較すると、政府は事務機構を使用してより多くの人々に到達することができる。不十分な医療インフラのために、突如として危機が目の前に姿を現したのである。全国で1億6,000万人が飲料水を入手できず、255地区以上が水不足地帯と認定されている。このパンデミックによって水源はさらに枯渇することとなる。医療保健サービスへのアクセスに関しては、公的供給の不良状態により民間部門への圧倒的な依存が見られ、既存の不平等性はより悪化している。4億に近い人々は、賃金および仕事の喪失により貧困層へと突き落とされ、階級、カースト、および性別不平等と一致する不均衡な影響が存在する（Countercurrents Collective、2020年）。インドにおける保健の社会システムは女性の健康および栄養状態への援助を困難にし、感染症全般、特に新型コロナウイルスの感染に対する抵抗力に影響を与えている。家族が貧困に陥ると、多くの児童が労働に携わる恐れがある。パンデミックで、インドの貧困率は46.3%に上昇した。これは2011年から2012年の2倍のレベルである。貧困人口の総数は、13億7,000万の人口中、6億2,300万人にまで上昇すると予想されている（Saini、2020年）。

労働者、インド先住民、女性、少数民族の「権利」は、常に脅かされ、パンデミック制御の名のもとに、民主的プロセスは、条例という形での労働法規の改正、情報への権利法令の条例の弱小化、市民の権利の中断などにより破壊されている。そのため、ソーシャルワークの実践には、4つの主要な課題が形成されていると考える。

ソーシャルワークへの示唆

ソーシャルワーカーに対する重要な課題は以下のとおりである。

食糧の確保：都市部および地方における貧困緩和に向けた働きかけを開始し、最低でも6か月継続することに焦点が当てられている。この目標に向かって、ソーシャルワーカーは、他の市民団体と協力して、インフォーマルセクターで賃金および仕事を喪失した人々に対する直接現金送金を陳情する必要がある。

医療部門：前線で働く労働者の安全と健康対策は、封鎖と同様に厳密に実装される必要がある。個人の安全と健康を確保するため、政府の行動を改変するには、擁護、調査、方針が必要である。パンデミックに対処するために医療インフラへの出費の増加も必要である。ソーシャルワーカーは、前線で働く医療従事者と協力して、保健サービスの隔たりを

何とか埋めるために、後処理の支援をすることができる。地域レベルでのメンタルヘルスサービスは、最低限の基本的な精神医学モデルに従って、開始されるべきである。

Resident Welfare Associations（住民福祉協会）は、ソーシャルワーカーによる訓練を受け、隔離されている人たちの世話をすることができる。ソーシャルワークの学校や学生たちは、村や都市部の集団隔離センターで、パンデミックに対処することができる。

労働者の賃金が支払われ、権利が確保されること

ソーシャルワーカーは、封鎖期間中の賃金の支払いに関して、雇用主に関与することができる。政府の現金送金が労働者の銀行口座に振り込まれることを確認することが必要である。ソーシャルワーク専門職団体が非政府団体および非営利団体と連携し、効果的な変革を実践するための同盟およびネットワークを構築することが必要である。労働法は、特別条例を通じて州政府により改正されている。その経過は労働組合によって異議申し立てを受け、撤回された。しかし、より保護的な対策への擁護、特に賃金および現金送金への擁護が必要である。

ソーシャルワーク教育とトレーニング

パンデミックに対処するには、教育プロセスを促進するための教育経験の再構築が必要である。新型コロナウイルス感染件数の上昇、公共交通手段の復活のさらなる遅延を考えると、学生たちの居住地内の特定領域におけるフィールドワークを許可する必要がある。インドは広大な国であり、ソーシャルワーク教育は400以上もの組織で行われている。ソーシャルワーク専門職団体の相互協力が必要とされている。まず、「教育とトレーニング」に焦点を当てた共通の主題を確立しなければならない。次に、さらなる透明性と福祉への出費増大を求めるために、信頼できる研究にかかわる必要がある。教育課程はインドの現実に根差したものであることが求められ、教室での教育や学習を現場に移動させることが必要となる。これには、ソーシャルワーク教育者とトレーニングを受ける者がしっかりと関わり合うことが要求される。パンデミックおよび封鎖の影響の緩和に焦点を当てた今後6ヶ月の学期目標を掲げる必要がある。焦点を当てる分野は、人々の生存と尊厳の確保、地域経済活動の開始と強化、すべての人への適切な栄養確保（特に脆弱集団）、地域教育活動の開始、脆弱集団でのメンタルヘルスの促進、即座の対応と責任を持つ統治機構の確保、特に脆弱な集団の受け入れなどである。これらの提案は、ソーシャルワークの教育機関により、集団または状況に合わせて個別に対応できる。状況は地方によって異なるからである。ソーシャルワークの学校は、州政府や地元の選出団体と協力して、効果的な実践を図ることが必要である。同盟およびネットワークの構築は、別の主要焦点とも言えるであろう。

ソーシャルワークの研究

ソーシャルワークの学校が上記の分野の研究をするには、学生の卒業論文であれ、修士号または博士号のための研究であれ、最低でも2年はかかる。実質的な研究課題では、パンデミック中や封鎖中、もしくはパンデミック後のソーシャルワーク教育、モデルおよび実践に焦点を当てることができる。ソーシャルワークの学校がどのように教育課程、フィールドワーク実習のデザインと演習を再構成したかに関する研究を行うこともできる。また、影響を受けた地域への応答および関係構築、地域からの助言を統合しながらのフィールドワークの評価などを研究することも可能である。このような困難な時期に必要な技能のトレーニング準備の評価、スーパーバイザーの役割および責任の変移、およびこれに関する準備、フィールドワーク実習に関連する概念と理論枠およびモデルなども可能である。調査研究の国際協力およびネットワーク、世界規模での共通懸念、思想と実践、そしてこれらが地域の研究課題、実習、スキルトレーニングに与える影響を支援することもできる。

以下のテーマに関する研究も必要である。

- 脆弱集団に対する対処と回復戦略
- 新しい組織形態、および統治機構
- パンデミック中およびその後の社会的コミュニケーションおよび社会的関係
- パンデミックへの対処に対する地域の知識および概念化
- パンデミックへの対処に対する地域の健康およびメンタルヘルスへのアプローチ
- 地元経済の復興戦略
- ソーシャルワーク、開発、および医療関係者間の協力関係構築およびネットワークの確立
- 人権擁護の実践
- パンデミックに関する社会政策

注

1. コロナウイルス統計 (*Coronavirus statistics*)

<https://www.thehindu.com/opinion/editorial/curves-and-recoveries-the-hindu-editorial-on-indias-coronavirus-numbers/article31742525.ece>

2. 法律 (*Legislation*)

https://indiacode.nic.in/bitstream/123456789/10469/1/the_epidemic_diseases_act%2C_1897.pdf

参考文献

Awsathi, P. 2020. 'Centre invokes 'Epidemic Act' and 'Disaster Management Act' to prevent

spread of coronavirus," *The Hindu Business Online*, 12 March. On <https://www.thehindubusinessline.com/news/national/centre-invokes-epidemic-act-and-disaster-management-act-to-prevent-spread-of-coronavirus/article31049161.ece#>

Dutta, A. 2020. "Nearly 6 million migrants ferried in Shramik Specials: Railway Board Chairman", *Hindustan Times*, 15 June. On <https://www.hindustantimes.com/india-news/nearly-6-million-migrants-ferried-in-shramik-spls-rly-board-chairman/story-rKmwNquYDTGsFtwCFRDhPI.html>

Easing of restriction in farm work. 27 March. On https://www.mha.gov.in/sites/default/files/PR_SecondAddendum_27032020_0.pdf

Ghose, D. 2020. 'Delhi and Maharashtra among five states that may face shortfall in critical COVID-19 care centres', *Indian Express*, 12 June. On <https://indianexpress.com/article/india/covid-19-coronavirus-delhi-maharashtra-gujarat-6454868/>

CMIE. 2020. *Unemployment rate in India. CMIE Unemployment in India*. On <https://unemploymentinindia.cmie.com/>

GOI. 2020. 'No. 40-3/2020-DM-I(A) Government of India Ministry of Home Affairs. 29 March. On https://www.mha.gov.in/sites/default/files/MHA%20Order%20restricting%20movement%20of%20migrants%20and%20strict%20enforcement%20of%20lockdown%20measures%20-%2029.03.2020_0.pdf 60

GOI (Government of India). (n.d). Section 188 Disobedience of order promulgated by public servants accessed from Digital Repository of all central and state government acts. On https://indiacode.nic.in/show-data?actid=AC_CEN_5_23_00037_186045_1523266765688§ionId=45943§ionno=188&orderno=214

Countercurrents Collective. '2020. COVID-19: ILO predicts 195 million job losses, 400 million in India will fall deeper into poverty', *Counter Currents*, 9 April. On <https://countercurrents.org/2020/04/covid-19-ilo-predicts-195-million-job-losses-400-million-in-india-will-fall-deeper-into-poverty/>

Koshy, J. 2020. 'India may have undercounted cases', *The Hindu*. 14 June. On <https://www.thehindu.com/news/national/news-analysis-india-may-have-undercounted-cases/article31822079.ece>

Kotwal, A. 2020. *Novel Coronavirus and Indian Economy*. On https://www.youtube.com/watch?time_continue=16&v=l1DAATyhFUw&feature=emb_logo

MOHFW. 2020. *COVID-19 India as on 16 June* (8.00a.m IST). On <https://www.mohfw.gov.in/>

MOSPI. 2014. *Key Indicators of debt and investment in India*. On http://www.mospi.gov.in/sites/default/files/publication_reports/KI_70_18.2_19dec14.pdf

Mukopadhaya, P. 2020. 'Muzzling the ICMR. Why we know so little about COVID infections

- level in India', *The Print*. 22 May. On <https://theprint.in/opinion/why-we-know-so-little-about-covid-infection-levels-in-india/426558/>
- Narayanan, S. 2020. 'Food and Agriculture during a Pandemic: Managing the consequences', *Ideas for India*. 27 March. On <https://www.ideasforindia.in/topics/agriculture/food-and-agriculture-during-a-pandemic-managing-the-consequences.html>
- Pant, H. 2019. 'Linking health budget to States' performance- Does it pose any problem?' *CBGA*. 8 November. On <http://www.cbgaindia.org/blog/linking-health-budget-states-performance-pose-problem/>
- Pant, H., and Ambost, S. 2020. 'While malnutrition rages, nutrition-related schemes get 19% less funding', *CBGA*. 13 February. On <http://www.cbgaindia.org/blog/malnutrition-rages-nutrition-related-schemes-get-19-less-funding/>
- Radhakrishnan, V., Sen, S., and Singaravelu, N. 2020. 'Major uptick in COVID-19 cases in the past week and it's not just the usual suspects', *The Hindu*. 4 June On <https://www.thehindu.com/data/major-uptick-in-covid-19-cases-in-the-past-week-and-it-is-not-just-the-usual-suspects/article31744759.ece?homepage=tru>
- Rajkumar, M. 2020. 'Coronavirus: A quick guide to the laws the Indian government can invoke to fight epidemics'. *Scroll In*. 24 March. On <https://scroll.in/article/957029/coronavirus-a-quick-guide-to-the-laws-the-indian-government-can-invoke-to-fight-the-pandemic>
- Ray, M. 2020. '69 districts have fatality rate much higher than the national average', *Hindustan Times*. 12 June. On <https://www.hindustantimes.com/india-news/these-69-districts-have-fatality-rate-much-higher-than-national-average/story-5LgQthgLCGHrsiTtTvBAuI.html>
- Sainath, P. 2020. *Imagining post-COVID rainfed agriculture: Learning from the current crisis*. On <https://www.youtube.com/watch?v=fiaKdl9f9LY&feature=youtu.be> 61
- Saini, S. 2020. 'Covid-19 may double poverty in India', *Financial Express*. 30 April. On <https://www.financialexpress.com/opinion/covid-19-may-double-poverty-in-india/1943736/>
- State of Agriculture India Fact Sheet*. 2019. On <http://www.rainfedindia.org/wp-content/uploads/2019/04/India-factsheet.pdf>
- Sen, P. 2020. 'The COVID-19 shock: Learnings from the past, addressing the present—III', *Ideas for India*. 7 June. On <https://www.ideasforindia.in/topics/macroeconomics/the-covid-19-shock-learnings-from-the-past-addressing-the-present-iii.html>
- Vikas Anvesh Foundation. 2020. *COVID-19 induced lockdown: How is the hinterland coping?* On <http://www.vikasanvesh.in/wp-content/uploads/2020/06/Presentation-based-on-CSO-consortium-survey.pdf>
- William, J., Kumar, A., Rajpal, S., Mishra, U.S., and Subramanian, S.V.. 2020. 'Equal risk, unequal burden? Gender differentials in COVID-19 mortality in India', *Journal of Global Health Science*. 2:1: e17. On <https://doi.org/10.35500/jghs.2020.2.e17>

World Bank Data. 2020. *Indicator Statistics*. On

<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=IN>

Yadav, Y. 2020. 'Modi Government's three rushed ordinances can help agriculture but not farmers', *The Print*. 10 June. On <https://theprint.in/opinion/modi-govt-three-rushed-ordinances-can-help-agriculture-not-farmers/439148/>

イラン

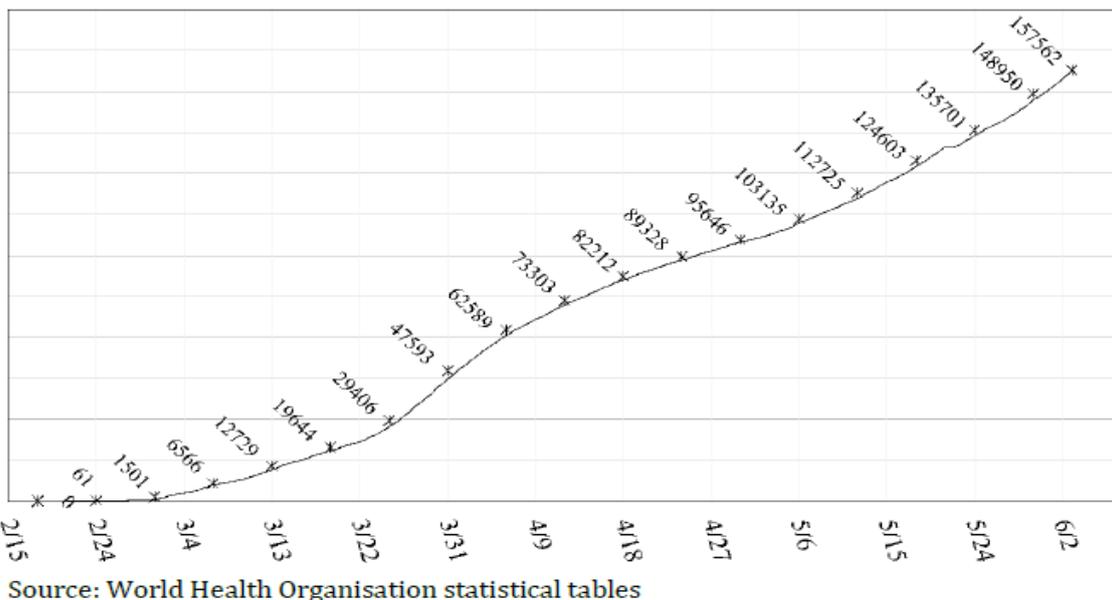
Sareh Abri 東京都立大学客員研究員

sareh.s.a.abri@gmail.com

背景：主な事実と統計

イランは、新型コロナウイルスパンデミックの初期の段階に感染が広がった国の1つである。2020年6月3日の時点では、世界保健機構（WHO）のホームページにイランの感染者総数、新規感染者数、死者数、新規死者数が、下の図1のように表示されている。

図 1. 確認感染者数、2月15日から6月3日まで（累計）



コメント

Ministry of Health and Medical Education（保健医療教育省）から提供された数字は、イラン議会を含む国内外で物議を醸している（med Rxiv、2020年2月24日、Aljazeera、2020年2月25日）。Chief of the WHO Health Emergencies Programme（世界保健機構健康危機管理プログラム）の責任者である Michael Ryan（マイケル・ライアン）氏および Ministry of Health and Medical Education（保健医療教育省）はマスクミに対し、イランにおける死亡率は、感染が認識よりも広範囲に拡大していることを示唆するものであると発表した（BBC 2020a）。

WHO Regional Emergency Director（世界保健機構地域危機管理長）の Rick Brennan（リック・ブレナン）氏によると、イランで報告された感染件数は、欧州の富裕国と同様、テス

トが重症患者に制限されているため、実際の数の 5 分の 1 程度である可能性がある (Reuters、2020 年 3 月 17 日)。新型コロナウイルスによる死亡者数の外部推定数は、政府による数字よりもかなり高い (Reuters、2020 年 2 月 29 日、France 24、2020 年 3 月 1 日)。

政府は隠蔽、検閲、管理不行き届きを非難されている。

(Radio Farda、2020 年 3 月 5 日、*The Times of India*、2020 年 3 月 5 日)。しかし、2020 年 3 月 2 日の時点で、CNBC ホームページには、イランで報告された数字には問題がないとの世界保健機構の発表が報告された (CNBC 2020)。

新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策

イランは世界で最も打撃を受けた国の 1 つでありながら、イランの指導者たちは封鎖の強要に反対しているとの報告がある。彼らは、必要なすべての措置はとったと主張している。イラン大統領 Hassan Rouhani (ハサン・ロウハーニー) は、感染の突発的発生による影響を受けた地域を隔離する計画はなく、個人のみが隔離されると発表した (BBC 2020b)。とられた措置は以下のとおりである。

- およそ 70,000 人の囚人が刑務所内の感染を抑えるために一時的に解放された。
- 新型コロナウイルス感染を防ぐため、政府は、金曜礼拝を含む公的イベントをキャンセル、学校、大学、ショッピングセンター、バザール、寺院の閉鎖、および祭りの禁止を実行した (Aljazeera、2020 年 3 月 10 日)。
- スポーツ・青少年省は、サッカーの試合を含むスポーツのイベントをキャンセルした。
- イスラム文化ガイダンス省は、1 週間の間すべてのコンサートおよび他の文化的イベントのキャンセルを発表した (Radio Farda 2020 年)。
- イランの公園および公立庭園は、政府によって閉鎖され、警官により入場が禁止された (IRNA、2020 年 3 月 25 日)。
- 確認件数が増大するにつれ、イランの保健大臣は旅行を制限するために都市間に検問所を設けると発表した (BBC 2020c)。政府は都市間の旅行を制限するためには武力行使の可能性もあると示唆した (*The Guardian*、2020 年 3 月 6 日)。
- Administrative and Recruitment Affairs Organization (行政採用局) は、公務員に在宅勤務を許可するとした (Asr Iran、2020 年 3 月 3 日)。
- ロウハーニーは、全公務員の半分は自宅からの遠隔勤務になると発表した (Reuters、2020 年 3 月 24 日)。
- イランは、政府の公務員の 3 分の 1 はいまだに在宅勤務である中、テヘランおよび周辺の町において一部の事業再開を許可した。レストラン、ショッピングモール、グランバザールは閉鎖のままであり、学校教育の在宅学習はまだ実現していない (France24、2020 年 4 月 18 日)。

ソーシャルサービスの対応

家族および事業の財政的問題に対処する経済措置が発表された。*Financial Times*（ファイナンシャル・タイムズ）のホームページには、1,000 万 IRR（イラン・リヤル）（6,100 万ドル）の銀行信用状を 2,300 万世帯に 4%の利率で保証する措置が発表された。この措置はイランの人口のほとんどを網羅する。また、救援措置として、低所得世帯に最大 IRR 2,000 万の低金利貸付を提供する。

2020 年 4 月 6 日付で、BBC Farsi のホームページには、ロウハーニーが National Development Fund（国家開発基金）から 10 億ドルを引き出すよう要求したと発表された。これは、イランの最高指導者によって承認された（BBC Farsi 2020 年）。国の年間予算の 20%がパンデミックに対処するために割り当てられる（Tasnim News Agency、2020 年 3 月 28 日）。

ソーシャルワークの対応

ソーシャルワーカーに最も深刻に影響を受けた集団と定義されたのは以下である。

- 高齢者
- 女性
- 児童
- 重篤な持病を持つ患者

地域、クライアント/サービス利用者と彼らのニーズへの革新的および/または別の手法

Ministry of Health and Medical Education（保健医療教育省）の Social Work Bureau（ソーシャルワーク局）は、State Welfare Organization（国家福祉組織）、Iranian Red Crescent Society（イラン赤十字社）、Imam Khomeini Relief Foundation（ホメイニ指導者救済財団）、テヘラン市、University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences（社会福祉リハビリテーション科学大学）と協力して、Guidelines for the Psychosocial Support of Survivors and Families of the Victims of COVID-19（新型コロナウイルス犠牲者の遺族への心理社会的支援のガイドライン）を確立した（Efat Bahari および Arezoo Soltani、作者への WhatsApp メッセージ、2020 年 5 月 25 日）。

Ministry of Health and Medical Education（保健医療教育省）の Deputy of Treatment（治療副局長）（Social Work Bureau（ソーシャルワーク局））、および Deputy of Health（保健副局長）は、新型コロナウイルス患者のための治療センターでの心理社会的支援のためのソーシャルワーカー、心理学者、精神科医に対するガイドラインを発表した（Efat Bahari および Arezoo Soltani、作者への WhatsApp メッセージ、2020 年 5 月 25 日）。

保健医療教育省のソーシャルワーク局は、病院ソーシャルワーカー向けに、コロナウイルスに対する心理社会的介入のプロトコルを設計した（Efat Bahari および Arezoo Soltani、作者への WhatsApp メッセージ、2020 年 5 月 25 日）。

政府の対策に対する重要な評価

ウイルスに対処する当局の能力に対する国民の信頼は、突発的な感染拡大への政府の当初の対応により裏切られた。政府は当初、全都市および地域を封鎖する計画を拒否し、旅行を制限するという政府の意図にもかかわらず、Nowruz（イランまたはペルシャの新年）の祝日前は、都市間の頻繁な行き来が続いた。政府は後に新規感染数の増加に伴い、都市間の旅行を禁止した。また、病院を含むマスクおよび殺菌ジェルの不足が報告された。

新型コロナウイルス危機中の実践家支援における全国ソーシャルワーカー協会の役割

ソーシャルワーカーは、パンデミック中に実践家を支援するために、さまざまな役割を果たした。

- Iranian Scientific Association of Social Work（イランソーシャルワーク科学協会）のボランティアは、隔離中、3つの年齢層向け（6歳以下、6歳から10歳、10歳から15歳）に12冊の子供向け書籍を企画した。書籍はこの協会のウェブサイトですぐ入手可能である。
- 感染症の突発的発生中の高齢者の世話に関する小冊子が Iranian Scientific Association of Social Work（イランソーシャルワーク科学協会）によって出版されている。
- イランソーシャルワーク科学協会は、ソーシャルワーカーと協力して、「Remote Psychosocial Support」（遠隔心理社会的支援）と題する心理社会的支援のための介入プログラムを提供した。
- イランソーシャルワーク科学協会のインスタグラムページを介して、教育プログラムがオンラインで開催されている。
- イランソーシャルワーカー協会は、経験豊富な専門家（ソーシャルワーカーまたは関連専門家）の連絡先を開示し、必要に応じて全国の様々な分野で専門的かつ指導的アドバイスおよび技術支援を提供している。これらの個人は新型コロナウイルス危機下で専門家を支援するため、無料で自発的に働いている。

状況は刻々と変化しているが、イランのソーシャルワーカーたちは新型コロナウイルスによって課せられた課題に立ち向かっている。

参考文献

- Aljazeera. 2020. *Coronavirus pandemic 'could kill millions' in Iran*. 17 March. On <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/coronavirus-pandemic-kill-millions-iran-200317135500255.html>
- Aljazeera. 2020. *Legislator from Iran's Qom alleges coronavirus coverup*. 25 February. On <https://www.aljazeera.com/news/2020/02/legislator-iran-qom-alleges-virus-coverup-200224100832284.html>
- Aljazeera. 2020. *Threat of coronavirus pandemic 'very real': Live updates*. 9 March. On <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/italy-coronavirus-toll-soars-north-sealed-live-updates-200308235426110.html>
- Ashleigh R. Tuite, Isaac I. Bogoch, Ryan Sherbo, Alexander Watts, David Fisman, and Kamran Khan. 2020. 'Estimation of COVID-2019 burden and potential for international dissemination of infection from Iran'. medRxiv. On <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.24.20027375v1>
- Asr Iran. 2020. *Telecommuting of government employees would be permissible*. 3 March. On <https://www.asriran.com/fa/news/716947/%D8%A8%D8%AE%D8%B4%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87%E2%80%8C-%D8%A8%D9%87-%D8%AF%D8%B3%D8%AA%DA%AF%D8%A7%D9%87-%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D8%A7%D8%AC%D8%B1%D8%A7%DB%8C%DB%8C-%D8%AF%D9%88%D8%B1%DA%A9%D8%A7%D8%B1%DB%8C-%DA%A9%D8%A7%D8%B1%DA%A9%D9%86%D8%A7%D9%86-%D8%A8%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%A7%D9%86%D8%B9-%D8%A7%D8%B3%D8%AA>
- BBC. 2020a. *Coronavirus: Iran's deaths at least 210, hospital sources say*. 28 February. On <https://www.bbc.com/news/world-middle-east-51673053>
- BBC. 2020b. *Coronavirus: Iran has no plans to quarantine cities, Rouhani says*. 26 February. On <https://www.bbc.com/news/world-middle-east-51651454>
- BBC. 2020c. *Coronavirus: Iran limits travel and urges banknote avoidance*. 5 March. On <https://www.bbc.com/news/world-middle-east-51760563>
- BBC. 2020. *Coronavirus: Iran's official death toll passes 3,000*. 1 April. On <https://www.bbc.com/news/world-middle-east-52118809>
- BBC Farsi, 2020. 'Ayatollah Khamenei agreed to withdraw from the National Development Fund after 11 days'. 6 April. On <https://www.bbc.com/persian/iran-52189469>
- CNBC, 2020. 'Iran's coronavirus updates cannot 'entirely' be trusted', expert says. 2 March. On <https://www.cnbc.com/2020/03/02/irans-coronavirus-updates-cannot-entirely-be-trusted-expert-says.html>
- Financial Times*. n.d. 'Iran steps up support for citizens as it eases coronavirus controls'. 6 April. On <https://www.ft.com/content/9ee6f251-f3ee-4d42-8cac-e372f8564088>

France24, 2020. 'Sanctions-hit Iran gambles on partial Covid-19 lockdown exit'. 18 April. On <https://www.france24.com/en/20200418-sanctions-hit-iran-gambles-on-partial-covid-19-lockdown-exit>

France 24. 2020. 'What is the real size of the coronavirus epidemic in Iran?' 1 March. On <https://www.france24.com/en/20200301-what-is-the-real-size-of-the-coronavirus-epidemic-in-iran>

Iran Association of Social Workers, 2020. <http://socialwork.ir/> (In Arabic).

Iranian Scientific Association of Social Work, 2020. 'Remote psychosocial support interventions were launched'. On <https://swi.ir/%d8%ae%d8%b7%d9%88%d8%b7-%d8%a2%d9%86%d9%84%d8%a7%db%8c%d9%86-%d8%ad%d9%85%d8%a7%db%8c%d8%aa-%d8%b1%d9%88%d8%a7%d9%86%db%8c-%d8%a7%d8%ac%d8%aa%d9%85%d8%a7%d8%b9%db%8c-%d8%af%d8%b1-%d8%ad%d9%88%d8%b2/>

Iranian Scientific Association of Social Work, 2020. 'Holding specialized online training programs'. On <https://swi.ir/%d8%a8%d8%b1%da%af%d8%b2%d8%a7%d8%b1%db%8c-%d8%a8%d8%b1%d9%86%d8%a7%d9%85%d9%87-%d9%87%d8%a7%db%8c-%d8%a2%d9%85%d9%88%d8%b2%d8%b4%db%8c-%d8%aa%d8%ae%d8%b5%d8%b5%db%8c-%d8%a2%d9%86%d9%84%d8%a7%db%8c/>

Iranian Scientific Association of Social Work, 2020. *Child care during the time of the coronavirus*. On <https://swi.ir/%d9%85%d8%b1%d8%a7%d9%82%d8%a8%d8%aa-%d8%a7%d8%b2-%da%a9%d9%88%d8%af%da%a9%d8%a7%d9%86-%da%a9%d8%b1%d9%88%d9%86%d8%a7%d9%88%db%8c%d8%b1%d9%88%d8%b3/>

Iranian Scientific Association of Social Work, 2020. *Older people's care during the time of an infectious disease*. On <https://swi.ir/coronavirus/>

World Health Organization. 2020. *The coronavirus disease outbreak situation: Iran*. 3 June. On <https://covid19.who.int/region/emro/country/ir>

IRNA, 2020. 'All parks and public gardens in Tehran were closed'. 25 March. On <https://www.irna.ir/news/83727330/%D8%A8%D9%88%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D9%86-%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D8%AC%D9%86%DA%AF%D9%84%DB%8C-%D9%BE%D8%B1%D8%AA%D8%B1%D8%AF%D8%AF-%D8%AA%D9%87%D8%B1%D8%A7%D9%86-%D8%A8%D8%B3%D8%AA%D9%87-%D8%B4%D8%AF%67>

Radio Farda. 2020. *Brian Hook says Iran 'Lied to its own people' over coronavirus*. 5 March. On <https://en.radiofarda.com/a/brian-hook-says-iran-lied-to-own-people-over-coronavirus/30470777.html>

- Radio Farda, 2020. 'Iranian doctors call for 'long holiday' to contain coronavirus, as sixth victim dies'. 20 February. On <https://web.archive.org/web/20200223130155/https://en.radiofarda.com/a/iranian-doctors-call-for-long-holiday-to-contain-coronavirus-outbreak/30449047.html>
- Radio Farda, 2020. 'Iran announces closure of universities, schools as coronavirus death toll rises'. 23 April. On <https://en.radiofarda.com/a/iran-announces-closure-of-universities-schools-to-fight-coronavirus/30449711.html>
- Reuters. 2020. 'Iran rejects BBC Persian report of at least 210 coronavirus deaths'. 29 February. On <https://www.reuters.com/article/us-china-health-iran-casualties/at-least-210-people-have-died-from-coronavirus-in-iran-bbc-persian-idUSKCN20M2RL>
- Reuters. 2020. 'WHO to start coronavirus testing in rebel Syria; Iran raises efforts, official says'. 17 March. On <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-mideast/who-to-start-coronavirus-testing-in-rebel-syria-iran-raises-efforts-official-says-idUSKBN2133PK>
- Reuters, 2020. 'Half of Iranian government employees to work remotely amid coronavirus – Rouhani'. 24 March. On <https://uk.reuters.com/article/uk-health-coronavirus-iran/half-of-iranian-government-employees-to-work-remotely-amid-coronavirus-rouhani-idUKKBN21B0SZ>
- Tasnim News Agency, 2020. 'Iran Allocates 20% of Annual Budget to Coronavirus Battle' 28 March. On <https://www.tasnimnews.com/en/news/2020/03/28/2232142/iran-allocates-20-of-annual-budget-to-coronavirus-battle>
- The Guardian*, 2020. 'Coronavirus cases pass 100,000 globally as Iran threatens force to restrict travel'. 6 March. On <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/06/chinese-schools-reopen-as-coronavirus-cases-in-europe-continue-to-rise>
- The Times of India*, 2020. 'US envoy says Iran 'lied to its own people' over the coronavirus'. 5 March. On <https://timesofindia.indiatimes.com/world/us/us-envoy-says-iran-lied-to-own-people-over-coronavirus/articleshow/74498219.cms>

アイルランド

Declan Coogan

アイルランド国立大学（アイルランド、ゴールウェイ）

declanp.coogan@nuigalway.ie

Joseph Mooney

ユニバーシティ・カレッジ・ダブリン（アイルランド）

joseph.mooney1@ucd.ie

背景：主な事実と統計

人口と人口密度

アイルランド共和国（以下、アイルランド）は、北大西洋に位置し、北アイルランドを經由してイギリスと陸続きの国境を接している。アイルランドの総人口は、4,921,500人（2019年4月現在の中央統計局推計）であり人口密度は1km²あたり約70人である。アイルランド国土の大部分が農村地帯であり、ダブリン、コーク、ゴールウェイ、リムラックという主要都市を取り囲む大規模な都市ポケットがある。2016年の平均密度は都市部で2,008人/km²、農村部は27人/km²（中央統計局2020年）。

感染者数と期間について

表1は、設定による新型コロナウイルスの感染状況を示したものである。

表1. 新型コロナの集団・発生通知数（地域別・発生場所別保健衛生行政府(HSE)からの情報 2020年6月4日まで）

| アウトブレイク発生場所 | 東部 | 中部 | 中西部 | 北東部 | 北西部 | 南部 | 南東部 | 西部 | 合計 |
|-------------|-----|----|-----|-----|-----|----|-----|----|-----|
| その他 | 21 | 14 | 51 | 26 | 9 | 81 | 31 | 33 | 266 |
| 介護施設 | 123 | 16 | 13 | 38 | 5 | 10 | 16 | 36 | 257 |
| 居住施設 | 112 | 12 | 6 | 16 | 4 | 19 | 10 | 5 | 184 |
| 病院 | 60 | 3 | 2 | 14 | 2 | 12 | 3 | 6 | 102 |
| 作業所 | 8 | 5 | 5 | 14 | 1 | 8 | 3 | 3 | 47 |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----|----|----|-----|----|-----|----|----|-----|
| コミュニテイ・ホスピタル／長期滞在ユニット | 4 | 4 | 2 | | 4 | 6 | 5 | 4 | 29 |
| 合計 | 328 | 54 | 79 | 108 | 25 | 136 | 68 | 87 | 885 |

(出典：国家公衆衛生緊急チーム [https://www.hpsc.ie/a-z/respiratory/coronavirus/novelcoronavirus/casesinireland/epidemiologyofcovid-19inireland/COVID-19_Daily_epidemiology_report_\(NPHE\)_06062020_final_website.pdf](https://www.hpsc.ie/a-z/respiratory/coronavirus/novelcoronavirus/casesinireland/epidemiologyofcovid-19inireland/COVID-19_Daily_epidemiology_report_(NPHE)_06062020_final_website.pdf))

6月6日確認)

アイルランドで最初に新型コロナウイルス症例が診断されたのは2020年2月29日の1件であった。本稿執筆時点(6月8日)で診断された症例は25,159件、うち57%が女性、男性が43%である。

確定症例の年齢中央値は48歳、平均51歳(範囲0~106歳)である。確定症例のうち、入院件数は3,319件(13%)、410件が集中治療室ユニット(ICU)で治療を受けている。アイルランドでは新型コロナウイルス関連した死亡者が1,417人に上っている。これまでに確認された症例のほぼ半数(48.2%)は、アイルランド最大都市ダブリンで確認されている。地域感染は39%を占める。このうち濃厚接触が59%、外国旅行での感染が2%である。クラスターとは、同じ空間と同時期に共通の感染源から感染拡大(アウトブレイク)したと定義されている。アイルランドはこれまでに、885件の新型コロナウイルスのクラスター、あるいは状況を超えた感染拡大が記録されている。

死亡者数(2020年6月8日現在)

2月29日にアイルランドで最初の症例が発生して以来、新型コロナウイルス関連死亡者数は1,679人、このうち1,417件が新型コロナウイルス感染と確認され、さらに160件が感染の「可能性がある」、「可能性が高い」とされている。新型コロナウイルス死亡者数について、様々な感染状況を踏まえた信用に耐えうる統計はまだない。

コメント

本稿執筆時点では、アイルランドの死亡率は鈍化しており、ここ数週間、国が発表する死亡者数は一桁台で推移している。また毎日の確定症例件数、入院者数、ICU(集中治療室)の治療者数も並んで減少している。

これらの数字から、アイルランドは段階的な「再開」計画を加速している。新型コロナウイルス関連の死亡率の内訳について未だ信頼できる統計はないものの、上記の表1の感染拡大・クラスター状況と、この2ヶ月間のアイルランド国内メディア報道から、老人ホ

ームにおける死亡者数が大きな割合を占めていた、という仮説を立てることが可能である。特に懸念が広がっているのは、他の居住施設や宿泊施設、例えば児童養護施設 (residential childcare settings)、ホームレスの緊急宿泊施設、ダイレクト・プロヴィジョンと呼ばれるアサイラム・シーカーの一時宿泊施設など、本来安全が確保されるべき宿泊施設である。

アイルランドの独立機関である保健情報及びサービス品質保証局 (Health Information and Quality Authority; HIQA) が最近報告した情報によると、ロックダウン (都市封鎖) が始まった最初の 2 ヶ月間に介護施設に関する 280 件の苦情が寄せられたという。これらの報告は、問題がある部分が削除されていたり非公開になっていたりしているが、アイリッシュ・タイムズ (2020 年 6 月 8 日版) の報道によると、苦情の内訳は、48 件は杜撰な感染防止策、43 件はコミュニケーション不足、23 件は施設内での物理的距離確保が不適切であるというものであった。また、介護施設スタッフの配置転換に関する懸念の声もあった。介護スタッフが濃厚接触者追跡調査など他の「最前線」業務への配置換えされることにより、居住者が慣れ親しんだ経験豊富なスタッフの不在につながるというものである。

新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策

隔離の広がり

アイルランド国内で最初に新型コロナウイルスが確認されたのは、2月29日の1件であった。3月12日、アイルランド政府は学校、保育所、高等専門学校、大学及び図書館・博物館・博物館などの公共建築物やオフィスを閉鎖した。また、この時期に開催される音楽コンサート、スポーツイベントなど大規模な集まりも制限された。これにより業種によっては雇用の機会が大量になくなってしまったほか、幼児保育や接客業など大きな打撃を受けた。

人々の移動も自宅から半径 2km 以内に制限された。この半径圏内の移動は、個人及び家族とする個人的な運動、重要な予定への出席や必要な物資や食料の調達に限られていた。この時期には、2メートルの物理的な距離確保が求められ、咳・くしゃみの配慮、手洗いや除菌剤使用について強力な勧告と指導が行われた。当初は、日常生活に必要不可欠なサービス (エッセンシャル・サービス) 利用を除き、個人的な移動は 2キロ以内に制限された。3月28日、アイルランド政府は日常生活にエッセンシャル・サービス一覧を以下のように発表した。

1. 農業と漁業
2. 製造業
3. 機械及び装置の修理及び据付け工事
4. 電気、ガス、水道事業

5. 建設業
6. 卸売業及び小売業
7. 輸送事業及び通信業
8. 宿泊施設及び食品サービス
9. 情報通信
10. 金融および法的活動
11. 専門的、科学のおよび技術的活動。
12. レンタルおよびリース活動。
13. 管理およびサポートサービス。
14. 行政及び防衛
15. 人間の健康とソーシャルワーク活動**
16. 地域社会および／またはボランティアサービス

**ソーシャルワークおよびソーシャルケア活動の「エッセンシャル・サービス」と定義された活動には、以下を含む：障がい、精神保健、子どもの保護及び福祉(welfare)サービス、家庭内暴力(DV)、性暴力・性差(ジェンダー)による暴力、医療現場サービス、ホームレスへのサービス(アウトリーチを含む)(アイルランド政府2020)

社会問題やニーズに対応するための国家の施策

3月15日の新型コロナウイルス対策の各制限措置導入直後、アイルランド政府は、新型コロナウイルス失業給付金を導入した。これは「パンデミック失業給付(Pandemic Unemployment Payment; PUP)」と呼ばれており、社会福祉(social welfare)給付金の一つである。当初、週203ユーロで導入されていたが、3月24日には週350ユーロに支給額が増額された。新型コロナウイルスという公衆衛生上の緊急事態で職を失った従業員及び自営業者全てを対象とし、給付金を申請することができるというもので、本稿執筆時点でもこの事業は継続している。新型コロナウイルス関連による欠勤を対象とする疾病給付金(illness benefits)も、週350ユーロに増額され、また、既存の6日間の待機期間という規定も廃止された(Beirne et al. 2020)。これは審査(means test)を必要とする給付金ではなく、個人がオンラインで申請して支給を受けられる給付金である。この措置は2020年6月8日に見直される予定である。政府はまた、新型コロナウイルス賃金助成金制度を導入し、企業や雇用主は賃金の補填や元手に助成金を活用できるようにした。2020年5月開始時点であるが、59万8000人以上が新型コロナウイルス失業給付金を受給している。すでに失業している人の数と合わせて、パンデミックが始まった2020年5月1日には、123万人がその収入の一部または全額をこの給付金に頼っている(ウォール紙2020年5月5日付)。

2020年4月10日、司法・平等省(Department of Justice and Equality)は、新型コロナウイルスの爆発的感染拡大の時期、一般向けに家庭内暴力対策啓発キャンペーンを開始

した。このキャンペーンには、国がボランティア・セクター事業と協働したテレビやラジオでの新しい広告や、被害者支援の各種サービスへの追加資金提供などが含まれた。例えば、タスラ (Tusla 子ども家庭機関) による実践的な支援サービスの追加や、ガルディ (警察 national police service) による家庭内暴力事件検挙の優先、法律扶助委員会や裁判所の女性・男性相談窓口への追加資金の提供などがある。また、家庭内暴力に関する実用的な情報を提供するウェブサイトの開設や、家庭内暴力に特化した支援サービス内容や情報への直接リンク (www.stillhere.ie 参照) などが始まった。

メディアにおける社会福祉事業・当局・専門職の状況

一般的に、アイルランドのソーシャルワークに対するメディアの関心は、子どもと家族に限定されており、中でも特に児童虐待のケースに向けられている。ジャーナリストのメアリー・ラフテリー (Mary Raftery) は、アイルランドの入所施設内における児童虐待の実態を明らかにする上で重要な役割を果たしてきた。国内のソーシャルワークの問題についてジャーナリストたちは、微妙なニュアンスを持って報道している (Gaughan and Garrett 2011)。さらに最近では、アイルランドにおける公と私の分水嶺となった「グレース事件」のメディア報道がある (Hughes and Houston 2019)。グレース事件の被害者は、1978 年生まれ、子どもの頃から成人になってからも社会的に弱い立場におかれ続けた女性である。彼女は国によって任命された養育者たちによって長期間にわたり深刻な虐待を受けていた。しかもグレースの養子委託期間中にもその疑いがあると提起されていたにもかかわらず、である。2016 年 2 月～2017 年 10 月の間にグレース事件について掲載された新聞記事 40 紙を分析したヒューズとヒューストン (2019 年) によると、ソーシャルワーカーたちは、グレースへの虐待事件にまつわる議論を形成する十分な機会が与えられていなかった。また、ソーシャルワークの具体的な役割や、この事案の責任の所在を見抜くことにほとんど貢献していなかったことが分かった (Hughes and Houston 2019)。興味深いことに、ヒューズとヒューストン (2019) の研究では、グレース事件の調査につながった「内部告発者」を公的サービスのソーシャルワークの役割と記述する箇所が何箇所もある。しかし政治家たちは、グレース事件のマネジメント面に焦点を当てた議論が支配的であった。これは道義的に仲裁することの難しさ、つまり関係者を特定するのに時間を要したこと、児童保護・養護の制度の両方に対する衝撃が大きかったからである。

コメント

前述したのはアイルランドのメディアにおけるソーシャルワーカーの扱われ方や立ち位置を示す一例に過ぎない。これに加え、執筆時点において、アイルランド政府は政権交代の時期にある。去りゆく現政権が持つ「ケアテイカー」としての役割として、次の政権樹立の過程で組織改正交渉が継続している。この交渉の一部には、児童の福祉・保護サービス (child welfare and protection services)、性及びジェンダーによる暴力対策と被害者支援、青少年と家庭支援、初等・早期教育福祉支援の施策について予算執行及び管理

をするアイルランド児童青年省(Irish Department of Children and Youth Affairs)が、教育省(Department of Education)に統合される可能性も含まれている。これらの動きは、ソーシャルワークのさらなる沈黙化を招く危険性がある。

ソーシャルサービスの対応

児童・家庭サービス

2014年1月1日、子ども・家庭支援機関であるタスラ(Tusla)は、「子ども家庭支援機関法(Child and Family Agency Act 2013)」に基づき、国内の公衆衛生サービス提供機関である保健衛生行政政府(Health Service Executive)から独立した法人格を持った機関となった。タスラは、子どもたちの福祉(wellbeing)を守り、サービス提供の質の向上に責任を持つ国家機関である。法定機関であるタスラには、子ども・家庭サービス、ファミリー・サポート・エージェンシーが含まれている。また、全国教育福祉委員会をはじめ、心理学的サービスや家庭内暴力、性的・ジェンダーにまつわる暴力に対処する様々なサービスが組み込まれている。ファミリー・サポート・エージェンシー(現在はタスラの一部)はアイルランド国内全土にある107のファミリー・リソース・センターをサポートし、結婚や人間関係で問題を抱えている人々や身近な人を亡くした経験を持つ人々、両親の離別や死別を経験した子どもたちへのカウンセリングサービスを実施している。国の機関である保健衛生行政政府(HSE)は、保健的社会的ケアを必要とする大人と子どもたちに対し、医療ケア(Medical Care)、社会福祉サービス(Social Welfare)及び児童・思春期の子どもたちのメンタル・ヘルス等のサービスを提供している。ソーシャルワーカーたちは、子ども、家庭、保健サービスなどアイルランド国内の様々なサービスの担い手として雇用されている。新型コロナウイルス蔓延については、ソーシャルワーカーたち全員がその影響を受けている。

新型コロナウイルス対策時の社会サービスの運用状況

タスラは、国家機関として、新型コロナウイルス蔓延の状況下においても、危機に晒されている子どもたちや家庭への支援の中核として主要なサービスを提供し続けている。児童保護及び福祉サービス、養護・療護が必要な子どもたちへのサービス、家庭内暴力や性的・ジェンダーにまつわる様々な暴力に関するサービスについて、ボランティアや法定の協力団体、資金援助団体と協働している。ソーシャルワーカーとタスラのスタッフは地域の協力者や団体とも協力し、コロナ禍でも子ども・家庭への支援するための様々な新たな取り組みを進めている。子供の緊急保護に関するアセスメントや介入についてはこの間もずっと継続している(www.tusla.ie/about/covid-19-update/)。

タスラのスタッフたちは、周辺地域の様々な取り組みにも携わってきた。例えば、アイルランド西部では、ホームレスや高齢者への支援を共同で提供、また、パンデミックの

間も家庭内暴力関連の支援サービスを提供している。新型コロナウイルス予防の取り組みの一環として、ソーシャル・ディスタンスを実施する措置や、初めてサービスを受ける人々に必要なサービス窓口の連絡先電話番号を伝えたりしている (www.copegalway.ie)。

タスラは、家庭内暴力関連支援サービス、例えばウィメンズ・エイド (Women's Aid)、性暴力危機ネットワーク (Rape Crisis Network) や男性へのメンズ・ディベロップメント・ネットワーク (Men's Development Network) のようなサービスへの追加の資金提供も行っている。家庭内暴力関連支援サービスで、新型コロナウイルス感染拡大防止及び制限によりスタッフが仕事に出て来られなくなった場合、政府は補充人員を臨時雇用できるようにする資金を提供することを約束している (www.stillhere.ie)。

ソーシャルワークの対応

ソーシャルワーカーから見た、最も影響を受けたグループ

アイルランドでは、新型コロナウイルスによる死亡者の全体の半数以上は病院ではなく介護施設であり、しかも緩和ケアや遺族サポート等、ソーシャルワークに繋がっていないところである (Casey 2020)。児童保護・福祉ソーシャルワーカーは、アイルランド国内のコロナ禍の中で、子どもたちが親との面会不足になっていること、子どもたちへのモニタリングが困難であること、学校やスポーツクラブなどの子どもたちへの伝統的な支援の撤退を余儀なくされることについて懸念していた (Kenny 2020)。ソーシャルワーカーは政府のエッセンシャル・ワーカー (essential worker; 必要不可欠な労働者) であるが故に、ソーシャル・ディスタンス徹底のため対面サービスは規模が縮小されている。タスラでも、新型コロナウイルス感染流行が始まって以降、紹介件数が 25~33% 減少したというが、困っている子どもたちの声が聞こえてこないことを心配している多くの人々は含まれていない。今までは、教員、コーチ、親類のネットワークがタスラにケースを紹介していた。しかし現在は新型コロナウイルス感染拡大により、家族と接触する機会が減少しているという懸念もある。

当初から言われている児童養護に関する課題の一つが、実親と養護中の子どもの面会方法や訪問に関する疑問であった。政府は人々に自宅から離れないよう勧告しているため、子どもが実親との接触訪問の後に養親の元に戻ったときに新型コロナウイルスに感染する可能性があるという健康上の不安を抱えながら育てている。養親にとっては、実親と子どもの面会は不安も大きく、乗り越えがたい障壁となった。養育委託が破綻したケースのうち数件は養親と子どものストレスが余計に大きくなったことが根底にあったという報告もある (Kenny 2020)。

コミュニティ、クライアント／サービス利用者のニーズに対応する革新的／代替的アプローチ

ソーシャルワーカーは、コロナ禍の制約の多い生活の中で、家族や利用者たちが抱え

る問題や不満を吐き出し、課題の解決を図ることができるような安全な場所を提供するようトレーニングされている。この状況下において治療的空間は、電話やソーシャル・メディアのプラットフォーム上で提供されており、ソーシャルワーカーがケースの危機レベルやサービス利用者、あるいはその家族のニーズをアセスメントしている (McGuirk 2020)。

アイルランド・ソーシャルワーカー連盟のメンバーであり、ダブリンにある大手の民間病院の医療ソーシャルワークの責任者であるアマンダ・ケイシー (Amanda Casey) の話によると、ソーシャルワーカーが患者の親戚を駐車場に連れていき、病室の窓越しに手を振ったり、テクノロジーを駆使してコミュニケーションのサポートをしたり (会話の終了後の患者の心のサポートをしたり)、家族の写真をプリントアウトしてベッドサイドのロッカーに飾ったりしているという。ソーシャルワーカーは家族に、最愛の親族の死の瞬間に立ち会うスタッフにどのようにケアしてほしいかということを知っている。実際に、悲しみにくれる家族が目の前に現れた時には、非常に深刻な、新しい死の形で別れてしまった遺族に対し、大切な遺品を返す手伝いをしている。ソーシャルワーカーは、死亡証明の手続きを支援や、遺族が葬儀の準備の手伝いを必要としたときには葬儀社と協力する。これは施設で亡くなられた故人や遺族が求めている支援であり、人 (person) と家族を中心においたケアは、皆が求めているケアである。

養護中の子どもたちが実親とコンタクトを取るとは子どもが持つ権利である。ソーシャルワーカー達は、コロナ禍における実親との接触実現の方法として、ビデオ通話を一つの解決策と述べており、この方法は新型コロナウイルス感染流行が終わった後も続くと考えている (Kenny 2020)。児童保護・福祉サービスのソーシャルワーカーは、新しい対応について次のように述べている。

「ソーシャルワーカーが親に会い、子どもに電話をかけることで、彼らは話をする事ができる。子どもは自分のベッドルームを親に見せ、いつも話している犬を見せてあげることもできる。実親が養親宅を訪問せずともできるなんて、今までになかった取組みである。」

この革新的な取り組みは子どもが乳幼児であると難しくなるかもしれない。そこで、ソーシャルワーカーたちは新しいアクセス・センターを立ち上げた。このセンターでは、毎回の面会后に清掃し、施設を利用するスタッフ・グループの人数は以前ほど多くない。他にも画期的な取り組みとして、^{ガーデン・ヴィジット}庭園散歩や、年長児が実親と2メートルの距離を保ちながら屋外を散歩することの許可 (Kenny 2020) が報告されている。

全国のソーシャルワーカー達は、コロナ禍においてもクライアントやサービス利用者のニーズに合わせて、様々な画期的な実践に取り組んでいる。その取り組みのいくつかは、ユニバーシティ・カレッジ・コーク (University College Cork) を通じてソーシャルワーク研究者と実践者が主催したウェビナーで共有された。2020年6月3日に開催された

ウェビナーには最大 700 人がログインした。アプリケーション「パドレット」を活用し、ソーシャルワーカーと、クライアントやサービス利用者が情報を共有、簡単に共有できるようにした (Burns and Ó Súilleabháin 2020)。メンタル・ヘルスのソーシャルワーカー達と心理セラピスト達は、ワザップ(WhatsApp)などのオンライン・プラットフォームを採用し、クライアントやサービス利用者へのサポートやカウンセリング・セッションを提供した (Healy 2020)。ソーシャルワーカー達やその他の実践者たちは、両親やケアラー (養育者) たちに子育て支援プログラムを提供したり、思春期の子どもたちに向けてズーム (ZOOM) やワザップなどのソーシャル・メディアのプラットフォームを使って支援プログラムを提供している。一部のソーシャルワーカーや実践者達は、非暴力抵抗モデル (Non-Violent Resistance Model) のように構造化された介入を実施している者もいる。非暴力抵抗モデルは、親からの暴力や虐待を受けた子どもたちに対し、電話やソーシャル・メディア・プラットフォームを活用した介入モデルである (Harrington 2020)。その他にも、ソーシャルワーカー達の中にはソーシャル・メディアのプラットフォームやブログを利用した行動主義的なソーシャルワーク活動や、情報・資源の共有を進めた (Cuskelly 2020; Mooney 2020) 人々や、実践者達と協力して、家庭内暴力を受けながら生活している親やケアラー達を対象とした、オンラインあるいは電話でのサポート対応ガイドライン (例えば非暴力抵抗モデル) を開発した (Coogan and Lauster 2020; Coogan et al 2020)。

コミュニティやクライアント/サービス利用者へのアプローチと支援の主な障害

普段ソーシャルワーカーたちが支えている子どもや家庭、利用者たちにとって、デイサービス、ソーシャル・クラブ、一時休養施設サービスなどの閉鎖の影響は計り知れない。社会的に脆弱な立場にいる人々とその家族にとって、これらのサービスは人生における実質的な様々な課題と向き合うためには欠かすことのできない、大きな支援である。これらのサービスの中には、身体的、知的、感覚的な障がいを持つ人々へのデイサービス、精神疾患のある人々へのグループ・サポートや治療、一人暮らし高齢者へのデイサービスやコミュニティ・サポートが含まれている。上記の例には、ソーシャルワーカーが提供している国やボランティア・セクターにより運営されているサービスで、新型コロナウイルス対策のために取られた措置の影響を受けた、かなりの数の個人や家族サポートは含まれていない。(McGuirk 2020)

コロナ禍においてクライアントやサービス利用者やコミュニティにソーシャルワークの支援やサービスを提供する上で障害となっていることは、一部の地域では安定した WiFi 通信やブロードバンド通信が供給できていなかったことや、場合によっては貧困が原因となって、ノートパソコンやコンピュータ、携帯電話でのアクセスが難しかったことがある。また組織によっては、ソーシャル・メディア活用に関する戦略やポリシーが違っていても挙げられる。(Sharry 2020; Healy 2020)。

現状対策の批判的評価

ロックダウンの初期段階において政府決定に対して、国民からは強い支持があった。アイルランドの人々は、周囲の人との物理的な距離をとることを忠実に守り、活動が制限され、移動は必要不可欠なものに限られた。まだこれらの対策がいかに効果的であったかについて、決定的なことを口にするには時期尚早だが、日々の統計からは明らかに死亡率、入院率、ICU 病床の利用率や地域社会への感染率について、数字が全て減少している。

コロナ禍における実践者を支える全国ソーシャルワーカー連盟の役割

アイルランドのソーシャルワーカーは、他職種保健規制機関(CORU)のソーシャルワーク登録委員会(Social Work Registration Board; SWRB)の下で活動している。「ソーシャルワーク」はアイルランドでは保護された称号であり、SWRBに登録されていない限り、誰もソーシャルワーカーとして働くことはできない。1971年に設立されたアイルランド・ソーシャルワーカー連盟は、1300人以上の個人会員を擁するアイルランドのソーシャルワーカーたちを代表する専門職団体である(www.iasw.ie参照)。連盟の目的は、情報へのアクセス促進とソーシャルワーカーの支援、SWRBがソーシャルワーカーの要件としている専門職としての継続的な能力開発活動の集会の企画運営、ソーシャルワーカーの知名度や認識を高める活動を進めることにある。アイルランド・ソーシャルワーカー連盟(IASW)は、国際ソーシャルワーカー連盟のメンバーとしても活発に活動している。また、「子どもの権利同盟(Children's Rights Alliance)のメンバーとしても活動している。この同盟は、100以上の組織や個人によって構成されており、アイルランドの法律・政策・サービスにおいて子どもたちの権利が確かに尊重され守られているかを確認することで、アイルランドの子どもたちの暮らしを変えていく活動をしている(www.childrensrights.ie/alliance-members)。2020年3月27日、「子どもの権利同盟」は、アイルランド政府に対し、コロナ禍で危険にさらされている家族や子どもたち(家庭内暴力や依存症の問題、ダイレクト・プロヴィジョン・センターに住む家族や、学校の給食無料サービスをいつも利用している子どもたち)にターゲットを絞った支援を提供するように求めた(Ward 2020)。

アイルランド・ソーシャルワーカー連盟は、会員たちが開発した各種サービスへの情報リンクを集めた専用ホームページを公開(<https://iasw.ie/page/568>)するなどしてこの危機を乗り越えてきた。連盟のホームページでは、ソーシャルワーカーの役割、危機的状況における医療ソーシャルワーカーの役割を紹介する事例、親や(または)家族に対するオンライン・サポートの提供、ビデオやオーディオを利用した会議の進め方などの紹介、そしてホームページの開発などが紹介されている。同じIASWのウェブサイトでは、国際ソーシャルワーカー連盟や英国ソーシャルワーカー連盟(British Association of Social Workers)等、関連するソーシャルワーク実践を紹介するリンクも掲載している。IASWはソーシャルワーカーがログインできるチャット・ルームを常設している。ここではソーシャルワーカーたちによる「新型コロナウイルスが仕事にどのような影響を与えてい

るか」という会話に参加することができる。また、アイルランド児童青年省の資金提供を受け、IASWは全国調査を実施した。この調査では、新型コロナウイルスがソーシャルワーク実践に与える影響と、在宅で働くソーシャルワーカーがいる場合、雇用主はどのようなサポートをしてそれを可能にしているか、というものである。IASWは、政府、保健衛生行政府とタスラ、全国子ども家庭機関に対しても、コロナ禍のサービスのニーズはどのようなものかを文書で勧告してきた。これらの文書はホームページ上に概説されている (<https://iasw.ie/page/568>)。

小括

新型コロナウイルスが、個人、地域社会、国家、地球上に及ぼす影響はまだ明らかにされていない。科学的なエビデンスは、我々にパンデミックの再燃の予感、「第二波」が近いうちに起こりうることを示している。最初のパンデミックから我々が学習し経験したことは、対策に不可欠なものであり、将来に備えて最善の準備をしておく必要がある。ソーシャルワークは、最前線におかれる必要不可欠なサービスであり、パンデミックの際には先頭に立って独自の立場で、社会生態学上の様々な層に対し、ミクロレベルからマクロレベルに至るまで重層的・革新的なサービスを提供する。犠牲者の実数はまだ数えられていないが、おそらくメンタル・ヘルスの問題は段階的に拡大する可能性がある。また児童保護の未処理案件、児童福祉の懸案事項、増加が指摘されている家庭内暴力の被害（程度はまだ不明だが）、葬儀に出席できないことによる家族の影響、参加病棟で立ち会うことができない父親たち、発達や教育で非常に大切な時期にある子どもたちが登校できないこと等、まだ実数把握はできないが、新型コロナウイルスの影響は大きいと見ている。地域社会や家族がお互いに支え合い、慰め合うようになっているが、政府機関と国の様々なサービスが「ケア」を再開や再建の中心に位置付けることが不可欠である。

参考文献

- Beirne, K., Doorley, K., Regan, M., Roantree, B., and Tuda, D. (2020) 'The Potential Costs and Distributional Effect of Covid-19 Related Unemployment In Ireland', Economic and Social Research Institute. April. Dublin, Ireland.
- Burns, K. and Ó'Súilleabháin, F. 2020. On-line social work practice: Showcase of practice initiatives. Webinar on 3 June 2020 hosted by University College Cork (UCC) at <https://bit.ly/36s5xHs>
- Casey, Amanda. 2020. 'Press release – social workers highlight the unmet needs of those dying and bereaved during COVID-19', The Irish Association of Social Workers, 29 April. On <https://www.iasw.ie/page/561>
- Coogan, D., and Lauster, E. 2020. 'Challenging behaviour, non-violent resistance (NVR) and parents/carers in a time of COVID-19', Irish Social Work blog, 1 May. On

<https://irishsocialwork.wordpress.com/2020/05/01/challenging-behaviour-non-violent-resistance-nvr-and-parents-carers-in-a-time-of-covid-19/>

Coogan, D., Connolly, M., Dahms, I., Fox, R., Kelly, T., Lauster, E., Magee, M., Scanlan, C., and Quinn, A. 2020. Facilitating remote non-violent resistance support for parents/carers during the COVID-19 crisis: Some guidelines. Galway: NVR Ireland/ MA in Social Work Programme, School of Political Science and Sociology, NUI Galway.

Cuskelly, K. 2020. 'Radical social work and advocacy using Twitter'. Paper presented at Burns, K. and Ó'Súilleabháin, F. 2020. On-line social work practice: Showcase of practice initiatives. Webinar on 3 June hosted by University College Cork (UCC) at <https://bit.ly/36s5xHs>

Gaughan, L. and Garrett, P.M. 2011. 'The most twisted and unaccountable force in the state? Newspaper accounts of social work in Ireland in troubled times', *British Journal of Social Work*, 12:3: 267-286.

Government of Ireland. 2020. List of essential service providers under new public health guidelines. Department of the Taoiseach, 28 March. Dublin, Ireland.

Harrington, R. 2020. 'Use of video-calling in facilitating an online non-violent resistance programme', paper presented at Burns, K., and Ó'Súilleabháin, F. 2020. On-line social work practice: Showcase of practice initiatives. Webinar on 3 June hosted by University College Cork (UCC) at <https://bit.ly/36s5xHs>

Healy, K. 2020. 'Using WhatsApp to provide counselling and support to individuals and families'. Paper presented at Burns, K., and Ó'Súilleabháin, F. 2020. On-line social work practice: Showcase of practice initiatives. Webinar on 3 June, hosted by University College Cork (UCC). On <https://irishsocialwork.wordpress.com/2020/05/01/challenging-behaviour-non-violent-resistance-nvr-and-parents-carers-in-a-time-of-covid-19/77>

Hughes, M., and Houston, S. 2019. 'It's almost Kafkaesque' - Newspaper coverage of the social work role in the Grace Case in the Republic of Ireland', *British Journal of Social Work*, 49:1376-1394.

Kenny, A. 2020. 'Concerns raised over children in care during COVID-19', *The Irish Examiner*. 4 May. On <https://www.irishexaminer.com/breakingnews/views/aine-kenny-concerns-raised-over-children-in-care-during-covid-19-lockdown-997543.html>

McGuirk, A. 2020. 'IASW Letter to HSE National Directors of Mental Health Services and Human Resources re services restricting the role of social workers' 7 April. On <https://iasw.ie/page/568>

Mooney, J. 2020. 'Advocacy in social work using WordPress – Irish Social Work Blog'. Paper presented at Burns, K., and Ó'Súilleabháin, F. 2020. On-line social work practice – showcase of practice initiatives webinar on 3 June, hosted by University College Cork (UCC) at <https://bit.ly/36s5xHs>

Sharry, J. 2020. 'Moving the Parents Plus and Working Things Out Programmes online'. Paper

presented at Burns, K., and Ó'Súilleabháin, F. 2020. On-line social work practice: Showcase of practice initiatives. Webinar on 3 June, hosted by University College Cork (UCC) at <https://bit.ly/36s5xHs>

Wall, M. 2020. 'Numbers receiving COVID-19 unemployment payment rises to 598,000', Irish Times, 5 May. On <https://www.irishtimes.com/news/ireland/irish-news/numbers-receiving-covid-19-unemployment-payment-rises-to-598-000-1.4245400>

Ward, T. 2020. Children's Rights Alliance calls for protections for Ireland's most vulnerable children during the COVID-19 Crisis in a letter to the Taoiseach Leo Varadkar. On <https://www.childrensrights.ie/resources/press-release-children%E2%80%99s-rights-1>

イタリア

Giovanni Cellini トリノ大学

Giovanni.cellini@unito.it

背景：主な事実と統計

イタリアの人口は 60,359,546 人、人口密度は 199.82 人/km² (2018 年公式データ) である。2020 年 5 月 25 日の新型コロナウイルスの確定症例数は 230,158 件、死亡者数は 32,877 人(14.3%)であった。死亡者のうち 31,096 名を分析した最新のデータによると、死亡者の平均年齢は 80 歳であり、80~89 歳の年齢層に死亡者の数が集中していた。また 50 歳未満の死亡者はわずか 1.1%であった。大半の死亡者 (50.4%)は、イタリア北部最大の都市、そして新型コロナウイルスにより最も被害が大きかったロンバルディア州に集中していた(Istituto Superiore di Sanita 2020)。2020 年 2~4 月に実施した調査によると、新型コロナウイルスに起因したとみられる高齢者向けケアホームの死亡率は 40.2%にのぼっている。高齢者宅での死亡率に関する公式データは公表保留中であるが、新聞数社はヨーロッパの状況として 50%以上の高齢者が自宅内で死亡したと報道している。

イタリアはヨーロッパ諸国において新型コロナウイルスの被害が最も大きい地域だが、しかし、国内領土の地理的な大きな違いによって感染状況も異なっている。ロンバルディア州の北部地域、ピエモンテ州、エミリア=ロマーニャ州、ヴェネト州がもっと影響を受けている地域であり、イタリア南部では感染者数は大幅に減少している。今日 (5 月末)、いくつかの地域においては新たな感染者は出ていない。イタリアでは各圏域 (region) で保健サービスが組織運営されているが、各地で困難な事情が多くみられ、緊急時の戦略も各圏域で異なっている。

新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策

イタリアでは約 2 か月間 (2020 年 3 月 14 日~5 月 17 日)、非常に厳しい都市封鎖 (ロックダウン)が行われていた。この期間、健康・仕事・食料品など必要不可欠な買い物、家の周りを歩いて息抜きをするくらいの短い散歩程度の外出しかできなかった。職場は閉鎖されたままだった。わずかに病院、食品加工その他の工場、食品小売業や、公共バスの運行などの日常不可欠なサービス (essential service ; エッセンシャル・サービス) が営業されていた。規則を破った場合、行政罰として最低でも 400 ユーロ、最高 3000 ユーロの罰金が課せられた。5 月 18 日現在、ロックダウンは徐々に緩和されている。現在、人々は居住する圏域内での移動は自由にできるが、圏域を跨ぐ移動はまだ許可されてい

い。人との距離が少なくとも1メートル以上確保できない場合はマスク着用が必須となっている。イタリア政府は、新型コロナウイルスによって休業を余儀なくされた人々を支援するための緊急措置として、月あたり600ユーロの給付金(bonus)を支給している。政府はまた低金利融資や一定の課税停止措置をとっている。欧州連合援助 (Aid from the European Union) が適用され、シビル・プロテクション(Civil Protection 政府の一組織)と地元のボランティアたちが、最も困難な状況にある人々への初動支援にあたった。政府はまた、全国の保健サービスを支援する社会サービスを立ち上げた。600人のソーシャルワーカーが特定ケア継続ユニットにおける多面的なアセスメント事業を実施するために雇用される予定である。メディアは常に保健衛生や社会的な専門職の重要性について敬意をもって好意的に取り上げている。これらの専門職を代表して全国ソーシャルワーク連盟会長は、対策にあたるこれら専門職の人々への継続的な支援の必要性をアピールした (Gazzi 2020)。

この緊急事態に対応するために2種類の介入が発動された。一つは社会的距離 (ソーシャル・ディスタンス) の確保措置、もうひとつは経済的介入である。例えば店主、バーテンダー、理美容師など特定の職種によっては、長すぎるロックダウンへの不満が溜まっていた。個人的な意見だが、この深刻な状況、そして経済的利益を得ることの前に健康を守ることが重要である、ということ国民の一人一人が理解しているわけではない。それでもなお、大多数の国民は責任をもった行動に徹したことに言及しておかねばなるまい。国民全体が、多くの人々の治療に当たった医師・看護師を英雄視している。時にこれらの専門家たちが、職務遂行の過程でその命を犠牲にしてきた。新型コロナウイルス感染症に感染した医療従事者の症例件数は28,000件近くに達し、死亡した医師の数は150名を超している。

ソーシャル・サービスとソーシャルワークの対応

新型コロナウイルスの影響により、この2か月の間、社会的専門職(social profession)は予測不能な事態に直面し続けている。この恐ろしい状況下において最も危険にさらされ脆弱な立場にある高齢者たちは、ずっと前に経験した第二次世界大戦末期の数年間と同じような感じだ、同じような気持ちになっている、と話している。当時、高齢者たちが、まだ小さい子どもだった頃感じていた、様々な制限、死の恐怖、不確実な明日など、当時の記憶がいくつも浮かび上がってくるのである。戦争のイメージが非常に強く、我々にとっては強烈すぎるぐらいである。この厳しい戦争のイメージは、今の世代が高齢者を理解し、洞察を深めるために非常に役立っている。

最近の記事では、アメリカの新型コロナウイルスのパンデミック (pandemic 全国的・全世界的流行) がヨーロッパよりもさらに厳しい状況にあると主張し、この状況に即座に対応できるソーシャルワークを求める報道もある (Walter-McCabe 2020)。ソーシャル・サービス制度下での専門職の日常業務を見ると、専門職自身が危険に晒されていることがわ

かる。専門職の人々は、この数週間様々な困難に遭遇している。彼ら・彼女たちが持っているスキル、クライアントとの関わり合いや介入、主体性を持った行動をするという精神性を持ちながらその困難と対峙している。一人のソーシャルワーカーとして、私は、多くの同僚たちの声を届けているような気持ちである。今、この国のおかれている状況を考えてとき、否応なしに従わなければならない、絶対的な、たった一つのことがあると私は考えている。それは、全ての市民が集団としての利益と全ての人の健康の権利を守るためのルール（これには自宅から離れる移動を出来る限りしないということも含まれる）を遵守することをはっきりと自覚することである。そして自分にできることを実行するということで、私は、少なくとも部分的にだが仕事を続けている。

私が観察してきた限り、この緊急事態に対処すべく同僚たちは戦略を編み出すという反応で対応してきた。一方では本質的な活動を保証しつつ、他方では内部の結束力を強化した。緊急時、ソーシャルワーカーのような全ての援助専門職（Helping professionals）は、平時に提供する支援・サービスの提供で使われる手順に固執しないことが重要である。必要なのは、柔軟性、大胆な実行力、そして創造性を持ち、今この瞬間に、限られたツールをいかに有効に使うかということを考える思考力である。

我々はこの非常に短い期間で、対面式の業務を最低限に抑え、代わりにスマート・ワーキングを進めることができるようになった。今や、多くの専門職がスマート・ワーキングを使いこなしてきている。それぞれが毎日のように、作業ツールを再発明し、新しい実践として試験的に活用し、新たなコミュニケーションのチャンネルを作り出している。テレマ・ツール（Telematic tools）やパソコンやスマートフォンを利用している。これらを通じて人の話を聞くことは可能となり、フォローされることによって人々の関係性が維持でき、同僚との議論、異なったサービス提供者間の専門職種を超えた議論ができていく。距離を保ったとしても、今までに匹敵する作業は提供可能であり、人との連帯感を持って仕事することも可能である。ソーシャルサービスの同僚や管理者たちの報告によると、いくつかの場面での連携はむしろ増えている。例えば、ボランティア・ワーカーや市民保護（Civil protection）は、時代のニーズに応えた新しい取り組みを展開している。また、同種サービスの複数の機関は、サービス供給の重複を避けるため、業務割り当てを精緻化し、機関の系統的な組織化がなされた。

テレマ・ツールに対する幾らかの抵抗や懐疑的な捉え方は払拭され、これらのツールを活用する人々から肯定的に評価されるようになった。新しいツールは、未踏の道を歩もうとする我々にとって新たに取り入れるべきチャンスであると建設的に捉えられている。

問題がないわけではない。例えば一般に開かれたものであるか、あるいは行政手続き運用に支障をきたさないよう必要書類の正確な受領ができるか、などが懸念されている。同僚たちや他の専門職集団の人と仕事をしている時に体感的に感じ取ったのは、正しい情報・理解の拡散を支えることの重要性である。ソーシャル・サービスを管理する事務所（The social secretariat）は、小さく、時として「忘れられ」がちではあるが、このような困難な日々の中で、活動的で何にも替え難い空間を見つけた。

センターは、検疫期間中に利用者を追い出してしまうこともできるし、またあらゆるケースで支援が行き届かなくなることもあり得る。より弱い立場にある人々への懸念もある。例えば、孤立している人、家庭内暴力を受ける危険性のある人、心身に健康上の問題を抱えている人（これにはロックダウン期間中に増加した強制的治療が必要な精神疾患の患者も含む）、などがある。また、個別ケアの経路があるだろう。サービス中断により危険性が高まったことによるリスクや、予期しなかった「サービス変更」により困っているケースもある。例えば、両親と子どもたちが中立的な立場で話せる場所での面談が延期になってしまったケース、子どもたちへのテリトリオ教育(territorial education)、障がいを持つ人々への各種サービスなどが相当する。

私が直接関わっている領域からの知見で、もう少し説明したい。今の状況では「社会復帰への道はどうなるのか？」という問いかけを避けることはできない。刑事司法の領域において、執行猶予は起こり得るシナリオの一つである。時には客観的な理由（働けない等）などによる代替手段として、例えば保護観察によるサポートがある。ソーシャルワーカーはこのような課題を直視しなければならない。ソーシャルワークと（地域の）サポーターの関係性は、対象者のこれからの変化の前兆と、途切れてしまった支援の道の再開と、プロジェクトの再定義を予見していくために必要である。これらの課題への対応をするために、ソーシャルワーカーたちは、昨日までとは異なる視点やアプローチが求められている。

そして人々の一次的ネットワークについても触れたい。刑務所収容者の親族への感染を考慮し、親族は拘置所内で面談することはできない。ここでも情報と支援、刑務所内の教科指導員との揺るがない協力関係が重要な役割を担う。例えば、親族とのフェイス・トゥ・フェイスによる面談が中止され、電話でのやりとり回数が増えた収容者について、緊急事態に対応するために何をしているのか、どう取り組んでいるのかというメッセージを伝えることができる。このようなやりとりは、収容者が、社会的・家族的な文脈で再統合を目指す道を妨げないために必要なことである。いくつかの団体は正式な手段を通じ、決定命令や通達の発行手続き迅速化を模索してきた。刑期満了が近い受刑者を釈放し（現在はもう一つの緊急の場）自宅拘禁とする取り組みが、その一例である。

多くのサービスが困難な状況で働いている。中でも数週間前まででは考えられなかったような状況にあるのが、薬物依存症のためのサービスだろう。通常の介入支援は延期することはできない。毎回の支援を確保するために、支援者チーム（医師、看護師、ソーシャルワーカー、教員）は隔離されたスタッフの交代要員として病院にいかねばならず、チームの時間、支援回数も減らさざるを得なかった。ソーシャルワーカーと教員が、医療面では厳密ではなくてもトリアージの部分を担当できた例からも、やはり、我々には柔軟性が求められている。現実として、階層的な役割分担が「中断された」ように、この絶望の中において、我々は並外れた連帯感を再発見しているところである。

この緊急事態において、これまで以上に、我々は「今、ここに」ということに焦点をおき、後回しにできることは全て傍においている。それでも重要なのは、ポスト・新型コ

コロナウィルスをどう考えるのか、ということだろう。システムの回復力の全体的な課題が出てくるだろう。今日、我々は経済的なことに限らず、社会的、保健衛生上でもそのダメージや結果の予測など将来的なシナリオを描けないでいる。我々は、この困難な状況、深刻な物資不足にしっかりと向き合わなければならない。このことが、人々が特別支援金を使って緊急事態を終わらせ、平時の状態のサービスを再開し、復帰させることができるか（可能かどうか）を確実にしていくだろう。

最初のイメージである戦争のイメージに戻ろう。遅かれ早かれ、復興再建について考えることが必要である。ソーシャル・サービスの歴史には、復興について示唆が多く含まれる。おそらく、事態に対する主体的な反応や態度が役に立つかもしれない。専門職とは何か、時間の「人間的な」次元を回復しながら、立ち止まって考えることも必要だろう。官僚主義的な「硬化」や、ただがむしゃらな仕事がかたがた影を落としてきたが、おそらく緊急事態に直面することで、価値観や専門職としての行動を再発見できるのではないだろうか。この危機が我々の目を開き、覆い隠されていた社会的資源(resource)を見せてくれているようにも思う。さらに言えば、ソーシャルワークと様々な社会サービスにとって今日の経験は、将来の緊急事態に備え、より周到に準備を整えるチャンスになり得るだろう。

参考文献

Gazzi G. 2020. 'Decreto rilancio, saranno assunti 600 assistenti sociali. Importante riconoscimento' ['Relaunch Act, 600 social workers will be hired. Important recognition']
Redattore Sociale. 15 March. On

https://www.redattoresociale.it/article/notiziario/decreto_rilancio_saranno_assunti_600_assistenti_sociali_importante_riconoscimento

Heather A. and McCabe, W. 2020. 'Coronavirus pandemic calls for an immediate social work response', *Social Work in Public Health*, 35:3, 69-72, DOI: 10.1080/19371918.2020.1751533

Istituto Superiore di Sanità [Higher Institute of Health, Ministry of Health]. 2020. Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia. On https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_21_maggio.pdf

Istituto Superiore di Sanità [Higher Institute of Health, Ministry of Health]. 2020. Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e socio-sanitarie. On <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/sars-cov-2-survey-rsa-rapporto-3.pdf>

日本

和気純子 東京都立大学

wake@tmu.ac.jp

大和三重 関西学院大学

ohwamil@kwansei.ac.jp

松尾加奈 淑徳大学

kana.matsuo@soc.shukutoku.ac.jp

ヴィラーグ・ヴィクトル 長崎国際大学

victor.virag2@gmail.com

背景：主な事実と統計

人口と人口密度

日本は、北海道、本州、四国、九州の4つの主要な島々と、約6,800の小島から構成されている(1)。日本の総面積は約378,000平方キロメートルである(2)。最大の島である本州は約22万8000平方キロメートルで、世界で7番目に大きい島である。

日本の人口は、2019年12月1日現在で1億2,614万4,000人と推計されている。日本には47の都道府県があり、各都道府県は地方行政によって統治されている。人口密度は1平方キロメートルあたり340.8人である。しかし、東京都、大阪府、愛知県、福岡県、神奈川県、埼玉県、千葉県などの都市部では、1平方キロメートルあたり1,000人を超える密度となっている。

表1. 2019年12月1日現在の年齢・性別別人口、最終推計値

| | 男女合計 | 男性 | 女性 |
|--------------|-------------|------------|------------|
| 総数 | 126,144,000 | 61,401,000 | 64,743,000 |
| 年齢層別人口割合 (%) | | | |
| 15歳以下 | 12.0% | 12.7% | 11.4% |
| 15~64歳 | 59.5% | 61.9% | 57.2% |
| 65歳以上 | 28.5% | 25.4% | 31.4% |
| 75歳以上 | 14.7% | 11.9% | 17.3% |
| 85歳以上 | 4.7% | 3.0% | 6.3% |

(総務省統計局「国勢調査」より作成)

新型コロナウイルスの感染数と期間

2020年1月16日、日本で初めて新型コロナウイルスの感染が確認された。これに続いて、クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」の船内でも多数の感染が確認された。厚生労働省は報告書の中で、日本人の乗船者6人を含む21人の新型コロナウイルス陽性者がいたとの情報を発表した。2月12日現在、PCR検査を受けた492人のうち、174人が陽性だった。厚生労働省は同日、16人のうち日本人1人が新型コロナウイルスで陽性となったとの情報を発表した。

日本では2月14日に初の死亡例が報告された。2月に入り、日本本土でも感染が急速に広がり、症状のある新型コロナウイルス陽性者は月末には200人を超えるまでに増加した。最新の報告では、国内の新型コロナウイルス陽性者数は16,884人となっている。

表2. 2020年5月31日時点における厚生労働省が算出した日本国内の新型コロナウイルス感染症

| | PCR | 陽性者 数 | 入院者数 | | 退院者数 | 死亡数 | 要経過観 察者数 |
|---------------------|-----------|----------|-------|-----|--------|-----|-------------|
| | 検査数 1* | | 重篤者数 | | | | |
| 国内件数 2** | 246,100 | 16,679 | 1,436 | 115 | 14,333 | 892 | 22 |
| 空港検疫 | 45,640 | 190 | 36 | 0 | 154 | 0 | 0 |
| チャーター 便帰国者 事例 | 829 | 15 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 |
| 合計 | 292,569 | 16,884 | 1,472 | 115 | 14,502 | 892 | 22 |

(厚生労働省報道資料「新型コロナウイルス感染症に関する報道発表資料」より作成)

*1 暫定値。上記表記載中の国内事例のPCR検査実施人数は、疑似症報告制度の枠組みの中で報告が上がった数を計上しており、各自治体で行った全ての検査結果を反映しているものではない(退院時の確認検査などは含まれていない)

**2 厚労省プレスリリース時点での自治体からの報告件数。

特定の状況下の死亡者数

高齢者施設や児童の居住施設等のサービスでの新型コロナウイルス死亡者に関するデータは、日本国内では公式に発表されていない。しかし、厚生労働省は3月31日に、高齢者、障害者、児童を対象とする医療機関や福祉サービス機関における「クラスター」について報告を公表した。クラスターとは、新型コロナウイルス陽性者が同時期に5人以上と

接触した場所を指す。厚労省の報告によると、8 県（兵庫県、茨城県、群馬県、神奈川県、千葉県、東京都、愛知県、大分県）で 14 件のクラスターが発生している。

コメント

現在、日本は「超高齢社会」と言われている。新型コロナウイルス（Ausubel, 2020）に関して、高齢者がハイリスク・グループであるとの報道を受け、厚労省と自治体は 2 月以降、ソーシャルワークのサービス事業者に対して、衛生面での意識向上の重要性について繰り返し注意喚起を行ってきた。14 のクラスターが出現し、日本が医療制度の崩壊に直面しかけていたことを示すデータが出てきた。この事実から、日本は新型コロナウイルスの第 2 次深刻波の直前の小康状態にあることがうかがえる。

第 1 波の間に新型コロナウイルス陽性と確認され、入院を余儀なくされた人が 4 月に 300 人以上増加した。新型コロナウイルスの感染拡大を食い止めるために、いくつかの検疫措置がとられている。さらに、明らかな感染経路を持たない感染の報告がいくつかあった。下記の付録 1 の図 1 は、新型コロナウイルスが病院で陽性と判定された症例の推移を示している。4 月に新たに陽性と判定された新型コロナウイルスの患者数が 1,000 人を越えたことが報告されており、2020 年 4 月末に「第 1 波」のピークを迎えたのかもしれない（付録 1 の図 2 参照）。日本政府は、他国に比べてウイルス検査の実施数が少ないという深刻な疑惑に対して、対応を始めている。日本では、2020 年 5 月 31 日現在、新型コロナウイルスにより 892 人が死亡している。

新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策

1 月 31 日：WHO の「国際的に懸念される公衆衛生の緊急事態（PHEIC）」を受け、政府は必要な措置を講じると発表（厚生労働省、2020 年）。

2 月 1 日：帰国者・接触者相談センター設置。呼吸器症状または 37.5℃以上の発熱があり、過去 2 週間以内に武漢を含む湖北省への渡航歴がある者が感染症の疑い例に分類される。

3 月 2 日：3 月末までの間、小学校などを一時的に休む労働者に有給助成金（1 日最大 8,330 円）を支給。

3 月 6 日：各種団体に雇用維持を要請（厚労省）、雇用調整助成金の特例措置がとられる。

3 月 26 日：政府の対策本部が設置される。

4 月 7 日：政府対策本部長は、法第 32 条第 1 項の非常事態を宣言した。緊急措置の実施期間は 4 月 7 日から 5 月 6 日までの 29 日間で、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県の 7 県で適用される。4 月 16 日には、6 都府県を追加。感染拡大のため、北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府を追加した。残りの都道府県は、人の移動を最小限に抑える観点からリストに追加した。これらの地域での緊急対策の

実施期間は4月16日から5月6日までであったが、その後5月31日まで延長された。

4月20日：1人当たり10万円の特別定額給付金の支給が開始された。

5月23日：緊急対策は全都道府県で実施する必要はないと判断された。これまでは、飲食店やライブハウス、バー、スポーツジム、運動教室などの屋内施設で集団発生が確認されていた。しかし、現在では医療・福祉施設でも発生が確認されている。

政府による新型コロナウイルス感染症への対応に関する一般的な方針

非常事態解除後は、一定の移行期間を設けて、外出自粛や施設利用制限等の要請を緩和しつつ、社会経済活動の水準を徐々に高めていくことになる。これらの動きは、感染拡大を防ぐ「新しい生活様式」が定着することを前提に、地域の感染状況や医療提供の確保状況、医療体制などを勘案したものである。その際には、感染状況には地域差があるため、都道府県知事が適切な判断をする必要がある。政府は、感染拡大防止のための「新しい生き方」を確立するとともに、産業別に策定した感染拡大防止ガイドラインの実施を事業者に働きかけることになる。

新型コロナウイルスのさらなる感染拡大の可能性が残されていることから、サーベイランス体制を構築し、適切な情報を提供・共有することにより、感染状況を継続的に把握していく。政府は、感染症発生時の医療体制の維持に万全を期すとともに、検査対策の充実、医療体制の強化、クラスター内での感染拡大の封じ込めに取り組む。適切な対策を講じることで、感染拡大の防止と社会経済活動の持続的な維持を両立させることが可能となる。感染拡大が再検出された場合には、早期に感染拡大を封じ込めるための強力な対策を講じる。

政府が実施する新型コロナウイルス感染症対策で特に重要なのは、以下の項目である。

- 差別をしないよう呼びかける：差別は、感染者や感染者と密接な関係にある人、医療機関や医療従事者など対策に関わる人に対する誤解や偏見に基づいている。
- 家族以外の人との食事は避けること：今回は、「ロックダウン」（都市封鎖）などの対策を実施しないことを明らかにし、県境を越えた移動の自粛、不要不急の帰省・移動、公共の場での混雑を回避し、密になることを防止するなど、国民に冷静な対応を呼びかける。
- 住民の外出自粛への協力を求めること：特定の都道府県は、国のガイドラインに沿って、「接触機会を少なくとも7割、8割でも減らす」ために、引き続き外出を控えるように働きかけること。帰省や旅行など、必要以外の理由での外出の際には、可能な限り都道府県間の移動を避けるように住民に働きかけること。また、これまでにクラスターが報告されている繁華街の飲食店への外出を控えるよう、幅広い年齢層に呼びかけている。
- イベント開催の制限：特定の都道府県は、法律の定めるところにより、行事・機能の開催や、クラスターを発生させるおそれのある大規模な集会の開催の自粛を求めるものとする。

- 施設の利用を制限すること：第1段階は、法律に基づく協力要請を行い、正当な理由なく協力要請に応じない場合は、第2段階として、法律に基づく要請を行い、次いで同条第3項に基づく指令を行い、これらの要請及び指令を公表することとする。
- 仕事への出勤：特定の都道府県は、事業者に対し、以下のような取り組みを促すべきである。出勤が必要な職場でも在宅勤務やローテーション勤務を強力に推進し、接触の機会を減らすなど、出勤者数を7割削減することを目指すこと。
- 学校の取り扱いについて、文部科学省は、「新しい生き方」を踏まえ、「学校における新型コロナウイルス感染症の衛生管理マニュアル」などに示されている学校の行動規範や具体的な感染症対策を周知する。
- 保育所や放課後児童クラブの一時閉鎖やサービスの自粛：厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブを一時的に閉鎖して保育機会を減らす方針を発表した。この中で厚労省は、余裕のある保護者に保育園への入園を自粛してもらったり、社会の機能維持のために仕事を続けなければならない医療関係者や、仕事を休むことが難しいひとり親の子どもたちのために保育を確保しながら一時的に休むなど、保育の提供を縮小する考え方を示していく。
- 非常事態対策の解除：非常事態宣言後、都道府県はコロナウィルスの脅威を解除するための対策を講じる。「新しい生活様式」が社会・経済全体に定着するまでは、一定の移行期間を置き、約3週間ごとに感染拡大の危険性を見極めながら、外出自粛、行事制限、施設利用制限などを段階的に緩和していく。

他の政府主導の施策は、ソーシャルワーカーが実施に関与する可能性がある

- ・ 人権への配慮、様々な社会問題への対応。
- ・ 新型コロナウイルス感染症は誰にでも感染する可能性があるため、感染状況の情報が特定の個人や地域に対してネガティブなイメージを与えないようにすることが重要である。特に、患者や感染者、その家族、治療や対策に関わる人々の人権が侵害されているケースが発生している。政府は、このような事態が再発しないよう、適切な措置を講じる。
- ・ 国は、海外から一時帰国した児童生徒の学校への受け入れ支援やいじめの防止等、必要な施策を実施する。これらの施策の実施には、ソーシャルワーカーが関与する。
- ・ 政府及び関係機関は、各種施策の実施に当たっては、国民の自由及び権利に対する制約を最小限にとどめるとともに、女性及び障害者への影響に十分配慮しなければならない。
- ・ 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療従事者が風評被害に遭うことのないよう、国民への周知徹底を図るなど必要な措置を講じる。
- ・ 政府は各家庭にマスクを2枚配布している。
- ・ 国は、措置が長期化することから生じる社会的課題に対して、地方行政と連携して適切な支援を行う。

* 外出禁止の長期化による精神衛生への影響、配偶者からの暴力、児童虐待。

- * 情報公開や人権への協力への配慮。
- * 事業活動の停止による倒産、失業、自殺。
- * 社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休職中のひとり親家庭などの生活。
- * 外出自粛中の高齢者の保健・介護サービスの維持。

コメント

マスコミは毎日のように医療従事者の過酷な労働条件や差別について報道している。しかし、介護や社会福祉に関する話題はほとんど取り上げられていない。新型コロナウイルス関連の報道には多くの医療関係者がコメントを寄せているが、ソーシャルワークや介護関係者はほとんどコメントを求められていない。

ソーシャルサービスの対応

個人と世帯への所得補償

政府は、4月27日を基準日として、住民基本台帳に記載されているすべての国民に対して、1人当たり10万円の定額特別給付金の支給を開始した。これは、これまで児童手当を受給していた世帯への一時的な特別給付に加えて行われたものである（厚生労働省、2020a）。しかし、個人情報漏洩への懸念や国による一元管理への国民の嫌悪感から、電子化された身分証明書への個人番号の統合が十分に行われていないのが現状である。このため、人口の多い都市部に住む人々の給付金申請書の送付が遅れている。

事業主への給付金や融資

国は、事業再開が困難な事業主に対して、持続可能な給付を行うこととした。また、従業員のサービスを維持することに加えて、従業員の休業手当を補うための補助金が支給された。さらに、地方自治体によっては、追加で給付金を支給しているところもある。しかし、これらのケースでは、申請に必要な書類の記入や提出に必要な税務関係の資料の提出などが煩雑である。また、中小企業の経営者らは、これらの給付金を受け取る手続きに混乱・苦勞している。

低所得者への支援

国が非常事態宣言を出した4月、生活保護の申請者が増え、東京都内の都市部の自治体では、4月の申請件数が4割以上増加した（朝日新聞デジタル、2020年）。国は、受給者が最終的に収入を得た際にスムーズに生活再建ができるよう、車や店舗などの財産を例外的に所有できるように通知した。また、本来ならば訪問調査を行う必要のある人の感染を減らすために、電話による面談も認めている（厚労省、2020b）。東京都では、生活保護以外にも、ホームレスの人がビジネスホテルに無料で宿泊できるようにするなどの措置をとっており、500人以上が利用している。また、生活困窮者の支援を行う社会福祉協議会で

は、生活費の貸付制度や、住宅を失う可能性のある人のための一時的な家賃補助などを実施している。

介護が必要な高齢者や障害者への対応

厚生労働省は、介護保険法などの法律に基づき、要介護高齢者や障害者を対象とした入院・通院サービスなど、さまざまな形態のサービスを管轄している。同省は、利用者の安全が確保されていることを条件に、緊急やむを得ない状況では柔軟なサービス提供が可能になると発表している（厚生労働省 2020c）。この発表により、サービス機関はより少ないスタッフでサービスを提供できるようになり、デイケアのスタッフはスタッフ間の感染を避けるために利用者宅でサービスを提供できるようになった。しかし、サービス機関や施設の多くは社会福祉法人であり、介護スタッフが適切な感染予防のための教育や訓練を受けていない。さらに、感染者が病床不足で入院できない場合には、マスクや防護服、消毒液などが不足しているため、スタッフはケアを提供する上で大きな課題に直面している。

また、高齢者や障害者は、地域で行われていたサロン活動の休止により、自宅での引きこもり生活を余儀なくされている。そのため、地域からの孤立化や運動不足による機能低下が悪化し、家族の介護負担が増大している。地域包括支援センターの職員や民生委員が安否確認を行い、電話での相談にも応じている。

女性と子ども

学校の休校に伴い、家庭での児童虐待や女性への暴力が増加している。児童相談所や婦人相談所等では日常的に電話相談を行っているが、家族が一日中家にいるため、電話相談が困難になったケースもある。また、虐待防止のための家庭訪問は、感染防止を口実に虐待の疑いのある者から拒否され、子どもの安否確認ができない状況が続いている。内閣府は、女性向けの 24 時間電話・SNS 相談体制を拡充した（内閣府、2020 年）。配偶者の暴力から逃れるために、居住地にいない場合でも支援金を受け取ることができる措置が認められた。また、妊婦が安心して働けるように、職場で特別な配慮がなされるよう通知がされた。

精神保健

精神保健福祉センターでは日常的に電話相談が行われており、4 月以降、ストレスや不安に関する相談が大幅に増加している。厚生労働省によると、全国の精神保健福祉センターの相談件数は、2～3 月の 1,739 件から 4 月だけで 4,946 件に増加している(3)。また、NPO（非営利団体）の中には、メールや SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サイト）を活用して相談に応じているところもあり、その数は増加している。しかし、これらのデジタルツールを利用するのは若者が中心であると思われる。自殺予防のための電話相談を行っている NPO は、職場での感染リスクを減らすために、サービスの縮小を余儀なくされている。

学生

「高等教育無償化プロジェクト」が実施したインターネット調査によると、4月29日時点で約2割の学生が「親や自分の収入が減ったため、退学を検討している」と回答している(4)。時事通信社の調査によると、ネット教育に備えるために、100以上の大学が学生に緊急給付金を支給している。また、ソーシャルワークや医療、看護などの学生が現場実習を受けられず、必要な教育を受ける機会を失う可能性も指摘されている。国は5月29日、収入が大きく落ち込んだ学生に10万円から20万円を支給することを決めた。さらに、緊急特別無利子貸与型奨学金や緊急授業料減免制度が導入された。

差別

差別や偏見は、コロナウィルス感染者やその家族だけでなく、感染者を治療する医療スタッフにも及んでいる。また、その保護者の中には、自分の子供が保育園や学校に通えないという事態も生じた。

以上のとおり、日本政府は様々な分野で緊急支援を行い、柔軟な対応を認めていた。しかし、行政手続きが複雑であるため、すべての人のニーズに対応することは困難であった。また、高齢者や障害者などにサービスを提供する社会福祉法人は、医療機関に比べて国からの支援が少なく、感染リスクや介護負担、財政難などへの対応に職員も利用者も課題を抱えている。

ソーシャルワークの対応

弱い立場にある人々

低所得者、女性、子ども、高齢者、障害者、学生、精神障害者など、ソーシャルワークが普段から関わっている弱い立場にある人々は、新型コロナウイルスの感染拡大によって大きな影響を受けている。また、これらの人々に定期的にサービスを提供している社会福祉法人やその職員は、限られた資源と少ない支援の中で職務を遂行することを余儀なくされている。その意味では、彼らもまた脆弱な集団の中に含まれている。

ソーシャルワーカーの倫理的ジレンマ

日本ソーシャルワーカー連盟（JFSW）の調査によると、多くのソーシャルワーカーが現場で倫理的なジレンマを経験しているという（JFSW、2020）。例えば、感染拡大のために包括的なアセスメントやケアカンファレンスを行うことができない。そのため、クライアントやその家族のニーズが十分に評価されず、必要なサービスを調整することができない。また、社会的な距離感や資源の不足により、孤立や不安の中で情緒が不安定になっているクライアントやサービス利用者に対して、適切なサービスを提供することが困難であ

る。

ソーシャルワーカーや社会福祉法人の社会的認知と支援

5月18日、日本社会福祉士会は国に要望書を提出した。前述したように、新型コロナウイルスの感染拡大については、サービス管理に関する明確な方針が示されていなかった。小規模な機関がサービスを終了する一方で、適切な感染管理設備やガイドラインを持たないまま、クライアントやサービス利用者の健康を維持するために営業を続けている事業所もあった。5月末、国は社会福祉法人に勤務する職員への経済的支援と教育支援を追加で行うことを発表した。ソーシャルワーク教育については、日本ソーシャルワーク教育学校連盟が加盟校を対象に現場実習に関する調査を実施している。国は、やむを得ない場合、現場実習の代わりにオンライン等による演習をもって実習を代替することが可能であることを通知している。大学は、いかにして適切で有意義なオンライン実習を提供するかを考えてきた。いずれにしても、これらの専門機関は、会員のニーズを把握し、国に要望を出し、解決策を見出す必要がある。

コメント

このような緊急事態の中で、社会的距離を置くこと、感染リスクを軽減することが、脆弱な人々やソーシャルワーカーを大きく制約している。また、SNSなどのデジタル環境に慣れていない人は、さらなる社会的孤立に陥る危険性がある。このような状況を緩和するために、オンラインカウンセリング、施設入所者へのオンライン訪問、オンラインケース会議、ロボットケアなどの新しい方法が奨励され、導入されるべきである。社会福祉士や社会福祉法人は、クライアントやサービス利用者、家族、労働者に新しい技術を教え、普及させる上で大きな役割を果たさなければならない。さらに、クライアントとワーカーの双方のニーズを調査し、来るべき新型コロナウイルスパンデミックの第二波に対応するために必要な対策を講じるために、さらなる研究が必要である。

注：

1. 国土交通省平成24年(2012年) . <https://www.mlit.go.jp/common/001293260.pdf>.
2. 外務省、オンラインページ 1w-00011.html. https://www.mofa.go.jp/mofaj/territory/page1w_00011.html.
3. 時事通信ニュースオンライン. 2020. 「新型コロナウイルスによる4月の精神医療ニーズ急増」 <https://www.jiji.com/sp/article?k=2020052900799&g=cov>
4. Yuko・S. 2020. '新型コロナウイルスの恐怖における大学生の苦悩の現状'. <https://toyokeizai.net/articles/-/348520>

参考文献

朝日新聞デジタル. 2020. <https://www.asahi.com/articles/ASN615SW3N5WULZU00P.html>

Ausubel, J. 2020. Population skew older in some of the countries hit hard by COVID-19. <https://pewrsr.ch/2KqdZwF>

日本ソーシャルワーカー連盟 (JFSW) .2020. 「日本のソーシャルワークにおける新型コロナウイルス関連の倫理的課題：会員からの声」

厚生労働省. 2020. 「新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について (5月31日版)」 https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/houdou_list_202005.html.

厚生労働省「生活を支えるための支援のご案内」. 2020a. 5月27日
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000622924.pdf>.

厚生労働省老健局老人保健課. 2020b. 事務連絡. 4月7日
<https://www.mhlw.go.jp/content/000619973.pdf>.

厚生労働省老健局老人保健課. 2020c. 事務連絡. 5月4日
<https://www.mhlw.go.jp/content/000627656.pdf>.

内閣府男女協働参画局. 2020. 5月「DV相談体制の拡充」
http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/dv_navi/pdf/dv_soudan_plus.pdf.

付録1：日本

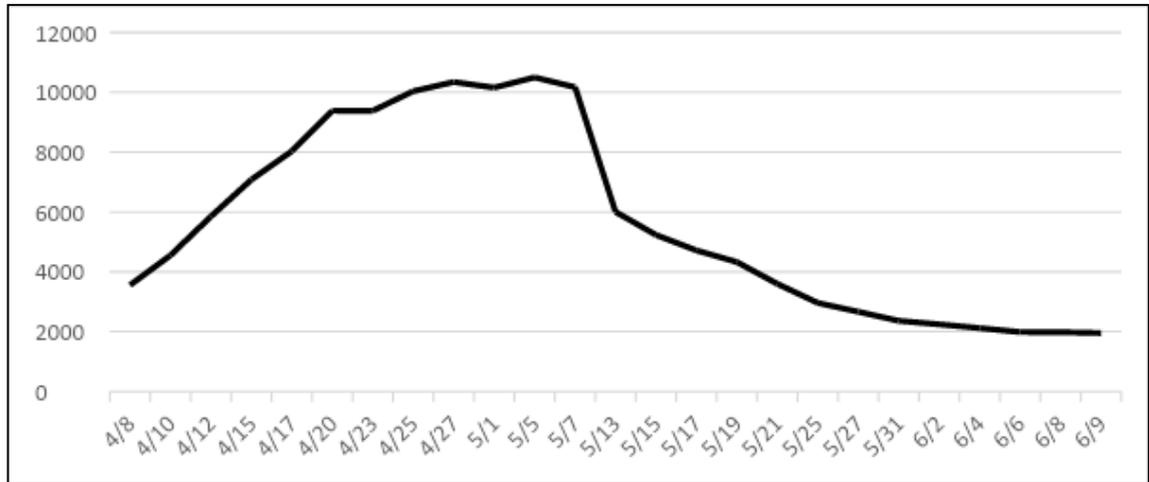


図1 新型コロナウイルスの感染入院者者数の変化 (2020年4月～5月)

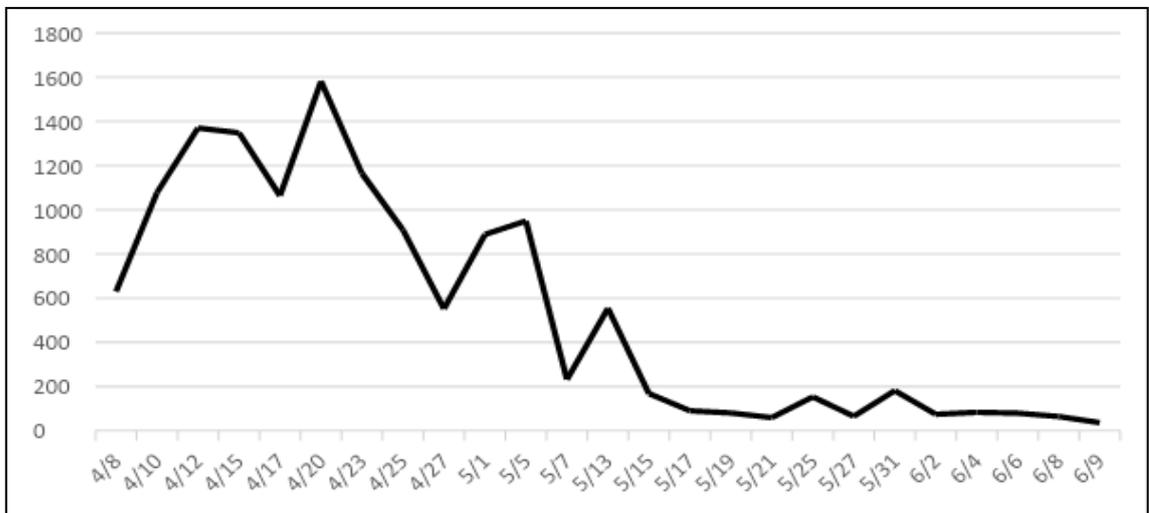


図2 新型コロナウイルスの新規感染者数 (2020年4月～6月)

ラトビア

Liga Rasnaca ラトビア大学

liga.rasnaca@lu.lv

Liliana Tzivian ラトビア大学

liliana.tz@gmail.com

Mareks Niklass ラトビア大学

mareks.niklass@gmail.com

背景：主な事実と統計

人口および人口密度

ラトビアの現在の人口は、ラトビア中央統計局（CSB）提供のデータによると 1,907,675 人、人口密度は 30.32 人/km²である。人口の 3 分の 1 は首都のリガに集中しており、全居住者の 32.9%を占める（2020 年 CSB）。人口増加率は-1.08%（減少）である。人口密度は 30.32/km²である（全陸地面積 62,200km²）。約 15%の子供が 14 歳未満で、人口の約 20%が高齢者である（CSB. “Latvia Demographics Profile 2019” 日付不明）。

感染症例数および期間

新型コロナウイルスのパンデミックが広がったのは、遅くとも 2020 年 6 月 2 日ごろと見られる。ラトビアにおける新型コロナウイルス発症総数は 1,079 名に達し、そのうち 24 名が死亡、760 名はこの期間に完全に回復した。最初の 2 人は 2020 年 3 月 8 日に確認された。ラトビアにおける発生件数は 1 日あたり 48 件に達した（Worldometer 2020）。その多く（n=556）は、ラトビアの首都であり、人口密度が最も高い都市でもあるリガで確認された。この期間の検査実施件数は 112,965 件であった（SPKC, 2020）。国が実施した検査のほとんどは、社会介護施設（social care institutions）や救護施設（shelters）であったため、新型コロナウイルスの感染件数のほとんどは、これらの施設内で発見された。医療スタッフ、テレビレポーター、警察職員、軍関係者、食料調達および獣医職員は無料で検査を受けた。またそのほかの人々については、新型コロナウイルスの症状と医師の紹介があれば検査費用は無料とされた。

死亡者数

当局の統計によると、2020 年 4 月 21 日の新型コロナウイルスによる死亡者数は最高で 4 人であったが、2020 年 6 月 2 日までに死亡者総数は 24 人に達した（Worldometer 2020）。死亡者のほとんどが 70-75 歳の年齢群であることがラトビア疾病予防管理センターにより確認された。残念ながら、死亡した症例の特徴に関する当局の更なるデータはな

い。

特別な状況における死亡者数

2020年5月25日までに、新型コロナウイルス感染者は12件の社会介護施設で確認され、そのうちの7施設は介護施設(care institutions)であった(LSM、日付不明)。しかしこの情報は、一般に入手可能な新聞から入手されたものであり、当局ウェブサイトからの情報ではない。

コメント

ラトビアの人口百万人ごとの検査数は比較的多いが(59,845件/100万人)、検査は全ての人々に対して無料というわけではない。そのため、新型コロナウイルス感染者数は実際よりも過小評価されている可能性が高い。しかし、低い人口密度、および「控えめで、警戒心が強い」という精神衛生面に気を配るラトビア人の国民性は、ウイルス拡散の制御に有益である可能性がある。

新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策

WHO(世界保健機構)がパンデミックを宣言したちょうど翌日の2020年3月12日にラトビアでの4週間の非常事態宣言が発表された(「Par ārkārtējās situācijās izsludināšanu」日付不明)。非常事態により、全国および全ての地方当局は対面活動の削減を検討しなければならない状況になった。学校での授業は小学校から大学までの全年齢群において遠隔で実施しなければならなかったが、就学前教育施設(幼稚園等)については、この期間中に両親が働かなくてはならない子ども達を受け入れるよう要請があった。2メートルのソーシャル・ディスタンスの規制が発せられた。ただ例外として、同世帯の2名については公衆の場で一緒にいてもよい(いわゆる「トゥ・バイ・トゥ(2*2)規制」とされた)。この規制の違反に対する罰則は最低300ユーロと定められたが、実際にはほとんど罰則は適用されていない。食料店および薬局を除くすべてのショッピングセンターや店舗は第1週を休業した。公共の場でのマスク着用は必須ではなかった。集団スポーツ活動は室内外ともに許可されていなかったが、人々はソーシャル・ディスタンスのルールを守りつつ、屋外で運動によって免疫システムを強化することが推奨された(ウォーキングや公園に行くことなどの活動が強く推奨された)。外出禁止令は発令されなかったものの、「ステイ・アット・ホーム」が強く推奨された(「Par ārkārtējās situācijās izsludināšanu」日付不明)。新型コロナウイルス感染症の明白な兆候のある人、および他国からラトビアへ帰国した人のみ、必ず自己隔離をするよう規定された。自己隔離違反に対しては唯一厳しい罰則(最高2,000ユーロ)が課された。しかし、この罰則が適用されたのはわずか2~3件であった。

社会支援として提供された施策には次のような措置が含まれた。

- 1) この有事による休業に対する給付金（1人当たり180～300ユーロ）、
- 2) 失業者（給付金支払い期間の延長）
- 3) 18歳未満の各児童に対する追加児童手当（1ヶ月あたり50ユーロ）
- 4) 仕事の収入を失った18～24歳の寛解者が家族にいる場合の彼らに対する追加給付金。

全給付金は、新型コロナウイルス感染が広がっているこの有事の期間中に支給され、期間の延長については疫学的状況の動向による。(Labklajibas ministry, A日付不明)。ラトビアでは政府の新型コロナウイルスへの対応策は成功であると称賛をもって受け止められている。確認された症例数および死亡者数は比較的少なかった (Rasnaca 2020)。

コメント

今回の有事に対するラトビア政府の対応は、タイムリーで成功であったとみなされている。職場環境や在宅勤務の可能性と関連する課題もあった。在宅勤務は一度も強制されなかったが、多くの企業が解決策として取り入れた。

ソーシャルサービスの対応

社会福祉省は、ソーシャルワーク専門職たちと提携しながら、地方自治体におけるソーシャルワーク事業団体ガイドライン(Guidelines for Social Work Organizations in Municipalities)を発令した。本ガイドラインの目的は、子どもがいる困窮している家族へのさらなる打撃となる可能性がある新型コロナウイルス・パンデミックの悪影響を鈍らせることにあった。(Labklajibas ministra、日付不明)。このガイドラインには以下が含まれる。

- 非常事態により、子どもや家庭を支援するソーシャルワーカーが直面する新たな問題に関する情報
- 迅速な行動や速やかな決議の推奨
- この非常事態、そしてその余波の期間中、子どもや家庭を支援するソーシャルワーカーおよびその他の専門職が必要な協力を確保し、児童の保護を確実にするために、どのような支援が必要かという情報

本ガイドライン準備に際し、国際ソーシャルワークや児童保護の組織や団体から、この非常事態における経験および推奨事項が取り入れられた。本ガイドラインにはソーシャルワークに関するその他の有益な追加情報が付録として収録されている。

子どもがいる家庭のソーシャルワーク

ラトビアの全住民は、2020年3月12日以来、非常事態の中で暮らしてきた。誰もが親戚や家族だけでなく周囲の人々の健康を心配していたが、その反応や心配の程度は様々であった。様々なグループは、この非常事態およびそれに関連する危機に対して同じような反応をしていたが、対処方法については大きく異なることもあった。反応の違いには、入手可能な社会資源の違いが、かなり大きく影響していた。

新型コロナウイルスにより生じた状況は予想不可能であり、子どもがいる家庭環境が急に変わることがある。ウィルスの蔓延を抑制するために取られた措置の結果、例えば遠隔学習、移動制限、失業、収入損失、ソーシャルサービスを含む様々なサービスへのアクセス制限、定期的な社会交流や日課の喪失は、すべての家庭に直接的な影響を与える。親は別の保育選択をせまられる、またはや有給雇用を諦めなければならない恐れがある。家族および児童保護に関与するソーシャルワーカーおよびその他の専門家たちは、マスメディアを通じて、児童への暴力も含めた家庭内暴力の発生率が増加した（予備想定として最高20～30%）と発言している。抑制された物理的空間、および削減された社会交流といったこれらの環境において、感情的および経済的プレッシャーは共に増加する。ラトビアの専門職の全国組織は、NASW（全米ソーシャルワーカー連盟）による非常事態におけるソーシャルワーカーと医師の立場を比較したURLを引用、児童保護従事者およびその他のソーシャルサポート従事者等を含むソーシャルワーカーたちが、クライアントあるいはサービス利用者に対し、確実かつ十分な対応をするために追加支援および安全措置が必要であると主張している（1）。

非常事態において、最もリスクに晒されているのは子どもがいる家庭である。この危機的状態の前でさえ、毎日の作業、成長、仕事、そして育児に追われて社会生活機能の様々な要素においてバランスを取れず、精神的、物的および社会的資源が十分にはなかった。このような家庭はパンデミック以前からすでに、多角的・多面的な支援システムを必要としていた。こうした家庭に対する支援体制の混乱が、これらの家族に長期的影響を与える恐れがある。例えば、既存の問題の悪化、児童に対する感情的・心理的・身体的虐待の発生増加、危険因子の増加、親の依存症問題の再発や深酒や日常の仕事やその他の分野でスキルが少ない親、および精神衛生面での問題を抱える親たちが困難をきたすこと、などが挙げられる。

児童保護、ソーシャルサービスおよび州警察の協力に関する追加提案は以下の通りである。

- 子どもたちの安全確保、子ども達が家庭内で安全に生活できるようにする最大限の支援を含む児童保護に関するソーシャルサービス事業提供の継続。
- 十分なソーシャルディスタンスを保ちながら、あるいはリモートでの、施設

にいる子どもと両親が面会を選択できるように家庭支援センター（AG）との連携の継続。インターネットやオンラインへのアクセスの確保など、他に可能な選択肢がない場合にも両親が子供と面会する権利が守られたための項目を含む両親へ支援を提供すること。

- 家庭訪問については、機動性のある組織により実施したり訪問回数を減らす。例えば、異なる機関や支援者が同時に必要とする情報を一人の訪問者が集める等。

コメント

国の機関（社会福祉省 (Ministry of Welfare)）、非政府組織、並びにソーシャルワーク専門職団体は、子どもたちがいる家庭にフォーカスし優先して事業が進められたが、その他の社会的弱者・困窮者のグループ、例えばホームレス、高齢のソーシャル・ケアを受けている人々、および犯罪歴のある人々、精神障がいのあるクライアントあるいはサービス利用者などは、一部無視されていた。インターネット接続やデジタル・スキルのない人々にとって支援は特に重要であった。

ソーシャルワークの対応

課題

この2か月ほどの期間、ソーシャルワーカーたちの日常業務は課題で溢れていた。その一部は以下の通りであった。

- ソーシャルワーカーの専門職としての境界が曖昧になった。これは業務、クライアントあるいはサービス利用者及び同僚との関係性に見られた課題である。一部の職員には、その業務が極めて直接的な形でワーカーのプライベートな領域にまで侵入したケースがあった。プライベートもプロフェッショナルとして仕事も、どちらの生活も同じ物理的空間内に維持される必要がある。同時に、プロとしての境界線の維持という問題はソーシャルワーカー内では常に蔓延している問題であり、このような目に見えない境界線の問題は他の職業に比べてソーシャルワーカーには容易に起こり得る可能性がある。
- この非常事態により、緊急決断後の生活の変化に関する知識不足を認めざるをえない状況が生じたため、助言者((advisor)としての役割を果たすことはソーシャルワーカーにとって難しい。
- 守秘義務もまた問題となった。オンライン上のコミュニケーションを利用しながら守秘義務が守られていることを確信できるのか (Barsky, 2020)。遠隔での話し合いはクライアントあるいはサービス利用者とソーシャルワーカーとの間だけで実施するのか、または家族のメンバーが背景にいたり、隣の部屋にい

たりするのか。クライアントあるいはサービス利用者の家族内での対立の悪化について、そのような環境でどうやって話ができるのか。

毎日の業務における問題について、ソーシャルワーカーとのインタビューで明らかにされた。以下はそのインタビューからの2つの引用である。

「私は対面と遠隔の両方で仕事をします。私には対応策(remedies)がいくつかありますが、ほとんどは、交渉、話し合い、情報提供を行うことです。サービスの提供が必要な場合は書類を準備します。残念ながらケア施設内でクライアントの紹介相談(placement)する場所はありません。彼らは順番を待たなければなりません」(予備研究インタビュー)。

「難しいのは、精神障がいのあるクライアントとの仕事です。残念ながら状況の深刻度を理解しない依存症のクライアントもいます」(予備研究インタビュー)。

ソーシャルワーカーの能力の高さと、非常事態で生まれた課題や問題とのバランスが取れたポイントで成功例は生まれる (Ungar 2013)。このポイントは、ある特定の環境の場に存在している。

一部のソーシャルワーカーは、クライアントあるいはサービス利用者と対面で会い、彼らの家を訪問して業務を継続しているが、在宅勤務のワーカーは新たな職場を設けることになり、大抵は部屋の片隅で、時々家族と場を共有しなければならない者もいる。さらにいえば、職場環境は物理的空間だけではなく、多くは同僚とのコミュニケーションや、教訓、感情的および知的意見交換が生まれる空間でもある。大半のソーシャルワーカーは、こうした大切な資源を持った空間を失ってしまった。

またソーシャルワーカーにとっては、彼らを取り巻く環境および社会の中で何が起きているかに気づくことも仕事の一つである。海外およびラトビア両者のマスコミが指摘したのは、社会的に疎外された脆弱なグループはソーシャルディスタンスを実施している中で、感染症のリスクだけでなく、ソーシャルディスタンスに関連したその他のリスク、例えば家庭内暴力にもまた注意を払う必要があるということだ (The Guardian 2020)。WHOは、隔離およびソーシャル・ディスタンス確保中の人々の孤独感、不安、うつ、不眠、薬物乱用、自殺傾向を指摘した (WHO 2020)。ラトビアのソーシャル・メディアは、失業および金銭トラブルに関する問題が度々強調されている。

ソーシャル・ディスタンスはウィルス蔓延の抑制に確かに有益であったが、財政危機、暴力行為のリスク、そして人々の精神衛生を悪化させるというその他の様々な影響も否定できない (Kumar 2020)。さらには、講じられた措置に対する様々な考えが社会の中に分断(fraction)を生み出した。ソーシャルワーカーは、彼らの職務上のレジリエンスを持続しながらこの社会環境内で問題に対する解決策を見つけ出す必要がある。

最終コメント

3月12日に始まったラトビアの非常事態は5月12日まで延長され、6月9日に終わることを目的としている。政府は、人々との間隔を2メートル取り、疫学的安全措置がとられた場合の屋外での葬儀開催以外の、全ての個人の催しを禁止した。新型コロナウイルス感染拡大防止期間中に登録失業者数は25%増加した（Nodarbinatības Valsts Aģentūra、日付不明）。

結果として、社会的支出は増加し、富裕層であった家庭や人々も影響を受けた。長期間自宅で過ごすことにより家族内の緊張があおられた。そのために社会福祉省は子どものいる家庭に注意を向けたのである。私がインタビューしたソーシャルワーカーが述べていた、この危機に影響を受けたその他被害を受けやすい集団とは、社会的ケアを必要とする人々、メンタルヘルスに問題を抱えながら生活している人々、ホームレスや依存症のある人々である。

注釈：

- (1) コロナウィルスのクライアント支援サイト

<https://www.socialworkers.org/Practice/Infectious-Diseases/Coronavirus/Supporting-Clients-During-the-Coronavirus-Pandemic>

参考文献

Barsky, A. 2020. 'Ethical Exceptions for Social Workers in Light of the COVID-19 Pandemic and Physical Distancing', *The New Social Worker*, 27: 1-2. On

<https://www.socialworker.com/feature-articles/ethics-articles/ethical-exceptions-social-workers-in-light-of-covid-19-pandemic-physical-distancing/>

Central Statistical Bureau (CSB). n.d. Latvia Demographics Profile 2019. On

<https://www.csb.gov.lv/en/statistics/statistics-by-theme/population>

Labklājības ministrija (Ministry of Welfare). 2020. Vadlīnijas pašvaldības darba organizēšanai bērnu tiesību aizsardzībā un mazaizsargātajām ģimenēm ar bērniem COVID-19 radītās ārkārtas situācijas seku mazināšanai SOCIĀLAJĀ DARBĀ AR ĢIMENĒM AR BĒRNIEM (Guidelines for social workers involved in work with families with children). On

http://www.lm.gov.lv/upload/Vadlinijas_soc_darbam_ar_gim_ar_berniem_v2.pdf

Labklājības ministrija (Ministry of Welfare). n.d. Aktualitātes par Covid-19 (Topicalities about Covid-19). On <http://lm.gov.lv/lv/>

Petrova, A. 2020. 'Latvijā COVID-19 kopumā atklāts 12 pansionātos; atbildīgie uzskata, ka situācija tiek kontrolēta' ('COVID-19 in social care institutions'), *LSM.LV*, 25 May. On

<https://www.lsm.lv/raksts/zinas/latvija/latvija-covid-19-kopuma-atklats-12-pansionatos-atbildigie-uzskata-ka-situacija-tiek-kontroleta.a361075/>

Kumar, A., and Rajasekharan Nayar, K. 2020. 'COVID 19 and its mental health consequences', Journal of Mental Health, DOI: 10.1080/09638237.2020.1757052

NASW, 2020. Supporting Clients During the Coronavirus Pandemic. On <http://www.socialworkers.org/Practice/Infectious-Diseases/Coronavirus/Supporting-Clients-During-the-Coronavirus-Pandem> . In: Labklājības ministrija (Ministry of Welfare).

2020. "Vadlīnijas pašvaldības darba organizēšanai bērnu tiesību aizsardzībā un mazaizsargātajām ģimenēm ar bērniem COVID-19 radītās ārkārtas and situācijas seku mazināšanai SOCIĀLAJĀ DARBĀ AR ĢIMENĒM AR BĒRNIEM (Guidelines for social workers involved in work with families with children) On

http://www.lm.gov.lv/upload/Vadlinijas_soc_darbam_ar_gim_ar_berniem_v2.pdf

Nodarbinātības valsts aģentūra (Employment State agency). 2020. On

<https://www.nva.gov.lv/index.php?cid=6>

Pilot study interviews. n.d. Interviews were conducted by social work students with social workers in municipal social service offices.

SPKC (Slimību profilakses un kontroles centrs). 2020. 'Aktualitātes Par COVID-19' (In English: 'Topicalities about COVID-19'). On <https://spkc.gov.lv/lv/tavai-veselibai/aktualitate-par-jauno-koronavi>

Ungar, M. 2013. The Social Ecology of Resilience. A Handbook of Theory and Practice. Springer.

World Health Organization (WHO). 2020. Mental health and COVID-19. On <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/mental-health-and-covid-19>

Rasnača, Z. 2020. 'COVID-19 and Labour Law: Latvia', Labour Law, Vol 13, No 1S (2020). Special Issue: Covid-19 and Labour Law. A Global Review. This special issue of the Italian Labour Law e-Journal. ISSN 1561-8048. DOI: 10.6092/issn.1561-8048/10958.

スロベニア

Vesna Leskosek スロベニア、リュブリャナ大学

vesna.leskosek@fsd.uni-lj.si

Nina Mesl スロベニア、リュブリャナ大学

nina.mesl@fsd.uni-lj.si

背景：主な事実と統計

人口および人口密度

2020年1月1日の時点におけるスロベニアの人口は2,095,861人、人口密度は103.4人/km²である。

感染症例、死亡数および期間

スロベニアの最初のコロナウイルス症例は2020年3月4日に確認された。3月4日から5月29日の間に1,473人が感染し、そのうち男性が650人、女性が823人であった。本レポートはこの期間の時間枠で構成する。この期間に検査を受けた人数は79,897人であり、高齢者用介護施設での新型コロナウイルス感染者総数は460人であった。そのうち居住者は323人、その他スタッフ内で発生した（Government of the Republic of Slovenia, 2020; NIJZ, 2020）。

表1. 性別および年齢群別死亡者数。3月12日から5月29日までのデータ

| 性別死亡者数 | 108 | 年齢群 | 死亡者数 |
|--------|-----|-------|------|
| 男性 | 44 | 85才以上 | 14 |
| | | 75-84 | 17 |
| | | 65-74 | 10 |
| | | 55-64 | 2 |
| | | 45-54 | 1 |
| | | 合計 | 44 |
| 女性 | 64 | 85才以上 | 47 |
| | | 75-84 | 11 |
| | | 65-74 | 5 |
| | | 55-64 | 0 |
| | | 45-54 | 1 |
| | | 合計 | 64 |

スロベニアは12の統計上の地方に分かれており新型コロナウイルス感染による死者は、そのうちの8地域で記録された。分布は下記の通りである：

- 中央スロベニア地方 (Osrednjeslovenska) では24人が死亡した。地方自治体別にはブレゾヴィツァ市 (Brezovica) 3名、ドムジャレ市 (Domžale) 2名、ホリユル市 (Horjul) 6名、リュブリャナ特別市 (Ljubljana) 11名、シュコフリツァ市 (Škofljica) 1名、およびリティヤ市 (Litija) 1名。
- 上カルニオラ地方 (Gorenjska) では4人の死者があり、地方自治体別にはイエセニツェ市 (Jesenice) 1名、クラニ特別市 (Kranj) 1名、ナクロ市 (Naklo) 1名、ジロヴニツァ市 (Žirovnica) 1名。
- ムラ地方 (Pomurska) での死者は20名、全てリュトメル市 (Ljutomer) の高齢者介護施設で発生した。
- ドラヴァ地方 (Podravska) ではマリボル特別市 (Maribor) のみで2名。
- コロシュカ地方 (Koroška) ではリブニツァ・ナ・ポホリユ市 (Ribnica na Pohorju) で1名。
- 沿岸カルスト地方 (Obalno-kraška) ではピラン市 (Piran) で1名。
- 南東スロベニア地方 (Jugovzhodna) の死者は18名、メトリカ市 (Metlika) の高齢者介護施設内で17名、トレブニェ市 (Trebње) 1名。
- サビンジャ地方 (Savinjska) での死者はシュマリェ・プリ・イエルシャフ市 (Šmarje pri Jelšah) 38名、すべて高齢者介護施設であった。

施設における死亡者数

児童および若い人向けの入所施設は全て閉鎖され、子どもたちは家族の元へ送り返された。ほとんどの死亡ケースは高齢者介護施設内で発生した。国立衛生研究所 (NIJZ) による介護施設内での死亡者数に関する情報は5月4日に一度公表された (Rajsek, Javornik 2020)。100人のうち (高齢者介護施設での) 死者は78人を占めている。介護施設内での死亡に関する2つ目の情報は、5月24日の日刊新聞で公表された。全108人のうち86人が高齢者介護施設内であった (Kovac 2020)。長期介護の高齢者の死者がそのうちの80%以上を構成した。大半の死者はLjutomer市、Metlika市およびŠmarje pri Jelšah市の3市の居住施設内で発生した。

新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策

隔離の詳細

下記の全情報は新型コロナウイルス感染症に関する政府のウェブページから入手されたものである (Government of the Republic of Slovenia 2020a)。措置を時系列に示すと以下の通りである：

3月6日、最初の施策が施行された。最初の施策には、病院および高齢者介護施設の訪問禁止が含まれた。施設訪問は5月11日現在、身体への接触制限および2メートルの間隔を維持した上で再び許可された。握手のような個人的接触は5月25日から許可された。

3月7日、保健大臣(Minister of Health)は、公共の場でのイベントでの集まりを禁止する命令に署名した。3月9日、病院での全予防プログラムは一時停止され、急を要さない専門医の検査はすべて後日に予定変更され別途通知されるまで取り止められた。健康の悪化につながり得る急性疾患のみが対処された。室内の集会を禁ずる命令については上限500人から100人に削減、改定されている。この時間枠は以下の通りである。

3月12日、政府による感染症宣言(エピデミック)。3月16日からすべての幼稚園、学校および大学が閉鎖された。裁判所により紹介される情緒および行動障害の青年のための教育機関はこの措置からは例外とされた。政府は「賃金部分補償介入対策法(Act on the Intervention Measure of Partial Wage Compensation)」の法案を採択した。自宅で子どもたちの世話をする親は50%の賃金補償が認められた。医療従事者はコロナウィルス流行が差し迫っているリスクのある感染エリア、すなわち、コロナウィルス症例が確認された国々への渡航が禁止された。この命令には、年次休暇の取得禁止または制限、ストライキ権並びにスキルアップ研修を受ける権利について制限する等、医療従事者および関係者がこの特定環境下で活動するために、その責務の制定を含む。

3月14日、政府はソーシャルディスタンスの確保と隔離を発表した。公共交通機関については、スロベニア共和国領土で消費者への直接的物品およびサービスの提供および販売を一時禁止する条例を政府が発令した3月16日にストップされた。これらには宿泊施設、ケータリング、健康、スポーツおよびレクリエーション直販店、映画館および文化施設、理髪店、化粧品およびペディキュア営業、賭博およびその他同様の活動があり、食品店および薬局は例外とされた。

3月19日、政府は集会所での集合、公共の場での公開イベントおよびその他のイベントを一時禁止する条例を発令した。なお、個人が以下の目的で社会的距離を確保した上で公共の場に入り、利用および滞在することは許可された。すなわち、農作業を含む通勤・食品店・薬局・ドラッグストア・ガソリンスタンド・郵便局・自治体公共施設での緊急および必要なサービスの利用・サポートを必要とする人への介護サービスおよび援助提供・特殊なニーズを持つ人のサービスの利用・ウォーキングのための公園やその他のエリアの利用、である。これらの例外規定については、その地域内固有のニーズにより、各地域コミュニティ内での決定を経て市長により詳細に特定される。

3月30日、6ヶ月以下の刑罰で服役中である収容者の一時釈放に関する法律が成立した。この法律は、収容者間でのコロナウイルス感染が、最初に3月16日、次いで3月29日に診断された後に採択された。

4月16日、政府は規制の緩和を始めた。5月1日から一部の店舗は営業を許可された。これらは主に建築および設置資材、専門用品または家具の販売店、自動車および自転車専門店、ドライクリーニンおよび修理店、顧客との接触を最低限にした個人収集品店やピックアップ方式の食料品店、理髪店および美容院、ある特定のスポーツおよびレクリエーションサービス、ペット美容室があり、これらもまたソーシャルディスタンス確保対策に従うものとする。

4月29日、政府は永住者または一時滞在者の自治体外の移動の禁止を解除した。

5月15日、政府は3月12日に最初に宣言された、「SARS-コロナウイルス2（新型コロナウイルス）感染病宣言」の終結を公表する条例を採択した。しかし新型コロナウイルスの蔓延リスクは未だ継続することから、一般および特別対策は5月3日まで適用が継続している。この日以降の全ての措置は、スロベニア国内だけでなく国外の疫学的状況に基づき決定されることになる。

全ての店舗、レストランおよび各種サービスは6月1日から営業再開し、ほとんどの経済活動が開始したが、自動車産業、トラック運送業界、建築および観光などの一部の部門では大きな問題があった。幼稚園は未だ制限があるが、小学校の1~9年次の全生徒は学校に戻っている。中学校では、今年は生徒が学校に戻ることはなく、コンピューターで学業を終える。大学は未だに閉鎖しているが、職員は敷地内に入ることを許可されている。しかし大学がいつ再開するかについての情報はまだない。

社会問題およびニーズに対処するための国の施策

経済および個人のニーズに対応するために、政府は以下3つの政策を発令した。

まず対策第1パッケージには、主に給与および逸した収入の費用を補う施策が含まれる。これらは個人に対する限定的な助成金であり、経済や雇用のためのものではない。この施策は下記を含む：

- 助成金はスロベニア共和国内に居住するすべてのフルタイムの学生に一回限定の 危機手当として総額150ユーロが提供され、2020年4月30日までに支払われた。
- 子どもが3人いる大家族に、法令で100ユーロの手当支給、子供が4人以上いる家族には200ユーロが、すでに彼らが受領した手当に加えて支給する。
- 年金受給者については、年金支給額700ユーロ以下という最も困窮している年

金受給者に対し良好な社会保障を確保するための一回限定の連帯手当(a one-off solidarity allowance)が認められる。この手当は既存年金額によって国から3段階の異なる金額(500ユーロ以下の年金受給者に300ユーロ、501～600ユーロの受給者には230ユーロ、601～700ユーロの受給者には130ユーロ)で支払われる。

- 生活保護および収入支援金受給者もまた一回限定の総額150ユーロの支給が認められた。

対策第2のパッケージは、経済および雇用対策である。経済促進および雇用の維持を目的とし、自営業も含まれた対策を含んでいる。政府は、給与の一部を補い(強制保険)、職場の閉鎖または学校や幼稚園の閉鎖により育児のために自宅で過ごした人の収入損失を補償し、自営業主には基礎収入制度を導入した。一方で、その他の困窮している社会グループに対する対策はなかった。

対策第3パッケージもまた経済および雇用を補うものとなった。これは、3月に比べ4月末までに失業登録者数の大幅な増加が認められたためである。助成金を受けた短期雇用が助成金を受けた一時解雇した仕事を12月31日まで充当する。観光を支援するために、政府は各スロベニア市民に200ユーロ相当、未成年には50ユーロ相当の割引券を供与する。これらの割引券は2020年12月31日まで商品と引き換えることができる(Government of the Republic of Slovenia 2020a)。

マスメディアにおける社会福祉のサービス、当局および従事者の状況

マスメディアは、主に高齢者介護施設の状況、女性及び子どもに対する暴力、ホームレス者に関する隔離問題、そして食料不足に関してレポートしていた。高齢者介護施設に関する記事は、大勢の高齢感染者の医療の利用、最も重症な症例しか受け入れない病院への入院に関する問題を取り上げていた。高齢者介護施設は医療(health)なのか社会福祉(social welfare)の機関なのか、という課題も問題化されていた。介護施設での医師および看護師の不足、生活の質、および居住者の人権も取り上げられていた。ほとんどの死亡ケースは3件の介護施設内のみで起こっていた。介護施設が外部の訪問者に対し2ヶ月間完全に閉鎖された期間に進んだ孤立の問題が大きく取り上げられた。入居者が危篤状態であっても訪問を許可されない血縁者の問題、介護施設内で何が起きているかについての一貫した情報の不足を含む、施設居住者の孤立化やその他の問題点は、ジャーナリストやこの分野で働く多数のNGO団体の注目を最も引くものであった。

女性や子どもたちに対する暴力問題は、NGO団体が取り上げ、マスコミが批評した二つ目の大きな問題であった。ここでは、暴力に対するソーシャルサービス対応への疑問、特に児童保護、および一貫した情報の不足に関して問題となった。リュブリャナ大学法学部犯罪学研究所が実施した調査結果が、コロナウィルス禍の犯罪行為に関する報告として提

起された(Plesničar, Drobnjak and Filipčič 2020)。全犯罪行為の数はコロナウィルス禍に減少したものの、家庭内暴力の数が上昇したことを彼らは明らかにした。隔離命令は、実際には暴力のリスクや家庭内の虐待発生件数を最大化し、救済支援へのアクセスを最小化するということが明らかになった。

貧困問題、特に食料不足は学校および食品配送プログラムの閉鎖後に問題となった。スロベニアの生徒たちは、学校から温かいお昼の給食が提供されていた。学校閉鎖により食料の提供がなくなってしまったのだ。赤十字(Red Cross)やカリタス慈善プログラム(Caritas)も食料直送サービスをストップしていた。例えばホームレスや薬物使用者、高齢者および子どもたちのための、地方自治体や様々な NGO 団体が地域内で食事のサービス(ミールズ・オン・ホイールズ)や食品配送を開始したという良心的な活動がマスコミで一部紹介されている。

政府のコロナウィルス危機対策の企画に対し、社会福祉従事者不参加という問題を取り上げたマスコミの報告は見られなかった。医療従事者および経済学者はこの分野で最も適任であるとみなされ、ソーシャルワーカーを含む社会福祉職は、どういうわけか必要な専門知識が全くないと考えられていることは明白である。マスコミでの最大の懸念事項には学校教育および隔離が含まれていた。オンライン教育は対面と同等のクオリティなのか、生徒は最終試験および習熟度試験「matura」の準備をどのようにするのか、ということに関する幅広い議論があった(1)。また、家庭生活の構築、特に子どもの学校教育への支援は、マスコミの重要な話題であった。自宅学習が社会の不平等を深める原因ともなりかねないということが認識された。

コメント

5月4日、スロベニアは前政府退陣後、新たな右翼政府による統治を開始した。それ以来、新政府により導入された一部の施策に対する大規模抗議行動があった。この抗議行動は「サイクリング・フライデー(Cycling Friday)」(Novak 2020)として知られ、新型コロナウイルス感染状況を理由に、政府が人々の自由や権利を制限しようとしたことから組織された。抗議は毎週金曜日に実施され、人々は国会議事堂や政府建物周辺を自転車走行する。一部は高齢者介護施設がおかれている状況についても強く言及、抗議している。

ソーシャルサービスの対応

ソーシャルサービスの運営状態

社会福祉の運営状態については、一貫性のある、全体像を正しく把握するための情報が不足している。分かっていることは、彼らが異なる対応をしたということである。一部のサービスはそのドアを閉ざし、職員は勤務呼び出しまで自宅で待機している。また、あるサービスはシフト制にすることで営業を停止してははいないものの利用を制限し、職場の従業員数を削減したところもある。電話やコンピューターを使用して自宅で仕事をする人も

いる。各ソーシャルサービスは、ユーザー向けの基本情報を掲載した総合ウェブページ (Association for Centres of Social Work 2020) を掲示しており、また事務センターもあるが、追加情報は入手できない。サービス利用者に対しては非常時のみセンター来所を勧め、それ以外の時は電話またはEメールを代わりに使用することを勧めている。社会給付金 (social benefit) を申請する場合にはオンラインで申請書を提出するか、もしくは地域センターの郵便受けに投函することになっている。多くの NGO 団体もまた、電話やコンピューターを使用して自宅で仕事をした。ホームレスまたは精神障がいのある人々向けのデイセンターは閉鎖され、入居できる介護施設はなかった。暴力被害者のためのシェルターや、子どもや若者のための危機センターが運営されているかどうかはまだよく分からない。果たして利用が可能なのか、またはそれとも閉鎖したのか？ スロベニア国内各地で運営方法は異なると理解するが、まだ現状把握もされていない。頼れる血縁者を持つ学習障害のある子どもたちは、「グループホーム」と呼ばれる居住施設から自宅へと帰された。学習障害があり、身寄りのない若者のみがグループホームに残ることを許可された。

責任ある当局からの社会福祉のためのガイドライン

スロベニアの各種ソーシャルサービスは国費でまかなわれており、全国 63 組織がある。ソーシャルサービスは支援や保護を必要とする家族や個人へサービスを提供する権限を持っている。対象は、家族間での問題を抱えている、または金銭、住居またはその他の資源を奪われた人々である。(家庭内) 暴力や虐待、その他の暴力被害にあった子どもたちの保護も認められている。ソーシャルサービスには、家族問題、養子縁組および里親、児童支援および青年への支援 (youth work)、精神障がい、その他障がい者のための部で構成されている。スロベニアでは、ソーシャルワークの中心はネットワークと呼ばれているように、様々な分野やサービスを提供する NGO や民間事業者による支援プログラムのネットワークにより支援が補完され実施されている。ホームレス問題、子どもや女性に対する暴力、青年支援、高齢者向けプログラム、カウンセリングおよびセラピーその他多くのサービスがある。第 2 の福祉ネットワークは高齢者介護施設、第 3 のネットワークには、障がい者および精神衛生に問題のある人々のための介護施設がある。ネットワークには社会手当支給も含まれる。

スロベニアの全ての人々に対する医療施策を調整する責任のある国立衛生研究所 (NIJZ) により発令された全施策には、各種ソーシャルサービス関連も含まれている。以下に各種施策を一覧に示した。これとは別に、2020 年 3 月 13 日に政府により発令されたソーシャルサービス関連の特別指示もある (Government of the Republic of Slovenia 2020b)。

- 高齢者向け介護施設および病院において、血縁者が危篤状態であっても訪問してはならない。
- その他の居住環境においては、個人的接触を禁止し、1.5メートルの距離を必

須とする厳しい距離確保策が取られた。

- ソーシャルワーク・センター（各ソーシャルサービス）は、クライアントあるいはサービス利用者との接触は主に緊急時に限定し、代わりに電話やコンピューターの利用を勧奨された。自宅訪問は緊急時に制限された。
- 個人手当(**personal assistance**)を受けるための障害者ニーズの査定委員が勤務を離れているため、新規の個人手当受給者が候補者リストに載せられない

2020年3月18日、労働・家族・社会問題・機会均等省(Ministry of Labour, Family, Social Affairs and Equal Opportunities)が、社会保護分野における利用者、スタッフおよびボランティアの保護のための新たなガイドラインを発令した(Government of the Republic of Slovenia 2020c)。これらの施策は以下の通りである。

- ソーシャルワーク・センターでの個人的接触の制限。例外は人物の保護を必要とする場合の緊急事態（家族法の家庭内暴力禁止規定（**Family Act, Family Violence**）により児童の保護決定）であった。それ以外では、各ソーシャルサービスはデジタルツール（Eメール、コンピューター、電話）使用での業務を勧められている。
- 危機センターへの入居（親子間で接触制限がある状態の場合）と親子間の接触の監視。危機センターは閉鎖してはいないがNIJZ発令の規則に従わなければならない。新入居の場合もまた規則に従って運営する必要がある、最初に適用するのは14日隔離である。同ユニットに暮らしていない人々には身体接触が規制されているため、接触の監視は勧められていない。
- 学習障害のある子どもたちと成人のための居住施設およびデイケア施設は他の介護が提供されない場合を除いて閉鎖された。
- デイセンターの閉鎖。様々なグループ（高齢者、精神衛生に問題のある人々、子どもおよび青年）のためのデイセンターは閉鎖されたが、緊急事態に備えてスタッフは対応可能である必要がある、そのため利用者は電話をかける、またはeメールを送ることができる。
- カウンセリングとセラピーのサービスおよびプログラムにも同様に適用する。
- 入居プログラム（居住者のいるグループホームやコミュニティホーム）はコロナウイルス感染者が発生するまでは営業を続ける。NIJZの指示に従わなくてはならず、新入居者は隔離規則に従わなくてはならない。
- ホームレスのためのデイセンターは閉鎖された。代わりに、ホームレスへの食料供給のストリートワークが奨励されている。
- その他全ての社会プログラムはキャンセルされ、事業者はオンラインまたは電話での業務を開始した。

5月末にスロベニア政府は感染症(エピデミック)終結を宣言し、全プログラムは運営を再開したが、一部の厳しい規則は監視されている (Association for Centers of Social Work 2020)。これには身体的な距離確保と、電話での利用予約がある。利用者は必要以上に長く敷地内に滞在することを許可されず、マスク着用の上NIJZのその他の施策に従うものとする。その他、訪問者は前述のソーシャルワーク・センターに出されたものと同様の指示を守った上で、高齢者介護施設へ入ることが認められる。

クライアントとの業務およびスタッフ間での連絡におけるデジタルツールの利用

我々(執筆者たち)が先述した通り、ソーシャルワーカーとサービス利用者間の接触は減らされ、大半が電話、Eメールまたは対面の予約をするようになった。この方法がどのように機能しているか、オンライン上で何をするのが可能だったのか、そしてこれがサービスを必要とする人々やソーシャルワーカーにどのように影響するのかに関する報告はまだない。スタッフ間の連絡がどのように取られていたのかについても情報は無い。

各ソーシャルサービスが示す主な懸念事項

ソーシャルサービスの対応についてはほとんど報告がない。ほとんどが当局からの援助不足による多くの懸念事項を示す高齢者介護施設からの報告である。報告の大半が、対処が必要な非常に深刻な状況に取り残されたと感じていた。(ソーシャルサービスが)コロナウィルス蔓延を防ぐために十分に仕事をしていない、また、特に認知症や末期症状の人々に対する接触制限は冷酷だと主張する世論に「攻撃」されたために、スタッフたちは自分の仕事が評価されていないと感じていた。このような世論は、実際には非常に強くスタッフに影響し、マスクやその他の医療保護具の不足により一般の人々よりずっと大きな感染リスクにさらされたスタッフたちは、この困難な時期に特に「犠牲」になって、そして(社会から)軽んじられたように感じていた。これらが高齢者介護施設協会により企画された抗議行動の理由となった(2020年、RTV スロベニア)。4月24日、彼らはスロベニア中の全ての介護施設での仕事を止め、15分間建物の外に出た。彼らの基本的主張は、政府の高齢者保護の施策は不十分であり、ほとんどの部分で間違っているということであった。

高齢者に何が起きていたかということとは別に、ホームレスのためのある団体では特定のホームレス状況に関する多くの問題を指摘した。例えば、隔離のパラドックス。つまり、隔離できる場所がある場合にのみ隔離が可能であるということである。これらの協会からの報告には、人材不足のために支援活動が極めて困難であるというものもあった。彼らはまた、最も貧しいホームレスの人々はサービスを利用せずにやりくりするということも指摘した。彼らは金銭および現物支給の寄付を受け、ホームレスの人々の必需品をなんとか補うことができた。(Kings of the Streets 2020)。

コメント

我々執筆者たちは意見を述べるためにもっとより多くの情報を必要としている。知識不足は、結果的に本報告では、これまで実施した施策とソーシャルサービスについての控えめなマスメディアのレポートにとどまってしまう。本国別報告書プロジェクトで重要とみなす問題をポイント2および3にていくつか挙げたが、さらなる調査研究が必要であるう。

ソーシャルワークの対応

ソーシャルワーカーが特定する最も影響を受けた集団

本報告の主な情報源はソーシャルワーカー・スロベニア連盟 (Association of Social Workers Slovenia; DSDDS) のウェブページ、および、本報告の執筆者たちが実施した研究プロジェクトのソーシャルワーカーたちの日誌である。もっとも影響を受けたとしてソーシャルワーカーたちが強調する集団はひとり親家庭であり、彼らは小学校および中等学校の閉鎖により多くの問題を抱え、学業面で子ども達の面倒や、仕事と家事の両立において支援を必要としている。地域の孤独な高齢者や精神衛生に問題のある人々、その他の一人暮らしの人々、社会支援ネットワークとのつながりが弱い人々のことについても、ソーシャルワーカー達は書き留めている。また、低学歴の家庭は児童の遠隔学習や宿題の手伝いに問題を抱えていた。ソーシャルワーカー達がよく協調した大きな問題は、暴力やネグレクト関連であり、ほとんどが女性や子どもたちに対するものであった。隔離のために家族に近づく方法がなくなって以来、犠牲者はその加害者と同じ空間に閉じ込められているために暴力を通報することが難しく、隔離が暴力行為に「拍車」をかけた。影響を受けた集団へのより綿密な洞察をするにはより多くの情報を入手する必要がある。

地域およびクライアントあるいはサービス利用者への取り組みおよび支援における主な障害

個人的接触の制限とデジタルツールの利用は問題にもされていた。デジタルツールはある種の連絡手段を提供するものとして悪いものではないが、貧困、必需品の欠乏、または／および社会的排除を経験しているサービス利用者たちは、コンピューターを使用する手段がなく、オンラインのプログラムやツールの使い方を知らない。もっともよく使われるコミュニケーション手段は電話であり、これには、ソーシャルワーカーにとっては未だ非常に重要なコミュニケーションの方法であるアイコンタクトがないため、多くの制限を伴ってしまう。

国の施策に対する批判的評価

我々執筆者たちにはこれらの施策を詳述する十分な情報がない。DSDDS (Association of Social Workers Slovenia 2020)はそのウェブページで政府の施策について批評する文

書を公表した。主な批判は新型コロナウイルス関連施策を策定した団体の中に含まれた他の専門家たちに加えてソーシャルワーカーが含まれていないことに関するものである。その文書はまた、ソーシャルワーカーおよび社会福祉事業に関して報道されていないことも指摘した。

また別の問題として、ソーシャルサービス・ウェブページ上の情報の不足がある。情報はその主要ページのみに掲載されており、ほとんどのユーザーはそのことに気づいていないのである。ソーシャルワーカー協会はまた、ソーシャルワーカーたちも黙っていて世間に周知するには不十分な、この危機の期間中ほとんど受け身的であることも指摘した。協会はまた、人々の団結の兆候として発展したグッド・プラクティスも指摘している。例えば、人々は全ての公共交通が停止したために、自分たちの車を使って、必要な人への食料配送支援を地域レベルで編成した。

コロナ禍での事業者支援における全国のソーシャルワーカー協会の役割

スロベニア全国ソーシャルワーカー協会(National Association of Social Workers)は、主にソーシャルサービス閉鎖に関する問題を指摘する文書の公表により事業者を支援した(上述の通り)。またソーシャルワーカーたちに地域内で積極的に活動すること、そして仕事を再開することを奨励した。新型コロナウイルス感染症に対するソーシャルワーカーの対応について IFSW (国際ソーシャルワーカー連盟)からの文書を翻訳し公表した。彼らは、様々な研究団体により開始された3つの研究プロジェクトへの参加の招待をソーシャルワーカーにまで広げるように研究者たちに促した。

最終コメント

ソーシャルワーカーたちの対応および役割に関する情報不足は明らかであり、彼らの役割に関する公の場での活動の不足を明確に指摘している。

注釈:

1. 「Matura」は中等学校終了後の最終試験であり、大学入学のための条件である。

参考文献

Association of Centres of Social Work. 2020. Instructions for users on accessibility of social services. On <https://www.scsd.si/> <https://www.csd-slovenije.si/>

BBC News. 2020. 'Slovenia: Cyclists hold anti-government protest'. On <https://www.bbc.com/news/world-europe-52597748>

Government of the Republic of Slovenia. 2020. Coronavirus disease COVID-19 (statistics). On <https://www.gov.si/en/topics/coronavirus-disease-covid-19/>

Government of the Republic of Slovenia. 2020. Measures to mitigate the consequences of the epidemic. On <https://www.gov.si/en/topics/coronavirus-disease-covid-19/measures-to-mitigate-the-consequences-of-the-epidemic/>

Government of the Republic of Slovenia. 2020b. Zaradi koronavirusa spremembe poslovanja s strankami in druga navodila (Changes in accessibility of public services for clients due to coronavirus and other instructions). On <https://www.gov.si/novice/2020-03-13-zaradi-koronavirusa-spremembe-poslovanja-s-strankami-in-druga-navodila/>

Government of the Republic of Slovenia. 2020c. Navodila za ustrezno zaščito vseh uporabnikov in zaposlenih na področju socialnega varstva (Instructions for protection of users and employees in social protection sector). On <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/Koronavirus/Navodila-za-zascito-uporabnikov-in-zaposlenih-na-podrocju-socialnega-varstva.pdf>

Hrovatič D. 2020. Socialno delo v izrednih razmerah (Social work in crisis circumstances). Ljubljana: Association of Social Workers, Slovenia. On <http://dsdds.splet.arnes.si/files/2020/04/Socialno-delo-v-izrednih-razmerah.pdf>

Kings of the Street. 2020. Special announcement concerning availability in crisis times of Corona-19 (in Slovene language). On <http://www.kraljiulice.org/>

Kovač, V. 2020. "Odločitev, da se bolne in okužene zadrži v domovih, je bila slaba in ima tragične posledice (The decision that the sick and contaminated will stay in residential homes for older people was negative and has had fatal consequences). On <https://www.rtvsl.si/zdravje/novi-koronavirus/odlocitev-da-se-bolne-in-okuzene-zadrzi-v-domovih-je-bila-slaba-in-ima-tragicne-posledice/524860?fbclid=IwAR2ek92Skb9fFK8PrxObFPN-ksqIfjnnP7E1jaSARd55kA-FCYlw19Wuks>

National Institute of Public Health. 2020. Statistics on coronavirus SARS Co-V2 (COVID-19). On <https://www.nijz.si/sl/pojav-novega-koronavirusa-2019-ncov>

Novak, M. 2020. 'Slovenia anti-government protests continue as country calls an end to epidemic', Reuters. On <https://www.reuters.com/article/us-slovenia-110protest/slovenia-anti-government-protests-continue-as-country-calls-an-end-to-epidemic-idUSKBN22R38R>

Plesničar, M., Drobnjak, M., and Filipčič, K. 2020. Kriminaliteta v času COVID-19 (Criminality in times of COVID-19). Ljubljana: Institute of Criminology, Faculty of Law. On <http://inst-krim.si/wp-content/uploads/2020/04/Kriminaliteta-v-dobi-covid-19.pdf>

Rajšek, B., and Javornik, Š. 2020. 'Za boleznijo COVID-19 umirajo predvsem v domovih za starejše' ('The most deaths due to COVID-19 disease are in residential homes for older people'), Delo, 7 May. On <https://www.delo.si/novice/svet/zaradi-koronavirusa-v-zda-do-konca-maja-100-00-mrtvih-306471.html>

RTV Slovenia. 2020. Po vsej Sloveniji protestirali zaposleni v domovih starejših občanov

(Protests of staff in residential homes for older people). On
<https://www.rtvsllo.si/zdravje/novi-koronavirus/po-vsej-sloveniji-protestirali-zaposleni-v-domovih-starejsih-obcanov/521729>

スペイン

Carmen Pérez-Belda スペイン、アリカンテ大学

mc.perez@ua.es

Miguel A. Mateo-Pérez スペイン、アリカンテ大学

ma.mateo@ua.es

Patricia Soler-Javaloy スペイン、アリカンテ大学

patricia.soler@ua.es

背景：主な事実と統計

人口と人口密度

スペインの人口は2019年に47,100,395人に達し、2018年の46.7百万人から増加が観察されている。人口密度は92.7人/km²である。近年の増加は移民によるもので、2018年には海外出身者が人口の9.8%を占めている(National Institute of Statistics, 2019)。スペインの領土は17の自治州(スペイン語でComunidades Autónomas)と、アフリカの北海岸に位置するセウタとメリリヤの2つの自治都市に分かれている。

感染者数、死亡者数と時間的な経緯

スペインでは5月21日現在、新型コロナウイルスに感染した人は合計247,086人となった。このうち、124,964人が入院し、11,650人が集中治療室(ICU)に入院中である。自治州による死亡者数は、情報収集に問題があるため、まだ不正確である。

以下のデータは、2020年6月24日に発表された保健省の最終報告書から得られたものである。感染者や死亡者の性別についての情報が提供されず、年齢のみの情報が提供されている場合があるため、データには若干の齟齬がある。自治州レベルでは、感染者数は保健省の最新発表による。感染者数が最も多いのはマドリッド州で71,579人、次いでカタルーニャ州で60,927人、そしてカスティーリャ・レオン州で19,589人である(Ministry of Health, 2020; Instituto de Salud Carlos III and Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2020)。

年齢別及び性別にみると、女性は135,909人が診断されているのに対し、男性は102,983人のみである。また、診断が最も多い年齢層は男女とも50~59歳である(第109回新型コロナウイルス感染データ更新, 2020年5月18日00時00分に確認)。

2020年5月21日までにスペインでの死亡者数は合計28,330人となっている。但し、自治州によっては、必要な情報収集に問題があり、この合計は不正確であるため、注意が必要である。各自治体は、異なる方法でデータを提供している。具体的に、新型コロナウイルスが検査で確認された症例数を足している自治州もあれば、新型コロナウイルスの症状

をもつ症例数を足している自治州もある。なお、検査キャパシティが不足しているため、死後検査は実施されていない。

死亡者数の分布を自治州別にみると、マドリッド州では8,417人、カタルーニャ州では5,666人、カスティーリャ・ラ・マンチャ州では3,020人と高い数値を示している (Ministry of Health, 2020; Instituto de Salud Carlos III and Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2020)。

性別及び年齢別の死亡者数の分布

新型コロナウイルスによる死亡者の性別及び年齢別の分布を調べるところ、死亡した10,946人の男性のうち、死亡者が最も多く記録されている年齢層は80歳以上である。80～89歳の男性では、新型コロナウイルスに感染した男性の39.9%が死亡している。女性では、この年齢層の新型コロナウイルス関連死は8,240人で、42.5%が死亡している (第109回新型コロナウイルス感染データ更新, 2020年5月18日00時00分に確認)。しかし、本資料によると、性別の情報がないこともあるため、これらのデータには一貫性がない可能性があることが指摘されている。

特定の状況下の死亡者数

特に医療従事者や介護施設入所の高齢者の間で感染件数が高くなっている。後者は、新型コロナウイルスによる死亡者数が最も多い社会層である。報告された死亡者数のうち、24%が医療従事者であり、女性の死亡率は男性を上回っている。新型コロナウイルスに感染した医療従事者のうち、76%が女性である (Instituto Carlos III and Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2020年5月29日)。

その信頼性に問題がある可能性も残るが、マスメディアで発表されている最新のデータによると、スペインでは、公的、民間、地域型を問わず、約5,457の入所型の介護施設で高齢者の新型コロナウイルス関連死が19,169件ほど発生している。保健省はまだ正確なデータを公表していない。データを収集する上での問題点の一つは、これまでのところ、自治州が異なる方法でデータを提供していることであり、必ずしも正確なものではないことである。上述のように、新型コロナウイルスの症状をもつが検査で未確認の症例数を新型コロナウイルス関連死の合計に足している自治州もありながら、検査で確認された症例数のみを足している自治体もある。スペインでは、自治州が保健省に毎日、新型コロナウイルスの感染者の累計、医療従事者間での感染者数、入院者数、ICUの入院者数、死亡者数、そして回復者数を報告している。

死亡件数の多くはマドリッド州、カタルーニャ州、カスティーリャ・イ・レオン州、カスティーリャ・ラ・マンチャ州で発生している。マドリッド州では、新型コロナウイルスまたは関連症状による死亡者が5,972人いる。これらの自治州にある700以上の入所施設のうち、475は高齢者向けである。残りは、高齢者、障がい者、精神障がい者にケアを提供する入所施設として社会福祉局に認可されている。

カタルーニャ州には、州内の 1,073 の公的または民間の入所施設に入所している高齢者が合計 64,093 人いる。これらの施設で新型コロナウイルスによって死亡した人は、3月15日以降 3,973 人に達している。これは、州内の葬儀場の記録によると、州内の総死者数の 71%を占めている。保健省の報告によると、これまでに介護施設で新型コロナウイルスと診断された人は 13,826 人に上る。カステージャ・イ・レオン州政府のデータによると、州内では、公的と民間の入所施設の入所者は約 44,300 人に達し、2,566 人が死亡している。このうち、1,465 人は新型コロナウイルスについて陽性の検査結果が出ており、1,101 人は関連症状を示している。カステージャ・ラ・マンチャ州では、介護施設の利用者 2,440 人の死亡が新型コロナウイルスを原因としている。このうち、1,254 人が確認症例で、1,186 人が新型コロナウイルスの感染が疑われる者に該当している。これらは、州内で記録された総死者数の 82%を占めている (RTVE News, 2020 年 5 月 29 日)。

新型コロナウイルスの社会的な影響に対処する社会的施策

孤立の程度

3月14日には、当初15日間の非常事態が法令により承認されている。これは、現在に至るまで6回ほど更新され、政府は6月21日まで延長するとしている。非常事態とは、国民、財産、場所を守るために、管轄官庁（この場合は中央政府の保健省）の直接の命令下で行政管理が行われていることを前提としている。

非常事態の主な制限内容は、以下の場合を除いて公道での移動を制限することである。

- 食品、医薬品、その他の必需品の購入と、医療保健機関、サービス、事業所への支援
- 通勤（職場が発行している正当な理由書の下のみ）
- 居住地への帰宅
- 金融及び保険機関への移動
- 高齢者、未成年者、被扶養者、障がい者または弱者への支援とケア
- ペットの散歩

教育及び人材育成分野では、これらの対策は、第 463/2020 号法令の第 9 条に規定されている通り、3月14日から、全ての教育機関及び段階、期間、学年、課程、レベルでの対面教育活動の停止という形で具体化されている。これは、教育機関が幼稚園から大学まで全てのレベルで閉鎖され、初等・中等教育は6月19日の年度末からオンライン教育が開始され、大学は7月末までオンライン教育を提供していることを意味している。

さらに、3月29日の第 10/2020 号法令は、新型コロナウイルスとの戦いにおいて人々の移動を減らすために、必要不可欠なサービスを提供していない被雇用者について、復元可能な有給休暇期間を規定している。これは、遠隔勤務ができない、またはその活動が必要

不可欠なサービスに含まれていないという理由で外出制限の対象となった労働者のために、2週間の復元可能な有給休暇期間を定めたものである。

4月26日から、非常事態が続く中、子どもの外出が許可されている。但し、そのためには、サービスを受ける時間帯が指定されるなど、一定の条件を守らなければならない。5月2日からは、14歳以上の者は、非常事態の下でも、屋外で就労以外の身体的な活動を行うことができるが、同じく与えられた時間枠内に限られている。

内務省によると、5月10日以降、スペイン全土において警察が記録した非常事態の一環として採用された対策に違反した場合の罰則及び逮捕件数は、拘束が7,902人、罰則が922,598人である。

非常事態に従わない場合は、法律による罰則の対象となる。罰則は、違反の度合いに応じて、100～60万ユーロの罰金、または3ヶ月～1年の懲役である。これらの罰則は、以下の点に要約することができる。

- 国民の安全に対する違反：安全指定区域からガードレールの無断撤去や移動に対して100ユーロから600ユーロ
- 職権行使者への不服従や身元確認の拒否に対して601ユーロから30,000ユーロ
- 公衆衛生上の違反：公衆衛生に反する行為、またはその怠惰に対して3,001ユーロから60,000ユーロ、感染リスクが特に深刻であれば、60,001ユーロから600,000ユーロ
- 全国の国民保護制度の違反：国民や財産を危険に晒すような形で命令、禁止または指示への不服従に対して30,001ユーロから600,000ユーロ、リスクが危険を伴う深刻な場合に罰金が1,501ユーロから30,000ユーロに増加

代議院は2020年3月14日に非常事態を承認し、6回延長している。それらを踏まえ、2020年6月21日に終了する予定である。ロックダウンを解除し、「新しい日常」に戻るまでの過程は、以下の表1が説明している3段階を経て行われている（Ministry of Health, 2020年5月29日）。

表1 非常事態の3段階

| | 段階0 |
|--------|---|
| 一般的な条件 | <ul style="list-style-type: none"> • 在宅勤務 • レストラン、バー、ホテルの閉鎖 • 公共交通機関は定員30%まで運行 • 小売業の商業施設は予約制によって営業 • オンライン教育：5月18日以降、政府は「軽減型段階0」において一部の制限を緩和するための一定の対策を検討 |

| | |
|--------------|---|
| 社会サービス 機関 | <ul style="list-style-type: none"> 事業、設備、機能において遠隔実施の比重の維持（電話、ビデオ会議、音声メッセージ） 緊急時や社会的な状況が必要とする場合に対面支援やフォローアップ面談の提供 必要とする人々が、一次支援型の社会サービスに、それを目的として設置されている媒体（電話やインターネット）を通じて、連絡する手段の確保とその効果の保障 |
| | 段階 1 |
| 一般的な条件 | <ul style="list-style-type: none"> 少人数での接触 商業施設やホテルは屋外で定員30%まで営業（但し、共同エリアを除く） 都市交通は定員80～100%まで運行 その他の電車やバスは定員50%まで運行 イベントは屋内で30人まで、屋外で200人まで実施 図書館は営業 学術的なセミナー等はオンライン開催 |
| 社会サービス 機関 | <ul style="list-style-type: none"> 各機関は高齢者、障がい者、多重疾患、その他のリスクの高い人々のための時間帯や曜日を確保し、予約制の固定時間運営 専門職と介護者を含めて安全・予防対策の確保 在宅訪問は緊急性の高い、あるいは必要不可欠な場合に限定 安全な対人距離を確保するために、必要に応じて空間配置の再整備 グループ、家族、地域活動の中止 |
| | 段階 2 |
| 一般的な条件 | <ul style="list-style-type: none"> バー、レストラン、ホテルは共同エリアと屋内で定員1/3まで営業 人数制限で冠婚葬祭の実施 屋外市場の営業 映画館、劇場は屋内で定員1/3または50人まで、屋外で400人まで営業 保護者が在宅勤務できない6歳児のために教育の再開 スペインの教育制度において重要な段階にある卒業前の2年次と4年次の中等教育の生徒のために教育の任意参加 他の教育機関の再開も可 |

| | |
|--------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> 入所施設に入所している障がい者への面会 学術的なセミナー等は定員50%まで開催 ショッピングセンターの共同エリアは定員40%まで営業 ディスコやナイトバーはまだ閉鎖 |
| 社会サービス 機関 | <ul style="list-style-type: none"> 予約制を活用して運営維持 適切な予防対策をとりながら必要に応じて家庭訪問の再開 ※ 家庭内で過ごす時間は、目的を達成するために必要最低限とする。専門職は、訪問先に新型コロナウイルス感染者や隔離対策の対象者が居住していないことを事前に確認する必要がある。訪問時にPPE（個人防護具）を使用しなければならない。 推奨される最低限の対人距離が確保されていることを条件に、通常定員1/3まで対面でグループ、家族、地域活動の再開 |
| | 段階3 |
| 一般的な条件 | <ul style="list-style-type: none"> 複数の立会人の下で冠婚葬祭の実施 学術的なセミナー等は80人まで開催 バーやレストランは屋内と屋外で定員の半分まで営業 海水浴場は安全な対人距離の確保の上で開放 ショッピングセンターやホテルの共同エリアは定員50%まで営業 公共交通機関は定員100%まで運行 労働再開と高齢者用の入所施設への新型コロナウイルスの普及防止のための手順の開発 |
| 社会サービス 機関 | <ul style="list-style-type: none"> 保健当局が定める制限と防御の下で機関と活動の開放と通常運営の段階的な再開 保健当局が定める制限と防御の下で、推奨される最低限の対人距離が確保されていることを条件に、グループ活動は定員50%で運営維持 |

社会問題やニーズに対する国家対策

新型コロナウイルスによる医療危機は、スペインにとってとても重大な経済的な影響を与えている。第一に、ロックダウンは、公衆衛生や社会サービス、食料品店、農業及び畜産活動と対照的に、必要不可欠ではないと考えられる生産及び商業的な経済活動の停止を前提としている。生産活動は、非常事態の開始時点より40%以上減少していると推定されている。また、本年（2020年）のGDPは15%減少すると予想されている。

このような経済と国民への影響を踏まえ、スペイン政府は、経済活動の停止とそれがもたらす失業の影響を軽減するために、一連の経済及び社会的な対策を打ち出している (Ministry of Social Rights and Agenda 2030, 2020年5月)。主な対策は以下の通りである。

1. 立ち退き、借家、住宅 賃借人や家主、また住宅ローンに関する対策は、立ち退きの停止、賃貸住宅契約の延長、未納家賃の支払いの延期、家賃支払いの一時的な猶予、家賃支払い補助（銀行保証や国からの貸付）、住宅以外の用途や大口所有者への支払いの延期、住宅ローンの支払いの延期などを含む。
2. 労働者の保護 弱い立場にいる労働者、労働者の権利、農業労働者に関する対策は、解雇の禁止、失業保障の拡大、家事使用人への特別手当、臨時契約の終了時の特別的な失業手当、芸術家共済組合の失業手当、農業労働者の臨時採用などを含む。ERTE (Expediente de Regulación Temporal de Empleo)、すなわち臨時雇用規制は、最初に非常事態中に承認されている。しかし、2020年6月25日には、本対策を9月30日まで延長することが認められている。
3. 弱い立場にいる消費者と家族 これらの社会層に対する対策は、電気、石油、ガス、水道の供給保障、非担保型クレジット契約に基づく支払い義務の停止、違約金を支払わずに消費者や利用者による解約、パッケージ旅行契約（旅費や宿泊費）の解約、携帯電話の停止中に通信サービス料の値上げの禁止、各種商品の返品期間の廃止などを目的としている。
4. 大学 関連対策は講師、学者、助手、客員教員及び研究者、一般職員の契約保障と、学生、研究者、教員への補助などを含む。
5. 家庭内暴力 非常事態中に、常に加害者と一緒に家にいる状況において、ジェンダー暴力の被害者であり、その被害を受けている人々（女性、息子、娘）のために対策がとられている。また、扶養義務に対して、あるいは子どもに対して、子どもの外出費や給食補助に代る外食補助のための資金提供も行われている。
6. 自営業、中小企業 関連対策は、自営業者のための福祉手当の導入、納税義務の猶予、社会保障への拠出金や未納分の支払いの延期、自営業者の活動停止に対する特別手当、自営業者や企業の経済活動を維持するための流動資産の保障、観光業における企業やフリーランサーへの支援などを含む。
7. 中小企業 関連対策は、産業・中小企業総局 (SGIPYME) によるローンの返済スケ

ジュールの臨時延期、これらのローンの保障提供に関する条件等の変更、またこれらのローンの借り換えと供給の柔軟性の確保などを含む。

これらの対策に加えて、5月29日に最低生活所得を定める第20/2020号法令が承認されている。これは、一人暮らしの人々や共同生活を営み、基本的なニーズを満たすための基本的な経済的な資源を欠いている人々の貧困や社会的な排除のリスクの防止を目的とした給付である。社会保障の保護的な機能の一部として、経済的な給付に対する個別的な権利として設定されている。つまり、経済的に弱い立場にいる人々に最低限の収入を保障するものである。また、受給者の社会的及び労働市場への包摂の実質的な機会改善の保障を目的としている。

社会福祉サービス、行政機関、専門職のメディアにおける位置づけ

非常事態が承認されてから新型コロナウイルスの社会的な影響に立ち向かうための重要な職業としてのソーシャルワークの位置づけは、メディアでは十分に認められていない。メディアでは、パンデミックにおけるソーシャルワーカーの役割の重要性が謳われていない。しかし、5月13日に総合ソーシャルワーク協議会の会長がインタビューを受けてから、全国的な主要テレビ局が取り上げる連携活動のニュースが増えている。主な公共テレビ局のニュースキャストにおいて、ますます多くの社会的な排除の危険に晒されている人々に対する社会的な介入による重要な仕事について説明され、「責任あるソーシャルワーク」というメッセージがSNSで拡散されている。さらに、政治的な時事問題を扱ういくつかの番組やピラレス財団をはじめとする財団が協働し、個人中心型モデルについて取り上げ、従来の入所ケアに必要な新しい中間的な資源に注目することで、介護施設における社会的な介入に貢献している。専門職団体は、「責任あるソーシャルワーク」に関するキャンペーンを応援し、困難な時期におけるソーシャルワーカーの使命感と多大な仕事に感謝している。このSNS上の啓発キャンペーンに、人々や仲間たちは、さらなる感謝のメッセージ、写真やビデオを追加できるようになっている（Consejo General de Trabajo Social, 2020年5月29日）。

一方で、政治家はメディアにおいてパンデミックの予防管理について批判を受けている。その理由の一つは、政党が死亡者数の曖昧な統計を選挙利益のために利用していることである。また、批判の対象は、専門職への医療器具の提供、医療制度や高齢者介護の崩壊のように、非常事態の最初の数週間における危機管理の失敗を含む。

ソーシャルサービスの対応

新型コロナウイルス対策時の社会サービスの運用方法

自治体の社会サービスは、この医療危機において必要不可欠なサービスとして基本的な社会的ニーズを充足するように運営され、大きな社会的な影響がある。また、職員は自身

の家庭内から遠隔勤務もしながら、パンデミックの危機的な状況に応じて対面を含む混合型のサービスを提供している。その中で、家族全員が同時に在宅しているため、家庭環境において様々な面での調整が必要である。一方、支援や援助の提供においては、赤十字やカリタスなどのNGOが現地レベルでも、高齢者や要支援状態にある人々への食料や支援などに関して、国民の基本的なニーズに対応してきている。

ソーシャルワークは、さまざまな自治体や関連機関の専門職間で調整しながら、その資源を最大限に活用している。同時に、緊急時の対応が行われ、業務手段や方法が新しい状況に適応するように修正され、従来の業務が発展している。

学校閉鎖に伴って給食補助も停止されているため、自治体サービスにおいては、排除されるリスクの高い未成年者を対象とした食料ニーズにも対応しなければならない。また、基本的な食事については、ホームヘルプ、配食、遠隔ケアなどの自治体サービスを提供し、要支援状態にいる多くの高齢者や障がい者にも対応している。これらの課題の多くは新しく浮上し、そしてそれらに対応する支援は既に提供されている他のサービスに加えて行われている。

公共社会サービス制度は、保護の種類にかかわらず、非正規経済において生計を立てている家庭に重要な支援を提供している。その多くは、住宅清掃やケア労働に従事している自営業の女性である。営業停止を余儀なくされてきたが、今は再開できるようになっている、もしくは多くの借金を抱えてほとんど見返りを得られずにいる。なお、ソーシャルワーカーは、承認された各種法令等の最新の状況を把握し、解釈し、またこれらが国民の生活を取り巻く社会的な実態にどのような影響を与えるかについて厳密な情報を提供しなければならないというさらなる業務負担が求められている。

緊急の介入を必要としているクライアントやサービス利用者への対応に関して、社会サービス提供の諸ガイドラインが、管轄当局から発行されている。3月14日以降、総合ソーシャルワーク協議会はいくつかのガイドラインを発表してきている。これらは以下の通りである。

- 新型コロナウイルスとの闘いにおいて必要不可欠な仕事として公的な社会サービスを指定する政府による具体策（2020年3月28日）
- ソーシャルワークを新型コロナウイルスに立ち向かう職業の一つとして位置づける公開状（2020年3月3日）
- 緊急時を想定した通信及び社会的なネットワーク（2020年4月3日）。
- 新型コロナウイルスによる健康上の緊急事態に直面する高齢者向けの介護施設へのソーシャルワーカーによる提言（2020年4月3日）
- 新型コロナウイルスとその後の緊急事態への対応に関する総合ソーシャルワーク協議会の提言（2020年4月8日）
- 新型コロナウイルスによる健康上の緊急事態に関するスクール・ソーシャルワークからの提言（2020年4月8日）

- 新型コロナウイルスによる健康上の緊急事態におけるソーシャルワーク倫理と道徳論（2020年4月8日）
- 新型コロナウイルスに伴うソーシャルワーカー同士の哀悼（2020年4月13日）
- パンデミックにおけるグループを対象としたソーシャルワーク（2020年4月14日）
- スペインにおける社会サービスについて、個別的な基準に沿った法適用への意思表示と、それを必要不可欠なサービスと公共の利益と関連付ける宣言（2020年4月16日）
- 人々への介入を行うためのコミュニティ・ソーシャルワークにおける遠隔業務（2020年4月16日）
- パンデミックにおいて新型コロナウイルスに直面する障がい者とその家族（2020年4月16日）
- 「新しい日常」への移行計画の枠内においてソーシャルワーカーへの総合ソーシャルワーク協議会からの提言（2020年5月7日）
- 非常事態においてホームレスの人々を対象としたソーシャルワーク介入（2020年5月8日）
- 新型コロナウイルスに伴うジェンダー暴力の実態におけるソーシャルワーク（2020年5月11日）

クライアントやサービス利用者への対応とスタッフ間チームワークにおけるデジタル機器の活用

ソーシャルサービスは、特にパンデミックにおいて状態が悪化した精神障がい者や新たに精神疾病を発症した人々のために、社会的及び情緒的な支援を提供する電話サービスを開始するなどのように発展している。ソーシャルワーカーが関わる最も弱い立場にいる人々には、電話やメール、あるいは新しい技術を通じて連絡し、状態について確認するようになっている。

ソーシャルサービスを巡って、主な課題についても声が挙がっている。このパンデミックでは、質の高い公的な医療制度が必要であることが明確になっている。また、懸念は、高齢者施設におけるケアの質と資源不足の問題についても指摘されている。これらの施設は実質的に不安と死の場になってしまっているが、同時に我々の福祉制度の一部でもある。将来を見据えて、今回の経験を基に、このような事態が入所施設で繰り返されないように、これらの側面を研究していかなければならない。

ソーシャルワークの対応

ソーシャルワーカーが捉える最も影響を受けやすい社会層

健康面では、最も影響を受けているのは高齢者で、特に高齢者向けの介護施設に入所している人々である。しかし、社会面では、他にも多くの社会層が新型コロナウイルスの影響

響を受けている。その一つはホームレスの人々である。総合ソーシャルワーク協議会は、GEIES（社会的な緊急介入に関する国家有識者会議）と共に、『非常事態においてホームレスの人々を対象としたソーシャルワーク介入』を発表している。いくつかの主要な対策は、陽性者を発見するための検査に基づいて、各自治体で軍隊の緊急対応及び自治体連携部隊と協働し、非常事態においてホームレスの人々のための居場所作りを含む。

ロックダウンの影響を受けたもう一つの大きな社会層は、ジェンダー暴力の被害を受けている女性である。新型コロナウイルスの影響を分析する際には、ジェンダー的なアプローチを横断的に取り入れることが重要である。パンデミックの影響に対処するためにも、ジェンダーの視点は不可欠である。したがって、社会・医療危機の女性への影響を増大させる要因を把握することが必要である。2020年5月29日の女性研究所の報告書に基づいて、以下の4つの全体的な特徴を指摘することができる。

- 医療福祉業務と必要不可欠なサービスの仕事量の増加と過剰負担 スペインでは医療従事者の66%が女性であり、さらに看護では84%に達する。
- ロックダウンの期間中に女性によるケア及び家事労働 これらの仕事は依然として女性が中心である。なお、これらは、重要でありながらも、情緒面及び家事面で不平等な仕事量に結びつくが、男性が公平に分担すれば軽減できる。
- 経済的な困窮と雇用の不安定 女性は、不安定さと蔓延している弱い立場によって、より大きな経済面及び労働面の困窮に苦しんでいる。この不安定さは、特に学歴の低い若年女性や移民女性の間で新たな危機に対処することをより困難にしている。
- ジェンダー暴力や女性が女性であることで被るあらゆる暴力の増加 スペインでは、ジェンダー暴力の女性被害者の電話相談は、2ヶ月で46%増加している。オンライン相談は650%以上増加し、またWhatsAppを通じた心理的・情緒的な支援はほぼ130%増加している。
- 障がい者、特に被扶養者とその家族 総合ソーシャルワーク協議会は、このような状況下で新技術の活用を促進し、また類似の状況を見据えてコミュニティ・ソーシャルワークをより推進する必要性について反省する文書を発表している。地域において危機的な状況を発見し、サービスへのアクセスやニーズへの対応を促すために、地域のニーズに注目する基本的な手順を作成することは非常に重要である。

地域とクライアントやサービス利用者との接触と支援における主な障壁

最も弱い立場にいる社会層のために、新型コロナウイルスによって引き起こされた状況を緩和する上で、特別な対策が求められる。最も喫緊の課題は、基本的なソーシャルサービスの提供、家族の保護と子どもの貧困への注意、高齢者向けの在宅ケアやサービスの増加、ソーシャルサービスの基本的なネットワークの枠組みの強化を必要とする要支援状態への新たな支援、要支援状態にいる人々のための入所施設などに関するものである。同時

に、在宅での高齢者の安静と安全を確保し、遠隔ケアやホームヘルプ・サービスとの連携による接触を強化し、浮上するニーズ状態を発見し、迅速かつ効率的に介入することが必要である。これら全ての対策の実施にあたっては、一部の入所施設における感染者数の多さや福祉従事者による適切な防御を求める声を踏まえ、高齢者、特に脆弱な高齢者の間でのウィルス感染を避けるために、支援者の安全を保障しなければならないと指摘されている。

国家対策の批判的な検討

国家対策に対する主な批判の一つは、ロックダウンと外出禁止による国民の自由の制限に関するものである。このことはマスコミによって報道され、保健当局によっても正当化されている。しかし、この期間中に本件に対する国民の強い思いもあり、治安維持機関が何度も介入して国民に罰則や情報提供を図らなければならない。最も厳しい外出禁止の期間中の治安の乱れは、それほど過剰なものではなかったが、世論には強い影響を与えている。大多数の人々の経験を反映していないにも関わらず、メディアはこれらの乱れた行動を大々的に報じている。

医療分野では、医療従事者が新型コロナウイルスから身を守るために、またパンデミックの拡大を防ぐために必要な医療器具（個人防護具など）が十分に供給されていないことが強く批判されている。行政に対して主たる肯定的な点の一つは、感染流行に直面して中央政府が医薬品や必需品の価格を規制することで価格を設定できるようにした対策が一般的になったことである。労働条件に関しては、総合ソーシャルワーク協議会の報告によれば、危機が始まってから、直接的な支援を提供するにあたり、10人中6人のソーシャルワーカーの健康面の安全が十分に保護されていない。

ソーシャルサービスにおいては、特に基本的なニーズの状況対応が行われている。しかし、臨時雇用規制の下で受給資格があるにも関わらず、収入が減少した自営業者への特別手当の支払いが遅れているため、援助申請が殺到している。国家公共雇用制度（SEPE）は、一時的な失業状態によるオンライン申請や金銭手当を運営している。専門職を含む過剰な申請や、利用者の技術的な問題に起因する困難は、様式記入や手当給付の期限を巡る問題を引き起こしている。

コロナ禍において実践者を支援する各国ソーシャルワーカー協会の役割

総合ソーシャルワーク協議会のパンデミック中の活動は活発で、5月22日に代議院の教育・人材育成委員会に教育法の文言を修正する案を提出している。その中で、社会的に不利で弱い立場にいる生徒や特別な教育上のニーズをもっている生徒のように、リスクの高い生徒の保護される権利とウェルビーイングを認識するために、新しい文言を教育法に盛り込むことを求めている。また、その要求は、社会的な介入に関わる専門職の教育制度への包摂の保障も含む。この新法は、全ての生徒、特に必要な専門的資源による保護によってウェルビーイングと教育機会の保障を必要とするマイノリティの生徒の教育システムへ

の包摂を保障する機会を提供している。総合ソーシャルワーク協議会は、これらの権利を保障するために、政策策定者に呼びかけている。

総合ソーシャルワーク協議会による最後の働きかけは、5月29日の最低生活所得法令に関するものである。第一の見解は、関連権利の保障促進につながることで、新型コロナウイルスによる社会経済的な危機を緩和するために役立つ最低生活所得法令の承認に対する肯定である。人々の生活必需品やサービス、またそれらにかかる費用に対する基本的なニーズを満たすための十分な収入を保障することは、現在において極めて重要である。その反面、所得保障制度は、貧困、格差、社会的な不利の構造的な指標を軽減し、それによって国民の生活の質を向上させることで、生活必需品やサービスに対する国民の個別的な権利を優先させるべきであるという考えも示されている。

参考文献

Consejo General de Trabajo Social. 2020. *La Estructura Colegial reconoce públicamente el compromiso diario de los y las trabajadoras sociales*. On <https://www.cgtrabajosocial.es/noticias/la-estructura-colegial-reconoce-publicamente-el-compromiso-diario-de-los-y-las-trabajadoras-sociales/6203/view>

European Social Network Consejo General de Trabajo Social. 2020. *Measures put in place by the General Council of Social Work, Spain*. On <https://www.esn-eu.org/measures-put-place-general-council-social-work-spain>

Fundación Pilares para la autonomía personal. 2020. On <http://www.fundacionpilares.org>

Gírela Rejón, Blanca. 2017. 'El trabajo social y los servicios sociales en España: el precio del neoliberalismo', *Reidocrea*. 6: 95-104.

Idareta Goldaracena, F., and Ballesterro-Izquierdo, A. 2013. 'Ética paternalismo y burocracia en trabajo social', *Portularia, Revista de Trabajo Social*, 13(1): 27-35. doi: <http://dx.doi.org/10.5218/prts.v13i1.21600>

Instituto Nacional de Estadística (INE). 2019. *España en cifras 2019*. On https://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2019/

Instituto de Salud Carlos III and la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2020. Análisis de los casos de COVID-19 notificados a la RENAVE hasta el 10 de mayo en España Informe COVID-19 nº 33. 29 de mayo de 2020. No <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20n%C2%BA%2033.%20An%C3%A1lisis%20de%20los%20casos%20de%20COVID-19%20hasta%20el%2010%20de%20mayo%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2029%20de%200mayo%20de%202020.pdf>

Instituto de la Mujer. 2020. *Impacto de Género del COVID-19*. On [http://www.inmujer.es/disenov/novedades/IMPACTO_DE_GENERO_DEL_COVID_19_\(uv\).pdf](http://www.inmujer.es/disenov/novedades/IMPACTO_DE_GENERO_DEL_COVID_19_(uv).pdf)

Ministry of Health. 2020. *Actualización nº122 enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) 31.05.2020*. On https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_122_COVID-19.pdf

Ministry of Health. 2020. *Situación de COVID-19 en España*. On <https://cnecovid.isciii.es/covid19/>

Ministry of Health. 2020. *Plan para la Transición hacia la nueva normalidad. 28 Abril 2020*. On <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PlanTransicionNuevaNormalidad.pdf>

Ministry of Health. 2020. *Update nº 109. Coronavirus disease COVID-19. 05/18/2020. Consolidated data at 00:00 hours on 05/18/2020*. On https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_109_COVID-19.pdf

Centro Nacional de Epidemiología. 2020. *Ministry of Health Situation and evolution of the pandemia of COVID-19 in Spain*. On <https://cnecovid.isciii.es/covid19/>

Ministry of Social Rights and Agenda 2030. 2020. *Guía de Facilitación de Acceso a las Medidas urgentes en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID-19*. On <https://www.mscbs.gob.es/ssi/covid19/guia.htm>

Ministry of Social Rights and Agenda 2030. 2020. *Documento técnico de recomendaciones para la actuación de los servicios sociales durante distintas fases de la desescalada de la medidas de confinamiento tomadas frente a la crisis del COVID-19*. On https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/Covid19/Rec_ssss_de_sescalada.pdf

Observatorio de Mayores (IMSERSO). 2017. *Informe 2016 Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas*. On https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf

Radio Televisión Española (RTVE). 2020. *Radiografía del corona virus en residencia de ancianos*. On <https://www.rtve.es/noticias/20200528/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>

Royal Decree-Law. 20/2020. 29 May. Establishing the minimum vital income.

Royal Decree. 463/2020. 14 March. Declaring the state of alarm for the management of the health crisis situation caused by COVID-19.

スリランカ

Jeevasuthan Subramaniam スリランカ、ジャフナ大学

jeevasuthan@univ.jfn.ac.lk

Miguel A. Mateo-Pérez スリランカ、ZOA

shamilasivakumaran@gmail.com

背景：主な事実と統計

人口と人口密度

スリランカはインド洋の小さい島で、陸地面積は 25,000 平方マイルで、人口は約 2,200 万人である。スリランカの人口は世界の総人口の 0.27% に相当する。スリランカの人口規模は世界各国（および領土）の中で 58 位である。スリランカの人口密度は 341 人/km²、あるいは 884 人/平方マイルである（Department of Census and National Statistics, 2020）。スリランカは 500 年以上にわたって様々な植民地支配者の下におかれ、最終的に独立が得られたのは 1948 年である。但し、スリランカは 1972 年まで大英帝国の自治領であった。

独立以来、スリランカの歴代政府は全て、社会開発指標を伴う持続可能な経済成長を達成するために、長期的及び短期的な諸戦略や政策を実施してきた。一人当たりの所得水準は低いものの、これらの施策により、スリランカ国民は南アジア諸国の中でも比較的質の高い生活に恵まれている（Central Bank of Sri Lanka, 2018）。

感染者数、死亡者数と時間的な経緯

スリランカ当局は、2020 年 1 月 27 日に最初の新型コロナウイルス感染者を報告している。

表 1 2020 年 5 月 24 日現在のスリランカにおける新型コロナウイルスの現地状況

| | | | | |
|----------------------------|-------|------|------|---------|
| 総感染者数 | 1089* | | | |
| 総回復者数 | 674 | | | |
| 総死亡者数 | 9 | | | |
| 感染確認の入院者数（当日午前 10 時現在） | 413** | | | |
| 感染が疑われる入院者数（当日午前 10 時現在） | 97# | | | |
| 新型コロナウイルス診断患者の詳細（過去 24 時間） | | | | |
| 当日午前 10 | 陽性者数 | 退院者数 | 死亡者数 | 当日午前 10 |

| 時現在の入院者数 | (過去 24 時間) | (過去 24 時間) | (過去 24 時間) | 時現在の入院者数 |
|----------|------------|------------|------------|----------|
| 406 | 25 | 18 | 0 | 423 |

出典: COVID-19: Situation Report, 24 May 2020, 10.00am Ministry of Health and Indigenous Medical Services

最初の新型コロナウイルス患者は、スリランカを訪問していた中国人である。治療を受け、完全に回復して中国に帰国した。3月11日に、国内で確認された最初のスリランカ人は観光ガイドとして報告されている。確定症例数が増加し始めてから、政府は感染拡大を抑制するために島全体の外出禁止令を宣言している (Reliefweb, 2020)。

死亡者数

2020年5月26日現在、国内の死亡者数は10人である。このうち、6人はイスラム教徒で、その他は仏教徒である。なお、保健省は、新型コロナウイルスによって死亡した6人は、心臓病、高血圧、慢性腎臓病、糖尿病などの持病があったことも報告している。また、情報によると、1人を除いて全員が50歳以上の年齢層である。死亡者2人は北中部州から、残りの者は西部州から報告されている。新型コロナウイルス感染が診断された人は、国立感染症研究所 (IDH) で治療を受け、国内の全ての地区拠点病院や大学病院には、検査や感染者の治療を行うための一定の設備が整っている。

また、ロックダウンとスリランカ国防省が発令した66日間の厳格な警戒外出禁止令によって移動が制限されているため、一部の地区では持病のある人々の間で死亡者数が増加していることが、各種関係者によって認められている。なお、移動許可証の取得が困難なため、様々な病気によって服薬中の人々が定期的な診察や透析のために通院できないでいることも指摘されている。このような前代未聞の環境下では、新型コロナウイルス患者に医療施設を開放するために、診察を受けることのできないでいる従来の患者の健康状態が悪化している。

イスラム教徒の遺体の火葬に関する注意点

スリランカ保健省は、新型コロナウイルス感染による死亡者に火葬を義務づけるように通告している。この規制は、国内のイスラム教徒とクリスト教徒の伝統的な儀式を無視しており、習慣に反している。感染による死亡者7人のうち3人はイスラム教徒である。その遺体は、親族からの抗議にも関わらず、当局によって火葬されている。政府が家族やイスラム教の指導者が反対していることを完全に無視して、新型コロナウイルスによって死亡したイスラム教徒の火葬を続けていることに、イスラム教徒は悲痛な思いを抱いている (Amnesty International U.K., 2020)。また、イスラム教徒の家族やイスラム教の聖職者は、当局が新型コロナウイルス関連死ではない44歳のイスラム教徒女性の遺体を遺族やそのコミュニティの悲嘆に考慮せず火葬したと政府を非難している。遺体の火葬から

2日後、調査結果によって、この女性の場合に最初の検査に誤りがあったことが示されている。

特定の状況下の死亡者数

これまでのところ、子どもや高齢者の入所施設等からの死亡者は報告されていない。この状況の背景にある理由の一つは、インド、パキスタン、バングラディッシュなどの近隣諸国と比べて、スリランカで報告されている感染者数や死亡者数が比較的少なく、すでにピークに達したことである。スリランカ政府がこのグローバルなパンデミックの発生に対抗するために、実行可能な予防及び治療戦略を考案したことは注目すべき点である。但し、この戦略はメリットとデメリットがある。政府は、新型コロナウイルスと闘うための対策に対して非常に強い批判にも直面している。浮上した批判のいくつかは、以下を含む。

- 食料品や必需品の価格高騰に対して、政府は厳格な対応をとっていない。特に、困窮している人々は、食料品の価格変動によって多くの被害を受けている。
- 治安当局は、感染拡大の可能性を抑制し、国民の移動を制限するために暴力的な手段を用いている。
- 政府からの救援物資や必要不可欠なサービスの提供に遅れがあったと思われる。
- 政府は介入計画を実施する前に、ソーシャルワーカーや主要な人道専門家に相談し、助言を得ようとしなかった。

コメント

現在、保健省から報告されている感染者のほとんどは、軍人や帰国者である。そのため、正確な情報を国民と共有することに政府は消極的である。関係当局は、政府による利害関係者への信頼できる情報公開の抑制を懸念している。しかし、確認された感染者数は比較的になかったにも関わらず、政府がパンデミックの影響に効果的に対応すべく、限られた資源を動員するために積極的に取り組んでいることは重要である。公衆衛生官、家庭医療従事者、各地区拠点病院の医師の支援も得ながら、感染者を検疫所に送るための迅速な対策、また感染が疑われる者や保有の可能性のある者を自己検疫にかけるために政府関係者がとった行動を高く評価できる。これらのサービスは、執筆の時点でも中断せず続いている。

新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策

孤立の程度

国防省は約66日間の警戒外出禁止令を発令し、2020年5月19日に多くのガイドライ

ンや規制が残りながらも解除している。しかし、ガンパハとコロomboの2つの地区では、新たな通知まで外出禁止令がそのまま続いている。また、他の23地区でも、毎日午後10時から翌日午前4時まで継続となっている。政府は、外出禁止令に違反する者が治安裁判にかけられ、6ヶ月以内の懲役と1万スリランカ・ルピー以下の罰金が科せられる可能性があるとして発表している。また、入手可能な警察統計によると、3月20日以降、合計64,387人が、少なくとも1メートルまたは3フィート以上と設定されている社会的な距離に関する規制の違反者として逮捕されている。なお、警察は、20,497人を告発し、押収されたバイクや車、トラックなどの車両は18,169台に達しているとも報告している。他にも7,934人が罰則を伴う形で起訴されている（Xinhuanet, 2020）。

保健省と国防省は、国内を正常状態に戻すために、規制を緩和し始めている。スリランカの保健当局は、新型コロナウイルスを抑えるために、いくつものガイドラインの一つとして、結婚式、葬式、パーティーなどの客数を25人までと制限している。なお、この期間中に計画されたすべてのイベントや集会を避け、キャンセルすることが推奨されている。また、保健省は、職場向けの運用ガイドラインの提示にあたり、一般市民、政府関係者、イベント主催者に対し、敷地内に入る全ての人々の体温を確認し、接客ホールや施設、会場は十分な換気を行うか、屋外に移すように求めている。その中で、客は食器の共有を避け、家具などを含めてイベントの前後に会場の消毒を行わなければならない。美容室、理容室、酒場は、規定の社会的な距離を保つように厳格な指導を受けている。これは、公共または民間の交通機関、三輪車、飲食店、病院にも適用されている。社会的な距離の維持に違反した場合は、法的な措置がとられることになっている。

社会福祉サービス、行政機関、専門職のメディアにおける位置づけ

スリランカ政府とそのサービス機関は、新型コロナウイルスの影響について国民を教育するために、ほとんど全ての紙媒体、電子媒体、ソーシャルメディアを利用している。啓発の焦点は、パンデミックがもたらす医療問題である。しかし、民間及び非国営メディアは、短期的及び長期的な課題と、グローバルなパンデミックの悪影響から立ち直るための戦略の可能性を批判的に捉えている。

ソーシャルサービスの対応

ソーシャルサービスの運用方法

行政機関は制限された労働時間の下で運営されており、極めて厳格な体調管理を踏まえた労働が許されている。同時に職員の50%のみ出勤し、週に2~3日の勤務が求められている。WHOのガイドラインや政府が定めるガイドラインが適切に職員に伝えられ、どのような状況下でも守られることは、各機関長の責任である。スリランカ政府が定める指示やガイドラインに基づき、受給者の選別や乾物配給においては、対面での接触が制限されている。

管轄当局によるソーシャルサービスに係るガイドライン

デジタル機器は、クライアントやサービス利用者への対応とスタッフ間のチームワークを促すために限定的に活用されている。行政機関と民間機関で働く心理カウンセラーは、クライアントやサービス利用者の状態をモニターするためにオンライン・カウンセリングを行うことが許可されており、また会議や情報共有のために Viber などの携帯アプリケーションは行政機関と民間機関においても広く活用されている。ソーシャルワーカーは、オンライン・ワークショップや経験共有会への参加を推奨されている。チームワーク、家庭内暴力の影響を受けている女性向けのリラクゼーション・セラピー、NGO 職員向けのリラクゼーションなどに関するオンライン研修と、心理社会的な基本情報を提供する従来の電話会議への参加が頻繁に求められている。

以下は、新型コロナウイルス発生後に関係当局が発表した運営ガイドラインや行政声明の一部である。

- 理容室や美容室などの職場環境における新型コロナウイルス発生への予防及び対応策に関する運用ガイドライン
- 新型コロナウイルスが確認された、あるいは新型コロナウイルス患者との接触歴のある腎臓病患者の透析
- 新型コロナウイルス患者に接触した医療従事者の検疫
- 新型コロナウイルスのグローバルなパンデミックへの病院における準備策
- 検疫所に隔離された人々の退所
- 新型コロナウイルス発生中の精神科患者への対応
- 確認された、あるいは疑われる新型コロナウイルス感染者との接触後の医療従事者のスクリーニングと対応（2020年4月1日付V2）
- 新型コロナウイルス対応において安全な会議を運営するための中間ガイド
- 心理社会的な活動の調整
- 児童虐待、家庭内暴力への対応において電話相談の提供

ソーシャルサービスにおける主要な課題

政府が提供した現金給付及び現物給付は、少量で、困難に直面している人々の相当な悩みを和らげるには至っていない。選別された家庭には 5,000 スリランカ・ルピーが支給されている。これは 27 米ドルに相当する一時給付金である。また、個人、慈善活動に熱心な人々、スリランカのタミル人が手を組んで、必要としている人々に食料、乾物、必需品を提供していることも特筆すべきことである。図書館、寺院管理団体、NGO、慈善団体などの地域に基盤をおく組織が、食料、医薬品、農作物などの基本的なニーズを満たすために、困難に直面している人々にタイムリーな支援を提供している状況もみられる。地域

社会のこのような共同責任の遂行は、スリランカの歴史上、初めてである。今までは、長引く内戦の影響により、行政及び民間機関からの救援物資やサービスを期待する姿勢が多かった。なお、政府は、困窮している家庭に副収入を確保するために家庭菜園を促し、地元で生産された有機野菜の家庭内消費を推進するために、「Saubhagya（幸運）」という事業を導入している。本事業は、評判が良い。また、困窮家庭の女性を支援するための自助グループの取り組みである「Samurdhi」も取り上げられる。受給者は、想定外の食料不足に対処するために、無料で食料や乾物を提供されている。

ソーシャルワークの対応

一部のソーシャルワーカーは、ボランティアとしてこれらの関係者と協力し、サービス提供が重複する可能性がないかをモニターし、最も相応しい支援対象者の適切な選別基準を策定するために関係者の助言を行っている。しかし、一部の政府関係者や Samurdhi 運営員が、職権を乱用して基準を緩和し、非倫理的に一時給付救済金の受給者を選んでいくことが分かっている。また、一部の受給者は、政府の基準によれば受給資格があるにも関わらず、受給候補に選ばれなかったことに対する不満を表明している。精神科ソーシャルワーカーは、定期的に診察を受けている患者への処方薬の配布に関わっている。精神科患者の家族も、患者の服薬やリハビリテーションの一環として、支援カウンセリングを受けている。

ソーシャルワーカーが捉える最も影響を受けやすい集団

ソーシャルワーカーとサービス提供者は、新型コロナウイルスのパンデミックによって最も弱い立場にいる人々（領域）を次のように特定している。それは、日雇い労働者、女性が世帯主を務める家庭、高齢者か未成年の子どもが世帯主を務める家庭、低所得家庭、障がい者（知的や身体的）のいる家庭、法的資格（適切な登録や労働契約）のないまま非正規の労働市場で働く人々、各種の社会的な保護制度の利用者、困窮家庭の子どもなどを含む。

地域、クライアントやサービス利用者、またそのニーズに対する革新的あるいは代替的なアプローチ

ソーシャルワーカーは、児童虐待や家庭内暴力などのいくつかの問題に関して、電子媒体による介入を行っている。例えば、多くのソーシャルワーカーはスマートフォンを通じて専門的なサービスを提供するようにしている。困っている人々はグループに分かれ、スマートフォンを使ってお互いに助け合うように促している。ソーシャルワーカーは、アルコール問題のある夫、暴力的な世帯主、子ども同士の喧嘩、女性の性的虐待、子どもの性的虐待などに対して、スマートフォンを使ってクライアントやサービス利用者の相談を受けている。要支援者とは、Viber や WhatsApp などの携帯アプリケーション、また Zoom や

Microsoft Teams などのオンライン会議媒体を通じてつながっている。これらの電子媒体を活用して、月 2 回の自助グループを開いているソーシャルワーカーもいる。民間機関は、従来の方法が政府によって制限され、人々が社会的な距離を保つように求められている中で、これらの代替的な通信戦略を活用して、ワークショップや研修事業を企画している。この変化は、パンデミックの肯定的な側面と考えることができ、ソーシャルワーカーは、弱い立場の人々を支援する上で代替的で革新的な方法を考案することができる。そのような革新的な実践はまた、ソーシャルワークにおける新たなグッドプラクティスのモデルへと進化させることができる。

地域とクライアントやサービス利用者との接触と支援における主な障壁

国内で求められている治安及び秩序維持は、困っている人に接触するための主な障壁となっている。一般市民の自由な移動は、長引いている外出禁止令やその他の法的な措置によって制限されている。各地区間の移動禁止令が全国的に発令され、各地区行政によって極めて厳しい移動許可証制度が実施されている。治安当局には、人々の移動を制限するための無限の権限が与えられている。保健省と管轄行政機関は、感染拡大の可能性について国民に警告している。したがって、これらの側面は、地域とクライアントやサービス利用者への接触と支援提供において、ソーシャルサービス機関やソーシャルワーカーを制限している。

コロナ禍において実践者を支援する各国ソーシャルワーカー協会の役割

人々の新型コロナウイルスとの闘いを助け、クライアントやサービス利用者を支援するソーシャルワーカーの役割は、諸事情により限られている。当局からは、パンデミック発生の初期段階においてソーシャルワーカーやその公式団体が専門的な支援を提供するように呼びかけられていない。政府は、主に医療機関、行政機関、軍隊に頼って、感染が疑われる者を検疫所、病院、PCR 検査所に誘導する業務を行っている。スリランカではソーシャルワーク専門職が十分に認知されていないため、ソーシャルワーカーはパンデミックの状況下での専門的な役割に劣等感を抱いている。現状のロックダウンや警戒外出禁止令によって、ソーシャルワーカーが貧困層への支援提供のために行っている取り組みにも制限がかかっている。スリランカ専門ソーシャルワーカー協会は、パンデミックの状況におけるソーシャルワークの役割について、会員やソーシャルワーク実践者を一般的に啓発するためにウェビナーを開催している。しかし、この限界を超えて、要支援者に直接対応することはできていない。

最終コメント

政府と該当する関係者は、新型コロナウイルス感染とその圧倒的な影響に対抗するために、スリランカ国民に、保健省と WHO（世界保健機関）が規定している全ての医療ガイドラインを遵守するように求めてきている。現在、パンデミックの拡大はかなりの範囲で抑

制されている。しかし、脅威は依然として続いている。政府は、医療専門職、医療従事者、治安当局、ボランティア、政治指導者によって提供されている無私のサービスのおかげで、パンデミックは抑えられているとしている。しかし、極端な軍事介入は、ソーシャルワーク専門職による対応において空白をもたらし、ソーシャルワーカーは複数の理由からして戦略から排除されている。また、新型コロナウイルスに対する勝利は、政府メディアによって、政治的なアジェンダの促進と選挙上のロビー活動に利用されている。与党や野党を問わず、これが主要な関心事として位置づけられている。

参考文献

Amnesty International U.K. 2020. *Sri Lanka: Muslim COVID-19 victims cremated against families' wishes*. On <https://www.amnesty.org.uk/press-releases/sri-lanka-muslim-covid-19-victims-cremated-against-families-wishes>

Central Bank of Sri Lanka. 2019. *Economic and Social Statistics of Sri Lanka*. On <https://www.cbsl.gov.lk/en/publications/other-publications/statistical-publications/economic-and-social-statistics-of-sri-lanka>

Department of Census and National Statistics (DCS), Sri Lanka. 2020. *Ministry of Health and Indigenous Medical Services. 2020. COVID -19 Related Guidelines & Circulars*. On http://www.health.gov.lk/moh_final/english/article_read_more.php?id=861

Reliefweb. 2020. *Impact of COVID-19 Health Emergency Rapid Assessment - World Vision Sri Lanka*. On <https://reliefweb.int/report/sri-lanka/impact-covid-19-health-emergency-rapid-assessment-world-vision-lanka>

<http://www.statistics.gov.lk>

Xinhuanet.com. 2020. *Xinhuanet Over 60,000 arrested in Sri Lanka for violating COVID-19 curfew*. On http://www.xinhuanet.com/english/2020-05/20/c_139072700.htm

スウェーデン

Lupita Svensson スウェーデン、ルンド大学

lupita.svensson@soch.lu.se

Anna-Karin Bergman スウェーデン、ヘルシンボリ市研究開発部

anna-karin.bergman@helsingborg.se

背景：主な事実と統計

人口と人口密度

スウェーデンは北欧諸国の一つである。人口は 10,094,444 人で、人口密度は 25 人/km²、あるいは 64 人/平方マイルである (Worldometer, 2020)。

感染者数と時間的な経緯

2020 年 4 月 2 日から 6 月 1 日まで確認された新型コロナウイルス感染者は 37,814 人である。

死亡者数

新型コロナウイルス関連死は合計 4,403 人であるとされている。このうち女性は 1,982 人で、男性は 2,421 人である。年齢別の分布は以下の通りである。

- 90歳以上：1,115人
- 80～89歳：1,815人
- 70～79歳：967人
- 60～69歳：311人
- 50～59歳：132人
- 40～49歳：42人
- 30～39歳：12人
- 不明: 0人

特定の状況下の死亡者数

新型コロナウイルスの影響を最も強く受けているのは高齢者である。5月28日まで、70歳から85歳以上の年齢層で1,946人の死亡者が確認されている。これらの死亡は、主に高齢者施設で発生したことが分かっている (National Board of Health and Welfare, 2020a)。より詳細な統計は以下の通りである。

- 70～74歳：117人
- 75～79歳：216人
- 80歳～84歳：394人
- 85歳以上：1,219人

コメント

スウェーデンでは、入所施設の子どもの新型コロナウイルス関連死は確認されていない。高齢者は入所介護施設に入る代わりに、在宅で支援を受けることができる。地域生活を続けている高齢者のうち、75歳から85歳以上の年齢層で新型コロナウイルス関連死が583件発生している（National Board of Health and Welfare, 2020a）。

新型コロナウイルスの社会的な影響に対処する社会的施策

孤立の程度

スウェーデンでは、全面的なロックダウンは実施されていない。保育施設や小学校は通常通りに運営されている。但し、それ以外の教育活動は4月初旬から学期末まで遠隔で行われている。公衆衛生局は執行機関として、国民が守らなければならないガイドラインや勧告を示している。国内での移動は、車で2.5時間に相当する距離まで制限されている。社会的な距離を保つことが推奨されており、これは商業活動や類似の場面においては1.5～2メートルの対人距離を意味している。しかし、法律による禁止や罰則が科されるわけではない。人々は、可能な限り在宅勤務を求められている。70歳以上の高齢者は隔離状態が続いており、他人と会うことは一切ないようになっている。例えば、高齢者施設で生活している高齢者の面会については禁止令、あるいは臨時法が制定されている。また、50人以上の集会は一般的に禁止されている。

社会問題やニーズに対する国家対策

サービス業はパンデミックの強い影響を受けており、経済的な危機に対処するために、企業向けの減税措置が導入されている。しかし、失業、所得の喪失、社会的なコストの増加など、これらの影響をみるにはまだ時期が早過ぎる。また、感染状況により、健康保険制度は部分的な見直しが行われ、例えば感染疑惑が疑われる人が在宅でサービスを受けられる機会が増えている。住宅手当や失業手当の増額もみられている。

新型コロナウイルスの影響を受けて、政府は補正予算案を提示している。補正予算は、新型コロナウイルスによる医療制度の特別措置や追加費用のための自治体や地方への補償を国が行うように可能としている。さらに、保健福祉庁は、主に人件費、研修企画、備品整備のために、2,000万クローネの助成金を受けている。また、保健福祉庁は全てのソーシャルサービス従事者に新型コロナウイルスに関する情報の普及を任務として与えられている。新型コロナウイルスに鑑み、保健福祉庁は、リスクの高い人々を保護するためにど

のような対策をとらなければならないかについて、ソーシャルサービスの各活動領域における全ての従事者に向けて情報を作成し、編集し、普及させることを任されている。これには、高齢者介護や障がい者介助、その他が含まれている。ソーシャルサービスにおける取り組みは質の高いものであることが期待されている。ソーシャルサービスにおいて業務を遂行するためには、従事者の適切な研修と経験が欠かせない。

緊急時への備えにおいては、一部の社会的な機能は他のものよりも重要である。スウェーデンでは、ソーシャルサービスと医療は社会的に重要な活動とし挙げられている。これらの活動は、常に地域社会が機能し、必要なサービス、ケア、安全を確保できるように行われなければならない。多くの人々がソーシャルサービスと医療サービスの様々な取り組みに頼っているため、主要な関係者間の連携が大いに求められている。

社会福祉サービス、行政機関、専門職のメディアにおける位置づけ

福祉分野は通常通りに機能しているが、医療サービス、また特に高齢者向けの介護サービスは大きな負担を強いられている。公衆衛生局は、新型コロナウイルスに関する諸動向及び課題を毎日報告し、自治体や医療サービスとの連携を密にしながら、今後の取り組みを描いている。

ソーシャルサービスの対応

ソーシャルサービスの運用方法

社会サービスにおける様々な業務はほぼ通常通りに継続している。全面的なロックダウンが行われた期間はない。高齢者介護や障がい者介助のように、一部の分野では、より懸念が高まっている。これらの分野では、高齢者施設に面会者を入れないなど、守らなければならない公的な規制が存在している。また、このような施設で働く専門職は、定期的に新型コロナウイルスの検査を受けている。ソーシャルサービスにおけるその他の活動については、社会的な距離を保つ、手指の衛生管理に特別な注意を払う、少しの病気の症状があれば在宅勤務に切り替えるなどの一般的な指示に従わなければならない。また、多くのソーシャルサービスの職場では、業務内容が許す限り、ソーシャルワーク専門職の一部が特定の曜日に在宅勤務をしなければならないように、交代勤務の形で一週間の勤務日を分けている。ソーシャルワーカーによれば、サービス利用者との対面面談が減り、Microsoft Teams や Zoom のような様々な媒体を通じてオンライン面談を行っており、時には電話面談が対面面談の代替となっている。

管轄当局によるソーシャルサービスに係るガイドライン

保健福祉庁は公衆衛生局と密に連携して、ソーシャルサービスにおけるソーシャルワークのあり方に関するガイドラインを制定している (National Board of Health and Welfare, 2020b)。この中で、特に高齢者と障がい者という社会層に焦点が当たってい

る。ガイドラインでは、社会的な距離の置き方、手指の衛生管理、ソーシャルワーカーが少しでも病気の症状があれば出勤しないように見守ることなどが重視されている。政府は、新型コロナウイルスを理由に、2020年8月31日まで高齢者の介護施設への面会を禁止している。同時に、政府は保健福祉庁に、この禁止令の遵守に関する補足規定の策定を求めている（Swedish Government, 2020）。

家庭内暴力は、一定の統計、また今回の現状の下では増加する可能性があるという推測に基づき、課題の一つとして認識されている。子どもと若者に関しては、国家戦略は、この社会層の福祉に大きな責任を担っており、特に、例えば弱い立場にいる子どもにとってより大きなリスクにつながる可能性があるということで、保育や小学校の閉鎖は行わないと決断している。また、これは、保育施設を欠かせない状況の下で、労働市場の一部が有効に機能し続けることを保障するための取り組みでもある。国立施設庁（SiS）は、新型コロナウイルスの感染拡大のリスクを深刻に受け止め、施設への面会を制限している。行政の青少年養護施設や薬物依存治療施設の入所者、また職員への感染のリスクを軽減するために、面会やその他の外部接触は制限されている。その代わりに、これらの施設に入所している若者との接触は、主に電話を通じて行われている。

緊急時への備えにおいては、一部の社会的な機能は他のものよりも重要である。ソーシャルサービスと医療は社会的に重要な活動とし挙げられている。関係省庁の指摘によれば、これらの活動は、常に地域社会が機能し、必要なサービス、ケア、安全を確保できるように行われなければならない。多くの人々がソーシャルサービスと医療サービスの様々な取り組みに頼っているため、これらの専門職間の連携が大いに求められている。

クライアントへの対応とスタッフ間チームワークにおけるデジタル機器の活用

Zoom や Teams などのデジタル媒体のソーシャルワーク専門職種での活用は大幅に向上している。これまでは、特にソーシャルサービスでは、これらのデジタル手段はあまり利用されていなかった。媒体として Team の方が Zoom よりもセキュリティが高いため、ソーシャルサービスにおいてより利用されている。これらがどのように受け止められているかについては、判断を下すのはまだ早過ぎるが、筆者らはまもなくこの問題に関する最初の資料を分析する予定である。クライアントや利用者との接触においてどのデジタル技術がより頻繁に使用されているかについても、まだ一概に言えない時期である。

ソーシャルサービスにおける主要な課題

ソーシャルサービスの課題が語られる際には、第一に高齢者の問題について言及されている。この集団をどうすれば効果的に守れるかに焦点を当てて議論が展開されている。議論の対象となっている課題は、高齢者自身の課題と、高齢者に対応している専門職の課題の両方を含む。

家庭内暴力については、人々が仕事や収入を失ったり、加害者と同じ空間に閉じこもったりするなど、拡大している問題として語られている。子どもに関して言えば、ソーシャ

ルサービスでは、対面での面会が電話やテレビ面会に切り替わると、子どもの不可視化が懸念されると述べられている。もう一つの懸念は、将来とパンデミックの影響である。多くの人々が仕事や収入を失えば、どうなるのか。

ソーシャルワークの対応

ソーシャルワーカーが捉える最も影響を受けやすい集団

上述のように、最も課題を抱えやすいのは子ども、家庭内暴力を受けている人、高齢者である。

地域、クライアントやサービス利用者、またそのニーズに対する革新的あるいは代替的なアプローチ

市民社会は、リスクの高い集団に当たる 70 歳以上の高齢者の世話をするなど、以前よりも大きな役割を担っている。一部の NGO は、この期間中に以前よりもホームレスの人々のために行動をとり、「泊まれるところを確保している」。困窮している家庭にも様々な支援が提供されている。また、社会問題について支援し、議論し、可視化させるために、いくつもの地域ネットワークがこの時期に形成されている。

地域とクライアントやサービス利用者との接触と支援における主な障壁

一つの障壁は、おそらく要支援の人々を発見し、認識することである。スウェーデンは全面的なロックダウンを行っていないため、各種問題とその影響が顕在化するまでは、一定の時間がかかるかもしれない。

国家対策の批判的な検討

保護対策は主に医療従事者に向けられている。ソーシャルサービス従事者は同程度に注目されていない。国家から多くの資源が医療分野に配分される中、ソーシャルワーク及びその現場はやや取り残されてしまっているのが現状である。その結果の一つは気づかないうちに社会問題が大きくなり、後になって社会が対処しなければならない大きな問題になってしまうことである。ちょうどこの一週間で、このような状況についての議論が浮上している。

もう一つのリスクは、ソーシャルサービス活動と地域医療制度が、感染の一般的な拡大により、二重の意味で影響を受ける可能性があることである。なぜならば、ソーシャルサービスや地域医療サービスが対応しなければならないニーズが高まると同時に、スタッフの一部が病気になる可能性があるからである。動員可能な全ての人材が派遣され、資源が再配置されたとしても、必ず満たされなければならないニーズが確実に満たされていることを保障するために、優先順位の困難な再整理を余儀なくされる状況が発生する可能性がある。これらのニーズは、例えば食料、医薬品、排泄、清潔など、全世代の人々の基本的

な生活維持に関する取り組みを含む。また、例えば困難に直面している子どもや若者、虐待を受けている人々、アルコールや依存症の問題を抱えている人々などのように、緊急支援を必要とする各種対象集団への経済的な援助やその他の援助も挙げられる。支援ニーズが高まり、資源へのアクセスが大幅に限定されている状況において協力すること、また利用可能な資源のできるだけ効率的な活用を保障するために連携することは特に重要である。自治体と地方は地域レベルで主役であり、脆弱性を減らし、危機管理能力を高めるために密に協働する必要がある。広範囲の感染において、自治体は、通常よりも格段に多くの人々に支援や援助を提供できるように計画し、従来と異なる人々も対象としなければならない。

コロナ禍において実践者を支援する各国ソーシャルワーカー協会の役割

スウェーデンの全国ソーシャルワーカー協会は、ソーシャルワーカーの労働組合でもあり、ホームページで新型コロナウイルスに関する情報を集約している。それ以上のことはしていないようである。このパンデミック中のソーシャルワーカーに関する議論は、残念ながら低調なままである。

参考文献

- National Board of Health and Welfare. 2020a. Statistics on covid-19 among the older people by type of housing. On <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-om-covid-19-bland-aldre-efter-boendeform/>
- National Board of Health and Welfare. 2020b. Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. On <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikellatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2020-4-6740.pdf>
- Swedish Government (2020) About the COVID-19 virus: for older people, people with health conditions and health and social care staff. On <https://www.government.se/articles/2020/07/about-the-covid-19-virus-for-older-people-people-with-health-conditions-and-health-and-social-care-staff-24-june/>
- Worldometer. 2020. Sweden's Population. On <https://www.worldometers.info/world-population/sweden-population/>

英国

Anna Gupta 英国、ロンドン大学ロイヤル・ホロウェイ校

Anna.Gupta@rhul.ac.uk

Lena Dominelli 英国、スターリング大学

[lena.dominelli@stir.ac.uk](mailto:lana.dominelli@stir.ac.uk)

背景：主な事実と統計

英国は、イングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドの4カ国で構成されている。2020年に、英国の人口は約6,700万人と推定されている。人口の大部分である5,600万人以上がイングランドに住んでいるが、スコットランドは550万人、ウェールズは320万人、北アイルランドは200万人と推定されている。英国の人口は不均等な分布となっており、例えばロンドンの都市部では5,700人/km²から、農村部の側面が最も強い地方自治体では50人未満/km²までの人口密度となっている(ONS, 2020)。

英国で最初の新型コロナウイルス感染者が確認されたのは、2020年1月下旬のことである。中国からイングランド北部に帰国した2人である。2020年2月6日に、シンガポールで感染したブライトンの英国人ビジネスマンが新型コロナウイルスで診断されている。その後、2020年2月28日には、英国国内で新型コロナウイルスに感染した初めての者として、海外渡航歴のないサリーに住む男性が診断されている。これは、地域内感染が起きていること、すなわち無症状でありながらも保有者の人々が、知らないうちに地域間で新型コロナウイルスを移し、出会う人々を感染させている可能性があることを示している。検査と追跡の制度は、感染者を隔離し、拡大を抑制することを目的としていた。しかし、2020年2月20日に感染者を発見するためのこの追跡制度の終了は、新型コロナウイルスの拡散抑制の重要な手段が失われたことを意味している。

英国初の関連死は2020年3月3日で、レディングで70代の女性が新型コロナウイルスで死亡したことである。この時点で、英国では100人の新型コロナウイルス陽性者が確認されている。2020年4月8日まで、病院で死亡し、新型コロナウイルスの陽性者として検査を受けた人は、1日あたり1,000人超に増加している。当時は、地域社会や介護施設における新型コロナウイルス関連死が全て記録されていたわけではない。4月以降、報告されている1日の死亡率は減少しており、6月5日時点で357人(HM Government, 2020)となっているが、構成国間の差がみられる。例えば、スコットランドや北アイルランドでは、新たな死亡者がいない日が数日間も続いている。全体的に減少傾向にあるにも関わらず、これらの変動は依然として続いている。

2020年6月6日現在、検査で確認された新型コロナウイルス感染者数は284,868人で、陽性者における死亡者数は40,465人となっている(HM Government, 2020)。新型コロナ

ウィルス関連死の大半は 65 歳以上の年齢層で観察されており、そのうちのほぼ 50%は 85 歳以上の年齢層で発生している (ONS, 2020)。これまで、新型コロナウイルス関連死は、病院や介護施設における死亡者を含んでいる。英国中の介護施設は新型コロナウイルスによって大きな打撃を受け、特にパンデミックの初期段階では、介護施設の入所者や職員に対する政府の対策に対して多くの批判がある。4 月中旬には、新型コロナウイルスの検査を受けずに病院から介護施設に退院していた人々も確認されている。5 月中旬までには、介護施設の 40%が影響を受け、英国の介護施設では病院とほぼ同程度の新型コロナウイルス関連死件数が毎週記録されている (Booth, 2020)。

新型コロナウイルスによる死亡率は、男性、貧困地域、また一部の有色人種、アジア系、少数民族 (BAME) の社会層で高くなっている。イングランド公衆衛生局の報告書からは、居住地域が貧困地域であればあるほど死亡率が高くなっていることが分かっている。また、本報告書では、英国の BAME の人々は白人系英国人に比べて新型コロナウイルスによる死亡率が約 2 倍であることも明らかになっている。この格差の大半は剥奪に起因するが、剥奪の要因を取り除いた後でも、バングラディッシュ系の人々の間では死亡率が平均を上回っている (PHE, 2020)。

コメント

英国においてパンデミックの影響は深刻であり、その影響は特定の社会層や人々には不公平に影響を与えており、即ちパンデミックは従来の構造的な不平等を悪化させている。英国における新型コロナウイルスの感染者や死亡者の統計は、他のほとんどのヨーロッパ諸国よりも悪くなっている。2020 年 6 月 6 日に、英国は、米国に次いで、新型コロナウイルスによる公式の死亡者数が 4 万人を超える世界で 2 番目の国となり (WHO, 2020)、過剰死亡率の数字によれば、最悪の死亡率の 1 つを示している (Burn-Murdoch and Giles, 2020)。この状況はその後変化し、6 月 12 日現在、ブラジルとインドでは英国よりも多くの新型コロナウイルス感染者が報告され、その結果として死亡率も大幅に高くなっており、ブラジルは米国の次に 2 番目の新型コロナウイルス関連死件数の高いレベルを記録している。後述するように、パンデミックの影響を緩和するための英国政府の諸施策が不十分であることが批判の対象となっている。

新型コロナウイルスの社会的影響に対処する社会的施策

公衆衛生対策

1 月下旬に WHO (世界保健機関) が新型コロナウイルスによるグローバルな緊急保健事態を宣言した後の数週間、英国政府は多くの国々よりも検査能力の拡大に遅れをみせている。この戦略を 2 月に取りやめたが、5 月 30 日にはある程度再開している。他国がロックダウンを始めている中、英国では 3 月前半にかけて大規模のスポーツや文化イベントが開催され続け、感染者数の急増に結びついている。リバプール対アトレティコ・マドリード

戦では、既にスポーツイベントの開催を禁止していた自国において新型コロナウイルス感染の可能性があったスペインからの多くのファンが試合に参加していたにも関わらず、海外渡航者は検査及び追跡されてこなかった。

英国政府は2020年3月23日にロックダウンを実施している。これは、英国人の全ての「不急不要」の渡航を禁止し、家族やパートナーを含む家庭外の人々との接触の禁止と、ほぼ全ての学校、商業施設、会場、施設、文化設備、礼拝所の閉鎖を含む。症状のある人々やその家族は、自己隔離の指示を受け、また最も弱い立場にいる70歳以上の人々や特定の持病の人々は、自身を防御するように期待されている。人々は公共の場では少なくとも2メートルの距離を保ち、社会的な距離をおくように求められている。警察は、通常は罰金を科すことでロックダウンを執行する権限が与えられ、2020年新型コロナウイルス法により政府は緊急権限をもつようになっている。さらに、「ナイチンゲール病院」と呼ばれている臨時野戦病院が、国民健康サービス（NHS）のベッド数を増やすために緊急設置されている。緊急の場合を除く院内治療は全て延期され、医療従事者は新型コロナウイルスと戦うために再配置されている。病院が過密状態になることを防ぐ目的は達成されている。しかし、これは、介護施設が病院から新型コロナウイルスに感染しているかどうかを分からない入所者を引き受けなければならないこと、またその上で職員や他の入所者のための十分な個人防護具（PPE）がないことを意味している（Booth, 2020）。医療介護従事者に十分な個人防護具供給の確保ができていない政府の失敗に対してはともかく、ソーシャルワーカーやソーシャルケアワーカーを含めて地域社会において個人防護具 PPE を必要としている人々への供給についてもかなりの懸念がある。介護施設での防護具の不足は、病院や介護施設における感染の早期の拡大をもたらしている。

ロックダウン期間中の大きな事件の一つは、その終了に向けて明らかになっている。具体的に、首相の特別顧問であるドミニク・カミングス氏は、妻と子どもとロンドンからダラムまで運転し、ダラムの滞在中に何度も病院に行き、さらには視力検査のために30マイルほどバーナード・キャッスルまで移動した。そして、これを、自分と妻が新型コロナウイルスに罹りかけていたため、育児サービスへのアクセスを必要としていたと正当化している。上記の行動のこのような不十分な正当化は、他の人々が病院や介護施設に入所している近親者を面会できなかつたり、あるいは死亡した近親者の葬儀に立ち合いできなかつたりする中で、なぜ規制の上述のような解釈が許されるのかという問題提起につながっている。カミングス氏の行動とそれに対する首相の答弁は、多くの国民が政府への信頼を失うことにつながっている。

5月には、ロックダウンの緩和が始まっている。2020年5月10日に、ジョンソン首相は、在宅勤務ができない人々に可能な限り公共交通機関を避けながら出勤するように求め、またイングランド内の屋外目的地への車移動を許可しながら、「無限」の屋外運動をするように奨励している。その他の緩和策は5月から6月初旬にかけて行われている。パンデミックに係る法律や規制の多くは英国の4カ国を対象としてきたが、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドの各地方政府は、それぞれの権限をもって、ロックダウ

ンの緩和において様々な異なる対応をとっている。イングランドでは6月初旬に一部の子どものために学校が開校しているが、他国はそこまで至っていない。しかし、イングランドでも、多くの保護者は、子どもの感染とそれによって他の家族構成員への広がりを恐れて、子どもを学校に通わせることを拒否している。また、教員は、無症状の子どもが病気の感染を広げる可能性が不明なまま、自分の家庭内にも新型コロナウイルスの持ち込みを心配している。政府の助言を行っている科学者を含む多くの人々の間では、ロックダウンの制限があまりにも早く解除され、特に検査や接触者の追跡制度がまだ完全に機能していないため、感染率や死亡率が再び上昇するのではないかという懸念がある。世論は、新型コロナウイルス危機に対する政府の対応についての公的調査を求めており、パンデミックが終了してから実施される予定である。しかし、新型コロナウイルスによって死亡した人々、特に介護施設で死亡した人々の遺族から構成されている「正義を求める英国の新型コロナウイルス遺族の会」は、政府の過ちによる回避可能な今後の死亡を防ぐために、今すぐに調査を開始するように主張している。

この期間中、政府は、あらゆる手法で新型コロナウイルスによる経済的な困難を軽減しようとしてきている。これらは、雇用主が解雇しない場合に労働者の賃金の80%を支払う「補填」制度の導入、中小企業への無利子ローンの提供、「必要不可欠な労働者」の子どもが保育園、学校、託児所に通い続けることができるようにすることで主要な経済領域の機能の保障などを含む。この経済戦略は、低賃金の人々が食料などの基本的なものを買えるように保障している。その反面、家賃や住宅ローンの支払いが困難になったことも意味している。そのため、政府は「住宅ローン休止」を導入し、民間の賃貸住宅に住む人々の立ち退きを禁止している。短期的に有効である一方で、この戦略は、これらの措置が終了してから何が起こるかという疑問を依然として残している。

パンデミックとロックダウンの負担を受けている専門職に関するメディアや世論の関心は、NHSで従事している医師や看護師に集中している。これらの専門職は「英雄」として描かれ、NHS従事者や介護者のために拍手を送るために、人々は10週間にわたって毎週木曜日の午後8時に自宅から出てきている。主要な労働者として指定されているにも関わらず、ソーシャルワーカーに向けられているメディアや政治家の注目度ははるかに低い。

コメント

英国政府の新型コロナウイルスによるパンデミックへの対応について、ロックダウンの終了後も多くの議論と疑問が続いている。評論家の中には、政府が公衆衛生よりも経済利益を優先させていると主張する者もいるため、公的調査を求める声が上がっている。なお、政府は2020年6月9日から英国に入国する旅行者に対して14日間の検疫を導入していることを、世論が前向きに捉えられているようである（The Observer Editorial, 2020）。しかし、英国航空、イージージェット、ライアンエアーは、この対策が相当な収益の損失をもたらすと予想しているため、法廷において異議申し立てを行っている。なお、ロックダウンの緩和や学校の開放を求めている人々もいる。前者は、経済への打撃、

また多くの人々、特に低所得者が直面する生活難に対する懸念に基づいている。そして、後者は、ロックダウン中に十分な家庭教育を受けられていない貧困層において、既存の格差や学力差が悪化するという心配に起因している。

ソーシャルサービスの対応

要支援の子どものためのソーシャルサービス、子どもの保護、子どもの社会的養護は、引き続き（市区町村の）地方自治体が提供しているが、家庭支援や権利擁護などの一部のサービスは慈善団体によって提供されている。また、多くの児童養護施設や里親サービスは民間企業によって提供されている。高齢者、精神疾病や薬物依存問題を抱える人々、また障がい者、その他の社会的に弱い立場にいる人々のための成人ソーシャルワークサービスは、地方自治体、国民健康サービス、一部の慈善団体、民間企業によって提供されている。高齢者や障がい者のための在宅ケアや入所ケアの大部分は民間企業によって提供されている。

ソーシャルサービス提供者は、パンデミックとロックダウンに非常に迅速に対応しなければならなかった。多くのソーシャルワーカーは在宅勤務に移行し、サービス利用者と連絡を取り合うために電話、通信アプリケーションや WhatsApp を使用している。一部のサービス利用者、特に緊急時や非常に脆弱な子どもや成人に関しては、自宅訪問も続いている。入所及び在宅ケアワーカーは、子どもや成人に直接ケアを提供し続けている。ソーシャルワーカーやケアワーカーのための 個人防護具 の使用要件と供給において遅れがみられ、その高齢者の入所ケアにおける不足の一因として資金の問題が挙げられている

(Milne, 2020)。英国ソーシャルワーカー協会 (BASW)、教育省、保健福祉省は、全て新型コロナウイルス流行におけるソーシャルワーカーのためのガイドラインを発表しており、それぞれのウェブサイトから入手可能である。

虐待やネグレクトのリスクに晒されている子どもや成人については、専門職の目が届かない家庭に閉ざされた状態に潜む危険に対する現実的な懸念が多い。しかし、ロックダウン中に活用できるパソコンを若者に提供するなど、従来と異なる独創的な実践方法の例も見受けられる。このような技術は、特に若者がそのコミュニケーション手段としての活用に既に慣れている場合、コミュニケーションを助ける手段になり得る。デジタル技術を利用できない、あるいは貧困によってデジタル技術にアクセスできないサービス利用者もいるが、ソーシャルワーカーと地方自治体も、可能な限り多くの若者にノートパソコンを提供するために、ボランティア団体やその他の資金源からの資金提供を模索中である。家庭裁判の大半は遠隔審理に移っているが、特定の事件における公平性や、遠隔での通訳の活用など、コミュニケーションの困難が想定される状況に関する懸念も残る。

コメント

パンデミックは、英国社会に既に存在する深い構造的な不平等と、10年間の「緊縮」政

策による支援サービスの空洞化をさらに悪化させていることは明らかである。パンデミック中の生活は、全国にわたって何百万人もの人々にとって厳しい生活難をもたらしているが、低所得か不安定な収入しかない、また密集している低水準の住宅に住む人々や家庭にとっては特にそうである。コミュニティに根ざした地域の互助組織の役割は、地域に住む脆弱な人々に基本的な支援を提供する上で重要である。実際、新地域行政ネットワークの調査(2020)によれば、地域社会における結束力と相互信頼はかつてないほど高くなっており、95%以上の市区町村長は、新型コロナウイルスの対応への地域団体の貢献が「とても重要である」か「重要である」と回答している。このパンデミックの成果の一つは、ガイルズゲート・プロジェクト (Dominelli, 2012) のような例外を除いて、近年の英国で姿を消しているコミュニティ・ソーシャルワークの再活性化であるかもしれない。

ソーシャルワーク教育

ソーシャルワーク教育も新型コロナウイルスの影響を避けられていない。全ての大学がオンライン教育に移ることで、実習を続けられなかったソーシャルワークの学生は深刻な問題に直面している。学生の専門性の水準を確保しつつ、現在の状況下で柔軟性のある方法で要件を制定することを巡り、英国の4カ国の専門職規制機関の間で議論が行われてきており、現在も継続中である。どうすべきかはまだ議論の余地があり、多くの学生がボランティアや有給職員として各種機関で働き続けているが、指導者からの非公式的なものを除いて、大学からの支援は受けられないでいる。著者の一人 (Lena Dominelli) を含むソーシャルワークの学者の中には、支援や情報を提供するために遠隔手段を通じた支援ネットワークを確立することで、英国内や国際的にソーシャルワーカーを支援してきた者もいる。この活動の多くは、ソーシャルワーカーが地域や一部の授業で配布したチラシによって提供されている。これらは IASSW (国際ソーシャルワーク学校連盟) と BASW (英国ソーシャルワーカー協会) のウェブサイトでも閲覧できるようになっている。著者の一人 (Anna Gupta) と実践者を含むソーシャルワークの学者の集団は、パンデミック中に無料のオンラインジャーナルを立ち上げ、計4号まで発行し、ソーシャルワーカー、学生、学者、ソーシャルワークサービスの利用経験者からの投稿を集め、URLよりからアクセスできるようになっている (<https://sw2020Covid19.group.shef.ac.uk>)。

次の学年の状況は、依然として不確実なままであるが、オンライン教育は継続されるようである。さらに、大学は経済的な圧力も免れていない。多くの大学は赤字を出しており、学生収入が大幅に減少することが予想される次年度は、かなりの困難が懸念されている。留学生数は大幅に減少する予測になっており、多くの国内学生が1年間の休学を考えている。これは、大規模な解雇や、「経済的な生存能力がない」と判断される課程の閉鎖につながるであろう。但し、著者の一人 (Lena Dominelli) が進めてきたソーシャルワーク分野の奨学金の金額や種類の全面的な増加を訴えるツイッターキャンペーンや、関連大臣や政治家に宛てられた手紙は、まだ望ましい結果まで至っていない。これまでのとこ

ろ、英国の大学教育分野の主要な組織である英国大学協会（全大学の副学長が参加）は、約 20 億ポンドの緊急資金提供の要請を政府より却下されている。

最終コメント

新型コロナウイルスのパンデミックは英国を強く直撃し、ヨーロッパで最も多くの感染者数と死亡者数が出ている。この悲惨な状況は、政府がもっと早くロックダウンを開始するなど、異なる行動をとっていれば、回避できたかもしれない。この問題は、そのうち公的調査の対象となる予定である。一方で、第二波と、高齢者、医療福祉従事者、BAME やその他の不利な立場にいる人々に特に大きな打撃を与えている新型コロナウイルスの不均等な影響についての大きな懸念が残る。

ソーシャルワーカーは、サービス利用者と直接接触する機会をほとんど失い、不十分な個人防護具でサービスを提供しなければならないなどの悪影響を受けている。それにも関わらず、適切な個人防護具がないまま、必要とされているサービスを英雄的に提供し続け、そしてその中で自身の命や家族の命を危険に晒してきているのである。ソーシャルワークの学者、研究者、学生もまた、パンデミックと戦ってきている。何人かは自身の地域で他の人々へのサービス提供（その定義はどうか）を続けてきていると同時に、全てがオンライン教育及び学習に切り替わっており、かつしばらくはそのまま続くであろう。

医療及び社会福祉専門職、ソーシャルワーク実践現場、そして地域ボランティアのこれらの経験は、社会を再構築するための重要な教訓を浮き彫りにしている。これらの教訓は、新型コロナウイルス後にも引き継がれることが望ましい。具体的には、構造的な不平等、特に英国社会に蔓延している人種差別への働きかけ、ソーシャルサービスなどの公共サービスの提供と市民的な義務の遂行が十分に評価されるように保障することが含まれている。新型コロナウイルスによって明らかになった格差が浮き彫りにした必要な社会変革をもたらすために、地域の人々が政治家に十分な影響を与えることができることに期待しよう。

参考文献

- Booth, R. 2020. 'Why did so many people die of COVID-19 in the UK's care homes?' The Guardian, May 28.
- Burn-Murdoch, J., and Giles, C. 2020. 'UK suffers second-highest death rate from coronavirus' Financial Times, May 28.
- HM (Her Majesty's) Government. 2020. Coronavirus (COVID-19) in the UK. On <https://coronavirus.data.gov.uk>
- Dominelli, L. 2012. Green social work: From environmental degradation to social justice. Cambridge: Polity Press.

- Office of National Statistics (ONS). 2020. Population estimates for the UK, England and Wales, Scotland and Northern Ireland, provisional: mid-2019. On <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/annualmidyearpopulationestimates/mid2019>.
- Public Health England (PHE). 2020. Disparities in the risk and outcomes of COVID-19. On https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/890258/disparities_review.pdf
- The Observer Editorial. 2020. 'The Observer view on the government's handling of the Covid-19 crisis', The Observer, June 7.

結論

レナ・ドミネリ ティモ・ハリカリ
(Lena Dominelli) (Timo Harikkari)

新型コロナウイルスは、世界中の社会に多くの疑問を投げかけてきた。新型コロナウイルスは、人々が必要としている時にお互いをサポートし、コミュニティの価値を明らかにしたことで、コミュニティにおけるボランティア活動の最高の価値を引き出した。しかし、この連帯は、各国が国際的な展開としてではなく、主に国内に焦点を当てていたため、ローカルなものに留まっていた。新型コロナウイルスはまた、パンデミックへの対処を目的とした政府の戦略の弱点を浮き彫りにし、その結果、一部の国では他の国よりも犠牲者が少なかった。ほとんどの政府は非常事態を宣言することで対応し、その結果、消費、移動、集会など、多くの当たり前の自由が制限された。一般市民の生存を確保することが、近代社会の特徴であった個人の選択の自由にとって代わった。これらの制限に対する反応は様々であったが、ほとんどの人々が政府の指示に従った。

本編への寄稿は、パンデミックへの対応における政策と実践の主要な傾向を浮き彫りにした。しかし、これらは16カ国（中国が加わり17カ国）に限定されているため、結論はこれらの国に関連するものに限られている。これらの国別報告書の中で提供されているデータは、まとめられたすべてのストーリーに存在するいくつかのパターンを明らかにしている。それらには共通する部分もあれば、異なるものもある。しかし、すべてが重要である。

分析とサービス提供における共通パターン

すべての寄稿を通して明らかになった主要な課題は、家族の重要性である。それは、核家族であれ、拡大家族であれ、混合家族であれ、人々が新型コロナウイルスから生き延びるために重要であった。同時に、家族は、国家サービスの撤退によって残された隙間と、それとは関係なく満たされなければならない要求を補うことを求められた。また、料理、掃除、介護に加えて、自宅で仕事をしていても「家庭教師」をしなければならないことに気付いた女性の家庭内での負担を増大させた。学校の閉鎖や、時間の経過とともにオンラインや家庭での指導が不十分になってきたことは、学校の再開の早さにはばらつきがあるものの、共通の傾向であった。スウェーデンのように、閉鎖されることがなかった国もある。

テクノロジーは、多くの執筆者によって曖昧な賞賛を付与された。すべての国で、ソーシャルワーカーは対面での介入からオンラインでの介入へと移行しているが、ソーシャルワーカーが遭遇するすべての状況にとって有益であるとは考えられていない。この手段だけに頼っているのは、ソーシャルワーカーがリスクのある子どもを効果的にアセスメントで

きないことが、多くの実践者にとっての懸念であった。似たような行動パターンの中には、家庭内暴力の増加や、長時間同じ、時には狭い空間に閉じ込められることに苦勞している家族の中での、子どもや高齢者への潜在的な虐待についての懸念があった。しかし、ほとんどの場合、このテーマに関する利用可能なデータの不足が強調されていた。

もう一つの共通の傾向は、専門的なソーシャルワークの「見えづらさ」を反映していることである。メディアではソーシャルワークについてのコメントがないにもかかわらず、インドなどのいくつかの国では、フォーマル部門とインフォーマル部門の両方で新型コロナウイルスの苦痛を和らげるためのソーシャルワーカーの貢献は相当なものであった。他の国（スロベニアなど）では、ソーシャルワーカーは新型コロナウイルスの下でサービスを提供する上で控えめな役割を果たしてきたが、スリランカでは、現政権がパンデミックの間にその役割を増やそうとする熱意をほとんど見せていない。さらに、スリランカでは、新型コロナウイルス感染者の遺体を埋葬するのではなく、火葬するよう要求した際に、政府は文化的伝統を無視してきた。これは、仏教徒が多い国の宗教的少数派であるイスラム教徒とキリスト教徒の文化的ニーズを損なっている。文化的感受性、倫理的行動、反抑圧的实践は、すべての報告のなかで暗黙あるいは顕在化された実践として扱われているが、基本的には人を中心とした実践として描かれている。

もう一つの共通したパターンは、高齢者の死亡率の高さであり、特に高齢者のためのケアホームでの死亡というショッキングな状況である。この傾向は、多くの場合、職員を含めた個人用防護具（PPE）の不十分な供給と資源の不足、および高齢者のウェルビーイングに対する無関心によって引き起こされている。例えばイギリスでは、高齢者が新型コロナウイルスの検査を受けずに病院から介護施設に移されたケースもあった。したがって、高齢者が新型コロナウイルスに感染している場合は、感染しやすい人が住むケアホームにコロナウイルスを持ち込んでいることになる。一般的な人々への支援が不十分であることも、特に高齢者、障害者、薬物乱用問題を抱える人々、ホームレスの人々への支援が不十分であることも、この国別報告書のまとめの中でよく取り上げられている。新自由主義の特徴である緊縮財政は、多くの国の報告書で、医療制度やソーシャルサービスの能力を損なっていると指摘されていた。このことが、スロベニアやインドなどのように、これらのサービスの不足に対処すべきだとの声を促した。

もう一つの共通したパターンは、ロックダウンが各国経済に与える影響と、すべての国で潜在的な深刻な景気後退への懸念に反映されていた。その被害はどの国でも深刻なものになると予想されるが、この報告書に掲載されている語りとしては、バングラディッシュやインドのような国にとっては特に厳しい課題であることを示している。ほとんどの国では、企業や雇用に対する国家の支援によって被害を軽減しようとしているにもかかわらず、このような結果が懸念されている。また、新型コロナウイルスによって露呈した多くの不平等を確実に克服するためには、経済を優先することが必要なかどうかという議論もある。この議論はしばらく続くと思われる。食糧不安もまた共通のテーマであった。インドでは、政府が最初にロックダウンを導入したときに失望させた人々、特に移民労働者

の食事を確保するために、想像力に富んだ施策が活用されていたことが最も印象的であった。

また、社会システムの中で何が起きているかについて、十分に信頼性の高いデータがないことも特徴の一つである。また、新型コロナウイルスに感染した人の数、ウイルスで死亡した人の数、そしてその人がどこにいるのか、という数字には確実性がないことも強調されていた。確実なデータが少ないため、必要とされるサービスを計画し、対応の優先順位をつけることが困難になっていた。さらに、多くの人が不必要なリスクを背負うことにもつながった。

新型コロナウイルス緊急時の周辺条件の異なるパターン

各国のパンデミックへの対処方法、特にパンデミックへの準備、パンデミックが到来した際の対応、そしてロックダウンとその期間中に従うべき条件については、異なる傾向が見られた。オーストラリアでは、ロックダウンという言葉が却下され、「シャットダウン」が採用された。イタリアでは、新型コロナウイルスの猛威を抑えるためには、省庁間の連携が重要であることが強調された。にもかかわらず、新型コロナウイルスの再来に対する恐怖が蔓延しているため、対象となったすべての国で様々な制限が行われた。また、医療サービスへの需要を、その対応能力を超えて拡大させないことが重要であると考えられた。特にスウェーデンは、限定的なロックダウンを導入した点で興味深いものであり、誰が新型コロナウイルスに感染していて誰が感染していないのかという不確実性のなかにいる人々の日常生活にとって、この対応が何を意味するのかは今後の研究によって明らかになるだろう。

検査や追跡の方法も国によって様々であり、それは検査や追跡を実施する能力が不足していることが原因であることが多い。しかし、これらの検査を組織的に実施している国では、新型コロナウイルスに感染していたり、感染の疑いがある場合には隔離や自己隔離を行うことで、ウイルスの蔓延を抑えるという点では、より良い結果が得られている。もう一つの驚くべき傾向は、男性の死亡者数が多いことで、スウェーデンやイギリスなどでは女性よりも男性の死亡者数の方が多い。ただし、スペインやフィンランドでは、新型コロナウイルスによる死亡は男性よりも女性の方がはるかに多かった。さらに懸念されるのは、英国などでは黒人、アジア人、少数民族（BAME）の死亡数が比率的にて多いことである。その影響は、財源が限られている人やその他の構造的な不利益を抱えている人に最も厳しいものであることに加えて、このような結果の格差をなくすために変革的な行動をとることが、喫緊の課題である。

現在の新型コロナウイルスの大流行はいずれ終息するだろうが、ソーシャルワークの将来についての最近の研究では、専門職が人類の生存を脅かす生態学的ハザード

(Dominelli 2012) と生物学的ハザード (Harrikari and Rauhala 2019) の増加に直面する新たな歴史的時代に入ったかもしれないことを示唆している。一般的に、私たちは環境についてこれまで以上に多くのことを知っているが、環境は予測不可能で複雑になり、極

端なレベルの搾取にさらされるようになってきている (Dominelli, 2012)。この洞察は、人間が消費するために野生動物を販売する市場で最初に気づかされた新型コロナウイルスのパンデミックによって露呈した。地球上に残された原生地域への人間の侵入が増加していることから、人間と動物の垣根が破られ続けているため、人類はさらなるパンデミックの影響を受けやすくなっていると考えられる。

人類が直面している課題にもかかわらず、人間社会の社会生態学的な構造は、日常的な存在における選択肢を確保するために、急速にネットワーク化が図られている。その結果、ソーシャルワークはますます多方向のダイナミクスに取り囲まれるようになり、社会システムは複雑で、創発的で、階層化されている。自然、生物生理学的、経済的、政治的、社会的システムの世界的な相互依存性が明らかになるにつれ、グローバルな村の中での生活条件を支配するために、即効性と弾力性のある新たな解決策を打ち出さなければならない。実際、ソーシャルワークは、人間社会の適応を促進し、変化する状況の中で人間社会の回復力を強化する適応的ガバナンスの一部である (Boyd and Folke 2012)。外部からのショックへの抵抗力、そのような外部からのショックから回復する能力、新しい状況に適応する能力は、ソーシャルワークの専門家と社会福祉機関のレジリエンスの強化を必要とする (Rapel et al. 2018)。また、私たちのようなソーシャルワーカーは、人間関係における新たな希望に満ちた時代を促進するための資源を利用できるようにすること、そして人間と動物や植物の王国との間の相互依存性を認める資源を利用できるようにすることを、政策立案者に要求する必要がある。この第一段階の国別報告書の集大成が、ソーシャルワークにおける長期的な発展的な作業を開始させ、将来のパンデミックに備えるための研究や革新的なモデル、最善の実践のための新しい提言を専門職に提供する契機となることを期待したい。この集合的な経験はまた、このヘルスパンデミックのような複雑な災害を解決するために国際的な連帯を肯定し、一つの世界として共に動くことの重要性を確認している。もしこれが実現できれば、新型コロナウイルスの負の雲は、異なるとはいえ、すべての人に影響を与える「邪悪な」社会問題を解決するために人類を導く希望となるかもしれない。ソーシャルワークは、このシナリオで果たすべき、重要な役割を持っているのである。

参考文献

- Boyd, E. and Folke, C. 2012. *Adapting institutions: Governance, complexity, and social-ecological resilience*. Cambridge: New York: Cambridge University Press
- Dominelli, L. 2012. *Green social work: From environmental degradation to environmental justice*. Cambridge: Polity Press.
- IFSW. 2018. *Global social work statement of ethical principles*. International Federation of Social Workers. On <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>

Harrikari, T. and Pirkko-Liisa, R. 2019. *Towards Glocal Social Work in the Era of Compressed Modernity*. London and New York: Routledge.