



すみりんニュース No.76

編集・発行 公益財団法人住吉隣保事業推進協会
編集発行人 理事長 友永 健三

公益財団法人住吉隣保事業推進協会 〒558-0054 大阪市住吉区帝塚山東5-6-15
TEL(06)6674-3732 FAX(06)6674-3700 <http://www.sumiyoshi.or.jp/>

(この号の内容)

- 2021 年年頭に当たってのごあいさつ
公益財団法人住吉隣保事業推進協会理事長 友永 健三……………1-5
- 「新型コロナと人権～人権問題の古い側面と新しい側面の共存～」
恩賜財団済生会理事長 炭谷 茂……………6-23
- 住吉隣保事業推進協会のうごき
寄付のお願い……………23-24
賛助会員を募集しています!……………24

2021 年 年頭に当たってのごあいさつ

公益財団法人住吉隣保事業推進協会理事長
友永 健三

旧年中は、多くの団体や個人の皆様方から公益法人住吉隣保事業推進協会並びに住吉隣保事業推進センター（すみよし隣保館 寿）に対し、様々なご支援を頂きましたことに衷心より御礼を申し上げます。
本年も、旧年に倍するご支援を頂きますようお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症に思う

さて、昨年1年間を振り返りましたときに最大の出来事は、なんといっても新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が、日本を含む世界中で猛威を振るったことです。この感染症は、本年に入っても新たな高まりを見せていて収束のめどはたっていません。多くの識者によれば、一定の収束までには3年はかかるであろうとのことです。

現時点において、この感染症があらゆる分野に及ぼしている影響について、本格的な分析をすること

は困難ですが、以下に列举するようないくつかのことが明らかにされてきていると思います。（注1）

1. 経済発展をするためにおこなわれてきた無秩序な自然破壊がもたらした感染症であること（今回の感染症は、野生のコウモリ等が保持していた新型コロナウイルスが人間に感染したことによってひきおこされた可能性がおおきい）。
2. 経済活動のみではなく観光面でも拡大してきたグローバル化によって、全世界的に感染が急速に広まっていること。
3. 目先の利益、効率優先の新自由主義的な政治のあり方が感染の拡大をもたらしていること（例えば保健所や公立病院の削減、社会的格差拡大や社会保障予算の削減など）。
4. 未知の感染症が急速に拡大したため、まちがった情報が広がり、患者や医療関係者等に対する差別が多発していること。

- 5.感染症の危険性を過小評価し、経済社会活動を優先する対応がみられる（例えばアメリカのトランプ政権）一方で、感染症を抑え込むために基本的人権まで大幅に制限する対応（例えば中国の習近平政権）が存在していること。
- 6.この感染症の一定の収束には、治療薬やワクチンの開発が必要であるが、治療薬について明確に有効なものはいまだ開発されていないこと、ワクチンについては、2, 3 のワクチンが開発されてはいるが、安全性と全世界的に普及させる面で問題が残されていること。
- 7.この感染症は、飛沫感染をするため、①マスク着用、②アルコールや石鹸などでの手洗いの励行、③3密（密閉・密接・密集）を避けることが有効な対処法であること。
- 8.外出自粛が要請されている時期に、感染のリスクが高いながらも社会生活を維持するために働くエッセンシャル・ワーカーとして、特に医療従事者、宅配業者、スーパーの従業員、介護や保育の仕事にかかわる人、公共交通機関で働く人、ゴミ収集業者が果たしている役割の重要性が再認識されてきているが、賃金や労働条件等の面で問題があること。
- 9.日本を含む多くの国で、感染症の治療に不可欠なマスク等の医療用装具の備蓄が少なく、外国からの輸入に大きく依存している実態が明らかにされたこと。

改めて問われている SDGs の重要性

新型コロナウイルス感染症を収束させるため、またこの感染症の経験から学び、ウイズ・コロナ、ポスト・コロナの社会をつくりあげていくためには、「誰一人取り残さない」を合言葉に、17の大目標を設定し、2015～2030年まで、国連、各国、自治体、企業、民間団体等によって取り組まれているSDGs（国連持続可能な開発目標）が問いかけていることの重要性を再確認する必要があります。

とりわけ以下に示す基本理念の再確認が重要です。

- 1.同一世代間の公正…このためには、一国内だけでなく、世界的にも格差を是正し平等を実現していくことが必要。
- 2.将来世代との公正…このためには、持続可能な経済・社会への転換が求められている。
- 3.他の生物との公正…このためには、生物多様性を守っていくことが必要。
- 4.地球環境との公正…このためには地球温暖化を阻止するため再生資源エネルギーへの転換が急務。

アメリカ大統領選挙結果がもたらすもの

昨年11月3日、アメリカの大統領選挙が実施されました。結果は、僅差でしたがドナルド・トランプ候補が敗れ、ジョー・バイデン候補が勝利しました。その後、トランプ候補は敗北を求めず、一部支持者による米国議会への乱入事件まで引き起こしましたが、1月20日には、アメリカの第46代大統領としてバイデン大統領が誕生することは確実にになりました。しかも、予算案や政府高官人事などの承認面で決定的な影響力を持っている上院においても民主党が多数を占めることになりました。

この結果、以下に示すような重要な分野において、アメリカの政策が変更される可能性が生まれてきました。これは、アメリカのみならず、世界の平和、人権、環境面での危機を回避し、事態を好転させる上で期待が持てるものと思われます。

- 1.アメリカ第一主義 ➡ 国際協調主義
- 2.パリ協定からの離脱 ➡ 復帰
- 3.中距離核戦力全廃条約（INF）離脱、新戦略兵器削減条約（新 START）期限切れ（2021年2月）のおそれ ➡ 再検討
※50カ国の締約国がそろい、1月22日に「核兵器禁止条約」が発効する。
- 4.イラン核合意からの離脱 ➡ 復帰の方向
- 5.世界保健機構（WHO）からの離脱 ➡ 復帰

- 6.人種差別撤廃運動（BLM）への冷淡な対応 ➡ 人種差別撤廃への積極的なとりくみ
- 7.オバマケア（健康保険制度）への否定的な対応 ➡ オバマケアの充実強化

菅首相提唱の「自助・共助・公助」の問題点

日本においても、昨年 8 月安倍晋三首相が辞任し、9 月に菅義偉首相が誕生しました。菅首相は政治理念として、「自助・共助・公助」をあげていますが、中央大学の宮本太郎教授は、その問題点を、『解放新聞大阪版』2021 年 1 月 5 日号の 4 面で、以下のように指摘しておられます。少し長くなりますが、そのポイントを引用します。

- ・「菅首相が言っているのは、自己責任と自助で可能な限りすすみ、どうしても必要であれば共助を、それでもだめなら公助をとという考え方だ」
「ここに色濃く表れているのは、福祉を利用せずに自己努力で生きるのが当たり前であり、公的な福祉を利用するのはそれができない例外的な人々だという、典型的な自己責任論と選別主義的な福祉観である」
- ・「だが、一体今日の社会で、どれだけの人が自助のみで生きていくことができるであろうか。
（中略）つまり、この時代に自助が成り立つためには、多くの場合支援が不可欠なのだ。ここで求められるのは、人びとが抱え込んでいる複合的な困難を解きほぐし、一人ひとりを元気にできる柔軟な支援である。行政のお仕着せで画一的なサービスではなく、NPO や協同組合から住民相互の支え合いを含めた、共助による支援こそが必要なのである。（中略）自助を支える NPO や協同組合組織への財政支援こそが、共助の活動を可能にする。つまり今日の地域社会を持続可能にするのは、自助を共助で支え、共助を公助が支援するという形なのである」
- ・「菅首相の唱えるかたちを『自助中心型』と呼ぶならば、この『自助の共助の公助』ともいうべ

きかたちは『連携型』とも呼んでもよい。そしてコロナ禍を超えていくためにも、自助・共助・公助の『連携型』を広げていくべきだ」
・「多くの地域で支え合いの軸となってきた隣保館の活動も『連携型』の自助・共助・公助の中核として発展していくべきであろう」

部落差別撤廃に向けた今年の課題

部落差別撤廃に向けた今年の重点課題は、以下の通りです。

1. 5 年目を迎えた「部落差別解消推進法」の具体化を実現すること。とりわけ、昨年 6 月公表された法務省による部落差別の実態に関する 4 調査結果でも明らかにされている課題を解決していくために以下のことが求められています。（注2）
 - ①「部落差別解消推進法」が制定されたことや法律の内容を普及・宣伝すること。
 - ②部落差別の被害者を救済するための的確な相談体制を充実すること。
 - ③部落に対する差別的な偏見を払しょくするため教育・啓発を系統的に推進すること。
 - ④上記の諸課題を推進していくために条例を制定し計画を策定すること（条例や計画がすでにある自治体においては改訂していくこと）。
2. 鳥取ループ・示現舎を相手取った裁判闘争に勝利すること。この裁判は、2016 年 2 月に部落解放同盟中央本部と 248 名が原告となって、東京地裁に対し、①鳥取ループ・示現舎による「全国部落調査」復刻出版の禁止と、インターネット上での「全国部落調査」や復刻版の電子データ・「部落解放同盟関係人物一覧」の電子データの削除と公開の禁止（自ら又は代理人もしくは第三者を介しての行為の禁止）をすること、②鳥取ループ・示現舎に対して、差別を受けない権利やプライバシー権さらには名誉の侵害に対する損害賠償の支払いを命じることを求めたものです。

この裁判は、本年5月に判決が出される予定ですが、この裁判で勝利することの重要性は、鳥取ループ・示現舎によって繰り広げられている一連の差別助長、誘発行為の不当性を社会的に明確にすることができる点にあります。(注3)

しかしながら、鳥取ループ・示現舎の関係者は、これまでの裁判闘争の中で、たとえ裁判で敗訴しても、これまで行ってきた行為を止めないことを公言しています。このため、これらの行為を禁止するとともに、これらの行為によって生じる被害者を効果的に救済するための人権委員会(仮称)を設置するための法整備が求められています。

3.今年こそ、第三次狭山再審闘争で、鑑定人尋問等を実現し再審の開始を実現させることが求められています。2006年5月23日に東京高裁第四刑事部に第三次再審請求を行って、14年が経過しました。2009年9月10日に第一回三者協議(裁判官、検察官、弁護士による協議)が開始され、昨年12月21日まで45回の三者協議が行われてきました。この間、191点の証拠が開示され、弁護団からは241点に及ぶ新証拠が提出されています。

現在、狭山事件第3次再審請求を求めた要請ハガキと署名活動が展開されていますが、当面する最重要課題について、以下のように述べられています。

当面する狭山第3次再審での勝利に向けた闘いの最重要課題は事実調べの実施です。

真実を明らかにするためには、現場検証をはじめ、証人や鑑定人への尋問などの事実調べを行なうことが絶対に必要です。

事実調べが行なわれた再審裁判は必ず再審開始決定が出され、逆行行なわれなかった裁判は例外なく請求を棄却されており、この事実をしつかりと受け止めた取り組みと闘いが重要です。

数々の新証拠によって、確定有罪判決が崩壊

状態にあることを踏まえ、鑑定人・証人尋問・現場検証などの具体的な事実調べを行なわせられるかどうか、ということが再審開始の鍵を握っています。

大野勝則裁判長への要請ハガキ&署名運動に取り組み、皆さんの声で、事実調べ・再審開始の決断を迫っていきましょう」

今年で82歳になる石川一雄さんは、新年に向けたメッセージで次のような短歌を詠んでいます。

腰を据え 闘い続けて 第三次

証拠は揃い 勝負の年へ

4.2022年3月の全国水平社創立100年において、100年に及ぶ運動の歴史から学び、今日の部落差別の実態を明らかにし、完全解放に向けた運動の展望を明らかにしていくことが求められています。

この点に関して、『解放新聞大阪版』2021年1月5日の1面で、部落解放同盟大阪府連の赤井隆史委員長の次の指摘は示唆に富んでいます。

「大阪における部落解放運動の歴史を振り返れば、組織の形態を見た時、部落出身であるという血統を中心において組織したと言うよりは、被差別部落という地域を基本として組織してきた面が強く、地域世直し運動、あるいは貧困からの解放を求める運動が大阪の礎を築いたといっても過言でない。この地域共生のまちづくり運動という強みをさらに発展させ、地域福祉と地域教育、地域における就労支援の市民活動を作りあげ、重層的にさまざまな人々がつながりあうネットワーク型の部落解放運動の創造が急がれる。当然のこととして部落解放同盟組織そのもののありようも変化することは言うまでもない。」

当財団と隣保館の今年の課題

当財団は、今年で当財団の前身である財団法人住吉隣保館が設立されて60年、そしてすみよし隣保館寿も開設されて6年目を迎えます。

すみよし隣保館寿は、上記の宮本教授の指摘にある「コロナ禍を超えていくためにも、自助・共助・公助の『連携型』」の「中核」としての役割を、この間、不十分ながらも果たしてきたと自負していますが、今後一層努力をしていく決意です。

また、赤井委員長が提案する「地域福祉と地域教育、地域における就労支援の市民活動を作りあげ、重層的にさまざまな人々がつながりあるネットワーク型の部落解放運動の創造」のための拠点としてその一翼を担っていく決意です。

その際、最大の課題は、宮本教授の「今日の地域社会を持続可能にするのは、自助を共助で支え、共助を公助が支援するという形なのである」という点ですが、すみよし隣保館寿に対しては実現していないという点です。具体的には、すみよし隣保館寿が民設置民営の隣保館であるため、隣保事業を実施しているにもかかわらず、今日までのところ公＝国や大阪市からの支援が行われていないという問題です。このために、この5年間、財政面では収入不足が続いているという問題があります。その原因としては、厚生労働省の隣保館設置運営要綱に「隣保館は地方公共団体が設置し運営する」との規定があるために、公益財団が設置・運営している隣保館に対しては財政的な支援がされないという問題があります。

しかしながら、これは公的責任の放棄であるとともに、地方公共団体が設置する隣保館には財政的な支援をするが公益財団が設置・運営する隣保館に対しては財政的な支援をしないということはあからさまな差別でもあり、日本国憲法によって保障された法の下の平等に反するもので、速やかに改められる必要があります。

さいごに、すみよし隣保館寿にとって役立つと思われる厚生労働省の新しい事業について触れておきたいと思います。その事業名は、「重層的支援体制整備事業」で、この事業の内容は、「市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない支援体制を整備するため、①相談支援（包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業）、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する事業を創設した」と説明されています。

ここに列挙されている事業は、まさしくすみよし隣保館寿で実施している事業そのものです。問題は、この事業が「実施を希望する市町村の手上げにもとづく任意事業」とされているために、この事業に対する住吉区役所や大阪市の理解が不可欠です。このため、本年度は、「重層的支援体制整備事業」の活用に向けた取り組みを推進していきたいと考えています。

以上、少し長くなりましたが、2021年の年頭に当たってのごあいさつと致しますが、本年も昨年に変わらぬ皆様方の当財団と隣保館へのご支援を再度お願い致します。

(2021年1月12日)

注1 新型コロナウイルス感染症への対応に関して詳しくは、本『すみりんニュース』掲載の炭谷茂さんの「新型コロナと人権～人権問題の古い側面と新しい側面の併存～」を参照してください。

注2 昨年6月に公表された法務省による部落差別の実態に関する調査報告書については、友永健三「法務省人権擁護局の『部落差別の実態に係る調査結果報告書』を読む」（『部落解放』2021年2月号掲載）を参照してください。

注3 この裁判の原告団には、住吉地区から5名が参加しています。また、昨年2月には、鳥取ループ・示現舎によってインターネット上に掲載された「部落探訪」等に住吉地区も取り上げられています。差別を助長・誘発する内容が含まれているため、関係方面に削除要請をしていますが、現時点では所削除されていません。

新型コロナと人権 ～人権問題の古い側面と新しい側面の併存～

恩賜財団済生会理事長
炭谷 茂



私は、現在、済生会の理事長を務めています。全国に81の病院があります。特に大阪にはたくさんあり、8つの済生会病院があります。8つの済生会病院では、いずれも新型コロナの患者さんを積極的に引き受けています。

済生会の方針は、地方自治体、大阪であれば大阪府から要請があれば積極的に受ける、断らない、全面的に受ける方針で臨んでいます。残念ながら私もより大きな病院、大学病院も含めてですが、新型コロナを扱わないという病院があります。なかには「私どもの病院は、このような新型コロナを扱うためではなくて、教育や研究のためにやっているのに引き受けない」という病院が東京にもあります。はたして病院という社会的な存在として、これが妥当なことなのかどうかと私は非常に疑問に思っています。済生会については、都道府県から要請があれば、積極的に受けていくという方針を取っています。これが第一の方針です。

第二の方針は、感染対策を万全にして最善の医療や福祉サービスを提供していくことです。

第三の方針は、今日のテーマとも関連しますが、人と人との結びつきをつけていくソーシャルインクルージョンをすすめながら、まちづくりをしていくということです。これを第三の基本方針として、現在、新型コロナ問題に対処しています。

しかし、このようななかであって我々は大変な問題にぶつかります。これがすべて今日お話しする人権問題と大変関係が深くあります。もちろん、今、友永さんが話してくださった、感染者に対する差別問題、我々医療従事者に対する差別問題も一番典型的な例ですが、この他の人権問題として、そもそも医

療が受けられるかどうかということもあります。今の新型コロナの患者さんがそうですね。たらいまわしになる。どうも大阪府も段々限界が見えてきています。新型コロナの患者さんだけではなく、他の緊急を要する、手術を要する患者さんも医療を受けられなくなる恐れがある、これが問題になると思います。

四番目には例えば貧困者。この人たちが色々な面で不利な状況に一層追いやられています。これは日本だけではなくて全世界そうです。今日もお話したいと思いますが、このような問題も生じていると思います。

五番目は、社会の分断についてです。もともと新型コロナの問題以前からアメリカのトランプ大統領のような政権によって社会の分断が一層進んでいますが、分断と新型コロナとが結びつき、さらに社会の分裂・分断を深めています。

今日はこのようなものについてお話しします。主に重点をおくのは、感染者や我々医療従事者に対する差別の問題ですが、なぜこのような問題が起きているか。私どもは現象面をとらえるとともに、その背景は何なのか、それをとらえないと本当の解決にはいかないんじゃないかと思っています。どうも私は現在、国が講じている対策ではうまくいかないのではないかと思います。わかりやすく言えば、表面的に体裁を整えるような対策にしかっていないのではないかと思います。ですから、今日はこのようなことを皆さん方と一緒に考えたいと思います。その場合、みなさんが携わってきた同和問題や障害者問題、外国人問題など古くからある問題に共通する問題と、さらに今ある分断なども含めての新しい人

権問題が交わっている、これが新型コロナと人権ということでもあります。

1. 病気との闘い

(1) 人権問題が常にともなった

まず病気との闘いについてお話ししたいと思います。これまで我々は、病気とずっと闘ってきました。これらはすべて人権が常にともないました。病気は例えば歴史を変えてきました。私のような年代の人は10代、20代のときは常に病気というものが背景にありました。忘れたことはありません。だから例えば、学校で勉強をする、社会で生活をする、そのような場合にも常に病気が頭にありました。今は段々そういうものがなくなっています。でも実際は長い人類の歴史を見ると、病気が歴史を変えた、これが事実です。

①天然痘

インカ文明、アステカ文明の滅亡

例えば、天然痘です。これは、みなさんご存知のように天然痘は、エジプトのミイラからも天然痘にかかって亡くなったということがわかっています。それからインカ文明、これはペールです。アステカ文明はメキシコです。16世紀にスペインによって滅ぼされたというのが世界史には載っていますが、その背景には天然痘がありました。天然痘によってインカ文明、アステカ文明が滅亡したというふうに言ってもよいと思います。

②ペスト

ヨーロッパの中世を終幕

次はペストです。これは新型コロナの際に常に引用されます。例のカミュのペストという小説が有名です。私は読んでおりませんが、カミュの『ペスト』にはアルジェリアを舞台にペストと闘う医師、それと恐怖におびえた住民をうまく描いた小説と聞いています。

ペストはヨーロッパの中世を終焉させました。ヨーロッパの人口のだいたい1/3程度がペストで亡

くなりました。その中世のヨーロッパを支えていたのは荘園の労働者でした。その労働者が次々に亡くなってしまいました。荘園の生産を支えていた労働力がなくなったために中世を終わらせ、ルネッサンスに移ったわけです。

○魔女狩り、ユダヤ人迫害が起きる

その間、大きな人権問題が色々発生しました。「犯人はあの魔女だ」という形で、犯人捜しをして、「あれが魔女だから殺さなければならない」というような魔女狩りがおこりました。また「ペストを広げているのはユダヤ人だ」ということで迫害が行われたと歴史に残っています。

③スペイン風邪

第一次世界大戦の終結を早める

新型コロナを考えるため貴重な参考になる

また、今回の新型コロナで常に引用されるのは、スペイン風邪です。このスペイン風邪についてよく勉強しました。この新型コロナ対策を考えるにあたって、このスペイン風邪は、大変参考になりました。たくさん本が出ているので、それを読みました。

イ) 世界的な規模で長期にわたり、

犠牲者が極めて大きい



スペイン風邪は、1918（大正7）年におこり、第一次世界大戦を終結させました。まさに歴史を変えたのです。スペイン風邪で亡くなったのは、世界で5000万人ぐらいです。少なく見積もって2000万人、多く見積もって8000万人という人がいますが、中間をとって5000万人ぐらいだろうと思っています。この死亡者数は、第一次大戦の戦死者よ

りも多いのです。これが、第一次大戦の終結を早めたといわれています。このスペイン風邪は、新型コロナを考える時に大変参考になります。どのようなことかという、まず、犠牲者・感染者が大変多いということ。例えば感染者は、世界の 1/3 の人が感染しました。犠牲者は 5000 万人。日本でも 2400 万人が感染し、39 万人が犠牲になりました。これはほぼ正確だと思います。大変な人数です。私が大学の時に学んだマックス・ウェーバーは、社会学の基礎を作った人ですが、この人は、スペイン風邪によって亡くなりました。また、このスペイン風邪は終息まで 3 年という長い期間がかかりました。新型コロナも 3 年程度は覚悟しておかなければならないと思います。そのような意味において、私は非常に疑問に思うことがありました。昨日、菅総理がこのようなことを発信しました。新型コロナを克服し、来年度は新型コロナ発生前に戻すんだというようなことを発言されました。こんな甘いことはないと思います。それ相当の猛威はあるので、3 年にかかると思います。その覚悟が必要です。来年になって元に戻る、完全なるコロナ以前に戻るという発言はいかかかなと思っています。

そして、これが日本の経済や社会の構造変革を激変させるということが重要なところです。スペイン風邪の場合、結果的に世界は不況に陥りました。そして、それぞれの国が、自分たちが良ければいい、自分たちの仲間さえ良ければいいということで、ブロック経済がおこりました。その結果、一部の国ではファシズムが台頭し、第二次世界大戦という方向にいったしまったわけです。財政政策、経済政策の厚みが過去とは違うので手厚い対策をとることは可能ですが、新型コロナも、やはりスペイン風邪の教訓にならえば、不況をある程度覚悟しておかなければいけないと思います。さらに、先ほど言った分断についてです。アメリカでは分断・分裂が相当進みました。このような分断が一層進むのではないのか

なと思います。こういったことも覚悟しておかなければならないと思います。

これが第一の教訓です。

ロ) 感染症と戦争の被害が重複した 新型コロナと地震、台風等災害と

重複する可能性が大

第二の教訓は、感染症と戦争の被害が重複をしてしまったということです。ここが重要です。つまり世界大戦とスペイン風邪の二つの被害が重複してしまったために、大きい被害を起こしました。我々が新型コロナに対してどういった教訓を与えるか。私は、戦争をあまり想像したくありませんが、新型コロナと例えば台風や地震が重複する可能性はむしろ高いと思います。今年は、一部には災害もありましたが、比較的、災害の少い年だったと思います。しかし、来年は、災害を覚悟することが重要です。災害と新型コロナが重複すると大変な状況になるということをしかりと頭に入れておかないといけないと思います。

ハ) 国の機能のマヒ

第三の教訓は、国の機能のマヒです。スペイン風邪の時、国の機能がマヒしていました。これはどういうことかという、当時の各国の政府は地上初めての世界大戦だったので、戦争の遂行だけに目が行きました。そうすると感染症対策・スペイン風邪の方は、ほとんど関心がいきませんでした。関心がいかなかったというより、力が及びませんでした。実はこれは新型コロナにも同じような教訓が言えます。

私自身は、今度の新型コロナにおいて政府の対応が十分にされていないと思っています。政府は、2 月から横浜のダイヤモンドプリンセス号で起こった新型コロナのスタートから対応を十分していない、右往左往しています。これは、スペイン風邪の時と全く同じだと思います。国の機能がマヒすると、このような感染症の対策は混乱を極めてしまいます。これがより被害を大きくします。典型的な例として「アベノマスク」などは、もう考えられない愚策で

した。私自身は役人をしていましたが、あのような政策は、おそらくどこかの省庁の係長レベルでは出ても、課長レベルでは消されている。いわんや、ああいうことを財務省が認めるわけがありません。それが堂々で行われ、多額の予算が無駄になってしまいました。色々なご意見に分かれるかもしれませんが、Go to トラベルや Go to イートなどの政策自身が果たして妥当なのかどうか、今やるべきことなのかどうか。やはり国として十分検討されている事なのかどうか疑問に思っています。

二) 厳しい情報管制が取られたため、

人々は正確な情報が得られなかった

それから次の教訓についてです。

スペイン風邪の時は厳しい情報管制が取られました。「一切これは外にだすな」と政府によって情報管制が行われました。これは戦争の際の機密情報を外に漏らさないということからです。人びとはもちろん、戦争についての正しい情報、スペイン風邪についての正しい情報を得られませんでした。

その一番典型的な例は、スペイン風邪という名前です。ご存知のとおり、スペイン風邪はスペインで発症したインフルエンザではありません。スペイン風邪は、アメリカのカンザス州で発生したということが現在では通説だと思います。アメリカのカンザス州で発生したスペイン風邪は、ヨーロッパに派遣されたアメリカ軍の兵士によって、広がっていきました。これが現在の通説だと思います。

当時、スペインは、第一次世界大戦に参加していませんでした。情報管制が取られていませんでした。そのようななか、スペインでおかしい病気が流行っているぞということが情報として流されたために、これはスペインで起こったものだと誤解を招いてしまったわけです。ですから国民は、十分スペイン風邪に対応できませんでした。十分防御できませんでした。

新型コロナに関しても、当初、2月・3月の段階では、正しい情報が出ていませんでした。最初は油

断、その次は過剰な防御、このように正しい情報が伝わっていないために、現在のような混乱がおきているのだと思います。

ホ) デマが飛び交う

それから次の教訓としては、デマについてです。スペイン風邪の時は、デマが飛び交いました。それは、スペイン風邪の原因は、遠い惑星から発せられたものだということでした。笑止千万な話だと思います。その他、イギリスのどこかで大爆発が起きたために、スペイン風邪がおこったんだということが言われました。いろんなデマが飛び交うのは、このような不安なときに起こりがちなことです。

新型コロナも同じでした。初めのころはトイレットペーパーが不足しました。2月中旬に、ある山陰地方の病院職員がインターネットに流した情報がきっかけで一斉にトイレットペーパーが不足しはじめました。また、私のところにも時々、怪しげな情報がきます。私も病院を経営しているので、これが新型コロナに効くからぜひ病院で試してみてくださいというような話を時々持ち込まれます。これらはいずれもエビデンス（証拠）がありません。このようなデマなり不確かな情報が飛び交うということはスペイン風邪の時も新型コロナの時もまったく同じ状況です。

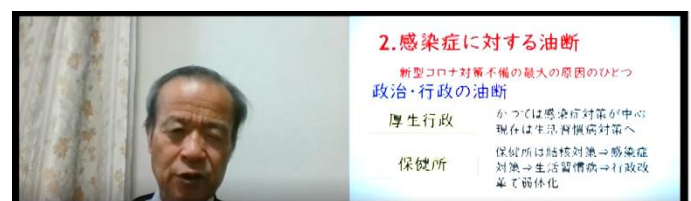
(2) 以前は、日本の国民は、

常に感染症を身近に感じ、警戒を怠らなかった

①結核

このように病気との闘いというのは、実は昔からずっとありました。私のような年代は常に感染症について身近に感じ、警戒を怠りませんでした。ここが実は大きな問題だと思います。まず結核です。

昭和20年代、30年代のころは、大体クラスに必ず一人か二人ぐらい結核のために長期にわたって



学校を休む生徒がいました。高校時代の時は、高校1年の担任の先生が結核のために休職されました。まさに身近な問題です。私自身は割合痩せていて、家も貧乏でした。栄養不足のせいもありますが、顔色が青白かったのでもいつも「おまえ結核じゃないか」と言われました。実際そういう目で見られたし、私自身も大変ひよろひよろとしていましたから大変心配をしていました。忘れられない事件がありました。何かといえば小学4年生の時の事です。あるクラスメイトの女性が結核のレントゲン検査で陽性となり、病院に精密検査に行くことになりました。そうすると担任の先生が「炭谷とお前とお前」という具合に3人ぐらい選び「一緒に行け」と言うのです。なんで我々は異常なしと言われているのに病院に行かなくちゃならないのか、大変不思議に思いました。その時、担任の先生は「行っというて悪いことはないんだから」と言うんですね。そのとき私は「僕の顔が青白いからそういったのかな」と思いました。なぜ関係のない子どもを3人一緒に行かせたかという、本当のところは、女の子一人だけを検査に行かせると、その子だけいじめにあたりする、そのようなことを配慮したんじゃないかと思います。これもある意味では unnecessary 検査として、レントゲンを撮ったり、血液を採られたり不要なことが私にとってはありましたので、大きな人権問題だったと今では思います。

ですからこのように結核は私自身の頭に常にありました。他の人もそうでした。大学入試を受ける時も必ず結核の診断がありました。その時に健康診断不合格という人が必ず大学で何人か出ます。だから結核は非常に恐怖のもとでした。だから勉強しても健康診断で結核であれば落とされるかもしれないということが常にありました。

②コレラ、赤痢、A型肝炎、O157 など

多数の感染症

その他にコレラや赤痢、A型肝炎、O157 多数の感染症が日常にありました。私自身は厚生省に勤め

ていましたので、これらの問題に携わりました。役人としてやっていました。私は事務官なのでこのような医療面での専門家ではありませんが、実際厚生省に勤めていた16年の間に3回、6年間にわたって感染症の対策を行うことができました。

例えば、知らない人が多いかもしれませんが、1975（昭和50）年、和歌山県有田市で「有田コレラ事件」というものがおこり、この対策にあたりました。これも地域の実情が絡んで、社会問題となりました。フィリピンからの帰国者が持ってきたんじゃないかなということで、感染者の犯人捜し、このようなことが差別問題と絡み合って非常に複雑な問題をはらみました。

また、1996（平成8）年のO157についてです。これは犯人がカイワレ業者ではないかと言われました。カイワレ業者がO157の菌で汚染された井戸水を使ったせいじゃないかと犯人捜しがおこりました。これらに対する攻撃が強かったと思います。いずれにしても私は3度、6年間にわたって感染症対策に従事してきましたので、ある程度の知識、ある程度の方法を経験で身に着けました。その間、大変ありがたいことに、これらの経験を生かして『予防接種法』（共著）という本を書きました。日本で予防接種法を扱った本はそんなに多くありません。私の本が代表的だと思います。今日たまたまネットで調べてみますと、今から40年以上前のものになりますが、14,800円という値段が付けられていました。予防接種においてめずらしい法律書なので、裁判などで時々引用されます。そのようなことに使われるんだと思います。そのような本をまとめることができました。

2. 感染症に対する油断

新型コロナに対する対策の不備の最大の原因の一つ

このように昔は、日本人は誰もが感染症に対する闘いや警戒を怠りませんでした。ところが、これが現在では感染症に対する油断、これが、いわば政治

や行政のなかに行き渡ってしまっています。これが大きな背景にあると思います。あまりこのようなことを指摘する人はいません。

私は経験的に、昔であれば医系機関であろうとなかろうと一定の感染症対策の経験を積んで、油断してはいけないんだということをしっかり学びました。しかし、今の行政の人は、医系機関でありながらあまり知りません。このような人たちがいる、これは長い間の油断がそうさせてきたのではないかと思います。それを分野ごとに見ていきたいと思います。

(1) 政治・行政の油断

①厚生行政

かつては感染症対策が保健医療行政の中心（結核、コレラ、O157 など）

かつて感染症対策は、保健行政の中心でした。結核やコレラ、O157 は常におこりました。私は1969（昭和 44）年に旧厚生省に入りました。当時の厚生省は、だいたい保健医療行政の半分は感染症対策でした。感染症予防・対策のために予算や人員が半分ぐらいつぎ込まれていました。ですから課の体制も防疫課、結核対策課、検疫課という3つの課が感染症に対して、対応することになっていました。ですから多数の職員がそこにおり、優秀な医系官がいました。厚生省のトップを占める人間は必ず感染症行政の経験をしました。また、それを経ずに医系医官のトップには就けないという流れだったと思います。

しかし、現在はどうなっているかというと、ガンや心臓病、脳卒中のような生活習慣病が中心になってしまいました。ですから医系医官でさえ、感染症対策を経験することができなくなっている、しなくなっている状態になっています。

本来、厚生行政は、感染症が国内に少なくなってきたとしても、常に感染症が周りの国にいっぱいあるわけですから、常にそのような警戒を怠らないということは当たり前だと私は思います。しかし、このような油断があったのではないかと思います。です

から現在の新型コロナに対しても、ダイヤモンドプリンセス号のような問題がおこったとき、直ちに対応するという即応力が乏しかったのではないかと思います。今日の混乱を一層もたらしめていると思います。

②保健所

保健所は、結核対策のために設立された

1917（大正 6）年 東京都大塚に健康相談所

1937（昭和 12）年 保健所法律制定

2 番目の分野として、保健所を挙げてみたいと思います。保健所は、戦前に日本で結核対策のために作られました。1917（大正 6）年、東京の大塚というところに健康相談所という名前で作られました。そして全国に保健所というような形態が出始めましたので、1937（昭和 12）年に保健所法が制定され、全国に保健所をつくるようになりました。ただ、この保健所法の一つの目的は戦争に備えて元気な兵隊をつくろうというものもあったと文献にありました。

戦争が敗戦に終わり、GHQ の支配下になりました。そこで GHQ の命令によって、保健所は結核対策として強化されました。本来は先ほど言った戦争を行うための丈夫な兵隊をつくるのが保健所の目的の一つでしたが、GHQ は保健所を結核対策に必要だということで強化を命令しました。そして 1947（昭和 22）年に新しい保健所法が作られました。これはまさに結核対策を中心とした感染症対策の要になったわけです。ですからこれによって全国に設置が進みました。当時、私自身も小さいときに保健所にネズミを捕らえて持っていくと何かご褒美をもらえるというようなところでした。そのようなことから大変保健所は、身近な存在でした。そうであるとともに、一方、権力的で命令するということもありました。衛生警察という言葉がありますが、そのような色彩も持っていたのではないかと思います。そして、昭和 30 年、40 年代にはさらにこれらに加えて公害問題も加わりました。感染症対策プラス

公害問題です。まさに保健所が全盛期で、大変力を持っていた時代だと思います。しかし、1975（昭和 50）年以降、公害問題がほぼ解決におかっていたこと、感染症も少なくなってきたという事情で、保健所は生活習慣病対策に重点を置くようになっていきました。

1997（平成 9）年には、保健所法から地域保健法という名称に代わりました。このころから保健所は、生活習慣病が中心になりました。もともと保健所は感染症中心にして作られたわけですが、この比重がだんだんと少なくなっていきました。ある意味ではニーズが少なくなってきた結果だとも言えます。しかし、財政改革の標的になったということもあります。自治体では財政が窮迫してきました。そのため、保健所だけでなく、自治体全般に行政改革が進みました。その標的に保健所もなったわけです。どうも保健所は無駄なことをしているんじゃないか、もう仕事はないんじゃないか。生活習慣病と言っているけど、効果があんまり見当たらない。もう保健所は、ある意味では縮小してもいいのではないということで予算が削られ、職員が少なくなってきました。その結果 1990（平成 2）年には 850 あった保健所が 2020（令和 2）年には 469 という形で半分近く減りました。県によっては保健所の名称すらない県も出てきました。福岡県の大牟田市は、保健所を設置していましたが、財政が窮迫したということで、もうやめ、今年の 4 月 1 日から県に代わって保健所やってもらう体制になりました。そうして大牟田市立の保健所はなくなりました。このように、本来感染症の中心となる保健所が弱くなってきたわけです。

（2）研究体制の油断

①国立感染症研究所

3 番目の問題は研究体制の油断です、これも如実に出たと思います。先ほどの保健所についても今回 PCR 検査が一気に押し寄せたために、もうギブアップしています。元々しっかりとした体制をとって

いれば、人員が足りないけれどもしっかりとした対応ができただろうと思います。しかし、先ほどのような事情がありました。

研究体制も感染症に対しては、油断をしていたわけです。よく日本の研究体制と比較されるのは、アメリカの CDC（アメリカ疾病予防管理センター）です。ジョージア州のアトランタにあります。世界最大の感染症の研究所で、今回の新型コロナでも非常に活躍をしています。今から 40 年前に、この CDC を訪れることができました。当時はそんなに有名ではありませんでしたが、これは一度見ておいた方が絶対に参考になるよと言われて、CDC を訪問しました。よかったなと思います。CDC と言われてピンとくるのは 40 年前に 1 度訪れたからです。日本人の研究者もたくさんいました。日本の研究所体制とは比較にならない規模を持っていました。

日本の場合は、国立感染症研究所が中心になっています。これは実は、仕事上非常に関係が深かったわけです。これは何かというと、国立感染症研究所の前身は、国立予防研究所と呼ばれていました。1985（昭和 60）年に国立予防研究所で汚職が occurred。そのため、私は国立予防研究所の全面的な立て直しを上司から命じられ、その責任者ということで対応をしました。当時、国立予防研究所は、東京の目黒の駅の近くにありました。当時の政府の考え方は、23 区内にある国立のこのような研究所は、すべて筑波の学園都市に一元化するという方針を取ったのですが、国立予防研究所は猛反対をして、移転しないという方針を取って 23 区内に残った数少ない国立の研究所の一つでした。したがって、当時の大蔵省から睨まれて、移らなかつたら国立予防研究所に予算なんかやる必要はないということで徹底的に締め付けられました。だから建物も目黒の駅の近くにあった建物も今にも壊れそうになった老朽化した建物でした。でも、やはり感染症予防対策が重要だということで、汚職をきっかけに目黒にあった建物を現在の新宿区に移転改築していこうとて話

が進められました。そのための条件として、国立予防研究所の研究体制を今日のニーズに見合うように抜本的に見直して建物を改築・移転しようということ、その責任者になりました。

この時、リングをして勉強しました。調べれば調べるほど、国立予防研究所は、どうかなと思いました。本当に縦割化、蛸壺化、研究者が自分の関心のあるところだけをやっている、時代のニーズに合っていないこのようなところがありました。これを何とか時代のニーズに合うように、また、蛸壺化という研究体制を改めるようになんとかしたつもりですが、まだまだ不十分だったんだと思います。その後、名称が現在の国立感染症研究所に変わったわけですが、やはり研究費や職員体制は十分ではありません。また、私からみれば、現在の感染症のニーズに十分あった体制が取られてきたのかどうか、詳しい情報はありますが、どうもそうではないという感じがします。今回の新型コロナについても、果たして適切な対応ができてきているのかどうか、大変疑問に思っております。

②地方衛生研究所

事務次官通知に基づき設置

それから地方衛生研究所もあります。これは地方の感染症対策を担う研究所ですが、現在全国に79カ所あります。ここもかつて保健所と同じように、昭和40年代は、公害問題で大変活躍しました。しかしその後、予算や職員が減らされ、脆弱化し今日に至っています。

以上のような行政や政治の油断というものがあっただろうと思います。

(3) 医療体制の油断

①地域医療構想の欠陥

第3番目の油断としては、医療体制の油断です。これは何かといえば、典型的な例は、地域医療構想ではないかと思います。地域医療構想はどういうことかということ、2014(平成26)年に医療介護総合確保推進法という法律が作られました。これはど

ういうことを目指しているかと言えば2025(令和7)年には、団塊の世代がすべて後期高齢者になる。そうすると医療や介護の問題が今のままでは不十分である。これを抜本的に直さなければならない。現在の病院は急性期に重点がおかれていますが、もっと必要な回復期や慢性期の対応が不十分です。適正な病床の配分をしていかなければならないというようなことで作られました。そして2016(平成28)年には全都道府県に地域医療構想が制定されました。

私自身は、地域医療構想の目標や理念は正しいと思います。これについて私ども済生会は、全面的な協力をしてきました。病床数の調整は、大変利害が錯綜します。病院のほとんどは、できれば急性期。治す医療をやりたいです。これは医師としては当然の事です。あまり回復期・慢性期は、医療としてはおもしろくない、そういうところは避けたいということがあります。ほとんどの病院は、急性期をやりたいわけですから、病院を慢性期に移すということは、大変抵抗がありますが、私どもは必要に応じて、協力するかたちでと思っています。この調整を行う場が都道府県につくられました。地域医療構想調整会議という場で議論が行われました。

しかし、ここはいろいろな医療関係者が出ますから、利害が対立し、議論がまとまらないという問題がありました。そこで2019(令和元)年9月にある日突然、厚労省から発表がありました。きれいな言葉で言えば再編成、分かりやすい言葉で言えば廃止しなければいけない病院や統合しなければいけない病院、公立病院と公的病院で統廃合が必要な病院424をある日突然発表しました。

これは大きな大混乱を招きました。正直びっくりしました。役人をやっていて、このようなバカなことは起こらなかった。ちゃんとしっかりと調査をして、関係者との調整をしたうえで発表することはあると思いますが、手続きは一切されていません。もし、その424のリストが正しいということであれば、ある意味では調整を待っているのは埒が明かないので

一刀両断で出すという方法も場合によってはあると思います。しかし、その中身自身が間違っています。その 424 に指定された病院は大阪府にもあります。なかにはしっかりした病院もあり、寝耳に水で正直びっくりしました。本当に権力的で、中央集権的でした。でも、それが正しければいいのですが、正しくないから問題だと思います。実情を全く無視しています。これはどこがおかしかったかと言えば、2017（平成 29）年6月の1ヵ月間の実績をもとに判断しています。これは何だろうか。分かりやすく言えば、2017（平成 29）年に高校1年が6月に中間テストを受けた。中間テストを受けたあと、2年間しっかり勉強して、卒業のころには成績が良くなっていた。しかしそんなことは一切無視して、入学時のわずかひと月の成績で判断している。本当に乱暴な話だと思います。その2年の間に病院は相当変化をしていますし、424 の病院の中には、そもそももうない病院までも含まれているお粗末な話だと思います。

②公立・公的病院の役割の軽視

感染症医療など危機的対応はどこが担うのか？

それから、なぜこれが新型コロナと関わりがあるのか。ここからが新型コロナと大変密接な関係があるわけです。というのは、急性期の判断として何を用いたか。本当に小さい狭いもの、がんや脳卒中と心臓病のこのような3つの病気をもって急性期の病院と判断したわけです。でも、急性期の病院は一杯あります。例えば肺炎、整形外科、急性腹膜炎も放っておけば死んでしまいます。このような病気は急性期でなければ、どこが面倒を見てくれるのでしょうか。どこか慢性期の病院でと言っても手術なんかできません。こういうところはどうするのか、厚労省の回答は一切ありません。わからないんですね。そこで、もう一つ忘れていた大きな問題があります。それはなになのか、今回の感染症です。感染症対策がないのです。あれ、感染症は急性期の代表じゃないかな、今、どんどん重傷者が出て、死者がたくさ

ん発生しています。感染症こそ、新型コロナこそ、急性期の代表といえます。大学病院や我々も高度急性期として集中治療室で扱っています。一杯になりつつありますね。特に大阪府は医療がひっ迫状況になってきました。感染症は急性期ではないのか、しかし完全に無視している。まさに感染症に対する油断があったんじゃないかなと思います。

また、今回の 424 の病院は、公立病院や公的病院だけになっていますが、本来このような危機の時、先ほど僕は冒頭に言いましたように、済生会は絶対に新型コロナに対しては逃げない、我々は最後まで踏みとどまるつもりでいますが、公立や公的病院はそのような使命を帯びていると思います。もしそれがなくなった場合、このようナリスクマネジメントは、誰がやるのか、これが完全に地域医療構想から抜け落ちていたのではないかなと思います。

既にお話しましたように色々な面で、感染症に対する油断がありました。もし、仮に、地域医療構想が実施されていたら、どのような状態になっていたか。もうお手上げです。誰も感染症に対してやれない、どこがやるのか私はわかりません。

次に話題を変えて、新型コロナの発生と貧困との関係について考えてみます。これも新型コロナで明らかになってきました。新型コロナはなぜ発生したのか。まさにこのような人権問題と関連する貧困と密接な関係がある。これをぜひ、みなさんに知ってほしいと思います。

3.新型コロナの発生と貧困

（1）途上国の環境破壊

貧困から脱出するために途上国は、ジャングルを開発したり奥地の森を開発したり、環境破壊を行います。環境破壊を行い、農地にしたり工業用地にしたりします。そのために、昔はじっと生息していた何も人体に影響を与えなかったウイルスが被害をもたらすようになります。現在の新型コロナウイルスもそうですが、のちほど話す SARS や MERS は、

みんな動物、特に哺乳類と鳥類のなかにいました。哺乳類や鳥類の中にいる時は、影響を与えませんがそこから抜け出して、人類に移ると被害をもたらします。これまでは人体に入ることのなかったウイルスが人体に入り込みました。貧困であるがゆえに乱開発され、その結果、新型コロナウイルスが人類を襲っているわけです。

人間はこれまで SARS を経験しました。これは2003（平成 15）年に広東省、宿主は特定されていませんが、ハクビシンかタヌキ、ネズミこのあたりだろうと言われています。MERS は、2012（平成 24）年に中近東のヒトコブラクダにいたウイルスが人体を攻撃しました。今回の新型コロナは、広東省の奥地のコウモリがどうも宿主ではないかと言われています。

アフリカや中国の奥地にいる人類に影響を及ぼす可能性のあるウイルスは、82 万種、半端な数ではありません。新型コロナのあとには、82 万種のウイルスが控えています。

（2）新型コロナと貧困との関係

これらは開発と共に、途上国が貧困を脱出しようと開発がすすめられると環境が破壊され、それによってウイルスが暴れだします。ですから新型コロナと貧困との関係というのは、大変深いんです。これは違った面にも出てきました。今は途上国の話をしましたが、先進国にも現れました。

とにかくといえば、先進国のアメリカやヨーロッパがそうです。そのなかで、新型コロナの感染者や死亡率が高いのは、有色人種や貧困層、生活困窮者に多いと数字上出てきました。これはいずれもっと正確な調査がなされると思います。明確な差があります。なぜなのか、これは貧困であるがゆえに医療へのアクセスが悪い。また、住環境が悪い。レストランや交通関係で人との接触が多い仕事についている。このようなことが貧困であるがゆえに新型コロナ感染率や死亡率が高くなってきたわけです。このように貧困と新型コロナ・疾病との関係は非常に重要です。

そして先ほどから言っている環境破壊と福祉の関係は非常に密接です。そのために環境福祉学という学問を 2016（平成 28）年に提案し、現在は環境福祉学会をつくり、現在は会長をしています。ですから病気と貧困は密接な関係にあります。

アメリカ、ヨーロッパの話をしてきましたが、日本でも同じです。日本の場合は貧困の家庭の子どもと健康には密接な関係があります。大田区の調査がありますが、大田区で 3.4 年前に調査をしたところ、貧困の家庭は虫歯が多いということや色々な体の面の支障がでているとわかりました。だから健康について貧困者はより大きな問題を抱えています。このようなことも今回の新型コロナによって明らかになりました。

4.新型コロナ拡大による人権問題の深刻化

（1）感染者・医療従事者に対する差別・排除

①感染者

イ）犯罪を犯したような扱い

これまで新型コロナに伴う人権問題、色々な問題の話をしてきました。整理すると、例えば、医療が受けられないという問題です。また、新型コロナにおける貧困と感染症との関係。このような実態的な問題もありますが、今、日本人の関心は感染者や医療従事者に対する差別排除の問題に焦点が集まっていると思います。これも大変な問題です。

私自身が医療に携わっているので切実に感じます。もうすでに色々なメディアとか、皆さんも実際に見聞きされていると思いますが、例えば感染者はまるで犯罪者のように扱われています。地域社会のなかでは、例えばこの家は感染者だと言って嫌がらせをされたり近所の人から遠ざけられたり、顔写真が印刷されたビラを貼られたり、なかには嫌がらせがあり転居を余儀なくされたりしたそうです。これは実際私が聞いた話ですが、北海道では、最初のうちは名前を公表しました。そうすると感染した方の家かなりの嫌がらせがあり、転居せざるを得なくなり

ました。その地域社会にはもう住めなくなったという人も出てきました。職場で嫌がらせがあったり、出てくるな、自宅にいてくれと言われて離職を余儀なくされた人もいます。このようなことが起きていることをみなさんはよくご存じだと思います。医療従事者の問題もあります。初めはなんでこんなことがおこるんだろうとびっくりしました。

ダイヤモンドプリンセス号の医療を担当した病院の一つに東部病院がありました。クルーズ船が停泊した場所から一番近い病院です。神奈川県で一、二を争う立派な病院です。そこに感染者が運ばれました。そして治療にあたりましたが、その病院の看護部長から聞いて正直はじめは耳を疑いました。え、そんなことがおこるの。

ダイヤモンドプリンセス号の感染は2月の下旬からありましたが、感染者に対する差別はまだそれほどなかった時期です。看護部長によると、看護師のほとんどが家へ帰らず看護師宿舎に泊まっていたけれども、お子さんが保育所から「来てくれるな」と言われているということでした。看護師さんは、保育所に預けて病院に来ていますが、保育所から登園拒否をされました。まさかと思いました。こんなに苦労しているときにこそ、まさに保育園が何かお子さんに対して、あたたかい気持ちをもって、「お母さん大変だね」と言って、励ますことこそすれ、もし行ったらいじめにあってしまう。このようなことを聞くと、本当にまさかというふうに思いました。それから病院でタクシーを呼ぶとタクシーは来なかったということもおこりました。「病院の看護師が配偶者ならば、あなたはしばらく自宅にいてくれ」と言われた人もいと聞きました。このようなことがおこりびっくりしました。

ロ) 家族の孤立による課題

感染者への差別だけではなくて、実態的な問題として、一人親の家庭の場合で親が感染した場合、お子さんは誰が面倒を見るのか。また高齢者世帯で、高齢者一人だけ感染した場合、例えばその人が認知

症であった場合、どのように対応するのか。現場レベルでは大変に苦勞されました。このような問題も生じます。

(2) 差別・排除の特徴

①差別・排除が全国的で長期に及ぶ

差別の深刻化

そこで今回発生している差別や排除というのは、これまでもありました。例えば、元ハンセン病患者への差別もありますし、エイズについてもそうです。病気についての差別は常に起こっています。

今回の場合はいくつかの特色があります。差別や排除が全国的に長期に及んでいます。それが一気に爆発しました。このような特色があります。そしてその差別が非常に深刻であるということも特色の一つです。

②加害者に加害意識が乏しい

自粛警察、マスク警察

第二の特色は、加害者に加害意識がない、むしろいいことをしているという意識があります。自粛警察やマスク警察と言われるものもそうですが、加害者に加害意識が乏しい。これは実は同和問題や在日コリアンに対するヘイトスピーチにも同じことが言えると思います。最近の人権問題にはこのような問題も併存しはじめているのだと思います。

③ネットによる拡散

ネットによる拡散、これがより強くなってきています。これは皆さん、経験上ご存知のことだと思います。一気に広がり、その被害は深刻になっています。

④医療従者に対する差別

歴史的になかったこと

これは先ほどから述べているように医療従事者への差別です。これまではほとんどありませんでした。歴史上はじめてです。むしろ自分の身を犠牲にして、医療にあたっているこのような人に対する差別はこれまでありませんでした。まさに新しい現象です。なぜだろうか。

(3) 原因

新型コロナに対する不安

その原因は、まさに新型コロナがよくわからない、病態がよくわからない、でも感染力だけ非常に強いという不安からくるものです。新型コロナに対する知識が不足している、ここがまさに新型コロナへの不安から差別排除がおこっているわけです。

そして二番目には新型コロナの感染者や医療従事者が差別されているのを見て、自分は差別したくない、あの人たちお気の毒だなと思いながらも、もし、あのような感染者になったら大変深刻な状況になると状態を見ると、ますますこのような人たちを排除する、それを増幅してしまうということがおこっているわけです。

(4) 差別・排除の背景

そして、これは直接的な原因ですが、その背景を知らなければ、この問題の解決には至りません。あらゆる差別は実は共通していることがあります。

①情報社会の進展

最近の新しい人権問題。例えば皆さん方が色々対応されている同和問題、部落差別問題、在日外国人問題、障害者問題、ホームレス問題すべてに共通しますが、一つは情報社会の進展です。これはネットによる差別がおこる。これがますます深刻化していきます。これの対応が必要だと思います。

②人とのつながりの弱体化

人とのつながりが弱まっている、家族親族や地域社会の相互扶助が弱体化しています。よく保育所の園児がうるさいと言って、抗議がきます。昔はそのようなことはありませんでした。子どもは、大きい声で騒ぐのは当たり前でした。隣のおじいちゃん、おばあちゃんは、「あの子は知ってる子だ。元気な子でいいな」と思います。今は子どもを知らないんです。どこの子どもかわからない、だからうるさいとなる。人とのつながりがなくなったために保育園の子どもたちの声が雑音に聞こえて、ノイズに聞こえてしまうわけです。このようなことがまさに今

の新型コロナに対する問題、差別の問題、さきほどあげました高齢者が一人で感染した場合、誰も面倒をみしてくれない。さらには孤独死の問題、このようなことが、今、新型コロナの感染拡大の背景で深刻化しています。この部門もしっかり対応しなければ本当の解決になりません。

それでは、これまでどのような対策が行政によって取られてきたのか見てみたいと思います。

5.対策の現状

(1) 行政

①国から通知

まず、行政の分野、国はどのような対応をしたのか。国からは色々な文書が出ます。通知が出ます。例えばたくさん出ていますので一例だけ出しますが、私どもに関係する通知を紹介します。

4月17日、厚労省より都道府県に対して通知「医療従事者の子どもに対する偏見・差別が生じないように」というものがでました。これは先ほどいった看護師さんの子どもさんが保育園で登園拒否をされてしまう、このような状況を踏まえて通知をだしました。

11月22日には内閣官房が新型コロナウイルス対策分科会を学識経験者によって設置し、「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」の提言書をまとめました。私はこれを見てがっかりしました。内容がないんですね。これは、インターネットで閲覧できますから皆さんも見ていただきたいと思います。どんな対策があるか。「感染症に対する正しい知識の普及」これは、当たり前ですね。それから「偏見・差別の防止に向けた啓発・教育・注意喚起」です。これは、検討会議の結果として出てくるような深みのあるものではなく、当たり前のことだと思います。「相談体制を強化しなければならない」それから「悪質な行為には法的責任が伴うことを周知する」「偏見・差別の防止に対しては、むしろ感染症法や特措法で位置づけ」なくちゃいけ

ないとありました。もちろん法定化されればよいのですが、法律がなくてもやるべき対策はしっかりやるべきです。それから「自治体からの差別や偏見を許さないというメッセージ」を出す必要があるということが書かれています。学識経験者が集まって出された報告書ですが、ある意味では当たり前のものが多く、なかには首をかしげたくなるものがあります。なぜこういうことなのかなと思いたくなります。これが国の検討会の結果です。

発表後、座長が記者会見で言っていました。法的拘束力が必要だという法改正が必要ではないかという意見がでました。しかし、日本には差別を禁止する一般法がないので、このように差別や差別を禁止することを報告書に盛り込むことが難しかった、法的に禁止することが難しかったと中山座長が答えていました。

私はこれをネットで読みましたが、果たしてこの理屈は正しいのかなと思いました。一般法があれば良いですが、たとえば、人種差別撤廃条約があります。部落解放同盟が大変苦勞して加入に持ち込んだ条約ですが、このような条約もすでにありますし、国内法の整備が遅れていますが、すでに条約に加入しています。これは差別を一般的に禁止した条約だと思います。また一般法がなくても障害者の差別に関する法律もすでにできています。一般法がないからできないという理屈は少なくとも法律家や行政学の方では、成り立たないんじゃないかなと思います。

それから、この報告書の問題点は解消策や救済策が具体的ではありません。先ほどから私の落胆をお話しましたが、わざわざ検討会を開かれた以上、もう少し突っ込んで、もっと効果的な具体的な対策を示してこれを実行する、これが重要だったのではないかと思います。

一方、それぞれの自治体からは、談話や声明が次々に出されます。



②首長からの談話、声明

4月24日、これは一例にすぎませんが、静岡市長が「医療従事者に対する感謝と敬意、感染に愛する偏見、差別、いじめはみとめない」というものが出されました。私自身が関係しているところなのであえてこれを紹介しました。

それと一つ問題なのは、自治体からの発表で感染者の名前の公表問題があります。当初、自治体の中には名前を公表しているところもありました。あえて、これを公表する必要があったのかどうかです。感染症予防のためには必要性はなかったと思います。むしろこれで差別されることの方が予測できたんじゃないかと思います。

③自治体等からの広報活動

これは、大変重要だと思います。自治体からの情報を住民は大変信頼していますから、もっとわかりやすくもっと出していく必要があるのではないかと思います。

(2) 条例の制定

①東京都条例 4月7日

「新型コロナウイルス感染症対策条例」

それから各自治体では条例制定が進んでいます。最初に作ったのは東京都の条例です。このなかでは、患者、医療従事者、帰国者、外国人等に対して不当な差別をしてはならないという規定がされました。

②沖縄県石垣市 5月8日制定

「新型コロナウイルス感染症等対策条例」

市町村レベルでは、沖縄県の石垣市が第1号だったんじゃないかと思います。

「新型コロナウイルス感染症等対策条例」というものを作り、このなかでも東京都と同じような規定が盛り込まれました。

③千葉県流山市、長野県、岐阜県、沖縄県、

鳥取県等で次々に条例を制定

このような条例はかなりの都道府県、市町村で作られています。このような条例というのはどの程度あるのか。私はある一定程度の効果はあると思います。抑制したり、何かの行政指導をしたりする根拠になるので一定の効果はあると思います。しかし、もう一步踏み込む、例えば、差別や排除した人への指導するところまで一步踏み込む必要があると思います。

先ほどの分科会の答申と同じような問題を感じるんですが、改善命令や指導とともに一步踏み込む必要があるのではないかと思います。このようなことになると常に出てくるのが表現の自由です。これはヘイトスピーチでよく出ます。表現の自由があるからできないんだというような議論があります。しかし、これまでの判例を見ると一部の学説は反対していますが、刑法犯に近いような行為や、刑法犯そのもののような差別や排除が表現の自由をもって保護されるものではない。だから一定の歯止めのもとに、効果のある措置が検討されてしかるべきだと思います。

最後に6ですが、今後の人権侵害を防ぐための対策の基本的方向を私なりの考えをお話したいと思います。

6.人権侵害を防ぐための対策の基本的方向

(1) 新型コロナに関する正しい知識

今後、新型コロナが収まるにはあと2年程度はかかると思います。そのあとまた新しいウイルスが襲ってきますので、このようなものが常在すると覚悟しないといけないと思います。また、他の人権問題にも共通するところがあると思います。

第1点は、新型コロナに関する正しい知識です。こういうものをしっかり伝えていく、分かりやすく伝えていくということが必要だと思います。それは国、自治体、メディアの役割だと思います。それから我々医療機関もこのようなことをしっかり伝えていく。特に済生会の場合は、先ほど言いましたように我々は新型コロナウイルスにしっかり向きあって住民の方々に健康教室などを開いているので、そのような場で新型コロナとはこういうものなんだということをお伝えしていこうと思います。

(2) 国、自治体が明確な責任をもって

対策を実施

第二点は、このような国際感染症は国や自治体の明確な責任のもと対策の実施が必要です。国はしっかりと責任を持ってほしい。最終責任は国にあります。

我々病院は新型コロナ医療により大変な経営難です。病院が倒産しては治療ができなくなります。新型コロナの患者さんをみるために大幅な赤字が強いられています。これは支援をしてくれというのではなくて、むしろ補填をしてほしいと考えています。

(3) ソーシャルインクルージョンによる

まちづくり

①排除され、孤立する人を地域の一員に

第三点、これが大変重要な要点だと思います。何かといえばソーシャルインクルージョンによるまちづくりです。これまでも話したように、感染者や医療従事者がなぜ差別されているか。これは地域との結びつきがなくなったからです。むしろこのように困ったときは手助けをする、これが本来の住民のあり方だったのではないのでしょうか。病院で苦勞されている、お子さんが家で一人残されている、そのような時こそ、助け合いがおこってもしかるべきではないかと思います。それがむしろ逆なんです。

そのためにはソーシャルインクルージョン、つまり排除されたり、孤立したりする人たちを地域社会の一員の中に入れていくこのような対策こそ、今、

必要なんだと思います。これは新型コロナだけではなくありません。障害者、ホームレス、元受刑者が社会から排除したり、孤立をしたりする人がたくさん生じています。これが現代社会です。まさに新型コロナは、現代社会の盲点についてきました。

1990年代からヨーロッパを中心にソーシャルインクルージョン政策は、国家政策の基本としてなされています。SDGs、開発の理念は、ソーシャルインクルージョンにありますし、障害者権利条約も明記されています。また来年、開催される東京オリンピック、パラリンピックも何のために開くかといえば、ソーシャルインクルージョンを日本をはじめ世界に確立するために開かれるんですね。あまり知られていませんが、東京オリンピックのホームページを開くと東京オリンピック、パラリンピックの基本理念は、インクルージョン&ダイバーシティです。そのためにオリンピックを開くんだということです。日本で非常に欠けていることを普及する、まさに私はその通りだと思います。

②新型コロナで病院等に住民や企業から支援

新型コロナ医療に我々はあたっていますけれども、いろいろな支援を受けています。住民の方々があたたかい気持ち、住民の方や企業から様々な支援をいただいています

先日は JRA 日本競馬協会から 5 億円の支援金をいただきましたが、大変助かりました。

③東京都国立市 2018（平成 30）年 12 月

ソーシャルインクルージョンを進めるための

ソーシャルファーム設置条約制定

そして我々がこれから定着させなければならないソーシャルインクルージョンですが、東京の国立市では 2018（平成 30）年 12 月に東京都国立市ソーシャルインクルージョンを推進するための条例が制定されました。これは今から 5 年前くらいに当時の市長だった佐藤市長が私のところに來られました。

国立市では、被差別部落の問題や在日コリアンの差別の問題などいろいろ大変なんだ。国立市には、私が推進しているソーシャルインクルージョンが必要なんだと佐藤市長が言われました。そしてぜひ、市議会の人に対して話してくれということと言われました。そのようなことから市議会の議員の方々に話す機会をいただきました。そこでも市長自身も、また市議会もソーシャルインクルージョンを国立市で定着させようということで色々と検討され、一昨年の 12 月には全党一致でソーシャルインクルージョン推進条例をつくられました。そのなかには当然、先ほどのような被差別部落の問題や障害者の問題、在日外国人の問題、色々と取り上げますけれども、病気による差別も含まれました。私が審議会の会長をやらせていただいているので、病気の問題、新型コロナに関する差別の問題も近く議論することになっています。

○東京都 2019（令和元）年 12 月

ソーシャルインクルージョンを進めるための

ソーシャルファーム設置条例

また、東京都では、2019（令和元）年 12 月ソーシャルインクルージョンを進めるためのソーシャルファーム設置条例が制定されました。

ソーシャルファームというのは、例えば精神障害者、引きこもりの人、刑務所の出所者、その他なかなか働くところが見つからない就労困難者に対して、就労の場を提供しようというものです。ただし、その就労の場というのは、一般の人、住民の人と一緒に働く場にしなければ、ソーシャルインクルージョンという意味はありません。あくまでビジネス、そこで作られるものは商品化される、このようなソーシャルファームをつくっていかうという条例ができました。これはすでにヨーロッパでは、定着し、すでに 1 万社以上できています。韓国ではすでに 2 千社ほどできていますが、日本でもそのようなソーシャルファームは 2018（平成 30）年から日本に 2 千社作ろうという運動を開始しています。

このような東京の条例のようなソーシャルファームの条例などがすすめば、人と人との結びつきを働くことによって進むのではないかと思います。

〇済生会 2020（令和 2）年 7 月

「ソーシャルインクルージョン推進計画」の策定

また、私が勤めている済生会では、2020（令和 2）年に済生会ソーシャルインクルージョン推進計画を策定しました。

全国の病院や福祉施設で 6 万人が働いているので、そこで 1541 事業、具体的なソーシャルインクルージョンの事業として人と人との結びつきをつくっていくことをしていきます。

大阪府に関係するものとして 1 例を紹介しますと、済生会の富田林病院では、近くにある UR の金剛団地の高齢者が孤立死する恐れがある、健康を害する恐れがある、そのあたりのことを富田林病院と UR が一緒になって社会との結びつきをつけていくということをします。例えば健康のために保健師が訪問したり、集会所等で集まる場を作ったりしています。その他、済生会高岡病院では、イオンモールと一緒に健康づくりをおこない、人とのつながりづくりをしています。また、済生会向島病院では、ビルゲイツ財団と一緒に子ども食堂をつくり、貧困の家庭の子どもたちと社会とのつながりづくりをしています。このようにソーシャルインクルージョンが普及していけば、新型コロナの排除や差別という問題を解消していくのではないかと思います。また、このようなことをしていかなないと本当の解決にはならないのではないかと思います。

<質疑応答>

質問:友永理事長

色々とし唆に富んだご講演ありがとうございました。3つ質問があります。

1点目は、コロナ対策と社会的・経済的活動についてです。現在の政府や大阪の動きを見てみると、どちらかというと社会的・経済的活動が優先されています。そのために第三波がかなり拡大してしまっ

ていると思っています。そのあたりのバランスを炭谷さんご自身はどのようにお考えか教えてください。

2点目は、今日は全く触れられませんでした、ワクチンについてです。ワクチンが開発され、来年から実際に活用されはじめるようですが、先ほど、おそらくコロナの収束には 3 年ぐらいかかるであろうというお話がありました。その関連で、ワクチンはどれぐらいの有効性を持っているのか伺いたいです。

最後は、ちょっと話の中でも触れられましたが、やはり、今回の経験・教訓についてです。今回、国なり自治体がやるべきことまでを民間にゆだねてしまったためにひどい状態になってしまっているという面があります。例えば、保健所の問題に象徴されていると思います。やはりコロナの教訓から、国なり自治体が果たさなければならぬ点をしっかり見直す必要があると思っているのですが、その点についてもお考えをお聞かせいただければと思います。



回答:炭谷さん

どうもご質問ありがとうございます。

コロナの対策と経済的・社会的対策とのバランスについてです。私のように現在、医療に携わっている人間の目から見ると、どうもコロナ対策はおざなりにされている、むしろ、いやはるかに経済・社会の方に重点が置かれているんじゃないかと思います。ですから本来は、コロナ対策をしっかりやった上で、その範囲内で経済社会を動かすということが重要です。今はバランスより両立という言い方をされていますが、私は両立ではなく、コロナ感染症対策をしっかりやる、その範囲内でその枠内で経済社会を動かしていくことが大切だと思います。

経済・社会を動かすことによってコロナ対策がおざなりになるということというのは、コロナによる被害の方が今度経済社会に影響を与えて、結局は失敗に終わってしまうわけです。

経済・社会の問題は確かに起こります。倒産や廃業は起こりうることで、これについては別途対策がとりえるわけです。例えば、私は済生会に来る前、休暇村協会のリゾートの関係の仕事をしていました。ここも大変な被害を受けています。しかしやはりそういうところへは融資など対策の打ちようはあるんです。GO TO トラベルや GO TO イートのような人を動かすような、いわばコロナ対策と逆行するような対策をなぜ打つのか私は疑問に思っています。ですから本来はコロナ対策の枠の中で経済・社会をいかに動かすか、それに矛盾のない、対立のない形でやるということがまっとうな手段じゃないかなと思います。

2 番目のワクチンの問題です。私は先ほど言いましたように予防接種法の解説書を書きました。予防接種については、やはりどうしても副作用の問題があります。私は副反応の問題が大変強く印象に残っています。当時、色んな陳情を受けました。今でも思い出します。ある大学の教授の息子さんが予防接種で深刻な副作用を受けて、副反応を受けて障害者になられてしまいました。そのような話を聞くと、やはりワクチン・予防接種による副反応は、大変怖いと思います。今の進み方は、やや早すぎると思います。しっかりとしたチェックが必要だろうと思います。当時の記憶からして、いくら人体に被害があった場合は、しっかりと国が補償するといってもお金だけで問題が解決するわけではありません。しっかりとしたチェックが必要です。また、今度の新型コロナについては、インフルエンザと同じように相手がどんどん変わります。ワクチンを打ってもいつそれが変化しているかわかりません。今ヨーロッパやアメリカで開発されたワクチンが、日本に持ってこられるときには、我々日本人のウイルス自身が変

わっているかもしれません。また、インフルエンザもそうですが、効果が長く続かないんですね。いつまで続くか、例えば 1 年間しかもたないとなると日本にきたときには、もうすでに変化したコロナウイルスが襲っているかもしれない。だから必ずしもワクチンが新型コロナ対策の決め手になるとは思わないわけです。これはこれからまだまだ未解明な部分がたくさんあります。これまで予防接種に携わった人間としてはしっかりとした副反応の問題もありますし、新型コロナウイルスの性格上、そんなに万能なものではないんじゃないかなというのが現在の私の考え方です。

3 番目は、国・地方自治体の役割についてです。今日私もいろんな面で強調しましたが、国や自治体の感染症に対しては、油断だったんです。こういうことが今の混乱をきたしていると思います。ですから特に国際感染症に関する対策に対しては、国が全面的に責任を、また、地方自治体もそれに応じた責任を果たし、この 1 年間対応しなければうまくいかないわけです。このような危機管理に対しては、国や自治体の対応が、特に感染症に対して油断があったのではないかと思います。これを今、その警告が我々に与えられたのではないかと思います。

話の中でも地域医療構想に触れましたが、地域医療構想がもしあのまま実施されていたら今はどんな状態になっているか。新型コロナについて、医療ができないということが起こってしまっていたのではないかと思います。



質問:多賀さん

大変勉強になりました。長らく学校教育、同和教育に携わってきた関係上、学校、あるいは教育ということに関して、もし炭谷さんからアドバイスというかこういうことが大事じゃないかということがありましたら教えていただけたらと思います。

回答:炭谷さん

人権教育、教育に関しての質問に関してです。新型コロナについて、子ども同士の差別も起こっています。小学生、むしろもっと小さくこ、保育園、幼稚園の段階からしっかりと人権問題についてそれぞれの年齢に応じた教育をしていくことが重要だと思います。新型コロナについては、間違いのないような、わかりやすいもの。そして重要なのは子どもたちに対して、見える形で教育・人権教育が必要だと思います。幸い私は、東京都の教育庁から依頼を受けて都立の高校や中学校・小学校の校長先生に人権問題について毎年、お話しする機会をいただいています。そのような時にしっかりと今のようなお話をしています。そして、人権教育をわかりやすく、必ず目に見える形で、小さい時からしっかりと根付かせ

ていく、そうすればこれが必ず将来力になっていくだろうと思います。

どうも色々ご質問ありがとうございました。

炭谷茂さんの講演は、昨年12月5日(土)午後2時～午後4時まで住吉総合福祉センター2階大広間において、第28回住吉・住之江じんけんのつどいの講演会として開催されました。当日は、新型コロナウイルス感染症の第三波の広がりを考慮して、参加者を少人数に絞りリモート方式で開催されました。上記に掲載した原稿は、当日の講演と質疑応答を事務局でテープ起こしをしたものを炭谷さんに見ていただいたものです。各方面で活用されることを願っています。

なお、当日の講演の動画は、当財団のWEBサイト(以下、QRコード)でもご覧になることができます。(事務局)

**■住吉隣保事業推進協会のうごき****ご寄付のお礼とお願い**

以下、2020年11月30日以降にご寄付をいただいた方と金額です。

長畑卓治、福井敏光 〈順不同・敬称略〉

これ以外にも、2名の方からご寄付をいただきました。ご本人の意思により、お名前の公表を控えさせていただきます。

合計金額:33,500円

本紙面にて、厚く御礼を申し上げます。

ありがとうございました。

2020年度の総合計

1,920,000円 (2021年1月15日時点)

目標金額:203万円

達成まで、あと11万円

皆様のご支援をお願い申し上げます。



当法人では、総合生活相談（無料法律相談含む）、自主学習支援事業、就労支援事業、居場所・食育事業、識字・日本語教室支援、公益貸室事業、図書事業、人権教育推進事業などを公益目的事業として実施しています。具体的には、支援を要する方々の身近な相談場所として、学習支援の場所として、また地域の誰にも開かれた交流の場所・居場所として、人権啓発の研修、講座、人権のまちづくりの拠点としての様々な事業を実施しており、これらは皆様のご寄付によって支えられています（ご寄付は、個人からだけでなく団体からも受け付けております）。いただきましたご寄付は、法人で実施するこれらの公益目的事業の経費、住吉隣保事業推進センターの維持管理に使わせていただきます。私たちの取り組みに、ご理解とご協力をぜひお願いいたします。なお、公益法人に対してご寄付された方は、税制上の優遇措置を受けられます。寄付額に応じて、個人または法人の所得から一定額が控除されます（詳しくは事務局までご相談ください）。

【ご寄付の方法】

下記、口座にて銀行振込によるご寄付を受け付けています。直接事務局へのご持参いただいても結構です。

<事務局>住吉隣保事業推進センター

大阪市住吉区帝塚山東 5-6-15

電話 06-6674-3732

＊ご寄付の際には、寄付申込書に必要事項をご記入いただきます。

<振込先口座①>

みずほ銀行 住吉支店（店番号：471）

普通口座（口座番号：1606068）

口座名義 公益財団法人住吉隣保事業推進協会

<振込先口座②>

大阪信用金庫 住吉支店（店番号 041）

普通口座（口座番号 0115047）

口座名義 公益財団法人住吉隣保事業推進協会

賛助会員を募集しています！

住吉隣保事業推進協会は、法人の事業活動を後援する賛助会員を募集しています。加入していただければ、当法人の活動をまとめた機関紙『すみりんニュース』をお送りします。また、当法人が主催する指定講座に参加費半額免除でご参加いただけます。

<年会費>

個人：3,000円 団体：10,000円

【申し込み方法】

所定の申込用紙に必要事項をご記入の上、年会費と一緒に、当法人にご提出ください。

■公益財団法人 住吉隣保事業推進協会

＊「すみりんニュース」は、2カ月に1回、奇数月に発行いたします。

★ホームページ（WEBサイト）アドレス

<http://sumiyoshi.or.jp>

右のQRコードからもアクセスできます。



