

提言 ポストコロナ社会に向けて

令和2年7月
ポストコロナ社会兵庫会議

<ポストコロナ社会兵庫会議構成員>

荒川 創一	神戸大学大学院医学研究科客員教授
安藤 忠雄	建築家
家次 恒	兵庫県商工会議所連合会会頭 (シスメックス(株)代表取締役会長兼社長CEO)
五百旗頭 真 (座長)	兵庫県立大学理事長 (公財)ひょうご震災記念21世紀研究機構理事長
加治佐 哲也	兵庫教育大学学長
金出 武雄	カーネギーメロン大学教授 京都大学高等研究院招聘特別教授
砂原 庸介	神戸大学大学院法学研究科教授
高士 薫	(株)神戸新聞社代表取締役会長
畑 豊	兵庫県立大学大学院シミュレーション学研究科教授
平田 オリザ	劇作家・演出家
南 裕子	神戸市看護大学学長
室崎 益輝	兵庫県立大学大学院減災復興政策研究科長・教授

※本提言はポストコロナ社会兵庫会議構成員個人の意見であり、所属する組織を代表する意見ではない。

はじめに

新型コロナウイルスの感染拡大は、現代社会に多くの課題を突きつけた。私たちは、これからの社会を単にコロナ前の状態に戻すのではなく、今回の経験と教訓を踏まえて新たな段階の文明社会を模索していかなければならない。

兵庫は25年前の阪神・淡路大震災から創造的復興を成し遂げ、災害対処をリードしてきた。いつの時代にも課題を受け止め、先駆的役割への志を示してきた兵庫である。この世界的パンデミックの危機にあって、本会議は兵庫という地域の限定を超えて、日本と世界のパンデミックへの対処、そしてその後の進むべき新たな社会はどうあるべきか、提言する。

なお、以上の想いを共有する12名の本会議構成員は、頻繁な会議を開催し、口角泡飛ばしての討議のうえ、本報告書をまとめるのが通例であろう。しかし、3密を避けるべき状況である。そこで兵庫県ビジョン局職員の労を煩わし、会議構成員へのインタビューなどをしていただいた。その発言を基に第一草稿を作成したが、各構成員の個性的な発言の一部をコラム欄に残すこととした。

座長が草稿全体に加筆修文した。一度も顔を合わせることなくリモートで作成された本報告書であるが、その手段は今回のコロナで重要性が確認されたテレワークやWeb会議ではなく、事務局の細やかなレーバーである。構成員が示された見識とともに、これを多としたい。

ポストコロナ社会兵庫会議 座長 五百旗頭 真

- | | |
|-------------|------------------------|
| 提言 1 | パンデミック時代の危機管理 |
| 提言 2 | デジタル革新の加速 |
| 提言 3 | 産業の競争力・リスク耐性の強化 |
| 提言 4 | 分散型社会への転換 |
| 提言 5 | 社会の絆の再生 |

I 新型コロナウイルス対応の概観

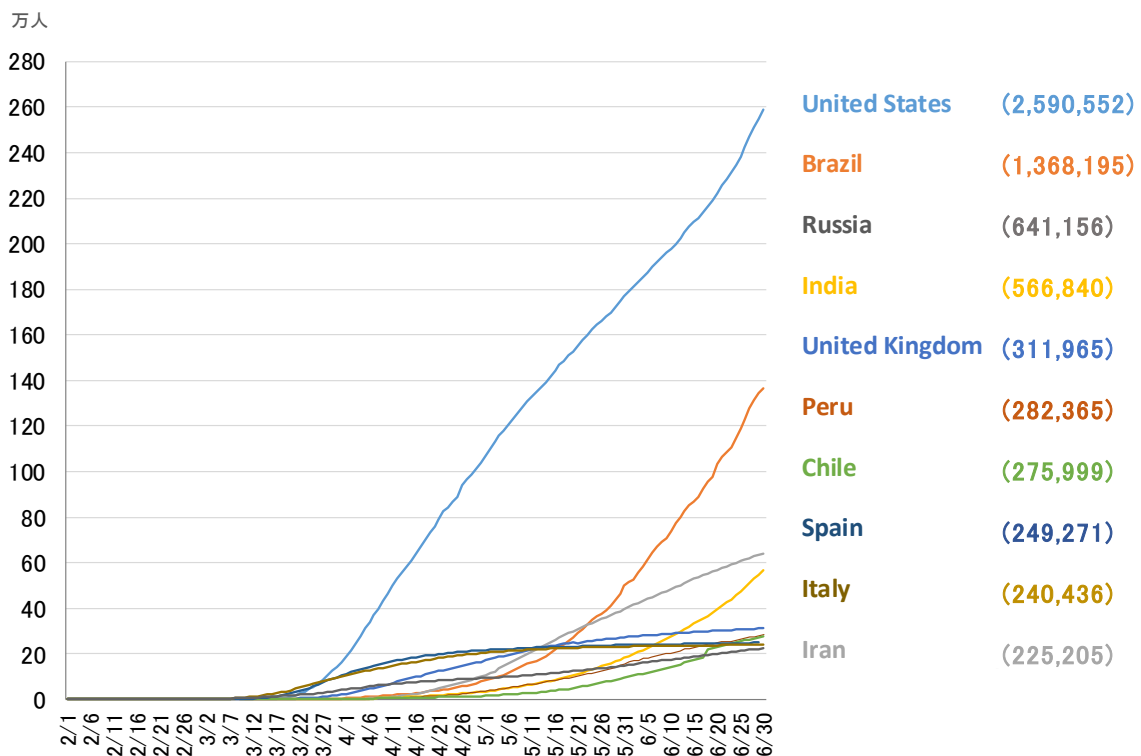
1 世界

——機敏に対応したアジア諸国と強気で破れた欧米

中国が公式に新型コロナウイルスの発生を公表した1月9日以降、香港、台湾、ベトナムは、中国武漢との交通を速やかに遮断するなど徹底した水際対策を実行した。さらに、デジタル監視技術も駆使し、感染者の追跡と徹底した隔離封鎖を全社会的に行った。その結果、現在まで、感染者、死者ともに極めて少ない状態で推移している。

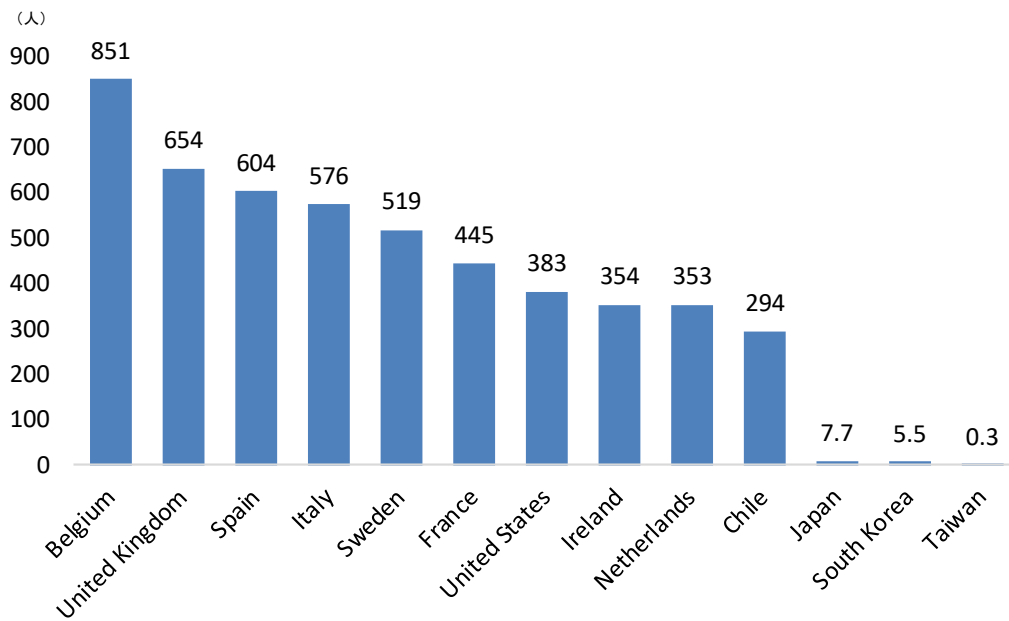
一方で、首相や大統領がウイルスの恐さを認識せず、経済重視の観点から厳しい処分を怠り破れたのがイギリス、アメリカ、ブラジルなどの欧米諸国である。イギリスは世論が二分し初動が揺れた。アメリカは経済格差が大きく、国民皆保険制度を欠く中、気づいた時には感染爆発を招いていた。ブラジルもインドも狭い空間に多数が密集して暮らす地域があり被害が深刻化した。

図1 国別感染者数の推移



資料 欧州疾病予防管理センター

図2 国別100万人あたり死亡者数（2020. 6. 30現在）



資料 欧州疾病予防管理センター

2 日本

——日本はなぜ緩やかな対策で抑え込みに成功したのか。今後の課題は。

日本の感染者、死亡者は現在のところ低く抑えられている。その主な要因は4点考えられる。

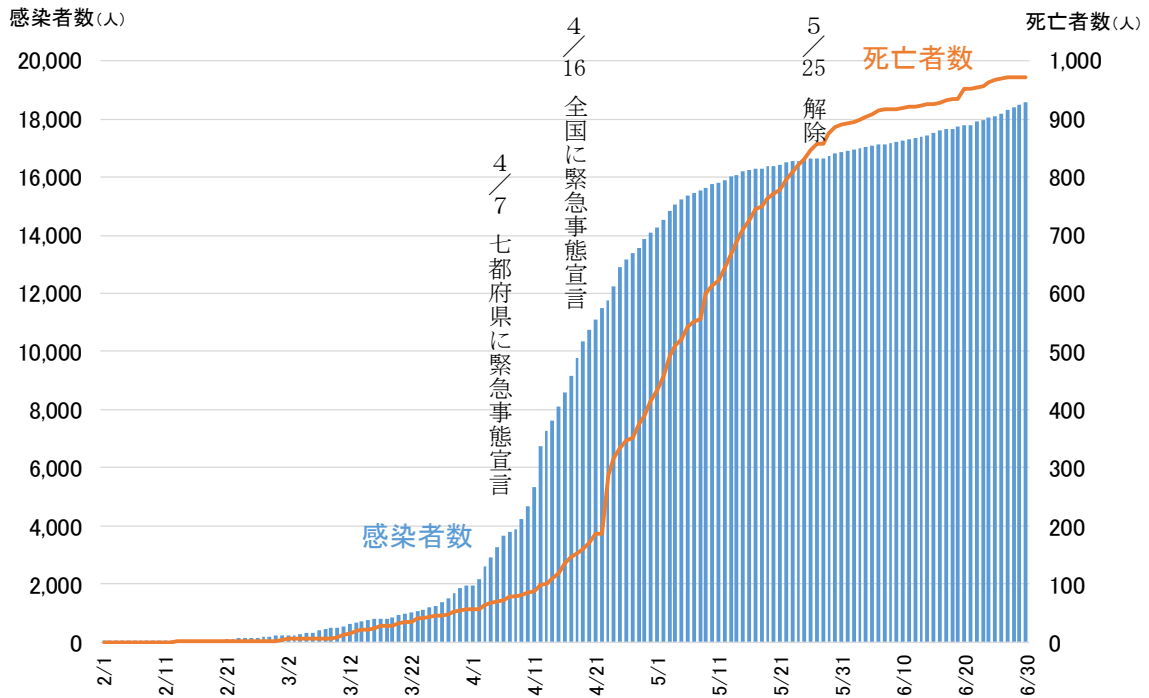
1つは、WHOで感染症対策に長らく従事してきた専門家らが打ち出した日本型対策のパッケージである。感染拠点となったクラスターを速やかに捕捉し、拡散を封じた。また限られた医療体制を守るため、重症者へのケアを重点的に行い、軽症者は自宅や宿泊施設での療養を基本とした。そして「3密理論」を打ち出し、8割接触を減らせば危機を抑制できることを前提に、国民に自制を求めた。

2つには、公衆衛生の水準の高さである。幼少期から、手洗い、うがいなど日常の感染症予防の習慣を教えられてきた。家に土足で上がることはなく、自身の疾患予防と周囲への配慮から多くの人がマスクを着用している。

3つには、柔らかい自粛の要請と国民の協力である。日本は強権国家ではない。都市を封鎖し、外出に対して処罰することもない。国と地方が国民に外出の自粛を要請することを基本とし、社会全体の安全の名において、過度に自由を奪い経済活動を止めることを慎む。そうした中でもほとんどの国民が高い意識を持ち、国と地方の要請を受け入れ実行した。

4つには、格差の比較的小さい公平な社会である。中でも全国民を対象とする公的な医療保険制度により、所得の低い層でも質の高い医療を受けることが可能である。

図3 日本の感染者数と死亡者数の推移



資料 欧州疾病予防管理センター

一方で課題も顕わになった。

1つには、医療現場における検査体制の脆弱さである。2月上旬、全国に帰国者・接触者外来が設置され検査態勢の構築が試みられたが、人員や機材が絶対的に不足し、十分な検査態勢が整っていない。そのため、兵庫県を含む各地の病院で院内感染を招いた。このままでは強毒化したウイルスの再襲来に適切に対処できないだろう。

2つには、政府の意思決定の遅れと対策の根拠の分かりにくさである。外交や経済への悪影響の懸念もあって、初動における入国制限が遅れた。また、科学的根拠をもって感染症緊急事態に対処する制度の不備により、事態発生後に場当たりの対応に傾きがちであり、各地の知事に多くを委ねることになった。

3つにはデジタル化への対応の遅れである。肝心の保健所からの陽性者数の情報集約がいまだにファクシミリで行われているなど、情報通信技術の信じがたい遅れが顕わになった。特別定額給付金の支給は、マイナンバーとの情報連携がされておらず、オンライン申請が混乱した。

3 兵庫

—神戸・阪神の都市部で病院内感染を含むクラスターが発生したが、全国に先駆けて抑制に成功。但馬・西播磨は感染者ゼロ。

兵庫県内では3月1日に初めて陽性者が確認され、4月11日には42名と1日の陽性者としては最大を記録した。3月まではクラスターの確認できる感染者が全

体の9割近くを占めていたが、4月以降は欧米からの帰国者が加わり、感染源が特定できない20～40代の若年層の陽性者が増加した。地域別では、大阪と一体的な大都市圏である神戸・阪神での発生が8割近くを占め、西播磨、但馬は現在も発生が確認されていない。

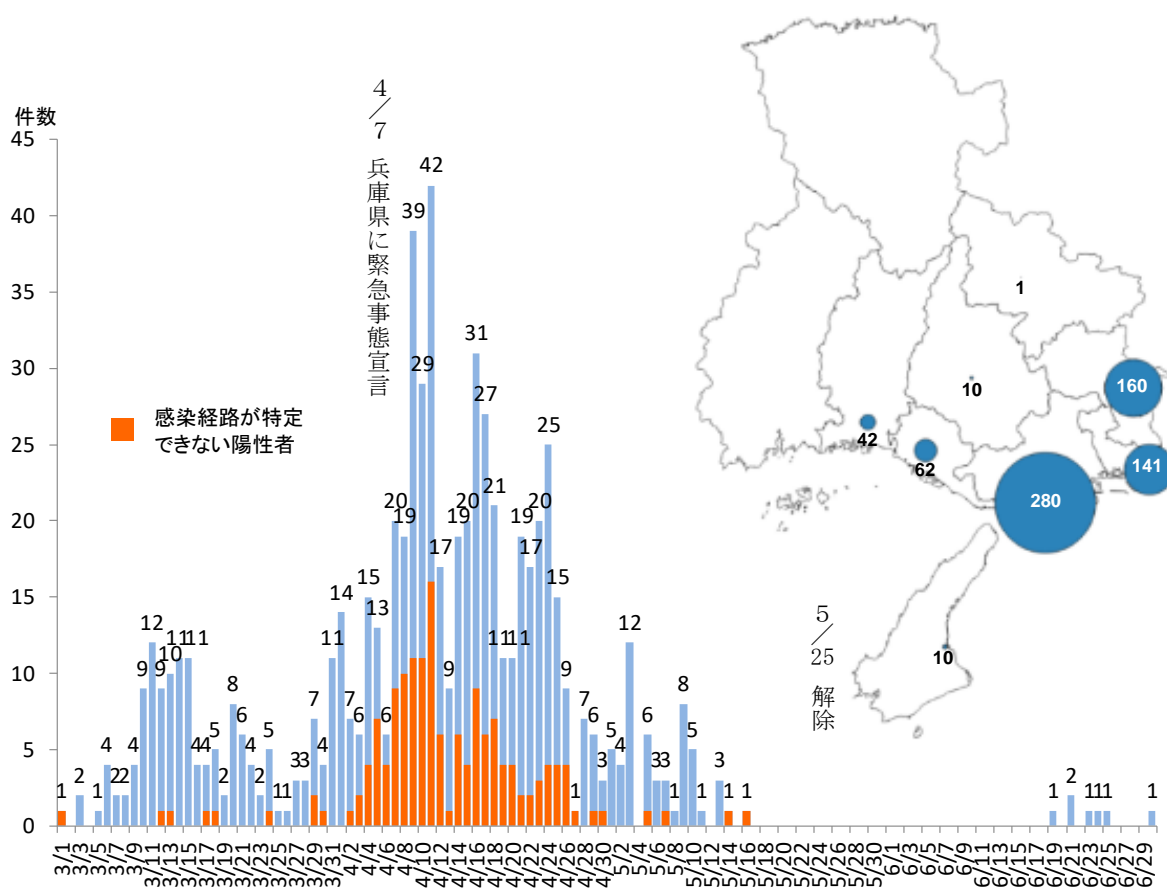
この間、兵庫県は次頁の7点を中心に対策を実施した。

兵庫県の中心的病院において、入院患者の一人がコロナ感染者であったため、36名の院内感染者を出す衝撃的な事件もあったが、全般的な医療体制は堅実であり、感染拡大は1週間でピークアウトし、3週間でほぼ抑制に成功した。また、宿泊療養施設を十分に用意して自宅療養者ゼロを堅持できたことなど、兵庫方式として特筆されてよい。

経済社会活動の制限などについては、全国の方針を基本としつつも、地域的な実情を踏まえた対応を行った。兵庫県内は一つではなく、神戸・阪神と但馬・西播磨の状況は全く異なるのである。

一方で、広域連携には課題を残した。関西圏域で多くの感染者が発生する中、外出自粛・休業要請や医療資機材の融通、PCR検査などは連携が図られたものの、病院間などの具体的な協力までは進まなかった。こうした点を含めて、これまでの対応についてしっかり検証を行い、検査体制の強化はもとより、病床数、宿泊療養室の万全の確保などを実施して、第2波に備えるべきである。

図4 兵庫県内の新型コロナ陽性者数（発生日・県民局）



資料 兵庫県

図5 兵庫県内の新型コロナ病床数と入院者数の推移

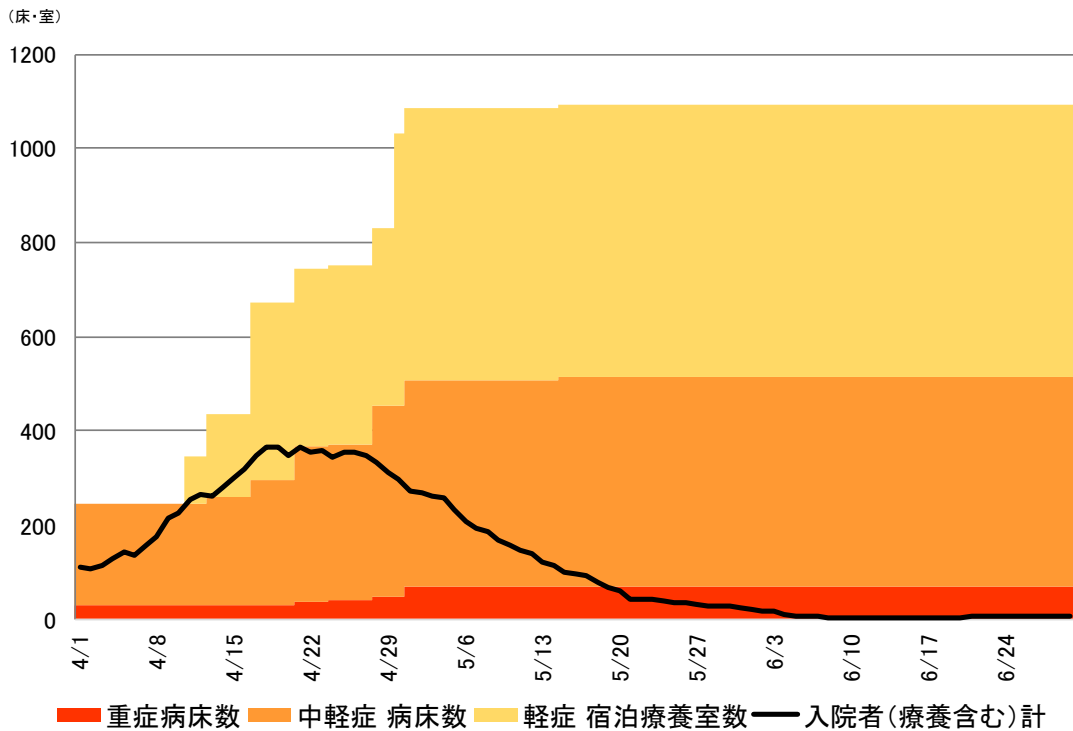


表1 兵庫県内の新型コロナ病床等の空床率の推移

区分	4/1	4/8	4/15	4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27	6/3	6/10	6/17	6/24
重症病床	73.3%	73.3%	16.7%	13.5%	41.3%	66.2%	74.6%	83.1%	93.0%	94.4%	95.8%	100%	100%
中軽症病床	52.3%	22.2%	0.9%	27.7%	49.3%	68.3%	82.4%	93.0%	93.9%	97.3%	100%	99.3%	98.2%
軽症宿泊室	—	—	73.0%	77.5%	79.4%	91.9%	95.5%	97.1%	99.1%	100%	100%	100%	100%

資料 兵庫県

【参考】兵庫県の対策の7つの特色（兵庫県資料より）

- 1 「対処方針」により対策全体を県民と共有
- 2 公立3病院を中心に「公私立病院ネットワーク」を構築して病床を確保
- 3 全国に先駆けて「入院コーディネートセンター」を設置して入院先を広域調整
- 4 陽性者は入院治療を原則とし「自宅療養なし」
- 5 医療資機材を「長期備蓄」（病院等9カ月分、社会福祉施設4カ月分等）
- 6 再警戒基準を「数値化」（新規陽性者数1日当たり（週平均）10人以上等）
- 7 第2波に備えた「病床等の増強シナリオ」を策定

II ポストコロナ社会のめざすべき方向性

提言1 パンデミック時代の危機管理

人類史は感染症とのつきあいの歴史でもある。古代エジプトでも痕跡が確認されている天然痘、14世紀のヨーロッパ人口の3分の1が死亡したとされるペスト、世界中で死者が2,500万人とも5,000万人とも言われる100年前のスペイン風邪など枚挙に暇がない。

そして今、感染症の歴史は新たなステージに入った。感染症の多くは、動物の宿す細菌やウイルスがもたらす。人類は近年の人口爆発と活動の急拡大によって、それら動物の世界に無用心に近寄っている。ウイルスはひとたびヒトに感染すれば、人類のつくったグローバリゼーションに乗って、短期間に全世界に広がる。100年前にアメリカで発生したスペイン・インフルエンザは、第一次世界大戦中という異常事態を利用し、半年で日本に来たが、この度の新型コロナは、中国が1月9日に武漢での発生を認めてから2カ月のうちに全世界的パンデミックとなった。

日本は新型コロナによる犠牲を、先進諸国の中で例外的に低く抑えることに今のところ成功している。しかし変異し強毒化したウイルスの次なる波の襲来を覚悟せねばならない。そして、たとえ1～2年のうちにワクチンなどの開発によりこのウイルスを抑え込んでも、新たなウイルスはさまざまな動物との接触や北極圏の永久凍土が地球温暖化で融解することによっても、襲来しうる。この現実を前提として、これからの危機管理を考えなければならない。緊急事態に際しての意思決定の仕組みをはじめ、医療・検査体制の強化、自然災害と感染症の複合災害への備えなど、新たな事態に即応しうる総合的な危機管理体制を構築しておかねばならない。

(1) 危機管理体制の再構築

〔総合的な危機管理体制〕

○米国には疾病予防管理センター（CDC）という8500名の人員を擁し、感染症をはじめ人々の健康を脅かすあらゆる危険に対処するための研究を行い、対応策を打ち出す専門的組織がある。韓国にも疾病管理本部（KCPC）があり、国立保健研究院を率いて感染症対処の強力な中軸となる。日本には国立感染症研究所があるが、検体の病理分析を含む研究が中心であり、発生した感染症に対し国の対策づくりを担うものではない。SARSやMERSなど近年の致死率の高い新型ウイルスの脅威にさらされることのなかった日本は、厚労省の平時組織以外に感染症に対処するための固有の常設機関を備えていなかった。

十全な対処のためには、(1)研究基盤、(2)対策づくりの機関、(3)政府の意思決定体制の三者が必要であるが、日本はほぼ(1)のみであった。しかし、(1)+(2)の巨大組織CDCを擁する米国は、日本以上に新型コロナの餌食になった。(3)を代表する大統領が、新型コロナを正しく恐れ重視する素養を持たなかったからである。その点は英国首相やブラジル大統領も同じであり、強気の楽観論で初期対応を怠った政府は、いずれも悲惨な結果を招いている。

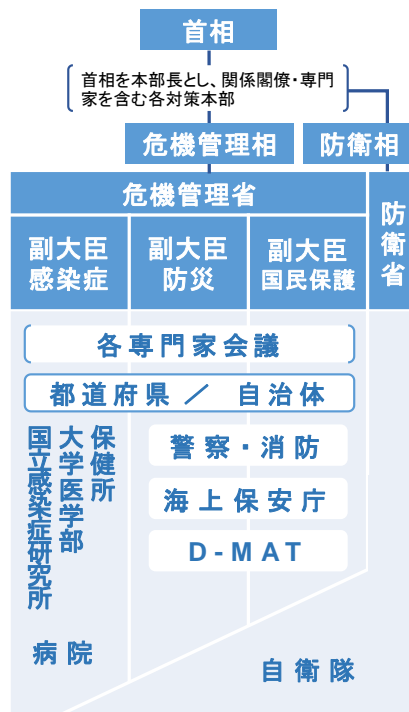
ただ、日本以外の各国政府は、国家非常事態において全体の生存のため個人の

権利を制限する権限を与えられている。戦争に懲りた戦後日本は、そうした非常事態法も、非常時用の組織も回避してきた。ただ災害は頻発するため、災害対策基本法をはじめ、かなり行き届いた災害対処施策を積み重ねてきた。それでも、災害対処のための防災庁すら設立されていない。

防災、感染症、国民保護事態の危機に対処する機関が日本にはなく、事が起こってからの組織づくりでは遅れをとりがちである。

緊急事態に際して、首相を本部長とし関係閣僚を本部員とする対策本部において意思決定することになるが、感染症にせよ防災にせよ、高度に専門的性格を帯びる。そのため、日頃から研鑽と訓練を重ねた専門家の代表者が対策本部に参加していなければ、迅速かつ効果的に機能しえない。政治を補佐する参謀本部的な専門機関として、防災庁や、感染症（疾病）対策庁など分野ごとに別個に設ける場合と、総合的な危機管理省（緊急事態省）の中に三部門を設ける選択があろう。その場合の一案を（図6）として示す。

図6 危機に対処するための体制



- 兵庫県は、阪神・淡路大震災の後、防災監を設置して危機管理体制を一本化した。全国に先駆けた取組であり、以降、それがモデルとなって多くの自治体に広がっていった。しかし、自然災害対応を中心に編成されている面があることから、コロナ禍を機に、健康・医療も含めて体制のあり方を再検討すべきである。

〔科学的な政策判断〕

- 感染症に伴うリスクは多岐広範にわたる。このため、国などの政策判断にあたっては、フェーズに応じて医療分野の専門家だけでなく、政治、経済、教育、福祉、心理学など幅広い分野の専門家の参画を図るべきである。
- 新型コロナはネット社会の時代における初のパンデミックであり、「インフォデミック」とも呼ばれるような、ネット上での誤った情報の拡散による社会の混乱が見られる。新時代の技術は有効に活用されねばならない。一律的な接触機会の強制的禁止といった対応ではなく、ICTを活用した感染経路の特定や感染を防ぎやすい生活様式のAIによるシミュレーションなど、科学的根拠に基づいた対策を行うべきである。

〔国際機関の機能強化〕

- 世界保健機関（WHO）は、米中の政治対立に翻弄されている。SARSやMERS、新型インフルエンザに対して、WHOは国際的な監視とワクチン・治療薬開発の国際協力体制をリードしてきたにもかかわらず、今回は十全に機能を果たし切れてい

ない。国際的な連携による疾病対処がこれまで以上に急務となる中、迅速な情報共有や実効性ある取組など、WHOの機能強化を図る必要がある。

(2) 医療提供体制の強化

〔医療体制整備〕

- 診断の決め手となるPCR検査機器は、都道府県の保健所や衛生研究所、病院等で整備されているが、まだ十分と言える状況にはない。早急に中規模以上の急性期病院（病床数200床以上）に広く導入し、自施設で数時間以内に結果が得られる体制を敷くべきである。
- PCR検査は結果判明までの時間短縮、抗原迅速検査は感度の改良が望まれる。また、標準化され偽陰性を生じない検体採取法を、マニュアル化などにより啓発・普及させるべきである。
- コロナ患者向け病床を確保した病院はとりわけ経営状態が逼迫している。陽性患者の受け入れによる一般受診控えが生じ、空床確保も収入減につながった。将来の医療提供体制を維持するため、再び感染者・発症者が増加した際には、行政が病床提供病院への適切かつタイムリーな経済的支援を実施すべきである。
- 第2波に備えるため、医療資源としての個人防護具の備蓄、一般病室の転用や医師・看護師等の配置の計画、ホテル等の軽症者・無症状者に対する宿泊療養施設としての転用計画、そしてそれらに伴う支出への公的資金からの補填準備が肝要である。また、重症者救命のための人工呼吸器、体外式膜型人工肺（ECMO）などの高度医療機器の国による購入と適正配備が必要である。
- 今回、重症患者に対しECMOによる治療が行われたが、操作を行う臨床工学技士の数には限りがあり、今後、感染重症者が増加した場合、治療が提供できない恐れがある。技師の養成とあわせて、より簡易に操作が可能な機器の開発を進めるべきである。
- ワクチンおよび治療薬の開発は、まさに喫緊の課題であり、産官学が総力を挙げて迅速に取り組み、日本が世界的急務の一角を支える志と力を示すことが望まれる。
- 兵庫の知的基盤を最大限に活かして感染対策に取り組みねばならない。すでにスーパーコンピュータ「富岳」を活用して、コロナ治療薬候補の発見や飛沫拡散シミュレーションがなされている。また兵庫の企業は、唾液によるPCR検査キットの実用化など、新たな技術を創出している。引き続き兵庫は先端科学技術基盤や医療産業等の集積を活かし、国内外に貢献することが求められる。
- 今般、医療機関等が蓄積した様々な医療データを基に、AIによる重症化リスクの分析やコロナ肺炎のAI画像診断のシステムを開発するなど、新たな技術を活用した感染対策を進めるべきである。

「新興感染症に対応した医療施設」(荒川委員)

今後新たに建築される医療施設は、新型コロナのような新興感染症患者を隔離管理でき、一般患者と動線が交差しない構造を有することが望ましい。また、既存医療施設においても、HEPAフィルター付き可動式空気清浄パーテーション、車椅子型アイソレータ、病室陰圧化のた

めの医療用テントなど、あらゆる感染防止機材を駆使した対策を必要時に実践できる準備を進めなければならない。

これらのインフラを整備することは、多様な医療を必要とするすべての傷病患者が、安心して受診できることに直結する。

〔医療従事者を支える環境整備〕

- 旧日本の伝統であった不眠不休の敢闘精神は感動的であるが、合理的に限界をも認識すべきである。激務の続く緊急時に医療崩壊を起こすことがないように、例えば、6時間勤務4交代制とし、高いアメニティの中で休息をとれる環境をつくるなど、医療従事者の免疫力をも高めうる勤務体制を構築すべきである。また、報酬引き上げ等の処遇改善も必要である。
- 医療従事者への温かい励ましがあつた一方で、医療従事者の身近に生活している人々の理解が得られず、辛い思いをするケースが散見された。また、病棟の患者が陽性者であると分からずにケアをし、感染が広がった事例も見られた。感染が懸念される入院者や医療従事者に対するPCR検査の実施と、医療従事者に対する理解の促進に力を入れるべきである。
- 新型コロナの影響で看護学生は病棟での実習ができない状況にあり、このままでは臨床を経験せずに現場に出ることになる。医師と同様、看護師についても国家資格を取得した後の研修制度を設けるべきである。

「阪神淡路大震災の教訓を踏まえた看護者の勤務環境」(南委員)

阪神・淡路大震災の時に学んだにも関わらず、今回生かせなかったと反省していることがある。

当時、被災地での支援活動は、朝から晩まで働き、それを何か月も続けることが当たり前だった。ある日、アメリカ人の看護師から、「あなたたちは72時間がんばったら休むべき。他の人が来るのだから」と言われた。その時は「現地の人間が休むなんて」と思って聞いていた。

SARSのとき、中国のある病院の看護長は、

育児や介護を行う必要のない若手・中堅層の看護師たちをピックアップしてホテルに滞在させ、6時間勤務4交代で現場を回した。自宅には帰れないが、アメニティの高い場所で過ごせるよう配慮されていた。

今回のコロナ対策でも、支援住宅など看護師が休む場所が準備されたが、アメニティは必ずしも高くなかった。医療崩壊を生じさせないためにも、医療従事者の免疫力を維持していくための環境づくりが重要である。

(3) 防災知見の感染症への準用

〔緊急時対応の法制化〕

- 自粛の要請や指示にとどまらず、緊急時に必要な場合には国や自治体がより強

力な権限を持ち、公共の福祉が私的な自由を制限することがある、という方向で危機管理法制の再整備を進めるべきである。ただし、民主主義社会にあっては、緊急事態が過ぎれば自由権は速やかに回復されねばならず、緊急時の国家的対処により個人が不利益を蒙った場合は適切に補償されねばならない。緊急事態条項を盛り込む改憲論は時間がかかるので、プラグマティックに必要な法体制を整備し、具体的に感染症対処能力を高める必要がある。

- 緊急時対応の法制化にあたっては、災害対策基本法等の既存の災害法制を参考にし、準拠することが望まれる。コロナ禍を災害と位置づけることで、自宅待機の指示（災害対策基本法）、在宅避難者への食糧等配送（災害救助法）、特別の財政助成措置等のより強い対応（激甚災害法）が可能になる。

〔自助・共助・公助による防疫力向上〕

- 防災・減災と同様に、社会の防疫力を高めるには「自助」「共助」「公助」が求められる。自分の命は自分で守る「自助」は、一人ひとりが体調管理をして健康な体を維持し、マスクの着用、手洗いの徹底などを行い、何よりも密を避けること。地域等で助け合う「共助」は、配食サービスや一人暮らし高齢者への声かけなど。行政等による「公助」は、医療・検査体制のほか経済的支援の枠組みも含めた社会システムの整備である。こうした重層的な防疫力向上の取組を早急に進める必要がある。
- 人との接触回避が求められたことも原因ではあるが、今回、「共助」の部分が弱かった。地域コミュニティの活動のほか、ボランティアの居場所もなかった。しかし、クオモニューヨーク州知事の「来たりて助けよ」の呼びかけに1000名近い医師・看護師が全米から身の危険を冒して駆けつけた。イタリアでは、バイオリンを奏でオペラを歌って、医療関係者に感謝し人々を励ますミュージシャンがいた。マスクやフェイスシールドを手作りして贈る人々も世界各地にいた。密接禁止状況でも、こういう人々の心馳せに感銘を覚えぬおれない。
- 応援・受援の体制整備が必要である。看護師による電話相談支援や軽症者等宿泊療養施設での対応など、自然災害と同様に、今回も関係者の応援が力となった。しかし、応援の動きは大きく広がらなかった。今後、接触することなく支援するための取組を研究する必要がある。

（４）避難所革命

〔避難所のあり方の見直し〕

- 避難所は単に雨風をしのげる場所（お救い小屋）という古来の発想から、3密を避け、快適で健康を保てる先進社会の空間という視点に立って、避難所そのものの基準を作り変えるべきである。
- 3密を回避するためにも、避難場所は公的施設で屋内といったことに拘らず、ホテルなど広く民間施設の活用や公園等の屋外施設の利用も検討すべきである。

「避難所の基準を日常的に健康を保つ場として考え直す」(室崎委員)

そもそも日本の避難所の基準はおかしい。阪神・淡路大震災の際もぎゅうぎゅう詰めだった。快適な避難生活を送るためのシステムはどうあるべきかという議論が必要である。

イタリアの避難所はゆったりとしたテント村にあり、上等なキッチンカーが来て食事が配られる。それが先進諸国の常識。避難する場所があり、雨も当たらないのだから狭い環境でも我慢すべきというのではなく、健康な状態を保つ場として基準を見直すことが必要だ。それは必

ずしも屋内でなくてもいい。

もう一つは安全性を確認した上での在宅避難をベースにしながら、どうしても避難が必要な人だけ避難所に来る仕組みに作り替えるべきである。それが基本になっていれば、感染症が広がっている時でもわざわざ避難所を作り変えたり、増やししたりする必要はない。

真に必要な人に避難場所を提供するという本来の姿に戻すことが重要である。

提言2 デジタル革新の加速

非接触や外出自粛が求められる環境下にあつて、経済社会の生命線となったのが情報通信基盤である。テレワークやオンライン教育が突貫工事のごとく進められ、未来につながる新しい暮らしや働き方の壮大な実験にもなった。災いを福に転じることができる。

一方で、日本社会のデジタル化が、諸外国に比べて大きく立ち遅れていることが改めて露呈した。デジタル通信設備の能力増強や、デジタル行政の推進、デジタルリテラシーの向上など、今こそ全社会を挙げて本気で加速させなければならない。併せて、接触通知アプリやマイナンバー制度の活用の際に壁となった、個人データの利用を巡る議論も早急に進めることが求められる。

(1) 働き方・暮らし方のパラダイムシフト

[テレワーク]

- 「人と人との接触を最低7割、極力8割減らす」と呼びかけた緊急事態宣言の発令に伴い、在宅勤務やオンライン会議が急速に広がった。半ば実験的な状況での導入であったが、「システムの使い勝手が良かった」「通勤負担が軽減した」「不要・無駄な仕事の削減につながった」など、実践者の評価は総じて高い。感染拡大時の特例として終わらせることなく、これからは当たり前の働き方の一側面として推進すべきであり、環境整備が特に遅れている中小企業への支援や、労働時間管理の柔軟化、成果で処遇するジョブ型雇用の導入等を進める必要がある。
- いくらテレワークが進んでも、リアルな出会いがもたらす価値が変わることはない。「同じ釜の飯を食う」ことが一体感を醸成し、親密になることで忌憚のない話ができるようになる。大学における少人数のインタラクティブなゼミも欠くことはできないように、職場における緊密な人間関係によって交わす情報の深さが変わる。従って、創造の火花はリアルな出会いから生まれ、それを炎にする作業をリモートで行う。こうしたリアルとリモートのハイブリッドな働き方を広げていくべきである。
- オンライン会議は臨場感に欠け、相手の反応を見ながら駆け引き交渉すべき重要な局面では使いづらいというデメリットがある。しかし、価値観・方向性を共有できているチームのやり取りには効率的なツールであり、広く取り入れていくべきである。

[オンライン教育]

- オンライン教育はこれから一層重要となる。導入にあたっては、オンラインか対面かといった択一的思考ではなく、知識・情報はオンラインで得て、少人数のゼミなどのディスカッションは学校で行う「反転授業」のように、双方の良さを活かし、学習者が主体的に学びを進めるのに効果的なハイブリッド化が求められる。学校現場、教育委員会、大学、企業等が協働して理論的・実践的な研究を進める必要がある。

- 学校教育におけるオンライン化の推進にあたっては、対応を個々の教員任せにせず、教員養成段階におけるICT活用、すべての教員を対象としたオンライン教育やWEB教材の活用研修など、研修機会の充実を図るべきである。
- オンライン教育が普及するにつれ、単に知識や情報を得る場としての学校の存在意義は低下すると考えられる。教師と生徒個人間のインタラクティブな関係を重視する学校教育のあり方についても再評価していく必要がある。
- 社会人となってからも新しい知識を絶えず学び続けることが大事である。これまで世界的にみて低調だった日本の社会人の学び直しとやり直しを拡充するためにも、対面と遠隔を合わせた生涯教育のシステムを構築すべきである。

「接触回避が子ども達に与える影響と健全な成長のための取組」(加治佐委員) _____

コロナ禍によって、あらゆる場での3密の回避が求められている。子ども達がお互いに触れあいながら学び、遊ぶことが制限され、コミュニケーション能力の低下が懸念される。家庭内暴力や児童虐待の顕在化、ゲーム・SNSの使用の長時間化、学習機会の減少による学習遅れなど、子ども達に与える影響は計り知れない。さらに、子ども達への支援ニーズの増大による教員の疲弊などの問題も生じている。

いま求められるのは、コロナ禍を生きる子ども

も達が、ポストコロナ社会に円滑にソフトランディングできるための取組である。人との接触回避により失われる子どもの能力を補完する支援、子どもへのカウンセリング、家庭内暴力や児童虐待を防止するための相談機能の充実、経済格差の進行により十分な栄養をとれない子どもへの支援、ゲーム・SNSの害から子どもを守る予防教育の充実、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの積極活用など、幅広い支援が求められる。

〔オンライン診療・看護〕

- 感染拡大防止の一環としてICTを利用したオンライン診療が推進され、特例として初診患者にも保険適応がなされている。本システムは、病院に出向かず在宅診療を受けられ、医療過疎の問題への一つの対処にもなるなど、メリットが大きい。一方で、対面診療に比べて顔色や表情などが読み取りにくいといった課題も残っている。今後、ICT環境のさらなる整備や、診断の精度を高める手法の開発、診療報酬の充実等を進めるべきである。
- 在宅等のコロナ軽症者には看護師は電話で対応しているが、言葉だけでは十分な対応が取れない危険がある。顔の表情も見て急変も感じ取れるオンライン看護を拡げるべきである。これは訪問看護ステーションの効率的な運営にも寄与する。

〔医療データの活用〕

- ゲノムをはじめ人間の医療データをヒストリー化したビッグデータを個人が持てば、病気を未然に防いだり、最適な治療法に近づく可能性が高まるであろう。ただ、医療機関等が持つ膨大な医療・健康データが共有されていないのが現状であり、医療や検査の現場におけるデータ活用体制の整備を急ぐべきである。

「デジタル社会には良質なデータが必要」(畑委員)

研究機関は、良質なデータの取得に苦労している。

医療・健康分野でも、AIによるビッグデータ解析や、シミュレーション分析などにより、健康管理の高度化や、先制医療、創薬など幅広い可能性が広がっているが、現状では医療機関が有している膨大なデータが共有されてい

い。

データ提供の効果やセキュリティ面など、データを出すメリットと課題についてもっと社会全体で議論すべき。

国の対応はブレーキとアクセルを両方踏んでいる状況。研究機関が良質なデータを使える環境を早急に整えるべきである。

〔オンライン面会〕

○患者にとって家族の励ましは提供される医療に負けず劣らず欠かせない。しかし今回は、院内感染防止の観点から、入院患者への家族の見舞いが制限された。また、家族に看取られずに亡くなる孤独死を招いた。これは死者の権利を損なうものである。病院をはじめ、老人福祉施設や障害者支援施設等においても、オンライン面会や窓ガラスを隔てた面会システムなど、入院・入所中に家族と面会が可能となる環境を早急に整備すべきである。

〔オンライン芸術鑑賞〕

○ライブエンターテインメント界のネット配信の拡がりに対し、当初は生の舞台への客足減少が懸念されたが、実際にはそれを通じて本物を見たい人が増える効果があると分かってきた。一方で、本物の価値（価格）が上がり、誰もが気軽にリアルな芸術に触れられなくなる懸念がある。子どもたちや鑑賞機会の少ない地方の人たちに届けられるよう、文化政策の充実が必要である。

「デジタル行政は機会ではなく、それがなければ危機」(金出委員)

日本社会において行政手続きほど非効率非生産的なものはない。「正確さ」「本人確認」「対面審査」などが、デジタル化されない理由として挙げられるが、それらの要素はデジタル化と相対する概念ではない。デジタル行政の推進は、単に市民の利便性だけでなく、膨大な税金の無駄遣いをなくし、本当に必要なサービス等にマンパワーやコストを集中させるといった観点からも不可欠である。

米国では、ビザ・旅券・公的年金の申請手続

きはすべてデジタル化され、写真の大きさ、背景、眼鏡の有無のような規格の充足判断についても、まずAIプログラムによって行われる。最後の対面審査・発給のみオフィスに出かける必要があるが、きわめて短時間で済ませることができる。

Digital Governanceは機会ではなく、(それをしなければ)危機であると認識しなければならない。マイナンバー制度はデジタル行政の基本である。

(2) 情報通信基盤の抜本強化

〔高度な通信設備能力の整備〕

- 今回、緊急的にテレワークやオンライン教育が広まったが、現在の通信機能水準は不十分である。これらが本格的に社会に浸透するには、同じ空間にいるかのような現実感ある機能の一般化が前提となる。そのためには、日本中どこでも誰でも同質の高度なデジタル通信サービスの提供を受けられる環境整備が不可欠である。
- 全家庭に高度な通信設備が行き渡るまでの間は、当面の現実策として、地方都市の駅前などに一級の設定とセキュリティ能力を備えたテレワーク共用設備を設置するなど経過的な施策が必要である。
- DX（デジタルトランスフォーメーション）という概念が先行しているが、掛け声倒れになってしまっはいけない。民間任せにせず、国や自治体がデジタル投資を社会基盤整備のための公共投資と明確に位置づけ、より積極的に支援することで、今まで何年もかかっていたものを一気呵成にやるくらいの大胆かつスピード感ある取組を進める必要がある。例えば、六甲山など都市の特定エリアに行政が主導して一気に5Gの環境を整備することも有効である。何よりも、供給側都合ではなく、利用者目線に立って、抜本的なデジタルシフトを進めるべきである。

(3) デジタル社会と個人情報

〔接触確認アプリの活用〕

- 接触確認アプリはコロナ対処に極めて有効であることが外国で実証されており、技術的に見てプライバシー侵害の懸念を減ずることは可能である。多くの人がアプリを入れるようにするためには、情報管理の仕組みを十全に整え、それを丁寧に説明する必要がある。

〔マイナンバー制度の活用〕

- マイナンバー制度は税の公平負担、年金管理、個人の医療データの管理など、国民にとっての利点は明らかである。国民の利便性向上に向け、銀行口座との紐づけだけでなく、税や社会保障の情報を集約する基盤としてさらに利用を進めるべきである。同時に、収集された情報を厳重に管理するとともに、その情報によって個人が不利な扱いを受けないようにする体制を整備する必要がある。

「行政の事態把握能力とプライバシー」(高土委員)

市民が身を守ろうとするときに必要な情報が不十分にしか提供されず、それが憶測情報の氾濫を招く一因にもなった。

必要なのはまず、行政が事態を正確に把握する能力を持つこと、そして情報を開示すること。その中で、プライバシーとの兼ね合いが問題になる。

韓国では、政府の疾病管理本部がスマートフォンの位置情報、クレジットカードの使用履歴、監視カメラ情報などから感染者の行動経路を把握し、公表した。感染者と接触して無症状な人には2週間の自己隔離を指示し、隔離場所を離れた場合にはスマホが警報を発し、違

反すれば罰金まで科した。ここまでしてもいま、韓国は第2波の兆しにおびえている。コロナウイルスは、それほどやっかいなものだという証左だろう。

こうした韓国モデルを日本に導入することは非現実的だが、彼我の違いはあまりに大きい。新たな感染症が流行したとき、主にスマホが記録する個人の位置情報などをどこまで行政が把握するのか、どこまで公開するのかの議論は必要だ。監視社会ではなく新たな安心社会を形成するために、行政が事態を把握する力を持つ必要がある。

提言3 産業の競争力・リスク耐性の強化

今回の医療崩壊リスクの一つに、マスクやガウン等の海外依存があった。国内の生産活動においても、部品や材料の供給を特定の国に過度に依存していた結果、滞る事例が多発した。効率性のみには重きを置くのではなく、弾力性や安全保障の観点も加味し、バランスの取れたサプライチェーンに再構築していく必要がある。

また、感染拡大で生活様式が変わる中、デジタル化の進んでいる企業ほどレジリエンスが高いことも明らかとなった。テレワークやインターネット販売、生産工程の自動化等を上手く進めてきた企業はダメージを軽減させている。Society5.0時代を迎える今、企業の競争力はもとより、リスク耐性を高める上でも、AIやIoT、ロボットなど新技術の導入を加速することが求められる。

先の「提言2」において、コロナ・パンデミックが日本社会に否応なくデジタル革新を強いたことを記したが、先端技術を積極的に取り込むことによって、日本経済は前進を遂げることができるし、そうしなければならないことを、ここで強調したい。

(1) 経済再生への安全網強化

[緊急経済対策]

○苦境にどう耐えるかが当面の課題である。コロナショックの影響は震災時やリーマンショックよりもさらに厳しいと言わざるを得ない。今後、感染再拡大の防止と経済活動をいかに両立させていくかが重要になる。地域経済を支える産業が根絶やしになることは絶対に避けなければならない。まず事業継続・雇用維持を最優先とし、特に体力の乏しい中小・小規模事業者の支援に最善を尽くすべきである。

○パンデミック終息には長期間を要することは言うをまたない。コロナと共生しながら、平常の経済活動を徐々に取り戻していくことにならざるを得ない。その中で、仕事や新しい需要をどうつくっていくかが大事な課題となる。まず失業対策など国全体で万全のセーフティネット支援を講じるとともに、雇用の裾野が広い公共投資の執行を進めるべきである。

[サプライチェーンの再構築]

○今回のマスクやガウン、人工呼吸器をはじめとした海外からの物資途絶の経験は、より強靱なサプライチェーンを再構築すべしとの教訓を残した。このため、国民の生存に必須の物資などは、国産比率を高めていくことが求められる。しかし、それには一定の物理的・コスト的限界があり、また国内への極端な集約はリスクでもある。大切なのは、物資の特性を踏まえて適切な措置を組み合わせることであり、調達先の多様化、備蓄量の拡大、各国間での経済安全保障の連携強化等も含めた対応を進めることである。

「交流を支える空港の重要性」(家次委員)

今回の感染拡大がパンデミック化したのは、急速な交流人口の拡大が要因の一つだが、ポストコロナにおいて、人の移動や交流が縮小するという短絡的な答えに至ってはいけない。今後、人や企業は、これまで以上に、バリューがあるものを選別する一方、いざ必要と見定めれば時間やお金を投資していく。

リアルに人や経済が動くための環境整備は不可欠であり、MaaSや自動運転など最新の

テクノロジーを取り入れながら、賢くインフラ整備を進めていかねばならない。

中でも、空港は、地域経済を回復軌道に乗せるための重要な社会インフラであり、足下では航空需要が低迷しているものの、兵庫・神戸、関西全体の中長期の成長戦略を描くためにも、関西3空港の機能強化は、検疫体制強化など安全確保への投資も含めて着実に進めていかねばならない。

(2) テクノロジーの導入加速

〔兵庫の先導的役割〕

○兵庫には、医療産業都市や水素、ロボットなど次世代産業が集積し、スパコン「富岳」やSPring-8などの先端科学技術基盤が立地する。兵庫県立大学はAIを社会に活用する社会情報科学部を昨年創設した。加えて、医・産・学の連携も実績を重ねている。規制改革も進めつつ、これらの強みをより積極的に活かすことにより、ポストコロナ社会における社会課題解決やイノベーション創出に貢献すべきである。

○生まれた時からインターネットやスマホが当たり前にある「デジタルネイティブ」と言われる今の若者が、ポストコロナ社会の最前線で活躍できる場を整備しなければならない。そのためには、5GやAI、IoTをはじめとするデジタル技術の実装を兵庫の産業で加速し、そこに若者やスタートアップ企業のダイナミズムを加えるべきである。これによりシナジー効果が発揮され、イノベーションの創出が期待される。

〔デジタルリテラシーの向上〕

○デジタル革新において日本が世界に後れを取っている一つの原因は、デジタル技術に対するリテラシーの不足である。デジタル化によって様々な課題解決の可能性が広がっているとの認識が弱く、またICTを使いこなす力が不足しているため、日常のサービスの不便さ、理不尽さに問題を感じない。それが、デジタル革新のアイデアを日常生活から生み出すことを難しくしている。デジタル技術は新時代をつくる産業の源泉であり、全ての人を持つべき基礎的スキルであるとの認識に立って、そのための教育を推進すべきである。

〔若い力の活躍〕

○将来に希望をつなぐ意味でも、特にスタートアップを守りたい。借入金で事業を興した若者が多く、コロナ禍で苦境に立たされている者も少なくない。しかし、明けない夜はなく、コロナ後の世界にはビジネスチャンスも広がっているはずである。夢をついばんでしまわないよう、しっかりと支えていくことが重要である。

「コロナ危機がもたらすもの」(五百旗頭委員)

コロナ・パンデミックは、進行しつつあった社会変化を概して加速する効果を持つと思われる。一方で、印鑑行政や手書き原稿、あるいは職場丸ごと宴会など、衰退しつつあった社会慣行とそれに伴う産業の凋落は速まるであろう。他方、先端的新技術に駆動された産業は躍進を遂げる。その中間に、内外の交通、観光、宿泊など、コロナにより1年、2年の落ち込みはあ

っても正常化とともに必ず再生する(V字回復ではなくU字回復の)業種もある。

コロナはグローバル化に足払いを食らわせたが、中長期的に見れば、グローバル化は人類社会の必要である。一時の危機の中で精神を乱し、自己破滅の行動に走らないことが、個人についても国家関係についても最も重要ではないだろうか。

提言4 分散型社会への転換

首都への過度な人口集中によって全国の地方が限界集落化し衰退すること、そして首都直下地震の危険が迫っていることを理由として、一極集中の是正と地方分権化の必要が説かれて久しい。

この度さらに新型コロナの感染拡大は過密大都市ほど深刻で、一極集中型社会の脆さを明らかにした。他方、テレワークやオンライン会議といった働き方の拡がりには、求める住まいの条件を、オフィスへの距離から解放しつつある。

こうした動きを契機として、分散型社会への変化を期待したい。それは、人々が自分の価値観に合わせて、住む場所やライフスタイルを選択できる社会である。国においては、より大胆な地方への移住・定住施策が求められる。また兵庫においても、都市と農村の近接性を活かした二地域居住、多彩な芸術文化活動や生涯スポーツなど、豊かな時間を求める人々に応える環境づくりを先導して進める必要がある。一極集中の是正を求めるだけでなく、地方が自らの魅力と尊厳を確立することが肝要である。

(1) 大都市集中の是正

〔大胆な地方分散政策〕

○今回のテレワークやオンライン会議の広がりには、リスクの高い東京に集まらずともやれるという経験でもあった。今こそ、危機に強い社会を創るため、実効性のある地方分散政策を大胆に講じるべきときである。大企業の本社機能や大学・研究機関の地方移転は不可欠であり、国はこれを後押しする政策を強力に進めるべきである。また、全国各地に魅力ある学びの場を整えるために、地方の公立高校の強化、特色化に力を注ぐべきである。

○テレワークに適しているのは、製造系よりもホワイトカラーのデスクワークであることが今回明らかとなった。このことを踏まえて、企業誘致の力点を変えるべきである。但し、その場合、知的領域のバックグラウンドとして必要となる大学や研究機関、生活を充実させる文化・娯楽施設等の移転・誘致も合わせて進める必要がある。大都会から移住する人々に、空き家となった古民家を改修して提供することができれば、それは日本史における生活文化革命の意義をも帯びるであろう。魅力あるコミュニティと自然の中でのゆったりした住居で子育てする若い人々の群を日本社会は持つべきではないだろうか。

「過去30年の経済至上主義の矛盾が顕在化」(安藤委員)

60年代より日本では、都市機能の一極集中が進んできた。高度成長期に地方から労働力が都市部に集中し、これら勤労者の居住地が都心から周辺の県へ同心円状に広がっていった。そして、郊外の居住地から都心の会社へ、1～2時間の通勤時間を使い定時出勤、定時退社、そして都心部の夜の街での飲食の生活を繰り返してきた。こうした生活パターンにより、地域社会や家族との絆は徐々に失われてきた。都心の周縁地域ではコロナ以前から、相次ぐ自然災害で被害を受け続けている。歴史を無視し都心に向けて建設された人工都市の脆弱さが露呈した。

こうした現代日本人の生活における経済至

上主義の矛盾は、今回のコロナ禍の直撃でさらに明確に顕在化した。わずか数か月間にかかわらず、家族が顔を突き合わず生活でストレスが生じたことによるDVや離婚騒ぎ、感染者や医療者などへの差別行為、人とふれあうことへの忌避行動など人々の間に分断が生じた。もし、過去30年間で経済活動至上主義の生活が見直されてきていれば、コロナ禍に対してもっと柔軟に日本社会は対応できていたであろう。今回を契機として、都市集中型社会を見直し、テレワークやオンライン会議といった新しい技術を取り入れながら、新しい社会環境の在り方を考えていく必要に迫られている。

(2) 新しいライフスタイルの創造

〔家庭や地域での時間の充実〕

- 今回の外出自粛生活の中では、家族や地域とのつながりの大切さが再認識された。今後、テレワークの浸透によって家庭や地域で過ごす時間が増える中、その時間をどう充実させていくかが人生の満足度を左右する大きな要素となる。家族との団らん、地域とのつながり、新たな学びや趣味の時間など、ライフスタイルをより豊かなものにするための後押しを社会全体で進める必要がある。
- 日本では共働きが進んだ今も、男性の家事・育児時間は先進諸国の中で際立って短く、女性が過度に負担している状況にある。テレワークの浸透によって、通勤や残業、会食の機会が減少し、男女の在宅時間に大きな差がなくなる中、家庭における男女の役割分担を根本的に見直すべきである。

〔豊かな住環境〕

- 兵庫県は、旧五国からなる地域の多様性、都市部と多自然地域の近接性といった強みを活かし、テレワーク等の新たな働き方や暮らし方の実践、質の高い生活空間の形成、空き家を活用した二地域居住などを自ら強力で推進すべきである。
- 職住一体、職住近接が増える社会では、緑環境、景観、静寂性など、身近な生活環境の質がこれまで以上に求められる。インフラの量的な整備から、生活空間の質を高める取組へのシフトをこれまで以上に進めるべきである。

「これから求められるのは良質な価値ある住宅」(砂原委員)

今回、イギリスで感染が広がった理由の一つに、狭い家に多くの人が住むという、日本よりも密な住宅事情があった。商店や駅へのアクセスといったこれまでの住宅の価値ではなく、これからは住宅そのものの価値(広さ、構造、気密性等)が高まるであろう。

人口が減少するなかで、新築住宅が増える

こと自体、議論があるが、ある程度住宅を建てるのが社会構造に埋め込まれているなら、例えば、新築住宅に対する最低面積規制といった仕組みを導入することも検討すべきではないか。

行政としてもこうした良質な住宅を広げるための支援の充実が必要である。

〔豊かな自然の中での教育〕

○デジタル化が進む中で、ますます大切になるのが人間性の豊かさを養うことであり、その一つとして子どもの屋外活動の機会の充実が求められる。兵庫の特長を活かし、例えば自然学校を大幅に拡充して、子どもたちが1か月間、多自然地域に滞在するといった取組を進めてはどうか。オンライン授業を充実させ、自然の中で伸び伸びと暮らし、学べる環境をめざすのも良い。また、兵庫県は20年以上前から中学生が社会を体験するトライやる・ウィークを実施してきたが、その展開は都会と農村部の双方を精神的拠点とする人間形成に資するであろう。

〔芸術文化拠点の分散〕

○ヨーロッパでは、各州、各県に劇場、オペラハウス、劇団があるが、日本は東京一極集中の傾向が強く、文化面から地方それぞれの魅力を支え得ていない。地域に芸術拠点が、創造集団がある。そういう多様性、重層性を確保しておくことが重要である。兵庫県は阪神・淡路大震災からの創造的復興の一環として、西宮の芸術文化センターやHAT神戸の県立美術館などを建設し、被災の悲惨な中で心豊かな県民生活を目指した。この度のコロナ襲来は、たまたま日本海側の豊岡市に国際観光芸術専門職大学(仮称)を創設する時と一致した。東京ではなく、一地方の小都市に芸術文化の創造拠点を築く試みとして注目に値するのではないだろうか。

「各国の芸術文化政策」(平田委員)

文化政策は、国ごとに伝統、歴史が反映される分野なので、いろいろあってよい。ドイツは劇場の力がしっかりしている。大きなオペラハウスだと、800人、1000人と雇用している。公共ホールとして雇用しているから今回のような事態が起きても、あまりジタバタなくていい。

フランスは個人主義の国で、芸術専門家の失業保険制度が整備されている。過去12か月

に約500時間働いたアーティスト、フリーランスのスタッフは、一定の所得が補償される。フランスには才能のある人間が経済的な理由で他に行くことは国益を損なうことだという考え方があるためである。

直ちには難しいと思うが、日本も徐々にその方向に近づけていくべきだ。

提言5 社会の絆の再生

国際的に見て、日本はPCR検査も少なく、政府に外出禁止を命ずる権限もない。なのに何故コロナの感染者、とりわけ死亡者が限られているのか。「ファクターX」（山中伸弥教授）はまだ確定されておらず、多くの要因が関係しているものと考えられるが、その中で経済社会的要因の重要性を強調したい。

冷戦終結後、バブルはじけての経済不況の中で、フリーターや非正規社員が増え、経済格差の拡大が指摘される。それは事実であるが、国際比較の中で日本はもっとも格差の少ない社会の一つである。1980年代の新自由主義以降、米国では少数の富裕者に富が集中し、中産階級が細る傾向が顕著となり、それは90年代以後のグローバリゼーションの波に乗ってさらに拡散した。他方、日本は戦後史を通じて、国民皆保険を実現し、生活保護や福祉年金の制度を整え、中小企業対策や農業振興に留意しており、社会のセーフティネットは北欧諸国などに次いでしっかりしていると言えよう。そのことが、コロナに対する抵抗力を支えたのではないか。日本の感染症専門家が、クラスターたたきの方策や3密理論などで対処の方向を示したが、大多数の国民が政府の「要請」に協力したのは、格差が少なく、国民の認識力が高く、国民的一体性の基盤が存在したからであろう。コロナ禍は、その意味で社会の絆、コミュニティの大切さを改めて教えたと言えよう。

(1) 格差の少ない公平な社会

〔セーフティネットの充実・再編〕

- 今回、改めて明らかになったのは、経済格差の大きな社会は危機に脆いという事実である。米国では感染状況が貧困層や人種問題とも連動しているとも指摘され、ブラジルやインドでは狭い空間に多数が密集して暮らす層に感染が広がっているとされる。こうした事態を生まないためにも、セーフティネットの充実や要援護者への支援強化など、格差の少ない社会づくりを進めるべきである。
- 日本の社会保障は企業中心に編成されているために、フリーランスなど雇用関係によらない労働者の生活を直接的に保障する機能が弱い。社会保障制度や労働法制の見直しなど、フリーランスの労働環境整備を進めるべきである。

(2) コミュニティの再生

〔人がつながるサードプレイスの創出〕

- Stay Homeの呼びかけの中で、ハウス（物理的な家）はあっても、ホーム（帰るべき場所）のない人が相当数いることが明らかになった。ホームレス支援の活動家によれば、人は物理的な家がなくなることよりも、話し相手がいなくなる状況の方が落ち込むとのこと。今回の自粛を通じて、家族や友人のいない人たちの孤独が増し、膨大な精神的ホームレスを生んだ。人と人のつながりを早急につくる必要がある。
- ゲマインシャフト（血縁・地縁）やゲゼルシャフト（企業等の利益共同体）による結びつきが弱まっている。これから求められるのは、人々が各々の関心のも

とに結びつくゲノッセンシャフト（関心共同体）を通じた社会的包摂である。音楽によってつながる、サッカーによってつながるといった、サードプレイスのような形で、家族や企業とは別の新しいコミュニティを再構築していく必要がある。

（3）不寛容の打破

〔他者に対する想像力〕

○命の次に大切なものは一人ひとり異なる。音楽で救われている人もいれば、スポーツ観戦が何よりも楽しみな人もいる。しかし、緊急時になると、文化やスポーツを求める人を攻撃する動きが表れる。他者が何を大切にしているかについての想像力が求められるのではないか。グローバリゼーションは、一面において世界の多文化の接触をもたらしたが、国の内外で異なる価値観をもった人に対し想像力を働かせられる心を持つ人づくりを進める必要がある。

〔誹謗中傷への対応〕

○今回、SNSでの誹謗中傷や攻撃が見られたが、それは自粛生活の反動で、自分是不自由な生活に耐えているのに、という思いから他罰的な行動が生まれたのではないか。大切なのは社会のシステムで、あまりにひどい誹謗中傷はSNSから削除する仕組みをきちんと整備すべきである。

○SNSであからさまな誹謗中傷は許されるべきではないが、その発信内容の公益性、公共性は事後的にしか判断できない。表現の自由と名誉毀損の線引きについて、専門的な第三者機関が事後的に判断する仕組みを検討すべきである。

「シンパシーは得意だが、エンパシーは苦手な日本人」(平田委員)

シンパシーは自然に出てくる感情、弱者に対する同情。これももちろん大事だが、これから大事になってくるのがエンパシー。エンパシーとは、英語で最近よく使うようになってきたが、異なる価値観、文化的背景を持っている人が、なぜそう言ったのか、なぜそういう行動をしたのかを理解しようとする態度であり、技術のこ

と。これは、学校教育できちんと養わないといけない、というのが欧米の主流の考え方。プレイディみかこの近著「ぼくはイエローでホワイトで、ちょっとブルー」にもよく出てくる言葉。日本人は、シンパシーは得意だが、エンパシーは苦手と言える。

（4）国際社会の連帯

〔世界の連帯した対処〕

○グローバル化が極度に進んだ今、感染症の押さえ込みには国家を超えた地球レベルでの連帯が欠かせない。ところが、欧米世界の2010年代には、移民の津波を嫌って愛国的ポピュリズムの潮流が支配的であり、自己中心的、排他的で不機嫌な攻撃性が目立っている。コロナに際しても、米中対立の激化やWHOに対する米国の非難など、逆に世界は分断を深めている。コロナはグローバリゼーション

ンを利用して短期間に世界へ拡散したが、人類はそれに劣らない国際連帯をもって対処せねばならない。我が国から連帯と共生のメッセージを強く発信すべきである。

- 感染症のワクチンや治療薬等は、WHOの主導により世界が連帯して開発を進め、特許権は国連が一元的に管理するなど、世界・人類の共有財産とする新しい仕組みの検討が必要である。
- 兵庫県は友好関係にある広東省・海南省との間でマスクを寄贈し合った。2月上旬に中国で感染が広がった際に兵庫から送り、その後日本で拡大した時期に両省から寄贈された。長年にわたって交流を続け、リスペクトし合う間柄だからこそできることであり、引き続き世界との交流を深めるべきである。

結び 「人間の安全保障」

コロナ・パンデミックという人類史的チャレンジに対して、世界各国は苦闘している。日本の対応はいかにあるべきか。パンデミックに対処し、強毒化した次なる波に備えることから論じつつ、コロナの先の社会のあり方に多くの紙数を費やしてきた。

オンライン化、Web化、デジタル化は、コロナから逃れるため密集を避ける必要から不可避の急務となった。遅れがちだった日本の新技術への対応を、この機に急速に進めることを説き、進んでAI活用の先端技術をもって競争力ある経済社会を築くことを一方で強調した。

だが、IT・AIおぼけになれば済むわけではない。他方において、心の豊かさを含む人間性を全体的に支える社会を築くのでなければ、人々は自分の地、自分の国を愛することができない。国民皆保険があり、誰も見捨てない社会への信頼と安全安心があって初めて人々は憩うことができる。

コロナの挑戦に対するわれわれの応答は、先端技術を臆することなく取り込み、乗り越えることであるとともに、愛するに足るわが社会の人と人との絆を大事にし、人間性を高めることである。国家間の対立はコロナに対する答えではない。コロナは国家がどこであるかを問わず、一人一人への命への挑戦である。それに対しては、小渕恵三首相や緒方貞子氏らが唱導した「人間の安全保障」がもっとも適切な応答であろう。コロナ禍への対応を通じて、自由で創意に富み、人々にあたたかい、心豊かな社会の再構築がかえって進むことを期したい。