

さないためです。そうした子ども達の多くが今、小学校に通う年齢に達していますが、国籍がなく外国人登録もしていないため、学校に通うことができないという状態が起きています。

地方都市の中心部。母親は、地元の小学校に通えるかどうか人づてに問い合わせました。すると、国籍がなく、外国人登録がないままでは受け入れてもらえないことがわかりました。

//////////

中村

それでは、『外国人の子どもの教育と人権ネットワーク』の横尾明親さん、よろしくお願いします。

横尾

こんにちは。いま、映像に映った子ども達は名古屋近郊のフィリピン人の子ども達で、お父さんお母さんがオーバーステイです。いわば、日本の社会の中で見えない存在、幽霊なんですね。登録も全くカウントもされない子ども達です。そういう子ども達のために、今年五年目に入りましたけれども、こういった形で活動しています。名古屋市の教育委員会では最初、登録がないと学校に一切受け入れないという姿勢だったんですが、昨年度4月から、登録がなくても学校に受け入れる、という形に変わりました。しかし実態としては、まだ変わっていません。子ども達が一番住んでいる名古屋市中区という地域は、実は外国人が7%を占める地域なんですね。外国人登録の数でいうと、フィリピン人だけでも1,000人を超える数がカウントされているのですが、実は、オーバーステイも含めるとその倍以上いるという地域であります。中国人の子ども達もたくさんいるし、フィリピン人の子ども達もいる。そういう、いわば日本の社会から見えない子ども達の教育や健康や医療やといった事をサポートする体制が、今のシステムの中ではまるで考えられていない。そこで、こういう学校が必要になってきたということです。そして、学校のことだけではなく、たとえば歯磨きを教えることも重要です。歯が悪い子がたくさんいるのですが、歯磨きを教わっていない。それで、歯が悪くなっても、どうせ生えかわるからということで我慢させられている子ども達がたくさんいます。そういった子ども達のサポートをどうやっていくのか、あるいは健康保険に入れない子ども達のサポートをどうやっていくのか、そして、障害のある子どもがいる場合にどうやってサポートしていくのか。見えない子ども達の中にこういった問題がたくさんあるということ、そういった子ども達が日本の中に存在するよといったことを何とかオープンにして、みんなで議論して、社会の中でどうやって面倒をみていくのか、ということが問題の根本に置かれなければならないのではないかと考えております。

中村

どうもありがとうございました。

名古屋の国際子ども学校には私も運動会に参加させていただいたのですが、子ども達が元気に走り回って、お父さんお母さんも子ども達以上に盛り上がっていたのを思い出しました。どなたか質問ございますか？

フロア

子ども達がとても楽しそうに活動しているようですが、どのように経営されているのでしょうか？非常に経済的には大変だと思うのですが、どこからか支援を受けているのでしょうか？

池住

名古屋学生青年センターというのは、日本聖公会というキリスト教の一つの施設です。教会がいくつかあって、クリスマス献金やイースター献金などでサポートしてくれているということが一つです。それと、私たちはただお金を上げましょうということがいいことだとは思っておりませんので、PTA 制度もありますし月謝制度もあります。毎月、とりあえず全部入れて 2 万円にしているのですが、払える子ども達がほとんどいないんです。それで、「お金できたから、3年前の月謝だよ。」といって五千円札をくしゃくしゃになったのを持ってきてくれたり、「2万円できたよ。」といって本当に誇らしげに嬉しそうに持ってきてくれたりします。それでも、必要経費の十分の一か十二分の一程度にしかならないです。あとは、子ども学校を支える会が募金活動をしてくれたり、里親制度があったり、そして先ほどの教会の方達が応援してくれて、細々と運営できている、といったかんじです。ご質問ありがとうございました。

中村

ありがとうございました。

それでは、続いて、とよなか国際交流協会の事業課長をなさっておられます榎井縁さんをお願いします。

榎井

こんにちは。

とよなか国際交流教会でも、学校にいつている在日外国人の子ども達の居場所というかたまり場みたいな活動を、週に 2 回ほど行っています。その時に見せるいたずらっぽい表情が、先ほどのビデオの子ども達の顔とすごく重なりました。たまに学校の先生などがくると、「この子、こんな表情するの？」と言って、すごくびっくりされます。先ほど、社会から見えなくされている子ども達という話がありましたが、見えている子ども達も、息を殺

して学校ではじっとしているんですよ。おとなしかったり目立たなかったりしている子が、居場所で同じような仲間を見たときに、もう本当にびっくりするくらい発散したり悪さしたりニコ〜ッと笑ったりして、というのがビデオに重なって、何で日本の社会ってこうなんかな？と思ったりしていました。

私は国際交流協会が5年目なんですけども、皆さんの地域に国際交流協会のようなものがあるという方、手を挙げていただけますか？では、そこは何をやっているかわかってという方は？ 実際身近にある方はおわかりになるとは思いますが、普段、国際交流協会に勤めているという、「何をやってる所ですか？」「何力国語しゃべれるんですか？」と聞かれることが多いんですね。

説明しますと、戦後の日本の国際というのはどこからやって来たか？という部分に来るんです。戦後の敗戦の中で民衆がすごく傷ついているときに、1952年の講和条約が出来るまでの間に、GHQなどが一生懸命に日本を民主化しようということで憲法整備をすると同時に、やはり文化を米国文化も含めて入れようということになりました。そこで、1950年代の始めに、長崎市とアメリカのセントポーリア市が初の姉妹都市提携を結んでいるんですね。そういう姉妹都市や交流ということで、本当に沈んでいて、戦争なんかいやだといって小さくなっている民衆、たくさん来ているコリアの人たちを敵国としてみている所に、外とのつながりを結んで Cheer up しようという一つの流れがあったんですね。そのときにたとえば、開架図書館23万冊を入れたり、映写機1,300台を無料で貸しだして一ヶ月に20回以上のアメリカ映画を上映しましょうとか、そういう所から国際課というのは実は来ているんですね。だから、いまだに多分、国際課という所で姉妹都市交流をやっているところは多いと思います。豊中市も実は姉妹都市をやっているんですが、とよなか国際交流協会は入りませんということでおいてきました。今は、国内の地域と一緒に暮らす外国人の問題、内なる国際化を推進していくのは自治体である、宣言したのは1989年です。その頃は自治省といったんですが、自治体国際化推進指針みたいな宣言をして、それから地域の国際化施策とか指針というのが出来ていったんですね。ですから、国際交流協会にもいくつかのパターンがありまして、戦後の在日米軍と交渉したという所と、姉妹都市をやってきたという所と、1989年以降に出来た全国一斉に国際化を進めようという時に出来た所と。国際交流協会を作った時に税制の優遇措置があったんですね。とよなか国際交流協会は、第3番目の分類に入ります。今年で十年目に入ったところなんですけど、特色があります。市民による国際交流が以前から盛んでした。皆さんあまりご存じないかもしれませんが、豊中市は大阪の北側にくっついていて、万博公園や千里ニュータウンがあったり外語大や阪大などで学者の方がいらっしやったり、南の方には十三という歓楽街があったり、庄内という土地には中小企業が多くて外国の方が多かったりという地域です。人口は40万人くらいなんですけど、外国の方は5,000人弱くらいで日本の平均くらいです。6割は在日コリアンの方で、他の国の方もだいたい日本の平均と同じ順です。その中で、国際交流協会が10年前に出来て、盛んに活動していますね、という評価を全国的に頂くようになっています。

それは、地域の方々が自分たちの活動の拠点が欲しいということで、市にお願いして国際交流委員会というのを作って、豊中市の目指す国際交流協会の方針を出したんですね。それに市が基本金 2 億円でお金をだして、ビルという形でセンターを持っています。国際交流協会という財団になっています。一番特徴的なのは、市の外郭団体の長とつく職、たとえば理事長、事務局長、事業課長とかを、全て民間にしました。そこが豊中市のすごい所だと思います。地域活動、市民活動の拠点としての国際交流活動あるいは多文化共生という特徴があります。活動には、大きく三つの柱を持っています。一つ目は、人権尊重という立場から、女性差別や障害者差別と同じように、外国人差別をなくそうとしているところ。二つ目は、市民参加を非常に重要視している所。三つ目は、多文化共生ということ。「市民がつくる国際交流活動。外国人市民と共生する町づくり。ともにつくる世界の未来。」という三つの柱で進めています。そして、いずれのスローガンにも「つくる」という言葉が付いているように、これからみんなで新しい町づくりをするんだ、という方針で活動を進めています。

先ほどの学校の話などもあるのですが、今日は特に、地域で育っていく親子の話をしたと思います。国際交流協会は後発隊だったので、最初は色々なコンセプトがありました。初期には、日本語教室やら相談事業といった、上から与えられた発想のものをやっていました。それが 5 年前くらいから、市民と一緒に変えていくようになりました。たとえば外国人相談サービスをやっていたんですが、相談を受ける方も地域に住む外国人でなければいけないということで、4 年たった時に、日本人と結婚している方とか留学で長く住んでいる方とか出産を控えている方などを、スタッフとして相談窓口においたんですね。そして、やはり、来る人と来て長くいていく人が変わっていきました。それから、日本語というのは、外国人の方にとって入りやすいんです。一番最初につまずくところなので、最初の四年間は日本語教室をやっていました。でも、アンケートを採ったら、日本語を学びに来るだけじゃなかったんですね。私たちのコンセプトは、ここに日本語を学びに来て社会で使ってもらおう、というものでした。ですが、アンケートでは、「ここに、日本語をしゃべりに来る。」という人が多かったんです。つまり、地域に帰っても日本語を使うような人間関係がない、という方が結構多くて、「ここに来て日本語を喋りたい。」「ここに来て、日本の人と友達になりたい。」「ここに来て、他の外国の人と友達になりたい。」という人が結構多かったんです。それで、日本語教室はやめにしました。そして 4 年前から、日本語交流活動というのを作ってみよう、ということになりました。いまだに色々ありますが、コンセプトとしては、多様な人がここに来れる、という仕組みを作ろうということです。その中で、立場の弱い日本語の出来ない外国人が来ても、その人の人権が守られるようになんとかしよう、という形でやってきました。その相談と日本語授業をくっつけてみました。相談というと、アジアの人では、「私には相談する権利があります。」と行って来る人はあまりいません。むしろ西欧の人の方が、「相談する権利があるんじゃないですか？」と行って来ることが多い。だから、アジアの人たちだと、相談サービスとかいって公的に

おいがするとなんか気が引けてしまって、究極のひどい状態になるまで来ないんですね。気軽に相談してもらうにはどうすればいいかというと、一つには同国の人が相談窓口にいること。もう一つは、日本語教室とくっつけてしまうこと。同じ時間に開いておくと、行きたくなくなったらちょっと相談すればいい、という雰囲気で作ってきました。

その相談の中で、妊娠してだんだんお腹が大きくなってくるとか、出産で国に帰りますとか、本当の乳飲み子連れてくるお母さんなんかだんだん増えてきました。ある時、一本の電話が日系ブラジルの方からかかってきて、「子どもが生まれて数ヶ月で夜泣きがひどくて自分が眠れない。どうにかして欲しい。どうやっても夜泣きが止まらない。」という相談を受けました。それで、とりあえず一回、センターに来させました。そうしたら、お母さんは一步も外に出ないで、一日中テレビをつけて家にいる。子どもはストレスが溜まって、夜眠れずに泣く、という悪循環でした。「じゃあ、日本語教室もやってるから、来てみたら？」とお話しました。初日は、子どもも全然接触がないので、大泣き状態でした。ところがその人が次の日もまた来たので、「どうしたの？」と聞いたら「初めて眠れました。子どもも大泣きしたあとだったので、夜疲れて寝ました。」ということだったんです。それでその人に、「いつ来てもいいからおいで。」といったんです。ところが、実はこの人が来なくなってしまったんです。なぜかという、ここは交流の場ですが日本語を学ぶ場でもあるんです。それで、日本語を教えるボランティアの方々も学校教育的な教え方をするんですね。ところが彼女は、非識字者だったんです。ポルトガル語自体の読み書きが出来ない状況で、学校的な教え方をされるのがとても苦しかったんです。それに、私たちも気づかなかったんです。実は、他のお母さんにもいたんです、そういう人が。それからもう一つ、小さな子を連れてきた場合、保育もあるんですけど子どもが離れないですね。すると、子どもを連れて入ってくる。そうすると、一生懸命日本語を勉強している人の中には、迷惑だという顔をする人もいます。それで、来れなくなる。つまり、小さな子どもを連れてお母さんの居場所がなかったんですね。それで、そういうお母さんの交流会を考えようかと相談していたところ、たまたまこの間の秋から、『地域ですすめる親子参加型日本語教室』というモデル事業を、学校の余剰教室などを利用して行うというのを文化庁が募集していました。これをチャンスと思いました。なぜかという、豊中市が実行委員会というのを組まないと、この事業は受け入れられないんです。私たちは、国際というのはなにも国際交流協会がやるのではなくて、地域がやらなければ全然意味がないと考えています。そういう風にニーズを持っている人がたくさんいながら来れないでいる、ということをもっと地域の人にわかって欲しいんです。国際は国際交流協会がやればいい、という感じになってきた所だったので、これはチャンスだと思ったんです。それで、豊中市にお願いして、勿論交流協会も参画して、男女共同参画推進センターという地域の子育ての助成を扱っている部署と、母子保健事業課とか子育て支援課とか教育委員会にもはいつてもらったりして、みんなで考えようという事にして今まで20回くらいやっています。やはりお母さんが子どもと一緒にいて、子どもが泣いても安心できる、そういう場を作ってきました。子ど

もには子どものプログラムを用意する。母親には母親のプログラムがあって、母子保健関係の知識を付けたり、幼稚園に連れて行ってどんな場所なのかを見せたりします。子育てグループなども、やはり外国人が入っていくとはじかれてしまうんですね。それで当面は、外国人グループを作って、次の新しく入って来る人たちを引っ張れる力を付けていけばいいかなと思います。日本のお母さんにも孤立している人が結構いるので、どうやってつなげていこうかなと思います。国際だけじゃなくて、本当にトータルに関係する行政の人たちと協力してやっていく、ということを進めています。

以上です。どうもありがとうございます。

中村

榎井さん、ありがとうございました。

それでは、四人のパネリストの方に前の方に座って頂いて、フロアの方々と『豊かな多民族文化社会に向けて』ということで、パネルディスカッションを行いたいと思います。

それぞれのパネリストの方に、すばらしい活動について教えて頂いたと思います。今回は、それをいくつかの切り口で考えて行きたいと思います。こちらとして考えているのは、3つくらいの切り口を考えました。一つは、『行政とNPOの役割はどうあるべきか』、その次が、『地域における市民参加のあり方』、そして3つ目が、『外国籍の方々が主体的にどう参加するのか』、ということでディスカッションを進めていきたいと思います。

まずはじめに、『行政とNPOの連携』ということですが、行政といっても市区町村だけでなく、各省庁まで今回も話が出ていました。厚生労働省だけでなく、総務省、文部科学省、文化庁というようにいろいろな話が出ていて、各省庁にまたがった話だと思えます。そういった省庁も地方行政も含めて、NPOと行政の今後の連携のあり方について、多民族文化社会に関する追加発言などありますでしょうか？

李

このことによって時代が大きく変わるな、と実感していることが私にはいくつかあります。そのことを、ほとんどの皆さんがご存じないことをいつも残念に思います。一つお伝えしたい重要な事は、2001年の10月19日に浜松市で『外国人集住都市会議』というのが行われたんですね。そこで、地域共生についての『浜松宣言』というのが行われています。これは、日本人住民と外国人住民が互いの文化や価値観の理解を尊重して、真の共生社会の形成をしようというものです。外国人集住地域の長がこれにサインをして、国に対して働きかけていこうということです。第一部で小林登先生が人権の歴史についてお話されましたけれども、浜松宣言というのは水平社宣言にも等しいすばらしい宣言で、私も在日の歴史100年を見てきていますけれども、本当に具体的に現場で生かされて行ってほしいと思いますね。しかし、社会というのは、やはり法がないと変わっていかないですね。まず法というのは暮らして行く人がつくっていくのだと思います。在日の歴史100年を見てきて、

今なにが足りないかという、外国人住民基本法のような形で、ともに生きるにはどうしていけばいいのか、といった法が作られていかないといけないと思います。その動きが、少しずつ全国で起きつつあります。

中村

ありがとうございます。それでは、宮田さん。

宮田

安城市が NPO と協働した事例というのは、実は、障害のある方についての講習会をやってほしいというのがありました。愛知県には盲学校が 4 つあります。尾張地区には一宮、名古屋、三河地区には岡崎盲学校、それから豊橋にもう一校あります。IT 講習会を始めた当時、目の不自由な人への講習を募集していたのは、名古屋の盲学校で年間 8 人の募集だけでした。それも対象は、「その学校を卒業して、手打ちのタイプライターを使えるひとだけを募集しているということでした。NPO はその状況をつかみまして、ここの地域で本当に必要としている人たちはどこへ行けばいいんだろう、ということになりました。目の不自由な人たちというのは自由に出れないですから、IT を使った情報交換が必要になるわけです。それで、どこへいったらいいか？ということを実際に考えていたときに、NPO の方が「ぜひ、うちでやりたい。協力してくれ。」と言ってくれたわけです。それで、出来るんならばやりましょう、ということになりました。

それともう一つ、日系のポルトガル語の人が増えてきて、学校の問題として、言葉がわからないのでついていけない、という話になりました。それで、こちらへの対応も NPO の人に考えてほしい、という話になりました。「じゃあ、一緒に授業をやりましょう。」ということで、今の形式になったわけです。NPO の意向も聞きながら、こちらの行政としての意向も言ってすり合わせながらやっていくと、非常にいいものができるのではと思います。

中村

はい、ありがとうございました。

フロア

いま、李先生が浜松宣言のことをおっしゃっていましたが、具体的にはどんな風に進行しているのかについてもお知らせ願えるとありがたいと思います。日本の場合、大きな事件などが起きると大きく進む、という傾向があるようですが、地道にどんな風にすすんでいるのかについて教えて頂きたいです。

李

この件については、実際に地域に住んで、住民として共生を本気で考えている横尾さんにお答えいただければと思います。実際に、浜松宣言の場にもいらっしゃったと聞いておりますので。

横尾

私は、直接に浜松宣言には関わっておりませんが、浜松宣言自体は浜松の市長さんとか群馬県太田市の市長さんとか行政の長が中心となって、自分たちの地域の問題を解決していこうというものです。従来は、それぞれの市長村でやっていこうとしたけれどもうまく行かない。それと、国の制度や省庁が縦割りになっていて、どこへ要望を出してもちっとも解決がつかない、ということがありました。それで、自治体間の連携を取るといふことと、自治体同士の情報交換を行うというのが最大の目的であったようです。それで、一昨年から始まって、昨年も東京宣言というのが出されて進んできました。いまは、15の市と町が入っております。愛知県ですと、豊田市と豊橋市という非常に人口の多い地域が入っておりますが、静岡県と群馬県の市も入っています。昨年の東京宣言の時には、中央省庁の方達も来て頂いて、議論をするということが初めてできました。具体的にもう少し進めていくためには、15の市町での連携と共通の情報交換の場、それと、課題別の分科会といったことを進めていくべきではないかということが議論されているようです。が、一方で中央省庁の対応が悪くては、もう続ける意味がないのではないかと、といった意見もあるようです。やはり、問題をきちんと地方から発信して中央に挙げ、中央からも問題に対して答えて頂くというシステム作りが必要なのではないかと、思います。今回のような母子に関する問題に関してもきちんと発信して頂いて、外国人集住都市会議のようなところでも母子保健に関する問題を考えるような検討分科会というものを進めていく、というような体制が必要なのでは、と考えております。

中村

ありがとうございます。保健医療分野では、健康保険分野に関しては大きな問題になりましたが、母子保健分野に関しては話題として取り上げられていないと思います。今後、こういった会議に私たちが提案していく、という姿勢が必要なのではという気がします。他には、ご意見ございますか？

榎井

連携と法律という点に関してですが、豊中市では、外国人のお母さんのために、保健事業課の保健師さん、栄養士さん、助産師さんに時々来て頂いて交流会をしています。これを2年ほど続けたところ、母子保健計画という地域で作っていく計画の中に外国人母子のことを位置づけたい、ということでヒアリングに来てくれました。そんなに大きな紙面は取ら

れませんでした。それが重要課題であるということが一緒にやっていた保健師さんに伝わりました。それで、インタビューに来てくれて、日本に来てどんなことが困るのか、ということ聞き取った上で載せてくれました。それが非常に大事なことだと感じます。例え一行でも、文書に載るとということが重要だと感じています。

NPO、NGO が盛んな地域はいいんですけど、豊中はありそうでないという所で、逆に少ない NPO、NGO にしわ寄せが行かないようにという配慮も重要です。そういう時に、市民の中間支援組織的な団体、たとえば国際交流協会、男女共同参画推進センター、社会福祉協議会、NPO 支援センターなどが連携して、互いのボランティアの課題が何なのか？という認識を共通させるというのを、この 2 年くらいやっています。そうすると、地域の福祉計画の時に、社会福祉協議会なども外国人の課題をいれてくださるんですね。私たちも逆に、外国人の高齢者とか障害者の問題など、重層的につながれるんです。そうしてやっていくことが長続きする秘訣じゃないか、と感じています。

中村

どうもありがとうございます。私が以前に、東京都などにつとめていた経験から言うと、基本計画の中に一行二行でも書くか書かないか、というのは非常に大事な事です。そういう意味では、榎井さんの経験というのは非常に貴重なものであったと思います。

李

豊かな人に優しい社会をいかにつくるか、というときに、私は二つの領域があると思います。一つは、行政と NPO の役割、そしてもう一つは、国の通達、課長クラスの通達というのが重要だと思います。具体的に人が変わっていくためには、両方が必要なんです。地域の人たちのニーズ、みんなの心の中からこうして行こうという気持ちがあること。それを、行政や国の対策が成り立たないとうまく行かないと思います。母子保健の分野で、奇跡的なすばらしいものとして、厚生労働省の局長通知が平成 8 年に出ています。この中に、外国人母子への指導体制の整備事業という本当に一行がでたんですね。それで現在もですね、各都道府県が申請をして国庫補助をもらって、外国人のお母様方の母親学級やサークルを作ったり母子手帳を作ったり、育児の体制を整えていたりするんですね。これは、ものすごいことです。もう一つですが、重要なことは専門家の育成です。外国人の母子保健に関わる専門家の育成が必須です。保健師の中には、保健師は日本国籍の人のためにあるんだから外国人は来ないで、などという人が本当にいたんです。ですから、やはり人材育成は大事なんです。この平成 8 年の通達が出たすぐ後に私は見たんですけど、現在、保健師、助産師、看護師の国家試験には毎年必ず在日外国人の母子保健制度の問題が出るんですね。だから、いま育っている看護師の人たちは、国家試験に必ずでるので、外国人の母子保健とはなにかについて勉強していくようになると思います。こういった流れを見ますと、NPO が育つ、人々が育つ、専門家が育つためには、国の役割として重要な通達を出すというの

はものすごく大事なことです。平成 8 年に出した母子保健課が出した通達というのは、今までに見たことがないほどの影響力を外国人母子保健の世界に与えていると思います。在日 100 年の歴史をずっと調べても、これほどの具体的な健康施策に影響をもつものはないですね。在日外国人も健康権を享受する主体なんだ、ということを国がはっきりと出したということはものすごく大事だと思います。入国管理局、法務省などが外国人に対するときの管理・統制という態度とは全く違う視点で、健康権という視点から出された通達というのは本当に大事だと思います。一行でもいいので、在日外国人といっても、子どもの健康を大人は守る責任があるんだ、という内容の通達があると、それを受けて NPO や自治体や専門職などの現場で本当に頑張っている人達の励みになるな、と強く思っています。

中村

ありがとうございます。

今の李さんのお話について、厚生労働省の宮本課長補佐さん、何かコメントありますか？

宮本

過分にお褒めいただき、ありがとうございます。

最初から聞かせていただいて、問題の深刻さと色々な対応を含めて問題があるということですよ。それと母子保健との間に、ある意味差がありますよね。それをどうしたらいいかというのを、大事に考えなくてはと思います。色々な課題がある中で、それを施策にもって行く上で、何ができるのか、何をもって説明するのか、というのが大事なところだと思います。

中村

ありがとうございます。

今までの話を聞きながら、この研究班の将来について個人的に考えました。

『健やか親子 21』の日本人に向けた母子保健の指標を総括していく中で、在日外国人にとっては何が必要で、何が具体的な目標で、どうなったら在日外国人の母子保健が変わったといえるのか？そして、それをどんな指標ではかるのか？といったことを将来考えていかなければと思います。それができたら、具体的な施策ということにいけるのかなと思います。ただ、それに行くまでには、はじめに国レベルというより、いま本当に悩んで、取り組んで、成功したり失敗したりしている地方自治体などの取り組みを学んで、それをモデルとして取り組んでいくということが必要なのかなと思います。

フロア

私は、最近、地域の民生委員をボランティア的にやっています。この中で、NPO という枠組みの中で地域の声を取り上げているということでしたけれども、社会福祉協議会の枠組

みの中だと各地域の民生児童委員が支えています。私がギャップを感じますのは、こういった場で議論されたようなことが、具体的に民生委員のところに全部仕事として降りてきます。多民族文化社会ということになると、それに対応できる民生委員はどれだけいるのかな、ということはあるんですが、民生委員が具体的にぶつかっているのだということを知っていただいて、ご利用していただければと思います。

中村

はい、ありがとうございました。

それでは、そろそろ二つ目の『市民の参加、地域のあり方』に移っていきたいと思います。私も7~8年くらい前に、東京の府中市で民生委員の方々に在日外国人の保健医療のあり方、ということで講義したことがありました。すぐに内容に入ってこられる方もいれば、いろいろであったのを思い出します。そういった民生委員の事も含めてですが、市民の参加や地域のあり方ということで、何かコメントをいただけますでしょうか？

榎井

先ほどの話ですと、社会福祉協議会の主事と私の所とで、地域が縦割りではもう堪えられない、という話から始まりました。私たちも行政の外郭なので、交流協会は国際だけやっていけばいいとか福祉協議会は福祉だけやっていけばいいと言われます。困ったとって民生委員の所に駆け込んできたのが留学生でも、民生委員の人は在留資格のことを何にも知らないといった問題がたくさん起きてきているんです。だから、現場でやっている人たちは、ボランティアでもNPOでもNGOでも、もっといろんなことを共有したいんだろうと思うんです。でも、母体である福祉協議会とか交流協会が縦割りではどうしようもない。その所をなんとかしなくてはということで、昨年からは国際交流協会、社会福祉協議会、豊中市の市民の活動家、男女共同参画推進センター、職員研修所、市政研究所という6団体が3ヶ月かけて共同して、ボランティアリーダーすでに活動している人たちと活動するということを行っています。その中で、互いの現場を行き来してレポートを作る、ということを行っています。もう一つ大事なことです、市とか行政といっても、そこで働いている人たちは市民であり一地域住民なんですね。そこを忘れて、行政は行政はと言われるのはやはりおかしい。そこで、職員研修所とか市政研究所といった所にも入っていただいて、行政職員の人にも公募コースに出て現場を行き来してもらって、レポートを一緒に作ってくださいと公募しました。今年は40人くらいの参加がありました。やはりその人達は、いままで現場に出会っていないんですね。だから、専門も大事だけど、NGO、NPOの方に裾野を拡げるのも大事です。分野を越えて、拡がっていくというのが大事だと感じています。そうして2年たって、だいぶ認識が変わってきました。とよなか国際交流協会は、一階が自治会館なんです、その人たちが何をしている人たちなのか知らなかった。逆に、自治会館の人たちも老人の方のホールで老人の方向けのお弁当を作っているんですけど、

同じホールで外国人の人たちが日本語を学んでいるって知らなかったんです。そんなこともありました。

#### 横尾

愛知県の安城市の隣に西尾市というのがあります。そこの中の緑町住宅という地域があって、実は日本で一番外国人が集住している地域です。愛知県で言うと、豊田市の保見団地というのが有名で、9,500人の住民に対して3,500人以上が外国人という状況です。じつは、緑町団地はもっと多くて、町内の中に200人以上の外国人がいて、一つの県営住宅の入居率が5割を超えている。人口比でいうと6割近い状況です。ここでは、町内会の運営を含めて、ブラジル人やペルー人の人たちと一緒に町づくりをしなければいけない、という運動を自治会の人たちが進めてきました。配布資料の中に、日本語とポルトガル語で書いた大きなチラシが入っていると思います。これは、この地域で活動している『外国人との共生をすすめる会』が作っている日本語とポルトガル語での地域新聞なんです。これを年に何回か出して、地域での共生を考えていこうとしています。そして、その中には町内会の役員さん、民生委員さんや地域選出の議員さんなども入っています。通常、票にならないことには議員さんはからんでこないのが普通ですが、メンバーの中に日本人がたくさん入っていると自分の票に響いてきます。そうやって、地域づくりの中に議員さんも入ってくる。そして、こうやって新聞を作っている取り組みが始まっています。こういった取り組みはこの地域だけではなくて、愛知県でいくつか外国人が集住している地域で、たとえば保見団地などでは日本語・ポルトガル語の会話集なども作られています。地域のなかでは、このようにいろんな取り組みが自治会などによって住民の手で始まっています。そして、それに触発されて、行政側もそれに対する援助などが始まってきています。

#### 李

市民参加という時に、日本の人の99.9%は市民イコール日本人と考えていると思います。でも、これだけ外国籍の人々が増えてきている時代なので、これからは外国籍住民の人たちも市民なんだ、と考えることが必要だと思います。先ほどの安城市のIT講習会を見学させて頂いて一番驚いたのは、外国籍の住民の方々が重要な地域のシンクタンクになっていたことです。具体的に言うと、行政の母子保健情報とか地域災害情報といったものすごい量の情報を、あっという間に多言語に訳す方がいる。IT講習会の参加者です。その能力を見込んで、研究班としてもお願いしたことがあります。安城市の児童課の方に、どのような情報を多言語に訳してほしいか？保育園に通う子ども達のご父兄に、どのような情報を緊急課題として提供したいか、ということを一リストアップしてもらいました。すると、蟻虫検査とか、どんな薬を飲ませているかという連絡とか、尿の検査の3つがあがりました。この3つを、講習会参加者の方々が児童課のニーズに応じて翻訳する。それを、母子保健課が使う。さらに、IT化して日本全国の行政の方々にも広める。今年は研究班の報告書と

して出して、研究班のホームページからもダウンロードできるようになります。結局、市民参加として考えても、ものすごく優秀な人材が多言語でいる、という事を学びました。NPOの鈴木さんから、追加していただけますでしょうか？

中村

はい、それでは、鈴木さんお願いします。

フロア（鈴木）

私たちの地域にはトヨタの下請け企業が多くて、外国人のインストラクターは皆、この下請け企業で部品を作っている人たちなんです。最初はそういう人たちを集めて講習会を何度か聞いてもらって、アシスタントにして、インストラクターにして、それで最後に翻訳に至ったんです。東京みたいに、賢い人ばかりが世界中から集まっている、という場所ではないんですね。そういう人たちが集まって4カ国語の翻訳をしたわけです。それが大変だったんです。なにしろ皆車もないし、電話も携帯を含めて持っている人が2人くらいしかない。ないない尽くしでできあがったのが、翻訳表というわけです。あとは、宮田さんに。

宮田

最初はITだけと思っていたのですが、事業を進めるうちにいろんな知恵や才能が集まってきます。それで最初に、災害情報の構築網に目をつけました。災害が起きたときに、外国語での対応はすぐには出来ないの、連絡網をつくってもらうことを考えたのです。それから、児童課をはじめとした保健医療関係の仕事もはじめました。外国の方達どうしの広範囲なネットワークがありますので、これを通じていろいろな地域に拡がっていけばいいと思います。来年度もIT講習会は続けますが、できればインターネット、ワードの講習会だけでなく、エクセルの講習会まで出来ればと思います。我々の地域はまだ景気のいい方なので、ここまで出来ると時給が1,200~1,500円程度の雇用があります。一般の雇用だと時給800円程度なので、非常にいい条件の職に就けるわけです。そういうふうに、実際の雇用、職能の向上にも役立つような政策にしていきたいと考えています。

中村

はい、池住さんお願いします。

池住

先ほどからNPOと行政の関わりの話があって、本当にいいなと感じています。というのは、私が関わっている保護者たち、子どもたちは、本当に見えない存在になっている人たちなんです。その事だけに焦点をあてて、地域参加ということについて考えてみます。私たち

は本当に、その人たちを排除する立場にいます。同じマンションに住んでいても、回覧板さえ来ないんです。だから、外国の人たちが地域に参加したいと思っても、方法がないといことがあるんです。一つご紹介したいエピソードがあります。名古屋で大きな洪水が会ったときに、本当に多くの外国人のお父さん、お母さんから連絡を貰いました。「いつもいつも世話になっているから、何かしたい。一緒に洪水地域に行ってくれ。」と言うんです。本当は世話になっているわけじゃないんですけどね。そういう地域には、援助の人たちの他にも警察の方などがいます。そこに顔をさらすのは安心できないことです。それでも、何かをしたい、と保護者会の方たちは言うてくれました。それを聞いたときに、私は本当に心がいたみました。それと、このことは地域にとっての大きな損失だと思いました。いろんなことをして、それを次の世代に継承していけば、今よりもっともっと豊かな社会になるはずですが、でも、貢献したいという人たちの声さえも、耳を塞いで聞かないようにしている。そして、行政に声を届けたくても届けられないようなシステムになってしまっている。さっき李さんがいったように、そこの所を法的に整備していかなければ、なんの窓口も開かないんです。日本は『子どもの権利条約』や『世界人権規約』を批准していますので、なんにもしないこと自体が本当は法律違反なんです。そこにどうやって風穴を開けていくのかが、大きな問題だと思います。そして、風穴があいたら、わっと拡がって、豊かな豊かな地域づくりがはじまるんじゃないかな、という気がしています。それから、移住労働者と呼ばれる方、いわゆるオーバーステイといわれる方たちも税金はちゃんと払っています。そのことも、心に留めておかないと行けないと思います。

李

ちょっといいですか？時間がもうないので、言いたいことを全部言って帰ろうと思います。今回のシンポジウムは母子の健康がテーマなわけですが、子どもを守るための法というのが日本にはあります。児童福祉法と母子保健法です。児童福祉法には、『すべての子どもが愛護される。』と書いてあります。すべての子どもが愛されるという言葉が出来た時代背景を考えてみます。当時、たくさんの戦争孤児、親をなくした子どもたちが本当にひどい状況にあった。それを見て心を痛めたどなたか、「児童福祉法を作ろう！」ということになって、今もそれを守っていると聞いています。それと同じことが、今また起こってきているんです。たとえば、池住さんの学校を見にいきましたけれども、その子どもたちが戦後の子どもたちと同じように行き場がない、子どもらしく育つ環境にないわけです。この子どもたちを守るために、児童福祉法に匹敵する法を作るべきだと思っています。誰がどのようにして児童福祉法を作ったのか、もし、小林登先生ご存じでしたら教えていただきたいのですが。

小林

いま、李先生がおっしゃったような経緯だと思います。戦後のひどい時に、子どもたちがいわゆる今日と同じようなストリートチルドレンの問題があって、当時のおそらく政治家の人たちが作ったんだと思います。

李

この研究班が終わるころには、児童福祉法に匹敵する法ができればいいなと思っています。

中村

そろそろ時間になってきましたが、みなさん、まだまだ言い足りないことが残っているんじゃないかなと思います。榎井さんから、一人ずつ一言お願いします。

榎井

では、情報提供したいと思います。

先ほどから縦割りという話が出ていますね。第一部でも、多言語のお話がありました。実は、旧自治省の外郭団体に、『自治体国際化協会』というのがあります。ここでは、地域の国際化支援と先導的施策支援事業というのを行っています。対象は政令指定都市と47都道府県なので、国際交流協会とはちょっとことなるのですが、かなりの資金を支援しています。それで、保健医療関係に関しても、地域のお知らせ文などをかなり作ってきました。たとえば、京都、宮城、神奈川などで、保健医療マニュアルやお知らせ文などを出してきました。それをその地域だけでなく、みんなで見れるように5月にはホームページで見れるようになるそうです。

<http://www.clair.or.jp/> で見れると思います。

このように、様々な領域の人とつながって進めていく、ということをおすすめします。

池住

地域にいる外国の人たち、子どもたちは、地域の宝だと私は思っています。小さな子どもたちと関わって、その子たちと夢を共有しながら勉強しています。でも、いつ、この子どもたちが違う所に連れていかれてしまうかわからない状況の中で暮らしています。15年、16年と日本で暮らしていた子どもたちが、突然に連れて行かれて、違う土地、違う文化の中で強制的に生きていかなければならない。そんな状況の中で、子どもたちと接しています。せめて、日本で生まれた子どもたちが心身共に健康に育てるように、その子が望むならば日本で生きていける権利を早く与えたい、そういう風に思っています。

宮田

私の所では、非常に能力の高い外国人の方たちが、いわゆる 3K という職場に入っております。ほとんど日系人の方たちですが、こういう人たちの能力を日本の中で十分に活用できるような仕組みができれば、もっと日本はよくなると思います。本当に、もったいないと思います。

李

いま、日本は少子化で子どもがいない、といわれています。でも、ニューカマーたちの間ではベビーブームです。たくさん子どもが生まれています。もう一つ、東京では 10 組に 1 組が国際結婚です。冷静に考えてみてください。日本人から見たときに、自分の妻や夫や父母が、非常に法律で縛られている状況なんて、家庭崩壊になります。だから、外国人問題は、他の国の問題じゃないんです。東京では 10 人に 1 人が、自分の人生のパートナーとして、親として外国人を選んでいるんです。そして、ともに家族単位を作ろうとしているんです。そこに、法律などが問題の種をまいているとしたら、本当にもったいないと思います。ですから、一人でも多くの方がこういった事実を知るべきだと思っています。

中村

どうもありがとうございました。

フロアの方からも、パネリストの方からもいろんな意見を頂きました。

昨年、国連の緒方貞子さんとお話しました。そのときに、これからは難民の事だけでなく、immigrant の仕事をやりたい。移動する人々のことをやりたい、とおっしゃっていました。日本に限らず、先進国でも途上国でも、移動する人々はその土地で十分な権利とケアを受けられていない。それがテーマだ、とおっしゃっていました。

そのことを思い出しながら、今日本にいる外国の人々、移動してきた人々に対して、権利の方も必要でしょう。そして、そういう方たちのサポートを、その人たち自身を含めた市民のネットワークも必要でしょう。それから、従来日本では、ケアする方／される方と分けて考える傾向があるように思いますが、そうではなくて、一緒にやっていって、外国の人自身も力を発揮する場がある、というのがいいんだと思います。今はやりの言葉で言えば、エンパワーメントということだと思います。そういうことを目指して、これからもやっていければと思います。研究班としても、同じようなことを目指しながら研究者として何が出来るのか、というのは難しいことだとは思いますが考えて行かなければと思います。本日の議論も踏まえて、研究班として、来年度も地域の人のために約に立つ研究をしたいと思っています。皆さんも、今日得た事を持ち帰って、役立てていただきたいと思っています。今日は本当に長い間ありがとうございました。

## Appendix 1. オランダの母子保健体制と育児支援 TNO・Well Baby Clinic 訪問記

北澤邦子・牛島廣治

こどもと女性の健康・文化研究会

2001年5月18日より8日間オランダのアムステルダム市及びライデン市を訪問した際、オランダの母子保健体制とその実情及び育児支援について若干の知見を得たのでご紹介したい。

### 1. オランダの母子保健事情の地理的・社会的背景

オランダの国土は、ヨーロッパ北部に位置し、東はドイツ、南はベルギー、西は北海を隔ててイギリスに向き合う、ほぼ九州の大きさに相当する小国である。すべて干拓によって海や川を埋め立て人工的に作られた土地であり、最高海拔はドイツとの国境に近い地区で321m、国土の1/6は海拔0m以下であることは良く知られている。砂地を干拓したので舗道に使われる石もなくドイツ・フランスなどから輸

入したという。水害を防ぎ、水力を利用するため、アムステルダム市内はもとより全国的に運河網が張り巡らされている。

わずかな土地に1550万人の人が生活している為、人口密度は日本の1.37倍（オランダ457人/km<sup>2</sup>に対し、日本334人/km<sup>2</sup>）に達している。EUの中心に位置し、空・海・陸すべての物流基地となっている国際色の濃い国で、英・仏・独・その他、語学力の高い事も知られている。街は計画的に作られているため、首都アムステルダムでも、道路・公園・居住地の中庭・屋上庭園が整い緑豊かで美しい。アムステルダム駅を走り出した電車が5分も経たぬうち、辺り一面に田園風景が廣がり、人口密度の高い国という印象はない。

### 人口の推移

|                 | 1950年  | 1970年  | 1995年  | 2020年 |
|-----------------|--------|--------|--------|-------|
| 総人口             | 100万人  | 130万人  | 155万人  | -     |
| 出生数             | 22.9万人 | 23.9万人 | 19万人   | 17万人  |
| 子ども(0-19歳)人口の割合 | 37.60% | 36%    | 24.50% | 22%   |
| 老人(65歳以上)人口の割合  | -      | 10%    | 13%    | 20%   |

出生数は緩やかに減少、老人人口は緩やかに増加傾向にある。しかしなが

らオランダは他の国々と同様に、かつての植民地であるインドネシア・トル

コ・モロッコ・スリナム・西インド諸島からの移住者が年を追って増加し、現在の在蘭外国人は総人口の 5.1% (78 万人) に達している。

合計特殊出生率は 1970 年には 2.6 であったが、1995 年には 1.5 と減少傾向にある。平均初産年齢は 1970 年で 24.3 歳、1995 年では 28.6 歳と高年齢化傾向にある。10 代の出産はヨーロッパの中で最も低く、アメリカ (12.9%) の 1/10 程度の 1.6% を誇っている。

乳児死亡率は 6/1000 で、世界で最も乳児死亡率の低い国 9ヶ国の一つに数えられる。死因は事故死がトップ。運河での水難事故も多い。(と言っても運河に近づけないように金網や柵を巡らせたり、運河を暗渠にしたりはしない。むしろ幼児期からの着衣水泳を指導し、事故に出会ったときの対処法を身につけさせる。)

西欧諸国の中で最も家庭内出産が一般化している国であるが、1975 年には 43%、1993 年には 31% と減少傾向にある。妊娠・出産は単なる生理作用との認識が徹底しており、家庭内分娩または病院などの施設内出産においても麻酔は使用せず、自然分娩で正常産であればすべて助産婦が対応し、異常分娩のみ医師が対応している。後で述べるようにアフターケアが整っているため、通常、分娩の当日または翌日には退院している。周産期死亡率は 4/1000 と低い。出産に関するテレビ番組が毎週放映されるなど妊娠・出産についての情報支援もよくなされて

いる。

オランダ人の平均身長は世界で最高と言われ 1994 年の統計では、20 歳男性で 1.83m、20 歳女性では 1.70m であり、10 年間で 1~2cm 程度伸びている。その原因は栄養状態が良いことと多くの子どもたちにこれといった疾病がないことによると推測されている。女性の平均初潮年齢は 13.3 歳である。

世界的にも高度な医学水準を誇っているが、一般的な病気の治療に関しては自然の治癒力を重視し、ケアはするが投薬や施術は特別の場合を除いてはなされない。

## 2. オランダのヘルスケア

オランダではホームドクター制度が徹底しており、小児も成人も一次医療は、すべて全国の地域コミュニティに居る約 7000 人のホームドクターが担当している。その内、認定小児科医は 820 人程度である。病院は高度の医療のみを扱うため、ホームドクターの紹介がなければ利用されない。

【乳幼児のヘルスケア：小児医療・保健体制】

小児ヘルスケアシステムは、1) 異常の見つかっていない子どものヘルスケア (Preventive Child Health Care) と、2) 医療を必要とする子どものヘルスケア (Curative Child Health Care) とに分けられる。ヘルスケア関連の全予算は GNP の約 8.8% に相当するが、その内、小児の

ヘルスケアには約5%程度が費やされている。

### 1) Preventive Child Health Care

対象となる子どもの年齢によって、就学前 (Mother & Child Health Care) と就学後 (School Health Care) との2つのシステムに分けられている。

この Preventive Child Health Care は、健康な子どものヘルスケアを担当する専門の医師 (必ずしも小児科医ではない)、助産婦、Maternity Assistant, 看護婦によってなされている。

#### ① Mother & Child Health Care

妊娠から出産までの健康管理・指導が中心で、特別な異常のない限りホームドクター (53%) か助産婦 (46%) が担当する。Growth Book (わが国の母子手帳に相当する) の企画・編集 (育児情報の選択・検討) ・交付も行なっている。

#### ● Maternity Home Help (周産期～出産8日目)

家庭出産或いは施設出産のいずれであっても、出産後1週間以内にホームドクターまたは地区保健婦が家庭を訪問し、母子の健康チェック・指導を行なう。母乳栄養率は生後8日目で60%、生後3ヶ月で31%となっている。オランダでは国策として母親の就労を奨めていること、また職場での授乳環境が整っていないこと等のためか、母乳栄養率は減少傾向にある。健康・医療・保健面でのサポートとは別に、Maternity Assistant を家庭に派遣して子育てをサポートする制度

があり、2000年には対象となる家庭の8割近くが利用している。産婦・授乳婦の身の回りの世話や家事・新生児・上の子どもの世話などを含めた生活協力・支援を行なっている。ケア日数は産後8～10日以内。育児相談にも応じ、父母教育も積極的に行なっている。また社会全体の子どもを見る目が優しく、子連れの場合、近隣の人々や見知らぬ人が何気なく手を差し伸べる姿をしばしば目にする。

#### ● Preschool Health Care (出生～4歳未満)

各市町村に設置された Well Baby Clinic (別称 Child Health Clinic) を中心に実施されている。全国2400人の医師 (内、1500名はホームドクター) ・看護婦による活動で、潜在疾患のスクリーニング、成長・発達のチェック、育児法・オーラルケア・栄養法の指導や相談、予防注射などが実施されている。運営にはNPO(非営利団体) が当たっている。

#### ② School Health Care (4歳～19歳未満) 学校保健

学校医または専門の看護婦が担当し、身体的な健康だけでなく、しつけや心理的な側面や教育における問題についても取り扱う。スクリーニング・健康管理・予防注射・健康教育などを行っている。

### 2) Curative Child Health Care (小児医療)

高度の小児医療は、全国115ヶ所にある公立 (Non commercial

Organization) の General Hospital (専門医療病院) と全国 8 ヶ所の Academic Hospital (基礎医学病院) で、一次医療に携わるホームドクターまたは二次医療の専門医の要請の下に行われている。医師はホームドクターとは異なる資格を有する。国のヘルスケア予算の 9 割が注入されている。

### 3. オランダ TNO 予防・健康機構 (TNO Prevention & Health) 訪問

TNO はオランダ、ライデン市のライデン大学に併設された半官半民の、疾病予防・健康に関する研究・調査・分析機関である。国・地方自治体或いは民間企業から依頼された研究・調査・分析を、オランダ国内外の大学・研究機関・企業と提携しながらプロジェクトとして推進している。その調査・研究結果に基づき、健康と医学に関連する法基準の制定・改正や各種認定の判断材料とする学術的資料の作成、商品開発、特許化の判断材料の提供などがなされている。

#### 【TNO 研究組織】

##### 1. Prevention & Health

###### 1) Public Health

###### 2) Child Health

###### ① Reproduction & Perinatology

###### ② Health Care for Children

###### ③ Quality of Life

###### 3) Immunological & Infectious Diseases

###### 4) Vascular & Connective Tissue

##### Research

###### 5) Technology in Health Care

###### 2. Aging Research

###### 3. Pharmaceutical Research

###### 4. Health Management

###### 5. Medical Technology

研究プロジェクトの例として、「乳幼児の成長・発達に関する年次統計調査」「新薬開発の毒性・副作用調査」「母乳中のダイオキシン濃度分析」「ISO 認定の為の各種分析調査」等などがある。

プロジェクトの内訳は、行政からの受託 6 割、民間からの受託 4 割程度である。正規職員数は 120 名。医師・研究者・看護婦・保健婦・助産婦など資格は多岐に渡っている。

### 4. Well Baby Clinic (小児保健所) 訪問

2001 年の春まで上記 TNO 公衆衛生局小児健康部門の小児ヘルスケア科が指導・監督をしていたが、現在は地方自治区に移管され運営されている。0 歳から 4 歳未満の基本的には健康なこどもを対象としている。

主たる業務は、出生後に母子手帳 (Growth Book\*) を発行・育児保健指導・記入する事と、定期健診、計測、スクリーニング、予防注射、育児相談、健康に関する教育・啓蒙等である。健康な正常な子どもを対象としているので、基本的に治療は行なわない。

\* 日本の母子手帳に相当するもの