

大友 こんにちは。ただいま紹介されました大友でございます。時間の範囲内で、これから子どもの貧困をめぐって各シンポジストからご発言をお願いし、また皆さんからのご報告もお願いしたいと考えています。

若干自己紹介をさせていただきますけれども、チラシにはすでに触れてありますが、今年は、ちょうど私が社会福祉にかかわり始めて約 50 年目の年にあたります。戦後の歩みの中で社会福祉は大きな変貌を遂げてまいりましたが、ずっとウォッチングをしてきました。私の経歴は、栃木県を退職後、済生会宇都宮病院に勤務し、国際医療福祉大学の教員になり、現在は、栃木市の特別顧問として、今日のシンポにも関係します地域包括ケアシステム構築などにも係り、成年後見活動などもやっています。

2000 年に炭谷理事長さんに宇都宮で開催した日本ソーシャルワーカー協会の全国大会に特別講演をして頂きましたが、ちょうど「とちぎ福祉プラザ」という民間の福祉活動拠点ができ、それを機にして、栃木県内の社会福祉専門職団体の 6 団体、社会福祉士会、介護福祉士会、精神保健福祉士会、医療社会事業協会、ヘルパー協会、ソーシャルワーカー協会が協働して、そのプラザの中に共同事務所を構えることができました。

47 都道府県のうち栃木県だけが協議会と共同事務所を持っていますが、その「とちぎソーシャルケアサービス従事者協議会」の代表をしています。中央には、17 団体、52 の学会等から構成する「ソーシャルケアサービス従事者研究協議会」(代表:白澤政和)があり、約 100 国が加盟する国際ソーシャルワーカー連盟及び国際社会福祉教育連盟等の連携のもとに、内外にわたるグローバルな活動の一環を担っています。

今日は「子どもの貧困は誰のせい?」、大変に挑発的という言葉在先ほど山崎さんが話されましたが、この動向をめぐってどういう角度から子どもの貧困の実態を浮き彫りにし、どのように解決できるかということ、皆さん方で考えていただきたいと思います。

時間が限られていますので、それぞれシンポジストが 15 分という大変短い時間ですが、その中に全部を込めさせていただきます。まず中野謙作代表からお願いしたいと思います。

中野さんのところは若者、いわゆるニートと言われている引きこもり、全国的には 60 万を超えると言われていますが、その若者を相手にして先ほどの講演で示されましたように、外に連れ出しながら、ともに活動し、意欲を失くした若者を社会に復帰させるなど、先駆的な実践をしている方です。

「子どもの貧困は誰のせい？」地域に広がる子ども若者支援

中野氏

皆様のお手元のカラーの資料は、抜粋版のもので、のちほどご覧いただければと思います。また白黒ですが、うちの全体のパンフレットと、その中にポラリス、子ども食堂、寺子屋があります。それはまたあとで出てきますので、ご覧いただければと思います。

私は東京生まれ、今年 56 歳です。21 年前に栃木の高根沢に来て学習塾を始めたのがきっかけで、子ども・若者の支援を 21 年間走り続けています。とにかくいろいろなものをつくってきました。フリースクール、居場所などさまざまなものをつくって、最終的に 6 年前に一般社団法人栃木県若年者支援機構を立ち上げました。

この支援機構はどのようなことをやっているか。一番左下にあるのが、これがお手元のパンフレットにある「ポラリス☆とちぎ」、2 年前に栃木県が設置した子ども若者・ひきこもり総合相談センターです。子ども若者支援は、内閣府が所管している子ども・若者育成支援推進法に基づくセンター、もう一つは厚生労働省のひきこもり対策推進事業に基づくひきこもりセンター、この二つの機能があいまったセンターです。全国に 6 カ所しかありませんが、なおかつ居を構えているのは 3 カ所しかないので、非常に先駆的な場所だと思っています。すべての相談がここに来るとご理解いただければと思います。

それからこれが「とちぎ若者サポートステーション」、厚生労働省がニート対策として 11 年前につくった施設です。いま全国で 160 カ所あります。栃木には、宇都宮、大田原、小山の 3 カ所あります。私どもが今年 10 年目になるのがサポステ、ここは、相談は相談でも、いわゆる就労支援の相談とご理解いただければと思います。ポラリスはあらゆる相談と生活支援をしていくとご理解いただければと思います。

学習支援は、もともと私自身が塾をやっていたこともあるので、非常に力を入れており、「寺子屋」は、お手元のパンフレットにもありますが、まったく無料で費用がかからず、そして教える側もボランティアの寺子屋が、いま県内に 9 カ所に増えてきました。それから「ANDANTE」は宇都宮大学の特別支援教育と連携して、発達障害に特化した学習塾、これは有料でやっていますが、これも 5 年目になります。

それから生活困窮者自立支援事業、昨年度から国が始めた事業ですが、その中の宇都宮、真岡、そして県南 3 町とお隣の茨城県の結城もやっていますが、生活困窮者自立支援事業の中の学習支援事業をいま 200 人ぐらいのお子さんを相手に開設しています。それから「子ども食堂」ですが、皆さんもよくご存じだと思います。

そして最後の就労支援の現場として中間的就労、あまり聞き慣れないと思いますが、一般就労と福祉就労の中間で、これはまた何かの機会にお知りになっていただければと思います。入口から出口までを一貫して就労支援するかたちになりました。

「こども食堂」は、ここ最近お聞きになったことがあると思いますが、ちょっと見えますと、現在ではだいぶ増えてきました。いま全国には 300 を超えるこども食堂がありますが、県内では上三川が最初につくられ、日光、そしていま宇都宮にも 4 カ所ありますが、多くの子どもたちがここで食べる。特に貧困で苦しむ子どもたちのための「こども食堂」という側面もあるとご理解いただければと思います。

こういった「こども食堂」も交えながら、先ほどもお話ししたように入口から出口の就労、進学までを官民連携の下、一貫してできるような形になりました。いまうちの職員が常勤、非常勤を合わせて 70 人を超える大所帯になってしまいましたが、いろいろな形態で運営しています。

では子どもの支援、困窮も含めた現状についてお話しさせていただきます。左上に、「困難を有する子ども若者」とあります。これはいまから 8 年前に先ほどお話しした内閣府の子ども・若者育成支援推進法ができる 3 年前に出てきた言葉です。たとえば不登校という一つの問題があったら、その不登校は、その子どもの問題だけではなく、家族の問題、本人が抱える発達の問題、または学校等のさまざまな問題が複雑に絡み合い、つまり縦割りではだめなのだということで内閣府が「困難を有する」という言葉を出し始めました。

不登校の問題は、ご存じのとおり人口は減っていますが、人数は減りません。高校の中途退者は、栃木県で 1 年間に約 800 人です。ポイントはその下です。約 6 割の 500 人が、この時点で学校に行かない、働かない、訓練を受けないニートです。実はここに一番メスを入れるべきですが、ここは行政支援が届きません。つまり学校に行かなくなった途端、だれも手が届かなくなってしまう。ここが一番課題だと思います。

いじめの認知件数はご存じのように大津いじめの事件がきっかけに、認知件数が一気に増えました。でも問題はその横です。365 で割ると、1 日平均 7.8 人、今日も栃木県ではどこかで 7~8 人の子どもがいじめを受けて苦しんでいるのです。いじめゼロという社会はありえない。学校はいじめがあるということを前提に教育委員会が、そして校長、学年主任が考えていかなければ、いじめがなくなることはありません。

子どもの貧困率は 16.3%、先ほど山崎さんもおっしゃいましたが、これを一つの図式にしてみましょう。貧困率が 16.3% と言いましたが、これがどういうことかと言うと、一般

的に言われているのが、平均所得の半分を下回る 18 歳未満、親子 3 人でしたら、日本人の平均所得は 432 万円です。ですから親子 3 人で、約 200 万円以下で暮らしている 18 歳未満の子どもたちが、6 人に 1 人いるということです。

もう一つのグラフを見ると、左が人口減少、右が小学校・中学校の生活保護の子ども版の要保護・準要保護という制度があります。給食費やさまざまな費用、共済費が無料になるのですが、人口が減っているにもかかわらず、要保護・準要保護が増えている。これは明らかに子どもの貧困が蔓延しているという実証だと思います。

そういった背景がありながら、先ほどお話が出てきましたニートが 1 万 800 人いるわけです。ところがひきこもりのほうが多い。1 万 4000 人です。これだけ非常に大きな問題があると思います。

そして雇用情勢です。先ほど山崎さんがおっしゃったこの部分を拡大します。有効求人倍率、今年の参院選でも安倍首相がおっしゃいましたが、有効求人倍率が上がりました。そのとおりです。5 年前の東日本大震災のときに、栃木の有効求人倍率は 0.6、つまり 10 人に 6 人しか雇用されませんでした。それがアベノミクスの景気効果もあいまってここまで上がりました。

ところが企業・工場・店舗が求めているのは、即戦力、経験者、有資格者、前職の評価の高い人です。つまり困難を抱えるような若者や、本当に苦しい若者がいて、実は雇用は悪化しているのです。にもかかわらず、そういったことは一切新聞やメディアは取り上げていただけません。そのあたりが非常に大きな課題ではないかと私は思っています。

いくつかの事例を今日はお伝えしようと思います。私が 8 年間ずっと支援をしている子ですが、生活保護受給家庭です。生まれながらの生保家庭です。生まれながらの生保家庭とはどういうことかと言うと、ある大きな市ですと、親子 3 人で一定額は入ってきます。このお母さんは少し自堕落で、1 週間でほぼ使い切ってしまう。月初めにお金が入ってくると、いいところでご飯を食べて、いいものをいっぱい買って、遊びに行くと、1 週間の終わりには 1 万円ぐらいになってしまいます。1 万円です。どうするかというと、パチンコに行きます。パチンコでもうかればいいのですが、もうからないとどうなるか。そこはご想像にお任せしますが、そういった姿を子供は目の当たりにしてどうなるかと言うと、働く意味などまったくない。彼はアルバイトをしていますが、アルバイトをするのは単純にタバコとゲームを買うお金のためです。お金をつくる、使う、ためるという生活の基がわかっていない。一昨年、バイクを盗んで半年間勾留されましたが、起訴されませんでした。結局、

働く姿を見ていません。働く意味を見いだせない。ということは、もとの生活自体をだれかが支援していかなければいけません。

私は、これは氷山の一角にとらえるのですが、彼は窃盗をして、不登校をして、生活保護でした。つまりこれは行政支援が届きます。ところが、そうでない見えないところにいっぱい課題があります。不登校の原因はやはりいじめでした。発達障害を持っていて、機能不全家族でした。結局この家族のあり方自体を、根っこから変えていかないと、同じことを繰り返してしまう。

ではその自堕落な母親が問題ではないか。初めは私もそう思っていました。ところが実際、母親と話してみると、母親も失業して、生活保護で、独立しても字が読めませんでした。でもここまで行政支援が通っていましたから、母親は掃除の仕事とかをもらっていました。ところが見えない部分では、お母さんは育った過程で虐待を受け、サラ金地獄とかとんでもない家庭に育ったお母さんが、そのままお父さんがわからない子どもをつくって、機能不全家族をつくる。機能不全家族をそのまま新しくつくってしまう。こういうケースは、お母さんと子どもを別々に支援していかなければいけません。

よくこれはお話しするのですが、色付きのところは行政支援が得られるところです。障害でしたら、障害者手帳があればもちろん支援があります。いまでは医療のほうで自立支援医療の手続きをすれば、公的な福祉サービスが得られます。ところが、あの白いところはグレーゾーンです。このグレーゾーンのところはなかなか支援が受けられません。万引きや犯罪で捕まってくれば、更生保護というプログラムがあります。民生委員さんが家庭内暴力などを見つければいいのですが、民生委員さんを拒否する家族が多い。それとこの真ん中は生活保護です。この黄色の部分にいろいろな社会問題、事件のその理由や根幹の問題がいっぱい詰まっています。

ところが実際のところは、公的な支援が望めません。そして3倍以上になる。だからこそ民間や、そして地域の力が絶対に必要で、今日はいろいろな方がたくさんいらっしゃいますが、医療の連携も含めた、その子を中心に地域でこぼれないようなネットワークをいかにつくるか、それがとても大事だと思います。

長い間いると、子どもたちからいろいろな声を聞きます。「何もないんだよ」。「風邪をひいたが病院に行けない」、これは本当にあった話です。去年の12月24日ぐらいに県内に住む16歳の女の子から電話があって「中野さん、38度の熱が出た」「じゃあ、病院に行きなさい」。生活保護受給家庭ですから病院に行けるのですが、お父さんが行っちゃいけない

と言う。「じゃあ、お父さんと替わって」「お父さん、生活保護ですから大丈夫です。行ってください」「冗談じゃねえ、俺はただだけれど、娘は金がかかるんだ」と情報を間違えてとらえている。翌日になってその子が 39 度の熱になってあわてて飛んで行って、厚生病院に連れていきましたけれど、こんなケースもあります。こちらは経済的な困窮です。

困窮にはもう一つの側面があります。これが関係性です。話す相手がいない。だれにも頼れない。これが孤立を生んでしまう。だから私どもがよく言うのは、その子にとって何が必要なのか。お金なのか、食べ物なのか、何か物なのか、もう一つは、その子にとってだれが必要かということです。もし親とのかかわりが悪ければ、一定期間だれかが親の代わりをすればいい。先生との関係が悪ければ、先生の代わりをだれかが一定期間すればいい。子どもの困窮を救うにはこの二つが一緒に走らないといけません。

制度や仕組みはいっぱいできてきました。しかし制度や仕組みはあくまでも左側です。それを動かす人がきちんと動かさないと、決してうまくはいきません。

その中でわれわれはさまざまな関係性のいろいろな支援をしていきます。まずは本人との関係性をつくるという意味で、点在する子たちとの信頼関係を線的につくっていかうとかたちです。これがポラリス、そして右側がサポステですが、まずは入口の相談支援で、きちっと話を聞きます。

このケースですが、この子をもう 12 年ぐらい支援しています。ひきこもりからさまざまです。実は総合病院の精神科の医師からリファーマを受けた話ですが、中学校のころからお父さんが家出をしたことで、リストカット、アムカは足を切る、ネストカットは首を切る、彼女たちの俗語ですが、オーバードーズの常習でした。サラ金から借金をしていました。今はなくなりましたが 5~6 年前はまだテレビでやっているような大手のサラ金が平気で 18 歳や 19 歳の子どもたちがサラ金を申し込むときには親の保証がつきます。ですからとってもいいカモです。その子が電話をすれば、その子の銀行口座に 20 万振り込むなどということを平気でやっていた。いまはそれがなくなったのでいいのですが、そのように情報をきちっと知らないからこそ貧困からこういうことで借金をつくってしまうケースがあります。

この子の場合、親が役割を果たせず一人で頑張ってきて、悪いことは全部自分のせいにしてしまう。親の代わりになって助言や励ましがいまでも必要です。いま福祉施設で働いていますが、週に 2 回メールをしなければ、本人が崩れてしまいます。

その次に地域力です。地域の中に、いかに場所をつくるか。居場所、学び場、体験場、

働き場です。線的な関係をつくった子どもたちが動き出すと、今度は面ができます。その面がいっぱいできれば、子どもたちは自動的に自分が一番行きやすい場所を通って行きますから、そのように線的な支援から、いかに面的な支援に移行するかが大事です。

これも兄弟で引きこもっていたケースです。これは学習支援をしてうまく行っていますが、弟はいまでも布団から出てこないのです、ずっとかかわり続けなければいかなと思っています。家庭訪問から寺子屋へ、またあとでご説明しますが、兄は通信制の高校に合格して通っています。初めは高校に行かないと言っていましたが、学習支援をして、家庭訪問をしながら、そこで勉強していることで徐々に変わってきました。

そういった意味で学習支援は、先ほど山崎さんもおっしゃっていましたが、困窮の子どもも含め、不登校の子どもたちとの信頼関係を築く大きなカギになると私は思っています。ですからそういった意味ではだれもが学べる場所が費用にかかわらず求められていると思っています。そこで10年前に生活保護受給者に向けた学習支援の教室をつくったのが、いまは寺子屋になって、県内で9カ所、費用をまったくとらずに学習できる場ができています。この写真のように卒業式などをやると、喜んでいきます。

これはお父さんが日本人でお母さんが東南アジアの方で8年前に日本に来ました。お父さんはそこからどこかに蒸発してしまいました。お母さんは日本語がしゃべれません。日本語がしゃべれない、プラス火が怖いと8年間、一度もアパートのコンロの火をつけたことがありません。困窮で苦しんでいて、先ほどのお話のように食べることが重要です。これでやっとここで何とかこども食堂につながるしかないということで、まずは子どもが来ないのなら、まずは弁当を配達しようと、こども食堂のお弁当を配達することがついこの前、始まりました。家庭訪問からこども食堂、そして寺子屋へ、食べること、学ぶこと、一緒にできることがとても重要だと思っています。

これがこども食堂です。本当に多くの子どもたちがいま通っています。こういった場がいっぱいできればいいと思います。子どもが遊べる場所も用意しています。やはり相談できる人であったり、相談できる場であったり、これがとても重要です。いかに子どもたちにとっても安心できる場をつくるかということが重要だと思います。

こども食堂や寺子屋は、ボランティアの協力で、地域や市民の力で若者支援、子ども支援が繋がっていきます。いま県内のこども食堂と寺子屋はこんなような感じでできています。でもそれが、もし県域全部でできたらどうでしょうか。遠くに行かずに地域の中でご飯を食べたり、学んだりすることが自由にできれば、それが何より求められていると思

っています。

子ども若者支援は個別対応、個別性が重要です。また費用にかかわらずだれでも学べる学習支援、孤立や孤食を防ぐためのこども食堂は多くの子どもたちの安心できる場になります。一人ひとりに向き合うことで、わずか一人でも必要な場があれば、ネットワークを駆使して構築すればいいと思います。

子ども・若者支援、そして困窮の支援は、確かにその子の人づくりです。でもそれは先ほど山崎さんがおっしゃったように、10年後、20年後の人口減少の中で、一人の子どもでも成長して行って、やがて社会に出て行って社会人になれば、間違いなく国づくりになると思っています。そういった意味で地域でできる支援はこれからいくらでも広がっていくと思いますので、さまざまなかたちのご協力を皆様にもいただけたらありがたいと思っています。

大友 ありがとうございました。膨大なデータがありながらもわずか15分で説明するのは大変だったと思いますが、先駆的な優れた実践の例が示されたと思います。

続きまして、宇都宮市社会福祉協議会のコミュニティワーカーの遠藤泉さんから生活困窮者支援に関する事業を市から社協に委託されておりますので、子どもだけの問題ではありませんが、基盤である生活困窮という実態から見た子どもの貧困について語っていただきたいと思います。ではよろしくをお願いします。

「子どもの貧困は誰のせい？」

遠藤氏

改めまして、こんにちは。宇都宮市社会福祉協議会の遠藤泉と申します。たぶんポスターを見た方はすてきな女性が来ると思われたかと思うのですが、残念ながらこんなので申し訳ないのですが、説明をさせていただきます。

私は、社会福祉協議会、通称社協のコミュニティワーカーと生活困窮者の自立相談支援事業を担当しています。今日は子どもの貧困がテーマですので、まずはこの自立相談支援事業についてご説明します。

「あなただけの支援プランを作ります」ということで、特にさまざまな困りごとや不安を抱えている方に、どんなことでもいいです、われわれのほうにご相談ください。相談を受けたときに、先ほど中野さんからもありましたが、氷山の下のいろいろな課題をご本人

さんと一緒に整理をして、その解決策を一緒に考えていくという立場です。そしてプランという名の作戦を立てて、実際に支援を行っていくのですが、これもご本人さんに寄り添ったかたちで支援を私たちは行っています。

今日は、その中から事例を紹介したいと思います。ご覧のとおり、ちょっと複雑な家庭です。離婚した旦那さんとお子さんを連れて、実のお母さん、そして弟さんと一緒に生活をしていたところ、ご本人さんが旦那さんと結婚して共同生活が始まったというご家庭です。最初の相談は携帯電話代がひと月に4万8000円という高額ですが、これが先に通帳から引き落としをされてしまって家賃が払えなかった。大家さんからは、おまえ、働いていないんだから仕事をしろと言われてたけれど、本人は体調が悪くて働けないということで、ご相談が始まりました。

家族の状況としては、それぞれに、それぞれの問題を抱えていました。まず本人は病気がある。そして旦那さんは転職歴が多くて、いまトラックの運転手をしていますが月収が6万円から20万円と、だいぶ差があり、頭痛もある。お母さんは看護師で働いていますが、ご高齢ということもあって内心ではとても疲れている。弟さんは、5年ほど仕事はせずに引きこもっている。唯一長男が、中学3年生ですが、元気に学校に通っていますが、野球部の部活代とか制服代に未納があるという状況でした。

家族の困り事をわれわれのほうでいろいろ相談をした結果、とりあえずこの3件をまとめました。まず本人と旦那さん、そしてお母さんと弟さんは生計を分担しています。公共料金と携帯の支払いはお母さんが、食費などのやりくりについてはご本人さんがということで分けているのですが、お母さんが携帯料金を払ってくれないということで、とても激しい口論が家族の中でもされています。

ただし、その原因の一端は、実は本人たちにもありました。食費のやりくりというところでは、実はやりくりがとても下手なお母さん方で、給料日前になると足りないということで、お母さんに泣きつくというのが毎月のことです。それによってお母さんはしょうがないということで、お金を回して経済的な支援をするのですが、それが結果的に公共料金の滞納にもつながっていました。

そういった毎月の滞納と、あとでもちょっと触れますが、次々にトラブルが起こってお金が必要になってきます。そういったそれぞれに追われているというところから、家族間の関係が最悪の家庭でした。

当面の支援の方向性としては、3点にまとめてみました。済生会さんにも本当にお世話

になったのですが、まず無料低額診療を申請して、まずは治療を進めようということ。限られた収入の中でお母さんがしっかりと家計のやりくりできるように一緒に考えていこうということ。それと先ほども言った家族関係は、殴り合いのけんかなどもするということなので、それぞれの思いにいかに関わり添っていくか、それぞれの思いをいかに引き出していくか、その中から見えてくるものを考えていこうということで、おそらく子どもへの悪影響も考えて、世帯分離の可能性も視野に入れようかということで支援が始まっていきました。

さまざまなことが起こりました。特に私が驚いたのは、携帯電話料金が滞納で強制解約になっています。でも新しい携帯電話が必要だということで、ご夫婦で離婚をしてしまいます。離婚をすれば名前が変わって契約ができるだろうという発想で、実際に離婚をしていま名前が変わっています。もう一つ、中学3年生の息子さんの修学旅行費用が払えないというところでも、けんかが絶えません。あと学費です。

何とか2年近くかかわったのですが、お母さんは飲食店に就職をしました。でも何か合わないということで、3日で退職をしています。でもまた違う仕事に数日で就いています。1回動き出すと何となく動きが速いのかなと思いました。

現在はこのようなことで、困っている家庭です。特に働き出したこともあって、ある程度の余裕はできてきたのですが、やはり中学3年生で受験を控えているので受験料が払えないということで、先日ご相談があったところです。

さて、皆さん、運転免許を持っていらっしゃる方はたぶん聞いていると思うのですが、「だろ運転」「かもしれない運転」とあります。「かもしれない」という運転が大事だという話です。われわれのところに相談に見える方たちは、この「かもしれない運転」が苦手かなと思いました。

先ほどの事例で見ても、給料日までの生活費が足りなくなったら、とりあえず食べ物を買おう、急ぎでない支払いは後回しにしよう、携帯電話が契約できなかったら離婚してしまおう、そんなことで、とりあえず、それでなんとかなるだろうということで、その場の対処をしてしまいます。これがいろいろなことの負の連鎖の始まりになっているような気がします。

相談者の方たちは皆さん必死です。目の前に積み重なる問題への対処で本当に精一杯になっています。ただ、そのとりあえずの対処の結果が引き起こす危険についての予測は、考える余裕がまったくない状況にまで追い込まれているという方が多いです。

ただし、お金に関してはそういったやりくりができて、どうにも修復ができなくなってしまうのは人間関係ではないかと思えます。多くの方は親類や家族と疎遠になっています。特に先ほどのケースのように家族関係が悪化している場合に、実家を離れて新天地で生活を始める方が多いと思うのですが、そうすると当然昔からその方を知っている人たち、ご近所さんもないという状態になっています。

われわれのところで相談を受けたときに、どなたか頼れる方がいらっしゃいませんかと声をかけると、頼れる人がいたらこんなところに来ないよと逆に怒られてしまうのが常です。そういった状況で、相談者の方たち、それぞれが孤独、孤立状態にあるというのが傾向としては非常に強い。

その孤独、孤立の先には何があるのか。先ほど申し上げたように相談者の方たち、それぞれに、それぞれの道で人生をなんとか生き抜こうと頑張っています。ただし、自分で頑張るしかないのだけれども、ほかに頼る人がいない。だけどその頑張った結果が正しかったのかどうかを教えてもらうことができていない。つまり失敗体験がどんどん積み重なっていきます。

われわれの支援としては、その失敗体験をしないように、本人の正しい頑張り方とでも言いましょうか、それを一緒に考えていく。その頑張った結果を一緒に振り返って自信をつけてもらう。そういう支援を行っていますが、ただそういった失敗体験が積み重なっていくと、どうせ俺なんてさ、ということで、自己肯定感の低下がすごく激しい。この自己肯定感を持ってないと、当然のことですが、夢や向上心が持てなくなってしまう。向上心がないので、いろいろな問題が山積しているのだけれど、それを一つひとつ解決していくという考えにはなかなか及びません。

その結果かもしれませんが、先ほどの事例の長男さんにうちの相談支援員が「将来の夢は何？」と何気なく聞いてみたところ、「わかんない」と言ったそうです。これはすごく深刻な問題だと思いました。おそらく子どもの貧困というところで夢が持てないなんて、こんな悲しいことはない、こんな悲しい社会はないと感じました。

ではこういった子どもたちの成長を支えるためには何が必要なんだろうと考えてみると、先ほどの中野さんのお話にもありました。関心を持ってくれる顔なじみの大人が必要だろう。そして子どもたちが何でも信頼して話し合える、困ったことが話せる信頼できる身近な大人が必要であろう。そして落ち着いて勉強できる場所が必要であろう。つまり子どもたちが夢を描いて、その夢に向かって行くための力を持てる場所、そして他人と社会との

かわりに触れるきっかけが必要なのだろうと思っています。

皆さんは「向こう三軒両隣」をご存じですか。家を中心にここに示した範囲が向こう三軒両隣です。Cの方の向こう三軒、Bの方、Dの方、Eの方と、それぞれの向こう三軒両隣が広がっていくと、最終的にはこの団地全体が、何かしらの近所つながりができる、そんな考え方です。

私たち宇都宮市社会福祉協議会は地域福祉を推進する団体ですので、ともに支え合い助け合う「向こう三軒両隣」の地域づくりを目指して日々事業を運営しています。ただ、この生活困窮者に関しては、実はいろいろな方たちにご相談をしていますが、わからない、どこにどういう人たちがいるのかわからないというブラックボックス状態になっているのが現状です。ですから地域の方たちもどうしたらいいのか手をこまねている状況です。ただし、先ほどの親たちを支援するのは難しいかもしれませんが、子どもたちを地域で支えようということからなら、もしかしたらつながっていけるのではないかとというのが今回お伝えしたいことです。

こちらはある地区で毎年行われている餅つき大会の様子です。地域の大人と子どもたちが一緒になって餅をついています。その一つの風景です。一緒に餅をつつきながらいろいろしゃべっています。この一番手前の緑色の服の方が、この子たちに、「そういえば母ちゃん、最近会ってないけれど、元気かい」と一言声をかけました。実はこういう何気ないなじみの関係の中での声かけや関心が、これは時間がかかると思います、10年なのか20年なのかわかりませんが、子どもの貧困対策には必ず必要なのではないかと。そのためには私たち社会福祉協議会としてもいままでにも増して、この地域のつながりづくり、ネットワークづくり事業を頑張っていきたいと考えています。

この地域づくりという観点で、一つだけ紹介させていただきたいと思います。瑞穂野地区の社会福祉協議会の会長さんがこんなことをおっしゃっていました。「名前も知らない人が近所で困っていると言われても、手を出すのかというのはなかなか悩むところだね。でも昔から知っている人が困っていたら、何とかしたいと思うのが普通じゃないか。地域福祉って難しいことはわからないけれど、きっとその問題じゃないの」と。私はこの言葉がすごく大好きで、そういった気を張らない、できることから始めていくなじみの関係が必要になっているのかなと思っています。

大友 ありがとうございます。遠藤さんが指摘しましたように、子ども達が「自分の

将来は、わからない」とつぶやく言葉に暗澹たる思いをするのは私ばかりではないと思います。いま全国で 40 万件が生活困窮者支援法の相談対象となっています。いま生活保護を受給している人は 216 万人いますが、その約 4 倍近くもこういった方々がいるのではないかと推測されています。その中で、子ども達はどのようにしているのでしょうか？

それでは続きまして、長澤正隆さんから NPO 北関東医療相談会の外国人問題、現在、在日外国人は 223 万人いらっしゃいますが、在留資格のない方だけでも 7.8 万人、この人達は国籍の関係から日本の社会保障制度が受けられない仕組みとなっていますが、これらの方々のために果敢な取り組みをしている方です。よろしくお祈りします。

「子供の貧困は誰のせい」—在留資格の無い外国人の出産支援から—

長澤氏

日ごろは各県の済生会のご担当者様にはいろいろご支援いただき感謝しております。この場を借りて御礼申し上げます。

今日は在留資格のない外国人の出産支援ということで、この写真がその子です。バージニアという女の子です。この子を出産に持っていくまでは、生活保護を受けられない、いわゆる日本の制度が何もない、食糧支援もない、お金もない、出産するのにどうしたら良いのか分からないということで、これは当時難民支援協会さんから地域的にあまりにも離れているので、何とか支援をしてほしいと依頼の連絡があって対応しました。

この子を出産を支援することと、今年の 4 月に仙台で 1 人のベトナム人の難民申請者が自殺しました。私はその 2 人のお葬式にお立ち会うことになって、とうとう私もゆりかごから何とかまで支援するようになったのかと、つくづく思った次第です。

まず私たちの定款から少しお話ししたいと思います。「この法人は、すべての人が健康と平和な生活ができる共生社会の実現をめざし、特に外国籍・生活困窮者の為の保健、医療又は福祉の増進を図る活動、社会教育の増進、災害救護、人権の擁護、国際協力などの活動を目的とする」としています。

私たちは、対象は「すべての人」ということで垣根のないことを目指したわけですが、そのことで特に在留資格のない外国人の支援をずっとやってきて、来年でちょうど 20 年になります。そのほとんどが無料健康相談会を開催して、そこでここに掲げた項目の検査を行い、あとは弁護士相談や食糧の支援をすることを行っています。普段この在留資格のない人たちは、医療を受ける機会がきわめて少ない。隠れていると病気になることがわか

りません。そこで年に1回私たちはボランティアで仲間の医者を含めて、言語もそろえて、早期発見して早期治療につなげることを目的として活動しています。

結果については母国語のレポートによる検診結果報告を行い、本人の健康問題の自覚を促す。対象者は、地域で暮らす外国人、および貧困で困っている人、つまり日本人も当然ながら含まれています。ただ私たちの法人の性格上、どうも日本人はあまり来ません。過去19年間で1700人以上診ていますが、その7割以上は在留資格のない方です。もしくは保険があってもお金がないという人が多くいます。結果、どういう人たちがいたかと言うと、がんの人、結核の再検査などさまざまです。そういった人たちの支援をしています。

今回は、地域連携によってフィリピン人の出産支援を行いました。昨年8月25日に難民支援協会からの依頼ということで、古河市在住のフィリピン人女性の支援を行いました。もともとフィリピンでは、ヌエバエシハ県サントドミンゴ市、NPA、New People's Armyという非常に強い労働組合のあるところで、そこでまずご主人が脅されて茨城県つくば市にいる家族に身を寄せて、その後奥さんがやはりお金を出さないと殺すぞと脅されて逃げてきた。難民申請中のご夫婦で、出産予定は当年の11月11日でした。

基本的には、生活保護があれば出産助成金などがもらえるのですが、いかんせん難民申請中で、オーバーステイ状態で、当時の茨城県に確認しても何もない。母子手帳も仮のもので、ですから子どもの生育過程を調べる通院もたまに行く程度。ただしその資金はつくば市の家族が出していたということです。

私たちは9月13日に第34回医療相談会を済生会宇都宮会場で行って、無料健康診断、および栃木県弁護士会と済生会のMSWによる無料法律福祉相談にかかってもらいました。担当は、宇都宮総合法律事務所の山下先生、当会の通訳者、木澤プレシーラさんをお願いしてタガログ語の通訳をしていただきました。

9月23日に再度、済生会宇都宮病院の相談室で山下弁護士の申請をスムーズに行えるように聞き取りと調整を行いました。山下弁護士が受任通知書を送付するというので、要は場外申請みたいなもので、それを入国管理局に出す。古河市役所に出産のための相談をするも、市役所は最低「仮放免証」がないと助成はできないと。この仮放免証は、いわゆる難民申請者が一時拘留を解かれるものですが、日本人の受刑者にもそういう制度があります。それで拘留が解かれて、ただしその間は日本にいてもいいけれども、最低2カ月に1回は品川入管に行ってもう一度いてもよいという承認をもらい、その間は、働くことはできない、保険もないということで、どうやって生きていくかという、いろいろな支援

団体や私たちのような団体から食糧をもらって生活をしなさいということです。

いずれにしても出産日が刻々と迫ってくる中、一向にらちが明かないで、いろいろなところに行って支援をお願いするのですが、私たちもその間に食糧のお米を持って行ったり、いろいろな団体からももらったものを持って行きました。業を煮やして、品川入国管理局に直接私が電話をして、仮放免の滞在許可を懇願しました。それでその1カ月後に、ようやくインタビューができるということで連絡があって、出頭、そしてインタビューを行った結果、仮滞在を取得しました。

仮滞在とは、難民申請が一応かたちのうえで通って、6カ月の日本滞在許可を得て、6か月ごとの更新をするわけです。それで生活ができるようになった。6か月というのは、非常に意味があって、国民健康保険は、だいたい30日以上日本に滞在しないと住民票が取れないという大前提があります。6か月だと住民票が取れて、そこから助産制度に結びつくということです。その間に土浦協同病院で手配をしてもらい、市に連絡して出産体制に。ところが出産はなんと翌日でした。ギリギリ間に合って、インタビューを受けている間も、実を言うと破水していて、インタビューそこそこに早く帰りなさいと促されたぐらいだったと後日聞いています。

これが今回のフィリピン女性の呼出状と仮滞在許可証です。これを持って役所に行くと、それなりの助成が得られることになります。

今回は、あとで振り返ってみると、やはり地域力だどつくづく感じます。済生会宇都宮病院の協働で、無料健康診断会を開催することによって地域力がついていた。かれこれ3年になるのでしょうか、この地でずっと医療相談会をさせていただいて、その間にいろいろコミュニケーションを取ったり、私たちのお願いをしたり、いろいろなかたちで連携をしていただきました。同時に栃木県弁護士会が連携をしたいということで、これは益子町の普門院診療所会場で行ったときからずっと関わって頂いて、連携能力がついてきた。

この場合には、個人的にも山下弁護士と私たちとで話し合いが行われたり、だれが、どこで、どう活動するのか、通訳者を当会から出したり、場所は済生会で提供してもらったりしてスムーズに行われました。タガログ語の通訳者は、実を言うと茨城県つくば市にお住いの方です。その方にわざわざ来てもらうのに、場所をどこにするかということをお悩まなくてよかった。このことによって仮放免の取得を目指していたのが、結果として仮滞在の許可が出たことによって、国保加入することができました。

私たちにできることとして、困ったときに連携しながら対応すると、早く解決する。し

かしいきなり連携するという事は、当時でもなかなか難しいことですが、日常の連携を日ごろから行っていくことが重要なポイントではないかと思います。医療相談会については、当初は私たちの健康診断会を中心に回っていましたが、多くの団体が働きやすいコミュニティターミナルとしての機能を持つていくことができるようになりました。

これが、私たちが連携しようとする地域連携の模式図です。これは私たちがこの医療相談会をしながらずっとかかわってきたやり方です。もちろん行政にも手伝っていただきまし、医療機関、個人の医師、無料低額診療、有償でもだいぶお金を下げていただいたこともあります。私たちの活動を認証していただいている助成団体、日本財団、群馬県の赤い羽根など、医療通訳協力団体、私たちは外国人が非常に多いので、この外国人の通訳には通訳者が必要です。青年海外協力会が私たちに協力してくださっています。そのほか法律支援団体として栃木県の弁護士会、食糧支援としてフードバンク、こういったところが支援に入ってもらっています。

地域連携プレーとして、私たちが済生会宇都宮病院と上手に行ったと思ったのは、この HIV のペルー人を母国に帰して、そこで HIV の治療を行った。私たちの地域クリニックの先生から依頼されて、私たちのところに来て、済生会宇都宮病院と連携して、ほかの国際関係の団体とつながって、領事館の交渉や家族会議は私たちが行いました。この人はオーバーステイの人で治療費も出ないというところでやっていたので、母国で治療をするために帰すわけですが、その間の病院については済生会宇都宮病院と地域のクリニックが行い、私たちはその間の家族と領事館の交渉を何度も何度も行って、帰す準備をする。彼が帰る時の旅費は私たちが出しました。

今後の課題として、外国人の在留資格のない人たちへの支援はというと、地域連携の強化によって、NPO、フードバンク、弁護士会、病院、行政との連携、通訳者としての青年海外協力会との連携の強化、それを日常的に行えばどうだろうか。行政も民間も地域としての連携によって足りているどころではなくて、不足の部分を何とかしていこうということとを補い合って、解決の道筋をつける。最終的には共感共苦のある、分かち合う多文化共生社会へ導いていけるのではないかと思います。

私たちは、1997年から群馬県で始まり、栃木県へ、そして今年初めて埼玉県へ、そして先々週には東京都で行い、最終的には明日は茨城県で、関東全域で無料の健康診断会を行うことになっています。

協力団体はここに掲げたとおりで、各地の済生会病院を含め、行政などです。

そして本人のところに行って、いろいろお話を最後に聞いて、許可をいただいて1年経ちましたので、厚く御礼申し上げますと言われてまいりました。ありがとうございました。

大友 ありがとうございました。長澤さんはカトリックの神父さんです。1534年でしたか、フランシスコ・ザビエルが来て500年が経ちますが、カトリックの活動には世界の社会福祉の歴史上に「カリタス」を理念とした大きな足跡があり、その伝統を踏まえながら我が国の社会保障制度の狭間にある外国人の医療問題を栃木県の済生会と協働しながら開発してきた。これは済生会の「無料低額診療施設」としてのミッションを活かした大きな仕事だと思います。日本の医療保障制度はまだ無保険者の問題を解決していませんが、全国の済生会には80の病院がありますので、こういった先駆的な取り組みが全国的に展開されることが期待されます。

それでは次に済生会の乳児院で家庭支援専門相談員をやっています高橋洵貴さんからお願いいたします。

子どもの貧困を考える

高橋氏

名だたるシンポジストの中、若造が混じっているのですが、乳児院での実践をもとに、子どもの貧困についての考えなどを述べたいと思っています。よろしくお願ひします。

まず済生会宇都宮乳児院の紹介ですが、そもそも乳児院とは、法律チックな言葉で書いてはありますが、さまざまな事情から家庭で生活することができない乳幼児を家庭に代わって養育していく児童福祉法に基づく児童福祉施設です。県内には当院を入れて、あと小山と佐野にあり、全部で3カ所あります。創立は、昭和26年、今年で創立65周年を迎えました。今年度の暫定定員は72名で、11月1日時点で53名のお子さんをお預かりしています。職員は全部で83名、保育士だけでなく、看護師や栄養士、洗濯をしてくれる方とか、掃除をしてくれる職員さんなどみんなでお子さんの養育にあたっています。特徴としては、済生会病院が隣に併設しているので、栃木県内でも深刻な虐待のケースや病虚弱児、未管理の出産などの比較的ハイリスクなケースの入所が多いのが特徴です。

当院における家庭支援専門相談員の業務はスライドのとおりですが、入所するときからお子さんが乳児院を退所するとき、もしくは退所したあとまで家庭支援専門相談員は継続してお子さんと家族にかかわっています。

昨年度の入退所状況です。入所は1年間で53名のお子さんをお預かりしています。入所理由の最も多いのは、養育困難ということですが、養育困難でもさまざまあります。お母さんが若年、未婚、もちろん今日のシンポジウムのテーマである貧困を抱えている家族、育児に不安を抱えている家族などもあります。その次に多いのが、身体的・心理的虐待です。昨年1年間で40名のお子さんが乳児院から退所しています。退所理由は、家庭引き取り、児童養護施設、里親委託です。

ここからは乳児院での事例を基に、振り返りなども通して貧困についてお話ししていきたいと思います。個人情報関係で手元にケースの情報は行っていないのですがご容赦ください。

まず事例1ですが、Aちゃんは生後1カ月で乳児院にお預かりしました。お母さんは33週というかなり遅めで妊娠届を提出して、妊婦健診などは未受診での出産となっています。入所理由は、出産後の家の環境が整わないため養育困難でお預かりしています。入所時の家庭状況は、お父さんは妊娠したことがわかると、音信不通となってしまっています。お母さんは10代後半の若年で、お母さん自身、離婚家庭で育ってきて、中学を卒業するときに進学をめぐる自分の親御さんとトラブルがあり、そこから家を出て、そのあと夜の仕事に就きながら生活をしてきたという成育歴があります。幼少期から持病を抱えているお母さんです。

ケースの経過はかなり大まかにはなるのですが、33週という届け出なので、もちろん市の特定妊婦として市の相談員などが支援にかかわっていました。入所にあたっては、その市の相談員と児童相談所から引き取るためにはお母さんはこれを頑張らなければいけないよということが示されました。お母さんの治療を始めること、養育環境を整えること、お母さん自身の経済的な安定とお母さんが育児手技をしっかりと身につけるという課題が示されています。

お母さんは入所してからは週に1~2回乳児院にフラッと面会に来てくれて、育児手技は教えながらみるみる上達していった、そのかわりの中からAちゃんとの関係は少しずつ構築されていったのではないかと思います。

面会が順調に進んできて、お母さん自身も入所をきっかけとしてしっかり治療を再開して、家の環境もかなり整ってきたということで、児童相談所と外出に向けた検討を行い、実際に家に何回も外出に行くまでに至りました。外出中の養育も特に問題なく行われていたのですが、ここでお母さんが薬の副作用で多汗とか髪が抜けてしまうことを気にして治

療を中断してしまいました。その後、引き取りに向けて受診の再開と保育園の利用なども勧めましたが、お母さんはなかなか動きが取れず、そのあとは面会、外出と続いていたケースになっています。

ケースの振り返りですが、支援に有効であったことは、お母さん自身、まず子どもを児童相談所に取られたという強い思いを抱えていました。成育歴、おばあちゃんとのトラブルなどから大人への不信感をすごく持っているお母さんで、そのあたりに配慮しながら面会にフラッと来てくれたら、よく来てくれたねと来院をすごく温かく迎えて、育児のやり方などは教えました。指導的なかかわりはなるべく避けました。また職員と一緒に面会場面などを通して、そこで実際の現場の保育士などと何気ない会話などのやり取りを通して、職員と一緒にお子さんの子育てをして成長を喜ぶという対等な関係性をつくるように心がけました。その結果、お母さんの面会を継続し、経過でお話ししたとおりの外出まで実施することができています。

反省点としては、入所直後に児童相談所だけではなく市町村などもかかわっていたので、関係機関での情報共有を持つ必要があったのではないかと考えています。またお母さんの引き取りへの自覚の促しと、治療の動機づけのためにお母さんも交えたカンファレンスなども行えていたらちょっと効果的であったのかもしれないと実感しています。

続いて事例2ですが、Cくん、生後3カ月で乳児院でお預かりしています。こちらも妊娠届はちょっと遅めにはなっています。入所理由は、医療機関でCくんに不可解なアザを発見して、市を経由して児童相談所に虐待通告があり、入所となりました。

家族の状況は、お父さんは30代で、お父さん自身、被虐待歴があり、家族との接点はほとんどありません。お母さんは30代、母子家庭で育ち、小学校時代にいじめに遭ったり、精神科に入院していたりという経過を抱えています。子どもの泣きに対してかなりイライラしてしまうことが強くて、子育てへの不安感をものすごく抱えています。おばあちゃんは、健康に不安があって、育児の協力はなかなか難しいという情報が入所前にありました。

このケースの経過も、やはり市が特定妊婦として産前よりかかわっていました。お預かりしてから2カ月たったあと、お父さん、お母さんが虐待の事実を認めていることから面会を開始となっています。面会時、お母さんはCくんへの愛情はものすごく感じられましたが、やはり泣いてしまうとその泣きにすごく戸惑ってしまう様子が見受けられました。

面会には毎回おばあちゃんが付き添ってくれ、お母さんはおばあちゃんにしっかり甘え

ながら面会を継続しています。面会を継続している中で、家庭引き取りができるかどうか、児童相談所と判断するために話し合いをしてから外出を実施して、外泊まで移行していません。

このケースの振り返りですが、やはり支援に有効であったことは、親という気持ち、もちろん自分はこの子の親だという気持ちと、身体的虐待はしてしまいましたが、もう1回親になりたいという気持ちを信じてこちらはご家族に支持的なメッセージをとにかく送り続けました。その結果、このケースも面会が継続して、お母さんも次第にCくんの泣きにも不安を示さなくなって、気楽に、穏やかにかかわることができるようになりました。

児童相談所との密な情報共有ということで、面会開始時や外出を始めるとき、お母さんがちょっと不安を訴えたときなどにはすぐに集まって話し合いをして、それぞれ共通理解を図りながらかかわることができました。

反省点はケース1と同様で、入所して間もなく児童相談所からの情報だけではなく、市町村からの情報を得られれば、もっと効果的だったのではないかと考えています。

これまでの事例を通しての気づきですが、まず乳児院に来る親御さんたちは、乳児院に来る前にさまざまな関係機関、まず市町村に行って妊娠届がかなり遅れていたら、そこで怒られて、児童相談所がかかわったら、またそこで親の役割を果たしていないと言われて乳児院にたどり着いてきた親御さんたちがすごく多い。また入所によって、あなたは親として失格だと否定された気持ちになってしまう親御さんたちもすごく多いので、まず親御さんとかかわるうえでは、入所のいかなる理由にも限らず、親御さんは子どもにとって大切な親であるという意識を持ってしっかりかかわるようにしています。

スライドには書いていませんが、語弊もあるかもしれませんが、親御さんは子どもにとって一番身近で、最大の社会資源だと思っているので、それが子どもにとってしっかり正常に、気持ちよく作用するようにかかわらなければいけないということも心がけています。

次に、家族史の理解というところで、家族の現状、いま家族に起きている問題を、その現状のみで理解しないということです。必ずその現状につながる家族の歩みが存在するので、そこをしっかりと児童相談所から情報を得たり、そこを理解していけばしっかり支援につながっていくのではないかと考えています。家族の歩みを理解するうえで気をつけなければいけないことは、やはり自分の価値観、たとえば育児に暴力を使うのは絶対だめという価値観とか、そういう自己の先入観をしっかりと省いて、それをなしにして家族の歩みを理解することがとても大切ではないかと考えています。

関係機関との共通理解というところですが、乳児院でお預かりする親御さんは、何か一つ問題が解決すれば、それでその子はその家で生活できるという、ちょっと単純な問題を抱えているご家族ばかりではなくて、かなりいろいろな問題が複雑に絡み合っているので、家族の抱えるさまざまな問題にしっかり対応できる関係機関での連携が必要であると考えています。その中でも特に要保護児童対策地域協議会、要対協と呼ばれるものですが、その有効的な活用が求められるのではないかと考えています。

支援のネットワークがかなり有効に働くには、しっかり支援者同士で顔を合わせて、ケースの共通理解を図り、お互いがどういう支援をしていて、その支援は何が有効なのか、しっかりお互いが話しながら尊重し合う、理解し合うことがとても大切なのではないかと、いろいろな関係機関の方とかかわっていると個人的には感じています。

最後、支援者の姿勢というところで、昨今かなり貧困を抱えるご家庭などへの支援のメニューやプログラムは増えてきたかと思いますが、まずそれを活用する人の姿勢で、支援の質が変わってくると感じています。特に支援を受けた経験の少ない貧困を抱えるご家庭などは、先ほど山崎さんからスティグマというお話もありましたが、支援への劣等感を持っていたり、そもそも支援を求める力に乏しかったりしています。そういったご家族としっかりそういう気持ちを持っているのだということを理解したうえでかかわって、対等な関係性をつくるのが一番大切です。この対等な関係性をつくることでご家族の地域での孤立を防ぐことができるのではないかと考えています。

まとめです。乳児院で出会うご家族は、そもそも親御さん自身が適切な養育を受けられなくて育ってきた、育ちの貧困を抱えていることが多い。あとは必要な支援を受けず、もしくは受けられず、支援の貧困と書いてありますが、そういう成育歴を持っていることが多い。そういった育ちと支援の貧困、いわゆる相対的な貧困によって、劣等感を抱えて自己肯定感の低さを多くのご家族は抱えています。

そこで乳児院の役割ですが、もちろん施設に入所することは、ご家族にとっていいことではありませんが、施設入所を契機として地域で孤立していたご家族が支援機関とつながり、施設とのかかわりの中で自己肯定感を回復しながら、家族がもう1回地域で生活ができるように支えていくことが乳児院の役割ではないかと感じています。先ほど山崎さんの支援の好循環という話のスタート地点になるのではないかと考えています。貧困の連鎖に注目して、それを断てるような役割を担っているのも、この乳児院や社会的擁護と呼ばれる役割なのかなと思っています。

最後にシンポジウムのテーマ、「子どもの貧困は誰のせい？」ということですが、よく自己責任論で片付けられがちですが、そうではないと思います。気づきで述べたような家族の歩み、家族史を理解したうえで、はたして自己責任論で片付けられるのかというところを今日ご参加の皆さんに一つ聞きたいと思います。子どもの貧困の問題は、やはり社会全体で考える問題であり、一人ひとりが社会的無責任にならず、身近な、自分の住んでいる地域の片隅にこういう生きにくさを抱えているご家族が絶対に存在していることを、皆さんが少しでも意識していただくと、そういうご家族と身近にかかわっているものとしては、とてもうれしく思います。

つたない発表でしたが、ご清聴ありがとうございました。

大友 ありがとうございました。イギリスのジョン・ボウルビィという児童心理学者は、最高の施設と最悪の母親を比較した場合、子どもにとっては母親の方がいいという「愛着理論」で言い切っています。いま乳児院のレポートを聞いて、親御さんも大切にしながら施設としてできるかわりをどう高めていくか、ボウルビィの理論を超えていただきたいと思いました。因みに彼は、私が国際医療福祉大学にいたときの教え子ですが、成長しましたね。これからも活躍してほしいと思います。ありがとうございました。

最後に宇都宮病院の荻津地域連携課長、かつて栃木県の医療社会事業協会の協会長もやっておられて、大変に信頼の厚い方です。よろしく願いいたします。

子どもの貧困 —医療と福祉の現場から考える—

荻津氏

今日、シンポジストで出ていただいている方々とは常日ごろから連携をさせていただいています。その連携というのは、単に制度を紹介するとか、制度に則したような連携というよりは、どちらかというグレーゾーンの、どの制度でも救えないような状況を手探りで何とか突破していこうというような積極的な連携を図っている方々です。

まず済生会宇都宮病院については、644床の県の救命救急センター等を持つ急性期の病院です。特徴としては、がん拠点病院、エイズ拠点病院、そのほかに無料低額診療事業、なでしこプラン、それから性暴力被害者サポートセンターを県から受託しています。

今日は済生会のシンポジウムですが、ご参加の皆様の中に済生会以外の方もいらっしゃると思いますので、済生会の歴史等も含めてお話しさせて頂ければと思っています。

なぜ、済生会病院が貧困と関係するのか疑問に思われるかもしれませんが、済生会が子どもの貧困等を支援するには理由があります。冒頭の挨拶で炭谷理事長からもお話がありました。明治 44 年に当時の明治天皇より「恵まれない人々のために施薬救済（無償で治療すること）による済生の道を弘めるように」という済生勅語に添えて、お手持金の 150 万円を下賜され、済生会が創設されたという歴史を持っています。

済生会は、40 都道府県にあり、全職員 5 万 9000 人の組織となっています。

済生会には三つの目標があります。まず生活困窮者を済（すく）う。2 番目に医療で地域の生（いのち）を守る。3 番目に医療と福祉、会を挙げて切れ目のないサービスを提供する。これが済生会の三つの目標となっています。2 番目の医療で地域の生を守る事については、済生会宇都宮病院は、地域の中核病院として機能を果たしていますので、今日のテーマに沿って、生活困窮者への取組と地域への活動を主に挙げていきたいと思えます。

いままで 4 人の方と山崎さんのお話とかぶる部分があるので、少しずつ飛ばしていきたいと思いますが、まず子どもの貧困はだれのせいなのかというと、少なくとも子どもだけの問題ではなく、子どものせいではない。では親のせいなのかというと、親のせいだけでは言い切れない。社会全体の問題としていくつかの問題を抱えています。今回はだれのせいといったところではなく、少なくとも子どものせいではないということをお話を進めていければと思っています。

いま貧困の問題を考えると、単に食べられない、お金がなくて貧困なのだという方ももちろんいますが、現在の貧困は、もっと多くの問題を抱えている方が多いです。通常で言えば、経済的な問題によって貧困に陥った場合には、生活保護制度による救済があります。しかし、現代の貧困問題に関しては、既存の制度では救済の限界があり、支援が届かないお子さんがたくさん存在しているのです。

病院の中において子どもの貧困と出会うときは、いくつかのケースがあります。例えば支払い困難など直接的な経済的な問題、そのほかに病気のケース、虐待のケース、性暴力被害のケースなどがあります。

皆さんご存じとは思いますが、まず子どもの虐待とは、身体的な虐待、心理的な虐待、ネグレクト、性的虐待などがあります。病院で多く目立つものとして表面的に見える例としては、頭蓋骨の骨折、手足など複数の骨折などのケガ、あとは心理的な虐待を受けている、養育放棄、拒否などネグレクトの方もいます。開業医の先生から栄養状態が悪いのでということで、紹介を受けて来院した場合に、栄養失調であったり、成長がきわめて低か

ったりという問題がある方もいます。このようなケースは、通常はあまり聞かないので少ないのではないかと捉えるかもしれませんが、このような虐待を受けている方も非常に多いのが現状となっています。

当院の対応として、このような虐待で来院した方を診ていく場合には、手の骨折がケガなのか虐待なのか、あるいは今後の支援をどうするのか等を含め、虐待対策委員会において小児科医師をはじめとして多くの目で見て支援方針を決めていきます。

まず病院としてできることは、生活困窮や虐待などの困難の中にいる子どもの SOS のサインを早期にキャッチする。同時に、たとえば緊急的な保護が必要な場合や、危険な状態に陥っているのであれば、入院などの方法により、一時的に安全を確保したうえで連携を図っていきます。

エピソード的に言いますと、実際に最近あった事例では、お母さんと小さい小学校の女の子と一緒に相談に来ていました。女の子がトイレに行きたいと、女性のソーシャルワーカーがトイレと一緒にいって行くと、「ちょっと見て」といって手をまくってアザを見せてきて、「痛い？」と聞くと「うん。ママには内緒」。ただそのときに、なぜその手を見せてきたのか。そして「ママには絶対言わないで」と言ったときに、相談に来ていたのはお母さんですが、そのお子さんに関してソーシャルワーカーとして動いていく。その支援のサインを見つけたときに、どうやってキャッチして、どこにつないでいくのか、結局その子が母子分離をして施設に入るのが一番いい解決なのかなどいろいろ考えると、正式な答えはなかなか見つからない中で、四苦八苦しなながら毎日仕事をしているような状況です。

もう一つ、4 番目にあった性的な被害としては、病院では性暴力の被害者サポートセンターとして「とちエール」という施設があります。被害を受ける女性の中で、10 代の被害者も非常に多い。10 代と言っても 19 歳と 10 歳とでは非常に大きな差があり支援も変わってきます。実際には、中学生、高校生なども被害に遭っている方が多いんですが、どこに救いを求めたらよいのかと迷っている方もたくさんいます。被害には、家庭内の性的な被害、学校内での性的な被害、あるいはレイプもあります。そのような場合には、教育委員会や学校、地域と連携を図って支援を進めていくようになります。

これが「とちエール」に性暴力被害者の相談に来た場合の支援のための連携の関係図です。非常に多いところでは教育委員会、児童相談所はもちろんつながります。心理的に、不安定な状況になってカウンセラーのカウンセリングが必要な場合には臨床心理士会や NPO 法人と連携を図り、法的な支援が必要な場合には弁護士会に相談に乗っていただいて

いますので、病院に来て頂き相談を進めることも多くあります。

いままでのお話とかぶってくるのですが、「とちエール」という名前の意味についてです。栃木の「とち」に「エール」という組み合わせですが、「エール」とは一般的に声援とか応援などを意味しますが、そのほかに「翼」という意味もあります。このような被害を受けることにより、自分で頑張るよりは、たぶん立ち止まって丸まって、そのまま沈み込んでしまう。そんなときに少しでも飛び立つお手伝いができるような、翼のようなイメージと温かさを含め「とちエール」という名前になりました。

これは、先日の下野新聞にも出ていましたが、子どもの虐待死で7割以上の家庭が、地域の中で孤立状態にあり、近隣住民との付き合いがほとんどない。私が思うに、子どもの貧困の場合、一番怖いのは、孤立の問題です。このときに、もし何らかの支援が入っていれば、この子たちは救われる可能性があったのかもしれないと思っています。

一番の問題とされているところが、その子どものいる世帯が社会から孤立している、あるいは子ども自体が孤立している、また子どもの居場所がないということです。子どもの貧困は、塀や壁の中で起きていて、非常に見えづらいのです。子どもの貧困を考える場合に、経済的な困窮も原因であるが、孤立が最大の問題になっています。居場所をなくした子どもたちがいた場合にはどうしたらいいのか。

子どもの貧困は、やはり早期に気づくことが重要であり、その中で自分の居場所が見つかることが理想的だとは思いますが、最近では先ほど中野さんのお話にもあったように、いろいろな種類の子どもの食堂などが増えてきていて、少しでもその居場所につながればと思っています。

そして見守り、寄り添いのところでいえば、孤立した子どもや家庭は、自分から動けないことが非常に多いです。そのような家庭の方とお話したときに、本来であれば何かの制度が使える方も実際にはいます。ただ、そのようなところにつながっていない。なぜなのかと言うと、怒られるからとか、なんでもっと早くできなかったのと責められる、自分でどうしていいのかわからない。そして最終的には閉じこもってしまう。そこにほんの少しサポートが入ることが出来れば制度に結びつくという方もたくさんいらっしゃいます。

その中で必要なものは、地域に応じたシステムの創造ということになります。これは受け身ではなく、前向きに対策を考える必要があります。

ここから少し話が変わりますが、済生会だからできること、施設から地域へ、一病院の視点だけではなくて、地域を意識した取り組みが必要であると思っています。その中で地

域包括ケアシステム、済生会を知ってもらい、ソーシャルアクションという外に出て行く動きが必要です。実際にいま生活困窮者の自立支援相談窓口との連携として、社会福祉協議会の窓口に来た生活困窮者が無料低額診療事業の紹介を受け来院する事があります。

これはあくまで一つのモデルですが、栃木県の取り組みを紹介させていただきますと、済生会病院が生活困窮者自立支援相談の中に直接入れていただいているところが、全国的にもまれな、きわめて先駆的な動きになっています。生活困窮者の自立支援相談事業の運営委員会の中に、先ほどの中野さんの若年者支援機構や、もちろん窓口である社協も入っていますが、この運営委員会の中に医療機関として済生会病院を入れていただき、地域全体の生活困窮の問題に関して、いままで済生会が培ったものを地域に還元していくという試みを図っています。

またもう一つの取組例として、済生会では関東ブロックとしてブロック単位の活動もしています。いままでは県単位で、栃木県の済生会がこういった活動をすることはありませんでしたが、いまでは支部の県を超えてブロックで何ができるのかを、ブロック全体での考え展開をして、地域から広域へと活動を広げています。

長澤さんからお話がありましたが、生活に困窮する外国人の医療相談会を先月東京で開催しました。明日は取手の会場で開催します。ここに来ている済生会のいくつかの病院のソーシャルワーカーも明日、私も含めて朝一で出かけて行って、相談支援にあたる予定となっています。

関東ブロックの 11 病院のソーシャルワーカーが、支部を超えて共同の連携協力を図り福祉法律相談の支援にあたります。このようなブロック単位の広域の活動が済生会の「なでしこプラン」の新たな試みとして広がればと考えています。

また栃木県済生会内では、児童家庭支援センター等の相談支援も行っています。今後このような活動が広がり、地域の中で少しでもできることが広がればと思います。

最後になりますが、目標は生活困窮のお子さまの問題については、特別な生活ではなくて、当たり前の普通の生活、この当たり前の環境にいない子どもたちが、その当たり前の生活の中に入って生活していく。そのために必要なものは、地域の力、制度ではできない部分に関しては地域のモノではなくヒトのカバーによって一人でも救い上げることができることを願って終わりにさせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

大友 ありがとうございました。済生会は大きな組織、オールジャパンの組織でありま

すが、それが宇都宮市の生活困窮者支援会議等に高度急性期の病院でありながらも一メンバーとして参加しているという事例は特筆されていいと思います。そして済生会だからこそ、全国的なネットワークを生かして、関東ブロックの課題も担保するという多面的、広域的にアウトリーチの実践を推進しているという事例は、病院機能が特化される現状の中で、地域の課題を積極的に受け止めるという実践を高く評価されるべきだと思います。

質疑応答・まとめ

大友 先ほど、シンポジストへの質問カードをご提出いただきました。時間の関係で全部について回答はできませんが、要点を絞ってコメントをしていただきたいと思います。

それでは質問が一番多い中野さんからお願いします。

中野 いくつかのご質問をいただきました。ポラリスの活動状況ですが、これは県のセンターで、電話相談、来所相談、訪問相談、メール相談をやっています。ポラリスやサポステの運営は、県や国の事業ですから、人件費も事業費もすべて国からもらいます。ただ、ご質問いただいたようなかたちのこども食堂や学習支援の寺子屋は、すべて自主事業です。すべてボランティアですからそういった意味では手弁当になりますので、われわれのほうで実施事業比率を上げないと、なかなかそこまでの予算が回らないということがあります。

こども食堂の興味を持った方から、一般の私たちができる支援はということですが、こども食堂は月曜日の6時から8時ですが、3時半からボランティアが始まりますのでそこにおいでいただくのも一つ、野菜とかお米をお届けいただくのも一つです。これからもっと県内でいっぱいこども食堂が出ていきますので、その地域のところにお届けいただくのもあると思います。

学習支援の取り組みはどのようなスタッフか。教員免許とかは一切必要ないと私は思っています。子どもに寄り添って、子どもの立場に立って教えていただける方であればだれでも大丈夫です。実は私どものスタッフも大勢いますが、その半数ぐらいがポラリス、サポステを卒業した若者です。

学校職員の方から、子どもの貧困に向けて心がけることというのがありましたが、ぜひこれはつなげていただきたい。たとえばポラリス、または社協につなげていただいて、横の連携をすることがとても重要だと思っています。

たとえば寺子屋のような必要な場所に一般の子どもたちも一緒に過ごすといいのではな

いかというご質問がありましたが、まさにそのとおりです。うちの寺子屋は一切そのハードルはありません。貧困ではなくて、だれでも来られるようにしています。ですから不登校の子も、引きこもりの子もだれでも来られます。もともと私が学習塾を始めたこともあって、ちょっとだけこだわりがあります。やはり教育は企業とかお金とかにかかわらず、親から子、そして社会が伝えていくべきものだと思います。本来学習塾がいくら大きな企業が事業としてやること自体がおかしいと私は思っています。

さまざまな医療機関に向けて協力や賛同を求めて幅を広げたほうがいいのではないかというご質問ですが、実際にポラリスやサポステをやっていると、どうしても精神の問題や発達の問題などさまざま多くあります。現在かかっている病院だけでも二十数件ありますが、そういった意味ではまだまだ少ないですので、これからも広げていこうと思います。

最後になりますが、子どもたちへの接し方、コミュニケーション方法ですが、特にこだわりは持っていません。ただ、犯罪を犯してしまうケースなどいろいろなことがあります。何があっても子どもの味方になります。親が何を言おうが、先生が何を言おうが、周りが何を言おうが、とにかくその子の味方になって、何があってもその子を守るよということだけを伝えていくことで、それを何回も何回も繰り返していくうちに、少しずつ心を開いていくのではないかと思います。

大友 それでは長澤さんお願いします。

長澤 私は1件です。英語の医療通訳を勉強している会の方から、北関東医療相談会の無料健康診断会で、英語の通訳のお手伝いをすることができますか、またニーズはありますかということですが、ウェルカムです。大いに来ていただいて、医療通訳者としての制度の確立を考えていただきたいと思います。

もっといろいろなことをお話しできればいいのですが、時間がないので、神奈川県「MIC かながわ」という県で唯一、医療通訳者の制度を持っている団体があります。その人たちも私たちのところに勉強しに来ています。

また群馬県では、「群馬の医療と言語・文化を考える会」として、今年からNPO 法人になった医療の勉強をしている通訳者さんたちのグループがあります。ここは実践として私たちが先生と外国人労働者の間に立って、多言語の研修の場になっています。いきなり本番の病院でやるのはちょっと、かといって病院で研修するのはいかがなものかという場合、私たちのほうは逆にそういった方たちが研修できるような体制をつくって、それぞれ勉強

していただく。基本的に外国人のための医療相談会に来る先生方は、おおむね英語かスペイン語などが話せますので、その先生方についてもらって指導を受けたり、勉強したりしています。

ですからその意味では広域な関東での医療通訳者の、コミッティ通訳もそうですが、英語だけではありません。私たちは 11 カ国語にわたる問診票を持っています。その問診票は相当ハードルが低いのですが、それでたどっていくと先生が病名にあたるように、十何年間修正しながらやってきました。それは心配ありません。ただ問題なのは、その精度を上げるには、やはり先生とのやりとりの現場の中にその人たちが入っていただいて、確実に成長していったいただくのが一番いいかなと思います。

いきなり行って、医療通訳者ですということにはなりません、そういう研修の場になっています。栃木県は、今年もう終わりました。明日は取手で、1 月には川口で行います。それぞれ皆さん来ていただいて、手伝っていただきます。そしてまた次の機会に自分の医療通訳としての見直しをしていただければありがたいと思います。どうぞご連絡いただければありがたいと思います。

大友 ありがとうございます。荻津さん、何かありますか。

荻津 いまの長澤さんのところの続きになるのですが、実際に医療通訳の方が来た場合に、医療者側で注意する点というのは、日本人的なアバウトな表現をしたときに、通訳が非常にしづらい。たとえば「そういうわけでもない」とか、そういったところを通訳するときに難しいので、医療者側は逆にそういった点を注意して説明するべきかと一緒にやりながら感じています。

私に来た一つの質問が、今日は資料がなくて答えられないのですが、無料低額診療医療の相談実績はどのぐらいありますかということですが、相談数は年間で 1 万弱ぐらいあります。その中の無料低額の相談数や相談率は今日資料を持参していません。無料低額診療事業に関する事ですが、子どもの貧困にかかわって濃厚なサービスや支援を行った場合に、子ども医療があるので、医療費自体は無料低額診療には該当しないのです。そうすると相談実績の中で無料低額診療事業と挙げていますが、実際にお金がかかっていないので、無料低額診療の件数には入れられません。ですから 100 人の子どもたちの支援をしたとしても医療費がかかっていないので、その 100 件という件数は入らないで、相談にしかならない。したがって無料低額診療のほうの件数には入らないことになっています。

もう 1 点は、生活困窮者自立生活支援事業の運営委員会に入っていくにはどうしたらいい

いかという話がありましたが、全国的には入っていないのが現状です。これは地域から済生会に入ってくださいというのは、そこまで認知というか、そこまで行きついていない。栃木の場合は押し売りです。私は、生活困窮者自立生活支援事業のモデル事業が始まると聞いたので、私もぜひ入れてくださいと言って入れてもらったような状況ですので、待っているよりは自ら出向き相談をしていくのが一つの方法ではないかと思います。

大友 ありがとうございました。あといくつかありますが、私の最後のまとめのところで、できるだけ織り込んでいきたいと思います。

今日は5人のシンポジストから中身の濃いお話をいろいろ伺いました。子どもの貧困を解決するために、大人は何をなすべきか？私は、シンポジストの発言から5つにまとめたいと思います。その一つは、子どもの貧困を解決するために日本はもっと子どもに対する社会的支出を増やす必要があると思います。昨年12月に日本財団という民間の社会福祉資金等の融資等を行っているところから、現在、生活保護世帯、養護施設、一人親家庭等に18万人の子ども達がいるが、これから50年間、いまの状態を継続して老後を迎え、そのときに社会的費用はどうなるのかということについて推計が出されました。

このような研究は、外国にも少ない調査ですが、このまま50年、放っておくと約2.9兆円の社会的損失になると指摘しています。このうち中卒の貧困の子どもは、3.2万人と推定されていますが、早い時期に、その子ども達に教育投資をすると、50年後には0.8万人になり、1.1兆円の費用で済むと推計されています。1.1兆円というと、消費税の約1%弱ですが、そういった費用で18万人の社会的損失を軽減できる。そのために社会的支出をどのように増やせるか、社会全体で考えることについて問題提起をしています。

二つ目には、少子高齢社会を背景とした社会の変動に伴い、生活課題は拡大し、これまで「福祉サービスを必要とする人々」への支援と考えてきた狭義の社会福祉は、誰にも共通する「我が事」の課題として捉え直すことが極めて重要な時代となりました。

現在、我が国には、福祉サービスを必要とする人々はどのくらいいるのか、いわば現代的な社会福祉対象を自分なりに「社会的排除」というくくりで試算してみました。この分け方によると、第一次対象、これは個人及び家族的な集団から排除された人たちを意味します。自分を自分自身が排除してしまう人達です。その典型は、自殺、引きこもり等が該当すると思います。第二次対象は、家族や地域から排除された人々。虐待、いじめ、差別等が相当します。第三次対象は、いわゆる介護難民、医療難民、外国人問題、相対的貧困等の社会制度が十分でないために排除されている人達です。いわば、**exclusion** ですが、

その総計は、約 6800 万人と推定されます。6,800 万人というのは、日本の世帯数は 5,500 万世帯ですから、1 世帯には 1 人以上の社会福祉対象がいるというわけです。

今日お集まりの皆さん、どうですか？自分の家は、全部ハッピーという人はどの位いますか？手を挙げてください。いませんよね。ということは、私の推計はまんざら当たってないこともない。どの世帯でも必ず 1 つ以上の不幸を抱えていることになるかと思えます。これは専門職の方々のみならず、地域の方々を含めて、社会福祉の課題は「我が事」と認識し直すことが、これからの社会福祉には最も大切な「哲学」になることだと思います。

古い話になりますが、仁徳天皇が 5 世紀の前半に山の上から民の竈を見て、煙が立っているか、毎朝心配していたという話が「古事記」の中に出ています。7 世紀になって、聖徳太子が中国から法華経、華嚴経、維摩経の仏典、三経義疏と言いますが、取り入れて仏教王国を目指し、律令国家をつくりあげました。その維摩経の中に「自他不二」という思想があります。自分と他は、分けられない。ものごとはすべて自分とリンクしている。

民の竈から煙が出ているかどうかは、自分が行った政治の結果と密接に関係している、自分と民は分けられないという思想です。いわゆる子どもの貧困の解決は、一般に親の責任と考えられがちですが、親の育った歴史を考えれば、その親も生まれた時から不幸な環境の中にあり、そのような環境をつくり出したことを社会が全体で考える必要がある。

「自他不二」の観点から言えば、すべて「我が事」として考えるべきだということになります。21 世紀になって、突如、国がこれからの社会福祉を「我が事」と考える必要があると提唱しはじめたのは、狭義の福祉から広義の福祉へ転換せざるを得ない根拠として超少子高齢社会の危機感が背景にあるからです。

第 3 には、子どもの貧困は、全世代、全対象の課題と密接に関係しており、社会保障構造改革路線の中に明確に位置づけ、国、都道府県、市町村が一体となって、総合的に対応する必要があると思えます。

2015 年 9 月に 37 名の厚労省職員のプロジェクトチームから、新地域包括支援体制の構想が公表されました。さらに 2016 年の 7 月には厚生労働大臣が本部長となってその実現に向けて旗を振り始めました。国が本格的に社会保障制度の構造改革をハード、ソフト両面から進めるということは、並々ならぬ覚悟の表れだと思います。

2016 年度の予算で初めて全国に 26 カ所の新ビジョンに関するモデル市町村が指定されました。この事業の背景には、戦後、欧米をはじめとして、地域を基盤とした住民、民間社会福祉事業、地方自治体等のさまざまな実践の積み重ねがあり、それらの実績を踏まえ

て、これを市町村単位にどう全国的に普及するかという段階を迎えたのだと思います。これまで各シンポジストから示されたいろいろな先駆的な実践は、これから全国的な水準を引き上げる事例になるものだと思います。

基調講演の中で山崎さんが、自治体のリーダーシップが今後の課題だと最後に指摘されましたが、これからは、市町村という単位で、全世代、全対象を視野に入れた総合的な取り組みが重要です。済生会が高度急性期病院でありながらも宇都宮市の生活困窮者支援事業の会議に「押し売り」しても一つのメンバーとして入っていく、そういうアウトリーチの流れがいまあらゆる機関に求められています。今年度は、栃木県では栃木市と市貝町で、国のモデル事業を進めることになりましたが、少なくともここ数年間のうちに1,700市町村で全国的な普及が進むと思います。

第4には、市町村を中軸にしながらも、子どもの貧困を支援してきた歴史的に築いてきたこれまでの自助、互助、共助の仕組みを、総括し、体系化し、再構成し、それらを公助に結合していく努力が何よりも重要です。

最近、ピコ太郎が、なかなか覚えにくいのですが、I have a pen. I have an apple. Apple pen ですか？ちょっと口が回りませんが、「ペンパイナッポアッポウペン」(笑)に象徴されますように、異質なものを結合するシステムが求められています。その鍵はこれまでシンポジストの皆さん方が提案されましたように、子どもの「居場所」をつくり、「親の歴史」を理解し、どこまでも子どもの「味方」になり続け、あらゆる機関と「連携」というさまざまな実践を結合することにあるように思います。

第5には、今後、市町村を舞台にして、地域住民をはじめ社会福祉法人、医療法人、NPO法人、保健・医療・福祉専門職団体等が連携、協働することは重要ですが、その中核的なリーダーシップを執るにあたって、私は済生会に期待しています。炭谷茂理事長は、日本の2000年の社会福祉基礎構造改革を行った大変な方です。これから済生会は、社会保障本格構造改革に重要な役割を果たす存在になると思います。6,300億円の予算を持ち、57,000人の職員を擁する日本の最大の社会福祉法人ですから、全国の済生会が地域を基盤として、総合的な機能を発揮し、新地域包括支援体制を構築しはじめると地域包括ケアシステムの構築は大きな前進を見るのではないかと思います。

今日はいろいろな角度から、児童の貧困を解決するために、現場からの優れた実践を紹介していただきましたが、参加者の皆様方にはさらにその先に地域社会全体の問題の解決の課題があることを再確認しながら、子どもが夢を持って生きることができるよう取り

組みをお願いしまして、シンポジウムのまとめに変えさせていただきます。どうもありがとうございました。