

異文化介護を考える

神田すみれ・木下 貴雄・朝倉 美江・藤井 克子・各務 元浩

2018年9月1日(土)に、多文化ソーシャル・ムーブメント(TSM)セミナー「多文化社会に流れる新しい風(第1回)」が、愛知県立大学生涯発達研究所連続講演会「共生社会の時代を生きる—教育と福祉はどう支援できるのか—(第1回)」として、愛知県立大学多文化共生研究所との共催、愛知県立大学地域連携事業の一環として開かれた。その内容を以下に掲載する。

〈コーディネーター〉

神田すみれ (TSM代表・愛知県立大学客員共同研究員)

〈報告者〉

木下 貴雄 (外国人高齢者と介護の橋渡しプロジェクト代表)

朝倉 美江 (金城学院大学人間科学部コミュニティ福祉学科教授)

藤井 克子 (愛知県高齢者生活共同組合専務理事)

各務 元浩 (愛知県多文化共生推進室室長補佐)

1. セミナーの趣旨

木下 貴雄

中国帰国者2世の王榮こと木下と申します。

TSM以外に、今回のもう一つの主催者でもある「外国人高齢者と介護の橋渡しプロジェクト」(略して「橋渡しプロジェクト」)にも所属しており、2年前から仲間とともに外国人高齢者の介護問題に取り組んでいます。今回のセミナーは「橋渡しプロジェクト」のこれまでの取り組みを踏まえての開催になっています。

皆さんご存じのように、外国人高齢者が増えてきており、その方々の介護の重要性が非常に高くなっています。「橋渡しプロジェクト」がこの介護問題に取り組むようになったきっかけは私の父が要介護になり、言葉ができない外国の方を介護することはこんなに大変なんだということを実感

させられました。これは何とかしなきゃならないという思いから、所属するNPOと話をしたところ、ぜひやりましょうということで、トヨタ財団2014年度の助成をいただいて、「日本人も外国人も安心して老後を暮らせる社会を目指して～外国人と介護制度をつなぐ3つの試み～」をテーマに、2年間取り組みを行ってきました。この取り組みは、全国初の試みでもあると言えるかと思います。

まず、今の外国人高齢者の現状について説明します。ご存じの方も多いかもしれませんが、2017年12月末現在、195カ国256万人の外国人が生活しており、そのうち65歳以上の高齢者が16万8千人と全体の6.6%を占めています。また、アジア圏が多いという特徴があります。国別に見ると、在日コリアンが一番多く、その次に中国系人、日系ブラジル人、アメリカ人、日系ペルー人、フィリピン人の順となっています。

在日コリアンの方については、既に要介護の対

象者は1世から2世にシフトしつつありますし、中国帰国者については、まさに今、要介護の真ただ中にあるという状況です。今後、年齢的に考えると、日系南米人、フィリピン人など、確実に外国人高齢者が増えていくというのが現状です。

高齢になってくるとどうい問題が出てくるかという、一番に介護の問題、その次に看取り、そして、お墓と、一連の問題が発生してきます。

外国人高齢者が要介護になったときにどんな壁があるかという、中国帰国者の介護経験から「5つの壁」があると言えます。

1つ目は、コミュニケーションの壁、言葉がわからないことです。特に、年をとると後で習得した日本語は忘れてしまい、母国語だけになってしまいます。認知症では特にその傾向があります。母語がえりと言われていいます。言葉ができず、通じなくなってくるというコミュニケーションの壁です。

2つ目は、識字の壁です。これは在日コリアン1世、中国帰国者においても、字が読めない、書けない方が多く、介護保険申請の際に様々な問題が発生しています。この識字の問題については、日系南米人、フィリピン人にも同じことが言えるのではないかと思います。

3つ目は、食の壁、味覚の壁です。年をとると母国文化への回帰現象が起きると言われています。食事に関しても母国の味が恋しくなります。

4つ目は、文化、習慣です。異文化の壁が発生してきます。

そして、最後に心の壁です。差別されたり、無視されたり、もちろんこれは外国人だけではなく、日本人においても同じようなことが発生しています。

外国人高齢者の介護において5つの壁がある中で、まず言葉です。言葉の壁をまず何とかしようというのが橋渡しプロジェクトの取り組みです。行政においては、これから進んでいくのでしようが、外国人高齢者に対する施策がまだとられていません。介護施設においても受け入れ体制が整え

られていないというのが現状です。外国人高齢者においては、言葉が通じない、読み書きできないため、情報へのアクセス、制度へのアクセスがなかなかできません。

こうした現状を踏まえ、橋渡しプロジェクトとして、外国人高齢者と介護制度をつなぐ3つの試みを行ってきました(図1)。

介護はすべて言葉から始まりますので、コミュニケーションの壁を取り除くためには、介護通訳が必要です。今日も中国語介護通訳養成研修の修了生が数名いらっシャっていますが、1つは、介護通訳の養成とボランティア派遣。2つ目は、当事者である外国人に対しては介護制度の周知。3つ目は、行政あるいは介護施設、福祉機関もまだまだ外国人高齢者に対する理解が足りないため、それらの機関への啓発活動。この3つを柱に2年間にわたって取り組んできました。

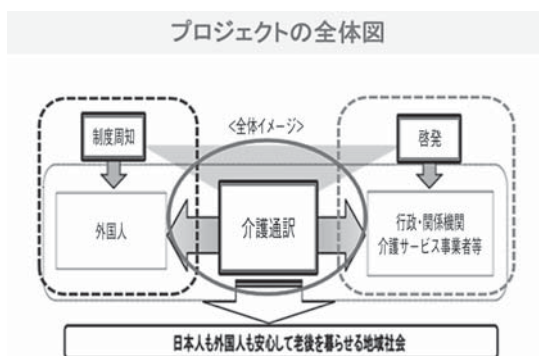


図1

プロジェクトの全体イメージとしては、外国人に対して制度の周知、行政、関連機関に対しては啓発。そして言葉と文化に精通する外国語介護通訳が橋渡し役として両方をつなげていく。日本人も外国人も安心して老後を暮らせる社会というゴールを目指しています。

取り組みの基盤づくりとして、全体の検討会議の開催、養成用のカリキュラムやテキストの開発等を行いました。検討会議においては、そもそも介護通訳が全く新しい分野ですので、定義が必要です。その定義について議論を重ねて決めました。養成カリキュラムもないので、医療通訳のカ

リキュラムを参考に独自のカリキュラムとロールプレイ用のテキストを開発しました。介護通訳は、医療通訳以上にプライバシーに踏み込むので、倫理が必要なため、倫理規定も作成しました。実際にどうやって養成研修を行うのか、啓発活動はどのようにやるのかについても検討しました。介護保険制度の周知については、様々な機関にご協力いただき、帰国者向けにデイサービスで説明会を開いたり、名古屋国際センターが実施する「外国人の『心』と『からだ』の健康相談会」や「ワールド・コラボ・フェスタ」に出展したりして周知活動を行ってきました。

介護通訳の養成研修については、中国語に特化して、介護知識、倫理、通訳技術を体系的にカリキュラムに組み入れて実施しました。2年間2期にわたって一定レベルの語学能力を持つ27名の中国語介護通訳を養成しました。養成研修は、1期につき5日間22時間、必要最低限の知識、技術を学んでいただき、現場での実地研修やフォロー研修も行いました。養成研修は結構厳しく、小テストもやるし、修了試験も行いました。クリアしないと修了証書がもらえませんが、修了生は非常に質もレベルも高いのです。

異文化介護を考える啓発活動として「異文化介護を考えるシンポジウム」を名古屋国際センターで行い、約100名の参加者がありました。

ボランティア派遣については、試験的にトヨタ財団の助成期間中の2016年から助成が終了するまでの1年間にわたって行いました。

1年間の派遣延べ回数は43回でした。当初目標は50回でしたが、少し条件制限をつけたため50回には至りませんでした。複数回利用を希望する利用者もいらっしゃいますが、新規の方にもできるだけ利用していただきたいため、5回利用希望であっても3回までというように制限をかけました。また、27名の通訳者のうち、できるだけ多くの通訳者に現場で経験していただけるようにコーディネーターがバランスをとりながら、15名の通訳者を現場に派遣しました。

このボランティア派遣システムは今も継続して

います。ただ、財源がなく、トヨタ財団の助成が2017年3月まででしたので、2017年4月から有償化に切り替えて継続していますが、お金がかかると利用が少なくなってきました。利用したいけれども、お金がないということで、問い合わせはあるけれども、なかなか派遣までこぎつけられないというのが1つの課題でもあります。

1年間を通してどんなことが見えたかということ、介護通訳には確かなニーズというものがあると、介護通訳は必要とされているということです。また、通訳の利用範囲として当初は、相談や契約など、介護サービス利用の入り口での説明を想定していましたが、実際の利用を見ていると、実際の介護現場での利用が多かったということです。現場のウェイトが大きかったので、今後のフォロー研修ではもっと幅広い知識を通訳者の方々に学んでいただく必要があるだろうということが見えてきました。

さらに、介護施設内で行う通訳では、ほかの施設利用者に対する配慮も必要です。というのは、施設利用者から見れば、この人が通訳者なのか、介護スタッフなのかはわかりません。通訳は1人の利用者のみが対象ですので、その人だけにずっとついていっていると、ほかの利用者にやきもちをやかれるようなこともありますから、介護施設内の通訳では、できる限りほかの利用者にも声をかけながら行うという配慮も必要になってくるかと思います。

また、誤訳を防ぐことが大切です。家族が通訳された誤訳に、現場にいる通訳者が気づくことができるといえます。派遣終了後の報告書、引き継ぎは特に次に派遣される通訳者にとっては非常に大事な情報源になるので、報告書の詳細作成は非常に大事なことです。

最後に、先ほども申し上げましたが、助成期間中の利用は無償ですから利用が多くありましたが、有償になってくるとなかなか利用希望が出てこないという問題があります。今後、介護通訳のシステムを維持する上で、この財源の問題解決が大きな課題になるかと思っています。

このような取り組みを2年間やってきましたが、今後、高齢者がさらに増えて需要がもっと高まっていく中で、介護通訳を多言語に波及させていけないといけないし、より多様な取り組みもしていけないといけないと思います。

また、最近、目まぐるしく世の中が動いています。特に、介護については、「入管法がまた変わるのか」、「また新しい動きがあるのか」というような目まぐるしい現状を踏まえて異文化介護を考える時に、今後、大きく2つの視点から考える必要があるかと思っています。



図2

図2の左上は在日外国人の高齢者あるいは障がい者、下は在日外国人のケアワーカーです。つまり、生活者あるいは労働者です。この人たちの異文化介護を考えると、生活者視点で考えていけないといけないと思います。

右下の写真は、EPAの介護福祉士候補者と介護技能実習生です。上はアジア高齢者事情です。最近、特に介護技能実習生が大きな話題になっているように、外国から日本に介護を学びに来る人たちが今後さらに増えるだろうと思います。また、日本の介護が海外で高く評価されており、日本の介護知識、技術は今後いままで以上に外国に輸出されていくかと思っています。今後、この介護における国際的な動きを考える時に、グローバルな視点で考えていけないといけないと思います。

私は今、有料老人ホームで勤務していますが、

日本国内の介護パターンを考えると、日本人が外国人を介護するパターン、外国人が日本人を介護するパターンがありますが、今後、増えていくのは外国人が外国人を介護するパターンだと思います。たとえば、在日外国人ケアワーカー、あるいは介護技能実習生、EPAの介護福祉士候補者です。

先ほど話したように、日本国内における異文化介護、国外における国際的な介護の流れを総合的に考えると、今後、介護における多文化化、国際化がさらに進むのではないかと思います。そのため、今後は異文化介護を広い視点で捉えていけないといけないかと思っています。

今回のセミナーの開催趣旨は、在日外国人高齢者が増えて介護に困っているという実態があまり知られていないため、もっと多くの方々にこの実態を知っていただき、考えていただくことです。

多様な言語や異文化背景を持つ在住外国人高齢者も安心して自分らしく、ごく普通に老後を過ごすため、私たちに何ができるのか、何をするのか、何をしたらいいのか……、今後、考えていかなければならない。

「いや、今後ではなく、じゃ、いつ考えるの？
今でしょう！」

在住外国人高齢者からそんな声が聞こえそうですね。

最後に、私が関わっている幾つかの団体の紹介をさせていただきます。

まず、本日の主催者であるTSMです。多文化共生社会が大きく変化し続ける現在、マンネリ化しつつあるいまの多文化共生社会に新しい風をもっと吹き込んでいかなければいけないという思いでスタートした団体です。わいわいがやがやと一緒にやりたい方は、ぜひ声をかけていただけたらと思います。

次に、あいち多文化ソーシャルワーカーの会ですが、この会は愛知県が養成した多文化ソーシャルワーカー修了生のネットワークです。まだ会として発足したばかりですが、今後、多文化ソーシャルワーカーとしての役割をきちんと担っていきけるような活動をしていきたいと思っています。

もう一つは多文化市民メディア、DiVE.tvです。聞いたことがあるかもしれませんが、メディアとしての新たな試みとして取り組んでいる市民メディアです。興味があれば、「DiVE.tv」で検索していただければ、いろいろな動画の多国チャンネルが出ていますので、ぜひ見ていただけたらと思います。

最後になりますが、この8月に東海中国帰国者介護支援センターを立ち上げました。帰国者による帰国者のための介護、その支援をしていきたいという思いで立ち上げたばかりです。活動の基本としては介護で困っていることをみんなの力で解決していこうという取り組みをしていきたいと思っています。

【神田】

開催の趣旨と、木下さんが今現在、当事者として、介護者として、通訳者として、また、通訳者を育成する側として動かれている、いろいろな立場からのお話を聴きました。私も聴くたびに学ばせていただいています。こうした現状を踏まえて、この後の報告に入っていきたいと思っています。

2. すべての人が最期まで安心して暮らすために

朝倉 美江

(1) 異文化介護と2025年問題

去年、国際センターで開催された「外国人高齢者と介護の橋渡しプロジェクト」のシンポジウムで、中国帰国者、在日コリアン、日系ブラジル人の方々の介護に関するお話を伺い、これからはこのテーマについてもっと考えていく必要があると思っていました。それが今回のセミナーにつながっていることを教えていただき、今の木下さんの話からも多文化介護の実践が着々と進んでいることがわかり、とても心強く思いました。

地域福祉を専門とする私が、異文化介護、移民問題に関心を持つようになった経緯にも少し触れ

ながらお話をさせていただきます。

今回のテーマ「異文化介護を考える」のサブテーマに「すべての人が最期まで安心して暮らすために」とあります。「すべての人が」というところが大切ではないでしょうか。私たちのコミュニティにはいろいろな人が暮らしています。男性、女性、LGBTQの人々も、障がいのある方、子ども、高齢者、そして、国籍の異なる人もいます。このように多様な人々が地域のなかで一緒に暮らしていることが前提となり、それらすべての人が生きていて本当によかったと思える社会、夏休みが終わる頃、自殺する子どもたちのことが危惧されていますが、そんな社会ではなく、誰もが誇りを持って最期まで人生を全うできる社会が求められています。私が専門とする社会福祉学の福祉というのは幸せという意味ですが、すべての人が幸せになれる、そんな社会をどのようにつくっていくかということがテーマです。

私は、1980年代に神奈川県で仕事をしていました。神奈川は、在日コリアンの方々がとても多く、インドシナ難民の方々のための難民定住センターもあり、さらに、中国帰国者の方などいろいろな国籍の方が他の地域と比べると多い地域でした。当時、コミュニティワーカーをしており、中国帰国者や難民の子どもたちが、学校に行けない、就職で差別を受けているなどの場面に多く出会ったことが、この問題に関心を持つきっかけになりました。

また、最近介護の問題を考えるとよく言われているのは、団塊の世代が後期高齢者になる時期である2025年問題です。2025年には、後期高齢者の数が増える、さらに、若い世帯も含めひとり暮らしが増える、それから、先ほどのお話にもありましたが、死んでいく人も増える、という社会になります。

さらに、今までは地方だけの問題でしたが、これからは都市部でも人口減少が急速に進んでいきます。子どもの数が増えず、高齢者が増えていく中で、まず取るべき対策は少子化対策だと思われていますが、日本の少子化対策はことごとくうまくいっ

ていないというのはご承知のとおりです。これは本気でやっていないからだと思います。今、日本は外国人労働者をどんどん受け入れています、移民政策ではないと言っています。

しかし、現実には、先ほどのお話にもありましたが、国籍の異なる人たちがどんどん増えているというのが現状だと思います。そして、外国人労働者の数は過去最多となり、最近出た『コンビニ外国人』（新潮社）のルポでも、全国どこのコンビニでも外国人の店員が多いことが紹介されていますが、私たちの身近なところで、多様な国籍の人たちが働いています。

(2) 外国人労働者と入管政策

2019年4月から入管庁（出入国在留管理庁）という外国人の出入国管理等を行う省庁が創設される予定です。国際的には、12カ月滞在していれば移民とみなされており、その定義からすれば日本にいる外国籍の人々のほとんどは移民です。ところが、日本では高度人材はウエルカムですが、移民政策はとらないとしています。しがし、現実的には日本の製造業、農業、建築の現場、さらに、介護の現場などは人手不足が深刻化し、やむを得ず外国人労働者を受け入れるという政策が推進されています。

私は、2000年代に東海地方で仕事をするようになり、日系ブラジル人の方々と出会いました。製造業では1980年代後半ぐらいから単純労働者が足りなくなりました。それは製造業の現場が3K労働とみなされ、日本の若者などが就職しなくなったからです。1980年代後半はバブル崩壊前ですから、働き手がどんどん必要とされ、中東の人たちなども来ていましたが、それだけでは足りないということで、1990年に入管法が改正され、日系人だけが対象となる「定住者」という在留資格が新設されました。ブラジル、ペルーなどに多くの日系人がいらっしゃいますが、彼らは、日本が貧しかった戦前戦後の時期に政府の移民政策によって南米等に移住した人たちです。日系人であれば日本語ができるだろう、都合よく働いて

くれるのではないかということで受け入れたのです。製造業の盛んな地域に多くの日系人がデカセギに来ました。愛知県もその一つですが、ピンポイント移住と言われるように、サンパウロ等から工場のある地域に移住してきて、多くの定住者が日本の製造業を支えてきたという現実があります。

それ以前、国際貢献という名の下に1981年の入管法改正で、外国人研修制度が創設され、その後1993年には外国人技能実習制度が技能・技術を修得することを目的として創設されました。私は縫製業が多い岐阜に住んでいた当時、中国人の実習生が工場まで自転車通勤している姿を見ました。彼女らや彼らの労働環境は苛酷で、低賃金であり、職場で怪我をしても労災が受けられない、失業したときに雇用保険が適用されない、などの問題が多くありました。2008年のリーマン・ショックの時も、「派遣村」などに行くと、失業した日系人の方が1万円も入っていないお財布を見せて「これだけしかない」という方など福祉事務所にご一緒するしかないというような方がたくさんいらっしゃいました。

私は、地域福祉を研究しているなかで、外国人労働者の方々のあまりに深刻な状況を知り、日本国籍ではないために、医療や介護など様々な社会保障制度や福祉サービス等から排除される人々の問題は、多様な人々が抱える問題のなかでも最も厳しいのではないかと考えるようになり、移民問題について研究するようになりました。

(3) 異文化介護とは

今日のテーマである異文化介護というのは、民族や国籍が異なる、言語も異なる人たちのことを意識した言葉だと思います。しかし、それだけではないということも強調しておきたいと思っています。私たちすべてが多様です。人間はいろいろな属性を持っており、国籍も属性の一つにすぎません。しかし、日本の国籍がないことによって、多くの社会サービスから排除されてしまうという問題がより深刻だと思っています。

異文化介護というのは、木下さんのご報告のとおり、日本人介護者が在日の外国人高齢者の方を介護するなど、いろいろなパターンがあると思います。また、介護は、私たちの暮らしの中にあり、介護、生活支援、見守りなどとても幅広い概念です。

介護の中でも深刻な課題に関しては専門職がしっかり関わっていく、専門性を持った介護が必要であると思いますが、そのような介護が私たちの社会に十分に整備されているとはいえません。介護という言葉は1970年代から使われるようになり、1980年代に介護福祉士という専門職が生まれました。2000年から介護保険制度が実施されましたが、介護保険の介護は家族介護をベースにしているということも大きな課題です。

日本の福祉は、近隣や、家族、親族関係をベースにしており、ヨーロッパの福祉や介護の考え方が異なっています。さらに家族介護が中心になっている日本では、介護の担い手は女性が多いなどジェンダーの問題も大きいのです。

移民問題の課題として、法の壁、言葉の壁ということがよく言われますが、国籍が異なる、文化が異なるという場合には、異文化の理解と異文化間のコミュニケーションが重要となります。なかでも介護通訳の取り組みはとても大切で、言葉の壁はとても大きいものです。そして移民が抱える問題をサポートするときに必要な技術として、異文化間トランス（寛容）も大変重要であると言われています。異文化に出会ったときに、「言葉がわからないからあまり関わらないほうがいい」、「文化が違うからよくわからない」と避けたり、排除したりするのではなくて、お互いの違いをしっかりと認識しながら、理解し合って一緒に生きていくことが異文化介護の中ではとても大切です。

(4) 地域共生社会と分断社会

現在推進されている社会保障制度改革は、自助と互助が介護の核として位置づけられ、自助、互助でできないときに公助で支えますという枠組み

になっています。実際、医療法や介護保険法などがどんどん改正されていますが、一連の改革では、サービス利用者の負担は増える一方で、実際に利用できるサービスは減っていくということが現実になっています。

今、国が社会保障制度改革で強調していることは、地域共生社会を住民主体でつくってほしいということです。現在、日本国中で地域包括ケアの整備が大きな課題になっていますが、格差が拡大し、社会的排除の問題が深刻化するなかで、地域の住民の人たちに対して、介護、ひきこもりなど、様々な問題を我が事として考えてください、そして、それを丸ごと解決できるような問題解決力を身につけることが必要ですと提起しています。

具体的には、超高齢社会になっているので高齢者の問題も他人事ではなく自分の問題として考えましょう、少子化の中で子育てもとても困難になっているため他人事ではなく自分のこととして考えましょう、さらに、地域で起きている問題は地域で問題解決をしていきましょうということです。問題というのは、病院や施設で発生するわけではなく地域で起きます。問題が起きる地域に焦点を当てて問題解決をしていくというのがこれからの社会保障制度や地域福祉の方向として推進されています。

以上のとおり、こんにち、住民の助け合いに大きな期待がかけられていますが、実際に私たちは助け合うことができているのでしょうか。日本では移民という言葉が使われないことが示している通り、日本人と外国人とに分けられています。今、いろいろな局面から分断社会と言われていますが、国籍が違う、文化が違う、言語が違うということで外国人と位置づけて、日本人とは違うと考えてしまう。移民というのは生活者です。しかし、外国人と言えば外国人労働者であり、働いてくれるなら、日本が経済的に豊かになるのなら歓迎するという考え、位置づけになっています。

このような移民の位置づけを象徴しているのが、ここ数年、深刻化してきたヘイトスピーチの

問題だと思えます。ヘイトスピーチ解消法が成立した時、桜本地域(川崎市)の在日コリアンの方が、「私たちは法で管理される存在ではなくて、法によって守られる存在だと示された。国が差別は許さないと示してくれた法で、私たちの尊厳が守られました」と発言されました。さらにまだ実現していませんが、地方参政権もずっと在日コリアンの方々などが求めていらっしゃいます。彼らの1人も「マイノリティであるから参政権をもらってすぐ自分たちの声が行政に届き、実現するとは思わないが、自分たちが選挙に参加する、自分たちの声を届けることができる」と言われていました。

手元に桜本のハルモニたちが作ったカルタがあります。その中の一枚にあった「わたしはじだいのいちぶです」という言葉が印象的でした。戦後大変な思いで日本に来て、その後も多くの差別を受けながら生きていらしただろうと思うと切ないと同時にその強さも感じさせられます。日本語を学び、日本語のいろいろな標識が読めるようになると、ほんとうに世界が明るくなったという声もありました。

(5) 多文化共生と移住当事者のパワー

このような様々な言語や文化、国籍の人たち一人ひとりを尊重した社会をつくるのが大事なのではないでしょうか。様々なところで様々な差別、分断があり、労働者としてしか評価されない、経済成長への寄与、成果しか評価されない雰囲気蔓延しつつあります。そうではなく、すべての人が存在していること自体に価値があることをしっかりと認識できるかどうか大事なのではないでしょうか。今、世界中で移民、難民の問題があります。日本でも、沖縄の問題、子どもの貧困など、あまりにも多くの問題があると思いますが、そのような時代を私たちはともに生きているのです。

川崎や大阪や京都では、在日コリアンの方々やキムチの食べられるデイサービスセンターや老人ホームを創られました。これからは日系ブラジル人やフィリピンなど多様な文化を尊重した施設などが必要になってきます。

今年は、日系ブラジル人のブラジル移住110周年ですが、移住100周年の2008年に日系ブラジル人の方々は、ブラジルや日本で記念イベントの準備をされていましたが、その秋に、リーマン・ショックがあり、彼らは工場から追い出されてしまったというとても悲しい年になりました。その後、私は帰国した人々を追いかけてブラジルに行きましたが、そのときに、100年前に日本から移住して、大変な苦勞をしてアマゾン奥地などで助け合ったこと、医療や福祉を自分たちの手でつくってきたこと、次に来る移住者には同じ思いをさせたくない、「移民の家」をつくり、高齢になった移民のための老人ホームを創設したことなどを伺いました。そのような思いは、木下さんがお話しされていた自分の親が大変な思いをしているのを見て、自分たちで何とか変えていきたい、そのためにムーブメントを起こしたいという思いとつながるのではないかと思います。

私たちがこのような思いを受け止め、今、求められている地域共生社会の中に国籍の異なる人々をしっかりと位置づけ、すべての人が最期まで安心して暮らせる社会を私たちが共同で創っていくことが大切ではないかと思います。

最後に、私が専門にしている地域福祉、社会福祉はイギリスで生まれたものですが、その原点は、ロンドンで貧困に陥った子どもや大人たちが多く住んでいた地区に世界で初めてつくられたトインビー・ホールというセトルメントです。私はその創設者バーネットの言葉“Real change happens one-to-one”がとても好きですが、そこで一緒に活動していたベバリッジは、このつながりが世界を変えていくのだという思いで第二次世界大戦中に福祉国家を提起しました。そのような社会を、私たちの今の日本でも国籍、文化、言語が異なる人々とともにつくっていけることを願って、話を終わらせていただきたいと思えます。

【神田】 日本社会の現状と、現在の国の外国人施策、地域で起きている変化、生活者として外国人を見ていかなければいけないというお話だったと

思います。朝倉先生がおっしゃったように、外国人の視点で介護の問題を考えていこうとこの場を設けたのですが、外国人の介護、高齢者の介護について考えることは、マイノリティ、多様な人々が暮らしやすい地域社会をつくっていくことにつながっていくのではないかと思います。

3. 豊田市保見ヶ丘での支援～日系外国人と「協同」の地域づくり～

藤井 克子

私たちは高齢者生協として、高齢者が地域の中で助け合える地域づくりを活動の大きな柱としています。では、なぜ外国人支援かというと、地域には多様な方々が住んでおり、お互いを認め合うことが必要であり、私たちも高齢者に限らず、様々な助け合い、支え合いを行っていこうということで、外国人支援にも取りかかりました。

まず、高齢者生協の活動について説明します。私たち高齢者生協は、元気な高齢者がいつまでも元気であるために、定年退職後も仕事をすることも大事だとして、仕事を柱の一つとしています。そして、いずれは病気になったり、介護が必要になってきたりすることもありますので福祉のことも考えます。それから、生きがいづくりとして、地域の中で皆さんと交流を持ったり、様々な文化活動をしたり、一緒に支え合ったり、助け合ったりしながらの取り組みという3本柱です。仕事、福祉、生きがいの3本柱を掲げて、2025年には高齢者が30%を占めるという高齢化社会に向けて組織を広げていこうと活動しています。名古屋市中区に本部がありますが、現在、愛知県下で春日井市、岡崎市、一宮市、豊田市、名古屋守山区に介護福祉を中心とする事業拠点を構えており、豊田はそのうちの一つです。

豊田市は人口42万5,718人、全体の高齢化率は22%でまだ若い人が多く、自動車を中心とする製造業が盛んです。先ほど、在日コリアンの方が断トツで2番目に中国人が多いという話があり

ましたが、豊田ではコリアンの方は4番目くらいで、ブラジル人の方が多いい地域です。保見ヶ丘という地域がありまして、今でこそ割合が少し減りましたが、住民の40%近くが外国人である地域で、1990年代には1,000人以上増えたことがあり、製造業を中心にブラジル人が多い地域です。

2008年にリーマン・ショックがあり、そのとき、トヨタでも3,000人リストラしたと言われる「トヨタショック」が起きました。もちろん派遣切りもあり、日本人の派遣もみんなリストラされた時期でしたが、そのときに、豊田で暮らすブラジル人の方がもっとひどい形で職を失いました。帰国された方もいますが、住むところにも困ったり、失業して赤ちゃんに飲ませるミルクもなかったり、大変にひどい状況が起きました。そういうリーマン・ショックの時期に、労働、雇用を考えるシンポジウムを高齢者生協と関連の協同組合が開きました。そのときに、この外国人の問題を知りました。

豊田市の中でも、特にそういう人が集中する保見ヶ丘ですが、人口は2005年がピークで9,203人、2015年には7,021人、そのうち外国人の方が2005年は4,110人で全体の44%、2015年には3,175人でした。外国人の中でもブラジル人が特に多い地域です。

リーマン・ショックが起きて2009年に緊急雇用シンポジウムを開きましたが、派遣切りの問題もさることながら、外国人の人たちが生活に困って、職も失ってこれからどうしていくかという問題があることを知りました。私たち高齢者生協も、シンポジウムでの出会いを通して困った人たちに向けて何か支援をしていきたい、自分たちで仕事起こしをしていきたいと思いました。失業者の人に向けて、私たちがまずやれることとして、介護の事業を中心にしていましたので、介護教室を開いて仕事起こしをしていく取り組みを始めました。様々な国々の大勢の方々がその介護教室を受けられました。日本語教室と同時並行で、通訳まではいかないですが、介護のケアをするためのコミュニケーション力も一緒に育成しながらやって

きました。

なぜ私たち高齢者生協でそんなことができるのかをお話しします。外国人の多い地域ですので、特にブラジルの方をはじめラテンアメリカ系の外国人を支援するラテンアメリカセンターというところがありまして、そこで日本語教室を開いてもらいながら、介護教室を同時並行で進めてきました。

外国人に限定せず、地域に住む日本人も外国人も一緒に学ぶ講座ということを中心にしながら、そういう教室を進めてきました。お互いの文化を認めて学び合う取り組みを行い、ブラジルの料理を作ったり、日本の料理を作ったり、作り方を勉強したりもしましたし、介護については、言葉のかけ方が非常に大事であるので、そんな勉強にも取り組んできました。

失業問題から始まっていますので、そういう中で育った仲間が地域で仕事をするために、事業所を立ち上げましょうということになり、介護の事業所が立ち上げられました。

2011年から進めてきてまして、現在、当事業所で介護保険の利用は外国人が3人、日本人が14人です。障がい者支援の利用のほうが割合が多く、外国人が7人で、日本人が22人です。月に約900時間の活動をしています。

私どもが介護の事業所を立ち上げた当初から、地域で暮らす大勢のペルーの方やブラジルの方からいろいろな相談がありました。最初に相談に入った日系ペルー人のAさんは、肺気腫で在宅酸素が必要な女性でした。その当時78歳でしたが、娘さんと二人暮らしで、娘さんも統合失調症を抱えていて「どうしていいかわからない、お母さんがこんなふうに酸素が必要になっちゃって、しんどい思いで生活している」ということでした。まずは支援が必要だということで、ペルー人のヘルパーがいますので、そのつながりから相談に乗った者と、相談者の自宅で相談にのったことがあります。

本セミナーの最初に、一番大事なのはコミュニケーションであり、言葉が大きな壁だという話が

ありました。地域にいろいろな人がたくさんいる中で、相談できる人とまず出会うということが重要です。つながりから出会ったとしても、その方のどんなことが問題なのか、どんなことをしたら解決していけるかということも、通訳の方がいなければ解決できません。

私たちが法人でヘルパー養成研修を開催し、育成した様々な国籍の外国人ヘルパーが103人います。そのうち、私たちの事業所で活動する外国人ヘルパーは8人います。ブラジルやペルーの方が多く、今もブラジルやペルーのヘルパーを育成しています。その人たちが通訳に入ることで、利用者の問題はどういうことであるかを私たちが知ることができ、知ったことで、今一番必要なことがわかり様々な問題解決につながっていきます。ただ病院に行き、「酸素を1.5リットルにしてください」とか、「2リットルにしてください」とか言っても、その理由を説明できなかつたり、日本人のお医者さんに言われたことがなかなか理解できずに戻ってくるようなこともあります。介護保険の手続や、入院の手続きでもいろいろな書類を持っていく必要があります。障がい者の申請手続をするためにはどここの窓口に来てくださいと言われて、通知などいろいろ持っていったのですが、結局何もわからなくて、何も手つかずの状態でした。一番の問題として生活に困っていたということがありますので、介護保険の手続、障がい者の手続、生活保護の手続を順番に、私たちが同行しました。事業所で育成した、スペイン語がわかるペルーの方をいつも連れて窓口に行き、「今こういう生活に置かれています」と説明し、娘さんの問題も含めて、何とか制度を利用できるように私たちが支援に入りました。言葉がわからないから、通院にももちろん同行しました。看護師さんがどんなことをしゃべっているか、本人が辛いことはどんなことかというやりとりができるということだけでも大変よかったですと思います。介護につながることもあります。

Aさんの長女はお母様が住む県営住宅に仮に住んでいたため、住まいを探す手助けをさせていた

できました。

この利用者は肺気腫を患い、ずっと支援していましたが、最終的には呼吸が大変苦しくなってきました、余命3カ月と宣告されました。家族、本人の意思を医師に伝えることが必要だということで、そのときにも通訳、ヘルパーが入ってできるだけ思いを伝えました。ここに至るまでには、いろいろな人が関わって行き違いがあったり、ヘルパーが一生懸命心を込めて支援してきたことが通じなかったり、いろいろなこともありましたが、やれるだけのことをしようと取り組んできました。最期の看取りというようなところにも関わりながら、医師とも連携をとってきました。最期はユリの花に囲まれて自宅で家族と親戚に見守られながら亡くなりました。

私たちが関わったことで、娘さんからも「お母さんの思いを尊重して看取ることができた」と、大変感謝されました。豊橋あたりにもご兄弟の方がみえ、最期は家族の人にたくさんの人が関わって感謝をされました。

豊田の保見ヶ丘の地域で外国人の方の支援をしながら取り組んできて、外国人のヘルパーもいるということが巷で広がってきました。病院のソーシャルワーカーも私たちのことを知り、困難な方について電話が来ます。一番最近の例は、仕事中に脳卒中を起こした55歳の男性です。ついこの間まで製造業の第一線で働いてこられたブラジル人の方ですが、仕事中に脳卒中で倒れて救急搬送されました。病院に運ばれて、1カ月後に地域のリハビリ病院へ転院されました。脳梗塞で言葉の障害、認識の障害など、様々な問題が出ました。コミュニケーションはさることながら、もっと多くの課題を抱えてしまったため、病院もお手上げ状態で、リハビリも全然進まず、これ以上改善できないということで医師から退院を告げられて、私たちのところに相談がありました。

ほとんど寝たきりの状態で要介護4でした。奥さんは「リハビリの病院に移ったのに。こんな寝たきりの状態で、退院ってどういうことですか、もっとリハビリしてください」と言っていました。

難しい状況を奥さんもまだ十分に納得できないようで、以前の元気だったころのように何とか戻ってほしいという思いと戸惑いがありました。現実的には在宅で生活するという方向で、奥さんの気持ちも受けながら進めてきました。

障害者手帳に関わる支援も頻繁にあります。今回は発症直後で手帳の発行ができません。介護保険の対象となる16種類の特定疾病に該当するため、介護保険の手続をすることになりました。介護保険のいろいろなサービスを使うことで、奥さんも一緒になって支えていきたいと思います。今もずっと関わっていますが、訪問看護、訪問リハビリなどにも強い期待を持ち、何とか改善したいという思いがあります。ケアする側は本人の意向を酌んで、意向に沿って気持ちよくケアできるようにいろいろな言葉をかけるのですが、本人から「しゃべり過ぎて疲れちゃったから次に来たときはしゃべらないでほしい」と言われることもあり、ほんとうに難しいと思います。

また、ご主人が介護を拒否したり、理解できなかったりすることがあります。ケアするだけでもとても大変ですが、支える家族とコミュニケーションがなかなかとれないことで、ケアする側もすごく傷つくというようなことがあります。私はケアマネジャーもしていますが、間に入って「非常に難しいな」、「どういうふうにしたら理解が進んでいくか」など、いつも課題を抱えながら、悩みながらやっています。ヘルパーさんが通訳をしてくれ、私たちもヘルパーさんがいないと支援できませんが、ヘルパーさんを介した言葉を私たちが受けとめて、また調整するというようなことをするときに、言葉から言葉のやりとりで誤解を招いたりすることもあります。また、文化の違いや習慣の違いなど、いろいろありますから、間を調整することが難しいと思うことがあります。支援することになったときには、小まめに丁寧な対応をして、お互いが傷つかないようにお互いの気持ちを受けとめようとするのが大事です。訪問するときは、通訳できるヘルパーさんが支援に入るときにして、今の気持ちを聞いたり、問題点を

聞いたりできるようにしています。

様々な相談がありますが、外国人の場合は言葉の問題があります。さらに、先ほども制度の壁という話がありましたが、そういう情報を入手することが難しい上に、制度の仕組みも理解するのが困難です。介護保険の制度も日本人でも理解がつかないほど変わっています。「この間までこういうことができたのに、なぜできなくなったのか」など、理解が大変難しいと思います。様々なところと連携をとっていく必要があろうかと思えます。

また、当事業所に来る前はどこに相談してよいかわからなかったという人が多く、生活問題など、介護だけの問題でないこともあります。

地域には外国人の家族が大勢いますから、介護の問題のほかに障がい児の問題など多様な問題があります。児童デイサービスもスタートし、身体障がい、知的・発達障がいなど様々な障がい児の方々の支援をしています。身体障がい児を対象としたデイサービスは少ないため、相談もたくさん入ってきて、取り組んでいるところです。

このように地域の人と交流する、日本人も外国人もみんな交流できる活動ということで、ペルーの料理やブラジルの料理など様々な料理をヘルパーがつくって地域の人と交流しようという会も開催しています。

これからの課題ですが、コミュニケーションの中で記録が一番難しいのですが、やりとりを記録に残していかないと誤解を招いたりすることもありますから、現在、できるだけファクスなどで記録に残すことを大事にしています。その記録を訳したり、理解したり、ヘルパーさんは非常に勉強していると思いますが、そういうことを大事にしています。

今、障がい児の問題にも取り組んでいます。これからその子たちが18歳になって成人します。児童デイサービスに来ていた子たちですから、「成人したら、はい、さようなら」というわけにはいきません。これからの課題としては、働く場や生活する場など、外国人に限らず、共生、ともに暮

らす地域に向けて多様な地域のニーズに応じて取り組んでいきたいと考えています。

【神田】 現場のお話ということで、幾つかケースを紹介していただきましたが、通訳の重要性や、コミュニケーションの重要性を改めて認識しました。私もコミュニティワーカーとして通訳をしています。通訳を介する難しさ、通訳を使う側と利用者の思いを文化的背景や価値観も含めてどう伝えていくかという難しさがあるため、当事者と介護する側と通訳者のチームとしての働きが必要だと改めて思いました。そして、新しい取り組みである児童デイサービスや、外国人の子どもたちのライフステージに合わせた取り組みも始めていらっしゃるということで、素晴らしいと思いました。

4. 愛知県における多文化共生～本県の外国人の状況と高齢化に向けた取組～

各務 元浩

愛知県の多文化共生につきまして少しお話をさせていただきますと思います。まずは、本県の外国人の状況から簡単にご説明します。

まず、図3が愛知県の外国人の状況で、朝倉先生から話がありました1989年の入管法の改正、1990年の施行から、最新の2017年12月末のデータを折れ線グラフと棒グラフで示したものです。1990年ごろから2008年ぐらいまで、右肩上がり外国人の方は増えています。折れ線グラフは県内人口に対する外国人の割合ですが、2008年のいわゆるリーマン・ショックの直前はおおむね3%、外国人県民の総人口も22万8,000人ということで、ここで1つのピークが来ています。その後、一旦減少していき、2012年から13年ぐらいにかけて景気がまた戻ってきている時期までは減少しており、その後、また右肩上がりが増えていくという状況です。

外国人の県民数は、昨年末現在で24万2,978人、

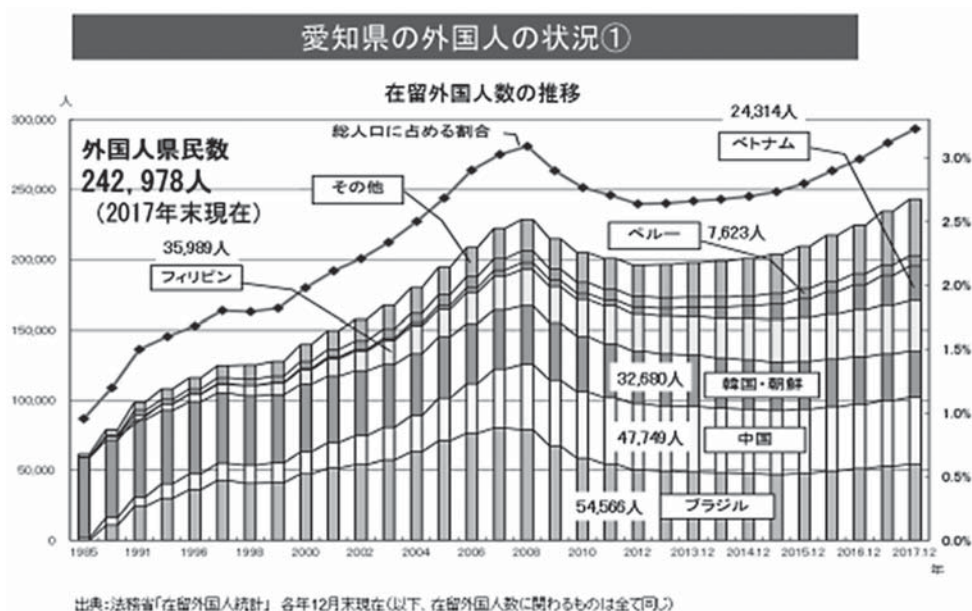


図3 愛知県の在留外国人数の推移

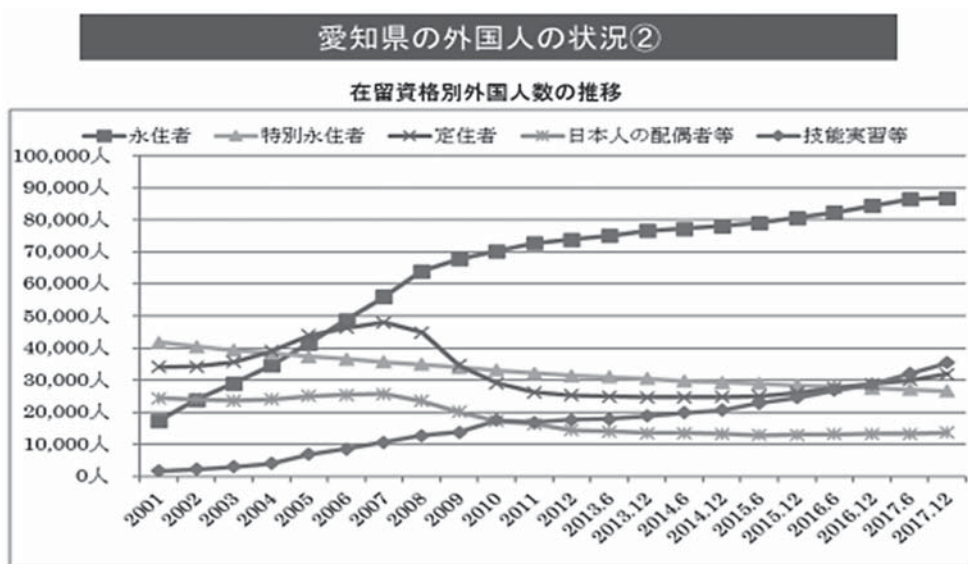


図4 愛知県の在留資格別外国人数の推移

これは統計を取り始めて最多です。全国的にもこういった傾向にあります。また、国籍別で言うと、本県で一番多い外国人がブラジル人で、約5万4,000人の方が暮らしています。次に多い中国の方が約4万7,000人、韓国・朝鮮の方が約3

万2,000人、その次が最近急増していますフィリピンの方で約3万5,000人、この地域で暮らしていらっしゃいます。

続きまして、本県の外国人の状況として在留資格別の外国人数の推移を示したのが図4のグラフ

です。右肩上がりにひときわ増えている四角の折れ線グラフは永住者資格です。ご存じのとおり、永住者資格は入国したときに与えられる資格ではなく、おおむね10年ほど日本に滞在して、特に犯罪など問題になるような活動がない方に対して付与される資格ですので、右肩上がりに上がっていくのは当たり前といえは当たり前ですが、このグラフが示す通り、この地域はこの永住者資格により長く住まわれる外国人が多いということを頭の隅に置いていただければと思います。

今回のセミナーのテーマである介護に関連してですが、韓国・朝鮮の方々は、主に特別永住者資格で日本に滞在しています。特別永住者資格の方々は2001年には4万人ほどいらっしゃいましたが、年々減少しており、現在3万2,000人ほどになっています。昨年度から今年度の統計をみても、韓国・朝鮮人の方はおおむね3%減っています。これは明らかに高齢化が影響していると私どもは思っています。

次に、全国との比較です。朝倉先生、藤井先生の話にもありましたように、この地域で何より特徴的なのは日系ブラジル人の方が大変たくさん住んでいるという点です。全国でブラジル人住民が一番多いのが愛知県です。それに次いで、全国的傾向と同じように中国の方、それから、フィリピンの方が多いです。韓国・朝鮮の方もいらっしゃいます。さらに、ペルーの方、留学生を中心にネパールの方が多いというのがこの地域の外国人の特徴となります。

このようにいろいろな国の方々がこの地域に住まわれていますが、その入国の時期は様々です。先ほど述べた特別永住者の方というのは、戦前、朝鮮半島が日本の植民地だった時代に、日本に入られてきた方々です。その後、1980年代になりますと、いわゆる中国残留孤児の方々が日本に帰国して、中国帰国者1世、2世として日本に住まわれています。特に行政として、今、外国人の高齢者対策として意識をしているところは、まさにこの韓国・朝鮮人の方、中国帰国者の方であり、数的にも大きなウェイトを占めています。

一方で、1990年の入管法改正で、日系ブラジル人の方がたくさん暮らしています。私も仕事の関係で一般企業の方の話を聞いたときに、その職場のブラジル人の方は60歳を過ぎても、嘱託職員として引き続き再雇用されている方がいるということを知りました。これから定年を迎えて老年期をこの地域でどのように過ごしていくかということに意識を向けなければいけないかと思っています。

図5は、愛知県の外国人全体と、日本人も含めた全体、それから、国籍ごとに人口ピラミッドを示したグラフです。

外国人全体では20歳から30歳前半が大変多く、非常にきれいな形をしています。日本の全体としては、つり鐘型、あるいは棺おけ型と言われる形になっており、40歳から50歳あたりの第二次ベビーブーム世代が多くなります。日本人全体で少ない20代から30代前半を外国人の方が穴を埋めていると言うと言葉が悪いですが、補完していることがこれらの人口ピラミッドでもわかるかと思えます。

また、ブラジル人をみまると、きれいなろうそくのような形をしています。50歳から55歳の方々も確実に増えていますし、韓国の方に至っては、若年の方はほとんどいらっしゃらなくて、40歳から60歳、65歳の方々がが多いという形になっています。一方で、最近増えているフィリピンの方々については、ピラミッドの形で見ると、この地域では女性が多く暮らしています。

こういった状況を踏まえて、私ども愛知県では、今年3月に、「あいち多文化共生推進プラン2022」を策定しました。このプランでは3つの施策目標を掲げています。この施策目標の第一として、今日のセミナーの内容にも関わっていますが、「ライフサイクルに応じた継続的な支援」を掲げています。グラフで見ていただいたとおり、本県の外国人県民においては、定住化、永住化が進んでいます。また、その期間も大変長くなっています。

外国人県民の方は、まさにこの地域で、ゆりか

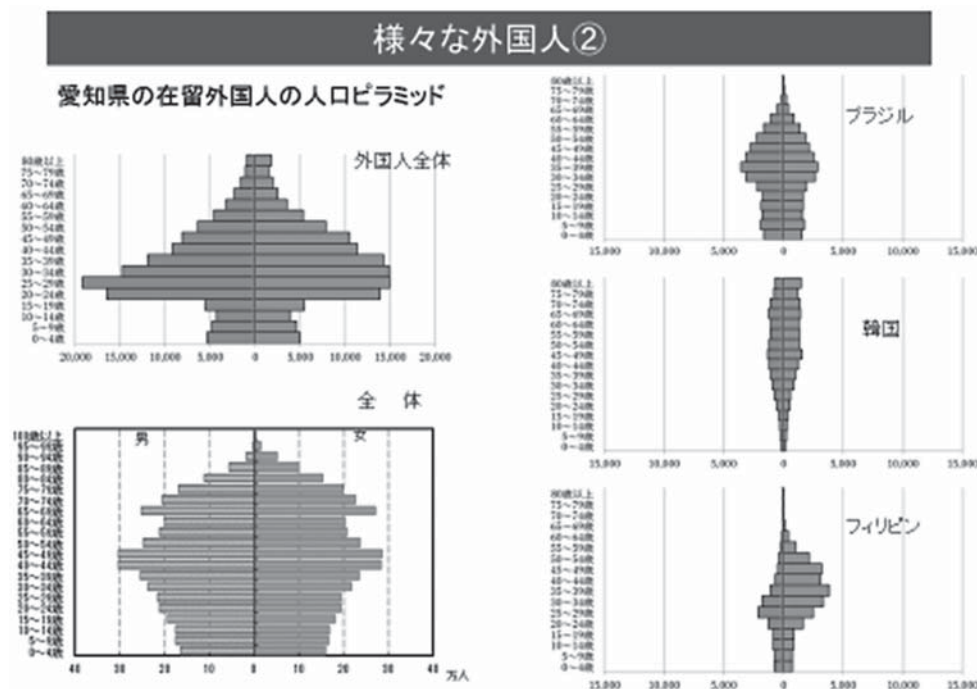


図5 愛知県の在住外国人の人口ピラミッド

ごから墓場までではないですが、人生の各ステージを過ごしていただくこととなります。こういった方々に対する継続的な支援を目標としています。一般的に行政は縦割りで、一つ一つの課題について見ていくのですが、そうではなくて、朝倉先生の話でもあったように丸ごと支援をしていくということをこのプランで初めて掲げさせていただいています。

その中には、先ほどもありました言葉の壁、制度の壁、理解不足による心の壁というような特有の課題があります。そこで、私どもは、継続的な支援を施策目標の第一に掲げていますし、私どもがつくったプランは、丸ごと支援、ライフサイクルに応じた継続的な支援を一番の特徴としています。

図6がこの継続的な支援を一覧にしたライフサイクル図です。乳幼児期、子ども期、青年期、成人期、老年期、大きく5つの世代に分けて、それぞれの施策を一覧にしています。行政職員からしますと、このような一覧表示は、生涯全体に

ついて県が一つずつ施策に取り組みますという表明でもあります。このプランを見て、私も責任の重さ、一つずつやっついていかないといけないと感じていますが、こうして「見える化」をすることで、どこに取り組めていて、どこに取り組めていないかということがよくわかる図になっています。

この中で、「異文化介護を考える」というテーマに関して、私どもがこのプランで取り組もうとしていることを吹き出しで表しています。このプランで初めて「高齢化への対応」を行政の中で明文化したところですが、私どもとしては、全く手探りですので、高齢化に関するプロジェクトチームの設置に向けて、庁内の関連会議の中で、既に高齢者介護などに取り組んでいる健康福祉部門のセクションや、産業労働のセクションなどと連携をとりながら、まずは一度、行政の中でどうことができるのかを整理していこう、まずそこを端緒にやっついていこうと思っています。

また、「介護通訳の検討・準備」ということで、既に木下さんのところは先駆的に通訳者養成など

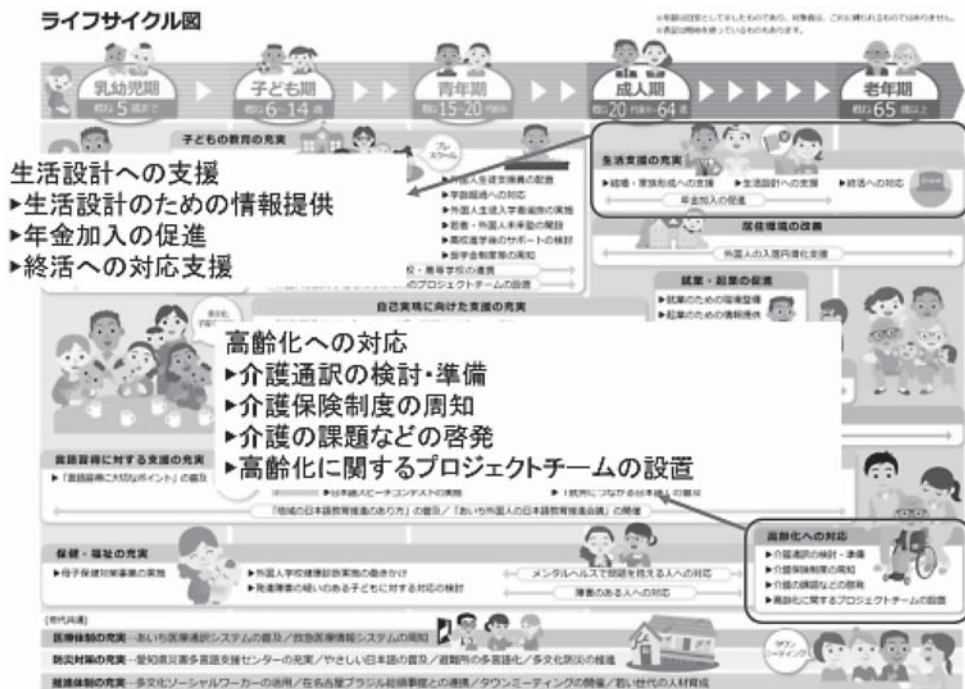


図6

に取り組んでいただいておりますが、行政としては、そういう枠組みが今は何もありません。県の現在の医療通訳の制度の中で、医療通訳者の養成などは実施していますので、そういった場を活用しながら、意見聴取をしたり、行政として、医療通訳の中でどういうことができるのかを考え始めたところです。

また、行政が端緒としてやれることは啓発です。私どもの室ができてからおおむね15年経ちますが、これまでに培われた支援者の方々のネットワークなど様々な場を通じて、介護保険制度の周知や介護の課題などの啓発に一つずつ取り組んでいこうと思っています。

介護の話から少し離れるのですが、このようなライフサイクル図を示していく中で、外国人の方の生活設計のための支援という視点も大事ではないかということが見えてきました。私どもが外国人の方と触れていく中で感じたことですが、単純労働に従事している方がまだまだ多く、日々の生活が大変なため、将来についての具体的な生活設

計、例えば、自分が住宅などの高額資産をいつごろ形成していくのか、定年退職したら年金はどうしていくのか、老後の備えはどうしていくのかということまで思いがめぐっていない方々がたくさんいると思います。そういう中で、将来に備えた生活設計のための情報提供、年金加入の促進、宗教の問題も含めた終活についても考えていきたいと思っています。例えば、この地域でどのように最期を迎えて、どのようにお墓を用意するのか、土葬を文化にするような宗教もありますので、お墓の問題をどうしていくのか、そんなことも一つずつ考えていきたいと思っています。

介護の分野について行政が手がけていることはまだまだ大変少ないというのが正直なところです。まさにこういった機会に、私どもが出席させていただいて、外国人の介護の現場というのはどういうものなのか、どういう課題があるのかについて、皆さんから情報をいただきながら、一つずつ施策に反映させていきたいと思っています。また、プランに掲げたことで、行政としてできるこ

とを真剣に考えていく入り口となると思いますので、愛知県として介護の問題についてしっかりと考えていきたいと思っています。

ホームページ、フェイスブックで様々な情報や県の取り組みも紹介していますので、関心を持たれた方は、ぜひごらんいただきたいと思います。

国が外国人材の受け入れ拡大を表明して以降、愛知県の大村知事が精力的に国へ要請したり、新聞報道にもありましたとおり全国知事会で外国人材の受け入れプロジェクトチーム（PT）を立ち上げて、2018年8月28日にPT会議を実施して、法務大臣や内閣官房にも要請をしています。こういった外国人材の受け入れというのは、今まさに喫緊の課題ですが、率直に言えば、国の方針は受け入れることばかりが先行して、生活支援など、外国人の方が地域に長く過ごしていくという観点

が大いに欠けていると思います。そういった意味では、私どもも、一つずつ取り組みを進めていきたいと思っていますので、引き続き愛知県の動きにも注目していただければと思います。

【神田】

愛知県の現状を知る機会はなかなかないと思いますが、今回、こうして愛知県にはすばらしい多文化共生推進プランがあるということ、私たちはまず知りました。私たち一人一人が目の前の課題に個別に対応していくのではなくて、個人のライフサイクルの中で起こる課題を、地域全体の課題として取り組み、それを解決するために仕組化していくことで住民の課題解決になっていけばよいと思いました。ありがとうございました。