

特別論文

特別永住者や外国系日本人における日本の高齢者介護サービスへのアクセスの現状と課題：公衆衛生モニタリング・レポート委員会報告

オオウラ 大浦	トモコ 智子*	ワシオ 鷺尾	マサカズ 昌一*2	イシザキ 石崎	タツロウ 達郎*3	オオツボ 大坪	テツヤ 徹也*4
アンザイ 安西	マサヤ 将也*5	カイ 甲斐	イチロウ 一郎*6	ウエキ 植木	ショウゾウ 章三*7	ヤニワ 矢庭	さゆり*8
フジワラ 藤原	ヨシノリ 佳典*3	オクムラ 奥村	ジロウ 二郎*9				

日本は世界の最長寿国の一つであり、介護リスクが高い75歳以上にも在留外国人が含まれる。今後、外国人の流入の増加や国際結婚などによる国際化が見込まれる日本においては、高齢者に占める外国人や外国系日本人の増加に伴い、日本語を第一言語としない高齢者が介護を受ける機会が増加することが予測される。

現時点における日本の在留外国人ならびに外国系日本人高齢者（以下、外国系高齢者）の介護について概観するために、医学文献データベースである医学中央雑誌 Web (Ver.5) による検索を行った〔最終検索日2018年6月2日〕結果、205件の論文が抽出され、第一次・第二次抽出手続きを経て、本テーマに該当すると判断された論文は2件のみであった。この2件は主に現在の75歳以上に多いとされる特別永住者である在日韓国・朝鮮人、および中国帰国者と配偶者を対象とした報告であった。

しかし、外国語を第一言語とする永住者が増えていることを考慮する必要がある。外国系高齢者と介護サービス担当者とのコミュニケーションの障害が外国系高齢者やその配偶者が介護サービスの提供を受ける上で障害となることが予測される。そのため、外国系高齢者が我が国の介護サービスを受ける場合に備えて、情報提供の備えが必要と考えられる。医療においては、医療通訳などの取り組みが各地で散見されるようになり、災害時の外国人への対応が議論されるようになってきた。多文化共生の観点からも、介護保険や医療保険の被保険者である外国人に対する介護保険サービス、医療サービスの提供を適切に行うための方策（ツールの開発・共有、コミュニケーションの取れる職員の配置等）について先駆的取組を共有しながら、横断的に行う必要がある。さらに、コミュニケーションの背景にある、病気や健康への認識についても理解が求められる。

今後の介護リスクを有する外国系高齢者の介護を考えるうえで、特別永住者はもとより、他国からの永住者の増加を見据え、文化的背景や言語の多様化を考慮した課題を明らかにし、対応を検討する必要がある。

Key words : 外国人, 高齢者, 医療, 介護

日本公衆衛生雑誌 2020; 67(7): 435-441. doi:10.11236/jph.67.7_435

I 緒 言

第二次世界大戦後の公衆衛生の発展と医学の進歩

により、日本人の平均寿命は1947年の男性50.06歳、女性53.96歳より2017年には男性81.25歳、女性87.32歳となり、日本は世界の最長寿国の一つとな

* 奈良学園大学保健医療学部

2* 北九州若杉病院診療部

3* 東京都健康長寿医療センター研究所

4* 京都大学医学部附属病院医療情報企画部

5* 龍谷大学社会学部

6* 東京大学

7* 大阪体育大学教育学部

8* 新見公立大学健康科学部看護学科

9* 近畿大学医学部

責任著者連絡先：〒631-8524 奈良市中登美ヶ丘3-15-1 奈良学園大学保健医療学部 大浦智子

り、老年人口（65歳以上）の総人口に占める割合は1950年の4.9%から2017年には28.1%にまで増加している¹⁾。従来、高齢者のケアは医療の一部として行われていたが、少子高齢化・核家族化の進行を背景として、介護者の高齢化などによる家族の介護負担の増加に直面している。こうした現状を踏まえ、高齢者を社会全体で支え、高齢者の自立を支援する目的で2000年に公的介護保険が導入された²⁾。

一方、わが国の外国人登録数（総人口に占める割合）は1955年の641,482人（0.71%）から2007年には2,152,973人（1.69%）に増加している³⁾。国別にみると、その内訳は1992年には1位が韓国・朝鮮、2位・中国（台湾、香港を含む）、3位・ブラジル、4位・フィリピン、5位・ペルーの順番であったが、2007年には、中国（台湾、香港を含む）が1位となり、2位が韓国・朝鮮、3位・ブラジル、4位・フィリピン、5位・ペルー人の順となっている³⁾。在留資格別に見た場合、1992年は特別永住者（サンフランシスコ講和条約により日本国籍を離脱した後も日本に在留している台湾、朝鮮半島出身者とその子孫⁴⁾）が第1位を占め、2位・日本人の配偶者、3位・定住者、4位・留学生、5位・永住者の順であったが、2007年には特別永住者が減少する一方、永住者が増加し、1位・永住者、2位・特別永住者、3位・日本人の配偶者、4位・定住者、5位・留学生の順となっている³⁾。さらに、2018年末の在留外国人数は前年末に比べ6.6%増加し過去最高の約273万人であり、特別永住者が減少する一方で永住者や留学生、技能実習生が増加している⁵⁾。2018年12月時点において、介護リスクが高いとされる75歳以上は6万7,770人（2.5%）で、このうち永住者が19.8%、特別永住者が74.1%を占めており⁶⁾、前年に比べて永住者が増加傾向、特別永住者が減少傾向にある。尚、本稿では永住者および特別永住者を含む在留外国人、外国系日本人の高齢者を、外国系高齢者として、論を進める。

外国系日本人のなかでも、所属する社会に感化されることで身につく文化（精神と行動を制御する考え方や習慣、価値観、行動の仕方）の違いや、生まれ育った母国の保健医療システムや生活するコミュニティの相違から、必要な支援の内容も大きく異なる⁷⁾。現在、技能実習生に代表される外国人の流入の増加や国際結婚などによる国際化が見込まれる。さらに、企業や事業所に雇用される外国人従業員の高齢の親の呼び寄せによる外国系高齢者の増加も想定される。このように、数十年後、日本語を第一言語としない高齢者に対する介護サービス提供の機会が増加することが予測されることから、日本におけ

る外国系高齢者の介護について概観するために、文献をレビューした。

II 対象と方法

医学領域の論文として査読手続きを経て掲載された報告を抽出するために、本邦の医学文献データベースのみを使用し、学会等の雑誌に掲載されている原著論文に限定した。具体的には、医学文献データベースである医学中央雑誌 Web (Ver.5) による検索を行った [最終検索日2018年6月2日]。検索式は、「(((外国人/TH or 外国人/AL) and (介護/TH or 介護/AL)) and (PT=原著論文)) or (((外国人/TH or 外国人/AL) and (高齢者/TH or 高齢者/AL)) and (PT=原著論文)) とした。抽出した論文から、本テーマに該当する論文を抽出し（学会等の雑誌に限定）、第一次抽出はタイトル・要旨から本テーマである「外国系高齢者の介護に関する内容」に該当するか否かを判断し（公衆衛生専門家1人）、判断ができない場合は第二次抽出として本文から本テーマに該当する論文を抽出した（先の1人と別の公衆衛生専門家1人とあわせて2人）。

III 結果

文献検索の結果、205件の論文が抽出され、第一次・第二次抽出手続きを経て、本テーマに該当すると判断された論文は2件のみであった。

まず、介護支援専門員を対象とした介護保険サービス利用状況に関する調査では、分析対象312件の外国人利用者（93.3%が韓国・朝鮮）の年齢層が高くなるほど日本語によるコミュニケーションが困難であり、意思疎通やニーズの把握への支障の可能性と、経済状況の観点から1割の利用者負担のために必要サービスを制限する可能性が指摘されていた⁸⁾。次に、中国帰国者1世・2世とその中国人配偶者を対象とした調査では、ほとんどの者が日本での受療経験があるのに対し保健師・訪問看護師を認知しているのは約2割であること、心の持ち方や生活習慣に加えて通訳や生活の安定が心身の健康に必要なこととして報告されていた⁹⁾。

IV 考察

1. 特別永住者と中国帰国者の高齢者介護に関する報告

文献検索の結果、本テーマに該当すると判断された論文は2件^{8,9)}のみであり、外国系高齢者の介護に関する報告は限定的であった。この2件は上述のとおり、主に現在の75歳以上に多いとされる特別永住者である在日韓国・朝鮮人⁸⁾および中国帰国者と

配偶者⁹⁾を対象とした報告であった。

上記以外に、介護保険制度導入にあたり、在日韓国・朝鮮人高齢者のサービス利用については、経済的問題による介護保険未申請・未使用や、言葉・習慣・文化の違いによるサービス利用の困難感等の問題¹⁰⁾が指摘されていた。さらに、その後の調査から日本語による会話に不自由しなくとも識字能力がサービスの周知度につながり利用意向を左右する要因となりうることや、日本で生まれ育った在日二世の高齢化に伴って世代間の価値観や認識の多様性があること¹⁰⁾が報告されている。

2. 特別永住者・中国帰国者以外の外国系高齢者介護の課題

医学文献データベースで抽出されたのは特別永住者である高齢者の介護に関するものであったが、外国語を第一言語とする永住者が増えていることを考慮する必要がある。

わが国の外国人登録数は中国(台湾、香港を含む)が最も多く、帰化して日本国籍を取得する人たちも増えている⁷⁾。また、在日中国人に比べ、在日フィリピン人の人数は少ないが、2009年の日・比経済連携協定の締結により、看護師・介護福祉士候補のわが国での受け入れが開始し、医療介護現場でのフィリピン人労働者の活躍が期待されている。フィリピン人の女性は日本人男性と結婚して日本人の配偶者となる場合が多く、在日フィリピン人の18.2%を占めている⁷⁾。国際結婚がある一方、離婚もあることを想定すると、日本語を母国語としないシングルマザーの存在も想定される。

1) 親子関係に関する課題

外国系日本人の場合、日本で生まれ育った子どもとの異文化の衝突から、子どもとの関係で困難を生じる場合もある⁷⁾。

日本人の親子の場合であっても、介護疲れによる家族による高齢者の虐待は大きな問題となっている^{11,12)}。佐賀県で行われた調査¹¹⁾では、家を留守にできず、自由に行動できないことが介護疲れの原因となっており、介護を助けてくれる人がいることや身近に相談できる人の存在が高齢者虐待の防止に必要であると報告されている。一方、京都府で行われた調査¹²⁾においては介護負担が高いこと、介護者に聴力障害があること(コミュニケーションの障害)や介護者が介護のやり方にまごつくことが要介護者に対する不適切処遇の原因であり、介護負担が高いことや介護のやり方にまごつくこと、サービスの利用が上手にできないことが在宅介護継続困難の原因となっていると報告されている。九州で行われた調査¹³⁾においても要介護高齢者を伴わずに一人で外出

できないことが在宅介護中断のリスク要因と報告されている。

このように、外国系日本人に比べて言語や文化的障壁が小さいであろう日本人親子においても、家族介護者に対する周囲の支援は介護負担を軽減し、在宅介護の継続に大切であり、外国系日本人の親子においては看過できないものと考えられる。

2) 母国の保健医療制度や文化の違いに関する課題

国際結婚件数が近年増加の傾向にあり、婚姻件数に占める割合も増加している³⁾。また、妻が外国人であるケースも増加の傾向にある。男女の平均寿命を勘案すると、夫を介護したあとに、これらの外国系日本人妻が介護保険サービスや介護サービスを受ける場合や、病気や障害によってこれらのサービスにアクセスできない夫のために外国系日本人妻が我が国の介護サービスを利用する場合に備えて、日本の文化にまだ十分には馴染んでいない外国系日本人に対する情報提供の備えが必要と考えられる。たとえば、これらのサービスへのアクセスに対する異文化の壁には①日本語ができないためのコミュニケーションの問題(相談窓口で説明を受けても、聞いた日本語の言葉から内容をイメージし、理解することができない、相談者に解決してほしい自分の問題を日本語で正確に伝えることができない)以外にも、②出身国の文化(何か困難に直面したら自分もしくは家族・親族で解決する、第3者に相談する習慣がない、など)、③ヘルス・リテラシーの問題(日本の医療福祉制度を知らない、日本で利用できる行政サービスなどについての情報をどこで得られるかを知らない、など)、④行政サービス提供の問題(サービスの内容を相手がわかるように説明できない、相談を受けた時に相手の文化を十分知らないためにニーズの把握ができず、表面的なやり取りでニーズの有無を判断してしまう、など)などがある⁷⁾。

日本にいながらにして第一言語を用いて文化が維持できている場合と第一言語が使えない日本人のコミュニティで暮らしている場合では、支援の得られやすさ、出身国の文化と日本の文化の間で生じる葛藤や異文化適応の過程で生じるストレスの程度や必要な支援の内容も異なる⁷⁾。たとえば、石川県では意思疎通の課題や外国人住民の子育て、宗教との関係、交通事故への対処などが外国人住民の健康課題として、示されている¹⁴⁾。また、群馬県の小児科医を対象とした調査では、母子保健の観点で医療通訳と診療支援ツールに関するニーズが明らかとなっている¹⁵⁾。さらに、愛知県内に暮らすブラジル人を対象とした調査では、病院の通いにくさを感じる者が

約半数で、言葉の壁、生活習慣・医療習慣の違い、金銭的な問題、宗教上の問題が理由として挙げられている¹⁶⁾。これらの課題が着目される背景には、配偶者としての外国系日本人や、就労者としての外国人の増加も関係していることが推察される。

外国にルーツを持つ人の介護サービス事業が一部で実施されている¹⁷⁾が、近年は「介護の担い手」をはじめとする移民に関する報告に目が向けられがちで、日本で暮らす外国系高齢者の介護に特化した報告は限定的である。

3) コミュニケーションに関する課題

外国系日本人と介護サービス担当者とのコミュニケーションの障害は、外国系日本人やその配偶者が介護サービスの提供を受ける上で障害となることが予測される。日本語が堪能な家族の支援を受けられない場合、外国系高齢者やその配偶者が介護サービスを利用する際に必要なサービスが利用できるように制度を整えておくことは、介護負担の軽減や外国系高齢者やその配偶者に対する不適切処遇を防ぐためにも必要であると考えられる。医療においては、これらのコミュニケーションを円滑に進めるための基礎資料として、いくつかの報告がある。全国自治体病院を対象とした病床規模別の調査では、医療通訳者ニーズは外国人患者数と来院目的の観点から小病院では顕在化していないものの、中・大病院で高かったことが示されており、リスクマネジメントの観点から小・中・大病院で言葉の問題が患者の安全を脅かすリスクがあることが指摘されている¹⁸⁾。日本語を第一言語としない人に対する医療通訳や診療ツールの必要性が指摘されているが、現段階では限られた地域や機関の取り組みであり、国家的な取り組みは今後の課題である。日本国憲法第25条には国民の健康な生活の権利がうたわれている¹⁹⁾が、これは外国系日本人においても保障される必要があり、介護サービスを利用する場合においても不自由を感じることがないようにする必要がある。言葉の壁などで「災害弱者」となる外国人に対して、2016年の熊本地震の際には、熊本市国際交流センターに設置された「災害多言語支援センター」のスタッフが避難所を巡回し、自治体が出す支援情報を多言語に翻訳し発信するなど一定の役割を果たしたが、各地で同様の組織の立ち上げが続いている²⁰⁾。

高齢者に限らず、外国系日本人が必要な保健医療福祉サービスを利用する際に、言葉や文化の壁が大きな障害となっていることについての議論が進んできた。総務省の『多文化共生の推進に関する研究会報告書2007』では、地域における多文化共生の推進に向けて、地方自治体が外国人住民に対する行政

サービスの提供を適切に行うための前提として、外国人住民の所在地情報を的確に把握することを求めている²¹⁾。そして、2018年9月に都道府県、指定都市、中核市等の地方自治体を対象に実施された多文化共生の取組状況把握のための調査が同報告書2018にて報告されており²²⁾、先進的な取り組みの共有が期待される分野として都道府県や市町村が「防災に関する支援」を最も多く挙げ、都道府県と指定都市は「医療・保健・福祉に関する支援」を上位に挙げていた。このように、多文化共生の観点からも、介護保険や医療保険の被保険者である外国人に対する介護保険サービス、医療サービスの提供を適切に行うための方策（ツールの開発・共有、コミュニケーションの取れる職員の配置等）について先駆的取組を共有しながら、横断的に行う必要があると考えられる。

近年は通訳アプリケーションが急速に発展してきたが、コミュニケーションの障壁は言語だけでなく、文化的背景の違いがあることを理解する必要がある。具体的には、コミュニケーションの背景にある、病気や健康への認識の違いについても理解が求められる。日本・カナダで難民・移住者として生活しているベトナム人および母国のベトナム人を対象としたメンタルヘルスに関する調査において、日本では「言葉が上手く伝えられない」が、うつ病と統合失調症について問題を解決するうえでの困難として最も多く挙げられ、日本とカナダのベトナム人はうつ病を疾患として理解している一方で、本国のベトナム人では疾患としての認知が希薄であることが報告されている²³⁾。また、在日カンボディア人が医療施設利用時にもつ感情として、言葉の違いと医療用語に伴うストレスだけでなく、食習慣の違いによる病院食への違和感、シャワーへのこだわり、採血への恐怖心、生殖器に関する診察への強い羞恥心、医療費に対する強い負担感が指摘されている²⁴⁾。そして、健康の問題に対処する際の医療者との関係においては、医療者の行為として「やさしい」を必要とし、医療者に対して「まかせろ」という態度が示されている²⁵⁾。このように、単に通訳を充実させるというだけの問題ではなく、健康や医療に対する認識や文化的背景を理解し、適切な医療・介護の提供にむけた説明や配慮の必要があると考える。

3. 今後の課題

在留外国人は日本人に比べ男女とも総死亡だけではなく、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎などによる年齢調整死亡率が高い²⁶⁾。その一因として在留外国人は日本人に比べ、言葉の壁や文化や習慣の違いにより、介護サービスへのアクセスが困難で

あることが推察される。今後、在留資格も背景とする文化の変容もさらに多様になることが予測され、時代と対象者に応じたきめ細かな保健医療福祉施策が求められる。介護リスクを有する外国系高齢者への介護を考えるうえで、特別永住者はもとより、国際結婚や労働者として来日し、地域住民となる外国人永住者の増加を見据え、文化的背景や言語の多様化を考慮した課題を明らかにするとともに対応を検討する必要がある。

V 結 語

本邦の医学文献データベースを用いた文献検索の結果、205件の論文が抽出され、外国系高齢者の介護に関する内容に該当したのは2件のみで、現在の75歳以上に多いとされる特別永住者や中国帰国者を対象とした報告であった。近年は特別永住者が占める割合が減少し、日本に暮らす外国人や外国系日本人の国籍が多様化していること、加えて外国系高齢者の増加が見込まれる中、多言語による介護等の制度の説明や解説、多文化理解に基づく支援や取り組みが報告されつつある。また、外国系日本人や外国人永住者の高齢化に伴い、数十年間の人口動態を視野に入れた介護政策や教育の検討が必要と考える。とくに外国系高齢者が暮らしているコミュニティには地域差があることをふまえ、多言語・多文化の高齢社会に対応する介護の体制整備の促進と、地域を超えて取り組みを共有できる機会をもつことが期待される。

本稿は2018年度公衆衛生モニタリング・レポート委員会高齢者のQOLと介護予防、高齢者の医療と福祉グループにおける報告に加筆した論文である。

本報告の執筆にあたりご支援いただいた、渡辺修一郎先生、金川克子先生、島本太香子先生に深謝申し上げます。

開示すべきCOIはない。

(受付 2020.1.23)
(採用 2020.4.27)

文 献

- 1) 一般社団法人厚生労働統計協会. 国民衛生の動向・厚生指針増刊 (2019/2020). 東京: 一般社団法人厚生労働統計協会. 2019; 47, 82.
- 2) 厚生労働省. 平成12年版厚生白書. 2000. https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/2000/dl/02.pdf (2019年8月21日アクセス可能).
- 3) 総務省. 在留外国人にかかる現在の状況, 政府の動きについて. http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/zairyu_1/pdf/080630_1_si1.pdf (2019年7月15日アクセス可能).
- 4) 松戸市. 永住者および定住者について. https://www.city.matsudo.chiba.jp/shisei/jumin_touhyou/kaigi.files/3shiryu1.pdf (2019年8月21日アクセス可能).
- 5) 法務省. 平成30年末現在における在留外国人数について. 2019年. http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00081.html (2019年11月5日アクセス可能).
- 6) 政府統計の総合窓口. 在留外国人統計 (旧登録外国人統計), 在留資格別 年齢・男女別 在留外国人. https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&sort=open_date%20asc&layout=dataset&toukei=00250012&tstat=000001018034&cycle=1&year=2018&month=24101212&tclass1=000001060399&metadata=1&data=1 (2019年11月5日アクセス可能).
- 7) 川崎千恵, 田中祐子. 国際保健, 在日外国人. 岡本玲子編: 公衆衛生看護学テキスト第3巻, 公衆衛生看護活動I. 東京: 医歯薬出版株式会社. 2014; 262-277.
- 8) 李 錦純, 北野尚美, 俵 志江, 他. 介護支援専門員がとらえる大阪市における在日外国人の高齢者の介護保険サービス利用状況に関する調査研究. 国際保健医療 2018; 33: 11-15.
- 9) 辻村真由子, 石垣和子, 胡 秀英. 中国帰国者1世・2世とその中国人配偶者に必要な看護支援の検討 A 県在住者を対象とした健康状態と医療・看護・介護ニーズの実態調査から. 文化看護学会誌 2014; 6: 12-23.
- 10) 李 錦純. 在日コリアン高齢者の介護の現状と課題—在日コリアン高齢者への実態調査から. 川村千鶴子, 宣 元錫 (編著). 異文化間介護と多文化共生—誰が介護を担うのか. 東京: 明石書店. 2007; 150-189.
- 11) 江口賀子. 家族と高齢者虐待防止. 倉田康路, 滝田真 (監修), 高齢者虐待防止ネットワークさが (編). 高齢者虐待を避け, 家庭・施設・地域での取り組み. 東京: 法律文化社. 2011; 26-62.
- 12) 新田順子, 熊本圭吾, 荒井由美子. 訪問看護師から見た介護者の介護負担の実態. 日本老年医学会雑誌 2005; 42: 181-185.
- 13) Oura A, Washio M, Wada J, et al. Factors related to institutionalization among the frail elderly with home-visiting nursing service in Japan. Gerontology 2006; 52: 66-68. DOI: 10.1159/000089828.
- 14) 中嶋知世, 大木秀一. 石川県内外国人住民における健康課題の実態調査. 石川看護雑誌 2016; 13: 115-126.
- 15) 高橋謙造, 重田政信, 中村安秀, 他. 臨床医からみた在日外国人に対する保健医療ニーズ—群馬県医師会, 小児科医会における調査報告—. 国際保健医療 2010; 25: 181-191.
- 16) 福井彩乃. 愛知県内に暮らすブラジル人の病院受診に関する現状と実態調査. 看護教育 2009; 50: 729-

- 733.
- 17) 介護の言葉の壁, 中国残留邦人2世たちの挑戦 中国語サービス連携「今後の先行事例」. 2019年3月4日朝日新聞.
- 18) 濱井妙子, 永田文子, 西川浩昭. 全国自治体病院対象の医療通訳者ニーズ調査. 日本公衆衛生雑誌 2017; 64: 672-683.
- 19) 清水忠彦. 健康とは. 清水忠彦, 佐藤拓代 (編). わかりやすい公衆衛生学, 第4版. 東京: スーヴェルヒロカワ. 2017; 4-9.
- 20) 被災外国人どう支援. 2019年5月12日西日本新聞19版1面.
- 21) 総務省. 多文化共生の推進に関する研究会報告書 2007. http://www.soumu.go.jp/main_content/000539196.pdf (2019年8月21日アクセス可能).
- 22) 総務省. 多文化共生の推進に関する研究会報告書 2018. http://www.soumu.go.jp/main_content/000608108.pdf (2019年7月15日アクセス可能).
- 23) 鶴川 晃, 野田文隆, 手塚千鶴子, 他. 日本に暮らす外国人のメンタルヘルス上の Help-seeking 行動の研究 (第2報). ところと文化 2010; 9: 56-68.
- 24) 糸井裕子. 在日カンボディア人の健康観と医療施設利用時にもつ感情の特徴. 日本看護医療学会雑誌 2008; 10: 55-64.
- 25) 糸井裕子. 在日カンボディア人の伝統的な健康実践と援助関係へのニーズ. 日本看護医療学会雑誌 2007; 9: 8-17.
- 26) 厚生労働省. 平成26年度人口動態特殊報告「日本における人口動態—外国人を含む人口動態統計—」の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/gaikoku14/dl/02.pdf> (2019年7月15日アクセス可能).
-

Current issues in access to care services for the elderly in Japan focusing on special permanent residents and foreign-born Japanese: A report by the Monitoring Report Committee of the Japanese Society of Public Health

Tomoko OHURA^{*}, Masakazu WASHIO^{2*}, Tatsuro ISHIZAKI^{3*}, Tetsuya OTSUBO^{4*}, Masaya ANZAI^{5*}, Ichiro KAI^{6*}, Shouzoh UEKI^{7*}, Sayuri YANIWA^{8*}, Yoshinori FUJIWARA^{3*} and Jiro OKUMURA^{9*}

Key words : foreigners, elderly people, medical services, care services

Japan is currently one of the countries with a long life expectancy, in which a great number of older people need care for their daily living. Japan has become increasingly internationalized due to an increase in foreigners and international marriages. As the number of elderly foreigners and foreign-born Japanese increase, older adults who do not use Japanese as their first language will need more opportunities to receive care.

We examined characteristics such as country of origin, language spoken, lifestyle, living environment, and cultural background of elderly people who were either foreign permanent residents living in Japan or foreign-born Japanese (hereinafter referred to as elderly with an international background, in short, EIB) receiving care support. Ichushi-web, a medical literature database, was used [last search date: June 2, 2018]. These searches extracted 205 papers. After the first and second extraction procedures, only two papers matched this theme. These two reports were for Korean residents in Japan, so-called special permanent residents, and repatriates from China and their spouses, many of whom were aged 75 years old and above.

The number of permanent residents in Japan who speak a foreign language as their first language is increasing. Inhibition of communication between EIB and healthcare welfare service providers is expected to be an obstacle while accessing care support services. For this reason, we must provide them with information related to Japanese healthcare services. Medical interpretation efforts are scattered and the response to EIB in the event of disasters has been discussed. From the perspective of multicultural coexistence, it is necessary to provide long-term care insurance services and medical services to EIB. Such efforts may include development and sharing of tools and the placement of staff who can communicate with non-Japanese speakers. Staff must also understand various illness- and health awareness-related issues.

In the future, considering the increasing number of EIB who may require care services, we must consider cultural backgrounds and language diversification for EIB. These issues require clarification and development of acceptable solutions.

^{*} Faculty of Health Sciences, Naragakuen University

^{2*} Kitakyushu Wakasugi Hospital

^{3*} Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

^{4*} Department of Medical Informatics, Kyoto University Hospital

^{5*} Faculty of Sociology and Social Welfare, Ryukoku University

^{6*} University of Tokyo

^{7*} School of Education, Osaka University of Health and Sport Sciences

^{8*} Faculty of Human Health Sciences, Niimi University

^{9*} Kindai University Faculty of Medicine