

レポート

外国人高齢者の「助けて」に寄り添う

～「外国人高齢者に関する調査」報告書～

共生・社会政策部 研究員 松井望

研究員 窪田裕幸

経済政策部 研究員 藤山美律

研究開発第1部(大阪) 副主任研究員 栗山智帆

研究開発第2部(名古屋) 主任研究員 南田あゆみ

日本国内に居住する外国籍の高齢者は2022年末で約20万人(10年前の1.5倍)となり、日本の高齢者の約180人に1人は外国籍である。しかし、多くの地域では外国人高齢者が行政等の関係機関とつながる機会が少なく、困りごとを抱えていても支援が届きにくい状況にある。本調査では、東京都渋谷区等を拠点に活動する関係機関・団体等へのヒアリング調査・アンケート調査を実施し、外国人高齢者の抱えている困難について実態を把握するとともに、今後必要な支援の施策について検討を行った。

なお、東京都渋谷区内の関係機関については、渋谷区のご協力を賜ることでヒアリング調査・アンケート調査の実施が実現した。渋谷区に対し、この場を借りて厚くお礼申し上げたい。

【要旨】

■外国人高齢者の現状と支援体制の課題

- 外国人高齢者の中には、困りごとがあっても支援を希求できず本人・家族で抱え込み、状態が深刻化してしまう人も少なくない。
- 本調査では、外国人高齢者の現状として、以下の点が把握された。

＜外国人高齢者の「助けて」の見えづらさ＞

- ・ 社会的孤立
- ・ 関係機関へのつながりにくさ
- ・ 関係機関につながった時点では問題が深刻化している傾向

＜外国人高齢者が抱えている困難＞

- ・ 言語に関する問題
- ・ 介護保険サービスに関する理解不足
- ・ 外国人高齢者が利用しやすいサービスの選択肢の少なさ
- ・ 病気や障害に関する誤解
- ・ 老後の蓄えが不十分

＜支援者(ケアマネジャー、介護施設・事業所等)が感じている支援の難しさ＞

- ・ コミュニケーションに関する課題
- ・ 外国人高齢者の支援に活用できるサービス等や情報の不足に関する課題
- ・ 関係機関との連携に関する課題

■国・自治体に求められる施策

- 国・自治体においては、今後、次のような施策が求められる。
 - 外国人高齢者にとっての身近な相談先の確保・連携
例) 同国人コミュニティや母語で気兼ねなく交流できる場(居場所)／日本人を中心とするコミュニティで外国人高齢者が気軽に参加しやすいもの
 - 支援が必要な人を取りこぼさない相談支援体制
例) どの行政窓口相談があった場合でも相談を受け止め、必要な対応(他部署・機関への連絡も含む)につなげる／外国人向け相談窓口の設置
 - 介護保険制度の周知(若い世代の外国人も含む)
例) 65歳を迎えたタイミングで、多言語で作成された介護保険制度に関するチラシ等を配布／介護保険料の納付を開始するタイミングでの説明
 - 既存の資源の活用と新たな資源の開発
例) 外国人高齢者へのケアの充実という観点からも、外国人介護人材の育成および活躍を支援／行政区を広くまたいで活動する支援団体、対象者の属性を問わず対象としている生活支援サービス等との連携・協働
 - 支援者が支援しやすくなるための仕組みづくり
例) いつでも専門的な通訳サービスが利用できる体制づくり／支援者のスキルアップ支援、支援者同士で相談・情報共有ができる場の提供
- 日本は今後一層、多くの外国人労働者とその家族を受け入れていくことになるが、その人々が日本で年齢を重ね、いずれ高齢期や終末期を迎えていくことを前提に、受け入れ環境の整備を行っていく必要がある。
- 本調査では、外国人高齢者の支援ニーズが顕在化していない地域も含めて、実際には多くの支援における課題があることが分かった。各自治体においては、地域の外国人高齢者の実態把握や、それを踏まえた支援の仕組みづくりを行っていくことが求められる。

外国人高齢者の「助けて」に寄り添う

～「外国人高齢者に関する調査」報告書～

令和6年2月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

ー 目次 ー

1. はじめに.....	5
2. 先行研究.....	5
3. 本調査における「外国人高齢者」の定義.....	6
4. 日本で暮らす外国人高齢者をとりまく状況.....	6
(1) 統計データから見る外国人高齢者.....	6
(2) 外国人高齢者を対象とした支援施策の現状.....	8
5. インタビュー調査から見てきた外国人高齢者の現状.....	9
(1) インタビュー調査の概要.....	9
(2) 支援を必要とする外国人高齢者の属性.....	10
(3) 外国人高齢者の「助けて」の見えづらさ.....	11
(4) 外国人高齢者が抱えている困難.....	12
(5) 支援者が感じている支援の難しさ.....	14
(6) 効果的な支援の工夫.....	15
6. ケアマネジャーアンケート調査の結果.....	16
(1) 調査設計.....	16
(2) 回収結果.....	16
(3) 調査結果の概要.....	17
7. 介護施設・事業所での外国人高齢者の受け入れ状況等.....	23
(1) 調査設計.....	23
(2) 回収結果.....	23
(3) 調査結果の概要.....	24
8. まとめ：外国人高齢者の「助けて」に寄り添うために.....	32
(1) 課題.....	32
(2) 必要な施策.....	34

1. はじめに

近年、日本の外国人人口は増加を続けており、長期滞在や永住を選択する人も増えている。また、1980～90年代に労働者として来日した多くの外国人が、現在日本で高齢期を迎えており、今後、日本で暮らす外国人高齢者はますます増加していく見込みである。

これまで日本では、国による中国帰国者等(中国残留邦人・樺太残留邦人とその家族)への援護施策や、自治体による無年金の外国人高齢者¹への救済処置などの仕組みはあるが、それ以外の外国人高齢者について注目されることは少なかった。外国人高齢者の生活実態やニーズ等について、現時点では先行研究も少なく、十分に把握されていない。また、外国人コミュニティが長年存在している地域等では課題として注目を集め始めている一方、多くの地域では外国人高齢者が行政等の関係機関とつながる機会が少なく、困りごとを抱えていても支援が届きにくい状況にあると思われる。

本調査では、東京都渋谷区等を拠点に活動する関係機関・団体等へのヒアリング調査・アンケート調査を実施し、外国人高齢者の抱えている困難について実態を把握するとともに、今後必要な支援の施策について検討を行った。国や多くの自治体においては、外国人高齢者に関し、これから本格的な実態把握や支援施策の検討を始める段階にあると思われ、本レポートがその参考となれば幸いである。

2. 先行研究

NTT データ(2023)²は、「外国人の高齢化を迎えている地域」および「40歳以上外国人が多くこれから高齢化を迎えることが予想される地域」として、京都市と江戸川区を調査エリアに選定し、介護サービス事業所へのアンケート調査を実施するとともに、全国各地で外国人高齢者への情報提供や支援等のために活動している団体・事業所等へのヒアリング調査を実施した。その結果、外国人高齢者、介護事業所、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所、行政、地域住民、外国人介護人材の6種類の関係者について、それぞれ現状・課題と今後必要な対応が整理されている。外国人高齢者については、特に日本語でのコミュニケーションが難しい場合に、介護サービスになじめなかったり、地域等で孤立しがちだったりすることや、介護保険制度の知識があまりないこと、支援が必要になった段階では困難ケースになっていることなどが把握された。また、これらの課題に対応するため、外国人介護人材が事業者と利用者の架け橋として活躍することが期待されること、介護保険制度等の説明資料の多言語化や専門性の高い通訳体制の整備、外国人を支援する住民の養成やネットワーク構築などの地域づくりが必要であることなどがまとめられている。

愛知県(2021)³は、県内の地域包括支援センターに対しアンケート調査を実施し、外国人高齢者・家族等からの相談対応の経験、対応に当たり困ったことなどを把握した。その結果から、約半数が相談対応の経験があり、うち8割が困った経験があることが分かった。また、外国人高齢者の対応について先進的な取組をしている全国の

¹国民年金制度は昭和36年に発足したが、外国籍の人は昭和57年から強制適用となった。その間、適用除外のため国民年金に加入できず、年金を受け取るのに必要な受給期間を満たさなかったため、老齢基礎年金を受けとれない外国籍等の高齢者が存在する。

²株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所「外国人高齢者に対する効果的なケアのために 外国人介護人材が果たす役割に関する調査研究事業 報告書」(厚生労働省 令和4年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業) (2023年)

³愛知県「外国人高齢者に関する実態調査報告書～ともに老い、ともに幸せな老後を暮らすために～」(2021年)

介護施設に対しヒアリング調査を実施した結果、通訳の利用が外国人利用者との信頼醸成につながることで、外国人介護人材が外国人利用者と日本人の橋渡しの役割を果たしていることなどが把握された。今後必要な取組としては、介護保険制度の外国人への周知、書類の多言語化と通訳体制の構築、外国人・外国語対応可能なケアマネジャーの養成、外国人を理解・尊重できる高齢者の居場所づくりなどが挙げられている。

本調査は、上記を含む先行研究の知見を踏まえつつ、多様な国・地域出身の外国人高齢者のいる渋谷区を中心として、外国人高齢者および支援関係者が抱える課題について把握を行ったものである。

3. 本調査における「外国人高齢者」の定義

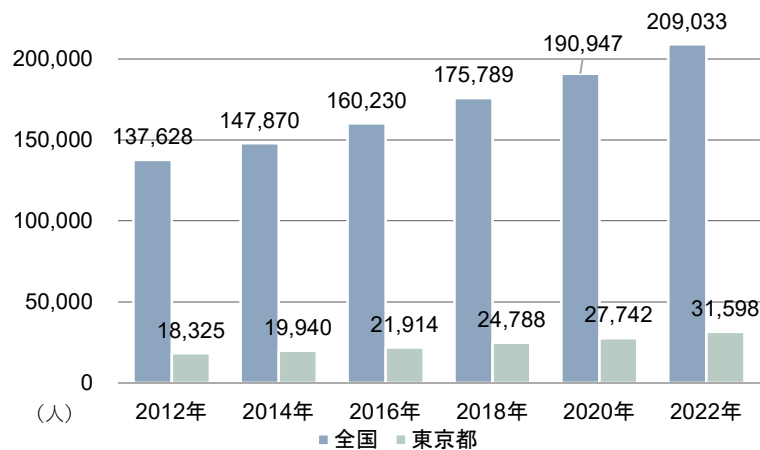
本調査における「外国人高齢者」は、NTT データ(2023)と同様、外国につながる背景をもつ高齢者を指す。これには、外国籍の高齢者の他、日本国籍を取得した高齢者、中国残留邦人の高齢者、国際結婚によって生まれた日本国籍を有する高齢者(国外、外国語での生活経験がある者に限る。)も含まれる。

4. 日本で暮らす外国人高齢者を取りまく状況

(1) 統計データから見る外国人高齢者

2022 年末時点で、外国籍の高齢者は全国に 20.9 万人(10 年前の 1.5 倍)、東京都に 3.2 万人(10 年前の 1.7 倍)存在する(図表1)。また、渋谷区では 639 人(住民基本台帳 12 月 1 日時点)であり、10 年前の 1.5 倍となっている。日本で暮らす外国人高齢者は、まだ比較的少数ではあるものの、増加傾向にあることが分かる。

図表 1 外国籍の高齢者数の推移



(出所) 在留外国人統計(12月時点)を基に当社作成

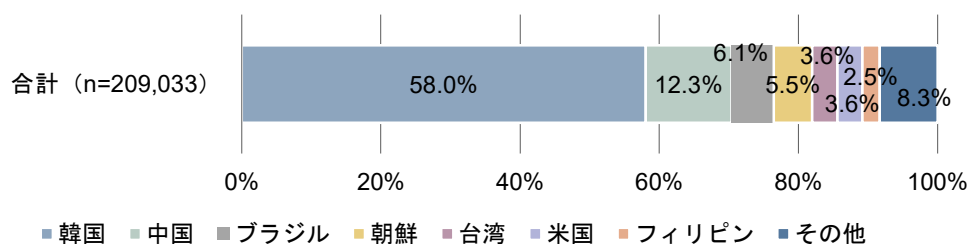
日本の高齢者人口のうち外国籍の割合は、全国で 0.6%(180 人に 1 人)である。都道府県別に見ると、大阪府、京都府、兵庫県、東京都、愛知県の順で割合が高い(図表2)。なお、東京都については、全体では 1.0%(100 人に 1 人)であるが、23 特別区に限ると 1.2%(80 人に 1 人)であり、渋谷区は 23 区で 9 番目の 1.5%(70 人に 1 人)である(住民基本台帳 2023 年 1 月 1 日時点)。

図表 2 高齢者人口に占める外国籍の割合(上位 10 都道府県と渋谷区)

	総人口			うち高齢者人口		
	総数	うち外国籍	割合	総数	うち外国籍	割合
全国計	125,416,877	2,993,839	2.4%	35,888,947	203,564	0.6%
大阪府	8,784,421	267,918	3.0%	2,369,650	38,926	1.6%
京都府	2,501,269	67,387	2.7%	736,172	9,845	1.3%
兵庫県	5,459,867	120,965	2.2%	1,579,732	18,445	1.2%
東京都	13,841,665	581,112	4.2%	3,137,840	30,614	1.0%
愛知県	7,512,703	278,116	3.7%	1,894,904	16,203	0.9%
滋賀県	1,413,989	36,177	2.6%	375,572	2,431	0.6%
神奈川県	9,212,003	239,301	2.6%	2,344,219	14,519	0.6%
山口県	1,326,218	17,036	1.3%	462,038	2,688	0.6%
三重県	1,772,427	57,312	3.2%	531,373	2,913	0.5%
広島県	2,770,623	54,748	2.0%	823,177	4,053	0.5%
渋谷区	229,412	10,847	4.7%	42,998	642	1.5%

(出所) 住民基本台帳 (2023 年 1 月 1 日時点) を基に当社作成

外国籍の高齢者の国籍・地域を見ると、韓国が最も多く(6割)、次いで中国、ブラジル、朝鮮、台湾、米国、フィリピンの順が多い。なお、韓国および朝鮮の大半は「特別永住者」(いわゆるオールドカマー)である。

図表 3 外国籍の高齢者の国籍・地域


(出所) 在留外国人統計 (12 月時点) を基に当社作成

ただし、国籍・地域の構成は、日本国内でも地域によってさまざまである。例えば渋谷区では、2020 年国勢調査によると、韓国・朝鮮(35.6%)、中国(20.0%)、米国(18.4%)の順で多く(n=435)、米国の割合の高さが特徴的である。

(2) 外国人高齢者を対象とした支援施策の現状

国の公表する「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」および「外国人との共生社会の実現に向けたロードマップ」においては、外国人を「労働者」だけでなく「生活者」として捉え、ライフステージ・ライフサイクルに応じた支援を行う方針が示されている。その中で、高齢期を迎える外国人については、「実態や課題が十分に把握できていない状況にある」ことや、年金制度の周知の必要性が指摘されている。

また、福祉の領域では、2017年改正社会福祉法において、包括的な支援体制の構築が市町村の努力義務となったことや、2020年改正社会福祉法により重層的支援体制整備事業が創設されたことを背景に、各自治体において包括的支援体制の整備が進められている。外国人のいる世帯は複雑化・複合化した問題を抱えやすいため、各自治体の支援の現場では、高齢者を含む外国人が主なテーマの一つとなることも増えていくと思われる。

＜参考：難民・移民高齢者の健康に関するテクニカルガイダンス＞

日本国外に目を向けると、移民を多く受け入れる一部の国・地域（欧州連合諸国とその周辺地域など）では、移民高齢者の健康が重要な政策課題の一つとして位置づけられている。

世界保健機関（WHO）欧州地域事務局では、難民・移民高齢者のケアに関する政策的重要性の高まりを受け、2018年に「難民・移民高齢者の健康に関するテクニカルガイダンス（Health of older refugees - Technical guidance）」を発表した。同ガイダンスは、疫学的データや政策文書、ベストプラクティスを基に、欧州連合地域の高齢の難民・移民の健康と福祉の向上を目的とした政策ならびに実践の原則と検討事項をまとめたものである。日本の参考になるとと思われる部分の例としては、以下のような内容がある。

- ・難民・移民高齢者を含む全ての集団の健康格差が是正されるためには、多様性（性別、文化、社会経済的地位など）に配慮した政策により、全ての集団が医療・介護システムにアクセスできる必要がある。
- ・移住先の地域で高齢期を迎えた難民・移民と、高齢になってから移住した難民・移民とで、異なる政策的配慮が必要である。また、難民・移民の中でも特に脆弱な層（非正規移民、トラウマを抱えた難民など）には特に配慮が必要である。
- ・行政が地域の非政府組織（NGO）や当事者団体等と協働することで、難民・移民高齢者の社会的孤立を防ぎ、社会参加の機会が確保されやすくなる。
- ・難民・移民高齢者のケアに関するニーズを踏まえた政策を作る必要がある。
- ・医療・介護施設では、多様性に配慮した工夫が求められている。特に、専門性の高い通訳体制の確保が重要である。
- ・難民・移民高齢者が対象のサービスは、言語・文化に根差したニーズに対応する中で、支援が届きにくい層をサービスにつなぐアウトリーチ機能を果たすことも期待される。
- ・医療・介護の専門職に対しダイバーシティ研修を実施することで、生まれた国に関係なく、全ての高齢者に対し、利用者を中心にした包括的ケアを提供できるようにすることが必要である。

※ガイダンスの詳細な内容は、参考資料編を参照。

5. インタビュー調査から見てきた外国人高齢者の現状

この章では、外国人高齢者の支援に携わる関係機関・団体等を対象としたヒアリング調査の結果をまとめている。

(1) インタビュー調査の概要

2023年6月、以下の関係機関・団体8カ所に対し、インタビュー調査を実施した。

インタビュー先	所在地	実施日	実施方法
笹幡地域包括支援センター	東京都渋谷区	2023年6月2日	オンライン
あやめの苑・代々木地域包括支援センター	東京都渋谷区	2023年6月6日	オンライン
ケアコミュニティ・原宿の丘地域包括支援センター	東京都渋谷区	2023年6月7日	オンライン
渋谷区ケアマネジャー連絡協議会	東京都渋谷区	2023年6月12日	オンライン
首都圏中国帰国者支援・交流センター	東京都台東区	2023年6月16日	対面
在日米国大使館	東京都港区	2023年6月20日	対面
在日韓国人福祉会	東京都新宿区	2023年6月22日	対面
渋谷区福祉部生活福祉課	東京都渋谷区	2023年6月23日	オンライン

(注)なお、渋谷区には地域包括支援センター(以下「包括」という。)が11カ所あり、うち3包括に対しインタビュー調査を実施した。

上記のうち、民間団体である渋谷区ケアマネジャー連絡協議会、中国帰国者支援・交流センター、在日韓国人福祉会について、団体概要は以下の通りである。

団体名	団体概要
渋谷区ケアマネジャー連絡協議会 (以下「ケアマネ協議会」という。)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2011年に設立されたケアマネジャーの職能団体。主に渋谷区の居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーが参加(2023年3月末時点で、43事業所170人が参加)。 ・ 資質向上を目指す研修会、渋谷区関係部署との懇談会・各会員の交流会の開催、その他東京都介護支援専門員研究協議会、日本介護支援専門員協会、日本ケアマネジメント学会への参加・活動協力を行っている。
首都圏中国帰国者支援・交流センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国からの事業委託を受け、全国7カ所に開設されており、首都圏センターはその一つ。日本に帰国し定住する中国・韓太残留邦人とその家族に対し、主に次のような支援を行っている。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 日本語学習・交流支援事業(永住帰国直後の入寮制の日本語・日本事情研修(6カ月間)、定着後の日本語・日本語事情研修(1年間)等) ➢ 生活相談、就職援助事業(帰国者の居住地域におけるボランティア研修の開催等) ➢ 介護支援事業(介護サービスを利用する帰国者に対し、中国語による「語りかけボランティア」訪問事業) ➢ 情報提供、普及啓発事業等
在日韓国人福祉会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新宿区を拠点に、2015年から活動しているボランティア団体。団体代表は、2010年開設の訪問介護事業所「そら」(在日韓国人の利用が多

	い)の管理者であり、「在日韓国人福祉会」と「そら」は同じ建物内にある。 ・ 在日韓国人を主な対象として、主に次のような活動を行っている。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 外国人高齢者総合支援活動（生活相談・情報提供、介護保険の説明会、各書類の翻訳、通訳支援（通院/入退院、区役所等）等） ➢ 居場所支援活動（フレイル予防、食支援活動、日本語学習支援等） ➢ 外国人認知症高齢者支援活動（会員同士のネットワーク作り、定期見守り活動、韓国語対応可能な介護人材育成 等） ➢ 地域福祉活動（地域・学校からのボランティア受け入れ、連携先機関との交流（地域の課題・情報共有）、地域住民の交流（韓国料理教室）
--	--

インタビューでは、主に渋谷区の外国人高齢者、都内の韓国人高齢者、中国帰国者等、国内の米国人高齢者の生活状況や支援の現状等について把握できた。以下(2)では、その内容をまとめている。

(2) 支援を必要とする外国人高齢者の属性

[1] 渋谷区の場合

渋谷区の関係機関(包括、ケアマネ協議会、区生活福祉課)が把握している事例について、国籍・地域は、中国(中国残留邦人等)、米国、ヨーロッパ、韓国、フィリピン、ブラジル等多様である。世帯状況としては、独居、配偶者のみと同居、子ども夫婦と同居のパターンがある。日本での滞在歴については、長年日本に居住しているケースが多い。コミュニケーションについては、本人が流暢に日本語を話せるケースもあれば、家族も含めあまり話せないケースもある。

[2] その他

在日米国大使館によると、全国的に、米国人高齢者の中でも特に困りごとを抱えやすいのが、元々SOFA(日米地位協定)に基づき在留していた人(元在日米軍の軍人等)である。日本での滞在歴は長いものの、米軍で働いていた経緯から日本語があまり話せないことが多い。高齢になり、医療や介護が必要になると、軍病院は原則として退役した高齢者のケアには対応していないため、日本の病院や介護サービスを利用することになるが、コミュニケーション面で困難を抱えやすい。

在日韓国人福祉会によると、同団体が支援を行っている韓国人高齢者については、終戦後に来日し、長年日本に住んでいる人が多い。新宿区の中でも新大久保のエリアは商業地区であり、韓国に子どもを残し、1人で商売をして生計を立ててきた女性が多い。新大久保のコリアンタウンでは、韓国語だけでも生活できるため、日本語があまり話せない人が多い。

中国帰国者支援・交流センターによると、中国帰国者等は、首都圏の場合は大半が東京都内に居住しており、特に江東区に多い。住居については、国の支援策として中国残留邦人等を対象とした公営住宅への優先入居の措置があるため、都営住宅に居住している人が多い。年齢については、中国帰国者支援・交流センターが支援している対象者のうち約7割が 70 歳以上である。1世は中国の東北地方(寒さの厳しい地域)出身者が多く、

日本でも長年過酷な労働を経験してきたためか、同年代の日本人に比べ、高血圧などの健康上の問題を多く抱えている傾向がある。

(3) 外国人高齢者の「助けて」の見えづらさ

[1] 社会的孤立

外国人高齢者は孤立しがちで、支援を必要としていても声を上げられないケースが多いようである。

- ・地域で孤立しており、孤独死に至ったケースも複数知っている。とりあえずどこかにつなげる、孤立させないことが重要である。(在日韓国人福祉会)
- ・米国人高齢者が抱える問題の多くは、言葉の問題である。人とのコミュニケーションが取れず、社会的・心理的にもバリアができることで、気持ちが攻撃的になったり、落ち込んだりしてしまう。(在日米国大使館)
- ・米国人高齢者でも、孤立死の事例がある。(在日米国大使館)
- ・中国帰国者等のうち、特に1世は日本語ができないケースが多く、また、かつては中国残留邦人等への偏見が強かったため、地域になじめず、日本人コミュニティへの関わりにストレスを感じる人も多い。(中国帰国者支援・交流センター)

[2] 関係機関へのつながりにくさ

渋谷区の包括(インタビューを行った3カ所)では、外国人高齢者に関する相談はあまり受ける機会がないとのことであった。この理由について、渋谷区には外国人を含め高所得者層の集まるエリアも多く、経済的な支援ニーズの少なさが影響している可能性も考えられる。他方で、以下のインタビュー内容を踏まえると、渋谷区内で実際に困りごとを抱えている外国人高齢者がいても、日本語があまりできない、地域から孤立しているといった理由から、関係機関につながりにくい可能性もある。

- ・外国人高齢者からの相談は、言語の壁などから、なかなかつながりにくいと感じている。(笹幡包括)
- ・あるケースで、認知症の進んだ外国人高齢者について、同居家族が介護サービス事業所に外国語でメール相談し、事業所から包括につながったことがある。思えば、それ以前に包括で受けた電話相談で、片言の日本語でコミュニケーションがうまく取れず、名前も連絡先もわからずじまいだったケースがあるのだが、おそらくこの家族からだったのではないかと思う。(ケアコミュニティ・原宿の丘包括)
- ・包括では認知症カフェなどを実施しているが、そうした日本人高齢者の集まりに外国人高齢者が参加している姿はほとんど見かけない。(あやめの苑・代々木包括、ケアコミュニティ・原宿の丘包括)

[3] 問題の深刻化の傾向

渋谷区では、自ら相談しづらく、周囲にも気づかれにくいという状況の中、最終的に包括等の関係機関に相談がつながったケースについては、つながった時点で既に問題が深刻化している傾向がある。

- ・ある日本人高齢者から、近所に心配な状態の外国人高齢者がいると包括に連絡があった。本人は自身で動いたり、食事をとったりするのも難しい状態だったが、介護サービスにはまだつながっていなかった。配偶者も日本語があまりわからず、どうすればいいかわからないようだった。(笹幡包括)
- ・外国人高齢者がケアマネジャーにつながるのは、偶然のケースが多い。おそらく、どこにもつながっていない人が大勢いると思う。これまで対応したケースは、心身の状態が悪くなって初めてつながるといった人が多かった。そういった状態になる前につながる事が理想である。(ケアマネ協議会)

(4) 外国人高齢者が抱えている困難

[1] 言語に関する問題

元々日本語を話せた人であっても、日本人コミュニティとの接点の少なさや認知機能の低下等を背景として、日本語によるコミュニケーションが難しくなることがある。また、日本語コミュニケーションが取れないことにより、介護施設に受け入れてもらえない場合や、入所しても快適に過ごせない場合がある。

- ・特別養護老人ホームで、本人は日本語を話しているつもりなのだが、実際は韓国語を話していたというケースを見たこともある。(在日韓国人福祉会)
- ・日本語でコミュニケーションが取れないため、施設と本人の間に信頼関係が築かれにくく、本人は施設になじめないし、施設もどうしたらいいかわからないというケースがあった。(在日米国大使館)

[2] 介護保険サービスに関する理解不足

外国人高齢者や家族の中には、介護保険制度について知らない人や、文化的背景から利用に抵抗のある人も多い。

- ・あるケースでは、同居家族が制度の存在を知ってはいたが、実際の使い方は分からないようだったので、一から説明した。(ケアコミュニティ・原宿の丘包括)
- ・支援対象者のほぼ全てが介護保険制度を知らず、介護保険料は払っているがそれが何かを理解していない。日本人でもよく分からないという人が多い中、外国人はなおさらである。当団体から利用を説得することもあるのだが、福祉用具をレンタルできることを信じてもらえなかったりと、受け入れてもらうまでかなり時間を要する。(在日韓国人福祉会)
- ・中国残留邦人等の場合、介護サービスを利用すると子どもが親不孝と言われるため、重度になるまで介護を受けようとしにくい傾向がある。介護サービスにつなぐ・つながないで、相談員とトラブルになったケースもある。(中国帰国者支援・交流センター)

[3] 外国人高齢者が利用しやすいサービスの選択肢の少なさ

外国人高齢者は言語やそれ以外の理由により、日本人高齢者に比べて、サービスの種類や提供場所を自由に選びづらい傾向がある。

- ・通所系サービスについて、高齢者にとっては新たなコミュニティになじみにくい上に、外国人高齢者の場合、日本語の問題で職員や利用者とのコミュニケーションがうまく取れない状況だと楽しめず、通いづらいようだ。そのため、訪問系サービスの利用に偏りがちである。(ケアマネ協議会)
- ・介護サービス事業所のスタッフが翻訳アプリを使って会話していたが、スタッフも本人も不便に思っているようだった。結局利用は続かず、外国語を話せるスタッフがいる別の事業所(別のサービス)を利用することとなった。(ケアコミュニティ・原宿の丘包括)
- ・中国残留邦人等にとっては、介護施設や訪問介護の利用は敷居が高い。日本と中国では介護に対する考え方に違いがあること、介護職員の多くが中国語を理解しないこと、中国式のサービスが提供されないこと、利用者の中には中国に偏見がある人もいることなどが理由である。(中国帰国者支援・交流センター)
- ・東京近郊では、英語対応が可能なケアホーム等を探すのが難しい。東京都内に住んでいた人で、北関東の施設に入居となった事例も聞いたことがある。(在日米国大使館)
- ・日本に長く住んでいた人で、重い病気になり在宅生活が難しくなった人がいた。本人は日本で暮らし続けることを望んでおり、金銭的にも問題はなかったのだが、日本語コミュニケーションが取れないこと、後見人がいないこと等により、日本の施設に入れず、米国に帰国することとなった。(在日米国大使館)
- ・認知症で徘徊が多く、日本語のコミュニケーションが取れない人がいたのだが、受け入れてくれる施設を1年も探したものの、結局見つからず、精神病床に入院となった。本人はとても優しい人柄で、韓国人向けのグループホームがあれば普通に生活できていたと思う。(在日韓国人福祉会)

[4] 病気や障害に関する誤解

病気や障害の見立てを行う際、言語やコミュニケーションの取り方の文化的な違いが原因で、誤った見立てが行われる場合がある。

- ・統合失調症だと言われていた人がいたのだが、医療ソーシャルワーカーに頼まれて実際会ったところ、コミュニケーションの取り方の違いや、病気の影響によるかんしゃくでそう見えるだけで、統合失調症というのは誤解であることが分かった。(在日韓国人福祉会)

[5] 老後の蓄えが不十分

外国人高齢者の中には、社会保険料や年金が未払い、無年金などの場合もあり、老後の蓄えが不十分なことがある。そのため、病気をきっかけに生活の維持が難しくなり、生活保護制度等の利用が必要になる人がいる。

- ・高齢になって初めて生活保護を申請する外国人は、それまでは自分の力で何とか生活できていたのだが、病気(脳梗塞など)をきっかけに生活を維持できなくなったというケースが多い。さらに、社会保険料や年金が未払いという背景がある場合もある。また、社会保障制度が出身国と日本では違うことが多く、そもそも年金制度を知らない、制度の内容をよく理解していない方も多くいるように見受けられる。(渋谷区生活福祉課)

(5) 支援者が感じている支援の難しさ

[1] コミュニケーションに関する課題

介護や医療の現場では、診察やサービス利用のためのアセスメント、家族への説明など、正確な意思疎通が必要となる。日本語があまり話せない外国人高齢者の場合、専門的な通訳が利用できなければ、適切かつ迅速な対応が難しくなるケースも多いと思われる。

- ・本人も家族も日本語が得意ではないケースでは、契約や説明の際に苦慮した。(ケアコミュニティ・原宿の丘包括)
- ・英語ができるケアマネジャーは増えてきているが、それ以外の言語の人が増えてくると対応が難しい。状態が重くなってからケアマネジャーが関わることが多いため、コミュニケーションを取ろうにも短い期間での対応を迫られる。(ケアマネ協議会)
- ・(介護保険における) 認定調査の際に区役所内の通訳に同行してもらったが、区役所内の通訳は体の動作についての通訳はできるものの、専門用語についてはどのように通訳してよいかわからないようだった。(ケアコミュニティ・原宿の丘包括)
- ・自立支援通訳(中国残留邦人等を対象として自治体から派遣される通訳)については、利用が週2回に限定されている点で、利用しづらい。また、介護や医療の専門ではないので、専門用語や細かいニュアンスを通訳するのは難しいと思われる。(笹幡包括)

[2] 外国人高齢者の支援に活用できるサービス等の少なさ・情報不足に関する課題

渋谷区では、外国人高齢者に対応できるサービスや外国人コミュニティについて、専門職の間で情報が不足している、または区内にそうしたサービスが少ない状況が伺われた。

- ・訪問診療の場合は言葉が通じなければ厳しいと感じたため、中国語対応が可能な訪問診療を探した。区外で見つけたのだが、遠方のため料金が高くなった。(笹幡包括)
- ・家族が食事を作ることに負担があり、配食サービスの利用を希望していたケースがあった。しかし、配食サービスの食事が口に合わず、結局家族が毎食作っていた。もう少し食事の選択肢があれば、家族の負担も減ると思う。(ケアマネ協議会)
- ・外国人 NPO、外国人コミュニティなどは、この地域にあるのかどうか分からない。(笹幡包括)
- ・本来は、同国人コミュニティなどにつなぐところまでがケアマネジャーの仕事だと思うが、こうした資源を知らないケアマネジャーは多いと思う。(ケアマネ協議会)

[3] 関係機関との連携に関する課題

行政において、外国人に関わる部署と福祉の部署との連携がスムーズでない場合があり、その結果、困りごとを抱えている外国人高齢者の把握や支援が遅れることがある。

- ・自治体の多文化共生などの部署は、必ずしも福祉に精通していないので、外国人高齢者から生活課題について早期に相談を受けていても、課題に気づいて福祉の部署につなぐのは難しいようだ。実際に、早期に課題を把握していたがすぐには対応が行われず、深刻化して初めて福祉の部署による支援につながった事例がある。(在日韓国人福祉会)

(6) 効果的な支援の工夫

上で述べたように、外国人高齢者は困りごとが見えづらく、また、日本語でのコミュニケーションが難しい場合や、利用可能なサービスやニーズに合ったサービスが少ない場合も多い。しかし、渋谷区ではこのような状況の中でも、限られた資源の中で工夫し、外国人高齢者に寄り添った支援を行っている例が聞かれた。

<包括が本人との信頼関係を築き、平時から見守っている事例>

- ・日本に長年住んでいるものの、地域に頼れる知り合いがいない外国人高齢者から、「相談先が欲しい」という相談があった。自宅訪問し、何かあった時は相談してくださいと伝えたところ、本人から包括に、家具の購入方法に関する事など、ちょっとした相談が来るようになり、包括で対応している。(ケアコミュニティ・原宿の丘包括)

<ケアマネジャーが介護保険制度外の資源を活用している事例>

- ・外国人向けの資源については、家族経由で大使館に問い合わせ、区外で同国人の集まりがあるといった情報をもらうことがある。また、話がしたいというニーズがあれば、傾聴ボランティア（都内のNPO法人などが実施）で母国語が話せる人を探す手伝いもしている。(ケアマネ協議会)

民間支援団体である在日外国人福祉会へのインタビューからは、外国人高齢者への支援においては、同国人コミュニティ等の外国人高齢者が過ごしやすい居場所、②公的機関と民間支援団体のネットワーク、といった要素が重要であることが伺われた。

<①同国人コミュニティ等の外国人高齢者が過ごしやすい居場所の重要性>

- ・当団体の立ち上げ当時は相談支援や翻訳・通訳支援が中心だったが、活動をする中で、韓国人高齢者の「居場所」がないという問題に気づいた。また、支援対象者の多くは生活保護世帯などあまり裕福でない状況であり、食事を十分できずに低栄養状態の人が多かった。さらに、多くは日本語の壁により通所介護や通所リハビリを利用する勇気がないようだった。そうした状況を踏まえ、韓国人高齢者がいつでも来てしゃべれて、食べられて、日本語学習やフレイル予防ができる居場所（福祉館）を立ち上げた。
- ・当団体の会員には、新宿区だけでなく、他区や遠方（千葉県、埼玉県など）在住の人もいる。遠方の人は月1で居場所を利用しに来ているが、本当は自分の居所の近くにコミュニティがあればよいと感じているようだ。
- ・日本語ができる人はまず行政（生活保護担当部署、その他相談窓口、社会福祉協議会など）に相談し、行政から当団体を紹介されてくることが多い。他方、日本語ができない人は、知り合いや韓国人向け情報誌（毎回、団体の広告を掲載している。）から情報を得ることが多い。
- ・同国人コミュニティがあって初めて相談先ができるというケースが多いので、コミュニティは非常に重要だと思う。行政機関に相談しようとしても、日本語で具体的なことまで説明するのは難しい。

<②公的機関と民間支援団体のネットワークの重要性>

- ・当団体は区役所等からの認知度が高い。経緯として、ある在日韓国人からの要望で、区役所とのやり取りの際に通訳に入ったのだが、その時区役所に「何かあったら当団体に電話してください」と伝えたところ、以後何かあれば区のケースワーカー等から当団体につなげてくれるようになった。

また、渋谷区生活福祉課へのインタビューからは、行政窓口でも、困りごとを抱える外国人高齢者の把握や支援提供に当たり、他部署や外部の関係機関とのネットワークが重要な役割を果たしていることが伺われた。

＜関係機関とのネットワークの重要性＞

- ・長く日本で暮らしている外国人高齢者の場合は、自分で窓口に来ることが多いが、日本での生活期間が短い人や、日本語になじみの薄い人の場合は、生活保護制度や生活困窮者自立支援制度をよく知らないことが多く、他の支援機関からつながることが多い。体調を崩したことが原因で医療費の支払いにより生活が立ちいかなくなった人などは、医療関係者などからつながることもある。また、当課の生活支援相談窓口がフードバンクと連携しているので、フードバンクの支援から当課につながってくることもある。
- ・生活福祉課に相談のあった事例の中には、介護が必要な人もおり、地域包括支援センターと連携し認定調査や介護サービスの導入に向けた調整や支援を行うケースもある

6. ケアマネジャーアンケート調査の結果

この章では、渋谷区内のケアマネジャーを対象としたアンケート調査の結果をまとめている。

(1) 調査設計

[1] 調査対象

渋谷区内の居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャー

[2] 調査内容

- 外国人高齢者に対応した経験の有無および外国人高齢者の置かれていた状況
- 外国人高齢者に対しケアプラン作成を作成する上で困ったこと
- 外国人高齢者への対応において必要だと思うこと / 等

[3] 調査方法

WEB アンケート調査にて実施した。アンケート回答サイトの URL を記載した調査実施要領を、渋谷区経由で各居宅介護支援事業所宛てにメール配布し、各ケアマネジャー個人から URL にアクセスして回答していただいた。

[4] 調査実施期間

令和 4 年 8 月 22 日～令和 4 年 9 月 22 日

(2) 回収結果

19 人のケアマネジャーから回答を得た。

(3) 調査結果の概要

[1] 外国人高齢者の対応経験(単数回答)

担当している利用者の中に外国人利用者がいるかどうか尋ねたところ、現在「いる」または「現在はいないが、過去3年以内にいた」のは計12人(63.2%)であった。

図表 4 外国人高齢者への対応経験の有無(単位:人)

合計	現在いる	過去3年以内にいた	いない	わからない
19	6	6	5	2
100.0%	31.6%	31.6%	26.3%	10.5%

[2] 対応している(いた)外国人高齢者の人数(単数回答)

担当している利用者の中に外国人高齢者が現在「いる」または「現在はいないが、過去3年以内にいた」ケアマネジャー12人において、対応している(いた)外国人高齢者の人数は、「1人」が最も多く8人(66.7%)となっている。

図表 5 対応している(した)外国人高齢者の人数(単位:人)

合計	1人	2人	3人以上
12	8	1	3
100.0%	66.7%	8.3%	25.0%

(注)「3人以上」と回答した3人について、具体的な人数は全て「3人」。

※以下[3]～[11]は、12人のケアマネジャーの対応している(いた)外国人高齢者計19人に関する回答である。

[3] 対応している(いた)外国人高齢者の出身国・地域(単数回答)

外国人高齢者の出身国・地域としては、中国・台湾が最も多く9人(47.4%)となっている。次いで、韓国・朝鮮(5人、26.3%)、米国(2人、10.5%)となっている。

図表 6 外国人高齢者の出身国・地域(単位:人)

合計	韓国・朝鮮	中国・台湾	米国	イギリス	その他
19	5	9	2	0	3
100.0%	26.3%	47.4%	10.5%	0.0%	15.8%

(注)「その他」3件のうち1件は出身国籍・地域不明。他2件はドイツ、北欧。

[4] 対応している(いた)外国人高齢者の居住地区(単数回答)

外国人高齢者の居住地区は、千駄ヶ谷地区が最も多く 7 人(36.8%)となっている。次いで、渋谷地区(4 人、21.1%)となっている。

図表 7 外国人高齢者の居住地区(単位:人)

合計	恵比寿	渋谷	初台	本町	笹塚	千駄ヶ谷	上原	渋谷区外	わからない
19	3	4	2	2	0	7	0	1	0
100.0%	15.8%	21.1%	10.5%	10.5%	0.0%	36.8%	0.0%	5.3%	0.0%

(注)「渋谷区外」1 件の居住区は、港区。

[5] 対応している(いた)外国人高齢者の世帯類型(単数回答)

外国人高齢者の世帯類型は、「夫婦のみ」および「子どもと同居」が最も多く、それぞれ 7 人(36.8%)となっている。

図表 8 外国人高齢者の世帯類型(単位:人)

合計	独居	夫婦のみ	子どもと同居	その他(親族等)と同居	わからない
19	4	7	7	1	0
100.0%	21.1%	36.8%	36.8%	5.3%	0.0%

[6] 対応している(いた)外国人高齢者の受け入れ経緯(単数回答)

外国人高齢者の受け入れ経緯は、「地域包括支援センターから相談があった」が最も多く、12 人(63.2%)となっている。

図表 9 外国人高齢者の受け入れ経緯(単位:人)

合計	利用者本人から相談があった	利用者の家族から相談があった	区役所から相談があった	地域包括支援センターから相談があった	その他	わからない
19	1	1	0	12	5	0
100.0%	5.3%	5.3%	0.0%	63.2%	26.3%	0.0%

(注)「その他」の内容は、医療機関からの相談、他の居宅介護支援事業所からの相談、元々同居家族に対してケアマネジメントを行っていた、等。

[7] 対応している(いた)外国人高齢者および同居家族の日本語コミュニケーション能力(単数回答)

外国人高齢者本人(計 19 人)の日本語コミュニケーション能力は、「コミュニケーションに支障なし」が 10 人(52.6%)である一方、「全くコミュニケーションが取れない」または「時々コミュニケーションが取れない」は計 9 人(47.4%)となっている。

また、同居家族(計 15 人)の日本語コミュニケーション能力は、「コミュニケーションに支障なし」が 10 人(66.7%)と最も多い。

図表 10 外国人高齢者および同居家族の日本語コミュニケーション能力(単位:人)

	合計	全くコミュニケーションが取れない	時々コミュニケーションが取れない	コミュニケーションに支障なし	わからない	無回答
本人	19 100.0%	7 36.8%	2 10.5%	10 52.6%	0 0.0%	0 0.0%
同居家族	15 100.0%	0 0.0%	4 26.7%	10 66.7%	0 0.0%	1 6.7%

[8] 対応している(いた)外国人高齢者の要介護度(単数回答)

外国人高齢者の要介護度(回答者が担当となった当初)は、要支援1~要介護2(軽度)が 10 人(52.6%)、要介護3以上(重度)が 9 人(47.4%)である。

図表 11 外国人高齢者の要介護度(単位:人)

合計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	新規申請中	わからない
19	1	1	6	2	4	2	3	0	0
100.0%	5.3%	5.3%	31.6%	10.5%	21.1%	10.5%	15.8%	0.0%	0.0%

[9] 対応している(いた)外国人高齢者が利用していた介護保険サービス(複数回答)

外国人高齢者が利用していた介護保険サービス(回答者が担当となった当初)は、「福祉用具貸与」および「訪問介護、訪問入浴」が最も多く、それぞれ 11 人(57.9%)となっている。次いで、訪問看護(8 人、42.1%)となっている。

図表 12 外国人高齢者が利用していた介護保険サービス(単位:人)

サービス	人数	割合
合計	19	100.0%
ショートステイ	3	15.8%
訪問介護、訪問入浴	11	57.9%
夜間対応型訪問介護	0	0.0%
訪問看護	8	42.1%
訪問リハ	1	5.3%
通所介護、通所リハ、認知症対応型通所介護	4	21.1%
定期巡回サービス	0	0.0%
小規模多機能	0	0.0%
看護小規模多機能	0	0.0%
総合事業	1	5.3%
居宅療養管理指導	5	26.3%
福祉用具貸与	11	57.9%
まだ利用はしていないが申請中のサービスがある	0	0.0%
わからない	0	0.0%

[10] 対応している(いた)外国人高齢者が利用していた介護保険以外のサービス(複数回答)

外国人高齢者が利用していた介護保険以外のサービス(回答者が担当となった当初)は、訪問診療が最も多く 6 件(31.6%)となっている。他方、通訳サービス(翻訳機・翻訳アプリを除く)や民間団体によるサービスを利用していたケースは 0 件である。

図表 13 外国人高齢者が利用していた介護保険以外のサービス(単位:人)

サービス	人数	割合
合計	19	100.0%
訪問診療	6	31.6%
専門的な介護通訳サービス	0	0.0%
介護通訳以外の通訳サービス(翻訳機・翻訳アプリを除く)	0	0.0%
民間団体(NPO、ボランティア団体、同国人組織等)が提供するサービス	0	0.0%
その他	10	52.6%
わからない	5	26.3%
無回答	2	10.5%

(注)「その他」のうち 2 件は、介護保険サービスのみの利用。他の 8 件は、アプリ、渋谷区独自ホームヘルプサービス・渋谷区紙おむつ購入助成制度、有料老人ホーム紹介会社・渋谷区独自の通院介助サービス、宅配弁当、訪問マッサージ、同国人の友人の来訪。

[11] その他、対応している(いた)外国人高齢者が置かれていた状況(複数回答)

その他、外国人高齢者が置かれていた状況(回答者が担当となった当初)としてあてはまるものを尋ねたところ、滞日期间については「日本に長年住んでいた」が15人(78.9%)であるのに対し、「日本に来て間もなかった」は3人(15.8%)である。また、「病気や障害を抱えていた」は12人(63.2%)、「身近に頼れる家族がいなかった」「同居家族も支援が必要な状態であった」「生活に困窮していた」はそれぞれ3人(15.8%)である。

図表 14 その他、外国人高齢者が置かれていた状況(単位:人)

合計	19	100.0%
日本に来て間もなかった(おおむね5年以内)	3	15.8%
日本に長年住んでいた(おおむね10年以上)	15	78.9%
身近に頼れる家族がいなかった	3	15.8%
身近に頼れる友人・知人がいなかった	0	0.0%
家族(同居家族を除く)が日本語コミュニケーションに支障があった	0	0.0%
生活に困窮していた	3	15.8%
病気や障害を抱えていた	12	63.2%
同居家族も支援が必要な状態であった	3	15.8%
その他	3	15.8%
上記のような問題はなかった	0	0.0%
わからない	0	0.0%

[12] ケアプラン作成時に経験した困難(複数回答)

外国人高齢者への対応経験のあるケアマネジャー12人について、ケアプラン作成時に経験した困難としては、「本人・家族が、当初は介護保険制度についてなかなか理解できなかった」が最も多く、7人(58.3%)となっている。次いで、「本人・家族が、日本人利用者が多く集まるサービス(通所介護など)の利用に抵抗を示した」および「外国語対応が可能な事業所を探すのに時間がかかった」が多く、それぞれ3人(25.0%)となっている。

図表 15 ケアプラン作成時に経験した困難(単位:人)

合計	12	100.0%
本人・家族が、当初は介護保険制度についてなかなか理解できなかった	7	58.3%
本人・家族が、当初は介護保険制度の利用に積極的でなかった	2	16.7%
本人・家族が、日本人利用者が多く集まるサービスの利用に抵抗を示した	3	25.0%
外国語対応が可能な事業所選びを優先した結果、本来必要なサービスの利用につなげられなかった	1	8.3%
外国語対応が可能な事業所を探すのに時間がかかった	3	25.0%
介護サービス事業所側から、外国人の受け入れは難しいとして断られた	2	16.7%
その他	0	0.0%
上記のような経験はない	5	41.7%

(注)「介護サービス事業所側から、外国人の受け入れは難しいとして断られた」理由としては、「自己主張が強く施設ともめたり、自己流の掃除方法でヘルパーとトラブルを起こすのでサービス事業者の変更が多かった。」が挙げられた。

[13] 外国人高齢者への対応において必要と思うこと(複数回答)

全回答者(外国人高齢者への対応経験がないものも含む)に対し、外国人高齢者への対応において必要と思うことを尋ねたところ、「外国人(特に高齢者)の支援が得意なインフォーマル資源(民間団体、外国人コミュニティ等)の情報を整理・共有できる仕組みが必要」が最も多く、13人(68.4%)となっている。次いで、「外国人(特に高齢者)の支援が得意なインフォーマル資源(民間団体、外国人コミュニティ等)が、今後さらに増えていくことが必要(12人、63.2%)」、「外国語対応や、外国の文化・習慣や宗教に配慮したサービス提供が可能な事業所の情報を整理・共有できる仕組みが必要(11人、57.9%)」となっている。

図表 16 外国人高齢者への対応において必要と思うこと(単位:人)

合計	19	100.0%
外国人の支援が得意なインフォーマル資源の情報整理・共有	13	68.4%
外国人の支援が得意なインフォーマル資源の増加	12	63.2%
外国語対応等の外国人向けサービスが提供可能な事業所の情報整理・共有	11	57.9%
外国語対応等の外国人向けサービスが提供可能な事業所の増加	10	52.6%
外国人支援や高齢者支援に関わる関係者が広く集まる場や、情報共有等の機会確保	9	47.4%
専門的な通訳サービスがいつでも利用できる体制整備	8	42.1%
外国人が地域とつながりやすくなる仕組み	8	42.1%
外国人を対象とする支援機関や支援制度の情報整理・共有	8	42.1%
その他	1	5.3%
特になし	0	0.0%
わからない	0	0.0%

(注)「その他」の内容として、コミュニケーションが困難な場合の通訳サービスが挙げられていた。

[14] 国や自治体への意見・要望(自由記述)

国や自治体への要望としては、外国人高齢者に訪問等する際の同行通訳サービス、翻訳機を利用する場合の費用助成、外国語の契約書やケアプランのひな型、相談窓口の設置等が挙げられた。

図表 17 国や自治体への意見・要望

- ・ 日本語の理解が難しい外国人利用者との面談(契約やモニタリング等)の際に、同行してくれる通訳の方を派遣してもらえるとよいと思います。また、外国人用の契約書のひな型やケアプランに関しては作成後翻訳できるシステムがあるとよいのかもしれませんが。
- ・ 根本的に介護従事者が不足しており、就業者数が増加できるような施策を作ってほしい。
- ・ 翻訳機(ポケットークのような)を利用する場合の購入や定期利用料などの費用助成制度を作ってほしい。
- ・ 相談窓口の設置

7. 介護施設・事業所での外国人高齢者の受け入れ状況等

この章では、渋谷区に所在する介護施設・事業所を対象としたアンケート調査の結果をまとめている。

(1) 調査設計

[1] 調査対象

2023年7月1日時点で、渋谷区内に所在する以下の介護施設・事業所(約150カ所)

1. 介護老人福祉施設（地域密着型含む）	9. 居宅療養管理指導
2. 介護老人保健施設	10. 通所介護、地域密着型通所介護、 認知症対応型通所介護
3. 介護療養医療施設、介護医療院	11. 通所リハビリテーション
4. 認知症対応型共同生活介護	12. 短期入所生活介護、短期入所療養介護
5. 特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）	13. 夜間対応型訪問介護
6. 訪問介護、訪問入浴介護	14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
7. 訪問看護	15. 小規模多機能型居宅介護
8. 訪問リハビリテーション	16. 看護小規模多機能型居宅介護

[2] 調査内容

- 【受け入れている場合】外国人高齢者の受け入れ状況(実人数、出身国、受け入れた経緯、日本語でのコミュニケーションが困難な人の有無、行っている配慮や工夫)
- 【受け入れていない場合】今後の外国人高齢者受け入れの可能性
- 外国人高齢者の受け入れに関して感じている不安や課題 / 等

[3] 調査方法

WEBアンケート調査にて実施した。アンケート回答サイトのURLを記載した調査実施要領を、渋谷区経由で各介護施設・事業所宛てにメール配布し、施設・事業所ごとにURLにアクセスして回答していただいた。

[4] 調査実施期間

令和5年8月4日～令和5年8月16日

(2) 回収結果

15施設・事業所から回答を得た。

(3) 調査結果の概要

[1] 施設・事業所の種別(単数回答)

回答した 15 施設・事業所の種別は、「訪問介護、訪問入浴介護」および「通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護」が 5 件(33.0%)ずつ、「認知症対応型共同生活介護」が 3 件(20.0%)、「介護老人保健施設」および「訪問看護」が 1 件(7%)となっている。

図表 18 施設・事業所の種別(単位:件)

合計	15	100.0%
訪問介護、訪問入浴介護	5	33.3%
通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護	5	33.3%
認知症対応型共同生活介護	3	20.0%
介護老人保健施設	1	6.7%
訪問看護	1	6.7%
介護老人福祉施設(地域密着型含む)	0	0.0%
介護療養医療施設、介護医療院	0	0.0%
特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)	0	0.0%
訪問リハビリテーション	0	0.0%
居宅療養管理指導	0	0.0%
通所リハビリテーション	0	0.0%
短期入所生活介護、短期入所療養介護	0	0.0%
夜間対応型訪問介護	0	0.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	0	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0.0%

[2] 過去 3 年以内の外国人高齢者の受け入れ状況(単数回答)

「過去 3 年以内に受け入れたことがある(現在も受け入れている)」および「過去 3 年以内に受け入れたことがある(現在は受け入っていない)」の合計は 7 件(47.0%)となっている。

図表 19 過去 3 年以内の外国人高齢者の受け入れ状況(単位:件)

合計	過去 3 年以内に受け入れたことがある(現在も受け入れている)	過去 3 年以内に受け入れたことがある(現在は受け入っていない)	過去 3 年以内に受け入れたことはない	わからない
15	4	3	7	1
100.0%	27.0%	20.0%	47.0%	7.0%

※以下 [3] ~ [7] は、過去 3 年以内に外国人高齢者を受け入れたことがある 7 施設・事業所に関する回答である。

[3] 過去 3 年以内の外国人高齢者の受け入れ人数(数値回答)

「1 人」が 6 件、「2 人」が 0 件、「3 人」が 1 件となっている。

そのうち、「外国で生まれた、または外国で子ども時代や青年期等を過ごした高齢者」は、「0 人」が 2 件、「1 人」が 4 件、「2 人」が 0 件、「3 人」が 1 件となっている。さらに、そのうちの「中国等帰国者(残留邦人 1 世、2 世等)」は、「0 人」が 5 件、「1 人」が 1 件、「2 人」が 0 件、「3 人」が 0 件となっている。

「その他(外国で生まれた、または外国で子ども時代や青年期等を過ごした高齢者以外の外国人高齢者)」は、「0 人」が 5 件、「1 人」が 2 件、「2 人」が 0 件、「3 人」が 0 件となっている。なお、「その他」の具体例としては、在日韓国人や米国人が挙がっていた。

図表 20 過去 3 年以内の外国人高齢者の受け入れ人数(単位:件)

	0 人	1 人	2 人	3 人
合計 (①と②の合計)	-	6	0	1
①外国で生まれた、または外国で子ども時代や青年期等を過ごした高齢者	2 (注)	4	0	1
うち、中国等帰国者(残留邦人 1 世、2 世等)	5 (注)	1	0	0
②その他(①以外の外国人高齢者)	5	2	0	0

(注) 過去 3 年以内に外国人高齢者を受け入れたことのある施設・事業所 7 件のうち、「中国等帰国者(残留邦人 1 世、2 世等)」を受け入れたことがない施設・事業所は 5 件。また、中国等帰国者以外も含め「外国で生まれた、または外国で子ども時代や青年期等を過ごした高齢者」を受け入れたことがない施設・事業所は 2 件。

[4] 外国人高齢者の出身国等(複数回答)

「韓国・朝鮮」および「中国・台湾」、「米国」が 2 件(28.6%)、「その他」が 3 件(42.9%)となっている。

図表 21 外国人高齢者の出身国等(単位:件)

合計	7	100.0%
韓国・朝鮮	2	28.6%
中国・台湾	2	28.6%
米国	2	28.6%
イギリス	0	0.0%
その他	3	42.9%

(注) 「その他」はインド、ドイツ

[5] 外国人高齢者を受け入れた経緯(複数回答)

「居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)から相談があった」が最も多く5件(71.4%)となっている。

図表 22 外国人高齢者を受け入れた経緯(単位:件)

合計	7	100.0%
利用者本人から相談があった	0	0.0%
利用者の家族から相談があった	2	28.6%
区役所から相談があった	0	0.0%
地域包括支援センターから相談があった	1	14.3%
居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)から相談があった	5	71.4%

[6] 外国人高齢者のうち、コミュニケーションが困難な人の有無(単数回答)

「日本語でのコミュニケーションがまったく取れない方がいる(いた)」および「日本語でのコミュニケーションに支障がある方はいない(いなかった)」がそれぞれ3件(43.0%)となっている。

図表 23 外国人高齢者のうち、コミュニケーションが困難な人の有無(単位:件)

合計	日本語でのコミュニケーションがまったく取れない方がいる(いた)	日本語でのコミュニケーションが時々取れない方がいる(いた)	日本語でのコミュニケーションに支障がある方はいない(いなかった)	その他	わからない
7	3	1	3	0	0
100.0%	43.0%	14.0%	43.0%	0.0%	0.0%

[7] 外国人高齢者への対応において、行っている(行った)配慮や工夫(複数回答)

「職員の話し方や書類等をやさしい日本語で対応する」が最も多く4件(57.1%)となっている。次いで、「指さしで会話やコミュニケーションツールを用意する」が2件(28.6%)となっている。「その他」には、「お互いに片言英語とジェスチャーで対応」が挙げられていた。

図表 24 外国人高齢者への対応において、行っている(行った)配慮や工夫(単位:件)

合計	7	100.0%
職員の話し方や書類等をやさしい日本語で対応する	4	57.1%
指さしで会話やコミュニケーションツールを用意する	2	28.6%
外国語対応可能な日本人職員が対応	1	14.3%
翻訳機、翻訳アプリを用意する	1	14.3%
その他	1	14.3%
特別な配慮や工夫はしていない	1	14.3%
外国語対応可能な外国人介護人材等が対応	0	0.0%
病院の付き添い等、場面によっては通訳を手配する	0	0.0%
文化や習慣、宗教に配慮した食事を用意する	0	0.0%
イベントやレクリエーション等で文化や習慣、宗教に配慮した内容を設ける	0	0.0%
外国語のパンフレットを用意する	0	0.0%
文化や習慣、宗教等に関する職員研修を実施する	0	0.0%

[8] 外国人高齢者から利用希望があった場合の受け入れ可否(単数回答)

過去3年以内に外国人高齢者を受け入れたことはない・受け入れたことがあるかわからない8施設・事業所に、外国人高齢者から利用希望があった場合の受け入れ可否について尋ねたところ、「日本語での意思疎通が可能であれば、受け入れ可能」が最も多く4件(50.0%)となっている。次いで、「受け入れ可能」および「わからない」が2件(25.0%)となっている。

図表 25 外国人高齢者から利用希望があった場合の受け入れ可否(単位:件)

合計	受け入れ可能	日本語での意思疎通が可能であれば、受け入れ可能	受け入れることは難しい	その他	わからない
8	2	4	0	0	2
100.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	25.0%

※以下 [9] ~ [16] は、15施設・事業所全てに対し尋ねた質問への回答である。

[9] 外国語によるサービスの提供の可否(単数回答)

「対応はできない」は、英語8件(53.3%)、中国語0件、韓国語10件(66.7%)、その他の言語10件(66.7%)となっている。

「翻訳機・翻訳アプリを活用しながらであれば対応が可能」は、英語6件(40.0%)、中国語10件(66.7%)、韓国語5件(33.3%)、その他の言語5件(33.3%)となっている。

「日常会話レベルでのサービス提供が可能」は、英語は1件(6.7%)、中国語5件(33.3%)、韓国語及びその他の言語は0件となっている。

「専門レベルでのサービス提供が可能」は、いずれの言語でも0件となっている。

図表 26 外国語によるサービスの提供の可否(単位:件)

	合計	専門レベルでのサービス提供が可能	日常会話レベルでのサービス提供が可能	翻訳機・翻訳アプリを活用しながらであれば対応が可能	対応はできない
英語	15 100.0%	0 0.0%	1 6.7%	6 40.0%	8 53.3%
中国語	15 100.0%	0 0.0%	5 33.3%	10 66.7%	0 0.0%
韓国語	15 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 33.3%	10 66.7%
その他の言語	15 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 33.3%	10 66.7%

[10] 外国人高齢者の受け入れに関して感じている不安や課題(複数回答)

「介護保険制度やサービス利用上のルール等について、外国人高齢者やその家族に説明し、理解してもらうこと」が最も多く、14件(93.3%)となっている。次いで、「外国語によるコミュニケーション」(13件、86.7%)、「外国人高齢者の心身の状態に対する適切なアセスメントの実施(例:意思疎通が難しい状態となっている場合に、それが障害や認知症等によるものなのか、言語理解によるものなのかを適切に判断すること等)」(11件、73.3%)となっている。

図表 27 外国人高齢者の受け入れに関して感じている不安や課題(単位:件)

合計	15	100.0%
介護保険制度やサービス利用上のルール等について、外国人高齢者やその家族に説明し、理解してもらうこと	14	93.3%
外国語によるコミュニケーション	13	86.7%
外国人高齢者の心身の状態に対する適切なアセスメントの実施(例:意思疎通が難しい状態となっている場合に、それが障害や認知症等によるものなのか、言語理解によるものなのかを適切に判断すること等)	11	73.3%
サービス利用に当たっての、外国人高齢者やその家族の意向を理解・尊重すること	8	53.3%
行政手続き(在留資格の手続き、中国等帰国者向け支援給付の手続きなど)のサポート	7	46.7%
外国人高齢者の背景(異文化、宗教等)に配慮した食事の提供	6	40.0%
病院等の通院や入院時のサポート	6	40.0%
外国人高齢者の背景(異文化、宗教等)に配慮した身体介護・生活支援・リハビリの提供	5	33.3%
外国人高齢者の背景(異文化、宗教等)に配慮したレクリエーションやイベントの実施	4	26.7%
看取りや逝去時における、外国人高齢者の背景(異文化、宗教等)に応じた葬儀の手配や墓地の確保	4	26.7%
職員が外国人高齢者の背景(異文化、宗教等)を理解・尊重する意識をもつこと	4	26.7%
他の利用者が外国人高齢者の背景(異文化、宗教等)を理解・尊重する意識をもつこと	4	26.7%
その他	0	0.0%
わからない	0	0.0%
特に不安や課題はない	0	0.0%

[11] 外国人高齢者への対応に困った場合の相談・連携先(複数回答)

「区の高齢者福祉課または介護保険課」および「地域包括支援センター」が最も多く、12件(80.0%)となっている。

図表 28 外国人高齢者への対応に困った場合の相談・連携先(単位:件)

合計	15	100.0%
区の高齢者福祉課または介護保険課	12	80.0%
地域包括支援センター	12	80.0%
区の障害者福祉課	3	20.0%
区的生活福祉課	2	13.3%
区の文化振興課	1	6.7%
社会福祉協議会	1	6.7%
民生委員・児童委員	1	6.7%
民間の団体(支援団体、外国人コミュニティなど)	1	6.7%
どこと相談・連携すればよいかわからない	1	6.7%
区その他の部署	0	0.0%
各国の在日大使館・領事館	0	0.0%
その他	0	0.0%
相談・連携する機関は特になし	0	0.0%

[12] 過去3年以内における外国人介護人材の雇用状況(単数回答)

15 施設・事業所のうち、過去3年間に雇用した外国人介護人材を「雇用している」または「現在は雇用していないが、過去3年以内に雇用したことがある」のは計6件(40.0%)であった。

図表 29 過去3年以内における外国人介護人材の雇用状況(単位:件)

合計	現在、雇用している	現在は雇用していないが、過去3年以内に雇用したことがある	過去3年以内に雇用したことはない
15	2	4	9
100.0%	13.0%	27.0%	60.0%

[13] 雇用している外国人介護人材の在留資格および人数(複数回答、数値回答)

現在、外国人介護人材を雇用している 2 施設・事業所に、雇用している外国人介護人材の在留資格を尋ねたところ、「その他」(在留資格「永住者」「日本人配偶者等」等の他、在留資格が分からない外国籍の人や、日本国籍で外国につながる背景をお持ちの人を含む)が 2 件(100.0%)となっている。

また、雇用している外国人介護人材の人数について、「その他」の在留資格の外国人介護人材を雇用する 2 施設・事業所においては、2 施設・事業所ともに 1 人となっている。

図表 30 雇用している外国人介護人材の在留資格(単位:件)

合計	2	100.0%
在留資格「特定活動」(EPA 介護福祉士)	0	0.0%
在留資格「特定活動」(EPA 介護福祉士候補者)	0	0.0%
在留資格「介護」	0	0.0%
在留資格「特定技能」(介護)	0	0.0%
在留資格「留学」(介護福祉士養成施設)	0	0.0%
在留資格「留学」(介護福祉士養成施設以外)	0	0.0%
その他	2	100.0%

[14] 雇用している外国人介護人材の出身国等(複数回答)

現在、外国人介護人材を雇用している 2 施設・事業所に、外国人介護人材の出身国等を尋ねたところ、「フィリピン」が 1 件(50.0%)、「その他」が 1 件(50.0%)となっている(なお、その他は、南米の国)。

図表 31 雇用している外国人介護人材の出身国等(単位:件)

合計	2	100.0%
ベトナム	0	0.0%
インドネシア	0	0.0%
フィリピン	1	50.0%
ミャンマー	0	0.0%
中国・台湾	0	0.0%
モンゴル	0	0.0%
ネパール	0	0.0%
スリランカ	0	0.0%
その他	1	50.0%
わからない	0	0.0%

[15] 外国人高齢者へのスムーズな対応につながった経験(自由記述)

以下の回答があった。

図表 32 外国人高齢者へのスムーズな対応につながった経験

- ・ 同じ職員が対応することで会話が不明瞭でも変化や言葉の意味を解ることが分かった。

[16] 外国人高齢者の受け入れに当たり、国や区等への意見・要望(自由記述)

以下の意見・要望があった。

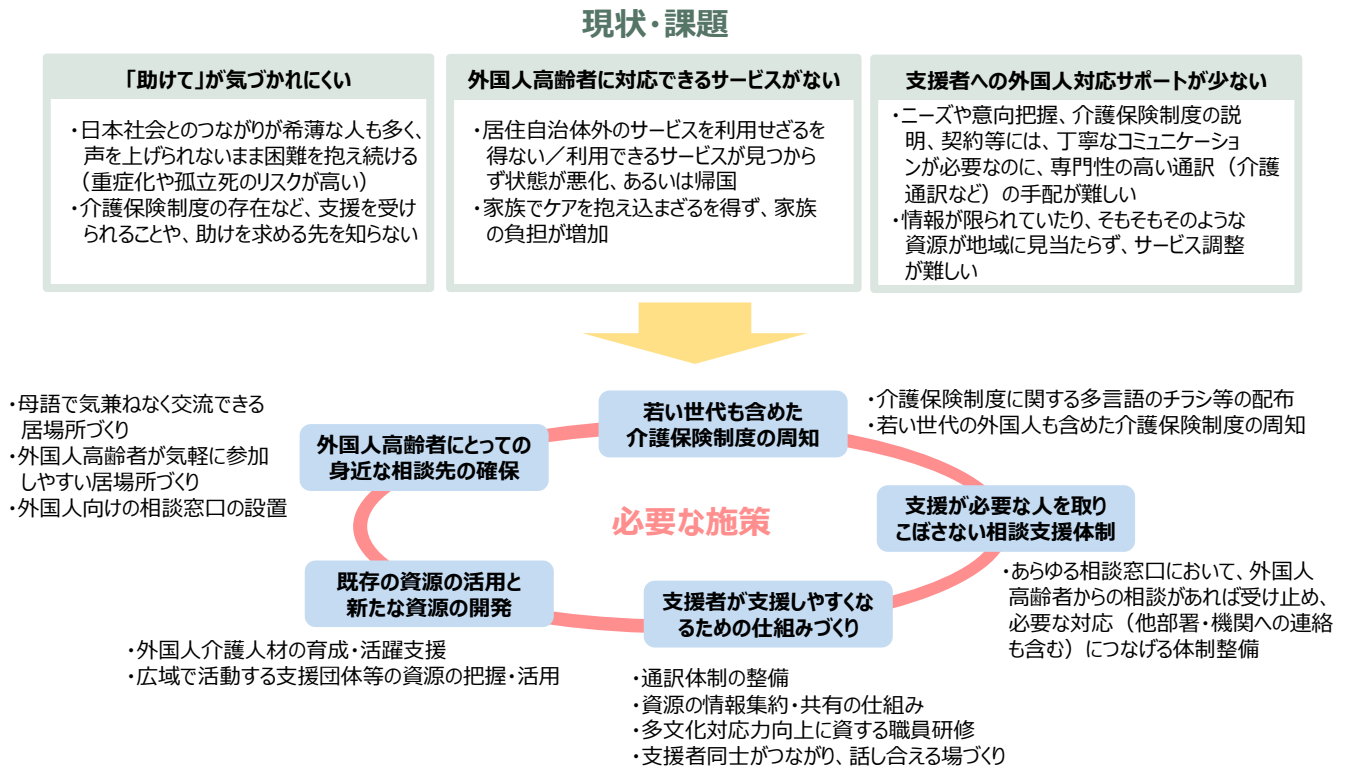
図表 33 外国人高齢者の受け入れに当たり、国や区等への意見・要望

- ・ 受け入れてから対象者に関する大事な情報が知られることがあるため、受け入れ前に対象者の情報を隠さずに詳しく伝えてほしい。
- ・ 外国人高齢者の受け入れに当たり、加算があると良い。
- ・ 介護保険サービス開始後のアフターフォロー（大使館や支援団体との橋渡しなど）を期待しています。
- ・ 言語によるコミュニケーションがとりにくい場合の対応。生活習慣の違いを理解することが不可能なので利用者からの要望書があれば良いと思います。

8. まとめ:外国人高齢者の「助けて」に寄り添うために

ヒアリング調査・アンケート調査の結果から、外国人高齢者をとりまく現状・課題および必要な施策を、以下の通り整理した。

図表 34 本調査のまとめ



(出所) 当社作成

(1) 課題

本調査の結果から、日本における外国人高齢者の支援体制について、次のような課題が把握された。

[1] 「助けて」が気づかれにくい

日本の多くの地域では、支援ニーズのある外国人高齢者の存在はあまり顕在化しておらず、行政における支援の検討等が進んでいない。しかし、本調査の結果から、外国人高齢者の中には日本社会とのつながりが希薄な人も多く、医療・介護をはじめとする支援が必要となった場合でも、声を上げられないまま困難を抱え続けるケースが一定数あることが分かった。

これは、日本に長年住んでいる外国人についても例外ではない。それまで同国人コミュニティの中で仕事や生活をしてきたために、日本語があまりできない人（元在日米軍所属の米国人高齢者、コリアンタウンに暮らす韓国人高齢者など）、日本人コミュニティとの接触に心理的抵抗のある人（中国残留邦人など）などは、何らかの支援が必要な状態になっても、自ら行政の窓口を訪れたり、利用できる公的サービスを調べて申請したりといった行動

をとることは難しい。また、配偶者や子ども世代と同居している人であっても、世帯全体として日本社会とのつながりが弱く、日本語があまりできなかつたり、介護保険等の支援制度をあまり知らなかつたりという背景から、公的支援を求められずに家族で問題を抱え込んでしまう場合もある。

こうした潜在的な支援ニーズを抱える層に支援が届かないままであると、いずれ病気の重症化や要介護度の重度化、孤立死などの深刻な事態に陥ることがある。そこで、困りごとを抱える外国人高齢者を早期に把握し、支援につなげられる仕組みを整える必要がある。

[2] 外国人高齢者に対応できるサービスが少ない

外国人高齢者が訪問診療や介護保険サービスの利用を必要としている場合、サービスの選択に当たっては、入浴介助やリハビリといったサービス内容だけでなく、スタッフと母国語でのコミュニケーションが可能かどうかや、異文化背景を踏まえた対応が可能かといった点も重要となる。しかし、外国人への対応が可能なサービスが限られている地域では、外国人高齢者は居住自治体外のサービスを利用せざるを得ないケースや、利用できるサービスが見つからず状態が悪化、あるいは帰国を余儀なくされるケースも少なくないと思われる。

また、外国人への対応が可能なサービスの少なさは、外国人高齢者の家族の負担増加にもつながっていると思われる。例えば、外国人高齢者にとって日本人ばかりが集まる場への参加はハードルが高く、通所系よりも訪問系の介護保険サービスに利用が偏る傾向があるが、通所系サービスの利用が難しいとなると、家族のレスパイトの機会は確保されづらくなる。生活支援サービス(介護保険外を含む)についても、配食サービスなど本来家族の負担軽減が期待できるサービスの多くは日本人をターゲットとしているため、外国人高齢者のニーズ(母国料理の配食など)には答えにくく、家族が自分たちで対応しなければならない部分が多くなる。

[3] 支援者(ケアマネジャー、介護施設・事業所等)への外国人対応サポートが少ない

包括職員や居宅介護支援事業所のケアマネジャーなど、アセスメントに基づき適切なサービスを検討する支援者については、対象者が外国人である場合、言語の壁や利用可能なサービス・情報の少なさゆえに、支援のしづらさを抱えることがある。外国人高齢者やその家族は、介護保険制度についてあまり知らなかつたり、文化的背景から家族以外の介護者を頼ることに抵抗があつたりするため、まずは制度の説明を丁寧に行わなければならないケースも多い。しかし多くの場合、専門性の高い通訳(介護通訳など)の手配が難しく、介護の専門用語や細かいニュアンスまで理解してもらうには苦労があると思われる。また、サービスを検討する際には、外国語など異文化背景を踏まえた対応が可能な介護施設・事業所や、介護保険外の外国人向けサービス(同国人コミュニティの居場所や、民間支援団体が提供する生活支援サービスなど)に関する情報が限られていたり、そもそもそのような資源が地域に見当たらなかつたりするため、サービス調整にも困難を抱えることが多いと思われる。

また、医療機関での診察、ケアプラン作成時のアセスメント、介護施設・事業所との契約など、本人および家族との丁寧な意思疎通が特に必要な場面において、言語や文化的背景の違いから十分なコミュニケーションが取れない場合、外国人高齢者に適切な支援を行えず、結果としてトラブルや心身の状態の悪化につながる恐れがある。

渋谷区の介護施設・事業所へのアンケート調査結果でも、外国語によるコミュニケーション、介護保険制度やサービス利用上のルールの説明、心身の状態に関する適切なアセスメントの実施、本人・家族の意向理解・尊重をはじめ、外国人高齢者を受け入れる場合の様々な不安が挙げられていた。介護施設・事業所としては、日本人か外国人かを問わず、利用者・家族との丁寧なコミュニケーションに基づいてニーズや意向を理解する必要があるが、言語的・文化的な違いが大きいほどそれが難しくなるため、外国人高齢者の受け入れに不安を感じたり、受け入れを断らざるを得ない状況になったりするものと思われる。

(2) 必要な施策

上記の課題については、国および自治体において次のような施策を行うことが必要と考えられる。

[1] 外国人高齢者にとっての身近な相談先の確保・連携

外国人高齢者が困りごとを抱えた際、できるだけ初期の段階で、誰かに「助けて」と言える環境がなければならぬ。日本語があまりできない人などは自ら行政窓口相談することが難しいが、そうした人でも声を上げやすいよう、外国人高齢者にとって身近なところに相談先を用意することが重要となる。

身近な相談先として特に重要となるのは、同国人コミュニティや、母語で気兼ねなく交流できる場(居場所)である。行政がこうした同国人コミュニティ・居場所を把握し、行政サービス等の情報を共有することで、外国人高齢者の支援が必要になった際に、同国人コミュニティ・居場所を通じて行政サービスにアクセスしやすくなることが求められる。加えて、外国人高齢者が同国人コミュニティ・居場所につながるために、行政が把握した団体情報を周知したり、同国人コミュニティ・居場所の持続的な活動に向けて必要に応じた連携・協働やサポート(利用可能な補助金の案内など)等を行ったりすることが必要である。

また、日本人を中心とするコミュニティについても、外国人高齢者が気軽に参加しやすいものが増えていくと良い。例えば、地域で高齢者向けのサロンや多世代交流イベントを行う際、外国人コミュニティにも周知を行ったり、外国人高齢者が母国の文化を紹介する場を設けたりすることで、外国人高齢者が地域とゆるやかにつながっていくことが期待できる。

[2] 支援が必要な人を取りこぼさない相談支援体制

自ら行政に相談する力のある外国人高齢者については、相談を受けた行政窓口等において支援が必要であることに気づき、確実に支援につなげる体制が求められる。外国人高齢者が最初に相談する先は、福祉分野の担当課のこともあれば、多文化共生など他分野の担当課のこともあり得る。どこに相談があった場合でも、相談を受けた職員は、相談者に支援ニーズがあることを理解し、必要な対応(他部署・機関への連絡も含む)につなげることが求められる。これには、各職員が日本人相談者を対象とする相談支援スキルに加え、外国人であるがゆえに抱えやすい問題や置かれている背景(例えば、日本に頼れる人が少ない、利用できる資源が少ないなど)について、一定程度理解しておくことが必要である。また、日本語があまりできない人からの相談があった場合は、いつでも専門的な通訳(オンライン通訳を含む)が対応できることも必要である。

また、自治体が外国人向けの相談窓口を設置していれば、外国人高齢者はより一層、相談の一步を踏み出しやすくなる。近年、出入国在留管理庁の交付金の活用等により、外国人向けの一元的相談窓口を設置する自治体も出てきてはいるものの、多くはない。支援ニーズを早期に把握し、必要な支援につなげるためにも、外国人向け相談窓口の設置は効果的と思われる。ただしその場合も、外国人向けの相談窓口のみならず全ての行政窓口において、支援ニーズを抱える外国人高齢者を取りこぼさないための体制づくりが必要となる。

[3] 介護保険制度の周知

外国人高齢者やその家族が介護保険制度について知っていれば、介護が必要になった場合に制度利用について関係機関に問い合わせるなど、自ら支援を希求しやすくなる。例えば、65歳となる外国人高齢者がいる世帯に対し、多言語で作成された介護保険制度に関するチラシ等を配布するといった外国人高齢者にとってわかりやすく、漏れの無い周知の取組が効果的と思われる。

また、高齢期を迎えた外国人だけでなく、若い世代の外国人も含めて制度の周知を行うことで、自身や家族がいつか要介護者となった場合に、必要な対応を取ることができる。特に、40歳に達し介護保険料の納付を開始するタイミングで、介護保険料の納付の意味とともに、介護保険制度自体について説明を受ける機会を設けることが効果的と思われる。

[4] 既存の資源の活用と新たな資源の開発

近年、介護施設・事業所で働く外国人が増えている。外国人の中には、施設・事業所内でリーダー格の介護職員となる人や、ケアマネジャーの資格を取得する人、地域づくりの担い手となる人などもある。経験豊富な外国人介護人材のいる介護施設・事業所では、外国人高齢者や家族の意向を踏まえた質の高いサービスを提供することができるだろう。また地域づくりに携わる外国人が増えていけば、外国人高齢者を対象とした生活支援や居場所も充実していくことが期待できる。そこで、外国人高齢者へのケアの充実という観点からも、外国人介護人材の育成および活躍の支援を行っていくことが必要である。

生活支援や家族のレスパイトも兼ねたサービスに関しては、自治体単位で見た場合、現時点では外国人高齢者の人口は比較的少ないところが多く、各自治体が管轄地域の外国人高齢者のみを対象とする資源を新たに開発することは、多くの場合難しいかもしれない。一方、外国人高齢者をサポートする民間支援団体や同国人コミュニティは、行政区を広くまたいで活動していたり、対象者の属性を問わず支援していたりする(例えば、外国人全般や、高齢者全般を支援しているなど)ことも多い。行政は、こうした民間団体を把握・支援し、協働していくことが求められる。

[5] 支援者が支援しやすくなるための仕組みづくり

行政窓口での相談対応、医療機関での診察、介護サービス利用時のケアマネジャーや事業者とのやりとりなどにおいて、必要な際はいつでも、専門的な通訳サービスが利用できる体制が必要である。医療や介護の現場では、日常会話レベルの通訳だけでは足りず、医療・介護の専門的な内容や微妙なニュアンスの訳出も必要とな

るため、医療通訳・介護通訳の活躍が望まれる。こうした専門的な通訳が可能な人材の育成を進めるとともに、自治体が広域で連携し、医療や介護に対応できるオンラインでの通訳サービス等の体制を確保していく必要がある。

また、外国人高齢者の支援者が円滑に質の高い支援を行うためには、支援者のスキルアップを支援したり、支援者同士で相談・情報共有ができる場を提供したりすることも必要である。具体的な方法としては、例えば年に1回、介護関係者向けの研修に多文化対応に関するプログラムを盛り込み、多文化対応のスキルを向上させるとともに、外国人高齢者に接する関係者同士が必要時につながれる関係性をつくることが有効と思われる。また、④でも触れた民間資源の広域的活用のためには、都道府県レベルなど広域のネットワークや、ソーシャルワーカーなど職域ネットワークにおける情報共有の仕組みが必要と考えられる。

以上の施策は、外国人住民が暮らす市区町村において検討が必要であるが、加えて、都道府県や国においても、各自治体がこうした施策に取り組みやすい環境を整える必要がある。また、日本は今後一層、多くの外国人労働者とその家族を受け入れていくことになるが、その人々が日本で年齢を重ね、いずれ高齢期や終末期を迎えていくことを前提に、受け入れ環境の整備を行っていく必要があるだろう。これから外国人高齢者への支援体制を構築しようとする地域においては、まず地域の外国人高齢者の実態を把握し、課題への対応策を検討することが求められる。具体的な対応策はその地域の現状や資源によって異なるため、関係者で現状を踏まえて議論し、アイデアを出し合っていく必要がある。

参考資料編

難民・移民高齢者の健康に関するテクニカルガイダンス
(Health of older refugees – Technical guidance)
WHO 欧州地域事務局 (2018) p.22~25 【MURC 仮訳】

一般原則

- ・移民はヨーロッパの人口形成において重要な役割を果たしているため、移民と高齢化の重なる点は、WHO 欧州地域の政策担当者や実務家にとって、課題としても機会としても重要である。
- ・難民・移民高齢者とは、人生のある時点で移住した経験を持つ高齢者である。それ故、難民・移民高齢者の高齢化の軌跡 (trajectories) は、移住経験のない人でさえ非常に多様であるにもかかわらず、移住経験によってさらに別の複雑性が加わることになる。
- ・難民・移民高齢者の健康は、人権の重要な一部である。多様性に配慮した健康な老化 (Healthy ageing) に関する政策は、高齢者の健康格差の是正に寄与する。
- ・政策と実践においては、難民・移民高齢者の多様性が反映されるべきであり、コミュニティの中で活動的で経済的な生産性も高く、また知識の豊富な源泉であるこれらの人々に対する否定的な感情を助長するようなものであってはならない。
- ・ほとんどの場合、欧州地域で生活しながら高齢になった難民・移民と、高齢になってから欧州地域に到着した難民・移民とは区別すべきである。
- ・難民・移民高齢者のニーズへの対応は、適切な資源配分のもと、高齢化に関する地域全体の政策と実践のあらゆる側面に組み込まれるべきである。
- ・政策と実践を効果的にするためには、欧州地域の難民・移民の高齢期における不平等を解消するためのライフコース・アプローチを支持するべきである。特に、非正規移民、庇護希望者、トラウマを抱えた難民など、脆弱な集団に注意を払うべきである。
- ・医療・介護システムは、定住後高齢化した難民・移民や、最近到着した難民・移民を含む、全ての集団がサービスにアクセスでき、また受け入れられるものでなければならない。そのためには、多様性 (性別、文化、社会経済的地位など) に対応し、中高年層と高齢者層でリソースとニーズに差異があると認識することも必要である。

具体的な検討事項

「欧州における健康な高齢化に関する戦略と行動計画 2012-2020」(Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012-2020) において優先すべきと指定されている①ライフコースにわたる健康な老化、②支援的環境、③人を中心とした医療・介護システム、④エビデンスと研究の強化、の4つの分野に分類して列挙している。

図表 35 難民・移民高齢者の健康に関するテクニカルガイダンス～重点分野と具体的な検討事項～

<p>① ライフコースにわたる健康な老化(Healthy Ageing)について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 難民・移民高齢者の健康とウェルビーイングを向上させるためには、ライフコースの各段階を対象とした包括的なアプローチを採ること ■ ジェンダーや年齢を考慮したうえで、難民・移民高齢者に多く見られる疾病に焦点を当てること ■ 重点課題はメンタルヘルス、トラウマ体験、社会的孤立であること 	<p>② 支援するうえでの環境について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 第三セクターによって難民・移民高齢者の社会参加が可能になる場合があること ■ 地域密着型のNGOとの協働により、難民・移民高齢者が支援にアクセスしやすくなる可能性があること ■ 家族などインフォーマルな介護者がケアを受けられるようにすること ■ 難民・移民高齢者のケアの需要と嗜好を推定しておくこと ■ 高齢者の生活しやすい地域社会を形成すること
<p>③ 人を中心とした医療・介護サービスについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢者向けの医療・介護施設全体で、多様性に配慮した施策と実践が必要であること。特に、熟練した通訳を利用できるようにすること ■ 言語・文化的障壁を乗り越えるためのアウトリーチを確保すること ■ 難民・移民高齢者向けサービスの知識・経験を各国間で共有すること ■ 難民・移民高齢者自身がケアの策定・形成に関与すること ■ 医療・介護分野の専門職にわたってダイバーシティ研修を実施すること 	<p>④ エビデンスと研究の強化について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 難民・移民高齢者の健康状態と、難民・移民高齢者の医療・介護施設の利用状況のモニタリング ■ 難民・移民高齢者の健康状態に影響を与える要因の分析 ■ 難民・移民高齢者を対象に含む政策や実践の体系的な評価 ■ 難民・移民高齢者の医療・介護へのアクセス状況とその質の把握 ■ さまざまな公式および非公式のコミュニティ組織、背景状況、リソース提供者の役割に関する研究

(出所) 当社作成

① ライフコースにわたる健康な老化 (Healthy Ageing) について

- ・ 老年期の健康は個人のライフコースの中で蓄積された不利な条件や緩衝材 (buffering resources) によって形成されるため、老年期の健康とウェルビーイングを向上させるためには、ライフコースの各段階で展開される要因を対象とした包括的アプローチをすべきである。
- ・ ジェンダーや年齢を枠組みとして、高齢難民・移民の間に多く見られる疾病に特に焦点を当てる必要がある。その際、アイデンティティやライフコースの多様性に配慮すべきである。
- ・ 重点を置くべき領域は、劣悪なメンタルヘルス、トラウマ体験の長期的影響、パートナーを亡くすなどして単身となっていたり、虚弱体質であったりする難民・移民の社会的孤立である。

② 支援を提供する環境 (Supportive environments) について

- ・ 第三セクター、特に難民・移民本人が地域で運営する社会的企業によって、難民・移民高齢者の参画や社会参加のリソースが提供される可能性がある。
- ・ 地域社会に根差した NGO と協働することで、特に単身であったり社会的に孤立していたりする

難民・移民が必要な支援にアクセスしやすくなる可能性がある。

- ・インフォーマルな介護者が必要に応じて正式なケアを受けられるようにすることで、個人に過度な負担がかからないようにすべきである。
- ・政策や実践における戦略・プログラムの目的を設定する上で、難民・移民高齢者のケア需要と嗜好を推定する必要がある。
- ・社会経済的に低い立場に置かれている高齢難民・移民の多い地域では、適切な居住環境や屋外エリア、地域サービスを含む、高齢者に優しいコミュニティを確保することに重点を置くべきである。

③人を中心にした医療と長期的な介護システム

- ・難民・移民高齢者を含む全ての人々とコミュニティが必要なサービスを利用でき、またそれらのサービスが質的に十分かつ利用者を金銭的な困難にさらさないものであるために、高齢者向けの医療・介護施設全体で、多様性に配慮した政策と実践が必要である。熟練した通訳にアクセスできるようにすることは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの不可欠な部分であり、緊縮財政の時代にあっても実施されるべきである。
- ・特に難民・移民高齢者を対象としたサービスは、言語や文化特有のニーズに関する課題に対応し、サービスが十分に受けられていない集団と利用可能なサービスを橋渡しするためのアウトリーチを確保するために、保証される場合がある。例えば、関連する言語での資料提供や、断食の健康面への影響に関する情報提供などといった特定の宗教実践に関係したアクティビティを提供したり、文化的仲介者を巻き込むことで主流なサービスを紹介したりすることなどが含まれる。
- ・ベストプラクティスの開発と WHO 欧州地域全体としてのリソースと能力の活用のために、難民・移民高齢者のためのサービスの開発、実施、アドボカシーに関する知識と経験を、各国間で共有することが必要である。
- ・難民・移民高齢者のライフコースや移住の軌跡が不均一であることを踏まえ、インクルーシブで人を中心にしたケア提供の原則にのっとり、難民・移民高齢者自身がケアの策定・形成に関与しなければならない。ライフストーリーや病気の認識、ケアのニーズや好みに注目したユーザーエンゲージメントに基づいて構築されたツールは重要であるが、我々の知る限り、難民・移民高齢者集団でテストされたツールはほとんどない。
- ・生まれた国に関係なく、文化的に適切で人を中心にした包括的なケアを全ての高齢者に確実に提供するには、医療・介護分野の専門職にわたってダイバーシティ研修を実施する必要がある。ウェビナー、研修プログラム、書類、ケーススタディや指導監督など、様々な配信方法を検討すべきである。事例研究の枠組みなどの資料に難民・移民高齢者の参加が推奨されるべきである。

④エビデンスと研究の強化

- ・ 難民・移民高齢者の健康状態と、難民・移民高齢者向けの医療・介護施設の利用状況のモニタリングが国レベルで必要である。これにより、全ての集団の健康の権利を確保するための説明責任が促進されるとともに、政策や実践のイニシアチブが必要な、十分なサービスを受けていない集団やリスクにさらされている集団の特定が可能になる。各国間比較を容易にするためには最小限の指標一式が必要であり、データは出生国、民族、性別、年齢、社会経済的地位などの要素によって分離される必要がある。
- ・ 一般の高齢者と、特に難民・移民集団の健康を形成する個人的、社会的、構造的要因の範囲について、より詳細な分析が必要である。これは、一般的な社会経済的状況（例：収入、教育、住居の状況）と、介入に影響を与える難民・移民に特有の要因（例：移住経路に沿ったリスク、文化的規範、言語障壁、分散したソーシャルネットワーク）の相対的および複合的な影響を明らかにするのに役立つ。
- ・ エビデンスベースを強化するには、難民・移民高齢者を対象とした、または難民・移民高齢者を含む政策や実践をより体系的に評価する必要がある。新たな実践における多様性への配慮を確保するには、より応用的な参加型研究が求められる。理論に基づいた評価と複雑な介入の設計は、誰に対してどのような状況下でどのような効果があるのか、そしてなぜ効果があるのかについて重要な洞察をもたらす可能性がある。さらに、それによって集団、背景状況、国を超えた介入の移転可能性に対する文脈という役割が組み込まれる可能性がある。
- ・ 多様性に配慮したケアの提供に取り組む際に、克服すべき非公式かつ構造的な障壁を特定するには、難民・移民高齢者の医療・介護へのアクセス状況とその質についてのさらなる洞察が必要である。特に、複雑なニーズやアクセス状況が最善の状態ではない脆弱な集団を特定することに重点を置く必要がある。
- ・ 様々な公式および非公式のコミュニティ組織、背景状況、リソース提供者の役割に関するさらなる研究が必要である。これには、インフォーマルセクターの関与に反映されるような、サービス提供における潜在的なギャップを含む。

－ ご利用に際して －

- 本資料は、執筆時点で信頼できると思われる各種データに基づいて作成されていますが、当社はその正確性、完全性を保証するものではありません。
- また、本資料は、執筆者の見解に基づき作成されたものであり、当社の統一した見解を示すものではありません。
- 本資料に基づくお客さまの決定、行為、およびその結果について、当社は一切の責任を負いません。ご利用にあたっては、お客さまご自身でご判断くださいますようお願い申し上げます。
- 本資料は、著作物であり、著作権法に基づき保護されています。著作権法の定めに従い、引用する際は、必ず出所:三菱 UFJリサーチ&コンサルティングと明記してください。
- 本資料の全文または一部を転載・複製する際は著作権者の許諾が必要ですので、当社までご連絡ください。