

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2009年度 在宅医療助成 一般公募 (前期)

完了報告書

在日外国人の介護保険サービスの利用状況に関する実証的研究
—在宅要介護の在日コリアン高齢者の生活実態とケアマネジメントに焦点を当てて—

2010年8月30日提出

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘1番2号

大阪大学大学院人間科学研究科 博士後期課程

李 錦純

I. 緒言

2008年末の在留外国人統計によると、日本における外国人登録者数は過去最高の220万人を越え、毎年その数は増加しており、ますます多民族・多文化化の様相を強めている。その内、65歳以上の外国籍高齢者は12万人を越え、国籍（出身地）は約90カ国におよぶ。圧倒的多数を占める「韓国・朝鮮」籍高齢者、そしてそれに次ぐ「中国」籍高齢者数は、過去20年（1986－2006）で2倍となった（入管協会，2009）。在日韓国・朝鮮人（以下、在日コリアン）の歴史は100年以上におよび、長期在住により高齢化し、在日一世はもとより日本生まれの在日二世も高齢期を迎えている。在日コリアン人口に占める65歳以上の高齢者数の割合（高齢化率）は、17%に及び、後期高齢者数も増加している（図）。在日一世は80歳以上の超高齢期を迎え、加齢と共に医療と介護を必要とする高齢者が増加しているが、現状を知りうる統計資料や先行研究が極めて少なく、今日まであまり着目されてこなかった。

厚生労働省の介護保険事業状況報告（2008）によると、介護保険制度における外国籍者の第1号被保険者数は、2007年において約11万人であり、2000年の制度導入以降年々増加している。外国籍者の被保険者数の割合は、65歳以上の外国人登録者総数の約90%を占めており、日本在住の外国籍高齢者は、高齢化が著しい韓国・朝鮮籍者であることや定住・永住志向がある外国籍者であると推測される（表1）。公的介護保険制度の導入にあたり、日本に1年以上滞在する外国人高齢者も適用対象となったが、低い識字率・制度的無年金による不安定な経済状態・社会文化的背景の相違によって、介護保険サービスの円滑な利用に至らない事例が顕在化している。制度的無年金とは、1982年まで存在した国民年金法の国籍条項によって、日本国籍を有しない在日外国人が国民年金に加入できなかったため生じた無年金状態を指し、現在85歳以上の在日外国人がこれに相当する。老後の収入の基盤となる年金を受給していないため、経済的に不安定な高齢者が多く、利用料の1割負担を負う介護保険サービスの利用を抑制する高齢者も存在する。さらに、女性高齢者の大半は、戦前の朝鮮半島における社会規範や貧困などの理由により就学経験がない。そのため介護保険サービスに関わる情報伝達に支障を来たしやすすい状況にある。加齢に伴い日本語を忘れて母国語が多くなってくると、サービス提供者に認知症と誤解された事例も報告されている。また、介護保険サービスの中核とも言えるデイサービスの利用に際しては、その社会文化的背景の相違から日本人高齢者の中にとけ込めない、食事やレクリエーションプログラムのメニューが合わないという理由により、利用を中止したという事例が生じている。

介護保険制度は、来る超高齢社会に向けた制度的基盤整備として「介護の社会化」を目指し、措置から契約へと「利用者主体の介護」を掲げている。しかしながら、民族的マイ

ノリティである在日外国人高齢者にとって、制度上はその利用資格を解放しても、実際の利用には様々な障壁が存在していることは否定できない。このような状況に対応すべく、在日コリアン高齢者の集住地域である関西地域を中心に、在日コリアンの生活文化に配慮した介護保険事業所が、地元コリアンの有志により開設され始めているが、その数も地域も限定されている。在日外国人の高齢者介護問題を講じる上で前提となる高齢者統計や介護保険統計は、行政機関では集計すらされておらず、要介護認定者数や収入、世帯構造などの基本情報を知り得る手段がないため、分析に耐えうる対象者数を確保するためには、上記のような事業所利用者のデータに頼らざるを得ない。

本研究では、在宅要介護の在日コリアンの生活実態調査を行って、基礎資料としての「在日外国人の介護保険統計」をまとめた上で、実際に在日コリアン高齢者を担当しているケアマネジャーへのインタビュー調査を通して、個々のケアマネジメント実践事例について分析する。多文化化・多民族化が進む日本の高齢化施策への有効な示唆を得ることを目指し、民族的マイノリティ高齢者の介護をめぐる実態の解明および実践的課題を明らかにすることを目的とする。本研究が焦点を当てる高齢者介護は、日本に暮らす外国人の高齢者と家族にとって極めて切実な生活の場の課題である。高齢者介護に多文化共生の観点を取り入れること、介護保険サービスの公平性を確保することが、ひいては日本社会における高齢者介護全体の質の向上につながるものと思われる。

在日コリアン高齢者の他にも、1990年の「出入国管理及び難民認定法」（以下、入管法）の改定により入国が容易になった日系南米人や中国帰国者、インドシナ難民、日本人の配偶者である外国人などが近年急速に増加するとともに、「永住者」の資格取得などにより定住傾向にある。今後ますます多国籍・多文化の背景をもつ高齢者が増加すると予測される。

移民や多民族が共生している欧米社会では、異文化を理解する視点が浸透しており、民族的・人種的マイノリティの高齢者の保健医療分野における研究が蓄積されつつあるが、日本では普及されていない現状がある。グローバル社会を目指すにあたり、本研究が、在日外国人がかかえる様々な問題を整理する上での基礎資料としての役割を果たすと考え、多文化化・多民族化が進む日本の高齢化施策への有効な示唆を提示することを、期待される結果として設定した。

II. 用語の定義

1. 在日外国人

外国人登録法に基づき、日本に在留する外国人を指す。

2. 在日コリアン

在日コリアンとは、日本において「韓国」もしくは「朝鮮」国籍を有し、外国人登録をしている在日韓国・朝鮮人を指す。「朝鮮」籍とは、単に「朝鮮民主主義人民共和国」国籍を表すものではない。旧植民地時代、朝鮮半島を出身地とする者の中には、「大韓民国」の国籍を取得せず、そのまま朝鮮半島出身地者として生活している者もいる。そのような状態にある者は、出身地＝「朝鮮」で外国人登録されている。在日韓国・朝鮮人の朝鮮出身地者を「北朝鮮」と思い込んで表現していることが多々ある。国交がない現在、在日朝鮮人のすべてが正式に国籍として「朝鮮民主主義人民共和国」をもっているわけではない。出身地としての「朝鮮」である。「大韓民国」の国籍を取得した者が「韓国」国籍者である。朝鮮民主主義人民共和国を支持するという表明や、支持するわけではないが大韓民国も積極的に支持しないという表明として「朝鮮」籍を維持する人もいる。

3. 在日コリアン高齢者

65歳以上の在日コリアンとした。WHO (World Health Organization) の定義では、65歳以上を「高齢者」、65～74歳を「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」としている。「在日コリアン高齢者」といえば、65歳以上の「韓国・朝鮮」籍の者であるが、生活・介護問題を抱えているのは、主に、旧植民地時代に渡日した在日一世の高齢者である。在日一世は80歳以上、二世は60～70歳代、三世は30～40歳代くらいと推察されるが、日本への渡航年代が多様であり、年齢別・本籍地別の統計資料は未公表のため、一世人口に関する実数の把握は困難である。

在日コリアンの本籍地、いわゆる本国の出生地は、慶尚南北道出身者が約50%（現在の韓国東南地域）、済州島出身者が約17%であり、国籍は「韓国」籍もしくは「朝鮮」籍だが、その内訳は未公表である。その他に、日本国籍取得者（帰化者）が戦後累計約30万人おり（法務省民事局HP, 2009）、韓国・朝鮮の血統および民族性は保持しつつも、様々な事情により、国籍のみ「日本」という元在日コリアンの高齢者も多数いるという現実がある。65歳以上の「韓国・朝鮮」籍者が多い都道府県は、トップが大阪府の約26,000人、次いで東京都の約11,000人となっている（入管協会, 2008）。在日コリアンの最大の集住地域は大阪市生野区で、「韓国・朝鮮」籍住民は29,858人であり、生野区人口の22.2%を占めている（大阪市生野区HP, 2009）。

III. 方法

本研究は、要介護の在日コリアン高齢者に関する実態調査と担当ケアマネージャーへのインタビュー調査の2つの構成から成る。

1. 実態調査

- 1) 目的:介護保険制度における要介護認定を受けている65歳以上の在日コリアン高齢者の生活実態および健康状況を把握する。
- 2) 対象:在日コリアン集住地域である関西地方7県において、在日コリアン高齢者介護支援活動を展開しているNPO(Non-Profit-Organization)法人介護保険事業所2施設の利用者約200名。
- 3) データ収集方法:事業所が保管している利用者の基本情報および介護保険関係書類(フェイスシートや居宅サービス計画書など)、日々の介護日誌から以下の調査項目に関連する情報を収集する。必要時、職員に追加情報や不明点の確認を行う。
- 4) データ収集期間:2009年9月~12月および2010年5月~7月
- 5) 調査項目:利用者の基本属性、健康状態・日本語・韓国語コミュニケーション能力・ケアニーズ・経済状況・利用の契機
- 6) データ分析方法:統計ソフトSPSS for windows ver.16による記述統計処理を行った。

2. インタビュー調査

- 1) 目的:在日コリアン要介護高齢者を担当しているケアマネージャーおよび事務局長へのインタビュー調査により、対応困難事例に焦点を当てて、その特徴およびケアマネジメントの実践事例について明らかにする。
- 2) 対象:上記介護保険事業所に所属する、在日コリアン高齢者の担当ケアマネージャー2名および、事業統括をしている事務局長1名。

3) データ収集・分析方法

介護保険事業所Aにおいて、在宅要介護の在日コリアン高齢者を担当しているケアマネージャー2名及び事業統括している事務局長より、過去3年間(2006年~現在まで)に、介護保険サービス導入から関わった事例のうち、在日コリアン高齢者に特徴的な事例や対応困難であった事例を中心に、各3事例ずつ計9事例選定していただいた。その上で、各事例の居宅介護支援経過等の記録の記載内容を、サービス導入時から経時的に整理した上で、事例に共通する特徴をまとめた。

ケアマネジメント実践事例の特徴については、上記事例に対するケアマネジメント実践につ

いて、担当ケアマネージャーおよび事務局長に1回につき約30分、1人2～3回のインタビューを行った。インタビューは、①サービス導入時の利用者の状況、②ケアニーズとサービス利用状況、③民族性への配慮について、④言葉・生活文化・経済面その他において対応困難と思われた点、⑤家族との調整について、⑤その他利用者との関わりから感じることについて、をガイドラインとし、半構成的に行った。面接内容は同意を得た上でICレコーダーに録音し、逐語録に起こしてテキストデータとした。データは丹念に読み込み、質的帰納的に分析し、共通性を見出してカテゴリー化した。同時に、事業所内通所介護施設において、ケア現場にて参加観察を行い、利用者の状況や言動、ケアの実際について、フィールドノートに記載していった。

なお、インタビュー対象者であるケアマネージャー2名の内、1名は在日コリアン三世であるが、簡単な韓国語のみ可能である。他の1名は在日中国人三世で、韓国語は習得していない。両者とも日本で生まれ育ったため、日本語は堪能であることを付記しておく。もう1名のインタビュー協力者である事務局長は、在日コリアン3世であり、韓国語に精通している。

4) データ収集・分析期間：2010年1月～5月

IV. 倫理的配慮

- ・調査地である各介護保険事業所の責任者および職員、面接対象であるケアマネージャーに研究の主旨について口頭と説明文書による説明を行い、研究協力の承諾と同意書を得た上で、調査を実施した。
- ・研究への協力は自由意思であり、拒否する権利があること、同意されなくても本人に不利益が及ばないこと、途中でいつでも中止できることを文書に明記し、説明した。
- ・研究結果を文書化して公表する際には、個人名や住所、利用中の事業所名が特定されることのないよう、必ず匿名化して報告を行うことを文書に明記し、説明した。
- ・調査で得られたデータは匿名性を保持し、学会発表、学术论文等の報告のみに使用し、他の目的以外に使用しないこと、研究終了後は速やかに消去し、再現できない形で破棄することを説明した。

V. 結果

1. 在日コリアンの高齢者福祉に関する取り組みについて

日本において、在日コリアンの民族性に配慮した、高齢者福祉サービスの提供を目指し

た最初の社会福祉施設として、1988年に「社会福祉法人こころの家族」としての認可を受け、翌年11月に大阪府堺市に竣工した特別養護老人ホーム「故郷の家」がある。その後、大阪市（1994年）、神戸市（2001年）にも開設された。開設者である尹基氏は韓国人キリスト教伝道師である父と日本人の母をもち、両親は韓国で戦争孤児のための施設を運営していた。1982年の来日の際、在日コリアン高齢者との出会いと生活体験から、「日本に韓国人の故郷をつくろう」と、寄付を募って設立に尽力した。

一方、関東有数の在日コリアン集住地域である川崎市では、1988年に識字学級としての「ふれあい館」を契機に、在日コリアン高齢者交流クラブ「トラヂの会」が発足した。「ふれあい館」を運営する社会福祉法人青丘社として、高齢者生活支援プロジェクトを発足させ、支援を強化した。以降は権利擁護や民族差別と闘う市民運動や、夜間中学など識字運動の盛り上がりを通じて、在日一世のための福祉活動の基盤がつくられてきた。

1997年には在日コリアンの人権団体である「社団法人大阪国際理解教育研究センター」を核として、大阪府八尾市に「NPO 法人在日コリアン高齢者支援センター・サンボラム」が発足し、週1回の昼食サービスが開始され、1988年から週5回のサービス提供を行なう「八尾サンボラム」に発展していった。同様の事業所を大阪府に4箇所展開し、大阪市の「ふれあいデイサービス事業」として認定を受け、助成金が得られるようになった。

「NPO 法人京都コリアン生活センター・エルファ」は、1998年、当時の厚生省の「新ゴールドプラン」に基づき、バイリンガルの在日ヘルパー養成事業を開始し、韓国語ができる在日コリアンホームヘルパーを養成する人材育成から始め、2001年には訪問介護事業所、通所介護事業所、居宅介護支援事業所へと事業を拡大していった。これとは異なる流れとして、大阪市生野区にある、在日コリアンの医療のために作られた医療法人共和病院が、「ハーモニー共和」という介護老人保健施設を設置する動きもある（KFC, 2005）。

このような各地での取り組みをネットワークすることによって、「在日コリアン高齢者の豊かでいきがいのある生活を支援すること」を目的に、2004年、「在日コリアン高齢者生活支援ネットワーク・ハナ」が結成され、経験や知識・情報を共有すべく、定期的な情報交換やシンポジウムを開講している。また、2006年には「京都外国人高齢者・障害者生活支援ネットワーク・モア」（略称：京都モアネット）が、京都在住の外国人高齢者や障害者に対して、訪問による相談等の支援や、地域で見守り等の支援を行う「外国人福祉委員」制度を作り、京都市の助成を受けて活動を展開している（京都モアネット HP, 2006）。

2. 在日コリアンの民族性に配慮した NPO 法人介護保険事業所 A の活動経緯

1998年12月の特定非営利活動促進法の施行に伴い、関西地方を中心に在日コリアン高齢者の介護・生活支援目的で、NPO法人による、介護保険事業所が活動を展開してきた。本研究では、そのうちの一つである「NPO法人介護保険事業所 A」にてフィールドワークを実施した。その概要と活動について、まずは紹介したい。

2005年5月に NPO 法人として知事の認証を受け、7月には訪問介護の、12月には通所介

護の介護保険指定事業所として認可された。立地は民族団体支部の建物を改築し、兼用で使用している。現在は通所介護・居宅介護・居宅介護支援・宅老所の4つの事業所が併設され、2009年から、利用者を中心にした配食サービスを開始し、韓国料理（主にスープ類）を提供している。今後は子育て支援やホームヘルパー養成などの事業展開により、地域の同胞の総合的な生活支援の拠点となるべく、準備をすすめている。

介護職員の構成は在日コリアン三世の介護福祉士およびヘルパーとケアマネージャー、日本人の看護師、在日中国人の生活相談員である。2009年10月現在、通所介護には50名、訪問介護には20名の利用者が在籍している。利用者はほぼ全員が在日コリアン高齢者である。利用者はほぼ全員が日本語による会話が可能でだが、利用者間の会話には韓国語が多用されている。日本語の通名を使用し、長年日本名で生活してきた人も多い。

入浴、食事、体操、レクリエーションなど一般的なデイサービスプログラムの流れの中で、民族性を取り入れたサービスを提供している。韓国語と日本語が混合した会話が交わされ、韓国・朝鮮の民謡を歌い、踊るハルモニ(おばあさん)達がいて、とても和やかな雰囲気である。食事のメニューは韓国・朝鮮料理に限らず、ハンバーグやカレーといった一般的なメニューが豊富に献立表に載っている。室内のレクリエーションだけでなく、外食や花見、運動会などのイベントが定期的に企画されている。

通所介護サービス利用の契機は、民族組織やコミュニティを基盤とした口コミがほとんどであるという。同国の人と交流を希望する家族からの要請で利用に至ったケースも少なくない。事業所の立ち上げから運営に関わっている事務局長（在日コリアン三世）によると、民族組織を基盤とした口コミから利用につながるケースが多い反面、サービスの利用に至らず地域で閉じこもっている在日コリアン高齢者も多いという。同じ在日コリアンでも、民族団体未所属者、日本国籍取得者（帰化者）といった背景の違いから、人との交流を好まない高齢者も少なくないとのことである。

3. 在宅要介護の在日コリアン高齢者の生活実態調査

調査対象者の概要を表2に示した。2003年～2009年における介護保険事業所A、Bの利用者200名の内、152名を分析対象とした。分析対象者の平均年齢は83.8歳であった。年齢を65～74歳、75～84歳、85歳以上の3つに分類すると、75歳以上の後期高齢者が90%以上であり、中でも85歳以上の超高齢者が47.4%であった。利用者の約84%が女性であり、圧倒的多数を占めていた。本国生まれの在日一世が86.8%であり、1940年代に10代～20代前半で渡航した高齢者が多かった。記録に記載されている氏名および呼称に関して、日本名による通称を用いている人が33%ほど含まれていた。世帯構造は、単独世帯が60%以上を占め、次いで子と同居世帯が27.6%、そして高齢夫婦世帯が9.9%であった。単独世帯では、家族や親族が近隣に在住し、世話をしているケースが多かった。

要介護度は要介護1が23.0%でも最も多く、次いで要介護2の20.5%であった。介護が必要となった主要疾患は骨関節疾患が最多であり、次いで脳梗塞の順であったが、糖尿病の併発

例が多かった。医療機関にて認知症と診断されている利用者は 22.4%であった。年金受給の有無に関しては、介護保険事業所 A の利用者 112 名の内、89.2%が受給していなかった。年金受給の有無と年齢（65～74 歳、75～84 歳、85 歳の 3 分類）との関連をみると、年齢の上昇とともに年金未受給者数の割合が高くなっており、年齢と年金受給の有無との関連において、有意な関連が認められた($p < 0.001$)（表 3）。年金未受給者は、家族からの援助や生活保護の受給により生計を立てていた。当事業所利用の契機は友人・知人の紹介や口コミ、担当ケアマネジャーからの紹介、家族の意向であり（表 4）、理由として「言葉の通じる同胞と交流したい」、「同胞や知人のいるデイサービスで楽しみを見つきたい」、「同胞の友人や親族の勧め」、「日常生活の援助目的」が挙げられていた。

4. インタビュー調査

1) 在日コリアン要介護高齢者の事例の特徴について

特徴的な 2 事例について、以下に概要を記した。

事例 1. 家族との介護ニーズのズレを生じている事例

80 歳代後半の女性。要介護 3。幼少時日本に渡航した。年金を受給しておらず、主介護者である長男夫妻と長女の経済的支援を受けているが、介護者間の折り合いが悪い。文字が読めないため、申請手続きなどすべてを家族に頼っている。本人は在宅介護を希望しているが、最も信頼している娘が施設入所を勧めており、本音を言えずにいる。ショートステイを度々利用するが、ケアマネジャーには「家に帰りたい。」と懇願する反面、「娘には言わないで。」と訴える。長男夫妻は自分たちのやり方で介護をしたいと、ケアマネジャーのケアプランや助言を受け入れないため、本人が希望しても家族間の一致した了解が得られないと、サービスを導入できない状況にある。本人は生活への不安が強く、心療内科に通院中である。

事例 2. 意思疎通の困難を生じている事例

80 歳代前半の男性。要介護 4。50 歳代後半の時に日本に渡航した。日本在住歴が比較的短く、日本語は片言のみ話せる。主介護者の長男家族は韓国語を話せない。認知症の進行により韓国語の比重が増え、見当識障害も加わり、ますます介護者および周囲との意思疎通ができなくなった。元々感情の起伏が激しく、病状の進行に伴い暴言や問題行動が多くなった。困った家族が相談した市役所を通して、在日コリアンを対象に運営している介護保険事業所 A に連絡があり、対応することとなった。韓国語を話せる在日コリアンのケアマネジャーを配置し、同国出身者が集まるデイサービスを利用するようになった。韓国語での会話、民族の歌や踊り、韓国料理に触れるにつれて徐々に暴言や問題行動は落ち着いてくる。

以上を含めた各事例の特徴としては、【家族との介護ニーズのズレ】【サービスの受け入れ拒

否】【意思疎通の困難】が主要なカテゴリとして見出された。

2) ケアマネジメントの特徴について

次に、各事例に対応するケアマネジャーのケアマネジメント実践の特徴を示す内容について、事例との関わりから以下の内容が語られた。

「ご本人は、家族に（介護保険の）手続きから費用のことまで、すべておまかせにしているから、すごく遠慮するんです。高齢者本人の希望より家族の意向が優先されてしまうんですね、家族の方が『母はこういう人だから』と決めつけてしまうので、必要なサービスを勧めても受け入れてもらえないんです。とにかく、ご本人を1番に考えて、信頼関係をつくるのが第1歩でしょうか。サービスや社会資源で知っていることを大げさに話して、頼りにしてもらおう、努力しています。」

「やはり家族との対応や調整に気をつけていますね。家族とのつながりが日本人の方とは違うような印象を受けます。子供を頼りすぎているような…。ご本人は、ご主人を早くに亡くして、一人で子育てをがんばってこられたので、ご自身の介護を子供たちが押し付けあったり、施設に入れられたりするの辛いようで、最近特に落ち込みが激しいです。家族が納得しないと、サービス導入まで時間がかかってしまいます。家族も高齢になっていて、両親の介護への負担が大きいようですね。」

「費用のこともすごく気にします。『お金がかかるから、今週は遠慮する』とか。利用できるサービスも利用しないんです。性格も頑固ですけどね。区分変更とか、可能な範囲で経済的負担を負わずに済むよう、サービス内容を調整しています。」

「認知症の場合は、なかなか受け入れが難しいですね。元々の性格なのか、認知症によるものなのか、韓国語ばかり話すようになってしまったようです。介護者の息子さんは韓国語をまったく話せないから、お互いにストレスがたまって、困って相談に来たんです。ここの介護職員は韓国語が堪能な人が多いから、間に入ってもらって、民族文化に触れてもらえるように、デイサービスへの体験を勧めました。」

ケアマネジャーのケアマネジメント実践の特徴として【利用者との信頼関係を構築】【家族関係の調整】【サービス導入時期の見極めと評価】【経済的負担を考慮したサービス内容の調整】【体調に合わせた生活環境の整備】【社会資源の有効活用】がカテゴリとして示された。

本調査結果を要約すると、ケアマネジャーは、【利用者との信頼関係構築】を軸に【価値観と意思の尊重】のために、利用者の意向を可能な限り反映しながら【体調に合わせた生活環境の整備】を行い、代弁者の役割を果たしながら【家族関係の調整】に奔走していた。同時に、

利用者とその家族が納得した上で必要なサービスを受けられるよう、【サービス導入時期の見極めと評価】を行い、【経済的負担を考慮したサービス内容の調整】をしながら同国人の介護職との連携や同国人との交流場所に関する情報提供など、【社会資源の有効活用】を行っていた。

VI. 考察

1. 要介護の在日コリアン高齢者の特徴

性別および家族構成に関する結果から、事業所利用者は独居で暮らす在日一世の女性が多いことが示された。日本人高齢者を対象とした国勢調査では、介護保険法の要支援または要介護と認定された者のいる世帯の世帯構造別では、「核家族世帯」が32.7%で最も多く、次いで「単独世帯」が24.0%となっている。また、世帯構造別に要介護度の状況をみると、「単独世帯」では要介護度の低い者のいる世帯の割合が多く、「三世帯世帯」では、他の世帯構造に比べて要介護度の高い者のいる世帯の割合が高くなっている（国民生活基礎調査,2008）。要介護の在日コリアン高齢者の場合、単独世帯の割合が高いが、近所に必ず子世帯が暮らし、日常的に接しつつ、手厚いサポートを行なっているケースが多かった。本国の根強い儒教思想の反映により、高齢の親を敬う思想が今なお引き継がれているものと思われるが、老親を扶養する十分な経済力をもつ二・三世の子世代の者は少なく、住宅事情もあって同居に至らないようであった。要介護度があがり、独居が不可能となった場合や認知症の進行によっては、同居やケアハウス入居という選択に至るようであった。

本調査結果では、要介護高齢者の約90%が無年金者であり、年齢との関連において有意な関連が認められた。国民年金制度における過去の国籍要件をめぐる経緯により、2009年現在83歳以上の対象はほぼ無年金者であることが主な要因であるが、国籍要件の撤廃以降、適用可能であった85歳未満の高齢者にも、無年金者が数多く含まれていた。国勢調査によると、所得の種類別1世帯当たり平均所得金額の構成割合は、高齢者世帯では「公的年金・恩給」が70.8%であり、公的年金・恩給を受給している高齢者世帯のなかで「公的年金・恩給の総所得に占める割合が100%の世帯」は61.2%であった（国民生活基礎調査,2009）。公的年金を主な収入源としている日本人高齢者と比較して、高齢で要介護の在日コリアンは、経済的基盤が極めて不安定な状況にあることが明らかになった。

事業所利用者の現住所は5つの市にまたがり、広範囲に及んでいた。近隣の河川敷は、戦後の混乱期に、朝鮮半島から強制的に召集されて、戦地や強制労働から帰還したものの、住む場所を失った韓国・朝鮮人が集落を作って住むようになった歴史的経緯から、現在でも多くの在日コリアンが暮らしている。対象施設である当事業所以外に、近隣の市町村にはこのような施設はほとんどなく、河川敷周辺に居住地がある複数の市町村から、越境してこの施設を利用しにきていた。介護保険制度の実施主体は市町村であるが、一市町村にとどまらず、近隣在住の

在日コリアン高齢者に対して柔軟に対応していたが、定員以上の利用者数が集中し、断らざるを得ないケースが生じている。

当事業所におけるサービス利用の契機に関しては、閉じこもりがちな要介護高齢者が、同胞や知人との交流を求めて、自らの意思あるいは家族や友人の勧めにより、「同胞が集まるなら一度行ってみよう」との動機から利用を決めた人が多かった。

2. 要介護の在日コリアン高齢者の対応困難事例およびケアマネジメントの特徴

在宅要介護の在日コリアン高齢者の事例から、第一に【家族との介護ニーズのズレ】が特徴として示された。それは利用料やサービスの手配を家族に依存せざるを得ない在日コリアン高齢者の立場の弱さから生じており、背景には無年金による経済的基盤の脆弱さと識字能力の低さがあった。当事業所利用者の調査結果では、圧倒的多数の利用者が無年金者であることもその経済的困窮を裏付けており、家族の経済的支援を受けざるを得ない状況であることが伺える。

また、在日コリアンの女性高齢者は、戦前戦後の韓国社会における社会規範や貧困などの背景から、就学経験がない人が圧倒的多数である。韓国語および日本語の会話ができて文字の読み書きができない。そのため、介護保険サービスの手続きや文書を伴う情報が伝達されにくく、サービス内容を理解が困難な状況である。介護サービスの選定や諸手配について家族に頼らざるを得ず、本人の意向を主張しにくい立場と思われる。

次に、【サービスの受け入れ拒否】があり、利用料負担への恐れや、サービスが必要という事実を認めたくない思いから生じていた。介護保険サービスは1割の利用者負担があり、サービスの量と種類に応じて自己負担額が大きくなるため、必要な介護サービスを抑制しているケースがあった。また、「自分の事は自分でしたい」という思いと「思うように動けない現実」との狭間で葛藤している様子が伺えた。

さらに、【意思疎通の困難】が特徴として見出された。加齢や認知症の進行により日本語を忘れて韓国語会話の比重が増すことに加え、脳梗塞の後遺症である構音障害や難聴があることから、コミュニケーションが円滑に行われず、家族や介護職など周囲とトラブルを生じやすい要因となっていた。

ケアマネジャーのケアマネジメント実践の特徴を示す内容は、【利用者との信頼関係構築】、【価値観・意思の尊重】、【体調に合わせた生活環境の整備】、【家族関係の調整】、【サービス導入時期の見極めと評価】、【経済的負担を考慮したサービス内容の調整】、【社会資源の有効活用】というカテゴリーにまとめられた。

日本人高齢者を対象に、ケアマネジャーがケースへの対応に関して抱く困難感を類型化し、その関連要因について分析した文献によると（吉江,2008）、困難ありの割合が高いケース類型はキーパーソン不在、苦情・要求過多、家族関係不良、虐待であった。単純に比較はできないが、対応困難事例には、家族関係が起因しやすい現状があることが明らかになった。

居宅介護サービスにおけるケアマネジャーの位置づけは、要介護者が居宅において生活するのに必要なサービスを利用できるように、要介護者の依頼を受け、要介護者のニーズに応じ

た居宅介護サービス計画を作成し、サービス提供が確保されるように、サービス提供者等との連絡調整等を行うことであり、必要な場合には介護保険施設等の紹介をすると規定されている。ケアマネージャーの機能は、①プランニング機能、②マネジメント機能、③調整機能、④相談機能、⑤権利擁護機能がある（介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会, 2006）。

在日コリアンの高齢者介護においては、家族関係や経済的側面への配慮および言語への対応などの特異性をふまえて、利用者が思いを表出しやすい環境づくりが重要であることが示された。

3. 在日コリアンの高齢者介護問題について

在日コリアン高齢者の介護問題の根底には、無年金を背景とした経済的困窮があった。本調査結果では、在宅要介護の在日コリアン高齢者の圧倒的多数が、年金を受給していないかった。2010年現在、85歳以上の高齢者は過去の国籍条項による制度的な無年金者である。要介護認定者は後期高齢者が多い（厚生労働省, 2009）ことが結果に反映していると思われ、高齢であるほど、介護を必要とする身体的不利に加えて、経済的不利も抱える状況であった。しかしながら、本調査結果においては、国民年金の適用可能であった75～84歳の高齢者もほとんどが無年金者であった。背景には、日本語が不自由なため、その事自体を知らずに活用できなかったこと、社会保障や福祉への適切な助言や広報はもとより各種制度の対象者の把握さえ十分になされていないことが指摘されている（庄屋・中山, 1997）。

在日コリアンの年金問題は今なお未解決の課題であるが、近年は地方自治体による救済措置がなされ、2005年現在、700以上の自治体により、月額5000円～3万円程度の給付金が支給されるようになった。しかしながら、国の政策の不備に対する緊急避難的側面が強い（庄屋・中山, 1996）といわれている。年金に起因する経済的困窮および就学経験がないことに起因する識字能力の低さから、介護保険サービスの利用にはその利用者負担と事務手続き等、家族の援助に頼らざるを得ない現状があった。

2008年、国連の自由権規約委員会は、年金制度から外国人が差別的に除外されないために、国民年金法に定められた年齢要件によって影響された外国人に対して、経過措置を講じるべきであると勧告している。近藤(2009)は、今日の福祉社会の構成員は国民だけでなく、少なくとも永住外国人は完全な構成員であり、実質的な社会権の保障が蔑ろにされている状態を放置すべきでないとして指摘している。現行の制度の枠内外において、永住外国人である高齢者への早急な対策を講じるべきだろう。

中山(1994)は、生活保護受給直前の高齢在日外国人の社会階層的分布を調査し、その母体は停滞化、固定化された「不安定就業階層」であり、被保護層への落層というより、来日以来底辺的職種のまま推移し克服し得なかった層も少なからず包含していると述べている。また阿部(2007)は、ライフコースにおける様々な過去の不利が蓄積された結果、現在の社会的排除に結びつくと述べており、在日コリアン高齢者もまた、過去の不幸な歴

史的経緯において、大きな社会的・経済的負荷を負ったまま今日に至っているものと思われる。経済的困窮によって、高齢者本人が適切な選択を行う権利としての介護サービスの行使が困難な状況になっており、それはまた、介護サービス利用の意思決定を大きく左右する要因となっていた。

Ⅶ. 今後の課題と展望

介護系の NPO は介護の社会化に向けての主要な原動力としての役割を果たし、介護保険事業の担い手の一つとして認められてきた。在日コリアン高齢者の民族性に配慮した、生活支援事業の一環としての介護系 NPO は、今日における在日コリアン高齢者の介護支援において、大きな役割を果たしている。

かつて固い結束を誇った民族組織は、今日まで同胞の権利保障や社会運動に多くの年月と労力を割き、高齢者の介護問題に代表される身近な生活問題への取り組みは立ち遅れた感がある。在日外国人の高齢者人口の規模が小さいこと、民族組織離れからくる同胞同士のつながりの希薄化や自主的な支援活動の立ち遅れにより、高齢者問題が表面化されていないことから、外国人の高齢者支援は、緊急性の低い問題として捉えられがちである。在日コリアン二・三世を中心とした介護系 NPO の活動は、民族組織間の対立、思想信条を越えて、同胞の豊かなより良い老後を目指し、近年活発に活動を展開している。

しかしながら、在日一世を支える二・三・四世人口は確実に減少しており、在日コミュニティによる自助努力だけでは、継続維持が難しい。今後は自治体・地域コミュニティ・外国人支援団体との積極的な連携が必要であり、介護保険制度内外の包括的な生活支援の拠点として、外国人高齢者支援の有効な社会資源として、生活文化を分かち合える同胞との交流が叶う居場所としての役割が期待される。

統計による実態把握が困難な状況の中、このような支援組織にアクセスできず、見過ごされたまま閉じこもっている外国人高齢者も存在するだろう。今後は地域のケアシステムにおいて、健康問題や介護問題で支援を必要としている外国人高齢者を、早期に発見し対応しうるシステム作りが必要となる。そのためには、地域の日本人住民との親密な交流関係は築かれていない状況の中、例えば支援組織と日本人の老人クラブとの交流、近所づきあいの幅を広げる試みなど、活動の場を広げて相互理解を深めていくことが前提となろう。

国連人口部の補充移民に関する報告書(2000)や、自民党・民主党による移民1000万人受け入れ構想など、近年、日本の人口減少社会の到来に向けて、大量の移民受け入れ構想に関する議論が活発である。現在、先進国の中では総体的に小さい規模の外国人移民数であった日本は、将来的にその人口構成上、ますます多様化が進むと予測される。

日本では、定住外国人政策が「出入国管理政策」の一貫で考えられてきたため、法的地位、生活環境、人権、居住支援などが総合的に勘案された外国人政策は未発達のままです。

ている（「21 世紀日本の構想」懇談会,2001）。国際的な人権意識の高揚や社会運動の成果により、現在の在日コリアンはある程度「活動内容に制限のない」法的地位を有するようになった（山脇,2003）。在日コリアンの高齢者介護への取り組みが先駆的事例として尊重されること、今後の日本の移民政策の新たな出発点として位置づけることが望まれる。

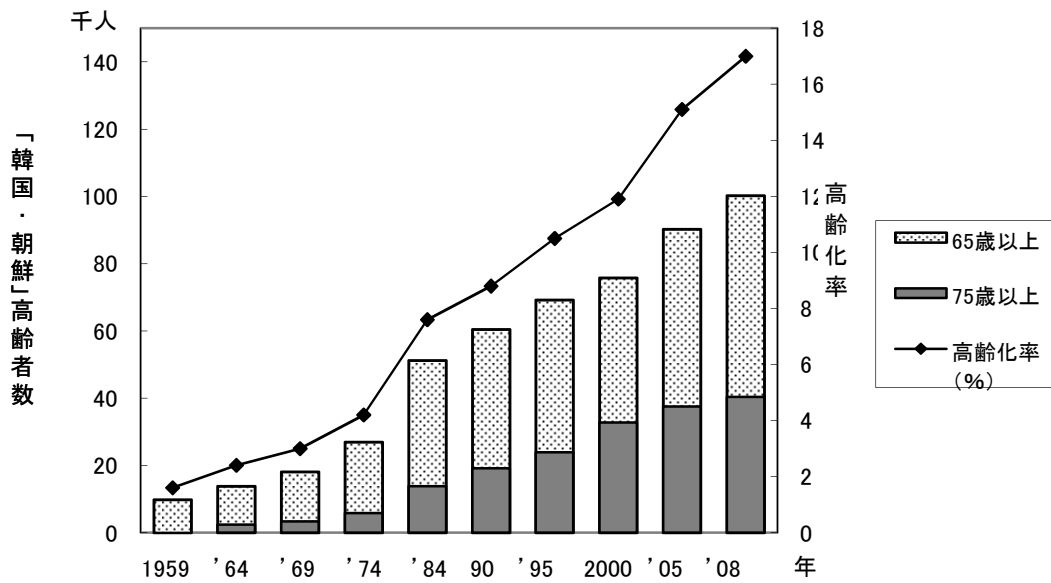
謝辞

本研究は、「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 2009 年度在宅医療助成一般公募（前期）」の助成を受けて、実施しました。心より御礼申し上げます。また、本研究に多大なご協力をいただきました、在日コリアン高齢者の皆様、介護保険事業所の職員の皆様に心より感謝いたします。

文献

- 阿部彩 (2007). 日本における社会的排除の実際とその要因. 季刊 社会保障研究, Vol43(1), pp 27-39.
- 法務省民事局HP. <http://www.moj.go.jp/MINJI/>. 2008年10月2日.
- 川村千鶴子・近藤 敦編 (2009). 移民政策へのアプローチ—ライフサイクルと多文化共生. 明石書店.
- 介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会 (2006). 改訂介護支援専門員実務研修テキスト. (財)長寿社会開発センター.
- 金應烈 (1984). 在日韓国老人世帯の生活不安. 社会老年学第 20 号, pp78-90.
- 黒澤貞夫 (2006). 生活支援学の構想—その理論と実践の統合を目指して. 川島書店.
- 厚生労働省統計表データベースシステム. 平成 12 年～18 年. 統計調査別統計データ 介護保険事業状況報告. <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/toukei/joukyou.html>. 2009.12.16.
- 厚生労働省. 平成 20 年度国民生活基礎調査.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa07/1-2.html>.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa07/4-1.html>.
- 国連経済社会局人口部報告書 (2000). 「補充移民 (Replacement Migration) —人口の減少、高齢化は救えるか」.
- 李仁之 (1999). 無年金高齢者. 応用社会学研究, No.41, pp71-104.
- MINDAN 在日本大韓民国民団中央本部HP. <http://mindan.org/toukei.php>. 2010年8月2日.
- 中山徹 (1994). 高齢「在日」外国人保護世帯の形成母体—生活保護受給直前の社会階層的分布の分析を通して—. 社会問題研究 43 (2) ,pp257—280.
- NPO 法人神戸定住外国人支援センター(KFC)編 (2005). 在日マイノリティスタディーズⅢ 在日マイノリティ高齢者の生活権～主として在日コリアン高齢者の実態から考える～. 新幹社.
- 「『21 世紀日本の構想』懇談会」報告書 (2000). 「日本のフロンティアは日本の中になる—自立と協治で築く新世紀—」. <http://www.kantei.go.jp/jp/21century/>. 2010年8月2日.
- 庄谷怜子 (2005). 『在日』高齢者の実態が浮き彫りに—大阪『在日コリアン高齢者生活実態調査』二〇〇三年より. 部落解放 553, pp92—101.
- 庄谷怜子, 中山徹 (1997). 高齢在日韓国・朝鮮人. 御茶ノ水書房.
- 山脇啓造 (2003). . 地方自治体の外国人施策に関する批判的考察. 明治大学社会科学研究所 ディスカッション・ペーパー, No.J-2003-10, pp1-15.
- 財団法人入管協会. 昭和 34 年～平成 20 年度版. 在留外国人統計. 法務省.

図 「韓国・朝鮮」前期・後期高齢者数および高齢化率の推移
 —1959年～2008年—



資料：法務省「在留外国人統計」より筆者作成
 ※高齢化率：「韓国・朝鮮」総人口に占める65歳以上の「韓国・朝鮮」高齢者人口の割合。

表1 外国籍の介護保険第1号被保険者数の推移と
外国人登録者総数に占める割合

西暦	外国籍第1号 被保険者数	65歳以上 外国人登録者総数	割合(%)
2000年	85,212	91,477	93.2
2001年	88,587	94,761	93.5
2002年	91,561	98,703	92.8
2003年	94,452	102,220	92.4
2004年	97,563	106,817	91.3
2005年	101,491	110,743	91.6
2006年	105,722	116,311	90.9
2007年	109,799	120,588	91.1

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」より筆者作成

表2 要介護の在日コリアン高齢者の概要

n=152

項目		人数(人)	割合(%)
性	男	25	16.4
	女	127	83.6
年齢	65～74歳	14	9.2
	75～84歳	66	43.4
	85歳以上	72	47.4
出生地	朝鮮半島	132	86.8
	日本	20	13.2
渡航年代	1930年代	18	13.6
	1940年代	102	77.3
	1950年代	9	6.8
	その他	3	2.3
家族構成	単独世帯	93	61.2
	夫婦のみの世帯	15	9.9
	子と同居世帯	42	27.6
	ケアハウス	2	1.3
居住地	A市	60	39.5
	B市	32	21.1
	C市	8	5.3
	D市	7	4.6
	E市	45	29.6
既往歴 (介護が必要に なった主な 原因疾患)	骨関節疾患	54	35.5
	心疾患	9	5.9
	脳血管疾患	38	25.0
	呼吸器疾患	5	3.3
	精神疾患	3	2.0
	高齢による衰弱	7	4.6
要介護度	その他	36	23.7
	要支援1	24	15.8
	要支援2	26	17.1
	要介護1	35	23.0
	要介護2	32	20.5
	要介護3	21	13.8
	要介護4	11	7.2
要介護5	3	2.0	
認知症	あり	34	22.4
	なし	118	77.6
年金受給の 有無※	受給	12	10.7
	未受給	100	89.2

※年金受給の有無に関しては、事業所A利用者112名を対象とした。

表3 介護保険事業所A利用者の年金受給の有無と年齢との関連

n=112			
年齢(歳)	受給者数(%)	未受給者数(%)	ρ 値
65~74	8人(66.7)	4人(33.3)	<0.001
75~84	4人(7.5)	49人(92.4)	
85~	3人(6.4)	44人(93.6)	
総数	15人(13.4)	97人(86.6)	

χ^2 検定

表4 介護保険事業所A利用者のサービス利用の契機

n=112		
内容	人数(人)	割合(%)
友人・知人の口コミ	62	55.4
家族の勧め	25	22.3
医療機関	4	3.6
市役所	3	2.7
ケアマネージャー	3	2.7
その他	15	13.4
総数	112	100.1