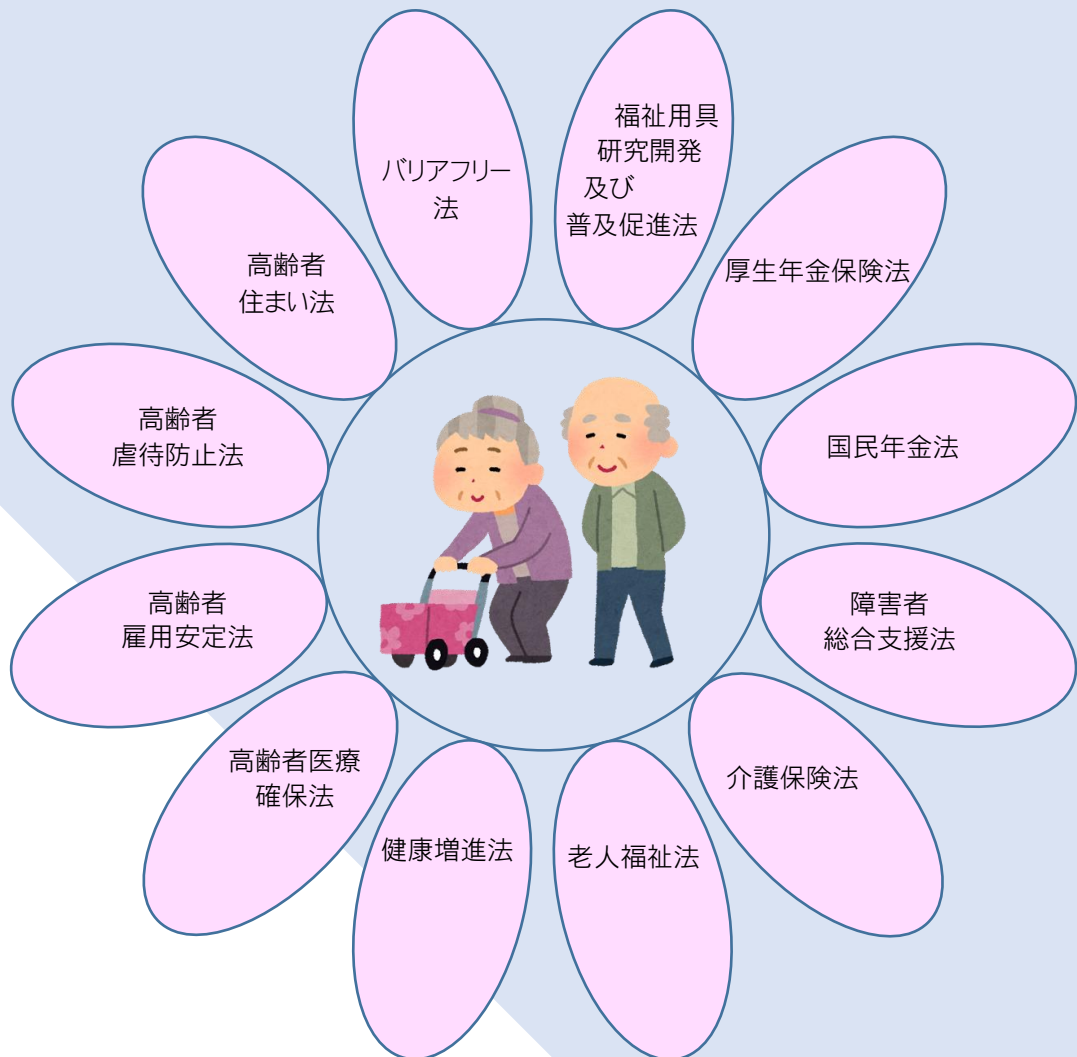


【5】老後を支えあう



1. 概要

日本の高齢者福祉施策は、高齢者の心身の健康の保持や生活の安定を目的とする「老人福祉法」、「高齢者の医療の確保に関する法律（略称：高齢者医療確保法）」、高齢者介護を社会全体で支える仕組みとしての「介護保険法」などにより実施されています。

その中でも、多くの役割を担うのが介護保険制度です。介護保険制度では、次の3つの理念に基づき、65歳以上の高齢者と40～64歳の医療保険加入者を対象に各種の介護サービスが行われます。

- 自立支援：単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというのを越えて、高齢者の自立を支援する。
- 利用者本位：利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられるようにする。
- 社会保険方式：給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用する。

外国人についても、適法に3か月を超えて在留する40歳以上の外国人は、介護保険の被保険者として加入義務があります。また、入国当初に3か月以下の在留期間を決定された者であっても、資料により3か月を超えて滞在すると認められる者は、国民健康保険と同様に、介護保険においても被保険者として扱われます。

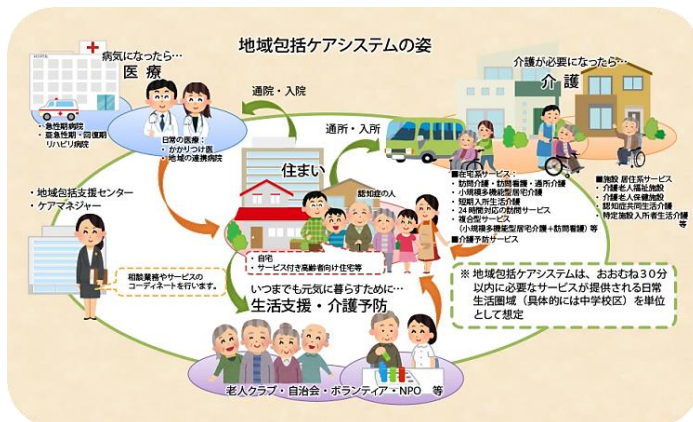
また、2015（平成27）年度の介護保険法の改正により、各市町村が介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を実施することとされました。この事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つの事業で構成されています。総合事業の利用にあたっては、要支援認定だけではなく、基本チェックリストによる事業対象者の判定が加わり、簡易な手続きでサービス利用開始が可能となりました。

そして、今後のさらなる高齢化に向け、政府では2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

◆ 地域包括ケアシステムのイメージ

地域包括ケアシステムは、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供していく仕組みです。

高齢化の進展状況には大きな地域差が生じていることから、地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



出典：厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステム」

2. 主な相談窓口

相談内容	相談窓口	関連する制度・サービス
介護保険について相談したいとき	市区町村役場、地域包括支援センター ※名古屋市の「いきいき支援センター」	①、②、P.47③「後期高齢者医療制度」
年金について相談したいとき	市区町村役場、年金事務所	④、⑤
高齢者向け福祉制度について相談したいとき	市区町村役場、社会福祉協議会	①、②、③

相談内容		相談窓口	関連する制度・サービス
高齢者向け福祉制度について相談したいとき	経済的に困ったとき	市区町村役場、社会福祉協議会	P.35⑭「生活福祉資金の貸付」
	認知症などで自己決定能力が落ちたとき	成年後見支援センター、社会福祉協議会	②、③
高齢者の医療制度について相談したいとき	75歳以上の高齢者が医療を受けるとき	市区町村役場	P.47③「後期高齢者医療制度」
死亡の手続きについて相談したいとき	親族が亡くなったとき	市区町村役場	P.74「日本に暮らす外国人が亡くなったときの手続き」

3. 関連する制度・サービス等

◆ 高齢者が日常生活を送る上で使える支援・サービス

名称	概要	問合せ先	根拠法	外国人の適用	備考
①介護保険	原則として住民基本台帳に登録のある40歳～64歳の特定疾病に該当する人、65歳以上の介護が必要な状態の人が申請をすることによって利用できる介護サービス。	市区町村役場	介護保険法	国籍要件なし。在留資格・在留期間による。短期滞在は対象外。	
②ひとり暮らしの高齢者などの支援事業	高齢になっても健康で安全に一人暮らしを続けていくのに、周囲からの何らかの配慮や支援が必要な人を対象とした事業、介護保険によるサービスに加え、多くの自治体では一人暮らしの高齢者への支援を提供している。	市区町村役場	介護保険法、老人福祉法等	国籍要件なし。	自治体によって根拠法および支援内容が異なる
③成年後見制度	認知症や知的・精神障害などの理由で判断能力が不十分であり、意思決定が困難な人のために、権利や財産を守る制度。	各地の成年後見支援センター、社会福祉協議会、地域包括支援センター、家庭裁判所	民法、家事事件手続法	国籍要件なし。	

◆ 高齢者に関する年金

名称	概要	問合せ先	根拠法	外国人の適用	備考
④老齢基礎年金	65歳から終身給付を受けることができる年金。普通、「年金」というこの老齢年金を指す。(厚生年金保険の加入期間がある場合は上乘せ給付あり。)	市区町村役場、年金事務所	国民年金法、厚生年金法	国籍要件なし	10年以上の年金加入期間等がある人
⑤遺族基礎年金	年金受給者や被保険者が亡くなったとき、原則18歳の年度末までの子のいる配偶者、または子が給付を受けられる。(厚生年金保険の遺族給付は対象が異なる。)	市区町村役場、年金事務所	国民年金法、厚生年金法	国籍要件なし	死亡した年金受給者や被保険者によって生計を維持されていた人

◆ 主な介護保険サービスの種類

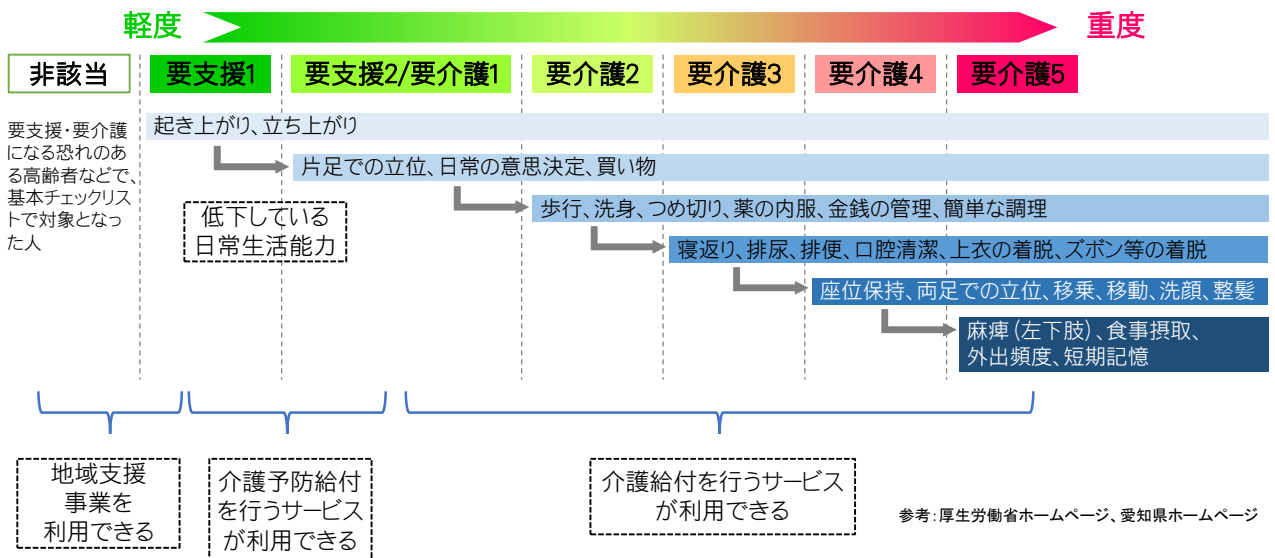
※介：介護給付、予：介護予防給付、地：地域支援事業

種類	名称	内容	介	予	地	
在宅サービス	訪問	訪問介護(ホームヘルプサービス)	①身体介護(入浴、食事、排せつの介助など) ②生活援助(掃除、洗濯、調理など) ③通院のための乗車、降車の介助 サービスを行うのは、ホームヘルパーの資格保有者や介護福祉士。	○		○
		訪問入浴介護	浴槽を積んだ入浴車で自宅を訪問し、入浴の介護を行う。	○	○	
		訪問看護	主治医の指示に基づいてサービスが行われる。病状安定期の利用者の自宅に看護師などが訪問。療養上の世話や診療の補助をする。	○	○	
		訪問リハビリテーション	スタッフが自宅に訪問し、必要なリハビリテーションを行う。	○	○	
		居宅療養管理指導	スタッフが訪問し、療養上の管理・指導を行う。サービスを行うのは、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士。	○		
		夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回や利用者からの連絡により、自宅を訪問して介護等を行う。	○		○
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的な巡回や利用者からの連絡により、自宅を訪問して入浴・排せつ・食事等の介護や療養生活を支援するための看護等を行う。	○		○

種類	名称	内容	介	予	地	
在宅サービス	通所	通所リハビリテーション(デイケア)	病状安定の利用者が日中、施設などに通い(または送迎)、必要なリハビリテーションを受けるサービス。	○	○	
		通所介護(デイサービス)	利用者が日中、施設などに通い(または送迎)、日常生活上の世話(食事の介護・入浴など)や機能訓練を受けたり、レクリエーションを行ったりするサービス。	○		○
		地域密着型通所介護	老人デイサービスセンターなどで入浴・排せつ・食事等の介護や、機能訓練等を行う。	○		○
		療養通所介護	常時看護師による観察が必要な難病等の重度要介護またはがん末期患者を対象とした介護などを行う。	○		
		認知症対応型通所介護	認知症にある人が、老人デイサービス等を訪れて介護などを受ける。	○	○	○
	短期入所	短期入所療養介護(ショートステイ)	介護老人保健施設等に短期間入所し、医学的管理のもとに介護、看護の提供を受けるサービス。	○	○	
		短期入所生活介護(ショートステイ)	普段は自宅で生活する利用者が期間を決めて施設に短期間入所するサービス。家族の介護負担を軽減する目的でも利用される。	○	○	
		特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホームなどに入居している利用者に対し、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービス。	○	○	
	その他	福祉用具貸与	車いすや電動ベッドなど、日常生活に役立つ福祉用具を借りることができる。			
		特定福祉用具販売	腰掛便座や入浴用いすなど、貸与になじまない福祉用具を購入する際の購入費の助成を受けることができる。	○	○	
住宅改修		手すりの取り付けやバリアフリー化などを行うための住宅リフォーム等に対して助成を受けることができる。				
支援サービス	居宅介護支援	利用者が適切なサービスを利用できるように、利用者の依頼を受けて、ケアマネジャーがケアプラン(居宅サービス計画)を立てたり、連絡調整をしたりする。	○			
施設サービス	介護福祉施設サービス(特別養護老人ホーム)	寝たきりなどの高齢者が日常生活上の介護を受ける施設。	○			
	介護老人保健施設サービス(介護老人保健施設)	病状安定の利用者が家庭復帰を目的をしたりリハビリテーションや介護・看護を受ける施設。	○			
	介護療養施設サービス(指定介護療養型医療施設)	長期間療養を必要とする高齢者が治療や療養を中心としたサービスを受ける施設。医療面でのサービスが充実している。	○			

※ 認定の程度により自己負担額が異なります。また、要介護認定のレベルが低い人でも自己負担で希望するサービスを受けられる場合があります。

◆ 介護認定の区分



<介護サービス利用の流れ>

介護保険の加入者(被保険者)が日常生活に支援が必要な状態になったときは、市区町村役場に要介護・要支援認定等の申請をします。「要介護認定」を受けた場合は介護サービスを、「要支援認定」を受けた場合は介護予防サービスおよび介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。また、基本チェックリストにより事業対象者と判定された場合は、介護予防・生活支援サービスを利用できます。

① 要介護認定等の申請

申請には介護保険被保険者証(第2号被保険者の場合、医療保険証)が必要です。

被保険者本人または家族のほか、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所なども代行申請ができます。

② 認定調査・主治医意見書

市区町村等の調査員が自宅や施設等を訪問して、心身の状態を確認するための認定調査を行います。主治医意見書は市区町村が主治医に依頼をします。主治医がいない場合は、市区町村の指定医の診察が必要です。

③ 審査判定

認定調査結果および主治医意見書の一部の項目はコンピューターに入力され、全国一律の判定方法で要介護度の判定が行なわれます(一次判定)。その後、一次判定の結果と認定調査結果、主治医意見書に基づき、介護認定審査会による要介護度の判定が行われます(二次判定)。

④ 認定

⇒ 要支援1・2、要介護1～5の7段階と、非該当(自立)に分けられます。

市区町村は、介護認定審査会の判定結果にもとづき要介護認定等を行い、申請者に結果を通知します。申請から認定の通知までは原則30日以内に行います。

⑤ 介護(介護予防)サービス計画書の作成

介護(介護予防)サービスを利用する場合は、介護(介護予防)サービス計画書(ケアプラン)の作成が必要となります。「要支援1」「要支援2」:介護予防サービス計画書は地域包括支援センターに相談します。「要介護」以上:介護サービス計画書は介護支援専門員(ケアマネジャー)のいる、指定を受けた居宅介護支援事業者(ケアプラン作成事業者)へ依頼します。依頼を受けた介護支援専門員は、どのサービスをどう利用するか、本人や家族の希望、心身の状態を充分考慮して、介護サービス計画書を作成します。(ケアプランの作成は無料です。)

⑥ 介護サービス利用の開始

4. 外国人対応のポイント

◆ 母語への配慮

日本に暮らしている外国人高齢者は、ある程度の日本語の会話能力があっても、高齢に伴う記憶力の低下により日本語を忘れてしまったり、認知症などによる「母語がえり」(→P.70)によって話し言葉が母語になってしまうケースが少なくありません。また、仮に日本語ができて、介護や契約の専門用語を理解できていないことも多くあります。

相手の希望を確認しながら、介護サービスを安心して受けてもらうためには、通訳者を活用し、外国人高齢者とのコミュニケーションを適切に図ることが大切です。

◆ 識字能力への配慮

介護サービスの利用にあたっては、書類や資料などを読んだり、必要事項を記入したりする必要があります。しかし、出身国の教育事情や生活環境などにより学校教育を受けておらず、読み書きができない外国人高齢者がいます。例えば、在日コリアン一世や、中国帰国者の農村出身の一世や二世の中には、就学の機会がなく、中国語を話すことや聞くことはできても、読み書きができない人が少なくありません。このような人は、介護保険制度や介護サービスの資料を読むことができず、契約書類等の記入も難しいため、家族や親戚等の助けが必要となります。

外国人高齢者およびその家族が介護サービスの利用者となる時には、本人の識字能力がどのくらいなのかを確認しましょう。

◆ 異文化への配慮

外国人高齢者の多くは出身国やルーツとなる国の文化を持っています。高齢や認知症によって母語しか話せなくなることに加え、生活習慣なども母国の文化に回帰するケースが少なくありません。特に食文化の面ではその傾向が強く見られます。

言葉が通じないストレスと日本的文化に馴染めないストレスが重なり、本来なら楽しく過ごせるはずの介護施設の中で逆に孤立してしまい、介護サービスを利用しなくなるケースも発生しています。社会資源に繋ぐ際、繋ぐ先にその点を十分に説明し理解してもらう必要があります。

相談者：フィリピン人女性 対応者：外国人相談窓口



母が最近元気がなく、もの忘れもひどくなっています。日本に長く住んでいるので、日本語も不自由なく話せていたのですが、この頃はフィリピン語しか話さず、周囲の日本人の友だちとの会話もめっきり少なくなってしまいました。認知症になってしまったのではないかと心配しています。

また、そのような状態で母は一人で暮らしているのですが、私は遠方に住んでいて世話ができないため、母の日常生活の支援を受けられないでしょうか。



- ◆ まずは、医療機関で受診し、母親が本当に認知症なのかどうかを確認するよう伝えましょう。もし認知症であれば、早期に受診し、治療を開始することで、症状が軽い段階から準備を整えることもできますし、症状の軽減や進行を遅らせることも言われています。
- ◆ 認知症であるかどうかに関わらず、介護保険の対象者であれば、要介護・要支援の認定を受けることで必要度合いに応じたサービスが受けられます。介護保険の加入者であるかどうか、サービスの対象年齢か（→P.66）、すでに介護認定を受けているかなどを確認した上で、地域包括支援センターなどの専門窓口につなぎましょう。
- ◆ 制度やサービスの内容など、重要な事柄について本人や家族に説明する時は、必要に応じて通訳を利用しながら、相手にきちんと理解をしてもらうようにしましょう。

外国人高齢者の認知症や母語がえり

誰でも年齢とともに、もの覚えが悪くなったり、人の名前が思い出せなくなったりします。こうしたもの忘れは脳の老化によるものですが、認知症は老化によるもの忘れとは違います。

認知症とは、正常に発達してきた脳の機能がある時期に低下し、記憶障がい、失語、実行機能障がいなどを起こす症状や状態をいいます。そして認知症が進行すると、だんだん理解する力や判断する力がなくなって、社会生活や日常生活に支障が出てくるようになります。

外国人高齢者の増加に伴い、認知症を患う外国人も増えています。特に、高齢化が進む在日コリアンや中国帰国者の間ではすでに多くの事例があります。

認知症の場合は新しい記憶から忘れていくため、最後に残るのは生まれ育った幼年期の記憶やことです。大人になってから習得した第2言語を忘れ、母語しか話せなくなる「母語がえり」の現象は日本に在住している外国人高齢者とその家族にとって、切実な問題になりつつあります。

介護サービスの利用においても、母語しか話せない外国人高齢者と日本語しか話せない介護スタッフ、日本人利用者との間でコミュニケーションが図れなくなってしまう、外国人高齢者を孤立させてしまう恐れがあります。

認知症は放っておくと、日常の生活のなかで不安や困りごとが増えたり、生活のしづらさがあらわれやすくなるので、早期発見が大切です。早期に診断され、治療を受けることで進行を遅らせることも言われています。特に外国人の認知症は、言葉の違いなどにより日本社会とのつながりが薄いと、周りの人に気づかれず発見が遅くなることがあります。

介護サービスの利用

介護保険の加入者で、日常生活を送るために介護や支援が必要になった人は、要介護・要支援の認定等を受けることで、支援の必要度合いに応じた介護サービスを利用することができます(→P.67～69)。

要介護・要支援認定の申請は市区町村の窓口で行うこととなりますが、地域包括支援センターでも介護サービスに関する相談ができ、必要に応じて申請のための支援も受けられます。また、高齢者の生活や福祉サービス全般についても相談できますので、この事例のような場合も案内するとい良いでしょう。

地域包括支援センターとは

地域包括支援センターは、地域に暮らす高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行う機関です。高齢者の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置しています。主な業務は右のとおりです。

- 介護予防ケアマネジメント、介護予防支援
「要支援」と認定された人や介護予防が必要と判断された人のケアプラン作成など
- 総合相談・支援
住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を実施
- 権利擁護
成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応など
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援
・「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援
・ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談
・支援困難事例等への指導・助言

大事な話だからこそ、理解度の確認はしっかり

介護保険制度は日本人にとっても難しく、理解しにくいものです。日本語が十分に理解できない外国人にとってはさらにハードルが高く、制度の仕組みなどを正しく理解することが難しいと考えられます。

介護サービスの利用にあたっては、利用者がその内容を理解し、納得した上で、サービスを提供している事業者と契約を交わすことによって利用を始めることになっています。サービスや契約の内容を十分に理解しないままサービスを開始してしまうと、後々トラブルが生じます。相互の信頼関係を損ない、サービスの利用を止めてしまう恐れもあります。

外国人に限らず、家に他人が入ってくることを嫌がる人や、家族以外の人に体を触られるのが嫌な人、施設などでゲームや遊びをすることに違和感を感じる人など、いろいろな考え方や価値観を持つ人がいますので、介護サービスを提供する側と利用者とできちんと事前に話し合い、合意の上でサービスを開始することが大切です。説明や話し合いの際には、必要に応じて通訳を利用しましょう。



“介護通訳”、外国人高齢者と介護の橋渡し役

在日外国人高齢者が介護保険サービスを利用するときに直面する「言葉の壁」を取り払うため、NPO法人等の3団体により「外国人高齢者と介護の橋渡しプロジェクト」が、公益財団法人トヨタ財団の助成を受けて、2015(平成27)年度から2年間にわたり実施されました。

「外国人と介護制度をつなぐ3つの試み」として、①介護通訳者(中国語)の養成・派遣、②外国人への介護制度の周知、③行政・介護施設などの関係機関に対する外国人の介護問題に関する啓発活動の取組みを行いました。

介護通訳は、異文化背景を持つ高齢者およびその家族が介護サービスの相談や手続きなどの際に意思の疎通を円滑に行うことができるよう、行政・福祉機関担当者や介護サービス提供事業者との間で言語サポートや通訳を行います。

2015(平成27)年度から2期にわたって27名の中国語介護通訳者を養成し、助成事業が終了した2017(平成29)年3月末までに介護通訳ボランティアの派遣も行いました。2017(平成29)年4月からは無償の介護通訳派遣から有償に切り替えて継続実施しています。

「外国人高齢者と介護の橋渡しプロジェクト」 URL: <http://kibou2013.web.fc2.com/>

介護サービスを使いたくない！

文化的背景や価値観の違いでサービスに馴染めない

相談者：韓国女性 対応者：外国人相談窓口



病気により右半身マヒとなった夫の介護に専念していましたが、最近働き始めたため、夫をデイサービスに通わせることにしました。

しかし、夫は施設に馴染めず、すぐにやめてしまいました。理由を聞くと、施設で行われるプログラムが気に入らないようです。どうしたらいいでしょうか。



- ◆ 施設で行われるプログラムにはそれぞれ目的があります。その必要性をきちんと説明しましょう。また、プログラムへの参加は強制ではないので、参加しない選択肢もあることを伝えましょう。
- ◆ 介護サービスの内容について不安や疑問などがある場合は、地域包括支援センターなどの専門窓口にご相談するように伝えましょう。
- ◆ 専門窓口や市区町村役場の窓口、介護福祉施設などにも、文化や価値観の違いなど、外国人高齢者が抱える問題や悩みの背景となっているものを伝え、理解してもらいましょう。

介護サービスに馴染めない人には

介護サービスを利用する際、日本人でも馴染めない人がいます。このようなケースは特に男性に多いようです。外国人の場合は、さらに、文化や風習の違いなどが影響して、サービスの内容に違和感を持ったり、孤立したりして、利用を止めてしまうケースも少なくありません。

実際の現場でも、以下のような悩みを抱える外国人高齢者がいます。

- 日本の歌や踊り、昔の遊びなどを知らないため、ほかの利用者とともにレクリエーションを楽しめない
- 言葉や文化の違いにより、ほかのサービス利用者や介護職員との円滑なコミュニケーションが難しい
- 母国の味が恋しくて、施設での食事が楽しめない など

一つひとつのプログラムの目的や必要性をきちんと説明し、納得してもらうようにするとともに、どうしても参加したくなければ見学や他のことをする選択肢もあることを伝え、利用者や家族に安心感を与えるようにするといいでしょう。また、はじめはプログラムに馴染めなかった人が、しばらくすると仲間ができて、楽しく過せるようになったり、プログラムにも参加するようになったりすることがあるので、少しの間、様子を見るといいかもしれません。

また、介護福祉施設や専門機関・窓口などでは、なぜ外国人高齢者が困ったり、違和感を感じたりしているのか理解できないことがあります。問題の背景となる文化・価値観の違いや、外国人特有の事情などを説明しましょう。



◆ 文化・習慣の違いはこんなところにも現れます

介護現場であった、外国人高齢者の生活習慣等の違いによる誤解の一例を紹介します。

ケース1

中国人高齢者が、お茶の葉っぱをそのまま大きなコップに入れて飲んでいますが、これは、認知症がひどくなったのではないのでしょうか？

★ 中国人は、茶葉を直接コップにいれてお湯を注いで、しばらくおいてから、そのまま飲みます。

このお茶の飲み方は中国ではごく一般的です。一般の家庭だけでなく、街のあちこちで茶葉を入れた保温ポットを持ち歩く人もよく見かけます。お湯が無くなったらかこかで、お湯を足し、同じ茶葉で一日中飲んでいきます。

ケース2

中国人高齢者がお茶を入れてくれたと思ったら、白湯の入った湯のみでした。お茶を入れ忘れてしまったのでしょうか？

★ 中国人は、白湯をよく飲む習慣があります。

中国人は医食同源や東洋医学的な考え方から冷たいものを避けています。水も必ずいったん沸かしてから飲むようにしています。体調がよくないときなど、白湯を飲むことによって体にたまった毒素を抜く作用があるとされています。

ケース3

ブラジル人高齢者が、コーヒーにとっても大量の砂糖を入れて飲んでるのが心配です。

★ ブラジルでは、コーヒーは甘くて当然の飲み物です。

ブラジルのコーヒーはエスプレッソのように濃く淹れて、大量の砂糖を入れます。それを食後に、エスプレッソサイズのカップで飲みます。日本の砂糖なしのブラックやアメリカンコーヒーを「ありえない!」と言うブラジル人もいます。

介護は家族で。行政に頼りたくない

介護保険制度がある日本に比べて、介護サービスが整備されていない国もあります。このような国では、家族による介護が主流です。また、中国や韓国など、儒教思想が強い国では、子が親の老後の面倒を見るのが当たり前の考え方で、親を介護施設に預けることが親不孝と言われがちです。介護施設に入ることは子どものメンツをつぶすことになると思う親も少なくありません。また、家族に迷惑をかけたくなく、行政の世話にもなりたくないと思って無理に自分で頑張っている外国人高齢者もいます。

介護サービスは寝たきりになったときなど、家族でどうしようもなくなったときだけ利用するものだと思う人がいますが、介護を予防するためにも利用できること、家族の介護疲れの軽減に役立つことなど、介護サービスの利用は本人と家族にとってメリットがあることを丁寧に説明する必要があります。



外国人高齢者と年金

外国人住民も年金制度の対象であり、条件を満たせば老齢年金等を受給することはできます。しかし年金制度がスタートした1961(昭和36)年から1982(昭和57)年までは外国人の加入が認められませんでした。また、老齢年金を受け取るには25年間の加入期間が必要だったため、年金制度に加入できるようになった時点で35歳以上だった外国人が加入しても老齢年金を受け取ることはできないなどの問題がありました。

1986(昭和61)年の同法再改正により「カラ期間」(合算対象期間)の適応が実施されましたが、その対象はすべての在日外国人ではなく、永住および日本に帰化した人に限られていました。

このような状況に対して、在日外国人団体などから救済を求める声が相次いだため、1980年代に大阪の高槻市が在日外国人への救済策として福祉給付金制度を創設し、現在では全国数百以上の自治体を実施しています。しかし、この制度の給付金は少額であり、対象となる人も限られているため、外国人高齢者の老後生活の資金にはなっていないのが実情です。

日本で外国人が亡くなった時、 どうしたらいい？

死亡した際の手続きなど

相談者：アメリカ人女性 対応者：市町村窓口



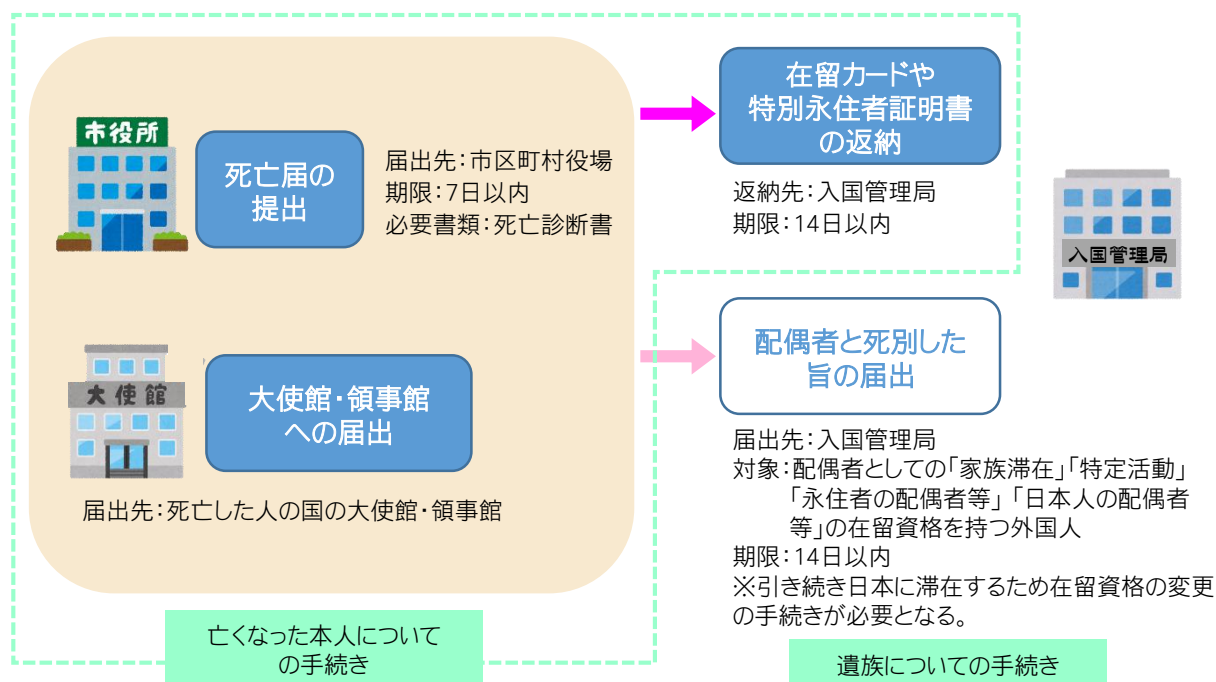
アメリカから家族で来日し、しばらく暮らしていましたが、先日、病気で夫が亡くなりました。日本で死亡した時には、何か手続きが必要ですか？
また、葬儀やお墓のことなども分からないので、教えてください。



- ◆ 日本に在住する外国人が亡くなったときは、日本人と同じく、市区町村役場での死亡届の提出が必要です。
- ◆ そのほか、在留カードの返納や大使館・領事館への届出など、外国人特有の手続きも必要となります。また、家族滞在や永住者の配偶者等、日本人の配偶者等など、ある特定の在留資格の外国人が配偶者と死別した場合は、死別した旨を入国管理局に届け出る必要があります。
- ◆ 国や宗教により、弔いの仕方は違うため、日本の葬儀や埋葬の方法をしたくない外国人もいます。必要に応じて、その国の事情や宗教に詳しい団体へ相談するといでしょう。

日本に暮らす外国人が亡くなったときの手続き

人が亡くなった時に、日本では通夜や告別式などの儀式を通して、故人の死を悼み、冥福を祈り、別れを告げます。同様に、定住・永住する外国人の増加に伴い、病気や事故で亡くなる外国人も増えています。外国人が日本で亡くなった場合に必要手続きは、次のとおりです。





外国人の中には、日本のしきたりに従って葬儀を希望される人もいますが、一方で日本式葬儀に関する知識を持たない人や、宗教・宗派によって葬儀の仕方や場所が決まっている外国人も多いでしょう。

あまり馴染みのない環境の中で、身近な人を亡くした不安を抱えている外国人が、故人をきちんと見送ることができるよう、葬儀に関する相談があった場合には、必要に応じて通訳を利用したり、やさしい日本語(→P.20)でわかりやすく説明したり、情報提供をすることが大切です。

また、日本では火葬をして、お骨を墓に埋めるのが一般的ですが、海外では土葬を行うところも多くあります。また、イスラームやキリスト教などでは終末の日に死者が復活すると考えられているため、火葬が禁止されているなど、国や宗教などにより埋葬方法が異なります。

個人で墓地を購入し建てる場合は、公立霊園が利用できますが、共同墓地を希望する場合は、各地にある外国人墓地※を利用することも選択肢としてあります。

※外国人墓地は日本の西洋文化への発展に関わる著名人などをはじめ、多くの外国人が埋葬されている墓地で、各国領事館との協定のもと管理・運営されている横浜外国人墓地をはじめ、神戸市、函館市のものが知られている。

○国内にある主な外国人墓地または宗教ごとの霊園と所在地、管理団体

谷和原ムスリム霊園(茨城県常総市)	宗教法人日本イスラーム文化センター
イスラーム霊園(山梨県甲州市塩山)	宗教法人日本ムスリム協会
中華義荘(兵庫県神戸市)	一般社団法人中華会館
大阪イスラミックセンター橋本墓地(和歌山県橋本市)	大阪イスラミックセンター
清水霊園 イスラーム墓地(静岡県静岡市)	清水霊園東京事務所
王寺霊園(奈良県北葛城郡王寺町)	一般財団法人王寺霊園 ※在日コリアン向け

○名古屋市立八事霊園にある共同墓地と所在地、管理団体

中国帰国者公墓「平和の碑」(名古屋市天白区)	中国帰国者公墓管理委員会 (NPO法人中部日中友好手をつなぐ会内)
------------------------	--------------------------------------

また、外国人の遺族の中には、故人の遺体を本国に輸送することを希望する人もいます。受入国の規定に従って遺体の防腐処理や移送手続き、通関手続きを行う必要があります。詳しくは各国大使館・領事館に問合せよう伝えましょう。なお、輸送には多額の費用がかかることも併せて伝えましょう。

文化や風習が変われば人の死生観も大きく変化します。民族や国籍、宗教の多様化によって在住外国人における弔い方もそれぞれの国や地域の事情によって異なる場合もあります。在住外国人の弔いに対する考え方を尊重し、納得された弔い方をサポートすることが大切です。





日本人と同じように 外国人高齢者も増加中

外国人の定住化・永住化に伴い、外国人高齢者は増え続けています。
日本に暮らす外国人のうち、65歳以上の人口は次の表のとおりです。

2017(平成29)年6月末現在/単位:人

在住外国住民の総数	2,471,458
65歳以上高齢者の総数	164,134

国籍・地域	65歳以上の高齢者数	国籍・地域	65歳以上の高齢者数
在日コリアン (韓国・朝鮮)	122,246	米国	5,056
中国系 (台湾含む)	19,256	ペルー	1,981
ブラジル	6,730	フィリピン	1,650

2017(平成29)年6月末現在の65歳以上の高齢者人口は、2015年同期の157,019人に比べると、1万人以上増加しています。

多文化共生社会の提唱から10年が過ぎ、これまで多文化共生に関する様々な取り組みが進められてきましたが、外国人高齢者についてはほとんど話題に挙がることなく、語られることも多くありませんでした。しかし、外国人高齢者の増加に伴い、要介護者が増えて、介護の現場ではすでに問題が発生しています。

今後10年、20年もすれば、多様な国籍や文化背景を持つ高齢者の介護の問題が増加すると予想できますが、日本人高齢者の施策においても試行錯誤しているような現状を考えると、外国人高齢者への施策や支援はさらに時間がかかることが考えられます。外国人高齢者の問題は、これからの日本の多文化共生社会において、避けて通れない問題でもあります。

現在、介護の現場で発生している「コミュニケーションの壁」、「食の壁」、「識字の壁」、「文化や習慣の壁」、「心の壁」を取り除き、外国人高齢者が安心して介護サービスを受けられるためには、彼らの状況やニーズを正しく把握し、適切に制度やサービスにつなぐことのできる人材の養成が重要です。

出典:法務省 在留外国人統計(旧登録外国人統計)統計表(2017年6月末)