

【資料】

COVID-19流行下でのA市における外国籍居住者の 保健医療サービスへのアクセスに関する実態調査報告

高 田 洋 介

【要 旨】

近年、外国人労働者受け入れ制度創設などにより、A市においても外国籍居住者が増加し、彼らに対応した保健医療サービスの提供が求められている。新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）の流行は、外出自粛など日常生活に大きく影響があり、外国籍居住者が適切に保健医療サービスを受けられていないのではないかと考えられた。そこでA市に多いベトナム、中国、韓国、フィリピン籍の住民、計22名にインタビューを実施し保健医療サービスへのアクセス状況実態を明らかにした。多くは、日本人配偶者や雇用企業のサポートがあり、集団予防接種の手続きなど COVID-19の流行に関連した医療や保健行政サービスへのアクセスに問題はなかった。しかし、在住期間にかかわらず、診療科の選択ができない、医師の専門用語が理解できないなど、受診に関する困難が見られた。COVID-19に関する情報のほとんどはインターネットを通じて彼らの母国語で入手できていたが、個人のヘルスリテラシーの問題が示唆された。

【キーワード】 コロナ、外国人、情報

第 I 章 序 論

2018年に出入国管理及び難民認定法が改正され、本邦の国際化が加速しており、中国地方の地方都市であるA市においても、外国籍居住者が増加している。これに伴い、地方都市においても保健医療の現場にて外国籍居住者と関わる機会が増加し、多文化共生社会への取り組みが求められている。国際的には Sustainable Development Goals の対応は先進国においても求められており（UNITED NATIONS）、その開発目標の一つである「Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages；すべての人に健康と福祉を」の観点で、日本国内の外国籍居住者にも健康な生活の確保などを含めた多文化共生社会への取り組みが求められている。

しかし、従前から外国籍居住者との多文化共生を難しくしている大きな要因として、言葉の壁や文化の違いが指摘されており、平時から外国籍居住者が保健医療サービスを受ける上で課題がある。さらに、2019年末から流行した新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）は当初はワクチンが無い新型のウイルスであり、日本においても感染対策で外出を控えるなど日常生活に大きな変化をもたらした。日本語に慣れていない外国籍居住者にとっては様々な情報が正確に伝わらず、予防接種の手続きや感染し

た場合の対応について適切な保健医療サービスを受けられていない可能性があると考えられた。

本研究は多文化共生社会における外国籍居住者への健康な生活に COVID-19の流行が影響しているのか、特に保健医療サービスへのアクセス状況に着目して検討した。これは一般的な季節性感染症ではなく、未曾有の新型感染症の流行に着目し、その流行期間中に外国籍居住者の実態を特に保健医療サービスの観点から調査する点において、特異的であり重要である。また、この研究は感染症流行時における外国籍居住者に対する配慮の在り方などを検証するとともに、次の感染症流行に向けた課題を明らかにできることが期待でき、その意義も大きい。

本稿では外国籍居住者の健康な生活の確保にどう影響しているかを「サービスのアクセス」という側面から明らかにするために「サービスへのアクセス」という表現を用いる。本稿でのサービスは、情報提供や医療処置、行政的手続きなど様々なものを含蓄する。アクセスとは、これらサービスを適切に利用できている状態を指す。例として、文書が届いたが言葉が分からず手続きができなければ、サービスへのアクセスに課題があるとなる。

第Ⅱ章 文献検討

研究を始めるにあたり、外国籍居住者の保健医療サービスへのアクセスに関する先行研究の把握を行った。キーワードを「外国人」、「医療」とし、検索期間は COVID-19 の流行以前からある課題も把握するため、2011 年から調査開始時点である 2021 年までの 10 年間とし、その間に発行された原著を中心に、CiNii と医中誌 Web を用いて文献検索を行った。それぞれ 83 件と 306 件が抽出され、重複する文献を除き外国籍居住者の保健医療サービスへのアクセスに関する文献について 41 件について検討を行った。外国籍居住者の医療サービスへのアクセスが困難な人についての先行研究では、低収入世帯や健康保険未加入、非正規滞在が受診抑制と強く関連していた(森田, 金森, 能智, 近藤, 2021, p.107)。外国籍居住者への救急医療現状についての研究では、言語の壁が最も病院受診時の課題であり、次いで文化や生活習慣の相違、医療制度の相違などが指摘されていた(巽, 佐々木, 叶谷, 2016, p.91)。コミュニケーション・ギャップでは「外国人に対する偏見への恐れ」や「医師の説明不足」など日本人側の課題も指摘されていた(水田ら, 2019, p.39)。予防接種へのアクセスは、在日外国人女性の日本での妊娠・出産・育児の困難に関連した調査の中で取り上げられていたが、定期予防接種に関して「日本の保健医療サービスが分からない」ことに起因するものであった(橋本ら, 2011, p.285)。検討した文献で COVID-19 などの感染症の流行が外国籍居住者の保健医療へのアクセスに影響しているかを検討したものは無かった。

そこで本研究では COVID-19 流行が外国籍居住者の保健医療 / 保健行政サービスへのアクセスにどのような影響があるかを明らかにすることを目的に調査を行った。

第Ⅲ章 方法

1. 研究デザイン

本研究はフォーカスグループインタビュー(Focus Group Interview; 以下 FGI)を用いた質的帰納的研究とした。

2. 研究参加者の選定

研究参加者は A 市在住の外国籍居住者のうち、人口が多いベトナム、中国、韓国、フィリピンの外国籍居住者を対象とした。なお、帰化した方が含まれることから、外国籍居住者とは出身国籍が外国である方とした。男女それぞれの視点からの意見を聴取するため、依頼する際にはジェンダーバランスに偏りが無いように依頼し、年齢構成については保護監督が必要な未成年者は除外とし、20 歳以上については制限を設けず、あらゆる世代からの意見聴取を目指した。またグループメンバーは同じ国籍とした。対象者のリクルートは前述の条件に合致するよう、A 市地域振興部国際交流・多文化共生室を通じて参加者を募った。

3. データ収集

COVID-19 感染防止の観点および市内在留外国人数からリクルート可能な人数を考慮しグループサイズは 6 名程度とし、参加者の最寄りの市民センターにて FGI を実施するとした。インタビューは、A

表 1 インタビューガイド

保健医療 / 保健行政サービスへのアクセスに関する知識・認知
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病気やケガをしたことはありますか？そのときはどうしましたか？ ・ 病院に行くときに一番心配なことはなんですか？ ・ 医療費が払えないときに相談できる人はいますか？ ・ 市役所は相談にのってくれますか？
ワクチン接種や健康診断について
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルスワクチン接種はしましたか？ ・ ワクチン接種の手続きで困ったことはありますか？ ・ 定期予防接種や健康診断についての情報を得ることはできていますか？
COVID-19 の対策について
<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防対策についての情報・知識はどのように知りましたか？ ・ よく分からなくて不安なことはありますか？
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活で困ったときに誰に相談しますか？(情報源・問題解決方法) ・ 生活に必要な情報はどこから得ていますか？(情報源) ・ 日本語習得はどうされていますか？(日本語習得)

市の協力を得て多文化共生推進員が通訳者となり、それぞれの母国語でインタビューを行った。内容はインタビューガイド（表1）を用いた半構造化面接とした。時間は概ね90分から120分で、ICレコーダーにて録音した。インタビューと記録は1名で研究者が担い、観察者はA市地域振興部国際交流・多文化共生室の担当者が2名同席した。

4. 分析方法

録音データから逐語録を作成しインタビューで得られた内容をインタビューガイドの質問毎に要約し記述した。またKH Coder 3 (Beta.01)を用いて逐語録から頻出するワードや複数人に共通する内容、行動の変化を表す内容について抽出し、共起ネットワーク分析および多次元尺度法を用いて分析をした。データは予めMS-Excelで発言者を識別する記号と余分な空白を除去し、MS-Wordで表記のゆれを確認し、その後KH Coderにてテキストチェックを行った。共起ネットワーク分析は出現数による取捨選択において最小出現数を25とし、描画する共起関係の選択には共起の強弱を測るためにJaccard係数を用い、描画数は上位60とした。さらに、サブグラフ検出による分析を行った。また、語と語の類似度を解析するため、多次元尺度構成法を用い、語の出現頻度をもとに語同士の関係から参加者の関心を検出した。多次元尺度構成法は、出現数による語の最小の取捨選択を30とし、クラスター数を8とし、2次元で描画した。インタビュー調査期間は2022年

5月から6月で実施した。

5. 倫理的配慮

本研究は研究者が所属する大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した（日本赤十字広島看護大学倫理審査委員会承認番号2104-S）。研究への協力を依頼した者に研究の目的、方法、内容、個人情報保護、研究協力・撤回の自由等について、それぞれの母国語で記載した書面を用い、通訳を介して口頭で説明した後に、書面にて研究協力への同意を得た。インタビューでは参加者にそれぞれA、B、C・・・とIDを付与し、インタビュー中に個人が特定されないよう配慮した。

第IV章 結 果

1. 研究参加者の属性（表2）

研究参加者の出身国籍および研究参加者の出身国籍別人数およびA市内外国籍人口に占める割合は、ベトナム2名（0.43%）、中国2名（1.12%）、韓国1名（0.64%）、フィリピン17名（7.76%）であり、男性6名女性16名。20名が既婚者で多くは同じ国籍の人と結婚しており、日本人と結婚している人は数名であった。年齢は20代から60代で平均は40代であった。本邦への平均滞在年数は15.89年（標準偏差7.15, 範囲5-28）であった。A市内外国籍人口は1,246人で、調査対象国合計は1,039人であり（2022年時点）、今回は22名（2.11%）の協力を得た。

表2 研究参加者の属性

研究参加者		人（A市内外国籍人口に占める割合）		A市内外国籍人口（2022年）
	合計	22 (2.11)	人 (%)	1,039
国籍	ベトナム	2 (0.43)	人 (%)	487
	中国	2 (1.12)	人 (%)	178
	韓国	1 (0.64)	人 (%)	155
	フィリピン	17 (7.76)	人 (%)	219
年齢	20代	4	人	
	30代	4	人	
	40代	5	人	
	50代	6	人	
	60代	3	人	
	平均年齢	40	代	
性別	男性	6	人	
	女性	16	人	
婚姻の有無	未婚	2	人	
	既婚	20	人	
日本滞在年数	平均（標準偏差、範囲）	15.89年（標準偏差7.15, 範囲5-28）		

2. インタビュー結果

当初は同じ国籍毎に1グループ6名でのFGIを計画したが、実際には人数を確保できなかった国があり、結果、研究参加者を国籍別に分けた2から6名程度のグループでインタビューを行った。ただし韓国のみ単独インタビューとなった。

1) ベトナム

参加者は20代の女性2名のグループで、ともに技能実習生として来日し、在日1年から3年であった。

(1) 保健医療 / 保健行政サービスへのアクセスに関する知識・認知

勤務中のケガは労災保険があり、病気については健康保険が適用され3割自己負担で医療を受けることができ、さらに技能実習生総合保険にも入っているため、医療費の自己負担は全額戻ってくる。そのため、医療をうけるうえでの金銭的なハードルが無かった。また、同郷の同僚と共同生活をしているケースが多く、また雇用主とも緊密に連絡をとっているため、体調が悪くなった際に適切な医療機関につなげるための人的ネットワークがあった。しかし、自分の症状を日本語で伝えることや、医師の説明を正しく理解するという点については、難しさを感じていた。

(2) ワクチン接種や健康診断

技能実習生は基本的に企業に属するため、健康診断事業やワクチン接種に関する事務手続きは企業側で行われ、言葉が分からず手続きができないなどの問題はなかった。また、A市は集団接種会場にベトナム語の通訳を配置していたため、問診や接種後の説明においても言葉の問題は生じなかった。母国語での対応であったため心理的にも安心することが出来ていた。

(3) COVID-19の対策について

母国語でインターネット検索をして、母国語で対応策についてまとめているサイトなどから情報を得ていたため、言葉の問題はなかった。

2) 中国

参加者は50代女性と30代男生の2名グループで、在日7年と10年であった。それぞれ日本で仕事をしており、また結婚していた。

(1) 保健医療 / 保健行政サービスへのアクセスに関する知識・認知

病院に受診する際の困難は個々に事情が異なっており、一人は、日本語が分かる成人した子供がサポートすることで、問診票の記入や受診の際の会話についても問題を感じていなかった。もう一人は、比較的日本語が読み書きできるため、問診票の記入に

は困難さを感じていなかったが、医師の説明が専門的で理解できない問題を抱えていた。ただし、母国においても同様に医師の説明は理解できないと言っており、言葉ではなく基本的な医学知識が課題であった。また、現症状を基にどの診療科を受診すればいいかを判断することが難しいと述べており、受診の際は言葉の問題が多く、比較的、日本語ができる親族関係で協力し合って対応していた。医療通訳ボランティア派遣サービスや電話の三者通話による通訳サービスの存在は知られていなかった。また救急車については無料であることや119番に通報することについて知らなかった。

医療費については、日本に長期滞在している人は健康保険に加入しているため、3割負担で受診できているが、COVID-19流行前に来日した親が、中国側の国境封鎖などの理由で帰国できず、短期滞在ビザを更新し続けているケースがあった。既に3年間、日本に滞在しているが短期滞在ビザでは国民健康保険に加入できないため、医療費は10割負担となり家計に大きな負担がかかっていた。慢性疾患をもった親族が短期滞在ビザで来日している場合の医療費の負担が経済的な課題になっているケースであった。

(2) ワクチン接種や健康診断

病院受診と同様に、親族が日本語の案内を翻訳することで問題なくワクチン接種をすることができていた。しかし、2回目接種の予約日程の変更手続きについては、接種会場のスタッフとの日本語でのコミュニケーションがかみ合わず、適切な回答が得られなかったため、不満を感じていた。

(3) COVID-19の対策について

A市のホームページはあまり見ておらず、「WeChat」や「TikTok」などのソーシャルネットワークワーキングサイト（以下SNS）の他、テレビやラジオなどのメディアから情報を得ていた。そのほかに、同郷のコミュニティがあり、その中で情報共有がされていた。

3) 韓国

参加者は60代女性1名で、18年前に日本に帰化している。日本人男性と結婚し子どももいる。現在は公民館で韓国料理教室などを開催している。

(1) 保健医療 / 保健行政サービスへのアクセスに関する知識・認知

健康保険に加入しているため、3割負担で医療にかかることができており、医療費は大きな問題にはなっていなかった。A市で実施している健康診断も受けることができていた。しかし、日本語での会話で双方の理解が不十分な場面があり、それが原因で

腹を立てる経験があった。「やさしい日本語」を使うなど、相手に伝わる言葉で丁寧な対応を日本側に求めていた。英語表記は読めない人もおり、ハンゲルで書かれていることが望まれていた。医師からの説明などにおいては、長年日本に住んでいても医療用語には不慣れであり、医療通訳を必要としていた。

(2) ワクチン接種や健康診断

ワクチン接種予約のためのフリーコールがなかなか繋がらず、市役所に電話で問い合わせたが、長く待たされた経験があった。また、日本語で書かれた書類は漢字が理解できないため読むことが難しく、市役所に行って説明を受けていた。

(3) COVID-19 の対策について

日本のテレビの他に韓国の保健省など、母国が発信している Web サイトを見て情報を得ていた。

4) フィリピン

参加者は17名で、5～6名ずつ3つのグループに分けインタビューを行った。最初のグループは6名で、全員女性で食品加工会社の同僚とその友人。20代1名、40代2名、50代2名、60代1名。在日5年から27年で全員結婚していた。次のグループは5名で、男性2名、女性3名。在日13年から28年で結婚しており永住権を持っている人もいた。男性は解体業を行う会社、女性は牡蠣打ちの会社で勤務している人が多かった。最後のグループは6名で、男性4名、女性2名。在日8年から24年で全員結婚し子どもがいるが、日本人と結婚している人はいなかった。ドライクリーニング工場か牡蠣打ちの会社に勤務していた。

(1) 保健医療 / 保健行政サービスへのアクセスに関する知識・認知

全員が国民健康保険もしくは雇用先での健康保険に加入しており、健康診断は毎年、勤務先の手配で受けることができていた。個別に配布される乳がんや子宮頸がんの検診案内は、家族や市役所のサポートを受けて受診できていた。医療に関しては基本的に3割負担で医療を受けられる環境にあり、直ちに医療費が家計の問題にはなっていなかった。出産に関しても出産一時金で賄えたので、金銭的負担がなく母国と比べても医療費の個人負担が安いという評価であった。受診に関しては言葉の問題があり、日本語表記の問診票では自ら判断して記入することが出来ず、また症状を正しく日本語で伝えることができないことに不安を持っていた。医師の説明も理解することができないため、携帯電話の翻訳アプリを使っている人もいたが、実際には言葉で説明できず携帯電話の画面を見せて対応していた。病院に医療

通訳の手配を依頼したが、病院側は通訳できないと断られたケースがあった。薬が処方され、説明文書が添付されていても、何の薬であるかを理解できない。薬剤名がひらがなやカタカナで表記されていても、英語の一般名とは異なるため、インターネットで検索をしても理解できるサイトが直ぐには表示されず、最終的に英語で説明しているサイトにたどりつくまで時間と労力を要していた。病院選定においては、症状にあった病院を自分で選ぶことが出来ず、また、どの医療機関が何を専門にしているのかなど、病院情報も調べて翻訳しなければならないため、非常に受診するまでに労力を要していた。母国では症状に関らずどの病院でも窓口はひとつであり、そこで適切な治療につながるため、日本と大きく仕組みが異なっていた。

(2) ワクチン接種や健康診断

A市が一般配布した接種券についているQRコードを読み込むと、英語でワクチン接種に関する説明を見ることができ、多くのフィリピン籍の方は問題なく手続きをすることができていた。また、日本人の配偶者をもつ人は、配偶者が手続きをすることで問題にはならなかった。またA市の多文化共生推進員に相談することで解決しているケースもあった。ワクチン接種会場では、問診票は全て日本語で書かれたものしかなかったが、それぞれの質問項目に対応した英語表記の一覧があったことで、なんとか問診票に記入することができた。

ワクチン接種の予約を取るためにフリーダイヤルに連絡した際、本人はどこでワクチン接種ができるかを知らないのに、「どこで接種がいいか？」と聞かれ、知っている病院の名前を挙げると、その病院は対応していないという返答で、不親切だったというケースがあった。住所地から最も近い医療機関を選定して予約することが求められていた。どの病院が対応しているかという情報については、職場やフィリピン人コミュニティのネットワークで共有されているケースもあった。

(3) COVID-19 の対策について

COVID-19に感染および濃厚接触者になった時の対応について、保健所とのコミュニケーションがうまく取れていないと思われるケースがあり、不要に長期間自宅待機を強いられたり、短期間で仕事に復帰したりしていると思われるケースがあった。保健所からの保健指導においても通訳を介するなど丁寧な対応が求められていた。

新型コロナウイルスに関する情報はテレビなどのメディアのほか、FacebookなどのSNSから得てい

た。また、母国の保健省や WHO などの公的機関のサイトからも得ていた。

3. テキストマイニングによる分析結果

共起ネットワーク分析のサブグラフ (modularity) の検出結果を図 1 で示す。その結果、語の出現頻度と関係性を 8 つのサブグラフで可視化された。Group.1 は「今」「言う」「人」「日本」など、Group.2 は「分かる」「日本語」「英語」「欲しい」「通訳」等、Group.3 は「病院」「問題」「言葉」「説明」等、Group.4 は「仕事」「保険」「子ども」等、Group.5 は「一番」「悪い」「関係」、Group.6 は「携帯」「電話」、Group.7 は「お金」「救急」「呼ぶ」、Group.8 は「コロナ」「ワクチン」「接種」であった。

Group.2 の「分かる」の内訳を分析すると、228 中 139 (60.9%) が「分からない」であった。

抽出語多次元尺度法の検出結果を図 2 で示す。同じグループに「日本」「分かる」「病院」が含まれ、出現頻度が高かった。

第 V 章 考 察

1. A 市において COVID-19 がユニバーサル・ヘルス・カバレッジに与えた影響

国際連合は SDGs のゴール 3 (健康と福祉) の中で、「すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる」を意味するユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage; 以下 UHC) の普及を目指している。UHC の普及を妨げる要因として、物理的アクセス、経済的アクセス、社会的・習慣的アクセスの 3 つがあり、中でも経済的アクセスである、「保健医療サービスの利用にあたって費用が障壁にならないこと」が重要で、SDGs における UHC 指標に「家計収支に占める健康関連支出が大きい人口の割合」と「必要不可欠の公共医療サービスの適用範囲」を採択している。森田ら (2021) による外国籍居住者の医療アクセスが困難な人についての先行研究では、低収入世帯や健康保険未加入、非正規滞在が受診抑制と強く関連すると指摘していたが、今回の調査では全ての人が保険料を納付し健康保険に加入しており、医療費負担が家計収支を圧迫するようなケースは無いと考える。また、ワクチンが無料で接種できたこともあり、医療費の負担を理由にワクチン接種を控えるというケースはなく、今回の調査においては概ね物理的、経済的アクセスは満たされていたと評価できる。COVID-19 流行が UHC において経済的アクセスに影響したレアケースとして、COVID-19 流行で渡航禁止となり短期滞

在ビザで来日していた親族が帰国できず、結果的に長期滞在になっていても国民健康保険の加入資格が無いために日本での医療費が全額個人負担になっていたケースがあった。このようなケースにおいては、時限的な法的装置で、国民健康保険が使えるようにするなどの対応が必要と考える。

一方、日本と母国との医療制度やシステムの違い、そして言葉の壁により医療機関への受診に困難を感じている人が国籍に関わらず多かった。フィリピン籍の方は比較的英語に親和性が高く、中国籍の方は漢字に親和性が高い特徴があったが、それでも問診票の記入や医師からの説明に関して、医療用語は理解できないという声が多かった。これは巽ら (2016) の研究と同様の結果で、受診の際、自分の症状に合わせて病院および診療科を自分で選定しなければならず、日本語が分からないことも相まって受診の困難感を強くさせていた。COVID-19 の流行と関連した受診行動への影響について確認したが、それによる影響は無いとの回答が多く、前述の受診に対する困難感はあるものの必要時は受診できていた。また、その他に懸念された COVID-19 流行の影響として、ワクチン接種にかかる事務手続きがあったが、COVID-19 は世界中で流行していたため、あらゆる言語で COVID-19 の情報が提供されており国籍に関係なくインターネットを使って母国語で情報を得ることができていた。そのため、本邦での保健医療サービスへの理解を促進させ外国籍居住者がアクセスしやすいように影響したのではないかと考える。そして日本語で書かれた書類でも周囲の協力などがあり、平時からのソーシャルキャピタルが感染流行による影響を少なくしたと考える。しかし、電話での対応においては、スムーズな対応では無かったエピソードが多くあり、行政の窓口でのサービスアクセスには課題があると言える。またデジタル化された文字は、容易に母国語に翻訳をすることができるが、翻訳の質が担保されているかは不明であり、また SNS を使った情報収集において誤情報を得る可能性もあるため、技術的には情報へのアクセスはできても個人の情報リテラシーおよびヘルスリテラシーの問題で、正しく情報を理解できない課題が示唆される。

その他日常で困ったことがあった時、特に行政手続きに関連することについては、多文化共生推進員に相談している方もいた。医療機関での診察においては医療通訳者の存在は欠かせないが外国籍居住者の間で、医療通訳ボランティア派遣事業についてはあまり認知されておらず、また利用実績も少なかった。

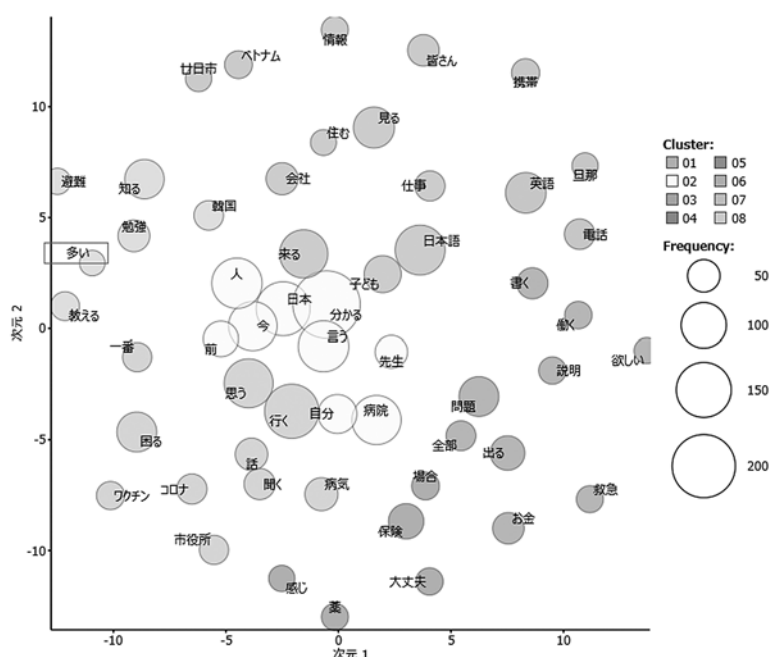


図2 抽出語の多次元尺度法

に留意する必要がある。

第VI章 結 論

本研究はCOVID-19流行が地方都市に居住する外国籍居住者の保健医療／保健行政サービスへのアクセスにどのような影響があるかを明らかにするため、A市上位人口構成にある、ベトナム、中国、韓国、フィリピンを対象にグループインタビューを実施した。多くは健康保険に加入していることで、経済的な課題はなく、COVID-19の流行に関係なく受診行動はとれており、感染予防行動やワクチン接種手続きなどの行政からの指示については家族やコミュニティ、またはA市の多文化共生推進員の支援を受けて対応できており、保健医療サービスへのアクセスにCOVID-19の流行は影響なかった。しかし言葉の壁・文化の壁は依然として高く、医療通訳者が適切に活用される体制整備が喫緊の課題である。

謝 辞

本研究調査を進めるにあたり、通訳として協力いただきました、多文化共生推進員の山本雅音様、竹下理恵様、平岡優花様、地域振興部国際交流・多文化共生室の皆様にご感謝申し上げます。なお、本研究は日本赤十字広島看護大学共同・奨励研究の助成金を受けて実施した。

文 献

- 橋本秀実，伊藤薫，山路由実子，佐々木由香，村嶋正幸，柳澤理子（2011）．在日外国人女性の日本での妊娠・出産・育児の困難とそれを乗り越える方略．国際保健医療，26(4)，281-293.
- 水田耀，橋本美香，長谷川真紀，中野貴司，田中孝明，H Raphael（2019）．外国人患者が医療機関受診において経験するコミュニケーション・ギャップ．川崎医学会誌，44，39-48.
- 森田直美，金森万里子，能智正博，近藤尚己（2021）．日本の在住外国人における医療アクセスが困難な人の特徴とアクセス抑制因子および効果的な支援策に関する混合研究．国際保健医療，36(3)，107-121.
- 巽夕起，佐々木晶世，叶谷由佳（2016）．日本に滞在する外国人への救急医療体制の現状と課題－外国人への救急医療に関する先行研究のレビューから－．日本健康医学会雑誌，25(2)，91-97.
- United Nations. Sustainable Development Goals. <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/pdf/000101401.pdf> [2024/1/21閲覧]
- World Health Organization. Universal health coverage. https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1 [2024/1/21閲覧]

Report on the Current Situation of Access to Healthcare Services for Foreign Residents in City A during the COVID-19 Pandemic.

Yosuke TAKADA

Introduction

The Immigration Control and Refugee Recognition Act was revised in 2018. As a result, internationalization is accelerating due to the increase in the number of workers coming from abroad. Also, the number of foreign residents is rising due to the growing number of international students and the presence of foreign companies in Japan. Local governments must work toward a multicultural society that ensures a healthy lifestyle for foreign residents.

Objective

To understand the current situation of foreign residents in City A during the COVID-19 pandemic and to examine issues related to access to healthcare/health administration services.

Methods

Focus group interviews were conducted with foreign residents living in the city, targeting those from Vietnam, China, Korea, and the Philippines, of whom there are large numbers.

Results

Interviews were conducted with 22 residents of Vietnamese, Chinese, Korean, and Philippine nationality. They reported no issues in accessing healthcare and health administration services related to the COVID-19 pandemic. However, regardless of the duration of their stay in Japan, there were some difficulties related to medical consultations, such as the inability to choose the correct department for treatment of their symptoms and the inability to understand the technical terms used by the doctors.

Discussion

The language barrier was a common hurdle regardless of the COVID-19 pandemic, and most of the information on COVID-19 was obtained in their native language via the Internet, suggesting a problem of personal literacy preventing them from understanding the information.

Keywords:

coronavirus, foreigner, information