

科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 6 年 6 月 5 日現在

機関番号：14401

研究種目：挑戦的研究（萌芽）

研究期間：2021～2023

課題番号：21K18457

研究課題名（和文）COVID-19から考える日本の保健医療はどこまで多文化社会に対応できたのか

研究課題名（英文）How well has Japan's healthcare system responded to its multicultural society during the COVID-19 outbreak?

研究代表者

小笠原 理恵（Ogasawara, Rie）

大阪大学・大学院医学系研究科・特任講師（常勤）

研究者番号：70814375

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,900,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、COVID-19が国内に住む外国籍住民の医療受診にどのような影響を与えたのか、また日本の保健医療体制はどの程度対応できたのかを、全国の外国籍住民を対象としたオンライン調査（日本語・英語・中国語・スペイン語・ポルトガル語・ベトナム語の6か国語）によって住民側の視点から明らかにすることである。オンライン調査では計427件の回答を得た。COVID-19の影響で医療受診に困難が生じたこと、外国人ゆえに差別や偏見をより強く感じたこと、ワクチン接種率は日本人の平均よりも高かったこと等が明らかになった。よりレジリエンスの高いこれからの保健医療体制の構築に向け、本研究結果を活かしていきたい。

研究成果の学術的意義や社会的意義

COVID-19世界的パンデミック下、人権意識の高い欧米先進国でさえ都市封鎖、外出禁止令、国境封鎖を敢行し、国際的なヒトとモノの流れが止まるとともに、経済・健康格差がさらに浮き彫りになった。COVID-19によって、世界中の人びとの健康は医学的視点のみならず人文社会学的視点を交えた医療社会学的見地から、社会全体の問題として見つめ直すことの重要性が再認識できた。本研究が医療社会学の見地で実施された点には一つの学術的意義があると考えられる。さらに、世界の模範とされてきた日本の保健医療制度を、マイノリティ住民の視点を通して批判的に見直すことに挑戦している点にも、本研究の大きな意義があると考えられる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to clarify how COVID-19 has affected foreign residents' access to medical care in Japan and how well the Japanese healthcare system has been able to respond to this issue by conducting an online survey in six languages (Japanese, English, Chinese, Spanish, Portuguese and Vietnamese) targeting foreign residents across Japan. A total of 427 responses were obtained in the online survey. The survey revealed, for example, that COVID-19 made it more difficult for foreign residents to receive medical care, that they felt discrimination and prejudice more strongly because they were foreigners, and that the vaccination rate among foreign residents was higher than the average rate among Japanese. I hope to utilize the results of this study to contribute to the development of a more resilient healthcare system in the future.

研究分野：医療社会学、グローバルヘルス

キーワード：マイノリティ・ヘルス 新型コロナウイルス感染症（COVID-19） 多文化社会 オンライン調査

1. 研究開始当初の背景

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) パンデミックの前、2019 年末の在留外国人数は 290 万人を突破し、全体数の増加もさることながら多国籍化が著しい状況にあった。在日コリアンや中国帰国者、定住した日系南米人などの高齢化や死亡者数の増加に加え、技能実習生や研修生の過酷な労働環境や望まない妊娠に伴った孤立出産や死産の問題など、言語的・文化的マイノリティ住民の保健医療福祉の問題は複雑化し、深刻な状況が顕在化しはじめていた。

言葉や文化が違って、外国籍の人びとをはじめとする言語的・文化的マイノリティ住民の多くは、日本国籍の人びとと同様に税金や年金をおさめ皆保険制度で守られた「住民」であり、必要な保健医療にアクセスする権利が保障されるべき人びとである。しかし歴史を振り返って考えると、日本の保健医療政策や日本社会はそうしたマイノリティ住民にやさしい社会とは言い難く、社会的関心も希薄であった。例えば皆保険制度を核とした日本の医療政策は、広く世界の模範とされてきたが、この制度は長年にわたって日本人による日本人のためのものであり、日本人というマジョリティ間の平等性は高いレベルで達成したものの、外国籍住民を半ば無視し、すべての人に対する公正性を見過ごしてきた側面があることは否めない。これからも引き続きマジョリティのための医療にばかり目を向けていては、健康格差やケアの質の差を助長し、多様化するマイノリティ住民が適切な医療を受ける権利が保障されないことが危惧される。

そしてその危惧は COVID-19 によってより顕著になった。欧米諸国では、COVID-19 がもたらした人種による健康格差がエビデンスをもって公表されている。日本においても同様の状況が当然考えられるが、「差別を助長する」という政府の見解もあってか、実態が全く見えてこない。確かに問題を取り上げることで差別・偏見を助長することになり兼ねない面もあるが、一方では、日本社会の、臭いもの (不都合な真実) にはフタをしようとする傾向の現れとも言えるだろう。「マージナルな集団にこそ、本質的な課題が集約されている」(中村 2015)。緊急事態にあっても、多数派、少数派関係なく対応でき得るレジリエントな保健医療体制こそ、真の多文化共生社会の確立に不可欠である。

なお、COVID-19 の影響で 2020 年から 2021 年は在留外国人数に多少の減少傾向がみられたが、2023 年末現在では COVID-19 前の水準を上回り 300 万人を突破している。

2. 研究の目的

本研究の目的は、コロナウイルス感染症 (以下、COVID-19) 流行拡大のもとで、日本国内に住む外国籍住民の医療受診がどのような影響を受けたのか、そして日本の保健医療体制はそれにどの程度対応できたのかを、全国の外国籍住民を対象とした調査によって住民側の視点から明らかにすることである。オンライン調査では、外国籍住民の COVID-19 の罹患や予防接種の有無、差別や偏見を受けた経験の有無なども調査した。本研究を通してマイノリティ住民の生の声を拾い上げ、具体的なデータやエビデンスに基づいて保健医療体制の問題点を提示していくことで、科学的な議論が惹起され、国民的な関心が高まることを期待して本研究構想に至った。既存の「日本人による日本人のための」医療体制に一石を投じ、レジリエンスな体制構築の基盤づくりに貢献したい。

3. 研究の方法

研究開始当初は、量的調査と質的調査を段階的に行う予定であった。まず全国規模のオンライン調査を 4 言語 (英語・中国語・スペイン語・ポルトガル語) で実施し、続いてオンライン調査回答者の中から同意を得た参加者に対してインタビュー調査を行う予定を立てていた。

当初の研究計画では 4 言語への翻訳であったが、ベトナム語を母語とする若手研究者を研究協力者に迎えることができたのでベトナム語を追加した。初年度はその計画に基づいて、経験豊かな研究者と実務者が一堂に会する研究班会議を定期的開催し、調査票開発のための検討を重ねるとともに、大阪大学大学院人間科学研究科の研究倫理委員会の許諾を得た。

調査項目は研究協力者全員の共通言語である日本語で策定したのち、各言語の研究協力者が英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、ベトナム語の 5 か国語に翻訳した。オンラインアンケートツール Qualtrics を 6 か国語 (含日本語) で設定するのに並行して、調査協力を求める広報用チラシも 6 か国語併記で作成した。チラシは研究協力者から各自の活動領域に拡散してもらうとともに、外国人患者対応で著名な医療機関および自治体の国際交流協会などに配布した。

【計画の変更】

最初のオンラインアンケート調査は 2021 年 7 月から 11 月までの 4 か月間行ったが、得られた回答総数は 169 にとどまり、有効回答数は約 50 件に留まった。とりわけベトナム語、ポルトガル語、スペイン語の回答が極めて少ない状況であった。再度広く調査協力を募って調査期間を延長したが、有効回答数が思うように集まらなかった。失敗の要因として、質問項目が多いのに加え、かなり踏み込んだ内容も含まれていたこと、またオンライン調査においては報酬も設定していなかったため、回答者のモチベーションを最後まで持ちこたえさせることができなかったことが考えられた。一方、当初の想定をはるかに超えて COVID-19 の流行が続いたことで社会情勢も刻々と変化し続け、その都度、質問項目を精査する必要が生じた。そうした事情もあって、

最終的には、日本在住外国人のモニターを抱えている民間の調査会社（アスマーク社）の「在日外国人」パネルを利用してデータ収集を行った。

一方、質的調査に関して、高齢化が進む過疎地域の病院で技能実習に励むベトナム人女性2名に聞き取り調査を実施したが、ラポールが形成されていない中で聞き取り調査であったため、オンライン調査の質問項目を凌ぐような「本音」の話を聞き出すことはできなかった。質的調査に関して、今回の研究期間内には期待する成果を上げることはできなかったが、今後、データの詳細な分析を進めることと並行して、引き続き実施を検討したい。

4. 研究成果

民間調査会社の「在日外国人」パネルを利用して回答者を募った結果、日本在住の外国籍住民から427件の回答を得た。また、比較対象として日本人を対象としたオンライン調査を追加で行い100件の回答を得た。日本人を対象とした質問項目は、外国籍住民に用いた内容とほぼ同様であるが、一部の表現を日本人向けに修正した。

データの詳細な分析結果は2024年度内に学術誌等への投稿を予定しているため、本報告書では回答者の属性およびCOVID-19と医療受診についての一部のデータを紹介する。

表1と表2の通り、男女比は女性5.5割、男性4割であった。30歳代以下の比較的若い年齢層が7割弱を占めた。4年以上日本に居住している人が約9割であった。居住地は関東の都市圏が7割近くを占めるが、北海道から沖縄まで全部で34都道府県から回答が寄せられた。回答時点の国籍は、アメリカやイギリスをはじめとするいわゆる欧米圏が3割強、中国やベトナムをはじめとするアジア圏が3割弱、南米1.5割、その他2.5割となっており、全部で55か国/地域に及んだ。第一言語も多様であり、英語4割、中国語・広東語2割弱、ポルトガル語1割をはじめ全部で32言語に及んだ。フルタイムで雇用されている人たちは6割弱だが、パートタイム、フリーランス、学生がそれぞれ約1割おり、就業していない人は0.4割のみであった。また、ほとんどの人たちが、日本の公的健康保険を保持していた。

属性	人数	%
性別		
女	238	55.7%
男	176	41.2%
その他	1	0.2%
答えたくない	12	2.8%
年齢		
20歳以下	84	19.7%
30代	198	46.4%
40代	92	21.5%
50代	40	9.4%
60代	13	3.0%
日本居住年数		
1年未満	3	0.7%
1年～3年	43	10.1%
4年～6年	106	24.8%
7年～9年	87	20.4%
10年～19年	129	30.2%
20年以上	59	13.8%
居住地(計34都道府県)		
東京	165	38.6%
神奈川	53	12.4%
千葉	37	8.7%
埼玉	31	7.3%
大阪	26	6.1%
愛知	17	4.0%
茨城	14	3.3%
京都	12	2.8%
兵庫	9	2.1%
静岡	8	1.9%
その他(24道県)	55	12.9%

属性	人数	%
国籍(計55か国/地域)		
アメリカ	65	15.2%
中国	52	12.2%
ブラジル	49	11.5%
ベトナム	32	7.5%
イギリス	27	6.3%
フィリピン	20	4.7%
カナダ	18	4.2%
ドイツ	11	2.6%
ネパール	10	2.3%
台湾	10	2.3%
スペイン	10	2.3%
オーストラリア	10	2.3%
その他(43か国/地域)	113	26.5%
第一言語(計32言語)		
英語	167	39.1%
中国語	68	15.9%
ポルトガル語	48	11.2%
ベトナム語	30	7.0%
スペイン語	21	4.9%
タガログ語	16	3.7%
ドイツ語	12	2.8%
フランス語	10	2.3%
インドネシア	7	1.6%
ネパール語	6	1.4%
韓国語	6	1.4%
その他(21言語)	36	8.4%
就業状況		
フルタイム雇用	243	56.9%
パートタイム雇用	54	12.6%
フリーランス	45	10.5%
学生	43	10.1%
自営	15	3.5%
技能実習	1	0.2%
扶養家族	10	2.3%
就業していない	18	4.2%
健康・医療保険		
職域保険	285	66.7%
国民健康保険	122	28.6%
加入していない	6	1.4%
わからない	13	3.0%
プライベート保険	1	0.2%

日本語レベルの自己評価(10段階)								
	初級(0-2)		初中級(3-5)		中級(6-8)		上級(9-10)	
話す	29	6.8%	102	23.9%	224	52.5%	72	16.9%
聞く	19	4.4%	75	17.6%	231	54.1%	102	23.9%
読む	58	13.6%	190	44.5%	164	38.4%	48	11.2%
書く	88	20.6%	176	41.2%	129	30.2%	34	8.0%

表3は日本語レベルの自己評価の結果である。「読む」「書く」に困難を伴うであろう人たちは多いが、「話す」「聞く」に関しては、自らを初級レベルと回答した人はいずれも1割もおらず、7割以上の方が中級または上級レベルと回答した。

属性	人数	%
COVID-19の罹患歴		
ある	247	57.8%
ない	180	42.2%
初めて罹患した時期 (n=247)		
第1波	15	6.1%
第2波・第3波	52	21.1%
第4波	28	11.3%
第5波	14	5.7%
第6波以降	135	54.7%
わからない	3	1.2%
療養した場所 (n=247)		
病院に入院	18	7.3%
宿泊療養施設	27	10.9%
自宅	200	81.0%
海外で罹患	2	0.8%
療養中に困ったこと (n=247)		
あった	75	30.4%
なかった	172	69.6%
ワクチン接種の有無		
接種した	400	93.7%
接種していない	27	6.3%
COVID-19の影響による差別・偏見		
感じたことがある	72	16.9%
感じたことはない	355	83.1%
COVID-19流行中の病院利用		
利用した	381	89.2%
利用していない	46	10.8%
病院を利用した理由 (n=381, 複数回答)		
定期的を受診が必要	132	34.6%
COVID-19関連	172	45.1%
COVID-19を除く急性の問題	120	31.5%
付添	62	16.3%
妊娠関連	10	2.6%
健康診断	10	2.6%
歯科	6	1.6%
手術	3	0.8%

表4は、COVID-19と医療受診について収集した回答の一部である。回答者の6割弱がCOVID-19の罹患歴を有していた。日本人を対象としたアンケート調査では、罹患歴のない人が7割以上であったので、大きな違いが見られた。罹患歴のある外国人回答者の半数以上は、社会的状況が比較的落ち着いた2021年10月以降の第6波での罹患であるが、ワクチンもまだ存在せず、すべてがカオス状態にあった第1波に罹患を経験した人も15名いた。ほとんどは自宅療養であったが、入院やホテルなどの宿泊療養施設に入った人も2割弱存在したが、療養中に困難を抱えたと回答した人は3割であった。

一方、9割以上の人たちが最低1回はワクチンを接種したと回答しており、日本人の接種率が約8割とされている^{*1}ことと比較しても(日本人を対象としたオンライン調査でも接種率は8割強であった)、外国人の接種率はかなり高いことが分かる。COVID-19の影響による差別や偏見を感じたことがあるかという質問に対して、全体の17%にあたる72名が「感じたことがある」と回答した。自由記載には、「日本人の中にコロナは外国人が持ってきたという偏見があるように感じられる」、「電車であからさまに私の横から離れていった」などの体験談が語られているとともに、「ワクチンを打たなければ変な目で見られる」、「ワクチンを打たないと、どこにも行ってはいけない風潮が強い」など、日本で暮らすためにワクチン接種を強要されたと感じる外国籍住民が一定数存在しており、そうしたことが全体のワクチン接種率の高さに反映されているという仮説も考えられた。なお、日本人対象のオンライン調査では、「差別や偏見を感じたことがある」と回答した人は3%のみであった。

COVID-19流行中に医療機関を利用した人は約9割に上り、COVID-19関連のことで病院を利用した人が約半数、その他、既往症や妊娠・出産での通院、健康診断、手術のためなどの理由があがった。COVID-19関連のことで病院を利用した人たちのうち、約4割が医療機関を利用するにあたって困難があったと回答しており、もっとも多かった困難が「予約がとりにくかった」、続いて「どこに行けばよいかわからなかった」であった。一方、定期的を受診が必要だからと答えた人々では、約2.5割が「困難があった」と回答し、もっとも多く聞かれた

困難が「予約がとりにくかった」、続いて「病院で感染するのが怖かった」、「通訳がいなかった」であった。

【本研究の限界】

属性を見ると、回答者は日本に長年住み続け、安定した生活を送っている人たちが大多数であることが推察される。残念ながら研究開始当初に期待していた対象像とは必ずしも一致するものではなかった。前述の通り、今回のオンライン調査は民間調査会社が抱える「在日外国人パネル」を利用して行ったものであり、その点は本研究の大きな限界と言わざるを得ない。

また、比較対象(コントロール群)として行った日本人を対象とした調査結果は、外国籍住民とは男女比が逆であることに加え、50代以上が7割弱を占めるなど、単純比較ができない要素が含まれた。この点については今後さらに精査する必要があると考えている。

研究期間中にオンラインアンケート調査(量的研究)からインタビュー調査(質的研究)にうまく発展させることができなかつたのも、本研究の限界である。外国籍住民の「生の声」は、幸いオンライン調査の自由記載欄に詳細な書き込みがあるので、まずはそれらを系統的に整理することから始め、今後も継続的にインタビュー調査の実施を検討する予定である。

*1 厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/yobou-sesshu/syukeihou_00002.html

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計4件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 2件）

1. 著者名 小笠原理恵	4. 巻 No.83
2. 論文標題 関西グローバルヘルスの集い オンラインセミナー第5弾 活動報告	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 目で見るWHO	6. 最初と最後の頁 30-31
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.18910/91202	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -
1. 著者名 小笠原理恵	4. 巻 Vol.112/No.11
2. 論文標題 医療現場におけることばの壁：医療通訳制度の現状と課題	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 都市問題	6. 最初と最後の頁 68-77
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 小笠原理恵、木村友美、坂口ピーター、ゼア・ローズ、クラウディア・エリウス・オセゲダ・フィゲロア	4. 巻 Vol.8
2. 論文標題 コロナ時代に考える多文化共生：まなびのカフェのイベントを通じて	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 未来共創	6. 最初と最後の頁 292 305
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -
1. 著者名 小笠原理恵	4. 巻 274
2. 論文標題 地域における外国人医療と医療通訳士の存在	5. 発行年 2024年
3. 雑誌名 ガバナンス	6. 最初と最後の頁 28-30
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計4件（うち招待講演 3件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 小笠原理恵
2. 発表標題 だれひとり、取り残さ（れ）ない保健・医療を目指して：日本のマイノリティ・ヘルスを考えよう
3. 学会等名 箕面市 外国人市民への保健・医療サポートセミナー（招待講演）
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 小笠原理恵
2. 発表標題 言語的・文化的マイノリティ住民の高齢化の現状と「終活」
3. 学会等名 異文化「終活」を考えるセミナー（4）（招待講演）（招待講演）
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 小笠原理恵
2. 発表標題 多文化共生を叶える文化的能力
3. 学会等名 日本地域看護学会第27回学術集会（招待講演）（招待講演）
4. 発表年 2024年

1. 発表者名 小笠原理恵
2. 発表標題 中国帰国者にみる日本で生き抜くためのストラテジー～従順という戦略とその脆弱性～
3. 学会等名 研究シンポジウム「移民がはぐぐんできた歴史と文化から学び これからの医療を考える」
4. 発表年 2024年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

大阪大学ユネスコチェア Global Health and Education
<https://ou-unescochair-ghe.org/>
日本WHO協会 関西グローバルヘルスの集い
<https://japan-who.or.jp/about-us/kg/>

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	中村 安秀 (Nakamura Yasuhide)	公益社団法人日本WHO協会・理事長	
研究協力者	ルルデス エレーラ (Lourdes Herrera)	朝日大学・保健医療学部看護学科・准教授	
研究協力者	陶 彬毅 (Sue Yoshitaka)		
研究協力者	野村 楊子 (Nomura Yoko)	藤田医科大学病院・国際医療センター	
研究協力者	村松 紀子 (Muramatsu Noriko)		

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	中萩 エルザ (Nakahagi Elza)		
研究協力者	大島 ヴィルジニアユミ (Oshima Virginia Yumi)		
研究協力者	坂口 ピーター (Sakaguchi Peter)	箕面市国際交流協会	
研究協力者	ホアングエン バオチョウ (Huang Nguyen Bao Chau)		

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関