

報告タイトル:

在留外国人の医療サービスの利用状況および健康度*

Utilization of Medical Services and Health Status of Foreign Residents in Japan

報告者 (所属):

盧 宇晨 (慶應義塾大学博士課程)

Yuchen Lu (Keio University)

キーワード: 在留外国人、健康保険、医療、共生社会

近年、少子高齢化が急速に進展しており、労働力確保が急務となっている。こうした背景の下、新たな在留資格の創設や在留期間の長期化等外国人受入れを推進する政策が始まっている。在留外国人の急増とともに、彼らが日本人との間の社会経済的な格差が顕在化しており、健康格差も懸念されている(レシャード・前里、2008; 井口、2016)。また、結核や HIV といった病気では、治療中断率は外国人患者が顕著に高く、医療格差に対する懸念も高まっている。一方、世界的大流行を引き起こした COVID-19 の影響により、在留外国人とネイティブの医療格差がさらに拡大したとみられ、在留外国人は相対的に劣悪な居住・労働環境によって感染率が高く、重症化のリスクも増えているようである。日本は、現在医療や健康関連の公的調査においては国籍を尋ねる項目が設けられておらず、また在留外国人の総人口に占める割合も依然として低い水準にとどまっているため、彼らの健康状態等を把握することが困難で、在留外国人を対象とした調査の実施も難しい状況が続いている。今後在留外国人数のさらなる増加とそれに伴う医療需要の増大が予想されているなか、在留外国人の医療利用及び健康状態を把握することが医療・健康格差を是正するための第一歩であろう。

COVID-19 感染拡大が続いている中、外部との接触を控える意識が強まっており、対面式調査または紙媒体での調査の実施が困難になっていた(国土交通省、2022)。一方、インターネットやモバイル通信等の急速な普及に伴い、在留外国人のような社会的マイノリティーに対する調査でも迅速かつ比較的容易に実施可能となる。ウェブ調査は伝統的な調査手法に比べて回答の欠落が相対的に少なく、費用も抑えられることなど利点を持ち、学術研究での活用も増えてきている(Ebert et al., 2018)。本研究は 2023 年 2 月 9 日から 2 月 21 日にかけて 15 歳以上の在留外国人を対象に健康保険加入状況、医療サービスの利用等についてウェブ調査を行った¹。調査は回答者の匿名性を保つ形で行い、調査内容は個人属性、医療保険加入状況、医療サービスの利用状況、就業状況、健康状態の 5 つの質問群で構成した。最終的に 214 件の有効回答を得た。標本を男女別にみると、男性が 56.54%で、女性が 43.46%となっており、都道府県別にみると、東京都が 50 件で最も多く、大阪府が 22 件、愛知県が 21 件で続く。ただし、調査会社のデータベースを利用したウェブ調査のため、標本の属性が偏りなく母集団の特徴を反映しない可能性がある。

健康保険の加入について、未加入と回答した者が 29 人で全体の 13.55%を占めている。未加入者を都道府

* 本研究で実施した調査は JST 博士後期課程学生支援プロジェクトによる科研費を受けています。ここに深く感謝の意を表します。

¹ 本調査は慶應義塾大学経済研究所の研究倫理審査委員会の審査を受け承認された(受理番号 22016R2)。

県別にみると、約 9 割が東京都の区域外で、大阪府が 5 人、愛知県が 4 人となっている。過去 1 年間の医療サービスの利用回数に関しては、「0 回」と回答した者の割合が最も高く、全体の 43.93%を占めている²。その理由を尋ねた結果、「病気やケガをしなかった」が 64.89%で最も割合が多く、次いで「健康保険を加入しなかった」(22.34%)、「病状が軽かった」(9.57%)、「病状が軽くなかったが、費用が高いと思った」(3.19%)となっている。利用回数が 1 回以上と回答した者に受診時に不都合を感じたかと質問をした。その結果、「特にない」(26.67%)が 3 割未満で、7 割以上の標本が受診時に不都合を感じたということである。「医師や看護師の説明がよくわからなかった」(28.33%)、「日本語で症状をうまく伝えられなかった」(20.00%)、「待ち時間が長かった」(20.00%)が不都合を感じた理由として挙げられた。また、全員に対して身体・精神健康度を「良い」、「まあ良い」、「普通」、「良くない」、「あまり良くない」の 5 段階評価で自己評価する質問を設けた。身体的健康度については、「良くない」(18.22%)と「あまり良くない」(14.95%)を合わせて「良くない」と感じた者は 33.17%で全体の約 3 割を占めている。身体の調子が良くない原因については、「慢性疾患がある」(30.99%)が最も多かった。一方、精神健康度に関しては、「良くない」(16.82%)と「あまり良くない」(15.89%)を合わせて「良くない」と答えた人の割合は 32.71%となっており、同じく全体のおよそ 3 割を占めている。不調の原因として最も挙げられたのは「家族以外との人間関係」(35.48%)だった。

上記の結果より、過去 1 年間で医療サービスを利用しなかった者が全体の 5 割弱を占めており、その中で「病気やケガをしなかった」と「病状が軽かった」を合わせて医療サービスへの需要がなかったという人が 7 割を超えたということが分かった。経済的負担を抑えるなどの理由で受診を控えようとする在留外国人が多いと考えられるが、今回の調査結果では、保険に加入した在留外国人のうち、経済的な理由で医療を受けられない者が少なく、その多くは医療需要が生じなかった可能性が示されている。また、医療アクセスを阻害する主な外的要因とみられる健康保険の未加入に関して、未加入率は在留外国人が国全体の平均をはるかに上回るとみられるが、東京都より東京都以外の方が顕著に高いことも今回の調査で捉えられるため、特に地方側において在留外国人に対する公的保険加入対策が求められている。この研究はいくつかの課題が残されている。専門用語が使われたことより、質問文が不必要に長くなり、外国人に理解が難しい質問もあった。その他、数値記入という回答形式の質問には、設問がやや複雑になったということもあり、回答精度は高いとは言えない。今後は質問文をより簡潔に修正し、日本人も調査対象に加え、健康や医療格差の考察を進めたい。

参考文献

井口 泰. 2016. 外国人労働者問題と社会政策. 社会政策 8(1):8-28.

国土交通省. 2022. 新型コロナウイルス感染症の影響下における生活行動調査. <https://www.mlit.go.jp/toshi/tosiko/content/001581504.pdf> (アクセス日: 2023 年 2 月 25 日).

レシャード カレット, 前里 和夫. 2008. 在日外国人の保健医療—問題と対策. 国際保健医療 23(1):15-17.

Ebert JF, Huibers L, Christensen B, Christensen MB. (2018) Paper- or Web-Based Questionnaire Invitations as a Method for Data Collection: Cross-Sectional Comparative Study of Differences in Response Rate, Completeness of Data, and Financial Cost. *Journal of Medical Internet Research* 20(1): e24.

² 利用回数については、ワクチン接種、新型コロナウイルス感染、歯科診療による通院回数は含まない。