

報告タイトル:

在留外国人の健康保険加入決定要因に関する研究 *

Research on the Determinants of Public Health Insurance Enrollment Among Foreign Residents in Japan

報告者 (所属):

盧 宇晨 (慶應義塾大学経済学研究科博士後期課程)

Yuchen, Lu (PhD Student, Graduate School of Economics, Keio University)

Keywords: 在留外国人、公的健康保険、2 項ロジスティック回帰、プールド・クロス・セクション・データ

在留外国人が急増していることや定住化する傾向を受け、在留外国人の社会保障に対する社会的な関心も高まっている。その中、日々の生活に欠かせない医療について、在留外国人には健康格差や医療格差が生じていると指摘されている (Yasukawa et al., 2019)。在留外国人が適切な医療サービスを受けられない状況は、経済的制約や言語障壁などさまざまな原因によるものと考えられるが、公的健康保険に加入していないことが最も在留外国人の医療アクセスを阻害する外的要因の一つであると見られる(森田他、2021; Lu, 2023)。Sugimoto et al. (2012)は長浜市に住むラテン系在留外国人を対象に調査した結果、282 名の調査対象者のうち約 2 割(19.8%)が公的健康保険に加入していないと報告している。Higuchi et al. (2021)は愛知県内で在留外国人を対象とした無料健康相談会を行っている外国人医療センターの活動記録を用いて分析を行った結果、2012 年から 2016 年にわたり合計 608 名の分析対象者のうち、公的健康保険に入っていない者は 101 人で全体の 16.6%を占めていることが明らかになった。これらの研究から、公的健康保険にカバーされていない在留外国人は少なくなく、「国民皆保険」という特徴をもつ日本の医療保障制度はうまく機能していないところもあると言える。こうしたことを踏まえ、本研究は在留外国人の公的健康保険の未加入要因を明らかにすることを目的とする。

本研究は、Social Science Japan (SSJ) データアーカイブから、サーベイリサーチセンターが寄付した「在留外国人に関する調査, 2020」(2021 年 10 月に公開)および「在留外国人に関する調査, 2022」(2024 年 4 月に公開)の個票データの提供を受けた。「在留外国人に関する調査, 2022」は、第 1 回の「在留外国人に関する調査, 2020」の繰り返し調査であり、調査票はフェイス項目、職業、生活、医療や保険、災害時の対処、子供の教育などで構成されている総合的な調査である。分析は 2 項ロジスティック回帰モデルを用いて進める。被説明変数は公的健康保険の加入有無とする。公的健康保険加入の場合は被説明変数 Y を 1 とし、そうでない場合は、0 とする。ただし、日本での健康保険加入状況について「わからない」を選んだ調査対象者は分析から除外する。また、在留資格が特別永住者や居住期間が生まれてからずっとと回答した者は日本の医療保険

* 本研究は、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センター SSJ データアーカイブから [「在留外国人に関する調査, 2020」「在留外国人に関する調査, 2022」(サーベイリサーチセンター)] の個票データの提供を受けた。ここに謝辞を述べたい。

制度に対して一定の知識があるとみられ、これらの調査対象者も分析から外す。説明変数の設定は調査票の内容と先行研究を踏まえて行う。また、未加入者数が限られており、本研究では、より安定した推定量を得るために、すべてのデータをプールしてプールド・クロス・セクション・データ(pooled cross-sectional data)を用いて分析を行う。ただし、調査時期が COVID-19 の流行前後で、パンデミックに対する在留外国人の健康保険加入行動がどのように変化したのかを検証するため、調査年を区別し、年度ダミーをモデルに含める。性別、年齢層、居住地域、調査年をコントロール変数とし、説明変数は、就業形態、月収、海外への送金有無、日本における居住期、日本語学習歴、日本人近隣との付き合い、健康診断の受診状況、自身の健康状態に対する不安、同居人有無、在留資格及び出身地域となる¹。

フルモデルによる推定結果、性別が男性、年齢層が 40-49 歳、居住地域が中部地方、就業形態が無職・求職中や不明、月収が 10 万円以下や 10 万円以上 20 万円以下、健康診断を受けていないこと、自身の健康への不安がないことの推定係数はいずれもマイナスで有意差があった。一方、在留資格が永住者、十分に日本語ができること等が公的健康保険の加入と有意な正の相関がみられる。また、フルモデルは加入者か未加入者かを判別するモデル能力を表す指標である ROC(受診者動作特性)曲線下面積(Area under ROC curve)が 0.80 を上回った値となっているため、公的健康保険の加入有無について優れている判別力を持つと考えられる。これらの結果は、健康(保険)とその他の財の消費のトレードオフ、または健康保険に加入する費用の負担と健康リスクのトレードオフが在留外国人の公的健康保険加入の意思決定に影響を及ぼすことを示唆している。

【参考文献】

- 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』第 36 巻 3 号, pp. 107-121.
- Higuchi, M., Endo, M., and Yoshino, A. (2021). Factors associated with access to health care among foreign residents living in Aichi Prefecture, Japan: secondary data analysis. *International Journal for Equity in Health*, 20(1):135.
- Lu, Y. (2023). Factors that Hinder the Use of Medical Services among Foreign Residents in Japan: An Analysis from a Comprehensive Web-based Survey. *CSRDA Discussion Paper Series*, No.65.
- Sugimoto, S. P., Ono-Kihara, M., Feldman, M. D., and Kihara, M. (2012). Latin American immigrants have limited access to health insurance in Japan: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 12(238).
- Yasukawa, K., Sawada, T., Hashimoto, H., and Jimba, M. (2019). Health-care disparities for foreign residents in Japan. *The Lancet*, 393(10174):873-874.

¹ 説明変数と被説明変数の関係性については、カイ二乗検定の結果、同居人有無を除くすべての説明変数において 10%の有意水準で有意性があった。ただし、同居人有無の P 値は 10%付近のため、分析に用いる。