

## 在日フィリピン人労働者の医療機関への受診に関わる 社会人口学的要因

ヒラノ (オハラ) ユズ子\* 川田智恵子<sup>2</sup>\*

**目的** 今日において、在日外国人の医療問題は重要な社会問題となっており、在日外国人労働者が迅速に適切な医療を受けることのできる医療体制づくりを行うことは必須である。本研究は、そのための基礎的なデータを得るために、(1)在日外国人労働者の受診の理由を明らかにすること(2)過去一年間での受診の有無に関連する要因を明らかにすること(3)過去一年間での受診の有無に影響を与える要因の強さを比較すること、の3点を目的として行われた。

**対象と方法** 関東地方に在住するフィリピン人労働者に対し、英語およびタガログ語を併記した自記式無記名調査票を配布した。調査項目は、属性、職種、定期的送金をしているかどうか、日本語能力、健康保険への加入・被加入の別、支援ネットワーク（情動的支援および道具的支援）の数、過去一年間での受診経験の有無およびその理由である。統計的分析には、主に単純集計、 $\chi^2$ 検定、t検定、ロジスティック回帰分析（標準化済独立変数を使用）を行った。

**結果** 受診理由については、過去一年間のうちに受診した女性のうち、27.3%が、妊娠・出産のために受診したと回答している。過去一年間で受診した者を社会的特性別に分析したところ、健康保険未加入者に比べ加入者において割合が高く（ $P<0.05$ ）、情動的支援を持っている者（ $P<0.01$ ）、道具的支援を持っている者（ $P<0.01$ ）において、それぞれ有意に割合が高かった。過去一年間での受診の有無に影響を与える因子の強さを比較したところ、支援ネットワークの有無（ $\beta=.780, P<0.01$ ）、滞日期間（ $\beta=.534, P<0.01$ ）、性別（ $\beta=.356, P<0.05$ ）の順で影響が強く、情動的/道具的支援ネットワーク持つ者、滞日期間の長い者、女性において受診傾向があることが明らかになった。

**結論** わが国では現在のところ、すべての在日外国人労働者を救済する医療保障制度は未整備である。しかし、ことに女性を対象とした、適切な情報やサービス等を提供する支援ネットワークを充実させることは、在日外国人の受診を促進するのに効果的であろうと考えられる。

**Key words** : 在日外国人, コミュニケーション, 医療保険, 支援ネットワーク, ヘルスケア

### I 緒 言

先進国と発展途上国との経済格差の増大や世界的な人口の増加が国際的な労働力移動を活発化させるにつれ、我が国においても1980年代後半から在日外国人労働者数の増加が著しい。1997年現在、日本に滞在している在日外国人労働者は、合法労働者<sup>1)</sup>（就労資格を持っている者）、および

非合法労働者<sup>2)</sup>（在留資格期限失効後も就労目的で残留している者、就労資格外の労働にたずさわる者、就労目的で密入国した者など）をあわせると、39万人に達するといわれている。このような在日外国人労働者については、昨今では平成不況にもかかわらずその定住化傾向が指摘されている。

このような在日外国人労働者が、日本社会において生活していく上で、さまざまな社会的な問題を抱えていること、またそのような問題への迅速な対処を妨げる社会的な障壁があることが指摘されている。例えば保健医療分野においては、在日

\* 九州大学医療技術短期大学部

<sup>2</sup>\* 岡山大学医学部保健学科

連絡先：〒812-8582 福岡市東区馬出 3-1-1

九州大学医療技術短期大学部 平野（小原）裕子

hirano@shs.kyushu-u.ac.jp

外国人労働者は多面的な生活ストレスを抱え<sup>3)</sup>、その多くは工場労働・建設労働などの3K（きつい・きたない・危険）労働に従事し、労働災害に被災しやすい環境で働いていることが指摘されている<sup>4)</sup>。このように、彼らの医療サービスに対するニーズは決して低くはないことが伺える。一方、在日外国人医療の現場では、医療費の未払い<sup>5)</sup>、医療機関でのコミュニケーションの問題<sup>6)</sup>など、社会的費用<sup>7)</sup>に関する問題が多く、それらが受診を妨げている事例があげられている。しかしながら、在日外国人労働者の受診の有無に影響を与える要因について包括的な実証研究が行われたことはこれまでにはない。そこで本研究では、在日外国人労働者が迅速に適切な医療を受けることのできる医療体制づくりを行うことを前提とし、そのための基礎的なデータを得る意味で、在日外国人労働者の受診の理由および受診の有無に関連する要因を明らかにすること、また、受診の有無に影響を与える要因の強さの比較を行うことを目的とした。

## II 対象と方法

本研究の対象となったのは、就労目的で来日した在日フィリピン人労働者（以下「在日フィリピン人労働者」）である。在日フィリピン人を対象としたのは、筆者がかつて4年間にわたって行った研究の対象がフィリピン人であったため、ラポールをとりやすかったという理由による。なお、在日フィリピン人出稼ぎ労働者は1980年代後半より増加の傾向が著しく、就労資格取得者（1995年12月末現在）は14,932人、不法残留者（1996年5月1日現在）は41,997人である。また、不法残留している在日外国人のうち14.8%がフィリピン人であると言われている。これは韓国人について2番目に多い人数である<sup>8)</sup>。

サンプリングは、関東地方において布教活動を行っている、フィリピン系カトリックミッションの協力を得て行われ、関東地方5県において、フィリピン人に対するミサが行われている20教会のうち、調査協力を得ることのできた12教会において、ミサに出席している全フィリピン人を対象とした。

調査項目は、属性に関する項目として、性別・年齢・滞日期間・日本語会話能力、日本における

労働に関する項目として、職種・稼得水準・現在定期的に送金しているかどうか、また医療機関への受診に関する項目として、過去1年間での受診の有無・受診した理由・各種健康保険加入/非加入の別・病院に関する情報提供者の有無・保証人になってくれるよう頼める人の有無である。調査票（A4版7枚・自記式無記名）は、英語、日本語、タガログ語に堪能なフィリピン人に翻訳を依頼し、英語およびタガログ語の2か国語を併記した。なお、調査実施上の制約があり、在留資格が明らかになるような項目については設問することができなかった。調査票は、内容的妥当性、基準関連妥当性<sup>9)</sup>を検討するため、個別および集団でのバックトランスレーションやプリテスト（計56人）を繰り返したのち完成した。調査実施の際には、事前に調査の意図および守秘義務について説明し、配票した。調査票は回答後その場で回収された。なお、本研究では、有効回答数346人（回収率62.8%）のうち、来日目的を「労働のため」と回答した276人を分析の対象としている。

統計的分析には、PC版統計パッケージSPSS6.1Jを使用し、主に単純集計、 $\chi^2$ 検定、t検定、ロジスティック回帰分析を行った。ロジスティック回帰分析は以下の手順で行った。まず、属性（性別、年齢、滞日期間）、単純労働（工場労働・建設労働）に従事しているかどうか、現在定期的に送金しているかどうか、日常会話以上の日本語能力を持つかどうか、健康保険に加入しているかどうか、また現在持っている支援ネットワーク（情動的/道具的支援）の数の各変数を独立変数とした。情動的支援<sup>10)</sup>とは、課題解決を生むような情報を提供する支援のことをさす。本研究では、病院に関する情報を提供する支援をさすものとする。道具的支援<sup>10)</sup>とは、課題解決のためになんらかの直接的な支援をさす。本研究では、保証人になってくれるよう頼むことができる支援ネットワークをさすものとする。支援ネットワークの数の変数は情動的/道具的支援ネットワークのいずれも持っていない者をreferenceとした。また名義尺度毎にダミー変数を与え（「該当者」=1「被該当者」=0、性別の場合は「男性」=0「女性」=1）、年齢、滞日期間については測定値を与えた。これらの独立変数は、ロジスティック回帰分析に先立ちあらかじめ標準化した。次に、過去1

年間での受診の有無（有=1，無=0）にダミー変数を与え、これを従属変数とした。なお、有意水準には  $P<0.01$ ,  $P<0.05$  を用いた。

### Ⅲ 研究結果

本調査の結果、分析の対象となった276人の属性は、以下のようであった。

#### 1. 対象者の属性および社会的特性

対象者の性別は、男性187人（67.8%）、女性87人（31.5%）であった。対象者の平均年齢は33.7歳（±6.9）、平均滞日期間は50.5か月（±31.8）であった。主観的評価による日本語会話能力については、日常会話ができないレベル51人（18.5%）、日常会話程度以上ができるレベル220人（79.7%）であった。現在日本で就いている職種は、建設労働および工場労働にたずさわっている者は200人（72.5%）であった。また203人（73.6%）が現在定期的に送金を行っているとは回答していた。各種健康保険への加入・非加入の別については、なんらかの健康保険に加入している者41人（14.9%）、まったく健康保険に加入していない者220人（79.7%）であった。病院に関する情報提供者（以下「情動的支援ネットワーク」）については、一人以上いる226人（81.9%）、一人もいない38人（13.8%）であった。病院に行く必要があったとき、保証人になってくれるよう頼める人（以下「道具的支援ネットワーク」）については、一人以上いる226人（81.9%）、一人もいない39人（14.1%）であった（Table 1）。なお、情動的支援ネットワークおよび道具的支援ネットワークのいずれも持つ者は207人（75.0%）、いずれか一つを持つ者は32人（11.6%）、いずれも持たない者は22人（8.0%）であった。

#### 2. 過去1年間での受診の有無および受診理由

医療機関への受診の有無に関する状況としては、過去1年間で受診した者156人（56.5%）、ない者109人（39.5%）であった。受診理由（複数回答）については、風邪36人、腹痛32人、外傷23人の順に多かった。なお、過去一年のうちに受診した女性55人のうち、15人（27.3%）が妊娠・出産のために受診したと回答している。また、その他の項目には、歯科関連疾患、眼科関連疾患などが含まれていた（Table 1）。

Table 1 Sociodemographic Characteristics of Respondents

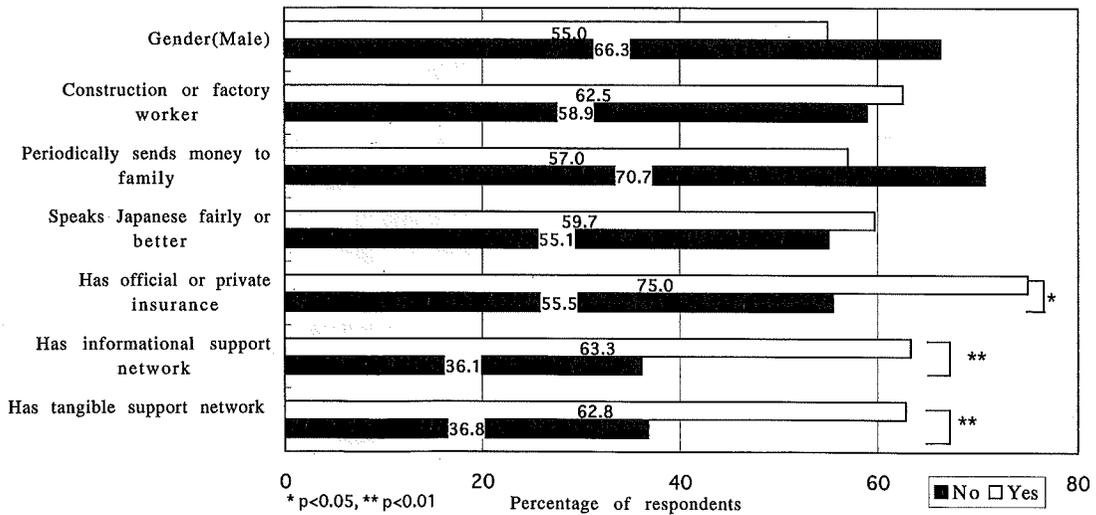
Sociodemographic Characteristics	No. of respondents	(%)
Gender		
male	187	67.8
female	87	31.5
n.s.	2	0.7
Age (year)	mean(SD): 33.7(±6.9)	
Length of stay in Japan (month)	mean(SD): 50.5(±31.8)	
Japanese proficiency		
poor	51	18.5
fair or better	220	79.7
n.s.	5	1.8
Type of job in Japan		
construction or factory worker	200	72.5
others	49	17.8
n.s.	27	9.8
Periodically sends money to family		
yes	203	73.6
no	42	15.2
n.s.	31	11.2
Has official or private insurance		
insured	41	14.9
uninsured	220	79.7
n.s.	15	5.4
Number of informational support		
0	38	13.8
1≤	226	81.9
n.s.	12	4.3
Number of tangible support		
0	39	14.1
1≤	226	81.9
n.s.	11	4.0
Health Care Utilization		
Health Care Utilization in last 12 months		
yes	156	56.5
no	109	39.5
n.s.	11	4.0
Health Problems* (multiple answer)		
cold/flu	36	23.0
stomachache	32	20.5
accident/injury	23	14.7
muscle pain	22	14.1
preventive care	19	12.2
pregnancy/delivery	15	9.6
skin-disease	12	7.7
others**	26	16.6

\* Respondents are who have been in use of health care in last 12 months.

\*\* Others including toothache, eye problem etc.

Fig. 1 Health Care Utilization by Sociodemographic Characteristics

N=276



### 3. 受診の有無に関連する要因

対象者の属性（性別・年齢・滞日期間・日本語能力別）と受診の有無に関連する要因を明らかにしたが、いずれの属性も受診の有無との間に有意な差はみられなかった。過去1年間で受診した者を社会的特性ごとに分析したところ、健康保険加入者では75.0%、未加入者では55.5%で、後者で有意に低かった ( $P<0.05$ )。情動的支援ネットワークを持つ者は63.3%、持たない者は36.1%で、後者で有意に低かった ( $P<0.01$ )。道具的支援ネットワークを持つ者は62.8%、持たない者は36.8%で、後者で有意に低かった ( $P<0.01$ ) (Fig. 1)。

次に、過去1年間で受診の有無に影響を与える要因の強さを比較するため、ロジスティック回帰分析を行ったところ、Table 2のような結果を得た。

受診の有無に最も大きな影響を及ぼしていたのは、情報的および道具的支援ネットワークの有無であり ( $\beta=.780, P<0.01$ )、滞日期間 ( $\beta=.534, P<0.01$ ) 性別 ( $\beta=.356, P<0.05$ )、の影響がそれに続いていた。

具体的には、情報的/道具的支援ネットワークの双方を持つ者は、ひとつも持たない者よりも受診する傾向が有意に高かった ( $P<0.01$ )。滞日期間については、日本での滞在期間の短い者に比べ長い者で ( $P<0.01$ )、性別では、男性に比べ

女性で受診する傾向が有意に高い ( $P<0.05$ ) ことが明らかになった。

## IV 考 察

### 1. 本研究の意義と在日外国人医療問題への取り組み

在日外国人労働者の受診に関わる社会的費用の問題についてはこれまでも多くの先行研究が行われてきた<sup>11~14)</sup>。しかし、医療機関を対象とした調査では、調査対象者を受診者に限定せざるを得なかった。このような調査では、どのような社会的経済的要因が受診に関わるのかを分析するには限界があった。本研究の意義は、受診した者のみならず、しなかった者をも対象にすることで、受診の有無に関わる社会的経済的要因の影響の仕方について、両者を比較することが可能となった点にある。さらに、従来医療現場において指摘されてきた、受診の有無に影響を与える要因について、統計的に検討することができた。このことを通して、本研究は今後の在日外国人医療問題への取り組みに、重要な知見を提供することができたとと思われる。

在日外国人医療問題に対する取り組みの一つとして、3K労働にたずさわる在日外国人労働者を主な対象とした労組などによる支援活動がある。これは、3K労働従事者で怪我や事故が発生しやすいことを考慮しての活動であろう。また、送金

Table 2 Sociodemographic Indicators and Health Care Utilization

Variables	B	p value
Male*	.356	<0.05
Age	-.154	NS
Length of stay in Japan	.534	<0.01
Not construction nor factory worker**	-.001	NS
Does not periodically send money to family***	.015	NS
Speaks Japanese poorly†	.040	NS
Does not have official or private insurance‡	.200	NS
Has both informational and tangible support network	.780	<0.01
Has either informational or tangible support network	.451	NS
Reference		
Constant	.470	<0.01

\* Comparison is female.

\*\* Comparison is "either construction or factory worker".

\*\*\* Comparison is "periodically sends money to family".

† Comparison is "speaks Japanese fairly or better".

‡ Comparison is "has official or private insurance".

Independent Variables are standardized.

Model chi-square=27.55,  $df=9$ ,  $P<0.01$

をする一方、医療費の支払いに迫られている者に対して、市民団体にカンパ活動がなされることがある。これは定期的に祖国に送金している者は、送金を優先するために受診を断念せざるを得ないケース<sup>15)</sup>に対処しようとする活動であると思われる。一方本研究では、建設労働および工場労働にたずさわっていることや定期送金をしていることと、過去一年間での受診の有無との間には有意な関連はみられなかった。このことは、見方を変えれば、職種や送金しているかどうかにかかわらず、すべての外国人が受診する可能性を同じように持っていると言えよう。したがって、今後は在日外国人全体を視野に入れ、個人のニーズに即した対策を行っていく必要があると思われる。

## 2. 受診の有無に関連する社会的経済的要因

在日外国人医療に関する先行研究によれば、在日外国人患者に関わる問題として最もよく発生しているのがコミュニケーション問題であることが指摘されていた<sup>13,14)</sup>。また、コミュニケーション問題の発生を恐れるために、受診を諦める等の影

響があることが指摘されていた<sup>13,16)</sup>。一方、本研究においては、日常会話以上の日本語能力を持つかどうかは過去一年間における受診の有無との有意な関連がみられなかった。つまり、日本語能力自体はその他の要因にくらべ受診の有無に影響するほど強くはないと考えられる。受診経験のあるフィリピン人労働者に対する面接調査<sup>15)</sup>によれば、日本語能力に自信のない者は、日本語能力のある同国人に通訳してもらうことで対処していることが明らかになっている。このことから、在日フィリピン人労働者は、通訳者を探すことのできる支援ネットワークを利用していることが考えられる。つまり、在日フィリピン人労働者の支援ネットワークの機能は、単に病院情報や保証人を提供するのみならず、通訳としての機能をも併せ持つことが示唆される。これらの点から、受診の有無は、受診者の日本語能力というよりも、通訳としての機能を含む支援ネットワークを持っているかどうか、という点に影響されると考えることができよう。

また、在日外国人にとっての医療費の問題に関する先行研究によれば、医療費が高いことが医療機関への受診の障壁になっていることは、従来より指摘されてきた<sup>5)</sup>。本研究では医療保険の有無と過去一年間での受診の有無との関連について検討することができた。その結果、医療保険に加入していない者で、受診した者の割合が有意に低いことを明らかにすることができた。在日外国人労働者にとって、医療費の問題が医療機関への受診を妨げていることは、外国人労働者受け入れ先進国である欧米での研究<sup>16~18)</sup>ですでに明らかにされているが、本研究の結果は、日本においても同じ傾向を示していると言える。

なお、この傾向は、合法労働者よりも非合法労働者においてより顕著であることが考えられる。日本では、非合法労働者は国民健康保険に加入する資格を持たないとみなされることが多く、また、社会保険に加入する機会もほとんどない<sup>19)</sup>。本研究においては、在留資格と受診の有無との関係について統計的に実証することはできなかったため推論にとどめるが、欧米では、非合法労働者の保険加入率が低く<sup>20)</sup>医療費負担感が増しているように、日本においても、保険に加入していない非合法労働者は、合法労働者よりも受診する者の

割合が低いと考えられる。なお、フィリピン人労働者に対する面接調査<sup>15)</sup>によれば、職場の上司が非合法労働者に自分の保険証を使わせることが明らかになっているが、これはあくまで一時的な自衛策にすぎず、根本的な対策とは言い難い。したがって、今後の在日外国人に対する社会的保障制度のあり方については、特に在留資格を持たない者に対する健康保険の適用をはじめとした検討が早急に行われることが望まれる。

最近、東京都をはじめ一部の自治体で、在留資格のいかんに関わらず「行旅病人及行旅死人取扱法」を適用するなど、在日外国人に対する医療保障の動きが出てきた。しかし、それらの措置は医療保障としては限定的であり、むしろ生活保護が未登録外国人に再適用されるまでの過渡的な対策というべきもので、根本的な対策とはなっていないことが指摘されている<sup>21,22)</sup>。したがって、在日外国人労働者に対する医療保障が制定され実施されるまで、なんらかの自助努力を行う必要がある。

### 3. 支援ネットワークの充実化の重要性

本研究では、在日フィリピン人労働者においては、各種支援ネットワークの有無が受診の有無に最も強く影響していることを明らかにすることができた。

在日外国人が実際に求めている具体的な支援の内容として、一つには、医療機関に関する適切な情報を提供する情報の支援があげられよう。適切な情報の必要性については、在留資格を持たない者が、日本の医療機関や医療制度に関してよく理解しないまま、医療機関へ行くと入国管理局に通報されるという根拠のない心配にまどわされたりしていること<sup>15)</sup>などからも支持される。不正確な、また偏った情報は、結果的に在日外国人労働者の受診を妨げかねないため、日本の医療制度について熟知した者による情報提供が不可欠であろう。二つには、保証人としての働きをする道具的支援があげられよう。保証人とは、単なる付き添いではなく、患者の医療費支払能力について保証をし、医療機関との間で医療費に関して協議する役割を果たす者である<sup>15)</sup>。本来、受診の際の保証人の付き添いは必要のないものである。しかし、実際には、保険に加入していない在日外国人労働者に対して、医療機関が医療費の未払いを警戒

し、保証人がいないことを理由として<sup>15)</sup>診療拒否を行うことがあると言われている<sup>23)</sup>。このような現状の下で、保証人になってくれる人を得ることは、在日外国人労働者にとって非常に重要であることが指摘される。

なお、このような支援は、滞日期間が短く、生活情報が十分行き渡っていないと考えられる者、および女性に対して重点的になされるべきであろう。性別は過去一年間での受診の有無に有意に影響を与えており、ことに女性において受診する傾向があった。これは、女性には、妊娠・出産といった女性特有の受診に関わるニーズがあることを反映していると考えられるが、本研究においても、過去一年間のうちに受診したと回答した女性のうち、27.3%が受診理由を妊娠・出産のためと回答するなど、その割合は少なくない。また、在日外国人女性の妊娠・出産に関しては、彼女らの社会的弱者としての文脈を無視することができないことが指摘されている<sup>24)</sup>ことから、女性に対する支援が重要であることが支持されよう。例えば、非合法労働者の出産の場合、出産費用の工面などは非常に深刻な問題となっているのである。これらの問題の一部は、先述の支援ネットワークを充実させることで、ある程度対処が可能になると思われる。

支援ネットワークの充実化はまた、国連の「移住労働者とその家族の権利条約」<sup>25)</sup>への日本政府の批准や、それに伴う法制度成立を待つよりも迅速なとりくみが期待できると考えられる。それは、在日フィリピン人労働者は、その他の在日外国人労働者と同様、エスニック・ネットワーク<sup>26)</sup>を持っており、そのネットワークを通じて、必要に応じて適切な情報を流したり、道具的支援の内容を充実させることが可能であると思われるからである。

### 4. 研究の限界と今後の課題

本研究では、調査対象者をフィリピン人のよく集まる教会の礼拝の出席者に限定せざるを得なかった。教会とは在日フィリピン人にとって重要なエスニック・ネットワークのコアとなるところである<sup>26)</sup>。したがって適切な情報、支援を最も必要としているのは、教会に来ることができず、エスニック・ネットワークから外れた者であることは想像に難くない。

今後の研究の方針としては、エスニック・ネットワークの外にある者をも含めた調査を行い、現状改善のための指針を得ることであると思われる。また、同様の疾患に罹患した者を対象とすることで、受診行動を規定する社会的な要因について、さらなる分析を行う必要があると考えられる。

## V 結 語

本研究では、過去1年間の受診の有無に関連する要因を統計的に分析した。その結果、受診の有無に関連する要因としては、男性に比べ女性で、また滞在年数の短い者に比べ長い者で、それぞれ受診した者の割合が有意に高いことが明らかになった。また、支援ネットワークを持つ者ほど、受診した者の割合が有意に高かった。受診の有無に最も大きな影響を及ぼしていたのは、支援ネットワークの有無であり、情動的/道具的支援ネットワークの双方を持つ者ほど、受診傾向が有意に高かった。したがって、在日外国人労働者を救済する医療制度の整っていない現時点では、支援ネットワークを充実させることが、受診を促進させるのに効果的であろうと思われる。

(受付 1999. 5. 6)  
(採用 2000. 4. 17)

## 文 献

- 1) 入管協会編. 在留外国人統計(平成10年度). 東京:入管協会, 1998; 2-7.
- 2) Ogasawara K. Country Updates-Japan. Asian Migrant Centre Ed. Asian Migrant Year book 1998. Hong Kong: Asian Migrant Centre, 1998; 77-82.
- 3) 平野(小原)裕子. 在日フィリピン人出稼ぎ労働者の精神不健康に関する研究. 九州大学医療技術短期大学部紀要 1999; 26: 11-26.
- 4) 天明佳臣. 医療現場からの提言. 天明佳臣編. 外国人労働者と労働災害. 東京:海風書房, 1991; 17-28.
- 5) 天明佳臣, 本田 徹, 沢田貴志, 他. 国際化の中で迫られる外国人医療. メディカル朝日 1994; 23: 17-30.
- 6) Usuki SY. Filipino Migrant Workers in Japan: Their Behavior on Health Problems. Asian Migrants 1996; 9: 70-73.
- 7) Kasl SV, Cobb S. Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior. Arch Environ Health 1966; 12: 246-266.
- 8) 法務省入国管理局. 本邦における不法残留者数(平成8年5月1日現在). 国際人流 1996; 112: 18-21.
- 9) 古谷野亘, 長田久雄. 実証研究の手引き—調査と実験の進め方・まとめ方. 東京:ワールドプランニング, 1995; 32.
- 10) 山本和郎. コミュニティ心理学—地域臨床の理論と実践. 東京:東京大学出版会, 1990; 141.
- 11) 国井 修, 野見山一生. 外国人の医療に関する研究(2)外国人労働者の実態調査. 日衛誌 1993; 48: 685-691.
- 12) Hirano YO, Sawada T, Hayakawa H, et al. Health Related Problems of the Foreign Residents in Japan. Japan Association for International Health 1996; 247-249.
- 13) 百瀬義人, 江崎廣次, 福岡市における在日外国人の医療問題の特徴. 民族衛生 1995; 61: 336-347.
- 14) 島 正之, 安藤道子, 山内常男, 他. 千葉市の医療機関における外国人の受診状況に関する実態調査. 日本公衛誌 1999; 46: 122-128.
- 15) 平野(小原)裕子. 在日フィリピン人労働者の受診行動に関する研究. 九州大学医療技術短期大学部紀要 1998; 25: 11-20.
- 16) Halfon N, Wood DL, Valdez RB, et al. Medicaid Enrollment and Health Services Access by Latino Children in Inner-city Los Angeles. JAMA 1997; 277: 636-41.
- 17) Sonis J. Association between Duration of Residence and Access to Ambulatory Care among Caribbean Immigrant Adolescents. Am. J. Public Health 1998; 88: 964-966.
- 18) Reijneveld SA. Reported health, lifestyles, and use of health care of first generation immigrants in the Netherlands: do socioeconomic factors explain their adverse position?. J Epidemiol, Community Health 1998; 52: 298-304.
- 19) 高藤 昭. 不正規入国者と緊急医療. 週刊社会保障 1992; 1674: 30-33.
- 20) Chavez LR, Cornelius WA, Jones OW. Mexican Immigrants and the Utilization of U.S. Health Services: The case of San Diego. Soc. Sci. Med. 1985; 21: 93-102.
- 21) 宮島 喬, 樋口直人. 医療・社会保障—生存権の観点から. 宮島 喬, 梶田孝道, 編. 外国人労働者から市民へ—地域社会の視点と課題から. 東京:有斐閣, 1996; 17-39.
- 22) 山中一良, 佐々木孝. 野々宮廣章. 他. 在日外国人の手の外科的治療における問題点. 日本手の外科学会雑誌 1997; 13: 1097-1100.
- 23) 田沢健次郎. 財政圧迫に苦悩する外国人医療の現場. メディカル朝日 1994; 23: 12-15.

- 24) 李 節子, 日暮 眞. オーバーステイ外国人妊産婦および児童の母子保健・福祉に関する研究-全国福祉事務所における実態調査結果の分析より. 日本公衛誌 1996; 43: 315-324.
- 25) 江橋 崇. 国連移住労働者条約の意義. CALL ネットワーク, 編. あなたの街の外国人-かけこみ外国人労働相談. 東京: 第一書林, 1991; 173-188.
- 26) 平野裕子. フィリピン人. 駒井 洋, 編. 新来・定住外国人がわかる事典東京: 明石書店, 1997; 64-65.

## SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AFFECTING ACCESS TO AND UTILIZATION OF HEALTH CARE BY FILIPINO WORKERS IN JAPAN

Yuko OHARA-HIRANO\*, Chieko KAWATA<sup>2\*</sup>

**Key words:** Foreigner, Communication, Medical insurance, Support network, Health care

Foreign workers face many difficulties in obtaining health care in Japan. To clarify the socio-demographic factors that determine health care access for foreign workers, qualitative and quantitative studies were conducted. The respondents of this study were Filipino workers, who are one of the major ethnic groups in Japan. Quantitative survey (N=276) was performed by delivering questionnaires to attendants at mass at 12 churches in the Greater Tokyo Area.

To obtain a clearer understanding of what factors are associated with health care access, logistic regression analysis was conducted. Independent variables were gender, age, length of stay in Japan, type of job in Japan, whether they sent money periodically to family, Japanese proficiency, whether they were uninsured, and whether they belonged to an informational and/or tangible network. The independent variables were standardized before the analysis to isolate the contribution of each variable. The logistic regression results indicate that having support from a network (either informational or tangible or both) has the largest contribution to the healthcare access ( $\beta = .780, P < 0.01$ ), followed by length of stay in Japan ( $\beta = .534, P < 0.01$ ) and being female ( $\beta = .356, P < 0.05$ ). There was no significant association between Japanese proficiency and health care access.

This study indicates that providing a social support network is an effective method of helping foreign workers to overcome the obstacles preventing them from obtaining health care access. This applies particularly to women and to those who are new comers to Japan.

---

\* School of Health Sciences, Kyushu University

<sup>2\*</sup> Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School