

中山人間科学振興財団 2023 年度研究助成活動報告書

Factors associated with access to healthcare among migrant workers in Thailand

吉野 亜沙子

名古屋市立大学看護学研究科

国際保健看護学

【背景】

1990 年頃からタイにおける移民の数は増加しており、2022 年時点で 2,168,000 人に達している¹⁾。国連の報告によると、2018 年には移民がタイの労働力の 10% 以上を占め、移民労働者はタイの GDP の 4.3% から 6.6% に寄与している¹⁾。彼らの多くは 30 歳以上で結婚しており、家族と共にタイに住んでおり²⁾、タイ社会における重要な構成要素の一部となっている。

タイは日本と同様にユニバーサルヘルスカバレッジ (UHC) を達成しており、保健省は 2005 年から全ての登録および未登録の移民を対象とした健康保険制度を実施している³⁾。しかし、約 40% の移民は健康保険に加入しておらず、約 30% が医療サービスへのアクセスが悪い状態にあると報告されている⁴⁾。また、全国調査データに基づく研究より、一般のタイ人における受診を控えた経験は 2.4% から 2.8% であると報告されている一方、別の先行研究によると、移民にお

いては 86.0%の人が受診を控えた経験があると報告されている⁵⁾。このため、移民は医療へアクセスするには脆弱なグループであると考えられる。

他国における移民に関する先行研究は、社会的支援(ソーシャルサポート)が移民の保健医療アクセスに重要な役割を果たしていると報告しており⁶⁾、ソーシャルサポートを多くもつ移民は保健医療サービスにアクセスしやすくなることがわかっている。しかし、既存のタイにおける研究の多くはバンコク、ターク県、チェンマイ地域に集中しており、南部タイの移民におけるソーシャルサポートと保健医療アクセスの関連についての研究はほとんど行われていない。そこで、本研究は、タイの南部地域におけるミャンマー移民労働者におけるソーシャルサポートと保健医療アクセスの関連を調査することを目的とした。

【方法】

研究参加者は、タイ南部地域のハートヤイ区に位置するシーフード冷凍加工工場で働く、年齢が 18 才以上のミャンマー移民とした。質問票配布場所は、ハートヤイ区で最大のシーフード冷凍加工工場の 2 カ所とした。研究デザインは横断研究デザインを使用した。質問票は、自記式質問票を使用した。質問票はまずは英語で作成し、タイ語に翻訳し、その後ミャンマー語へ翻訳した。質問票は 1. 個人の社会経済的要因に関する質問、2. 保健医療アクセスを可能にする要因に

関する質問（健康保険証の有無、収入、ソーシャルサポート）、3. 個人に保健医療サービスが必要であると認識させる要因の質問（主観的健康感）、4. 保健医療サービスへのアクセスの有無および受診を諦めた経験の有無とした。ソーシャルサポートには、The Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS)⁷⁾を使用し、移民労働者の主観的ソーシャルサポートを測定した。回答者は、MSPSSの値が高いほど、多くのソーシャルサポートを受けていると認識しているとみなすことができる（84点満点）。質問票配布方法は、本研究グループの研究者およびミャンマー語通訳者が、対象地であるシーフード加工工場二箇所を訪問し、配布時間に配布場所に来場したミャンマー移民労働者へ配布した。分析方法は、説明変数は個人の社会経済的要因、保健医療アクセスを可能にする要因、個人にサービス利用が必要であると認識させる要因の各変数とした。目的変数は受診を諦めた経験とした。まず、参加者の上記変数の記述統計をおこない、移民の特徴を記述した。ソーシャルサポートは、まず合計点を算出し、項目数で割り、25%タイル値未満のスコアの参加者は低カテゴリー、25%以上50%タイル値未満の参加者を低中カテゴリー、50%タイル値以上75%タイル値未満の参加者を中高カテゴリー、75%タイル値以上のスコアの参加者を高カテゴリーとして4分類した。次に、単変量解析にてソーシャルサポートの4カテゴリーと受診を控えた経験の関連について明らかにした。本研究は、タイ南部

地域にある共同研究大学の倫理審査委員会の承認を得ておこなった。(Research code: PSU IRB 2024-PP-PP-001)

【結果】

現在のところ、合計 145 人からの有効回答を得た。参加者の 94 人 (64.8%) が女性であった。年齢の平均値は 30 才であった。ほとんどの参加者が仏教徒であった。学歴は、60%の参加者が小中学校卒業していた。半数以上の参加者が結婚しており、そのうち、69 人が同じ国籍のパートナーと結婚していた。在タイ年数については、1 年未満が最多で 44 人 (30.3%)、次に 10 年以上が 32 人 (22.1%) であり幅広く分布していた。ほとんどの参加者 (92%) が月次契約で働いていた。約半数の参加者の収入は 8000 タイバーツ以上 9000 タイバーツ未満であった。85%以上もの参加者が残業しており、残業ありと回答した者のうち、約 55%が 1 日あたり 2 時間未満の残業をしていた。健康保険に加入していないと回答した参加者は 7 名であった。また、加入している健康保険証の種類は、80%以上の参加者が被用者社会保障制度であると回答した。ほとんどの参加者が主観的健康感を普通から最高であると評価した。63.5%の参加者が過去 12 ヶ月の間に受診する必要があると回答し、そのうち、受診できなかったと回答した者は 11 人 (7.6%) であった。ソーシャルサポートのスコアの 25%タイル

値は 41.5 点、中央値は 49.5 点、75%タイル値は 55 点であった。ソーシャルサ

ポートと受診を控えた経験の間に有意な関連は見られなかった。

表1 ミャンマー移民参加者の特徴(合計 145 人)

	n	%			
性別			雇用形態		
男性	48	33.1	週雇	8	5.5
女性	94	64.8	月雇	134	92.4
回答したくない	3	2.1	未回答	1	0.7
年齢	125	30.44	無効回答	2	1.4
未回答	20		残業有無		
宗教			無	18	12.5
仏教	141	97.2	有	123	85.4
キリスト教	3	2.1	未回答	3	2.1
未回答	1	0.7	残業時間		
学歴			残業なし	18	12.4
就学経験なし	5	3.5	1 時間未満	23	15.9
小中学校	87	60.0	1 時間以上 2 時間未満	57	39.3
高校	38	26.2	2 時間以上	9	6.2
回答したくない	13	9.0	未回答	38	26.2
未回答	2	1.4	健康保険種類		
収入			健康保険に加入していない	7	4.8
8000B 未満	5	3.5	被用者社会保障制度	117	80.7
8000B 以上-9000B 未満	69	47.6	移民健康保険	4	2.8
9000B 以上 10000B 未満	31	21.4	その他	3	2.1
10000B 以上	34	23.5	知らない	5	3.5
未回答	6	4.1	回答したくない	4	2.8
婚姻状況			未回答	4	2.8
独身	54	38.0	無効回答	1	0.7
既婚	80	56.3	受診する必要性の有無		
離婚	6	4.2	有	92	63.5
回答したくない	2	1.4	必要なし	22	15.2
配偶者の国籍			回答したくない	26	17.9
回答者と同じ国籍	69	51.9	未回答	5	3.5
その他	2	1.5	受診を控えた経験の有無		
未回答	11	7.6	なし	75	52.1
独身・離婚	63	46.6	あり	11	7.6
在タイ年数			未回答	10	6.9
1 年未満	44	30.3	非該当	48	33.3
1 年以上 2 年未満	21	14.5	主観的健康感		
2 年以上 5 年未満	12	8.3	最高	35	24.1
5 年以上 10 年未満	24	16.6	とても良い	6	4.1
10 年以上	32	22.1	良い	53	36.6
回答したくない	3	2.1	普通	43	29.7
未回答	9	6.2	悪い	1	0.7
			とても悪い	2	1.4

未回答 4 2.8 無効回答 1 0.7

表2 ソーシャルサポートスコア

最小値	25%	50%	75%	最大値	未回答
12.0	41.5	49.5	55.0	84.0	5

表3 ソーシャルサポートと受診を控えた経験の関連

	あり	なし	P 値
低カテゴリー	23	2	0.755
中低カテゴリー	14	3	
中高カテゴリー	17	2	
高カテゴリー	21	4	

【考察】

本研究において、タイの南部地域の冷凍シーフード冷凍加工工場におけるミャンマー移民の特徴と、彼らにおける受診を控えた経験の割合を明らかにすることができた。本研究参加者の在タイ年数は、5年以上の者が38.7%であり、これはその他の先行文献のミャンマー移民よりも少なかった⁸⁾。また、85%以上もの参加者が健康保険に加入しており、加入している健康保険の種類ほとんどが被用者社会保障制度であった。これはつまり、ほとんどの参加者は移民として公的に登録されている状態を意味しており、先行文献の移民の調査の結果とは異

なっていた⁹⁾。参加者におけるソーシャルサポートのスコアは、他国における移民のスコアよりも低かった¹⁰⁾。参加者において受診を必要とした経験ありの割合は63.5% (145人中92人) であり、そのうち、医療機関を受診した者の割合は52.1%であり、タイ人労働者の割合よりも高く¹¹⁾かった。受診を控えた経験ありの割合は11人 (7.6%) であり、タイにおけるタイ一般人口よりも、そしてタイ国内外の移民よりも非常に低いことがわかった^{2,6)}。つまり、本研究参加者は、タイにおけるタイ人よりも、タイ国内外の移民よりも、保健医療医療にアクセスできていた。本研究においては、ソーシャルサポートと受診を控えた経験の有無との間に有意な関連はみられなかったが、この点については、他国における移民の先行研究の結果とは異なっていた⁶⁾。

【結論】

本研究参加者である、シーフード冷凍加工工場で働くミャンマー移民の保健医療アクセスは良かった。本研究では、ソーシャルサポートと保険医療アクセスとの間に有意な関連はみられなかった。しかし、今回はソーシャルサポート以外の保健医療アクセスに関連する要因は調査していないため、その他の関連要因についても更なる分析を継続する必要がある。また、今回はソーシャルサポートと受診を控えた経験の有無の関連については、単変量解析のみの実施にとどまっております。今後は、多変量解析を実施し、その他の要因を調整したうえで、両変数

間の関連について分析を継続する必要がある。

【参考文献】

1. ILO. *TRIANGLE in ASEAN Programme Quarterly Briefing Note*. 2022. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/genericdocument/wcms_735105.pdf
2. Thetkathuek, A., W. Jaidee, and P. Jaidee, *Access to Health Care by Migrant Farm Workers on Fruit Plantations in Eastern Thailand*. *Journal of Agromedicine*, 2017. 22(3): p. 189-199.
3. Tangcharoensathien, V., et al., *Universal access to comprehensive COVID-19 services for everyone in Thailand*. *BMJ Glob Health*, 2022. 7(6).
4. Naing, S.H.H., S.A. Isaramalai, and P. Sukmag, *Policy Literacy, Barriers, and Gender Impact on Accessibility to Healthcare Services under Compulsory Migrant Health Insurance among Myanmar Migrant Workers in Thailand*. *Journal of Environmental and Public Health*, 2020. 2020: p. 8165492.
5. Khongthanachayopit, S. and W. Laohasiriwong, *Accessibility to health services among migrant workers in the Northeast of Thailand*. *F1000Res*, 2017. 6: p. 972.
6. Yoshino, A., R.B. Salonga, and M. Higuchi, *Associations between social support*

- and access to healthcare among Filipino women living in Japan.* Nagoya Journal of Medical Science, 2021. 83(3): p. 551-565.
7. Zimet, G., et al., *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support.* Journal of Personality Assessment, 1988. 52: p. 30-41.
 8. Musumari, P.M. and C. Chamchan, *Correlates of HIV Testing Experience among Migrant Workers from Myanmar Residing in Thailand: A Secondary Data Analysis.* PLoS One, 2016. 11(5): p. e0154669.
 9. Aung, T., S. Pongpanich, and M. Robson G, *Health seeking behaviours among myanmar migrant workers in ranong province, Thailand.* Journal of Health Research, 2009. 23: p. 5-9.
 10. Shakya, P., et al., *Nepalese migrants in Japan: What is holding them back in getting access to healthcare?* PLoS One, 2018. 13(9): p. e0203645.
 11. Thetkathuek, A. and C.P. Polyong, *Health status and factors influencing access to healthcare services by workers in petrol stations in Rayong province, Thailand.* Roczniki Państwowego Zakładu Higieny, 2022. 73(3): p. 351-364.