

表6 市役所情報需要、子供予防接種に関する2項ロジット分析結果

有意な独立変数	Q39必要行政情報:		Q50子供の予防接種:	
	子育てに関する情報	医療・健康に関する情報	予防接種経験	知っているが未経験
正の効果をもつ変数	子供年齢:0~2歳 同居相手:子供 日本語学習希望:あり	子供年齢:15~17歳 初来日年:2001~02年 磐田在住期間:2年 日本人交流:立ち話	子供年齢:0~2歳 子供年齢:3~5歳 子供年齢:6~8歳 磐田在住期間:7年以上 日本人交流:相談 情報源:ブラジル語テレビ等 情報源:日本語テレビ等	子供通学:中学・高校 子供通学:ブラジル人託児所 永住権取得予定:なし
負の効果をもつ変数		年齢:24歳以下 年齢:25~29歳 学歴:ブラジル初等教育 住宅:会社の寮・社宅 日本人交流:なし 日本語会話能力:あり 子供通学:小学校	子供数:0人 子供数:1人 子供年齢:18歳以上 磐田滞在期間:0年 磐田滞在期間:1年 初来日目的:貯蓄 情報源:インターネット	

有意な独立変数	Q50子供の予防接種:		
	知らない	機会を増やしてほしい	必要を感じていない
正の効果をもつ変数	日系世代:1~2世 ビザ:定住者 子供数:1人 子供年齢:18歳以上 初来日年齢:35~39歳 磐田在住期間:0年 来日回数:2回 初来日目的:貯蓄 住宅:会社の寮・社宅 日本人交流:あいさつ 子供通学:ブラジル人学校 日本国籍取得予定:あり	年齢:24歳以下 住宅:会社契約アパート 情報源:ブラジル語雑誌	子供年齢:18歳以上 磐田在住期間:1年
負の効果をもつ変数	子供年齢:3~5歳 子供年齢:6~8歳	子供年齢:0~2歳 月収:10~20万円	

まず、表6上段3列目の「予防接種経験」あり（有子回答者の70.2%）の規定要因をみると、「子供年齢：0～2歳」、「子供年齢：3～5歳」、「子供年齢：6～8歳」、「磐田在住期間：7年以上」、「日本人交流：相談」、「情報源：ブラジル語テレビ等」、「情報源：日本語テレビ等」が正の効果をもち、「子供数：0人」、「子供数：1人」、「子供年齢：18歳以上」、「磐田滞在期間：0年」、「磐田滞在期間：1年」、「初来日目的：貯蓄」、「情報源：インターネット」が負の効果をもつ。

次に、予防接種に対する意識について個別にみると、4列目の「知っているが未経験」の選択（有子回答者の2.3%）に対して「子供通学：中学・高校」、「子供通学：ブラジル人託児所」、「永住権取得予定：なし」が正の効果をもち、有意な負の効果をもつ変数はない。下段1列目の「知らない」の選択（有子回答者の12.4%）については「日系世代：1～2世」、「ビザ：定住者」、「子供数：1人」、「子供年齢：18歳以上」、「初来日年齢：35～39歳」、「磐田在住期間：0年」、「来日回数：2回」、「初来日目的：貯蓄」、「住宅：会社の寮・社宅」、「日本人交流：あいさつ」、「子供通学：ブラジル人学校」、「日本国籍取得予定：あり」が正の効果をもち、「子供年齢：3～5歳」、「子供年齢：6～8歳」が負の効果をもつ。2列目の「機会を増やしてほしい」の選択（有子回答者の8.9%）については「年齢：24歳以下」、「住宅：会社契約アパート」、「情報源：ブラジル語雑誌」が正の効果をもち、「子供年齢：0～2歳」、「月収：10～20万円」が負の効果をもつ。3列目の「必要を感じていない」の選択（有子回答者の4.2%）については「子供年齢：18歳以上」、「磐田在住期間：1年」が正の効果をもち、有意な負の効果をもつ変数はない。

予防接種が主として低年齢の子供を対象とするものであることから、子供数や年齢といった必要性に関する変数が、予防接種に対する意識に有意な効果をもっている。また、市役所の社会保障関連サービスに関する知識についての場合と同様、健康保険関連変数や労働関連変数（住宅・月収という間接的なものを除く）は有意な効果をもっておらず、情報収集・伝達能力や適応に関連する変数が有意な効果をもっている。

## おわりに

外国人医療をめぐる問題は、健康保険未加入に伴う医療費負担と言葉の壁による医療現場での意思疎通の二つに集約されるといわれる（池上 2002:168）。本稿で分析した磐田市の調査回答者においても健康保険加入者は28.3%に過ぎず、その3割強しか社会保険に加入しておらず、4割強が国民健康保険、2割強がその他の保険に加入している。また、保険の有無や種類が傷害・疾病対処行動や市役所の保健医療サービス知識・利用・需要に影響を与えていることも明らかになった。さらに、日本語会話能力を含む情報収集・伝達能力、保健医療サービスの必要性（例えば、乳幼児の存在）もそれらに影響を与えていることも明らかになった。よく言われている通り、雇用形態は健康保険の有無や種類に大きな影響を及ぼしているが、雇用形態と関連する月収・住宅・勤務時間・転職回数等が情報収集・伝達能力や必要性にも影響を与えている可能性が示唆された。

今回の分析結果でも裏付けられているが、日系人の社会保険加入率が低い背景には保険料の半額負担を避けることにより賃金低下を押さえて日系人労働者を確保したい請負企業

の思惑と、セットとなっている厚生年金の負担が掛け捨てに近い状態になり、社会保険料分の賃金低下を避けた日系人の抵抗感があると言われる（池上 2002:169-170）。社会保険庁や地方自治体の努力にもかかわらず、そのような状況が続いている（鈴木 2004:39）。丹野（2001:106）は日系人労働者を念頭に置いて、外国人の社会保険加入促進のための制度的改革として①間接雇用として労働力の供給を受ける事業所は社会保険（健康保険・厚生年金）に加入した事業者からのみ労働力の供給を受けることができるようにする、②期間を定めて短期の有期雇用者の社会保険（健康保険・厚生年金）は全額を事業者負担にする、③雇用保険を全額事業者負担とするという3つの提言を述べている。各種法律間の整合性、非差別等の原則等から実施が難しい面もあるかと思われるが、同様な労働条件で働く日本人労働者の待遇を改善する上で有効な提案も含まれているようにも思われる。他方、「伯日比較法学会による 2002 年の「サンパウロ・ロドリーナ宣言」（尾崎 2002:8）では①違反者に対する厳格な罰則を伴う、所管官庁による実効的な監督、②雇用関係の形成後、直ちに被用者の社会保険及び労働保険への児童加入制度の採用、③在日ブラジル人就業者が納付した負担金の活用のための両国間社会保障協定が挙げられている。

監督強化はともかく、各種の法律改正や協定締結には合意が得られるとは限らないし、得られるとしても時間がかかるものと思われる。また、磐田市調査でも健康保険未加入理由として「保険制度がわからず」を選択する者（18.8%）が「金銭的負担が大きい」を選択する者（31.6%）より少ないものの、「事業所が加入させない」を選択する者（16.4%）より多い。そこで、今回の分析で社会保障関連行政情報提供手段として国民健康保険・国民年金以外の知識普及について有効性を示した、ブラジル語記載を含む自治体広報紙には、各種保険加入のメリット・デメリットを含めて保険に関する正確な情報を日系人に伝えるための手段として利用できる余地があろう。また、日系人にとって他の目的のためにも有用だと思われる、日本語会話能力向上を含む情報収集・伝達能力を向上させるための支援を、特に保健医療サービスの必要性が高いと思われる対象者に対して実施することも現時点での対応策として考えられる。他方、妊産婦や乳幼児・学童・生徒を対象とする保健医療については、少子化対策ないし子育て支援の一環として通訳付きにした上、低廉化ないし無料化する可能性も対応策として考えられるのではないか。一般の成人の保健医療については、労働衛生・公衆衛生施策の一環として通訳付きの無料検診・相談等の機会を増やし、予防措置を講じることが対応策として考えられよう。しかし、市町村のレベルでは予算、人員、施設等の面で制約があると思われるので、県、国、企業、財界、NPO 等による支援も必要となろう。

最後になったが、貴重な日系ブラジル人調査のマイクロデータの利用を許可してくださった磐田市役所共生社会推進課、特に内山敏子課長（当時）に深く感謝する次第である。

## 参照文献

- 布川日佐史(1997)「静岡県下の日系ブラジル人の健康保険加入状況」『静岡大学経済研究』2(3), pp.193-205.
- Hargraves, Martha A. (2000) "Uninsurance and Its Impact on Access to Health Care: What Are the

- Challenges for Policy?," C. J. R. Hogue et al. (eds), *Minority Health in America: Findings and Policy Implications from the Commonwealth Fund Minority Health Survey*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, pp.142-159.
- 林ゆかり・池上重弘 (1998) 「浜松市における外国人無料検診会の意義ーブラジル人受診者へのアンケート結果をもとにー」『静岡県立大学短期大学部研究紀要』12 (1), pp.123-138).
- 池上重弘 (2002) 「地域社会の変容とエスニシティー外国人集住都市・浜松の事例ー」梶田孝道・宮島喬編『国際社会① 国際化する日本社会』東京大学出版会, pp.155-177.
- 保知泰司ほか (1992) 「南米出身の日系人労働者の健康に関する実態調査」『日本公衆衛生雑誌』39 (1), pp.50-55.
- 喜多川豊宇 (1997) 「ブラジル・タウンの形成とディアスポラ」『東洋大学社会学部紀要』34 (3), pp.65-182.
- 小島宏 (1993) 「入移民統合の概念」『人口問題研究』49 (2), pp.14-32.
- 小島宏 (1999) 「中東諸国における健康の環境関連規定要因」『人口問題研究』55 (2), pp.59-71.
- 小島宏 (2001) 「東南アジア都市における環境と健康」『日本経済政策学会年報』49, pp.108-111.
- 小島宏 (2002) 「家族と健康と適応」国立社会保障人口問題研究所編『国際移動者の社会的統合に関する研究 最終報告書』国立社会保障・人口問題研究所 (人口問題研究資料第 305 号), pp.105-137.
- Kojima, Hiroshi (2001) "Sustainable Urbanization and Religion in Southeast Asia." *Global Environmental Research*, 5 (1), pp.73-83.
- Kojima, Hiroshi (2003) "Determinants of Remittances by International Migrants in the U.S.: Implications for Trade and Investment," Yasuko Hayase (ed.), *International Migration in the APEC Member Economies: Its Relations with Trade, Investment and Economic Development*, Chiba, APEC Study Center, Institute of Developing Economies, pp.303-342.
- Leclere, F. B., L. Jensen and A. E. Biddlecom (1994) "Health Care Utilization, Family Context, and Adaptation Among Immigrants to the United States," *Journal of Health and Social Behavior*, 35 (4), pp.370-384.
- 尾崎正利 (2002) 「日系ブラジル人労働者問題の新たなあゆみーサンパウロ大学法学部、日本＝ブラジル法学会主催『日伯比較法及び在日ブラジル人就労者に関する国際シンポジウム』に参加してー」『地研通信』69, pp.4-9.
- Riedel, Ruth Lynn (1998) "Access to Health Care." Sana Loue (ed.), *Handbook of Immigrant Health*, New York, Plenum, pp.101-123.
- 鈴木江里子 (2004) 『多文化社会における社会システム再構築のための基礎研究ー日本における多文化主義の実現に向けて Part ー』フジタ未来経営研究所.
- 丹野清人 (2001) 「身分としての外国人労働者ー職場における位置と権利」NIRA・シティズンシップ研究会編『多文化社会の選択ー「シティズンシップ」の視点からー』日本経済評論社, pp.93-108.
- 山口貴司 (2004) 「市民による外国人医療支援活動」駒井洋編『移民をめぐる自治体の政策と社会運動』明石書店, pp.151-169.

## III-2-第1部-第5章

### 日系ブラジル人と社会保険の適用

— 2005年度磐田市外国人市民実態調査を用いた予備的考察 —

志甫 啓\*

(構成)

1. はじめに—問題の所在—
2. 生活面からみた社会保険の加入状況
  - 2.1. 使用するデータと仮説
  - 2.2. 健康保険
  - 2.3. 年金
  - 2.4. 健康保険と年金のセット加入
3. 労働条件面からみた社会保険の加入状況
  - 3.1. 使用するデータと仮説
  - 3.2. 健康保険
  - 3.3. 年金
  - 3.4. 健康保険と年金のセット加入
  - 3.5. 雇用保険
4. 結語—政策的含意—

主要参考文献

表 1～7

#### 1. はじめに—問題の所在—

今日、ニューカマーと呼ばれる外国人労働者、とりわけ南米日系人を論じる際、もはや彼らを単純な「出稼ぎ労働者」と捉えることはできない。彼らの定住化傾向が強まるにつれ、社会的統合の必要性が増しつつあり、地域レベルでの取組みが本格的に議論され、実行に移されてきた。

---

\* 関西学院大学大学院経済学研究科博士課程後期課程  
e-mail: shiho@kwansei.ac.jp

本稿では、2005年度に、主に日系ブラジル人を対象に実施された「磐田市外国人市民実態調査」の個票データを用い、外国人労働者の社会的統合上の課題を、社会保険の適用条件に着目し、明らかにしたいと考えている。すなわち、問題意識は、外国人労働者の社会保険の適用状況に関し、どのような要因が社会保険加入を促進するのか、もしくは阻害するのか、という点にある。井口（2001）が示した通り、外国人労働者の社会的統合のため、1.行政へのアクセス平等化、2.社会保障の包括的な適用、3.雇用及び生活の場での差別禁止、の三点は、欠かせない方策であると考えられる。欧州連合が社会的統合の基本条件として「正規の雇用の場があり社会保障によって守られている」ことを挙げるように、社会保障は外国人にとっても権利であり、それへの加入は義務であると考えべきである。

このような観点からも、社会保険加入に関する分析は重要な意味を持つものといえる。実際に少なからぬニューカマー外国人が「無保険状態」にあることは広く知られ、問題視されている。とりわけ健康保険は、たとえ定住しない場合でも、日常生活に直結するものであるため、未加入は人道的にも大きな問題といえる。健康とは人間にとってのリスク要因であり、なおかつ健康保険への未加入者の存在は医療機関にとってのリスクでもある。

しかし我が国では、健康保険と年金は「セット加入」するものとして制度が成り立っており、健康保険にのみ加入することは原則として認められていない。このことが、たとえば公的年金の受給条件となる25年間の保険加入が見込まれない外国人の社会保険加入を阻害している可能性がある。もちろん、それ以外に、出来るだけ手取りを増やしたい、出来るだけ労働費用を削減したいという雇用者と雇用主の利害の一致が影響していることは論を待たない。

ところで、佐野（2004）は社会保険と労働上の処遇に着目し、製造業に従事する請負労働者に関する考察を、個票データを用いて行っている。社会保険と

---

<sup>1</sup> 本稿で用いるのは第一次集計分データである。なお、2005年4月の市町村合併以前の旧磐田市における外国人に係る状況については千年（2005）を参照のこと。

労働条件を重視する理由として、「現在の請負労働の主な担い手は、20歳代から30歳代前半を中心とした若年層である」と本文で述べ、同箇所の脚注にて「日本国籍をもたない日系人も少なくない比重をしめると考えられるが、彼らは日本国籍の請負労働者とは、社会政策上の位置づけやキャリアの実態が異質であるので、論点をしぼるために分析対象としていない [要約]」としている。たしかに、日系人を「出稼ぎ労働者」であると見做し、社会保険を年金に限定すれば、日本人と日系人を同様の問題意識の下で扱う必然性はないのかもしれない。しかし、日系人が定住化傾向にあり、必ず帰国する出稼ぎ労働者だと断定できなくなりつつあるなか、彼らの社会的統合は不可欠であるとの認識に立てば、そして、年金と健康保険にはセット加入の原則があることを鑑みれば、本稿が同様の問題意識を持つことに疑問の余地は少ないように感じられる。

倉田（2004）は、非正規就業の増加、とりわけ女性の登録型派遣の増加と、年金及び健康保険の制度的な課題について論じている。登録型派遣の場合、就労期間に中断が多く含まれること、労務提供期間のみ雇用契約が成立していること、同時期に複数の事業者と使用関係に入る可能性が高いこと、などの理由から、健康保険の切り替えが頻繁に繰り返されることとなり、その煩雑さを避けるため、結果的に派遣期間中でも割高な市町村国保に残るケースが多かったとの指摘を紹介し、それを解消するため、就労期間の中断に関し、人材派遣健康保険組合ではその間も同じ保険に加入していただけるよう幾つかの工夫がなされたことを解説している。同じ間接雇用でも、請負では、就労期間の中断が社会保険への加入条件を満たさなくする手段となる恐れがある。また、改正派遣法が定めた、派遣元で社会保険に加入していない労働者を派遣先に送ってはいけない、反対に、加入していない労働者を派遣先は受け入れてはいけない、といった派遣業界には存在する制約が請負業界にはないことも陥穽となっている。

本稿では、外国人労働者の社会保険の適用状況を個票データによって把握し、多変量解析を行う前段階としての考察を行うこととする<sup>2</sup>。次節では、社会保険

---

<sup>2</sup> 個票データを用いた多変量解析では、使用する変数に欠損値があるデータを切り捨てざるをえないため、本稿ではそれらのデータにも関心を持って分析を

への加入状況が、調査対象者の生活面の属性ごとにどのような傾向を有するか、という点に関心を払い、健康保険と年金保険のそれぞれの加入について、仮説を検討していく。そして健康保険と年金のセット加入の状況の把握にも努める。続く第3節では、労働条件面の属性に着目し、それぞれのケースの健康保険と年金保険、そして雇用保険の加入状況の傾向について、仮説を検討していく。第2節と同様に、セット加入の状況についても、労働条件面の属性に関心を持って把握に努めたい。最後に、以上の考察をまとめた上で、政策的な含意を示すこととする。

## 2. 生活面からみた社会保険の加入状況

### 2.1. 使用するデータと仮説

本節では、主に調査対象者の生活面に関わる属性を用いて考察を行うこととする。まず、個票データ全608世帯分を用い、世帯主の健康保険と年金への加入状況について集計を行った。その後、世帯主の属性を生活面に焦点を当ててケース分けし、それぞれの傾向を、全サンプル使用時の集計結果と比較した。

健康保険に関し、生活面の属性としてケース分けに用いたのは次の変数である。1) 単身世帯である、2) 同居する子供がいる、3) 永住資格を有する、4) 日本での滞在に関し永住する予定である、5) 日本における通算滞在年数、6) ブラジルで健康保険に加入していた、7) 日本の医療環境に満足している、8) 病気になった際、すぐに病院へ行く、9) 病気になった際、我慢する。

年金に関しても基本的には同様の変数を属性として用いたが、異なる点は、6) ブラジルで年金保険に加入していた、7) 自身の将来予測に対し満足している、としたことと、8) と9) の、病気になった際の行動を省いたことである。

1) 単身世帯であること、というのは、すなわち、出稼ぎ労働としての初期段階を意味するものであり、社会保険への加入に対する意識が希薄であるとの仮説を検討することを目指している。なお、該当するのは54世帯である。

2) 同居する子供がいる、ということは、出稼ぎから定着までの段階を説明  

---

行いたい。



した移民連鎖モデル<sup>3</sup>の後期にあたる。定住化しつつあり、なおかつ子供がいる状況では、社会保険への加入の意欲が高まるのではないか、という点が、検証すべき仮説である。なお、該当するのは 298 件である。

3) 永住資格を有する、ということは、既に 5 年ないし 10 年以上の滞在を経ているはずであり、日本に定着していると考えられる<sup>4</sup>。ここでは、永住資格を付与される外国人は社会保険に加入している、との仮説を検証したい。なお、該当するのは 95 件である。

4) 永住するつもりである、というのは、もはや日本滞在が、母国への帰国を前提としたものではないことを意味している。ゆえに、これに該当する外国人の社会保険への加入意欲は高いとする仮説の検証を行う。なお、該当するのは 63 件である。

5) 日本における通算滞在年数では、それが短い者と長い者の間で、社会保険への加入状況に差が見られるかを確認したい。仮説は、通算滞在年数が長い者ほど社会保険への加入が進んでいる、というものである。なお、滞在が 2 年未満の 76 件、5 年以上の 314 件、10 年以上の 174 件をそれぞれ対象とする。

6) ブラジルで健康保険もしくは年金保険に加入していた、ということは、既に来日前から社会保険の重要性を認識している可能性を示唆する。それゆえ、ブラジルで加入していた者は日本でも加入するのではないか、という点が検証すべき仮説である。なお、ブラジルで健康保険に加入していたのは 55 件、年金保険に加入していたのは 98 件である。

7) 日本の医療環境に満足している、または自身の将来予測に対し満足しているということについては、それと社会保険の関係を把握したい。健康保険への加入は医療機関へのアクセスを容易にし、医療面での満足度を高めている、年金への加入は将来に対する不安を取り除く、という仮説を確かめたい。なお、

---

<sup>3</sup> 移民連鎖モデルに関しては、井口（2001）第 4 章「移民・外国人労働者の社会的統合」を参照のこと。

<sup>4</sup> ただし永住権の取得については、在留許可の申請の手間を省くことが主たる目的であり、必ずしも永住の意思と関係するものではないとの意見もあることに注意が必要である。

それぞれ、満足度を 5 段階で尋ねた設問の上位 2 段階に印を付けた者を、「満足している」者とした。医療環境に満足するのは 143 件、将来予測に満足するのは 205 件である。

8) 病気になった際の行動として、すぐに病院へ行くと答えた者については、健康保険に加入しているからこそ、病院へのアクセスが容易なのではないか、という仮説を立てることにする。172 件が該当する。

9) 病気になった際の行動として、我慢すると答えた者については、健康保険に加入していないため、病院へのアクセスが困難なのではないか、という仮説を立てることにする。139 件が該当する。

## 2.2. 健康保険（表 1）

はじめに、全サンプルを用いた集計結果から示す。何らかの健康保険に加入しているのは 183 件で、有効回答 482 件に占める割合は 38.0%となっている。加入する健康保険を回答している 179 件に占める割合が高いものから並べると、国民健康保険（35.2%）、会社の健康保険（29.1%）、VIVA VIDA<sup>5</sup>（9.5%）、旅行傷害保険（5.6%）となっており、分からない（15.6%）や、その他（9.5%）と答えた者も少なくない<sup>6</sup>。

次いで、仮説の検討を行う。

1) 単身世帯の健康保険加入率（30.4%）は、全サンプルの加入率よりも低くなっており、仮説は概ね正しいと思われる。加入者に関しては、国民健康保険より会社の健康保険に加入している者の方が多く、会社の健康保険に加入している比率が全サンプルの比率よりも高い点が特徴的である。ただし、サンプルが少ない点に留意が必要である。

2) 同居する子供のいる世帯の健康保険加入率（42.7%）は、全サンプルの加入率よりも高く、仮説は支持されるといえる。会社の健康保険より国民健康

---

<sup>5</sup> ブラジル人を中心として運営されている健康保険である。

<sup>6</sup> 無回答のデータを含めた全サンプルに占める割合は、国民健康保険（10.4%）、会社の健康保険（8.6%）、分からない（4.6%）、VIVA VIDA（2.8%）、その他（2.8%）、旅行傷害保険（1.6%）の順に続く。

保険に加入しているケースが、全サンプルを用いたケースと比べ、高いようである。

3) 永住資格を有する者が世帯主である世帯の健康保険加入率(50.0%)は、全サンプルの加入率より相当高く、仮説を支持できると思われる。しかしながら、この水準でも皆保険制度の理念からは程遠いといわざるをえない。健康保険に加入していない者に対し、加入させることなく永住資格を与えている政府の姿勢も問われるべきであろう。また、旅行傷害保険を利用する者も少なくない。

4) 将来、日本に永住するつもりだと回答した世帯の健康保険加入率(56.5%)は、全サンプルの加入率より相当高く、仮説を支持できると思われる。既に永住権を有する世帯よりも加入率が高いのは、永住権取得者よりも強い日本永住志向を持つことの証左といえるかもしれない。なお、永住資格を有する者にも当てはまることだが、自身が加入している健康保険の種類が分からない、と回答した者が極めて少ないことは興味深い結果である。

5) 日本での通算滞在年数と健康保険加入率の関係をみると、2年未満(30.3%)、5年以上(41.1%)、10年以上(46.3%)と滞在年数が延びるほど健康保険の加入率が高くなっており、仮説は正しいと判断できる。滞在2年未満のケースでは全サンプルの加入率を下回っており、滞在5年以上だと全サンプルの加入率を若干上回る。通算滞在年数が長くとも旅行傷害保険を利用している者が存在することは注目に値する。

6) ブラジルで健康保険に加入していた者の健康保険加入率(34.7%)は、全サンプルの加入率を下回っており、該当者は来日前から健康保険の重要性を理解しており加入する傾向にある、とする仮説は支持されないように見受けられる。なお、加入している保険の種類に関しては、サンプルが少ないため解釈に注意が必要である。

7) 日本の医療環境に満足している者の健康保険加入率(44.8%)は、全サンプルの加入率を上回っており、健康保険への加入は医療機関へのアクセスを容易にし、医療面での満足度を高めているとする仮説は支持されるといえるだ

ろう。国民健康保険よりも会社の健康保険に加入している者が多くなっている。

8) 病気の際、すぐに病院へ行くと回答した者の健康保険加入率（46.8%）は、全サンプルの加入率を上回っており、健康保険に加入しているからこそ病院へのアクセスが容易であるという仮説を支持できると考えられる。

9) 病気の際、我慢すると回答した者の健康保険加入率（38.9%）は、全サンプルの加入率とほぼ同じ水準であり、健康保険に加入していない者は病院へのアクセスが困難であるという仮説は、直接的には支持されないように思われる。しかしながら、すぐに病院へ行くと回答した者と比較すれば、健康保険への加入率の低さは明白であるといえ、間接的に、仮説は一定程度支持されると考えるべきであろう。

### 2.3. 年金（表 2）

はじめに、全サンプルを用いた集計結果から示す。何らかの年金保険に加入している世帯数は 101 件で、有効回答 459 件に占める割合は 22.0%となっており、健康保険の加入率より 15 ポイント以上低い。加入する年金保険を回答している 98 件に占める割合では、ブラジルの年金保険（31.6%）が最も高く、次いで国民年金（20.4%）と厚生年金（20.4%）が並ぶ。民間の年金保険（2.0%）に加入する者も僅かながら存在する。なお、分からない（32.7%）との回答が非常に多く、その他（3.1%）と答えた者もいた<sup>7</sup>。

次いで、仮説の検討を行う。

1) 単身世帯の年金加入率（23.8%）は、全サンプルの加入率よりも僅かに高い水準にあり、単身者は出稼ぎの典型であり社会保険への加入に消極的であるとの仮説は支持されなかった。また加入する年金保険が、分からないとの回答を除けば、国民年金とブラジルの年金保険のみであり、厚生年金加入者がいない点が特徴的である。ただし、サンプルが少ない点に留意が必要である。

---

<sup>7</sup> 無回答のデータを含めた全サンプルに占める割合は、分からない（5.3%）、ブラジルの年金保険（5.1%）、国民年金（3.3%）、厚生年金（3.3%）、その他（0.5%）、民間の年金保険（0.3%）の順に続く。

2) 同居する子供のいる世帯の年金加入率（25.7%）は、全サンプルの加入率よりも若干高く、仮説は正しいと思われる。日本の公的年金に加入する者の割合が高く、特に厚生年金加入者が多い。厚生年金に加入する者は全サンプルでも20件のところ、18件を占めている。

3) 永住資格を有する者が世帯主である世帯の年金加入率（33.3%）は、全サンプルの加入率より相当高く、仮説を支持できると思われる。しかし、健康保険と同様、永住資格の付与を機会に社会保険への加入が促進されている、といえるほどの水準にはない。

4) 将来、日本に永住するつもりだと回答した世帯の年金加入率（44.3%）は、全サンプルの加入率より相当高く、仮説を支持できると思われる。健康保険と同様に、既に永住権を有する世帯よりも加入率が高いことから、永住権取得者よりも強い日本永住志向が示唆される。なお、永住資格を有する者にも当てはまることだが、加入する年金保険の種類は厚生年金が最も多い。

5) 日本での通算滞在年数と年金加入率の関係をみると、2年未満（17.2%）、5年以上（25.4%）、10年以上（30.7%）と滞在年数が延びるほど加入率が高くなっており、仮説は正しいと判断できる。滞在2年未満のケースでは全サンプルの加入率を下回っており、滞在5年以上だと全サンプルの加入率を若干上回る点も、健康保険の場合と同様である。

6) ブラジルで年金に加入していた者の年金加入率（34.4%）は、全サンプルの加入率を大幅に上回っており、該当者は来日前から年金保険の重要性を理解しており加入する傾向にある、とする仮説は一見支持されるようである。しかし、加入する年金の種類を見ると、ほとんどがブラジルの年金と回答しており、日本の公的年金に加入している者が少ない点は無視できない。すなわち、ブラジルで年金に加入していた者は引き続き、その年金に加入を続ける傾向があるといえるだろう。

7) 自らの将来予測に満足している者の年金加入率（23.5%）は、全サンプルの加入率を僅かながら上回っている。年金加入は将来設計の確かさを示し、将来の不安を取り除く役割を果たすとする仮説は、一定程度支持されるものと

思われる。

#### 2.4. 健康保険と年金のセット加入（表 3）

ここでは、健康保険と年金のセット加入の状況を、主に生活面の属性に着目して把握する。なお、健康保険と年金のどちらかに対する記述が無いものは欠損データとしたため、サンプルが非常に小さくなっている点に留意が必要である。

全サンプルを用いた集計では、加入する社会保険に関し、国民健康保険と国民年金の組合せであるのが 12 件、会社の健康保険と厚生年金の組合せであるのが 13 件となっている。一方、国民健康保険には加入しているが年金には加入していないと明示する回答が 22 件、会社の健康保険には加入しているが年金には加入していないと明示する回答が 16 件あった。

国民健康保険または会社の健康保険にのみ加入していると回答する者の存在は、セット加入に対する理解不足から、実際には年金にも加入しているのに、それを認識していない可能性と、実際にセット加入の原則が守られず、年金には未加入となっている可能性の二通りが考えられる。前者の場合、実際には年金に加入しているのにそれを認識していないのであれば、母国に帰国する際、脱退一時金の請求手続きを取れない恐れがある。後者の場合、仮にセット加入の原則が徹底されていない地域があるとすれば、外国人労働者の間で不公平感が高まる恐れがあると同時に、制度そのものが難を抱えていることになる。両者とも、看過できない事態といえる。

生活面の属性によるケース分けの集計結果をみると、国民健康保険と国民年金、もしくは会社の健康保険と厚生年金という通常の組合せでの加入を果たしているのは、そのほとんどが子供のいる世帯であり、また、日本での通算滞在年数が 5 年以上であることが分かる。公的な健康保険にのみ加入し、年金に加入していないと回答する世帯に関しても、やはり同居する子供のいる世帯が多い。

通常の組合せで加入する者と、健康保険のみに加入する者を比較すると、ブ

ラジルで社会保険に加入していた者は通常の組合せで加入しているケースの方が多いこと、自身の将来に対する満足度では、健康保険にのみ加入しているケースの方が総じて高く見受けられること、などを指摘できる。また、永住資格を有するか永住の意向を示す者に関しては、会社の健康保険にのみ加入する者がほとんどいないことが確認され、彼らは会社の健康保険に加入する際、厚生年金にも加入する傾向にあるのではないかと推測される。

### 3. 労働条件面からみた社会保険の加入状況

#### 3.1. 使用するデータと仮説

本節では、主に調査対象者の労働条件に関する属性を用いて考察を行うこととする。世帯主の属性を労働条件面に焦点を当ててケース分けし、それぞれの傾向を全サンプル使用時の集計結果と比較した。

健康保険と年金の双方とも、次の変数を労働条件面の属性としてケース分けに用いた。1) 就業形態が正社員である、2) 週に4日以上勤務している、3) 週に30時間以上勤務している、4) 通常時間帯の時給、5) 現在の職場における勤続年数、6) 続けて次の契約に入る際に空き期間がある。

1) 正社員である場合、社会保険への加入は当然のことと考えられる。それゆえ、正社員の社会保険加入率は高い、との仮説を検討する。なお、該当するのは49件である。

2) 週に4日以上勤務するというのは、企業の社会保険への加入条件の一つである「一般の労働者の4分の3以上の時間働いている」ことが満たされる可能性のある状態であり、そのような形で働く外国人の社会保険加入率は高まるのではないかと、という点が、検討すべき仮説である。なお、該当するのは480件である。

3) 週に30時間以上勤務するというのも、企業の社会保険への加入条件の一つである「一般の労働者の4分の3以上の時間働いている」ことが満たされる状態であり、そのような形で働く外国人の社会保険加入率は高まるのではないかと、という点が、検討すべき仮説である。ここでは残業を含まない週あたり

労働時間を用いる。なお、該当するのは 351 件である。

4) 時給に関しては、低いほど手取りが減ることを嫌い社会保険への加入を避ける傾向にある、という仮説を立て、これを検討したい。なお、時給が 1000 円以下の 46 件、1300 円以上の 167 件をそれぞれ対象とする。

5) 現在の職場での勤続年数では、それが短い者と長い者の間で、社会保険への加入状況に差が見られるかを確認したい。仮説は、勤続年数が長い者ほど社会保険への加入が進んでいる、というものである。なお、勤続が 1 年以上の 241 件、5 年以上の 71 件をそれぞれ対象とする。

6) 続けて次の契約に入る際、空き期間を設け、雇用契約の期間が連続して 2 ヶ月を超えないように調整し、社会保険への加入条件を満たさぬよう行動する企業が存在するのではないか、という仮説を立て、これを検討したい。調査票は、この待機期間について、1~3 日程度の間がある、1 週間程度の間がある、10 日から 2 週間程度の間がある、その他、の 4 つの形で尋ねている。その他には、2 週間以上の間があるとの回答や、待機期間はないとの回答が混在するため、これを除く選択肢に印を付けた者、すなわち 1 日~2 週間程度の待機期間があると回答した計 138 件を対象とする。

### 3.2. 健康保険（表 4）

全サンプルを用いた集計結果は前節と同じであるため、仮説の検討に入りたい。

1) 就業形態が正社員である者の健康保険加入率（55.3%）は、全サンプルの加入率より約 15 ポイント高くなっており、正社員の加入率は高いとする仮説を支持する結果となっている。会社の健康保険に加入する者が過半数であるが、国民健康保険に加入する者が少なくないことも注目に値する。

2) 週に 4 日以上勤務する者の健康保険加入率（37.7%）は、僅かながら全サンプルの加入率を下回っており、仮説は支持されない。これは、調査対象のほとんどの日系人が週 4 日以上勤務していることと関係していると考えられる。また、会社の健康保険と国民健康保険に加入している者の割合がほぼ等しくな



っている。

3) 週に 30 時間以上勤務する者の健康保険加入率 (36.9%) は全サンプルの加入率を下回っており、仮説は支持されない。また、会社の健康保険より国民健康保険に加入しているとの回答が多くなっている。

4) 時給と健康保険への加入の関係では、1000 円以下の者 (56.8%) が 1300 円以上の者 (42.8%) よりも高い加入率を示し、時給の低い者は手取りが減ることを嫌い健康保険への加入を敬遠する、という仮説とは反対の結果が得られた。ただし、特に時給 1000 円以下の者はサンプルが小さいため、解釈には注意が必要である。時給 1300 円以上の者についても、全サンプルの加入率は上回っている。興味深い点として、時給 1000 円以下の者は国民健康保険への加入が多い一方、1300 円以上の者は会社の健康保険に加入している割合が全サンプルの集計値よりも高くなっていることを挙げるができる。

5) 勤続年数と健康保険への加入の関係では、5 年以上の者 (41.2%) が 1 年以上の者 (40.4%) よりも僅かながら高い加入率を示しており、勤続年数が延びるほど健康保険への加入率が高いという仮説を一応は支持するといえる。勤続 5 年以上の者も 1 年以上の者も、全サンプルの加入率を上回っていることから、勤続が 1 年未満の者の健康保険への加入率の低さが示唆される。5 年以上勤続する者の会社の健康保険への加入が、全サンプルの集計値より高くなっている。

6) 次の契約との間に待機期間があると回答した者の健康保険加入率 (43.8%) は全サンプルの加入率よりも高く、また、会社の健康保険への加入についても同様であり、待機期間を課せられる者の加入率は低いという仮説は支持されなかった。待機期間があると回答していない者は、まだ日本での滞在期間が短い可能性が考えられる。

### 3.3. 年金 (表 5)

全サンプルを用いた集計結果は前節と同じであるため、前項と同様に、早速仮説の検討に入りたい。

1) 正社員の年金保険への加入率（58.7％）は、全サンプルの加入率より著しく高い水準にある。年金の種類に関しても、日本の公的年金に加入する者の割合が全サンプルの集計値より、それぞれ 18 ポイント程度高く、正社員の年金加入率は高いとする仮説を支持する結果となっている。もっとも、正社員といえども国民年金への加入者が多いのは気掛かりな点である。

2) 週 4 日以上勤務する者の年金保険への加入率（21.8％）は、全サンプルの加入率を僅かに下回る水準にあり、仮説は支持されない。国民年金と厚生年金に加入する者の割合はほぼ等しくなっている。

3) 週 30 時間以上勤務する者の年金保険への加入率（18.1％）は、全サンプルの加入率を下回っており、仮説は支持されない。また、厚生年金への加入率が高まる傾向も見られない。

4) 時給と年金への加入の関係では、1000 円以下の者（28.6％）が 1300 円以上の者（24.7％）よりも高い加入率を示し、時給の低い者は手取りが減ることを嫌い年金への加入を敬遠する、という仮説とは反対の結果が得られた。ただし、前項同様、特に時給 1000 円以下の者のサンプルが小さい点に留意する必要がある。また、時給 1300 円以上の者は厚生年金に加入している割合が全サンプルの集計値よりも高くなっている点が特徴的である。

5) 勤続年数と年金への加入の関係では、5 年以上の者（24.6％）が 1 年以上の者（22.5％）よりも僅かながら高い加入率を示しており、勤続年数が延びるほど年金保険への加入率が高いという仮説を一応は支持するといえる。勤続 5 年以上の者も 1 年以上の者も、全サンプルの加入率を若干上回っていることから、勤続が 1 年未満の者の健康保険への加入率の低さが示唆される。1 年以上勤続する者、5 年以上勤続する者の双方とも、全サンプル集計値よりも高い厚生年金への加入率が認められる。

6) 次の契約との間に待機期間があると回答した者の年金加入率（25.6％）は全サンプルの加入率よりも高かったものの、厚生年金への加入に限定すれば、全サンプルの加入率を約 2 ポイント下回っている。待機期間を課せられる者の年金加入率は低いという仮説は、厚生年金に限れば支持されるといえるかもし

れない。

### 3.4. 健康保険と年金のセット加入（表 6）

ここでは、健康保険と年金のセット加入の状況を、主に労働条件面の属性に着目して把握する。なお、前節での集計と同様に、健康保険と年金のどちらかに対する記述が無いものは欠損データとしたため、サンプルが小さいことに留意が必要である。

労働条件面の属性によるケース分けの集計結果をみると、国民健康保険と国民年金、もしくは会社の健康保険と厚生年金という通常の組合せでの加入を果たしている者は全員が週 4 日以上勤務している。公的な健康保険にのみ加入し、年金に加入していないと回答する者に関しても、やはり全員が週 4 日以上勤務している。

通常の組合せで加入する者と、健康保険のみに加入する者を比較すると、前者は正社員であるケースが約半数に達する一方、後者に正社員であるケースは少ない。また、会社の健康保険と厚生年金という組合せについては、時給 1300 円以上の者が占める割合が高いといえよう。しかし、その他の属性については、明確な差を見出せなかった。

### 3.5. 雇用保険（表 7）

雇用保険は労働保険の一種であり、健康保険や年金保険といった社会保険と適用条件が異なる部分がある。しかし、ここでは労働条件面からみた社会保険の加入状況と基本的に同じ属性を用いてケース分けを行い、雇用保険への加入状況を把握していきたい。属性の内、週あたりの勤務日数は省き、週あたりの勤務時間を雇用保険の加入条件に合わせ 30 時間以上から 20 時間以上に変更した。

まず全サンプルを用いた集計値だが、加入しているのは 155 件で、有効回答 456 件に占める割合は 34.0%である。

正社員である者の加入率（57.5%）は、全体の傾向よりも顕著に高くなって

いる。

週 20 時間以上勤務する者の加入率（34.4％）は、全体の傾向とほぼ同水準である。ほとんどの調査対象者が 20 時間以上勤務していることと関係していると思われるが、加入していないと回答した者の割合も全体の傾向と一致している。

時給に関しては、1300 円以上の者の加入率（40.8％）が 1000 円以下の者（37.1％）を上回っており、両者とも全体の傾向より高い水準にある。ただし、未加入率も時給 1300 円以上の者が 1000 円以下の者を上回っているため、解釈が困難である。

勤続年数については、5 年以上の者の加入率（50.0％）が 1 年以上の者（42.5％）を上回る。両者とも、全体の傾向より高水準の加入率となっていることから、1 年未満の者の雇用保険加入率は低いことが読み取れる。

次の契約に入るまでの間に待機期間がある者の加入率（45.2％）も、全サンプルの値を上回っていることから、待機期間が雇用保険の加入を阻害する役割を果たすとはいえなかった。

#### 4. 結語－政策的含意－

本稿で扱った個票データは特定地域の住民を対象としたものであるため、その解釈がどの程度の汎用性を有するかについては常に留意しなければならないが、その集計結果が示す外国人労働者の社会保険適用上の論点は以下のようにまとめられる。

- ① 同居する子供がいる者や永住意向を持つ者の社会保険加入率は相対的に高い。
- ② 単身世帯は健康保険への加入率が全体の傾向より低いが、年金加入率に関しては同じことはいえない。
- ③ 正社員の社会保険・雇用保険への加入率は相対的に高いものの、国民健康保険や国民年金への加入者も少なくない。
- ④ 時給 1300 円以上の者や現在の職場に 1 年以上勤続する者は厚生年金に加入