

2005.)。

また、ハイリスク乳幼児に関する発達遅滞を予防するための早期教育プログラムにおいては、主に北米での3つの介入プログラムが実践モデルとして挙げられる。一つは、低所得家庭で、且つIQの低い就学前児を対象としたミシガン州の実践プログラム“The High Scope Perry Preschool Project”である。これは、小グループごとの積極的・集中的な早期教育と、週ごとの幼児教育専門教師による家庭訪問指導を組み合わせたものである。40年以上に亘る実践より、学業的な達成、犯罪行為の減少、勤労者の所得の増加、公的福祉援助の受給者の減少など、かなりの効果が実証されてきている(Nores et al, 2005)。二つ目は、ノースカロライナ州において、1972-77まで行われた低所得家庭の子どもを対象とした“The Abecedarian Project in Chapel Hill North Carolina”プログラムである。生後6週という乳児期早期から小学校入学までの期間に亘る、教育的デイケアによる援助的介入であり、その効果については、21歳時点でのフォローアップ研究より、統制群に比して、学業達成度やIQの有意な高さ、児童期から青年期を通じた過程での知的能力の獲得と定着が確認されている(Ramey et al 2000)。三つ目は、低所得家庭の3～6歳児を対象とした“The Chicago Child-Parent Centre Program”である。これは、早期幼児教育のサービスに加え家庭・家族支援をも組み入れたもので、22歳までのフォローアップ研究では、対象者は(統制群に比して)学歴が高く、暴力による逮捕や学校中退は低比率であるとの結果が認められている。また、費用対効果についても、リターンが高く、良好な結果を呈していることが報告されている(Reynolds et al 2001)。

ところで、これらの援助的介入方略は単独で実施されるよりも、複数組み合わせられた統合的アプローチが、より一層の効果を呈することが予測される。このことに関して、オーストラリアのシドニーにおける“The Spilstead Model”では、各援助的介入方略の最良の利点を最大化するための統合的アプローチを組み、実践している。つまり、家庭訪問による親子の支援、親子の愛着形成に関する介入、多様な専門分野の者が協働して組織化する早期幼児教育プログラムの実践を組み合わせた統合的アプローチである。

Gwynneら(2009)は、“The Spilstead Model”の本格的取り組みに向けてのパイロット・スタディにおいて、親側の複合的な問題(精神疾患、児童虐待、家庭内暴力、社会的孤立など)や、そのことによる子ども(就学前児)の影響(心理的発達の遅滞や障害)が顕在化しているハイリスク親子23組(子どもは39名)をこの介入プログラムに参加させ(参加期間は2005年-2006年にかけての12ヶ月間)、その効果を検証している。

ハイリスクの背景に関しては、親側の問題として、90%以上は重篤な養育上の問題が存在しており、また、精神疾患が57%、過去および現在における家庭内暴力が43%、社会的に孤立状態のシングル・マザーが43%、過去および現在における薬物・アルコール依存が30%にも及んでいた。子どもの年齢構成は、93%が5歳以下、さらに55%が3歳以下の乳幼児であった。対象児のうち、言語の遅れが64%、情緒障害が49%、行動障害が44%、運動発達の遅れが33%の比率で認められた。また、自閉症スペクトラム18%およびADHD(注意欠陥多動性症候群)18%であり、これらを広汎性発達障害および発達障害として合計すると36%にも及ぶことが認められた。

“The Spilstead Model”の実際の介入プログラムは、①親に対する個別的心理療法、および養育知識やスキルの獲得をも目的とする心理教育的な集団プログラムの提供、②親子関

係（愛着）の安定に向けての専門家の介入的援助、③子どもに対しては、乳児の場合には発達遅滞や障害を予防・改善するための週1回の家庭訪問による教育プログラム、および週1回の支援的なプレイグループ・プログラムが提供される。また、2歳～6歳の就学前児の場合には、各児のレベルや特別なニーズに適合した週2回の教育プログラムの提供で、言語や認知発達の促進や、（年長児の場合には）リテラシーの獲得を目的としている。加えて、安定した愛着関係の形成を促進するためのケア・アプローチも含まれている。また、対象児の遅れや障害に応じて、必要な場合は、言語療法、心理療法、作業療法、芸術療法の各専門領域からの援助的介入が積極的且つ集中的に提供される。

提供するプログラム以外にも個別援助を必要とする家庭に対しては、専門的トレーニングを積んだボランティア・ワーカーによる週ごとの家庭訪問による相談や援助も提供している。

以上のような統合的介入プログラムの結果、親側のストレス（養育や扱いにくい子どもに対するストレスなど）、親であることの満足感や効力感、家族の機能（養育能力、家族間の関わり）等の全ての測度に対して、介入前と介入後では有意な差が認められ、明確な改善が確認された。

また、子どもに関しては、5歳以下で発達に遅れが見られた対象児のうちの60%以上が、明確な臨床群として介入前にスクリーニングされている。しかし、援助的介入（早期教育プログラム）の結果、そのうちの80%近くの子どもはリテラシーやスキルにおいて有意な進歩・発達が認められ、さらに70%以上の子どもは、スクリーニングの結果、臨床群から正常群に移行していた。親が感じ取る子どもの行動問題については、注意の集中や持続、攻撃性、睡眠に関する事、引っ込み思案などの点で、介入前よりも介入後において、行動問題得点の有意な低下が認められ、明確な改善が報告された。

結論として、オーストラリア、シドニーにおける統合的介入援助プログラム“The Spilstead Model”の実践は、虐待・ネグレクトなどの不適切な養育や、その背景因子としての親の精神疾患や貧困、非婚、サポート源の欠如など複合的・重層的なリスクを負う家庭・家族、及びその影響下にある被虐待児、発達遅滞・発達障害児への介入として、かなりの効果が期待できることが認められた。

Gwynneら(2009)は、「多様な専門領域と、多様な援助的介入モデルが一つの支援プログラムとして統合され、且つ、生涯を通して援助プログラムがコーディネートされ、提供される」保健・医療サービスの重要性を強調している。“The Spilstead Model”では、さらに早期教育の援助サービスも統合され保健・医療・福祉・教育の協働支援体制が強化されたものとなっている。

ハイリスク家庭・親子への早期の積極的介入の効果は、対象者の生活や心身の健康、対象児においては発育・発達、学業達成に対する改善や肯定的変化がもたらされるだけでなく、対象児に見られる青年期までの高い学業達成や非行・犯罪率の低下、所得の増加など長期に及び、当該地域・自治体にとっても介入サービスの費用便益上の妥当性、社会的コストの削減や経済効率性が期待できることが示唆されている。

2. 子ども時代の不適切な養育経験が成人期の社会経済的安定度に及ぼす影響

Zielinski(2009)は、子ども時代の長期にわたる虐待・ネグレクト等の経験と、その後の成

人期における健康度や社会経済的安定度との関連について検討している。5000名以上の対象者データに基づいて、子ども時代の不適切な養育(身体的虐待、性的虐待、深刻なネグレクト、それらの複合)の経験が、成人期の就労ステータス、年収、健康保険の適用範囲などにどのような負の影響を及ぼし得るのかについて分析した結果、不適切な養育の犠牲者は、統制群に比して、(しかも、不適切な養育のタイプが複合すればするほど)無職や貧困率が有意に高く、低所得者医療扶助制度の利用率も当然のことながら高いことが実証された。このことは、人生早期の虐待等の経験量と質が成人後の雇用や経済生活に関連する多大なリスクになっていくこと、さらに、このことは連動して、国の経済生産性と税収の損失、社会的コストの増大の問題に突き当たることとなる。また、貧困や虐待が世代を通して連鎖してしまわざるを得ない現実を表してもいる。Zielinskiの研究は、北米のデータに基づいているので、負のスパイラルの要因として、人種の問題が含まれるかもしれない。しかし、日本においても、社会経済的不利の世代間連鎖の問題と、そこから派生する不適切な養育の犠牲者たちの青年期・成人期以降の心理・社会的な問題に射程距離を広げることは、国の社会経済的問題にも接続すると考えられる。

この意味で、リスク家庭をターゲットとした不適切な養育の予防的介入・(生起後の)援助的介入は、社会保障政策の一環でもある。また、このことは、特定の介入プログラムが虐待やネグレクトの予防や緩和・終結に有効だということが実証された段階から、介入にかかるコストの評価や、社会にもたらされる経済的利点の検討が必要不可欠となることを意味する(Gonzales and MacMillan 2008)。

3. これからの援助的介入における保育園・保育士の役割への期待

我が国においても、加速度的に増加・重篤化する不適切な養育の実態があるが、親や子どものハイリスクを早期に同定し、集中的・積極的・持続的な介入に至るまでの「途切れないサービスの組織化」と、次代を担う子どもたちに対する「保健・医療領域と保育・教育領域とのサービスの協働」が早急に必要とされる。本論文で概観したように、ハイリスク親子への援助的介入のためには、多職種(医療、福祉、心理、保育、教育領域の専門職)から構成される統合的援助プログラムの開発と、保健師を中心とした(予防的)家庭訪問サービスやソーシャルワーカーを中心とした家族支援のコーディネートの充実化が求められる。

3. では、今後の我が国におけるハイリスク親子の援助的介入にあたり、地域における保育園の役割と保育士の専門性に着目してみたい。

厚生労働省による保育士養成課程等検討会は、2009年11月から2010年3月までの間、保育士養成課程の改正等について検討を重ねてきており、2010年3月付けで、「中間報告」を提出している。報告の骨子の一つは、保育所保育指針の改定を受けて決定された保育士養成課程の改正であり、本改正は2011年度入学者から実施する方向性が出されている。

報告書の中では、「児童・家庭問題の多様化・複雑化に対応するため、保育士の専門性の向上や保育所の組織的対応、地域の関連機関との連携の必要」が示されている。根拠としては、保育所保育指針の改定において、「保育所が地域における保育の専門機関として社会的責任を果たすこと」が一層求められており、子どもの保育と保護者支援を担う保育士の専門性の向上と、養護と教育を一体的に行う保育の特性を踏まえた保育所の質の向上

が目指されていることが挙げられる。具体的な保育課程の改正の内容は、「保育者論」「保育相談支援」などの教科目の新設である。「保育者論」については、保育所内で多様な専門性をもった他職種者(看護師、栄養士など)との協働について学ぶことの必要性、および子どもの保育と保護者支援の双方を担う保育士の専門性を学ぶことの重視によるものである。「保育相談支援」は、保護者に対する保育に関する指導(児童福祉法第 18 条の 4)について具体的に学ぶためのものである。また、教科目の名称変更として、従来の「児童福祉」が、児童の家庭も含めて支援する体制や仕組みが必要となっていることより「児童家庭福祉」と変わり、従来の「家族援助論」が、家庭、地域等を視野に入れた支援のあり方や支援体制について理解することの必要性より「家庭支援論」と変更されている。また、従来の「社会福祉援助技術」は、保育との関連で相談援助の内容や方法についての学習が重要視されることより「相談援助」に改められている。

また、同報告書では、保育士養成課程等における今後の課題として、「保育の特性や保育士の専門性に根差した保育実践を明確にしていくために」「幼稚園教諭、看護師、保健師、栄養士、社会福祉士等、保育の関連する様々な職種の業務内容や専門性との関連」を一層理解するが挙げられている。さらに、保育士養成施設と保育現場との連携についても、「養成施設の教員と保育士、幼稚園・小学校教諭、看護師・保健師、医師等との協働は、地域における子どもの健全育成や保護者の子育て支援に直結するため、養成施設の教員がより社会性をもって、地域社会の様々な人や場、関係機関等と連携していくことが重要であり、保育や子育てに関わるネットワークの形成について検討すること」が課題として提示されている。

近年、保育需要の拡大に伴い、養成施設数は増え続けており、平成 15 年は 415 か所に対して、平成 21 年は 583 か所となっている。また、このうち、大学が 37%、短期大学が 45%、専修学校等が 18%であり、特に大学での保育士養成の増加が顕著であり、4 年間をかけた高い専門性の獲得を目指す学習が積み重ねられていく。今回の保育士養成課程の改正は、保育士の専門性として、「家庭や保護者の支援」と、「他職種との協働」が必須のこととして盛り込まれている。将来的には、リスク家庭の家族、親子に対するケースワークのできる「ファミリー・ケースワーカー」としての知識とスキル獲得のためのカリキュラムの強化を望みたい。そして、低所得、一人親家庭、親の精神疾患などの要因を抱えるハイリスク家庭の親子への支援および虐待等の予防的介入における「プライマリー・ケア」の重要な担い手として、保育者の専門性の益々の向上を目指すべきと考える。さらに、医療・保健・福祉・教育と保育の連携体制の確立および包括的支援プログラムの開発、各専門職の協働による援助的介入の実践の実現に向けた国レベルでの取り組みを今後期待したい。

引用文献

Barth,R.P. (2009) “Preventing child abuse and neglect with parent training: evidence and opportunities,” *Future Child*, vol.19, pp.95-118.

Briere,J., and Jordan,C.E. (2009) “Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women,” *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 10, pp.375-388.

Cicchetti,D., Rogosch,F,A., and Toth,S,T. (2006) “Fostering secure attachment in infant in maltreating families through preventive intervention,” *Development and Psychopathology*, vol .18, pp.623-649.

Donelan-McCall,N., Eckenrode,J., and Olds,D.L. (2009) “Home visiting for the prevention of child maltreatment: lessons learned during the past 20 years,” *Pediatr Clin North Am.* vol.56, pp389-403.

Egeland,B.,Jacobvitz,D., and Sroufe,A. (1988) “Breaking the cycles of abuse,” *Child Development*, Vol. 59, pp.1080-1088.

Eyberg,S.M., and Rovinson,A. (1982) “Parent-child interaction training: effects on family functioning,” *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, vol.11, pp.130-137.

Fergusson,D.M.,Grant,H.,Horwood,L.J., and Ridder,E.M. (2005) “Randomized trial of the Early Start program of home visitation,” *Pediatrics*, vol.116, pp.803-809.

Gonzalez,A., and H.L. (2008) “Preventing child maltreatment: An evidence-based update,” *Symposium: Violence against Children and Women*,vol.54, pp.280-286.

Gwynne,K.,Blick,B.A., and Duffy,G.M. (2009) “Pilot evaluation of an early intervention programme for children at risk,” *Journal of Paediatrics and Child Health*, vol.45, pp.118-124.

Howard,K.S., and Brooks-Gunn,J. (2009) “The role of home-visiting programs in preventing child abuse and neglect,” *Future Child*, vol.19, pp.119-146.

厚生労働省保育士養成課程等検討会 (2010) 『中間報告書』.

Macmillan,H.L., Wathen,C.N.,Barlow,J.,Fergusson,D.M.,Leventhal,J.M., and Taussig,H.N. (2009) “Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment,” *Lancet*, 373, pp.250-266.

McDonough,S. (2004) “Interaction guidance: promoting and nurturing the caregiving relationship,” In Sameroff,A.J., McDonough,S.C., and Rosenblum,K.L. eds. *Treating Parent-Infant Relationship Problems: Strategies for intervention*.New York:Guilford Press.

Mikton,C., and Butchart,A. (2009) “Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews,” *Bull World Health Organ*, vol.87, pp.353-361.

Milan,S.,Lewis,J.,Ethier,K.,Kershaw,T., and Ickovics,J.R. (2004) “The impact of physical

maltreatment history on the adolescent mother-infant relationship: Mediating and moderating effects during the transition to early parenthood,” *J. Abnorm Child Psychol.*, 32(3),pp249-261.

Nores,M.,Belfield,C.R.,Barnett,W.S., and Schweinhart,L. (2005) “Updating the economic impact of the high scope perry preschool program,” *Educ.Eval.Policy An.Fall .*, vol.27, pp.245-261.

Olds D.L.,Eckenrode,J.,Henderson,C.R.,Kitzman,H.,Powers,J.,Cole,R., et al. (1997) “Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect,” *Journal of the American Medical Association*,vol.278, pp.637-643.

Ramey,C.T.,Campbell,F.A.,Burchinal,M.,Skinner,M.L.,Gardner,D.M. and Ramey,S.L. (2000) “Persistent effects of early intervention on high risk children and their mothers,” *Appl.Dev.Sci.*, vol.1, pp.2-14.

Reynolds,A.,Temple,J.,Robertson D., and Mann,E. (2001) “Log-term effects of early childhood intervention on educational achievement and juvenile arrest: a 15-year follow-up of low-income children in public schools,” *JAMA*,285, pp.2339-2346.

Svanberg,P.O.G. (2005) “ Promoting attachment security in primary prevention using video-feedback: the sunderland infant programme,” *Infant Mental Health Journal*,vol.7, pp.543-578.

Zielinski,D.S. (2009) “Child maltreatment and adult socioeconomic well-being,” *Child Abuse and Neglect*,vol.33, pp.666-678.

Zielinski,D.S.,Eckenrode,J., and Olds,D. (2009) “Nurse home visitation and the prevention of child maltreatment: Impact on the timing of official reports,” *Development and psychopathology*,vol.21, pp.441-453.

参考文献

久保田まり(1995)『アタッチメントの研究』川島書店.

久保田まり(2010)「児童虐待における世代間連鎖の問題と援助的介入の方略: 発達臨床心理学的視点から」『季刊社会保障研究』Vol.45, No.4, pp.373-384.

庄司順一・奥山眞紀子・久保田まり(2008)『アタッチメント：子ども虐待・トラウマ・対象喪失・社会的養護をめぐって』明石書店.

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
「子育て世帯のセーフティネットに関する総合的研究」
平成21年度研究協力報告書
「ブラジル人の健康保険加入―間接雇用と同居子の影響について―」
研究協力者 千年よしみ 国立社会保障・人口問題研究所・
国際関係部第一室長

研究要旨

本研究の目的は、非正規雇用が一般化している日本在住のブラジル人に焦点をあて、彼らの健康保険加入状況を把握し、健康保険の種類別、男女別に健康保険加入を規定する要因について探ることである。2006年浜松市外国人市民の生活・就労実態調査、及び2007年静岡県外国人労働実態調査を統合したデータを用い、六つの要因：(1)個人属性、(2)労働関連、(3)健康保険のニーズ、(4)経済的制約、(5)日本社会における統合の度合い、(6)地域、に焦点を絞り二項ロジット・モデルを使って分析した。

先行研究からも指摘されていたように、被用者健康保険は男女ともに間接雇用であることが保険加入に大きな抑制効果を及ぼしている。また、先行研究からは同居子の存在は健康保険加入を促進する効果があるとされていたが、男性の被用者保険加入に関しては、むしろ大きな抑制効果を及ぼしており、男性の国保加入に関してのみ促進効果があった。また、これまでの研究ではデータの制約により男女別の分析は行われてこなかったが、今回の分析により、被用者保険・国民健康保険どちらについても、男女によって規定要因が異なることがわかった。被用者保険に関しては、男性では保険ニーズと日本社会の統合の度合いの影響が大きい。一方、女性では学歴と統合度合いの影響が大きかった。ブラジル人は間接雇用に従事する者が多いことから、ブラジル人の健康保険未加入の問題は、日本人をも含めた非正規雇用の問題と捉える立場もある。しかし、日本社会における統合の度合いも大きな影響を及ぼしていることから、外国人であることの独自の特徴も影響しており、一律に日本人とまとめて議論することは出来ないことが示唆された。

今後はより新しい2009年静岡県調査のデータを用い、今回確認された傾向が一貫してみられるのか確認する。また、可能であれば、諸外国の移民及びその子ども達の健康を守る健康保険制度がどのように整備されているのか、日本の制度を客観的に把握し、比較する目的のために整理する。

A. 研究目的

国民皆保険を社会保障の基本理念として掲げている日本においても、今日、健康保険から漏れている人々の存在が問題となっている（小椋・ワイズ2002；厚生労働省2008；湯田2006）。無保険者の問題は国民健康保険だけではなく、強制加入と源泉徴収によって被用者の大半がカバーされてきた被用者保険についても指摘されつつある（永瀬2004）。この背景には、パートや派遣社員に代表される労働力の非正規化がある。

本研究の目的は、非正規雇用が一般化している日本在住のブラジル人に焦点を

あて、彼らの健康保険加入状況を把握し、国民健康保険・被用者保険別、男女別に加入を規定する要因を探ることである。ブラジル人の日本での滞在年数が長期化し、日本で生まれた子供がいる世帯も少なくない現在、健康保険未加入が増えることは子どもの健康に対するリスク、医療施設にとっては医療費未払いのリスクが高まることを示唆する。またブラジル人にとっても健康保険に加入できないことは日本で直面する最も大きな問題の一つとして捉えられている（千年2009）。

B. 研究方法

2006年浜松市外国人市民の生活・就労実態調査、及び2007年静岡県外国人労働実態調査を統合したデータを用いる。統合データは、浜松市居住ブラジル人がオーバーサンプルされる状態になることから、浜松市居住ブラジル人の割合が静岡県在住ブラジル人の割合と同一になるようウェイトをかけて是正する。分析では、男女別に被用者保険加入を規定する要因、国民健康保険加入を規定する要因について検討するため、二項ロジット・モデルを用いる。

C. 研究結果及び考察

被用者保険加入を規定する要因については、男女ともに間接雇用であることが保険加入に非常に大きな抑制効果をもたらしていた。また、男性については保険ニーズが高いはずの同居子ありの者で被用者保険加入の可能性が低く、逆に国民健康保険加入の可能性が高かった。

また、被用者保険、国民健康保険どちらについても男女によって加入に影響を与える要因は異なっていた。被用者保険で男女に共通していたのは、間接雇用と年齢の負の影響のみである。男性の場合、世帯主であるケースが多いことから家族の保険ニーズの影響が大きい。また、日本社会における統合状況の影響も大きく、滞日年数と滞在看通しの影響が見られた。滞日年数は保険加入を促進する。一方、滞在看通しの影響は、はっきりした滞在看通しを持たない男性で被用者保険加入の可能性が低かった。

女性の特徴は、学歴と滞在看通しの影響が大きいことである。学歴は高いほど保険加入の可能性は高くなる。また滞在看通し

では、永住志向の者が、いずれ帰国や滞在の見通しがたたない者に比べて加入の可能性が高かった。

国民健康保険でも男女によって加入に影響を与える要因は大きく異なる。男性では同居子の加入へのプラスの影響が顕著に大きく、女性では、年齢、雇用形態、滞在の見通しや滞日年数など幅広い要因が影響している。

D. 結論

間接雇用であることは、先行研究からも度々指摘されてきた通り、ブラジル人が健康保険未加入であることの最も大きな要因の一つである。一方、先行研究から一貫して指摘されていた同居子がいることの健康保険加入促進効果は、男性の国民健康保険加入に関しては見られるものの、被用者保険加入については見られない。むしろ、被用者保険加入に関しては同居子がいることは男性にとって加入を抑制する効果を及ぼしている。

同居子がいる場合、被用者保険には加入せず（させられず）、国民健康保険に加入している傾向があり、本来被用者保険に加入すべき者にとって国民健康保険がセーフティネットの役割を果たしているようにみえる。この結果は2005年の磐田のデータを用いた志甫（2007）の分析と共通している。

また、先行研究はデータによる制約から男女別の分析は行われてはこなかった。本研究では、男女によって保険加入の規定要因が異なること、また、保険の種類によっても異なることが判明した。

ブラジル人は間接雇用に従事する者が多

いことから、ブラジル人の健康保険未加入の問題は日本人をも含めた間接雇用の問題であるとする立場もある。しかし、日本社会の統合の度合いも加入に大きな影響を及ぼしていることから、外国人であることの独自の特徴も影響しており、一律に日本人とまとめては議論できないことが示唆された。

来年度は、より新しいデータ（2009年静岡県調査）を用い、雇用形態、同居子を中心に健康保険加入を規定する要因についての同様の分析を男女別に行い、一貫した結果が得られるか確認する。更に可能であれば、諸外国の移民及びその子ども達の健康を守る健康保険制度がどのように整備されているのか、日本の制度を客観的に把握し、そして比較する目的のために整理する。

- E. 健康危険情報 特になし
- F. 研究発表・学会発表 特になし
- G. 知的財産権の出願・登録状況

ブラジル人の健康保険加入
—間接雇用と同居子の影響について—

千年よしみ

(国立社会保障・人口問題研究所)

2010年3月

はじめに

安定した生活を送るためには、健康を維持するための医療施設へのアクセスが確保されていなければならない。その目的のため、日本では国民皆保険を社会保障の基本理念として掲げてきた。しかし、近年、健康保険制度から漏れる人々の存在が問題となってきている（小椋・ワイズ 2002; 厚生労働省 2008, 2009a; 湯田 2006）。無保険者の問題は、具体的には国民健康保険料の滞納や不納による国民健康保険からの漏れと捉えられてきた。被用者を対象とした社会保険では、給与から社会保険料が源泉徴収されるため、無保険問題とは無縁と考えられてきたためである。しかし、強制加入と源泉徴収によって被用者のほぼ全てをカバーしてきた被用者保険についても、未加入者が増加しつつある（小椋・角田 2000; 永瀬 2004）。この背景には、パート、契約社員、派遣社員等に代表される労働力の非正規化があげられる。非正規雇用者は、主婦を中心とした女性、単身の男性に多く見られる労働形態であるが、近年、若年者にも急速に拡大している（永瀬 2004）。

一方、目を日本で生活する外国人に転じれば、非正規雇用は一部の外国人にとってはごくありふれた働き方である。例えば、2006年の浜松市の外国人調査では、間接雇用（派遣・請負）として働く者の割合は76%（浜松市 2007）となっている。それでは、非正規雇用者の割合が高い外国人はやはり無保険者が多いのだろうか。実際、外国籍就労者の保険加入率が低レベルであることは、何十年も前から指摘されてきた（宮島 2003）。その理由の一つに、外国人の中には非正規滞在者や在留資格の無い者がいることが挙げられる。非正規滞在者で健康保険への未加入率が高いことは、日本も諸外国と同様であろう（Parikh 2010）。しかし、日本においては身分に基づいた在留資格を有することから、非正規滞在者が少数であるはずのブラジル人で健康保険未加入率が高い（浜松市 2003, 2007; 磐田市 2005; 静岡県 2008）。ブラジル人の日本での滞在年数が長期化し、日本で生まれた子どもがいる世帯も少なくない現在、健康保険未加入者が増えることは、子どもの健康に対するリスク、医療施設にとっては医療費未払いのリスクが高まることを示唆する。将来的には日本人とブラジル人の子ども間の健康格差の問題にまで発展しかねない。

また、ブラジル人にとっても健康保険に加入できないことは日本で直面するは最も大きな問題の一つとして捉えられている。2007年に実施した静岡県外国人労働実態調査によると（千年 2009b）、社会保険加入条件を満たしているにもかかわらず健康保険に加入させて

もらえない、業務請負業者の監督を強化・徹底すべきである、といった声が非常に大きい。ブラジル人は、業務請負業者に不信感をつのらせている。また、社会保険に雇用主が加入させてくれない場合、国民健康保険に加入させてほしいという行政への要望が強い。これまで外国人の健康保険未加入の問題は、インタビューやケース・スタディに基づく質的調査を中心にその要因の解明が試みられてきた。量的なデータは、外国人が集住する自治体において調査により収集されてはいたものの、未加入の実態を把握するにとどまり未加入にいたる要因を探求することには用いられてこなかった。しかし、外国人の健康保険未加入の問題は、データに基づいたより精緻な議論されてしかるべきである。

本稿では、2006年に実施された浜松市における外国人市民の生活・就労実態調査、及び2007年に実施された静岡県外国人労働実態調査を用い、静岡県下のブラジル人に焦点をあて、彼らの健康保険加入の実態を把握し、加入に影響を与える要因について探る。特に彼らの雇用形態と同居子の存在に焦点をあて、これらの要因が被用者保険及び国民健康保険加入をどのように規定するのか男女別に検討する。

1. 公的医療保険の外国人への適用

人々の生活に直接つながる社会保障に関し、先進国においては国籍にかかわらずその地に継続的に滞在し、生活する者には社会的諸権利を認めるのが趨勢となっている。日本の社会保障制度は1980年までは国籍要件が付けられており、外国籍住民には社会保障制度を適用することを制限していた。1979年の「国際人権規約」、1981年の「難民の地位に関する国際条約」の批准をきっかけに児童手当法・国民年金法が改正され、国民年金、児童手当、児童扶養手当から国籍要件が撤廃された。しかし国民健康保険については更に時間を要し、1986年に国籍要件がようやく廃止された。こうして「市町村に住所を有するもの」は国籍にかかわらず、加入資格を有することとなる。しかし、1992年の厚生省の通達により、国民健康保険の適用対象となる外国人に新たに制限が設けられる。これにより適用対象者は原則として、「外国人登録を行っている者で、入国当初の在留期間が1年以上」、または「入国時点で在留期間が1年未満であっても、1年以上在留する見込みである者」に制限されることとなった。更に2004年には在留資格の無い外国人を一律に国民健康保険から排除する方針が確立された。

なお、被用者保険は事業所単位で適用を受け、そこに勤務する人が被保険者となる。その家族も被扶養者として適用対象となる。被用者は「常用的雇用関係」にある者すべてについて適用されることになっており、国籍要件はない。常用的雇用関係にあるとは、通常、所定労働時間ないし所定労働日数が当該事業所における通常の労働者の概ね4分の3以上の者をいう（倉田2004）。すなわち、所定労働時間が週30時間以上、所定労働日数が一月あたり概ね17日以上であるときには、被用者健康保険・厚生年金保険の被保険者となる（岩村2007）。従って、正規に日本に滞在し就労可能な在留資格を持ち、適用対象条件を満たしていれば被用者保険の適用対象となる。

以上のような状況のもと、現在の日本において外国人で国民健康保険が適用されないのは、在留資格の無い者、外国人登録を行っていない者、1年以上在留していない者、及び1年以上在留する見込みの無い者である。また、被用者保険の適用対象外となるのは、被用者保険適用外の事業所¹で働いている者、適用条件を満たしていない者となるはずである。しかし、現実には被用者健康保険適用の条件を満たしているにもかかわらず、多くの外国人が健康保険に未加入であることは、ニューカマーの流入を経験した自治体の調査からも広く知られた事実である（浜松市国際交流室 1997; 浜松市 2000; 浜松市企画部国際課 2003, 2007; 豊中市 1999; 豊橋市 2003; 磐田市 2005; 国際移動者統合政策研究会・磐田市 2006; 静岡県 2008）。被用者保険については制度上内外人差別や国籍要件が無いにもかかわらず、外国人労働者の多くが被用者保険適用を受けていないのは、非正規雇用者が多いためである。つまり被用者保険未加入の問題は、日本人を含む非正規雇用労働者全体に対する社会保険適用の問題と捉える見方もある（西村 2007）。

それではなぜ、非正規雇用者でこれほどまでに保険未加入率が高いのか。第一に、被用者保険では、保険料を事業主と被保険者で折半することとなっているが、事業主が保険料負担を嫌い、健康保険・厚生年金保険の被保険者資格取得の手続きを怠ることがあげられる（岩村 2007）。第二に、健康保険・厚生年金保険は強制適用であるにもかかわらず、事業所への強制立ち入り権限を行使しての職権による被保険者資格の確認や保険料の強制徴収はほとんど行われていないため、任意適用に限りなく近い状態になっていることがあげられる（岩村 2007）。労働者側についても少しでも手取りを増やすため、保険料負担をきらって保険に加入しないということが考えられる。しかし、非正規雇用であることが問題の原因であるならば、日本人とブラジル人でこれほどまでに大きな加入の差は見られないはずである。

となると、外国人特有の原因としては何があるのか。第一に、健康保険加入には厚生年金保険とのセット加入が必要とされることがあげられる。老齢年金の受給には25年の被保険者期間が必要とされるため、日本で貯金し将来母国に帰国予定の者が多い外国人にとっては、老齢年金を受給する見込みは少ない。そのため、厚生年金保険に加入し、保険料を負担するインセンティブは低い。第二に、ブラジル人の業務請負業を通じた間接雇用の場合、社会保険（健康保険）に加入しないことが常識化していることがあげられる（丹野 2007）。しかし、同じ請負労働者でも企業の払うコストは外国人よりも日本人で高く、女性よりも男性で高い（丹野 2007）。つまりこの国籍間の差は、企業が労働者の社会保険料を負担するか否かなのである。ブラジル人は社会保険に加入しないことが前提となっているため、企業負担分の社会保険費用が浮き、ブラジル人は安価な労働力となっている。

しかし、間接雇用で働くブラジル人は全員健康保険に加入していないかといえばそうではない。これには、第三の理由として彼らの日本社会における統合の度合いが関連してい

¹ 5人未満の規模の事務所。

ると思われる。通常、ホスト社会における滞在年数が長期化し、言語や情報を身に付けるにつれ、外国人の社会経済的特徴はホスト社会住民のそれに近づいていく傾向が見られる (Gordon 1964)。従って、健康保険加入状況についても日本社会におけるブラジル人の統合の度合いを考慮に入れる必要があるだろう。

2. 公的医療保険未加入に関する先行研究と分析の枠組み

医療保険未加入となる要因について分析した日本での先行研究の多くは、国民健康保険を対象としている (湯田 2006; 小椋・角田 2000; 鈴木・大日 2000)。被用者保険未加入についての分析は少ないが、近年、非正規雇用者を対象に徐々に研究が広がりつつある。これらの研究によると、強制加入を前提としていた被用者保険においても、非正規雇用者の間では未加入率は高い。永瀬によると (2004)、常用的雇用関係にあるとみなされる週労働時間が 31 時間から 35 時間の非正規雇用者の被用者保険加入率は男女にかかわらず約 7 割である。また、請負労働者では、自己名義の社会保険加入条件を満たす者の中で保険加入率は約 75% にとどまっている (佐野 2004)。

女性のパート労働者を対象に詳細な分析を行った安部によると、女性パート労働者では被用者保険の加入率は未婚女性よりも既婚女性で低い (安部 2002)。これは、既婚女性の労働時間や収入が未婚女性より低く、被用者保険加入条件を満たさない者の割合が高いことによる。というのも有配偶女性の場合、サラリーマンである夫の被用者保険から自分の分の保険料の負担無しに給付を受けられるため、所得と労働時間を一定の枠内に抑える抑制効果が働くためと思われる。

一方、移民のホスト社会における統合の度合いが健康保険加入に与える影響に関しては、米国の研究が参考になる。これらによると、性別や従業上の地位といった要因の他に、出身国、米国における居住年数、米国国籍の有無が保険加入を規定している (Carrasquillio et al. 2000; Leclere et al. 1994; Thamer et al. 1997; Nam 2008)。米国においては、移民、アメリカ国籍を持たない子ども、移民第二世代である子どもは、ネイティブの子どもに比べて健康保険未加入のリスクは格段に高まる (Mills 2001)。未加入のリスクは世帯主の学歴・米国での居住年数・世帯所得・従業上の地位を考慮しても、移民の子どもで顕著に高いままである (Brown et al. 1999)。

日本で外国人を対象に社会保険加入を規定する要因について体系的な分析を行った研究は数少ない (千年 2009a, 2008, Chitose 2009; 志甫 2007; Kojima 2006)。志甫は 2005 年に実施された磐田市外国人市民実態調査のデータを用い、磐田市におけるブラジル人の健康保険加入にかかわる規定要因について分析を行った (志甫 2007)。それによると被用者保険の加入を促進するのは、(1)保険へのニーズ (同居子がいること)、(2)労働条件 (正社員であること、勤続年数が短いこと、次の雇用契約までの待機期間が無いこと)、(3)日本社会への統合の度合い (滞在年数 10 年以上)、の 3 つである。また、国民健康保険加入に関しては、(1)労働条件 (時給、契約待機期間が長いこと)、(2)日本社会への統合の度合い (滞在年数 10

年以上)の2つの影響が大きい。同じく2005年磐田調査のデータを用いたKojima(2006)の分析でも、被用者保険・国民健康保険加入を促進するのは、(1)保険へのニーズ(同居者がいること)、(2)労働条件(直接雇用)の2つが大きいことが示されている。その他に、被用者保険加入については日本語能力と町内会活動がプラスに作用している。Kojima(2006)によると、日本語能力や町内会活動は、情報収集力・コミュニケーション力を表すため加入を促進する効果を持つとしている。

被用者保険未加入となる大きな要因の一つに非正規雇用・間接雇用といった雇用形態があるならば、ブラジル人の健康保険未加入率の高さは、日本における彼らの労働市場の組み込まれ方に大きく依存しているといえる。前述したように、請負業で働く労働者は国籍とジェンダーによって賃金が分断されている(丹野2007)。ブラジル人は社会保険(健康保険)に加入しないことが常識化しているため、企業側のコストは日本人よりもブラジル人で安くなり、ブラジル人は景気の変動による調整弁としての役割を持った安価な労働力と化している。しかし、同じブラジル人の請負労働者でも被用者保険に加入できている者もいる。また、被用者保険加入条件を満たしていながらもより保険料負担の重い国民健康保険に加入している者もいる。一体どのような要因が加入と未加入を、そして加入する健康保険の種類を分けているのだろうか。

このような現状を踏まえた上で、ブラジル人の健康保険加入を左右する要因には何があるのか検討してみよう。本稿では健康保険加入の規定要因を考える際に、6つの要因の影響を考慮に入れる。まず、年齢・学歴といった個人の基本的属性である。年齢は、通常加齢と共に疾病リスクが上昇すると考えられるため、保険加入を促進すると考えられる。その反面、企業によっては保険給付が多額になる可能性の高い労働者の社会保険加入には消極的である場合があるため(安部2002)、加齢と共に保険加入は抑制される可能性がある。民間企業では、協会けんぽか組合健保に加入し、医療費の大部分はその健保の負担となる。そのため病気がちの人は医療費支出が高くなるために健保にとってコストが高くなる。よって、企業側は、労働者の年齢上昇と共に加入を抑制する可能性が考えられるためである。学歴は古典的な労働経済学の議論では、賃金を左右する重要な人的資本である。また、学歴は、それが日本ではなく出身国で身につけたものであったとしても、日本社会への適応や日本語能力、ひいては健康保険や日本の制度に関する情報収集力を表すとも考えられる。従って、学歴が高いほど保険加入率が高いことが予想される。

第二に、労働関連の要因がある。直接雇用(正社員を含む)か間接雇用かといった従業上の地位、勤続年数、そして被用者保険については常用的使用関係にあることが求められるため、労働時間や労働日数を考慮に入れる必要がある。前述したように、間接雇用や非正規雇用者であることは日本人・ブラジル人を問わず健康保険未加入のリスクを高める。日本のような長期雇用慣行が成立する労働市場では、企業の特殊能力やスキルの形成が重視されており、それらを表す指標として特定企業での就労年数が使われてきた。特定企業における勤続年数が長ければ、通常はその企業特有のスキルを身につけていると考えられ、

ひいては被用者健康保険加入の可能性も高くなると思われる。また、被用者保険適用の条件としては、雇用者と常用的雇用関係にあるとみなされる必要があり、それは基本的に労働時間が常勤者の4分の3以上でなければならない。

第三に健康保険へのニーズがある。例えば、本人が慢性的な疾病にかかっているなど健康状態が良好でない場合受診へのニーズが高まり、健康保険の必要性も高まる。また、家族に健康に問題がある構成員や、子どもや高齢者など疾病や怪我のリスクの高い構成員や扶養家族がいれば、健康保険へのニーズは高まると予想される。日本在住のブラジル人の家族構成は核家族の割合が圧倒的に高いため（千年 2007）、高齢者よりも同居子の有無が保険ニーズを左右すると考えられる。有配偶か否かは、日本女性の場合、被用者保険加入に影響を及ぼす可能性が高い（安部 2002）。しかしブラジル人の場合、男女にかかわらず非正規雇用者として働く者の割合が高く、社会保険料負担をきらって労働時間や所得を制限するといった労働抑制的な行動は日本人女性ほど顕著には見られないと予想される。一方、出産や子育てのため就労しないことや、労働時間を制限することも十分考えられる。

第四に保険に加入したくても保険料が負担できないために加入できない経済的制約がある。特に国民健康保険においては保険料負担が被用者保険よりも重いため、保険料の高さが加入を抑制している可能性が高い。これまでの国民健康保険を対象とした研究（湯田 2006）によると、日本人を対象とした場合でも保険料負担仮説は支持されている。また、鈴木・大日（2000）も世帯所得が低くなるほど未加入傾向は強まることを確認している。しかし、これらの研究はどちらも国民健康保険を対象とした分析である。

第五に、ブラジル人の日本社会における統合の度合いを考慮に入れる必要がある。これらには、日本での滞在年数、日本語能力が含まれる。日本における滞在年数は、米国における移民を対象とした研究でも確認されている通り、受け入れ国における外国人の統合度合いを測る古典的な尺度である。通常、滞在年数が長くなるほど、日本語能力、労働条件、ネットワーク、情報収集能力などの生活上必要となる様々な場面での質が高まることが予想される。日本語能力は雇用、健康保険等生活に必要な情報を収集する上で、また日本人とのネットワーク作りにおいてもきわめて重要である。また、健康保険加入には家族形成の段階とそれに伴う今後の定住に関わる意思の影響も考えられる。西野（2007）によると、単身でいる時には、貯金をして早期に帰国することを希望しているため保険加入の意思が弱く、子どもが生まれ子どもの成長と共に定住への意思が強まると加入は促進される。また、ブラジル人の保険に関わる意識として、日本で長期滞在を考えている者は、最初から社会保険完備の会社を探し、貯金してすぐ帰国することを優先する場合には、保険に入らなくてすむ会社を探す傾向がみられるという（西野 2007）。

最後に居住地が同国人の集住地域か否か、といった地域レベルの影響が考えられる。地域の影響は特に国民健康保険で違いが見られると思われる。というのも1992年の厚生労働省通達以後、自治体の対応は二極化してきた（池上 2001）。一方では被用者保険に加入すべきとして国保への加入を制限する自治体があり、逆に国保への加入を認める自治体とに分

離してきたのである（布川 1997）。布川（1997）によると、ブラジル人が多く暮らす静岡県西部の自治体で国保に加入を認めない傾向が強いという。

3. データと変数

本分析では 2 つのデータを統合して用いる。1 つ目は、静岡県が 2007 年にブラジル人を対象に実施した「静岡県外国人労働実態調査」（以下、静岡県外国人調査）、2 つ目は、静岡県浜松市が 2006 年に南米系外国人を対象に実施した「浜松市における南米系外国人の生活・就労実態調査」（以下、浜松市外国人調査）である。

2007 年に実施された静岡県外国人労働実態調査は対象の異なる 2 つの調査から成る。一つは、ブラジル人を対象にした「外国人調査」である。もう一つは、企業を対象とした「企業調査」である。この分析では、ブラジル人を対象とした「外国人調査」のみをデータとして用いる。外国人調査では、静岡県に居住する 16 歳以上のブラジル人を対象にポルトガル語の調査票を配布した。調査票配布には郵送法と配布法を併用し、2007 年 9 月から 10 月にかけて(1)外国人登録（郵送）、(2) 小・中学校（配布）、(3) 高等学校（配布）の 3 種類の経路を通じて調査票を配布・回収した。この分析では、最もセレクション・バイアスが少くないと思われる(1)の外国人登録からのデータを用いる（詳細については、静岡県県民部多文化共生室（2008）を参照）。

外国人登録からのサンプルは、2006 年 12 月 31 日時点の外国人登録数のうち、ブラジル人人口が 1,000 人を超える市を調査対象地として選定した。その結果、浜松市、磐田市、掛川市、袋井市、焼津市、静岡市、富士市、御殿場市、湖西市、御前崎市、菊川市、牧之原市の 12 市が調査対象候補となった。このうち、菊川市を除く 11 市²から無作為抽出により合計 4,000 人分のブラジル人データを収集した。最終的に、調査対象ブラジル人は 3,861 人、調査票配布数は 3,698 票、調査票回収数は 1,090 票であった。回収した全ての調査票が有効票であったため、対象ブラジル人に対する有効回収率は 28.2%であった。

2006 年に実施された浜松市外国人調査（浜松市 2007）は、浜松市に居住する 16 歳以上の南米系外国人（ブラジル人、ペルー人等）を対象に、2006 年 9 月から 10 月にかけて郵送と配布により調査票を配布した。回収率が低いことが予想されたため、外国人登録からの無作為抽出の他、企業、外国人学校、公立学校にも調査票を配布した。今回の分析では、静岡県調査同様、最もセレクション・バイアスの少ない外国人登録分のデータを用いる。外国人登録から無作為抽出された対象者は 900 人、実際の配布数は 880 票、回収数は 252 票であり、外国人登録全対象者数に対する有効回収率は 28.0%であった。調査項目・設問は、多くの部分が 2007 年の静岡県調査と同じものが使われている。

静岡県外国人調査と浜松市外国人調査を統合する利点は、何といたっても最もバイアスの少ない外国人登録分のデータのみを使用しても十分分析に耐えるサンプル数を確保することができることである。また、調査年もわずか 1 年しか違わず共通の設問も多い。一方、

² 袋井市は、本調査に先行して独自の類似調査を実施したため、外国人調査の対象から除外した。

静岡県と浜松市、二つのデータを統合することで注意が必要なのは、浜松市のブラジル人が静岡県全体のブラジル人に占める実際の割合よりも多くサンプリングされることである。浜松市住民のオーバーサンプリングを是正するため、両者を統合したデータセットにおいて浜松市のブラジル人が実際に静岡県のブラジル人に占める割合と同じになるようにウェイトをかけることとする。

静岡県外国人調査・浜松市外国人調査では、共に対象者の健康保険加入の有無、加入している保険の種類について同じ設問形式で、「日本での健康保険の加入状況を教えてください」と尋ねている。この設問に対して「(1)国民健康保険、(2)会社の健康保険、(3)旅行傷害保険、(4)その他、(5)わからない、(6)入っていない」の6つの選択肢から1つ選んで回答する。分析の対象は、健康保険加入の有無、加入している保険の種類に関する設問と以下で説明する独立変数に欠損値の無い対象者 908 人である。「わからない」との回答は、保険加入に関して意識していないということ、及びサンプル数を保つためということもあり「未加入」と分類した。³

この分析の特徴は男女別に規定要因を探ることである。これまで外国人を対象とした研究では、男女別の分析はほとんど行われてこなかった。これは勿論、データへのアクセスの困難さ、またデータにアクセスできてもサンプル数が少なかったことに起因する。しかし、先行研究から非正規雇用者の被用者保険加入の規定要因は男女によって異なることが予想されている（安部 2002; Chitose 2009）。また、間接雇用労働者の賃金は国籍・ジェンダーによって線引きがされており、男女によって賃金は異なる（丹野 2007）。従って、本稿では十分なサンプル数を確保出来ることを利用し、男女別に分析を行う。

分析では上述したように、(1)基本的属性、(2)労働条件、(3)健康保険へのニーズ、(4)経済的制約、(5)日本社会統合の度合い、(6)地域の6つが健康保険加入の有無、保険の種類別加入の有無にどのような影響をもたらしているのかを検討する。まず、被用者保険、国民健康保険、その他の保険のうちいずれかに加入している者を保険加入者、いずれにも加入していない者を未加入者と分類し、未加入者の特徴を把握する。第二に、大多数のブラジル人は雇用者として働いていることから、被用者保険加入の有無は何によって規定されているのか分析する。第三に、国民健康保険加入の有無について検討する。国保は被用者保険が適用されない場合に加入するケースが多い事が想定されることから、対象者を被用者保険未加入者に絞って分析を行う。被用者保険、国民健康保険それぞれについては、(1)全対象者、(2)間接雇用従事者、に絞った2つの分析を行い、保険加入における間接雇用の役割、及びどういった特徴が間接雇用従事者の被用者保険加入を決定するのか探索する。最後に、ライフ・ステージのどの段階にあるかで保険加入の決定がなされる可能性があることから、同居子の有無別に被用者保険加入を決定する要因について分析する。

以上の分析の従属変数は、(1)健康保険加入の有無、(2)被用者保険加入の有無、(3)国民健

³ 「わからない」を除いた場合と、「未加入」に分類した場合とでは、種類別の健康保険加入割合に差はみられなかった。

健康保険の加入の有無、である。全て二項ロジットを用いて分析をすすめる。独立変数は、前述した 6 つの要因を考慮して投入する。まず、基本的属性として、年齢、学歴を投入する。労働条件として、従業上の地位、勤続年数を考慮する。被用者保険加入の分析については適用資格を満たすかどうか重要な規定要因と予想されるため、週あたりの労働時間も考慮に入れた。通常、常勤者の勤務時間の 4 分の 3 以上が加入条件とされることから、一週間あたりの労働時間が 30 時間を超えているか否かを表すダミー変数を投入する。健康保険へのニーズを表す指標として、同居子の有無と配偶者の有無を投入する。また、経済的制約として世帯年収を投入する。日本社会への統合を表す指標として、滞在年数、日本語能力⁴、今後の日本滞在の見通し⁵を考慮に入れる。アメリカの研究では、しばしば永住資格や国籍取得が移民の様々な活動に有意な影響を与えることが知られている (Brown et al. 1999; Carrasquillo et al. 2000)。日本在住のブラジル人の場合、永住者としての在留資格の取得は、永住の意思を表すというよりも在留期間の更新や再入国許可申請の手間を省くことが主たる目的である可能性がある (志甫 2007)。そのため、より本人の主観を表す日本滞在の将来の見通しを表す変数を投入することとした。更に、ブラジル人集住地域とそれ以外で保険加入に地域差が見られるのか検討するため、浜松市と静岡県内のそれ以外の自治体を表すダミー変数を投入する。分析対象となるサンプル数は、上述した独立変数・従属変数に欠損の無い男性 478 人、女性 430 人、合計 908 人である。

4. 健康保険加入状況

図 1 は、まず分析対象者 908 人全体の健康保険加入状況を示したものである。最も加入者の多かったのは被用者保険で 38%、次いで国民健康保険の 21%、旅行傷害保険等のその他の保険が 9%、そして未加入者が 32%であった。約 3 分の 1 弱が未加入者である計算になる。厚生労働省 (2009b) の資料によると、2007 年時点で日本の被用者保険の加入率は約 59%、国民健康保険加入率は約 40%であった。ブラジル人のデータは静岡県一県のみのものであるので日本全体との単純な比較は出来ないが、ブラジル人の健康保険未加入率は 3 分の 1 ときわめて高い。更に、加入者の構成比も日本人と大きく異なり、被用者保険の占める割

⁴ 静岡県調査において日本語能力は、(1) 日本語で会話する、(2) ひらがな・カタカナを読める、(3) 漢字を読める、(4) ひらがな・カタカナを書く、(5) 漢字を書く、の 5 分野について「ほぼ完全にできる」、「わりとできる」、「まあまあできる」、「あまりできない」、「まったくできない」の 5 段階から 1 つ選択する形式になっている。一方、浜松調査の方では、(1) 日本語で会話する、(2) ひらがな・カタカナを読める、(3) 漢字を読める、(4) 日本語を書く、の 4 分野について静岡県調査と同じ 5 段階のレベルから 1 つ選択する形式になっている。静岡県調査と浜松調査では、日本語を書く能力に関して共通の設問が無いため、「ひらがな・カタカナを読める」に注目し、この設問に「ほぼ完全にできる」と「わりとできる」と回答した者を「日本語能力あり」とし、それ以外の者を「なし」とするダミー変数として投入する。

⁵ 日本滞在の見通しに関する設問は、両調査とも「あなたは、今後の日本での滞在をどのようにお考えですか？ 1 つに○をつけてください」という設問に対し、「(1) 日本に永住する予定、(2) 3 年以内に母国に帰国する予定、(3) 10 年以内に母国に帰国する予定、(4) できるだけ日本に長く滞在し、いずれは母国に帰国する予定、(5) 母国の日本以外の国に行く予定、(6) わからない」、の 6 つの選択肢から選ぶ形式になっている。この 6 つを、(1) 日本に永住する予定、(2) いずれ母国に帰国する予定、(3) わからない、の三つにカテゴリー化し、ダミー変数として投入する。

合が低い。ブラジル人の多くが雇用者として来日し、リーマン・ショック以前は手取りを増やすため長時間勤務に従事していたことを考えれば、被用者保険の加入率の低さが際だつ。なお、オーバーステイ等で在留資格を失い、非正規滞在者となっている者は、調査票の配布・回収の可能性が大幅に低くなることを考慮すれば、実際のブラジル人の保険未加入率はこれよりも更に高くなることが予想される。

次に、男女別の加入状況を図2に示す。未加入率は女性で34%、男性で29%と女性で5ポイント高い。また、被用者保険加入者の割合が、女性は32%、男性43%と女性の方で10ポイントほど低くなっている。その分、女性は男性よりも国保加入者の割合が8ポイントほど高い(男性18%、女性26%)。

表1は男女別・従業上の地位別に健康保険加入の有無と、加入している保険の種類について示したものである。まず目に付くのは、間接雇用に従事する者の多さである。男性は84%、女性でも70%に達している。直接雇用(正社員とは限らない)は、男性・女性ともにわずか12%程度である。その他は男性で2%、女性で5%、無職は男性で1%、女性で13%弱となっている。表1をみると、健康保険加入は男女共に従業上の地位に大きく規定されていることが明らかである。例えば男性で直接雇用である場合、被用者健康保険加入率は82%に達しているのに対し、間接雇用の被用者保険加入率はその半分の40%にも達しない。未加入率は無職で40%と最も高いが、間接雇用でも32%である。女性の場合、直接雇用で被用者保険加入率が48%と最も高いが、男性に比べると加入率は顕著に低い。無職の女性で被用者保険加入率が28%に達しているのは、扶養者として適用されているためと思われる。そのため、女性では未加入率は間接雇用で最も高くなっており、41%にも達している。

1週間あたりの労働時間が30時間以上である場合を被用者保険加入資格があるとみなし、男女それぞれについて労働時間別に加入状況をみたのが表2である。男性で約8割、女性で6割強が加入条件を満たしている。しかし、男性で加入条件を満たす者の中でさえ、被用者保険加入率は47%、未加入率は約30%である。女性では、加入条件を満たす者のうち被用者保険加入率は37%、未加入率は33%である。男女ともに加入条件を満たさないの方が条件を満たす者よりも被用者保険加入率は10ポイントほど低い。その分、加入条件を満たさない層では国民健康保険の加入割合が高い。しかし、女性の場合は加入条件を満たしていても国保の加入割合は高い。一方、被用者保険加入条件を満たしている・いないにかかわらず、未加入率に大きな違いは見られない。

次に同居子の有無別に加入状況をみてみよう。未加入率は同居子ありの場合28%、同居子なしの場合35%となっており、同居子がない場合に未加入率が高い。同居子がいる場合に加入ニーズが高くなり、健康保険への加入が促進されるという解釈と一貫している。しかし、加入している保険の種類別にみると、全ての保険で同居子がいる場合に加入率が高いわけではない。被用者保険加入率とその他の保険加入率は、同居子ありの場合の方が低い。逆に同居子ありのケースでは国保加入率が3割と同居子なしのケースの国保加入率(12%)と比べて2倍以上高くなっている。

なお、表3に、分析に用いる変数の記述統計を示す。

5. 分析結果

(1) 被用者保険

被用者保険健康保険に加入しているか否か（加入=1、未加入=0）を従属変数とする男女別のロジスティック回帰分析の結果を表4に示す。男性から見ていくと（モデル1）、まず目を引くのは間接雇用であることの保険加入に及ぼす負の影響の強さである。直接雇用と比べて間接雇用であることは、保険加入の確率を約85%も低下させる。また、その他・無職であることも間接雇用ほどではないが、被用者保険加入に対して抑制効果を持つ。従業上の地位がその他・無職である場合は国保加入となるため、被用者保険加入の可能性が低くなることは当然だろう。勤続年数と労働時間は、有意な正の効果がみとめられた。保険ニーズの影響をみると、配偶者の影響はみとめられない。一方、同居子の影響にいたっては、予想とは反対に同居子ありで有意に負の影響が確認された。同居子がいる男性は同居子がいない男性に比べ、被用者保険加入の可能性が約40%も低下している。

経済的制約は負で有意である。つまり、世帯所得が高いと被用者保険加入の可能性は下がる。これは、貯金を第一の目的とするため高所得層で保険料負担をきらって被用者保険に加入しないと見ることができる。一方、この変数は世帯所得であるため、経済的制約よりも世帯人員数の影響が強く出ていると捉えることもできる。その場合は、世帯人員の少ない世帯の方がより世帯人員の多い世帯よりも被用者保険加入の確率が高いということになる。世帯人員の多い世帯の場合、世帯主の保険で扶養者はカバーされるため、世帯人員の多い対象者の被用者保険加入の可能性は低くなると思われるからである。世帯所得と被用者保険加入の関係は複雑であり、より詳細に検討するためには世帯人員数をも考慮に入れる必要があるだろう。

日本社会への統合の尺度をみると、滞日年数は正で有意である。滞在が1年延びるごとに被用者保険加入の可能性は9%上昇する。そして、滞在看通しの効果は、予想では「いずれは帰国」で低いと考えていたが、実際は「わからない」で加入の可能性が有意に低い。日本に永住するのか、いずれは母国に帰国するのかが未決定である場合は、保険加入に関しても決断を引き伸ばす傾向があるのだろうか。または、いずれは帰国することを考えていたのが、貯金が思うように貯まらず帰国を延ばしているうちに保険未加入のままできてしまった可能性もある。日本語能力には有意な影響は見られなかった。

浜松市居住の男性はそれ以外の自治体に居住する男性に比べて、被用者保険加入の可能性が有意に低かった。浜松居住の効果は非常に大きく、浜松在住男性の被用者保険の可能性は、それ以外の男性の約半分である。これは、浜松市に被用者保険適用の事務所が少ないためなのか、加入させない事業所が多いためなのか、理由ははっきりしないが、浜松市在住か否かによって、様々な変数が保険加入に与える影響が異なっている可能性がある。個人属性の影響も無視できない。年齢は負で有意であり、学歴は高校卒が負で有意であっ