

2020年11月25日日本学会議学術フォーラム  
人口縮小と「いのちの再生産」  
—コロナ禍を超えて持続可能な幸福社会へ—  
PD「いのちの再生産とセキュリティ」  
社会政策の比較ジェンダー分析から

大沢真理

日本学会議連携会員

東京大学名誉教授

marosawa@sb4.so-net.ne.jp

# I 直視すべき現状

- いのちの再生産は、個人の選択にかかっており、産みたい人が産みたいときに、産みたい人数を産み、育てていくことが基本。
- だが、日本の少子化には「**失政**」による部分がある。就業貧困であり共稼ぎ貧困。  
結婚したいのに結婚していない人が増えている←関連するのは；  
正規・非正規の**処遇格差が是正されない**もとで、雇用が若年男性でも非正規化、「男性稼ぎ主」規範の強さ。**2006年教育基本法改正**の背後に「父性・母性の回復」というベクトル(辻2012)  
産児は法律婚のもとでという風潮が強い←関連するのは；  
ひとり親(とくに未婚の)を冷遇する**税・社会保障制度**  
夫婦が望む子ども数より出生数が低い←関連するのは；  
政府による所得再分配が子育て世帯の貧困をかえって深めるような**税・社会保障制度**(共稼ぎやひとり親ではいっそう冷遇される)。
- 保健医療に起こっていたこと。大規模感染症への対応力をあらかじめ削減(スライド3-6)。  
日本のPCR検査数(人口対比)は11月10日に世界215の国・領域で153位  
(<https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>)
- 財源はどうなる？

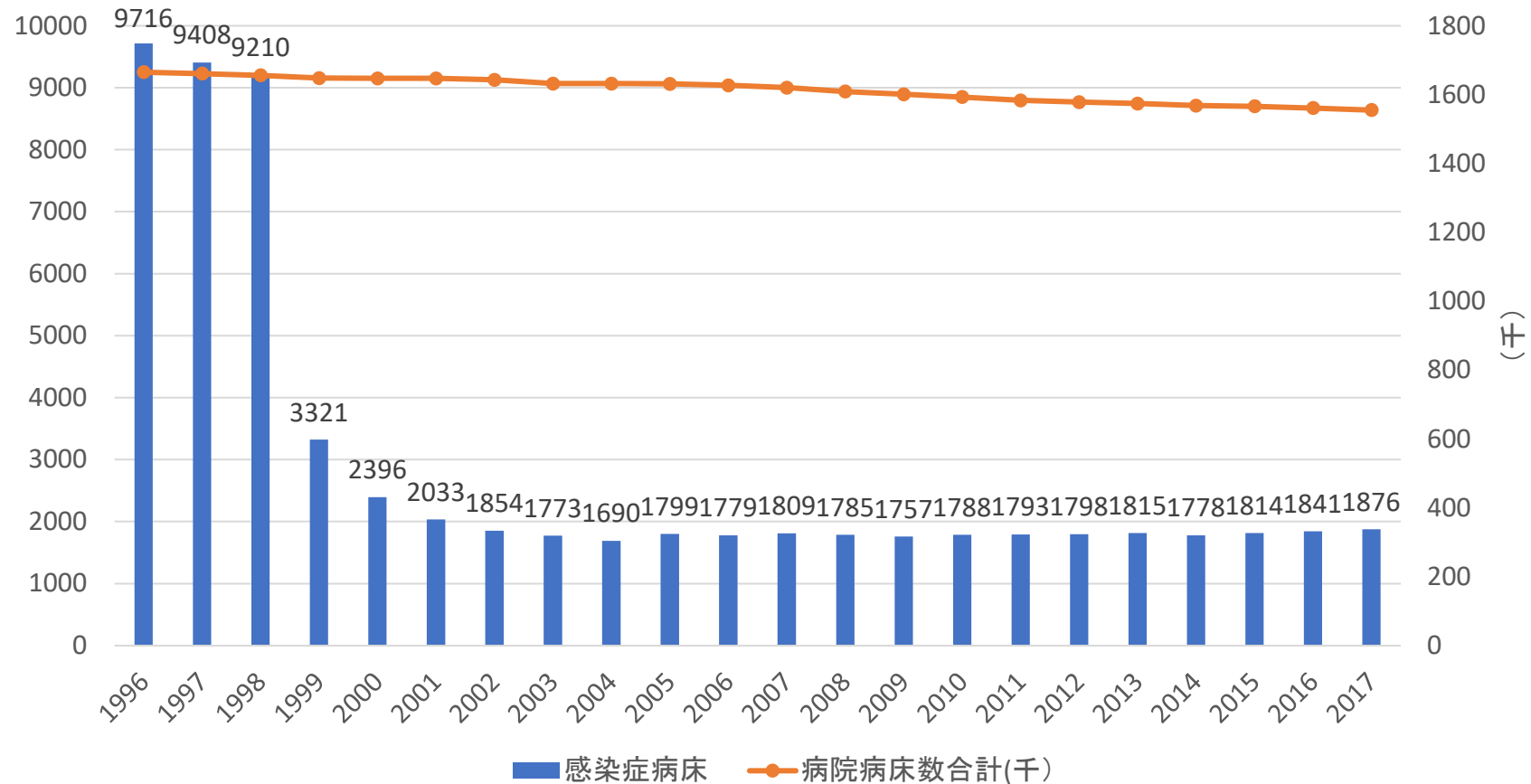
# I 直視すべき現状－保健医療に何が起こっていたか

## 図1 病院病床数合計と感染症病床数

出所：社会保障統計年報各年版より作成

1998年に従来の伝染病予防法等を感染症予防法に改正(99年施行)。感染症病床と結核病床の削減が進行。2014年からの「地域医療構想」では、2019年9月に、424の公立・公的医療機関で「急性期の機能の見直し」が必要とされた。

その際に、感染症を勘案せず(厚労大臣6月5日記者会見)。



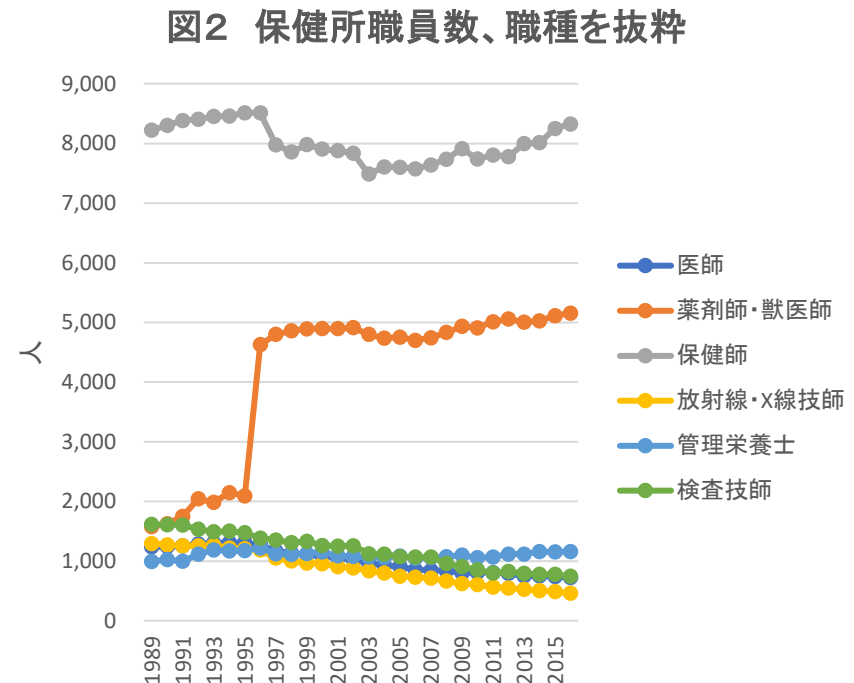
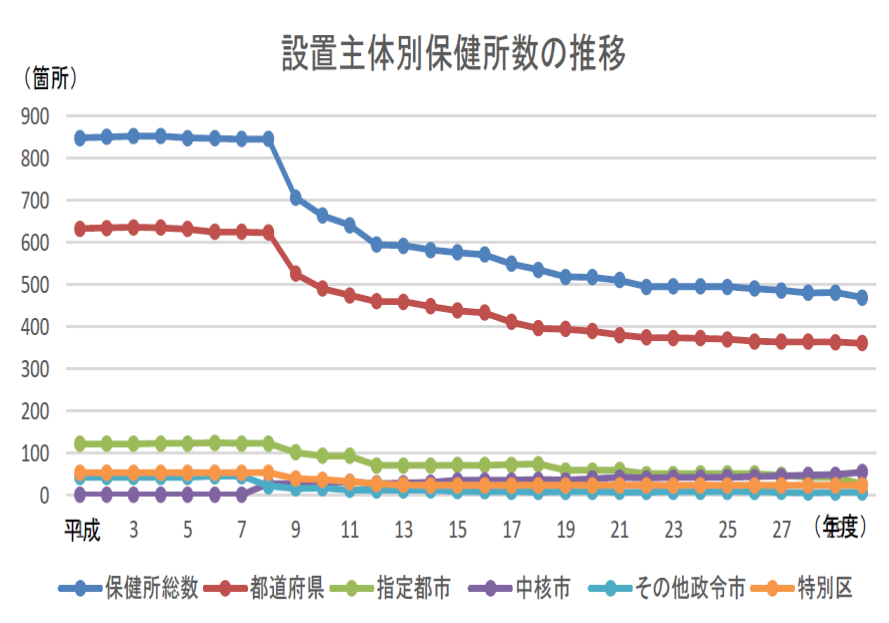
# 保健所法から地域保健法への改正（1994年度、全面施行97年度）

- ・保健所の所管区域を広域化→統廃合を促す。市町村が保健センターを設置できる  
その前に国からの運営費交付金と補助金が順次一般財源化（94年に全額）。

保健所職員総数は1989年から2016年までに6500人減少。ただし薬剤師・獣医師は約3600人増加（主として薬剤師）、市町村保健センターでも薬剤師・獣医師は増加（管理栄養士も）。いっぽう（准）看護師は減少。**保健師は減っていないが非正規化（とくに女性）**。保健所で減少が大きいのは「その他」と診療放射線技師、臨床検査技師

出所：全国保健所長会資料

出所：社会保障統計年報 第240表

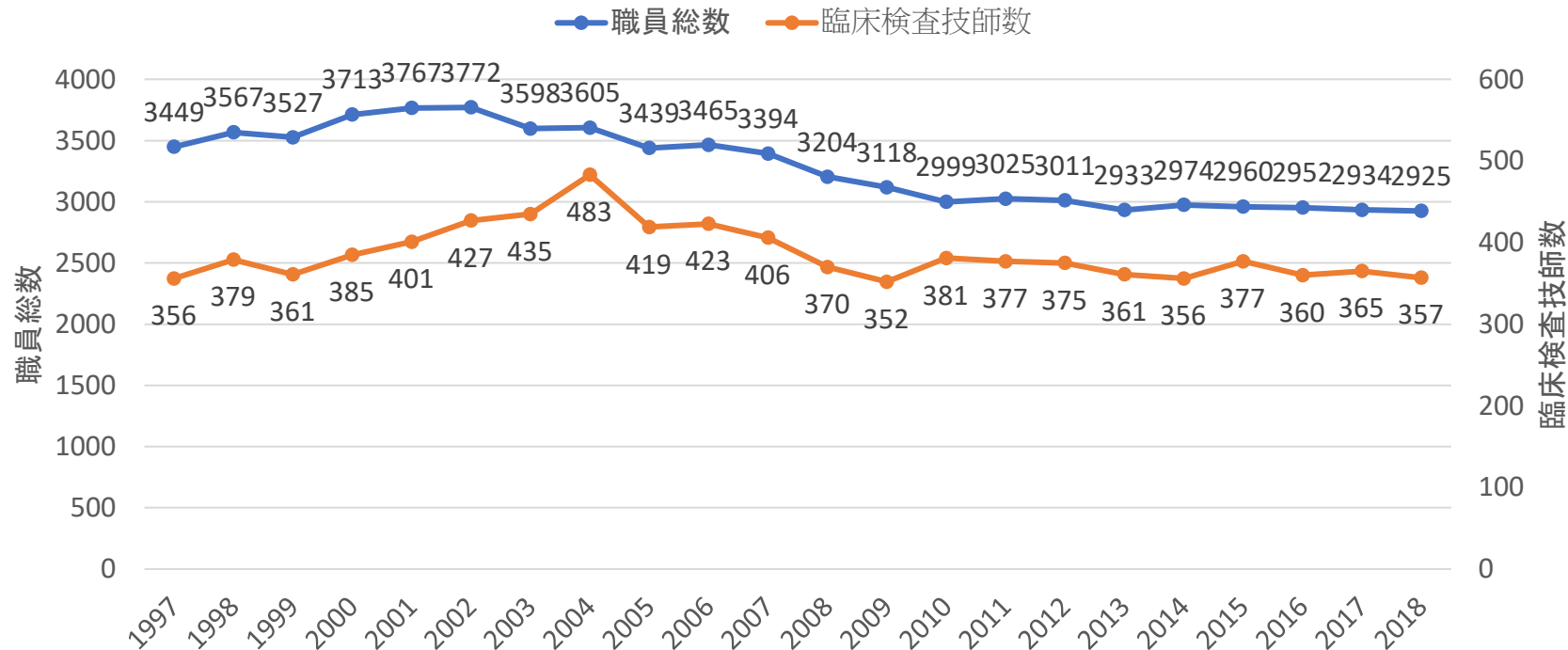


# 地方衛生研究所

都道府県・政令市・中核市等で設置、全国77か所

- ・検査は衛生研に集約されてきた（2010年7月の地域保健対策検討会第1回で指摘）
- ・同検討会では、衛生研の現状と課題として2004－09年の機能低下を指摘。削減は、人員が12%、予算が30%、研究費が47%。地方衛生研の間の格差が大きい。
- ・地方財政の悪化にともない削減の標的になった。設置法律がなく、最低の歯止めがない。大阪府では2017年に地方独法化。大阪府職労は2020年3月25日に府立直営を求める声明。コロナ禍で疲弊と。

図3 地方衛生研究所の職員総数と臨床検査技師数 出所：衛生行政報告例各年版より作成



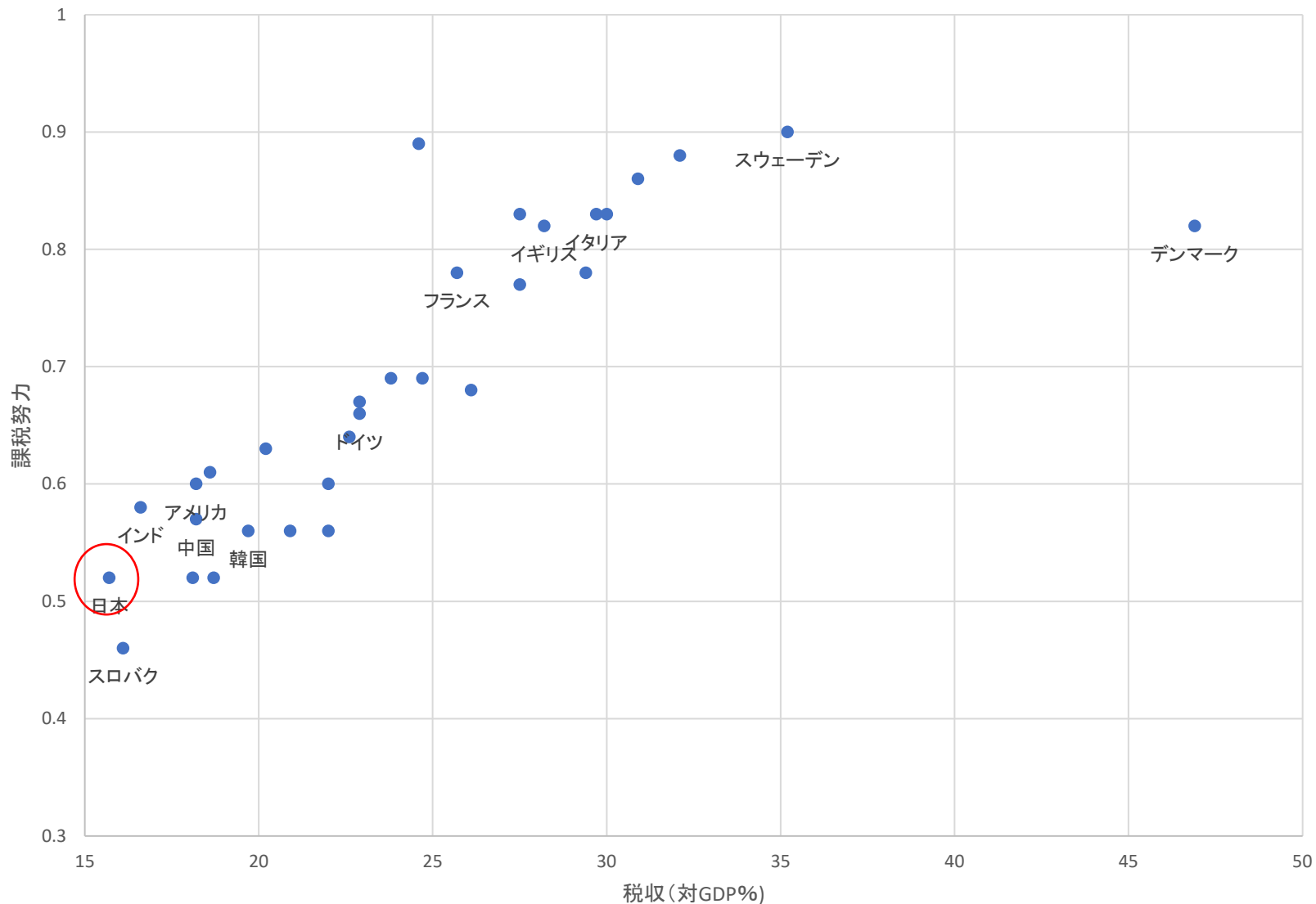
## 新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議と 地域保健対策検討会(2010年7月ー2012年3月)

- 総括会議報告書(2010年6月)では次の記述:「とりわけ、地方衛生研究所のPCRを含めた検査体制などについて強化するとともに、地方衛生研究所の法的位置づけについて検討が必要である」。6月8日の第7回会議(最終回)で、会議委員の岡部信彦は、PCRの語を削除するように発言したが、残った。また原案にあった「民間を活用するのか」のくだりも削除を要求。こちらは削除された。
- 対策検討会第1回(2010年7月20日)では、保健所数の減少は紹介されたが、職員数の減少には触れず。衛生研の窮状を、委員(群馬県衛生環境研究所長)が報告。
- 対策会議報告(2012年3月)では、「地域のソーシャル・キャピタルに立脚した」「住民主体の健康なまちづくり」を謳う。非感染性疾患(NCD)の拡大に留意。保健所・衛生研の機能強化に触れず。

→公衆衛生を公助から自助共助にシフト。2015年から厚労省HPの地域保健のページでは「ソーシャルキャピタル」を強調。

# 図4. 課税努力と税収、2009年

出所: Langford and Ohlenburg 2015: Table 3より作成



## 貧困大国にとって、貧困削減はいかに「賄える」か

貧困大国とは、インド、中国、アメリカ、日本

課税努力: 課税(潜在)能力の推計に対する実際の税収の比率

課税(潜在)能力: ある国がある時点で合理的に徴収できる税収の上限(ストキャスティック・フロンティア分析で推計)

日本の税収が低いことは、個人所得税制の「所得控除」と関連(八塩2015)

## Ⅱ 希望のシナリオ

### (1) 働けば報われる社会に建て替える

- コース別雇用管理などを間接差別として禁止する

日本の所得や管理職昇進の男女格差:就業時間と人的資本で説明できるのは4割のみ、6割はたんに性別。女性従業員の人的資本自己投資をディスカレジするような処遇(山口2017)

- 同一価値労働同一賃金を原則とする

安倍政権が唱える同一労働同一賃金では、対象者はごく一部。

「価値」原則では、労働者の全員について、担当する職務の価値を測る。「知識・技能」、「責任」、「負担」、「労働環境」の4つの面。

SDGs8.5も要請(外務省仮訳では「価値」を省く)

- 最低賃金を引き上げる

経済財政諮問会議でも国際的に見て低いと認める(2019年5月14日)。

フルタイム就業なら生活保護基準をクリアするように

- 保育・介護などのサービス給付を充実する



## (2) まっとうに所得を再分配して、財源も確保

- 配偶者控除制度や基礎年金第3号被保険者制度を廃止する  
安倍政権の税制調査会も、「働き方の選択に対して中立的な税制の構築」を念頭に、配偶者控除制度の見直しを検討→結果: 103万円の壁を150万円、高収入者で控除を遡減・消失  
しかし、累進度の改善は極小
- 個人所得課税における各種の所得控除を税額控除に転換し、累進度と税収を改善する  
政府税調も検討。給与所得控除の限定は民主党政権が着手。  
社会保険料控除でも転換する必要。累進度の回復と税収に効果大(八塩2015)
- 利子・配当・株式譲渡益への税率を主要国並みに引き上げる  
20%の比例税率で申告分離という現状は、財務省HPでも軽いことを表示
- 厚生年金制度での標準報酬最高限(月額で2000年から62万円、2020年9月から65万円)を、健康保険なみに引き上げる(2016年4月から139万円)。

### (3) 子ども・子育てを全力で支援する

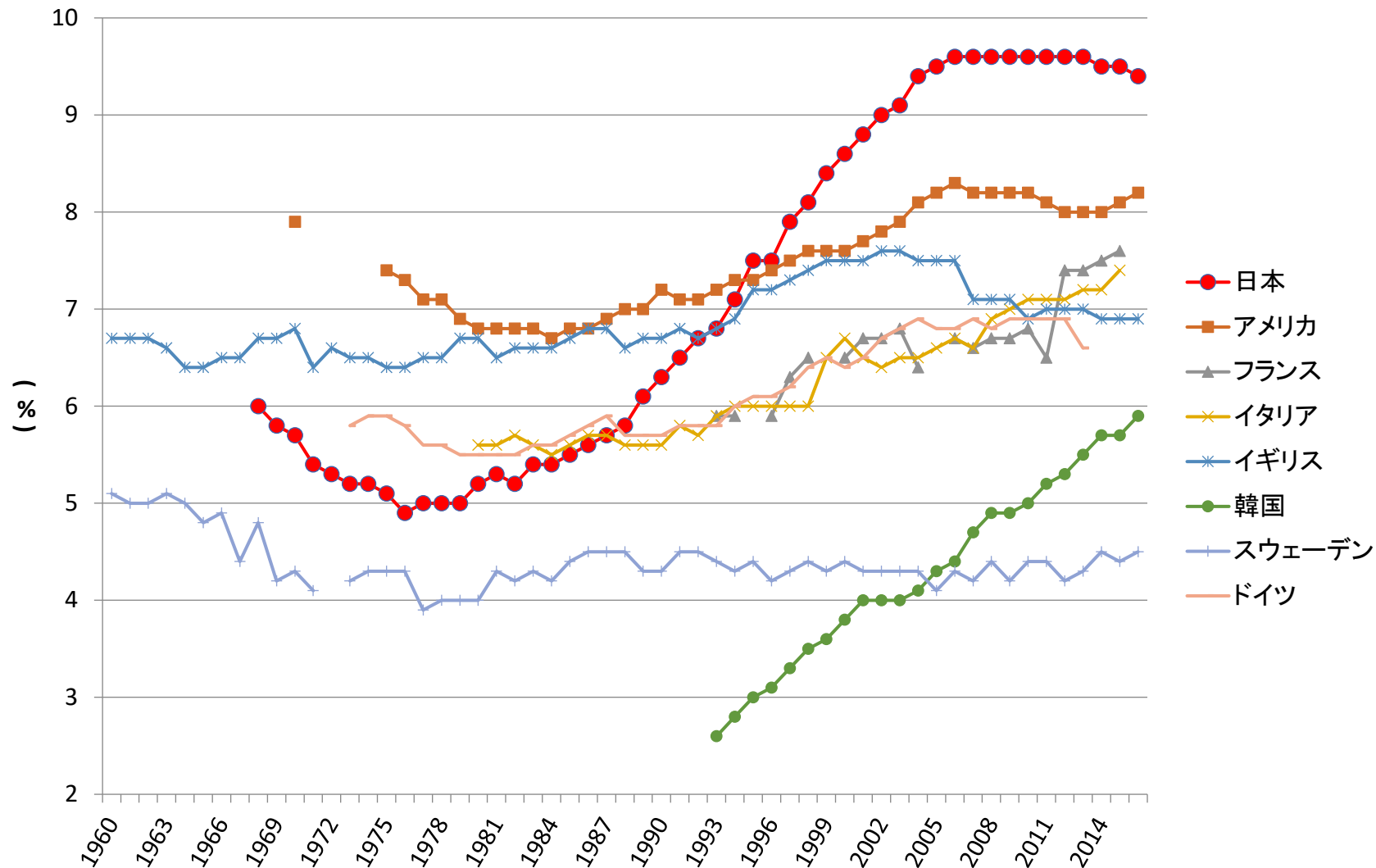
- 妊婦の医療費・健康診査費を無料にし、その勤務時間を遅くとも出産6か月前から短縮する
  - 健診費用には自治体から助成があるが、額も検査項目もバラつき
  - 医療費を無料化しているのは栃木県など4県のみ。国の補助はない
- 児童手当を普遍化し(所得制限を撤廃)、水準を子どもの生活扶助基準並みに
- 高校卒業までの子どもの医療費を無料にする
  - 1994年までにすべての県の全自治体で実施。3割の自治体が高校卒業まで助成。
  - しかし条件のばらつきは大きく、国の補助はない
- 就学前(保育所・幼稚園)から大学院までの教育を無償化し、給付型の奨学金を拡充しつつ、リカレント教育の機会を保障する
- 家賃を規制しつつ住宅給付制度を導入し、「社会住宅」も整備する

現行の扱いはきわめて限定的。国際的に見て、低所得層の居住費用負担が重いと見られる(山田ほか2018、とくに第10章と終章を参照)

# 図5. 低出生体重児の比率の推移

出所: OECD.Statより作成

日本では乳幼児死亡率は低いが、低出生体重児(2500g未満)の比率がOECD諸国で最高  
心筋梗塞や糖尿病のリスクと関連? 教育達成や職業達成とも関連?



## 参照文献

- Langford, Ben and Tim Ohlenburg (2015) “Tax revenue potential and effort, an empirical investigation,” International Growth Centre Working Paper
- 大沢真理(2018)「社会への投資としての貧困削減」、三浦まり編『社会への投資 <個人>を支えるくつながり』を築く』岩波書店
- 大沢真理(2020)「アベノミクスがあらかじめ深めた「国難」」、『公法研究』82号、220－232頁
- 小原美紀(2017)「エビデンス・ベースの労働政策のための計量経済学」、川口大司編『日本の労働市場－経済学者の視点』有斐閣、286-312頁
- 川口大司・野口晴子(2014)「第1章 低体重出生：原因と帰結」、北村行伸編『応用ミクロ計量経済学Ⅱ』日本評論社、3－23頁
- 新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議(2010)『新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括 会議報告書』
- 地域保健対策検討会(2012)『地域保健対策検討会報告書～今後の地域保健対策のあり方について』
- 辻由希(2012)『家族主義的福祉レジームの再編とジェンダー政治』ミネルヴァ書房
- 八塩裕之(2015)「日本の勤労所得課税の実態－スウェーデンとの比較をもとに－」、『会計検査研究』52、27－44頁
- 山田篤裕・駒村康平・四方理人・田中聡一郎・丸山桂『最低生活保障の実証分析 生活保護制度の課題と将来構想』有斐閣