

日本の展望—学術からの提言 2010

提言

誰もが参加する持続可能な社会を



平成22年（2010年）4月5日

日本学術会議

日本の展望委員会

社会の再生産分科会

この提言は、日本学術会議 日本の展望委員会 社会の再生産分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議 日本の展望委員会 社会の再生産分科会

委員長	大沢 真理	(第一部会員)	東京大学社会科学研究所・教授
副委員長	進士五十八	(第三部会員)	東京農業大学地域環境科学部・教授
幹 事	江原由美子	(第一部会員)	首都大学東京大学院人文科学研究科・教授
	猪口 邦子	(第一部会員)	前 衆議院議員
	橘木 俊詔	(第一部会員)	同志社大学経済学部・教授
	大隅 典子	(第二部会員)	東北大学大学院医学系研究科・教授
	中田 力	(第二部会員)	新潟大学脳研究所統合脳機能研究センター・センター長
	南 裕子	(第二部会員)	近大姫路大学・学長
	井上 英夫	(連携会員)	金沢大学大学院人間社会環境研究科・教授
	耳塚 寛明	(連携会員)	お茶の水女子大学大学院人間文化研究科・教授
	磯部 雅彦	(特任連携会員)	東京大学大学院新領域創成科学研究科・教授

※ 名簿の役職等は平成 22 年 3 月現在

要 旨

1 作成の背景

「安定した社会の再生産システム」分科会を略称とする本分科会は、日本の展望委員会のもとに、「安定した社会の再生産システム—家族・ジェンダー・福祉・医療・雇用」を冠して設置された。テーマの内容は、多様な諸個人の生活が保障され、性差別をはじめ種々の差別から解放されるなど、個人の尊厳が保障される安定した社会をどう考えるかというものである。テーマ別分科会は、社会的要請の視点から学術に求められる特に重要な課題について、分野横断的な組織により、課題の解明について長期的展望をまとめる、とされていることから、委員構成もそれに応じるものとした。

上記テーマのもとで、本分科会は、欧州連合（EU）の最重要課題とされる社会的排除の克服という理念を参照し、社会的排除／包摂の代表的な次元とされる金銭的貧困（低所得と所得格差）、就業、教育、健康などの状況について、国際比較や時系列比較をまじえて検討した。また、社会的排除を扱うにふさわしいダイナミックなアプローチの1つのあり方として、本分科会は、諸課題をライフステージに沿って取り上げることとした。すなわち、生まれ学ぶ（児童期）、働き産み出す（成人期）、実り憩う（高齢期）というライフステージを設定した。

もちろん各ステージの特徴は象徴であり、暦年齢にかかわらず、遊ぶ、自我を育む、働く、憩うなどの多様性が重要である。また、夫婦と2子というような「標準」的家族のライフコースだけでなく、単身や夫婦のみで暮らす時期が長くなっていることを十分考慮し、たとえば単身者（若者、中年者、高齢者）、夫婦（家族形成期の夫婦、高齢期の夫婦）、子育て期家族といった、多様な生活単位に注目するよう留意した。

2 現状及び問題点

日本の合計特殊出生率は世界最低クラスであり、自殺死亡率は世界トップクラスである。所得格差は、先進国のなかでトップクラスにあると懸念され、とくに母子世帯の相対的貧困率は最高である。

これらの指標には、個人の尊厳が保障され、性別・年齢などにかかわらず誰にでも参加の機会が確保された社会を持続させるうえで、日本では課題が多いことが示されている。貧困や格差の広がりや子どもたちの学ぶ機会と教育達成にも影を投げかけ、「国民皆保険」と謳われた社会保険制度の空洞化をも招いている。雇用の不安定化などにより、保険料の滞納や非加入が広がっているからである。しかも、いわゆる「構造改革」が社会保障費用の抑制に傾注してきたために、制度の綻びや信頼の毀損がもたらされたことは否定できない。そして、折からの経済危機によって問題が深刻化していると懸念される。

同時に、これらの指標が表す事情の特徴や背景を、国際比較をまじえて検討すれば、出生率や自殺率にたいしても、雇用状況や所得格差といった経済社会的要因の影響が大きいことが分かる。相対的貧困について日本では、有業でも貧困となるリスクが高く、共稼ぎしても貧困から脱出しにくいという特徴があり、女性の稼働力が弱いというジェンダー関

係がそこに如実に反映している。その際に、税と社会保障制度の効果が重要である。税と社会保障制度による再分配（税と保険料を徴収し社会保障を給付する）の以前と以後で相対的貧困率を比べると、日本では、成人の全員が就業している労働年齢世帯、および子どもにおいて、以後の方が率が高い。そのような状況が見られるのは、経済協力開発機構（OECD）諸国のなかで日本でのみである。税制改革や社会保障制度改革など、社会的政治的な対応が果たしうる（また果たすべき）役割が大きいことも明らかなのである。

3 提言の内容

日本学術会議日本の展望委員会社会の再生産分科会は、「誰もが参加する持続可能な社会」の実現に向けて、日本社会の現状と課題を検討した結果、政府および国民に対して、以下を提言する。

(1) 「誰もが参加する持続可能な社会」を実現する道筋のグランドデザインを探るうえで、留意が必要な点

- 1) 多様な生き方を前提とした「組み合わせ型」の対応を基本とする。すなわち、最低生活費保障および住宅保障を土台とし、その上に必要に応じて雇用保障・就業支援や教育支援、教育・保育サービス、保健医療・介護サービス、福祉サービスなどを積み上げるようにする。
- 2) 参加型医療と一元的な国営救急体制の確立により、生涯を通じた（誰でもいつでも）医療保障の実現をめざす。
- 3) 経済力、人口力、都市力などが減衰していくなかで、ソフト・ハードを有機的に結合し複数課題に参加型で取り組む（たとえば、自然体験の充実による子どもの発達保障と中山間地の地域再生の結合）。

(2) グランドデザインを描くために、税制・社会保障・医療・教育・雇用政策等を総合的に立案する体制の整備

- 1) 「誰もが参加する持続可能な社会」を実現する道筋のグランドデザインを描くために、税制・社会保障・医療・教育・雇用政策等を継続的かつ包括的に調査審議する新たな恒常的機関を、内閣総理大臣の下に設置する必要がある。その際に、旧社会保障制度審議会がその設置法によって、諮問によらず調査審議を行う任務・権限を与えられていたこと、国会議員や関係省庁の職員を含む委員構成となっていたことは、参考になるであろう。同時に、年金受給者や福祉サービス利用者といった当事者の参加を得ることも、検討すべきである。
- 2) この調査審議機関は、集積されたデータの多角的な分析に基づいて審議することが必要である。データが迅速に公開され、研究者の独自の検証（二次分析）も可能にすることが望ましい。

目 次

1	はじめに	1
2	本分科会のテーマと審議の経過	2
3	危ぶまれる社会の再生産	4
	(1) 希望が実らないための超少子化	4
	(2) 世界トップクラスの自殺死亡率	5
	(3) 1980年代から所得格差が拡大	6
4	誰もが参加する持続可能な社会への課題—ライフステージに沿って—	8
	(1) 生まれ学ぶ	8
	① 妊娠・出産の安全と小児医療は	8
	② 再分配後のほうが高い児童の貧困率	9
	③ 学ぶ機会と教育達成への影響	10
	(2) 働き産み出す	11
	① 雇用の非正規化と性別・年齢	11
	② 若年世帯の貧困化	12
	③ 失業者への給付は	12
	④ 垂直的再分配が薄い	14
	(3) 実り憩う	14
	① 1人暮らし高齢女性の半数近くが貧困	14
	② 高齢者の医療制度をどうするか	15
	③ 改善の余地が大きい介護保険	16
5	誰もが参加する持続可能な社会を実現するために	18
	(1) 「誰もが参加する持続可能な社会」を実現する道筋のグランドデザインを探るうえで、留意が必要な点	19
	① 「組み合わせ」型の社会保障・医療・教育・雇用政策を	19
	② 生涯を通じた医療保障を	20
	③ ハード・ソフトと複数課題を結合した住民主体の取組を	21
	(2) グランドデザインを描くために、税制・社会保障・医療・教育・雇用政策等を総合的に立案する体制の整備	22
6	提言	23
	(1) 「誰もが参加する持続可能な社会」を実現する道筋のグランドデザインを探るうえで、留意が必要な点	23
	(2) グランドデザインを描くために、税制・社会保障・医療・教育・雇用政策等を総合的に立案する体制の整備	23
	<参考文献>	24
	<参考資料> 社会の再生産分科会審議経過	27

1 はじめに

多様な諸個人の生活が保障され、種々の差別から解放されるなど、個人の尊厳が保障される安定した社会を、どのように考えることができるだろうか。そのような社会では、性別、年齢、出身、障害の有無などにかかわらず、各人がその個性に応じてあらゆる分野に参加する機会が確保されるとともに、安心して家庭を営み、次世代を生み育て、憩い、親しい人を看取り、看取られるであろう。そのような社会を「誰もが参加する持続可能な社会」と略称することができるだろう。では、「誰もが参加する持続可能な社会」に対して、日本社会の現状と課題はいかなるものだろうか。

日本学術会議日本の展望委員会社会の再生産分科会は、欧州連合（EU）の最重要課題とされる社会的排除の克服という理念を参照し、金銭的貧困（低所得と所得格差）、就業、教育、健康などの状況について、国際比較や時系列比較をまじえて検討した。その結果、「誰もが参加する持続可能な社会」を実現する上で、日本が取り組まなければならない課題が多いことは明らかである。人々の希望が実らないための少子化、貧困・所得格差の大きさや広がり、教育格差の広がり、世界でもトップクラスの自殺死亡率、社会保障制度への信頼の低下などである。しかも、折からの経済危機によって問題が深刻化していると懸念される。

しかし同時に、社会的・政治的な対応が果たしうる（また果たすべき）役割が大きいことも明らかである。さしあたり雇用の非正規化に歯止めをかけること、または最低賃金の保障とあわせて正規・非正規の待遇格差を解消していくことは、少子化、教育格差、自殺などの問題の改善にも貢献しうる。また、最新のデータを駆使して税・社会保障制度を分析し、その貧困削減効果を引き上げる改革につなげること、さらに、中長期的視野に立って社会保障・医療を再構築することが必要である。

そこで本分科会は、「誰もが参加する持続可能な社会」を実現する道筋のグランドデザインを探る上で、留意が必要な点を具体的に提起する。あわせて、グランドデザインを描くために、税制・社会保障・医療・教育・雇用政策等を継続的かつ包括的に調査審議する新たに恒常的な調査審議機関を、内閣総理大臣の下に設置することを提言する。

2 本分科会のテーマと審議の経過

本分科会は、「日本の展望」委員会の下に、「安定した社会の再生産システム—家族・ジェンダー・福祉・医療・雇用」をテーマとして設置された。テーマ別分科会は、社会的要請の視点から学術に求められる特に重要な課題について、分野横断的な組織により、課題の解明について長期的展望をまとめる、とされていることから、委員構成もそれに応じるものとした。

日本の展望委員会において設定された本分科会のテーマは、次のとおりである。

「社会の人々の生存と生活を確保し、次世代を再生産する役割をもつとされる家族は、その社会的な存在様式や社会的な機能においても多様化して「典型家族」の比重は小さくなり、伝統的な再生産機能を大きく失いつつある。少子化、晩婚化、非婚化などよばれるのは、その具体的現象である。家族の現実態は、男女の役割・性差に関する社会的観念、福祉制度、医療保障制度、雇用の状況など、社会的制度的諸条件に規定されながら存在し、展開している。人々の生存と生活を保障し、次世代を再生産する社会的なシステムのあり方を家族を中心に、その社会的な諸条件を含めて総合的に考察し、そのうえに立って、個人の尊厳を保障し、性差別から解放された、そして安定した社会の再生産システムをどのように考えることができるかを検討する。」

これまでに2008年9月24日、同10月2日と、2009年4月6日の3回の会合を行った。第2回分科会では委員長より提示された報告書骨子案に基づいて議論が行われ、また同骨子案に対して電子メールでの意見交換が行われた。4月6日の第3回分科会では、これまでの議論に基づく骨子案を審議するとともに、今後の進め方を確認した。その後の持ち回り審議をへて、2009年8月初旬に提言案を日本の展望委員会に対して提出した。10月20日の第1回拡大役員会、11月26日の第2回拡大役員会での審議に基づき、提言案を取りまとめた。

分科会では、個人の尊厳が保障され性差別などから解放された安定した社会に関して、社会の多方面における参加の機会の確保もまた重視されるべきではないかとして、欧州連合（EU）の課題とされている「社会的排除／包摂」という枠組みを参照することとした。社会的排除との闘いは、アムステルダム条約（1997年）以来、EUの21世紀初葉の最重要課題とされている。それは、金銭的貧困（低所得と所得不平等）にとどまらず、就業、教育、健康の4つの次元での排除を問題にし（多次元的アプローチ）、また瞬間風速的な貧困率などよりも、低所得の持続度、長期失業、若年NEET（18–24歳の教育達成が低い者のうち、現在教育も訓練も受けていない者）などの指標を重視する。ある時点での状態以上に、そこに至る過程を重視するダイナミックなアプローチである¹。

¹ EU理事会は2001年12月に社会的排除と貧困の共通指標18項目を承認した(Social Protection Committee 2001; Bhalla and Lapeyre 2004: 6)。その後、06年、08年と指標は拡充されている

(http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/common_indicators_en.htm)。すなわち指標は、貧困リスク率（世帯所得を1人当たりに換算した等価可処分所得の中央値の60%未満の低所得者の比率）、貧困リスクのギャップ、所得5分位比率、長期失業率、若年NEET比率などからなる。06年には、就労貧困リスクと15歳児童の低い読解力が追加され、

もちろん、上記4つの次元だけでなく、居住保障や交通アクセスなども安定的な社会を再生産するうえで軽視できない。さらに、災害、食料・資源危機、地球環境、紛争、大規模伝染病などは、明白に社会の再生産を脅かす事象であるが、それらは、別の分科会のテーマとなると考え、本分科会では扱わないこととした。

本分科会では、ダイナミックなアプローチの1つのあり方として、「誰もが参加する持続可能な社会」を検討するうえでの諸課題を、ライフステージに沿って取り上げることとした。次の3で全般的な状況を概観したのち、4では、生まれ学ぶ（児童²期）、働き産み出す（成人期）、実り憩う（高齢期）というライフステージを設定したが、もちろん各ステージの特徴は象徴であり、暦年齢にかかわらず、遊ぶ、自我を育む、働く、憩うなどの多様性が重要である。また、夫婦と2子というような「標準」的家族のライフコースだけでなく、単身や夫婦のみで暮らす時期が長くなっていることを十分考慮し、たとえば単身者（若者、中年者、高齢者）、夫婦（家族形成期の夫婦、高齢期の夫婦）、子育て期家族といった、多様な生活単位に注目する必要がある。

08年には医療ニーズの充足度と介護関連の指標リストが合意された。一方日本の政府サイドでは、2000年頃から、社会福祉の基礎構造改革、特に地域福祉推進に関わって「ソーシャル・インクルージョン」が言及されるようになった(岩田2008)。しかしその概念はなお、EUの概念と比べて狭く限定的であると思われる。

² 児童は、児童福祉法および児童の権利に関する条約では18歳未満の者とされており、学校教育法では小学校の課程で教育を受けている者をさす（年齢は6歳から12歳が多い）。ここでの児童は前者の意味でもちいる。

3 危ぶまれる社会の再生産

個人の尊厳が保障され、性別・年齢などにかかわらず誰にでも参加の機会が確保された社会を持続させていくという観点から、日本社会を概観すると、むしろ社会の再生産が危ぶまれるような状況が、いくつかの指標から示唆される。以下に述べるように合計特殊出生率は世界最低クラスであり、自殺死亡率は世界トップクラスで、とくに女性では第3位である。所得格差は、先進国のなかでトップクラスにあると懸念される。平均的な賃金の男女格差は主要先進国で最大であり、母子世帯の相対的貧困率は先進国で最高クラスである。

出生率や自殺死亡率は、一般に社会的排除の指標とされているわけではない。しかし、人口置換水準（人口を維持できる水準）や人々が希望する子ども数を大きく割り込む低出生率、そして自殺死亡率は、生み育てることの困難を含めて、当該社会での「生きにくさ」を示すという意味で、社会の再生産を考えるうえで看過できないと思われる。

(1) 希望が実らないための超少子化

2009年6月3日に厚生労働省が発表した人口動態統計によれば、08年の合計特殊出生率³は1.37で、前年を0.03ポイント上回った。05年に1.26と過去最低になって以来、3年続けて上昇したことになる。それでも、韓国について世界で最も低い水準である。もちろん、単に出生率が低いことが当該社会での「生きにくさ」を表すわけではない。途上国も含めて見渡せば、1人当たり国内総生産（GDP）が高いという意味で豊かな国ほど出生率が低いという強い相関が認められる。ただし主要先進国に限っては、弱い相関ながら豊かな国で出生率が高い傾向がある。日本の場合は、すでに20年以上にわたって人口置換水準を大きく下回ること、また下記のように「希望子ども数」を下回ることから、対応を求められる課題といえよう。

出生動向基本調査等の結果によれば、未婚者の9割はいずれ結婚したいと考えており（希望される有配偶率）、既婚者および結婚希望のある未婚者の「希望子ども数」の平均は、男女とも2人以上である（希望される有配偶出生率）。そうした希望が現実になっていけば、合計特殊出生率は1.75程度となるはずである（内閣府共生社会政策統括官2008a：29）。しかし、実際の合計特殊出生率は1.35程度であり、希望が現実になった場合との乖離は、希望よりも低い有配偶率、および希望よりも低い有配偶出生率から生じた。少子化は、人々の希望が実らないために起こっているのである。

収入・雇用形態・ワークライフバランスと相関 06年11月に厚生労働省社会保障審議会に設置された人口構造の変化に関する特別部会は、国民の結婚や出生に関する選択に影響を及ぼしていると考えられる要因に関して、07年1月に各種の既往の調査や研究のサーベイ結果をまとめた。その結果、結婚については、男性では収入が低く雇用が不安定な場合に未婚率が高いこと、女性では非正規雇用や育児休業が利用できない職場で

³ 合計特殊出生率とは、その年次の15-49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が、仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に子どもを生むと仮定したときの子ども数に相当する。

働く場合に未婚率が高いことが、見出された。また出産については、育児休業を取得できる職場で働く女性の出産確率が高いこと、長時間労働の家庭の出産確率は低いことが、見出された。とくに第2子以降に関しては、男性の家事・育児分担度が高い家庭で出産意欲が高く、継続就業割合も高いことなどが見出された（第3回社会保障審議会人口構造の変化に関する特別部会資料3）。

後述するように近年では、ほとんどの年齢階級の女性と若年男性で、雇用の非正規化が進んできた。結婚や出産への希望が実現するためには、若年男女の雇用の非正規化に歯止めをかけ、正規・非正規間の待遇の格差を縮小し、男女労働者のワークライフバランスを促進し、育児休業が実際に取得できる職場を増やすことなどが、必要であろう。

マタニティ・ハラスメントはむしろ増加 しかし、実際には、厚生労働省が2009年3月および12月に公表したように、育児休業に係る不利益取扱いに関する労働者からの相談は、最近5年間で増加しており、2008年度と2009年度前半にも増加傾向にあった。また、妊娠・出産等を理由とした不利益取扱いに関する労働者からの相談についても、最近5年間増加傾向にあった（雇用均等・児童家庭局報道発表資料、平成21年3月16日、平成21年12月24日）。また「マタニティ・ハラスメント」、すなわち妊娠を告げたこと、あるいは妊婦であることによって、上司、同僚、職場、会社から嫌がらせやプレッシャーを受けるという経験を、少なからぬ女性労働者が有することも指摘されている（杉浦2009）。

(2) 世界トップクラスの自殺死亡率

2010年1月26日に発表された警察庁のまとめによれば、2009年の自殺者数は3万2753人と（暫定値）、統計のある1978年以降で5番目に多かった。これは、年間の交通事故死者数が5000人を切るなかでの数値である。世界保健機構（WHO）が入手した各国の最新統計によれば、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺死亡者数）は、日本の06年の男女計で23.7と、世界で8番目に高かった。性別では男性が34.8で第10位、女性は13.2で第3位である⁴。自殺率は06年から07年にかけて上昇しており、09年はさらに上昇する恐れが強い（内閣府共生社会政策統括官2008b）。日本の女性の自殺死亡率は、文字通り世界トップレベルと見なければならない。

年齢階層別の自殺死亡率を見ると、日本を含む多くの国で女性では加齢につれて高まる傾向が認められる。これに対して男性の自殺死亡率が高い諸国のピーク（最頻値）は、リトアニアや日本では55-64歳層にあり、ベラルーシやロシアなどでは45-54歳層にある。しかも日本では1997年から98年にかけて跳ね上がった後、高止まりしていることが懸念される（旧ソ連およびハンガリーの数値が、1990年から95年にかけて上昇し、

⁴ 自殺死亡率が男性で日本より高い9か国は、リトアニアを筆頭にロシアを含む旧ソ連諸国およびハンガリーであり、女性で日本より高いのは中国と韓国である。ただしWHOの自殺予防サイトによると、中国は選定された都市と農村地域の1999年の統計であって全国統計ではない

(http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html)。なお、警察庁の自殺統計にもとづく数値は、2006年は男女計で25.2、うち男性36.6、女性14.3であり、厚労省の人口動態統計にもとづくWHOの数値より高い（内閣府共生社会政策統括官2008b）。

その後は低下)。日本の男女計の経年変化はほぼ男性のみの変化に規定されおり、女性の数値には顕著な変化が見られない（ハンガリーや韓国では男性と並行した変化）。

低所得・失業や所得格差と相関 経済協力開発機構（OECD）諸国の1980年から2000年までの国際比較可能なデータを用いて、日本の自殺の決定要因の特徴を明らかにした研究によれば、自殺率と強い相関があって日本の追加効果が見られるのは、一人当たりGDPの水準（負の相関）、一人当たりGDPの成長率（負の相関）、失業率、出生率（負の相関）、離婚率、所得分配の不平等度（ジニ係数⁵）などである（Chen, Choi and Sawada 2009）。つまり日本の自殺は、低所得や失業、所得不平等といった経済的要因によってもたらされている可能性が他国よりも高く、社会的・政治的な対策が果たすべき（果たしうる）役割が大きいと考えられる（自殺実態解析プロジェクトチーム2008：第3章）。

(3) 1980年代から所得格差が拡大

2009年4月に経済財政諮問会議に民間有識者議員が提出した資料によれば、ジニ係数、相対的貧困率、年間労働所得150万円以下の労働者の割合という3つの統計のいずれにおいても、1980年代以降に所得格差が緩やかに拡大してきた。相対的貧困とは、中位所得水準（世帯所得を1人あたりに換算した等価所得の中央値）の50%未満の低所得をさす⁶。この相対的貧困率について経済財政諮問会議の資料では、OECD FACTBOOK2009を用いて2000年代半ばの各国の数値が算出されており、日本の数値である14.9%は、メキシコ、トルコ、アメリカに次いで4番目に高い⁷。また、10月20日の閣議後の記者会見で、長妻昭厚生労働大臣は相対的貧困率の計測結果を公表した。2006年の可処分所得において全人口で15.7%、18歳未満の「子ども」で14.2%という数値であり⁸、大臣は「OECDの中でもワーストの範疇」とコメンした。

(<http://www.mhlw.go.jp/kaiken/daijin/2009/10/k1020.html>)。

経済財政諮問会議の4月の資料は格差拡大の要因について、高齢者世帯の増加、単身世帯の増加をあげるほか、①1994年以来、25歳未満や50代において所得不平等（ジニ係数）が拡大傾向にあること、②99年から04年について、世帯主が50歳から65歳未

⁵ Gini coefficient, Gini's coefficient. イタリアの統計学者コッラド・ジニによって1936年に考案された。所得が完全に平等に分配されている場合に比べて、どれだけ分配が偏っているかを数値に示すもの。完全平等であればゼロであり、完全不平等（世の中の所得を1人の人が独占し、それ以外の者の所得がゼロ）であれば、ほぼ1となる。ジニ係数は、幾何的には、累積世帯比率と累積所得比率をプロットした「ローレンツ曲線」と対角線で囲まれた三日月形の部分の面積の、対角線を斜辺とする直角二等辺三角形の面積に対する比率として表現される。ローレンツ曲線は所得が平等に分布しているほど対角線に接近し、不平等に分布しているほど下にたわむことになる。中所得層における所得分布の変化に比較的敏感である。

⁶ 等価所得は世帯所得を世帯人員の平方根で割った数値。慶應義塾大学の研究グループによれば、日本の公式の貧困線というべき生活保護基準とOECDの相対的貧困基準を対比すると、後者は要保護世帯率を把握するうえで代用可能である（山田ほか2008）。

⁷ OECDが使用する国民生活基礎調査でなく、全国消費実態調査にもとづく数値は9.5%で、OECD諸国のちょうど中位となるという。

⁸ 可処分所得は、所得から税（所得税・住民税・固定資産税）および社会保険料を差し引いたもの。所得には社会保障の現金給付を含めるが、現物（サービス）給付は含めない。税・社会保険料負担も社会保障給付も含めない所得を、「市場所得」と呼ぶことがある。児童の相対的貧困率は、相対的貧困世帯に属する児童が児童全体の人口に占める割合。

満の世帯や2人以上の大人のみの世帯など、これまで貧困率が比較的lowだった世帯で貧困率が高まったこと、などに着目している（経済財政諮問会議 2009）。

ジェンダーの問題 高齢者世帯や単身世帯の貧困はジェンダーの問題でもある。単身世帯の相対的貧困率は、2001年には男性の21.6%に対して女性では42.0%と、女性で倍近いという分析結果がある（白波瀬 2006：69）。1人暮らし高齢女性の半数近くが貧困と見なければならぬ。

共稼ぎでも貧困 とはいえ、国際比較における日本の相対的貧困世帯の特徴は、世帯主が18歳から65歳未満の「現役」世帯で、有業者を含む世帯の割合が高いことである。OECD平均では、現役の相対的貧困世帯の37.3%が有業者なしの世帯であり、有業者2人以上、つまり夫婦共稼ぎなどの世帯の比率は17%であるのに対して、日本はそれぞれ17.3%と39%と、逆転している（全国消費実態調査ではそれぞれ18.2%と32.8%）（経済財政諮問会議 2009）。有業でも貧困となるリスクが高く、共稼ぎしても貧困から脱出しにくいのである。就労貧困者（ワーキングプア）の存在や女性の稼働力の貧弱さを示唆するといえよう。

依然として大きい男女賃金格差 そこで男女の賃金格差を見ると、2007年の日本の女性の平均賃金は男性の66.9%であり（短時間労働者以外の一般労働者の1か月当たり所定内給与額）、スウェーデンの89.5%、イギリスの83.1%、アメリカの80.2%、ドイツ（製造業）の76.3%などと比べて、格差が大きい（労働政策研究・研修機構 2009；厚生労働省 2008）。これはフルタイム労働者の賃金率の格差であるが、正規と非正規のあいだの待遇格差が大きい日本では、上記のようにとくに女性で雇用の非正規化が進んだことも看過できない。

母子世帯に問題が集中 こうした格差ないし貧困の問題が集中して現れているのが、母子世帯である。OECD26か国について子どもがいる労働年齢世帯の相対的貧困率を見ると、2000年の日本の1人親世帯では、有業の場合で58%と、トルコについて高い。無業の1人親では52%で有業の場合より低く、26か国のなかでとくに高いわけではない。有業の場合が無業よりも貧困率が高かったのは、トルコ、日本、ギリシアのみである（Jones 2007：24）。また、2000年の日本の子どもがいる世帯で、可処分所得ベースの貧困率が市場所得ベースよりも低かったのは、無業の1人親世帯のみだった（Whiteford and Adema 2007：25）。1人親世帯のほとんどは母子世帯である。日本の母子世帯では母親が働く方が貧困率が高く、働くと税と社会保障による再分配は、相対的貧困率を高めるという意味でマイナスに働いてしまう。これは、社会保障の給付だけでなく、負担、すなわち税制と社会保障負担の構造の見直しを迫る事情であろう。

4 誰もが参加する持続可能な社会への課題—ライフステージに沿って—

(1) 生まれ学ぶ

① 妊娠・出産の安全と小児医療は

安全に生まれ健やかに育つためには、妊婦の健康保障、安全な分娩、的確な小児医療が必要である。その際に、出産年齢の上昇等により、より手厚い健康管理が必要な妊婦が増えていることに留意しなければならない。ところが近年、医療供給側ではとくに産科・小児科および救急医療が、深刻な医師不足に悩んできた。その背景には、産科・小児科における夜間の救急業務の多さ（当直業務の多さに直結）、診療報酬上の不利な扱い、医事紛争の多さといった事情がある。また、若手産婦人科医の半数以上を占める女性医師の処遇の改善が遅れたことが、問題をさらに深刻にした（日本学術会議 2008）。

経済的理由が妨げる医療へのアクセス いっぽう受診側では、経済的な理由等により健康検査を受診しない妊婦も稀ではない⁹。また、国民皆保険といいつつ、保険料の滞納等のために医療へのアクセスを制限される世帯が増えており、それらの世帯に相当数の子どもが含まれている。

雇用者の健康保険制度では保険料が源泉徴収されるので、保険料の滞納が問題になるのは国民健康保険制度である。国保の被保険者は 1993 年以来、世帯数でも人員でも増加してきた（06 年度は 13 年ぶりに被保険者数が 0.7%減少）。国保保険料の滞納世帯の比率は、96 年の 16.1%から 09 年には 20.8%に上昇した（「平成 20 年度 国民健康保険(市町村)の財政状況について＝速報＝」）。厚生労働省の調査では、2008 年 9 月時点で、保険料の滞納のため保険証を使えない世帯は全国で 1 万 8240 世帯、それらの世帯に生活する中学生以下の子どもは 3 万 2903 人だった¹⁰（『朝日新聞』2008 年 12 月 10 日付）。

この問題を重視して 2008 年 12 月には国保法が改正され、滞納世帯であっても、中学生以下の子どもには 6 か月の短期保険証を交付することとなった（09 年 4 月実施）。日本医師会は 09 年 6 月 3 日の提言でさらに踏み込み、患者自己負担の引き下げ、保険料 1 年以上の滞納にたいする措置の停止などを求めている。

（「国民皆保険を守るための日本医師会の緊急提言」（平成 21 年 6 月 3 日定例記者会見 http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090603_4.pdf）。ただし、滞納者として救済対象になるのは被保険者である。雇用の非正規化や失業の増大とともに医療保険の未加入者が増えていると懸念され、一層抜本的な対応が求められている。

⁹ 2008 年度補正予算においては、必要な回数（14 回程度）の妊婦健康診査を費用の心配なく受けられるよう、市町村の公費負担を拡充することが図られた。

¹⁰ 保険料を 1 年以上滞納すると、健康保険証が回収されて代わりに「被保険者資格証明書」が交付される。資格証明書で受診すると、かかった医療費の全額を窓口で支払わなければならないため、受診が抑制されがちである。

② 再分配後のほうが高い児童の貧困率

健やかに育つうえでは、貧困や暴力から解放されていることも重要である。OECDデータによれば、日本の児童の相対的貧困率は、2000年前後の可処分所得レベルで14.3%であり、19か国のなかで7番目に高かった。1980年代、1990年代半ば、2000年前後という3つの時期を比べると、日本ではその貧困率がしだいに上昇しており、しかも再分配（税と社会保険料を徴収し社会保障を給付する）の前後で、日本でのみ一貫して、再分配以前よりも以後のほうが貧困率が高い（Whiteford and Adema 2007: 18）。OECDのこうした分析は、日本国内での研究結果とも符合する。それによれば、1984年から2002年までの3年ごとの7時点で、税制は終始、また社会保障制度もほとんどの場合に、児童の相対的貧困率を上昇させた。例外的に貧困を緩和する方向に機能したのは、84年と02年の社会保障制度のみだった（阿部 2006；阿部 2008）。ここからも、子ども手当のような社会保障給付だけでなく、負担、すなわち税制と社会保障負担の構造の見直しが求められている。

就学援助制度はいま 児童の貧困の広がりや、就学援助制度にも反映している¹¹。1995年から2007年までのあいだに、生活保護の受給対象に相当する要保護児童生徒数は9万人から13万人へと約1.5倍、それに準ずる準要保護児童生徒数は68万人から129万人へと約2倍に増加した。準要保護者への援助は05年から市町村の単独実施となり、財政力の乏しい市町村では援助が抑制されていると見られるが、伸びは鈍化していない（教育安心社会の実現に関する懇談会 2009：17-18、38）。

2008年10月以来次々と打ち出された政府の生活対策や緊急対策では、貧困の代代的連鎖の防止を視野に入れた「子どもと家族の応援手当」、教育費負担の支援や生活保護世帯における学習支援などの導入によって、児童の貧困への取組が焦点化されている。これらの施策を恒常的にどうするかが問われており、現政権が導入する子ども手当や高校教育の無償化についても、その趣旨や見込まれる効果・影響を精査する必要がある。

児童虐待の相談対応件数も増加 児童虐待も憂慮すべき状況にある。2001年に児童虐待の防止等に関する法律が施行され、以後、04年、07年と改正されてきた¹²。しかし、全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数は増加を続け、07年度には2000年度の約3.5倍の4万639件となった（内閣府共生社会政策統括官 2009：139-141）。日本では関係機関が個人情報保護に配慮するために、連携が滞る面も指摘されている（『朝日新聞』2009年8月7日）。相談対応件数の増加のいくぶんかは、従来は潜在していたケースが顕在化したものであるとしても、早急な取り組みが求められることに変わりはない。その際に、虐待をおこなう側も、貧困や不安定な就業、

¹¹ 就学援助制度とは、経済的理由によって就学困難と認められる義務教育の児童生徒に対して、学用品費、通学費、修学旅行費、学校給食費などについて各市町村で援助するものである。うち要保護者への援助には国が経費の2分の1を補助し、準要保護者への援助は市町村が基準を定めて実施する。2004年度までは準要保護者への援助の経費にも国の補助があったが、2005年度より市町村の単独実施となった。

¹² 同法の児童虐待には、身体的虐待や性的虐待だけでなく、ネグレクト（育児放棄、監護放棄）を含む。ネグレクトの例は、食事を適切に与えない、病気になっても受診させない、下着などを不潔なままに放置するなどである。

薄弱な社会的ネットワークといった社会的排除をこうむっている場合が多いことに留意したい（岩田 2006）。

③ 学ぶ機会と教育達成への影響

貧困や格差の広がり、学ぶ機会と教育達成にも影を投げかけている。文部科学省の教育安心社会の実現に関する懇談会も留意したように、日本では教育に対する公財政支出の対GDP比がOECD諸国のなかで最も低く（OECD平均の5.0%に対して3.3%）、とくに就学前教育（および高等教育）の段階で家計負担が顕著に高い。就学前教育について少子化の影響を除くために、教育機関に対する公財政支出を在学者1人当たりで見ても（購買力平価でドル換算）、G5（アメリカ、イギリス、ドイツ、日本、フランス）平均の4566ドルに対して、日本は半分以下の2056ドルにすぎない。学力については、家庭における詩集や絵画などの文化的所有物の有無、勉強机・辞書などの学習リソース、親の学歴・職業や所得といった社会経済文化的背景と、子どもの学習到達度や学習意欲に、相関が見られる（教育安心社会の実現に関する懇談会 2009：11-12、35-42）。

要するに、所得格差が拡大し固定化すれば学力の格差も拡大すると懸念される。そして、就学前教育の家計負担の高さと学力の格差は、日本の経済社会の今後の持続可能性にかかわる。

知識経済で肝心な就学前教育 北欧諸国を先頭に先進国では、就学前教育の機会をできるかぎり広げ、その質を高める必要が意識されてきた。重化学工業が基軸だった経済から知識集約ないし知識に基づく経済（knowledge intensive or based economy）へと変化するに伴い、生涯にわたって新たな情報を吸収・咀嚼し技能を更新し続ける「生涯学習」が、個人の生活保障にとっても社会の競争力にとっても肝要となる。ある時点で習得された標準的な知識以上に、「学習する能力（ability to learn）」がものをいう。その学習する能力では、学校教育が始まる以前の年齢で培われる要素が少なくないと指摘される（Heckman and Lochner 2000）。少子化により将来の労働力人口は縮小していくのであり、生涯学習社会からの脱落を放置することは、貴重な人的資源の浪費であって許されない、と認識されている（Esping-Andersen 2005）。

日本でも、学習する能力や意欲のボトムアップに資源を注ぐことが期待される。そうしたボトムアップは、もちろん児童を均質化することではない。個性の尊重を徹底することにより、学習する能力が多方面に開花し結実することを促すのである。

幼児教育の無償化だけでは不十分 教育安心社会の実現に関する懇談会報告などでは、幼稚園の就園奨励費補助制度を拡充して幼児教育を無償化する方向も示唆された。ただ、費用のためでなく保育所の定員不足のために入園できない待機児童が、2008年度は5年ぶりに増加し、とくに09年4月の都市部では前年にたいして約30%と著しく増加したと推測される（『朝日新聞』2009年6月29日付）。

幼稚園と保育園はともに就学前教育にかかわる機関であるにもかかわらず、その所管官庁は、前者が文科省、後者が厚生労働省と異なっており、一貫した就学前教育を

推進する上で障壁となっている。また、保育園の利用には、いまだに児童福祉法による「保育に欠ける」（第24条第1項）という要件、すなわち保護者が児童を保育することができず、同居の親族も保育できない場合という要件がある。これでは、親が子どもを生み育てつつ社会に参画しようとするを、「欠ける」というカテゴリーで捉えることになり、親の気持ちをネガティブにしかねないという意味で、少子化を促進すると懸念される。さらに、発達に応じた幼児教育の質をどのように確保するのかという問題もある。諸外国では、学習する能力をボトムアップするためには3歳からではすでに遅いと認識されていることから、一層の検討が求められる。

(2) 働き産み出す

① 雇用の非正規化と性別・年齢

労働力調査（詳細集計）で、役員を除く雇用者に占める非正規の職員・従業員の割合の推移を、1980年代半ばから概観すると、非正規の比率は、女性では1985年2月の32.1%から2000年2月の46.4%、そして08年1-3月には54.2%まで上昇し、同時期に男性では7.4%から11.7%、18.7%へと上昇した（08年から09年にかけて微減）。年齢階層別には、90年代以降、女性の15-24歳と44歳以上の層で、大幅な非正規化が起こった。これに対して男性の非正規化は90年代前半にはさほど目立たず、90年代後半以降、若年層で進んだ。

2008年1-3月に対して09年1-3月に非正規の比率が男女とも微減したのは、正規の雇用者が15万人増えて、非正規の雇用者が38万人減少したからである。その内訳は、年齢階級と性別で相当に異なる。すなわち、若年の雇用が男女とも減少し、とくに若年女性では非正規化も進んだ反面、中年では雇用は減少せず（男性では増加）、しかも正規化したのである¹³。雇用に対する世界経済危機のインパクトは、性別、年齢階級別に精査されなければなるまい。

¹³ 労働力調査（詳細集計）によれば、2009年1-3月の対前年増減（正規・非正規の雇用者数と非正規比率）は次の表のとおり。

年齢階級	正規雇用者 (万人)		非正規雇用者 (万人)		非正規比率 (%)	
	女性	男性	女性	男性	女性	男性
15-24歳	-10	0	-4	-7	1.2	-1.6
25-34歳	-2	-25	4	-5	0.6	-0.1
35-44歳	23	22	-18	-10	-4.0	-1.5
45-54歳	-3	4	-2	-5	0.2	-0.9
55-64歳	7	-11	3	-9	-0.9	-0.7
65歳以上	2	8	8	6	1.0	-2.3

② 若年世帯の貧困化

上記のように、1990年代半ばから世帯主が25歳未満の世帯で所得不平等度（ジニ係数）が拡大している（経済財政諮問会議 2009）。それは若年雇用の非正規化に伴うものであろう。また、86年、95年、01年の3時点の国民生活基礎調査を世帯主の年齢階層別などに分析した結果によれば、世帯主が20代と30代の核家族世帯で相対的貧困率が上昇した。女性単身世帯を見ると、上記のように年齢平均の貧困率は42%で、30代以上では高い年齢階層ほど貧困率も高いが、他の世代の貧困率が低下したなかで、20代の貧困率は86年の19%程度から01年の29%近くへと上昇した。これに対して世帯主が70代以上の世帯では、相対的貧困率は大幅に低下した（例外は3世代世帯での微増）。また女性単身世帯では60代以上で、86年の60-70%から01年の40数%へと貧困率が大幅に減少した（白波瀬 2006：59、65、69）。

最低賃金も最低レベル OECDの最新の報告書は、賃金分布の底辺の状況を、制度的な最低賃金のレベルも含めて国際比較している。子どものいない単身者の中位可処分所得にたいして、フルタイム雇用者の賃金収入の第一10分位の比をとると、19か国の最低はアメリカで0.6、ついでカナダの0.62、そして日本の0.63である。この比が最高なのはデンマークの1.42、ついでドイツとスウェーデンで1.09、そしてフィンランドも1.01で、1を越えている。日米加では第一10分位の労働者が税・社会保険料を払えば（比べる対象が単身者の中位可処分所得なので）、すっぱりと相対的貧困層に入ることになるだろう。しかもこれらの国で、制度的な最低賃金はさらに低い。やはり子どものいない単身者の中位可処分所得にたいする比をとると、最低のアメリカでは0.4、ついで日本の0.46、そしてカナダの0.5である（OECD 2009b：198）。法定の最低賃金制度をもたない国はヨーロッパにも少なくないが、賃金が極端に低くならないように、労使の協約を通じて歯止めがあることに注意しなければならない。

フリーターの親も低所得層 以上は、比較的若年で世帯主や単身となった者の貧困化、およびその背景に最低賃金のレベルが低いという事情があることを示す。では親と同居する若年者の状況はどうか。労働政策研究・研修機構（JILPT）が就業構造基本調査の個票データを特別集計して分析した結果、2002年において若年の無職者ないし非正規雇用者が子として属する世帯の収入は、およそ300万円台をピーク（最頻値）として分布していたのに対して、正社員が子として属する世帯収入の分布は800万円台をピークとしていた（労働政策研究・研修機構 2005：94-95）。なお、無職ないし非正規の若年は親の世帯に属する場合が多く、それは無配偶者が多いためでもある。ニートやフリーターの多くは裕福な親の脛をかじり続けているわけではない。

③ 失業者への給付は

完全失業率は2008年10月から上昇し始め、09年7月の完全失業率は5.7%（男性6.1%、女性5.1%）と過去最高になった。その後やや低下したものの10月から下がらなくなり、12月は5.1%である（男性5.3%、女性5.0%）。失業自体が働いて稼ぐ場を失

うことであり社会的排除であるが、失った所得がどれほど補償されているかも問題である。国際労働機関（ILO）が09年3月下旬に発表した報告書によれば、OECD諸国の半数以上で、失業者の過半数が給付を受けていない。とくに中国、日本、米国、カナダ、英国、フランス、ドイツの7か国について、統計がとれる直近の時点で失業給付を受けていない失業者の比率が図示され、日本は77%で、中国の84%について高かった。いっぽうドイツの数値は6%と桁違いに低く、フランスは20%で、米国が59%、カナダは56%、英国は45%だった（ILO 2009: figure 5）¹⁴。厚生労働省の雇用保険事業年報によれば、77-78%程度という比率は04年度から続いている（02年度には約70%）、最近に現出したものではない。性別では男性で84%程度ととくに高く、女性で70%程度である。

失業期間の分布 2006年の主要国について、失業期間別の失業者の構成を比べると、失業期間はアングロサクソン諸国で短く、南欧と大陸西欧諸国で長いこと、北欧諸国はその中間であることが分かる。日本の状況はスペインに近く、韓国では6か月を越える失業は稀である（労働政策研究・研修機構 2008）。失業期間の分布の面では、日本の事情は大陸西欧および南欧諸国に近似しているが、失業給付を受けていない失業者の比率では、大陸西欧諸国からはかけ離れて高いのである。ちなみに01-06年の日本について、労働力調査によって性別に失業期間の構成の推移を見ると、男性の失業期間が長く、この間にも長期化してきたのに対して、女性では長期化したとはいえない。失業給付のカバレッジの男女差は、失業期間のこうした男女差と関連しているといえよう。

失業扶助というセーフティネット 失業給付を受けない失業者の比率が、上記のようなヨーロッパ主要国で低いのは、それらの諸国が失業保険制度に加えて失業扶助制度を持つためと考えられる。失業保険制度では保険料の一定の拠出歴などが給付の条件であり、給付期間も限定されている。そこで、学校卒業後に就職できないケースや自営業を廃業したケースなど保険料拠出歴が乏しい者、また保険給付期間が尽きても失業し続ける者には、当然ながら保険給付がない。これにたいして失業扶助ないし求職者手当などと呼ばれる制度は無拠出制であり、世帯所得の調査などに基づいて、しばしば期間無制限に給付を行う¹⁵。

日本での非正規雇用や失業問題への対策は、これまで就業支援中心だったが、2008年10月以来次々と打ち出された政府の生活対策や緊急対策では、時限的とはいえ生活費や住宅手当支給が組み合わされ、生活保護に至る手前に、社会扶助と呼ぶべきセーフティネットを構築する必要性が意識された（平成21年度補正予算における「緊急人材育成・就職支援基金（仮称）」など）。そうした施策を恒常的なものとするかどうか

¹⁴ 直近とはいえ日本の数値は2006年度の平均で、日雇い部門の受給者や各種の一時金の受給者も含むとされており、中国の失業者総数は2005年について都市と農村の雇用者分布から推計されたものである。ドイツの数値は2008年10月であり、米国、カナダ、英国およびフランスは2008年12月の数値である。

¹⁵ OECD29か国で2005年には、失業保険制度に加えて失業扶助制度を持つ国はオーストラリア、オーストリア、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシア、アイルランド、ニュージーランド、ポルトガル、スペイン、スウェーデン、イギリスの12か国である（OECD 2009a: unemployment assistance benefits）。

が問われている。

④ 垂直的再分配が薄い

OECDのデータによれば、労働年齢（18歳以上65歳未満）人口について税・社会保障制度が相対的貧困率を削減する程度（市場所得と可処分所得における相対的貧困率の差）は、2000年前後の17か国のなかで日本が最低だった。ちなみにフランス、ドイツなどは、市場所得レベルの相対的貧困率がトップレベルでも、税・社会保障制度の削減効果が大きく、可処分所得レベルの貧困率は低い方となる（Jones 2007: 21）。最新のデータからは世帯類型別の状況が分かる。すなわち28か国のなかで、世帯主が労働年齢の全世帯についても、成人の全員が就業している世帯（共稼ぎ世帯、母子世帯、単身世帯）についても、税・社会保障制度が相対的貧困率を削減する程度は日本が最低である。片稼ぎカップルの世帯についてのみ、メキシコが最低、ついで日本となる。しかも成人の全員が就業している世帯において、日本は値がマイナスとなる唯一の国である（OECD 2009b: 186）。

現金給付と税の所得階層別の帰着を見ると、日本では所得階層の第一5分位（最下層20%）は政府からの移転（現金給付）の15.7%を受け、税負担の7.4%を納めていた（OECD27か国平均はそれぞれ22.8%と4.0%）。最下層20%への純移転（公的給付から税負担を控除）がそのグループの世帯可処分所得に占める比率は、OECD平均の4.0%に対して、日本では1.3%、最下層20%が受けた給付と最上層20%が受けた給付との比は、OECD平均の2.1倍に対して、日本では0.8倍だった（Jones 2007: 21-22）。日本では所得最下層より最上層への給付の方が大きかったのである。

1999年の労働年齢人口で政府の給付を受けた者の比率を見ると、日本では11.4%（OECD16か国平均は19.7%）、受給者比率が相対的貧困率より低かったのは、比較対象国のなかで日本だけである。日本の受給者の内訳は、老齢給付が5.1%、遺族給付が1.6%と、年金が過半を占める（障害給付も1.9%）。日本では60代前半で老齢年金を受給するケースが稀ではないため、老齢給付が大きな割合を占めることになった。OECD諸国と比べて日本できわめて少ないのが、1人親給付および社会扶助で、0.3%にすぎない（Jones 2007: 23）。

以上が2000年前後の状況であるとすれば、それ以降、雇用が一段と非正規化し、そして昨年10月以来失業が急増したことにより、市場所得レベルの貧困が拡大していることが懸念される。各種の緊急対策および今後の政策が、税・社会保障制度の貧困削減効果を引き上げることが、切実に求められている。

(3) 実り憩う

① 1人暮らし高齢女性の半数近くが貧困

上記のように高齢者世帯では、1980年代半ば以来相対的貧困率が低下しており、所得不平等度（ジニ係数）も低下してきた（白波瀬2006；経済財政諮問会議2009）。主として年金制度の成熟の効果であると考えられる。とはいえ、日本の高齢人口の相対

的貧困率は、2000年に21.1%とOECD24か国で第7位、所得不平等度（ジニ係数）も14か国で第2位と、貧困も格差も依然として大きいことに注意しなければならない（Jones 2007: 27）。性別では、01年の単身世帯の相対的貧困率は、60代の男性で29.8%、女性で44.0%、70代以上の男性で28.5%に対して女性では48.7%だったという（白波瀬 2006）。可処分所得が生活保護水準未満である世帯の割合は拡大傾向にあり、01年において高齢者単身世帯で27.71%、高齢者2人以上世帯で10.79%、という分析結果もある（橘木・浦川 2006: 122）。08年1-2月には内閣府男女共同参画局が、全国の55-74歳男女各2000人に関する調査をおこない、女性単身世帯の約半数が年収180万円未満であるという結果を得た。離別女性の経済状況はとくに厳しく、都市部で住宅費用負担が重いことなどが明らかになった（内閣府男女共同参画局 2008）。

高齢人口内の所得格差も問題 人口の高齢化が所得格差を上昇させるという点に関して、注意すべきことがある。それは、日本では高齢人口内の所得格差が労働年齢人口の所得格差を上回るが、これは他の先進諸国に共通するものではない、という事情である。1990年代半ばのデータでは、日本と欧米8か国のうち、労働年齢人口よりも高齢人口の所得不平等度（ジニ係数）のほうが大きかったのは、日本とアメリカのみだった（山田 2005）。また、日本、台湾と欧米6か国のデータでも、高齢人口の所得不平等度（ジニ係数）のほうが高いという傾向が認められるのは、日本と台湾である（白波瀬 2009: 34-35）。

ここには、規範的にも議論が必要な点があると思われる。公的年金制度では、各人が労働年齢のあいだに拠出した保険料を積み立てて高齢期に取り崩すのではなく、労働年齢人口が払う保険料がその時点の高齢者の年金給付を賄うという意味で、世代間の（労働年齢人口から高齢人口への）所得移転の要素が強い。そうした所得移転を受ける高齢人口において、所得分配が労働年齢人口よりも不平等であることが、果たして順当だろうか。労働年齢人口からの移転をより恵まれない高齢者に集中する必要はないか、少なくとも議論が必要であろう。

② 高齢者の医療制度をどうするか

2008年4月から実施された長寿医療制度（後期高齢者医療制度）が、各地で困惑や反発などを招いたことは記憶に新しい。75歳以上を対象とする同制度は、05年にまとめられた厚生労働省の「医療制度構造改革試案」にもとづいて06年の法改正によって導入された。政府の社会保障国民会議が述べたように、この改革は「社会保障制度の持続可能性の確保」をキーワードとする一連の改革の一つである（社会保障国民会議 2008: 4）。医療制度における「構造改革」は、高齢者の患者負担等を引き上げ、高齢者にも保険料を課し、他方では長期入院を是正することなどを通じて、中長期的に医療費を「適正化」しようとした。

厚生労働省が2009年7月17日に発表した08年度の医療費（概算医療費）によれば、総額は34.1兆円で、前年度から1.9%の伸びだった。報道では、総額が過去最高を更新したという点が強調されている。総額のうち70歳以上の医療費は14.8兆円（2.1%

の伸び) で、43.5%を占め、後期高齢者医療制度分の医療費は11.4兆円で、33.5%だったという。日本において医療費の「適正化」、すなわち抑制は差し迫った課題なのだろうか。

批判や反発をうけて後期高齢者医療制度には、2008年度中にさまざまな負担軽減策が導入され、なお抜本的な見直しの対象とされている(高齢者医療制度に関する検討会 2009)。では負担軽減策によって、医療費の「適正化」は実現しなかったのだろうか。厚労省の概算医療費の発表に対する日本医師会のコメントによれば、厚労省は診療報酬の改定がない年度の医療費の伸びを3.1%と見ており、診療報酬が0.82%引き下げられた08年度には、2.28%の伸びが自然である(日本医師会定例記者会見、2009年7月29日)。総額で1.9%、70歳以上の高齢者についても2.1%という伸び率は、医療費が抑制されたことを意味するといえよう¹⁶。

内閣府の調査によれば、欧米諸国にくらべて日本や韓国の高齢者は、医療サービスの利用頻度がかかなり高く(内閣府共生社会政策統括官 2005)、日本ではそれが医療者の労働過重にもつながっていると考えられる。とはいえ改革案を模索するうえでは、まず費用の抑制ありきではない論議が望まれる。

③ 改善の余地が大きい介護保険

高齢者介護について厚労省は、2009年4月に改定されたばかりの要介護度の認定基準に、再修正が必要であることを、7月末に認めることになった。新基準には実施前から懸念が出ており、4月13日には老健局に「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」が発足していた。自治体の4月-5月の認定状況を調査すると、実際に要介護度が軽くなる人や非該当とされる人の割合が増えたことが判明した。7月28日に開催された検証・検討会の第3回会合で、見直しの方向性が合意されたことをうけ(要介護認定の見直しに係る検証・検討会 2009)、修正案が10月から実施される。改定基準の実施に先立って現場の意見聴取や検証が行われていれば、いたずらに混乱を招くこともなかったであろう。拙速な基準改定の背後に、費用抑制を優先する姿勢があったとすれば、反省が求められよう。

さて日本の介護保険制度には、社会保険方式の制度として「世界で最大かつ最も包括的」という評価もある(キャンベル 2008)。しかし、比較可能なOECD諸国のあいだで、日本の介護支出(公的支出と民間支出の合計)の対GDP比は中位以下であり、高齢者に占める介護受給者の比率は、上位グループにあるとはいえ顕著に高いわけではない。介護施設における相部屋の程度では、02年前後の8か国の多数で個室が標準だったのに対して、日本では1室平均2.8人で、73%が4人以上部屋に入居していた¹⁷。1室平均が2人以上だったのは、日本のほかに韓国の2.9人とオランダの2.0人である。05年でも、日本は一室平均2.4人で、68%が4人以上部屋に入居していた

¹⁶ 老人医療費は、2002年の制度改正により、対象年齢が2002年10月から2007年9月までの5年間で、段階的に70歳から75歳に引き上げられたため、伸び率の経年変化を比較できない。

¹⁷ 比較対象国はオーストラリア、ドイツ、日本、韓国、オランダ、ノルウェー、スウェーデン、イギリスである。

(大沢 2008)。施設のスペースも含めて、介護の質を改善する余地は大きい。

5 誰もが参加する持続可能な社会を実現するために

個人の尊厳が保障され、性別・年齢などにかかわらず誰にでも参加の機会が確保された社会を持続させていくうえで、ヒトの生から死へ、医療、健康、教育、税・社会保障、文化などのソフト面、安全・安心のハード・インフラをはじめ、防災、環境、自然、景観、アメニティなど国土や都市のハード・インフラの両面を整備しなければならない。以上に素描したように日本の課題は多いが、同時に社会的・政治的な対応が果たすべき（果たしうる）役割が大きいことも明らかである。

雇用の非正規化に歯止めをかけること、または最低賃金の保障とあわせて正規・非正規の待遇格差を解消していくことは、貧困や少子化、教育格差、社会保険制度の空洞化、自殺などの多岐にわたる問題の改善に貢献しうるであろう。また、最新のデータを駆使して、国際的・時系列的な比較の観点もまじえて、税・社会保障制度を分析し、その貧困削減効果を引き上げる改革につなげることは急務である。繰り返しになるがその際、給付に限らず、税・社会保険料等の負担面から分析することが欠かせない。

投資としての社会保障・医療・教育 この間に続いてきた社会保障の「構造改革」に対して、政府の社会保障国民会議も「社会保障の機能強化」が欠かせないと提言したところである（社会保障国民会議 2008）。社会保障や医療・教育は、経済成長によって賄われなければならない「費用」ではなく、所得や雇用を生み出すうえで公共事業に勝る投資であり¹⁸、次世代を育むという意味でも投資にほかならない。麻生太郎前首相は、2009年1月の世界経済フォーラムでの演説で、世界経済危機を克服するうえで、日本を含む（経常収支）黒字国が外需依存から脱却して内需にもとづく成長をとげる必要があり、世界第2位の日本経済が活力をとり戻すことが「責務」であると述べた。

(<http://www.kantei.go.jp/jp/asospeech/2009/01/31davos.html>)。個人消費の拡大による内需主導の成長という方針は、鳩山由紀夫首相が強調するところである。実際、分厚い貧困層を放置したままでは、力強い内需にもとづく成長も望めないであろう。誰もが参加する持続可能な社会を実現することは、グローバル経済に対する日本の責務でもある。

縦割りの対応でなく さらに中長期的視野に立って社会保障・医療・教育等を再構築することも必要である。しかも今日の私たちは、経済力、人口力、都市力などが減衰していくと予想されるなかで、そうした再構築に取り組まなければならない。少子化により将来の労働力人口が縮小していくなかで、再度想起するべきは、生涯学習社会からの脱落を放置することは、貴重な人的資源の浪費であって許されないという認識が、先進諸国で共有されてきたという点である。個人のレベルでは、さまざまな問題が複合して現れるのであり、縦割りに対処することの合理性は薄い。仮に縦割りの対処が合理的であっても、時間や物的資源の余裕が乏しいことに留意しなければならない。そこで複数課題を、またソフト・ハードを有機的に結合して、具体的施策に取り組み、時には運動を喚起することも必要である。

¹⁸ 1995年以降の実態分析で、医療・介護福祉や教育・研究に比べて従来型の公共事業は、雇用や所得の誘発効果がむしろ小さいと指摘されている（鶴田 2003；医療経済研究機構 2005）。

そこで本分科会は、誰もが参加する持続可能な社会を実現していくうえで、当面不可欠なこととして、

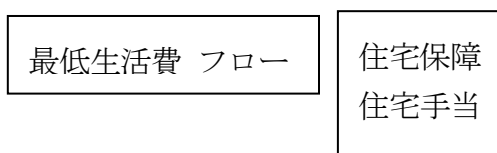
- 1) 「誰もが参加する持続可能な社会」を実現する道筋のグランドデザインを探るうえで、留意が必要な点を具体的に提起し、
- 2) グランドデザインを描くために、税制・社会保障・医療・教育・雇用政策等を総合的に立案する体制を整備するよう提言する¹⁹。

(1) 「誰もが参加する持続可能な社会」を実現する道筋のグランドデザインを探るうえで、留意が必要な点

① 「組み合わせ」型の社会保障・医療・教育・雇用政策を

1) 上に触れたように、「失業—雇用政策」「子ども—教育政策」といった縦割りで単線型の対応では効果は限定的である。日々の生活や住居の不安定なところで、求職活動や子どもの教育保障は達成できないであろう。多様な生き方を前提とした、より効果的な「組み合わせ型」の対応が基本となるべきである。「組み合わせ型」とは、最低生活費（現金・現物のフロー）と住宅の保障（現物のストックと現金フロー）を土台とし、その上に必要に応じて雇用保障・就業支援や教育支援、保健医療・介護サービス、福祉サービスなどが積み上げられるようなものである。

雇用保障・就業支援	教育・保育サービス	保健医療・介護サービス	福祉サービス
-----------	-----------	-------------	--------



住宅保障は、多様な生き方の基礎であり、社会の構成員としての帰属を明確にするために不可欠である。住宅そのもの（現物ストック）の提供の他、住宅手当（現金フロー）としての保障が考えられる²⁰。最低生活費保障では、従来の社会保険によるもののほか、租税を財源とする社会扶助を組み合わせることによって、制度から脱落する層を作らないようにすることができる²¹。それには、雇用保険と雇用扶

¹⁹ これらを提言するうえでは、日本学術会議社会学委員会経済学委員会合同包摂的社会政策に関する多角的検討分科会「提言—経済危機に立ち向かう包摂的社会政策のために」（2009年6月25日）を参照した。

²⁰ 住宅関連の社会保障としては、「通常の（regular）」住宅給付（家賃を補助する現金給付）が多くの国で制度化されている。「通常の」とは高齢者、障害者、学生などに限定しないという意味であるが、日本では生活保護制度の住宅扶助に限られる。OECD29か国で、2005年に通常の住宅給付制度が存在しないのは、ベルギー、カナダ、日本、韓国、ルクセンブルグ、スロバキア、スペイン、スイス、トルコ、アメリカの10か国であり、西欧の主要国とオセアニアからなる多数の国では住宅給付が制度化されている（OECD 2009a: cash housing benefits）。

²¹ 社会扶助の導入に当たっては、一定の給付条件（資産制限や就業訓練など）は必要であるが、資格要件はできるだけシンプルなものとし、わかりやすい制度にしていく必要がある。これは扶助の受給資格者を拡大することを意味するものではなく、所定の受給資格者に支援が確実に届くようにするためである。

助（あるいは求職者扶助）、年金保険と最低保障年金（租税による）、医療保険と医療扶助、介護保険と介護扶助のような組み合わせが考えられる。

- 2) ライフコースの種々のステージにある低所得層が利用できる政策メニューを増やす必要がある。その際に「低所得層」の合理的な定義が不可欠となるが、国際比較に用いられる相対的貧困基準と日本の生活保護基準がほぼ同等と考えられることから、当面、生活保護基準を起点とすることは不合理でない。また、ホームレスや「ネットカフェ利用者」など居所の不安定な人々への対策を、一般施策の中に包含していくことが不可欠である。

日本の生活保護制度に関しては、所定の要保護者にすら支援が届きにくい点（低い捕捉率）²²の改善を真剣に検討する必要があるが、さしあたり医療扶助、介護扶助、住宅扶助を生活保護制度から独立させ、低所得層メニューとしていくことが考えられる。

② 生涯を通じた医療保障を

- 1) 安全に生まれ健やかに育つための初発の保障として、妊娠・出産に関する医療費を完全無料化するべきであろう。後述する救急（ER）施設に出産施設を整備することにより、それまでの病歴にかかわらず、必要とするすべての妊婦に施設を開放し、どこにいてもどのような状態でも、出産できる体制を整える。

ワクチン接種スケジュールを近代化し、必須ワクチン接種を徹底する必要がある。日本におけるスケジュールには、国際標準と照らし合わせて不合理な点がある（例えばBCG接種）。その結果、医療従事者の毎年のツベルクリンテストなどが、義務化されるべきであるにもかかわらず、施行不可能になっている。HPVワクチン（子宮頸癌の原因となるヒトパピローマウイルスの予防ワクチン）の義務化も真剣に考慮する必要がある。また、WHOおよび米国疾病予防管理センター（CDC）において必須とされているワクチン接種の施行を100%とする効果的な制度の構築も必須である。

- 2) 働き産み出す時期の健康を保障するうえで、参加型医療を実現することが重要である。医療は、医師、看護師などの医療者のみによって実施されるものではなく、すべての国民が参加することによって初めて成り立つ社会的営為である。地域の住民が気兼ねなく医療に参加できる体制を確保できれば、国民の医学知識の向上も図りうる。たとえば、「まちの保健室」のようなボランティアを中心とした健康・医療相談、医療互助、情報交換、自己教育などを可能にする施設と制度を構築することである。下記のように救急施設に完備することによって、これらも効率化できる。

救急体制（ER施設）を完全に国立とし統一することが望まれる。救急は医療の基本であり、人口規模などの統計学的数字に基づいて制度設計・整備できる唯一の医

²² 日本の生活保護制度の一つの特徴は、捕捉率が低い点にある。「捕捉率（take-up rate）」とは、所得が公的扶助基準以下の世帯のうち保護を受けている世帯の比率をいう。日本の生活保護制度の捕捉率については複数の研究者による推計があり、10%程度から20%弱と見られている。これに対してイギリスの公的扶助である補給給付制度では80%、アメリカの要扶養家族扶助（AFDC）およびフードスタンプでは60-67%、ドイツの社会扶助では37%と推計されている（橋木・浦川2006：125）。

療であることから、国民皆保険を謳う日本において、政府がまず責任を果たすべきであろう。都市では人口の比率に応じ過疎地などでは面積比率に応じて、救急体制を配備し、完全に国立・国営とするならば、地域格差を解消し、国民の信頼を得るだけでなく、医療の効率化にもつながる。それが、医療における第一次的セーフティネットの役割を果たすとともに、「医療体制の核」となり、二次、三次の医療体制（複雑度は指数関数的に増加）を効率よく構築することができよう。

3) 上記の参加型医療は、高齢期において一層重要である。高齢者が自らを、たんなる医療の受け手でなく、医療を施す側としても位置づけ、特別でない日常の行為として医療・福祉に参画できる制度の確立が望まれる。

終末期の患者の多くは、できる限り自分の家にいることを願っている。訪問医療により終末期医療を充実すれば、患者と家族の不安を軽減できる。適切な終末期医療が、病院でも家庭でも受けられる環境を築くことは、先進国医療における義務であろう。

医療には、「正解」は存在せず、医療に対する「信頼」と決定にたいする「納得」が肝要である。自分が受けるべき医療行為に関して、自分自身が決定できない状態に置かれた場合を想定して、その指示を事前に知らせておく作業がきわめて重要である。尊厳を失わずに死を迎える権利が、国民1人ひとりに約束されるべきであろう。特別な手続きも経費も必要なく、誰もが、本人の指示であることがはっきりする形で、事前指示（Advanced Directive）を残せるための制度を整備する必要がある。

③ ハード・ソフトと複数課題を結合した住民主体の取組を

児童の発達促進とあわせた多面的施策の例として、環境教育や自然体験の充実による子どもの発達促進と、限界集落・中山間地の地域再生および農林業の活性化を組み合わせることなどが考えられる。「現代っ子」の体力低下や理科離れが言及されて久しいが、自然体験や農業体験の活動時間を大幅に増加させることで、いずれも改善が可能となる。その舞台（フィールド）として、地方の農山漁村が活用されるべきで、EU諸国ではすでに「教育ファーム」の名称で多彩な施策が推進されている。そこから、国土保全と低CO₂（炭素）社会への移行も展望できるであろう。

高齢者の居住に関連した多面的施策としては、高齢者集住地域の都市再生と、防災時にボランティア力を発揮する学生の住居配置を組み合わせることが考えられる。

高齢者の福祉に関連した多面的施策として、モノ（老人ホーム）やカネ（バスの無料化）を中心とした「経済福祉」から、「時間消費型レジャー」に誘導する取組も考えられる。たとえば、多くの仲間とともに太陽の下で野菜づくりや花づくりをエンジョイすることで幸福感を得る「園芸福祉」、環境市民としてボランティア活動を進める「環境福祉」など、福祉概念の拡充も必要であろう。安全な食への関心を入り口として市民菜園で体験を積むことで、「農」および地域の緑や自然などの「環境」に関心が広がる。そこで仲間づきあいから、「健康」や「都市問題」、リサイクル、生

物多様性、脱温暖化社会へと視野が広がる。地球レベルの「環境問題」に対処しなければならないという、環境地球市民の自覚も進むのである。

(2) グランドデザインを描くために、税制・社会保障・医療・教育・雇用政策等を総合的に立案する体制の整備

1) 「誰もが参加する持続可能な社会」を実現する道筋のグランドデザインを描くために、税制・社会保障・医療・雇用政策等を継続的かつ包括的に調査審議する新たな恒常的機関を、内閣総理大臣の下に設置する必要がある。その際に、旧社会保障制度審議会がその設置法によって、諮問によらず調査審議を行う任務・権限を与えられていたこと、国会議員や関係省庁の職員を含む委員構成となっていたことは、参考になるであろう。同時に、年金受給者や福祉サービス利用者といった当事者の参加を得ることも、検討するべきである。

2) 日本では国勢調査をはじめ多くの指定統計等が存在しているが、税制・社会保障・医療・雇用政策等を立案あるいは評価していくためのデータ整備が十分ではない。前項で設置を提案する調査審議機関は、集積されたデータの多角的な分析に基づいて審議することが必要である。データが迅速に公開され、研究者の独自の検証（二次分析）も可能にすることが望ましい。

たとえば次のような調査やデータ加工、分析が必要である。

- ・ 学校における卒業後の進路の追跡（卒業生縦断調査）
- ・ 就業状況の縦断調査
- ・ 所得・消費データの横断・縦断調査。
- ・ 所得消費水準比較のための調整係数の整備（世帯単位ではなく、調整済み1単位当たりへの変換）
- ・ 単身者の統計整備（企業の寮、宿泊所、施設等を含めた、単身者の居所の把握も含めて）
- ・ 社会保険料、公共料金、健康保険制度や介護保険制度における自己負担金などの滞納層のデータ整備と分析
- ・ 上記に基づく貧困や低所得の計測
- ・ 税制における課税・非課税階層、各種減免基準と上記の所得消費水準との関連の解明
- ・ 社会保険事務所、公共職業安定所（ハローワーク）、労働基準監督署、福祉事務所、児童相談所などの相談窓口による相談ケースを、データとして蓄積し、分析等の利用を可能にする
- ・ 政策効果の測定

6 提言

日本学術会議日本の展望委員会社会の再生産分科会は、「誰もが参加する持続可能な社会」の実現に向けて、日本社会の現状と課題を検討した結果、政府および国民に対して、以下を提言する。

(1) 「誰もが参加する持続可能な社会」を実現する道筋のグランドデザインを探るうえで、留意が必要な点

- 1) 多様な生き方を前提とした「組み合わせ型」の対応を基本とする。すなわち、最低生活費保障および住宅保障を土台とし、その上に必要に応じて雇用保障・就業支援や教育支援、教育・保育サービス、保健医療・介護サービス、福祉サービスなどを積み上げるようにする。
- 2) 参加型医療と一元的な国営救急体制の確立により、生涯を通じた（誰でもいつでも）医療保障の実現をめざす。
- 3) 経済力、人口力、都市力などが減衰していくなかで、ソフト・ハードを有機的に結合し複数課題に参加型で取り組む（たとえば、自然体験の充実による子どもの発達保障と中山間地の地域再生の結合）。

(2) グランドデザインを描くために、税制・社会保障・医療・教育・雇用政策等を総合的に立案する体制の整備

- 1) 「誰もが参加する持続可能な社会」を実現する道筋のグランドデザインを描くために、税制・社会保障・医療・教育・雇用政策等を継続的かつ包括的に調査審議する新たな恒常的機関を、内閣総理大臣の下に設置する必要がある。その際に、旧社会保障制度審議会がその設置法によって、諮問によらず調査審議を行う任務・権限を与えられていたこと、国会議員や関係省庁の職員を含む委員構成となっていたことは、参考になるであろう。同時に、年金受給者や福祉サービス利用者といった当事者の参加を得ることも、模索すべきである。
- 2) この調査審議機関は、集積されたデータの多角的な分析に基づいて審議することが必要である。データが迅速に公開され、研究者の独自の検証（二次分析）も可能にすることが望ましい。

<参考文献>

- Bhalla, Ajit S.; Frederick Lapeyre (2004) *Poverty and Exclusion in a Global World*. Hampshire and New York: Palgrave (second revised edition).
- Chen, Joe and Choi, Yun Jeong and Sawada, Yasuyuki, (2009) "How is suicide different in Japan?," *Japan and the World Economy*, Elsevier, vol. 21(2), 140-150, March
- Esping-Andersen, G. (2005) "Education and Equal Life-Chances: Investing in Children," Kangas, Olli and Joakim Palme (eds.) *Social Policy and Economic Development in the Nordic Countries*, Hampshire and New York: Palgrave Macmillan, 147-163.
- Heckman, J. and L. Lochner (2000) "Rethinking Education and Training Policy: Understanding the Sources of Skill Formation in a Modern Economy," Danziger, S. and J. Waldvogel (eds.) *Securing the Future*, New York: Russell Sage, 47-86.
- Jones, R. S. (2007) "Income Inequality, Poverty and Social Spending in Japan," Economic Department Working Papers No. 556, Paris: OECD.
- OECD (2009a) *Benefits and Wages 2007: OECD Indicators*.
http://www.oecd.org/document/3/0,3343,en_2649_34637_39617987_1_1_1_1,00.html
- OECD (2009b) *Employment Outlook 2009, Tackling the Jobs Crisis*, OECD.
- Social Protection Committee (2001) Report on Indicators in the Field of Poverty and Social Exclusion.
- Whiteford, P. and Adema, W. (2007) "What Works Best in Reducing Child Poverty: A Benefit or Work Strategy?" OECD Social, Employment and Migration Working Papers 51, Paris: OECD.
- 阿部彩 (2006) 「貧困の現状とその要因—1980～2000年代の貧困率上昇の要因分析—」、小塩隆士・田近栄治・府川哲夫編『日本の所得分配—格差拡大と政策の役割—』東京大学出版会、111-137頁
- 阿部彩 (2008) 『子どもの貧困』岩波新書
- 医療経済研究機構 (2005) 『医療と福祉の産業連関に関する分析研究 総合報告書』(主任研究者:宮澤健一) 財団法人・医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構
- 岩田正美 (2006) 「バスに鍵はかかってしまったか?」、『思想』2006年3月号、135-152頁
- 岩田正美 (2008) 『社会的排除 参加の欠如・不確かな帰属』有斐閣
- 大沢真理 (2008) 「高齢者介護システムの国際比較」、上野千鶴子・大熊由紀子・大沢真理・神野直彦・副田義也編『ケア その思想と実践 5 ケアを支えるしくみ』岩波書店、189-204頁
- キャンベル、ジョン・クレイトン (2008) 大沢真理訳「国際比較の中の日本介護保険」、上野千鶴子・大熊由紀子・大沢真理・神野直彦・副田義也編『ケア その思想と実践 5 ケアを支えるしくみ』岩波書店、169-188頁

教育安心社会の実現に関する懇談会 (2009) 『教育安心社会の実現に関する懇談会報告～教育費のあり方を考える～』

http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/21/07/_icsFiles/afiedfile/2009/07/16/1281312_2.pdf

経済財政諮問会議 (2009) 「所得格差の現状について」

<http://www.keizai-shimon.go.jp/minutes/2009/0422/item3.pdf>

厚生労働省 (2008) 『男女間の賃金格差レポート』 2008年9月

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/seisaku09/index.html>

高齢者医療制度に関する検討会 (2009) 「高齢者医療の見直しに関する議論の整理」 平成21年3月17日 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/03/s0324-13.html>

自殺実態解析プロジェクトチーム (2008) 『自殺実態白書 2008 第2版』 特定非営利活動法人・自殺対策支援センター ライフリンク

<http://www.lifelink.or.jp/hp/whitepaper.html>

社会保障国民会議 (2008) 『中間報告』

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyoukokuminkaigi/>

白波瀬佐和子 (2006) 「不平等化日本の中身 世帯とジェンダーに着目して」、白波瀬佐和子編『変化する社会の不平等 少子高齢化にひそむ格差』東京大学出版会、47-78頁

白波瀬佐和子 (2009) 『日本の不平等を考える 少子高齢化社会の国際比較』東京大学出版会

杉浦浩美 (2009) 『働く女性とマタニティ・ハラスメント—「労働する身体」と「産む身体」を生きる』大月書店

橋本俊詔・浦川邦夫 (2006) 『日本の貧困研究』東京大学出版会

鶴田立一 (2003) 「公的支出の経済波及効果—地域産業連関分析による考察—」、日本政策投資銀行『地域政策調査』15号

内閣府共生社会政策統括官 (2005) 「高齢者の生活と意識 第6回国際比較調査」

http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h17_kiso/index2.html

内閣府共生社会政策統括官 (2008a) 『平成20年版少子化社会白書』

<http://www8.cao.go.jp/shoushi/whitepaper/w-2008/20pdfhonpen/20honpen.html>

内閣府共生社会政策統括官 (2008b) 『平成20年版自殺対策白書』

<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/index-w.html>

内閣府共生社会政策統括官 (2009) 『平成21年版少子化社会白書』

<http://www8.cao.go.jp/shoushi/whitepaper/w-2009/21pdfhonpen/21honpen.html>

内閣府男女共同参画局 (2008) 「高齢男女の自立した生活に関する調査結果」 男女共同参画局HP 男女共同参画会議監視・影響調査専門調査会 関連資料

日本学術会議 (2008) 『要望 信頼に支えられた医療の実現』

山田篤裕 (2005) 「雇用と年金—高齢期における勤労収入の所得格差・低所得率への影響」 厚生労働科学研究費補助金 (政策科学推進研究事業) 『我が国の所得・資産格差の実証分析と社会保障の給付と負担の在り方に関する研究：平成16年度報告書』、135-155頁

- 山田篤裕・四方理人・田中総一郎・駒村康平（2008）「第1報告：貧困基準の重なり—OECD 相対的貧困基準と生活保護基準の重なり—」、社会政策学会第117回大会テーマ別分科会第2「多様な貧困と所得保障」報告
- 要介護認定の見直しに係る検証・検討会（2009）「要介護認定方法の見直しに係る検証を踏まえた見直しについて」<http://www.mhlw.go.jp/za/0728/d05/d05.html>
- 労働政策研究・研修機構（2005）『若者就業支援の現状と課題—イギリスにおける支援の展開と日本の若者の実態分析から—』労働政策研究報告書No. 35
<http://www.jil.go.jp/institute/reports/2005/035.html>
- 労働政策研究・研修機構（2008）『データブック国際労働比較2008』
<http://www.jil.go.jp/kokunai/statistics/databook/index.html>
- 労働政策研究・研修機構（2009）『データブック国際労働比較2009』
<http://www.jil.go.jp/kokunai/statistics/databook/index.html>

<参考資料> 社会の再生産分科会審議経過

平成 20 年

- 6 月 26 日 日本学術会議幹事会（第 58 回）
 - 日本の展望委員会 社会の再生産分科会設置承認
- 7 月 24 日 日本学術会議幹事会（第 60 回）
 - 分科会委員決定
- 9 月 24 日 社会の再生産分科会（第 1 回）
 - 委員長など選出、今後の進め方について
- 10 月 2 日 社会の再生産分科会（第 2 回）
 - 報告書骨子案について検討

平成 21 年

- 4 月 6 日 総会
 - 検討状況を報告社会の再生産分科会（第 3 回）
 - 話題提供、論点について検討
 - 10 月 5 日 総会
 - 検討状況を報告
 - 10 月 20 日 社会の再生産分科会拡大役員会（第 1 回）
 - 提言案について審議
 - 11 月 26 日 社会の再生産分科会拡大役員会（第 2 回）
 - 提言案について審議
- 以後、メールにて提言案を審議

平成 22 年

- 2 月 12 日 日本の展望委員会による査読を受けて、同委員会へ最終提言を提出
- 2 月 26 日 日本の展望委員会（第 10 回）
 - 社会の再生産分科会提言「誰もが参加する持続可能な社会を」を承認