

別表5
(3)

主 論 文 要 旨

No.1

報告番号	甲 乙 第 号	氏 名	石井 加代子
<p>主 論 文 題 名 :</p> <p>家族と社会保障制度による「健康で文化的な最低限度の生活」の計量的検証 ——パネルデータを用いた所得・時間・健康の相対的概念に基づく測定——</p>			
<p>(内容の要旨)</p> <p>「健康で文化的な最低限度の生活」を営むことは、日本のすべての国民に与えられた権利である。このことは、1946年に公布された日本国憲法で明記されている。それから70年以上が経ち、社会構造が大きく変化を遂げるなか、「健康で文化的な最低限度の生活」がもれなく保障されているか。これについて、所得・時間・健康という多角的側面から検証することが、この論文全体を通した目的である。</p> <p>各章において、共通する視点が2つある。1つは、「健康で文化的な最低限度の生活」を社会一般と相対的にみて定義することである。生存ギリギリの生活水準を是とするのではなく、所得や時間的余裕、医療サービスの利用状況が、社会一般からかけ離れた状況にないか、パネルデータを用いて検討した。</p> <p>2つ目は、「健康で文化的な最低限度の生活」は、社会保障制度のみならず、家族におけるリスク・プーリングにより保障されていることを踏まえて、各章の結果を解釈したことである。社会保障がリスク・プーリング機能により疾病や障害、失業といった予測不能なリスクに対処しているように、家族もまた、世帯員や世代間の互助により、そういったリスクに対応している。社会保障と家族の役割は代替関係にあり、社会保障制度による生活保障が十分でないとき、家族がそのリスクに対峙しなくてはならない。</p> <p>日本において、単身世帯やひとり親世帯、高齢夫婦世帯が増加しており、家族の規模は縮小している。こうした状況に対応して社会保障制度が整備されていないと、「健康で文化的な最低限度の生活」ができない世帯が多発するだろう。</p> <p>現状、日本の社会保障制度は、家族の規模の縮小を踏まえ、「健康で文化的な最低限度の生活」を擁護できるほど十分な規模と機能があるだろうか。こうした問題意識のもと、生活の困窮状態を相対的に測り、所得、時間、健康の多角的な方向から、日本の社会保障制度の状況を検討することを本論文の目的とする。</p> <p>第1章は、貧困というリスクに着目し、どういった世帯が貧困から回避できずにいるのか分析している。個人を長期間にわたって追跡することができるパネルデータを用い、長期間貧困層に留まっている人々の特徴や、どういったライフイベントが貧困層への突入や貧困層からの脱出を促しているのかについて分析している。</p>			

継続的に貧困状態にある世帯の典型的属性は、世帯主が女性、ひとり親世帯、若年層、低学歴である。特にひとり親世帯では、女性や若年層という属性に加えて、雇用形態による賃金格差や子育てと仕事を両立できる環境が十分に整っていないことが、家族によるリスク・プーリングの機能不全を引き起こし、貧困に陥ることが伺える。

さらに、多くの国において働いて所得を得ることが、貧困というリスクを回避するための重要な手段である一方で、日本においては、就労は貧困を回避する必要条件ではあるが、十分条件ではない。非正規などの不安定雇用における低賃金は、就労していても貧困から抜け出せないというワーキング・プアの問題を引き起こしている。

諸外国との比較を通して、日本における貧困の状況はそれほど楽観視できるものではない。特に、ひとり親世帯においては、就労していても貧困率が高く、貧困からなかなか抜け出せないことが顕著である。

第1章では、ひとり親世帯という、就労者がひとりしかいない世帯の貧困が深刻であることを指摘した。そこで第2章と第3章は、不安定雇用の増大や、景気変動による所得の低下といった「健康で文化的な最低限度の生活」を脅かすようなショックが、家族というリスク・プーリング機関のなかで、どのように緩和されているのか、格差拡大を食い止めている現状を明らかにする。

第2章は非正規という不安定な雇用が世帯の所得に与える影響に着目し、低賃金の非正規労働が家族という機関を通じて、社会全体の所得格差にどういった影響を与えているかを検討する章である。

非正規労働者は正規労働者に比較して賃金が低く、労働者個人でみた場合、非正規労働者の増大は低収入者の増大につながる。しかしながら、人が家庭を築いて生活することを考えると、所得の最終的な単位は世帯であり、非正規労働者の増大は世帯単位でみた所得格差にどのような影響を与えるか検討する必要がある。

労働者個人単位でみた場合、確かに非正規労働者の増大は所得格差を拡大している。一方で、非正規労働者の多くは、有配偶女性か高齢男性、未婚の若年層であり、有配偶の世帯主であるケースは少ない。非正規を理由に不当に賃金が低いことは決して容認されるべきものではないが、世帯単位でみた場合、非正規労働者の増大が必ずしも世帯間の所得格差を増大させているとは言いきれない。むしろ、従来仕事をしていなかった有配偶女性の非正規労働での就業開始は、世帯所得を引き上げ、格差を縮小させる可能性を有している。しかしながら、正規労働者と比較してあまりにも低い非正規労働者の賃金は是認されるべきものではなく、現に、非正規雇用で生計を成している共働き世帯においては、非正規雇用における低賃金により、ひっ迫した生活を余儀なくされている。正規と非正規間の賃金格差が是正されれば、世帯間の所得格差もさらに縮小するだろうし、夫婦共に非正規雇用で生計を成している世帯の生活水準も向上する。これらのことについて、国際比較などを含めたデータで確認している。

第3章は、2008年のリーマン・ショックに着目して、景気後退で世帯主の所得が低下した際に、家族という機関がどのように対応したか、その結果、社会全体の所得格差にどういった影響を与えたかを検証している。

この章では、リーマン・ショックが家計に与える影響について2つの経路を想定している。1つは世帯主の所得へのショックである。リーマン・ショックが高所得層と低所得層のどちらに大きなダメージを与えたのか、それにより所得格差に与える影響は異なる。2つ目の経路は、不況に対して世帯主以外の人の労働供給がどのように反応したかである。この反応が所得階層によって異なり、所得の低い世帯でより敏感に反応し、世帯員が労働供給を増やした場合、所得格差は縮小する可能性がある。

リーマン・ショックにより、いずれの所得階層でもおしなべて世帯主の所得の低下を経験したこと、一方で、世帯主の所得が下がった世帯では、妻が働き出すケースが多くみられ、特に低所得層でその傾向が強いことがわかった。このように、比較的所得の低い層で家族による低所得への防御が顕著に機能したことは、結果として、世帯の所得格差を縮小させた。

第4章では、長時間労働や育児などによる時間不足(多忙)に着目する。「健康で文化的な最低限度の生活」は所得という一側面だけから測るべきものではなく、この章では生活時間に着目し、どのような家庭で時間不足が顕著なのか、また、時間不足を解消するために必要な制度はなにかを検討する。

Vickery (1977) で提唱された、所得と時間の二次元的貧困のフレームワークを踏襲し、多忙な状態を「時間貧困」と呼ぶ。そのうえで、日本において、どのような世帯で十分な生活時間を確保できていないのか、また、時間に余裕のない生活は健康にどのような影響をもたらすのかについて検討している。

時間貧困の発生要因として、就業と子育ての2つが主要な要因であること、そのため、就労と子育てを一手に担うひとり親世帯と、未就学児を抱える夫婦共働き世帯において、時間貧困率が高い。特に、ひとり親世帯においては、十分な所得も十分な時間もないという状況に陥っている世帯が多くいる。さらに、こういった多忙な生活は、睡眠時間を短くし、定期的な運動習慣も阻害し、精神的な健康状態に負の影響を与え、子どもと夕食を共にする機会も減らしてしまう。

専業主婦を前提とした家族の形が一般的ではなくなっている現在、時間貧困の解消には、長時間労働の是正や、子育てに対するより広範囲な社会的支援など、制度のあり方を見直す必要がある。Esping-Andersen (1999) が唱える「脱家族化」の必要性がこの分析から鮮明に浮かび上がる。

第5章でも、「健康で文化的な最低限度の生活」を所得以外の側面から検討する。この章では健康に着目し、所得の多寡にかかわらず、必要性に応じて医療サービスを享受できる仕組みになっているか、日本の医療保障制度について検討する。

この章では、van Doorslear et al. (2004)の方法を踏襲し、所得階層間における医療サービス利用の公平性について分析している。個票データを用い、健康状態全般を示す主観的健康度や、ストレスなどメンタルヘルスの状況を示す GHQ、喫煙の有無といった健康を害し医療サービスの需要を高めるであろう行動の変数や所得を説明変数に入れて受診関数を推計した。その上で、すべての個人に平均所得を代入して、算出された係数を用い受診確率を推計した。これにより、所得の効果を一定にして、いくつかの健康状態を示す変数の効果で測った受診確率を得ることができる。推計された受診確率と実際の受診率を所得階層間で比較したところ、低所得者ほど実際の受診率が推計値をわずかに下回っている一方で、医療機関の窓口で支払った自己負担額については、全体としては所得の多寡の影響はないことがわかった。これは、受診するかしないかについては所得などを考慮した個人の意思決定が影響している可能性があるが、ひとたび受診すると、その後どの程度の医療サービスを受けるかどうかは、医師の判断によるところが大きいことが理由と考えられる。

疾病は介護や育児と異なり、専門的なサービスを要するため家族のなかで解決することができず、放っておくと失業や貧困を招く可能性が高い。今後、人口の高齢化により医療費は膨らんでいくなかでも、所得の多寡にかかわらず、必要に応じて医療サービスを享受できる仕組みを作っていくことが重要である。

人口の少子高齢化や女性の高学歴化といった様々な社会の変化により、家族の形や役割は変容を遂げている。ひとり親世帯や単身者の増加は、家族のリスク・プーリング機能を弱める方向に寄与するかもしれないが、それ以上に、働く女性の増加や、人的資本の一層の向上、健康寿命の延伸などは、小規模でも強い家族の機能を発揮するかもしれない。そのためには、家族の変容に伴い、もう1つのリスク・プーリング機関である社会保障制度も変化しなくてはならないことをこの論文を通じて強調したい。