

防災・日本再生シンポジウム

新型コロナウイルス感染拡大と防災

—ジェンダー・ダイバーシティの視点から展望をひらく—

開催報告書

目次

プログラム	2
主催者挨拶	
埼玉大学 学長 坂井 貴文	4
趣旨説明	
埼玉大学 副学長 (ダイバーシティ推進・キャンパス環境改善担当) 田代 美江子	5
第1部 コロナ禍における地域医療・看護・福祉	
講演①「コロナ禍における社会のジェンダー影響を考える」	
埼玉医科大学医学部 教授 亀井 美登里 氏	6
講演②「コロナ禍におけるセクシュアル・マイノリティ」	
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 准教授 江口 のぞみ 氏	12
特別講演「コロナ禍におけるNursing Nowキャンペーン」	
公益社団法人日本看護協会 会長 福井 トシ子 氏	21
第2部 コロナ禍に顕在化するジェンダー不平等	
講演③「社会福祉における女性支援策の課題—コロナ禍と母子福祉・婦人保護事業」	
立教大学コミュニティ福祉学部 教授 湯澤 直美 氏	32
講演④「災害・防災に関わる男女共同参画行政の取組みと課題—公務非正規問題を踏まえながら」	
元埼玉県男女共同参画推進センター事業コーディネーター/明治大学兼任講師 瀬山 紀子 氏	39
特別講演「コロナ禍への日本政府の対応—事前が酷く事後もお粗末」	
東京大学 名誉教授 大沢 真理 氏	45

防災・日本再生シンポジウム
新型コロナ感染拡大と防災 ―ジェンダー・ダイバーシティの視点から展望をひらく―
開催日時 2021年12月13日(月) 13:15~17:00
開催形式 オンライン開催 (zoom ウェビナー)

プログラム

- 13:15~13:25 主催者挨拶
埼玉大学 学長 坂井 貴文
趣旨説明
埼玉大学 副学長 (ダイバーシティ推進・キャンパス環境改善担当) 田代 美江子
- 第1部 コロナ禍における地域医療・看護・福祉
- 13:25~13:45 講演①「コロナ禍における社会のジェンダー影響を考える」
埼玉医科大学医学部 教授 亀井 美登里 氏
- 13:45~14:05 講演②「コロナ禍におけるセクシュアル・マイノリティ」
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 准教授 江口 のぞみ 氏
- 14:05~14:45 特別講演「コロナ禍における Nursing Now キャンペーン」
公益社団法人日本看護協会 会長 福井 トシ子 氏
- 14:45~15:00 質疑応答
- 15:00~15:15 休憩
- 第2部 コロナ禍に顕在化するジェンダー不平等
- 15:15~15:35 講演③「社会福祉における女性支援策の課題―コロナ禍と母子福祉・婦人保護事業」
立教大学コミュニティ福祉学部 教授 湯澤 直美 氏
- 15:35~15:55 講演④「災害・防災に関わる男女共同参画行政の取組みと課題
―公務非正規問題を踏まえながら」
元埼玉県男女共同参画推進センター事業コーディネーター／明治大学兼任講師
瀬山 紀子 氏
- 15:55~16:35 特別講演「コロナ禍への日本政府の対応―事前が酷く事後もお粗末」
東京大学 名誉教授 大沢 真理 氏
- 16:35~16:50 質疑応答
- 16:50~17:00 閉会挨拶
埼玉大学ダイバーシティ推進室副室長 幅崎 麻紀子

防災・日本再生シンポジウム

新型コロナ感染拡大と防災

ージェンダー・ダイバーシティの視点から展望をひらくー

開催日時…令和3年12月13日(月) 13:15～17:00
 開催形式…オンライン(ZOOMウェビナー)
 対象者…大学関係者、学生、地域の方々300名(先着)
 参加費…無料

主催：国立大学法人埼玉大学
 共催：公立大学法人埼玉県立大学・埼玉医科大学・一般社団法人国立大学協会



【プログラム】

第1部 コロナ禍における地域医療・看護・福祉

主催者挨拶・趣旨説明 坂井貴文 (埼玉大学 学長)
 13:15～13:25 田代美江子 (埼玉大学 副学長 (ダイバーシティ推進・キャンパス環境改善担当))
 講演① 「コロナ禍における社会のジェンダー影響を考える」
 13:25～13:45 亀井美登里氏 (埼玉医科大学医学部 教授)
 講演② 「コロナ禍におけるセクシュアル・マイノリティ」
 13:45～14:05 江口のぞみ氏 (埼玉県立大学看護学科 准教授)
 特別講演 「コロナ禍におけるNursing Now キャンペーン」
 14:05～14:45 福井トシ子氏 (日本看護協会 会長)
 質疑応答 14:45～15:00
 休憩 15:00～15:15

第2部 コロナ禍に顕在化するジェンダー不平等

講演③ 「社会福祉における女性支援策の課題ーコロナ禍と母子福祉・婦人保護事業」
 15:15～15:35 湯澤直美氏 (立教大学コミュニティ福祉学部 教授)
 講演④ 「災害・防災に関わる男女共同参画行政の取組みと課題ー公務非正規問題を踏まえながら」
 15:35～15:55 瀬山紀子氏 (元埼玉県男女共同参画推進センター事業コーディネーター/明治大学兼任講師)
 特別講演 「コロナ禍への日本政府の対応ー事前が酷く事後もお粗末」
 15:55～16:35 大沢真理氏 (東京大学 名誉教授)
 質疑応答 16:35～16:50
 閉会挨拶 16:50～17:00

お申し込み方法 どなたでもご参加いただけます。

右のQRコードまたは下記URLよりお申込みください。

申込締切：12月6日(月)

URL：<https://forms.gle/WMaYz18AhL2BzjU58>



申込QRコード

お問合せ先：埼玉大学ダイバーシティ推進室・総務部人事課教職員係
 E-mail：diversity-s@gr.saitama-u.ac.jp
 電話：048-858-9627
<http://park.saitama-u.ac.jp/~kyodo-sankaku/>

主催者挨拶

埼玉大学 学長 坂井 貴文

坂井：今日は、本シンポジウム「新型コロナウイルス感染拡大と防災—ジェンダー・ダイバーシティの視点から展望をひらく」にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。このシンポジウムは、国立大学協会の支援事業であります「防災・日本再生シンポジウム 2021」に、本学のダイバーシティ推進室が企画応募し、採択をされたものです。

埼玉大学では、私が学長に就任いたしました2020年4月に、それまでの男女共同参画室をダイバーシティ推進室と改称いたしまして、5月には「埼玉大学ダイバーシティ宣言」を制定いたしました。その宣言で述べておりますとおり、学生、教職員のさまざまな個性、価値観を生かして、より質の高い教育・研究を發展させ、それを地域のダイバーシティ推進につなげ、社会貢献に取り組むことが本学の重要な役割と認識をしております。

今回のシンポジウムは、以前より本学が中心となり進めております「彩の国女性研究者ネットワーク」に、早くからメンバーとして参画していただいている埼玉県立大学様、そして包括連携協定締結を契機に今年度よりネットワークに参画いただきました埼玉医科大学様に共催をいただいております。おかげさまで、特に地域医療、看護、福祉をテーマとするシンポジウムの第1部を充実した形で実現することができました。この場を借りまして、関係する皆さま方に厚く御礼を申し上げます。

本シンポジウムのテーマは、ジェンダー、そしてダイバーシティの視点から新型コロナウイルス感染拡大と防災の課題に迫ろうとするものであります。今回のパンデミックに限らず、阪神淡路大震災、東日本大震災を経験し、その復興に日本が取り組んできた中で、さまざまな課題が顕在化してきたことに、私たちは気が付かされております。その大きな課題の一つが、女性や子ども、障害者、高齢者、外国人、非正規雇用者など日常的に脆弱な立場に置かれている人々が置き去りにされるという問題です。こうした課題に迫るためには、ジェンダー、ダイバーシティの視点からさらに問題を共有し、ともにその解決について模索していくことが重要であります。現在、コロナウイルス感染状況は落ち着きを見せているように感じますが、一方でニュースではオミクロン株の出現が報道されており、まだまだ予断を許さない状況です。このような中で、さまざまな立場でご活躍されている方たちを講演者として迎えることができた今回のシンポジウムによって、私たちが課題を共有し、その課題を乗り越えるヒントをつかみ、協働の輪をさらに広げていくことを期待して、私のあいさつとさせていただきます。本日はお忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。重ねて御礼を申し上げます。

趣旨説明

埼玉大学 副学長（ダイバーシティ推進・キャンパス環境改善担当） 田代 美江子

田代: 本学のダイバーシティ推進・キャンパス環境改善担当副学長を務めております田代です。本日はお忙しい中、本シンポジウムにたくさんの方々にご参加いただき、心より感謝申し上げます。私からは、本シンポジウムの企画応募に当たり、どのような課題やねらいのもと計画したのか、その趣旨について、簡単ではありますが、ご説明させていただきます。

国大協の募集企画では、国立大学の地域への発信、地域との協働、地域貢献を目的に、大学改革シンポジウム、そして防災・日本再生シンポジウムという2つの枠組みでの応募がありました。このどちらの枠組みにおいても、当然ながらダイバーシティ、ジェンダー平等の視点は重要ですが、私たちは、防災・日本再生シンポジウムに応募することといたしました。それは、大学の地域との協働、地域貢献の具体的な課題を考えた時、この1年半以上にわたるコロナ感染拡大の対応問題が大学のみならず、地域、そして国にとって最も深刻かつ重要な課題であり、そこにジェンダー平等、ダイバーシティの視点が不十分であることに大きな問題を感じていることから出発しています。

防災とコロナ感染の問題は、一見すると直接関係しないように思われるかもしれませんが。しかし、ここには共通する課題があります。東日本大震災後、防災と男女共同参画、人間の安全保障とジェンダーといった課題が議論され、防災学、災害女性学といった研究も発展してきています。そこで明らかにされていることの一つは、通常時のジェンダー関係が災害時によりはっきりと顕在化するという点であり、このことは、新型コロナ感染拡大状況においても共通しているということです。つまり、コロナ禍での問題もまた非常時の特別な問題ではなく、日常の中にある格差と差別が顕在化したものだということです。ここから導き出される課題は、平常時から女性や多様な立場の人たちの意見やニーズを聞き取り、防災意識を高め、防災活動に参加しやすい環境を整備することの重要性です。

しかし、現在の日本において、防災におけるジェンダー平等、ダイバーシティ視点の重要性認識も、あるいは防災学、災害女性学の研究成果をコロナ禍の問題とつなげる認識も十分とはいえません。こうした課題意識から本シンポジウムの第1部では、コロナ禍における医療、看護、福祉といった領域におけるエッセンシャルワーカーの問題を取り上げます。そして第2部では、女性、子ども、非正規雇用者、シングルマザー、高齢者、障害者、性的マイノリティー、外国人などといった脆弱な立場に置かれている人々が置き去りにされている状況に焦点を当て、コロナ禍に顕在化するジェンダー不平等の問題を乗り越える道を探りたいと思っています。

限られた時間の中ですが、日本の新型コロナウイルス感染症対策の課題を、人権、ジェンダー平等、ダイバーシティといった観点から検証することで、今後の社会の在り方の展望をみなさまとともに考える機会にしたいと思います。このことは、地域にとって極めて重要な防災政策をSDGsの基本理念である、誰一人取り残さないものに近づけていくことに貢献することでもあります。最後に、こうした企画を実現することができましたのは、本日ご登壇いただく皆さまのご協力によるものです。心より感謝申し上げます。

講演① 「コロナ禍における社会のジェンダー影響を考える」

埼玉医科大学医学部 教授

亀井 美登里



亀井 美登里 埼玉医科大学医学部 教授

大学（医学部、法学部）卒業後、1990年4月厚生省（現 厚生労働省）入省、血液対策課長、結核感染症課長、成田空港検疫所長等を経て、2016年4月厚生労働省大臣官房審議官（地域医療担当）、2016年6月厚生労働省退職後、2016年8月から埼玉医科大学医学部社会医学教授となり、現在に至る。専門は、衛生・公衆衛生学を含め社会医学全般。

亀井：ありがとうございます。埼玉医科大学医学部社会医学の亀井美登里と申します。先ほど、過分なご紹介を賜り、ありがとうございました。また、このような機会を頂きましたことに深く感謝申し上げます。

私からは「コロナ禍におけるジェンダー影響を考える」についてお話をさせていただきます。きょうのお話の内容は、新型コロナウイルス感染症の感染動向とともに、コロナ流行下の女性への影響、ジェンダーとパンデミック対策等について、お話をさせていただきます。

初めに、2020年1月から続いている日本のコロナパンデミックは、人々の心身の健康のみならず、社会経済的にも大きな影響を及ぼしております。2020年4月5日、グテーレス国連事務総長は、女性に対する暴力の防止と救済をCOVID-19に向けた国家規模の応急対応のための計画の重要事項とすることと声明を発せられました。その翌日、ムランボ＝ヌカカ国連女性機関事務総長が「女性と女兒に対する暴力：影のパンデミック」と題する声明を発信されました。逃げ場のない女性たち、女の子たちへの救済のために、ジェンダーの視点を入れた政策の設計が不可欠のご示唆でした。そこで、統計や調査結果等を踏まえて、日本のジェンダーへの影響を考えていきたいと思っております。

まず、コロナの感染動向です。これまで私どもは第5波まで経験しております。この間、東京都は4回、埼玉県は3回緊急事態宣言が出されました。1回目の

緊急事態宣言下で人流が最も少なく、とりわけ昨年のゴールデンウィーク前後が最も少なかったとされています。これまでに日本においては感染者数約170万人、死亡者数約1万8,000人、致死率1.1%と世界の中でも極めて少なく、コロナ感染対策そのものは評価されていると思います。しかし、社会全体としては、思いもかけなかったコロナによる影響が現われています。

最初に、ジェンダーとは、皆さんもご存じのように、人間の性別に関して、社会的、文化的に形成された性別を指す概念であります。JICAによれば、一般に社会における固定的な男女の役割や責任は、その地域の人々の価値観、伝統、慣習などによって無意識のうちに規定されていることが多く、各種政策や制度、組織などもその影響を受けているのだそうです。また、社会通念やシステムは、男性の視点に基づいて形成されていることが多いため、不平等が内包されていることがあります。ジェンダー関係が不平等な社会では、一見中立的な開発政策や施策、事業であっても、男女それぞれに異なる影響を及ぼす可能性があると言われています。

コロナ流行下の女性への影響です。コロナ禍の女性への影響と課題に関する研究会、内閣府男女共同参画局の研究会からは、女性に対して就業から生活面について、さまざまな形で深刻な影響を及ぼしていると報告されています。コロナの影響は、短期的に見ると、業種間や正規雇用労働者と非正規雇用労働者

など、労働者の間の格差を拡大する方向、結果として女性への大きな影響として現れています。

健康の観点からは、女性の自殺者数の増加だけではなく、健康への不安や妊産婦ケアなど、心身の健康へ影響が出ていることが分かります。これはDV、いわゆる配偶者暴力の相談件数の推移です。DVの状況はその相談件数から推察ができます。2020年4月から2021年2月のDV相談件数は約17万件で、前年同期の約1.5倍増加しています。

就業者数、雇用者数の推移を見ても。就業者数、雇用者数は男女とも2020年4月に大幅に減少しています。ご覧のとおり、特に女性の減少幅が大きくなっています。非正規雇用比率を見ると、女性は男性よりも非正規雇用率が高く、女性の雇用者の半分以上が現在非正規雇用者となっています。

これは1人親世帯の現状を示したものです。このところ、母子世帯は増加傾向にあり、これらは子どものいる世帯の約1割を占めています。しかもまだ増加傾向であり、増えています。1人親世帯の現状についてさらに見ていくと、1人親世帯の年間世帯総収入は500万円未満が多く、コロナの流行により就労収入が減少した割合は、1人親世帯は約4割と半分近くになっています。

産業別就業者数の増減を見ると、男女ともに飲食業、製造業の減少幅が大きい状況です。特に女性はこれらに加えて、生活娯楽業、宿泊業、小売業などで減少しています。

コロナの感染拡大前に比べて不安が増していることを質問したものです。男性よりも女性の不安が増加傾向にあります。特に20～39歳の若い女性は、他の年代よりも収入、人間関係、育児、結婚などの不安が増加傾向にあります。第1回緊急事態宣言中の不安やストレスについて、小学校3年以下の小さなお子さんがいる男女に質問したものです。女性は男性に比べ、家事、育児、介護の負担が大き過ぎると感じた機会が、男性の約2倍あり、健康を守る責任が大き過ぎると感じた機会が、男性の約1.5倍と多くなっています。

次に自殺者数の推移です。自殺者数の推移を見ると、女性の自殺者数は2021年3月658人で、対前年同月よりも150人増加しています。2020年では、10

カ月連続で女性の自殺者数が前年に比べ増加しています。2020年の合計で、男性の自殺者数は23人減少したのに対し、女性は935人、前年比約1.2倍の増加となっています。自殺者の増減をもう少し細かく見てみます。女性の自殺者は無職者では、主婦や年金等生活者が多く、学生、生徒などでは高校生が多くなっています。児童、生徒の自殺について見てみます。2020年における児童、生徒の自殺者数は6月ごろから増え始め、前年と比較して、499人増加しています。さらにこれをもう少し細かく見てみます。2020年では前年に比べ特に中学生女子、高校生女子で大きく増加し、それぞれ前年の1.5倍、1.8倍になっています。

妊娠届け出数についてです。2020年4月以降、9月を除き、おおむね前年に比べ、届け出数は少なくなっています。コロナ流行下での妊娠、出産についてです。民間の調査によれば、病院、産院等の両親学級等受講で、コロナ禍前後で希望する人の割合はほとんど差は見られませんが、希望者における実現の割合を見ると、コロナ流行前の出産では76%と約4分の3が実現しているのに対し、コロナ感染中では18%と約2割弱しか実現していないと回答しています。検診同伴の不可、両親学級の開催がない、立ち合い分娩不可、面会不可、里帰り分娩が難しいなど、コロナ流行以前と比べると、制限されることが少なくない状況による影響の一端を示していると言えます。

妊産婦の不安についてです。ある民間の調査によれば、妊婦はコロナ禍の出産育児について、約9割が不安と答えています。妊娠期間中、出産、子育てに対して88.5%と約9割の妊産婦は不安があり、91.7%と9割以上の妊産婦は不安の背景にコロナ流行の影響があると回答しています。8割以上の妊婦が自身の感染、パートナーや家族の感染、赤ちゃんへの影響を不安視しています。コロナ流行で実際の生活に影響が出ていることを質問したところ、世帯収入の減少、産後の面会制限、立ち合い出産の制限などが挙げられました。また両親学級中止により、初産婦の約7割が、妊娠、出産、子育てに関する情報が不十分であると答えています。

コロナ禍における妊娠出産に関する相談についてです。相談内容は、里帰り分娩の制限が43.5%と最も割合が高く、次いで新型コロナウイルス感染の妊婦

への影響、立ち合い分娩の制限、両親学級、母親学級の中止や延期など続きました。特に感染多発地域では、今、挙げたような相談内容が高率になっていました。

コロナ禍における女性の相談についてです。厚生労働省の要請で指定された相談窓口のうち、従来の相談業務を行っている窓口の相談員に、新型コロナウイルス感染拡大に伴い増加した相談内容を質問したところ、メンタルヘルスが最も多く、次いで望まない妊娠、若年妊娠の順でありました。これらは、感染拡大地域ではさらに高率でありました。

コロナ流行の影響です。母子家庭も含む非正規雇用就労の女性は、社会経済的な打撃を受けています。同時に、コロナ感染拡大による先の見えない漠然とした不安感が、女性の生活に影を大きく落としている様子が伺えます。それらの影響が、DVの増加、10代女子や主婦などの自殺の増加、出産数の減少などにつながっているように思われます。公衆衛生的側面から見ると、コロナ流行の影響は、10代から子育て世代と幅広い年代の女性のメンタルやその生活に大きな影響を及ぼしていることが分かりました。

ジェンダーとコロナパンデミック（感染大流行）対策についてです。今回のコロナパンデミックは、感染症に伴う身体的な影響のみならず、精神的、社会経

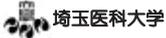
済的に大きな影響を人々に及ぼしています。これまで見てきた統計や調査結果などを見ても、ジェンダーの視点からその対策等を考えていくことの重要性が示唆されていると思います。危機においては、根拠のないデマや偏見などが横行することはいつの時代も変わりません。人々の孤立化や不安を払拭するためにも、確かなリスクコミュニケーションが求められると思います。今後、同じような感染症パンデミックが発生した場合、今回の経験を奇貨として、ジェンダーの視点を積極的に導入して、情報発信等を行っていくことが重要と考えます。

最後に、これからの社会に向けて、一言述べさせていただきます。1990年後半から2000年代に生まれた人達をZ世代と言うそうです。物心がついた時から既にデジタル技術が発達しており、インターネットやオンラインの世界に慣れ親しんでいるという点がその特徴です。ライフスタイルの中心にデジタル技術が存在しています。これからはZ世代をはじめ社会の中心となっていく若い人々へ、正しい情報をいかに迅速で的確に伝えるかが肝要と思われると思います。今回の貴重な経験を生かし、ポストコロナに向けて、社会全体での更なる議論に期待したいと思っています。以上で私の発表を終わります。ご清聴いただき、どうもありがとうございました。



コロナ禍におけるジェンダー影響を考える

埼玉医科大学医学部社会医学
亀井 美登里



目次

- ・はじめに
- ・新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」）感染動向
- ・コロナ流行下の女性への影響
- ・ジェンダーとパンデミック対策
- ・おわりに



はじめに

- ・2020年1月から続いている日本のコロナパンデミックは、人々の心身の健康のみならず、社会経済的にも大きな影響を及ぼしている。
- ・2020年4月5日グデーレス国連事務総長は、「女性に対する暴力の防止と救済をCOVID-19に向けた国家規模の応急対応のための計画の重要事項とすること」と声明発した。
- ・その翌日ムランボ＝ヌクカ国連女性機関事務総長が「女性と女兒に対する暴力：陰のパンデミック」と題する声明発信。
- ・逃げ場のない女性たち、女の子たちへの救済のために、ジェンダー視点を入れた政策の設計が不可欠との示唆。
- ・そこで、統計や調査結果等を踏まえて、ジェンダーへの影響を考えたい。



コロナ感染動向

◆感染者数 1,725,736人
(男903,527人、女774,577人)
◆死亡者数 18,362人
(男10,381人、女7,297人)
◆致死率 1.1%
(2021年12月7日24時時点)



※ 緊急事態宣言

	埼玉県	東京都
1回目	2020年 4/7～5/25	2020年 4/7～5/25
2回目	2021年 1/8～3/21	2021年 1/8～3/21
3回目		4/25～6/20
4回目	8/2～9/30	7/12～9/30



厚生労働省HP

ジェンダーとは

- 人間の性別に関して、社会的・文化的に形成された性別をさす概念。
- 一般に、社会における固定的な男女の役割や責任は、その地域の人々の価値観、伝統、慣習などによって無意識のうちに規定されていることが多く、各種政策や制度、組織などもその影響を受けている。
- 社会通念やシステムは、男性の視点に基づいて形成されていることが多いため、不平等が内包されていることがある。
- ジェンダー関係が不平等な社会では、一見、「中立的」な開発政策や施策、事業であっても男女それぞれに異なる影響を及ぼす可能性がある。

JICA ホームページ

Saitama Medical University

コロナ流行下の女性への影響

- 「コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会（内閣府男女共同参画局）」から、女性に対して、就業から生活面について様々な形で深刻な影響を及ぼしていると報告されている。
- コロナの影響は短期的に見ると、業種間や、正規雇用労働者と非正規雇用労働者など労働者間の格差を拡大する方向、結果として女性への大きな影響として表れている。
- 健康の観点からは、女性の自殺者数の増加だけでなく、健康への不安や妊産婦ケア等心身の健康へ影響が出ている。

Saitama Medical University

DV相談件数の推移

◆2020年4月から2021年2月のDV相談件数は175,693件で前年同期の約1.5倍。

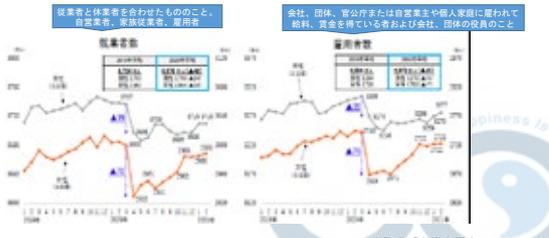


内閣府男女共同参画局

Saitama Medical University

就業者数・雇用者数の推移

◆就業者数、雇用者数は男女とも2020年4月に大幅減少。特に女性の減少幅が大きい。

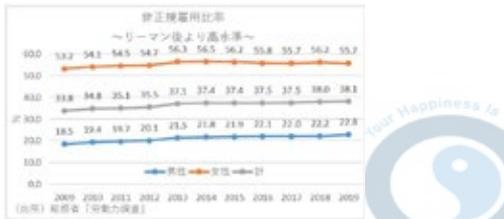


総務省「労働力調査」

Saitama Medical University

非正規雇用比率

◆女性は男性よりも非正規雇用率が高く、女性の雇用者の過半数を占める。

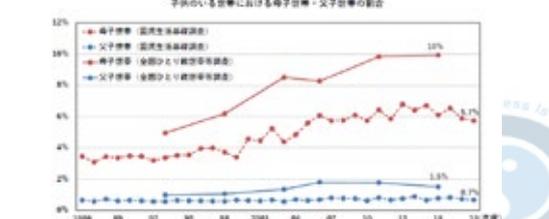


内閣府男女共同参画局

Saitama Medical University

ひとり親世帯の現状

◆母子世帯は増加傾向、子どものいる世帯の約1割。

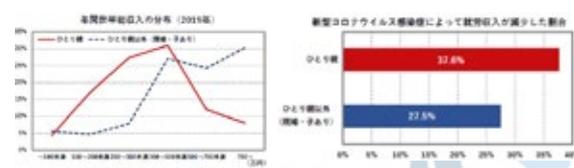


厚生労働省「国民生活基礎調査」 総務省「国勢調査」

Saitama Medical University

ひとり親世帯の現状

- ◆ひとり親世帯の年間世帯総収入は500万円未満が多い。
- ◆コロナ流行により就労収入が減少した割合はひとり親世帯は約4割。

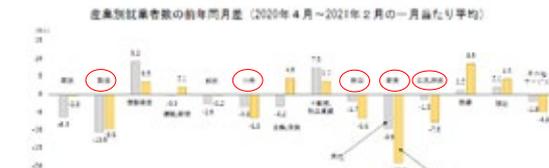


労働政策研究・研修機構

Saitama Medical University

産業別就業者数の増減

- ◆男女ともに「飲食業」「製造業」の減少幅が大きい。
- ◆加えて、女性は「生活娯楽業」「宿泊業」「小売業」減少。



内閣府男女共同参画局

Saitama Medical University

昨年12月（感染症拡大前）に比べて不安が増大していること

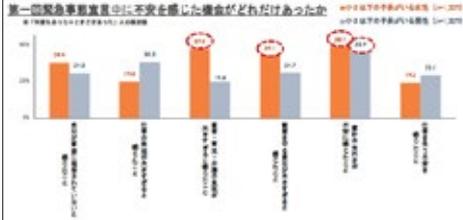
- ◆男性よりも女性の不安が増加傾向。
- ◆若年女性（20-39歳）は他の年代よりも、収入・人間関係・育児・結婚等の不安が増加傾向。

不安の種類	性別	2020年12月	2021年2月
収入	男性	20.2%	23.8%
	女性	22.1%	28.5%
人間関係	男性	18.9%	22.7%
	女性	19.5%	27.1%
育児	男性	16.7%	19.3%
	女性	18.7%	23.2%
結婚	男性	15.3%	17.5%
	女性	16.2%	20.8%
その他	男性	12.5%	14.1%
	女性	13.8%	16.4%

内閣府調査

Saitama Medical University

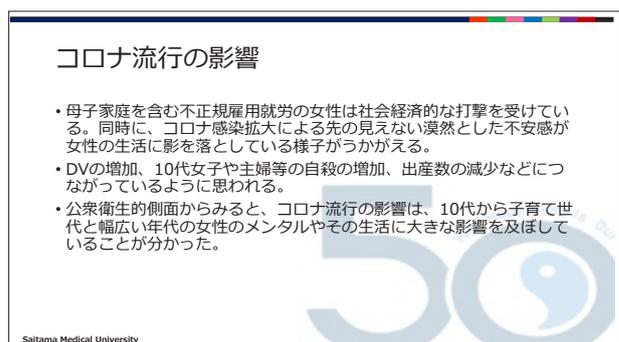
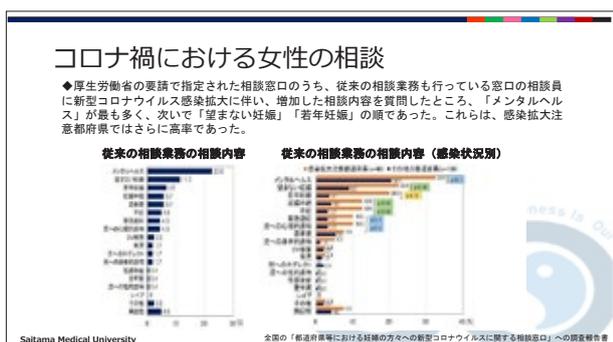
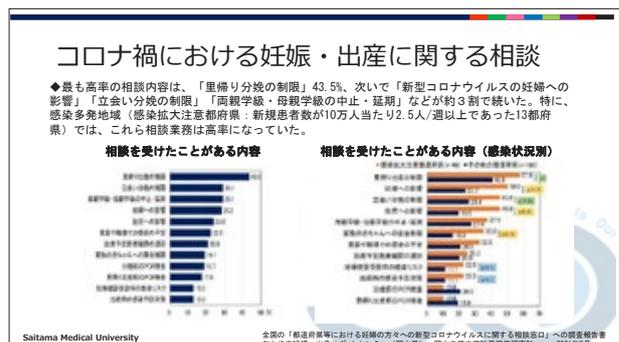
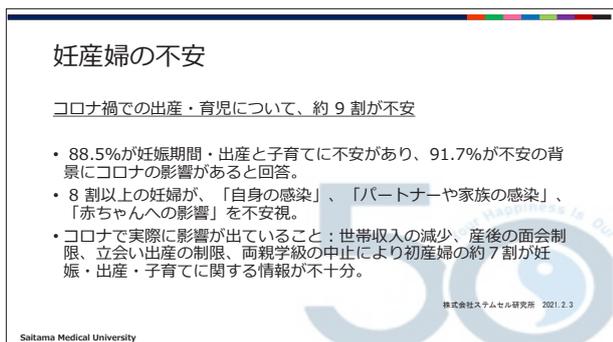
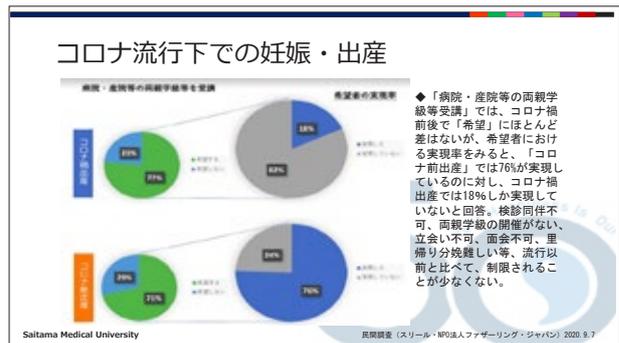
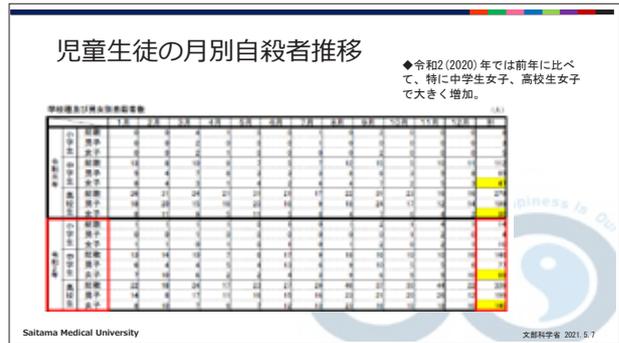
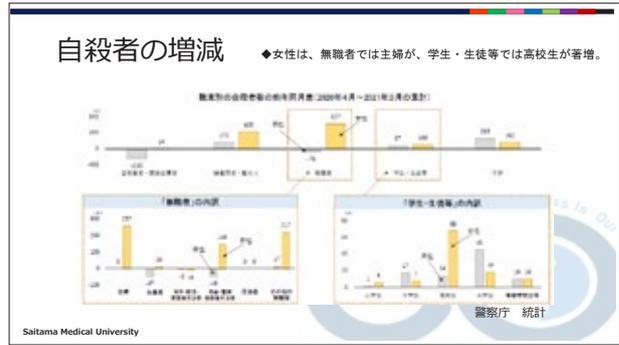
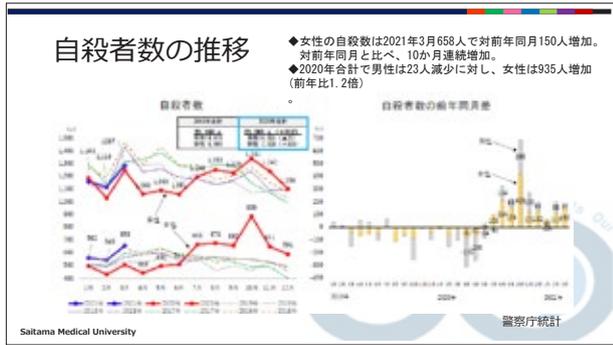
第1回緊急事態宣言中の不安やストレス



- ◆女性は男性に比べ、「家事・育児・介護の負担が大きすぎると感じた」機会が約2倍、「健康を守る責任が大きすぎると感じた」機会が約1.5倍あった。

内閣府調査

Saitama Medical University



ジェンダーとパンデミック対策

- 今回のコロナパンデミックは、感染症に伴う身体的な影響のみならず、精神的、社会経済的な大きな影響を人々に及ぼしている。
- これまで見てきた統計や調査結果等をも、ジェンダーの視点からその対策等を考えていくことの重要性は示唆されている。
- 危機においては、根拠のないデマや偏見などが横行することはいつの時代も変わらない。
- 人々の孤立化や不安を払拭するためにも、確かなリスクコミュニケーションが求められる。
- 今後、同じような感染症パンデミックが発生した場合、今回の経験を奇貨として、ジェンダーの視点を積極的に導入して情報発信等行っていくことが必要と考える。

Saitama Medical University

さいごに：これからの社会に向けて

- 1990年後半から2000年代に生まれた人をZ世代という。物心がついたときから既にデジタル技術が発達しており、インターネットやオンラインの世界に慣れ親しんでいるという点が特徴である。ライフスタイルの中心にデジタル技術が存在している。
- これからは、社会の中心となっていくZ世代等若い人々に、迅速で的確に正しい情報をいかに伝えていくかも肝要と思われる。
- 今回の貴重な経験を生かし、ポストコロナに向けて、社会全体での更なる議論に期待したい。

Saitama Medical University

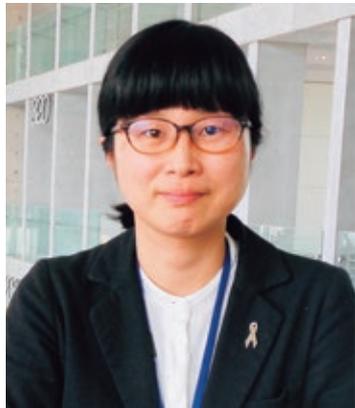
ご清聴ありがとうございました



埼玉医科大学

講演② 「コロナ禍におけるセクシュアル・マイノリティ」

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 准教授
江口 のぞみ



江口 のぞみ 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 准教授

精神科病棟での臨床を経て、大学院で自殺予防や性別違和をもつ人のメンタルヘルスに関する研究に取り組む。第20回GID学会研究大会で優秀演題賞を受賞。2019年より、埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科精神看護学准教授として奉職。主にメンタルヘルスに関する研究、セクシュアリティに関する研究、精神看護学の教育に携わる。共著に「性同一性障害の医療と法」、「性暴力被害の実際」など。

江口：ご紹介いただきましてありがとうございます。埼玉県立大学の江口と申します。本日はシンポジウムにおいて、このような機会をいただきまして、誠にありがとうございます。私からは「コロナ禍におけるセクシュアル・マイノリティ」をテーマにお話をさせていただきます。

まず、セクシュアル・マイノリティについて、ここでどのように捉えるかということをお伝えしておきます。LGBT、LGBTQ+という言葉、皆さんも最近よく耳にされるのではないのでしょうか。LGBTはレズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダーの頭文字を取った言葉で、セクシュアル・マイノリティの総称のように使われています。マジョリティに対するマイノリティということですので、多数者とされるシスジェンダー、ヘテロセクシュアルではない、少数者の総称になります。ただ、セクシュアル・マイノリティの人々は、LGBTの人々だけではありません。クエスチョニング、クィア、インターセックス、バイセクシュアルなどセクシュアリティを規定するカテゴリーのようなものはたくさんあります。例えばこの下に載せているFacebookのプロフィール欄には、50を超えるジェンダー表記を選択することができるようになっています。日本語版だと女性、男性のあとはカスタムという形で自由に自己規定できるようになっています。それだけ多様性に富んでいるということと、そのことが認知されているということですが、このように頭文字を並べてどれかを取り上げるということによって、

どれかが取り残されてしまう、その結果排除されるようにうつるといことが起こり得ます。マイノリティの中にマジョリティとマイノリティが存在するかのようになり、カテゴライズすることによって拘泥してしまったりすることで、目の前にあるその人の理解からはかけ離れてしまう恐れがあります。

そこで使われ始めたのが、こちらの性的指向「セクシュアルオリエンテーション」のSOと性別自認「ジェンダーアイデンティティ」のGIを組み合わせたSOGIです。それにジェンダー表現とか性的特徴を合わせたSOGIESCの切り口でセクシュアリティのあり様、性の多様性を捉えていこうという考え方が今、国際的にも広がっています。LGBTはその人を指すので、例えば「あの人はLだけれども、自分はどこにも当てはまらない」といったような形で他者性に帰着しやすいのに対して、SOGIで考えると、SOGIは誰かを指すものではなく、全ての人に当てはまりますので、当事者性をもって性の多様性を捉えることができるという特徴があります。こちら、SOGIESCに加えて恋愛感情の指向という5つの性の構成要素をグラデーションで捉えるために、一つのツールとして準備しました。性にはこういった構成要素があって、それぞれの概念は独立しています。各要素についてどの辺りに自分が位置するかということが、その人のセクシュアリティの個性になります。セクシュアリティというのは、人生の中でその人の置かれている立場や環境、時期によって変化していくものですので、そ

れを男／女の二元論ではなく、グラデーションで捉えると、全く同じセクシュアリティであるという人は存在しないということになります。この機会にぜひ、ご自身のセクシュアリティの、現在のあり様を捉え直すツールとして使っていただければと思います。とても流動的な方もいらっしゃるかもしれませんが、がちり固定している方もいらっしゃるかもしれません。自らをマジョリティであると自己認識、自己規定されている方についても、多様な性のあり様の一つを構成しているということが実感されるのではないかと思います。

改めて、人のセクシュアリティというのは、カテゴリーでは捉えきれない豊かさを内包するということになりませんが、セクシュアル・マイノリティを理解するために性の多様性を理解しようということではないということです。セクシュアリティに関しても、「みんな違ってみんないい」とか、「ありのままの自分でいられる」という社会が望ましいわけですが、実際にはどうかという話になります。自分はマジョリティであると認識する人も多様な性の構成員であるということは既に伝えましたが、その人が所属している社会の文化や時代によって典型的であるとされるあり様があって、それ以外のあり様を示す人はマイノリティとして規定されて、何らかの生きづらさを感じたり、差別を受けたり、排除されたり、そのように差別を受けることを恐れて自分のあり様を隠して生きなければならないという方もいらっしゃる、それが現実としてあるわけです。

こちらは世界人権宣言の第1条です。全ての人間は生まれながらにして自由であり、かつ尊厳と権利等について平等であるということが謳われています。しかし、SOGI、性的指向や性別自認を理由にした差別があって、不平等さがある、それを是正するための法的保護が未だ不十分である。多くのセクシュアル・マイノリティの人々が深刻な人権侵害を受けている状況というのが、日本を含めて世界各国のあらゆるところで報告をされているという現状があります。

セクシュアル・マイノリティの人々が受けている人権侵害に関して膨大な報告があり、2011年には国連の人権理事会で性的指向や性別自認を理由にした暴力や差別について重大な懸念を表面した決議案が採択されています。その決議に基づいてセクシュアル・

マイノリティの人々の人権保護を強化するように各国に提言がなされています。中でもここに示している5つのテーマ、重点的なテーマがあります。「LGBTIの人々を暴力から守ること」、「LGBTIの人々への拷問や虐待を禁止すること」、「LGBTIの人々を違法とする法律を廃止すること」、「性的指向や性別自認、性的特徴を理由とした差別を禁止し、対処すること」、「LGBTIの人々の表現、平和的集会、結社の自由を保障すること」が繰り返し取り上げています。

これらはセクシュアル・マイノリティの人々が、暴力、虐待等の被害者となりやすく、性的指向や性別自認に基づいて差別され、自由な表現が保障されていないという事実が頑然としてあるということを示しています。

では、コロナ禍においてどうなのかということですが、2020年にCOVID-19のパンデミックが起きて、その7月にはコロナ禍における性的指向、および性別自認に基づく暴力や差別について国連で報告がなされています。その内容としては、コロナ禍において、COVID-19の感染拡大によって、経済的・社会的な不平等、不十分な医療、社会保障制度が顕在化している。既にあったものが更に顕在化しているということです。LGBT、およびジェンダー多様性をもつ人への不均衡な影響が浮き彫りになっている。こちらももう既にあった社会的排除、差別、暴力のパターンが再現化されて悪化しているということが報告されています。こちら、2020年4月の時点で、国連人権高等弁務官事務所によるCOVID-19がLGBTIの人々に与える影響についての文書から、保健医療サービスに関する影響について今回一部抜粋して載せております。

すみません、ここで一部訂正なのですが、既にお送りした資料に記載している引用文書のタイトルに誤りがありました。正しくは、こちらの「What is the impact of COVID-19 on LGBTI people」になります。大変失礼いたしました。

改めて、保健医療サービスに関してどのような影響があるかということですが、LGBTIの人々にとって必要な医療サービス、例えば性別違和の治療や性別適合のための検査やホルモン療法、手術療法といった治療が中断される、もしくは優先順位が下げ

られるということ。偏見や差別を受けることで、保健医療へのアクセス、質、利用可能性に格差が生じているということ。例えば、性別指向や性別自認を理由に必要な検査、治療サービスが受けられない、もしくは受けにくい、ご本人が受けにくいということです。医療サービスへのアクセスが遅れてしまう。法制度の未整備から同性間の関係が排除されてしまうということです。異性間での関係では生じ得ないような困難や葛藤が生じているということが示されています。

こちら、実際にCOVID-19による感染拡大による影響が調査結果としても出ています。日本では性同一性障害の特例法によって、性別の戸籍変更が認められています。2014年以降は年間800件を超える人が戸籍上の性別変更を行っています。ところが2020年は例年の3割近くの減少が見られました。これは、感染拡大によって国内外で性別移行のための適合手術が延期されたり、手術のために海外渡航を予定されていた方が制限されたりしたことによる影響が大きかったものと考えられます。性別適合手術については、長い待機期間、準備期間を経て、いよいよというところで予定が中断されるというケースが起きています。本人にとっては生きるために必要であり、緊急性の高いことであっても、直接的に命にかかわらないということから治療が必須ではないというふうに見なされて、先延ばしにされてしまうことで、実際的な影響が出てしまうということがあります。

こちらは、COVID-19感染拡大以前からある医療アクセスに関する、医療アクセスに影響する状況についてですけれども、性別違和をもつ人が病院等医療機関の受付や治療の場で名前を呼ばれる時の周囲からのリアクションであったり、差別的な視線を受けたり、問診票などでその都度性別の確認を求められたりということに困難を感じる場合があります。また、不本意にカムアウトをしなければならない状況ということが各所で報告されています。この状況がCOVID-19感染拡大に伴って通常の医療に加えて、PCR検査、ワクチン接種、そのための受付、問診など、保健医療サービスにアクセスしなければならない機会が増えることによって、繰り返し性別を確認される機会、あとは他者の判断、評価を受けなければならないという機会が増えるということになります。それを回避する

ために必要な処置を受けない、もしくは医療にアクセスするタイミングが遅れるということ、本人の健康状態、感染リスクに直接的な影響を与えてしまうということになります。

次に、法制度の未整備から同性間の関係が排除されるということ、先ほど申しましたように、その影響について、特に保健医療に関連するところに焦点を当てて考えたいと思います。こちらは2020年4月にMarriage For All Japanさんで実施されたLGBTQ当事者と家族、関係者を対象としたオンラインアンケートの調査結果です。パートナーとの関係が保障されていないために抱えている困難や不安、実際に起きた出来事などについての問いに対して、入院時、緊急時など、万一の時に連絡が取れるのか、家族扱いをしてもらえるかの不安、あとは感染時の家族、友人、病院、会社、学校への報告や公表に関する不安を抱えていることが示されています。また、1人のLGBTQ当事者として、あるいはその家族、友人、同僚として抱えている困難や不安、実際に起きた出来事などについての問いに対しては、感染時の家族、友人、病院、会社、学校への報告や公表に関する不安、入院時、緊急時など、万一の時に連絡が取れるのか、家族扱いをしてもらえるかの不安、それに加えて、LGBTQへの誤解、偏見、配慮不足への不安ということが示されています。どちらにも、感染時の家族と関係者への報告や公表に関する不安が挙がっていますが、感染した場合や、濃厚接触者と特定された場合に、受診した時だけではなく、保健所から疫学調査を受ける時などについても本人にとって不本意なカムアウトをしなければならない事態となる可能性があることが影響していると考えられます。カムアウトは、本来は、誰に、どの範囲まで行うのかということを慎重に検討しながら本人のタイミングで行うものです。そのため、他者に強制されるなど、不本意な形でのカムアウトというのは、非常に侵襲的なものとなります。また、報告した内容が、本人はもちろん情報を扱う側も意図しないままにアウティングにつながるのではないかという不安、懸念が生じます。COVID-19の感染に対する不安だけにとどまらない不安を抱えているということが考えられます。さらに政府や公的機関に求めることとしては、LGBTQに配慮した医療整備、入院

時、緊急時など、万一の時に連絡が取れるかの対応整備を求めていることが示されています。

こちらは日本国憲法です。世界人権宣言と同様に、憲法でも「国民は全ての基本的人権の享有を妨げられない」とされ、全ての国民が個人として尊重され、法の下に平等であり、性別等によって差別されないということが定められています。しかしながら、コロナ禍の日本国内において、個人のセクシュアリティによって不均衡な影響が出ていたり、差別されることを恐れたり、医療にかかることに不安を感じたりしている人が現に存在しているということになります。この表にあるように、LGBTに関する法整備状況というのは、OECD 諸国 35 カ国中で日本は 34 位であったり、G7 の中で LGBT に関する差別を禁止する法律が整備されていないのは日本だけであったり、法制度の未整備によって守られるべき権利や受けられるはずの支援・配慮が同性間の関係であること、つまり個人の性的指向や性別自認によって排除されてしまったり、という現状があります。こちらの表、各国の性的指向に基づく差別からの法的保護の状況を評価している図ですけれども、2020 年時点で日本は制限付き不均一な法的保障の状態として評価されています。

ここでコロナ禍におけるセクシュアル・マイノリティへの影響についてまとめます。感染した時、濃厚接触者と特定された時、医療機関や保健所などで差別や配慮のない対応を受けるのではないかという不安、疫学調査を受けることそのものへの不安があって、それは不本意なカムアウトやアウティングの懸念が背景にあります。さらに、入院時や緊急時にパートナーに連絡してもらえるのか、面会が許可されるのか、血縁および婚姻関係にないパートナーが医療の意思決定プロセスに関与できるのかという懸念があります。これはコロナ以前から懸念されてきたことですが、コロナ禍において、COVID-19 の広がり、重症化のスピードといった情報が入るにつれて、より現実的な問題として迫ってきているということであろうかと思えます。逆に、同性パートナーが入院した時や緊急時に連絡が取れるのか、医療の意思決定プロセスが一番近くで本人を知っている自分に関与できるのかという懸念も同様にあります。個々の状況において、同性パートナーと子育て中の方も中にはいらっしやいます

ので、その家族のことも含めて個人にとどまらない不安や懸念があるということが考えられます。また、性別違和をもつ人については、ワクチン接種、PCR 検査等で繰り返し性別を確認されることの苦痛が増すということがあります。活動自粛の影響によって、自分らしさ、安心できて、自分らしくあれるコミュニティから孤立してしまうということも懸念の一つです。ただ、感染拡大以降に、オンラインでの活動の可能性が広がったということで、これまでになかったような新たなつながりが創出されたという側面もあります。また、日常的に周囲の視線に晒されて判断・評価されることに疲弊していた性別違和をもつ人にとっては、仕事や授業がリモートに移行することで、自分らしくあれる時間が増えた、ストレスが減ったというケースもあります。ただし、この一番下に、「ただし」として記載していますが、これは自宅など、本人にとって安心できる環境が確保されているということが前提となります。家庭内で自分らしくあれることが認められないような環境である場合や、クローゼットである場合には、いくらオンライン・コミュニティがあり、つながりたいと思っても、リモート参加が難しく、非常に苦しい状況に留め置かれるということになります。そのため、保健医療福祉に携わる人は、セクシュアル・マイノリティの人々にさまざまな不安や懸念、困難があるのだということをよく自覚、理解した上で、性的指向や性別自認を理由に保健医療サービスへのアクセス、質、利用可能性が制限されることのないように最大限配慮する必要があります。例えば、入院時とか緊急時にパートナーに連絡してもらえるのかという不安、意思決定プロセスに関与できるのかという懸念については、厚労省で出している「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」の中で「家族等への病状説明」が用語の定義としてなされています。現実には患者の世話をしている親族及びこれに準ずる者を説明する対象に加えるということが想定されています。

また、人生の最終段階における医療ケアの決定プロセスに関するガイドラインの「注 12」に、「家族等」について、「本人が信頼を寄せ、人生の最終段階の本人を支える存在であるという趣旨ですから、法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人

を含みます」と、更に踏み込んだ解説がなされています。実際に、意思決定プロセスに家族しか含めないという医療機関だけではなく、本人の意向を尊重して、パートナーも家族と同様の対応となっている医療機関もあります。以上のことから、医療に携わる人は、先ほどのガイドラインやガイダンスを基に、性的指向や性別自認を理由に、一部の人が不安や懸念を感じることはない仕組み、実際に不利益を被らない仕組みを整えておく必要があります。

もう一点、医療機関で性別を確認されることの苦痛に対して、厚生労働省から戸籍上の性別を記載してほしい旨の申し出があり、やむを得ない理由があると保険者が判断した場合は、「保険者の判断によって、性別の表記方法を工夫しても差し支えありません」という通知が出ています。医療機関によっては、既に健康保険証の配慮に加えて、診察券の性別表記をなくしたり、問診票の性別欄を見直したり、呼び出し方の個別対応を行ったり、医療機関全体で取り組まれているところもあります。このようなグッドプラクティスの積み重ねがセクシュアル・マイノリティの人々の生きやすさ、当然あるべき権利の保障につながるのではないかと思います。医療機関で仕組みを作っていくという時に、受付の対応さえ良ければとか、外来の対応が良ければということではありませんので、組織全体として定着するにはかなりの努力の積み重ねが必要になると思います。

組織には社会的に多様な人が存在する、私たちの世代、親の世代、さらにその上の世代、私たちの子ども世代という、それぞれの成長の過程が異なり、それぞれの時代、文化的な背景があります。その世代

間ギャップが壁になることもあろうかと思っています。私の世代、40代ですけれども、保健体育の授業で「思春期には異性が気になってきます」というように教わった世代ですけれども、最近では小学生の高学年のテキストでLGBTについて教わるところもある・そうでないところもあるというところで、まさに過渡期にあたるのであろうと思います。そのため、一足飛びに今の時代はこうあるべきというふうに変えていくとするのではなくて、ギャップがあることをきちんと認識して互いの対話の中で丁寧な合意形成を行っていく必要があるのだらうと思います。

最後に、教育の面では、大学に勤務する者として思うのですけれども、大学というのは、学生生活を通して変化、成長していく場であり、学生がどのような性的指向、性別自認であっても自分らしくあれるということ、同時に他者の自分らしさを認められるようになるということ、アイデンティティをまさに確立する時期にありますので、学生の希望を挫かない、安心して自分らしさを探究して伸ばしていける基盤を教員は保障して、広げていく努力を続けなければならないというふうに考えています。

今回、こういう形でお話をさせていただきました。江口からは以上になります。

ご清聴いただきありがとうございました。

防災・日本再生シンポジウム
新型コロナウイルス感染拡大と防災
ジェンダー・ダイバーシティの視点から展望をひらく

コロナ禍における セクシュアル・マイノリティ

2021年12月13日
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科
江口のぞみ




セクシュアル・マイノリティ

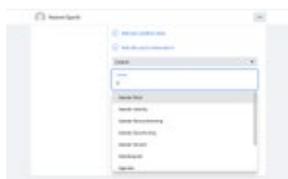
多数者、セクシュアル・マジョリティとされる
シスジェンダー（性別自認と割り当てられた性別
が一致する人）やヘテロセクシュアル（自認
する性別と異なる性別の人に性的指向をもつ
人）ではない少数者の総称として用いられる。

Lesbian：女性の同性愛者
Gay：男性の同性愛者
Bisexual：両性愛者
Transgender：生まれた時に割り当てられた性別と
性別自認が異なる者

セクシュアル・マイノリティ

多数者・セクシュアル・マジョリティとされる
シスジェンダー（性別自認と割り当てられた性別
が一致する人）やヘテロセクシュアル（自認
する性別と異なる性別の人に性的指向をもつ
人）ではない少数者の総称として用いられる。

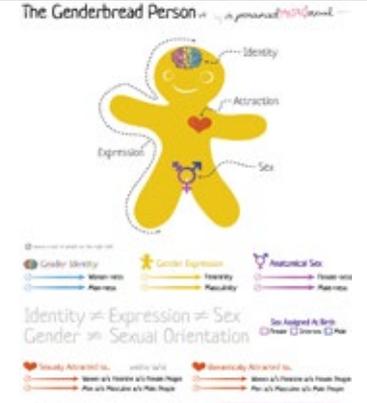
LGBT
LGBTQ
LGBTTIQQ2SA
LGBTQQIAAP
QUILTBAG



性の多様性

SOGIESC

Sexual Orientation
性的指向
Gender Identity
性別自認
Gender Expression
ジェンダー表現
Sexual Characteristics
性的特徴



<https://www.genderbread.org> (Sam Killerman, 2017)

SOGIESCで自分の性のあり様を捉え直す

性的指向 Sexual Orientation	<input type="checkbox"/> 女性
	<input type="checkbox"/> 男性
	<input type="checkbox"/> 規定されない
性別自認 Gender Identity	<input type="checkbox"/> 女性
	<input type="checkbox"/> 男性
	<input type="checkbox"/> 規定されない
ジェンダー表現 Gender Expression	<input type="checkbox"/> 典型(伝統的)女性
	<input type="checkbox"/> 典型(伝統的)男性
性的特徴 Sexual Characteristics	<input type="checkbox"/> 女性的特徴
	<input type="checkbox"/> 男性的特徴
恋愛感情の指向 Romantic Attraction	<input type="checkbox"/> 女性
	<input type="checkbox"/> 男性
	<input type="checkbox"/> 規定されない

SOGIESCで自分の性のあり様を捉え直す

性的指向 Sexual Orientation	<input checked="" type="checkbox"/> 女性
	<input type="checkbox"/> 男性
	<input type="checkbox"/> 規定されない
性別自認 Gender Identity	<input type="checkbox"/> 女性
	<input checked="" type="checkbox"/> 男性
	<input type="checkbox"/> 規定されない
ジェンダー表現 Gender Expression	<input type="checkbox"/> 典型(伝統的)女性
	<input checked="" type="checkbox"/> 典型(伝統的)男性
性的特徴 Sexual Characteristics	<input type="checkbox"/> 女性的特徴
	<input checked="" type="checkbox"/> 男性的特徴
恋愛感情の指向 Romantic Attraction	<input type="checkbox"/> 女性
	<input checked="" type="checkbox"/> 男性
	<input type="checkbox"/> 規定されない

SOGIESCで自分の性のあり様を捉え直す

性的指向 Sexual Orientation	<input checked="" type="checkbox"/> 女性
	<input type="checkbox"/> 男性
	<input type="checkbox"/> 規定されない
性別自認 Gender Identity	<input checked="" type="checkbox"/> 女性
	<input checked="" type="checkbox"/> 男性
	<input type="checkbox"/> 規定されない
ジェンダー表現 Gender Expression	<input type="checkbox"/> 典型(伝統的)女性
	<input checked="" type="checkbox"/> 典型(伝統的)男性
性的特徴 Sexual Characteristics	<input type="checkbox"/> 女性的特徴
	<input checked="" type="checkbox"/> 男性的特徴
恋愛感情の指向 Romantic Attraction	<input type="checkbox"/> 女性
	<input checked="" type="checkbox"/> 男性
	<input type="checkbox"/> 規定されない

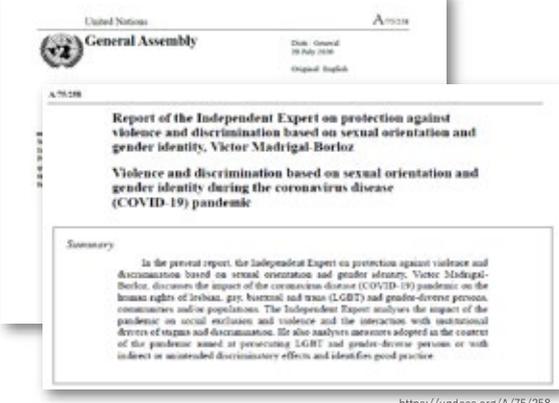
世界人権宣言 第1条 (1948年 国連総会)

すべての人間は、生れながらにして自由であり、
かつ、尊厳と権利とについて平等である。

SOGIに関する 国連の主要なテーマ



1. LGBTIの人々を暴力から守ること
2. LGBTIの人々への拷問や虐待を禁止すること
3. LGBTIの人々を違法とする法律を廃止すること
4. 性的指向や性別自認、性的特徴を理由とした差別を禁止し、対処すること
5. LGBTIの人々の表現、平和的集会、結社の自由を保障すること



United Nations
General Assembly
Div. General
28 July 2020
Original: English

A/75/218

Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, Victor Madrigal-Borloz

Violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic

Summary

In the present report, the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, Victor Madrigal-Borloz, discusses the impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic on the human rights of lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) and gender-diverse persons, communities and/or populations. The Independent Expert analyzes the impact of the pandemic on social exclusion and violence and the interaction with institutional drivers of stigma and discrimination. He also analyzes measures adopted in the context of the pandemic aimed at protecting LGBT and gender-diverse persons or with indirect or unintended discriminatory effects and identifies good practice.

<https://undocs.org/A/75/218>

コロナ禍における性的指向 および性別自認に基づく 暴力や差別



COVID-19の感染拡大により、

- ・経済的・社会的不平等、**不十分な医療・社会保障制度が顕在化**
- ・LGBTおよびジェンダー多様性をもつ人への**不均衡な影響**
- ・従来の社会的排除、差別・暴力のパターンが**再現化、悪化**

<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/SexualOrientation/ImpactCOVID19LGBTpersons.pdf>

COVID-19の感染拡大が LGBTIの人々に与える影響 (保健医療サービス)

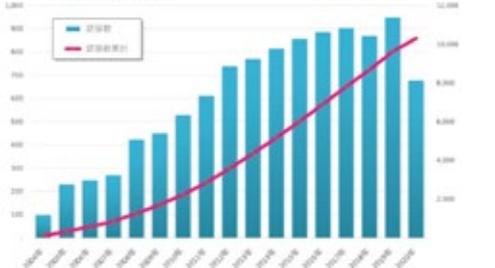


- ・LGBTIの人々にとって必要な医療サービスが中断される、優先順位が下げられる
✓性別適合のための検査・治療（ホルモン療法、手術療法）
- ・偏見や差別を受けることで、保健医療へのアクセス・質・利用可能性に格差が生じる
✓SOGIを理由に、必要な検査・治療・サービスが受けられない
✓法制度の未整備から、同性間の関係が排除される

国連人権高等弁務官事務所
「WHAT IS THE IMPACT OF COVID-19 ON LGBTI PEOPLE?」から一部抜粋
<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTpeople.pdf>

性同一性障害特例法による性別の取扱い 変更数調査（2020年版）

認知数の推移



「日本性同一性障害・性別違和と共に生きる人々の会」調査
<https://gid.jp/research/research0001/research2021042201/>

性別違和をもつ人が保健医療サービスを受ける時に 希望すること、医療アクセスに影響すること

「病院や薬局で名前が呼ばれる時のリアクションを、もう少し何とかしてほしい」、「差別的に見ないでほしい」
「問診表の性別欄をフリー記入にしてほしい」
「健康診断での対応に配慮がほしい」
「内科やほかの科の病院での診察が受けにくい」
「国内での手術に保険が適用されて、医療費が安くなればいい」
「病院、風邪ひいて行ったりしても、保険証は女子なので、受付でも説明しなきゃいけないし、名前呼ばれた時にも、『あれ?』みたいな。無駄なところでカミングアウトをしなきゃいけないみたい」
「自分になりたい、ただそれだけなのに、何で第三者に『それが本当なのか?』『本当に必要なのか?』を判断してもらわないといけないの?と本当に死にたくなります」

性別同一性障害を有する人の自殺念慮が消失または軽減していくプロセスに関する質的研究（江口, 2009）
性別同一性障害をもつ人の健康と暮らし向きに関する調査（江口, 2018）

性別違和をもつ人が保健医療サービスを受ける時に 希望すること、医療アクセスに影響すること

「病院や薬局で名前が呼ばれる時のリアクションを、もう少し何とかしてほしい」、「差別的に見ないでほしい」
「問診表の性別欄をフリー記入にしてほしい」
「健康診断での対応に配慮がほしい」
「内科やほかの科の病院での診察が受けにくい」
「国内での手術に保険が適用されて、医療費が安くなればいい」
「病院、風邪ひいて行ったりしても、保険証は女子なので、受付でも説明しなきゃいけないし、名前呼ばれた時にも、『あれ?』みたいな。無駄なところでカミングアウトをしなきゃいけないみたい」
「自分になりたい、ただそれだけなのに、何で第三者に『それが本当なのか?』『本当に必要なのか?』を判断してもらわないといけないの?と本当に死にたくなります」

コロナ禍において

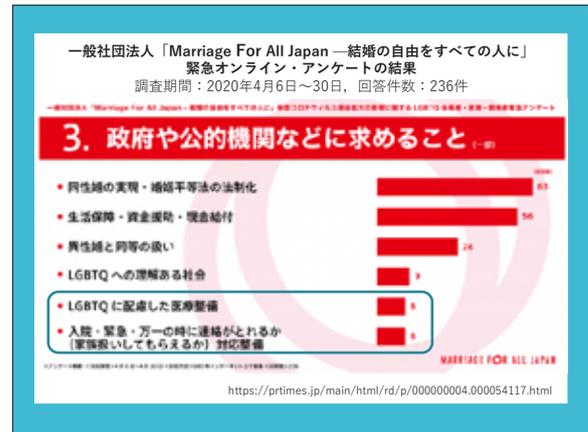
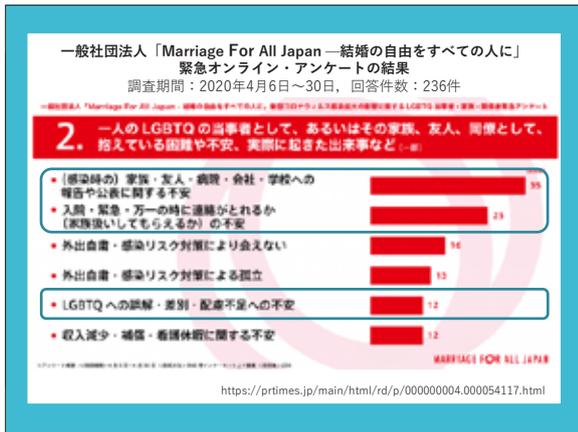
ワクチン接種やPCR検査等で性別を確認される機会、不本意に他者からの判断・評価を受ける機会が増加

一般社団法人「Marriage For All Japan —結婚の自由をすべての人に」 緊急オンラインアンケートの結果 調査期間：2020年4月6日～30日、回答件数：236件

1. 特にパートナーとの関係が保障されていないために、抱えている困難や不安、実際に起きた出来事など

- ・入院・緊急、万が一の時に連絡がとれるか（家族扱いしてもらえるか）の不安 87
- ・（感染時の）家族・友人・病院・会社・学校への報告や公表に関する不安 82
- ・収入減少・補償・看護休暇に関する不安 78
- ・外国籍による制限（入国・証明・家族関係など）の心配 74
- ・保険・遺産相続関連の不安 73
- ・外出自粛、感染リスク対策により会えない 73

<https://primes.jp/main/html/rd/p/00000004.000054117.html>

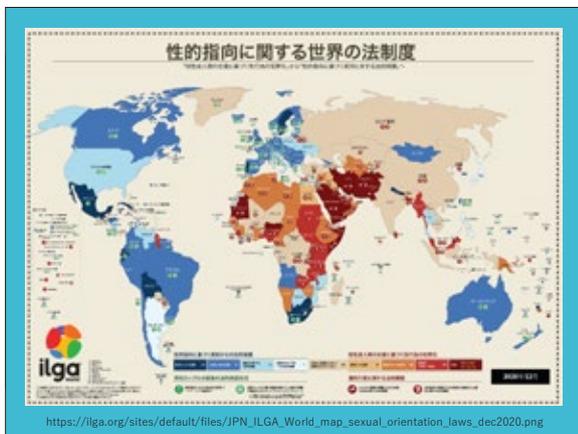
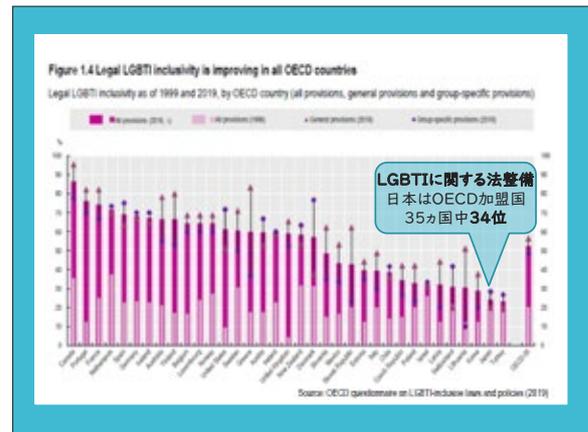


日本国憲法
第三章 国民の権利及び義務

第十一条 国民は、すべての基本的人権の享有を妨げられない。この憲法が国民に保障する基本的人権は、侵すことのできない永久の権利として、現在及び将来の国民に与えられる。

第十三条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

第十四条 すべて国民は、法の下に平等であって、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。



COVID-19の感染拡大がLGBTIの人々に与える様々な影響

- ・感染した時・濃厚接触者と特定された時の
 - 疫学調査を受けることへの不安
 - 不本意なカムアウト
 - 意図せぬアウティング(家族、友人、職場、学校等)
 - 医療機関での差別、配慮のない言動・対応
 - 入院時や緊急時にパートナーに連絡してもらえるのか、医療の意思決定プロセスに関与できるのかについて懸念
- ・ワクチン接種、PCR検査、受付等で、繰り返し性別を確認されることの苦痛(性別違和のある人)
- ・パートナーの入院時や緊急時に連絡がとれるのか、医療の意思決定プロセスに自分が関与できるのかについて懸念
- ・安心してできるコミュニティからの孤立

*オンラインで新たなつながりが創出されることも。ただし、クローゼットの場合、リモート参加も難しい状況がある。

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス

II 用語の定義等

8. 家族等への病状説明 (P. 14)

法においては、個人データを第三者提供する場合には、あらかじめ本人の同意を得ることを原則としている。一方、病状によっては、治療等を進めるに当たり、本人だけでなく**家族等**の同意を得る必要がある場合もある。**家族等**への病状説明については、「患者(利用者)への医療(介護)の提供に必要な利用目的(III 1. (1) 参照)と考えられるが、本人以外の者に病状説明を行う場合は、本人に対し、あらかじめ病状説明を行う**家族等の対象者を確認し、同意を得ることが望ましい**。この際、本人から申出がある場合には、治療の実施等に支障を生じない範囲において、**現実に患者(利用者)の世話をしている親族及びこれに準ずる者を説明を行う対象に加えたり、家族の特定の人を限定するなどの取扱いとすることができ**る。

https://www.mhlw.go.jp/content/000681800.pdf

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン 解説編

2 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

(2) 本人の意思の確認ができない場合 (P. 5)

本人の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

- ① **家族等**が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ② **家族等**が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として**家族等**と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。

https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/000197701.pdf
https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/000197702.pdf

国民健康保険被保険者証の性別表記について
 (平成24年9月21日)
 (保国発0921第1号)
 (島根県松江市長あて厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)

2 被保険者証における性別の表記方法の見直しについて

被保険者から被保険者証の表面に戸籍上の性別を記載してほしくない旨の申し出があり、やむを得ない理由があると保険者が判断した場合は、裏面を含む被保険者証全体として、戸籍上の性別が保険医療機関等で容易に確認できるよう配慮すれば、保険者の判断によって、被保険者証における性別の表記方法を工夫しても差し支えありません。例えば、被保険者証の表面の性別欄は「裏面参照」と記載し、裏面の備考欄に「戸籍上の性別は男(又は女)」と記載すること等が考えられます。

http://www.hospital.or.jp/pdf/14_20120921_01.pdf

 **医療機関主導の様々な取り組み例**
 診察券の性別表示をなくす、問診票の性別欄の見直し、呼び出し方の個別対応等

まとめ

- ・多様な性 SOGIESCの考え方
- ・COVID-19の感染拡大に伴う
セクシュアル・マイノリティへの影響
- ・全ての人が尊重されるために



ご清聴ありがとうございました。



ALY

ALY (アールエイ) は、性別平等推進センターが主催する、LGBTQ+の皆さんが安心して利用できる、安全な場所です。

ALY 事務局 埼玉県 さいたま市 さいたま市立中央図書館 3階 301号室

ALY 事務局 埼玉県 さいたま市 さいたま市立中央図書館 3階 301号室

ALY 事務局 埼玉県 さいたま市 さいたま市立中央図書館 3階 301号室

特別講演「コロナ禍における Nursing Now キャンペーン」

日本看護協会 会長
福井 トシ子



福井 トシ子 日本看護協会 会長

1982年東京女子医科大学看護短期大学専攻科、1983年福島県立総合衛生学院保健学科修了後、東京女子医科大学病院に勤務。1988年厚生省看護研修研究センター看護教員養成課程助産婦養成所教員専攻修了。1991年杏林大学医学部付属病院院長、2003年杏林大学医学部付属病院看護部長。2010年7月日本看護協会常任理事（医療制度、診療報酬、医療機能評価、医療安全、助産事業、ICM担当）、2011年～2015年中央社会保険医療協議会専門委員。

2017年6月より現職。診療情報管理士、経営情報学修士.MBA、保健医療学博士 Ph.D.

福井：皆さまこんにちは。ご紹介いただきました日本看護協会会長の福井でございます。どうぞよろしくお願いたします。

防災日本再生シンポジウム新型コロナ感染拡大と防災
コロナ禍における地域医療・看護・福祉
ジェンダー・ダイバシティの視点から展望を開く
国立大学法人埼玉大学
令和3年12月13日（月）
13：15～15：00（シンポジウム）
特別講演（オンライン）14：05～14：45

コロナ禍における Nursing Now キャンペーン

Nursing now
看護の力で健康社会を！

生きるも、ともに、つくる。
公益社団法人 日本看護協会
会長 福井トシ子
公益社団法人、日本看護協会

コロナ禍にあって、最前線で対応されている皆さま、そして感染予防行動を取られている皆さまに感謝申し上げます。本日は、このような機会をいただきまして、ありがとうございます。

大きくは以下の3つの内容をお話させていただきます。

1. トリプル・インパクト報告書と Nursing Now キャンペーンの関係
2. Nursing Now キャンペーンと SDGs の関連
3. Nursing Now キャンペーンと SDGs の獲得目標とキャンペーンの成果

まず「トリプル・インパクト報告書」についてです。イギリスの議員連盟が2016年10月に公表した報告書です。看護師の数を増やして、看護を発展させる

Triple Impact報告書

● 看護師の数を増やし、看護を発展させることで、看護師はその潜在力を発揮する。
● 潜在力を発揮することで、健康の向上、ジェンダー平等の推進、及び経済成長の発展という幅広いトリプル・インパクトをもたらすことができる

・ トリプル・インパクト報告書（2016年10月に公表）より

・ <http://www.appg-globalhealth.org.uk/home/4556655530>

○ 看護師は、専門職保健医療従事者の圧倒的な最大要員。
○ 世界的にユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成するためには、看護師の知識とスキルを完全に活用できるかどうかにかかっている。それにもかかわらず、看護師はしばしば軽視され、看護師の貢献は過小評価されている。

公益社団法人 日本看護協会

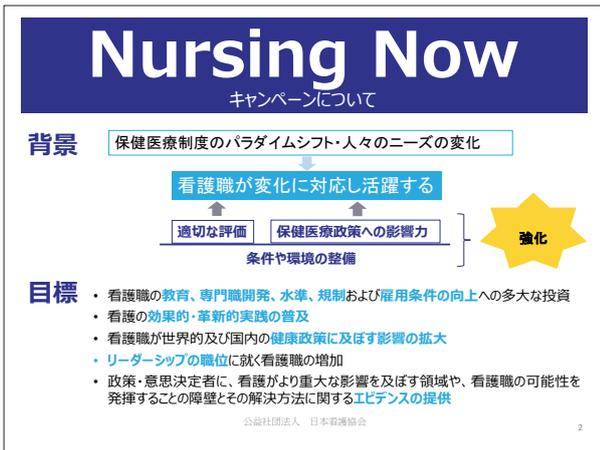
1

ことで、看護師はその潜在力を発揮する。潜在力を発揮することで、①健康の向上、②ジェンダー平等の推進、③経済成長の発展という幅広い「トリプル・インパクト」をもたらすことができるという報告書です。

この報告書が契機となって Nursing Now キャンペーンが展開されました。世界126カ国で800以上のグループが活動しました。国際看護師協会と世界保健機関が連携をしてキャンペーンを進めました。日本では2019年5月に Nursing Now キャンペーン実行委員会を発足しました。多様な領域で活動する看護系30団体の参加と13の団体の後援の下で発足しております。

本日ご参加の先生方は、日本看護系学会協議会や日本看護系大学協議会の構成員として参加をしていただけたのではないかと思います。

この Nursing Now キャンペーンの背景は、保健医



療制度のパラダイムシフトが起きることや、人々のニーズが変化することへ看護職が対応し、活躍する必要がある。活躍するためには、看護職の働く条件や環境を整備し、適切な評価を得て、看護職による保健医療政策に及ぼす影響力を強化するということが背景になっています。

世界共通の Nursing Now キャンペーンは、看護職の教育や専門職開発を行うこと、水準や規制そして雇用条件の向上などへ多大な投資を得ること。さらに看護の効果的革新的実践を普及すること。世界的、および国内の健康政策に及ぼす影響を拡大させること。リーダーシップの職員に就く看護職を増やすこと。政策意思決定者に看護がより重大な影響を及ぼす領域や看護職の可能性を發揮することの障壁とその解決方法に関するエビデンスを提供すること、です。

日本の Nursing Now キャンペーン参加団体の取組を示しました。先ほども言いましたが、2019年5月に発足し、看護系30団体で構成され、実行委員会活動は、参加団体の傘下組織やステークホルダーなどを巻き込んで、ともにキャンペーンに取り組む。取り

日本のNursing Nowキャンペーン参加団体取組	
Nursing Now キャンペーン実行委員会	○2019年5月に発足・看護系30団体で構成
実行委員会の活動	○参加団体が傘下の組織やステークホルダーなどを巻き込んでともにキャンペーンに取り組む。 ○媒体を活用して情報発信 ○イベント等を通じてキャンペーン発信
展開方法	○キャンペーンが様々な立場の看護職に広がる ○よりよい看護・看護制度に向けた経験やアイデアの共有ができる ○看護の専門職としての主張を様々な方法で実施できる
後援	○厚生労働省（オブザーバー）・財政支援 ○13の医療関係団体 ○企業からの賛同（寄付等） ○商業誌へのロゴ掲載（キャンペーン支持）
取組の強化	○医療関係職種との一層の協働 ○社会における専門職である看護の理解と関心の促進 ○社会との協働の基盤強化にもつなげてきた

公益社団法人 日本看護協会

組み方法は媒体を活用して情報発信を行い、イベント等を通じてキャンペーンの獲得目標を発信しました。

キャンペーンがさまざまな立場の看護職に広がり、より良い看護の実践や看護制度の確立に向けて、その経験やアイデアが共有できるようにあらゆる場を活用してキャンペーン獲得目標と関連させて周知活動を行いました。また看護の専門職としての主張を本会の広報部が中心となってさまざまな方法で発信しました。

後援は厚生労働省がオブザーバーとして入り、財政支援もしていただき、13の医療関係団体や企業からの賛同をいただきました。キャンペーンを支持するという意思表示として商業誌へキャンペーンロゴの掲載をしていただきました。目に触れられた方々も多いのではないかと思います。看護職と関係団体との連携や取り組みの強化としては、医療関係職種との一層の協働や、社会における専門職である看護の理解と関心の促進を図るための取り組みを、メディアを通じて強化し、社会との協働の基盤強化にもつなげてまいりました。

「看護の力で健康な社会を」というテーマを設けて、日本看護協会、日本看護連盟と47都道府県看護協会、都道府県看護連盟による連携した取り組みを行いました。日本のキャンペーンの目的は「看護職が社会に求められる役割を果たせるように、看護職が一丸となって取り組みを進める機運とすること。そして、国民の看護職への関心を深め、人々の健康向上に向けた看護職の役割理解を促進すること」としました。実施期間は2019年の2月から始まって、本来は2020年の12月末に終了する予定でしたが、コロナ禍にありまして、2021年6月末に終了しました。

Nursing Now キャンペーンとSDGsの関係についてですが、看護の取り組みはSDGsの達成に貢献するということも「トリプル・インパクト報告書」に記載されています。看護職の発展は持続可能な開発目標、目標3、目標5、目標8と深い関係にありこれらの目標達成には看護職の活躍が欠かせないとあります。

日本看護協会の使命は看護の質を上げていくこと、働き続けられる環境をつくること、看護領域の開発や



展開を行うこと、です。この3つのミッションに基づいて活動を行っていますが、SDGs 目標3「すべての人に健康と福祉を」、目標5「ジェンダー平等の実現」、目標8「働きがいも経済成長も」といったこれら3つのことは、日本看護協会の使命と合致するととらえ、この目標の3つを獲得目標としました。「すべての人に健康と福祉を」では住民の健康を支える看護モデルの確立。「ジェンダー平等を実現しよう」では、可能性の拡大、より自立した専門職へ。そして「働きがいも経済成長も」では、看護職のディーセントワーク、働きがいのある人間らしい仕事を推進しようということ掲げて、取り組みを行いました。

Nursing Now キャンペーンを通じて、日本看護協会の政策や、事業の一層の推進を図ることは、SDGs 達成に貢献すると、私たち実行委員会は考えました。

ICN（国際看護師協会）は、「看護は、あらゆる場で、あらゆる年代の個人、および家族、集団、コミュニティを対象として提供する」と定義しています。日本看護協会の看護職の倫理綱領では、看護は人間の普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献することを使命とする。としています。このことからSDGs 目標3・5・8の達成をキャンペーンの獲得目標とすることは合致すると考えました。

目標3、「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」ために、住民の健康を支える看護モデルの確立を目標としました。全ての人に健康と福祉を求めて、身近な専門職である看護職による健康意識の向上、健康の維持増進、疾病の重症化、予防等の実践を広く地域に普及するための看護モデルを確立する。また、実施を推進する上で、エビデンスを提示し、財源を確保する。この目標を掲

目標3 あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する



- 国際看護師協会（ICN）看護の定義
「あらゆる場であらゆる年代の個人および家族、集団、コミュニティを対象として看護を提供」
- 日本看護協会「看護職の倫理綱領」
「人間の普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献することを使命」

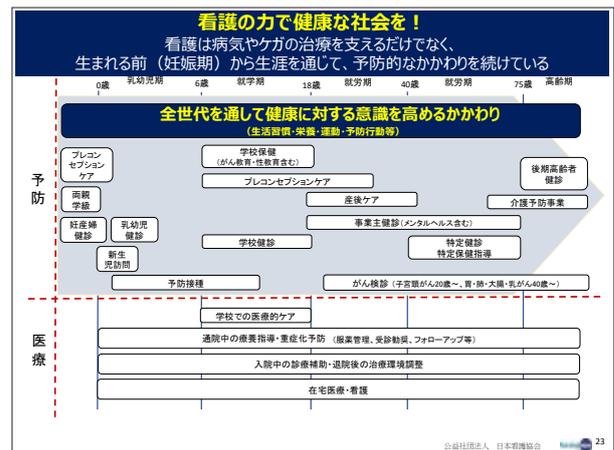
目標 住民の健康を支える看護モデルの確立

住民の身近な専門職である看護職による、健康意識の向上、健康の維持・増進、疾病の重症化予防等の実践を広く地域に普及するための活動モデルを確立する。また、実施を推進する上でエビデンスを提示し、財源を確保する。

公益社団法人 日本看護協会

げ、重点政策、重点事業に挙げて、さまざまな取り組みを行っているところです。

看護は病気やけがに対する治療を支えるだけではなく、生まれる前、妊娠期から生涯を通じて予防的な関わりを続けている職種です。看護の対象は、疾病



からの回復が中心になりがちで、人々にもそのように見られがちですが、看護職は生まれる前から予防的な関わりを、生涯を通じて行っているということから「看護の力で健康な社会を」をテーマにキャンペーンを行いました。

目標5、「ジェンダー平等を達成し、すべての女性、および女兒の能力強化を行う」ということについて、データをみてみたいと思います。平成31年/令和元年の看護職員数166万人に占める女性の割合93.9%で、平成28年の労働力調査による女性就業者数が2,892万人です。同年の働く女性の約17人に1人が看護職です。

既に先生方が述べておられますが、おさらいをしますと、「ジェンダー平等」とは性別に関わらず、平等に責任や権利や機会を分かちあい、あらゆる物事を

目標5 ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行なう

5 ジェンダー平等を達成しよう

看護職の人数：166万人¹⁾
 看護職に占める女性の割合：93.9%¹⁾
 女性の就業者数：2,892万人²⁾
2016年 働く女性の約17人に1人が看護職

ジェンダーギャップ指数 (GGI) 2021年：156か国中120位³⁾
 (経済参加と機会：117位、教育の実現：92位、健康と生存：65位、政治参加促進：147位)

目標 可能性の拡大：より自律した専門職へ

看護職の専門職の可能性を拡大することで、あらゆるジェンダーにとって魅力的な職業とし、また、多くの女性が活躍できる環境を整える。さらに、自律性の高い看護を推進するため、広報活動に力を入れる。

出典：1) 日本看護協会出版会編集「平成31年/令和元年看護関係統計資料集」
 2) 総務省「平成28年労働力調査」<https://www.stat.go.jp/data/roudou/report/2018/index.html> (2020年11月19日アクセス)
 3) World Economic Forum [https://www.gender.go.jp/public/yodotanaku/2021/2020/2020_05.html](https://www.gender.go.jp/public/yodotanaku/2021/2020/2020/2020_05.html) (2021年8月11日アクセス)

公益社団法人 日本看護協会

一緒に決めてゆくことですが、今の社会では男性の役割・女性の役割など、個人ではなく「性別」によって生き方や働き方が決められてしまうことがあります。そこで世界中で法律や制度を変えたり、教育やメディアを通じて恵識を高める活動を行うことで、社会的文化的に作られた性別（ジェンダー）を問い直し、全ての人の人権を尊重し、責任を分かち合い、性別に関わりなく、その個性と能力を十分に発揮することができる社会づくりのための取組みが行われているわけです。「ジェンダーの平等と女性のエンパワーメント」は、SDGsの重要なテーマでありまして、日本では「男女共同参画社会基本法」で21世紀の最重要課題となっています。

これらのデータも踏まえた上で、看護職の専門職の可能性を拡大することで、あらゆるジェンダーにとって看護職が魅力的な職業となり、また多くの女性が活躍できる環境を整え、さらには自立性の高い看護を推進するために広報活動に力を入れるということを掲げて、展開してまいりました。

ジェンダー指数と看護職

皆様ご存じのように、世界経済フォーラム（World Economic Forum：WEF）が2021年3月、「The Global Gender Gap Report 2021」を公表し、各国における男女格差を測るジェンダーギャップ指数（Gender Gap Index：GGI）を発表しています。この指数は、「経済」「政治」「教育」「健康」の4つの分野のデータから作成され、0が完全不平等、1が完全平等を示しています。2021年の日本の総合スコアは0.656、順位は156か国中120位（前は153か国中121位）でした。前回と比べて、スコア、順位ともに、ほぼ横ばいとなっており、先進国では最低レベルです。

アジア諸国の中では韓国や中国、ASEAN諸国よりもスコアは低く、日本は特に、「経済」及び「政治」における順位が低くなっており、「経済」の順位は156か国中117位（前は115位）、「政治」の順位は156か国中147位（前は144位）です。政治分野では、スコアは上がっているものの、順位は下がっています。これは、各国がジェンダー平等に向けた努力を加速している中で、日本が遅れを取っていることを示していると言われています。

看護職をジェンダーに基づく職業とすべきではないとトリプル・インパクト報告書にも記載されていますが、『世界の看護2020』の「看護人材の今後の方向性」には、看護職の専門性・自律性について社会的認知を獲得することについて記載されています。その根拠となるデータとして、若い世代や多様な背景を持つ人々に選択される職業に世界の保健分野のリーダーの地位は男性で占められており、女性は25%に過ぎないことや、看護におけるリーダーシップの阻害要因と促進要因の調査では、女性にとってのガラスの天井だけでなく、男性にとってのガラスのエレベーター（保健システムの全レベルに浸透し看護人材管理全体に影響を与える根深いジェンダー不均衡が可視化された一例）の例が示されています。

こういった状況を踏まえますと、日本において意思決定の場に女性を増やし、あらゆる政策にジェンダーの視点を貫こうとするならば、どういうところにどのようなポジションが必要か、考えてみました。

国の行政職としては、現在厚生労働省医政局看護課長が最も高いところにおりますが、健康局の健康課長も当然考えられるのではないかと。あるいは、都道府県本庁の看護技官に保健福祉部長はおりますけれども、健康増進、および感染症対策関連の課長に就いてもよいのではないかと。医療機関では、看護職の副院長がおりますけれども、就任者数としては伸び悩んでいます。それから保健所の所長には保健師も就任できることにはなっていますが、現在保健師が保健所所長のところはありません。政令都市の指定都市では、保健福祉関係部長、もしくは局長というポジションがあってもよいのではないかと。それから各種審議会や委員会等の委員、これもさらなる女性の活躍が必要なのではないかと。日本看護協会のポジション

で審議会の委員に加わると、大半は男性が委員を占めていて、女性が1人ということも珍しいことではありません。医政局、と申しますか厚生労働省であれば、審議官のポストということも考えられてしかるべきではないか、そんなふうに思っています。

診療報酬の値付けを行う中央社会保険医療協議会(中医協)の専門委員として日本看護協会のポジションがありますが、2号側の委員として看護職の代表が入ってもよいのではないかと要望活動を継続しているところです。

看護職も修士課程、博士課程を修了し臨床や教育等で活躍しています。あるいは修士課程を修了して行政で働く人材も多数になってまいりました。これまでのポジションではなく、意思決定の場に多数の女性が入っていく準備性は高まっています。

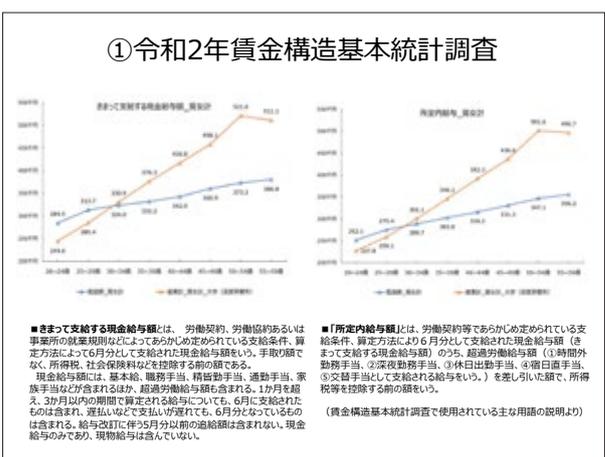
看護職のジェンダー賃金格差の是正

看護職のジェンダー賃金格差の是正も『世界の看護2020』に記載されています。折しも総裁選と10月の衆議院選挙に当たって、看護、介護、保育等で働くエッセンシャルワーカーの賃金を上げていくことを全面に押し出されました。このこともありまして、日本看護協会は看護職の賃金アップに向けたさまざまな活動を精力的に進めているところです。

この『世界の看護2020』には、ジェンダーと女性の権利について、世界の看護人材の90%は女性であり、賃金格差がある。保健人材のジェンダーの均衡化を慎重に推進していこう。ジェンダーの偏見などによって、看護職の仕事を過小評価してきたことを克服するためには、賃金格差解消政策が必要だ。そのためには、賃金格差政策の効果的な実施とモニタリングが必要。と記載されています。

このようなことも受けて、日本看護協会は現政権による経済対策の一つである医療職等の給与を上げていこうということに注視しかつ注力しているところです。

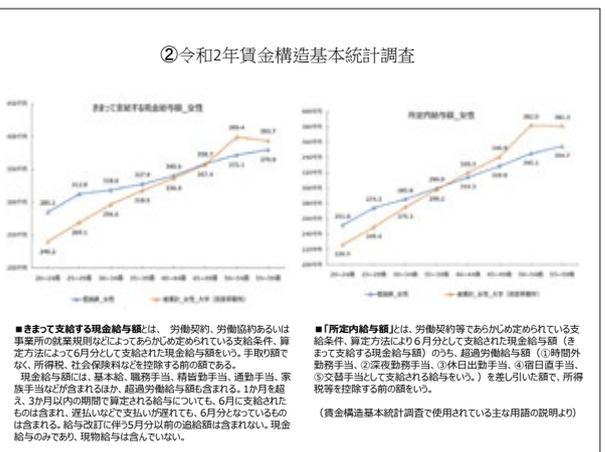
このグラフは令和2年の賃金構造基本統計調査を示したのですが、看護師の男女の計と、産業計の男女の計が示されています。「決まって支給する現金」と「所定内給与の男女計」を示したグラフです。この決まって支給する現金給与額とは、基本給、職務手当、正皆勤手当、通勤手当、家族手当などが含まれ、



超過労働給与額も含まれています。

所定内給与額とは、時間外勤務手当、深夜勤務手当、休日出勤手当、宿日直手当、交代勤務手当として支給される給与を差し引いた額で、所得税を控除する前の額を言います。この決まって支給する現金給与額では、45～49歳のところで、看護師の給与のほうが、産業計の女性の給与よりも少なくなる。看護職員の給与グラフでは、看護職の非正規職員は少ないのですが、この産業計の女性の給与の中には、非正規の職員が相当数入っています。非正規の職員が相当数入っていても、看護職よりも給与が高くなっているということです。

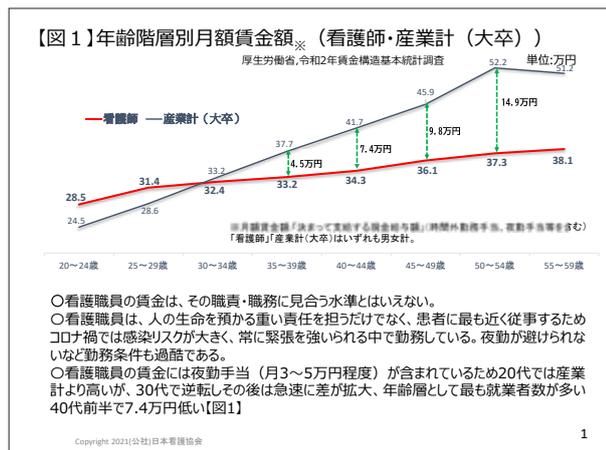
このグラフが①と異なるのは、男女計ではなく、女



性看護師の計と、女性の産業計をグラフに示していることです。左側の女性の決まって支給する現金給与額では、最初は看護師の給与額が高くなっていますが、45歳～49歳で逆転し産業計の女性の給与が高くなっています。また右側の所定内給与額でみますと、産業計の女性の給与は35歳～39歳で看護師の給与を超え逆転します。

この折れ線グラフは、医療職の賃金カーブ、すな

わち、年齢別の平均賃金額を職種別にみたものです。



平成30年度の賃金カーブ、看護職の年齢別の平均の賃金額、賃金水準が示されています。看護師は赤い線です。年齢が上がり、キャリアが長くなっても、その上昇は他の医療職と比べて緩やかです。理由としては、結婚、妊娠、育児などによる離職で、勤続年数の効果が賃金に反映されにくいことや、夜勤手当の占める割合が大きいこと、看護職の大多数は管理職に就かない、あるいはそのポストも少ないため、昇進・昇格に伴う賃金上昇のチャンスが少ないことなどが考えられます。

それでも尚、この給与は、看護職員のその職責・職務に見合う水準とはいえないと考えています。人の生命を預かる重い責任を担うだけでなく、患者に最も近く従事するためコロナ禍では感染リスクが大きく、常に緊張を強いられる中で勤務していました。夜勤が避けられないなど勤務条件も過酷であることは言うまでもありません。

繰り返しますが、看護職員は、24時間体制であらゆる現場を守っており、業務の特殊性から、夜勤・交代制勤務による様々な健康上のリスクにさらされています。今回のコロナ禍においても、看護職は引き続き高い使命感を持って働いていますが、使命感だけでは限界があり、正当な処遇が必要です。このような厳しい勤務のなか、看護師の賃金をみると、大学卒やほかの職種と大差はありませんが、その内容は年取・月収には「夜勤手当」がかなりのウェイトを占めている状況にあるからです。

看護職員が日中も夜間も健康に働くことは、患者に提供される医療の安心・安全を守ることに直結しており、医療提供体制を維持する上でも、看護職員が

健康に働き続けられることが重要です。看護職員の厳しい仕事内容に見合った処遇改善が必要です。

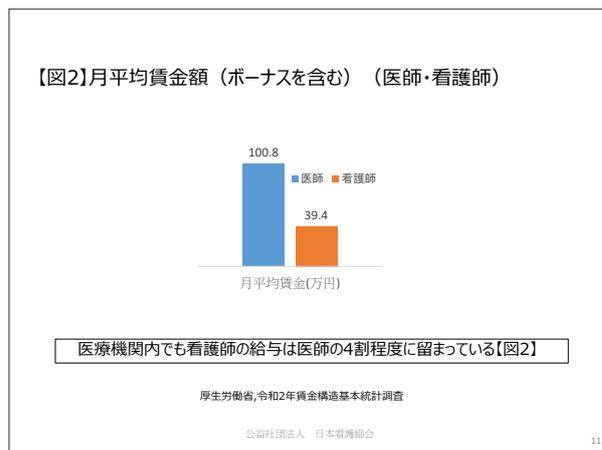
看護職の賃金の上昇は他の医療職と比べて緩やかで、看護部門の人員規模に対する職位(ポスト)が少なく、キャリアパスを示しにくい。転職や再就業したことでキャリアが継続されにくい。などが課題としてあげられることも念頭におく必要があります。

【引用先】https://www.jinji.go.jp/kyuuyo/minn/minnhp/min30_index.html

Ⅱ 統計表_2 職種別平均支給額_表7 職種別、年齢階層別平均支給額_excel内のシート「医療1」・「医療2」

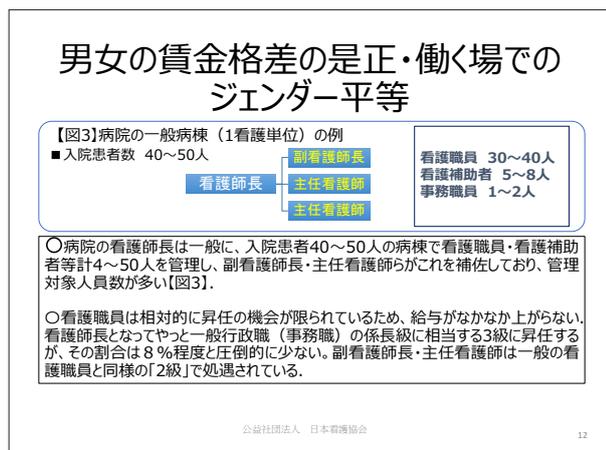
これらのデータを示して厚生労働省保健局、厚生労働大臣、内閣、官邸等に要望させていただいております。看護職員の賃金は職責、職務に見合う水準とは決して言えません。繰り返しますが、人の命を預かる重い責任を担うだけでなく、患者に最も近いところで従事するため、コロナ禍にあっては感染リスクが高く、常に緊張を強いられる中で勤務しています。夜勤が避けられないなど、勤務条件も過酷です。看護職員の賃金には、夜勤手当月3万～5万円程度が含まれているため、20代では産業計よりも高い。ところが、30代で逆転し、その後は急速に差が拡大し、年齢層として最も就業者数が多い40代前半で7.4万円ほど低い(図1)ということです。この差を何とかしてほしいということを要望しております。

医師は約100万円、看護師は約40万円です。看護師の給与は医師の4割程度(図2)にとどまっています。皆さま、これを、どんなふうにお考えになるでしょうか。



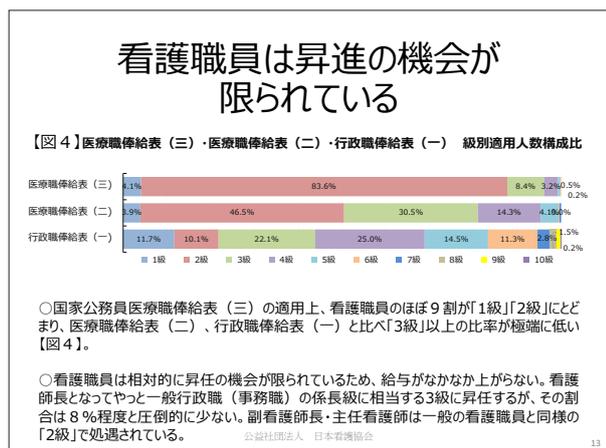
病院の看護師長は一般に入院患者40～50人の病棟で、看護職員、看護補助者等計40～50人を管理し、

副看護師長、主任看護師らがこれらを補佐しておりますが、管理対象人数数が非常に多ございます（図3）。



行政職ですと、10人前後の課員に課長1人が配置されているのではないのでしょうか。

師長は行政職の課長以下に位置付けられているということがこの賃金体系の非常に悩ましいところでもあります。この賃金体系の等級（図4）は医療職俸



給表1表、2表、3表の3表を使っているがゆえにこのような賃金カーブになっているということも言えます。看護職員は昇進の機会が限られているということをグラフで示しています。また、看護職員は相対的に昇任の機会が限られているため、給与がなかなか上がらない状況になっています。看護師長となってようやく一般行政職の係長級に相当する3級に昇任しますが、その割合は8%程度と圧倒的に少ない状況です。副看護師長や主任看護師は一般の看護職員と同様の2級で処遇されています。

コロナ禍にあって、看護職の92%は女性であり、夫、子どものなどの家族の元に帰れず、ホテルで寝泊まりをしたとか、一時期は車の中に泊まらざるを得なかったということもありました。そして差別があったこと

は否定できない事実であります。保育園、学校、地域、さまざまところで差別がありました。しかし、どのようなときにも、看護職は常に最前線にいました。こういったことを一つずつ挙げていきますと、まだまだたくさんありますが、コロナ禍の最前線で看護職が常に活躍してきたということは、日本中の皆様にご理解いただけたことであり、またこのコロナ禍にあって看護に光が当たってきたとも感じております。

財務省等から示されたデータや説明では、他の職種よりも看護職の給与は高いと示されていますが、仕事の内容に見合った処遇に改善していただきたいと切に願っています。

権利が保障され、十分な収入を生み出し、適切な社会的保護が与えられる精選的な仕事を目指すには、看護職が十分な能力を備えて、環境が整った職場で労働に見合った対価を得ることが必要です。看護職

目標8 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する

8 働きがいも 雇用も増やそう

- ▶ ディーセントワーク「権利が保障され、十分な収入を生み出し、適切な社会的保護が与えられる精選的な仕事」¹⁾を目指すには、看護職が十分な能力を備え、環境が整った職場で、労働に見合った対価を得ることが必要
- ▶ 看護職による看護活動は、国民が生産活動に関与する上で欠かすことのできない「健康」に貢献する。

目標 看護職のディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の推進

看護職の勤務インターバル、夜勤勤務回数制限など、看護職の労働時間に関する課題を改善し、看護職が働き続けられる環境を推進する。

働いたことへの適正な評価とそれに見合う賃金モデルの普及を図ることで、看護職の働きがいと経済活動への参画を促し、社会経済の発展に寄与することを目指す。

1) 国際労働機関 (ILO) 10日駐日事務所 <https://www.ilo.org/tokyo/about-ilo/decent-work/lang-ja/index.htm> (2020年11月19日アクセス)

公益社団法人 日本看護協会 14

による看護活動は、国民が生産活動に関与する上で欠かすことのできない健康に貢献します。看護職のディーセントワークを推進するために、看護職の勤務時間インターバル、勤務と勤務の間の時間、少なくとも11時間は確保してほしい。夜勤勤務回数制限、看護職の労働時間に関する課題を改善し、看護職が働き続けられる環境を推進していきたい。そして働いたことへの適正な評価とそれに見合う賃金モデルの普及を図ることで、看護職の働きがいと経済活動への参画を促して、社会経済の発展に寄与することを目指すということを目標に掲げました。

日本看護協会は「看護職のキャリアと連動した賃金モデル」を2019年に公表しております。ご覧いただけましたら幸いです。

https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/wage_model.pdf

就業継続が可能な看護職の働き方提案に向けて、2019年に大規模調査を行いました。その結果、夜勤負担軽減や時間外労働削減、暴力やハラスメント、仕事に対する自己コントロール感、評価と処遇などの改善が必要であることを明確にしました。この提案に

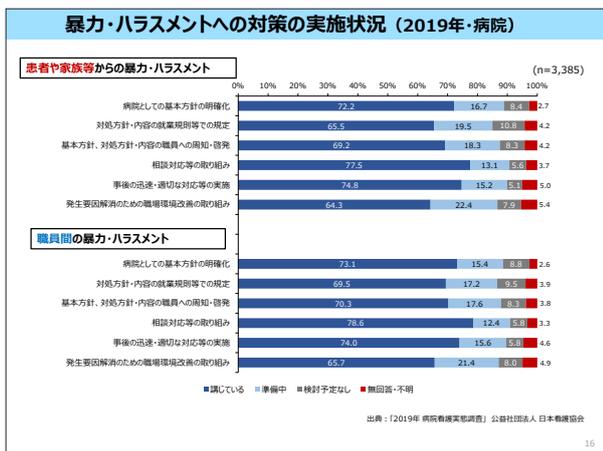
就業継続が可能な看護職の働き方を実現	
看護職個人の持続可能な働き方を実現するため、「就業継続が可能な看護職の働き方」について5要因10項目を提案	
5つの要因	10項目
1. 夜勤負担	1) 勤務間隔は11時間以上あける（勤務間インターバルの確保） 2) 勤務拘束時間13時間以内とする 3) 仮眠取得の確保と仮眠環境の整備をする 4) 頻繁な昼夜逆移が生じない交代制勤務の編成とする
2. 時間外労働	1) 夜勤・交代制勤務者においては時間外労働をなくす 2) 可視化されていない時間外労働を把握し、必要な業務は所定労働時間に取り込む 注) 業務開始前残業（前残業）や持ち帰り業務、勤務時間外での研修参加等（業務時間外残業）
3. 暴力・ハラスメント	1) 暴力・ハラスメントに対し、実効性のある組織的対策を推進する 2) 上司・同僚・外部からのサポート体制を充実させる
4. 仕事のコントロール感	1) 仕事のコントロール感を持てるようにする
5. 評価と処遇	1) 仕事・役割・責任等に見合った評価・処遇（賃金）とする

公設社団法人日本看護協会 15

関する効果を確認してもらって、看護職が一丸となって取り組みを進めるにはさらなるエビデンスが必要な段階にあります。エビデンス集積のための事業に取り組んでいるところです。

この就業継続が可能な看護職の働き方を実現するために、5項目を掲げ、10項目の提案を行い、これら一つ一つについての有効性を検証する段階です。エビデンスの蓄積を行っているということは、先ほども申し上げましたが、就業継続が可能な看護職の働き方の実現に向けて2022年2月4日に横浜パシフィコで「看護サミット」を開催し、深掘りをする予定です。ぜひ皆様にもご参加いただけましたら幸いです。

暴力ハラスメントへの対策の実施状況を2019年データで示しました。患者さんやご家族等からの暴力



ハラスメントで、対策を全て講じていると回答し、8割を超えているものは残念ながらどれもございませんでした。中でも発生要因解消のための職場環境改善の取り組みは7割に届いていません。また、職員間の暴力、ハラスメントについても発生要因解消のための職場環境改善の取り組みが65%にとどまっています。これらのすべての対策が100%講じられることを期待しています。

さて、『第39回男女共同参画推進連携会議』が昨年10月13日に開催され、室伏議長が『病院で働く女性が多くを占める看護師等の負担が大きくなっている。保育園の受け入れ拒否も起きている。このような仕事に就く方々への評価、職場環境を改善していくことが重要であって、政府にもご理解いただきたい。会議でこのような状況に対する課題を出し合って、政策立案の場へ届けることが重要である。』と述べてくださいました。コロナ禍における看護職の実情を踏まえた国をあげての支援に期待しているところです。

看護職があらゆるジェンダーにとって魅力的な職業となるように、看護職の専門性の可能性を拡大し、より自立した専門職となるよう取り組みを進め、看護職の多くの女性が活躍できる環境を整え、自立性の高い看護を推進していく。そしてグローバルスタンダードによるナース・プラクティショナーを実現するために、日本看護協会は政策を推進し、事業を展開しているところです。

Nursing Now キャンペーンに取り組んできた意義

Nursing Now キャンペーンに取り組んできた意義をまとめますと、看護界全体で共通の目的の設定、共通のベクトルでの取り組みを行うことができました。Nursing Now フォーラム・イン・ジャパンを開催しまして、Nursing Now ニッポン宣言という今後の方向性を、合意、共有することができました。

Nursing Now ニッポン宣言

- ・私たちは健康な地域、健康な社会づくり、人々の生涯を通じた安全安心で健康な暮らしにこれまで以上に貢献します。
- ・私たちは、看護職が社会のニーズを満たし、あらゆる場でその力を十分に発揮できるよう、実践から政策までそれぞれの変革を推進するための意思決定に参画します。

Nursing Nowニッポン宣言

- 健康な地域・健康な社会づくり、人々の生涯を通じた安心・安全で健康な暮らしに、これまで以上に貢献します。
- 看護職が社会のニーズを満たし、あらゆる場でその力を十分に発揮できるよう、実践から政策まで、それぞれの変革を推進するための意思決定に参画します。
- 利用可能な最善のエビデンスに基づく、よりよい意思決定に寄与するため、幅広くエビデンスの集積に取り組めます。
- これらの日本における取り組み・成果を世界と共有し、世界的な目標であるSDGsの達成、世界の人々の健康向上に尽力します。

公益社団法人 日本看護協会



- ・私たちは利用可能な最善のエビデンスに基づくより良い意思決定に寄与するため、幅広くエビデンスの集積に取り組めます。
 - ・私たちは、これらの日本における取り組み、成果を世界と共有し、世界的な目標であるSDGsの達成、世界の人々の健康の向上に尽力します。
- というものです。

これは、35歳以下の若手看護職に対して、リーダーシップ教育を行うことを推奨する企画です。看護のリーダーシップと政策への挑戦でありまして、日本看護

<https://www.youtube.com/watch?v=pYtSDLFGKKI>

Welcome to the Nightingale Challenge

・看護のリーダーシップと政策への挑戦

協会のホームページからもメッセージをご覧いただくことができます。

<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/nursing-now/index.html#ng>

このナイチンゲール・チャレンジの目的は、次世代の看護職を健康分野のリーダー、実践者、養護者として育成し、能力を高めることでもあります。日本看護協会はこれを一層推進していくこととしています。

今後は、Nursing Now キャンペーンをつないでいくこととなりますが、2019年5月に30団体の参画を得て発足をし、看護界を挙げて Nursing Now キャン

ペーンを推進しました。2年間にわたる活動によって Nursing Now の理念の下、継続して取り組んでいく基盤が、各団体で醸成されました。

そして、今後の取り組み方針としてのニッポン宣言を共有しました。2021年6月末で会議体としては実行委員会を閉じましたけれども、2021年、今年7月以降は各団体において取り組みを継続することになっています。「看護に対する適切な評価」を得ていくことが、この Nursing Now キャンペーンも最も大きなものでありますが、Nursing Now キャンペーンの契機となった「トリプル・インパクト報告書」の日本における実現、変革に向けては看護へ投資してもらおう。看護に対する財政措置を確保する政策を推進する。そのためにはエビデンスを提示し、政策立案者に届く言語にして、看護の声をワンボイスで政策対話を行っていくことが必要だと思っています。先ほども言いましたが、折しも国は、経済対策の一環として看護職の賃金アップを政策に入れておりますので、これがよい形で実行できるようにスピードをあげて取り組みを強化して参ります。

これらの取り組みの中で、成果が幾つかございましたので、紹介をさせていただきます。まず、看護への投資です。

「日本の看護力は世界的にも極めてきめ細やかで、技術的には優れたものだが、激変する社会の中で新たなスキル・マインドセットを持ったリーダーとなれる人材の育成が必要だ」という問題意識の下、これからの医療保健を支える新たな看護職リーダーとして、グローバルな視点とリーダーシップを持った看護職を育成する事業「海外留学奨学金プロジェクト、Sasakawa 看護フェロー」ができました。このフェロー

ナーシングナウキャンペーン看護への投資

実施背景
新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、国境を越えたヒトの移動に伴い、瞬く間に世界中に広がり、日本の住民の健康が世界の人々のそれと繋がっていることを如実に感じさせました。感染症が容易に国境を越え国際化する時代、**グローバルな連携は不可欠であり、医療・保健人材の国際化は急務**です。
また、18世紀以来の科学の進歩と地球上の開発は、確かに、人類により良い健康、長い寿命をもたらし、貧困や非識字、飢餓の解消や多くの疾病対策を可能にしましたが、物質的に追いつけなかった繁栄は、今や、地球資源の荒廃と共に、格差、差別・偏見、異質なものの排斥といった物質的対応で解決困難な、新たな苦難を明確にしてきました。

2021年7月21日リリース
資源配分と保健医療、社会的経済的サービス活用に際し、公平性と社会正義を擁護し、人々を敬い、思いやりと信頼性と高潔さを示すことを専門的価値とする看護職においては、単なる診療の補助以上の、保健専門家としての期待が高まっています。
日本の看護力は世界的にも極めてきめ細やかで技術的には優れたものですが、**激変する社会の中で、新たなスキル・マインドセットを持ったリーダーとなれる人材の育成が必要**です。こうした問題意識のもと、本事業は、**これからの医療保健を支える新たな看護職リーダーとして、グローバルな視点とリーダーシップを持った看護職を育成する**ものです。

公益社団法人 日本看護協会



目指す人材
海外での大学院教育を受けた看護職は大学院修了後、次のような能力をもつ人材として期待されます。尚、医療保健の改善に向けた活動は、大学院での専攻学問領域や研究成果により特徴があることを期待します。

- ・医療保健の実践の場の課題をグローバルな視点で捉え、**多職種と共働しながら課題解決に向けてリーダーシップを発揮**する
- ・実践の場の改善や政策提言に繋がる科学的エビデンスを作る **研究を独立してできる**
- ・研究成果としてのエビデンスを批判的に吟味し、**エビデンスに基づく政策提言ができる**
- ・地域の医療・保健の状況を公衆衛生の専門的知識と看護の知識を統合し、現状の改善に向けた**活動のリーダーシップをとる**

奨学金支援概要
1. 年間1200万円を上限とし、授業料、寮費、保険料、渡航費(1往復分)等、就学のために必要な費用を修士2年間、博士3年間支給
2. 月額5万円程度の現地での交通費・研究支援費を支援
※奨学金は返済不要

公益社団法人 日本看護協会 20

は、日本財団と笹川保健財団の事業です。

多職種と協働しながら課題解決に向けてリーダーシップを発揮できる人。そして研究を独立してできること。エビデンスに基づく政策、提言ができる人。現状の改善に向けた活動のリーダーシップを取ることができる人、こういったことができる看護職を育成することを目的に、年間1,200万円、返済不要の奨学金支援制度ができました。そしてこの制度に多数の方が応募してくださっています。

この支援制度のリリース会見が今年の7月21日に行われました。日本財団の笹川会長は「この支援制



海外留学奨学金プロジェクト 2021年7月21日リリース

日本赤十字九州国際看護大学卒業生 時枝夏子さん 米CDCセンター

公益社団法人 日本看護協会 21

度によって海外で勉強し、アメリカやカナダ等で活躍しているナース・プラクティショナーのように活躍できる看護師が出てくるといいね。日本に帰ってきて活躍する看護師に期待している」ということをおっしゃってくださいました。そして、笹川保健財団の喜多悦子先生は、「看護職が日本の健康を守る、地域で看護職の力を発揮してほしい。この支援制度で学んできた看護師が地域を支えることになる」ということをおっしゃってくださいました。私は、この制度に対するお礼を述べつつ、多くの看護職にこの制度が周

知され活用されるように働きかけていくことをお約束いたしました。そして、現在アメリカのCDCセンターで活躍している時枝夏子さんは、「このような制度があれば、もっと早くアメリカに渡って、活躍することができました」と留学に至るまでの、ご自分の経験を述べてくださり、この制度の意義を述べてくださいました。

もう1点はポジションの獲得です。国際看護師協

ナーシングナウキャンペーン ポジジョンの獲得
意思決定への参画 国際看護師協会理事当選

手島教授は、ICN理事としての抱負・ビジョンを

「ICNは、世界の看護職がよりよい環境で仕事を継続できるよう、看護職が直面する課題に迅速・柔軟・適切に対応することが求められている。

ICNが迅速・柔軟・適切な組織であり続けられるように、

- ①看護人材管理の主導、
- ②看護師の役割と価値観を社会と共有、
- ③NNASの取組みの好事例の確認と共有、
- ④多様な価値観の尊重
- ⑤オープンなコミュニケーションを重視

これらによって看護の発展に必要な道を切り拓いていきたい。と述べた。



公益社団法人 日本看護協会 22

会理事に千葉大学の手島恵先生が当選しました。中国、台湾、韓国、日本の4カ国から立候補がありました。台湾と韓国は現職で再選の呼び声高いところへの挑戦でした。当選できるのは2人です。現職が強い選挙戦の中で、日本と台湾が当選しました。手島先生は、看護の発展に必要な道を拓いていきたいと述べてくださっています。日本と世界と、西太平洋地域の架け橋になってくださるものと、期待をしているところです。

これは、Nursing Now のフラッグで 2020年の5月連休期間と2021年の5月連休期間に表参道のケヤキの木にフラッグを掲出しました。今はクリスマス間

ナーシングナウフラッグの掲出



NursingNowフォーラムinJapan

公益社団法人 日本看護協会 23

近のイルミネーションでにぎわっています。企業の協賛等でこのフラッグを掲出することができましたが、コロナ禍でこの Nursing Now フラッグを多くの方にご覧いただくことはできませんでしたが、このように、多くの方々に Nursing Now キャンペーンをご支援いただきましたこと、あらためて感謝を申し上げます。

Nursing Now キャンペーンの様子をご紹介します。「看護の力で健康な社会を」をテーマに、トリプル・インパクト報告書とSDGsの目標3.5.8の3つをキャンペーンの獲得目標に掲げキャンペーンに取り組んだことと、特にジェンダー不均衡の中でも、賃金格差解消に向けての動きについて重きをおき、お話をさせていただきました。

関係の皆様引き続きのご理解とご支援を何卒よろしくお願いいたします。

ご清聴いただきまして、ありがとうございました。以上でございます。

なお、12月13日の講演中で紹介させていただいた看護職員の賃金引上げに関する取り組みの成果として、12月23日に公表され、看護職員の賃金引上げが実現しました。本会のHPをご覧くださいますと経過とともに、成果をご覧くださいます。

https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/chingin/improvement/?utm_source=whats_new&utm_campaign=20211223#jnainfo



講演③ 「社会福祉における女性支援策の課題 —コロナ禍と母子福祉・婦人保護事業—

立教大学コミュニティ福祉学部 教授
湯澤 直美



湯澤 直美 立教大学コミュニティ福祉学部 教授

博士（社会福祉学）。日本学術会議連携会員、調布市子ども若者総合支援事業運営委員会委員長、NPO 法人学生支援ハウスようこそ副理事長等。主著に、『生まれ、育つ基盤—子どもの貧困と家族・社会』（共編著、明石書店、2019年）、『シニアシングルズ 女たちの知恵と縁』（共編著、大月書店、2018年）『危機をのりこえる女たち—DV法10年、支援の新地平へ』（共著、信山社、2013年）など。

湯澤:ご紹介ありがとうございました。立教大学コミュニティ福祉学部の湯澤でございます。本日はこのような貴重な機会をいただき、誠にありがとうございます。私は、社会福祉学を専門としており、なかでも、ジェンダーや女性支援の視点から研究をしております。そのようなことから、本日は、社会福祉のなかで女性を対象としている公的な事業として、母子福祉と婦人保護事業をとりあげます。第一部の報告にもありましたように、コロナ禍においては、ジェンダーに基づく差別や暴力、そしてジェンダー格差を基底にして、世界的に女性をとりまく厳しい現況が報告されております。日本でも、女性の自殺率の高まりは深刻であり、まさに命の問題と言えます。そこで、この2つの公的な事業をとりあげ、それらがジェンダーの平等の実現という観点からどのような問題を抱えており、そのことに対し、現在、どのような動きがあるのかということ、皆さまにご報告をさせていただきたいと思っております。報告は、3つの柱からなります。最初に新型コロナウイルス感染症拡大前の時期の状況について、とりわけ貧困問題への新たな取組みとして生じた「子どもの貧困対策の推進に関する法律（以下、子どもの貧困対策推進法）」の制定の経緯と課題について触れます。第二に、母子福祉事業の課題を把握するために、コロナ禍におけるシングルマザーの暮らしの状況について取り上げます。第三に、女性に対する性暴力や性搾取について、コロナ禍においても深刻な

状況にあるため、取り上げていきます。これらをもとに、最後に、婦人保護事業をめぐる検討が始まり、現在では女性支援法（仮称）の制定にむけた取り組みが始まっているという新しい動向について、ご紹介してまいります。それでは、はじめさせていただきます。

子ども貧困対策推進法制定の経験から

初めに、新型コロナウイルス感染症拡大前の時期の出来事として、子ども貧困対策推進法制定の経験からお話します。私は、2000年代初頭の時期から、若者層を含めた市民のみならずとともに、子どもの貧困問題の解決に取り組む研究や運動に携わってまいりました。その頃の貧困問題をめぐる時代状況をみまると、保護者が国民健康保険料の支払いが困難なことから、滞納により被保険者証の返還等を余儀なくされて、子どもが無保険の状況に置かれている問題が明るみになっていました。あるいは、家庭の経済的困窮から高校の授業料を納められない場合に、学費滞納を理由に卒業式に出席ができなかったり、出席は許可されても卒業証書が渡されないという「卒業クライシス」問題も起こっておりました。高等学校等就学支援金制度などはなかった時代です。さらには、学校給食がない夏休みになると体重が減る子どもがいる、という状況も明るみになり、教育、福祉、医療など、さまざまな分野が領域横断的に支援していく必要も指摘されるようになりました。

そこで、2009年に、教育、保育、児童福祉、婦人保護、医療、保健、司法など、様々な分野で活動している105人を執筆者として、子どもの貧困問題を可視化するために『子どもの貧困白書』を出版しました。この白書は様々な反響を呼び、なかでも、この白書を使って勉強会をしてくれたあしなが育英会の学生さんたちが、イギリスの取組みを参考にして、子どもの貧困対策法を創ろうという活動を始めるという動きも生まれたのです。おりしも、イギリスでは、相対的貧困状況にある子どもの割合を削減するなどの数値目標を明記した「子どもの貧困法」が2010年に成立していました。このような若者の動きに賛同した市民団体は、若者ととともに、日本における法律制定に向けた取組みに着手しました。法律の必要性を訴えるために、代々木公園からデモ行進をする、ということもありました。若者たちやそのほかの参加者が、「貧困から目を背けるな」「貧困の連鎖は止められる」「実効性のある子どもの貧困対策を」など、さまざまなプラカードを掲げてデモ行進したことは、今でも鮮明に思い出されます。若者が掲げたプラカードの中には、「当たり前を諦めたくない」というものもありました。特別なことを求めているのではない、当たり前のことを当たり前として要求しているんだというメッセージがとても印象的でした。日本では、貧困当事者が声をあげることがいかに難しいか、そのような土壌のなかに風穴をあけるべく、街中に若者の声が響いていました。

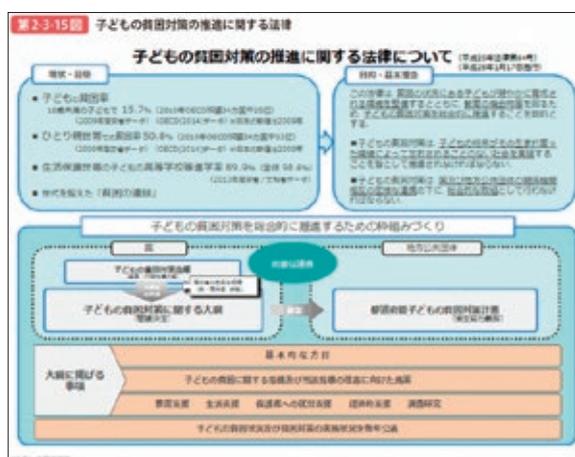
その後も、さまざまな活動や運動が取り込まれるなか、2013年に子どもの貧困対策推進法が成立をしま

した。この法律では、「教育の支援」「生活の支援」「就労支援」「経済支援」という4つの柱が掲げられ、子どもの貧困対策大綱が策定されました。経済支援がなぜ4つの柱で一番最後なのか、私は一番最初に置くべきであると思いますけれども、どちらかというところ、教育の支援重視という性質を帯びています。

しかしながら、この法律ができたことにより、様々な展開があったことも確かです。内閣府には「子どもの貧困対策会議」が設置され、政府の政策課題として位置づけられたことは大きな変化でありました。都道府県では、実態把握のための調査を実施するようになり、それに基づき、子どもの貧困対策計画が策定されるようになりました（努力義務）。2019年の法律改正では、努力義務ではありますけれども市町村の計画策定も盛り込まれています。

また、「子ども未来応援プロジェクト」が組織され、賛同する企業が子どもの貧困対策に取り組むようになりました。そのようななかで、たとえば沖縄県の動きをみますと、県独自の相対的子どもの貧困率を算出するという画期的な取組を実施し、その結果、極めて高い貧困率が計測されたことから、県をあげて子どもの貧困対策の取組みが推進されるようになりました。民間レベルでは、子ども食堂を各地に増やす取組みが広がっていることは、みなさんもお存じのことと思います。

おそらく、「子どもの貧困」ではなく、「貧困」全般を掲げた法律を策定することは、極めて難しいことでしょう。ある意味で、「子ども」という冠があるからこそ、国民運動なるものが組織化されている、ということもできます。「子どもには罪がない」という言説が多く使われるのは、ある意味で、問題構造の根深さを示しています。つまり、貧困問題の本質は構造的な不平等にある、ということであり、貧困問題の解消そのものにはいかに取り組むのか、ということは極めて論争的な事象です。そのような根本問題には手をつけず、「子どもが夢や希望を持つことができるようにする」というテーゼを強調していくと、「子どもの貧困対策」が資本主義社会における矛盾や、絶えず創出される貧困の構造を覆い隠すような手段になりかねない、というリスクもあります。さらには、子どもの貧困対策にはジェンダーの視点が乏しいという懸念も



出典：内閣府『平成27年版子ども・若者白書』
https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h27honpen/b2_03_01.html

あり、ジェンダー不平等も見えなくさせてしまうというリスクもあると感じています。そのようななかで、コロナ禍がさまざまな影響を及ぼしています。その実情を把握するために、次に、シングルマザーの現況について御報告していきます。

シングルマザーの暮らしはジェンダー平等の試金石

では、2番目の報告の柱に移らせていただきます。子どもの貧困対策推進法が制定されたことにより、マスメディアをはじめ、自治体や政府においても、シングルマザーの状況に関心が注がれるようになったことは、大きな変化でした。「子どもの貧困」という視点から、ようやく政策の改善の必要性が認識され始めるようになりましたが、日本のシングルマザーの状況は、第二次世界大戦後の状況を見ても、一貫して厳しい生活を余儀なくされてきました。つまり、女性の経済的自立に政策的関心が向けられない日本社会において、長らく「女性の貧困」問題は不可視にされてきたといえるでしょう。

日本のシングルマザーの就労率は、ふたり親世帯の母親の就労率と比較すると圧倒的に高く、約85%前後のシングルマザーが就労しています。問題は、国際比較で見ても日本のシングルマザーの就労率は高いにも関わらず、相対的貧困率も極めて高いということです。50%を超える貧困率であるという状況は、先進諸国の中でも異常な数値ともいえるでしょう（図表参照）。

	ひとり親世帯	
	就労率	貧困率
ルタセンブルク	93.5	41.2
ポルトガル	89.7	33.4
イタリヤ	86.5	31.5
ギリシャ	86.5	26.5
日本	86.0	54.3
スイス	85.7	21.6
スウェーデン	84.2	17.9
デンマーク	83.5	9.9
スペイン	81.8	40.5
韓国	80.1	46.9
フィンランド	80.0	13.7
カナダ	79.8	41.9
フランス	77.8	19.3
オランダ	76.2	31.2
メキシコ	74.4	35.8
オーストラリア	73.9	21.2
ノルウェー	72.5	15.9
OECD29 平均	72.0	31.2
イスラエル	70.3	44.9
ハンガリー	69.5	24.2
韓国	69.0	39.8
ニュージーランド	64.9	35.6
チェコ共和国	64.4	32.0
ポーランド	63.5	43.5
ドイツ	56.9	26.5
ベルギー	54.7	25.1
アイスランド	54.7	47.0
オーストラリア	47.9	38.3
イギリス	47.7	23.7
トルコ	36.0	39.4

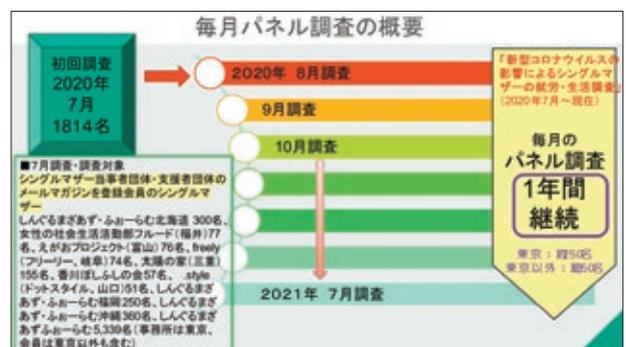
出所：OECD (2010), Income Distribution Questionnaires. より筆者作成
Figure 6.1. Across the OECD the majority of sole parents are in paid employment, 2008
注：韓国は、本特集企画の対象国。

出典：湯澤直美（2020）「日本のひとり親家族支援政策」『大原社会問題研究所雑誌』746号

このような状況の背後にあるのが、賃金のジェンダー格差をはじめとする女性労働問題です。先進諸国の相対的貧困率のデータをみると、ふたり親世帯の場合には、「ひとりのみが就労」の場合に比べて、「ふたりが就労」つまり共働きの場合には、貧困率が低下しています。一方、日本では、夫に加えて妻が就労しても、貧困率がほとんど低下しないのです。

つまり、女性の労働参加が貧困緩和には寄与しえない女性労働問題が横たわっています。「女性の貧困」という事象は、世帯のなかに隠されているがゆえに大変見えにくく、hidden povertyと言われたりしています。近年では、世帯のなかで「多就業化」することにより、なんとか暮らしを維持する層も増えてきているわけです。シングルマザーの厳しい経済状況は、女性が世帯主であることによって、ある意味、社会に「見える」状態として顕在化しているといえるでしょう。

このような日本特有の状況があるなか、コロナ禍が到来し、暮らしを直撃しました。シングルマザーの暮らしにどのような影響が表れているのかを把握するために、認定NPO法人「しんぐるまざあずふぉーらむ」を中心として、離婚や非婚など、児童扶養手当を受給しているシングルマザーを対象とした調査を、1年間継続して実施してまいりました。本日は、時間の都合上、詳細には触れられませんので、結果をご覧になりたい方は「-未来へつなぐ-シングルマザー調査プロジェクト」で検索してみてください。これまでのデータすべて、あるいは報告書もアップしていますので、ご覧になっていただくことができます (https://note.com/single_mama_pj)。



この調査は、毎月1回、パネル調査として実施し、雇用がより不安化した状況、収入だけでなく養育費

も減少している状況、食料や子どものための必需品が買えなかったり水光熱費や家賃を滞納している状況をはじめ、母親の精神的ストレスの高さや子ども・子育てへの影響などが把握されています。小学生の子どもの体重が減少した、という回答が1割前後になるなど、子どもへのダイレクトな影響も把握されました。

生の声がわかるよう、本日は自由記述から一例をご紹介します。「ストレスで眠れない。仕事は益々きつくなっているが、収入を下げることは出来ないため、休むにも休めない」「過呼吸で倒れ、救急車で運ばれた。その後もストレス不安からくるメニエール病になり、前を向きたいと思っている気持ちに身体が追いつかない状態が続いています」「息子の難病の病気が保育園に通いだし悪化しています。私が働かないと生活ができないし、悩みます」など、子育てと仕事に引き裂かれる状況が多く寄せられています。

ここで何を言いたいかといいますと、女性労働問題に加えて、コロナ感染拡大前からのセーフティネットの機能不全が、コロナ禍でより露わに暮らしを直撃しているということです。生活保護制度はハードルが高く、生活保護基準以下の所得水準でも受給しないシングルマザーが大半です。大学卒のシングルマザーであっても低位な所得水準であり、女性労働問題は階層を超えて存在しています。コロナ拡大前にもコロナ禍においても、「とにかく働かなければ生存できない、子どもと生きていけない」という制度に規定された暮らしの実態があります。つまりは、労働者であるということのなかに、ケアの担い手であるという生活者像は剥ぎ取られ、シングルマザーも労働力化されている、という現状が作り出されています。

そのような現状は、2000年代以降の母子福祉政策によっても強化されてきました。2002年には、厚生労働省により「母子家庭等自立支援対策大綱」が策定されています。「急速に離婚が増大する中で、母子家庭等ひとり親の下で監護、養育される子どもたちが増えている」という問題意識のもと、「昭和27年に戦争未亡人対策から始まり50年の歴史を持つ我が国の母子寡婦対策を根本的に見直し、新しい時代の要請に的確に対応できるよう、その再構築を目指す」という目的のもと、この大綱は策定されています。「子

どものしあわせを第一に考えて、ひとり親家庭に対する“きめ細かな福祉サービスの展開”と母子家庭の母に対する“自立の支援”に主眼を置いた改革を実施する」として、子どものしあわせが強調されているものの、内実は「離婚後等の生活の激変を緩和するために、母子家庭となった直後の支援を重点的に実施する」とともに、「就労による自立」と「子を監護しない親からの養育費の支払いの確保を重視する」という政策枠組みとなっています。つまり、就労促進によって、児童扶養手当など所得保障の制度からは早期に離脱し、「制度的自立」＝「制度からの自立」を図るという性質をもつ改革であったと思われます。

母子家庭となった直後の支援に重点化すると提起された結果、母子家庭の命綱とも言われている児童扶養手当制度について、「5年一部支給停止措置」という新たな措置が導入されるに至りました。その根拠となるのが同法の第14条に新設された規定です。第14条では、「手当は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、その額の全部又は一部を支給しないことができる」として、その4項に「受給資格者（養育者を除く）が、正当な理由がなくて、求職活動その他厚生労働省令で定める自立を図るための活動をしなかつたとき」という規定を設けました。これをもとに、5年続けて児童扶養手当を受給していた場合には、介護があるとか病気がある場合、あるいは就業や求職活動をしている場合などの要件がなければ、一部支給停止ができることになりました。ある自治体のホームページでは、「手当の受給開始から5年等を経過した場合、受給資格者やその親族の障害・疾病等により就業が困難な事情がないにもかかわらず、就業意欲が見られない方については、手当が一部支給停止（2分の1の減額）」と記載されています。約85%ものシングルマザーが就労しており、そのほかには自分や子どもの病気などやむを得ない事情で就労ができない少数のシングルマザーがいるという状況であるにも関わらず、「就労意欲が見られない方」などと個人に責任を帰するような方策で、手当の一部支給停止措置が説明されているのです。児童扶養手当という制度は、貧困率を緩和しうる重要な社会手当であることを忘れてはなりません。

さらに重大な点は、政策間に不整合があるという

ことです。日本では、「配偶者からの暴力の防止および被害者の保護に関する法律」がようやく制定されたのが2001年でした。台湾や韓国などアジア諸国と比べても遅い時期でした。その翌年の2002年に、母子家庭対策大綱が策定されたわけです。配偶者暴力防止法は、基本的には、女性が暴力から自由になれることを保障する法律であるにも関わらず、子どもとともに自活したら必要となる児童扶養手当制度を改変したわけです。暴力から自由になると、経済的には大変になる、というような法制度間の不整合というものがあらわにされています。

第14条の「正当な理由なく、自立のための活動をしなければ」停止ができるという規定は、経済的なエンパワメントからは程遠い、「制度からの早期自立」を促す規定です。「母子及び父子並びに寡婦福祉法」においても、第4条で「自立への努力義務」を課しています。しかし、何度も繰り返しますが、すでに85%以上の方が就労していても貧困から抜け出せないのが日本社会の実情なんです。これ以上どうやって自助努力をすればいいのでしょうか。このような政策動向の背後には、新自由主義的な自立感というものがあるわけがございますけれども、日本のシングルマザーの現況は、個人の努力で解消はできない構造的な問題であります。いま、日本社会に求められているのは、家族形態や家族状況に関わらず、個人の生存と経済的エンパワメントが保障されるよう、シングルマザーに対する政策を「子どもの視点」からのみでなく、「ジェンダー平等」の視点から構想していくことであると考えます。

ジェンダー平等とセクシュアリティ-性暴力/性搾取

時間があと6分ですので、報告の3番目の柱に移ります。本日、もう1点触れたいことは、いまお話ししてきたシングルマザーへの社会政策の在り様をみると、女性の生き方をコントロールするような方策が張り巡らされている、ということがわかるという点です。死別によるシングルマザーではなく、生別、つまり、離婚や非婚のシングルマザーに対して、「自立への努力義務」が強固に課せられています。これは、政策による女性のコントロールだと思っわけです。「このような女性たちには自立の努力義務は課さない」「こ

のような女性たちには課す」というような政策の在り様は、女性を差異化させていきます。その軸にあるのが、男性に扶養されている立場か、あるいは扶養されていた立場か、そうでないか、というような婚姻関係や異性関係における女性の位置です。つまり、そこには、女性のセクシュアリティをコントロールするような政策の力動が働いているといえるでしょう。

つまり、ジェンダー平等の達成のためには、女性のセクシュアリティがいかに扱われているのか、という観点から政策を点検し、女性のセクシュアリティのコントロールや統制を排する政策の在り様を追及していかなければなりません。性暴力、あるいは性的搾取に対する政策が脆弱であり、性暴力や性被害が広がっている現状からみても、その必要性がわかるでしょう。コロナ禍においても、女性や女の子に対する暴力、性暴力、性的搾取が深刻である実情はグローバルな課題であり、「影のパンデミック」と称されています。詳細は、UN WOMENによる報告書『COVID-19 女性と女の子に対する暴力』などをご参照ください。



出典：UN WOMEN『COVID-19 女性と女の子に対する暴力』

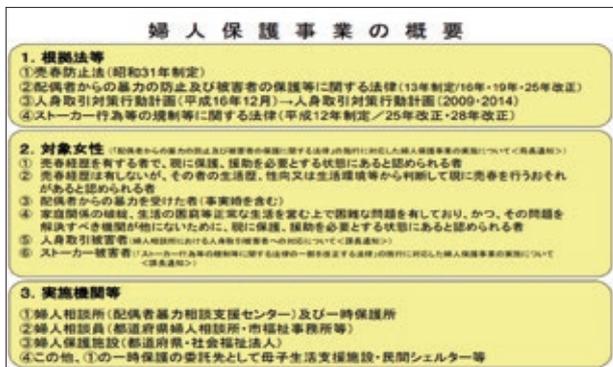
<https://www.weps.org/sites/default/files/2020-05/COVID-19%20and%20VAW%20%28japanese%29%20FINAL%20v%2013%20May%202020.pdf>

日本でも、コロナ禍において、性暴力の被害者のためのコールセンターの設置や、若年層の性暴力被害のための月間がつくられるなど、さまざまな取組みがなされていますが、法制度上の課題を基底にいま

なお抜本的な解決がなされないまま、コロナ禍が持続してまいります。

新たな胎動—女性支援法の制定に向けて

本日お話をさせていただきましたシングルマザーの困窮や、女性への暴力・性暴力被害などに対し、社会福祉の領域では、母子福祉と婦人保護事業が、支援策として講じられてきました。婦人保護事業は、婦人相談員、婦人相談所、婦人保護施設、という3機関から構成されるもので、厚生労働省所管の社会福祉の事業です。



厚生労働省： https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kagayakujosei/konnan_josei_shien/dail/siryou6.pdf

問題は、女性の生活困窮や暴力被害、性被害など、さまざまな困難状況にある女性への支援を担ってきている婦人保護事業が、いまだ売春防止法の中に規定されている社会福祉の事業だということです。このことは、事業の関係者からも長年の懸念事項として指摘されてきていましたが、ようやく2018年になり、「困難な問題を抱える女性への支援の在り方に関する検討会」が厚生労働省により立ち上げられました。これは画期的なことでありました。ネットで検索するとすべての会議資料を閲覧できますので、ご参照ください。

2019年には、「困難な問題を抱える女性への支援のあり方に関する検討会 中間まとめ」が出されました。この中間まとめの本文から、その趣旨を次に少し紹介しましょう。

(以下引用)

婦人保護事業は、昭和31年制定の売春防止法に基づき、「性行又は環境に照して売春を行うおそれのある女子」(要保護女子)の「保護更生」を図るための事業として始まったが、その後、社会経済状況等の変化を踏まえて、支援ニーズは多様化してきた。平成13年に配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(平成13年法律第31号)が制定され、DV被害者を婦人保護事業の対象として法定化し、ストーカー被害者や人身取引被害者、家族関係の破綻や生活の困窮等、正常な社会生活を営むうえで困難な問題を有する者等についても、婦人保護事業の対象として運用するなど、婦人保護事業は、制定当初の想定を超えて、現に様々な困難な問題に直面している女性の保護・支援に大きな役割を果たしてきた。

このように、婦人保護事業の役割を評価してうえで、新たな枠組みの必要性を提起しています。

(以下、引用)

○ 婦人保護事業の根拠法である売春防止法の規定については、制定以来、基本的な見直しは行われておらず、法律が実態にそぐわなくなっている。

○ また、女性が抱える困難な問題は、近年、複雑・多様化、かつ、複合的なものとなっており、売春防止法を根拠とした従来の枠組みでの対応は限界が生じている。

○ このような認識のもと、女性を対象として専門的な支援を包括的に提供する制度について、法制度上も売春防止法ではなく、新たな枠組みを構築していく必要がある。

新たな枠組みにおいては、新たな理念を示すことはもとより、それにとどまらず、DV防止法等の既存の法体系との関係にも留意しつつ、具体的な内容を含む法制度を目指して検討を進めていくことが求めら

れる。

○ このような困難な問題を抱える女性を支援する新たな枠組みの構築によって、売春防止法第4章は廃止されることとなると考えられる。併せて、同法のその他の規定の廃止等も含めた法制面の見直しを検討すべきと考えるが、そのことによって新たな枠組みの実現に時間を要するのであれば、まずは、新たな枠組みの構築に向けて、急ぎ、取り組んでいくべきである。

このように、売春防止法をいまだ根拠法とする婦人保護事業については、関係者の方々から、ジェンダー・バイアスに貫かれた売春防止法の問題点とともに、婦人保護事業を社会福祉の法体系として再構築する必要が指摘されてきました。そもそも売春防止法は、街角に立って性の取引（「売買」）があった場合、女性だけが検挙されて、買う側である男性には何も対応がないという、性のダブルスタンダードに貫かれた法律です。「5条違反」と言われているもので

すが、女性が検挙されて不起訴となった場合に、婦人補導院に収容するというようなことがいまだあるわけです。

さきほどの中間まとめにあるように、売春防止法の第4章に規定されている婦人保護事業については、そこから抜き出して、新たな法律をつくる必要があるということが、ようやく政策課題の土俵にのるようになってきました。売春防止法全体のジェンダー・バイアス、女性差別をいかに解消するのか、という根本問題も残っています。女性支援法（仮称）をつくらう、という動きは、まだまだ全国にいきわたっていませんが、コロナ禍のいまだからこそ前進させなければなりません。「コロナ禍は長年はびこっている不平等を改める徹底したアクションを取れる良いチャンス」という UN WOMEN 事務局長の言葉もあります。私たち日本でも、そのようなアクションを皆さまと一緒に取り組んでいければ、と思っているところです。ちょうど20分になりました。こちらでお話を終了させていただきます。ありがとうございました。

講演④ 「災害・防災に関わる男女共同参画行政の取組みと課題—公務非正規問題を踏まえながら」

元埼玉県男女共同参画推進センター事業コーディネーター／明治大学兼任講師

瀬山 紀子



瀬山 紀子 明治大学兼任講師・公務非正規女性全国ネットワーク副代表
東日本大震災時には、埼玉県男女共同参画推進センター職員の立場で、大規模避難所となったさいたまスーパーアリーナの避難者への側面的支援を行うと同時に、東日本大震災女性支援ネットワークの世話人として活動。また、障害のある女性たちと共に『避難所などでの障害がある人への基礎的な対応』リーフレットを作成・配布。その後も、災害時の女性支援や多様性配慮の課題について取り組んでいる。共著書に『災害女性学をつくる』（生活思想社、2021）、『官製ワーキングプアの女性たち（岩波ブックレット No.1031）』（岩波書店、2020）、『災害支援に女性の視点を！（岩波ブックレット No.852）』（岩波書店、2012）他。

瀬山：皆さんこんにちは。今日は貴重な機会をいただきました。ありがとうございます。瀬山紀子と申します。今日は、「災害・防災に関わる男女共同参画行政の取組みと課題—公務非正規問題を踏まえながら」というテーマでお話をさせていただきます。

自己紹介

最初に自己紹介を書いております。私は2009年から2020年3月まで、埼玉県男女共同参画推進センター（With You さいたま）で働いていました。その間に、東日本大震災があったこともあり、大規模避難所の側面支援や、現在も開催されていますが、広域避難者の方のつどいの場である「さいがい・つながりカフェ」事業をスタートしたりした経験があります。また2016年から2018年にかけては、全国の男女共同参画センターの協議会である全国女性会館協議会の常任理事の立場で、この災害・防災に関する取り組み含め、さまざまな関わりを持たせていただきました。

現在は幾つかの大学でジェンダー関係の講義を担当しながら、公務非正規女性全国ネットワークという組織を今年、期せずして、立ち上げることになりました。今、現在その活動も進めているところです。

災害・防災と男女共同参画行政

今日は、災害、それと男女共同参画行政ということ

で、はじめに、ごく簡単に、この間の大枠の取り組みを書いておきました。はじめに記したのが、2002年の国の調査です。この調査で、はじめて、阪神淡路大震災と、そこでの被災、および復興状況、それに関して女性、そして被災後の暮らし全般における男女共同参画といったことがテーマとなりました。そしてその後、国の第2次男女共同参画基本計画、第3次計画、そして第4次計画以降も、災害・防災と男女共同参画が、国の取り組みの中で大きなテーマとして書かれてきたということがあったわけです。

そして東日本大震災以降は、防災担当の部局とも連携をする形で、ガイドラインの策定など含め、さまざまな取組が進められてきました。また、地方自治体レベルを見ても、特に東日本大震災以降は、男女共同参画計画に、防災と男女共同参画といったテーマに関して書き込みがなされるといったことが標準化してきたと言えると思います。

地方防災計画

同時に、各地方自治体が策定している地域防災計画にも、男女共同参画の視点からの防災に関する書き込みが、だいぶ進められてきました。各地方自治体の男女共同参画センターでも、防災担当の部局と連携した取組や人育てといったようなことが進んできたと言えるのではないかと思います。

埼玉県の例をあげると、埼玉県では、埼玉県男女

共同参画計画の数値目標として、県内全ての市町村の防災計画が、避難所における女性配慮規定を設けること、という目標を持っていました。そしてこの目標は、すでに平成27年度末に達成した、つまり県内63の全市町村の防災計画に女性配慮規定が書かれた、というのが現状になります。

避難所における女性配慮規定の中身は、いろいろだと思いますが、主に安全、安心、また女性、また、子育て中の女性に対するニーズに対応した避難所をつくるということを含めた書き込みです。それが全ての市町村でなされたというのが、この間の流れです。

国によるガイドライン

また、内閣府の男女共同参画局が2020年5月に改訂版を出しましたガイドラインについても触れておきたいと思います。お配りしている資料には、Webへのアクセスリンクを張っておきましたので、中身を見ていただければと思うのですが。この間、内閣府男女共同参画局で、災害対応力を強化する女性の視点ということで、男女共同参画の視点からの防災復興ガイドラインがつけられてきました。

見ていただくと、平常時の備えにおける役割、それと初動段階、避難生活における役割、そして復旧、復興段階における役割という3つのフェーズにわたって、それぞれ男女共同参画部局、ないしセンターが果たし得るさまざまな役割が書かれています。

先ほど、湯澤さんの報告の中でも、熊本地震の際の取り組みで、避難所における女性や子どもに対する暴力防止、また、問題が起きた時の相談先をポスターの形で掲示したり、リーフレットとして配ったりした取り組みについてご紹介いただいていた。今、全国でそうした取り組みが進んできています。

また、このガイドラインの中には、平常時のリーダー育成や、被災者の支援に関する男女別データの収集分析など、さまざまなレベルの、男女共同参画センター、男女共同参画部局の役割が書かれています。

役割と不釣り合いな立場

ただ、ここから課題に入っていくのですが。災害時、また災害前後を含め、男女共同参画センター、またその部局の役割は非常に大きいことが書かれたので

すが、その現場の体制は決して盤石ではありません。まず、男女共同参画センターの現場は、非正規公務員、ないしは指定管理者制度、また委託などの下で働く職員で支えられている現状があります。

また、正規職員で運営されている自治体直営のセンターも数多くありますが、そうしたセンターは、職員が少ない、ないしは専属の職員を置いていないという場合があったり、専属の職員はいても、職員が専門的な知識を身に付ける機会が必ずしも十分ではない形で働いていたりするということも少なくないのが現状です。

今、男女共同参画センターは自治体直営、つまり公設公営のセンターが7割ほど、そしてNPOや財団、民間企業などによって運営されている公設民営のセンターが3割ほどになっています。そしてそこで働く非常勤職員の比率に関しては、少し前ですが、平成20年に行われた内閣府男女共同参画局の男女共同参画センター等の職員に関するアンケートをみると、直営で4割、指定管理者による運営で5割となっています。

男女共同参画センターは、国の統一した法律がない、根拠法がないセンターでもあり、本来であれば、その経年の調査があつてしかるべきだと思いますが、そうした調査が実施されておらず、現状把握が難しいということがあります。このアンケートも、貴重なアンケートですが、この時1回のみ実施されたアンケートでした。

このアンケートは、平成20年の調査ですが、たぶん、いまも状況は大きくは変わっていないのではないかと思います。

また、同じ、男女共同参画センター等の職員に関するアンケートで非正規の低収入と職場内格差の問題も、この当時、既に明らかになっていました。

調査データからは、直営の施設では、正職員の年間就労収入が900万円台に山があることがわかります。その一方で、直営のフルタイムの職員は、非正規の場合は200万円台に山があります。パートタイム、これは、フルタイムの時間から15分短ければパートタイムということになるので、実態として、フルタイムとの時間数の差がどのくらいあるのかは、この呼称だけではわからないということもありますが、その

方々は、100万円未満に山があることがわかります。

非正規公務員

非正規公務員は、この間、行政改革という名の下で、正規公務員の数が減らされるのに代わって増えてきたという流れがあります。また、各地で民間委託や指定管理者制度の導入による公務の民間化も進んできています。

ただ、実はこの数も、なかなか把握が難しいということがあるのですが、大きく言って、地方自治体で直接任用されている非正規公務員の人が全国で112万人。委託なども含めるとさらに数は多いというのが現状です。そして、その多くが女性であるということも幾つかの公的データでわかっています。

こうした非正規公務員が、災害時には、避難所運営も含めた住民に直接対する公務を担っているというケースも出てきているということです。資料では、今年出た、二つの地方新聞の記事をあげておきました。いずれも、深刻な現状が照らし出されています。

過去、委託で運営されている男女共同参画センターの職員が、大規模避難所の女性専用スペースの運営に当たったというような、“好事例”と捉えられてきた事例もありますが、その担い手が、働き手として守られて働いていたのか、についての検証は必要だと思います。

2020年には、地方公務員に係る新たな法制度として、会計年度任用職員制度が導入されました。この制度は、“会計年度任用”という、いわゆる単年度任用という細切れ雇用を、法制度化したという意味で、問題が大きい制度だと思います。

いま、地方紙が、地方自治体の支え手である職員の問題について、非常に積極的に取り組んで取材報道などしてくださっていると感じています。先ほども触れましたが、西日本新聞からは、災害対応に非正規公務員が動員されているが、待遇改善に関しては置き去りといえる状況があるという記事が今年出されました。南日本新聞は、つい先日、今年の11月に、災害時、人が足りない場合は、会計年度任用職員にお願いせざるを得ないが、給与や待遇の差があるので、非常に心苦しいと、正規の管理職が言っているという取材報道を出しています。地方自治体で、不安

定任用の、待遇も低い人たちが、支え手にまわることになっているという大きな問題が、各地で、問題化されてきていると感じます。

公務非正規労働従事者への緊急アンケート

関連して、私が所属している公務非正規女性全国ネットワークで、今年行った緊急アンケート調査についてご紹介したいと思います。詳しい調査結果は、団体のホームページにも載せていますので、よろしければそちらをご覧ください。

調査は、回答数1,305件、うち有効回答1,252件という規模のものです。回答者の92%は女性の方からの回答を得ました。また、調査では広く、公務非正規の方からの回答を募りましたが、今回は、地方自治体の非正規公務で働いている方から多くの回答が得られました。

調査では、雇用期間は、“会計年度任用”、つまり1年毎任用が多く、1年以下の方を含めると、9割以上が、1年、ないし1年以下、という結果になりました。そして就労収入を見ると、多くが200万円未満、そしてフルタイムでも250万円未満という結果でした。ただ、回答者の3人に1人は、自らが“主たる生計維持者”だと回答しています。

そして、3割を超える人が身体面、さらに4割を超える方がメンタル面で不調を抱えているという結果になりました。また、9割を超える人が、将来へ不安を抱えているという結果になっています。

自由記述についてもいくつか紹介したいと思います。例えば、男女平等とかジェンダー平等を推進する専門職が、男女不平等で不安定なポジションで仕事をするに矛盾を感じてつらくなるといった声。非正規で専門職として働いている中で、報酬の低さや将来の不安を感じているという声。さらに、災害時の課題について書かれた声も寄せられました。例えば、「非正規公務員の一番の弊害は緊急事態。災害時の国民、市民サービスに影響することだと思います」という声。「コロナ禍においても非正規職員が当たり前のように最前線で働いている、そういったことを多くの人に知っていただきたい」という声も挙がっていました。

担い手の抱える課題の解決に向けて

男女共同参画行政というのは、女性を中心とした、非正規職員や民間団体などが重要な担い手となってきた領域です。また、コロナを含めた災害の激化、非常事態が常態化している中で、女性や困難な立場にある人たちの相談機関としても役割を果たしてきました。この間、相談件数も増加しています。しかし、その担い手の現状は、今日見てきたように非常に、不安定な状況です。ただ、十分な公的な調査は行われていないということも指摘した通りです。

災害時、重要な役割を果たし得る男女共同参画センターが、この先もそうした役割を担っていくためには、担い手の現状や課題を考えていく必要があると思います。この問題は、市民生活、特に災害時の市民生活を守る体制をどう整えていくかという、非常に重要なテーマに直結しています。

今日のこれまでのお話のなかでも、コロナ禍が続く中で、ジェンダーの課題が、顕在化したということが報告されてきました。これは、コロナ以前から続いている問題でもあります。そして、その、いまの社会に

山積しているジェンダー課題解決のために、男女共同参画センターができることは少なくないと私自身は感じています。

センターが、災害時にも、またそれ以前から、地域のなかにあるジェンダーの課題を解決する重要な役割を果たしていくためにも、センターで働く、働き手、担い手の課題を考えていくことが重要だと思います。

最後、宣伝です。今、国立女性教育会館で、男女共同参画フォーラムが開催されています。そこで今週末、「災害女性学」をつくる会」主催のワークショップが開催されます。そこでも、引き続き、今日のテーマに近い課題について話し合いが行われる予定です。よろしければ、是非、こちらにも、ご参加いただければと思います。

では、ちょっと駆け足になりましたが、私からの報告は以上とさせていただきます。ありがとうございました。

2021年12月13日(月)
 埼玉大学 防災・日本再生シンポジウム
 新型コロナウイルス感染拡大と防災
 -ジェンダー・ダイバーシティの視点から展望をひらく-
 第2部 コロナ禍に顕在化するジェンダー不平等

災害・防災に関わる男女共同参画行政の取組みと課題
 -公務非正規問題を踏まえながら

瀬山 紀子 nseyama@gmail.com

明治大学、東京家政大学ほか非常勤講師
 公務非正規女性全国ネットワーク副代表
 元埼玉県男女共同参画推進センター (With You さいたま)
 事業コーディネーター

自己紹介

- 2001~2008年 台東区立男女平等推進プラザ はばたき21
- 2007~2009年 港区立男女平等参画センター リープラ
- 2009年~2020年3月 埼玉県男女共同参画推進センター With Youさいたま (週4日・非常勤・事業コーディネータ)
- 2011年9月~ さいがい・つながりカフェスタート(広域避難者の方の集いの場)
- 2016年度~2018年度 全国女性会館協議会 常任理事
- 現在、明治大学・淑徳大学・東京家政大学ほかで非常勤講師として、ジェンダー関係の講義を担当
- 女性防災ネットワーク・東京(呼びかけ人)、DPI女性障害者ネットワーク、公務非正規女性全国ネットワーク(副代表)などに関わる
- 共著書『災害支援に女性の視点を!』(岩波書店、2012)、
『災害女性学をつくる』(生活思想社、2021)
『官製ワーキングプアの女性たち』(岩波書店、2020)ほか

災害と男女共同参画行政の取組み

(国)

2002年 内閣府男女共同参画局 影響調査事例研究ワーキングチーム:「阪神・淡路大震災の被災および復興状況」調査実施(防災と女性、被災後の暮らし全般における男女共同参画がテーマ)

第2次男女共同参画計画(2005年):新たな取組を必要とする分野:防災分野における女性の参画の拡大

第3次男女共同参画計画(2010年):第14分野 地域、防災・環境その他の分野における男女共同参画の推進

第4次(第11分野 男女共同参画の視点に立った防災・復興体制の確立)、第5次(第8分野 防災・復興、環境問題における男女共同参画の推進)計画

防災担当部署との連携によるガイドライン策定など

(地方自治体)

男女共同参画計画への書き込み
 男女共同参画センターでの取組(災害時の活動、防災リーダー育成、啓発資料の作成)
 防災担当部署との連携による人育てなど

地域防災計画の改定は進んできた

- 埼玉県の場合をみても、男女共同参画計画の数値目標にも据えられた地域防災計画の見直し目標は達成してきた

2 避難所における配慮

(3) 避難所における女性配慮規定のある市町村数

年次	数
2014	23
2015	31
2016	41
2017	48
2018	55
2019	62
2020	100

地域防災計画において避難所における女性配慮規定のある市町村は、100%を達成した。 (資料: 国土交通省)

中核業務における女性配慮規定一環業務において、安全・安心・快適といふた女性のニーズに配慮する工夫を積極的に行っている。 (資料: 埼玉県男女共同参画推進センター)

埼玉県男女共同参画課『平成29年度 防災・男女共同参画に関する年次報告書』より

内閣府男女共同参画局ガイドライン (2020年5月公表版より)

円滑な災害対応に向けた
男女共同参画担当部局・男女共同参画センターの役割の例

① 平常時の働きにおける役割の例

- ・防災・危機管理担当部局等と連携し本ガイドラインに関する研修の実施
- ・地域防災計画及び避難所運営マニュアル等の策定過程への参画
- ・災害対応に関わる職員に対する本ガイドラインに関する研修の実施
- ・自主防災組織等の女性リーダーの育成
- ・住民参画型の学習機会の提供や学習資料の作成、女性人材情報の提供
- ・男女共同参画に関する課題に取り組むNPOやボランティア等の活動支援
- ・被災者支援に関する男女別データの収集・分析、関係部門との共有

https://www.gender.go.jp/policy/saiga/fukukou/pdf/guidelene_01.pdf

② 避難所及び避難生活における役割の例

- ・災害対策本部において女性の視点からの必要な対応に関する情報提供・問題提起
- ・女性専用の一時的滞在施設の提供
- ・避難所内・在宅避難者・集中泊置業者の環境改善提案や必要物資・支援についての情報提供、二次避難所、福祉避難所についての情報提供
- ・女性に対する暴力等の予防啓発・相談窓口情報の提供(復旧・復興期まで継続)
- ・全国の男女共同参画センター等とのネットワークと経験を活かした支援

③ 復旧・復興期における役割の例

- ・復興計画策定・復興まちづくり過程への参画や策定委員の推薦
- ・女性の就業・起業等の支援

役割と不釣り合いな立場

- ・災害時の男女共同参画センターの役割は大きい、その担い手の多くは非正規公務員や指定管理者制度/委託等のもとで働く職員であるという現状
- ・直営施設である場合は、職員が少ない(専属の職員が少ない場合)も、専門的な知識を身につける機会が乏しい状況の職員である場合も

運営形態別館数



国立女性教育会館2020年調べ

調査年度	公設民営		公設公営	
	館数	割合	館数	割合
2018年度	130	28%	410	82%
2019年度	130	28%	410	82%
2020年度	143	33%	295	67%

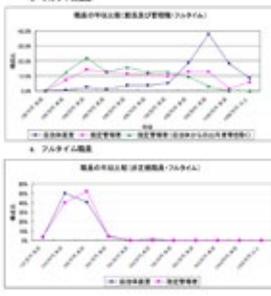
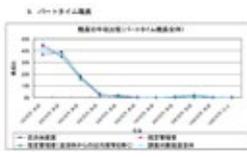
男女共同参画センター等の職員に関するアンケート(内閣府男女共同参画局、H20)
※2008年に行われた貴重な調査/この後、同様の調査が実施されていないため、実態把握ができないのが現状

2008年の調査でも見えていた 非正規の低収入と職場内格差の問題

男女共同参画センター等の職員に関するアンケート(内閣府男女共同参画局、2008)より

直営管理職(正職員)は、900万円台に山
直営フルタイム非正規は、200万円台

パートタイムは100万円未満
※15分短ければパートタイム



非正規公務員全般の状況

- ・日本では、公務員の定数が「行財政改革」の元で減らされ、一方で非正規が増えてきた
- ・各地で民間委託や指定管理者制度の導入による「公務の民間化」も進んできた
- ・直接任用の非正規公務員は短時間の人なども含め112万人(委託等も含めたらさらに増える)
- ・うち「会計年度任用職員」が6.2万人。その約8割(76.6%)が女性(総務省データ)
- ・災害時の避難所運営含め、住民に直接対する最前線の公務を、非正規職員が担うというケースも増えてきている(男女共同参画センターの職員が大規模避難所の女性専用スペース運営に關った「好事例」もある)
- ・そうしたなかで、2020年からは、地方自治体で「会計年度任用職員制度」が導入された
- ・直接任用の公務非正規は、これまで以上に不安定化(単年度任用の厳格化)が進んだと言え、本来目的の一つであったはずの格差の解消にもつながらないのが現状。非正規公務員は、民間の労働法が適用されず、「無期転換」の道もなく、民間以上に不安定と言える
- ・同時に、行財政改革としての民間委託化や指定管理者制度の進行も、公務非正規にあわせるかたちでより不安定化していく可能性がある

参考)
西日本新聞2021年5月24日
災害対応に非正規公務員の動員増加
待遇改善は置き去り

避難所運営などの災害対応に非正規公務員を頼る動きが各地で目立っている。非正規の割合が比較的高い九州系の63市町村を取材したところ、6市町が非正規を対応要員に加え、2市が職員を候補中・検討中であり、11市町村も災害時の後援次第で要員になりうる旨と回答した。非正規は庁内事務などに業務が限定されてきたが、正職員の削減や災害の激化で動員せざるを得ない状況という。だが、不安定な身分のままでの災害対応は負担感が強く、専門家は「待遇改善は必須だ」としている。

「正職員だけでは足りない」
総務省の資料を基に、一般事務を担う非正規の「会計年度任用職員」が一般行政部門(教育委員会事務局など除く)で約20%以上を占める63市町村(昨年4月時点)を抽出して、取材した。

災害現場などに応じて任用職員も対応に充てる6市町は、福岡県大牟田市、大野城市、広川町(看護職など専任職中心)、佐賀県武雄市、鹿児島県伊仙町、天城町。

大牟田市は「正職員だけで足りない」として、昨年夏から任用職員にも災害対応

を任せ、昨年9月の豪雨ではパートタイムの任用職員から避難所運営などで正職員を補助した。

「一般行政の割合は任用職員の武雄市も本年度、同数を増やした20~30人を対応要員に加えた。大分県別所市は2016年の熊本地震を機に任用職員を要員として地域防災計画に組み込みながら検討を進める。」

非正規でありながら災害対応の重責を負うことに戸惑いの声が上がった。ある自治体の任用職員の女性は豪雨災害で避難所運営などを手伝ふよう指示された。朝7月開、休日に通って避難所の受付代行や被災施設の片付けに奔走。同じ非正規の同期も深夜まで働いていた。新型コロナウイルスにも注意を払い神経をすり減らしたという。

本来の仕事は庁内事務などで、職務を示す「労働条件通知書」に災害対応は記載されていない。同僚、正職員と業務の隔差は大きく、収入や雇用保障の不安を感じる。それでも災害時は「職員だから」と堂々と現場に動員され、不本意を感じる。

任用職員であっても災害対応に伴う残業は手当の対象にならない。行かすは地方公務員災害補償法などに基づく補償を受けられる。だが、別の自治体で働く30代女性は「自治体から残業は申告しないので、公務で発生した残業は申告できない。十分対応してくれないだろう。」

総務省「自治体の判断」
命の危険にさらされる懸念もある。東日本大震災で被災した若手県庁では非正規職員4人が避難誘導などで犠牲になってしまったと認められた。東北の被災地では、ヘルムットなどの用具が非正規現場で確保されず、安全配慮が不十分だったとの指摘もある。

自治体も手厚い状態で「非正規」の程度は差を付けているのは疑問を呼んでほしいとの意見もあるが、総務省は「どの業務を任せかはあくまで自治体の判断だ」としている。

<https://www.nishinippon.co.jp/item/n/743463/>

参考)
南日本新聞 2021年11月22日
非正規公務員に明日はあるか
減少続ける正規職員 その穴埋めにされる任用職員

財政難を背景に自治体の正規職員の採用は減っている。その穴埋めに、任用職員の働き替えが必要になる。任用職員に求められる仕事も、広範囲に及ぶ。任用職員に任せられる動きも出ている。

伊仙町や天城町は数年前から、避難所運営や災害ごみ受け入れなどに任用職員を充てる。仕事は受付や本部など業務がおおしい。伊仙町総務課と説明する。

近年は自治体の大型化で避難者が増加、さらに新型コロナウイルス感染対策で、避難所の定員を減らすため、任用職員を多く開設する必要がある。「1日でも自治体は緊急時の人手が足りない(同課)との悩みがある。」

■人手不足
任用職員は、これまでの職託や臨時など「あいまいな存在」ではなく、地方公務員と扱われるようになった。そのため、民間なら通算5年を超えれば無期雇用へ転換を要求する「5年ルール」は適用されない。法の枠組みで置かれる状態だ。

鹿児島市のある任用職員は「都合のよければ公務員だからと言われ、都合が悪くなると『待遇ではない』と突き放されている感じ」と話す。

「(ワ)ハの的な働きを受けよう」となったとの声も聞かれる。ある学校教員は「任用職員は入れない」と標榜された。別の元任用職員は、上司に欠員を補充させようとする。冷遇されるようになった。「任用職員はたかきいから許されているよ」と言われた。

自治体本部は今年から、県と加盟する県内40市町村の組合を通じ、任用職員を対象に勤務環境や賃金の現状を聞く初めてのアンケートを実施している。

https://373news.com/_news/istoryid/146987/

任用職員は、これまでの職託や臨時など「あいまいな存在」ではなく、地方公務員と扱われるようになった。そのため、民間なら通算5年を超えれば無期雇用へ転換を要求する「5年ルール」は適用されない。法の枠組みで置かれる状態だ。

鹿児島市のある任用職員は「都合のよければ公務員だからと言われ、都合が悪くなると『待遇ではない』と突き放されている感じ」と話す。

「(ワ)ハの的な働きを受けよう」となったとの声も聞かれる。ある学校教員は「任用職員は入れない」と標榜された。別の元任用職員は、上司に欠員を補充させようとする。冷遇されるようになった。「任用職員はたかきいから許されているよ」と言われた。

自治体本部は今年から、県と加盟する県内40市町村の組合を通じ、任用職員を対象に勤務環境や賃金の現状を聞く初めてのアンケートを実施している。

https://373news.com/_news/istoryid/146987/

公務非正規女性全国ネットワークによる調査報告

公務非正規女性全国ネットワークの緊急WEBアンケート結果から

- 調査の趣旨・目的
 - ・非正規で公務労働にかかわる労働者の生活の安定、インターネットを通じて情報、かつ、広く集め、意見を明らかにすると同時に、社会に公務非正規に就業する人たちの現状を発信すること
- 実施団体
 - 公務非正規女性全国ネットワーク (ほむねつと)
- 調査方法
 - 方法: インターネット(グループフォーム)によるアンケート
 - 対象: 40代以上、メールアドレスの登録がない、業務内容の異なる自治体、自治体別には、職種別による、職種別によることばを登録する、職種別によることばを登録する
 - 期間: 2021年4月30日(金)~6月4日(金)
 - 対象: 現在、非正規で公務労働に従事している方(既に退職された方でも、2019年4月30日以前に退職された方を含む)
 - ※性別別割合が広く回答を求めた。
 - ※匿名、匿名で回答できるのは匿名で回答することによる。
 - ※調査結果の分析には、本学(国立女子大学、国立行政学院)で社会科学研究センターの方からのご協力をいただいた。
 - ©2021 公務非正規女性全国ネットワーク

公務非正規労働従事者への緊急アンケート

■有効回答数 1,252 件(回答数 1,305 件)

性別 92.7%が女性
年代 40代までで50%

雇用先 国6.9% 民間10.3%
地方自治体81.7%
※今回の調査では、地方自治体直接任用の人の回答が多くなっています

雇用契約期間 1年以下が93.8%

公務非正規女性全国ネットワークの緊急Webアンケート結果より

公務非正規労働従事者への緊急アンケート

調査では、年収200万円未満が全体の5割、回答者の3人に一人は主たる生計維持者。女性で主たる生計維持者の4割以上が、2020年の就労収入が200万円未満。
■会計年度任用職員(女性のみ)の2020年の就労収入 フルタイムでも8割が250万円未満
 該当者:857人(アンケートの女性総数1,161人の 73.8%)

図4 フルタイムで250万円未満

78.3%

250万円未満 250万円以上 無回答

図5 パートタイムで250万円未満

82.7%

250万円未満 250万円以上 無回答

出所 | 「公務非正規労働従事者への緊急アンケート調査結果と追加集計概要について」『生活経済政策』
 2021.9 No.296 <http://www.seikatsuken.or.jp/monthly/index.html> 13

公務非正規労働従事者への緊急アンケート

3割を超える人が身体面で、4割を超える人がメンタル不調を抱えた状況

メンタル不調

35.4

35.0 10.9

身体面

45.1

26.0 6.5

9割を超える人が「将来への不安」を抱えた状況

77.0%

71.9% 24.5%

公務非正規女性全国ネットワークの緊急Webアンケート結果より 14

調査に寄せられた声

男女平等、ジェンダー平等を推進する専門職が男女不平等で不安定なポジションで仕事をすることに矛盾を感じ、辛くなる。(50代、女性)

公の仕事に真面目に取り組めば取り組むほど、正規の公務員との待遇の差に虚しさを感じる。あえて考えない様に自らのことを思考停止して、取り組むミッションとの矛盾がつらい。**この国の本音と建前無力感を感じる。(40代、女性)**

低所得のため、貯蓄も無く、**将来の生活に不安**を感じます。(60代、女性)

不安定であることへの不安は常にあり、「老後」や「定年後」といった言葉は自効には当てはまらないと感じる。無期雇用で働く正規雇用の人の話を聞くと、驚くような格差があることに気づく。不安定さがあたり前になってしまっており、「定年後」の暮らしを語れる状況にある人がいることに驚いてしまうような感覚。(40代、女性)

公務非正規女性全国ネットワークの緊急Webアンケート結果より 15

調査に寄せられた声

災害時の問題

非正規公務員が一番の弊害は、緊急事態、災害時の国民、市民サービスに影響すること。そのことを国民、市民に知ってもらうことが大事だと思う。(中国・四国、50代、女性)

現場は全員会計年度パートタイムで、正規職員がいない。**災害時のマニュアルが全くないが、台風接近時や豪雨の際、停電時でも問題を確信される。また、完全に1人で勤務することも多々あり、昼食もまともに取れない日も多い。1人なのに防犯カメラもなく、緊急時の不安が常に。(九州、20代、女性)**

非正規職員も災害時に対応するのに、予算が無いからヘルメット等が正規職員分しか用意されていなかった。(関東、30代、女性)

正規職員と同等の仕事を求められることが多く、待遇面で不満。**災害時には参集義務があるが、その制度が始まったときからこれまで何の説明もない。**市民サービスの向上や自治体としてのミッションを達成するため、知識や経験を生かせる場面もあり、やりがいを感じることもあるが、自分のポジションがいつなくなるか、ほかの人に取って代わられるか、常に不安と向き合いつつ業務をこなしている。(関東、50代、女性)

コロナ禍においても、非正規職員は当たり前のように最前線にいる。待遇が違うことを社会として認めるのであれば、弱い立場にある人は積極的に守られるべきだ。しかし、そうした声もあまり上がらず、むしろ非常時に「正規/非正規」の差は消されてしまっているように思う。(近畿、40代、女性)

公務非正規女性全国ネットワークの緊急Webアンケート結果より 16

災害と男女共同参画・担い手の課題

- 男女共同参画行政は、非正規職員・民間団体等が重要な担い手となってきた
- DV被害者支援、災害・防災に関わる重要な仕事を、経験を重ねた非正規職員や指定管理者・委託事業者として民間団体等が支えてきた/支えている
- コロナを含めた「災害」の激化、「非常事態」の状態化のなかで、相談件数も増え、男女共同参画センターも役割が増加した
- しかし、担い手の現状についての調査等は行われていない
- 災害時などを考えると、非正規は「公務員」としての任を担うには弱い存在(著しい格差による大きな弊害も)。指定管理者等の団体も、災害時の施設管理のあり方などの面で課題があるのが現状(本来は、災害時の施設管理について、次善の対応を協議する必要がある。また、協議のあり方について、公契約条例で明確化するといったことが必要)
- 市民生活、特に災害時の市民生活を守ることができない現状
- この問題は「公務非正規職員の問題」とだけ捉えては解決しないだろう

17

男女共同参画センター(行政)への期待

- コロナのなかで、ジェンダーの課題が顕在化
- 山積しているジェンダー課題がある中で、男女共同参画センターができることは少なくない(はず)
- 過去の災害時にさまざまな取組を重ねてきたセンター
- 加えて、各地のセンターが、コロナ禍のなかで、さまざまな取組をしている(増加する相談への対応、調査→提言、「生理的貧困」への取組みなど)
- 取組を強化・継続していくためにも担い手の基盤を整えていくことが不可欠
- 正規職員を含めた担い手を育てる/担い手が育つ仕組みが不可欠
- 非正規職員に関する制度については、大きな矛盾・欺瞞がある現状
- 「災害」が激化する社会(効率優先・大量生産・消費・男性中心型労働慣行)のあり方への切り込みや、女性労働問題含め、行政機構やその施策全体で、「ジェンダーの主流化」を本気で進めることが必要

開催案内

「災害女性学」をつくる会主催ワークショップ

令和3年度男女共同参画推進フォーラム(12月1日～12月21日)
 NWECフォーラム2021
 【出展番号9】「災害女性学」をつくる会主催ワークショップ
 「災害女性学」をつくる/広める/深める
 ●日時2021年12月19日(日)13時30分～16時(13時15分より入室可能)
 大規模化、広域化、複合化、長期化、深刻化する災害対策および災害からの復興に向けて、『災害女性学をつくる』の執筆者が各自のテーマを中心に、『災害女性学をつくる』/「災害女性学」を広める/「災害女性学」を深めるために、東日本大震災から10年を経過した、「いま」をお話します。

- 開催方式: Zoom
- 定員80名
- 申込み締め切り12月15日
- 【コーディネーター】

浅野富美枝 元宮城学院女子大学教授家族社会学
 生活思想社/2021年刊 19

関連情報

- 『災害女性学をつくる』生活思想社、2021、浅野富美枝他編
- 雑誌「女も男も」【知っていますか? あなたのそばの非正規公務員】特集号、2019年 春・夏号 No.133、労働教育センター
- 『官製ワーキングプアの女性たち あなたを支える人たちのリアル』岩波書店、2020、竹信 三恵子ほか編
- 『非正規公務員のリアル 欺瞞の会計年度任用職員制度』日本評論社、2021、上林陽治
- 公務非正規女性全国ネットワーク はむねっとのサイト <http://www.nrwu.com>
- はむねっと twitter https://twitter.com/hamu_net
- ★追加インタビュー調査を含む調査に基づき、総務省に要望書を提出
- ★要望書は全文をHPに掲載しています

20

特別講演「コロナ禍への日本政府の対応 —事前が酷く事後もお粗末」

東京大学 名誉教授
大沢 真理



大沢 真理 東京大学 名誉教授

群馬県出身。経済学博士、東京大学名誉教授。東京大学社会科学研究所長・東京大学副学長を歴任。著書に『生活保障のガバナンス』有斐閣、2013年、『企業中心社会を超えて』岩波現代文庫、2020年。編著に『災害・減災と男女共同参画』社会科学研究所研究シリーズ第66号、2019年。

大沢：本日は貴重な機会を与えていただき、ありがとうございます。私の話題提供の副題は「事前が酷く事後もお粗末」で、その意味は順次ご理解いただければと思います。

最初に自己紹介も兼ねて、災害研究を曲がりなりにもするようになったきっかけ、ないし経緯について、お話したいと思います。資料では著書のなかから、2020年に文庫化された『企業中心社会を超えて』（初版は1993年）と、勤務先のプロジェクトの成果本の一つの『生活保障のガバナンス』（初版は2013年）を、表示しています。災害研究に曲がりなりにも携わるようになったきっかけは、やはり何と言っても2011年3月11日の東日本大震災です。

私はずっと社会政策の比較ジェンダー分析を専門にしてきましたが、政策が対応するニーズとして、暗黙のうちに平常時のニーズを念頭に置いていて、外生的なショック、例えばリーマンショックのような金融経済危機、東日本大震災のような災害、今回のパンデミックなどは考慮に入れていませんでした。それが3.11の大震災、津波・原発事故などの大規模で深刻な被害に関して、社会学者として何もできないという無力感に打ちのめされました。

呆然とテレビなどで被災地の景色や避難所の様子などを見る10日間くらいがたって、前千葉県知事の堂本暁子さんの呼び掛けもあり、6月11日、大震災のちょうど3カ月後に「災害・復興と男女共同参画」

をテーマとするシンポジウムを開催しようということになりました。実行準備委員会を作ったのが3月20日、日本学術会議の分科会等で共催することになり、シンポの準備を進めながら、関係方面に要望書を出していきました。シンポジウム当日の6月11日にはかなり雨が降りましたが、全国各地から多数の参加者が集まってくださいました。というか、日本学術会議の講堂には300人という定員があって、広報開始のほとんど直後に申し込みが定員に達しました。それ以降の参加希望者は、もう最初のころから謝絶をせざるを得なかった、というくらいに関心を持っていただきました。そこで要望書なども採択しました（シンポの記録と資料集は、大沢真理・堂本暁子・山地久美子共編、皆川満寿美編集補佐（2011）『災害・復興と男女共同参画』6.11シンポジウム～災害・復興に男女共同参画の視点を～』GCOE「グローバル時代の男女共同参画と多文化共生」社会科学研究所連携拠点研究シリーズNo.4、<https://gcoe.iss.u-tokyo.ac.jp/2011/12/gcoe-1.html>）。

資料には、『防災・減災と男女共同参画』という調査報告書を表示しています。これは、私が東京大学社会科学研究所に勤務した在職中の最後の仕事になります（大沢真理編（2019）『災害・減災と男女共同参画：2019年2月1日 第30回社研シンポの要旨；「2017年度女性・地域住民から見た防災・災害リスク削減策に関する調査」報告』（編集）、東京大

学社会科学研究所研究シリーズ第66号、https://jww.iss.u-tokyo.ac.jp/publishments/issrs/issrs/pdf/issrs_66_01.pdf。これらは、社会科学研究所のホームページからどなたでもダウンロードすることができますので、ご関心のある方は見ていただきたいと思います。このように3.11をきっかけとして、自分の研究の方向、組み立てを変えていくことになったわけです。

そして2020年の3月以来はコロナ禍、それからコロナ対策禍に取り組んでいます。コロナ対策禍とは、政府や自治体のコロナ対策がかえって被害を生み出しているという事態です。検討する際に念頭に置いたのが、災害圧力と放出モデルと言われるものです。災害リスクは、ハザード（自然の破壊力）が物理的、社会的、経済的、環境的な脆弱性と相互作用して発生するというモデルです。このモデルは2005年の国連防災世界会議で兵庫行動枠組として採択され、これをさらに発展させたのが、2015年の仙台防災枠組です。仙台防災枠組は、貧困や不平等などを災害の潜在的リスク要因として位置付け、その対処を呼び掛けています。

ここから言える点は、災害が発生する事前にも蓄積される社会的脆弱性を析出し、その解消を探ることは、研究の責務である。それから対処策。事後に行われる対処策の目的手段の整合性や費用対効果、副次効果、マイナスの効果も含めて、それを検証することも学術の責務であるということです。図のプレッシャー・モデルは、右側がハザード、自然の破壊力の大きさで、ワイズナーの2004年のプレッシャー・モデルの構築の当初から病原体、特にバクテリアやウイルスがハザードとして位置付けられています。

世界の災害復興研究が明らかにしたこと。これも3.11のシンポジウムで学びました。災害というのは、“自然”ではないということです。災害が大きいほど女性の死亡が多い。女性の権利保障が低い社会ほど、災害被害の男女格差が大きい。災害が起こると性別分業が強化されがちで、女性への暴力も多くなる。これらは、既に10年以上も前から世界の災害復興研究で指摘されてきました。ノイマイヤーとプリュンパーの2007年の論文は、ごく最近の国連文書でも引用されているスタンダードな分析です。女性の社会的経済的な権利保障が低い社会ほど災害被害の男女格差

も大きい、という論点で、著者たちは女性の権利保障のデータベースを使っています。この論文で日本への言及は、国連環境計画の2004年の年報に提出された日本政府の調査結果として、阪神淡路大震災では女性の死者数が男性の死者数の1.5倍だったことを紹介しています（Neumayer and Plümper 2007: 13）。現在の女性の権利保障のデータベースは2011年までカバーしています。G5にイタリアも含めてスコアを見ると、他の国は2点から3点のスコアを得ていますが、日本は経済的権利、社会的権利ともにほぼ毎年1点にとどまっています（配点は0点から3点）。

さて、日本の生活保障システムという事前の体制についてお話しします。生活保障システムとは、税や社会保障などの政府の制度政策と、雇用慣行等の民間の営みが接合したものとして捉えています。日本では男が稼いで妻子を養う、そういう世帯を標準とする世帯単位になっていて、男性には長期安定雇用・年功賃金があるので、妻子を扶養できると想定されています。それが大多数の男性で実現しているかどうかは、また別問題です。女性は家事、育児、介護などをもっぱら担うと想定しており、税・社会保障制度が「男性稼ぎ主」を優遇しています。現役世代への現金給付、児童手当などが国際的に見て貧弱ですし、主婦が無償で育児・介護をするはずなので、社会サービス給付が薄いという特徴があります。その結果として相対的貧困率が高く、それだけでなく働いていても貧困、共稼ぎでも貧困という特徴があります。なかでも、働くシングルマザーの貧困率はOECD諸国で最悪というのは、湯澤さんが指摘をしてくださったとおりです。このシステムは、子どもを生み育てることや、女性が働くことに税・社会保障が罰を科していると言いたい状態にあります。これは、人口減少社会としては超不合理です。

さて、貧困の問題に触れたので、スライド9は注のつもりで付けました。相対的貧困基準の定義などを示していますが、ポイントの一つは、当初所得でも貧困率は計測されていることです。当初所得でも計測する意味は、政府が税と社会保障制度を通じて所得を再分配したビフォー・アフターの効果が分かるからです。あくまで近似値ですが。日本の特徴は、いくつかの人口区分でアフター、所得再分配後のほう

が貧困率が高くなってしまおうという点にあります。最近では、東京都立大学の阿部彩さんが、最新の国民生活基礎調査の2018年の所得を分析し、女性の0～4歳と25歳～29歳でアフターのほうが貧困率が高いことを明らかにしました。これは諸外国に例を見ない事態で、再分配不正義というべきだと私は考えています。

ではコロナで何が顕在化してきたか。コロナ以前に日本の税・社会保障制度は低所得者を冷遇し、共稼ぎ世帯やひとり親の貧困をかえって深めていた。事後、コロナが襲ってきたら、やみくもに一斉休校や外出自粛という措置が取られ、それは、ただちにひとり親や共稼ぎ世帯の稼働活動を困難に陥れました。失職や休業、所得低下は子育て女性に集中しているという点が、非常に迅速に分析されました。検査と保護（治療）を行えば、経済活動はかなり維持できます。しかし、日本のPCR検査数（人口100万人対）は11月30日までに累積で22万件程度で、世界223の国、領域では141位です。

2000年の3月ごろ、私を捉えた疑問というのは、なぜ検査しないのか、できないのかということでした。分かったことを結論的に言いますと、日本では90年代後半から保健医療体制が非感染症、中でも生活習慣病といわれるいくつかの疾患を重視する体制にシフトしてきたことです。感染症の病床数も保健所の数も、保健所の職員数も地方衛生研究所の職員数も削減されてきました。

所得再分配にそくして、コロナ以前から惨憺たる状況だったことをお話しします。南ヨーロッパ、それから大陸西欧の国、そして日本では、公的社会保障が高所得層のほうに厚くなっています。これらの国で、公的給付を厚く受けているのは、生活に困っている人よりも、恵まれている人のほうだということです。これは、湯澤さんのご報告とも関連しますが、子どもがいる世帯の人口の貧困率を、世帯の成人の数と就業状態別に取ると、働くシングルマザーでは、OECD+インド・中国という諸国のなかで、日本の働くシングルマザーの貧困率は最悪。働かないシングルマザーよりも高い。それから共稼ぎでも片稼ぎでもほとんど貧困率が変わらず、女性が働きに出るかいない、女性が働くことや子育てに罰が科されているといった

状況です。

さて、国連の持続可能な開発目標（SDGs）には、日本政府も合意し、実施方針とアクションプランを毎年定めています。アクションプラン2020で貧困対策というのは第一の柱にしかなくて、しかも子ども限定の貧困対策です。それも、子どもの貧困を軽減させていく数値目標が、日本の法制には入っていません。SDGs自体はなにを目指しているのかというと、目標1の貧困撲滅の2番目のターゲットでは、国内定義の貧困者の比率を2030年までに少なくとも半減することを求めています。スライド14の円グラフは、97項目のSDGs目標およびターゲットを達成するまでに、各国が進まなければならない距離を表しています。棒グラフが円周に近付いている項目は、達成度が高い。そうでないのは、ほとんど手も付いていないことを示します。目標1のターゲット1で、日本の棒グラフが高いのは、ターゲットが、1日当たりアメリカドルで、1.5ドル以下の生活を「極端な貧困」と呼んで、2030年までに撲滅しようという目標ですから、日本のような国はほとんどクリアしてしまいます。それ以外のターゲットでは、日本では棒グラフが立たないぐらいにひどい。それから保健医療分野の達成度は高そうですが、もともとSDGsの目標3の保健医療のターゲットが、感染症について弱いという点に注意が必要です。感染症はもっぱら途上国の問題だとしていて、先進国と言われるような国では棒グラフが高くなります。目標5のジェンダー平等、ここも日本はほとんどグラフが立っていない状態。目標10の不平等削減でも同様です。たとえば、ドイツ、韓国と比べると、日本の達成度がドイツよりも相当に低いのは、不思議ではないけれど、お隣の韓国よりも達成度が低い項目のほうが多い、ということを理解していただきたいです。

つぎに、日本で労働者の給料はいったいどのように変化してきたかという点です。スライド16は、決まって支給する給与の実質値を、2015年の平均を100とする指数で示しています。元データは毎月勤労統計で、統計不正と言われる事情（全数調査するとしていた部分を内密に一部抽出調査で行い、抽出調査を行う場合に必要な復元を2004年から2017年までのあいだ行っていなかった）があったために、2011年12月までの数値と2012年1月からの数値が連続して

いません。グラフを切ったのは私です（復元に必要なデータは2012年からしか存在しない。現在、長期時系列表に掲載されている2004年から2011年までの数値は、復元に必要なデータが存在しないもとの推計され、2020年中に公表されたものである。ここでは使用しない）。2011年いっぱい、実態より低めに出ている。2012年1月からは、ほぼ実態を反映しているという部分です。

グラフを見ると、自民党のトップの人びとは、「悪夢のような」民主党政権期、「六重苦」の民主党政権期と連呼するんですが、その当時の実質賃金は、安倍政権期よりも8ポイントは高かったことが分かります。何が悪夢で苦しみなのかという感じです。

さらに、保健医療政策が感染症をネグレクトしてきたこととお話しします。このグラフは、病院の病床数合計と感染症病床数を表した上、ついでにはないですが精神病床数も掲げています。すると病院病床数合計が5%程度低下するもとの、精神病床数は2割をキープしています。これに対して、法律の改正に伴い感染症病床数が激減したことが明らかです。その上に2014年からは「地域保健構想」という動きがあり、2019年9月には全国の公立公的医療機関の424（後で増えて436）に対して、急性期の機能の見直しという言葉で統廃合を求めています。ところがその際に、感染症を全く勘案していなかったことが、後で厚労大臣の記者会見で分かりました。

では、地域保健はどうなっていたかということ、これも法律の改正に伴ってまず保健所の数が大きく減ったわけです。統廃合の結果です。それから保健所職員総数です。これは89年から2016年までの間に1万1,000人減少。これは実質です。というのは、薬剤師がなぜか3,000人以上増えていて、それと相殺すると他の職種の減少は非常に大きいです。看護師・准看護師はもちろん減っています。それから保健師は減ってないように見えますが、非正規化が進みました。特に女性で非正規化しました。2018年の非正規保健師の比率は女性では16%、男性では35%にとどまっています。もともと保健師はほとんど女性ですが、男性はそれほど非正規化せず、女性保健師を非正規化してきたことが分かります。そして減少が大きいのが「その他」で事務職です。診療放射線技師と臨床検査

技師も減らされたことが分かります。

しかし、保健所で臨床検査技師が減らされたから検査ができなかったわけではありません。というのは、既に2010年ぐらいの段階で、検査は地方衛生研に集約されていたからです。しかも、この時既に衛生研については機能低下が懸念されていました。地方財政の悪化に伴って、衛生研は削減の標的になりました。男女共同参画センターなどもそうかもしれませんが、衛生研もひどい削減の標的になりました。衛生研には設置法律がなく、最低限の歯止めがないことと関連しています。大阪府では2017年に地方独法化されてしまっています。全国の衛生研の臨床検査技師の数を見ますと、2019年には何と341人しかいなかった。検査しないということと同時に、できないことの背景には、こういった事情があります。

さらに重大な問題があります。2009年の新型インフルエンザの流行は、日本では小さな規模にとどめられましたが、2010年に厚労省にその対策総括会議、それに続いて地域保健対策検討会を設置しています。インフルエンザ対策総括会議の報告書を見ると、そこにはこういうくだりがあります。「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」。

この報告書をまとめた会議の最終回に当たる第7回の議事録を見ると、会議構成員であった岡部信彦氏は、PCRという言葉が削除するように求める発言をしています。座長のとりなしで「PCRを含めた」という表現で残りました。それから、原案には「民間を活用するのか」というくだりもあって、これも岡部氏が削除を要求し、こちらは削除されました。今回のコロナ禍で、検査がなかなか拡充されない、それから民間の活用もなかなか進まなかったことの背景には、信念を持って拡充させない、民間を協働させないと考える人びとがいたということです。岡部氏は、今回のコロナでも専門家会議や対策分科会の有力メンバーであり、感染症に関する内閣官房参与です。

さて、インフルエンザ対策総括会議の報告書を受けて、地域保健対策検討会では、どういうことが検討されたか。保健所の減少は紹介されていますが、職員数の減少には触れていません。衛生研の現状に

については、事務局からの報告ではなく、会議構成員の方が窮状を縷々訴えています。できあがった報告書を見ると、保健所と衛生研の機能強化に触れていません。何を書いているかという点、「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」をうたっています。その際に留意しているのが、非感染性疾患の拡大です。そして、公衆衛生は公助から自助、共助にシフトすると展望されました。

厚生省のホームページの地域保健のページ見ますと、2015年からソーシャル・キャピタル花盛りという状態です。地域保健対策検討会報告書の概要、事務局がまとめたいわゆるポンチ絵というものですが、地域保健対策の方向・役割として、平成6年では、「個人を対象とした公助」で、それを平成24年以降は「自助及び共助支援としての公助」に移行していく。その際にソーシャル・キャピタルを活用すると描かれています。ソーシャル・キャピタルという言葉は、この地域保健対策検討会の第3回会議で事務局から出されました。「聞き慣れない言葉かもしれませんが」と前置きして説明し、座長（国立保健医療科学院長の林謙治）は「日本語で何と翻訳するんですかね」と尋ねています。

何のことなのか分からない人が多いと見たのか、厚労省は厚労科研費を付けて「住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかる手引き」（2015年3月）を作らせ、厚労省HPの地域保健のページに掲載しています。

ソーシャル・キャピタルの定訳は「社会関係資本」で、貧困や格差などに関連しているという点が研究されています。厚労省HPの「手引き」は、貧困や格差には触れず、今どき珍しいほどのジェンダー・ステレオタイプの表を載せています。醸成の方法については、集合住宅を念頭に置いて、理事会後に飲み会を、家族ぐるみでやれというようなことが書いてあって、「密」を提案しているわけです。コロナ禍でどう使えるのかと、首を捻らざるを得ません。

では、事後の対応はどうだったのか。その帰結は何かという論点です。まず、国際通貨基金（IMF）のデータベースを利用して、各国のパンデミックへの財政措置の規模を見ます。日本についてのみ、財務省の国庫歳入歳出状況令和3年3月3年分を使って、執

行額を見ています。財政措置の種類は、政府による追加支出と融資信用保証、それから減免税を見ているわけです。免税というのは追加支出と同等です。日本だけが免税分がマイナスで、増税したということです。IMFはこのことはつかんでいません。2020年の税収が、19年から2.4兆円増えて過去最大だったことは、2021年7月になって財務省が公表しました。社会保険料負担はGDPの落ち込みにもかかわらず減らなかったことは、財務省が推計した国民負担率のデータから、私が計算しました。

一見日本の財政措置は世界最大級ですが、総額の32%に当たる27兆円を今年3月の段階では使い残していました。その後4月、5月とさらに使ってもかなり残った。つまり20年度の措置は、「不要不急」のものが多かったと言いたくなるじゃないですか。多くの国が減免税をしている中で、日本では税と社会保障の負担は急増して、結局予算は使い切れなかったということです。執行率の低い府省はどこかという点、国交省がその筆頭で、経産省、内閣府、農水省と続きます。こういう対策の結果として、日本の経済は成長するのでしょうか。IMFの2026年までの成長率予測では、G7と韓国、オーストラリアの中で、日本が最低と見込まれています。

一斉休校措置には疫学的に効果がなかったという検証論文が既に出ています。給付金の類はどうだったのでしょうか。1人一律10万円の特別定額給付金が単独事業としては最大項目ですが、雇用調整助成金とか持続化給付金などにも巨額の予算が付きました。持続化給付金には、経産省官僚によるものも含めて不正事案がかなりあった。雇用調整助成金も不正とまでは言わないが、政党の支部が申請して給付され、それで内閣官房参与になり損ねた人も出たわけです。

分科会の尾身会長は何度か検査の拡充を訴えていますが、なかなか拡充しない。ワクチン接種は遅れ、8月中旬から医療崩壊してしまいました。変異株の解析も遅いです。仙台の地方衛生研究所が、おそらくは郡和子市長の英断で、次世代シーケンサーという装置を導入した結果として、変異株の解析を自前でできるようになっています。1台2,000万円だそうです。

他方で、生活保護や児童扶養手当の受給は増えて

いないことを、次のスライドで見たいと思います。菅首相は国会で、コロナ禍の生活困窮にどう対処するかと質問されて、最後には生活保護というよりどころがあると答弁したわけです。しかし、全くその受給は増えなかったというのが事実です。ひとり親世帯への児童扶養手当は、対象の子が満18歳になった年度の末まで適用されます。それで年度末にぐんと低下します。19年、20年、21年と下がってきていて、月ごとで19年を上回っている月がありません。生活保護受給の母子世帯は減少傾向で、しかも21年になって減少が加速したように見えます。特別定額給付金や他の給付金の効果だと言う人もいますが、それだけでは説明できません。最後のよりどころが、こういう状態だったのです。

自殺の問題も深刻です。亀井さんがクローズアップしてくださいました。そもそもこれまでコロナで亡くなった人の総数を100万人対で見ると、11月30日までで日本は145.6人、東アジアの中でモンゴル、フィリピンに次いで高いです。これに対して韓国は71.3人。性別では、死者数は男性のほうが多い。しかし後遺症は女性に多いらしいことが分かってきました。しかし、逼迫化の入院優先は男性になりました。埼玉県と神奈川県の入院優先度判断スコアを見ると、男性が性別だけで1点加点されています。スコア5から上が入院優先の対象になるので、1点の重みは小さくありません。

2020年中では、コロナで亡くなった方の6倍が自殺で亡くなっています。亀井さんがおっしゃったように、自殺の増加は女性で935人、男性はかえって減少しました。今年になって、1月から6月の期間でいうと、対前年増加率は女性でかなり高くなっています。7月以降、前年同月よりも減少して女性のほうが減少率が大きくなっています。これは、第5波が猛威を振っていた期間、自殺は減少して、女性のほうが減少率が大きいという状態です。今年になって10月末までの死者はコロナで1万4,722人、自殺では1万7,541人。コロナよりも政治に殺されるという警句が浮かびます。ドイツでは、2020年の自殺は、過去5年間よりも少なくなりました。自殺が増えて憂慮されたので、日本とも情報交換したのは韓国です。韓国でも若い女性の自殺が増えました。

雇用と収入の減少については、コロナ離職しやすかったのは、非正規、飲食・宿泊の従業員で、いずれも女性が集中する区分です。それからコロナ離職者の約6割は、再就職後に月収が低下しました。一般離職者で再就職後に月収が低下した人が34%であるのに比べると、明らかにコロナ離職者は再就職しても月収ダウンを被ったと言えます。そして、母子世帯、湯澤さんのご指摘のとおりですけれども、湯澤さんたちの調査によって、主食も買えないほどの苦境に陥った世帯が少なくない。小学生の体重が減ったという報告があるわけです。

最後に、都道府県別の累積コロナ死者数と就業看護師数を散布図にしてみました。看護師には准看護師を含めています。そして人口10万人対で取っています。これは厚労省の平成30年衛生行政報告例による2018年の数値で、最新の看護師数の把握になります。それから累積コロナ死者数の人口100万人対というのは、札幌医科大学のホームページから取ったものです。とにかく大阪で断トツに亡くなっています。北海道、沖縄、兵庫、東京というふうが続くわけです。そして一番少ない県としては、島根、鳥取、それから香川、佐賀、宮崎なども少ないです。散布図にしてみると、看護師が少ない県で死者が多いと見られる。一応、内科医の数、および病床数に対しても散布図を取ってみました。どちらも関連が見られず、内科医はむしろ多い県のほうが多数死んでいる感じです。

政府や知事たちは、病床確保ばかり言っていますが、看護師をきちんと養成して離職を防がないといけない。看護師の価値を声を大にして言いたいです。どうもありがとうございました。

2021年12月13日 埼玉大学主催
「防災・日本再生シンポジウム 新型コロナ感染拡大と防災
—ジェンダー・ダイバーシティの視点から展望をひらく—」
第二部 コロナ禍に顕在化するジェンダー不平等

コロナ禍への日本政府の対応 —事前が酷く事後もお粗末—

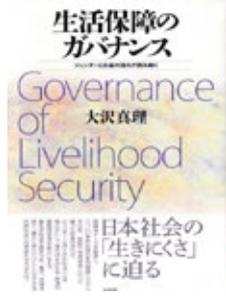
大沢真理
東京大学名誉教授
経済学博士

目次

- 0. 災害研究への途
- I. 日本の生活保障システム
 - (1) 事前の体制
 - (2) コロナで顕在化
- II. コロナ以前から惨憺たる状況
- III. 貧困問題をネグレクトする社会政策
- IV. 感染症をネグレクトする保健医療政策
- V. コロナ禍への対応と若干の帰結

0. 災害研究への途

1993年初版の著書
2020年に文庫化
付論と「あとがきにかえて」を付加



社会政策の比較ジェンダー分析を専攻：
暗黙のうちに平時のニーズを念頭に置き、外生的ショック(金融危機、東日本大震災、パンデミックなど)を考慮に入れず。
→3.11直後の圧倒的な無力感。「災害・復興と男女共同参画」6.11シンポジウムに向けて立ち上がった(3月20日に実行準備会)。その後も災害を意識し、2020年3月以来、コロナ禍、コロナ対策簿を検討



6月11日：当日は大雨の中、全国各地から続々と参加者が集結。日本学術会議講堂の定員を超える参加希望者を謝絶。「東日本大震災への対応における男女共同参画視点の徹底についての要望」を採択



在職中最後の調査

災害圧力と放出モデル 出所: Wisner et al. 2004
→兵庫行動枠組2005-2015, para. 3:「災害リスクはハザードが物理的、社会的、経済的、環境的な脆弱性と相互作用して発生する」
→仙台防災枠組2015-2030, para. 6: 貧困・不平等などの潜在的リスク要因に対処を。
脆弱性(事前)を析出し解消を探ることは、学術の責務ではないか
対処策(事後)の目的・手段の整合性や費用対効果、副次効果の検証も、学術の責務であろう



世界の災害・復興研究が明らかにしたこと:

災害は自然ではない (池田:2011)

- 女性の死亡が多い(災害が大きいほど)。男女の権利格差が大きい社会ほど、災害被害にも男女格差 (Neumayer and Plümper 2007*)
- 災害時には性別分業が強化されがち。女性の無償労働(炊き出し、看護・介護)の負担が増加、物資・資材へのアクセスも女性に不利
- 災害後には、女性への暴力が増加するなど人権が守られにくくなる
- 災害リスクを軽減するうえで、女性が多く役割を担い、回復力を持っている

女性は普段の役割やコミュニティのネットワークを活用→緊急時の食料・飲料水・避難場所の融通と相互扶助
他方で、公的な防災組織や緊急救援の組織の中心は男性で、女性は排除される傾向

* Neumayer and Plümper 2007

- 最近の国連文書でも引用されるスタンダード論文
- 1981-2002年に141か国で起こった4605件の災害から(ボパールやチェルノブイリのような技術ハザードを除く)、災害の大きさをコントロールして、災害による男女の寿命格差を析出
- 元データはベルギーのカトリック・ルーバン大学が収集するEM-DAT(emergency Disaster Data Base)。掲載の3基準のうち死者数(10人以上で登載)の人口比を災害規模の指標とする
- 性別寿命データは米国センサスの国際DB (IDB)
- 女性の社会経済的地位はCingranelli and Richards 2004の人権DB (CIRIDB)から(元データは米国国務省の国別人権慣行報告で、2002年までカバー)。
- 現在のCIRIDBは2011年までカバー。
G5+イタリアでは、他国は2-3点だが日本は経済・社会とも1点

I. 日本の生活保障システム

(1) 事前の体制

- 生活保障システムとは: 税・社会保障、雇用慣行等の接合
- 日本では「男性稼ぎ主=専業主婦」を標準とする世帯単位
男性には長期安定雇用・年功賃金→妻子を扶養と想定
(しかし、正社員でも稼ぎ主になれない男性が増えてきた)
女性が家事・育児・介護などを担うと想定
- 税・社会保障制度が「男性稼ぎ主」を優遇
現役世代への現金給付(児童手当など)が貧弱、主婦が育児・介護をするはずなので、社会サービス給付が薄い
- 相対的貧困率が高く、**就業貧困・共稼ぎ貧困**という特徴
働くシングルマザーの貧困率はOECD諸国で最悪
- 子どもを育てること、女性が働くことに、税・社会保障が「罰」を科している。人口減少社会として超不合理。

相対的貧困基準(等価可処分所得の中央値の50%未満)
:その人口比率は官民の制度・慣行の総合成果

可処分所得レベルの基準で、**当初所得**でも計測し
所得再分配の“ビフォー・アフター”の近似値を取る
日本の特徴:いくつかの人口区分でアフター(所得再分配後)のほうが貧困率が高い

- 国民生活基礎調査で、子どもについて1985-2009年(阿部2006;阿部2014)、0-2歳児と3-5歳児について2015年(阿部2019)、女性について2018年で0-4歳と25-29歳(阿部2021)
- 国民生活基礎調査で、2005年頃の成人が全員就業する労働年齢世帯(共稼ぎ、就業するひとり親、就業する単身者)(OECD2009:Figure 3.9) スライド4
- 日本家計パネル調査で、2009年の就業者全般(駒村ほか2010)。社会保険料負担の問題。

これは諸国に例を見ない。再分配不正義というべき

I. 日本の生活保障システム (2)コロナで顕在化

- コロナ以前に、税・社会保障制度が低所得者を冷遇し、共稼ぎ世帯やひとり親の貧困をかえって深めていた(事前)。
- コロナ禍で(事後)、闇雲に一斉休校・外出自粛→ひとり親や共稼ぎ世帯の稼働活動を困難に。失職・休業や所得低下は、子育て女性に集中(周2020a;周2020b)。
- 検査と保護(治療)により、経済活動はかなり維持できる。
- にもかかわらず日本のPCR検査数(100万人対)は、11月30日までに22万件程度で、世界223の国・領域で141位(<https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>)
- なぜ検査しないか・できないか。1990年代後半から、保健医療体制が非感染症(生活習慣病)重視にシフト。感染症病床数・保健所数・保健所職員数・衛生研職員数を削減

II. コロナ以前から惨憺たる状況

南欧・大陸西欧・日本では**公的社会給付が高所得層に厚い**
図1 公的社会給付の受給額、所得の下層と上層、2009年頃
注:等価可処分所得に対する受給額の比率の平均=100%
出所:OECD(2014):Fig.1-18のデータより作成

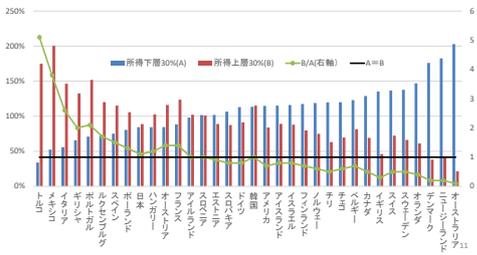
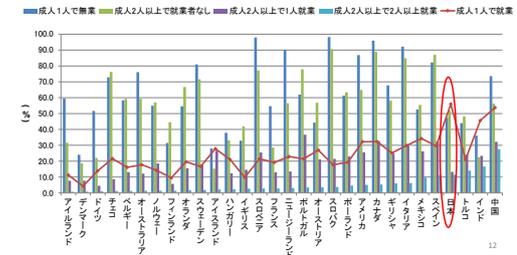


図2 子どもがいる世帯の人口の貧困率、
成人の数と就業状態別、2012年頃

出所:OECD Family Database:CO2.2(<http://www.oecd.org/els/family/database.htm>)より作成
就業するひとり親の貧困率は、OECD+インド・中国で日本が最悪
女性が働くことや子育てに、「罰」が科されているような状況



III. 貧困問題をネグレクトする社会政策 日本政府のSDGs実施方針とアクションプラン2020



97項目のSDG目標を達成するまでの日本の距離



図3 SDGを達成するまでの距離

出所:OECD 2019より作成

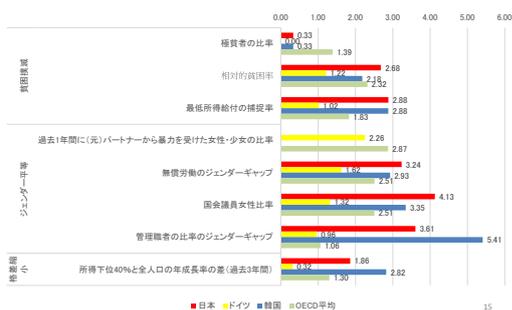
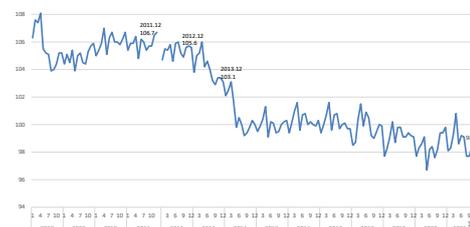


図4 決まって支給する給与の実質値
(2015年の平均=100)

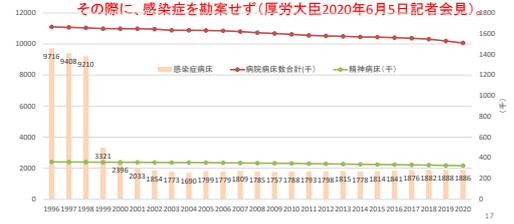
注:5人以上事業所・全産業の平均、決まって支給する給与(超勤手当を含みボーナスを含まない)、1か月以上雇用の非正規を含む。統計不正のため2011年12月までの数値は実態より低め。出所:毎月勤労統計調査より作成
「悪夢のような」「六重苦」の民主党政権期に、賃金は安倍政権期より8ポイント高かった



IV. 感染症をネグレクトする保健医療政策

図5 病院病床数合計と感染症病床数

出所：2017年までは社会保障統計年報各年版、以後は厚生労働省医療施設動態調査各年版および同調査2020年10月(10月1日)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。精神病床は全病床の2割を維持。2014年からの「地域医療構想」で、2019年9月に、公立・公的医療機関424に「急性期の機能の見直し」を求める。
その際に、感染症を助長せず(厚労大臣2020年6月5日記者会見)

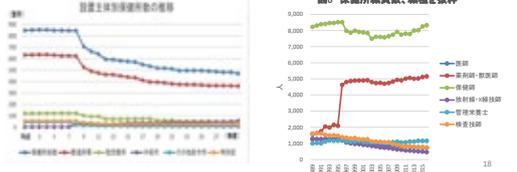


保健所法から地域保健法への改正(1994年度、全面施行97年度)

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11000人減少(薬剤師等の3600人増と相殺)。(注)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、2018年の非正規比率は16%、男性は3.5%)。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が、衛生研の機能は低下していた(2010年7月の地域保健対策検討会第1回で指摘)
 ・地方財政の悪化にともない衛生研は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年に地方独立行政法人化
全国の衛生研の臨床検査技師数は、2019年に341人

図7 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-2012年3月)(大沢2020)

- 総括会議報告書(2010年6月):「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。「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。
- 対策会議報告(2012年3月)では、**保健所・衛生研の機能強化に触れず**。「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。
 →公衆衛生は公助から自助共助にシフト(次のスライド)。
 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。



厚労省HP地域保健から、「住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかる手引き」
 厚労省研究事業の成果物(研究代表者：大分県中部保健所長 藤内修二)

社会関係資本と貧困・格差などに触れず、いまだき珍しいほどのジェンダー・ステレオタイプ。「密」を提案

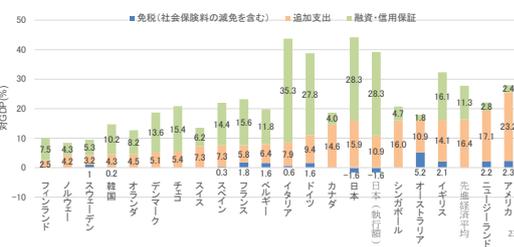
左表「手引き」30頁 右表「手引き」81頁

表1	表2
表1: ソーシャル・キャピタル醸成に向けた具体的な取組事例	表2: ソーシャル・キャピタル醸成に向けた具体的な取組事例
事例名: 地域おこし協力隊	事例名: 地域おこし協力隊
概要: ...	概要: ...
効果: ...	効果: ...
課題: ...	課題: ...
参考: ...	参考: ...

V. コロナ禍への対応と若干の帰結

図8 パンデミックへの財政措置の規模(対GDP比)

出所：IMF, Fiscal Monitor Database of Country Fiscal Measures in Response to the COVID-19 Pandemic (April 2021)。日本の執行額につき財務省国庫歳入歳出状況令和3年3月分、日本の「免税」につき財務省国民負担率より計算
一見、日本は世界最大級だが、27兆円(総額の32%)を使い残し、税・社会保険料負担を2兆円増やした。2021年度の負担は4.2兆円増。



コロナ禍への対応と若干の帰結

税・社会保障の負担が急増し、巨額予算は使い切れず

- 一斉休校は疫学的に効果なし(Fukumoto et al. 2021)。
- 3度の補正予算。多額なのは、特別定額給付金(1人10万円)に13兆円、雇用調整助成金に3.6兆円、持続化給付金に5.5兆円など。他方で**生活保護・児童扶養手当の受給は増えず**(図9)
- 予算規模が大きくて執行率が低いのは(21年3月まで)、国交省(7兆円残、執行率48.2%)、経産省(6.7兆円残、71.7%)、内閣府(3.6兆円残、47.3%)、農水省(1.7兆円残、62.8%)
- 検査の拡充が進まず(「専門家」が後ろ向き)(大沢2020)。ワクチン接種が遅れ、変異株の解析も遅い。8月中旬から医療崩壊へ。
- 2020年度の国税収入は60.8兆円で過去最大。増えたのは消費税で2.6兆円、法人税・所得税も微増。地方税収は微減(住民税は増加、法人2税は減少)。**社会保障負担は2.6兆円増えた。**
- IMFの成長率予測では、G6+韓国・オーストラリアで日本が最低

図9 生活保護と児童扶養手当の受給世帯数、月別

注：児童扶養手当の給付は対象の子が満18歳になった年度の末まで
 出所：厚生労働省、福祉行政報告例、被保護者調査
 生活保護受給母子世帯は減少傾向で、21年になって減少が加速。母子世帯の児童扶養手当受給は月別に2019年度を上回っていない



コロナよりも政治に殺される

- Our World in Dataによれば、11月30日までの100万人対コロナ累積死者数：日本145.6人（東アジアのなかでモンゴル、フィリピンについて高い）、韓国71.3人。日本のコロナ死者は女性100：男性130。後遺症は女性に多いらしいが（Crook et al. 2021; Stephenson et al. 2021; NHK 2021）、逼迫下の入院優先は男性（埼玉・神奈川の入院優先度判断スコア）。都道府県別の累積死者数は、看護師が少ない県が多い？（スライド27）
- 自殺：2020年中にコロナ累積死者数3492人の6倍が自殺。前年からの自殺増加は女性で935人（男性は減少）。21年1-6月の自殺の対前年増加率は、女性でかなり高い。7月以降、前年同月より減少し、女性のほうが減少率大きい。21年で10月末までの死者は、コロナで14722人、自殺で17541人（厚生省：自殺の統計）。
- 雇用と収入の減少：コロナ離職しやすかったのは、非正規、飲食・宿泊従業員（いずれも女性が集中する区分）。コロナ離職者の6割が再就職後に月収低下（一般離職者では34%）（高橋康二2021）
- 母子世帯：主食も買えないほどの苦境。小学生の体重が減った（多い時で1割の子ども）（シングルマザー調査プロジェクト2021）。

図10 都道府県別の累積コロナ死者数と就業看護師数

注：看護師数の人口10万人対は、准看護師を含む
 出所：看護師数は厚生労働省平成30年衛生行政報告例による2018年の数値。2021年11月28日までの累積コロナ死者数の人口100万人対は、札幌医科大学医学部附属フロンティア医学研究所 <https://web.sapmed.ac.jp/canmol/coronavirus/japan.html>。

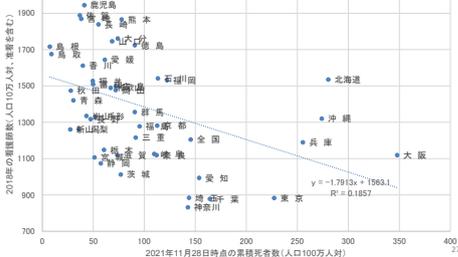
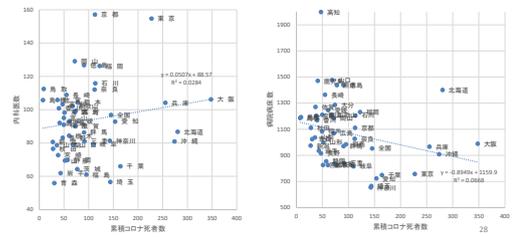


図11・12 累積コロナ死者数と内科医数、病院病床数

注：内科医数は2019年12月の認定内科医と総合内科専門医の合計数、人口10万人対。病院病床数は2019年の数値で精神病床を除く、人口10万人対
 出所：2021年11月28日までの累積コロナ死者数の人口100万人対は、図10と同じ
 内科医数は日本内科学会HP、病院病床数は厚生労働省令和元(2019)年医療施設（動態）調査・病院報告の概況



参考文献

Crook, H. et al. (2021). "Long covid—mechanisms, risk factors, and management". *BMJ* 2021;374:n1648. <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1648>

Fukumoto, Kentaro, C. T. McClean, K. Nakagawa (2021) "Shut Down Schools, Knock Down the Virus? No Causal Effect of School Closures on the Spread of COVID-19", medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.04.21.21255832>

Neumayer, E. and T. Plümpert (2007) "The gendered nature of natural disasters: the impact of catastrophic events on the gender gap in life expectancy, 1981-2002", *Annals of the Association of American Geographers*, 97(3), 551-566.

OECD (2014) *Society at a Glance 2014, OECD Social Indicators*

Stephenson, T. et al. (2021) "Long COVID - the physical and mental health of children and non-hospitalised young people 3 months after SARS-CoV-2 infection; a national matched cohort study (The CLoCk) Study", <https://www.researchsquare.com/article/rs-798316/v1>

Wisner, B. et al. (2004) *At Risk: Natural Hazards, People's Vulnerability and Disaster*. Routledge.

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

周燕飛 (2020)「コロナショックの被害は女性に集中—働き方改革でピンチをチャンスに—」JILPTリサーチアイ 38回

周燕飛 (2020b)「コロナショックの被害は女性に集中（続編）」JILPTリサーチアイ47回

シングルマザー調査プロジェクト (2021)『コロナ禍におけるひとり親世帯の子どもの状況 2021.4.25』 https://note.com/single_mama/pj/n/f3ffe9528378

高橋康二 (2021)「コロナ離職と収入低下」JILPTリサーチアイ第63回

2022年3月 発行

国立大学法人埼玉大学ダイバーシティ推進室

〒338-8570 埼玉県さいたま市桜区下大久保 255

E-mail : diversity-s@gr.saitama-u.ac.jp

<http://park.saitama-u.ac.jp/~kyodo-sankaku/>

埼玉大学ダイバーシティ推進室

住所：埼玉県さいたま市桜区下大久保2-5-5

E-mail：diversity-s@gr.saitama-u.ac.jp



ダイバーシティ推進室 HP