

コロナ対策をジェンダー視点から評価する ～現場からのリレートーク～ (2021 年度先行公開版)

(2021 年 9 月 4 日開催)

はじめに

三浦まり

上智大学教授、グローバル・コンサーン研究所副所長

今日のテーマは「コロナ対策をジェンダー視点から評価する」です。今日は 329 人の方に登録いただいております、99%が女性なのではないかという状況です。

「コロナ禍」、そして「コロナ対策禍」として、女性不況 (she-cession) や影のパンデミック (女性への暴力の世界的広がり) をもたらすということが早くから警鐘が鳴らされていましたが、残念ながら日本においてもそのような状況になっています。

そのため、女性たちが経験しているコロナ禍やコロナ対策によって生じた様々な打撃に対し、多くの関心が寄せられています。この間、2 年近くになろうとしています。政府も様々な対策を打ち出してきたわけですが、それが果たして十分な支援策なのか、本当に困窮している人たちに届いているのか、そしてそこにはジェンダー視点が入っているのかということ「評価」し、そしてあるべき政策へと繋げる必要があるのではないかと思います。

「コロナ禍がどのように女性への打撃になっているのか」については、政府も研究・調査・分析をしています¹、今回の企画の主眼は「政策を評価しよう」という点にあります。というのは、政策によって状況が改善することもあれば、むしろ状況を悪化させ、「人災」と言われるような事態を引き起こしかねないからです。

女性が被っている状況に関する議論とかメディアの報道は、まだまだ足りないですが、それでも少なからずあるように思います。しかし「政策に関してきちんと評価していく」ということはまだ少ないように思います。今日がそのような機会になれば幸いです。

また、今回は「ジェンダー視点からの評価」をテーマにしていますが、同時に気をつけていきたいのが、コロナ禍での経験の仕方は非常に多様であるということです。多様な属性によって経験の仕方がそれぞれ異なっています。そこで、ジェンダーと交差する様々なマイノリティ性に目を向けていきたいというのが今回の企画趣旨です。全ての多様性を本日の企画で網羅することはもちろんできませんが、可能な限り視野を拡げていきたいと思

¹ 内閣府男女共同参画局「コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会」
(<https://www.gender.go.jp/kaigi/kento/covid-19/index.html>) を参照。

っております。皆様からは質問をお寄せいただければと思います。「こういった視点も必要ではないか」というようなコメントもいただければと思います。

それでは、まず「ジェンダー視点から評価する」という点につき、どのような活動があったかについて、私と、本日のリレートークの参加者でもある大沢真理さんと竹信三恵子さんが参加した試みについて、私の方から最初にご報告したいと思います。

2020年5月冒頭、研究者・弁護士・アクティビストなど16人の女性たちのグループで、政府のコロナ対策に対し、政府関係者・各政党に要望を送りました。また、各党の党首含めた関係者とオンライン・ミーティングの機会を持ち、「女性たちはこういう点で困っているので政策改善してほしい」と要望を伝えました。それは緊急的な要請だったのですが、それから一年が経ち、東京新聞からの企画で「政策評価をしないか」という話を頂戴しました。非常に重要なことですので、16人のチームで、2020年に出した要望がどのくらい政府の政策として実現しているのかをA~Dの4段階で改めて評価しました。

「政府の新型コロナウイルス対策に対する 女性たちからの要請」 (2020.5.1./5.7)

研究者・弁護士・アクティビスト16人の女性からの要請

<https://covid19andgenderequality.jimdosite.com>



2021.5.3. 東京新聞1面で政策評価

- A 実現 0
- B 部分的に実現 2
- C 実現したこともあるが、改善が必要 4
- D ほとんど実現せず 3

[https://www.tokyo-np.co.jp/article_photo/list?
article_id=102027&pid=325781](https://www.tokyo-np.co.jp/article_photo/list?article_id=102027&pid=325781)

スライド1

要請呼びかけ人の専門家らが、4段階で評価

A 実現
B 部分的に実現
C 実現したこともあるが改善が必要
D ほとんど実現せず

ジェンダー平等の項目の要請

政府「コロナ対策」への反映度は？

- ① 全ての対策をジェンダー平等の視点で再検証
 - C 内閣府で女性への影響に関する調査が行われていることは評価/調査方法は要改善。今後は支援策が必要な人に届いたか政策検証が必要
- ② 特別定額給付金の支給単位を世帯から個人へ
 - D 運用でDV被害者などにも支給されるよう改められたが、世帯主が受給権者との規定は維持
- ③ 支援・補償で職業・待遇差別を行わない
 - C 臨時休校に伴う休業補償で風俗関係の対象除外は改善。大企業の非正規労働者も対象に/差別撤廃は特段措置なし
- ④ 育児、介護等を担わない労働者を標準とする雇用政策の転換
家庭内労働者の感染対策の策定
 - C 一斉休校への批判で助成金を設けたが十分届かず。在宅勤務推進施策も子育てに配慮不足
- ⑤ DV被害者らに「家庭外の安全な場所」を整備
相談事業や支援団体への助成
 - B DVや性暴力の被害者への相談・支援事業が拡大したことは評価/生活困窮状態で妊娠した女性への対策が必要
- ⑥ 感染リスクが高い業務従事者の処遇、支援強化
 - C 3次補正予算で支援交付金が整備されたことは評価/医療従事者以外への支援金やワクチン優先接種は不十分
- ⑦ 意思決定機関への女性参加度を格段に高める
 - D 意思決定への女性参画は進まず
- ⑧ ひとり親世帯に休校期間に応じた臨時給付金を支給
 - B 児童扶養手当受給世帯に第1子5万円、第2子以降3万円支給は評価/別の手当への影響など相談体制が不十分
- ⑨ ひとり親世帯の住民税・社会保険料を免除
 - D 住民税の猶予や国民年金保険料の納付免除の特例措置が用意されたが、手続きが複雑であきらめる人も

スライド 2（出典 東京新聞 2021年5月3日）

Aの「全部実現」という評価は全くなかったのですが、Bの「部分的に実現した」ことは2つ、Cの「実現したこともあるが、改善が必要」は4つありました。Dの「ほとんど実現せず」も9項目中3項目、つまり、1/3ありました。

本日のリレートークでは、もっと細かい点や最新の話や踏まえてご発言いただくので、私からのご紹介はこの辺にします。このような試みを通して色々な現場で声が上がり、政

策を刷新していくことによって、私たちの生きづらさ、今抱えている苦痛が和らぐように願っています。今日のイベントもその一つのきっかけになればいいなと思っています。

コロナ対策をジェンダー視点から評価する

現場からのリレートーク

コロナ禍は「女性不況」や「影のパンデミック」と言われるように、女性への打撃が大きいですが、十分な支援策が講じられているだろうか。ジェンダーとインターセクショナリティの視点からこれまでの対策を評価し、今後必要とされる政策を展望する。

【日時】2021年 9月4日 14:00-16:30
○Zoom ウェビナーによるオンライン開催（要申込・申し込み期限：9月3日午前10時）
○申込フォーム：<https://forms.office.com/r/9JiGeJdTp8>
[モデレーター] **三浦まり**（上智大学法学部教授、グローバル・コンサーン研究所副所長）



フリーランス

森崎めぐみ
全国芸能従事者労災保険センター理事長
併座



障害者

佐々木貞子
DPI女性障害者ネットワーク副代表
DPI障害者差別解消ヒアサポート相談員

ひとり親

藤原千沙
法政大学大原社会問題研究所教授



医療・看護

小松康則
大阪府関係職員労働組合委員長



暴力・DV

北仲千里
広島大学ハラメント相談室准教授
NPO法人全国女性ネットワーク共同代表



妊娠・リプロ

中島かおり
助産師
特定非営利活動法人リヨール代表理事

非正規雇用

竹信三恵子
ジャーナリスト、和光大学名誉教授

税・社会保障

大沢真理
東京大学名誉教授



[主催] 上智大学グローバル・コンサーン研究所



イベントのチラシ

税・社会保障

事前が酷く事後もお粗末

大沢真理（東京大学名誉教授）

日本政府のコロナ対策を、税・社会保障制度にそくして評価すると、一言で、「事前が酷く事後もお粗末」につきます。その結果、コロナよりも政治に殺されるという状況になっています。

コロナ以前に低所得者、働く女性を冷遇

コロナ以前に低所得者・働く女性を冷遇

- 従来、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。
- コロナ禍で闇雲に一斉休校・外出自粛→ひとり親や共稼ぎ世帯の稼得活動を困難に。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(人口対比)は8月31日に世界222の国・領域で145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

2

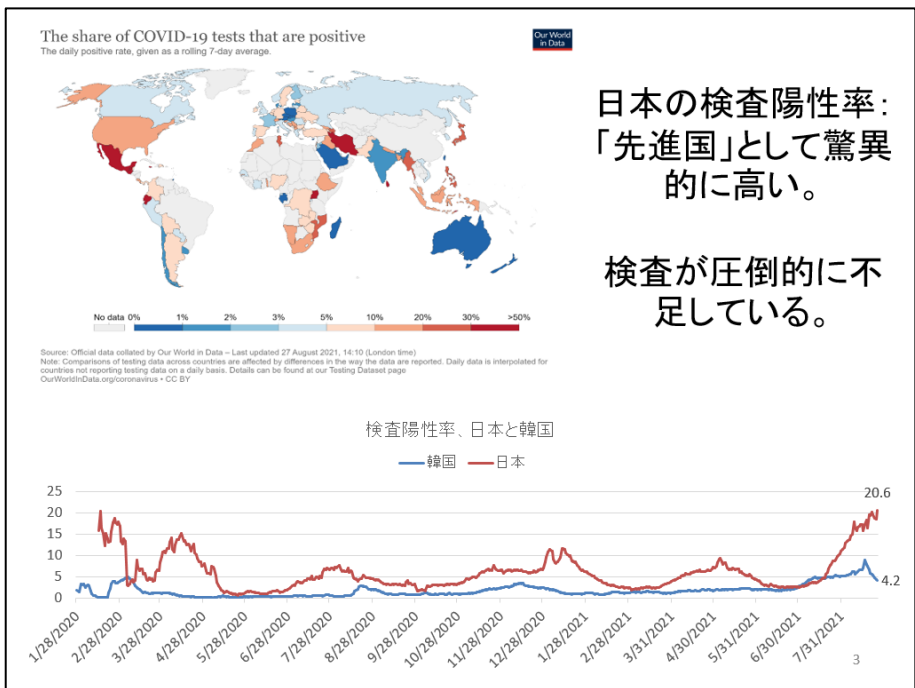
スライド 1

スライド 1 に論点を列挙しました。日本の税・社会保障システムは従来、つまり新型コロナウイルス感染症が蔓延するずっと以前から、低所得者を冷遇し、共稼ぎ世帯や一人親の貧困をかえって深めるように機能していました。

コロナ禍が問題になると、まさに闇雲に一斉休校や外出自粛が要請されました。それは、ひとり親や共稼ぎ世帯の「働いて稼ぐ活動」をただちに困難に陥れました。失職や休業による所得低下は子育てをする女性に集中していたという検証結果が、早くも 2020 年 6 月には出ています。

考えれば、PCR 検査を広く行い陽性者を保護することにより、経済活動はかなり維持できます。同時期の感染者の人口比率は高く見積もっても 1%に届きません。99%の人に休校や自粛を要請する必要はないわけです。

にもかかわらず、日本の PCR 検査数人口対比は、2021 年 8 月 31 日時点で世界 222 の国・領域で 145 位、10 月 27 日時点でも世界 222 の国・領域で 144 位と、圧倒的に低いと言っていると思います。感染が少ないから検査数が少ないのか、検査数が不足し陽性者を見逃しているのか、この点を推測する指標に、検査陽性率があります。

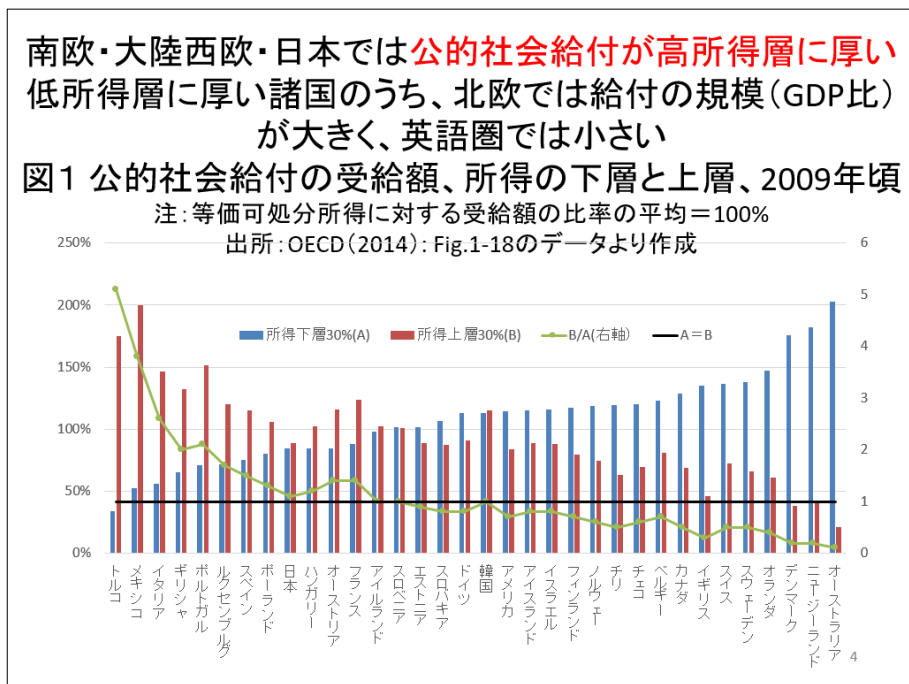


スライド 2

話の先取りになりますが、スライド 2 は、Our World in DATA で 8 月末時点の検査陽性率を見るものです。世界地図のオレンジ色は、検査陽性率が 20% 超の諸国であり、日本以外のいわゆる先進国には見られません。日本は先進国の一員として検査陽性率が驚異的に高く、検査数が圧倒的に不足していることを意味しています。スライド 10 の下段の図は、同じデータから試みに日本と韓国の検査陽性率を比較したものです。

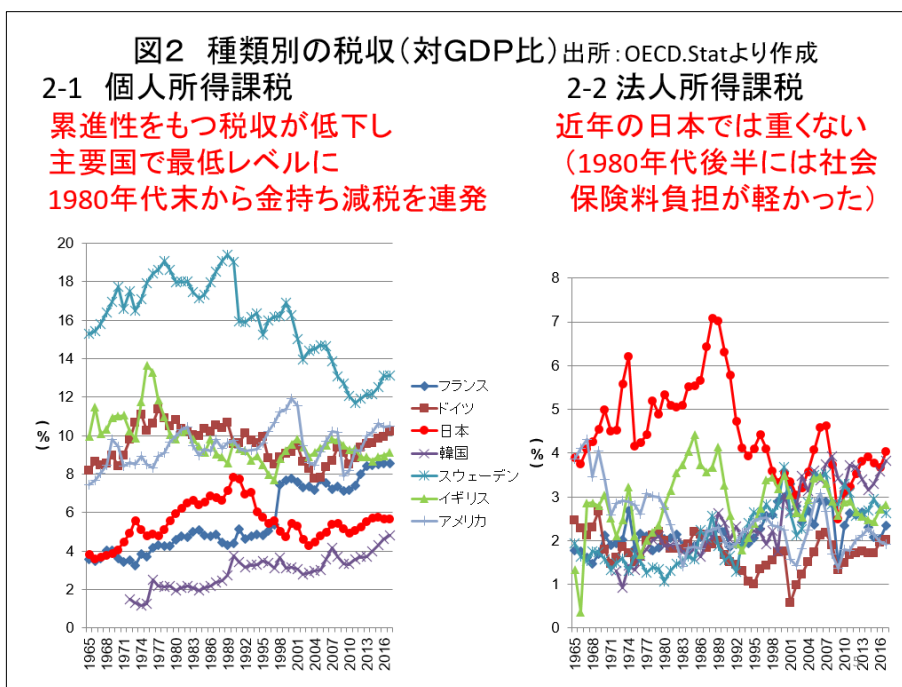
スライド 1 に戻ります。「なぜ検査しないか・できないか」。これが当初から私を捉えた疑問でした。手探りで調べた結果わかったのは、日本では 90 年代後半から保健医療体制が非感染症、中でも生活習慣病重視にシフトしてきた、それにともない感染症病床の数や保健所の数、保健所の職員数、地方衛生研究所の職員数が削減されてきた、ということです。

公的社会給付と課税は誰に



スライド 3

公的社会給付が、所得の上層と下層のどちらに手厚いのかをグラフに表したのがスライド 3 の図 1 です。特徴だけをいうと、南欧や大陸西欧および日本では、公的社会給付が高所得層にかえって厚い。日本はわずかではありますが、所得上層に厚い。低所得層に厚い諸国というのはグラフ右側の諸国です。この中には二つのタイプがあり、北欧は給付の規模 (対 GDP 比) が大きいです。英語圏では給付の規模が小さく、低所得層に集中していても、格差や貧困の削減効果は限られています。

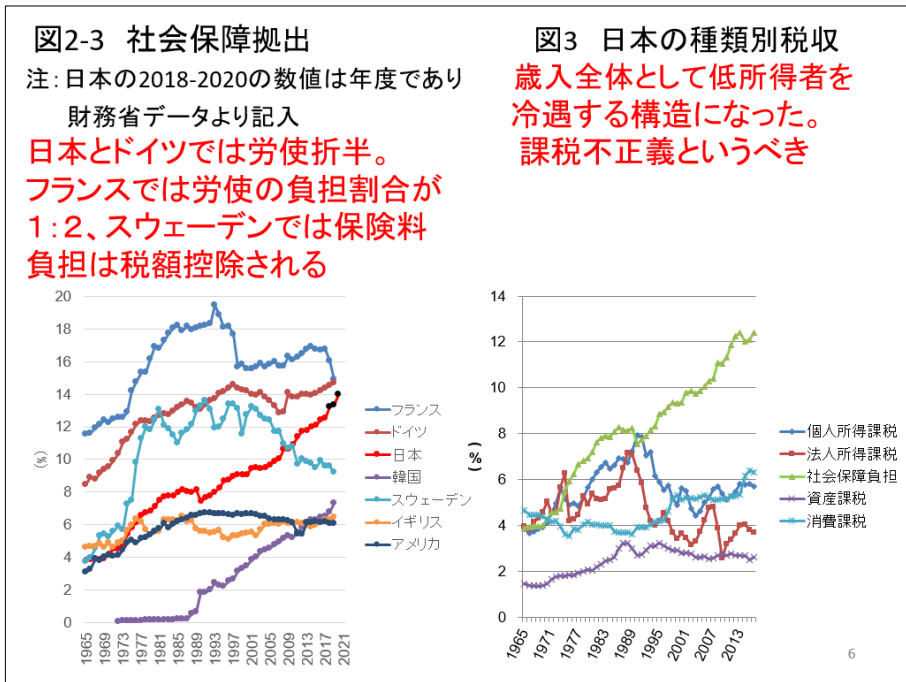


スライド 4

では、住民税を含む「個人所得課税」の負担の方はどうかというと、スライド4の図2-1のようになっています。日本では1980年代末をピークにGDP比で基本的に下がっています。とくに国の所得税は累進性を持つほぼ唯一の税種ですが、その税収が低下し、主要国で最低レベルになっています。これは80年代末から「金持ち減税」を連発したためです。

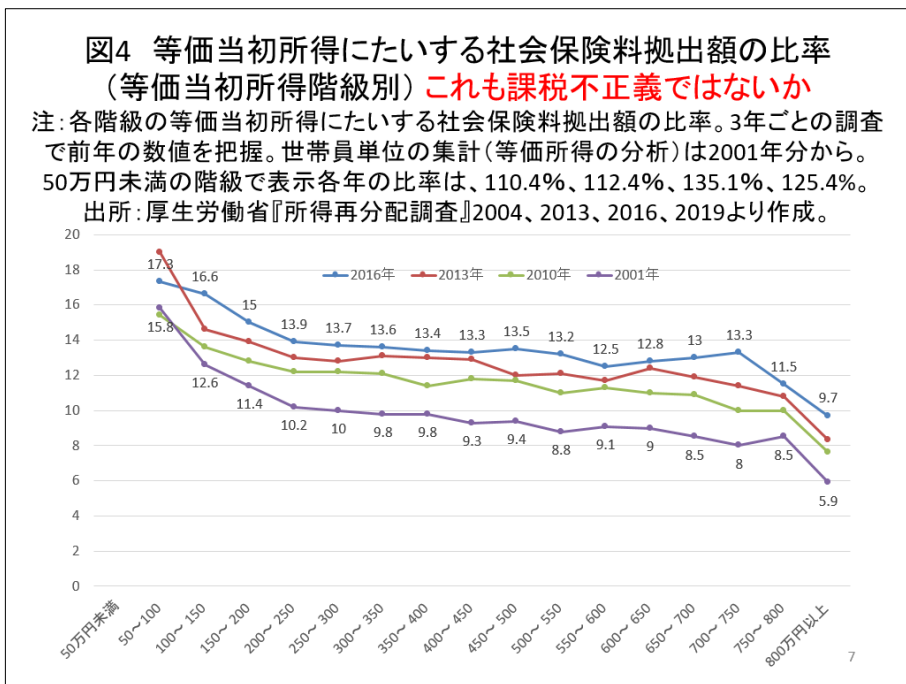
日本の法人所得課税の負担は近年ではそれほど重くありません(図2-2)。普通の国並みです。他方、スライド5で示されているように、社会保障拠出、そのほとんどは社会保険料負担ですが、そのGDP比推移を見ると(図2-3)、日本の数値がうなぎ上りしている結果、フランス・ドイツ・日本が、高いほうに固まってきました。このうち日本とドイツでは社会保険料は労使折半です。フランスでは使用者の負担割合が労働者の二倍、スウェーデンでは個人の保険料は全額税額控除されますので、個人の負担は実質ゼロです。

ということで、日本は個人の社会保険料負担が世界的にみても高い国になってきました。



スライド 5

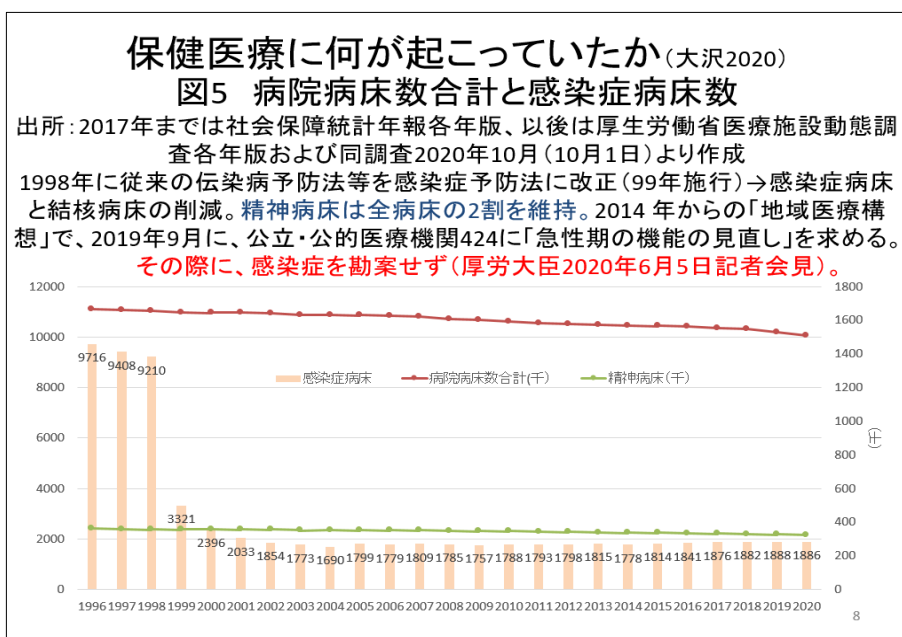
図 3 は、日本について種類別税収の推移を見ています。他の税種では低下か横ばいで、社会保険料負担がうなぎ上り。これは、歳入全体として低所得者を冷遇する構造となったことを意味します。「課税不正義」と言い換えてもいいでしょう。スライド 6 の図 4 が示すように、社会保険料負担というのは収入に対して、たいへん逆進的である。つまり、収入が低い人ほど負担率が高くなる。これも課税不正義と言えるでしょう。



スライド 6

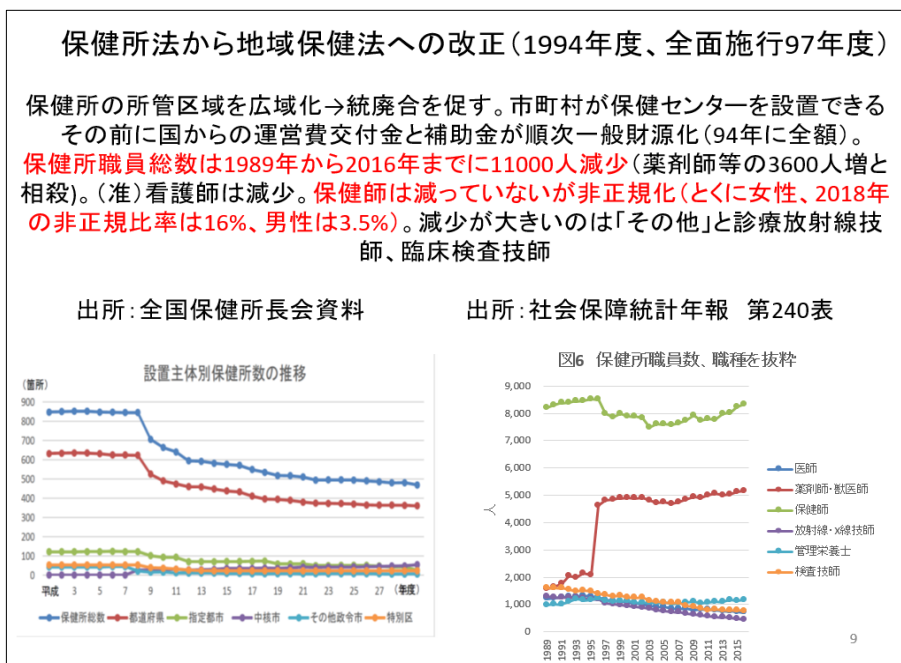
保健医療に何が起こっていたか

冒頭で申し上げたように、病院の感染症病床は大幅に減らされました。スライド7の図5に示すように、その画期は、1998年に従来の伝染病予防法等が感染症予防法に改正されたことです（99年施行）。病院病床総数もわずかに減っていますが、感染症病床の減り方はドラスティックです。そういう中で精神病床は全病床の2割を維持しています。日本の人口当たり病床数は、OECD諸国でも最多ですが、その2割は精神病床だということ。



スライド7

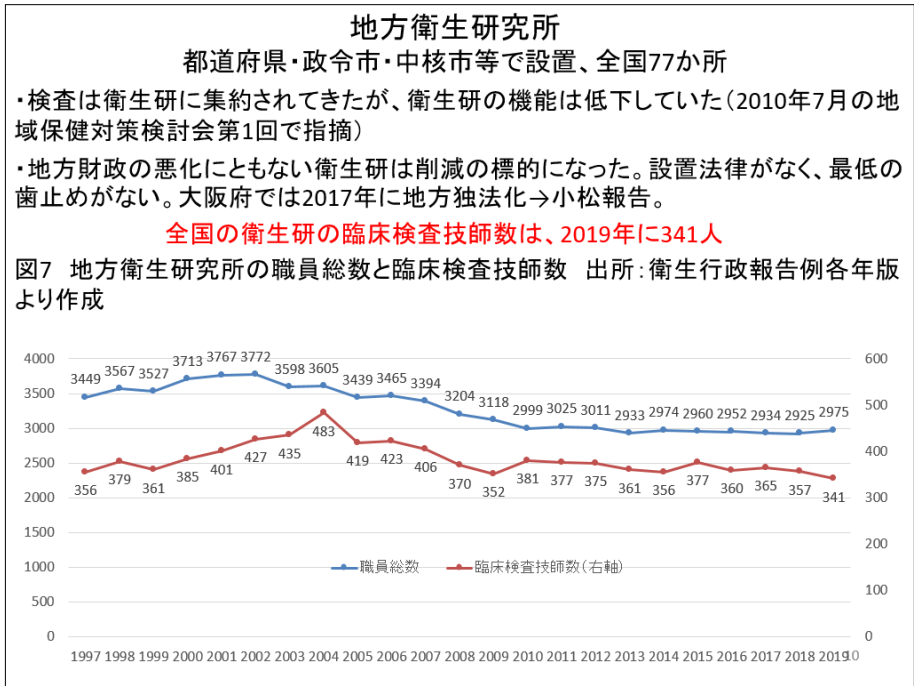
なおかつ、2014年から「地域医療構想」が推進され、2019年9月には、全国の公立・公的な病院のうち424に対して、急性期の機能の見直し、つまりは急性期の対処を統廃合することなど求められました。その際、感染症の問題を全く勘案していなかったことが、2020年6月の厚労大臣の記者会見で判明したのです。



スライド 8

次に保健所についてスライド 8 を見てください。保健所の数が減ったことは比較的報道されていますが、保健所職員総数も 1989 年~2016 年までに 1 万 1000 人減少しています。図 6 では、准看護師・看護師の減少が明らかで、保健師は減っていないように見えますが、非正規化しています。特に女性保健師の非正規比率は直近では 16% になっています。また減少が多いのは事務職と診療放射線技師、臨床検査技師、とくに臨床検査技師です。

しかし、これだから「PCR 検査ができない」というのは早計です。スライド 10 にまとめたように、2010 年の段階ですでに、検査は地方衛生研究所に集約されていると指摘されています。同時に、衛生研の機能が低下していることが憂慮されていました。地方財政の悪化に伴い、衛生研は削減の標的になりました。設置法律がないため、予算や人員等の最低基準の歯止めがありません。大阪府では 2017 年に地方独立法人化してしまいました。

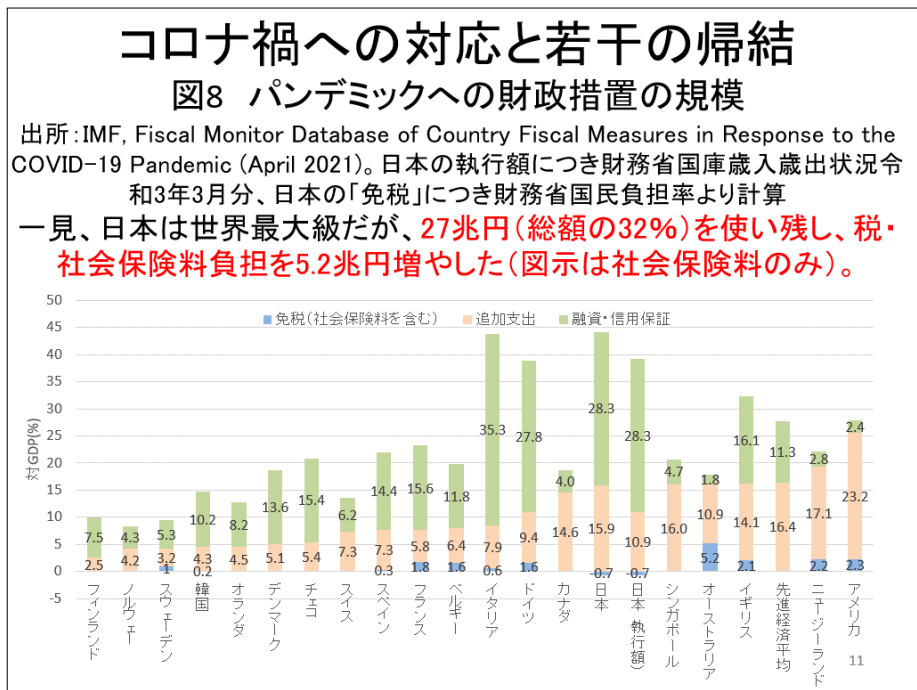


スライド 9

この問題は、医療・看護に関してお話しされる小松廉則さんの報告と関連します。

図7で、全国の衛生研の臨床検査技師数を見ると、2019年において341人です。全国で400人もいないのです。これは「検査ができるはずもない」ということを意味しています。

コロナ禍への対応と若干の帰結



スライド 10

ここからはコロナ禍への対応についてお話しします。まず、スライド10の図8で、国際通貨基金（IMF）が把握したデータで財政措置の規模を国際比較してみましょう。一見日本は世界最大級ですが、日本の財務省の統計によれば、実は2021年3月の段階で財政措置の追加支出のうち27兆円、総額の32%を使い残していました。IMFは使い残しを把握していないので、執行額という棒グラフは、私がつけ加えたものです。半面で日本は、これも財務省のデータによれば、税・社会保険料負担を4.3兆円増やしました。図8のグラフの中で、日本だけ社会保険料の減免を含む免税がマイナス（-0.8%）になっている。つまり、増税があったということです。大きな免税を実施した諸国がある中で、負担増とは由々しい事態と思います。

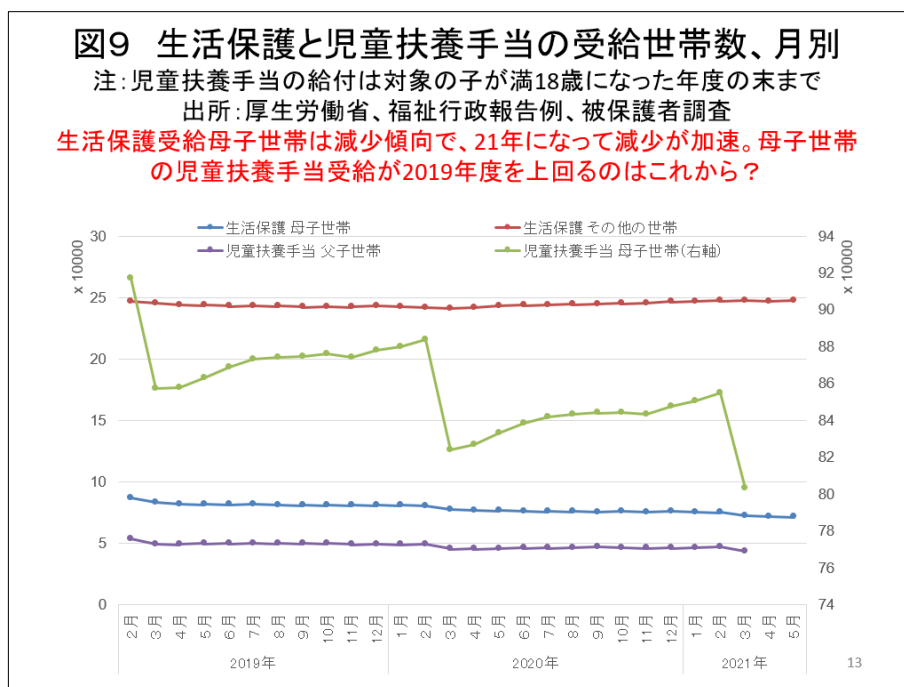
コロナ禍への対応と若干の帰結

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）→藤原報告
- 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%）
- 検査の拡充は進まず（「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

スライド11

安倍政権のコロナ対処策の第一弾というべき「一斉休校」は、疫学的に効果がなかったということが、すでに医学系の論文によって検証されています。一斉休校の社会的経済的効果を問えば、共稼ぎ世帯やシングルマザーに偏った失職・収入減少であり、対策どころか打撃です。そのうえ、対処策の巨額予算の3分の1を使い残しただけでなく、税・社会保険料の負担を増したのです。



スライド 12

3度の補正予算のなかで、単一事業で非常に多額だったのは一人一律10万円（特別定額給付金）ですが、ほかに雇用調整助成金、持続化給付金などがありました。他方で注目すべきなのは、生活保護の母子世帯や児童扶養手当の受給が増えなかった、かえって減った、ということです。スライド12の図9は、生活保護と児童扶養手当の受給世帯数を月別に見るものです。生活保護母子世帯は減少傾向であり、しかも2021年になってから減少が加速していることがわかります。母子世帯の児童扶養手当受給が2019年を上回るの、これからののでしょうか。下手をすると上回らないかもしれません。

これらの具体的な内容は、後でシングルマザーについてお話しする藤原千沙さんの報告で見えてくるとと思います。

2020年度予算に戻しましょう。省別に予算の執行率を見ると、国交省が低いほうの筆頭で、経産省、内閣府、農水省と続きます。他方で、コロナの検査の拡充は、案の定、進みませんでした。当初から「専門家」が検査を拡充することに「後ろ向き」だったから、当然でしょう。ワクチン接種の開始も遅れ、変異株の解析も遅いです。そして、8月中旬から東京を中心として医療崩壊に至ってしまいました。

反面で、昨年度の国税収入は60.8兆円となり過去最大でした。それだけ国民が余計に負担したということです。増えたのは税率が変わった消費税が大きいですが、法人税・所得税も微増しました。地方税収は微減ですが、減ったのは法人2税で、住民税は増加したので、個人の負担が増加したということです。

繰り返しになりますが、社会保障負担も 2.6 兆円増えました。これだけ「やらずぼったくり」をしているのですが、巨額の予算が成長を促進できるかということ、IMF の成長率予測では G6+韓国・オーストラリアのなかで日本が最低、とされています。

コロナよりも政治に殺される

コロナ禍への対応と若干の帰結

コロナよりも政治に殺される

- Our World in Dataによれば、8月31日までの100万人対コロナ累積死者数：日本126.69人（東アジアのなかでフィリピンについて高い）、韓国44.52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）、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）。
- 自殺：2020年中に21081人。12月31日までのコロナ累積死者数3292人の**6.4倍**。前年からの増加は女性で935人。21年1-6月に10784人が自殺（同期間のコロナ死者は11438人）。21年各月の自殺の対前年増減率は、女性でかなり高い。（厚労省：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）¹⁴。

スライド 13

Our World in Dataによれば、2021年8月31日までの、日本の対100万人コロナ累積死者数は126.69人で、東アジアではモンゴル、フィリピンに次いで高く、韓国の3倍に近いです。死者は男性の方が多いです。後遺症に関しては、2021年5月くらいから研究が進み、女性に多いと、主としてイギリスの研究によって報告されています（Crook et al. 2021）。ところが、この病床逼迫下で、入院優先の基準は男性に有利になっています。埼玉県と神奈川県の入院優先度判断スコアによれば、他の条件が全て同じでも男性であるというだけで1点加算されます。これが行き着くところは「制度的フェミサイド」ではないでしょうか。

さらに、自殺の問題があります。これはよく論じられているのであまり言いませんが、昨年2020年ではコロナで亡くなった方の総数の6.4倍の方が自殺で亡くなっています。増えたのは比較的若い女性です。2021年になっても各月の自殺の対前年増減率は女性でかなり高い状況です。

雇用と収入の減少については、この後、非正規雇用についてお話しされる竹信三恵子さんやほかの方が論じてくださいます。コロナ離職しやすかったのは非正規、飲食、宿泊施

設従業員で、いずれも女性が集中する区分です。コロナ離職者の6割は再就職後に月収が低下しました。一般離職者の34%が再就職後に月収低下なので、コロナ離職者は再就職後にも月収が低下しやすいということですね。母子世帯については、主食も買えないほどの苦境に陥った方が少なくありません。そのため、シングルマザーの子どもである小学生の体重が減り、多い月では1割の子どもで体重が減ったそうです。たいへん由々しき事態であると思っています。参考文献のリストを最後に付けました。ありがとうございました。

参考文献

Crook, Harry, Sanara Raza, Joseph Nowell, Megan Young, Paul Edison (2021), "Long covid—mechanisms, risk factors, and management", *BMJ* 2021;374:n1648.

<https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1648>

Fukumoto, Kentaro, Charles T. McClean, and Kuninori 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>

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>

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/nf3ffc9528378

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

15

スライド 14

コメント(三浦まり)

凝縮したご報告のなかに様々な貴重なデータをご紹介くださって、ありがとうございます。「コロナよりも政治に殺される」ということでした。まさしく私たちがこの間の政策について感じたことです。コロナ前から「課税不正義」の状況となっていたわけですが、さらに保健医療に十分お金を使わず、人を支えてこなかった結果、コロナ禍で「制度的フェミサイド」が起きているということを重く受け止めたいです。菅総理は今後、総裁選に出ずコロナ対策に専念するというですから、私たちも声をあげていきたいと思えます。

非正規雇用

「夫セイフティーネット」幻想から脱却した制度を

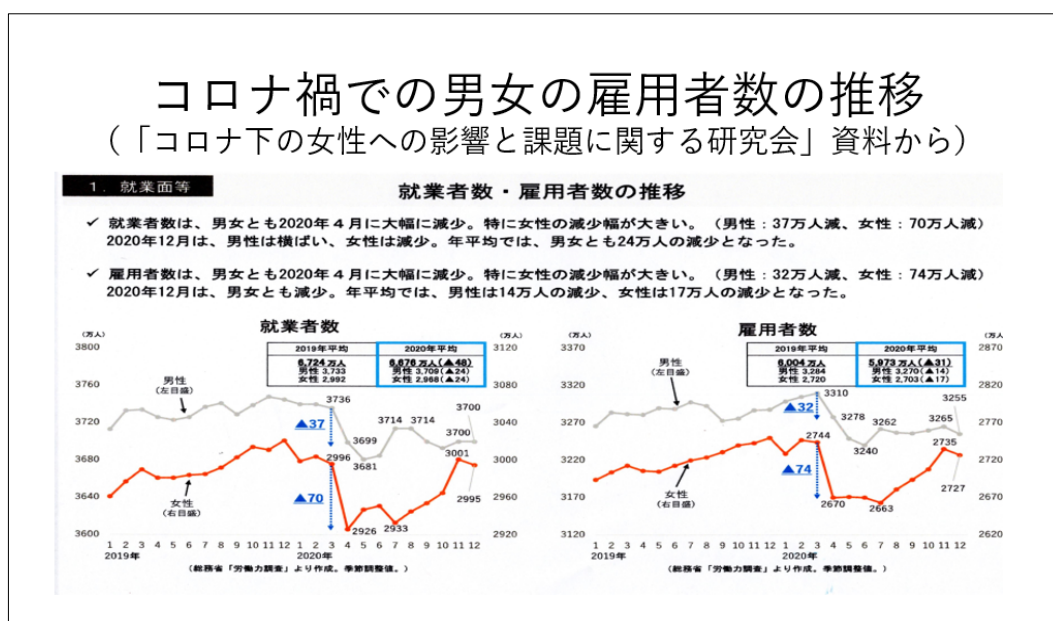
竹信三恵子

和光大学名誉教授、ジャーナリスト

女性に大きかった雇用と収入のダメージ

「コロナ禍での男女の雇用者数の推移」をみますと、女性のほうがはるかに影響度が大きく、就業者数も同様です。このグラフの産業別の構成比にあるように、サービス関係、対人サービスのほうにダメージがありますが、そこは女性が6割くらい占め、「非正規雇用」が多いのです。「非正規」というのは非常に打ち切りやすい雇用形態、働かせ方です。以前から非正規雇用の7割近くが女性であり、働く女性の過半数が非正規だった状況があり、そこへコロナ禍が来たわけです。

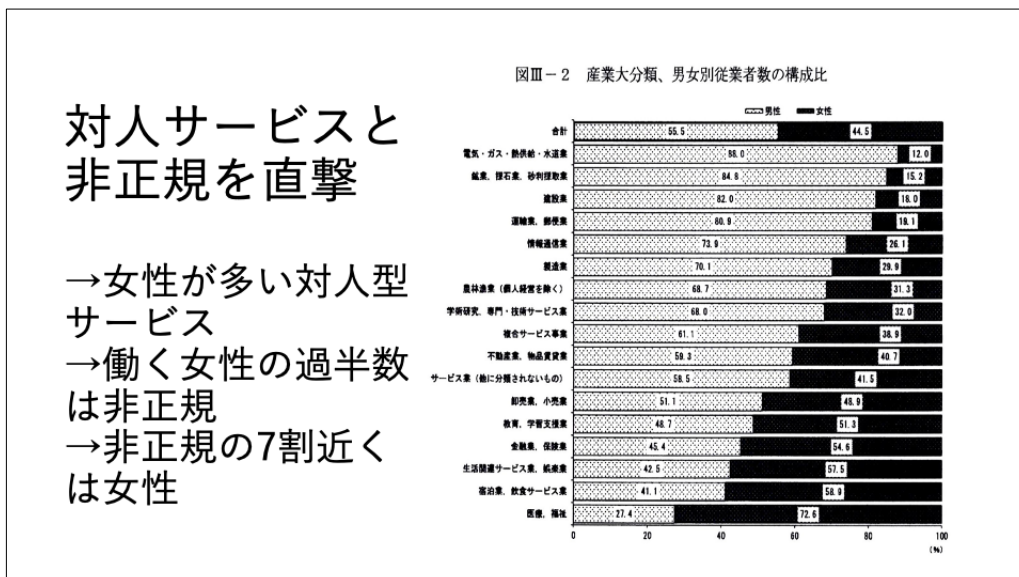
非正規＝低賃金の背景としての「夫セーフティネット」



スライド 1

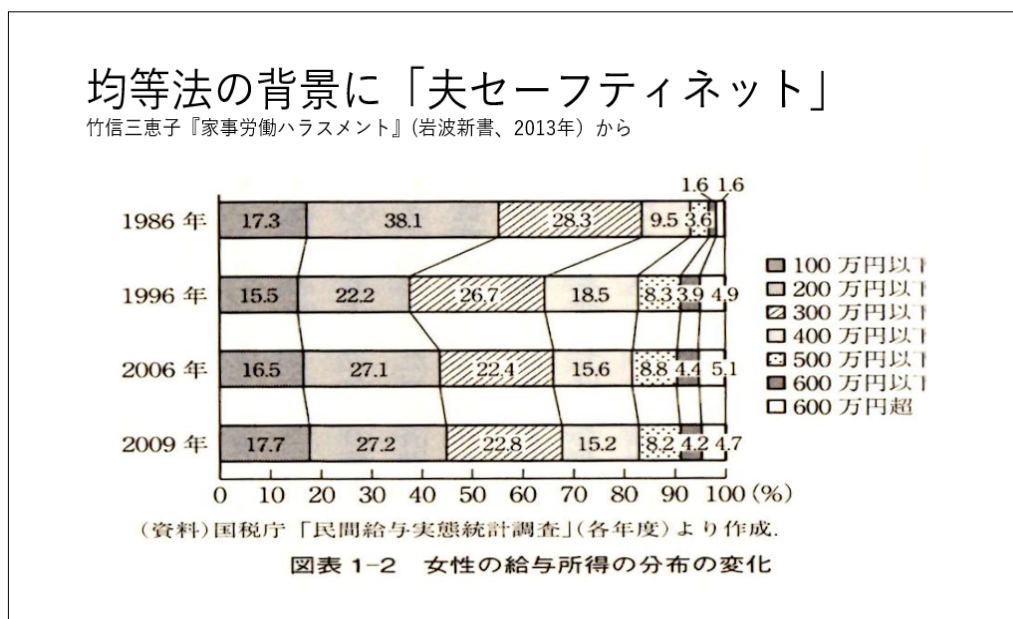
実は日本の労働のうち4割が非正規なのですが、基本的に女性を中心に「持続可能ではない働かせ方」を平気で作ってきた、そういう歴史を持っています。ですから、一旦仕事が無くなるとセーフティネットが全くなく失業手当も支給しにくい状況です。社会保険も、最近ではやや拡大しましたが、時間で区切る形なので、それを避けるために会社は労働時間を週20時間以下に抑えます。「細切れ雇用」を増やし、そこに女性を張りつけるという政策をとってきたのです。

そういう政策が平気で通ってきたのは、女性には「夫セーフティネット」があるという架空の前提により、政策が行われてきたからです。「夫セーフティネット」というのは「夫がいて扶養されていれば、女性は低賃金でもいい。セーフティネットが公的になくても良い。家に帰ればなんとかなる、その合間に働けばいい」といったものです。現実には則さない前提で政策が進められてきたのです。



スライド 2

均等法～「妻つき男性モデル」の前提～



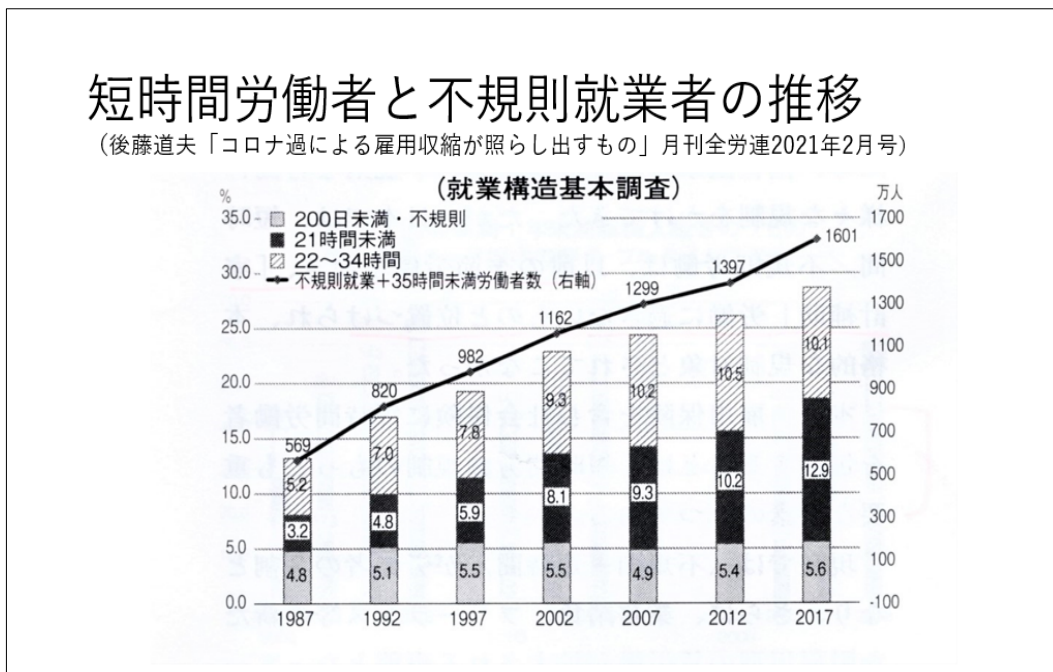
スライド 3

「均等法」が問題を解消したと言えないのがポイントの一つです。日本で「均等法」が

でき「よくなった」というのは半分正しくあり、半分はそうでもありません。「妻がいて働ける、長時間労働できる」というところに合わせた労働基準法改定で、女性保護から撤退。また女性保護の代わりになるはずの男性の労働時間規制をしなかったため、男性も「妻がいる働き方」に合わせられる人以外は総合職になりにくいし、なれない、という状況ができてしまいました。

その結果、1986年の「均等法」施行時には、8割もの人が年間給与所得300万円以下という酷い給与所得だった訳ですが、改善はしているのです。女性であることを理由にした処遇格差は禁止されたので、採用段階での女性の門前払いは原則なくなり、職域も拡がり、その結果、年収300万以下は6割まで減った。しかし、その後はほとんど変化がありません。

これは「妻つき男性モデル」です。つまり、「妻がいて長時間働ける方以外は、生活保障と安定補償のある職業にはつけないが、それでいい」という設計にしてしまったのです。そして、多くの女性もこちら側に仕分けされていました。こういう状況下で、コロナ禍が来たのです。コロナ以前から短時間労働者やシフト制などの不規則労働者はどんどん増えていました（スライド4）。比率からいうと週の労働時間が21時間未満の人が非常に増えています。増加した不規則労働者の多くが、このような短時間労働者だったというのが、この間（1987~2017）の変化です。

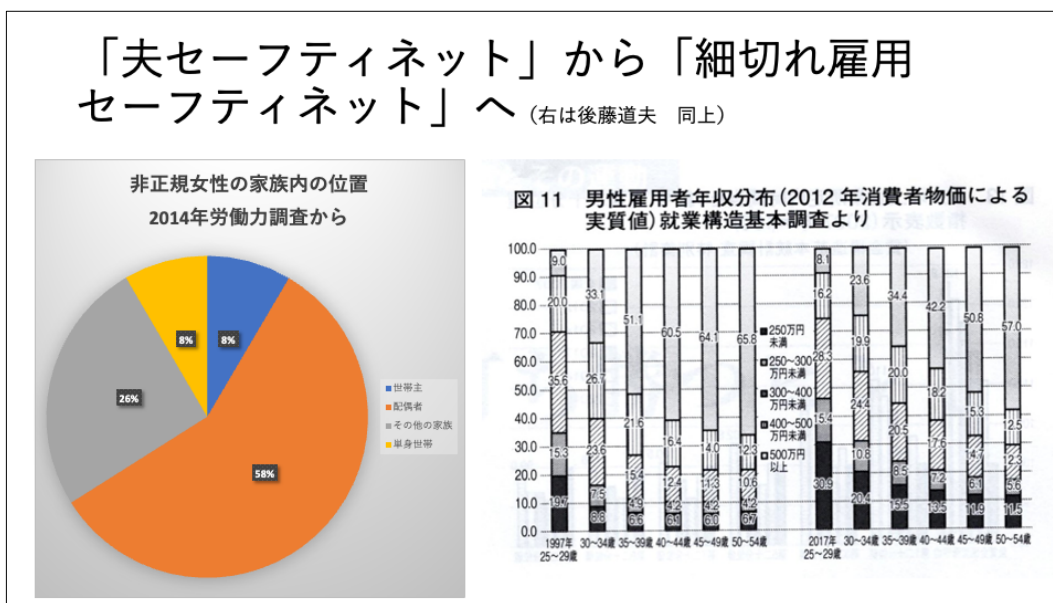


スライド 4

非正規雇用では労働条件が非常に悪くても「どうせ夫セーフティネットがあるからいい」という架空の合意が社会にあります。そして、さらに「社会保険は20時間以上の労働」な

どとしてしまいました。時間で切ったために、企業側は「じゃあ、それを避けて 20 時間以下にしよう」とますます細切れ化雇用をしてしまいました。こうして、短時間労働者と不規則就業者が女性を中心に増えていったのが、現在の私たちが住んでいる世界です。

「夫セーフティネット」の現実



スライド 5

「どうせ夫セーフティネットがあるからいいんだ」という前提は非現実的とすでに申し上げましたが、女性の家族内での地位でいうと、自身の配偶者、つまり夫がいる方は、全体の 6 割弱しかいないのです。それ以外は非正規雇用者であっても「そうではない方々」です。しかもその「夫セーフティネット」なるものを担うはずの男性の収入が、スライド 5 をみると、どんどん減ってきてしまっています。男性の年収 250 万円未満が黒の部分となりますが、1997 年の頃に比べ、このように増え、しかも 30~34 歳の働き盛りで占められています。

政府は、本来、労働時間規制をきちんとやり、男女が仕事と家庭を両立できる仕組みをきちんと作らなければならなかったのに、かなりの人が自立できない、再生産不可能な働き方に落とし込んでしまいました。「夫が面倒をみるんだ」というありもしない仮定でやってきたからです。

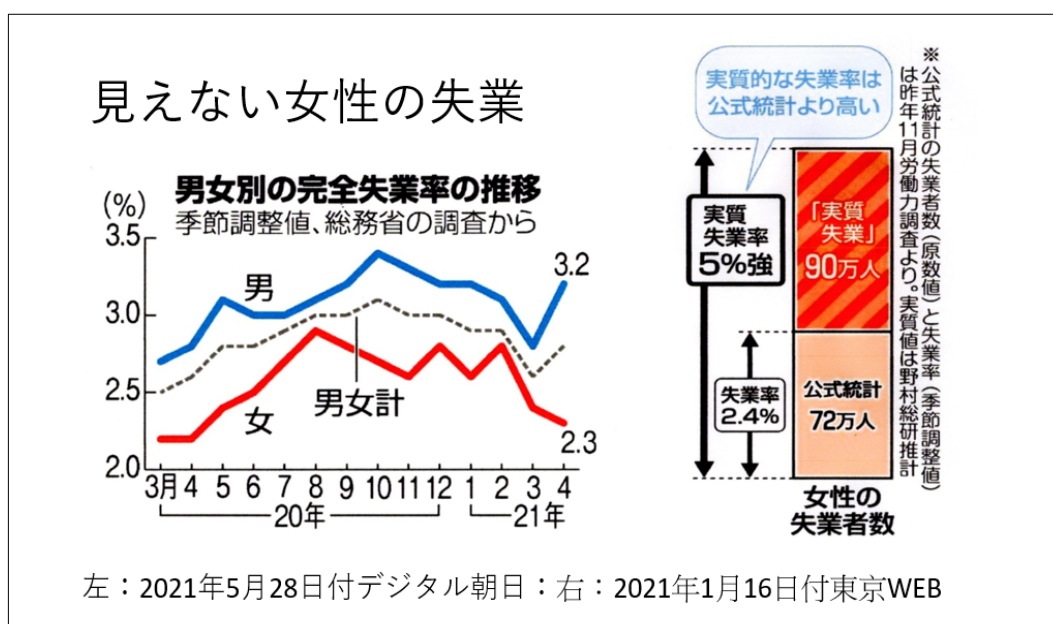
動き始めた補償制度と「思いこみ」

そこに来て、コロナ禍に対人サービス分野の方々が直撃されていったのが現在です。もともと法的セーフティネットが非常に弱い状態で、休業手当にしても基本的には「正社員」

に出る作りなので、労働組合では、大変だという悲鳴のような声が上がっていました。そこで、労働組合やメディアが懸命に働きかけ、政府も慌てて色々な給付金や補償を急遽作り、どんどんあてていくということをしました。これ自体は「多少はやったよね」という感触はありましたが、届かなかったものも多くありました。

コロナ以前から、非正規でも受けられる補償規定は一応存在していましたが、雇用主は助成金を申請してくれません。雇用主に「夫がいるから要らないでしょう」という気持ち、「パートや非正規には補償がない」という思い込みがあるからです。

それはシフト労働で顕著でした。シフト労働制とは細切れ雇用ではなく、定時で一週間や一ヶ月のどこかにバラバラに張りつけていくと言うやり方ですが、契約ベースで「週0時間でも構わない」という条項が結構あるのです。雇用側がシフト減らしをやり、ゼロになってもOKで「(契約時に) それでいいとあなたが言った」という形で、休業手当も申請してくれないのです。シフト制も含め、非正規の人が基幹労働力であり、かつ自分で生計も立てていたにもかかわらず、です。

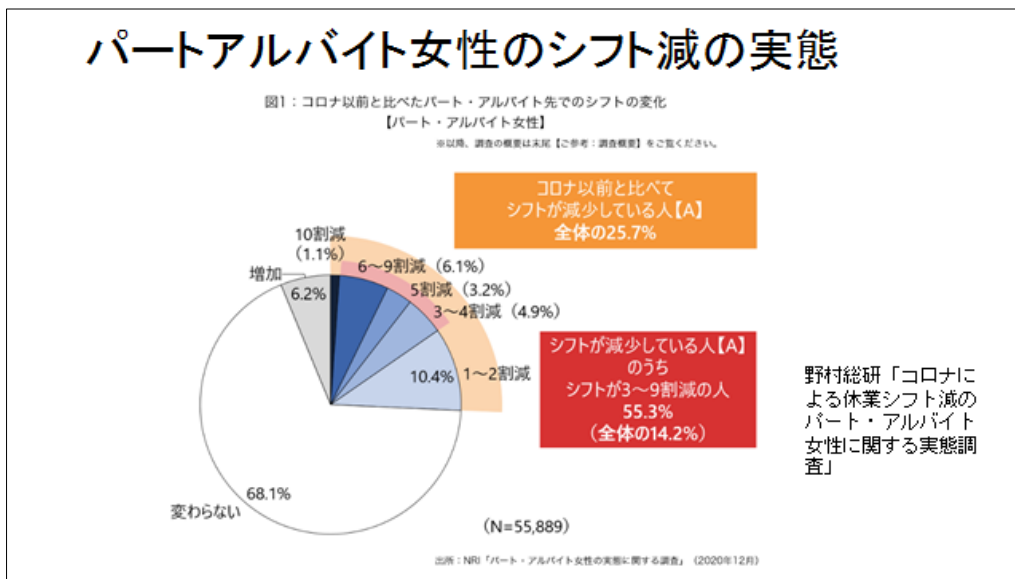


スライド 6

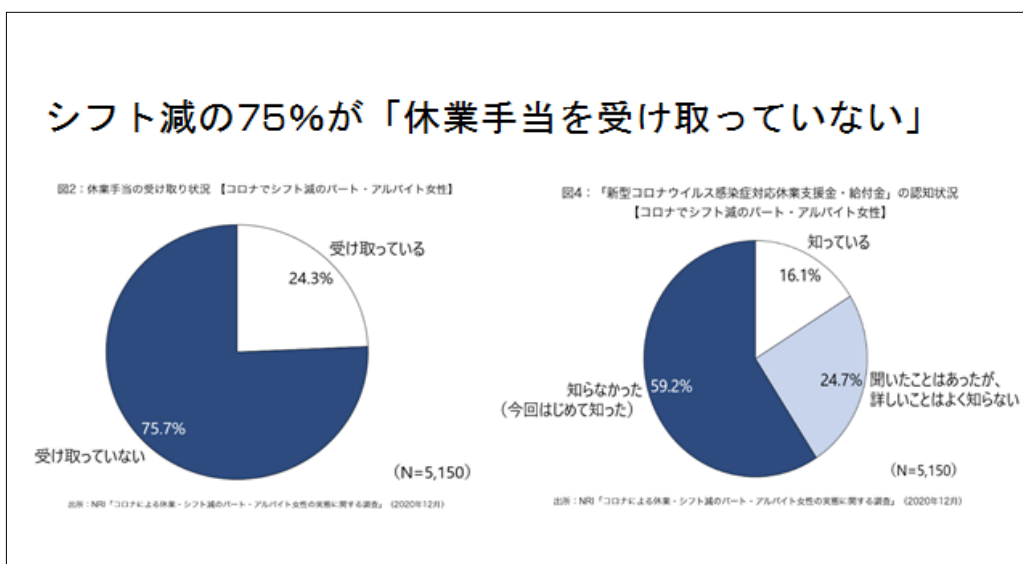
女性の労働力は、夫がいたとしても家計にとって非常に重要な役割を担っています。正規雇用の場合は女性の家計での収入比率が4割、非正規でも2割という調査があります。そういう状況ですから悲鳴が出てくるのも当たり前です。ということで、政府が急いで、個人が申請できる休業給付支援金を主にシフト減らしをイメージして作りました。しかし、こちらも十分には届きませんでした。

野村総研による「コロナによる休業シフト減のパート・アルバイト女性に関する実態調

査」¹（スライド7およびスライド8）でみてみましょう。シフトが5割以上減ってしまい、かつ休業手当を受け取っていないパート・アルバイト女性を実質的失業者として計算してみると、グラフの多数が占められます。公式統計は72万人ですが、実際の失業率は5%強だったのではないのでしょうか。数字だけだと、女性の失業率は下がってきているようで、会社を育てるための体温計であるはずの統計に反映されない働き方が、女性を中心にできてしまっていたのです。



スライド 7

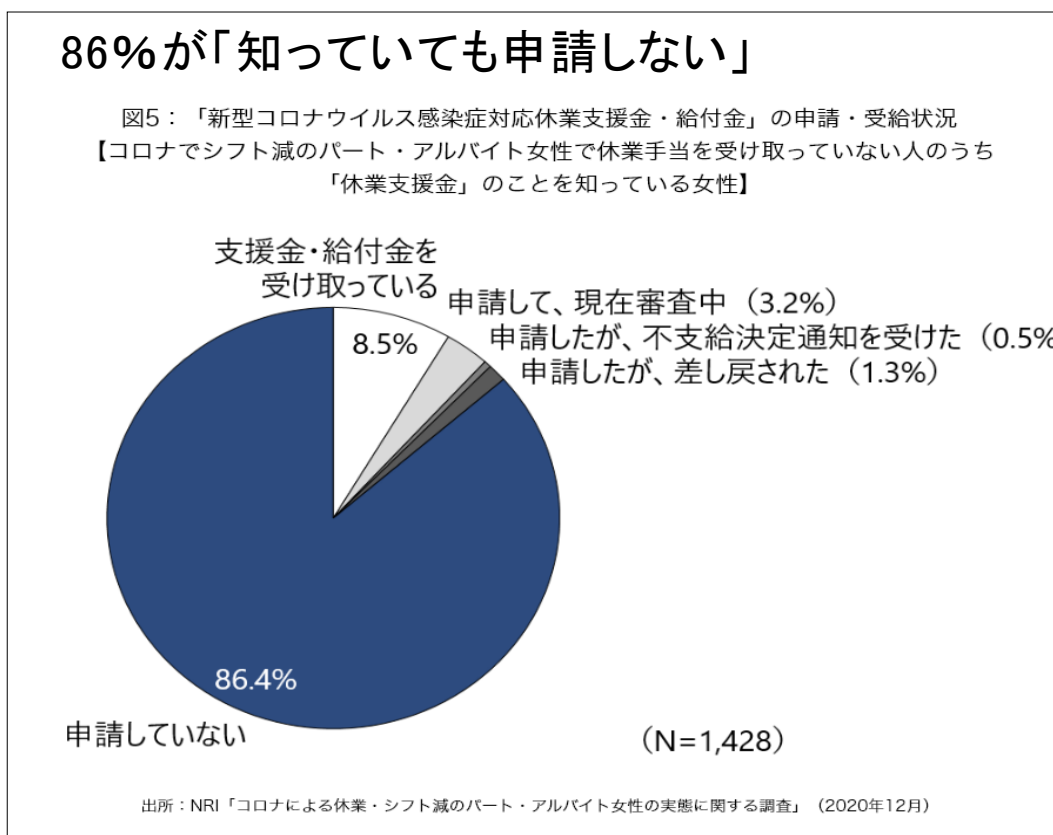


スライド 8

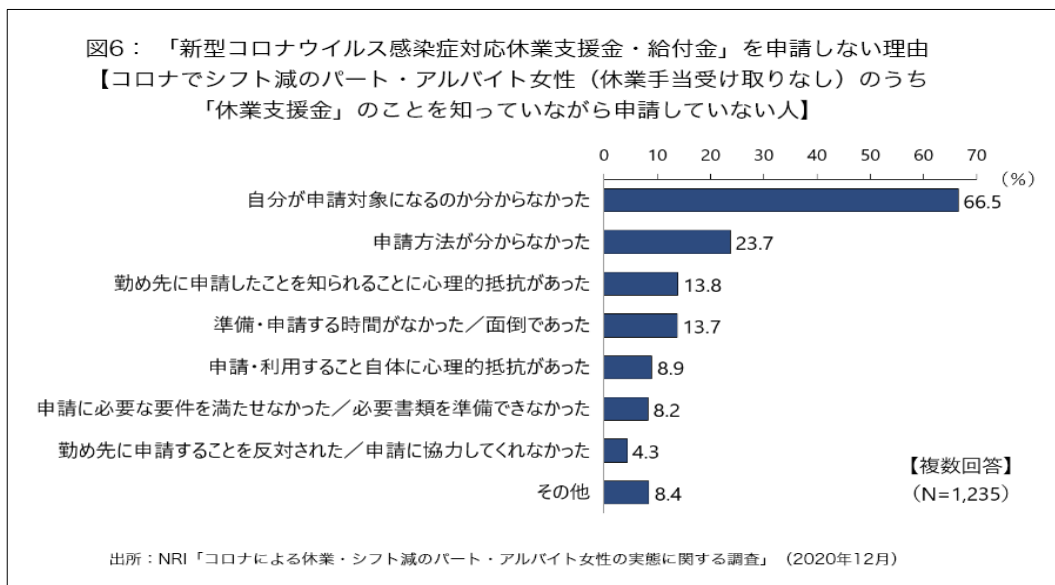
¹ https://www.nri.com/jp/news/newsrelease/1st/2021/cc/0716_1

届かなかった給付金のなぜ？

それでは、休業給付支援金はどのように届かなかったのでしょうか。シフトが減ったのに休業手当を受け取っていない人は75%、知らなかった人が59.2%、「聞いたことはあったが、詳しいことはよく知らない」人も含めれば8割くらいになります。そういう状態であれば、申請しようがありません。これはメディアのせいという人もいますが、本来、労働組合や組織に属していれば、あるいは会社が周知していれば、知っていたはずですが、会社も周知しないし、組合にも加盟できていない。つまりは、「支えが全くなく、支援してくれる団体もない」中でシフト労働者の女性たちを働かせてきたのです。



スライド9



スライド 10

深刻なのが「知っていても申請しない」ということです。複数回答となりますが、「自分が申請対象になるのかわからなかった」が66%います。これは「自分などはそういう労働者ではない」という排除意識があるのでしょうか。しかし、実は、非正規の女性たちは、基幹労働者なのです。

たとえば、スーパーマーケットなどの販売業では、非正規雇用者は基幹労働力です。そういう方々に労働者意識を持たせないような「シフト」という働かせ方で、雇っていた。そのために、労働者側は「自分は資格がないのかもしれない」と申請をしなかったということです。

これはさすがに大きな問題となり、次の焦点になるだろうと言われています。まず青年ユニオンや飲食店ユニオンなどが問題提起を盛んにし始めるでしょう。国会でも「シフト労働者に支援がっていない」という質問が相次いで行われます。そして、先程申し上げた「個人申請方式の給付金」が出てくるでしょう。

今後の労働政策の焦点としての シフト制規制

- 青年ユニオンや飲食店ユニオンの問題提起
- 国会でのシフト労働者休業補償をめぐる相次ぐ質問
- 個人申請方式の給付金の登場
- 規制へ向けた社会運動と法案化への動きの開始→①ゼロ時間契約は使用者の発意ではできない、などの規定の導入案、②一定期間の平均的労働時間を元にした「みなし額」による休業補償制度など
- 国会で厚労相「調査研究する」答弁

スライド 11

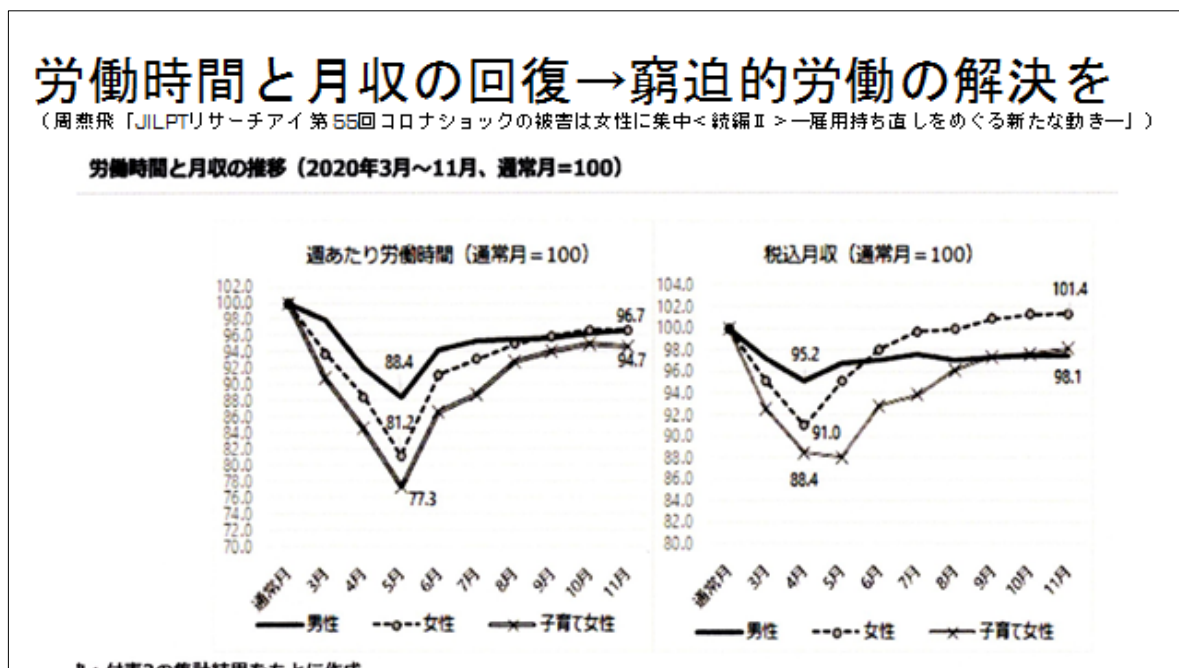
法制化への動き

そういった形で、規制へ向けた社会運動と法案化へ動き始めています。確かに「ゼロ時間契約」は労働者側にも「それでもよい」人がいるかもしれません。日本のように正社員の凄まじい奉公制度、長時間拘束では家事・育児にも支障がでるからです。そこにつけ込んでシフト制が広まった訳です。対案としては、「使用者の発意では禁止」、「労働者がやりたいと言った時には良い」などの規定導入案が検討されるでしょう。

さらに、一定期間の平均的労働時間を元にし、これだけの収入があったという「みなし額」による休業補償枠が設定されます。現在、雇用側がシフトを減らしているので、直前の平均額を出すと1~2万の補償になってしまい、ほとんど補償の意味がありません。その前の半年から1年前の労働時間を平均化し、「これだけは稼いでいた」という休業補償のベースとなります。

ということで、実態にあった契約条項、休業補償を入れていくべきだという案が持ち上がっています。これについて国会で質問された田村厚労相の答弁は「調査研究する」というものでしたが、少しは動きが出てきたのが今の段階です。

仕事も生活も「窮迫」した女性たち



スライド 12

労働時間と月収は2020年5月を境に「急回復」したという研究があります。実際に、店舗や保育園が再開し、確かによくなったという側面もあります。

ただその背景に推定できるのが、セーフティネットが悪いので「働き続けると生きていけない」という問題点があり得たということです。「コロナが怖いからもう少し家にいたい」と思っても、非正規雇用を中心に生活が立てられないため、とにかく必死に外で働く、という構造です。それが「窮迫的労働」です。「夫セーフティネット」があるはずといった仮定はとうに壊れています。窮迫的労働のことを私は「細切れ雇用セーフティネット」とも呼んでいます。この急回復の背景には「繋いで行かないと生きていけない」「休んでいられない」「すぐに（仕事に）出る」などの問題点があった可能性があるのです。

もう一つの問題は「一斉休校要請」（2020年2月）でした。対策によって禍（わざわい）が起きる典型例といって良いと思います。コロナ対策禍が女性を中心に起こっていました。それが「一斉休校」と「在宅ワーク率70%」要請です。「一斉休校」要請により、家に子供がいて働きにいけない、無収入になったという悲鳴がまた上がり、そこにも給付金、助成金をつけられました。しかし、フリーランスは当初除外です。自営業だからという理由です。

「妻付き男性モデル」とコロナ対策禍

- **一斉休校要請**：2020年2月27日に安倍晋三首相(当時)が発表→子どものケアがある労働者は働けない→非正規だと無収入
- 「妻が家事・育児などの家庭内無償労働一切を引き受ける男性労働者」を標準とする「妻付き男性」「ケアレスパーソン」を標準とする働き手モデルの問題点
- 働く母たちの悲鳴に押され政府は要請から非正規も含め、小学校休校等対応助成金」、フリーランスは当初除外→働きかけで半額補償2020年7月、西村康稔経済再生担当相が、コロナの感染防止対策として「**在宅ワーク率70%**」を経済界に要請すると表明した。だが、家庭内の仕事との二重負担についての支援は語られず
- 「在宅ワークしたいけれどできない」問題の浮上＝女性の方が機会保障度が低い（山口一男・大沢真知子）→非正規と中小企業＝縁辺→仕事への発言権・裁量権が弱い？

スライド 13

「一斉休校」と「在宅ワーク率 70%」はフリーランスが最も激しい影響を受け、懸命の働きかけでなんとか半額だけ補償をするという政策がとられました。在宅ワークと家事との二重負担です。要は「妻つき男性モデル」を前提にどんどん政策を進めてしまったため、コロナ対策禍が起きてしまったのです。

非正規女性公務員問題の浮上

- 「どのような業務に任期の定めのない常勤職員を就けるべきか」→「典型的には、組織の管理・運営自体に関する業務や、財産の差し押さえ、許認可といった権力的業務などが想定される」（総務省2020年度『会計年度任用職員制度の導入等に向けた事務処理マニュアル』）→「権力的業務」[決裁的公務＝男性＝中核的)と「周辺の業務」(＝ケア的公務＝女性)への二分と「ジェンダー秩序」の合法化
- エssenシャルワーカーとしての使命感や義務感への要求は増大、会計年度任用職員として1年雇い止め＝使命と待遇のダブルバインド
- 「労働時間差別」による低待遇の据え置き＝労働時間が短いというだけで仕事の中身を見ずに低待遇を強いる構造
- コロナ禍で問題が噴出＝一線を非正規が支える構図、感染対策での非正規差別→「二重の惨事」（感染への不安と年度末の契約打ち切り）
- 「はむねっと」による可視化の重要性

スライド 14

すべての個人にあった制度を求めて

さらに、住民を支えなくてはならない非正規女性公務員に対して、先程のように再生産

のできる女性を中心とした労働を度外視して設計してしまったため、非常に不安定な雇用が生まれてしまいました。こちらは「はむねっと」というネットワークができ、何とかしようと動き出しているところです。

今後の課題は、「夫セーフティネット」「妻つき男性モデル」はないのだという前提にしっかりと立ち、全ての個人に見合った「労働セーフティネット」をつけていくということになります。

夫セーフティネットと妻付き男性モデルからの脱却→すべての個人に労働セーフティネットを

- 非正規の休業手当：「夫セーフティネット」論による除外意識、非正規差別→今回特例措置などを強化・恒常化する必要
- 労組や支援団体がいないので休業支援金を知らない→対象になるかどうかもわからず未申請に→ユニオンなど企業横断型労組の強化
- 極端に手薄なフリーランスへの保障→休校に伴う休校支援金＝当初はなし、働きかけで半額／傷病手当金が国保ではなく、コロナ過で非雇用の国保加入者には出るようになった→フリーランスは対象外
- 女性の非正規公務員→「会計年度任用職員」という有期の合法化＝公務エッセンシャルワーカーの「二重の惨事」→2021年メンタルヘルス調査も事実上除外→仕事に応じた無期雇用化と待遇を
- 就職活動のための服・PCなど基本物資の公的な提供、スキル引き上げの支援だけでなくスキルが賃金に反映される真の同一価値労働同一賃金制度

スライド 15

コメント（三浦まり）

たくさんの情報が詰まっておりました。「夫セーフティネット」があるという前提の今の仕組みを抜本的に改善しなければならない。「見えない失業」ということで女性たちの困った状況が、政府統計にも表れていない。すると、やはり、現場から声をあげていくということが改めて必要だと思います。同時に、「制度を知らない」とか「知っていても自分は受け取れないのではないか」と思っている方が多いということですので、この辺りは私たちが「権利」というものをしっかり認識し、社会で共有する必要性を感じさせられました。

フリーランス

フリーランスの現場から ～アーツワーカーズの悲鳴～

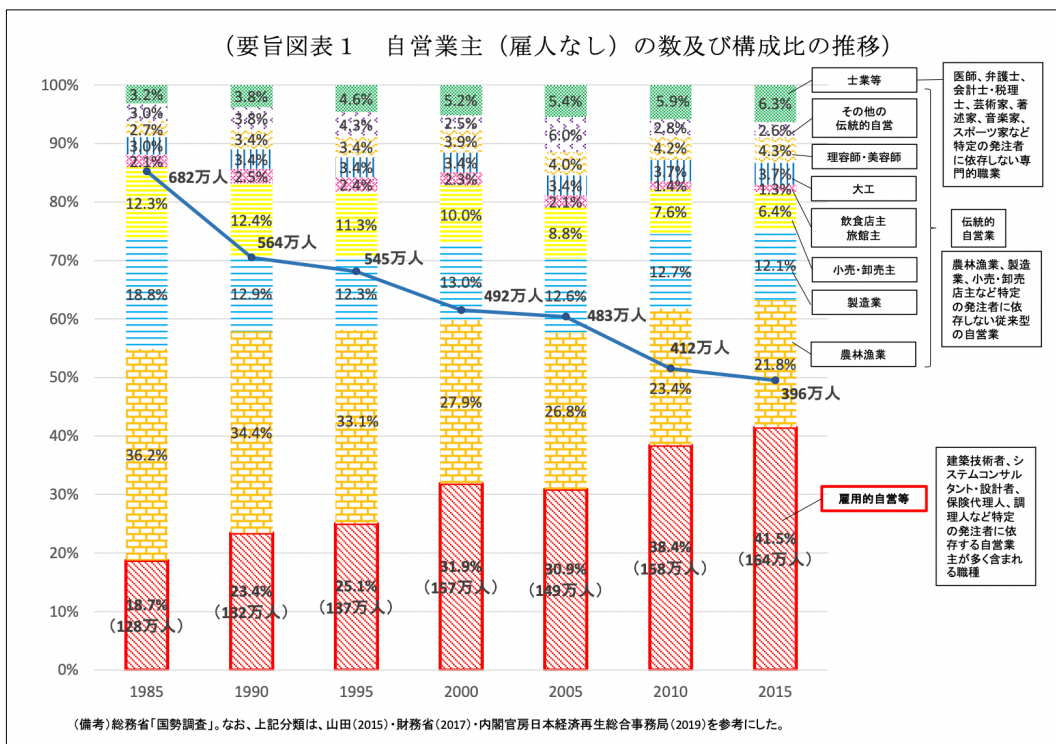
森崎めぐみ

俳優、全国芸能従事者労災保険センター理事長

フリーランスには多種多様な業種がありますが、今回は4月の労災補償保険法施行規則改正で定義された芸能従事者（欧米で「アーツワーカーズ」と呼ばれている、俳優や音楽家など芸能実演家と全てのスタッフ）について、以下にご報告します。

アーツワーカーズの特異性

従来フリーランスのデータはほとんどありませんでしたが、2019年内閣府のデータ¹が最新になりますのでお示しします。



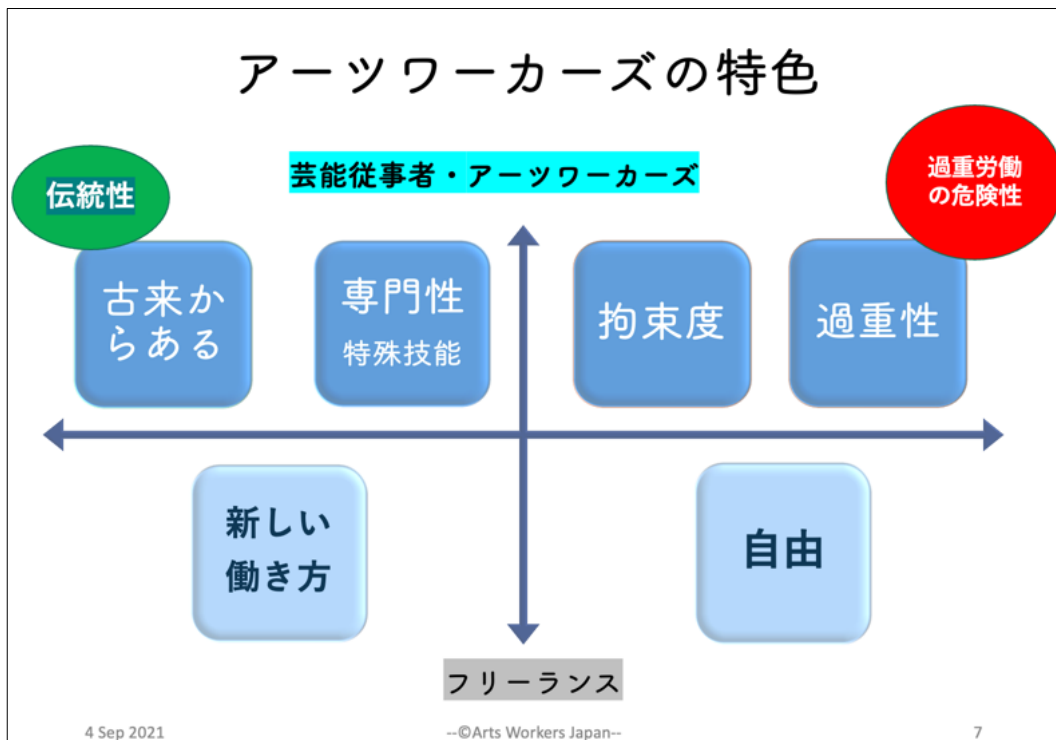
スライド 1

アーツワーカーズは 6.3%の士業の中に、医師、弁護士などに続き、芸術家、小説家、音楽家、スポーツ家など「特定の発注者に依存しない専門的職業」とまとめられています。

¹ 「フリーランス実態調査 2019」(内閣府)

男女比についてはデータがないため、私たちが実施したコロナ禍でのアンケートでお示しますが、女性が5割強と、男性がやや少なくなっています。

① アーツワーカーズの特徴

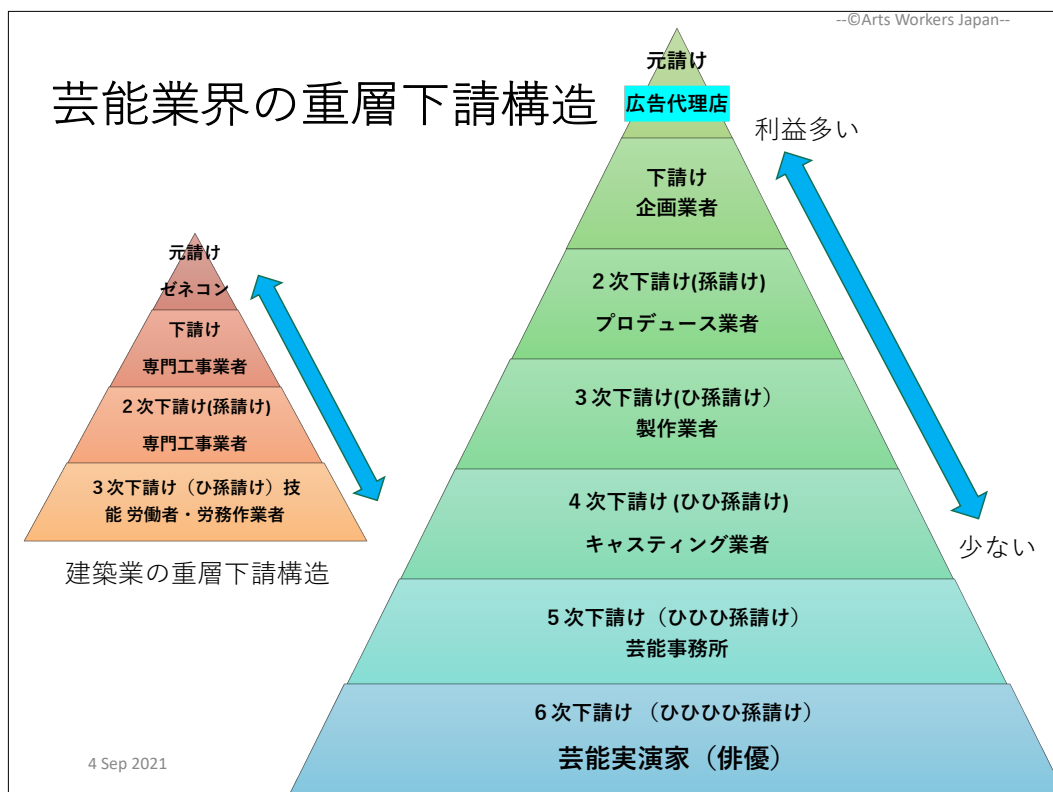


スライド 2

アーツワーカーズは、一般的にフリーランスとされている新しい働き方から甚だ乖離しています。私たちは伝統性を持つ専門業種の職人であり、古来からある職業に従事しています。フリーランスは「自由な働き方」であり、「自分の裁量で仕事をしている」とされていますが、アーツワーカーズは相当数の指揮命令をされて働いており、拘束度も高いです。さらにスポンサー企業の広告費で成り立つエンターテインメント産業でもあるので、不況に応じて制作費が少なくなり、報酬が下げられることが常です。特に不景気では、労働量は変わらずに制作日数は短くなるので、過重性が非常に高くなります。

② 重層下請構造（スライド 3）

建築業界に「重層下請構造」がありますが、芸能業界はさらに重層化しており、大元請けに対して6次にあたる「ひひひひ孫請け」まであります。しかも中間層の下請にもフリーランスがおり、フリーランスだらけの重層構造になっています。俳優や音楽家、歌手、ダンサーなどの芸能実演家や各種技能スタッフが一番下の階層になり、利益も一番少ないです。



スライド 3

③ 低収入

調査結果でも収入が非常に少ないのは明らかで、300万円未満の方が1/2以上います。これはコロナ禍に限ったことではなく、5年前の同じ調査でもほとんど変わっていません。「芸能実演家の契約に関する実態調査アンケート」では二次利用（再放送）の契約とその著作権にともなう収入について、契約をしているという方は15.3%のみ、二次使用料を貰っているという方は3割以下です。

④ 労災

労働災害も非常に多く、アスベストによる胸膜中皮腫を発症して亡くなられた舞台俳優や、スタントマンが実演中に車に轢かれて亡くなられた事故、世界中からインターネットで誹謗中傷されて自殺をされた女性プロレスラーの例など死傷事例も多く、調査では仕事の現場で事故や怪我の経験がある、または見聞きしたことがある方は6割以上います。²

⑤ 安全衛生

安全衛生の状況もよくありません。「仕事の現場にトイレがない」および「ないこ

² 厚生労働省 労働条件分科会労災保険部会第88回労働政策審議会資料1

とがあった」と答えた方が約6割、「仕事の現場にトイレがない時どうしましたか」という質問に「公共のトイレに行った」が94.6%、「我慢した」「屋外でした」という方も一定数おり、膀胱炎になった方も3割ほどいらっしゃいました。

⑥ ハラスメント

従来データがなかったフリーランスのハラスメント調査を、2019年に初めて実施しました。パワハラ約6割、セクハラ約3割のほか「レイプされた」も4.4%、53名もいらっしゃいました。ハラスメントを受けた4人に1人が仕事をやめています。ハラスメント防止法措置の改正に「フリーランスも対象にしてほしい」という方が98.9%もいました。

2019年の女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律案に対しては「フリーランスと就活中の学生に対するセクハラ被害を防止するため、男女雇用機会均等法に基づく指針等などで必要な対策を講ずること」という附帯決議のみがつけられました。翌2020年6月、企業の事業主には「パワハラ防止措置」が義務になり、2022年からは中小事業主にも義務となりますが、フリーランスは対象外です。2021年の調査³では、セクハラ及びパワハラに遭った方が全く減らず、この1年のフリーランスへの被害はほぼ同じ結果が出ています。

コロナのダメージ

2020年2月26日、内閣府からコロナ感染拡大防止措置のため、イベントや公演などの自粛が突然要請されました。フリーランスは発注主から一方的に契約変更されることが常で、中止の連絡すらないことが厚生労働省の検討会で議論されていました⁴。

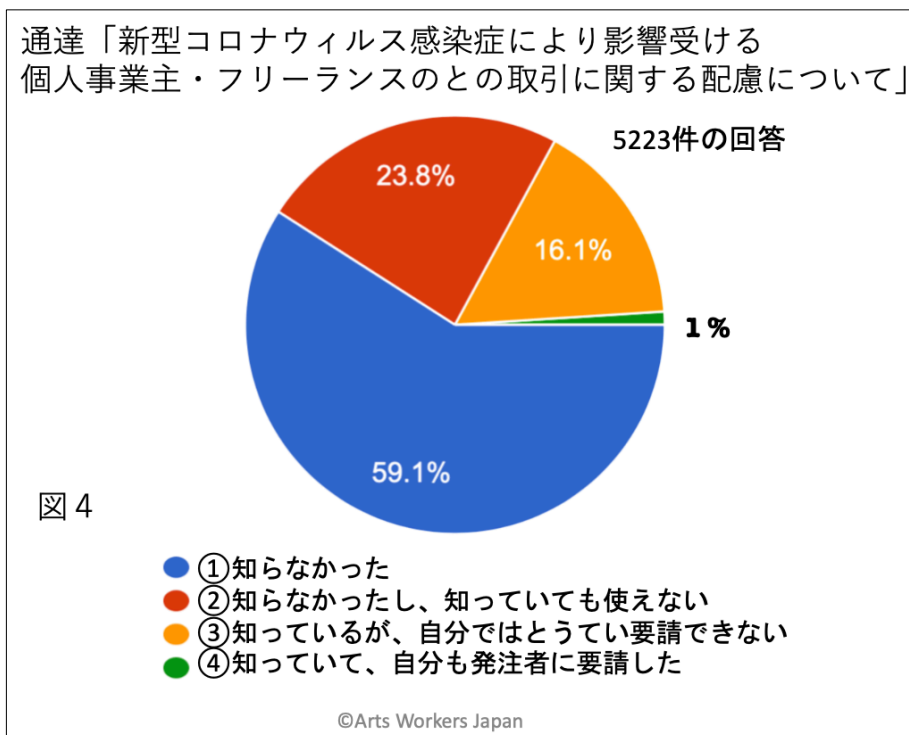
もともとフリーランス・個人事業主は交渉力が弱く、事業基盤が脆弱なのでコロナで追い討ちをかけないよう「契約の変更によって応じた費用や報酬の上乗せ」など、適切な配慮をするよう発注主に要請する通達⁵が経済産業省・厚生労働省・公正取引委員会から連名で発出しましたが、図4にあるように、これを知っていて「発注主に要請した」というフリーランスはたった1%しかいませんでした⁶。

³ 「表現の現場ハラスメント白書2021」調査主体：表現の現場調査団

⁴ 厚生労働省雇用類似の働き方に係る論点整理等に関する検討会

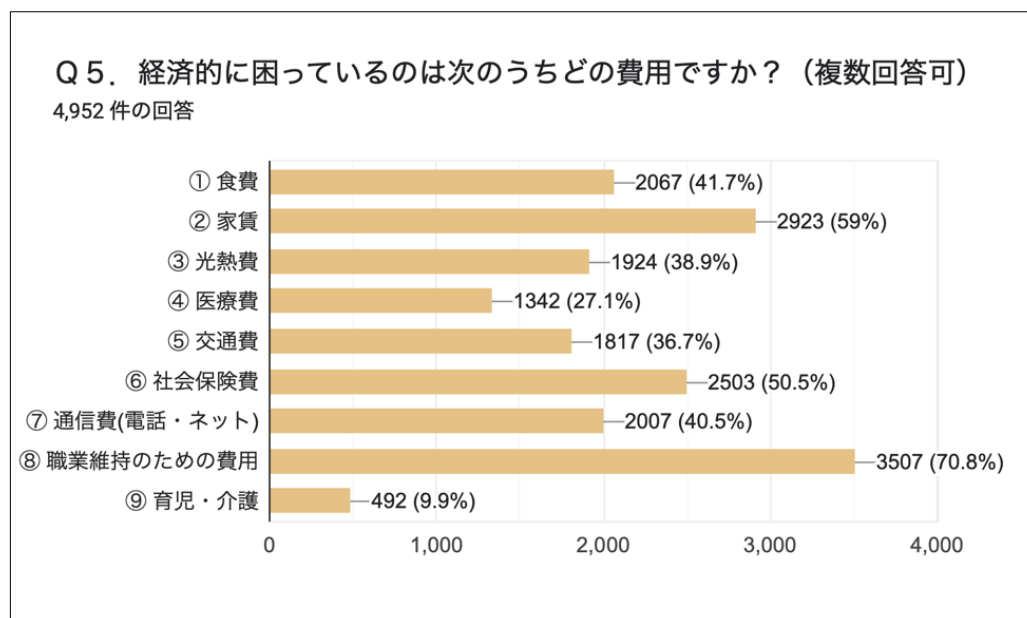
⁵ 令和2年3月10日経済産業大臣・厚生労働大臣・公正取引委員会連名発出通達「新型コロナウイルス感染症により影響を受ける個人事業主・フリーランスとの取引に関する配慮について」20200309経第1号,厚生労働省雇均局0310第4号公取企第25号

⁶ 「文化芸術に携わるすべての人の(自粛10ヶ月経過)実態調査アンケート」調査主体:演劇緊急支援プロジェクト



スライド 4

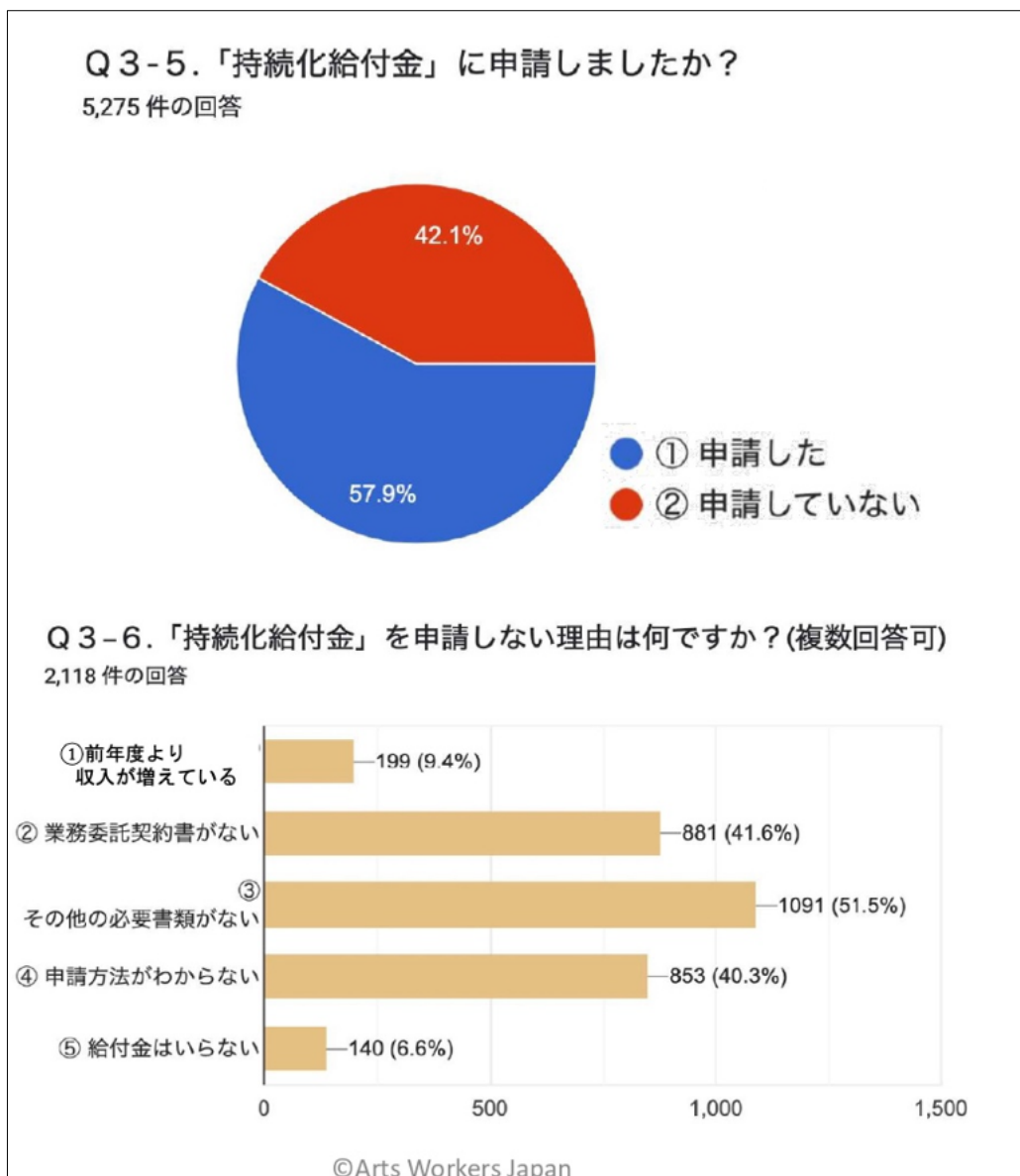
このような結果、ほとんどの方がキャンセル補償もなく仕事も失い、生活に影響を受けました。家賃、社会保障費、食費、光熱費、医療費すら困るという方が半数近くいる状況です⁷。



スライド 5

⁷ 注 6 に同じ。

フリーランスにも「持続化給付金」という助成給付金がつけられましたが、申請できた人は6割以下でした（スライド6）⁸。原因は業務委託契約書が必要なのに「書類がない」という方が半数近くです。また「コロナ禍の借入」は1千万円以上と500万円以上が合わせて6.1%、100万円以上が19.4%です。



スライド6

このようにコロナ禍で顕在化したフリーランスの問題点は、「社会保障」「安全衛生」「過重労働・過労自死」「契約書の不存在」「著作権隣接権の不備」など、多くあります。フリーランスをどう保護するのか、政府は独禁法や下請法による保護を「フリーランスと

⁸ 注6に同じ。

して安心して働ける環境を整備するためのガイドライン」に盛り込んで施行しましたが、それ以前にセーフティネットの整備が世界的に遅れていることが喫緊の課題で、制度設計にズレを感じるフリーランスが多くいました。

コロナ禍の成果

コロナ禍で実った私たちの運動の成果がいくつかあります。

① セーフティーネット

2020年6月、内閣府の全世代型社会保障検討会議でフリーランス（芸能従事者）に労災保険を対象拡大すると発表されました。約30年前から声を上げていた私たち俳優を含めた芸能従事者に、未だかつてなかった社会保障である特別加入労災保険が、2021年4月の労災補償保険法施行規則の改正により、適用対象になりました。

② 政府労災保険の運用センター設立

フリーランスの芸能従事者をまとめて、政府に保険料を納める保険加入団体「全国芸能労災保険センター」⁹も設立しました。この特別加入労災保険は雇用労働者同等に、業務上のセクハラやパワハラが原因の精神障害発症なども保険の適用対象になります。業務によってコロナに感染した場合も労災給付金の対象となります。

③ 事故防止対策通達の発出

フリーランスの芸能従事者には労働法令が適用されず、安全管理が義務ではないため、これまで発出されていなかった「就業中の事故防止対策の徹底について」の通達が出ました¹⁰。通達にはトイレや更衣室を含めた環境整備、ハラスメント、メンタルケア、相談窓口についても盛り込まれました。

④ 過重労働の指摘

さらに、過労死や過重労働防止を推進する厚労省の協議会¹¹で、「今後3年間でこれまでの医療建築業に加えて、芸能芸術分野を調査・研究の対象とする必要がある」と大綱に記載されました¹²。

⁹ 厚生労働省認可団体。令和3年4月1日設立。S

¹⁰ 令和3年3月26日 総務省・文化庁・厚生労働省・経済産業省連名通達「芸能従事者の就業中の事故防止対策の徹底について」総情作第28号2文経際第49号2文参芸第242号 基安安発 0326 第1号 基安衛発 0326 第1号 雇均在発 0326 第1号 20210305 情局第1号

¹¹ 厚生労働省過労死等防止対策推進協議会

¹² 厚生労働省「過労死等の防止のための対策に関する大綱」令和3年7月30日閣議決定

⑤ 下請法、独禁法。知的財産法の世界条約

2021年3月「フリーランスが安心して働く環境を整備するためのガイドライン」が策定され、下請法と独禁法が適用の方向づけがされました。また、北京条約で視聴覚的実演の権利が定められました。

今後の課題

① 相談窓口

フリーランスにとって初めての公的相談窓口である「フリーランス・トラブル 110 番¹³」が開設されましたが、芸能関係者による相談件数は半年間で 5.6%でした¹⁴。法整備がなく、契約書の整備が行き渡らないアーツワーカーズには、弁護士に相談することができない状況が推察されます。

② セルフ相談窓口の弊害

フリーランスの労働環境がハラスメントの温床になっているのにも関わらず、ハラスメント防止措置の対象にならなかったことで、「善良な有志」が資格もなく深刻な相談を受けています。無償でケアを続けることで深刻な被害への共感疲労が蓄積し、疲弊しきっている状況です。

③ 自殺願望と自死報道の社会的影響

アンケートで希死願望の調査をしたところ「コロナ禍で死にたいと思った事がありますか」という問いに 2021年初頭は 32.5%の人が「死にたいと思ったことがある」と答えましたが¹⁵、5月の調査では半数を超えてしまいました¹⁶。

「2020年の自殺者数・警察原票」を用いて、コロナの感染者数（下段）と自殺者数（上段）を時系列で並列すると、グラフ上は感染と自殺者数が比例するように見えますが、正確には俳優の自殺報道があった時に、予測値と比べて自殺者数が大幅に増えていきます（スライド7）¹⁷。社会的影響が大きい私たち俳優や芸能従事者は、それを自他ともに認識することが重要です。そして、メンタルケア、相談窓口の開設が急務です。

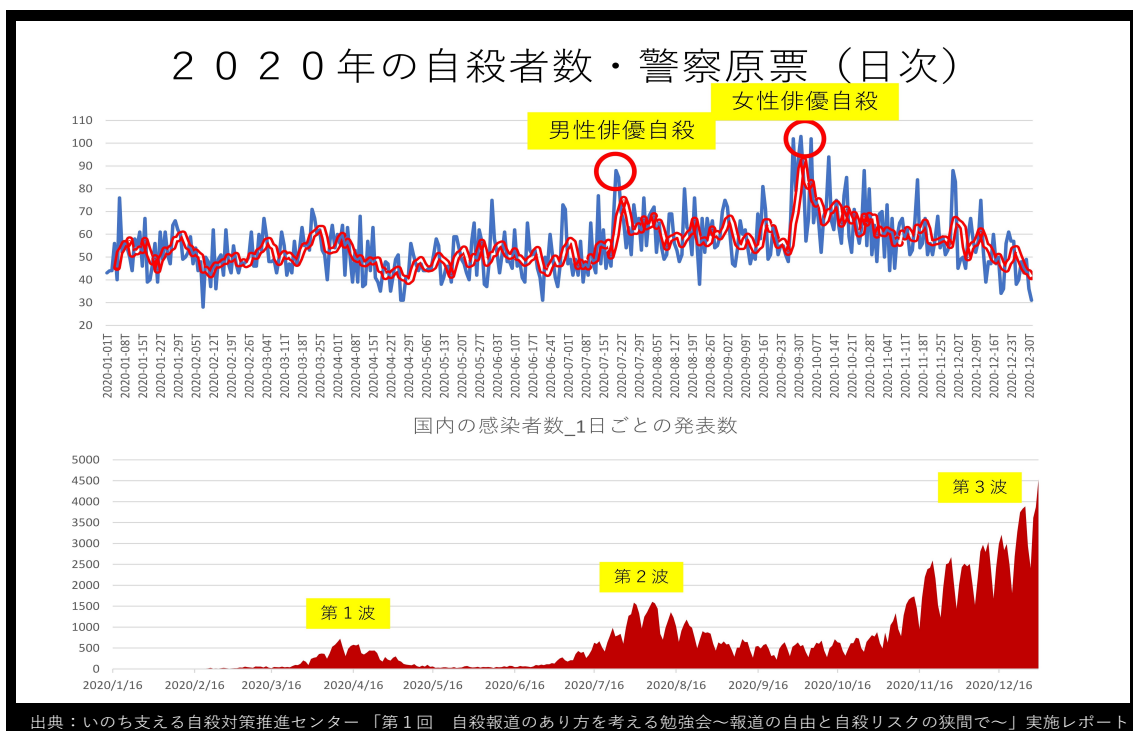
¹³ 運営事業者：第二東京弁護士会、連携省庁：内閣官房・公正取引委員会・厚生労働省・中小企業庁

¹⁴ 文化庁第1回文化芸術分野の適正な契約関係構築に向けた検討会議 資料 6-2 厚生労働省提出資料

¹⁵ 注6に同じ。

¹⁶ 「芸能従事者の実態調査アンケート vol.1」（調査主体：全国芸能従事者労災保険センター

¹⁷ いのち支える自殺対策推進センター「第1回自殺報道のあり方を考える勉強会～報道の自由と自殺リスクの狭間で～」実施レポート



スライド 7

最後に

コロナで顕在化したのは、フリーランスを労働力として増やそうという政策だけが先走り、セーフティネットを整えていないことに、当事者が耐えきれない状況だと考えられます。もっと人間らしい適切な対応が必要なのではないでしょうか。

最後にアンケートに寄せられた切実な声の一部をご紹介します。

- ・ 補償もないのに、休業等の要請ばかりしている状態が1年以上続いているのは、なぜなのか。
- ・ 補助金申請をもっと簡単にできるようにしてほしい。
- ・ フリーランスだと助成金が使えない。
- ・ 損害保証金を出して下さい。
- ・ 助けてください。本当に困っている人の元へ届く支援が必要。
- ・ 心のケアが必要。
- ・ 先が見えず苦しさでいっぱいです

コメント（三浦まり）

大変わかりやすいご報告をありがとうございます。芸能従事者がいかに大変であるかということを感じました。また、保護が本当に不十分であるということもよくわかりました。イベント一斉自粛の間、芸能従事者の方々が受けた被害はとて大きかったのではないかと思います。他方、労働運動の中で勝ち得たこともあったということは、大変重

要なことです。労災保険なども勝ち得たということですので、そこから私たちが学べること、次につなげられることも多いのではないのでしょうか。また「共感疲労」が広がっているのも、深刻だと思imasるので、仲間内でやるのではなく、やはり公的な支援が必要だということも改めて感じさせられました。

ひとり親

ひとり親にかかわるコロナ対策評価

藤原千沙

法政大学大原社会問題研究所教授

コロナ対策を評価する場合、コロナ禍で新設・拡充された制度がいかに機能したのかということと、既存の制度がコロナ禍に対して機能したのか、しなかったのか、ということを考えなくてはなりません。私はシングルマザー調査プロジェクトとして、昨年（2020年）7月から今年（2021年）7月までの1年間、調査を通して当事者の声を聞いてきた立場から、今日はひとり親の実態というよりも、コロナ対策という政策に焦点をあてて、お話ししたいと思います。

コロナ対策（コロナ禍を受けた支援政策・制度）

- 1) コロナ禍で新設・拡充された政策・制度の機能
- 2) 既存の政策・制度のコロナ禍に対する機能

シングルマザー調査プロジェクト

https://note.com/single_mama_pj

「新型コロナウイルスの影響によるシングルマザーの就労・生活調査」

対象：シングルマザー当事者団体・支援者団体のメールマガジンを登録している会員シングルマザー

方法：WEB調査（WEBフォームで作成した調査の回答をメールで依頼、WEBフォームで回答）

- ・初回調査 2020年7月
- ・毎月パネル調査 2020年8月～2021年7月

2

スライド 1

生活保護

まず既存の制度がコロナ禍に対していかに機能したかという点ですが、生活保護は受け皿にはなりません。日本で生活保護を受けているのは約200万人で人口の2%にも満たないわけですが、昨年2月から今年の2月まで、大沢さんの報告にもありましたように、増えるどころかむしろ減っています。

生活保護

		保護率 人口 (%)	被保護実人員 (人)	母子世帯 (世帯)
2020年	1月	1.64	2,068,638	80,830
2020年	2月	1.64	2,064,204	80,654
2020年	3月	1.64	2,066,650	77,307
2020年	4月	1.64	2,059,536	76,678
2020年	5月	1.63	2,057,703	76,476
2020年	6月	1.63	2,055,531	76,269
2020年	7月	1.63	2,053,606	76,113
2020年	8月	1.63	2,050,043	75,835
2020年	9月	1.63	2,049,409	75,696
2020年	10月	1.63	2,049,746	75,733
2020年	11月	1.63	2,048,675	75,675
2020年	12月	1.63	2,050,391	75,724
2021年	1月	1.63	2,049,630	75,638
2021年	2月	1.63	2,047,778	75,556
2021年	3月	1.64	2,053,268	72,362
2021年	4月	1.63	2,043,423	71,732
2021年	5月	1.63	2,040,011	71,488

全国一斉臨時休業
第1回緊急事態宣言

いつでも申請可

現在の状況で審査
(昨年所得ではない)

"機動的"

- ①所得要件
- ②資産要件
保険や預貯金
自動車

2020年4月以降は概数
厚生労働省「被保護者調査」

3

スライド 2

生活保護はいつでも申請できて、しかも現在の状況で審査されますので、本来であれば機動的に動ける制度です。母子世帯の約半数は生活保護基準よりも少ない収入で暮らしていますので、「収入が少ない」という所得要件だけなら保護を受けられる世帯は多いのですが、生活保護は資産要件をクリアしなければなりません。ひとり親は子どもを育てていますので、保険や預貯金は手放せない、また地方では車を手放せない、ということがネックになります。

車については非常に地域差があって、都市部に住んでいたらこの問題がネックになることはないのですが、地方で子育てをする場合には車は不可欠です。私たちの調査でも、車を持っているシングルマザーの割合は東京 19.9%に対して、東京以外は 75.4%と大きな違いが出ました。

生活保護は全国一律の制度ですが、「車を手放さなければならない」という資産要件が、どれだけ厳しく働くかという点では、まったく公平ではなく、「車がないと困る」という地域の子育て世帯が生活保護を受けることを制約しています。

生活保護 —— 地方における子育て世帯の暮らしと「自動車」

Q. あなたの世帯には、あなたが使える車がありますか。 2021年5月パネル調査

東京（n=196） 19.9% / **東京以外（n=199） 75.4%**

Q. 車がないと困ることがあれば、具体的に教えてください。[自由記述抜粋]

- ・ 仕事、買い物など。都会のように電車が走っていないので、**車があたりまえ**。(東京以外)
- ・ 仕事、買い物、送迎等**どこにもいけない**。(東京以外)
- ・ 日常生活においてすべてです。車がなければどこにも行けないし子供の通学の送迎ができません。市民バスありますが意味のない時間帯に午前、午後で一本だけしかないので**車がない生活は絶対に無理**です。(東京以外)
- ・ 近くにスーパーやコンビニはない。保育園の送り迎え、買い物、仕事。**全て車が必要な距離**。(東京以外)
- ・ **公共交通機関が発達していない**ため。買い物や通勤、通学に必須。(東京以外)
- ・ 私の住んでる所は田舎の為、交通の便が悪く、電車は1時間に1本、駅に出るまでのバスは、朝1本、日中2本、夕方1本(全て途中で乗り換え)。土日祝日においては午前中1本、午後1本に減便されています。通勤にも車がないと通えないので、この人は**1人1台自家用車**を所有しています。(東京以外)

4

スライド 3

児童扶養手当

児童扶養手当は、収入の少ないひとり親世帯の所得保障となる手当ですが、昨年2月の受給者は96万6000人、今年2月では93万4000人で、こちらも増えていません。児童扶養手当には資産要件はないので、所得要件を満たせば受けられるのですが、「昨年の所得」で審査されますので、「昨年はあったけれども、コロナの影響で収入が減って、いまはお金がない」という状況には対応できませんでした。

児童扶養手当

		受給者総数			
		母子世帯	父子世帯	その他	
2020年	2月末（確定数）	966,485	883,704	49,610	33,171
2021年	2月末（概数）	934,489	854,884	46,869	32,736

厚生労働省「福祉行政報告例」

前月中に入った就労収入が2020年2月以前（コロナ拡大前）より減少したと回答した割合 ※当月調査の就労者

2020年8月～2021年6月パネル調査

資産要件なし
所得要件は「昨年所得」
(昨年所得認定前は一昨年)

「現在の収入減」に対応しない

就労者の4～5割は、コロナ拡大前よりも就労収入減

支給停止 → 一部支給/全部支給
一部支給 → 全部支給

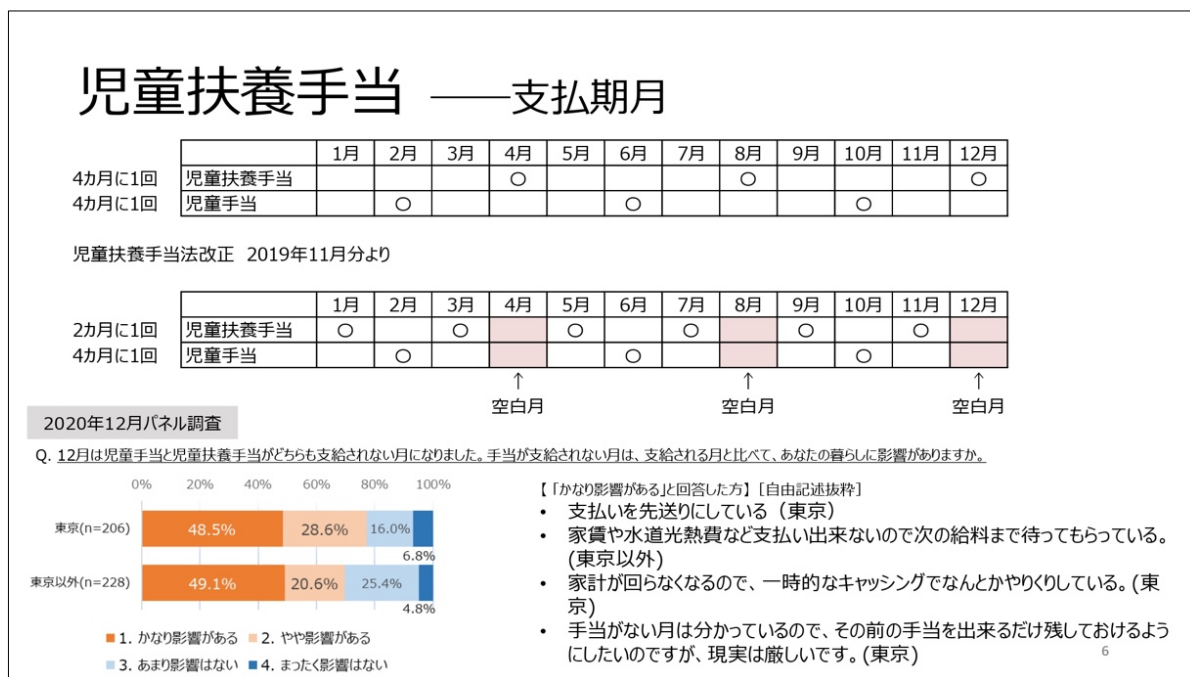
“非機動的”

5

スライド 4

私たちの調査では、前の月に入った就労収入がコロナ拡大前より「増えたか」「減ったか」「同程度か」ということを毎月聞いていたのですが、「減った」という回答が少ない時でも4割、多い時には5割と続いていました。もし「現在の所得」で審査したら手当がもらえたり増えたりする人たちは相当いたと思いますが、現在の収入減少に対して機動的に動く制度ではありませんでした。

また、児童扶養手当は、毎月支給されるわけではありません。最近まで支給されるのは4ヶ月に1回、1年間に3回だけでした。2019年11月分から2ヶ月に1回に支給頻度は増えたのですが、毎月ではありません。児童手当は現在でも4ヶ月に1回です。それゆえ、児童手当も児童扶養手当もまったくされない「空白月」があって、しかもそれは「子どもの新学期の4月」「夏休みの8月」「クリスマスと年越しのある12月」なのです。私たちは12月の調査で、手当の支給されない月は、支給される月と比べて、暮らしに影響があるか尋ねたのですが、7割から8割の人が「影響がある」と答えました。手当のない月は「支払いを先送りにする」「一時的なキャッシングでやりくりする」など、手当がない月は家計がまわらないという訴えがあります。



スライド 5

現金給付の「まとめ支給」

コロナ禍を受けてあらためて考えたいのは、数ヶ月分の現金給付がまとめて支払われるという日本の制度はこのままでいいのか、という問題です。生活費の支払いは、家賃も光

熱費も毎月払う必要があり、だからこそ収入は毎月必要で、賃金も、失業手当も、生活保護も、毎月支給されます。

児童扶養手当は所得要件があり、「低所得」のひとり親が対象であるのにもかかわらず、その所得保障が「まとめ支給」であるために、「この支払いを優先させて」「こっちは待ってもらって」「足りないからお金を借りて」「来月お金が入ってきたら返す」という「綱渡り」のような家計管理を「制度」が当事者に強いているわけです。

毎月払おうと2ヶ月分まとめて払おうと、国庫予算や財政規模は同じですが、当事者に与える効果は違うわけで、制度の機能という点では、「いつどのように当事者に届くのか」まで見なくてはなりません。

もし児童扶養手当の支給が4ヶ月に1回のみだったら、このコロナ禍でひとり親と子どもたちが果たして生きていけたのかどうか、想像すると恐ろしいほど、「まとめ支給」という制度は「低所得世帯の所得保障」としての給付の機能を損ねています。

制度の機能 現金給付の「まとめ支給」

生活費の支払い、家計管理「1か月単位」
(家賃・光熱費・通信費・月謝…)

生活費となる収入は「毎月必要」
賃金：毎月1回以上（労働基準法）
雇用保険（基本手当）：4週間に1回
生活保護：毎月

児童扶養手当：所得要件（所得制限）あり＝低所得ひとり親世帯
家計管理の困難（支払い優先、遅延や滞納、借金、利息、返済…）

いつどのように届くのか
現金給付額の国庫予算・財政規模
当事者に与える効果

7

スライド 6

コロナ対応の貸付金・給付金

次に、コロナ禍で新設または拡充された制度の利用をみてみます。

2021年7月の調査で、2020年2月以降にコロナが拡大してから次の制度を利用しましたかという質問で4つの制度をあげて聞いたのですが、利用したという割合は、「緊急小口資金（生活福祉資金の特例貸付）」が3割弱、「総合支援資金（生活福祉資金の特例貸付）」が1割から2割、「住居確保給付金」は東京で1割、「小学校休業等対応助成金・支援金」は1割ちょっとという結果でした。

コロナ対策の制度の利用

Q. あなたは、2020年2月以降にコロナが拡大してから、次の制度を利用しましたか。

2021年7月パネル調査

	東京 (n=182)	東京以外 (n=197)
緊急小口資金（生活福祉資金の特例貸付）	30.2%	25.9%
総合支援資金（生活福祉資金の特例貸付）	23.1%	13.2%
住居確保給付金	9.9%	3.0%
新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金・支援金	12.6%	14.7%

8

スライド 7

このなかでも「住居確保給付金」について 2021 年 1 月の調査で詳しく聞いたので紹介します。

まず、「住居確保給付金」はどのような制度かについて説明して、知っているか（聞いたことがあるか）を尋ねたのですが、知っている（聞いたことがある）人は約半数でした。制度があっても——新設されたり拡充されたりしても——すべての人が知っているわけではない、という問題があります。

次に、制度を「知っている（聞いたことがある）」という人に対して、自分が受けられるか相談や申請をしようとしたことがあるか聞いたのですが、東京では「相談や申請をした結果、受けることができた」人が 18 人、「相談や申請をした結果、受けることができなかった」人が 15 人、「相談や申請をしたかったが、できなかった」人が 17 人、「相談や申請をしようとしたことはない」という人が 63 人でした。

住居確保給付金

「住居確保給付金」についてお聞きします。

2021年1月パネル調査

政府の新型コロナウイルス感染症対策として「住居確保給付金」があります。離職・廃業・休業などで収入が減少して住居を失うおそれがある人に、家賃相当額が、あなたに代わって自治体から家主（貸主）に支給される制度です。

Q. 住居確保給付金を知っていますか。

	東京 (n=208)	東京以外 (n=231)	東京 100.0%	東京以外 100.0%
1. 知っている（聞いたことがある）	113	112	54.3%	48.5%
2. 知らない（聞いたこともない）	95	119	45.7%	51.5%

「知っている（聞いたことがある）」と答えた方

Q. 自分が受けられるか相談や申請をしようとしたことはありますか

	東京 (n=113)	東京以外 (n=112)	東京 100.0%	東京以外 100.0%
1. 相談や申請をした結果、受けることができた	18	10	15.9%	8.9%
2. 相談や申請をした結果、受けることができなかった	15	11	13.3%	9.8%
3. 相談や申請をしたかったが、できなかった	17	16	15.0%	14.3%
4. 相談や申請をしようとしたことはない	63	75	55.8%	67.0%

9

スライド 8

この2番目、相談や申請をしたけれども給付金を「受けることができなかった」理由をみてみます。母数が少ないのでバラけていますが、1番目「世帯の収入合計額が、基準を超えていたから」がいちばん多く、そのほかでは2番目「世帯の預貯金合計額が、基準を超えていたから」など色々な理由があります。

住居確保給付金

「相談や申請をした結果、受けることができなかった」と答えた方

2021年1月パネル調査

Q. 相談や申請をしたのに受けることができなかった理由は何でしたか。（複数回答）

	東京 (n=15)	東京以外 (n=11)
1. 世帯の収入合計額が、基準を超えていたから	4	5
2. 世帯の預貯金合計額が、基準を超えていたから	4	1
3. 離職・廃業後2年以内ではなかったから	3	4
4. 離職・廃業と同程度まで収入を得る機会が減少していることを証明できなかったから	1	5
5. 手続きが面倒だったから	2	1
6. 手続きがむずかしかったから	3	1
7. 手続きしても必要な時まで間に合わないから	1	0
8. 家主（貸主）に知られるのがいやだったから	0	1
9. 自分が住居の契約者ではなかったから	0	0
10. 過去に受けたことがあるから	0	0

10

スライド 9

制度の運用——相談・申請窓口の現場

こういった選択肢では具体的な状況がわからないので、自由記述をみてみます。

住居確保給付金

「相談や申請をした結果、受けることができなかった」と答えた方 [自由記述抜粋]

2021年1月パネル調査

- ・ 私だけなら受けられたが、就職した子どもとは生計は別で、子どももパートで給料の中から車両費や奨学金、教育ローンの返済をしてたら家に入ることができず、家を借りて出て行くこともできずなので、生計をまとめるとギリギリ受けられなかった。（東京以外）
子どもの所得がカウントされて世帯の収入合計が基準超。子どもは非正規就労。働きながら奨学金や教育ローンを返済。親元から独立できないため同居。同居しているため給付金が受けられない。
- ・ 持病があるという話をして、働いていた間も、投薬しながら寝込む日もあったが有給休暇内で休みも取めて、頑張って働いていた。しかし呼吸器疾患もありコロナが怖いと話すと、あなたは働ける状態では無いと決めつけられた。正社員として働く意欲もあるし、就職活動もきちんとしていると話したが、今の状態で正社員として働けるとは思えない。住居確保給付金はあくまで正社員として働ける人と一方的に言われた。確かに狭心症も持病にあるが、投薬でコントロール出来ており、正社員として働けると自分では思っているのに、生活保護を相談してと言われた。持病があるからこそ、生命保険は解約したくないので、生活保護は受けられないと話したが、住居確保給付金は申請却下された。（東京）
窓口の制度解釈×。求職活動要件「誠実かつ熱心に求職活動を行うこと」、求職活動しても働けそうにない人はこの制度の対象外と解釈（生活保護を利用せよ）。病気があるからこそ生命保険は解約できない＝生活保護は受けられない。この給付金も受けられない。
- ・ 私・息子・娘の通帳の全ページ、入金出金、全てに対して説明を求められた。子供達のお年玉の部分も、どんな収入なのか？と。私は通帳に（誰々からのお年玉、誰々から入学祝い、塾を辞めた解約金）など、メモをしていたけど全部聞かれた。家族分全部。説明終わるまでに4時間くらいかかった。その日、息子にバイトの収入証明を書いて貰って話をしたら、役所の人の感じが悪かったから申請はしたくないと怒って泣いた。通帳を1ページ目から全項目説明して自分が丸裸にされているようだった。屈辱。なので諦めた。（東京）
窓口の制度運用×。預貯金要件「現在の世帯の預貯金合計額が各市町村で定める額（基準額の6月分。ただし、100万円を超えない額）を超えていないこと」。各自治体・各担当者が、この要件を具体的にどう確認するか。

11

スライド 10

最初のかたは、世帯の収入合計額が「基準を超えていた」というかたです。黒字の部分を読んでいただけるでしょうか。世帯収入が多いなら受けられなくても問題ないと思われるかもしれませんが、子どもの所得がカウントされて、世帯の収入合計が基準を超えたケースであることがわかります。子どもはパート、非正規です。自分の給料から奨学金や教育ローンの返済もしていて、親元を離れたくても家を借りて出て行くこともできないケースであり、余裕のある暮らしではありません。

2番目のかた、持病があるというかたの黒字の部分を見てください。このかたの場合は、窓口担当者の制度解釈に問題があると思われませんが、この給付金は求職活動をしなくてはならないという要件があります。この窓口担当者は、「求職活動しても働けそうにない方はこの制度の対象外なので、あなたは生活保護を相談して」と言っています。しかしこのかたは持病があるために生命保険は解約したくない、だから生活保護は受けられない、でもこの給付金も受けられない、という状況で、申請は却下されています。

3番目のかたも、窓口の制度運用の問題ですが、黒字の部分を読んでみます。「私・息子・娘の通帳の全ページ、入金出金、全てに対して説明を求められた。子供達のお年玉の部分も、どんな収入なのか？と。私は通帳に（誰々からのお年玉、誰々から入学祝い、塾を辞めた解約金）など、メモをしていたけど全部聞かれた。家族分全部。説明終わるまでに4時間くらいかかった。その日、息子にバイトの収入証明を書いて貰って話をしたら、

役所の人の感じが悪かったから申請はしたくないと怒って泣いた。通帳を1ページ目から全項目説明して自分が丸裸にされているようだった。屈辱。なので諦めた。」

この給付金を受けるには預貯金の要件があって、国が定めています。問題は、預貯金の要件確認をどう行うかであって、単に残高を確認するだけではなく、通帳の全ページの出入金を確認するといった、こういった運用もあるわけです。息子さんはバイトをしているというので高校生以上と思いますが、高校生の男の子が「申請はしたくないと怒って泣いた」という状況を想像してみてください。「自分が丸裸にされているようだった」「屈辱。なので諦めた」というこのお母さんの言葉は、制度を利用する際の相談や申請の現場で、いったいどんな「運用」が行われているのか、見なければならぬことを示しているのではないのでしょうか。

申請主義の壁

つまり、制度があっても利用できない、利用されないのはなぜか、ということ、考えなくてはならないわけです。

制度があっても利用されないのはなぜか 申請主義の壁

- 多くの人を利用した制度： 特別定額給付金
- 申請の必要がなかった制度： ひとり親世帯臨時特別給付金
(2020年6月分の児童扶養手当の支給を受けている者は「基本給付」は申請不要)
 子育て世帯生活支援特別給付金（ひとり親世帯分）
(2021年4月分の児童扶養手当の支給を受けている者は申請不要)
- 必要性に基づき申請する制度： ほとんどのコロナ対策の支援金・給付金（雇い主の申請、本人の申請）

- ・情報の壁
- ・時間の壁
- ・ケア責任の壁
- ・地域の壁

- ・ お金がないことを家主さんに知られなかった。
- ・ 小さな町では相談しにくい。
- ・ 小さい村なので社会福祉協議会に相談に行くのも恥ずかしく、また、家計の収入支出を詳細に開示しないといけない気がしてとても足が重いです。
- ・ 知っている人が働いていたので勇気がなかった。
- ・ 地元の人が相談員だから。
- ・ 社会福祉協議会の方々が、私が働いている飲食店のお客様が何名かおられるので、申請したかったが恥ずかしくて出来なかった。

2020年7月初回調査

制度利用の申請、「必要性」（貧困、低所得、生活困窮）の開示 ⇔ 地域で誇りをもって生きていくこと

ひとり親：子どもの活動範囲（地域コミュニティ）での尊厳

地域福祉の推進（地域共生社会）、地域＝顔の見えるコミュニティだからこそ、できること、「できないこと」

12

スライド 11

多くの人を利用した制度、住民1人10万円の「特別定額給付金」は、ひとり親も利用できました。また、申請の必要がなかった制度、児童扶養手当を受けている人に自動的に届く給付金は、少なくとも手当を受けている当事者に届きました。

ですが、多くのコロナ対策の給付金は、「利用したい」という申請が必要です。それゆえ「雇い主が申請してくれないので利用できない」という問題が生じたわけですが、本人が申請する場合も、さまざまな壁があります。

「情報の壁」は、そもそも制度が知られていないという問題で、私たちの調査でも、当事者団体や支援者団体につながっている人たちだったにもかかわらず、「制度を知らない」という回答は少なくありませんでした。

「時間の壁」とは、相談や申請に行く時間がないという問題です。非正規雇用の場合は、働いた時間がそのまま収入に直結しますので、自分が必ず利用できるかどうかわからない給付金のために、仕事を休んで、収入を失ってまで、窓口なんかに行けないという問題です。

「ケア責任の壁」とは、子どもを自宅にひとりで置いて行けない、窓口に子どもを連れて行くこともできない問題です。ひとり親は、自分が感染したら子どもの面倒を誰がみるのかという強いケア責任を担っていますので、制度利用の相談や申請に行きたくても行けないというケアの壁があります。

「地域の壁」とは、普段暮らしている地域コミュニティのなかで、制度利用の申請をするという問題です。昨年7月の調査では、相談や申請をしたくてもできなかった理由として、「お金がないことを家主さんに知られたくなかった」「小さな町では相談しにくい」「地元の人が相談員だから」といった声がありました。

必要性に基づいて申請する制度は、「生活に困っている」ことを地域コミュニティに開示しなくてはなりません。そういった制度利用の申請をして、地域社会で誇りを持って生きていくことができるでしょうか。ひとり親は、大人の一人暮らしとは違って、子どもを育てています。子どもの友達の親御さん、学校の先生、PTAの付き合いといった地域コミュニティの中で暮らしているわけで、堂々と尊厳を持って生きていくということは、子どもとの暮らしに欠かせないわけです。

生活が苦しくて、それを救済する制度があっても、なぜ申請をしないのか、という問題は、制度の周知が足りないということ以上に、地域社会で子どもを育てて生きていくということは、いったいどういうことなのかを想像しなければなりません。「地域共生社会」といわれますが、顔の見えるコミュニティだからこそ、たとえば「子ども食堂」のように「できること」もあります。しかし、顔の見えるコミュニティでは「できないこともある」ということを、生活困窮にかかわる制度利用では考えなくてはならないと思います。

シングルマザー調査プロジェクトの一連の調査結果や課題別レポートは、インターネット上で公開していますので、さらなる声や実態についてぜひご覧になってください。ありがとうございました。

参考資料

シングルマザー調査プロジェクト https://note.com/single_mama_pj

初回調査（速報レポート・確報集計表）

毎月パネル調査（集計結果）

課題別レポート

- ・「コロナ禍におけるひとり親世帯の子どもの状況——2021年5月こどもの日に寄せて」（2021年4月25日公表）
- ・「家庭でのオンライン学習の課題——GIGAスクール構想における「学びの保障」」（2021年6月11日公表）
- ・「傷つく窓口——児童扶養手当の現況届の実態と改善要望」（2021年7月5日公表）
- ・「シングルマザーの居住貧困——コロナ禍の「ステイホーム」の現実」（2021年8月13日公表）

藤原千沙（2015）「児童扶養手当の支払期月と母子世帯の家計——年三回の手当支払で所得保障機能は十全に果たせるか」原伸子・岩田美香・宮島喬編『現代社会と子どもの貧困』大月書店

藤原千沙（2017）「地方における母子世帯の暮らしと生活保護——自動車の保有・使用の視点から」『月刊自治研』59巻694号

藤原千沙（2020）「申請主義の壁と階層・ジェンダー」『f visions』2号

藤原千沙（2021）「社会保障の「まとめ支給」と収入変動の波のなかの子育て」『We learn』804巻

13

スライド 12

コメント（三浦まり）

藤原さん、現場からの切実な声を丁寧にご紹介くださりましてありがとうございます。機動性がない、まとめ支給である、そしてまた「申請主義の壁」ということがいかに多くの苦しみを生み出しているのか、藤原さんの調査からも問題が見えてきたと思います。さらには、「ケア責任の壁」や「地域の壁」が制度利用を妨げているわけです。ケア責任をコミュニティで分担するケア・コミュニティを作り出すと同時に、地域コミュニティにおいてどうやって尊厳を保って生きていくことを保障していくか、ここに課題があることを痛感しました。

女性に対する暴力・DV

女性に対する暴力 ～性暴力・DV・ストーカーなど～

北仲千里

広島大学ハラスメント相談室准教授

NPO 法人全国女性シェルターネット

1. コロナ禍とDV

今回のコロナは、DV・性暴力も「法制度を変えようとしている途中にちょうど起きた」と言えます。まず DV ですが、そもそも日本の DV や虐待対策はあまりにも不十分なのですが、数年前にいくつか非常に深刻なケースがあり、社会の関心は高まっているところでした。そこにコロナの状況が起きたことによって、たくさん報道され、そこに国連の警告が出たわけです。私たちのところにも「コロナで外出できなくなったからストレスで DV が増えたのでしょうか？」といった取材が結構たくさん来て、「え、ちょっと。そういうことだったかな」と首をかしげました。我々 DV の被害者支援者が深刻に捉えていたのは例えばコロナの対策が「非常時」として動き出すと DV の被害者のような人たちのことが吹っ飛んでしまい、置いていかれるのではないかということです。感染防止のために相談窓口が閉じてしまったり、特別給付金の支給が始まると「DV の被害者が受け取れなくなるのでは」といったことを心配していました。

つまり、今まで全然 DV 加害がなかった人が、外出自粛により急に DV 加害者になるのではなく、もともと DV や児童虐待の危ない傾向にあった家庭がおそらく、もっと辛く酷くなるということのことを懸念しました。例えば加害者が前よりずっと家にいるので、24 時間ダメ出しをされるような状態になったり、加害者の収入が減少し、そのストレスを家族にぶつけるようになったりするということです。24 時間一緒にいるので今まで以上に「相談電話をかける」、「相談に出かける」ができなくなった上、収入源も減っているため、「逃げよう」「引っ越そう」も実行が難しくなっているのではないかということです。児童虐待も同様です。これまで第三者の目が入ることで、なんとか発見したり救い出せたりしていたのが、いっそう危なくなるのではないかと心配していたわけです¹。

2. DV 激増ではなく深刻化

コロナで DV が激増したという報道・報告が一部出されていますが、それはあまり正確ではなく、例えば 2020 年 12 月に内閣府が実施した実態調査でも被害率は増えていません。

¹ 2020 年 3 月 30 日 全国女性シェルターネット「新型コロナウイルス対策状況下における DV・児童虐待防止に関する要望書」

<https://nwsnet.or.jp/images/PDF/2.2.0PDF/20200330.pdf>

特別給付金の時期は相談が殺到しましたが、それ以外の時期は全国の配偶者暴力支援センターへの相談件数は増えていません。ですから「急増」や国全体の「被害率」が変化するほどの「激増」はなかったのです。しかしいくつかのことを通じ、元々あった問題が各家庭で非常に深刻になったことが、私たちに見えるようになってきたと言えるのではないのでしょうか。

私たちが特別給付金等について要望したことに応え、国によってDVで家を出た人に対し受け取れるような措置、新たなDV相談プラスの相談窓口を作るといったことがなされ、結果として「給付金が受け取れるかどうか」といった相談が殺到しました。家を出た人は確かに受け取れたのですが、現在家を出ていない方から「経済的DVが家の中にあり、給付金は全部夫のところに行ってしまう受け取れない。どうしたら良いのか」という相談も多数、各所に寄せられました。それによりまだまだ相談には来なかったDVのケースがあることがよくわかりました。

また、配偶者間DVではない親子間、きょうだい間の成人の家庭内暴力もDV相談プラスを含めた様々な相談窓口に寄せられました。これまで窓口や法律がないところに被害者がいることも、非常によく見えたと思います。

3. DV相談プラスや現状からみる問題点

内閣府は、「DV相談プラス」に寄せられた相談の特徴を報告書にまとめました²。報告書ではまず精神的なDVがベースにあり、さらに身体的なDV、性的DVが合わさった相談内容が多いということが指摘されています。私たちは身体的な暴力のDVに目を向けがちですが、DVというのは「精神的に支配すること」だということが、改めて明らかになったと思います。ただ、そういった新しい相談窓口に多数相談が来ても、各地域の現場で応えられる担当者や施策が元々足りていないことも、ますますはっきり見えてしまいました。

現状の問題点ですが、例えばDV防止法「保護命令」は主に身体的暴力にしか出ないので、それ以外の人に対し、裁判所が手伝えることができません。また日本では、公的な相談センターでの相談支援がメインの政策設計になっていますが、どういう人が保護されるのかという一時保護の基準に全国で地域差があり、利用のハードルが高すぎて、今回のようにたくさんDVの被害者がいることがわかって、そのハードルを超えられる人はごく僅かなのです。

では、「それ以外の人」を支援することはできないのでしょうか。被害者は非常に多様です。例えば身体的暴力としてのDV被害はない方、今後のために貯金を持って逃げ出し

² 「DV相談+（プラス）事業における相談支援の分析に係る調査研究事業」報告書
https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/pdf/r02_dvplus.pdf

たい方、ペットを連れて避難したい方、赤ちゃんではない男児を連れて逃げたい方、逃げながら仕事は続けたい方、逃げた先でも携帯やネットにつながりたい方、さらには、夫婦間ではない家族間の暴力を受け家出をしているけれどもう18歳を超えている方、なども当然おられます。しかし、これらのケースについて現在の保護の体制では対応できておらず、例えば小学校高学年などの大きな子どもと母と一緒に逃げた場合、公的シェルターでは「子どもは児童相談所に」と分けられてしまいます。また、貯金を持っていたら保護されないこともあるし、ペットを連れて逃げることも相当難しいのです。



スライド 1

4. 問題の背景と私たちの提案

問題の根底には現在の相談支援が、「売春保護法」に基づく婦人保護事業として行われてきたことです。これはもう無理だということで、2019年10月に厚生労働省の検討会（「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」）によって、これに変わる専門的かつ包括的な相談システムについての新法を作っていこう、という方向性が出ていました。そんな中での今回のコロナ禍だったのです。


私たち民間シェルターの団体も、日本の現在の相談支援システムを抜本的に変える必要があると考えていて、2020年9月に要望や提案を公表しています。わかりやすく安心できる包括的な専門センターを作り、専門職員を配置してほしい。初期だけではなく、中長期の生活上の支援も全部一括してやってほしい。一時保護の対象について全国統一の基準を定め、それは今よりもずっと広い対象にしてほしい。そして、私たち民間団体もその支援

者の中に居続けたい。また、DV 被害者支援の組織と児童虐待対応とが縦割り、別々の機関による対応のままでは無理ということも申し上げました³。

日本では、シェルターを出た後、被害者が自分であちこちに何度も説明して回らないとならない。

警察 住基ロック 保険証再発行 児童扶養手当 生活保護
子どもの学校 住宅

二次被害



理解の無い担当者

スライド 2

要望

- ◆ わかりやすく、安心して利用できる包括的で専門的な相談センターを。
専門職員がいるワンストップ型（他機関連携）の相談窓口
- ◆ 全国統一の枠組み、支援基準や内容の設定 理念の明記
保護を求めた人を追い返さない
「措置」ではなく申請利用主義へ
被害当事者が自分で支援を選べる & 複数の選択肢
民間団体を対等な支援者に位置づける
- ◆ 中・長期の回復支援、就労や生活支援
- ◆ 児童虐待事案と縦割り解消
- 保護命令の対象拡充
(精神的 DV、性的 DV、経済的 DV など)
(同居していない交際相手にも)
- 緊急保護命令の導入

³ 2020年9月 全国女性シェルターネット
「私たちが目指す「女性に対する暴力 被害者支援」(特に DV 編)」
<https://nwsnet.or.jp/images/PDF/2.2.1higaisyasiendv.pdf>

○ 加害者処罰の導入 & 加害者教育・更生プログラムの義務化

5. コロナ禍と性暴力

次に性暴力関係です。こちらもちょうど、全都道府県に少なくとも一つはワンストップセンターができたところですが、相談件数はコロナ禍となり若干減ったということがありました。私も広島性の暴力ワンストップセンターに関係しているのですが、近年注目されるのが、「デジタル性被害」です。若い人にとってはオンラインで誰かと出会うこと、日常の生活を Instagram や Twitter などを通じ、動画や写真をあげて発信したりするのは普通のことです。しかし、一方で動画の隠し撮りや騙し撮りがされてしまい、それが拡散され自分では制御できなくなるといった問題や被害も起きています。これは世界では Digital & Image-based Gender & Sexual Violence といったり、これを使った DV を Tech Abuse と呼んだりし、世界中で問題になっています。

「デジタル性被害」

- 写真や動画を撮られる
（無理やり、寝ているとき、盗撮）
- ふざけて撮った、彼氏にだけのつもりで裸の写真を送った。
→ ネットにアップされて、みんなに広められた。
- オンラインのアプリで知り合った・・・ **なりすまし**だった。

Digital & Image-based Gender & Sexual Violence
Tech Abuse

スライド 3

**コロナでオンライン化が進み、
「デジタル性被害」、その手のDVは確実に増加**

スマホ・SNS・Youtubeの影響が高まった。

特に若い世代

警察の統計でも 「私事性的画像」



刑法の性犯罪とは別の対応が必要

スライド 4

この問題に関しては、警察の現場での相談が確実に増えていると言われています。これについては従来の刑法の性犯罪とは別の「削除させる」など様々な新しい知識・支援方法、ノウハウの獲得が必要です。

また、性暴力ワンストップセンターも、現在、法的根拠がなく、サービス内容も一定化されていません。人件費もかなりばらつきがあり脆弱ですので、ここをきちんと強化し、制度に位置づける必要があります。

(1) 相談等件数					
	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
相談等件数	1,063	1,243	1,347	1,479	1,570

(2) 相談等内容

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
画像を公表された	196	236	234	272	286
画像を公表すると脅された	451	514	498	584	567
画像を送りつけられた	229	255	231	239	254
画像を所持されている、撮影された	297	362	512	494	559
その他	20	24	8	24	24

表 1 警察の「私事性的画像」相談統計

6. 支援につながる相談窓口を

最終的に、DV も性暴力も、相談窓口、相談窓口と言いますが、ただ情報提供するところや悩みを聞くところに留まらず、きっちりとした支援サービスを提供できることが重要です。それができる人材育成も大切で、またその方々がまともな雇用をされる必要があります。私たち全国女性シェルターネットも今、次世代の支援者の育成プログラムを作ろうとしているところです。

いま必要な施策

- 刑法改正による性犯罪の加害者処罰の拡大
- 性暴力被害者支援も法的根拠・全国統一水準化・予算措置
- DV も性暴力も支援者の育成（とまともな雇用）

： 私たちも育成への本格着手を始めている

コメント（三浦まり）

北仲さんありがとうございました。日本のコロナ対策は色々と後手後手ですけども、DV に関しては比較的素早く政府も動いたのかなと思います。「激増した訳ではないけれど、深刻化し、見える化した」というのは非常に重要な点です。竹信さんのお話では「失業は見えなくなっている」けれど、DV に関しては給付金をきっかけとし「潜在化していたもの

が見えるようになった、そのような副次的効果もあった」ということでした。それにしても国が定義する「被害者」が狭く、これを突破しなければならないことを痛感します。

また、売春防止法を改正し、ちゃんとした女性支援法が必要であるというご指摘、すでに検討会で一定の方針が示されているので、実現に至って欲しいと思います。他方でデジタル性被害については、これから法的枠組みをどうしていくのか、そして、きちんと機能する相談窓口の運用を含め、どういうふうに設計をしていくのか、この辺りはまだまだ社会的議論が必要な分野ですので、皆様と一緒に考えていきたいと思っています。

妊娠・リプロ

「セクシュアルリプロダクティブ・ヘルス／ライツ（SRHR）」 が保障されない私たちの社会 ～妊娠葛藤相談窓口、「にんしん SOS 東京」の現場から～

中島かおり

特定非営利活動法人ピッコラーレ代表理事

私たち、特定非営利活動法人ピッコラーレは、「妊娠をきっかけに、誰もが孤立することなく、自由に幸せに生きていける社会」を目指して「妊娠にまつわる全ての困った、どうしように寄り添います」をミッションとして掲げ、妊娠で葛藤する方のための相談窓口、「にんしん SOS 東京」の運営をしています。ひとりきりで誰にもいえないまま妊娠を抱えている人が、その妊娠をどうするのか、気持ちを聞きながら、自己決定していくプロセスを支えたい、そう願って取り組みを始めました。

乳児・新生児遺棄・虐待死のニュースから

新生児遺棄のニュースを聞いたとき、妊娠は相手があることにも関わらず、女性だけが罪を問われてしまう状況に大きな課題を感じています。厚生労働省が毎年発表する、「子ども虐待による死亡事例等の検証について」を報告当初から経時的に確認すると、私たちの社会は子どもの虐待死を何年もの間全く減らすことが出来ていないことがわかります。亡くなる子どもを年齢別に見ると、0歳0ヶ月0日児が最も多い傾向もずっと変わらず続いています。この状況に至った妊婦が母子健康手帳未公布であり、妊婦健康診査未受診、医療機関での出産が0%である傾向も変わっていません。彼らが妊娠をたったひとりきりで抱え、孤立の中で出産に至ってしまう、その結果の助けられなかった新生児死亡は虐待死とされ、妊婦自身が殺人罪や死体損壊・遺棄罪に問われます。しかし、その背景に目を凝らすと、妊娠・出産を女性だけに押しつけ、「自己責任として自助の中でどうにかしなさい」と社会がネグレクトした結果であることは明瞭です。

「妊娠、出産、子育てまでの切れ目ない支援」が児童虐待の発生予防のために重要である」という視点から、妊娠の届出の際に面談やアンケートによる「特定妊婦」のスクリーニングを実施し、困難を抱える妊婦に対し、地域の保健師などによる妊娠期からの伴走支援が始まっています。しかし先程申し上げた0日・0か月児の虐待死に至ってしまう彼女たちは、ほとんどの場合、支援のスタートラインとなる、妊娠の届出をしていません。この「特定妊婦向け」というスティグマをうむこの仕組みは本当に必要な人には届いていません。全ての女性が社会的に疎外される要因を持っており、その要因全てが妊娠によって悪化します。よって、もっとその手前のところから全ての女性がケアに繋がりがやすい状態と、支援が必要な女性がより早めにそれに繋がれる体制の必要があります。

ピッコラーレの妊娠葛藤相談の運営

ピッコラーレは「誰にもいえない」と孤立する妊婦からの相談に対し、電話やメールでの相談だけでなく、相談者がいる場所までアウトリーチします。一緒に病院や行政窓口など必要な連携先に同行する場合があります。妊娠出産産後のケアは医療的な視点だけでなく、福祉的な視点や司法などの複合的な視点が必要になるため、多職種の仲間とチームで動くことを大事にしています。連携先は様々です。公的な・フォーマルな場所だけでその女性・少女の必要を満たすことは不可能で、私的な・インフォーマルな場所に繋いでいくこともあります。

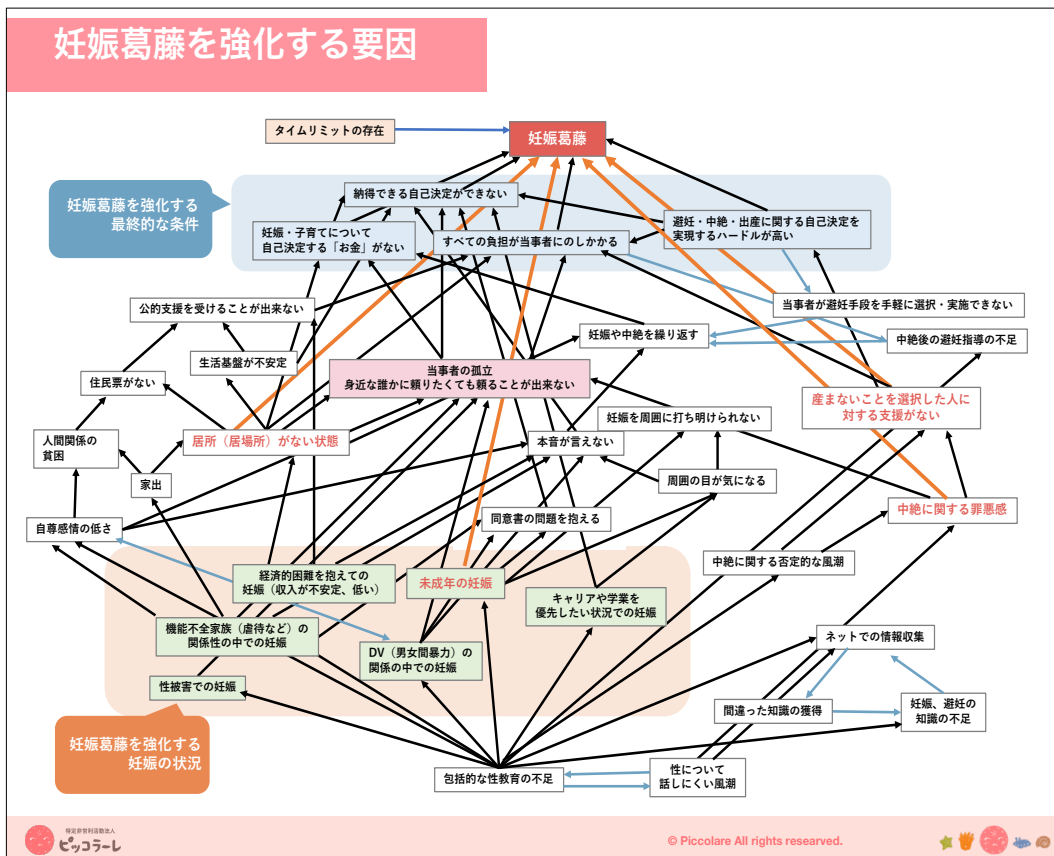
妊娠葛藤相談窓口は、匿名で、秘密が守られて、安心を感じられる、そして気持ちを受け止められ繋がりを作り、役に立つと思ってもらえることが必要だと思っています。

妊娠というのは「期限のある困りごと」なので、それまでどことも繋がることなく自分でなんとかやっていた人がいよいよSOSを出すきっかけになっています。相談がレバレッジポイントとなり、本人のニーズに添った、様々な支援に繋げていくハブになるそういうチャンスととらえています。しかし、これまでの人生で背負ってきた様々な困難に立ち向かうきっかけにするには、繋ぎ先にある支援があまりにも脆弱なため、困難が困難のままにされるしかない、そんな情けない現状もあります。

妊娠葛藤を強化する要因



スライド 1



スライド 2

今年の一月に 2015～2019 年の相談をまとめた、「妊娠葛藤白書」を発行しました。これは「私って、透明人間みたいだね」といったある少女の声をきっかけに、妊娠は自己責任と言われてしまう中、彼らが背負わされている「妊娠葛藤」の背景にある社会課題を可視化することを目指しています。

白書の中にある、「妊娠葛藤を強化する要因」の図では、様々な要因が蜘蛛の巣のような状態になっていることがわかります。一つひとつに目を凝らしてみると、個人に由来する困難だけでなく、社会に由来する困難の多さに驚きます。そもそも、今の日本には「セクシュアルリプロダクティブ・ヘルス/ライツ (SRHR)」を守るための法律や制度が見当たりません。

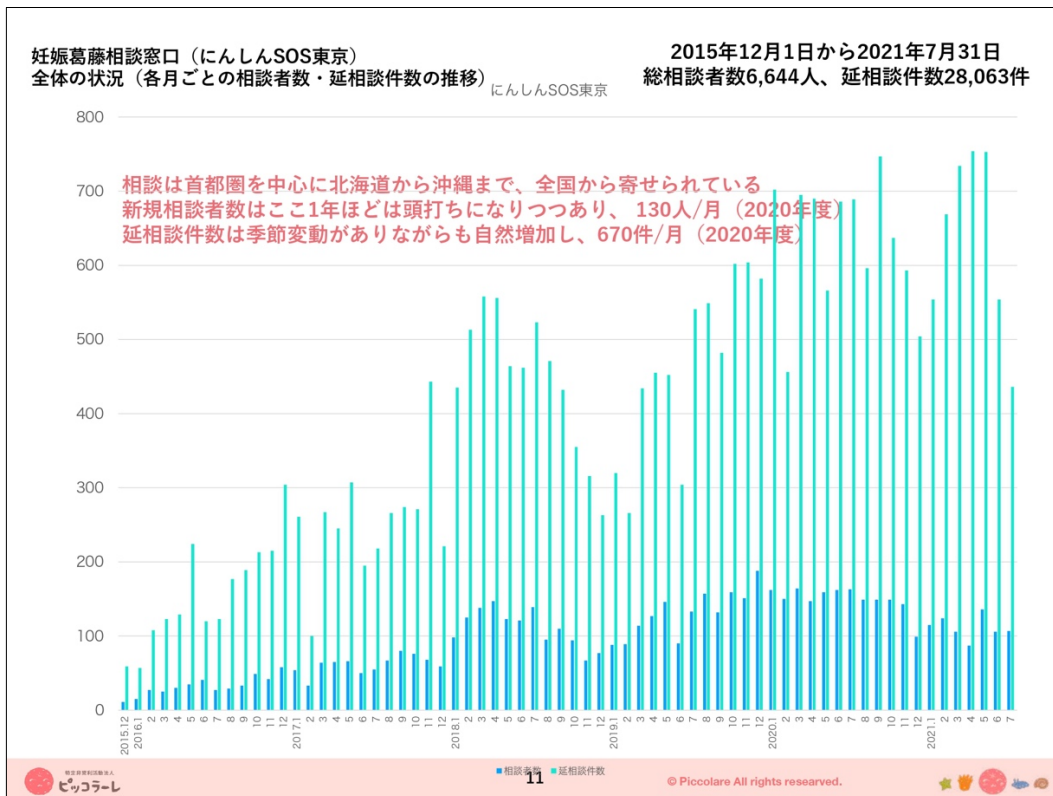
一人ひとりが自助の中で対応するしかない状況では、個人が持っている社会資本の量の違いが、選択肢の数を決定し、その妊娠をどうするのかを自分で決めることができるかどうかを左右します。身体も心も、周りの環境も大きな変化を余儀なくされるので、それに対処できない、そんな場合もあります。

性と生殖に関する経験や考え方、感じ方も一人ひとりが違います。相手のあることなのでどんなに努力や準備をしても、例えば妊娠を望んでいても叶わないなど、思い通りにな

らないという側面も持っています。だからこそ、全てのジェンダーに関わる問題として、SRHRを社会全体で保障しよう、という考え方が必要です。

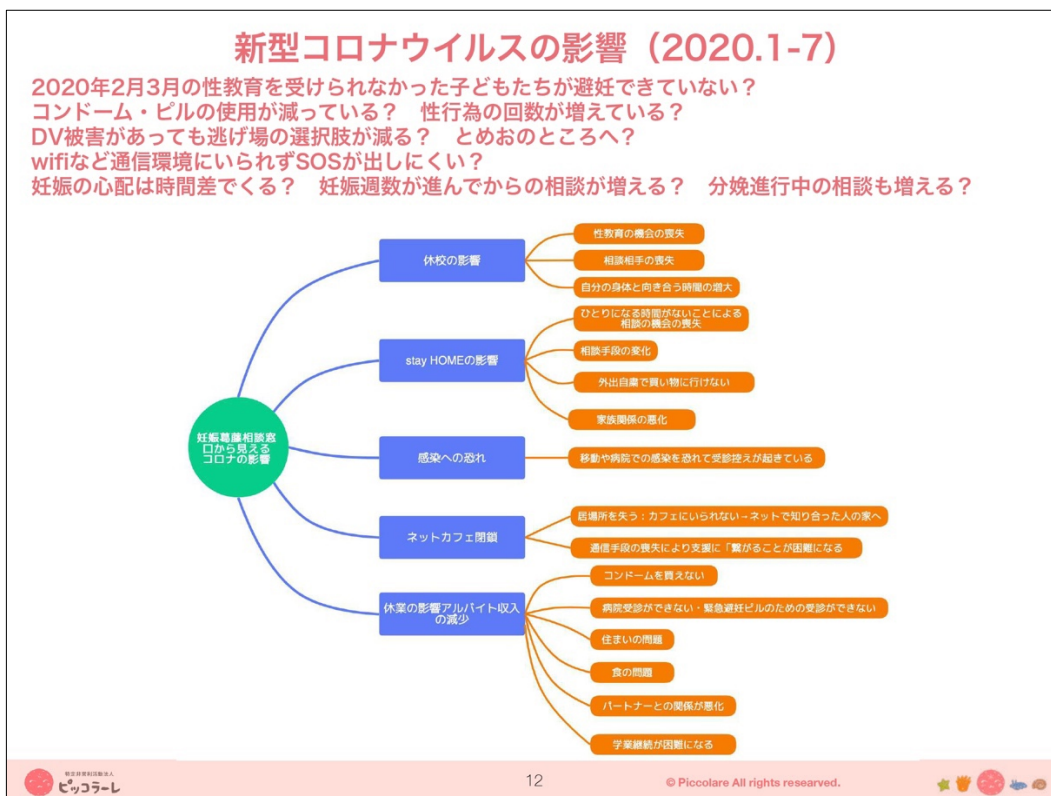
「にんしん SOS 東京」の相談から

「にんしん SOS 東京」には全国から相談が寄せられます。スライド 3 の緑の部分の延相談件数は 2015 年から 2021 年にかけてずっと増えてきています。



スライド 3

コロナについて、2020年1月から21年7月に寄せられた相談の中から、コロナによって生じた要因をあげてみます。休校、ステイホーム、感染への恐れ、ネットカフェの閉鎖、休業の影響でのアルバイト収入の減少などを受け、様々な性と生殖に関する健康や権利が今まで以上に脅かされる状況が生まれています。



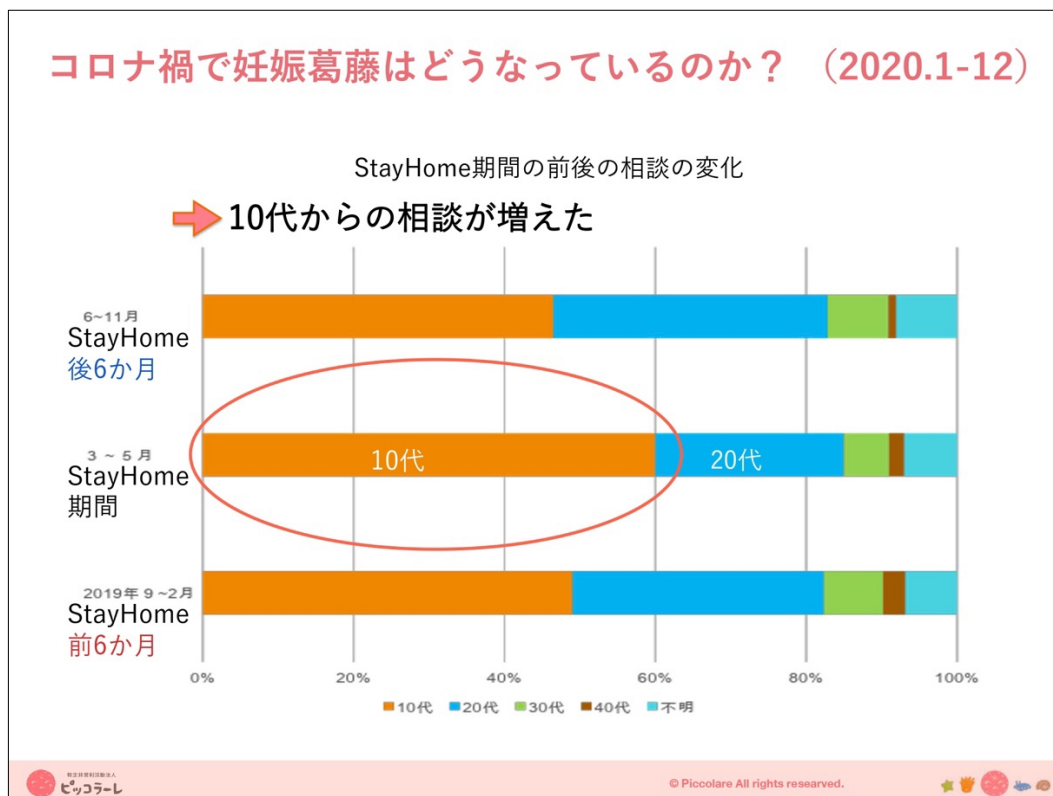
スライド 4

「相談を誰かにしていますか」という問いに対して、「誰にも相談していない」が6割にのぼるのは実はコロナ以前から変わりありません。年齢の内訳を見ると10代が48%、コロナ禍以前は38%でしたので、10代の相談が増えたことは明白です。従来から妊娠・避妊に関する相談が82%を占めており、こちらは変わりありません。

中学生などの相談では、腰痛で整形外科にかかったところ「赤ちゃんがいるよ」と言われ、「どうしたらいいのかわからない」とTwitterから連絡が来たこともありました。包括的な性教育が教育現場の中で実施されていない状況の中、リスクに晒されている子どもたちを今すぐ救う必要があります。

10代の不安

もう少し期間を絞りますとステイホームの期間、学校がお休みだった数ヶ月の間の10代の相談数が跳ね上がるということがありました。2020年3月以降件数は増えており、その中でも全体の割合として跳ね上がったのがこの期間です。この理由は複雑に絡み合っていますが、学校に行っていれば友達や教師に相談できていたはずなのに、コロナ禍で孤立した結果も大きいでしょう。



スライド 5

10代の相談を見てみますと、コンドームを買うことができなかつたり、性被害に巻き込まれたりして実際避妊ができていないという相談があります。対照的に避妊はできている、あるいは妊娠の可能性がない性的な触れ合いだったとしても、大きな妊娠不安を抱え死を考えるほど悩んでいる少女たちもいます。

生活困窮の不安

次にコロナ禍での中長期的な影響を見ます。2020年3月以降同行や面談などアウトリーチの件数が増えました。生活保護申請の同行も非常に増えており、また、司法、行政、病院など、連携件数も増えています。他の相談機関や行政からの連携相談も増えてきています。私たちが「居場所」を始めたということで、既存の枠組みがフィットしない女性や少女に対しての利用の問い合わせが相次いでいます。

「特定妊婦」は児童福祉法の中に書かれていますが、妊娠が大きな困難になっている彼らが使える支援・制度がそのなかに十分あるわけではありません。児童福祉法以外を見渡しても、彼らのための制度は驚くほど少ないです。児童が妊娠することは想定されていないのです。たとえば一時保護中に病院に行く場合、精神科や皮膚科、内科、歯科など疾患や病気のために病院を受診するための医療券はあっても、妊娠に関する診察費は医療券が使えません。児童である若年妊婦が居場所を持たない場合も、彼らが利用可能な住まいは

児童相談所の一時保護所ではなく、民間の子どもシェルターなどになることがあります。成人であれば現状では売春防止法やDV防止法を根拠法とする制度を使うことが多いのですが、これらの法律にも妊娠している女性への「眼差し」がありません。また、本人の求めに応じて利用できるわけではなく、一つひとつの制度に枠組みがあり、「この妊婦は使える」、「この妊婦は使えない」と措置決定する現場が固定化しており、空きがあっても使えない、そんな矛盾が現場では起きています。また、支援を「与える」側の選別方法が尊厳に欠け、支援対象者である女性に否定的な影響を与え続けています。「どれくらい困っているか」を細かく聴取され、批判を受けるような状況の中、そのやり取りに女性が傷つき、相談する力も周りに対する信頼も失ってしまう現場を何度も見てきました。

**特定妊婦は出産後の子どもの養育について
出産前において支援を行うことが
特に必要と認められる妊婦のことをいう。
（児童福祉法第6条3第5項）**

特定妊婦の背景

若年、被虐待歴、原家族が機能不全、支援者の不在、
不安定な雇用、借金、衣食住の劣悪な生活環境、
妊娠葛藤（思いがけない妊娠）、
母子健康手帳未発行、妊娠後期の妊娠届、妊婦健康診査未受診等
上の子の養育困難、
DV、精神疾患など

© Piccolare All rights reserved.

スライド 6

居所のない妊婦が利用できるのは、シェルターなどの婦人保護施設ですが、北仲さんも仰っていましたけれど、「そこじゃない！」とフィットしない若年の妊婦さんがいます。そんな中、去年の夏より、若年妊婦を対象とした居場所、「びさら」を地域に開きながら運営しています。ここは、妊娠何週からでも、まだその妊娠をどうするか迷っている状態でも利用できます。そしてどのような選択かにかかわらず（中絶でも出産でも、自分で育てる場合も養子縁組に出す場合でも）、本人がここにいたい、そう思えば上の子と一緒に泊まることもできます。

「さまざまな妊娠」に対応できる支援を

最も大きな問題は、「女性が自分で自分の妊娠をどうするか決められない」ことです。産まない場合の選択肢には「人工妊娠中絶」がありますが、日本の刑法第29章堕胎罪には、「妊娠中の女子が薬物を用い、又はその他の方法により、堕胎したときは、一年以下の懲役に処する。」とあり、自己堕胎罪が存在します。堕胎罪は女性の罪の意識を持たせません。海外から買える安価で安全な中絶薬で自分で中絶する選択肢へのアクセスを妨げ、高価で危険なそうは法の手術にもアクセスできない女性がたくさんいます。妊娠にはもうひとり関係者がいるにも関わらず、女性のみを処罰の対象とする堕胎罪と母体保護法の条文は、女性を不当に扱っており女性差別撤廃委員会からも撤廃するよう勧告を受けています。妊娠するのは女性だから女性の責任である、という考えを否定することなくそのままにしておいているこの法律は、ジェンダーの非対称性を許しており、日本が国際社会の中で女性の人権の観点からは非常に遅れた地点にいることの象徴です。

現在の日本で人工妊娠中絶手術を受けた女性が罰せられないのは、母体保護法が定める中絶の適応条項があるからですが、この母体保護法には問題がたくさんあります。配偶者の同意書を求められるなど、妊婦が産むか産まないかを自分で選択することを保障する法律ではありません。中絶は医師の許可のもとに行われており、この法律が守っているものは女性ではなく、医師です。

また、多くの国で中絶は若年は無料で、少なくとも全ての人にとって保険適用になっています。避妊や中絶、出産にかかる費用を全額自費のままにしている限り、経済的困窮など様々な困難を抱える人はアクセスできないものになっています。先ほども話が少しでましたけれど、制度があっても償還払いになっているなど、まずは現金を持っていることが前提とされる制度ばかりです。出産育児一時金などの交付金は、女性の医療を慈善の対象であるかのような印象を与えます。健康医療へのアクセスは人権です。

居所のない妊婦は様々な地域を転々としています。母子健康手帳や妊婦健康診査受診券の発行には住民基本台帳を確認されます。臨月の女性さんを行政の窓口連れて行ったとしても、住民票がなければ母子健康手帳も妊婦健康診査受診券も公布してもらえない、といったことが現場では起きています。平成28年10月の厚生労働省・事務連絡では、住民票の記載有無によらず「当該市町村に居住している実態を確認できれば、母子保健に関する事業（母子健康手帳の交付など）の対象となる」、さらに、令和3年1月の同事務連絡によると、「妊婦健診の実施に係る費用については、地方財政措置がなされており、住民票がない方に対する妊婦健診につき、自治体の判断によって公費負担の対象とすることは差しつかえ」ない、とされています。しかしながら、当事務連絡が現場まで普及しておらず、上記をわかっていたとしても、予算確保含めどのように対応すべきか、各自治体での知見・リソースが不足している状況が続いています。

本来一人ひとり妊娠の状況が異なることを考えると、ハイリスクな妊婦のための支援で

なく、全ての人が妊娠・中絶・出産に関して自分に必要な情報や手段にアクセスできるような、ポピュレーションアプローチが急務です。

今、私たちが政策立案の現場にいる方に訴えているのは、避妊や緊急避妊薬、中絶、性感染症の治療含め、妊娠の確定診断や妊婦健康審査、分娩そして産後のケアの、婦人科や産科に関わる費用の無償化です。ユニバーサルヘルスカバレッジの達成のためには取り残されたこの部分を変えることが必要です。

もう一つは、誰もが性に関する情報を得ることができる環境の整備です。

例えば、イギリスのNHS（国民保険サービス）のサイトには pregnancy というタグがあり、そこには様々な性に関する情報が置いてあり、自分で必要な情報を得ることができます。情報は簡単な言葉で書いてあり、読み手が体の情報をバイアスなく・肯定的にとらえられるように言葉選びに工夫がされています。日本の厚生労働省のサイトにはそういう発信は見当たりません。そもそも一般の市民向けの情報は見つけにくいです。

背景に根深いジェンダーバイアスが横たわる中、女性だけでなく全ての人にかかる概念として、SRHR がまず社会に周知されること、そして SRHR に基づく情報や手段を全ての人が利用可能なものとするのが、妊婦を孤立させないことに繋がると感じています。

セクシュアルリプロダクティブ・ヘルス／ライツ 『性と生殖に関する健康・権利』

（1994年にカイロで開かれた国際人口開発会議（ICPD）にて提唱された概念）

（前略）リプロダクティブ・ヘルスは、人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力を持ち、子どもを持つか持たないか、いつ持つか、何人持つかを**決める自由をもつ**ことを意味する。1994年、カイロ国際人口・開発会議で採択された文章に基づいている。

生殖年齢にある男女のみならず、思春期以後、生涯にわたる性と生殖に関する健康を意味し、子どもを持たないライフスタイルを選択する人々を含めた、**すべての個人に保障されるべき健康概念**である。

具体的には、思春期保健、生殖年齢にあるカップルを対象とする家族計画と母子保健、人工妊娠中絶、妊産婦の健康、HIV/エイズを含む性感染症、不妊、ジェンダーに基づく暴力等を含む。

リプロダクティブ・ライツとは、**性に関する健康を享受する権利**である。具体的には、すべてのカップルと個人が、自分たちの子どもの数、出産間隔、出産する時期を自由にかつ責任をもって決定でき、そのための情報と手段を得ることができるという権利。また、差別、強制、暴力を受けることなく、**生殖に関する決定を行える権利**も含まれる。

さらに、女性が安全に妊娠・出産を享受でき、またカップルが健康な子どもを持てる最善の機会を得られるよう**適切なヘルスケア・サービスを利用できる権利**が含まれる。

-----日本国際保健医療学会/国際保健用語集より



© Piccolare All rights reserved.



スライド 7

窓口で感じている課題

妊娠前

妊娠期（産前）

出産時

産後

- (1) 包括的性教育の不足**
日本の刑法では、性交同意年齢は男女とも13歳以上としているにも関わらず、（児童福祉法は18歳未満を児童と規定し、「児童に淫行をさせる”行為”について刑事罰を規定している。）性交同意年齢までの義務教育で性交を教えていない状況で行為の意味の理解や対等な関係性の中での同意は困難。また、同意年齢の引き上げは必須であり、誰の何を守るのか？被害にあっている子どもたちをどう守るのかを中心にした議論が必要。
ex.妊娠すると生理が止まることを知らないで妊娠をする中学生
- (2) 女性が主体的に選択できる避妊手段へのアクセスの難しさ**
緊急避妊ピルは処方薬、保険が効かないため自費で高額（7,000円から15,000円くらい）。低用量ピルの内服も避妊目的での処方保健適用とならず全額自費。産婦人科以外での処方、諸外国のように薬局での販売や、未成年は健康保険の範囲あるいは無料での処方を可能にしなければアクセスできない。
ex. オンライン処方もあるが若年妊娠ではクレジットカードや費用の問題が大きい
- (3) 日本ではWHOが推奨する安全な方法で中絶が行われていない**
WHOの「Safe Abortion（2012年）」には、「掻爬（そうは）法は、時代遅れの外科的中絶方法であり、真空吸引法または薬剤による中絶方法に切り替えるべき」と書かれているが、日本での12週までの人工妊娠中絶手術の方法は、依然として掻爬法や掻爬法と電動吸引法の併用が主となっており、懲罰的。
- (4) 産めないと思っても中絶ができない**
中絶薬であるミフェプリストンは、中絶・流産の適応は認められておらず、中絶の費用が高額。パートナーの同意書を求められる。中絶に対するスティグマがある。
ex. DVや性被害のケース、未成年の受診が遅れる

© Piccolare All rights reserved.

スライド 8

窓口で感じている課題

妊娠前

妊娠期（産前）

出産時

産後

- (1) 妊娠確定診断は誰もが自費**
病院での妊娠確定診断には10,000～15,000円くらいかかる。不妊検査は20,000円ほどかかるが、所得制限なしで公費負担あり。どちらも女性の健康にとって必要な検査であるので両方を公費にし、制度としての非対象を解消してほしい。
- (2) 特定妊婦のみ妊娠期から保健師による伴走をする**
母子手帳交付時の面談で特定妊婦をスクリーニングするため、ここでキャッチできなければ産後まで見つけること難しい。0ヶ月0日死亡に至る妊婦はこの場に現れていないので繋がること難しい。
- (3) 妊婦健康診査は保険証ではなく妊婦健康診査補助券による**
多くの自治体では妊娠期の医療費助成は妊婦健康診査補助券14枚のみであり、補助額・受診回数が補助券の範囲を超過する場合は自費となる。里帰りなど住民票所在地以外での使用は償還払いの手続きが必要となるため、一旦自費として支払う必要がある。母子健康手帳の交付に住民票所在地しづばりがある
- (4) 産前・産後サポート事業の利用者は支援者が決める**
身近に相談できる者がいないなど、支援を受けることが適当と判断された妊産婦等が対象。本人がサポートして欲しいと訴えても制度の枠組みに入るか入らないかによって利用が決まる。また、利用にあたり書類を用意する必要があり、切迫状態にあったり、家族の支えがないと利用を諦める場合もある。

© Piccolare All rights reserved.

スライド 9

窓口で感じている課題

妊娠前

妊娠期（産前）

出産時

産後

(1) **出産育児一時金だけでは分娩費用に足りない**
 日本の多くの病院では分娩予約金を病院に預ける必要があり、その金額は50,000～200,000円。これらを事前に用意する必要がある。
 また、出産育児一時金は42万円（産科医療保証制度保険金含む）であるため、分娩費用がそれを上回る場合は、範囲超過部分の0～58万円は自費で負担となる。
 平成28年度の出産費用の全国平均値は50万5,759円。入院助産の利用には所得制限がある。

(2) **産みたくても産めない**
 妊娠出産で必要となる医療費と出産準備にかかる費用を合わせると、全部で100万円くらいになる。
 産休・育休で休業中の給与がなくなる間の世帯全体の生活が苦しくなる。
 ex.3人目の経産婦さん

(3) **フリーランスや経営者には育児休業給付金（育児に伴う休業期間中の所得補償）がない**
 雇用保険に入れないため、被雇用者には適応される育児休業給付金がないという制度的課題により、フリーランスや経営者の6割が、ベビーシッターや無認可保育園に多額の費用を投じて、産後2ヶ月以内に仕事復帰しているという報告がある。

株式会社ピッコラレ

© Piccolare All rights reserved.

スライド 10

コメント（三浦まり）

中島さんありがとうございました。「私、透明人間みたいだよね」という言葉は本当に心に迫るものがあります。「妊娠葛藤」というものが非常に複雑なマップになっていましたが、いかに社会システムによってそういった妊娠葛藤が生み出されているのか、全ての妊婦が使える社会資源がないということも理解できました。政府は少子化対策を30年間やっていますが、妊婦が置かれた状況がここまで貧弱であるということに改めて感じます。「生理の貧困」対策はコロナ禍で随分進んだわけですが、性と生殖に関する健康と権利という基本がなくては根本的な解決にはならないということを感じます。

医療・看護

コロナ禍の保健所、医療現場から

小松廉則

大阪府関係職員労働組合執行委員長

自己紹介

初めに少し自己紹介をさせていただきます。私は子供の頃から太っていて運動が苦手でしたが、野球の大好きな父親とスポーツ万能の弟がいたので、毎週日曜になると子供会のソフトボールに出かけていました。本当は絵を描いたり、料理したりすることに興味があったのですが、言い出せずに「男の子はスポーツをやるのが普通なのだ」と自分に言い聞かせていました。

中学・高校でも運動部に所属し、高校卒業後、大阪府に就職をし、労働組合に出会いました。社会に出たら上司の言うことを聞くのが普通だと思っていた私にとって、労働組合が堂々と声をあげている姿は驚きでしたし、カッコいいなと思っていました。

少しずつ労働組合の活動にも参加するようになり、沖縄に行く機会がありました。そこで戦争中に野戦病院として使われていたアブチラガマという自然洞窟に入りました。真っ暗でじめっとした空気と土の匂いの中で聞いたガイドさんの話が、胸に突き刺さりました。「どうか忘れないでください。ここで死んだ人たちは、どんなに悔しくて悲しくても、もう声をあげられないのです」という言葉でした。その後も労働組合に積極的に関わりましたが、声をあげるとバッシングをされることもありました。しかし「今、声をあげないと救える命が救えなくなる」、そんな思いで現場にいる仲間と声をあげ続けています。

コロナ禍の大阪

では本題に入ります。コロナ禍の中、大阪府の保健所や医療現場は大変な状況になっています。その原因はコロナ感染者の爆発的な増加もありますが、大沢先生のお話でも触れられましたように、この数十年、保健所や保健衛生部門が減らされ続けてきた結果です。2020年4月の時点でも月160時間以上の時間外勤務や、土日も含めて1ヶ月まるまる1日の休みも取れないという実態もありました。

そして第4波、第5波では入院やホテル療養もできず、自宅で療養するしかない人が1万5000人を超えました。今日この場には来られませんでした。2021年7月3日に収録をした保健師と看護師の声を動画で紹介しますので、少しご覧ください。

現場の声（動画書き起こし、7/3/2021収録）

① 保健師 30 歳代

保健所では陽性者の療養先の決定や、療養期間中の健康観察なども担っています。今回第4波で感じたことは陽性者の方が医療に繋がれないということでした。保健所が「入院が必要」と判断して入院フォローアップセンターに申請しても、「今の状態ならば入院は出来ない」「SPO2の値が90を切る方を優先して入院調整をしている」と言われ、ご本人やご家族は不安なまま自宅で過ごしていただくこともありました。

患者さんが夜中に急変していないかと不安に思いながら翌朝出勤し、朝一番に連絡して安否を確認し、バイタルなどの状態観察を行いました。場合によっては昼や夜にも電話をかけ、急変していないか確認し、入院フォローアップセンターへ何回も状態報告をしました。日に日に悪化していく姿が電話口からも感じ取れ、恐怖のあまり自分の声や受話器を握る手が震えることもありました。

（2021年）4月半ば以降は入院申請してから、3~4日後にやっと入院先が決まるのが通常でした。夜中や朝方に急変して救急搬送の連絡が入ることもあります。救急車の中で何時間も待機して、入院先が決まることもありました。入院後はホッとしたのも束の間で、入院先で亡くなられたという連絡も次々と入ってきます。「もう少し早く治療に繋がっていれば」「他にできたことはなかったか」と、無力感や自分を責める気持ちを抱えながら皆働いていました。

80歳以上の高齢者や介護の必要な障害者は入院先もなく、宿泊先にも受け入れてもらえず、自宅待機で家族に見守ってもらうしか出来ませんでした。この時期は本当に辛く苦しい精神状態でした。その上一人ひとりに寄り添いたくても、その日のうちに新規陽性者に連絡をしなくてはならないため、常に時間との勝負でもありました。同僚のことを思うと、体調不良でも小さな子供が家で待っていようとも、ほとんどの保健師が総動員で毎晩遅くまで働いていました。第5波が目前に迫っている中、人員体制の強化も夜間休日の体制も不十分な状態でもう一度乗り越えられるのか、不安でなりません。

② 看護師 50 歳代

一時期重症患者が増え、対応困難となった時には「誰を優先するのか」という「命の選別」が始まっていると感じました。この40年間、私は看護師として働いてきましたが、かつて経験したことのない光景を目にしてきました。

患者さんは少し体を動かしたり、会話したりするだけでも血中の酸素飽和度が低下するので、ベッド上での安静を強いられほぼ全員がおむつを着用、高流量酸素を投与し、棚には収まりきらない点滴・注射・薬剤が溢れていました。患者さん

のおむつの中が排泄物で汚れていてもすぐに交換できず、着ている服がしわくちゃになっていても整えてあげられません。

患者さんの急変も常にあり、通常配置されている看護師の2倍は人員が必要です。処置が優先となり、患者さんのケアが後回しになってしまいます。もっと患者さんの思いを聞いて対応したい。家族にも会えず一人で戦っている方に少しでも力になれるようお手伝いしたい。でもできない現状に胸が痛くなります。

看護師も自分自身が感染しないよう、感染予防のガウンを脱ぎ着する場合はこれで良いかと何度も確認しています。しかし患者さんが急変した時は急いで対応せねばならないので、もしかしたら飛沫を浴びたのではないかと不安がつきまっています。

ジェンダー視点からの検証① 患者対応

現場の状況は保健師と看護師の話でわかっていただけだと思います。残りの時間は本日のテーマである、ジェンダー視点に絞って現場の声を報告します。

まず患者対応における問題です。コロナ禍の中、保健所では朝9時になると一斉に電話が鳴ります。電話を受けるのは圧倒的に保健師である女性です。苦情や不満の声も多く寄せられますが、その中でも暴言を吐き罵声を浴びせられるケースは9割が男性です。コロナ患者の療養相談では「子供がいるから入院や宿泊療養出来ない」と言うのは圧倒的に女性で、中には「夫の食事の支度をしなくてはならない」「ペットの世話まで夫に任せられない」と言うケースも多く報告されています。

ジェンダー視点からの検証② 労働条件

次に労働条件の面では保健師の長時間労働による身体的負担が懸念されています。ここにあるグラフは2021年5月に行った保健師65人へのアンケートの回答結果ですが、平均睡眠時間は5時間以下が7割で数々の体調悪化も訴えられています。生理だから休めると言った環境もなく「忙しくてトイレに行く暇もなく、尿路感染を起こしていた」、「生理の時はナプキンから血が漏れていた」、「子宮内膜症を抱え生理時の痛みを耐えて働いている」、「2週間も出血が続いていた」などの報告も上がっています。女性が健康に働き続けることや妊娠、出産にも大きく影響する問題でもあり、早急に改善が必要だと考えています。

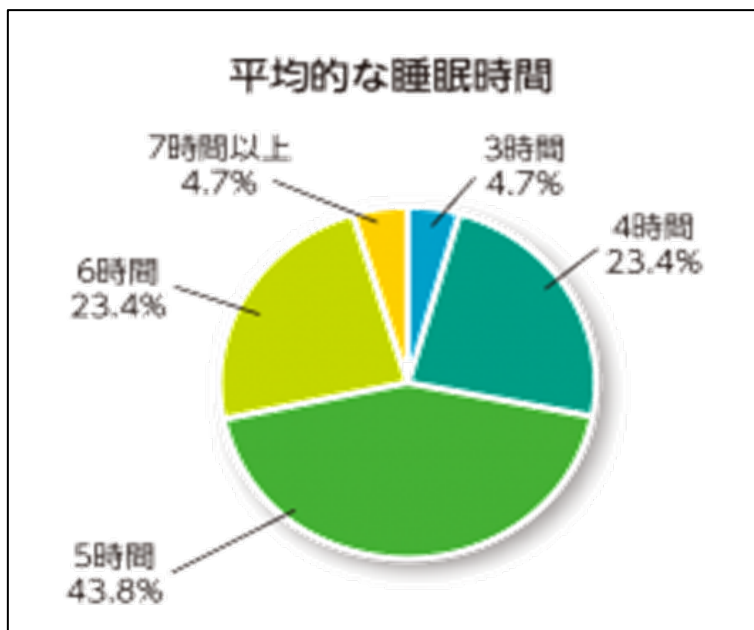


図 1

また精神的な負担、家族・子供への影響も深刻です。学齢期の子供の不登校、行き渋りなどの悩みも保健師から多く寄せられています。子育てとの両立が困難になり、退職を考えざるを得ない、「1 年は頑張ったけれどももう無理かもしれない」という声、夫から仕事を辞めろと言われているケースもあります。コロナ前からも保健所では家庭と仕事の両立が課題の一つでしたが、すでに多くの保健師が退職を余儀なくされています。せっかく経験を積んで培ってきたスキルが全く無駄になってしまうので、これは大阪府だけの問題ではなく、社会全体にとっても大きな損失であるというふうに考えています。

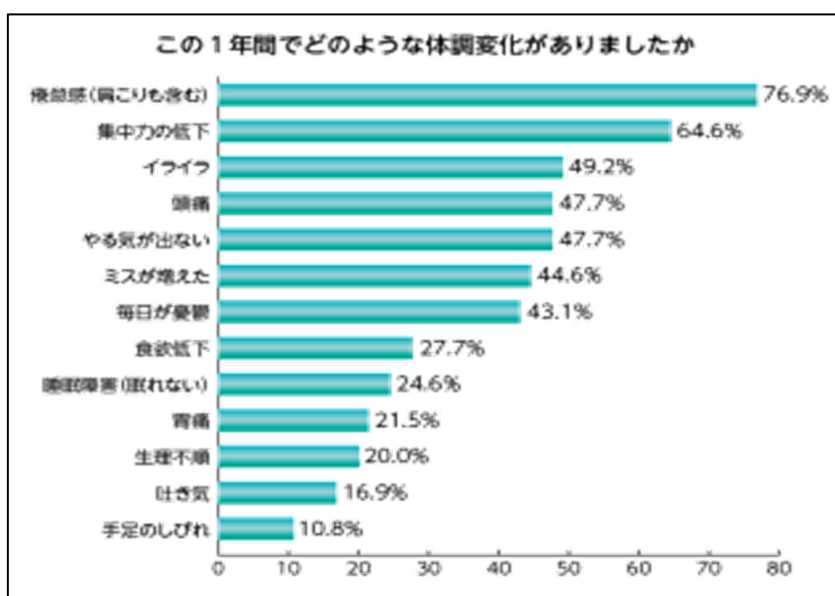


図 2

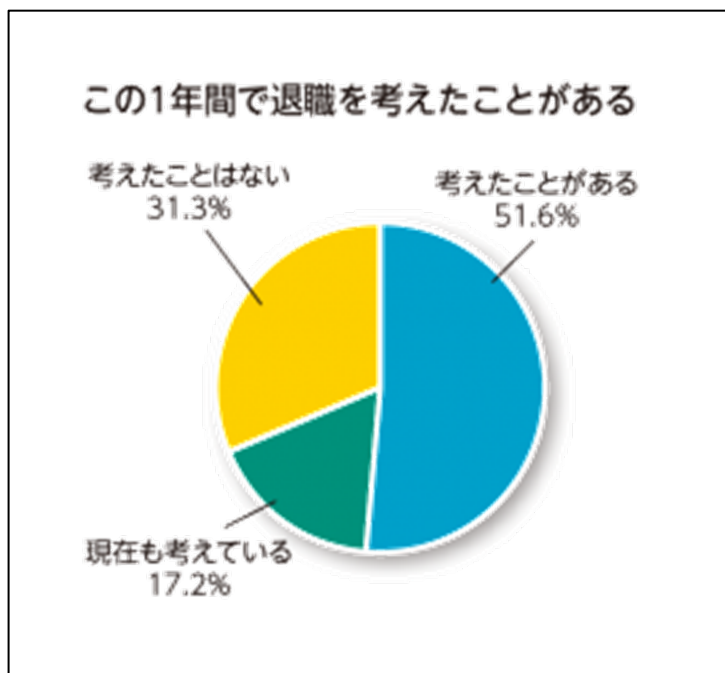


図 3

組合としての取り組み

こうした事態を踏まえて、私たちは真に保健師・看護師をはじめ、専門性やスキルを持った女性職員が安心して働き続けられる職場を目指しています。そのために労働組合も変わっていかねばならないと思っています。私たちの組合では 2021 年 10 月に役員が入れ替わるのですが、ようやく女性比率が半数を超えて、6 割になります。また、半数が小・中学生の子育てをしている世代になります。時間的な制約もありますが、誰もが参加できる労働組合へと変革をしていきたいと考えています。

今回、保健師を増やすキャンペーンを展開したように、今後もコミュニティオーガナジングの手法を用いた、当事者が中心となるキャンペーンを考え、どんどん進めていきたいと思っています。そして憲法 25 条にある「誰もが人間らしく生きる権利」を実現できる社会を目指していきたいと思っています。

コメント（三浦まり）

小松さん、ありがとうございます。そして現場の保健師さん、看護師さんからの声もお届けくださり、ありがとうございます。現場の逼迫した状況、助けたいのに助けられないという悲鳴、大変心が痛む証言でした。医療従事者、保健所の方のご苦勞、そして小松さんが見せてくださった「睡眠時間がとても短い」というデータ、退職を考えたことのある人の多さなどから、様々なメンタルや健康面での被害が切実に伝わってきました。冒頭でも大沢先生がデータをお示しくださいましたが、命・安全を守るため、もっと医療、保健所へ税金が投入される必要があるのではないかと思います。

移住女性

在留資格に運命を左右される女性たち

稲葉奈々子

上智大学教授、グローバル・コンサーン研究所所員

移民政策と女性

今までお話しいただいた点について、外国人の女性も同じ問題を抱えています。まずは外国人とはどういう方たちなのかをお話しします。日本政府は「移民政策を取らない」と言っています。「日本は、働きに来る外国人は受け入れているけれど、定住のための外国人は受け入れていないから移民政策は取らない」という意味です。しかし実際は中長期の在留資格で滞在している人は 289 万人を超えていて、その中でも図 1 「在留資格別外国人登録者数」が示すように、永住者の資格を持っている方々が右肩上がりに増えています。いくら政府が「移民政策は取らない。だから、定住している外国人のための政策は必要ない」と言っても、事実上はこんなにたくさんの方が定住しているのです。

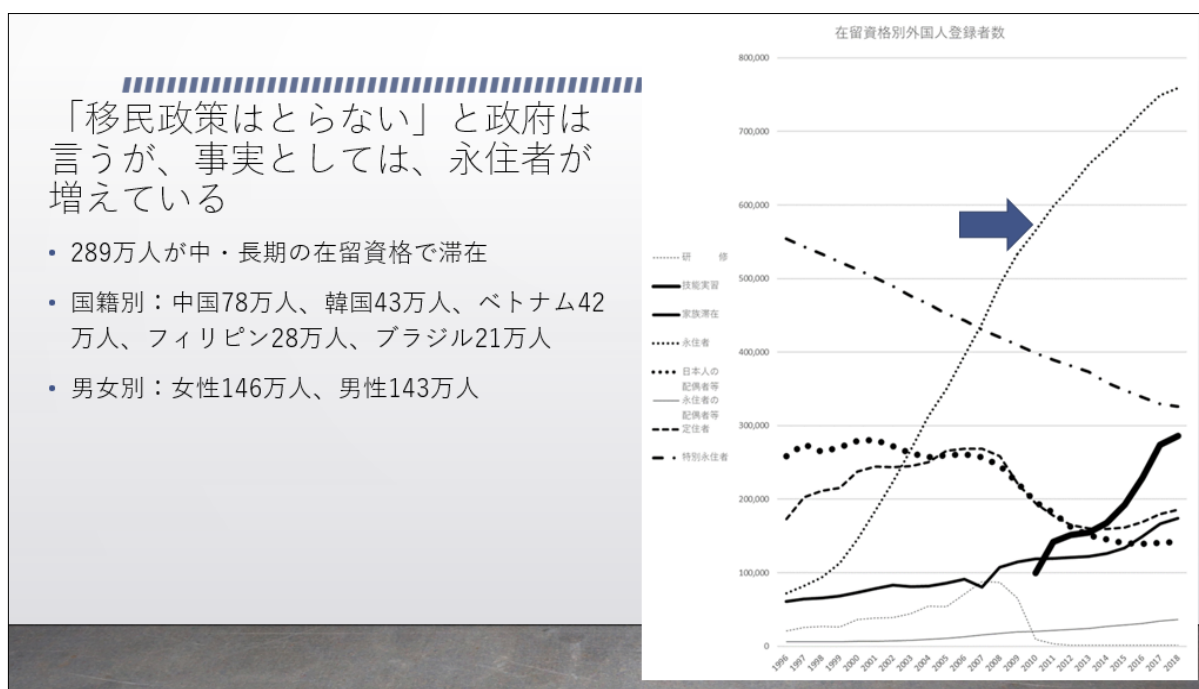


図 1

ちなみに右肩下がりになっている、元々一番多かった人たちは特別永住者で在日コリアンの方々です。今や「永住者」は「特別永住者」ではなく、80年代以降に日本に来て働き始め、その後に永住の資格を取るようになっていった人たちです。図2をご覧の通り、男女比でいうと女性が少しだけ多くなっています。在留資格の内訳ですが「身分や地位に基づく資格」は、家族などの身分、あるいは日本人と関係がある日系人といった身分で滞在

する方で、女性が多くなっています。図3の「活動に基づく資格」というのは仕事や留学にあたり、男性の方が多くなっています。

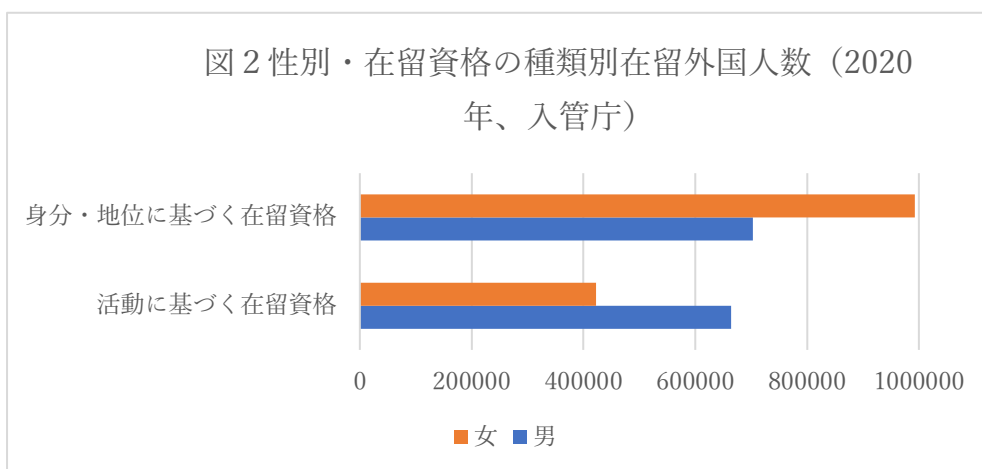


図2

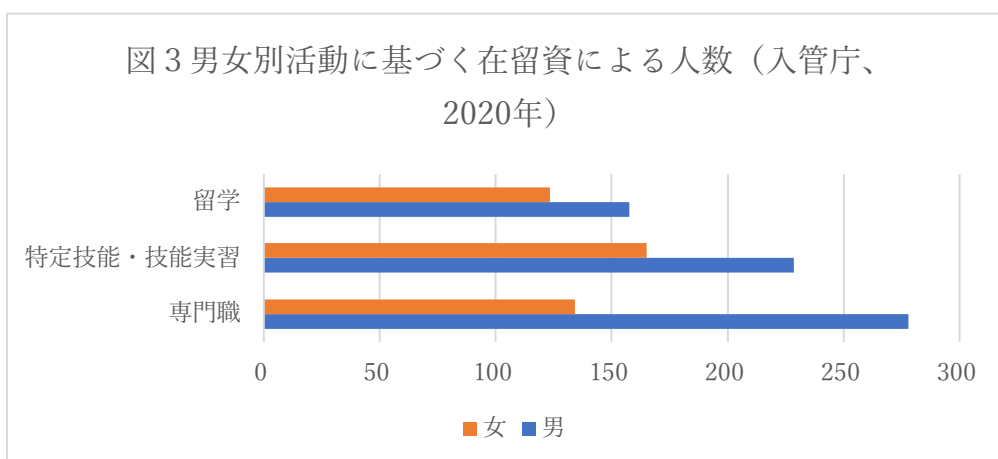


図3

留学も今問題になっている技能実習や特定技能も、仕事をする事で得られるビザですが、どれも男性の方が多くなっています。図4の「身分や地位に基づく在留資格」ですが、これはどのカテゴリーをみても女性が多くなっていて、永住者が女性の方が多いというのは、元々、永住者や日本人の配偶者の在留資格を持っている人、あるいは定住者の人が永住者に在留資格を変更していった、ということで、結婚により定住する人に女性が多いということを表しています。

ここまでが「在留資格」ですが、これまでに登壇された方のお話は外国人女性にも共通しています。では外国人と日本人はどう違うのか、外国人は「在留資格」によって運命が変わると言っても過言ではありません。

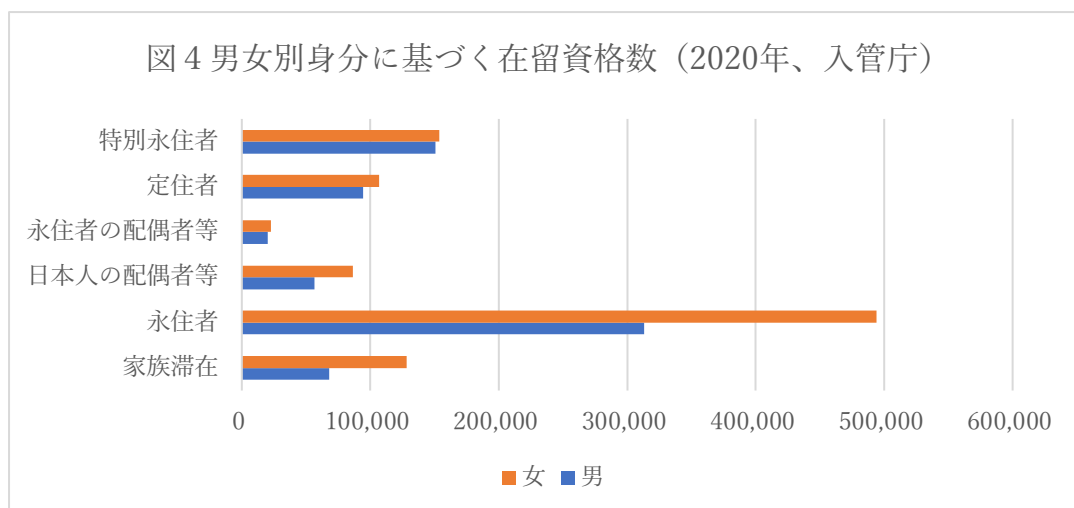


図 4

在留資格ごとの対応① 身分に基づく在留資格

それでは在留資格ごとにみていききたいと思います。

日系ブラジル・ペルー人などラテンアメリカの出身者や、日本人や永住者の配偶者など、血縁や歴史によって日本とつながりがある人たちは、定住や永住のような安定した在留資格を持っています。これは、失業しても在留資格が更新されるという意味での安定です。ところが彼ら彼女らはずっと派遣の工場労働など非正規雇用で仕事をしてきました。今回コロナ禍で印象的だったのは、日雇いの建設労働、男性が多いのですが、女性もその仕事をするようになった人が現れてきたことです。それに伴い住居を喪失してしまった人もいます。

彼ら彼女らは「安定した在留資格」を持っているので、実は生活保護を受給することができるはずなのです。ただし権利ではなく準用という形での受給になりますが、入国管理庁職員は「生活保護を受給していると在留資格を更新しない」という意味のことをほのめかすため、それが怖くて申請しない人が多いのです。実際には、生活保護を受給したら在留資格が更新されないということはありません。ただ彼ら彼女らが「これでは受給できない」と思うくらいに、実際に入管職員が口にしているのです。私自身も何度もそれを聞きました。

また、定住や日本人の配偶者などの在留資格を持っている人が、永住の資格を取得するためには「公共の負担になっていないこと」が条件となっています。たとえば子供が日本生まれで長く日本にいる方などは早く永住の資格を取りたいわけですが、生活保護を受給したら永住の資格が取れないために、申請を控える人もいます。

事例を簡単にみていきます。あるブラジル人女性はコロナの影響で派遣の仕事がなくなり、建設の仕事をするようになりました。会社が用意したアパートに入居し、5人で共同生活をしています。こういう事例が増えてきました。日雇いの建設現場で働くというのは、


かつてで言えば日本人男性が住宅を喪失する直前の仕事だったと、皆さんも記憶されているのではないのでしょうか。

////////////////////

事例：住宅を喪失し、会社の寮で生活

ブラジル、女性、41歳、定住

- ・ コロナで工場の仕事を失い、出稼ぎで現場の仕事（パネルの組み立て）をしている。現場では、男も女もない。男性と同じように働くしかない。重労働だが、日本に来てそんなに長くなく、よい仕事を見つける手段もなく、ほかに選択肢がないからこの仕事をしている。
- ・ アパートは会社が用意したもので、5人で共同生活をしている。みんなお金がないから、誰かがお米を買って、誰かがパンを買ってなど、分担している。食べ物がどうにもならないときは会社の担当者が少し支援してくれるが、それはもちろん後日支払い予定の賃金から天引きされる。食費もなければ交通費もない。



中部地方でコロナで困窮する外国人に対して、ベルー人・ブラジル人がはじめた食糧支援活動

図 5

在留資格ごとの対応② 活動に基づく在留資格(就労ビザ)

次が「活動に基づく在留資格」ですが、こちらはそもそも在留資格で認められた活動をしていないと資格が取り消しになります。失業することが想定されていません。従って最初から生活保護の対象ではありません。コロナ対策で出された様々な諸制度は使えるのですが、使い切ってしまうと後がありません。

例えば、あるカメルーン人女性は留学で来日して大学院まで卒業し、派遣で小学校のALT（外国語指導助手）の仕事をしていました。この女性はシングルマザーで、日本生まれの子どもがいます。在留資格は人文知識国際業務ということで働いていました。ところが体調を崩して入院している間に更新ができずに在留資格を喪失、入院している間に家賃が払えずに住居も喪失し、娘が児童養護施設に入ることになってしまいました。その上、退院直後の2週間は浅草でホームレス生活をしていたのです。子供は児童養護施設に入ったので、児童福祉法が適用になり、高校までは学費生活費などの支援を受けることができます。しかし母親の方は知人宅を転々としている状態です。このように仕事の在留資格で来日していた方は失業すると突然、ホームレスに転落してしまう可能性があるわけです。

事例：母親は知人宅を転々、娘は児童養護施設へ

カメルーン、42歳、女性、仮放免

- 日本に留学し、大学→大学院まで卒業して、派遣で小学校のALT（外国語指導助手）の仕事をしていた。
- その間にシングルマザーとなる。
- 体調を崩して入院している間に、在留資格を喪失。4か月入院している間に住居も喪失し、娘は児童養護施設に入った。
- 退院してから2週間、浅草でホームレス生活を強いられた。
- 現在母親は、知人宅を転々としているが、同じく在留資格がない娘は、児童養護施設に入った＝児童福祉法が適用されたことで、高校卒業まで学費と生活費の支援を受けることができる。



仮放免の親が、民間からの支援金で子どものために購入したランドセル。

図 6

在留資格のない外国人への対応

さらに深刻なのが在留資格のない外国人で、現在日本に約 8 万人います。この何の権利も認められない状況については、しばしば「剥き出しの生」という概念が使われるのですが、まさにその状態のままコロナ禍を経験させられています。日本には 30 年近く在留資格がないままに生活している人、子供が日本で生まれ、大学に進学しているような人もいますが、コロナ禍で生活困窮が深刻になっても、あらゆる公共サービスから排除されています。

あるフィリピン人の 5 人家族は、さまざまな支援を受けながら生活していたのですが、コロナでついに支援がなくなり、食べるものにも事欠くようになりました。子供が SNS を使いこなしていたため、Facebook で SOS を発信し、民間の支援が集まりました。運が良ければ、こんな風に日本の支援組織と繋がることのできる、ということです。

ここまで見てきたことは、男性移住者ももちろん同じ経験をしています。女性で特徴的なのは、出身国のコミュニティにも家父長制があり、問題が複合的に作用する点です。国籍、人種・エスニシティ、障害、階層、性的指向、ジェンダーの要素が複雑に交差して生み出される差別や抑圧の構造を捉えるための枠組みである「インターセクショナリティ」の概念を用いて説明すべき状況が生じています。

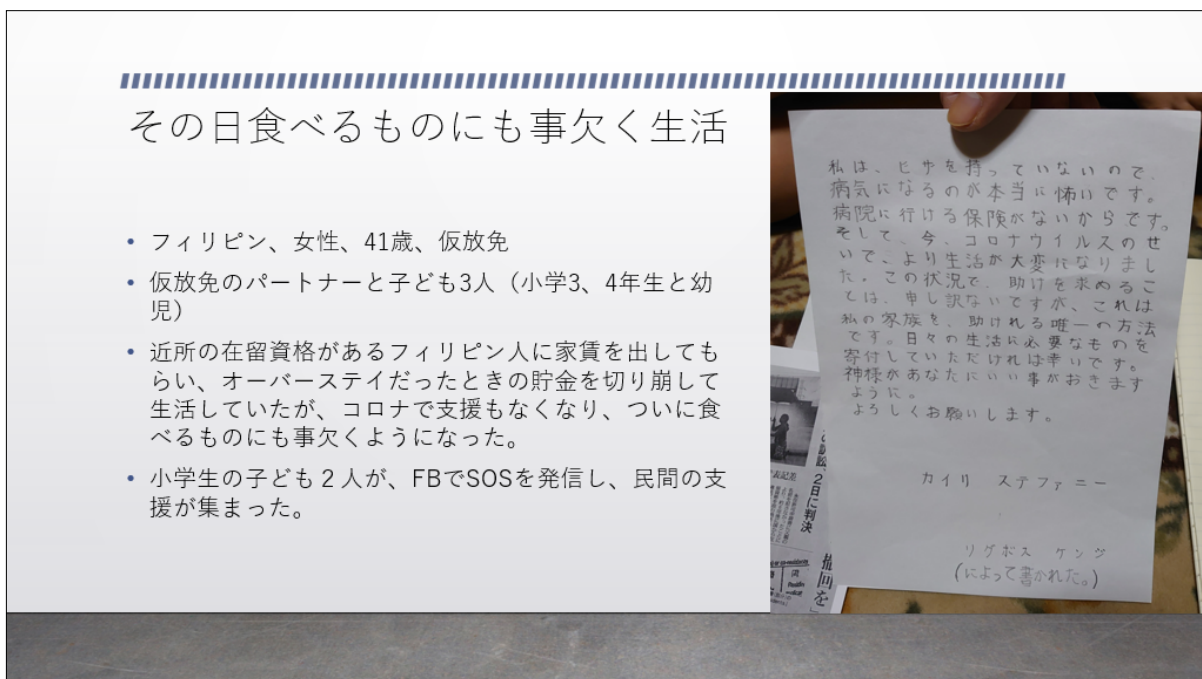


図 7

移住女性の出会う暴力

「外国人はコミュニティがあるからコロナでも助け合いがあるから大丈夫なのではないか」と思われることが多々あります。実際、公的支援が受けられず、家族や親族の支え合いでなんとかしている人が多いのも事実です。しかし、どの家族も仲睦まじく支え合っているわけではありません。

実際、家族や親族が暴力的であっても逃げることができない人もいます。公的な支援を受けられれば逃げられるのですが、ないからできないのです。「暴力的な家族に留まっていた方がまだ安全」だと思えるくらい「日本社会にシングルマザーとして出ていくほうが、ずっと怖くて冷たくて安心できない」と思っている女性も多いのです。まして DV の被害に遭っても、怖くて警察に被害など訴えられません。事実、名古屋入管で亡くなったスリランカ人の女性ウィシュマさんが入管に収容されたのは、パートナーの DV から逃れるために警察に相談をしたところ「在留資格がない」と逆に捕まってしまったためです。保護されるべき DV の被害者が、そうならなかったのです。このように外国人女性がコミュニティを離れて生きていける状況が、日本社会にはありません。

コミュニティの中につねに相談できる人がいるとは限りません。あるイラン人女性はコロナ禍で住居を失い、イラン人男性に居候をさせてもらったのですが、そこで性的関係を迫られ拒否したため、出ていかねばならない状況に陥りました。

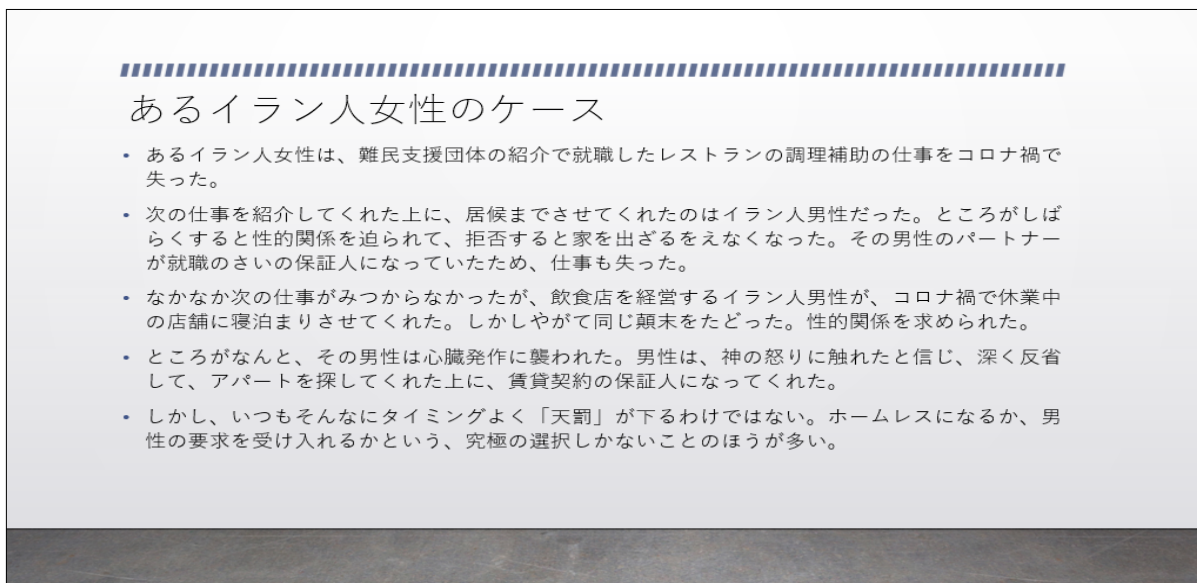


図 8

あるクルド人女性は、夫の DV が理由で離婚を決意しました。たまたま子供と自分の分を合わせた特別定額給付金 50 万円が手元にあり、頻繁に連絡をとる日本人支援者がいたので離婚を決意できました。ところがその後、一時保護委託事業を実施するシェルターには入れませんでした。この事業では 2 週間は行政から費用が支給され、その間に自立支援のため生活保護受給に繋げています。従って、生活保護が受給できない在留資格の場合は自立生活に向けた出口がないからと、受け入れてもらえなかったのです。その女性は一ヶ月くらい色々なところを探し回り、結局、他県の民間シェルターに受け入れてもらうことができました。しかしその後、この家族は在留資格がなくなり、シングルマザーで非常に困窮した状態に陥りました。

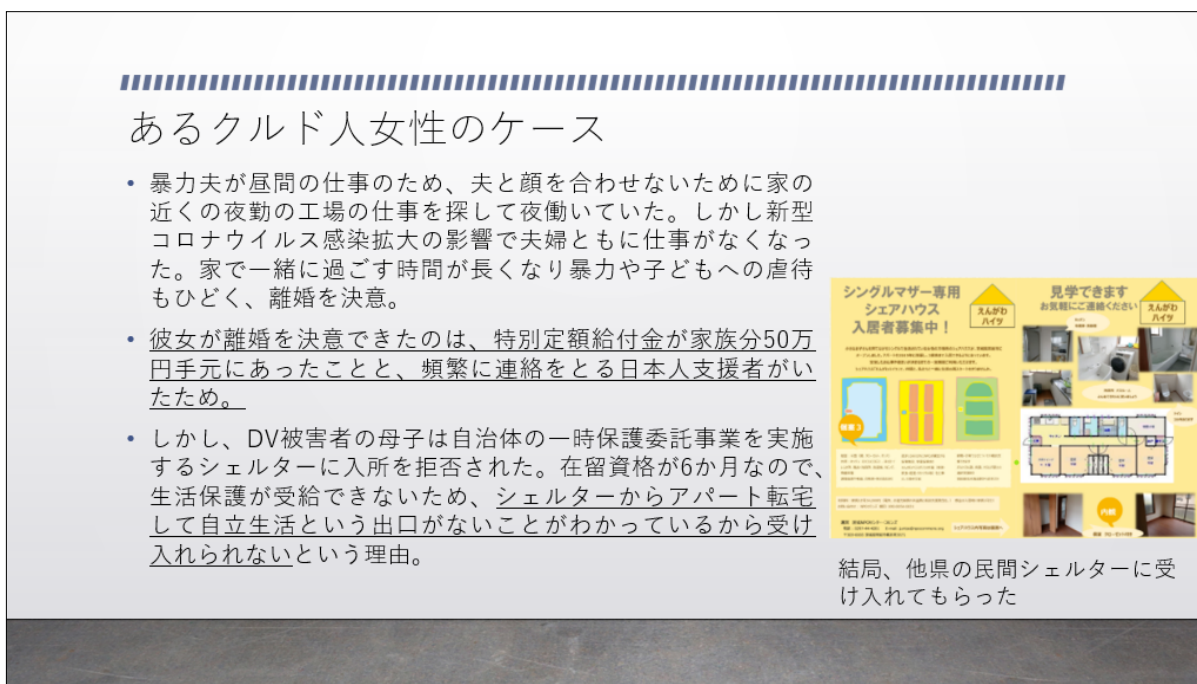


図 9

移住女性に対する制度的な暴力の解消を！

外国人女性にとっては、そもそも外国人であることにペナルティが課されているような制度がほとんどです。DV から逃れるためにも、誰かに依存していない在留資格が必要です。また、経済的にも制度的に移住女性をサポートするような仕組みが必要です。そのような仕組みが現状、全くないのが大きな問題です。

コメント（三浦まり）

稲葉さん、ありがとうございます。移住女性の問題は在留資格によって運命が分かれるということが、具体例から伝わってきました。公的支援が足りないという話をずっとしてきたわけですが、移民女性の場合はその公的支援にもなかなか繋がれないということがあるわけです。今までの話全てに通じるところですが、政策が不十分というだけではなく、制度自体が分断であるとか、苦痛・不安・生きにくさ、あるいは生存の危機をもたらしていることが、移住女性の置かれた立場からもくっきり見えてきたように思います。

保育

命と暮らしと社会を支える保育労働（ケア労働）の評価を

町田ひろみ

保育士

皆様は「保育士」と聞いて、どんな印象を受けられるでしょうか。保育士が何を話すのだ？と思われてやしないかと、少し心配と緊張をしています。そんな風に卑下してしまうほど、保育士は社会の中で格の低い職業だと思わされてきました。「子どもを育てる」など誰にでもできる「女の仕事」だと言われ、女性の他の職種よりも4万円低く、全職種より9万円低い賃金（平均月収）だと蔑まれ、女性の中でも格の低い職業だと二重の差別を受けてきたのが私の認識です。ジェンダー問題を考える時に、保育士・保育園の職員の話も様々なところでできると良いなと今までも思ってきました。

コロナ発生時の現場と処遇

今回はコロナ禍でのお話をさせていただきます。昨年3月に一斉休校、初めての緊急事態宣言が出されました。保育園については登園自粛のお願いはされましたが、休園することなく、医療・介護やライフラインに従事する人たちを支えてきました。それと同時に保育園は三密を回避できない施設なので、子どもが重症化しなくても、保育士に感染すれば保育士は重症化するリスクがあるということ、子どもだけでなく保護者も出入りする施設だということを訴えてきました。

それでも子どもたちは重症化するリスクが少ないのだからということで、保育園職員は慰労金の対象にはなりませんでした。

遊具の消毒に本当に時間がかかり、業務内でできなかつたり、消毒を優先すると事務仕事が終わらなかつたり。そのほかにもコロナ対策での仕事量が増えたにも関わらず、コロナのために国から出された予算は、定員19人以下で30万円、59人以下で40万円、60人以上で年間50万円です。私の勤める保育園の定員は132人ですが50万円です。

初めての緊急事態宣言が出され子どもの登園人数が減りましたが、厚労省からは人件費に関わる公定価格は全額支給されました。それにも関わらず、出勤日数が少ないからと賃金カットをしたり、短時間職員は解雇する保育園もありました。

休暇は有給休暇を使うように言われ（2020年）4月から働いた職員は10月からの有給を先取りするように言われた保育園もあります。これは「誰でもできる女の仕事だ」と保育を公的から民間へ委託し、そして規制緩和へと企業の導入を進めた結果とも言えるでしょう。

常態化する加重負担と感染リスク

初めての緊急事態宣言の解除以降、再び宣言が出されても、一回目の時のような登園自粛のお願いはしないようにと厚労省からの通達があり、コロナ禍前と変わらない登園状況です。子どもの登園はコロナ禍前とは変わらなくても、コロナ対策で行う業務は増えています。しかし手当は何もありません。あるのは申請すれば保育園に支給される年間 50 万（もしくは 30 万か 40 万）だけです。私たちはいつ自分の保育園で感染者が出てクラスターが起きるかとビクビクしながら働いています。保育園で起きるクラスターが少しずつ増え、デルタ株の登場でますます聞かれるようになりました。

子どもに感染者が出ても子ども達の PCR 検査を進めないため、ダラダラと感染が続き、休園が 1 ヶ月続いている保育園もあると聞いています。厚労省は 2021 年 9 月 3 日、コロナ禍のために全面休園をしている保育園は 2 日の時点で 185 ヶ所、感染者は保育士が 5,229 名、利用乳児幼児者が 5,829 名と発表しています。保育園の休園に伴い、登園できない子どもはもっといることになります。

取りこぼされる存在としての「保育園」

東京の人数はわからないのですが、名古屋では 2021 年 8 月 27 日の時点で 42 園が休園し、3,800 名の子どもが登園できない状態です。しかし医療・介護などのエッセンシャルワーカーを守ろうという話が出るなか、保育は入りません。学校が始まる前になって「子どもたちを守ろう」の声は拡がりましたが、そこに入るのは学校教育です。学校が始まるから感染拡大が心配という声の拡がりに「保育園はすでに感染拡大しているのにそこは心配ではないのか」と感じた職員も多いと思います。また保育は置いてきぼりです。すでに感染が拡大している保育園ではなく、学校の感染対策ばかりがニュースに出てきます。医療も介護も学校教育も支えているのは保育なのに。2021 年 8 月 27 日、学校については「先生たちの定期的な PCR 検査ができるように」と、西村経済再生大臣が明らかにしました。校内感染のガイドラインの見直しもされるようです。でもすでに保育園のクラスターは始まっているのに、保育園への対策は何も出てきません。私たちはいつも、そのよう置いてきぼりをされ続けています。自治体によっては登園自粛を強くお願いし始めていますが、保育料日割り返還についての補償があっても、保護者への収入の補償や有給を使わず休める補償がありません。

その結果、「休んで欲しい保育園」対「休めない保護者」という構図が作られたりしています。本当に対決すべきは国です。保育園と保護者が一緒になって、国に要求していくべきです。それを気づきにくくしているのは「女の仕事だ」と保育者を蔑ろにしてきたこれまでの政治や社会の仕組みに原因があるのではないのでしょうか。

私たちはもちろん、コロナに感染するのは怖いですが、それでも保育園というのは社会を支える仕事だと誇りを持っています。

全ての関係者を守るための切実な願い

保育園は今、共働きの家庭はもちろんですが、様々な支援が必要な家庭を受け入れています。全ての「保育を必要とする家庭の子ども」をどんな状況でも受け入れたいと思っています。ですが、このコロナ感染症が拡大する中で、それを今の保育園の状況の中ですれば、保育園はパンクしてしまいます。今、本当に必要な医療・介護、ライフライン従事者の方々の子どもを受け入れられなくなるのを防ぎたい、そして感染者が出て休園になった時には、保護者の方の生活を守りたいなどと考えています。保護者の皆さんが仕事を休めるよう個人の申告で 100%の賃金が補償され、保育料が日割り返還され、有給を使わずに休める補償の制度化、保育園でコロナ感染症が出た時には保育園の特性を考えた PCR 検査の実施をお願いしたいです。

保育園というのはクラスごとに過ごすわけではありません。朝や夕方他は他のクラスと共同でも過ごす生活の場です。ですから感染者となった人と関わった全ての職員と子どもの PCR 検査を実施していただきたいと思っています。もちろん定期的な PCR 検査も職員にいただきたいです。三密を避けられない施設に働く職員として、コロナ対応特別手当も支給していただきたいと思っています。もちろん、消毒などにかかる人件費や事務費などのコロナ対策費も 50 万円では足りません。組合も保育の研究者グループも保護者団体も、今、声をあげています。

社会を支える「保育園」

私はこのコロナ禍ではっきりしたことが一つあると思っています。それは「女の仕事」と言われてきた保育園が全ての職業を支えているということです。つまり、社会を支えているのです。保育を守るということは社会を守るということだと思っています。このまま何の対策も持たずにいけば、保育も崩壊するのではと今とても危惧しています。

コメント（三浦まり）

町田さん、力強い発言ありがとうございました。保育園で感染が広がっているのにも関わらず、ケアが軽視されているという状況、そして必要な政策についても力強く訴えていただき、ありがとうございました。制度が分断しているために、保育士と保護者が対立するような状況が生まれているという点も、「コロナ対策禍」であると言わざるを得ません。ケアを女性に押し付ける政治状況を変えていくことが急務であると実感しました。

障害

障害のある女性の立場から

佐々木貞子

DPI 女性障害者ネットワーク

DPI 障害者差別解消ピアサポート相談員

1. DPI 女性障害者ネットワークとは

DPI 女性障害者ネットワークは障害のある女性（以下、障害女性）のエンパワメントと優生保護法撤廃を目指し、1986 年にスタートした当事者中心のゆるやかなネットワーク組織です。現在は障害女性の被る複合差別を解消するため、施策提言や啓発活動を行っています。

私は視覚障害を持っています。二人の娘の子育て中、近隣の人々からの「眼が見えないお母さんが子どもを育てている！」「かわいそう。ご飯は誰が作るのだろう」という奇異な視線や態度に苦しみました。

「障害者は何もできない」という偏見と「母親が子どもの世話をすべき」「できない人は価値がない」という、固定的性別役割観への反発が私の活動のスタートとなりました。

2. 障害女性の複合差別とは

障害女性は障害者差別と女性差別を重複して受けるため、困難は掛け算のように増えてしまいます。現在の障害者施策にはジェンダーの視点がなく、一般施策は障害者の存在を想定しておらず、障害女性の課題は制度の谷間に零れ落ち可視化されにくいのです。

3. 私たちが障害女性の生きにくさを可視化！

2011 年、生きにくさに関するアンケートと聞き取り調査を行い、全国から 87 名の障害女性の経験を集め、並行して都道府県の男女共同参画基本計画と DV 防止基本計画を検証しました。翌年、その成果を『障害のある女性の生活の困難—人生の中で出会う複合的な生きにくさとは—複合差別実態調査報告書』として発行しました。

4. 障害女性の課題とは

生きにくさ調査では回答者の 3 割以上が何らかの性的被害を訴えていました。

性犯罪やハラスメントのほか、介助時必要以上の身体接触が不快という声も多く寄せられました。適切な介助方法を知らないか、知らないことをよそおっているのか、判断しにくく、拒否しにくいのです。

また、介助サービスの質と量は不十分で、施設や長期入院病棟、在宅サービスでも、入

浴や排泄時に異性介助が強いられる場合があります。

そして、就労は不安定で経済的自立が難しいのです。

このような状況は障害女性の弱みとなり、上司や家族、介助者からの性的被害を助長し、被害を訴えにくいことにもつながっています。

性と生殖の権利が否定されがちであり、旧優生保護法の下、十代で不妊手術を強制された回答者もいました。

他にも障害女性の妊娠・出産・子育てに周囲の理解がなく、医師や親族から堕胎を勧められたり、「子どもは生まないだろう」という医師の態度に深く傷ついた女性もいました。

本人が希望するか否かに関わらず、日常的に家事や育児、家族の介護を過度に負ってしまう傾向があり、従来の女性イメージに縛られ、自分を肯定しにくい等、様々な障害女性の課題が報告書から明らかになりました。

5. 新型コロナウイルス感染拡大の中で

平時の問題は災害時など、社会が危機的状況にある時、さらに増幅して現れることが多いと言われています。そして私たちはパンデミックという世界的な危機に直面してしまいました。

2020年4月はじめ、メンバーや周囲の障害女性から、様々な不安や問題が寄せられました。

そこで私たちは、現在起こっている困難とともに、これから予想される困難、すでに起こっているであろう表面化されない困難をも想定し、4月30日、「新型コロナウイルス感染拡大下における障害女性の権利と生活の維持に関わる要望書」を政府に提出し、下記の項目について適切な施策がはかられるよう訴えました。

要望の要旨をご紹介します。

- ① DV 被害者支援において、障害のある人への対応を充分考慮すること。
- ② 介助をはじめとする障害者の日常生活を支えるサービスは不可欠な支援として維持され、感染予防の徹底と介助者への手当を充実させること。
- ③ 障害・性別・年齢等の患者の属性により、検査や治療が左右されないよう、医療体制を整備・拡充すること。
- ④ 緊急事態下でもセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツに関わるサービスは不可欠であり、差別されることなく利用できるようにすること。
- ⑤ 新型コロナウイルスに関する情報はアクセシブルであることに留意し、情報格差をなくすこと。
- ⑥ 新型コロナウイルスへの対応やそこからの復興に関わる政策討議の場には、各分野の当事者を登用し、とくに複合差別の視点を持つ障害女性を加えること。

私たちはさらにより多くの障害女性の経験を集めようと、6月1日、「コロナ禍／障害女性の声」のメールフォームと専用アドレスを開設しました。

詳しくは団体HP <<https://dwnj.chobi.net/>> を参照していただきたいと思います。

6. コロナ禍での困難とは

さて、コロナ禍の障害女性の課題の中でとくに重要な点について考えていきたいと思えます。

① 介助の脆弱性

障害者にとって日常生活を支える介助サービスは非常に大切な社会資源であることは言うまでもありません。日頃受けている介助が得られなければ、生活の質は著しく低下し、生命さえ脅かされることにつながってしまいます。

一方、介助は密を避けられないことも多いのです。

第一波の緊急事態宣言時、事業所から感染防止を理由にケア提供を止められた、利用時間を減らされたという声は、肢体不自由・視覚障害、知的障害の女性から多く寄せられました。しかし同じ状況の中、支援を提供し続けた事業所も少なくありません。この違いは何なのでしょう？

「利用者の意向を尊重し暮らしを支える」という事業者本来の責務を遂行するか、別の方向を向いているかが分かれ道なのかもしれません。

厚生労働省令和2年3月19日事務連絡では、訪問系サービス利用者の継続的なサービス提供の重要性を訴えています¹。

しかし、事務連絡に強制力はなく、コロナ禍で制度の不備と利用者の立場の弱さが浮彫となりました。

また、非正規の女性ヘルパーが家庭や本業の職場の事情で介助に入れなくなることが増えました。女性ヘルパーの不足は、障害女性が同性介助を受けにくいことにつながってしまいます。

さらに、介助の停止や利用制限は第一波の時だけではありません。第三波の中、ある脳性麻痺女性は介助の七割を担う事業所から「濃厚接触者となればPCR検査陰性であっても支援を停止する」と通告され外出ができなくなりました。

② 閉ざされた中の人権侵害

ステイホームが求められ、施設や病棟は面会が禁止されましたが、閉ざされた場が安全とは限りません。これまでも施設や長期入院病棟ではしばしば虐待事件が起こっていま

¹ <https://www.mhlw.go.jp/content/000613382.pdf>

す。外部からの視線が届かず密室化すれば、さらに深刻な人権侵害が起こってしまいます。精神病院のクラスターの悲惨な現状が報道されていますが、氷山の一角に過ぎません。

また、家庭も密室化するのです。障害女性は収入や介助を家族に依存せざるを得ない場合が多く、家庭内での立場は相対的に低い傾向があります。普段から、障害のあるDV被害者は建物や情報のバリアにより相談へのアクセスがしにくく、シェルターなどにも入りにくいのが現状です。DV相談へたどり着けたとしても、障害者福祉の窓口にたらいまわしにされ、加害者から逃れられない場合があるのです。障害者福祉にはDVに対応する専門性はなく、施設にも被害者を護るセキュリティーはありません。

コロナ禍となり、DVや女性の自殺が増えたという報告がありますが、障害女性の現状を示すデータはまだなく、私たちも実態を把握できてはいません。

③ 医療への不安とトリアージの恐怖

第五波が猛威を振るう現在、医療現場は逼迫し、誰もが医療へのアクセスに不安を抱いていると思います。しかし、私たちは第一波時から、混乱する医療現場で診療を拒否されないか、障害を考慮した上での適切な治療が受けられるのか、療養中の介助はどうなるのだろうか等、不安と危惧を感じ続けています。

生きにくさ調査では、医療従事者が障害に無理解で不適切な対応を受けたという経験がいくつも寄せられました。

さらに現在の入院医療の体制では、障害者が入院しても、十分な介助は受けられません。入院中の重度の肢体不自由者が慣れた介助者によって付き添いを受けることは福祉サービスとして認められていますが、コロナ禍で病院の許可が下りません。

コロナでも他の疾患でも外傷でも同様です。病状によるのではなく、必要な介助が得られないために、入院中のベッドで寝たきり状態になっているのです。コロナ対応に追われ、一般病棟の人員配置が減らされていることも、患者へのケア不足に拍車をかけています。

さらに医療の逼迫はトリアージの議論を招き、私たちは恐怖を感じざるを得ません。障害者を劣る存在とみなす優生思想が根付いているこの社会で、治療に優先順位をつけるトリアージが行われれば、障害を理由に選別が進められるのではないかと懸念しています。

DPI女性障害者ネットワークは2021年2月9日、「行政主導によるトリアージのガイドライン化推進の撤回を求める要望書」を杉並区長に提出し、東京都がトリアージのガイドラインを作成すべきという区長の発言の撤回と医療体制の充実を訴えました。

7. まとめに変えて

私たちは庇護を求めているわけではありません。本来持っている力を削がれ、社会の周

辺に置かれ、人として尊重されないことが問題なのです。

求めるものは、当事者の意志を尊重し、障害による社会的障壁を除き、一人の人間として当たり前で暮らすことのできる体制を充実させること。そしてそれは障害の有無にかかわらず、誰もが自分らしく生きられる社会へとつながっていくのではないのでしょうか。

コメント（三浦まり）

コロナ禍において障がい者が多くの困難に直面したことを想像していましたが、今回佐々木さんより具体的な状況をお伺いすることができ、認識を深めることができました。生きにくさのみならず、トリアージの恐怖がいかにリアルなものであるのか、不安を超えた恐怖が伝わってきました。誰もが自分らしく生きられる社会をつくるには、障害による社会的障壁を取り除く意思を社会の側が示す必要があることを、改めて突きつけられた思いです。ありがとうございました。

コロナ禍障害女性の生きにくさの経験

※これは、2020年3月から2021年2月にかけてDPI女性障害者ネットワークが集めた、コロナ禍での障害女性の生きにくさの経験の一部です。

- 【1】 外出を自粛。自分のことよりも、介助者への感染が心配。自粛することは仕方ないが、期間がわからないことが辛い。（肢体不自由）
- 【2】 お米がなくなって以前から利用しているネットスーパーで頼もうとしたが、買占めのあおりで店舗に回しているためかお米とロールペーパーは注文できず、職場の友人にガイドしてもらい 昼休みに買いに行きやっと手に入れた状況。（視覚障害）
- 【3】 コロナの感染拡大の中、ヘルパーの家事援助の時間数が少し減らされた。調理をヘルパーに手伝ってもらい自分で作るのだが、時間数が減り、麺類が多くなった。（知的障害）
- 【4】 副職で介助をしている介助者から「本職の会社から、副職でもしコロナ感染したら、即退職！」と言われたということで介助ができなくなったと告げられた。「コロナが落ち着いたら、また介助に入りたい」と言われたことは、救われた。（肢体不自由）
- 【5】 治療において障害による心身の特性が理解されるか不安。障害によって、薬の効き方などが平均と異なる場合もある。医療を提供する側も体制が整わなくなったときに、そこまでの考慮がなされるか不安。（肢体不自由）
- 【6】 今回のような病や、それに対する留意事項、診療機関の情報を入手するにも、情報アクセス面で困難が生じている。また、ようやく、緊急通報にも使える電話リレー

サービスを公共インフラとする準備が進められているところだが、現状では、非常事態で緊急通報することにも制約が大きい。自治体によっては、新型コロナウイルスに関する相談窓口として電話のみ、または電話とFAXのみで実施している。聴覚障害者も自宅にFAXを持たない人も多く、電話とFAXのみでは連絡することさえできない状況におかれる。すでにSNSによる窓口を設けている自治体もあり非常に重要な取組である。（聴覚障害）

- 【7】 国による支援制度の情報がコロコロ変わってしまい、どれを信じてよいのかわからず、不安がとても大きい。（知的障害）
- 【8】 女性ヘルパーは家族の事情に左右されやすい。学校休校時にこどもの世話のためキャンセルが増えた。（肢体不自由）
- 【9】 持病に伴う月経過多、月経困難症がある。トイレットペーパーと生理用品が入手困難になった二ヶ月間は、不安と衛生維持が出来なくなるかもしれない恐怖が続いた。2倍の出血量があるため購入制限をされると足りないが、障害を理由に優先手配されるわけでもない。トイレットペーパー、ボックスティッシュ、ポケットティッシュが尽き、しまいにはキッチンペーパーで代用したが、血液が十分に取れず、肌がかぶれ、買いだめしている人たちのことを憎む気持ちが沸いた。毎日感染リスクを抑えるため除菌に励んでいるが、ノーマスクの人が近づいてくれば避けなければならないのはこちらの方。ヘルプマークを押し退けて近づいてくる人も相変わらず多い。（難病）
- 【10】 感染リスクを口実に、2週間にわたってケア提供を止められた。居住地の自治体はそのようなことは認めていない。障害者はいつなんどき、介護事業者様のお気持ちしだいで何をされるかわからない存在だと思い知らされた。（肢体不自由）
- 【11】 介助者の感染リスクが心配。知人の介助者が濃厚接触者となり、知人もその濃厚接触者として対応され、極力接触を防ぐため必要な支援も減らされたが、自分だったらと思うと本当に恐ろしい。（肢体不自由）
- 【12】 ヘルパー派遣が最低限に限られる、公共施設の閉鎖、コミュニティバスの運行停止等で、外出の機会が減った。一人での外出は三密を避けることも困難。（視覚障害）
- 【13】 外に出なかったため鬱になり、ピア活動に出られなくなり、買物や入浴ができなくなった。（精神障害）
- 【14】 買った物を代わりにショッピングバックに入れてもらえない店が増えた。（肢体不自由）
- 【15】 雨の日、レインコートを着て電動車いすで歩いていたら、「障害者だから防護服を着ている」「コロナにかかってしまえ」と言われた。（肢体不自由）
- 【16】 元から使える社会資源、通院先、福祉サービスがないので大きくは変わらなかった

た。（高次脳機能障害）

- 【17】濃厚接触を伴う介助を受けなければ生きていけないことで、介助者に負担を与えていることが切ない。三密の徹底が必須であれば介助してもらって自分は汚れたものであるかのように感じてしまう。感染流行が始まって一年になるが、この気持は変わってはいない。（肢体不自由）
- 【18】子ども二人が保育園に通っている。自粛要請により、二か月弱家で見ていた。子どもを連れての外出が困難。以前からヘルパーを頼んでいたが、感染の可能性が高くなると思い利用しなかった。家族の協力はあったが、毎日本当に大変だった。現在登園しているが、少し咳や鼻水が出るだけで自粛を促され、子供を休ませることが多くなった。出産を控えているが、病院は家族であっても面会禁止。お産の立ち合いも一瞬しか認められていない。家事援助と同行支援サービスはコロナ以降、約一年利用していない。出産後は利用したいが、感染状況により利用できないことがあると、事業所から言われている。移動支援も場所や時間によっては利用できないなど、コロナ以前より、さらに不便になったと感じている。母親学級や赤ちゃんの健診なども縮小、中止が多く、相談できる場も減っている。産後どのような生活になるのか、不安に思っている。「じゃあ、なんでもう一人産むの」と思うこともあるが、「全ての大変さに勝る子どものかわいさだなあ」と感じている。（肢体不自由）

おわりに

三浦まり

上智大学教授、グローバル・コンサーン研究所副所長

本稿は2021年9月4日にオンラインで開催したシンポジウムの記録である。10人の登壇者には、当日のご発言をもとに、頂戴した質問への回答も可能な限り折り込み加筆修正を行っていただいた。改めて感謝を申し上げたい。

当時はコロナ感染の第5波の真っ只中にあり、東京などでは医療崩壊に直面し、「コロナ対策禍」を実感するなかでの開催となった。この間に女性たちが経験してきたことのすべてを網羅することはもとより不可能であるが、可能な限り多様な声を聞く場にしたいと願い企画をした。

10人の報告から見てきたことは、制度そのものの不備であり、公的支援が手を差し伸べる人の範囲のあまりの狭さである。そして制度があったとしてもその制度が周知されておらず、あるいは助けを求めてはいけないと思われ、そこに申請主義の壁、ケア責任の壁、地域の壁などが何重にも重なり、当事者を追い詰めている。これらが「制度的フェミサイド」の背景を成している。さらには、ケアの軽視と女性への押し付け、セクシュアルリプロダクティブ・ヘルス/ライツ（SRHR）の未確立が相互に絡み合い、女性固有の問題を生じさせている点も浮き彫りになった。

ケアの軽視と女性への押し付けという点はコロナ禍によってこれ以上ないぐらいにその問題が明らかになったと思われるが、しかしながら、「夫セーフティネット」の幻想を政策決定者は今もなお保持している。フリーランスにも給付金が出るといった改善点もあったものの、十分な休業補償がないために子どもを保育園に預けざるを得ない女性たちがおり、しかし預かる側の保育園は介護施設と比べて慰労金はず、PCR検査やワクチン摂取で優遇されることもなかった（一部自治体では独自の取り組みを行なった）。つまりは、女性たちがケアをただで（あるいは廉価で）引き受けることが自明のものとされ、さらには夫というセーフティネットがある存在だから更なる支援はいらないと言わんばかりの状況に置かれている。その夫がセーフティネットどころかDV加害者だったらどうなるのか。身体的暴力以上に精神的な支配のDVが多いという事実は、多くのDVが潜在化していること、そして「夫セーフティネット」論を基軸に制度を設計することの暴力性を浮かび上がらせたのではないだろうか。

セクシュアルリプロダクティブ・ヘルス/ライツの欠落も女性たちに残酷な選択を迫ることになる。日本では自己墮胎罪がまだ刑法に残り、避妊、中絶、出産の費用が高いため、経済的困窮者などにはアクセスしにくいものとなっている。障害を抱えた女性には優生思想が残るなか、権利そのものが否定されることさえ起きる。（移住）女性の乳児遺棄事件が何度か報道されたが、このような悲劇が繰り返されるのは、妊娠させた男性の責任

を不問にし、経済的・社会的資源の有無によってセクシュアルリプロダクティブ・ヘルス／ライツの行使が大きく異なることによる。つまりは、制度的支援の「資格性」を欠いたり、支援につながるだけの社会的資源に欠いたりする場合に、「剥き出しの生」として生きざるを得ない過酷な現状がある。わたしたちの社会にそのような生を生きる女性たちがどれだけいるのか、社会はその存在にいつ気付くのか、どうしたら現場からの悲鳴を政治に届けることができるのかを考えさせられたシンポジウムであった。

2021-22年の年末年始にはさまざまな支援団体が生活困難者に向けた生活用品の配布や相談会の実施などを行なった。「女性による女性のための相談会」も12月25日、26日、2022年1月8日、9日に開催され、のべ382件の相談が寄せられた（実行委員会発表）。この相談会が実施された背景にはコロナ禍においては女性の相談が急増していること、しかし通常の相談会では女性が相談しづらい雰囲気があることから、「女性による女性のための相談会」が誕生した。2021年3月、7月に続く開催であった。私自身も1月9日にはボランティア参加をしたが、女性にとって安心して相談できる、ほっと息をつける場となっており、また図らずも女性運動や労働運動に関わる多くの方と旧交を温める機会にもなった。

安全な場というのはあらゆる人にとって必要だ。越年期間における野宿者支援を行ってきた「のじれん」などを含む渋谷越年越冬闘争実行委員会は「女性／トランスの方、寝場所あります」と掲げたが、この方針に対してTwitter上で炎上する事態となった。もともと、同委員会は数年前からトランスジェンダーの方に寝場所を提供しており、トランス包摂ポリシーは今回が初めてではなかった。近年広がるトランスフォビア運動に目をつけられてしまったが故に、悪意あるメッセージが拡散することとなった。この経緯は

「trans101.jp はじめてのトランスジェンダー」サイトにてホームレス女性たちのグループ「ノラ」のいちむらみさこさんがインタビューで振り返っている¹。

公的支援があまりに貧弱なために、それを補うかのように市民社会がさまざまな支援を広げてきたことには希望が見出せる。しかし、まだまだ足りないというのが実情である。現場から上がってきた要求を制度改善へとつなげ、何層にもわたる支援や厚みのある社会的資源を創って行くことが急務だ。そこで、グローバル・コンサーン研究所の新しいプロジェクトとして「コロナ禍における『現場からの声』アーカイブ」を立ち上げることにした。コロナ禍においてさまざまな団体が政府や自治体に送った要望書を集め、わたしたちの社会は何を求めているのかを可視化し、記録したいと思う。そのうちのどれが実現し、どれが放置されたのか。このことを問い直していくことで、ポスト・コロナの社会が多少なりともその以前よりも良くなることを期待したい。本プロジェクトは2022年より開始し、コロナ禍が収束するまで続ける予定である。（2022年1月25日脱稿）

¹ <https://trans101.jp/2022/01/13/1-12/>