

일본의 소득 불평등과 아동의 양육환경

Income Inequality and child rearing environment in Japan
- a nationwide clinically based study

다케우치 하지메(일본 불교대학교), 사토 요이치(일본 세이코 코모도 병원), 아마구치 에리(일본 지도리바시 종합병원), 와다 히로시(일본 겐와카이 병원), 아벨리 이바르손(스웨덴 우메오대학교) Hajime Takeuchi(Bukkyo Univeristy, Japan), Youichi Sato(Seikyo Kodomo Clinic, Japan), Eri Yamaguchi(Chidoribashi General Hospital, Japan), Hiroshi Wada(Kenwakai Hospital, Japan), Anneli Ivarsson(Umeå Univesrity, Sweden)

빈곤 환경에서 성장한 아동은 성인이 되어서도 열악한 삶을 살 가능성이 매우 크다. 이는 고소득 국가에 거주하는 아동에게도 동일하게 적용된다. 일례로 경제협력개발기구 가족 데이터베이스(OECD Family Database)에 따르면, 2014년 일본 아동의 상대적 빈곤 수준은 OECD 전체 회원국 37개국 중 26위에 머물렀다.

전국 의료기관의 협력을 통해 일본의 소득 불평등 및 아동의 양육 환경을 살펴보고자 한다. 0~15세 아동 및 아동의 돌봄자를 대상으로 2014~2015년에 걸쳐 3개의 횡단연구를 실시했다. 응답자 2214명 중 1907명(86%)이 가구 소득 및 가구 구성에 대한 신뢰성 있는 정보를 제공하였다. 분석 결과, 조사 대상 아동의 5분의 1이 상대적 빈곤층이고 이 중 10분의 1이 공적부조를 받고 있는 것으로 나타났다. 또한 한부모가정의 3분의 2는 빈곤층이며, 빈곤층 부모 중 5분의 2는 자신의 생활 환경에 만족한다고 응답하였다. 이 글은 재정 자원 부족과 역량 박탈 문제를 해결하고 아동빈곤을 감소시키기 위해 사회 전체가 취약계층 아동을 위한 더욱 적극적인 정책 방안을 마련해야 한다는 것을 정책 제안으로 제시한다.

1. 들어가며

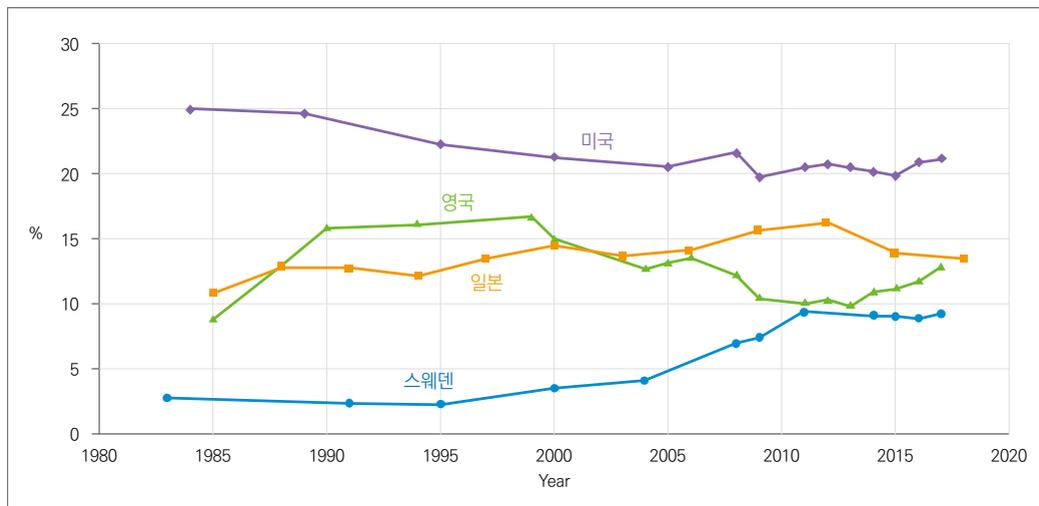
빈곤 환경에서 성장한 아동은 성인이 되어서도 열악한 삶을 살 가능성이 매우 큰데, 이는 고소득 국가 거주 아동의 경우에도 마찬가지다. 빈곤은 아동의 건강한 발달을 좌우하는 주요

* 영문으로 작성된 원고로 원문은 한국보건사회연구원 영문홈페이지 참고(<https://www.kihasa.re.kr/english/main.do>)

한 결정요인으로, 아동빈곤의 완화 및 퇴치는 모든 아동이 평등하게 성장하도록 하는 데 매우 중요하다(WHO, 2008; United Nations[UN], 2015). 다수의 국제 비교 연구에 따르면, 일본 아동의 상대적 빈곤은 스웨덴 등의 유럽 국가나 영국에 비해 높은 경향을 보인다. 2014년 일본은 각국 중위가처분소득의 50%로 설정된 빈곤선을 기준으로 할 때, OECD 회원국 37개국 중에서 매우 낮은 순위인 26위에 머물렀다(OECD, 2020). 더욱이 일본 아동의 상대적 빈곤은 2012년까지 점차 심화되어 1985~2015년 사이에는 11%에서 14%로 증가했다(OECD, 2020; UNICEF, 2020). 2014년에는 영국의 「의회법」과 유사한 「아동빈곤 퇴치법」이 일본에서 통과되었으나 구체적인 목표가 설정되어 있지 않았다는 점에서 영국과 차이가 있었다(Bennett, 2017; Kennedy, 2014).

지난 25년간 일본 정부가 내놓은 정책은 소득재분배와 아동빈곤 퇴치에 효과적이지 않은 것으로 평가된다(Ministry of Health, Labour and Welfare[MOHLW], 2020a). 일본 정부는 오히려 신자유주의 추세를 좇아 공공 부문의 역할 축소와 영리를 추구하는 민간 부문의 확장을 표방하며 상황을 악화시켰다. 히구치에 따르면(Higuchi, 2013), 이 같은 정책은 세 가지 경제적 차원에서 부작용을 가져왔다. 첫째 경제 규제를 완화하여 일자리 불안정을 야기했고, 둘째 소득 격차를 확대하고 불공평한 부의 재분배를 초래했으며, 셋째 사회복지를 축

그림 1. 1980~2015년 OECD 가족 데이터의 4개국 아동빈곤율



자료: OECD. (2020). Child poverty CO2.2 Child poverty [Internet]. OECD Family Database [cited 2020 August 1]. Retrieved from https://www.oecd.org/els/CO_2_2_Child_Poverty.pdf.

소시키는 결과를 가져왔다.

이러한 정책을 시행한 배경에는 일본 사회의 전통적 사회문화 규범이 자리 잡고 있다. 일본 사회에서는 가정이 가정경제를 온전히 책임진다(Hasegawa & Ueda, 2014)는 가족주의 가치가 뿌리 깊게 자리 잡고 있다. 따라서 아동 돌봄과 교육에 들어가는 비용 역시 가정이 부담해야 한다. ‘가족주의’라는 이 사고방식은 아동빈곤을 개인 또는 가족의 문제로 치부하고 아동빈곤의 사회적 함의를 축소시킨다. 결국 아동빈곤은 공론화되지 못해 사회 정책적 개입 및 해결이 어렵게 된다.

일본의 보편적인 가족 형태는 가장인 아버지와 전업주부인 어머니로 구성된다(Marshall, 2017). 그러나 일본 사회와 보편적 가구 구성은 시간이 흐르면서 변화하고 있다. 손쉬운 정리하고, 저임금, 낮은 복지 수준으로 특징지을 수 있는 불안정한 고용은 1999년부터 2014년까지 35~44세 인구 집단에서 21%에서 33%까지 증가했으며(Ministry of internal Affairs and Communication[MOIAC], 2020), 같은 기간 동안 전업주부는 50%에서 40%로 감소하였다(MOHLW, 2020b).

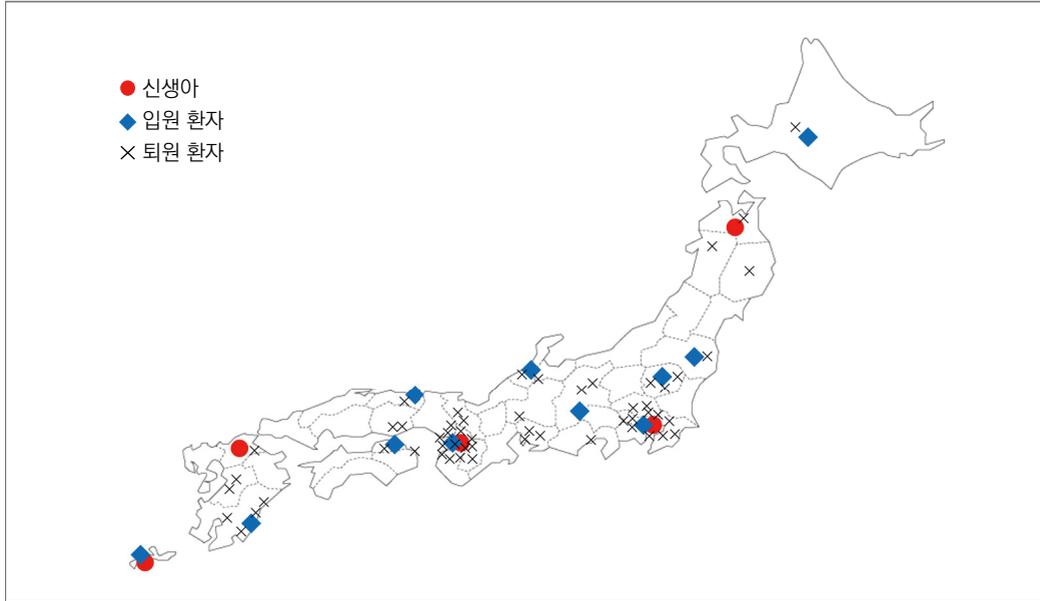
전 세계적으로 아동빈곤 및 건강에 영향을 미치는 사회적 요인에 대한 관심이 증가하고 있으나 이러한 관심과 우려가 일본 사회에서는 뚜렷하게 나타나지 않고 있다. 1995년과 2014년 사이에 일본어로 작성된 의학 관련 논문을 대상으로 ‘빈곤’을 검색하면 총 152건의 논문만 찾을 수 있으며, 이 중 142건은 그나마 최근 10년 이내에 발표된 것이다. 반면, 사고 또는 학대에 관한 논문은 수천 건이 검색되었다(사고 1761건, 학대 4034건)(武内一, 2017).

이에 이 글에서는 전국 의료기관의 협력을 통해 수행된 일본 아동 가구의 소득 수준과 생활 환경에 대한 분석 결과를 기초로 일본 아동빈곤의 현황을 진단하고 소득 불평등과 아동 양육 환경을 개선하기 위한 정책 과제를 시사점으로 제시하고자 한다.

2. 일본민주의료기관연합의 아동 가구 실태조사

일본민주의료기관연합(Japan Federation of Democratic Medical Institutions)은 일본 전역에 걸쳐 약 1800개 병원으로 구성된 일본 최대의 의료기관 연합체로서, 2014년부터 2015년까지 0~15세 아동과 이들의 돌봄자를 대상으로 일본 전역에 걸친 횡단연구를 실시하였다.¹⁾(그림 2).

그림 2. 조사 대상 아동 및 돌봄자의 지역별 의료서비스 이용 분포



자료: 저자 작성

응답자 2214명 중 86%에 해당하는 1907명이 가구의 소득 및 가구 구성에 대한 신뢰성 있는 정보를 제공하였으며,²⁾ 소득 및 가구 구성에 대해 응답한 가구를 대상으로 최종 설문문에 참여한 아동 양육자 1237명 중 745명의 설문지를 회수했다. 조사 응답률은 88%였다. 데이터는 환자의 의료 기록 정보, 아동의 어머니 또는 기타 돌봄자를 대상으로 우편으로 회수한 설문지를 기초로 작성되었으며 다음과 같은 아동 가구의 주요 정보를 포함한다.

가. 가구 소득

가구 소득은 일본 후생노동성이 권장하는 조정 방법을 사용하여 산출되었으며, 연간 가구의 가처분소득을 기준으로 할 때, 2014년(조사 연도 기준) 가구원당 중위소득은 약 250만 엔

1) 본 연구는 돌봄자에게 연구에 대해 설명하고 연구 참여 여부에 대한 동의를 받은 후 진행되었다. 불교대학(Bukkyo University)과 관련 병원으로부터 연구윤리 승인을 받았으며, 연구 과정에서 어떠한 이해 충돌도 없었다.

2) 데이터는 구체적으로 다음과 같은 과정을 통해 수집되었다. 1) 1년(2014. 4. 1.~2015. 3. 31.) 동안 5개 병원에서 출생한 신생아와 이들의 산모. 이 기간 동안 출산한 산모 1339명 중 742명으로부터 설문지를 수집했고 설문 완성률은 82%였다(607명). 2) 1년(동 기간)간 연구에 참여한 11개 병원에 입원 중이던 미취학 연령 아동. 입원한 아동은 총 3966명이며 이 중 727명으로부터 설문지를 회수하였고 설문 완성률은 88%였다(643명). 3) 2015년 2월에 본 연구에 참여한 외래 환자 병원 54곳에서 진료를 받은 취학 연령 아동(6~15세). 설문에 관한 설명을 듣고 이에 동의한 부모의 아동 1237명 중 745명의 설문지를 회수했고 설문 완성률은 88%였다(657명).

표 1. 연 가구 가처분소득 추정

총소득 구분(단위: 백만 엔)	가처분소득 산출을 위한 분모*
0.00-2.08	1.11
2.08-3.59	1.15
3.59-5.34	1.18
5.34-8.10	1.21
8.10-	1.28

주: 가구 가처분소득은 일본 후생노동성이 권장하는 조정 방법을 사용하여 총소득에서 산출하였다(MOHLW, 2009). 그런 다음, OECD의 최근 간행물에서와 같이 각 가구 소득을 가구원 수의 제곱근으로 나누었다(OECD, n.d.-a).

(1만 9천 파운드/2만 2천 달러)이었다. 중위소득 60% 기준(European Commission[EC], 2011) 상대적 빈곤선은 약 150만 엔(1만 1천 파운드/1만 3천 달러)에 해당한다. 이에 연간 가구 소득은 150만 엔 미만, 150~250만 엔, 250만 엔 이상의 세 그룹으로 나누었다.

나. 공적부조 및 의료보험

일본의 모든 거주자는 법령에 따라 국가의료보험제도에 가입해야 한다. 보험료는 가구별로 납부하며 고용 형태 및 소득에 따라 조정된다. 보험 유형 중 첫째는 기본형으로 시간제 근로자와 자영업자가 해당되며 가장 비싼 보험료가 적용된다. 둘째는 공무원과 대기업 직원 유형으로 보험 혜택이 가장 많다. 마지막으로 중소기업 근로자의 경우 혜택이 두 번째로 많다. 국가의료보험은 가구 소득과 상관없이 미취학 아동의 의료 비용 80%, 취학 아동의 70%를 보장하며 나머지 20%와 30%는 부모가 지불한다. 그러나 이 지불금의 전액 또는 일부를 지방정부가 사후 정산하여 반환하며 이 과정에서 가정의 재정 상태를 고려한다. 공적부조를 받는 가정은 의료비 전액을 보장받는다.

다. 가구 구성과 자녀 수

한부모가구는 아빠 또는 엄마가 가정의 유일한 성인인 경우를 의미하나 대부분의 한부모 가구는 싱글맘으로 구성된 한부모가구였다. 대가족 한부모는 3대가 함께 사는 가정의 한부모를 뜻하며, 여기에는 싱글맘의 형제자매가 함께 살거나 살지 않는 경우가 모두 포함된다. 부부는 부부가 속한 가정이 대가족인지 아닌지와 상관없이 자녀와 함께 사는 부모를 뜻한다.

그 밖에 주거 환경으로 방의 개수를 포함하였으며(주방과 욕실은 제외), 엄마의 흡연 여부, 현재 생활 환경에 대한 엄마 및 양육자의 평가(매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨 또는 매우 나쁨)를 포함한다.

JMPTM8통계 프로그램(SAS 인스티튜트 주식회사, 2008년)을 활용한 피어슨의 카이제곱 검정(Pearson's chi-square test)을 이용하여 두 그룹, 즉, 상대적 빈곤층과 비빈곤층을 비교 분석하였다.

3. 연구 결과

가. 신생아 가구에서 유독 높은 상대적 빈곤

가구원 수별 연간 소득을 살펴보면 연구에 참여한 가정 중 53%(1006명/1907명)가 일본 정부가 보고한 중위소득(250만 엔) 이상이었다. 그러나 연간 소득이 빈곤선(150만 엔 미만)보다 낮은 가정이 무려 21%(394명/1907명)에 달했고, 이는 신생아 가구에서 훨씬 더 많이 나타났다(33%, 201명/607명)($p < 0.0001$).

나. 불공평한 의료보험과 공적부조 수급 문제

비싼 기본형 의료보험에 가입되어 있는 비율은 비빈곤층보다 빈곤선 미만 가정에서 더 높았으며, 각각 24%(344명/1423명)와 46%(165명/363명)로 나타났다($p < 0.001$). 그러나 중소기업 근로자용 보험에 가입된 가구 비율은 다양한 가구 소득 집단 간에 유의미한 차이를 보이지 않았다. 한편, 연간 소득이 빈곤선(150만 엔 미만) 미만인 가정 중 공적부조 수급 가정은 10%(38명/363명)에 그쳤다.

다. 가구 구성 및 주거 형태와 관련한 불평등

부부가 포함된 가구($n=1741$)의 가구원 수별 연간 중위소득은 정부가 보고한 중위소득(250만 엔 이상) 수준이었다. 그러나 한부모가정 160가구 중 무려 61%는 대가족 여부와 상관없이 연간 소득이 빈곤선(150만 엔 미만)에 못 미치는 것으로 나타났다. 한부모가정은 99%가 싱글맘으로 구성된 가구로 나타났다.

1인 자녀를 둔 가정의 비율은 비빈곤층과 상대적 빈곤층(150만 엔 미만)에서 각각 30%와

38%로 조사되어 상대적 빈곤 가정이 외동 자녀를 두는 경우가 더 많았다. 방이 1개인 주거 형태도 상대적 빈곤층에서 6%, 비빈곤 가정에서 0.2%로, 상대적 빈곤층에서 더 많이 나타났다($p<0.001$). 방이 1~2개인 경우는 빈곤층 가정에서만 무려 36%에 달했으며 방이 4개 이상인 가정은 비빈곤층에서 60%, 상대적 빈곤층에서 30%로 조사되어 예상대로 상대적 빈곤층에서 더 적음을 알 수 있었다($p<0.001$).

라. 빈곤층 엄마들의 높은 흡연율

조사 대상이 된 모든 여성의 흡연율은 18%였다. 부부가 함께 사는 경우 여성의 흡연율은 16%, 싱글맘은 34%로 싱글맘의 흡연율이 높았다($p<0.001$). 또한, 상대적 빈곤층(150만 엔 미만)의 흡연율은 비빈곤층보다 높게 나타나, 각각 32%와 14%로 집계되었다($p<0.001$). 이러한 특성들을 종합하면, 상대적 빈곤층(150만 엔 미만)이면서 싱글맘인 여성의 흡연율은 37%에 달하는 것을 알 수 있다. 여기서 주목할 점은 상대적 빈곤보다 한 단계 높은 소득 구간(150만~250만 엔)의 싱글맘 흡연율은 이 수치와 비등했던 반면, 소득이 가장 높은 수준(250만 엔 이상)인 싱글맘의 흡연율은 현저히 낮아 단 11%에 그쳤다.

마. 현재 생활 환경에 대한 엄마들의 만족도

빈곤선 미만 가정의 엄마들 중 62%가 자신의 생활 환경에 대해 나쁨 또는 매우 나쁨으로 평가한 반면, 38%는 좋음 또는 보통이라고 평가했다. 빈곤선 이상 가정의 엄마들은 29%가 자신의 상황에 대해 비교적 나쁨 또는 나쁨으로 평가했다.

표 2. 연구 대상 가구의 인구사회학적 특성

(단위: 명)

인구사회학적 특성	연 가구 소득(단위: 백만 엔)			
	전체	<1.5 (%)	1.5-2.5 (%)	≥2.5 (%)
환자 그룹				
전체	1,907	394 (21)	507 (27)	1006 (53)
신생아	607	201 (33)	171 (28)	235 (39)
입원 환자	643	101 (16)	190 (30)	352 (55)
퇴원 환자	657	92 (14)	146 (22)	419 (64)
공공부조 포함 의료보험				
전체	1,786	363 (20)	472 (26)	951 (53)
국가의료보험				
기본(Basic type)	509	165 (32)	169 (33)	175 (34)
중소기업(Small company type)	511	117 (23)	154 (30)	240 (47)
대기업(Large company type)	712	43 (6)	137 (19)	532 (75)
공공부조	54	38 (70)	12 (22)	4 (7)
가구 구성				
전체	1,901	392 (21)	504 (27)	1005 (53)
한부모	102	66 (65)	21 (21)	15 (15)
대가족 한부모	58	32 (55)	12 (21)	14 (24)
부부	1,741	294 (17)	471 (27)	976 (56)
아동 수				
전체	1,906	394 (21)	507 (27)	1,005 (53)
1명	606	151 (25)	161 (27)	294 (49)
2명	832	141 (17)	180 (22)	511 (61)
3명 이상	468	102 (22)	166 (35)	200 (43)
방의 개수				
전체	1,887	388 (21)	502 (27)	997 (53)
방 1개	53	25 (47)	17 (32)	11 (21)
방 2개	293	113 (39)	92 (31)	88 (30)
방 3개	520	132 (25)	158 (30)	230 (44)
방 4개 이상	1,021	118 (12)	235 (23)	668 (65)
모(母)의 흡연 및 가구 구성				
전체	1,810	367 (20)	486 (27)	957 (53)
흡연자				
미혼	51	34 (67)	14 (20)	3 (6)
부부	268	83 (31)	80 (30)	105 (39)
비흡연자				
미혼	99	57 (58)	18 (18)	24 (24)
부부	1,392	193 (14)	374 (27)	825 (59)
모(母)의 생활 환경에 대한 자가 평가				
전체	1,869	382 (20)	494 (26)	993 (53)
아주 좋음 또는 좋은	197	15 (8)	21 (11)	161 (82)
평균	996	129 (13)	248 (25)	619 (62)
나쁨	519	159 (31)	182 (35)	178 (34)
아주 나쁨	157	79 (50)	43 (27)	35 (22)

4. 나가며

이 글에서 살펴본 일본민주의료기관연합의 아동 가구 실태조사 결과를 종합해 보면, 조사에 참여한 가정 중 5분의 1이 상대적 빈곤층으로 나타났으며, 이들 중 공적부조를 받는 가정은 10분의 1로 나타났다. 또한 빈곤층 가정의 절반 이상이 자신의 생활 환경에 불만족하고 있었으며, 싱글맘 가구의 절반 이상이 상대적 빈곤층에 해당하여 싱글맘 가구에 대한 정책적 접근의 필요성이 제기되었다. 그 외에도 이 실태조사에서는 빈곤층의 주거 환경, 교육 성취도, 스트레스와 같은 정신건강 이슈가 다루어졌다.

이러한 결과와 관련해 다음과 같은 정책적 고려가 필요하다. 우선, 실태조사의 한계일 수는 있지만 상대적 빈곤층 중 공적부조를 받는 가정의 비율이 낮게 나타난 점은 일본 공적부조의 보장성 강화에 대한 정책적 고민이 필요한 부분이다. 그간 일본의 의료보험제도가 불형평적 성격이 있어 사회안전망으로서의 제 기능을 발휘하지 못하고 있다는 지적들이 있었음을 고려할 때(Inaba, 2011), 빈곤층 대상 사회안전망 강화를 위한 노력이 필요하다.

그리고 이 실태조사는 아동빈곤을 이해하는 데 있어 가구의 특성, 특히 싱글맘 가구에 대한 정책적 고려가 필요함을 시사한다. 싱글맘 가구의 절반 이상이 상대적 빈곤층이라는 실태조사 결과는 여성의 고용 환경, 생활 유지 등 싱글맘 가구가 경험하는 전반적인 어려움에 대한 정책적 접근이 필요함을 보여 준다. 예를 들어 일본에서는 여성을 시간제 근로자로 채용할 가능성이 높고, 남성과 동일한 업무를 담당해도 여성에게 급여를 적게 주는 노동계의 성차별과 급여 불평등은 싱글맘의 상황을 더욱 악화시킨다는 기존 연구(The Japan Foundation, 2009; Osaka Foundation of International Exchange, Planning and Promotion Group, n.d.)의 지적도 있었던 만큼, 싱글맘 가구의 아동이 경험하는 어려움뿐 아니라 싱글맘에 대한 고용, 소득보장 등 다영역적 접근이 필요하다.

마지막으로, 이 실태조사는 빈곤층이 경험하는 주거 환경, 교육 성취도, 스트레스와 같은 정신건강 이슈에 대한 접근이 필요하다는 데 대한 근거를 제시하고 있다. 상대적 빈곤 가정의 상당수가 열악한 주거 환경에서 생활하며 사회심리적 스트레스를 경험하고 있는 상황은 이들 가정 아동의 건강, 교육 및 발달 전반에 부정적인 영향을 미친다. 따라서 아동의 빈곤을 바라보는 관점은 소득 중심의 빈곤 개념에서 벗어나, 아마르티아 센이 언급한 것처럼 건강, 교육 등 다차원적 접근을 통해 아동이 가진 역량을 강화하는 방향으로 전환할 필요가 있다

(Internet Encyclopedia of Philosophy, n.d.).

참고문헌

- 武内一. (2017). Child Poverty Addressed in Medical Articles Written in Japanese: Available on Medical Databases (『脱貧困』戦略の構築: 共生社会のグランドデザイン). 佛敎大學総合研究所共同研究成果報告論文集= Supplement to the bulletin of the Research Institute of Bukkyo University, (5), 169-172.
- Bennett, F. (2017). Lessons from recent UK experience on tackling child poverty, *Journal of Education and Social Work*, (22), 1-14.
- European Commission[EC]. (2011). The Measurement of Extreme Poverty in the European Union. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, p. 6-15.
- Galtung, J. (1969). Violence, peace, and peace research. *Journal of peace research*, 6(3), 167-191.
- Hafner, K. A., & Mayer-Foulkes, D. (2013). Fertility, economic growth, and human development causal determinants of the developed lifestyle. *Journal of Macroeconomics*, 38, 107-120.
- Hasegawa, H., & Ueda, K. (2014). Self-Assessed Social Position and Poverty. *Review of Income and Wealth*, 60(3), 571-595.
- Higuchi, Y. (2013). The Dynamics of Poverty and the Promotion of Transition from Non-Regular to Regular Employment in Japan: Economic Effects of Minimum Wage Revision and Job Training Support. *The Japanese Economic Review*, 64(2), 147-200.
- Inaba, M. (2011). Increasing poverty in Japan: social policy and public assistance program. *Asian Social Work and Policy Review*, 5(2), 79-91.
- Internet Encyclopedia of Philosophy. (n.d.). Sen's Capability Approach [Internet]. [cited 2019 Feb 20]. Retrieved from <https://iep.utm.edu/sen-cap/>
- Kennedy, S. (2014). Child Poverty Act 2010: a short guide, Social Policy Section Library House of Commons. p. 1-15.
- Lister, R. (2004). *Poverty*. Cambridge: Blackwell/Polity Press, p.117-120.
- Marshall, R. (2017). Gender inequality and family formation in Japan. *Asian Anthropology*, 16(4), 261-278.
- Ministry of Health, Labour and Welfare[MOHLW]. (2016). The revision of regional minimum wage in 2002 - 2016 [Internet]. [cited 2020 August 1]. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000175631.pdf>. Japanese.
- Ministry of Health, Labor and Welfare[MOHLW]. (2020a). The basic survey of people's life in 1985-2012 [Internet]. [cited 2020 August 1]. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21kekka.html>. Japanese.
- Ministry of Health, Labor and Welfare [MOHLW]. (2020b). The transition of housewives and working wives in 1980-2019 [Internet]. [cited 2020 August 1]. Retrieved from jil.go.jp/kokunai/statistics/timeseries/html/g0212.html. Japanese
- Ministry of Health, Labor and Welfare[MOHLW]. (2009). Publication of relative poverty rate in 2009 [Internet]. [cited 2020 August 1]. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/10/h1020-3.html>. Japanese
- Ministry of Internal Affairs and Communication[MOIAC]. (2014). The percentages of irregular employment in 2014 [Internet]. [cited 2020 August 1]. Retrieved from <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&query=%E9%9D%9E%E6%AD%A3%E8%A6%8F%E9%9B%87%E7%94%A8%E3%80%80%E7%94%B7%E5%A5%B3&layout=dataset&toukei=00200531&tstat=000000110001>. Japanese.
- Ministry of Internal Affairs and Communications[MOIAC]. (2020). Labor force survey (basic aggregation) 2019 average (preliminary report) Summary of results [Internet]. [cited 2020 August 1]. Retrieved from <https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/ft/pdf/index1.pdf>. Japanese.
- Miyuki Inaba. Increasing Poverty in Japan: Social Policy and Public Assistance Program. *Asian Social Work and Policy Review*. 2011. 79-91.
- OECD. (n.d.-a). What are Equivalence Scales? [Internet]. [cited 2020 August 1]. Retrieved from <http://www.oecd.org/economy/growth/OECD-Note-EquivalenceScales.pdf>.
- OECD (n.d.-b) Gender wage gap [Internet]. [cited 2020 August 1]. Retrieved from <https://data.oecd.org/earnwage/gender-wage-gap.htm>.
- OECD. (2019). Better Life Index [Internet]. [cited 2019 August 1]. Retrieved from <http://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/japan/>.
- OECD. (2020). Child poverty CO2.2 Child poverty [Internet]. OECD Family Database [cited 2020 August 1]. Retrieved from https://www.oecd.org/els/CO2_2_Child_Poverty.pdf.
- Osaka Foundation of International Exchange, Planning and Promotion Group. (n.d.). Pregnancy - Childbirth [Internet]. Osaka Information Service for Foreign Residents [cited 2020 August 1]. Retrieved from <https://www.ofix.or.jp/life-in-japan-faq/english/medical/>.
- Schweiger, G., & Graf, G. (2015). A philosophical examination of social justice and child poverty (p. 206). Springer Nature.
- Sperlich, S., Maina, M. N., & Noeres, D. (2013). The effect of psychosocial stress on single mothers' smoking. *BMC public health*, 13(1), 1125.

The Japan Foundation. (2009). Current situation regarding child poverty. [cited 2020 August 1]. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/10/h1020-3.html>.

UNICEF. (2020). UNICEF Innocenti Report Card 14 –Children in the Developed World– [Internet]. [cited 2020 August 1]. Retrieved from https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/RC14_eng.pdf.

United Nations[UN]. (2015). General Assembly Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. [cited 2020 August 1]. Retrieved from https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf.

WHO. (2008). Closing the gap in a generation Health equity through action on the social determinants of health. Commission on Social Determinants of Health. [cited 2020 August 1]. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf