

大阪府における子どもの生活実態調査の分析

— 困窮度と健康状態との関連に着目して —

○ 大阪府立大学 嵯峨 嘉子 (03317)

山野則子 (大阪府立大学・03203)、所 道彦 (大阪市立大学・03768)

キーワード：子ども、貧困、健康

1. 研究目的

2013年に「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が成立し、2014年には「子供の貧困対策に関する大綱」が策定され、全国の自治体で子どもの貧困に関する実態把握が進みつつある。大阪府では、子どもの生活実態把握を目的とし、2016年、大阪府立大学と府・府内自治体と協働し、府内全域を対象に「大阪府子どもの生活に関する実態調査」（以下、本調査とする）を共同実施した。本報告は、大阪府における子どもの生活実態を明らかにするとともに、政策提言に資するデータを提供することを目的としている。

2. 研究の視点および方法

本調査では、子どもの貧困を把握する際、タウンゼンドの定義を元に Child Poverty Action Group (CPAG) が示している、①所得や資産など経済的資本 (capital) の欠如、②健康や教育など人的資本 (human capital) の欠如、③つながりやネットワークなど社会関係資本 (social capital) の欠如、の3つの資本の欠如を基本的な枠組みとしてとらえることとした (所 2015, CPAG HP)。大阪府内自治体における小学5年生とその保護者、中学2年生とその保護者合計160,260人に対して調査票を配布し、99,809人 (小学5年・中学2年50,106人、保護者49,703人) から回答を得た (回収率62.3%)。調査時期は、2016年6月27日～9月30日。自治体により、調査票の配布・回収方法が異なり、郵送方式、学校配布+郵送方式、学校配布+学校回収方法の3つの方法が採られている。データ分析は、統計ソフトSPSS Ver. 24を用いて行った。

3. 倫理的配慮

大阪府立大学大学院人間社会システム科学研究科研究倫理委員会において、研究方法及びデータ管理方法等の審査を受け承認を得た。本研究は、大阪府との委託契約における個人情報取扱特記事項を遵守するとともに、日本社会福祉学会研究倫理指針も踏まえて実施された。

4. 研究結果

本調査では、対象者を相対的貧困率の算出方法に基づき、困窮度Ⅰ群 (等価可処分所得の中央値50%未満)、困窮度Ⅱ群 (等価可処分所得の中央値50～60%)、困窮度Ⅲ群 (等価可処分所得の60%～中央値)、中央値以上群の4つに区分し、困窮度別に分析を行った (中央値は、255万円)。それぞれの割合は、困窮度Ⅰ群から順に、14.9%、5.5%、29.4%、

50.2%となっている。本報告では、困窮度と医療・健康状態との関連に着目する。

子どもの心身の状況について「ねむれない」「よく頭がいたくなる」「歯がいたい」など12項目を尋ねた。すべての項目において「困窮度Ⅰ」群の各数値が「中央値以上」群を上回る結果となった。特に、困窮度が高くなると、身体的な症状だけではなく、「ねむれない」、「不安な気持ちになる」、「やる気が起きない」、「イライラする」といった心理的・精神的状況に関する項目も高くなっている。また、「困窮度Ⅰ」群（中央値50%未満）の数値を、「困窮度Ⅱ」群（中央値50～60%）が上回る項目もあり、心身の状況に課題を抱える子どもが広範な層で存在することが確認されている。

保護者の心身の状況についても、子どもと同様に、困窮度が深刻化するにつれ保護者の心身の状況が悪化していることが明らかとなった。「中央値以上」群と「困窮度Ⅰ」群との差は、子どもの差以上に大きく開いている。特に、「困窮度Ⅰ」群では、「ねむれない」16.0%、「不安な気持ちになる」39.2%、「イライラする」42.1%と経済状況が心理・精神的状況にも深刻な影響を与えていることが明らかとなった。非正規職や無業など、保護者の就労状況が不安定化するにつれ、保護者の心身の気になることの項目数が増えることも明らかとなった。回答者全体で、過去半年間に、経済的な理由で「医療機関を受診できなかった」「国民健康保険料の支払いが滞ったことがある」と回答した割合は、それぞれ2.8%、6.3%となっている。保護者が定期的に健康診断を受診している割合は、就労状況が不安定化するにつれ、低くなっている。健康診断を容易に受診できる雇用状況、時間的・心理的余裕などが受診率の差に現れていると推測される。

5. 考察

困窮状態にある子どもと家族において、医療へのアクセスが困難になっていることが確認された。経済的状況にかかわらず、医療への経済面でのアクセスを容易にするために、国民健康保険料の減免、自己負担料の減免、子ども医療費助成制度の拡充が求められる。またこれら医療ニーズに個別に対応する制度と同時に、生活費本体部分を保障する経済給付の充実も不可欠である。また、雇用形態などの事情から時間的に医療サービスを利用できない、制度を知らないなど非経済面でのアクセスの問題への対応も必要である。子どもや保護者の心身の症状を早期に把握し、医療機関への受診を可能にする保健師や看護師など医療専門職を活用した健康支援体制の構築も求められる。親の雇用のあり方自体の見直しも重要である。

【参考文献】所道彦（2015）「9章イギリス」埋橋孝文・矢野裕俊編著『子どもの貧困／不利／困難を考える』ミネルヴァ書房，189-203。

なお、本研究は、大阪府の委託を受けて行ったものである（責任者：山野則子）。研究分担者：駒田安紀（大阪府立大学特認助教）、研究補助者：小林智之（福島県立医科大学医学部特別研究員）・山下剛徳（大阪府立大学研究員）の協力を得て実施された。