

第3章 子どもの健康・生活と

「生活困難」についての詳しい分析

1 「生活困難」の定義

(1) 「生活困難」の定義

本調査では、子どもの貧困状態を家庭の経済的な困窮だけでなく家庭環境全体で把握すべきであると考え、①世帯年収300万円未満、②生活必需品の非所有（子どもの生活において必要と思われる物品や5万円以上の貯金がない等）、③支払い困難経験（過去1年間に経済的理由でライフラインの支払いができなかったこと）のいずれか1つでも該当する世帯を「生活困難」にある状態と定義しました。

要素① 世帯年収300万円未満

経済状況から「生活困難」を把握するもので、世帯人数にかかわらず、世帯年収300万円未満と定義しました。300万円を基準とする根拠は3つあります。

1つ目は、生活保護基準から捉えた視点です。生活保護を受給している母子世帯（母 30代、子 小学1年生）を想定した場合、その年収は生活保護基準に基づき算定すると272万円相当となり、300万円未満の年収層で経済的な「生活困難」を把握することが妥当と考えられました。

2つ目は、世帯の可処分所得から捉えた視点です。同じく母子世帯（母 30代、子 小学1年生）において、300万円の年収がすべて給与収入と考えたとき、税や社会保障費を引いて児童手当等を加味すると、世帯の可処分所得は303万円程度と類推されました。世帯人数が増えれば経済的困窮度はさらに増すため、300万円を基準と設定することは妥当と考えられます。

3つ目は、生活必需品の非所有と支払い困難経験を年収から比較した視点です。世帯年収200万円と300万円で生活必需品の非所有、ライフラインの支払い困難経験の割合を比較したところ、ほとんど差がありませんでした。つまり、200万円を基準にすると、多くの「生活困難」層を取りこぼすおそれがあると考えられます。

以上3点から、本調査では国民生活基礎調査で用いられる、いわゆる「相対的貧困（率）」（※）の算出方法からではなく、世帯年収から経済的な困窮度を把握することとし、その基準を世帯年収300万円未満と設定しました。

※ 「相対的貧困（率）」とは、一定基準（貧困線）を下回る等価可処分所得しか得ていない者の割合。貧困線とは、等価可処分所得（収入から税金・社会保険料等を除いたいわゆる手取り収入である世帯の可処分所得を世帯人員の平方根で割って調整した所得）の中央値の半分の額。

要素② 生活必需品の非所有

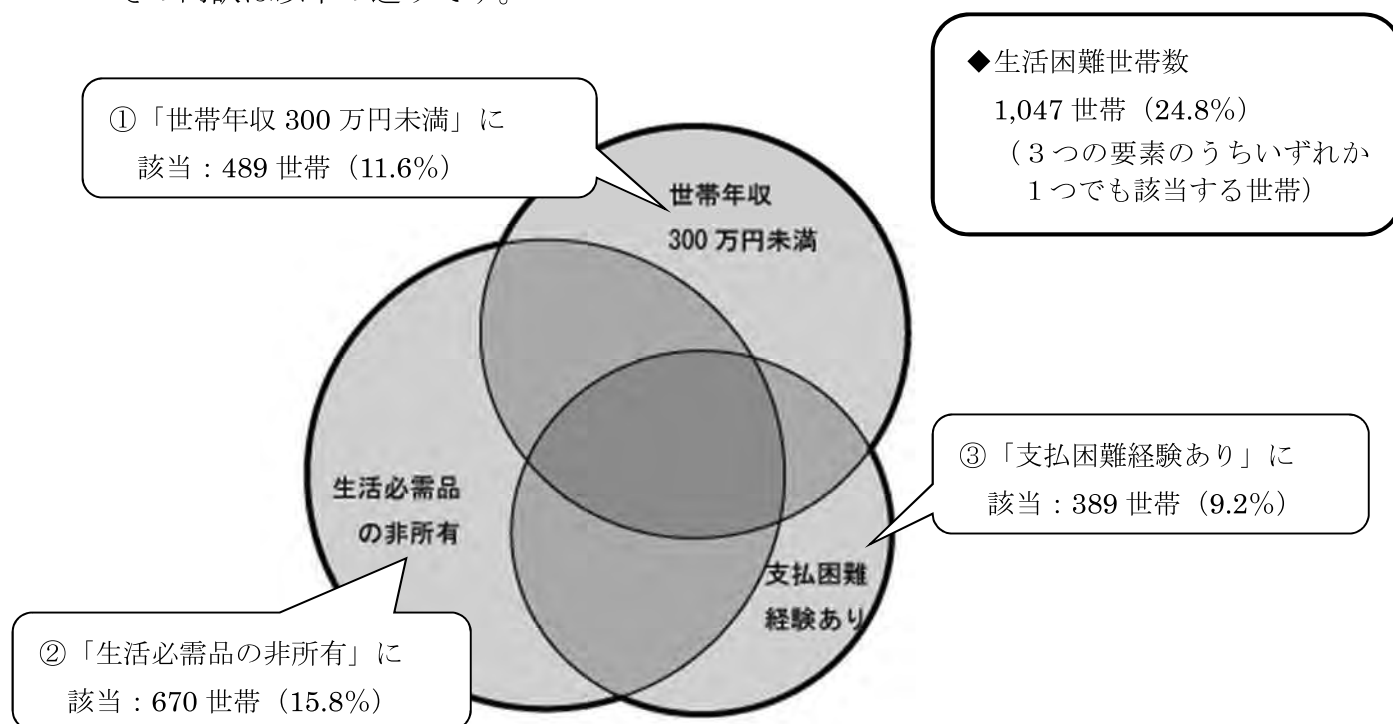
生活必需品の非所有も子どもの貧困状態を捉えるもので、「生活困難」を定義する要素の1つとしました。子どもの生活に必要なと思われる環境（自宅で宿題ができる場所等）、物品（本やおもちゃ等）、いざというときに対処できるだけの貯金（5万円以上）等がない状況で把握しました（P 21 参照）。

要素③ 支払い困難経験

ライフライン等の支払い困難経験についても、水や電気、公的な健康保険など、生活に必要なものが途絶えかねない状況に陥っているかどうかを把握するため、「生活困難」を定義する要素の1つと捉えました（P 21 参照）。

（2）「生活困難」を定義付ける各要素の割合

「生活困難」を定義付ける3つの要素について、そのいずれか1つでも該当する世帯を「生活困難」にある状態と定義しました。したがって、この3つの要素に対する質問すべてに答えなかった62世帯を除く、4,229世帯を対象とし、その内訳は以下の通りです。



要素① 「世帯年収 300 万円未満」に該当する世帯数： 489 世帯 (11.6%)

要素② 「生活必需品の非所有」に該当する世帯数： 670 世帯 (15.8%)

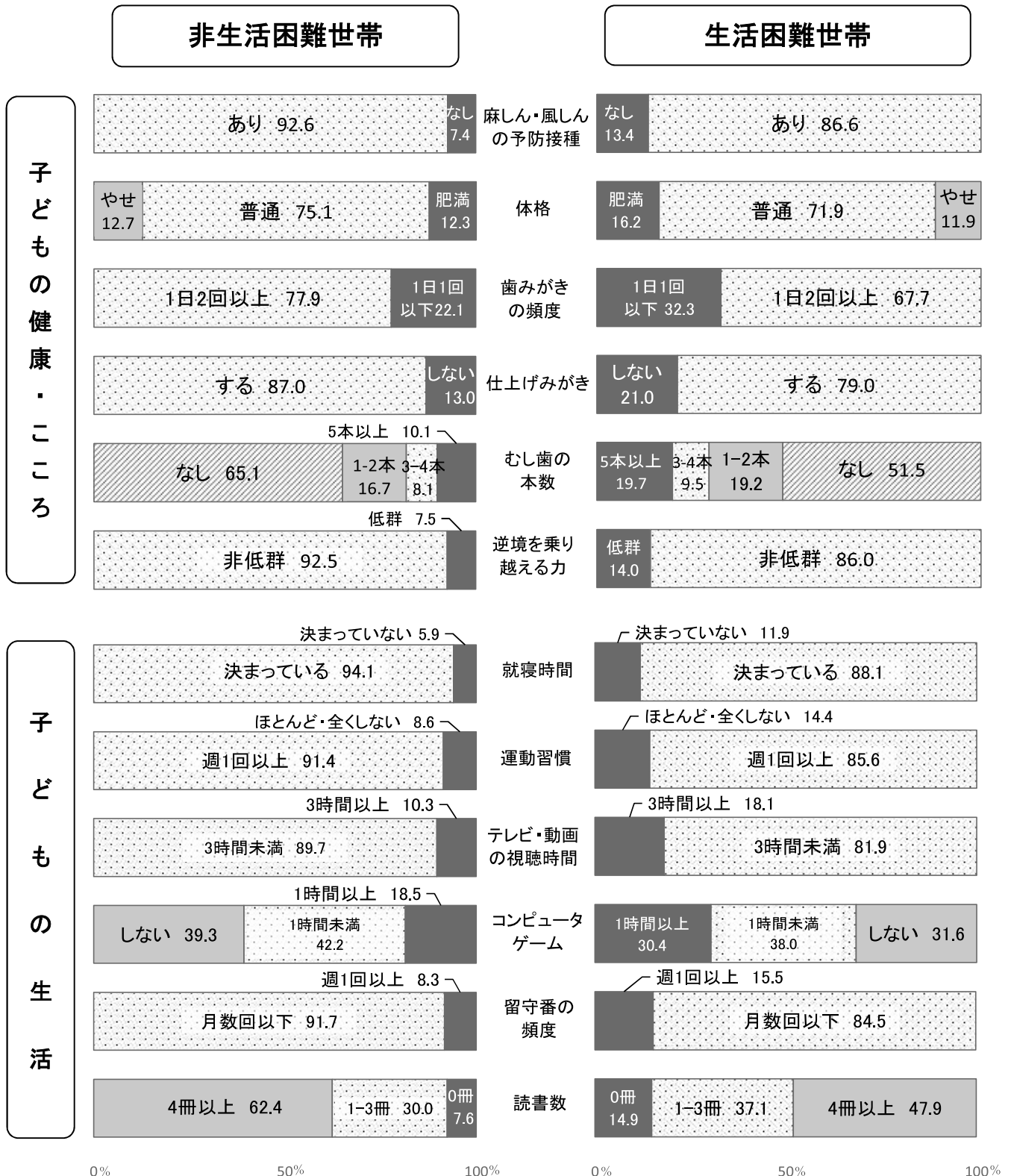
要素③ 「支払困難経験あり」に該当する世帯数： 389 世帯 (9.2%)

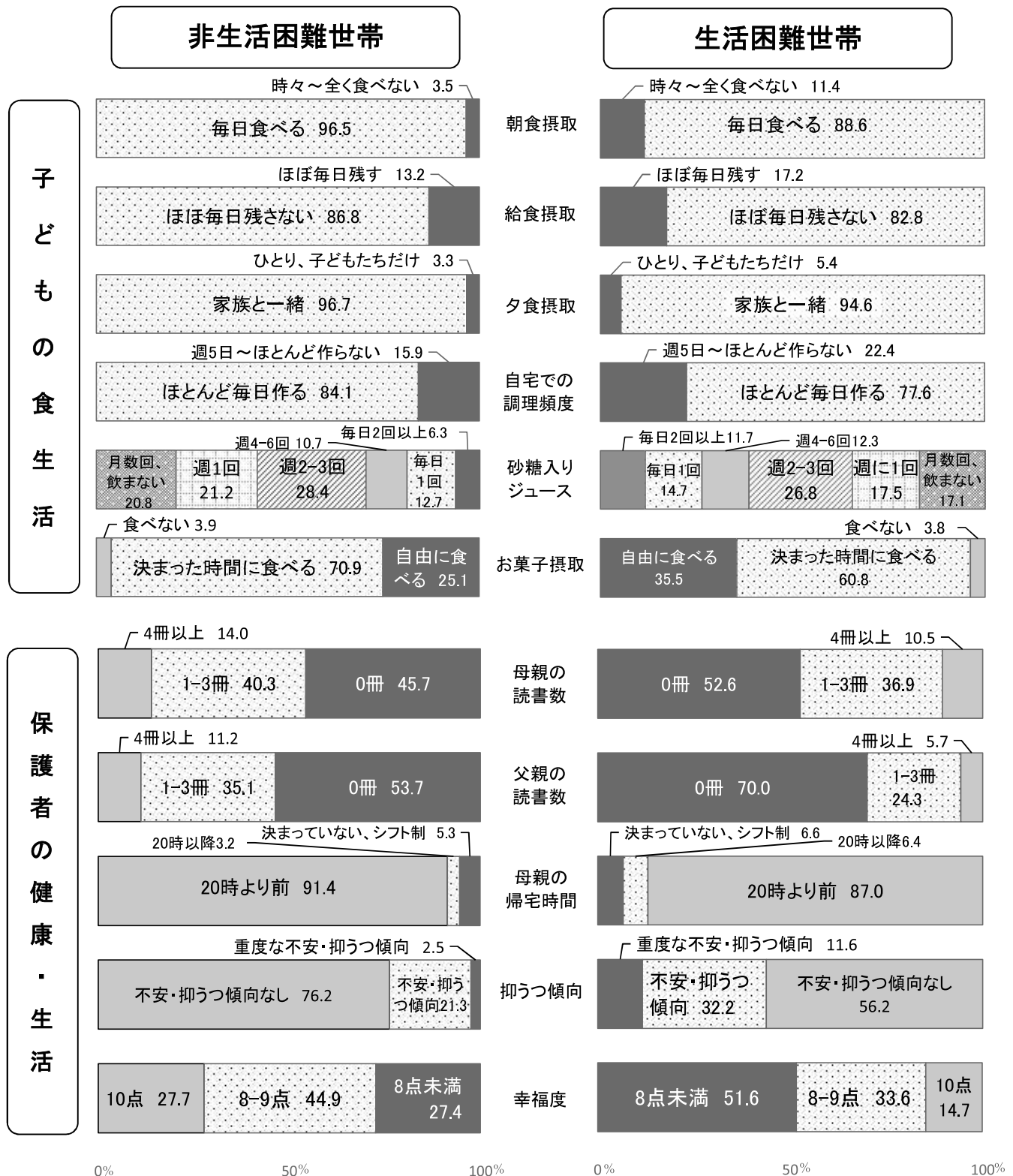
◆「生活困難」世帯数 (3つの要素のうちいずれか1つでも該当する世帯数)：

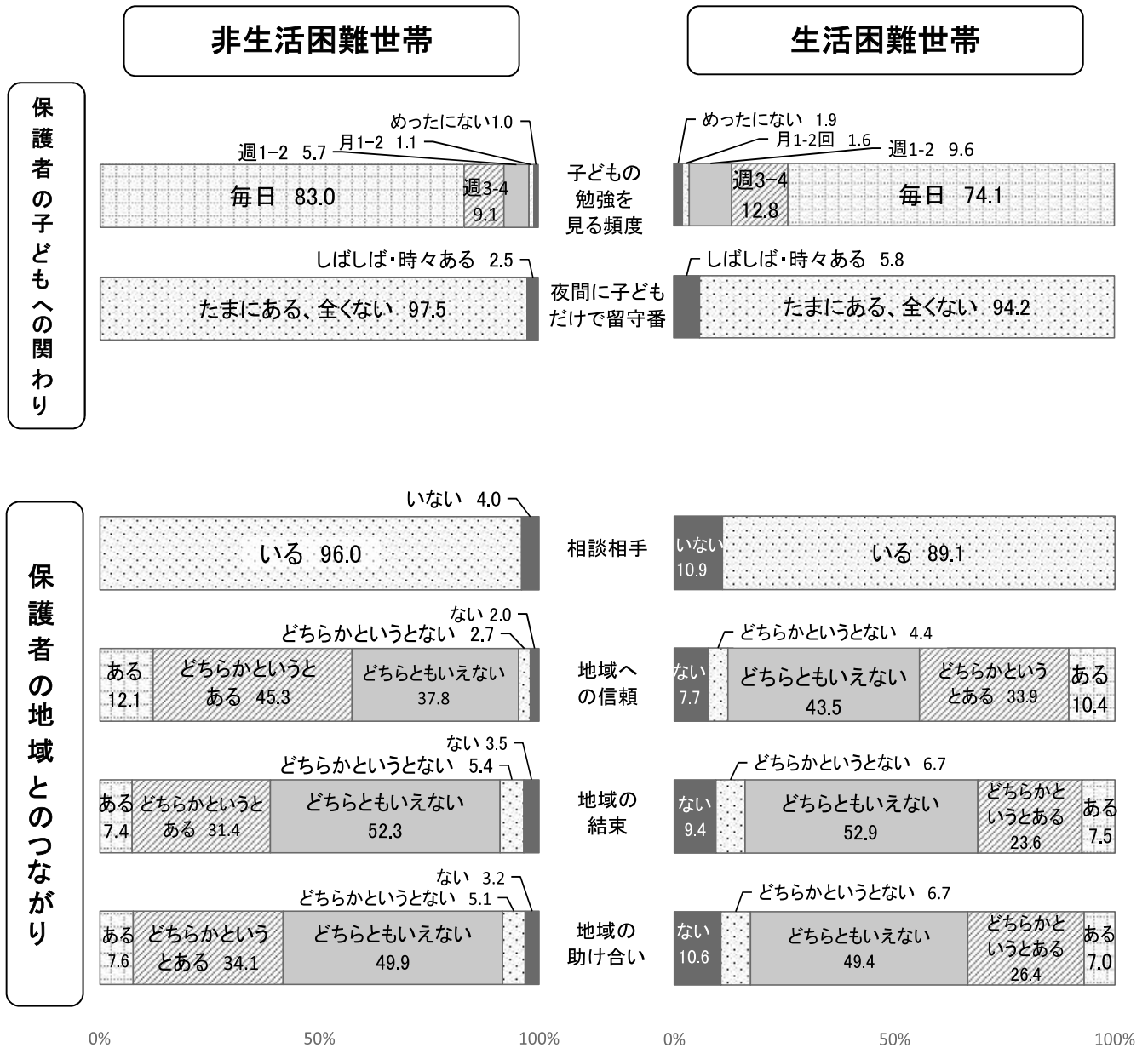
1,047 世帯 (24.8%)

2 子どもの健康・生活と「生活困難」との関連

子どもの健康・生活に生活困難がどの程度関連があるかを調べるために、健康・生活に関する項目について、非生活困難世帯と生活困難世帯を比較しました。







3 子どもの健康、「生活困難」、相談相手の有無との関連

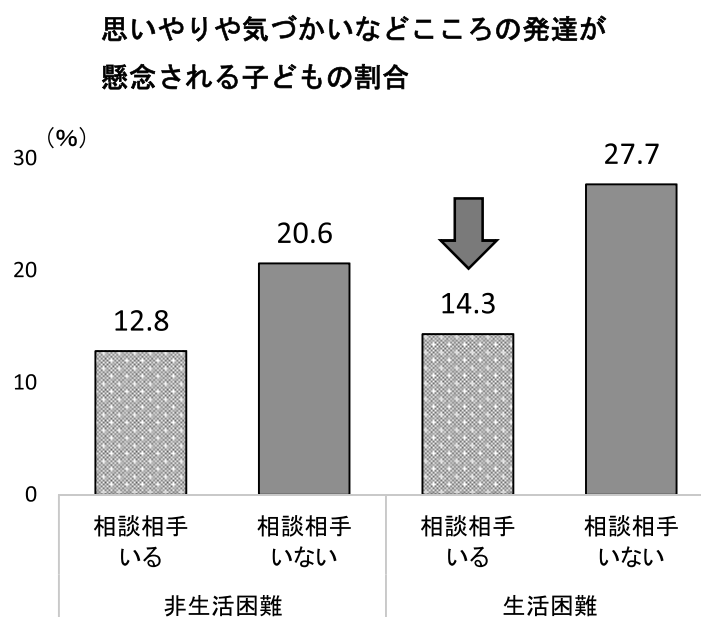
保護者が困ったときに相談できる相手の有無と、非生活困難・生活困難についてグループ分けをすると、以下の表の通りです。

	相談相手		計
	有(いる)	無(いない)	
非生活困難	3,041 人 (72.4%)	126 人 (3.0%)	3,167 人
生活困難	922 人 (21.9%)	113 人 (2.7%)	1,035 人
計	3,963 人	239 人	4,202 人 (100%)

次に、このグループごとに子どもの健康がどのように異なるかについて検討しました。

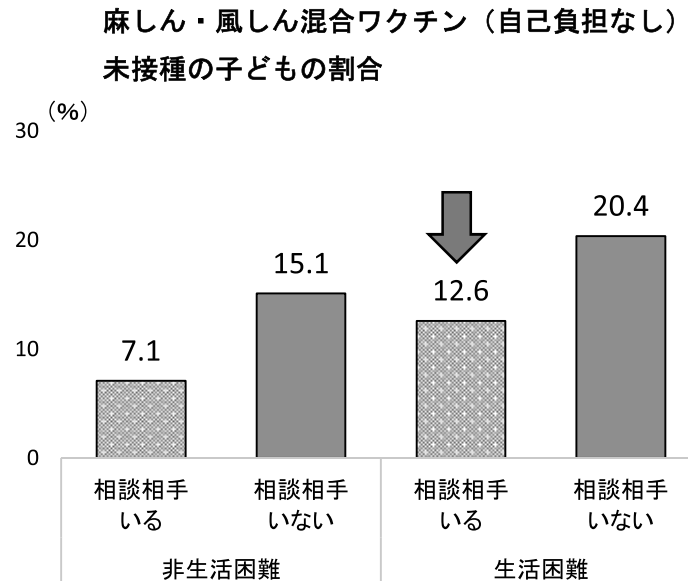
(1) 思いやりや気づかいなどこころの発達

思いやりや気づかいなどこころの発達が懸念される子どもの割合を見ると、生活困難であっても保護者に相談相手がいるグループは、非生活困難で保護者に相談相手がいないグループより少なくなっています。



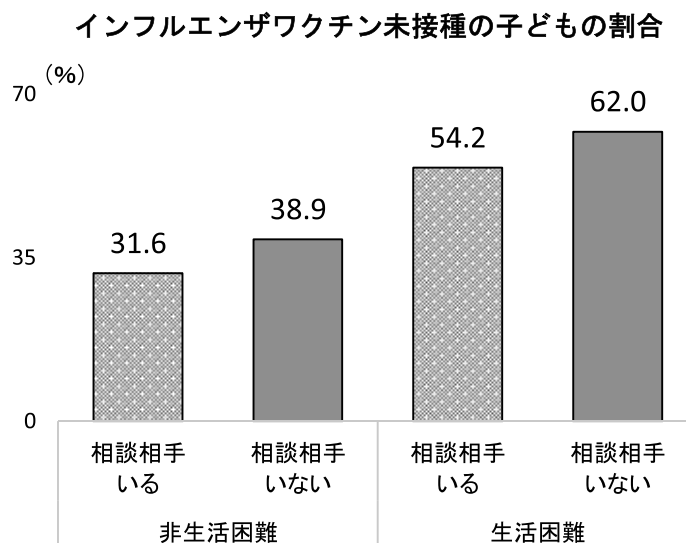
(2) 麻しん・風しんの予防接種（自己負担なし）

麻しん・風しん混合ワクチンの予防接種（自己負担なし）をしていない子どもの割合を見ると、生活困難であっても保護者に相談相手がいるグループは、非生活困難で保護者に相談相手がいないグループより少なくなっています。



(3) インフルエンザの予防接種（自己負担あり）

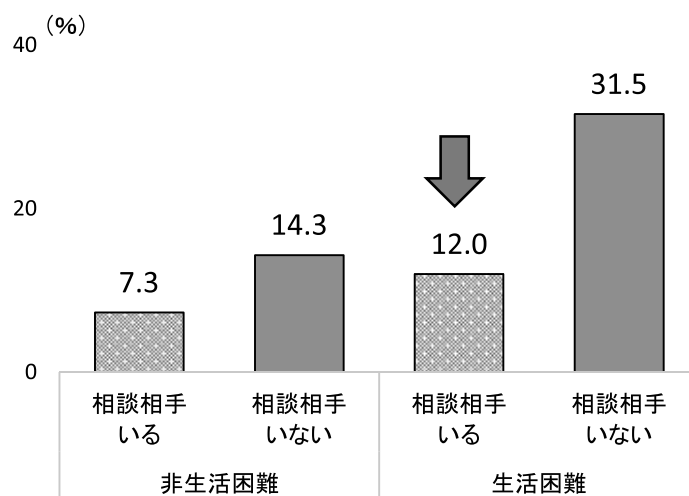
インフルエンザワクチンの予防接種（自己負担あり）をしていない子どもの割合を見ると、生活困難で保護者に相談相手がいないグループが最も高くなっています。



(4) 逆境を乗り越える力（自己肯定感、自己制御能力など）

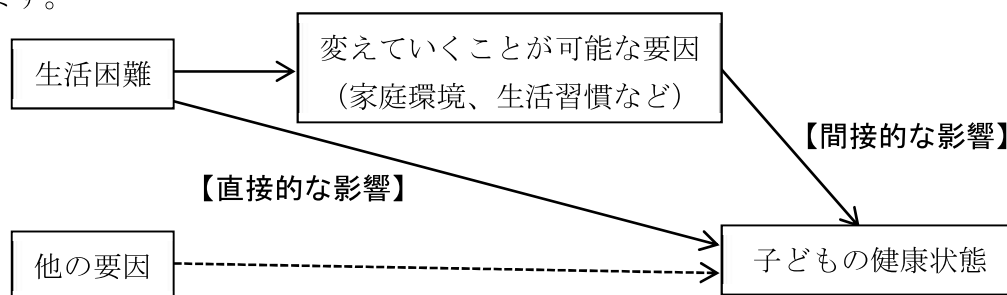
逆境を乗り越える力が低い群に該当する子どもの割合を見ると、生活困難であっても保護者に相談相手がいるグループは、非生活困難で保護者に相談相手がいないグループより少なくなっています。

逆境を乗り越える力が低い子どもの割合



4 子どもの健康状態と「生活困難」についての詳しい分析（媒介分析）

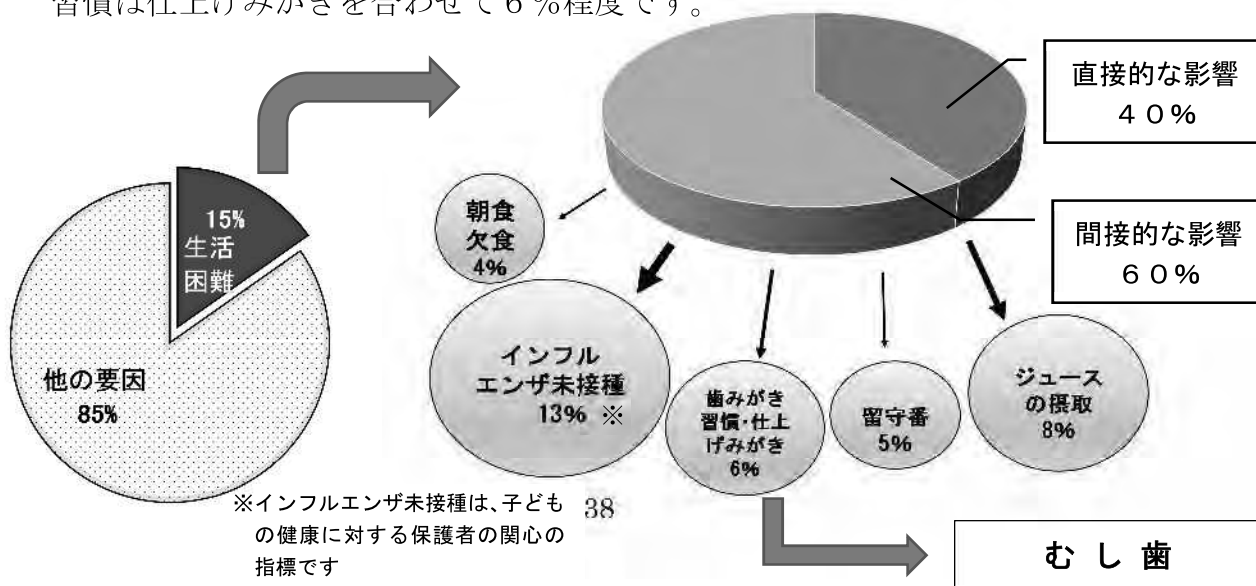
子どもを取り巻く家庭環境や生活習慣を変えることで「生活困難」の影響を軽減することが可能かどうかについて分析を試みました。具体的には、子どもの健康状態に対して「生活困難」と「変えていくことが可能な要因（家庭環境や生活習慣など）」がどのように、かつどの程度影響を及ぼしているかを数値化しました。以下の図のように、「生活困難」が子どもの健康状態に影響を与えているときに、何%が「生活困難」から直接引き起こされるものか（直接的な影響）、何%が家庭環境や生活習慣などの「変えていくことが可能な」要因を経て起きているか（間接的な影響）を明らかにしました。今後、「生活困難」と子どもの健康状態との連鎖の解消に向け、この「変えていくことが可能な要因（間接的な影響）」に対して有効な施策を検討していきます。



本報告書では、子どもの健康状態として重要と考えられる、①むし歯、②朝食欠食、③逆境を乗り越える力の低さの3点を取り上げ、詳しい分析を行いました。

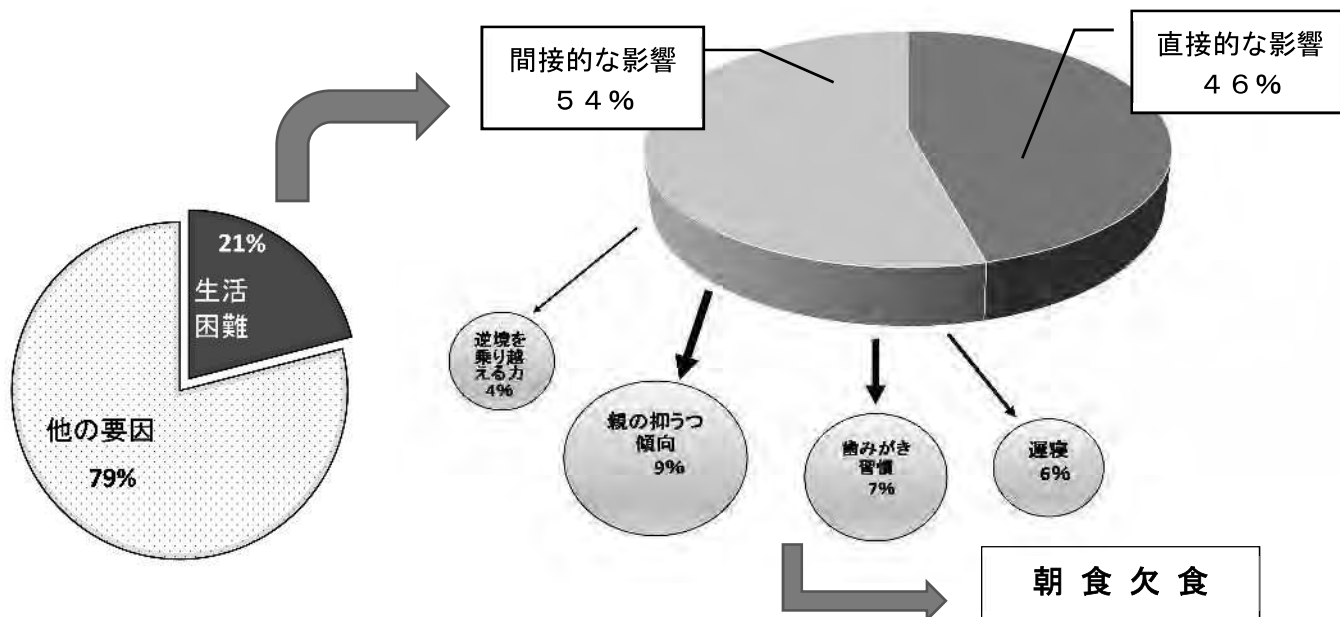
(1) むし歯

むし歯が5本以上あることと生活困難に関する分析を行った結果、生活困難が子どもの5本以上のむし歯に与える影響の割合は約15%でした。このうち、生活困難から直接引き起こされるもの（直接的な影響）が40%で、「変えていくことが可能な」要因を経て起きているもの（間接的な影響）が60%とわかりました。間接的な影響60%のうち、割合が大きかった項目はインフルエンザワクチン未接種13%、ジュースの摂取8%、留守番5%、朝食欠食4%で、歯みがき習慣は仕上げみがきを合わせて6%程度です。



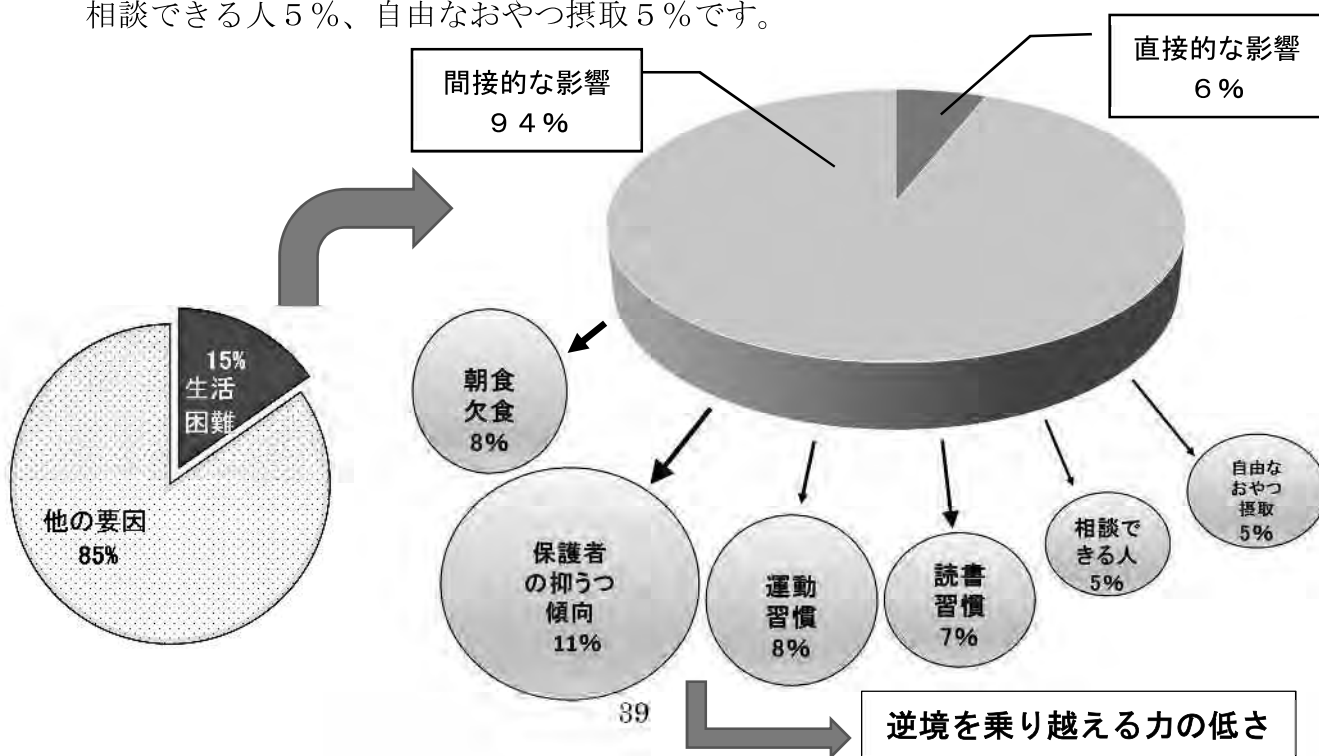
(2) 朝食欠食

生活困難が子どもの朝食欠食（朝食を毎日食べる習慣がない）に与える影響の割合は約21%でした。このうち、直接的な影響が46%で、間接的な影響が54%とわかりました。間接的な影響54%のうち、割合が大きかった項目は親の抑うつ傾向9%、歯みがき習慣7%、遅寝6%、逆境を乗り越える力4%です。



(3) 逆境を乗り越える力（自己肯定感、自己制御能力など）の低さ

生活困難が子どもの逆境を乗り越える力（自己肯定感、自己制御能力など）に与える影響の割合は約15%でした。このうち、直接的な影響が6%で、間接的な影響が94%とわかりました。間接的な影響94%のうち、割合が大きかった項目は、保護者の抑うつ傾向11%、朝食欠食8%、運動習慣8%、読書習慣7%、相談できる人5%、自由なおやつ摂取5%です。



5 考察

- (1) 生活困難世帯の子どもは、むし歯の本数が多い傾向にあり、予防接種（自己負担なし）も受けていない割合が多い。**

本調査の結果をみると、生活困難世帯の子どもはむし歯であることが多く、特に5本以上のむし歯がある割合は、非生活困難世帯の約2倍となっています。また、麻しん・風しんの予防接種（自己負担なし）を受けていない割合も、非生活困難世帯の約2倍です。子どもの医療費が無料（公費負担）であることを踏まえると、経済的な理由だけでなく、保護者が子どもの健康に関心があるか否か、そのための時間を確保できるかどうかなどの要因も影響していると考えられ、今後さらなる調査が必要です。

- (2) 運動や読書習慣により、生活困難な状況においても逆境を乗り越える力（自己肯定感など）を培える可能性があります。**

生活困難世帯の子どもは週1回以上放課後の時間帯に留守番をし、夕食を子どもたちだけで食べ、甘いジュースを飲み、テレビ・動画を3時間以上見て過ごし、運動をせず、本を読んでいないといった傾向があります。一方、詳しい分析（媒介分析）から（P39）、逆境を乗り越える力（自己肯定感、自己制御能力など）には、運動や読書習慣などが影響を与えていることが明らかになりました。このことから、運動習慣や読書習慣を身につけることで、生活困難な状況においても逆境を乗り越える力を培える可能性が見えてきました。

- (3) 困ったときに保護者に相談できる相手がいると、生活困難の影響を軽減できる可能性があります。**

保護者が困ったときに相談できる相手がいる世帯は、保護者に相談相手がない世帯よりも、子どもに健康問題があらわれる割合が少なくなっています。例えば、生活困難で相談相手がいる世帯の麻しん・風しん混合ワクチンの未接種率（P36）は、非生活困難で相談相手がない世帯のそれよりも低くなっています。また、逆境を乗り越える力（P37）でも同じ傾向が見られました。今後、保護者が困ったとき相談できる相手がない生活困難世帯は、どのような特徴を持った世帯であるかをさらに分析する必要がありますが、相談相手がいる保護者を増やしていくことで、生活困難の影響を軽減できる可能性が明らかになりました。

- (4) 子どもを取り巻く家庭環境や生活習慣を変えていくことで、子どもの貧困の連鎖を軽減できる可能性が確認できました。**

子どもの健康状態と生活困難との関連を詳しく分析したところ（P38～39）、生活困難が子どもの健康状態に与える影響は確認されたものの、同時に、子どもを取り巻く家庭環境や生活習慣などの「変えていくことが可能な」様々な要因がもたらす影響がより大きいことが明らかになりました。つまり、家庭環境や生活習慣などを変えていくことによって、生活困難の影響を軽減し、子どもの健康を守り育て

ていくことが可能であるということです。

以上が今回の当区においての調査結果となります。従って、他の地域においても同様の結果が得られるという確証はありません。今後、他の自治体で行われる調査にも注視し、検証していきます。

6 調査を終えて

調査結果を「未来へつなぐあだちプロジェクト」に早急に反映していきます。

本調査によって明らかになった区内小学1年生の健康状態や生活状況から、生活困難は子どもたちの健康に少なからず悪影響を与えていることが確認できました。

しかしながら同時に、子どもを取り巻く家庭環境や生活習慣など「変えていくことが可能な要因」が子どもの健康に与える影響も50%以上あることが明らかになりました。保護者に困ったときの相談相手がいると、子どもに健康問題があらわれる割合が少なくなるというのもその一例です。

今後区では、たとえ世帯の経済状態を即座に改善することができないとしても、子どもを取り巻く家庭環境や生活習慣を変えていくことによって、できる限り生活困難の影響軽減をはかるなど、将来の夢や希望を叶える大切な土台となる子どもの健康を守り育てる施策の充実を図ってまいります。

また、子どもの成長過程において、いつの時点でどのような対策を講じるべきかを明確にしていくためにも、今後、一部の他学年に対して同様の調査を実施する予定です。

区では、未来を担う子どもたちが真に自立して、自らの人生を切り開いていく力を身につけて成長できるよう、精緻なデータによって実態を掴み、全庁を挙げ、より有効かつ必要な施策に集中的・重点的に取り組んでまいります。

