

# 新連載 子育て世帯生活実情調査から見えてきたこと

## 第1回 子どもの貧困への気づきから2019年調査へ

佛教大学社会福祉学部・耳原鳳クリニック小児科（非常勤） 武内 一

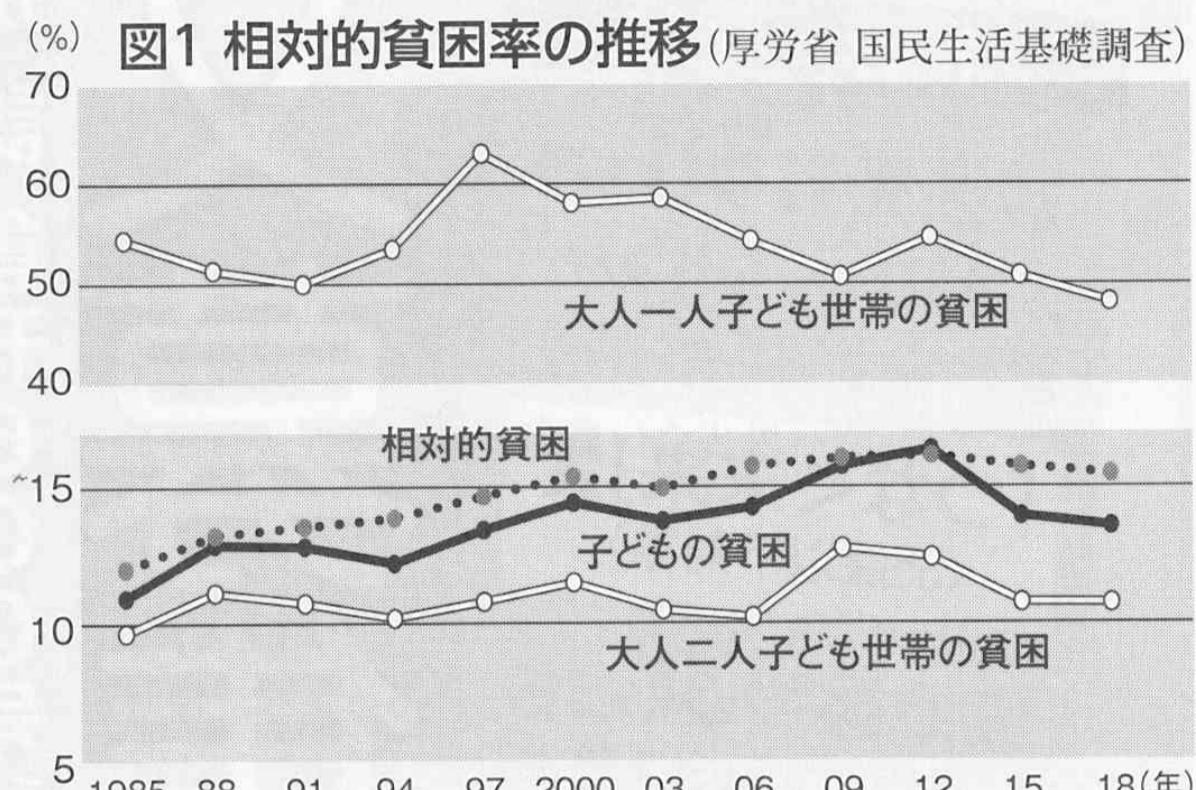
### はじめに

全日本民医連の小児医療機関、産科医療機関あるいは家庭医として子どもを診ておられる医療機関の医師、コメディカル・スタッフの方々、さらに共同組織を担当される方々、法人や県連組織の方々に支えられ、これまで3回の調査を実施することができた。国内で他に例をみないこうした全国規模での調査を民医連の協力で実施でき、そこから政策に反映されるべき問題点を明確化できたことに、まず心から感謝申し上げたい。

民医連とともにやってきた学術調査の報告を3回に分けて行う。第1回は、民医連との共同研究の経緯を振り返り、2021年調査までにどういったことが明らかになってきたかをまず概説する。第2回では、2019年調査と21年調査を比較しての分析を報告し、第3回では子どもたち自身へのアンケートの結果と自由記述で語られた思いを中心に述べ、何が政策に必要な核心部分を明らかにしたいと思う。

### 2008年 子どもの貧困の再発見

子育て世帯に収入を聞き取り、相対的貧困基準を下回る層とその基準の上にある非貧困層とを比較する研究は、医学・医療の分野ではある意味タブー視されていた。収入を尋ねること自体に、大きな抵抗があったのだ<sup>1)</sup>。しかし、受診時の姿だけで患者家族の生活を知ることは容易ではない。私たち医療従事者が、「子どもの貧困」を実感したのは、2008年に明らかとなった、国民健康保険の保険料を滞納している世帯の子どもたちに「資格証明書」が発行されていたとの報道だった。子



どもへの資格証明書は、子ども医療費助成の対象からも外され10割負担でしか医療機関を受診できないことを意味する。こうした子どもたちが大阪府下に1728人いる事実が、地道な大阪社会保障推進協議会の調査で明らかとなった。厚生労働省もこの報道をきっかけに全国調査を行い、中学生以下の子ども 3万2903人が対象となっていることを認めた。国は世論の高まりにより中学生以下さらに高校生相当への資格証明書を短期保険証に切り替える措置を行った。この年、相次いで日本の子どもの貧困の深刻さをデータで示す新書が刊行された。一つは『子どもの最貧困・日本一学力・心身・社会に及ぶ諸影響』（山野良一 光文社新書）、もう一つは『子どもの貧困―日本の不公平を考える』（阿部彩 岩波新書）であった。特に阿部が明らかにした「2000年時点、政府が介入し所得の再配分を行った結果、子どもの貧困率が上昇」していたとのデータは衝撃的であった。このように08年は、子どもの貧困をなくすべき問題としてあらためて発見した年であった。

その後、13年に立場を超えて子どもの貧困対策

法の議論が本格化し、6月に「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が成立、14年1月に制定された。この法律に基づき同年8月に子どもの貧困対策大綱が発表され、不十分ながらも子どもの貧困対策は政策に明確に位置付けられ、今に至っている。しかし、図1のようにその効果は限定的である。

### 【民医連との調査2014年度】

子どもの貧困にかかわるデータは、09年の民主党政権発足後、初めて政府見解として公開された。厚労省は1985年から統計をとっていたが、それを正式な数字として認めることを政府は避けていた。日本政府の採用するO E C Dの相対的貧困基準「可処分所得中央値の半分」以下を相対的貧困とする「国民生活基礎調査」の結果の推移は、先の図1の通りである。12年時点で、子育て世帯の16.3%（6世帯に1世帯近く）がこの「相対的貧困」基準以下に当たってはまっていたのだが、当時は私を含め民医連のスタッフにとっても、この割合の高さへの実感がなかった。

そこで、①14年度一年間での5産科のある施設を対象に出生児家族、②14年度一年間での11小児科入院施設を対象に入院児家族、③15年2月での54小児外来施設を対象に受診児家族、それぞれを対象に調査を実施した。その中で貧困層の特徴として明らかになったのは、新生児家族では妊婦が婚姻関係にない、離婚歴がある、ひとり親家庭、公営住宅、狭い住居環境が多くみられた。また、1カ月健診時には育児不慣れ、パートナーからのDVなどが目立つていて<sup>2)</sup>（表1）。入院児家族では、母子世帯、子どもの数、世帯人数が多い傾向があり、子どもの受診控え、喘息が多く、インフルエンザワクチン接種が少なかった。また、医療費助成は、貧困世帯より非貧困世帯支援に役立ってい

表1 出生児家族調査結果（2015.2）

比較属性	相対的貧困群	非貧困群	p 値
現在婚姻関係なし	34/209(16.3%)	8/324 (2.5%)	<0.05
離婚歴あり	28/203(13.8%)	13/321 (4.1%)	<0.05
母ひとり親家庭(多世帯含む)	47/210(22.4%)	14/324 (4.3%)	<0.05
公営住宅	38/209(18.2%)	13/324 (4.0%)	<0.05
2部屋以下の居住	99/206(48.1%)	80/319(25.1%)	<0.05
母 中学卒業あるいは高校中退	52/192(27.1%)	30/312 (9.6%)	<0.05
母 非正規雇用	96/133(72.1%)	101/230(43.9%)	<0.05
19歳以下の若年出産	17/209 (8.1%)	6/324 (1.9%)	<0.05
19歳以下の若年妊娠歴	54/200(27.0%)	17/309 (5.5%)	<0.05
人工流産歴	62/198(29.8%)	38/319(11.9%)	<0.05
両親学級への参加	82/210(39.1%)	209/324(64.5%)	<0.05
性感染症	14/209 (6.7%)	4/321 (1.3%)	<0.05
切迫早産	23/209(11.0%)	66/321(20.6%)	<0.05
母 喫煙歴あり	103/208(49.5%)	126/320(39.3%)	<0.05
1か月健診時 育児不慣れ・困難・放棄	17/205 (8.3%)	8/317 (2.5%)	<0.05
1か月健診時 パートナーからのDV	3/205 (1.5%)	0/317 (0.0%)	=0.06

表2 入院児家族調査結果（2014.4-205.3）

比較属性	相対的貧困群	非貧困群	p 値
母ひとり親家庭(多世帯含む)	43/174(24.7%)	17/501 (3.4%)	<0.05
子どもの数 一人	37/174(21.3%)	162/499(32.5%)	<0.05
三人以上	74/174(42.5%)	100/489(20.4%)	<0.05
世帯人数 五人以上	92/174(52.8%)	137/500(27.4%)	<0.05
受診を控えた	10/164 (6.1%)	7/488 (1.4%)	<0.05
気管支喘息・喘息性気管支炎の診断	33/173(19.1%)	54/491(11.0%)	<0.05
小児医療費助成対象	112/144(77.8%)	436/442(98.6%)	<0.05
ひとり親医療費助成対象	29/144(20.1%)	6/442 (1.4%)	<0.05
インフルエンザワクチン接種	27/159(17.0%)	361/478(75.5%)	<0.05

表3 外来受診児家族調査結果（2014.4-2015.3）

比較属性	相対的貧困群	非貧困群	p 値
母子ひとり親家庭(多世帯含む)	35/85(41.2%)	22/512 (4.3%)	<0.05
三世代以上同居	31/84(36.9%)	65/512(12.7%)	<0.05
住居形態 持ち家 部屋数4室以上	44/84(52.4%) 44/85(51.8%)	395/502(78.7%) 389/512(76.0%)	<0.05
母自身の主観的健康状態 悪い	28/85(32.9%)	70/512(13.7%)	<0.05
母 高校卒業以下の学歴 正社員就労 喫煙	43/77(55.8%) 12/51(23.5%) 22/83(26.5%)	120/490(24.5%) 204/380(53.7%) 49/509 (9.6%)	<0.05
現在の生活 苦しい 不幸	63/85(74.1%) 20/84(23.8%)	147/512(28.7%) 25/510 (4.9%)	<0.05
保護者 15歳頃の生活「苦しい」	34/85(40.0%)	142/510(27.8%)	<0.05
子ども 肥満 インフルエンザワクチ ン接種 時間外受診あり	14/80(17.5%) 42/84(50.0%) 36/84(42.9%)	32/489 (6.5%) 331/508(65.2%) 143/506(28.3%)	<0.05

た<sup>3)</sup>（表2）。外来受診児家族では、母子ひとり親家庭、三世代以上同居、低い持ち家率、狭い住居の割合が高く、母親の低学歴、非正規雇用、喫煙

が多く、子どもの肥満、時間外受診、インフルエンザワクチン未接種が多かった<sup>4)</sup>(表3)。

この調査結果は学会誌などでの公開のみならず、16年1月18日の予算委員会の場で小池晃参議院議員が、当時の安倍首相と塩崎厚労相に対する子どもの貧困問題について質問する際に、図2のようなフリップを用いて調査結果を示し、子ども貧困の解消への政策をただしている。

### 民医連共同組織関係子育て世帯調査 2019年

人口を基本とした全国規模の調査は簡単ではない中で、民医連医療機関に協力をお願いしての調査研究には制約がある。それでも、全国で調査が実施できる共同研究の強みがある。そこでどう調査を発展させれば子どもの貧困解決への政策提言に資することができるのか、その方法を検討してきた。14年度調査での新生児及び病児という調査対象をより一般人口に近づけるため、各医療機関の共同組織の子育て世帯を対象とし、さらにその枠を緩やかにして共同組織の周辺にいる子育て世帯にも自由に参加してもらえる調査方法として、スマートフォンでQRコードから回答できるしくみを採用した。この調査なら各家庭で何回かに分けて自由に空き時間を使って回答できる。19年の生活実情調査は6～7月に実施した。調査は4つの異なる設問部分からなり、1つは3歳から中学3年生までの年齢の子どもを育てる親への家族や母自身に関する共通した設問、2つ目は就学前の3歳以上の子どもをもつ親への子どもに関する設問、3つ目は就学後小中学生の子どもをもつ親への子どもに関する設問、さらに10歳以上15歳以下の子どもたち自身への設問を設けた。設問内容に関して、沖縄県で実施された「2015年沖縄県子ども調査」で用いられた項目の一部を参考にした<sup>5)</sup>。19年調査で得られた結果の概要は本誌21年10月号などで紹介した<sup>6,7)</sup>。また、

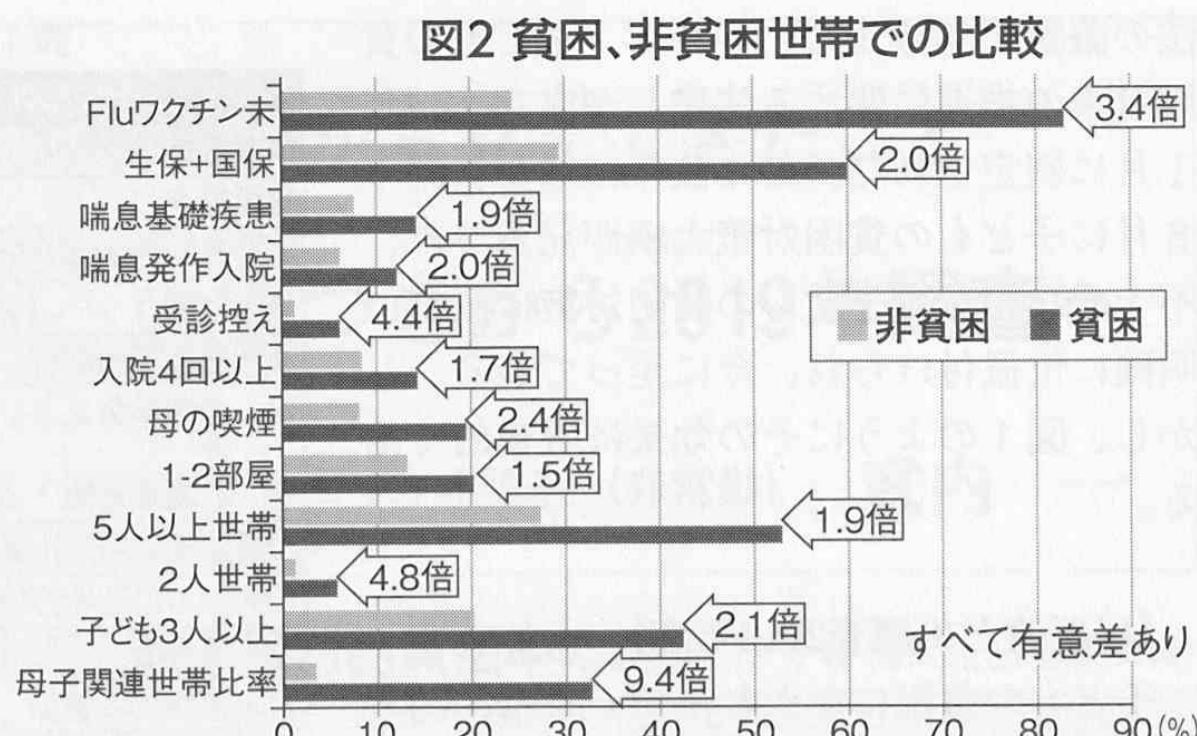


表4 2019年調査結果(2019.6-7)

比較属性	相対的貧困群	非貧困群	p 値
子どもの数 4人以上	25/233(10.7%)	81/1957 (4.1%)	<0.05
スマフォを含めネット接続不可	4/234 (1.7%)	19/1957 (1.0%)	有意差なし
就労する母親の正規就労	74/200(37.0%)	983/1679(58.5%)	<0.05
死産率	42/234(17.9%)	240/1957(12.3%)	<0.05
母親 今の健康状態よくない 1ヶ月以内に寝込むことあり	41/213(19.2%) 64/213(30.0%)	185/1655(11.2%) 362/1655(21.9%)	<0.05
母親の病気 うつ病 高脂血症 発達障害	63/85(74.1%) 5/213 (2.3%) 8/213 (3.8%)	147/512(28.7%) 87/1655 (5.3%) 18/1655 (1.0%)	<0.05 =0.06 <0.05
母親 肥満(2度肥満以上)	13/213 (6.1%)	31/1655 (1.9%)	<0.05
母親 今の暮らし苦しい 今は幸せでない 常にパートナーの後押し	127/213(59.6%) 30/213(14.1%) 38/142(26.8%)	580/1655(35.0%) 73/1655 (4.4%) 301/1629(18.5%)	<0.05 <0.05 <0.05
母親 喫煙している	33/213(15.5%)	90/1655 (5.4%)	<0.05
母親 現在か過去のDV体験 子ども時代の体罰体験 叩く子育てを容認	61/213(28.6%) 117/213(54.9%) 63/213(29.6%)	172/1655(10.4%) 705/1655(42.6%) 331/1655(20.0%)	<0.05 <0.05 <0.05
母親 今の暮らし苦しい 今は幸せでない	127/213(59.6%) 30/213(14.1%)	580/1655(35.0%) 73/1655 (4.4%)	<0.05 <0.05
家計の状況 貯金切り崩し・借金	85/234(36.3%)	329/1957(16.8%)	<0.05
母親 中卒または高校中退 15歳頃の暮らし苦しかった	28/234(12.0%) 85/234(36.3%)	41/1957 (2.1%) 465/1957(28.1%)	<0.05 <0.05
最近1週間 外食に出かけてない ファストフード	91/234(38.9%) 173/234(73.9%)	604/1957(30.9%) 606/1957(31.0%)	<0.05 <0.05
最近 1年間実家に帰省した どこも出かけてない	60/234(25.6%) 70/234(29.9%)	822/1957(42.0%) 253/1957(12.9%)	<0.05 <0.05
直近の選挙投票した	147/234(62.8%)	1476/1957(75.4%)	<0.05

詳しくは佛教大学の学術論文として公開している<sup>8)</sup>。

このなかで明らかとなった相対的貧困世帯の特徴として、①子どもの数が多い、②スマートフォンの所持割合には非貧困世帯と差がない、③家計

の状況で赤字が1／3を超える、④外食経験が少なく、出かける場合はファストフード店が多い、⑤旅行や帰省の経験が少ない、⑥選挙に行かない割合が高い、といった点に有意な特徴がみられた。同じく貧困世帯の母親の状況では、①母親の正規就労割合が低い、②妊娠経歴で死産率が高い、③今の主観的健康観で「よくない」、実際1か月以内に寝込むことがあった、④うつ病及び発達障害の比率が高く、高脂血症（自覚症状がなく検診で診断）の比率が低い、⑤肥満及び喫煙割合が高い、⑥現在の暮らし向きが苦しく、幸福感が低い、さらに支出は自分を後回しの割合が高い、⑦DVや子ども時代の体罰経験が多く、叩く子育ての容認割合が高い、⑧低学歴が多く、思春期の生活苦体験が多い、といった点で有意差を認めた。

表4にこれらの結果をまとめた。

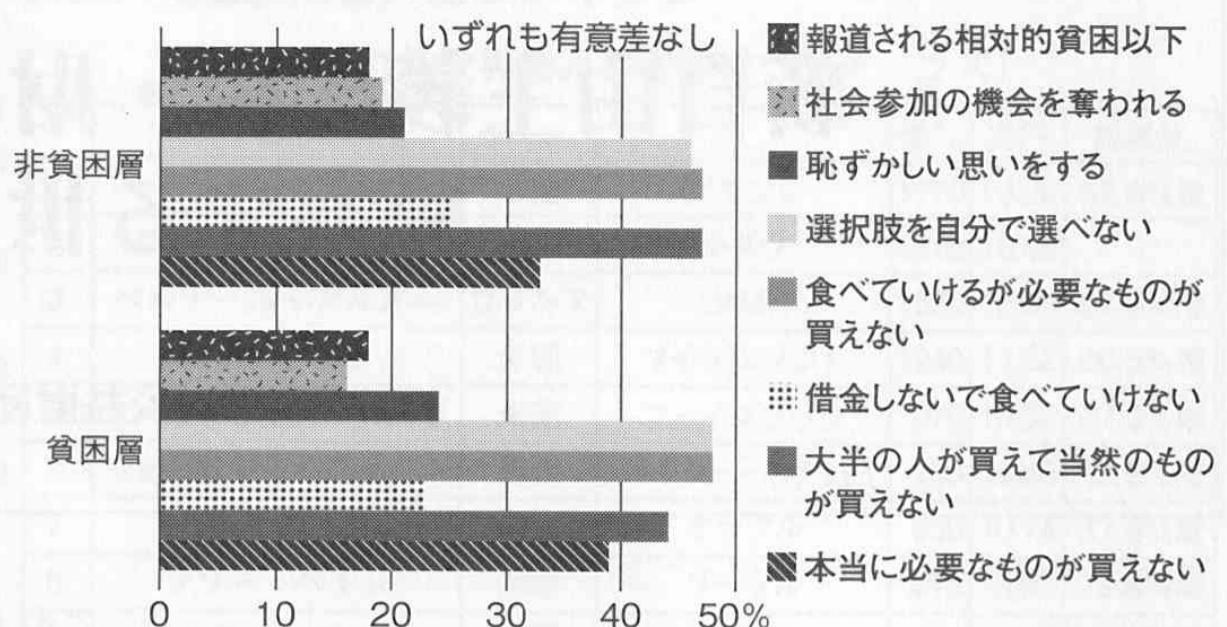
貧困とは何かの基準は、人によって異なる。しかし、一つの考え方として「かろうじてやりくりできる生活水準」はどういった状況かを尋ねた回答が図3である。この結果「選択肢を選べない」「必要なものが買えない」「大半の人が買って当然のものが買えない」の3点が上位を占め、その価値観は貧困・非貧困で大きな差異がなかった。

以上が、子どもの貧困理解の社会の状況の変遷及び21年調査以前の民医連とともに実施してきた2回の調査の概要である。第2回では、19年調査と21年調査との比較を中心に報告する。

## 参考文献

- 1) 武内一. 子どもの貧困 小児医療と子どもの貧困～気づきの時代からその先へ～. チャイルドヘルス 2015; 18: 536-538.
- 2) 山口英里, 佐藤洋一, 和田浩, 武内一. 出生前からの子どもの貧困：周産期の世帯調査から見え貧困世帯の妊産婦・新生児の特徴と生活の状況. 外来小児科 2017; 20: 129-138.

図3. かろうじてやりくりできる生活水準



3) 武内一, 佐藤洋一, 山口英里, 和田浩. 子どもへの貧困の影響—多施設共同での質問紙による3調査—. 佛教大学総合研究所共同研究成果報告論文集『脱貧困』戦略の構築—共生社会のグランドデザイン— 2017; 5: 173-207.

4) 佐藤洋一, 山口英里, 和田浩, 武内一. 貧困世帯で暮らす小中学生の健康状態と家庭の特徴—外来診療での多施設共同調査より—. 日本小児科学会雑誌 2016; 120: 1664-1670

5) 一般社団法人沖縄県子ども総合研究所. 沖縄こども調査 調査結果概要版 (平成28年3月25日). <https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/kodomomirai/kodomotyosa/documents/okinawakodomotyousagaiyouban.pdf> (2022年6月2日最終アクセス)

6) 武内一. コロナ禍での子育ての困りごとを明らかにする9月の子育て世帯生活実情調査にご協力ください. 民医連医療 2021; 589: 40-41.

7) 武内一. なくそう「子どもの貧困」9月に子育て世帯生活実情調査. いつでも元気 MIN-IREN 2021; 9: 4-5.

8) 武内一. 子育て貧困世帯の生活状況—全国2,000余世帯の集計結果から—. 佛教大学総合研究所共同研究成果報告論文集東アジアにおけるケアと共生 2021; 9: 1-16.