

CASY1-1

日本の相対的貧困と子どもの健康：貧困層の子どもの健康悪化を考える

阿部 彩

東京都立大学 人文科学研究科

日本の貧困率が決して低い水準ではないことは、よく知られている。厚生労働省の公表する所得データを用いた相対的貧困率の推計では、2018年の日本の貧困率は15.4%、17歳以下の子どもの貧困率は13.5%であった。所得を用いた相対的貧困とは、所得を生活水準の代替変数と用いた場合に、その社会における通常の生活様式から大きく逸脱してしまう所得水準を指す。一般的にこの水準（貧困基準）は、社会全体の所得の中央値の50%ないし60%とされている。上記の貧困率は、厚生労働省「国民生活基礎調査」の所得データを用いており、世帯の世帯員全員の可処分所得（税金や社会保険料を除き、各種手当や年金等の社会保障給付を加算した所得）の合算値を世帯人数で調整したものであり、2018年においては、この数値は、1人世帯では127万円、4人世帯では253万円である。過去30年間の貧困率の推移を見ると、貧困層の年齢分布が高齢者から15-24歳をピークとする若者・子ども層に移行していることがわかる。しかし、この現象は、男性のみに見られ、高齢女性はいまだに高い貧困率にある。

前述したように、所得はあくまでも生活水準を測る一つのバロメーターに過ぎない。貧困は、低所得と同義ではない。しかし、比較的測定が簡易であり、実際の生活水準と関連が強いデータとして、所得は優れた指標である。より、正確に生活水準を測る方法としては、ほかにEU諸国等が用いている相対的剥奪指標が存在する。

重要なのは、どのような指標で貧困を同定するとしても、それがどのようなアウトカムとどのように関連しているのかである。子どもの健康を例にとれば、貧困か否かによって、子どもの健康状態にどれくらい差があるのかが問題である。これは、子どものSES (Socio-economic status) による健康格差とも若干異なる。貧困は、SESの中でも特に下位の状況を示し、基礎的なアウトカムにおいては高SESと中SES、また、低SESでも3分位など大きく分けた場合には、統計的に有意な差が見られないことが多い。貧困は、「あってはならない生活水準」(岩田, 2007) であり、非貧困の子どもの間においては（生活水準に差があっても、アウトカムの）格差がなく場合においても、貧困と非貧困の間には格差がある場合がある。

本報告では、まず、日本の子どものデータを用いて、貧困／非貧困の子どもの健康に格差があるのかを検証した分析を紹介する。その上で、国民皆保険が半世紀以上も前に達成され、子どもの医療費についても多くの自治体において自己負担分が軽減されている中で、子どもの健康格差がおこるメカニズムを検討する。