医療と福祉

第27回定期総会記念講演

子どもの貧困

ー長崎県の現状から考えるー

講　師：小西 祐馬 先生
（長崎大学教育学部准教授）

医療と福祉を考える長崎懇談会の第27回定期総会が2017年10月14日に長崎市立図書館 新興善メモリアルホールで開催され、記念講演として長崎大学教育学部准教授 小西祐馬先生が講演し、70人が参加しました。その概要をご紹介します。

◆発　行◆
医療と福祉を考える
長崎懇談会

◆連絡先◆
長崎市恵美須町2-3
長崎県保険医協会
TEL095-825-3829
FAX095-825-3893

主な記事

○第27回定期総会記念講演概要報告 ……1～4面
○寄稿～口から見える貧困～学校歯科治療調査から～ …5面
○リレー投稿 フリースクール クレイン・ハーバー 代表 中村尊 6面

はじめに

２０１７年の今、子ども食堂の広がりに見られるように、子どもの貧困への関心が広がり、その実態が見えてきたといえます。「子どもの貧困」とは自己責任ではない構造的不平等であり、複合的困難であるということです。単に、お金がないというだけでなく、子どもの発達諸段階におけるさまざまな機会が奪われた結果、人生全体に影響をもたらすほどの深刻な不利を負ってしまうことです。

1. 子どもの貧困率と長崎県の現状

所得が国民の中央値の半分に満たない世帯の18才未満の割合を示す「子どもの貧困率」は、２０１５年時点で13・９％です。２０１３年の前回調査では、16・３％（６人に１人）でしたが、改善したとは言い難く、未だ７人に１人の子どもが貧困の状況にあり、さらに一人親世帯の過半数は貧困状態のままで、依然厳しい状況が続いていると言えます。日本の子どもの貧困率は、世界的にみても、10番目くらいの高さで、最上位クラスとなっています。

子どもの貧困を放置すると、日本全体が財政的に損をするとの研究もありますが、財政的視点だけでなく、一人一人の子どもがかかえている社会的背景などを見る必要があります。問題を抱える子どもの裏には、ネグレクトの可能性も大きく、またその背景には、様々な家庭的事情があり、深い洞察で、貧困についての確認が必要です。そういう子どもをどう支援するかが重要となっています。

長崎県の子どもの貧困率は16・５％で、全国平均13・９％を上回っており、県民所得、最低賃金も全国で最も低い状況です。長崎県内にとどまるのは厳しいと、若者は県外に出て行き、戻ってくる若者も少ないのが実状です。長崎県の生活保護の受給率は、２・23％（２０１３年）で、

全国平均の1.7％を超えて高い状況にあり、ここ数年、生活保護世帯の子ども数は４０００人を超える数値で推移し、児童扶養手当の受給率も、全国平均を超えて高い状況にあります。

2. 複合的な困難

子どもの虐待は、年々増加し12万件と言われています。これはたくさん発見されるようになった、助かる子どもも増えたとも考えられますが、虐待につながると思われる家庭・家族の状況は、「経済的な困難」が一番多い。貧しさは、人からいろいろなものを奪う、貧しさの連鎖、寂しさの連鎖、居場所がない、そして貧困と暴力は仲良しであり、

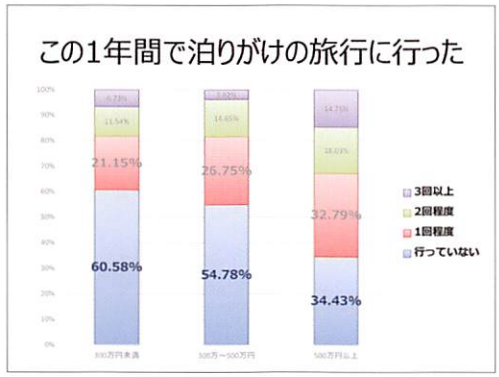
暴力を止めるだけでなく、生活を支援することが必要です。ひとりだけでは解決できない。いろいろな人たちがつながった「生活全体」への支援が求められています。

また貧困は、学力にも大きな影響をもたらしています。調査によると、収入が高い家庭や保護者の学歴期待が高い子どもの方が算数の点数が高く、所得が低い家庭の子どもの点数が下がっているなど子ども本人とは関係ないところで学力の差が出ています。家庭の収入による進学の不平等もあり、全世帯の大学等進学率が53・8％に対し、母子世帯23・9％、生活保護世帯19・2％、児童養護施設22・6％と進路を選択できない状況があります。今、改善を求める世論が高まり、選挙の公約となる位、問題が明らかになっています。

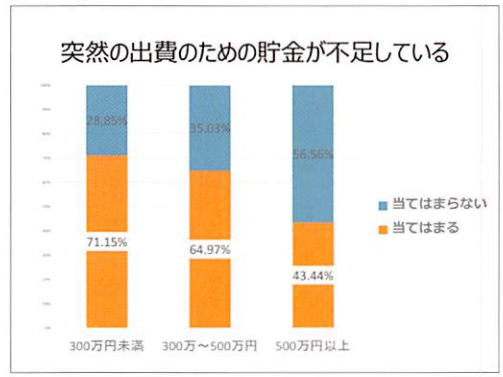
医療費においては、「２００８年保険証のない子どもは3万人」と問題となりました。その結果、すべての子どもに保険証が届くこととなり、無保険の子どもはいないとされています。しかし、親の無保険はたくさんあるのが現状です。また、子どもの口腔崩壊(注：Ｐ５参照)が問題となっていますが、その背景には、貧困・ネグレクトがあると言われています。

長崎市内保育所10カ所の保護者へアンケート調査を実施しました。回収数は４０５(回答率55・４％)で、一定子育てに関心がある保護者の回答であり、無関心な保護者の声は反映されていないと思われます。

［図１］



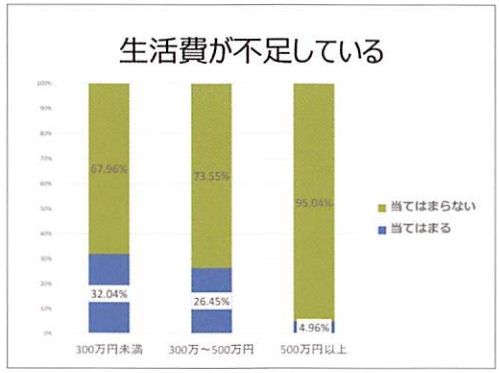
［図３］



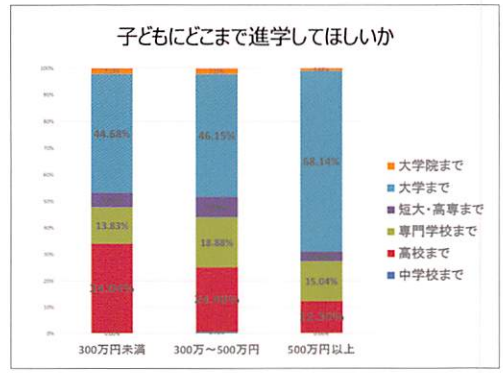
収入分布３００万円以下の世帯が27％、３００万から５００万円が41％、５００万円以上が32％でした。図１～４にあるように、収入の差は生活・経験の差も生んでいることが如実に現れることがわかりました。

経済的に厳しくて病院に行けないは、３００万円以下で７・54％。アンケート無回答者を勘案すると実態は10％程度が医療にアクセスできていないと思われます。長崎市

［図２］



［図４］



において子どもの医療費は無料化に近い状況ですが、通院に関わる費用が負担となっているのかと考えます。

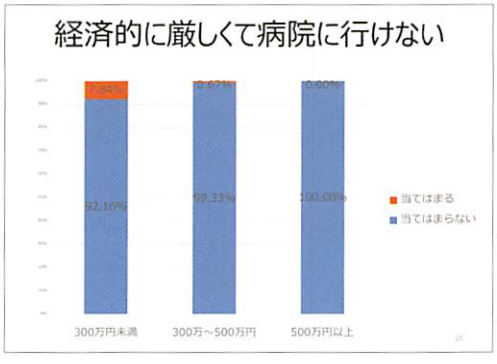
以上より、「子どもの貧困」を定義するならば、子どもが経済的困窮の状況におかれ、発達の諸段階における様々な機会が奪われた結果、人生全体に影響をもたらすほどの深刻な不利を負ってしまうことです。人間形成の重要な時期において子どもの貧困は、成長・発達に大きな影響をおよぼし、進学や就職における選択肢を狭め、自ら望む人生を選びとることができなくなる「ライフチャンスの制約」をもたらすおそれがあります。「子どもの貧困」は、子どもの「いま」と同時に将来も脅かします。

教育関係者など多くの市民が参加した

これは、個々の親や家庭だけでは解決が難しい重大な社会問題です。

このように貧困の中心にある「お金がない」という問題は、様々な不利と結びつきます。お金がなくても気持ちが大事という人もいますが、お金を出発点として考えることが必要です。基本的な生活基盤である衣食住が不十分であると、健康・発達への影響となり、親の労働問題やストレスが虐待やネグレクトに繋がり、文化的資源や経験の不足が、低学力となり、さらに低い自己肯定感、そして孤立となる、このことが複合的困難ということです。子どものころからこうした機会の制約が積み重なることで、ライフチャンスも制約されてきます。子ども時代の貧困は、解消されないまま、若者の貧困・大人の貧困に繋がり、さらに次世代の子どもの貧困に連鎖していく、このことを「貧困の世代的再生産、世代間連鎖」と呼んでいます。

［図５］



3. 貧困と子育て困難

日本の教育への公的支出は、ＯＥＣＤ諸国の中で、最下位、または下から2番目という状況です。日本の奨学金において、給付型奨学金制度はほとんどなく借金、教育ローンとなっており、99％の学生は借金を負って大学に進学しています。フィンランドにおいては、大学授業料は無償であり、給付型奨学金として生活費も出されています。

また、再分配前より、再分配後の子どもの貧困率が高い状況です。ぎりぎり貧困でないところから、税金・社会保障費を多く取り、貧困となっている、先進国ではない状況です。お金持ちから税金を取って、貧困層に配るという累進課税が機能していません。社会保障制度があるにもかかわらず貧困が増えているという構造的に貧困層が生まれるしくみとなっています。日本は、貧困対策が弱く、所得再分配機能を働かせる必要があります。

また、親の仕事のきつさがあります。今、一人親世帯が増加していますが、支援は拡充しておらず、母子家庭では80％の母親が働き、これは世界で一番の就労率ですが、平均年収は１８１万円という状況です。保育所のアンケートの声からも、とにかく母親の大変な状

況が伝わってきました。公的支援も使えていません。貧困問題は、大人の労働環境の問題、高齢者の介護の問題、障害の問題など、子どもも大人も、女性、男性、高齢者などすべての問題が関わっています。みんなが幸せになることを、ありとあらゆる課題にあらゆる人がつながることが必要です。

貧困は、尊厳・権利・機会剥奪であり、死に関わる話も多く、複合的問題だといわれる中、２０１３年に「子どもの貧困対策の推進に関する法律」ができました。理念法であり、教育・生活・就労・経済的支援の４つの柱でやっていくとなっていますが、学習支援、無料学習塾が進んだくらいで、訪れる子どもしか対象になりません。経済的支援が重要であるにも関わらず、生活保護基準の引き下げや母子加算が削減されています。

4. 動き出した こどもの貧困対策

こうした中で、子ども食堂が注目を浴びています。子どもに限らず、あらゆる人が集まる地域の居場所としていくことが重要、と立ち上がろうとする人が増えています。貧困は、複合化した問題であり、同様に支援する側もつながらないと解決できない課題です。そのためにも公的支援は重要です。日本では、自助・互助・共助が強調され、公助が弱く、国民の中にも貧困に陥った人を援助する必要があると思う人が世界各国と比較して乏しい状況です。貧困の解決には、公的機関の役割は大きく、公的な取り組みとして、子ども貧困支援コーディネーター講座などが始まりました。

貧困は見えにくく、本人からは言ってくれません。構造的不平等で複合的困難であることを説明しました。一人の視点だけでは見えにくく、他職種、他機関との情報交換が必要です。貧困を「見える」ように、関わる人が「貧困」という言葉を自分のものとし、「福祉のまなざし」を備えていることが大前提です。

「一歩踏み出せば、助けてくれる人が必ずいます」という地域・社会をつくりましょう。

第27回定期総会議事開く

「医療と福祉を考える長崎懇談会」の第27回定期総会が10月14日、記念講演に先立って開催されました。

総会議事では、本田孝也代表世話人が「発達障害」についての学習懇談会や、『医療と福祉のてびき 2016』の普及など１年間の活動報告を行い、新年度の活動計画（①学習懇談会・講演会などの開催②会報「医療と福祉」の発行③改訂版「医療と福祉のてびき」の普及④その他）を説明しました。次に決算報告と新年度予算案、役員体制が提案され、全て承認されました。役員では、本田孝也代表世話人をはじめとする７人の世話人が選出されました。

本田代表世話人

◇代表世話人
　本田　孝也
　（長崎県保険医協会会長、医療法人社団三和会 本田内科医院院長）

◇世話人
　柿田富美枝（財団法人長崎原爆被災者協議会事務局長）
　下村千枝子（医療法人健笑会 しもむらクリニック院長）
　西本　寛子（新日本婦人の会長崎県本部事務局長）
　原﨑　健司（生活協同組合ララコープ　組合員活動部統括マネジャー）
　吉岡　健仁（障害者支援施設サントピア学園・管理者）
　米満恭一郎（真珠園療養所精神保健福祉士）

《寄稿》

口から見える貧困

～学校歯科治療調査から～

長崎県保険医協会副会長　黒木 正也

むし歯はミクロ的には歯の表面に付着した原因菌の代謝物によって歯の表面が溶けることで発現します。むし歯菌の餌は食事に含まれる砂糖分ですから、食事のたびにむし歯菌のついた歯の表面はミクロ的に溶けることになりますが、実際には、食事と次の食事の間に歯の表面が再石灰化し元に戻るのでむし歯は進行しません。ところが、食事と食事の間に、砂糖を含んだ甘いお菓子やジュースをだらだらと摂取し、歯磨きも中途半端で歯垢がたくさん残っていると再石灰化が間に合わずに、むし歯は進行します。すなわち、むし歯が多いか少ないかは、日頃の食習慣に左右されることになります。食習慣は生活習慣の一部ですから、個々の家庭の環境が子供のお口の中に影響し、結果的に、お口の中の状況をみれば、家庭環境も伺えることになります。

各都道府県の保険医協会では、学校歯科検診の結果やその後の経過について各学校にアンケート調査しました（注1）。

長崎県の結果は表1の通りです。むし歯が見つかって、学校から治療を促された子供のうち、治療をしないで放置したままの子供が半分以上いて、それも上の学校に行くほど多くなっていることが分かります。先生から「むし歯があるから歯科医院へ行くように」と文書を貰った子供は、まず自分の親に文書を見せて報告し、親が子供を歯科医院に行かせるというのが理想的な一連の流れですが、この流れのどこかでつまづくと治療に至らないことになります。

子供自身が親に言えない事情があるか、親が子供を歯科に受診させることができない事情があるか、子供に歯の治療より優先する事情がある、などが考えられます。未治療のむし歯が10本以上あって、十分に咀嚼できないと推察される状況（口腔崩壊）の子供が約0.3％（注2）いることが分かりました。これは他府県の結果もほぼ同じになっています。さらに、その子供たちの家庭状況についての結果が表2になります。家庭の複雑な事情が子供の口腔崩壊に繋がることが改めて分かります。

小中学校では、低所得者の子供の歯科治療については、学校医療券が発行され無償で歯科治療が受けられますが、制度について理解が無くて、それすら利用されないケースもあるようです。貧困が連鎖するとすれば、それぞれの事情について悪化に歯止めがかかるような仕組みづくりが関係各機関に望まれます。

表1　長崎県の要受診率、未受診率

	検診受診数	要受診数	要受診率	受診数	未受診率
小学校	29,359	11,407	38.90%	6,030	47.10%
中学校	12,196	4,189	34.30%	1,567	62.60%
高　校	17,433	5,698	32.70%	1,265	77.80%
特別支援学校	1,295	546	42.20%	227	58.40%
不　明	6,520	2,863	43.90%	1,013	64.60%
総　計	66,803	24,703	37.00%	10,102	59.10%

表2　口腔崩壊の子どもたちの家庭状況（複数回答）

	小学校(46校)		中学校(16校)		高　校(18校)		特別支援学校(2校)		不　明(10校)		全　体(92校)	
	学校数	%	学校数	%	学校数	%	学校数	%	学校数	%	学校数	%
経済的困難	15	32.6%	4	25.0%	7	38.9%	2	100.0%	6	60.0%	34	37.0%
ひとり親	12	26.1%	4	25.0%	10	55.6%	0	0.0%	2	20.0%	28	30.4%
共働き	17	37.0%	7	43.8%	5	27.8%	1	50.0%	3	30.0%	33	35.9%
DV	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0.0%
無関心	11	23.9%	3	18.8%	1	5.6%	0	0.0%	0	0%	15	16.3%
心身不安定	8	17.4%	1	6.3%	0	0.0%	1	50.0%	1	10.0%	11	12.0%
理解不足	25	54.3%	9	56.3%	8	44.4%	1	50.0%	6	60.0%	49	53.3%
障がい	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	1	10.0%	5	5.4%
外国人	2	4.3%	0	0.0%	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.3%
その他	10	21.7%	4	25.0%	4	22.2%	0	0.0%	1	10.0%	19	20.7%

注1：結果は同会HPに掲載
注2：検診受診数（2016年度）に占める口腔崩壊の子供の数（2017年度）の割合

リレー投稿

子どもの貧困

学制服バンクのとりくみ

長崎市・NPO法人フリースクールクレイン・ハーバー
代表　中村 尊

皆さんはフリースクールをご存知でしょうか？学校へ行かない・行けない不登校の子どもたちが通う場所だとの認識が一般的にはあると思いますが、それぞれの団体に特色があります。

私共が運営するクレイン・ハーバーは子どもたちの「居場所」としての機能を重視し学習支援や野外活動を活発に行い、今年で14年目を迎えます。

「学制服バンク」に保管されている制服

クレイン・ハーバーでは平成28年1月から「学生服バンク」という活動をスタートしました。これは卒業等で着用しなくなった制服を寄付で頂き、必要とされているご家庭（生活困窮世帯優先）へ無償で提供するものです。これまでに300着以上の制服が集まり、30件のご家庭へ提供することができました。

きっかけ

この活動を始めたきっかけはフリースクール活動の際のちょっとした会話の中からでした。スタッフのお子さんと、通ってきている子どもが不登校になった学校が同じで、新品同様の制服が家にあるから譲るというのです。確かにここに通ってきている子どもたちは教科書や制服といった学校で必要なものを購入はしているものの、ほとんど使用しないまま捨てることもできずにいるケースが多く見られます。

またちょうどこの時期「子どもの貧困」についての報道が繰り返しなされ、自分達にも何かできることはないだろうかと模索していたので「これならできるかも！」とすぐに学生服の寄付を募り活動を開始しました。予想をはるかに上回る制服が集まり「学生服バンク」が徐々に周知されマスコミで取り上げていただくこともありました。またこの活動をきっかけに子ども食堂やフードバンクシステムズとの繋がりも生まれ、制服をお譲りした生活困窮世帯の方への更なる支援の情報提供が可能となりました。

山里中学校や東長崎中学校ではこの活動に賛同し校区内で独自に実施してくださり、県内の子ども食堂（佐世保・大村）や壱岐・五島の子ども支援団体へも取り組みが広がりました。

社会で取り組む子どもの貧困問題

私共の本来の活動は不登校の子どもたちの支援ですが、子どもの貧困問題は社会全体で取り組む必要があり、また子どもに関する問題は直接不登校とは関係なくても、できる範囲内で支援することで他の団体との繋がりが生まれたり、私共にとってもプラスになることが多々あります。

最近では「子どもの自死」という深刻な問題にも直面し、私共は子どもの自死予防対策活動も行っていますが、ここでも他団体との連携が必要不可欠となっています。不登校・貧困・自死といった支援はすぐに結果は出ません。それでも一人一人と向き合い一つ一つ積み上げていくことで、子どもたちが笑顔になってくれたら私共もまた笑顔で頑張ろうという気持ちになれます。

今後も他団体と連携しながら子どもたちが笑顔になる支援を続けていきたいと思います。

《連絡先》クレイン・ハーバー
長崎市赤迫1丁目4番16号6F
TEL 095-844-8899
http://www1.bbiq.jp/craneharbor/
・活動時間
月曜日～金曜日 9:30～17:00
※木曜日のみ13:30まで