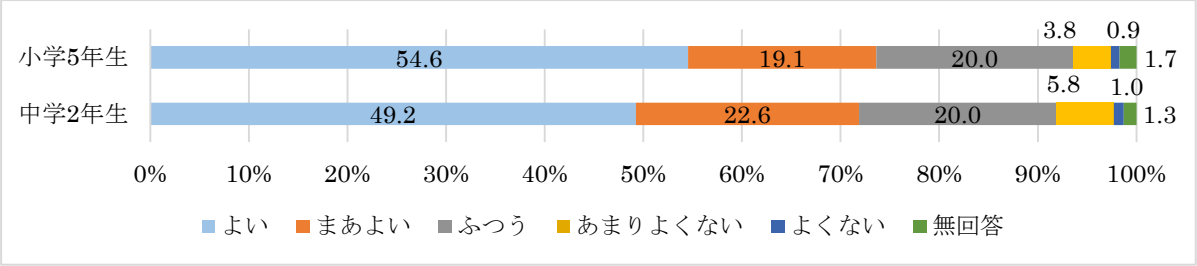
第８章　子どもの健康

１．健康状態についての主観的評価

（１）子どもの主観的健康状態

子どもに、自分自身の健康状態について、5 段階（「よい」「まあよい」「ふつう」「あまりよくない」「よくない」）の選択肢で聞いた。すると、小学 5 年生の 54.6%、中学 2 年生の 49.2%は、自分の健康状態が「よい」と答えている。健康状態が「よい」と「まあよい」を合わせると、小学 5 年生では 73.7%、中学 2 年生では 71.8%、約 7 割の子どもは自分自身の健康状態をよいと考えている。一方で、小学 5 年生の 3.8%、中学 2 年生の 5.8%が「あまりよくない」、小学 5 年生の 0.9%、中学 2 年生の 1.0%が「よくない」と答えている。

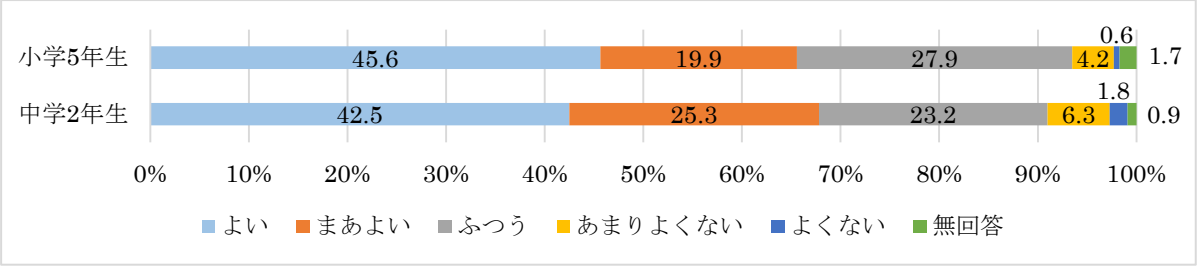
図表 8-1-1　自分の健康状態



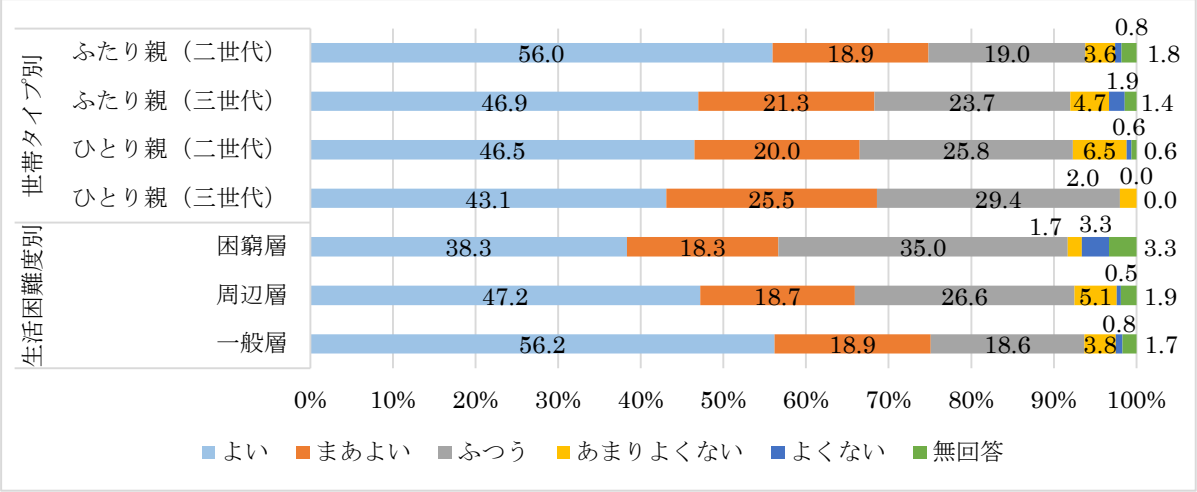
子どもの主観的健康状態を、世帯タイプ別、生活困難度別に見ると、小学 5 年生では、いずれも統計的に有意な差が見られる。ひとり親（三世代）世帯の子どもが「よい」と答える割合が低く、43.1%と、ふたり親（二世代）世帯の 56.0%に比べて 12.9 ポイントの差がある。また、困窮層でも、「よい」と答える子どもが低く、一般層の 56.2%と比較して、17.9 ポイント低い 38.3%である。ひとり親（二世代）世帯、困窮層、周辺層においては、「あまりよくない」「よくない」と答える子どもも少なからず存在し、この二つの選択肢を合わせると、ひとり親（二世代）世帯では 7.1%、困窮層では 5.0%、周辺層では 5.6%であった。

なお、参考までに東京都調査の結果を見ると、「よい」「まあよい」を足し合わせた割合は本調査より低い。世田谷区の子どもたちの主観的健康状態は、東京都 4 自治体の子どもたちよりも良い傾向にあると考えられる。

参考図表 8-A　自分の健康状態（東京都調査　小学 5 年生、中学 2 年生）

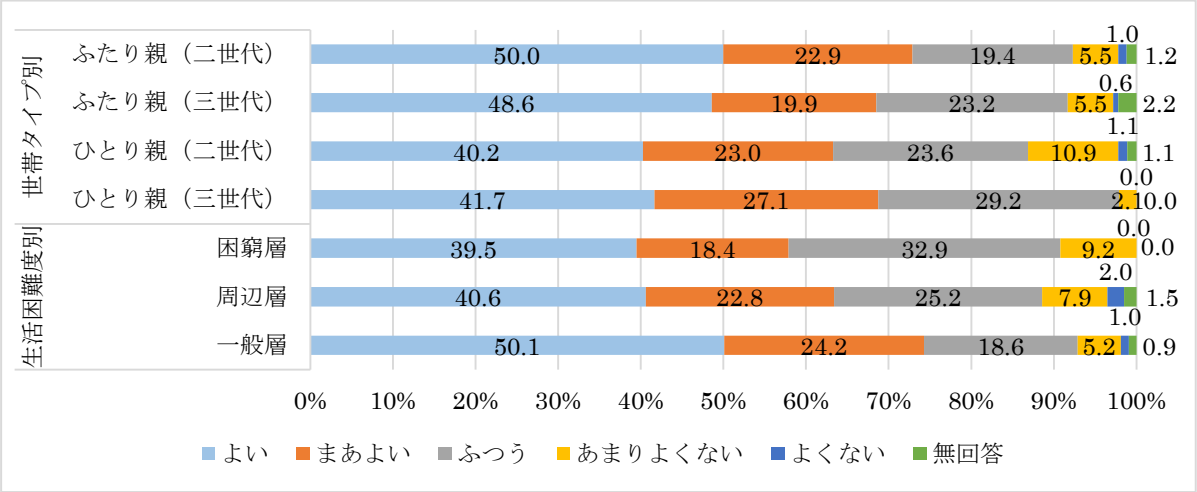


図表 8-1-2　自分の健康状態（小学 5 年生）：世帯タイプ別(**)、生活困難度別(***)



中学 2 年生においても、世帯タイプ別、生活困難度別いずれも統計的に有意な差が見られている。ひとり親世帯の子どもは、ふたり親世帯の子どもに比べ、「よい」と答える割合が低く、ひとり親（二世代）世帯では 40.2%、ひとり親（三世代）世帯では 41.7%である。また、生活困難度別では、困窮層と周辺層で「よい」と答える割合が低くそれぞれ 39.5%、40.6%である。ひとり親（二世代）世帯、困窮層、周辺層では、「あまりよくない」「よくない」と答える子どもは、合わせて、ひとり親（二世代）世帯 12.0%、困窮層 9.2%、周辺層 9.9%であった。

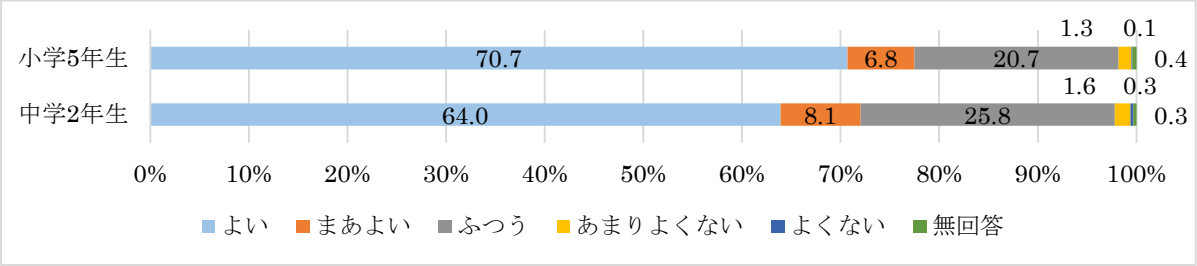
図表 8-1-3　自分の健康状態（中学 2 年生）：世帯タイプ別(*)、生活困難度別(***)



（２）保護者から見た子どもの健康状態

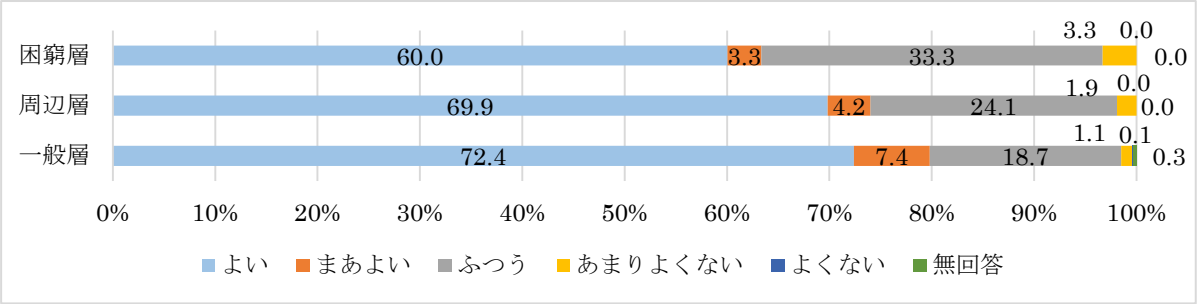
本調査においては、保護者にも子どもの健康状態を聞いている。すると、小学 5 年生の保護者の 70.7%が「よい」、6.8%が「まあよい」、中学 2 年生の保護者の 64.0%が「よい」、8.1%が「まあよい」と答えている。一方で、子どもの健康状態が「あまりよくない」「よくない」と回答した保護者は、小学 5 年生で 1.3%、0.1%、中学 2 年生で 1.6%、0.3%であった。

図表 8-1-4　保護者から見た子どもの健康状態：年齢層別



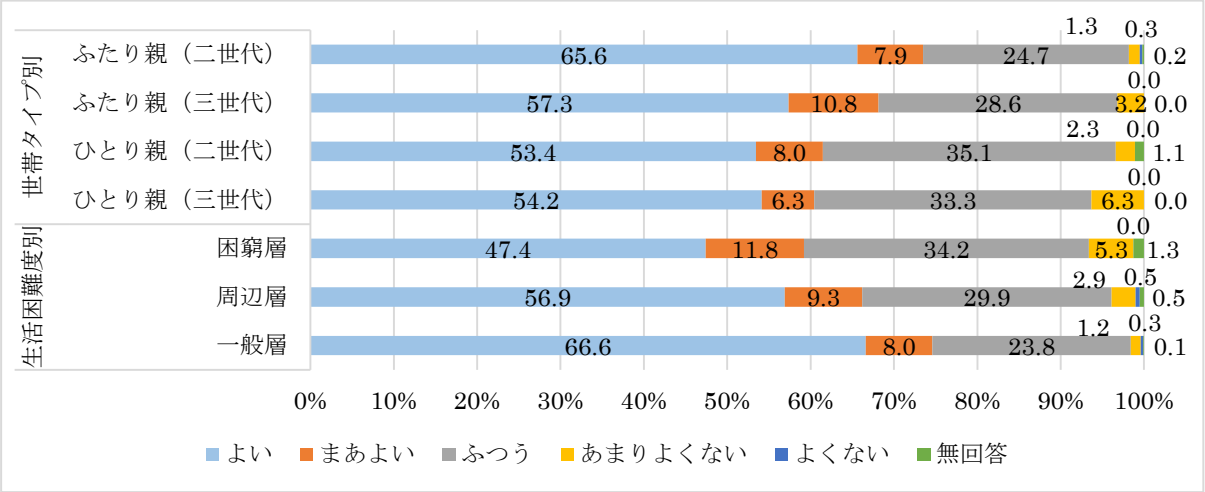
保護者から見た子どもの健康状態を、世帯タイプ別、生活困難度別に見ると、小学 5 年生では、世帯タイプ別では統計的に有意な差が見られず、生活困難度別では差が見られる。子どもの健康状態が「よい」と回答した保護者の割合は、一般層が 72.4%であるのに対し、困窮層では 60.0%と 12.4 ポイントの差が見られる。

図表 8-1-5　保護者から見た子どもの健康状態（小学5年生）：生活困難度別(**)



中学 2 年生においては、世帯タイプ別、生活困難度別いずれも統計的に有意な差が見られる。世帯タイプ別では、子どもの健康状態が「よい」と回答した保護者の割合はひとり親（二世代、三世代）世帯の方が、ふたり親（二世代）世帯よりも低く、53.4%と 54.2%である。また、生活困難度別では、困窮層にて最も低く 47.4%であり、一般層の 66.6%に対して 19.2 ポイント低い。

図表 8-1-6　保護者から見た子どもの健康状態（中学 2 年生）：世帯タイプ別(***)、生活困難度別(***)



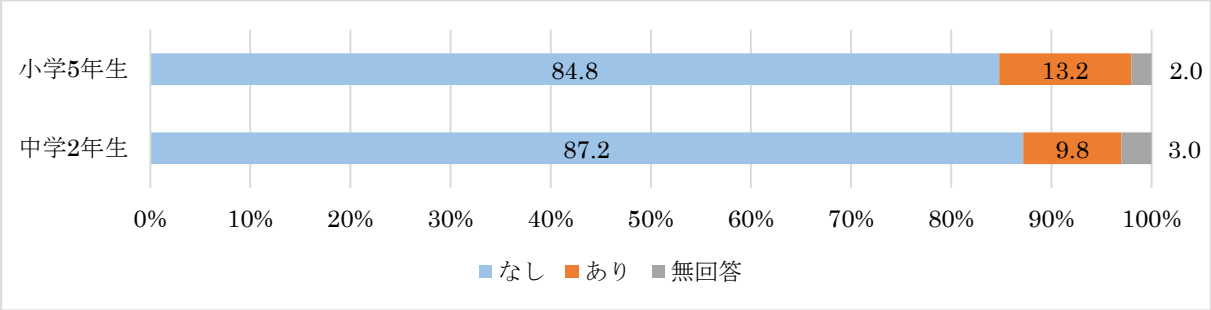
２．むし歯

次に、子ども票にて、むし歯の本数を聞いた。まず、むし歯の有無の全体の傾向を把握した後、むし歯が「あり」と答えた割合に注目して、世帯タイプ別、生活困難度別とクロス集計を行う。

（１）むし歯の有無

むし歯の本数が 1 本以上と答えた子どもを「むし歯あり」とし、この割合を見ると小学 5 年生においては 84.8%、中学 2 年生では 87.2%がむし歯「なし」であった。

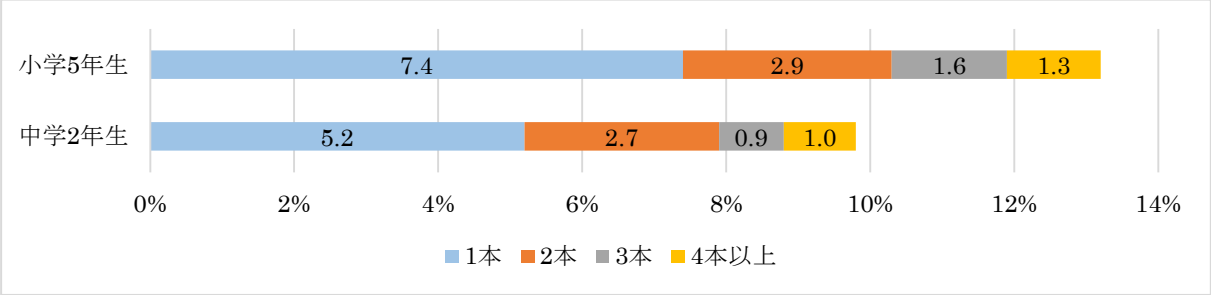
図表 8-2-1　むし歯の有無



（２）むし歯の本数

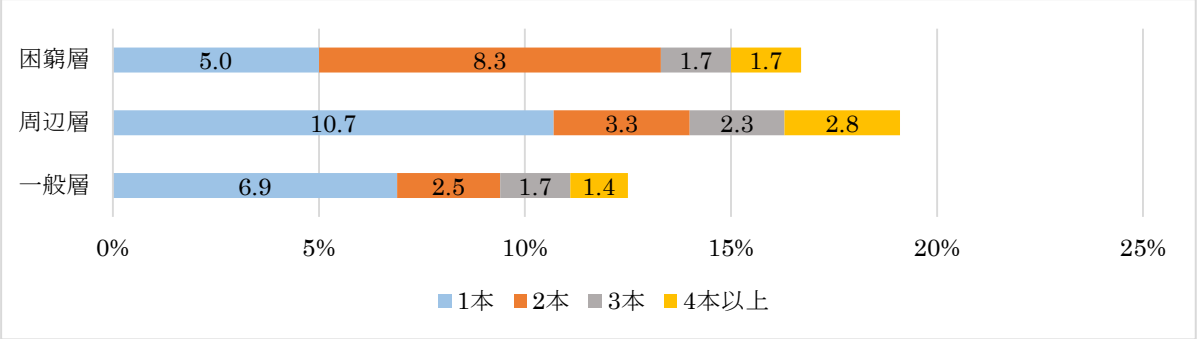
次に、むし歯が 1 本以上の子どもの割合を、むし歯（治療中を含む）の本数別に集計した。図表 8-2-2 から図表 8-2-4 までは、「0 本」と回答した割合を除いて表示している。すると、むし歯がある小学 5 年生のうち、約半数の 7.4%（子ども全体を母数とする割合）は「1 本」と答えているが、「2 本」2.9%、「3 本」1.6%、「4 本以上」1.3%と答えた子どももいる。中学 2 年生においても、約半数は「1 本」であるが、「2 本」2.7%、「3 本」0.9%、「4 本以上」1.0%となっている。

図表 8-2-2　むし歯の本数別の子どもの割合（治療中も含む）



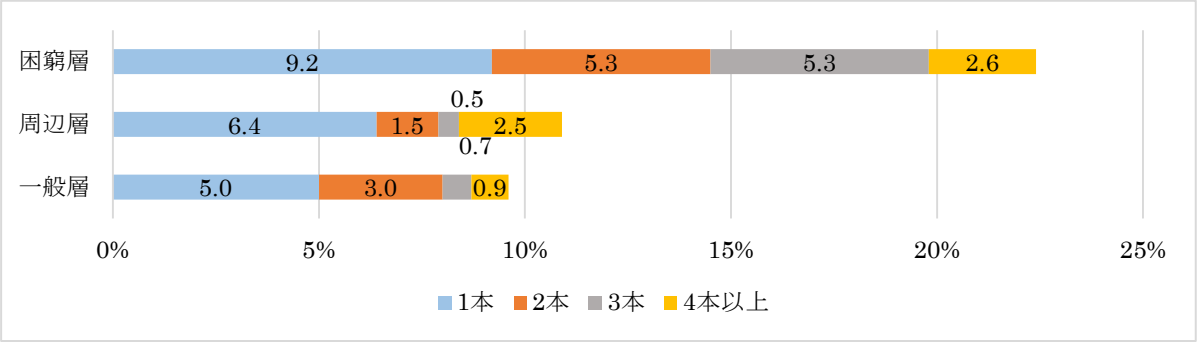
むし歯の本数別の子どもの割合を、世帯タイプ別、生活困難度別に見ると、小学 5 年生では世帯タイプ別では統計的に有意な差が見られないが、生活困難度別では差が見られた。むし歯がある子ども全体においては、周辺層の子どもが最も高くなっており、また、「4 本以上」と答えた割合も周辺層で最も高い。

図表 8-2-3 むし歯の本数(治療中も含む)(小学 5 年生):生活困難度別(**)



中学 2 年生も同じく、世帯タイプ別では統計的に有意な差が見られないが、生活困難度別では差が見られた。むし歯がある子ども全体の割合については、困窮層が突出しており、この層の22.4%の子どもが 1 本以上のむし歯がある。困窮層においては、「3 本」「4 本以上」と答えた割合が、合わせて 7.9%となっている。

図表 8-2-4 むし歯の本数(治療中も含む)(中学 2 年生):生活困難度別(***)

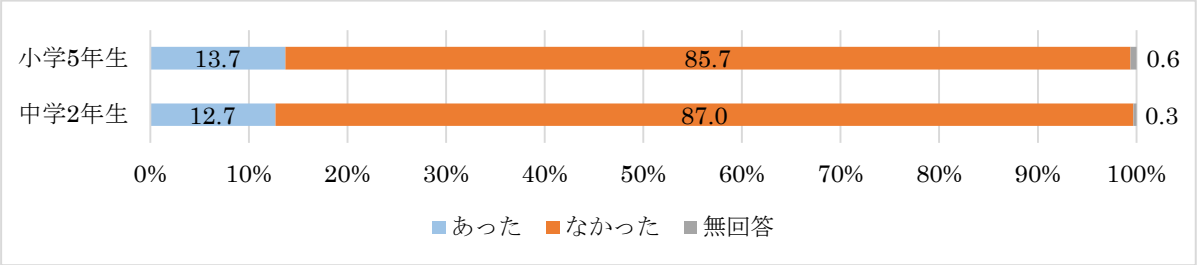


３．医療機関での受診状況

（１）受診抑制経験

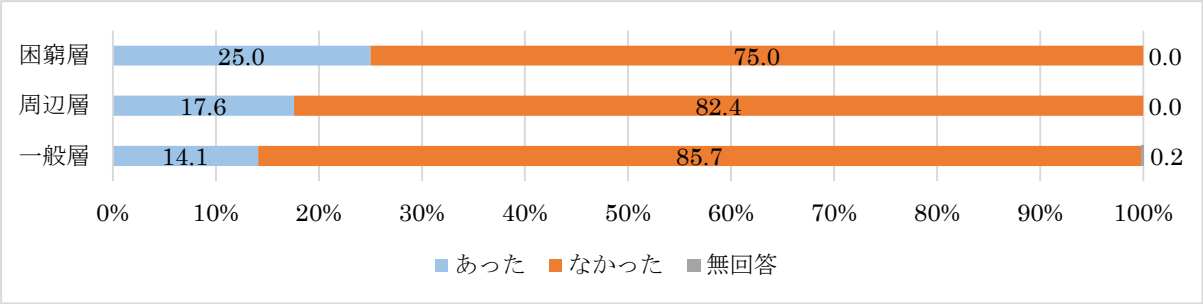
保護者に対して過去 1 年間に、子どもを医療機関で受診させた方がよいと思ったが、実際には受診させなかった経験の有無を聞いた。その結果、小学 5 年生では 13.7%、中学 2 年生では 12.7%の保護者が受診させなかった経験が「あった」と回答している。

図表 8-3-1　医療の受診抑制経験



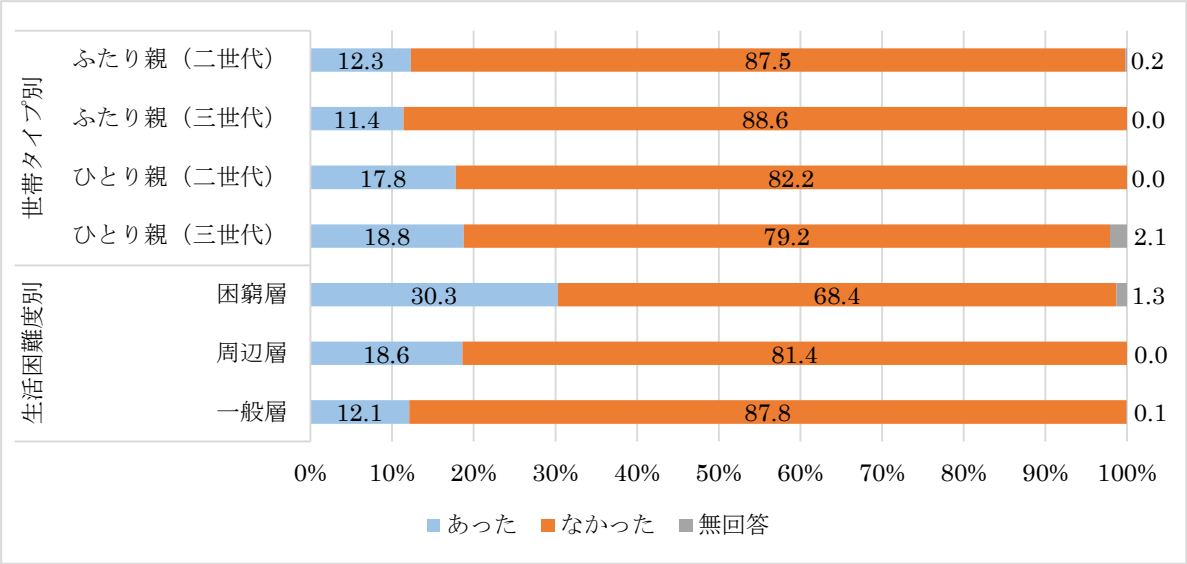
受診抑制経験について、小学 5 年生では世帯タイプ別による統計的に有意な差が見られない。生活困難度別では差が見られる。受診抑制経験が「あった」と回答した割合は、困窮層にて最も高く、25.0%に受診抑制経験があった。

図表 8-3-2　医療の受診抑制経験（小学 5 年生）：生活困難度別（**）



中学 2 年生では世帯タイプ別、生活困難度別いずれも統計的に有意な差が見られる。ひとり親（三世代）世帯で高く 18.8%、生活困難度別では困窮層が受診抑制経験の割合が最も高く 30.3%で、一般層と比較して 2 倍以上である。

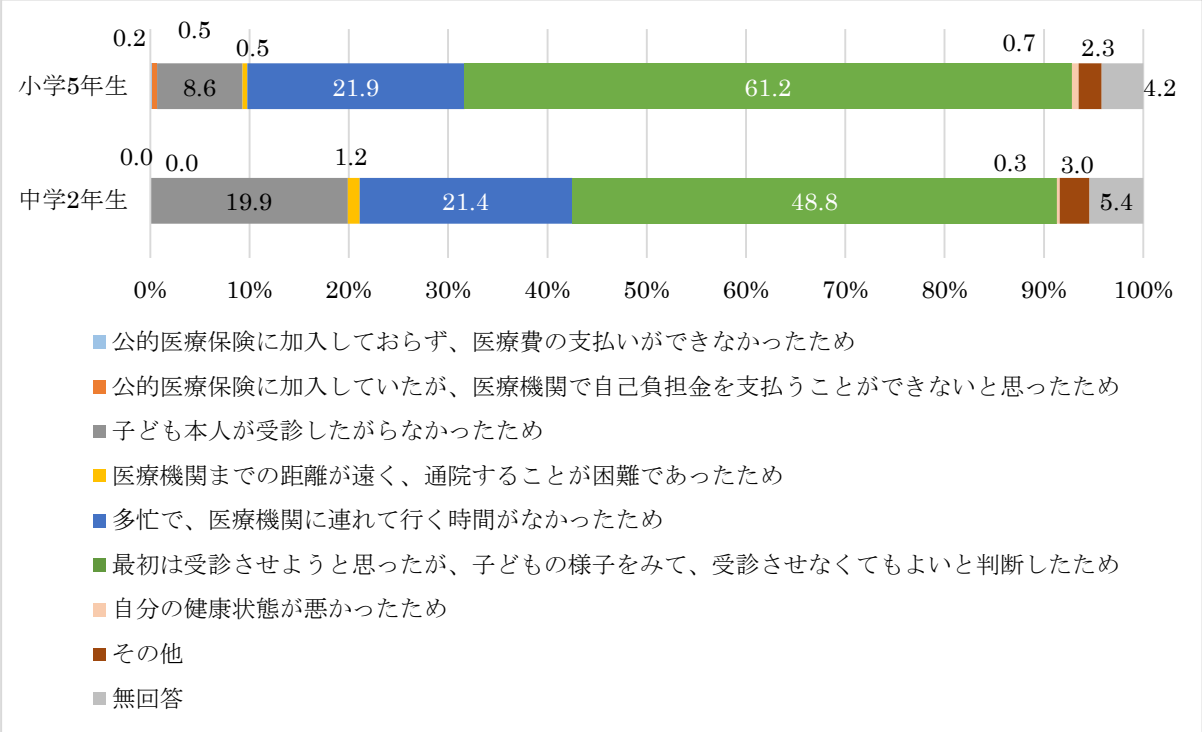
図表 8-3-3　医療の受診抑制経験（中学 2 年生）：世帯タイプ別(*)、生活困難度別(***)



（２）受診抑制の理由

子どもを受診させなかった経験がある保護者に、その理由を聞いたところ、どの学年においても「最初は受診させようと思ったが、子どもの様子をみて、受診させなくてもよいと判断したため」「多忙で、医療機関に連れて行く時間がなかったため」「子ども本人が受診したがらなかったため」の順に割合が高かった。なお、n 値が小さいため、世帯タイプ別、生活困難度別のクロス集計は行っていない。

図表 8-3-4　医療の受診抑制理由



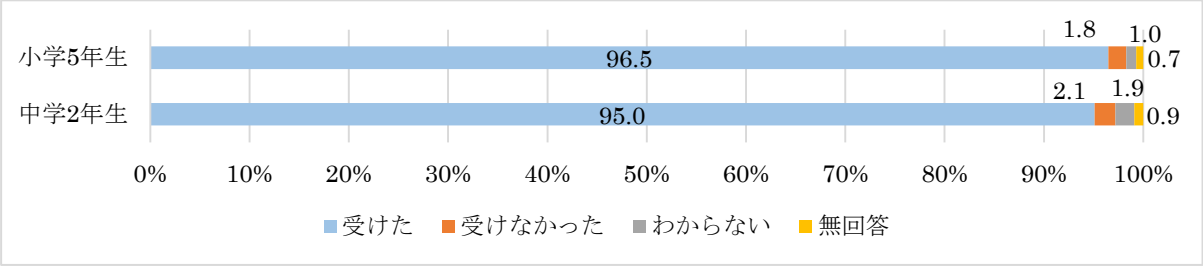
４．予防接種の接種状況

（１）定期予防接種の接種状況

小学 5 年生、中学 2 年生の保護者に、子どもの予防接種の受診状況について聞いた。ここではまず定期予防接種の状況について述べる。

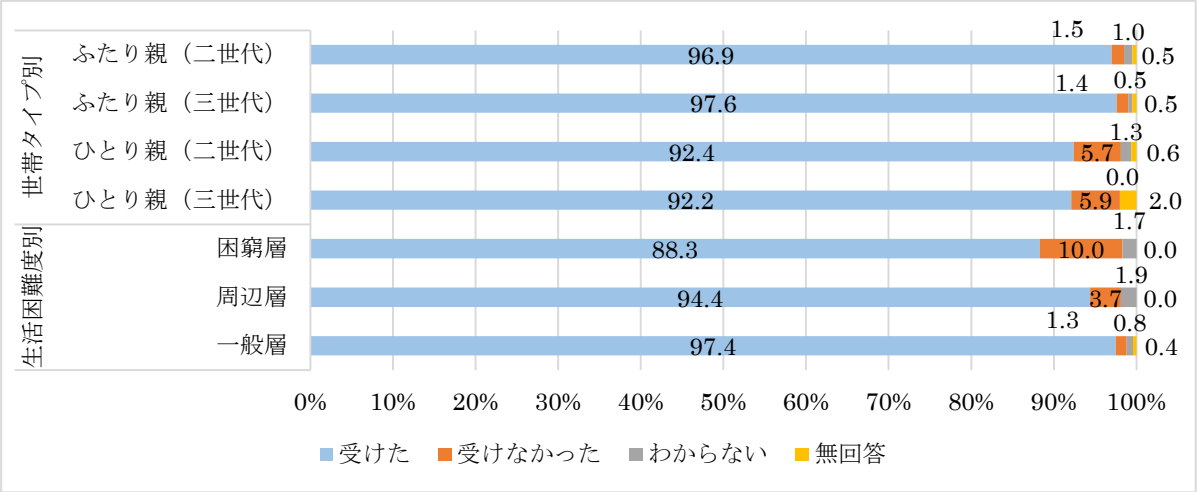
定期接種は、他の予防接種に比べ未接種率が低く、小学 5 年生で 1.8%、中学 2 年生では 2.1%である。

図表 8-4-1　定期予防接種の未接種状況



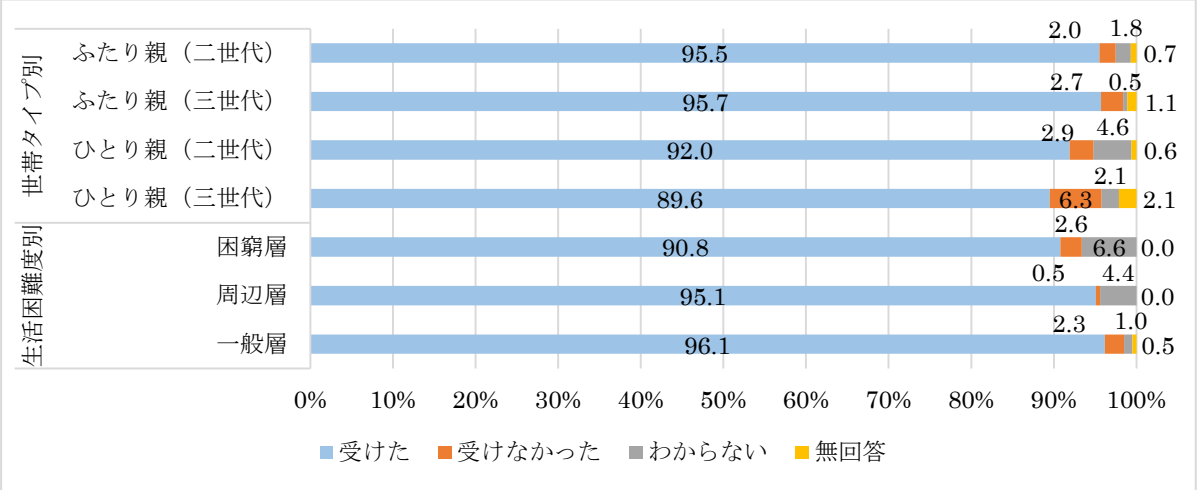
小学 5 年生では、世帯タイプ別、生活困難度別いずれも統計的に有意な差が見られる。世帯タイプで最も未接種が高く見られたのは、ひとり親（三世代）世帯で 5.9%、最も低いふたり親（三世代）世帯の 1.4%と比較して、その差は 4.5 ポイントである。生活困難度別において、未接種割合が最も高いのは困窮層の 10.0%で、最も低い一般層と比較すると、その差は 8.7 ポイントである。

図表 8-4-2　定期予防接種の未接種状況（小学 5 年生）：世帯タイプ別（***）、生活困難度別（***）



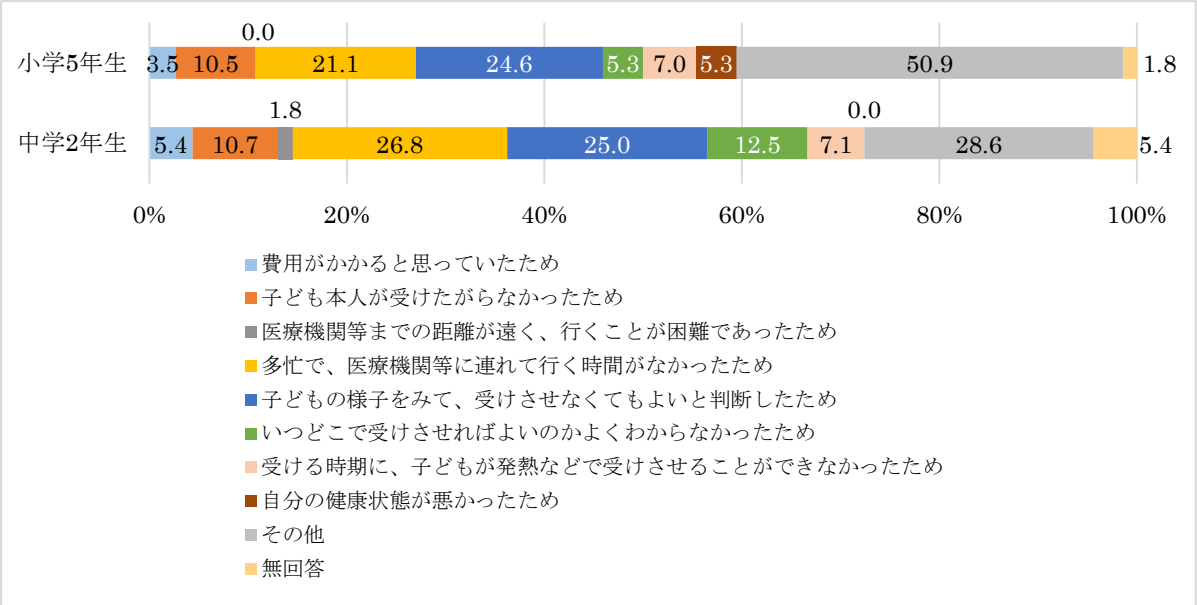
中学 2 年生もまた、世帯タイプ別、生活困難度別いずれも統計的に有意な差が見られている。世帯タイプで最も未接種が高く見られたのは、ひとり親（三世代）世帯において 6.3%、最も低いふたり親（二世代）世帯の 1.8%と比較してその差は 4.5 ポイントである。生活困難度別では困窮層が 2.6%で最も高く、最も低い周辺層は 0.5%である。

図表 8-4-3　定期予防接種の未接種状況（中学 2 年生）：世帯タイプ別（**）、生活困難度別（***）



定期予防接種の未接種の理由については、「子どもの様子をみて、受けさせなくてもよいと判断したため」が小学 5 年生で 24.6%、中学 2 年生 25.0%、「多忙で、医療機関等に連れて行く時間がなかったため」が小学 5 年生で 21.1%、中学 2 年生 26.8%の割合が高かった。一方で、小学 5 年生、中学 2 年生どちらの保護者においても、「費用がかかると思っていたため」（小学 5 年生 3.5%、中学 2 年生 5.4%）、「いつどこで受けさせればよいのかよくわからなかったため」（小学 5 年生 5.3%、中学 2 年生 12.5%）との回答が一定割合見られる。

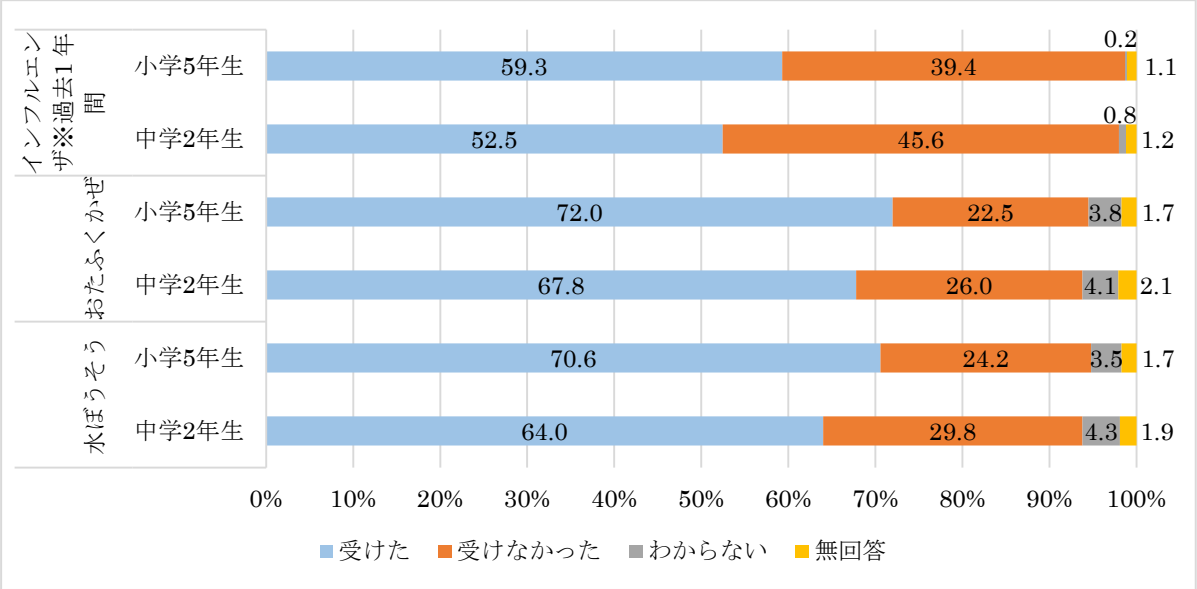
図表 8-4-4　定期予防接種の未接種理由



（２）任意予防接種の接種状況

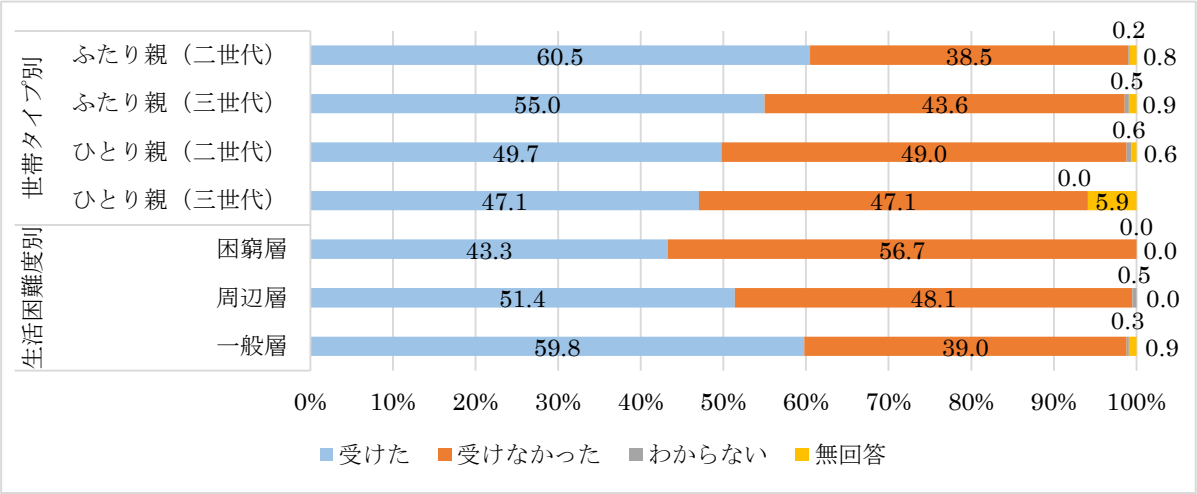
任意予防接種の接種状況を見ると、インフルエンザでは未接種率が 4 割前後、おたふくかぜ、水ぼうそうにおいて約 2~3 割であった。次にそれぞれの任意予防接種における接種割合について述べる。

図表 8-4-5　予防接種の未接種状況



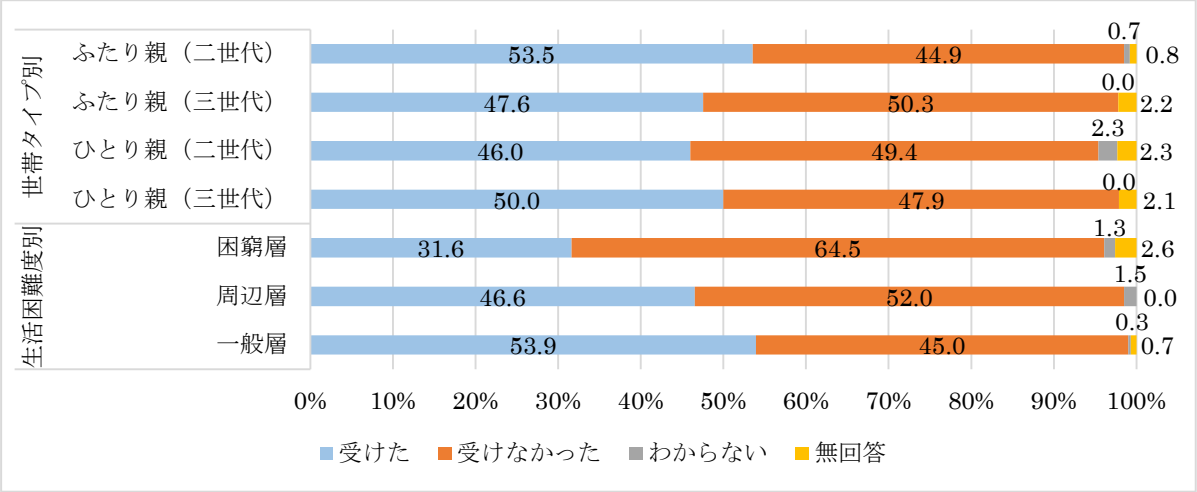
まず、毎年接種の必要があるインフルエンザの予防接種は、小学 5 年生では、世帯タイプ別、生活困難度別の両方にて統計的に有意な差が見られた。世帯タイプ別では、ひとり親（二世代）世帯にて未接種割合が最も高く、49.0%である。生活困難度別においては、困窮層で 56.7%が未接種である。

図表 8-4-6　予防接種の未接種状況（インフルエンザ（過去 1 年））（小学 5 年生）：世帯タイプ別（**）、生活困難度別（***）



中学 2 年生もまた、世帯タイプ別、生活困難度別の両方で統計的に有意な差が見られた。世帯タイプ別では、ふたり親（三世代）世帯にて未接種割合が最も高く、50.3%である。生活困難度別では、困窮層で 64.5%が未接種である。

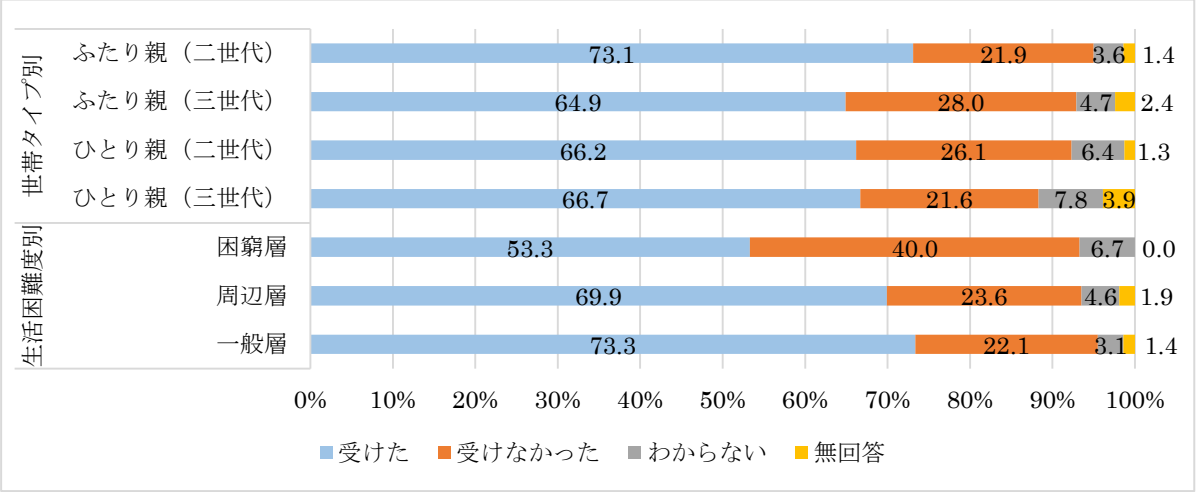
図表 8-4-7　予防接種の未接種状況(インフルエンザ(過去 1 年))(中学 2 年生):世帯タイプ別(*)、生活困難度別(**)



おたふくかぜの予防接種について、小学 5 年生では、世帯タイプ別、生活困難度別の両方において統計的に有意な差が見られた。世帯タイプ別では、ふたり親（三世代）世帯で未接種割合が高く 28.0%である。生活困難度別においては、困窮層が最も高く 40.0%が未接種である。

また、ひとり親（三世代）世帯の 7.8%、困窮層の 6.7%の保護者が、「わからない」と回答しており、子どもに受けさせたか否かを把握できていない状況にある

図表 8-4-8　予防接種の未接種状況(おたふくかぜ)(小学 5 年生):世帯タイプ別(**)、生活困難度別(***)

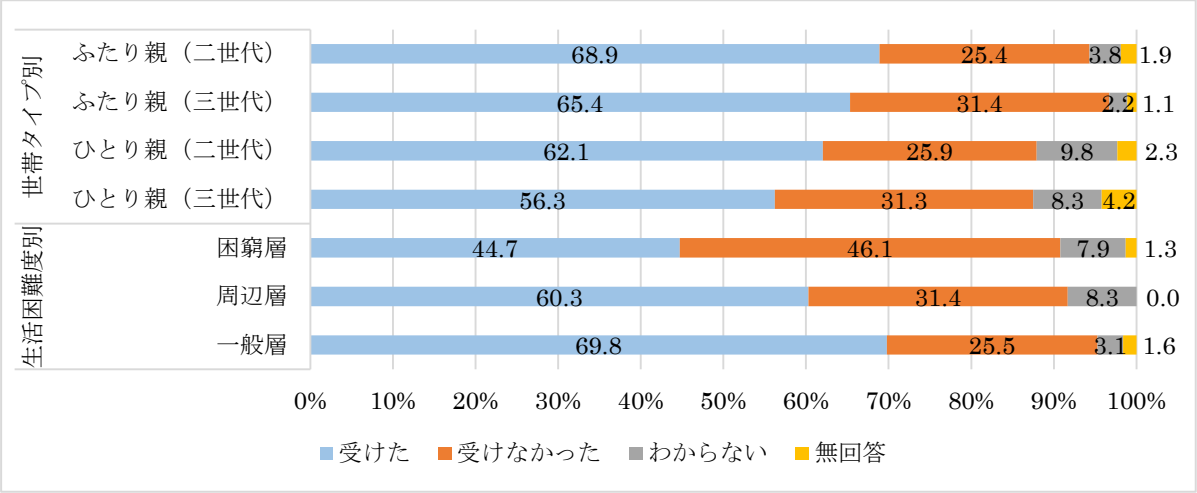


中学 2 年生において、世帯タイプ別、生活困難度別の両方にて統計的に有意な差が見られる。世帯タイプ別では、ふたり親（三世代）世帯で未接種割合が高く 31.4%である。生活困難度別においては、困窮層が最も高く 46.1%が未接種である。

また、「わからない」と回答する保護者の割合は、ひとり親（二世代）世帯（9.8%）、周辺層（8.3%）

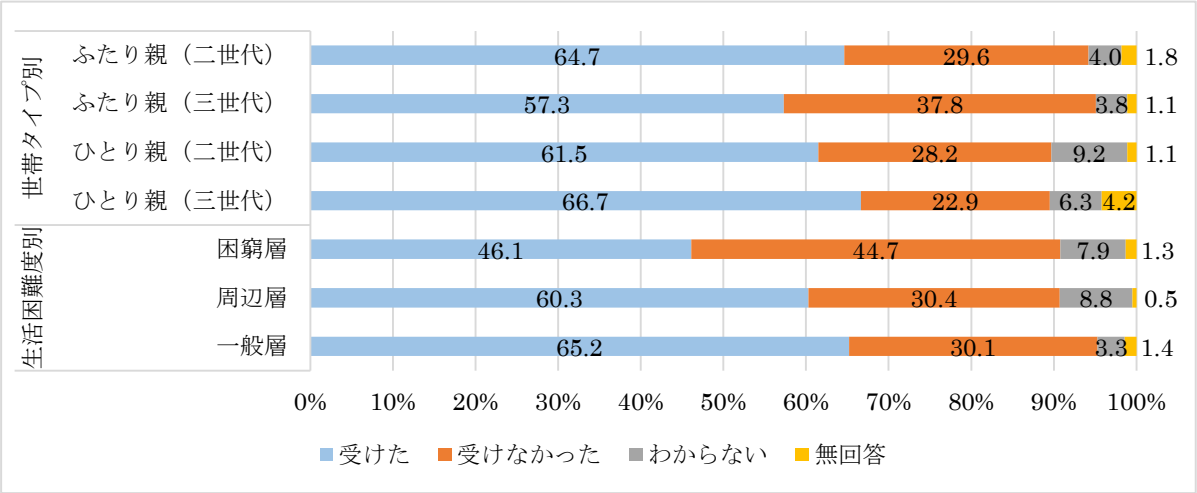
に高い。

図表 8-4-9　予防接種の未接種状況（おたふくかぜ）（中学 2 年生）：世帯タイプ別(***)、生活困難度別(***)



水ぼうそうの予防接種については、小学 5 年生では、世帯タイプ別、生活困難度別いずれも統計的に有意な差は見られない。一方の中学 2 年生においては、世帯タイプ別、生活困難度別いずれも統計的に有意な差が見られた。世帯タイプ別については、ふたり親（三世代）世帯にて未接種割合が高く 37.8%である。生活困難度別で見ると、困窮層が最も高く 44.7%で、一般層と比較して 14.6 ポイントの差が見られる。

図表 8-4-10　予防接種の未接種状況（水ぼうそう）（中学 2 年生）：世帯タイプ別(***)、生活困難度別(***)



５．まとめ

（１）子どもの健康状態

世田谷区の子どもの約 7 割は自分の健康状態を「よい」「まあよい」と答えており（図表 8-1-1）、概ね良好であるが、ここでも世帯タイプ別、生活困難度別の格差が確認される（図表 8-1-2、8-1-3）。特に、生活困難度による格差は大きく、医療費が無料化されている小中学生においても健康格差が懸念される。保護者から見た子どもの健康状態も同様の状況にある。

むし歯の有無については、小学 5 年生の 13.2%、中学 2 年生の 9.8%が、むし歯が「ある」と回答している（図表 8-2-1）。むし歯がある子どもの内「1 本」と回答する割合は、小学 5 年生、中学 2 年生ともに約半数で、それ以外の子どもは複数本のむし歯があることが分かった（図表 8-2-2）。世帯タイプ別、生活困難度別に見ると、小学 5 年生、中学 2 年生いずれも生活困難度別のみで差が見られ、特に中学 2 年生においては困窮層でむし歯がある子どもの割合が突出しており、4 分の 1 の子どもにむし歯がある（図表 8-2-4）。

このように、小中学生の健康格差は、特に生活困難度別に見ると、困窮層、周辺層の子どもの健康状態が一般層に比べて悪いことが伺える。

（２）医療機関での受診状況

子どもの健康格差は、二つの観点から考えることが重要である。一つは医療機関に思うようアクセスできない、子どもが病気の時に十分にケアすることができない、といった病気・怪我になってからの対応の格差という観点である。もう一つは、そもそも貧困状態で生活する子どもはそうでない子どもに比べ病気になりやすい・怪我をしやすい環境（食生活、住居、体質など）に置かれているという観点である。

そこで、世田谷区の子どもにおいて医療機関への受診抑制が起こっているのかを見たところ、小学 5 年生の保護者の 13.7%、中学 2 年生の保護者の 12.7%が「子どもを医療機関に受診させた方がよいと思ったが、実際には受診させなかった」経験があると答えている（図表 8-3-1）。この割合は、世帯タイプ別には大きな差がないものの、生活困難度別には注目すべき差があり、困窮層では 25%~30%の子どもに受診抑制経験がある（図表 8-3-2、図表 8-3-3）。しかし、受診抑制理由の 5~6 割は「最初は受診させようと思ったが、子どもの様子をみて、受診させなくてもよいと判断したため」で、問題はない（図表 8-3-4）。一方で、自身の多忙を理由にあげる保護者も約 2 割いる（図表 8-3-4）。世田谷区においては、子ども医療費助成制度については小中学生ともに対象となっており、金銭的な理由での受診抑制はほぼ見られなかったが、時間的な制約を理由とした受診抑制が依然として見られる。

（３）予防接種の接種状況

予防接種については、定期予防接種においても、小学 5 年生の困窮層の 10.0%、ひとり親世帯の約 6%、中学 2 年生の困窮層の約 3%、ひとり親（三世代）世帯の約 6%が「受けなかった」と回答している（図表 8-4-2、図表 8-4-3）。また、インフルエンザ、おたふくかぜ、水ぼうそうといった任意の予防接種については、ひとり親世帯、生活困難層（特に困窮層）にて、「受けなかった」と答える割合が比較的に高くなっている（図表 8-4-5~8-4-10）。

任意予防接種はさておき、定期予防接種についても、「受けていない」と答える保護者がひとり親世帯や困窮層で存在することは留意する必要がある。未接種の理由は、上にもあげたように、時間的制約や、保護者の情報不足といった理由もある（図表 8-4-4）。