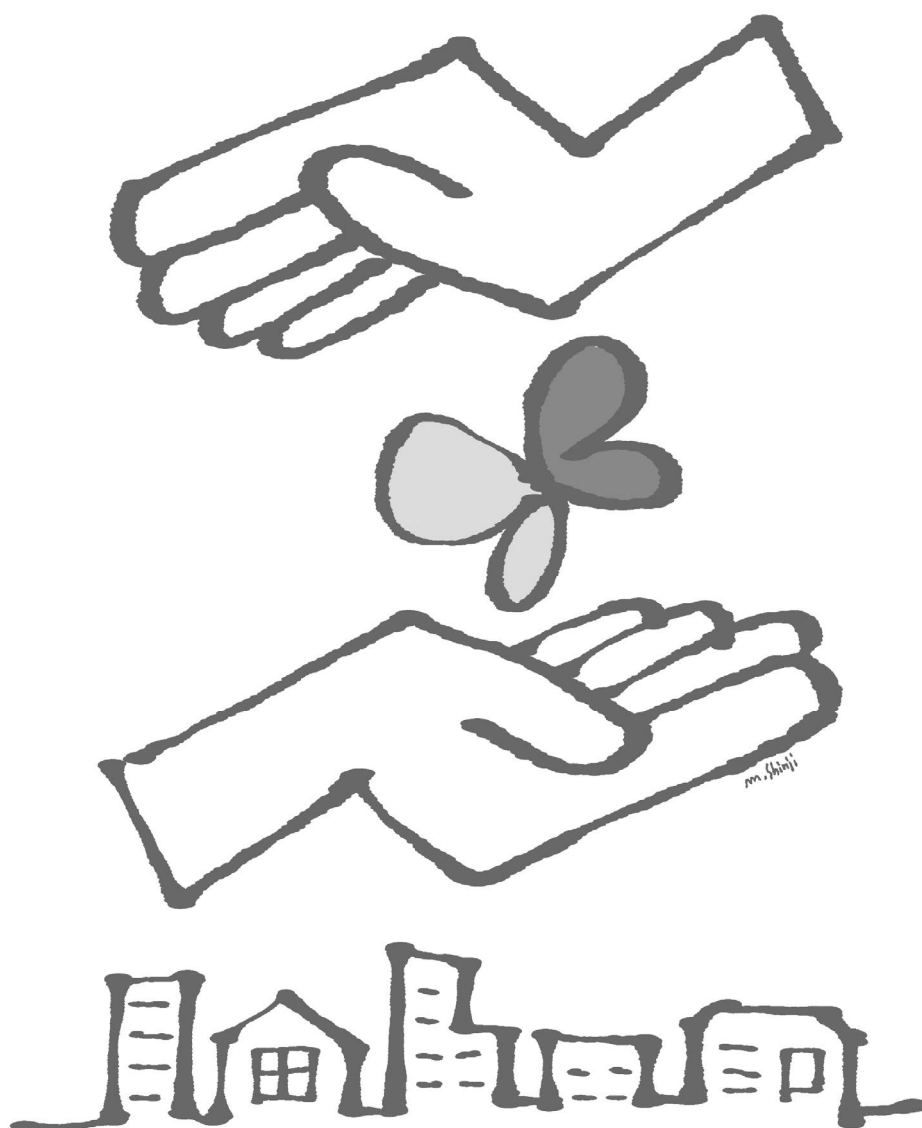


「付き添い」のちから

生活困窮者の医療サービス利用の実態および
受診同行支援の効果に関する調査研究

平成 30 年度厚生労働省社会福祉推進事業
「社会的弱者への付き添い支援等社会的処方の効果の検証および
生活困窮家庭の子どもへの支援に関する調査研究」報告書

概要版



近年、生活困窮世帯に対する新たな私的・公的な支援活動がみられるようになってきた。2021年には現在モデル事業として進められている生活保護受給者への健康管理支援事業が全国展開される。こういった取り組みの推進の一助とすべく、医療機関や福祉サービスへ付き添う「付き添い支援」を取り上げ、その現状と効果についてまとめた。特に、厚労省の上記事業の検討の際に取り上げられていた、米国等で進められている「ペイシェント・ナビゲーション (patient navigation)」や、国内で実施されている「同行受診」の取り組みに焦点を当てた。また、生活保護世帯の管理システム上で利用可能な基本情報と医療扶助レセプトデータを用いて、生活保護受給者の健康状態や受療行動の現状と、その関連要因について、成人と子どもに分けて分析した。特に、政策上議論となっている頻回受診に関連する患者側、医療者側の要因について分析した。

生活困窮者に対する医療機関への「付き添い支援」の効果に関する文献レビュー

社会的な課題を抱える住民と医療機関などに付き添って支援する方法（ここでは付き添い支援と呼ぶ）が諸外国で実践されている。米国では国立機関の主導のもと研究プロジェクトとして patient navigation という取り組みが実践されている。無

作為化比較試験等により、がん検診の受診率や各種疾病の治療開始率の向上、受診の中断や再入院の予防、救急・頻回受診の減少、医療機関受診時の満足度の向上などの効果が報告されていた。

Patient navigation の効果に関する学術論文のまとめ： 主な効果ごとに、どのような研究デザインにより効果が確認されているかをまとめた。

○は効果ありの報告。△は効果あり、効果なしの双方が報告されている場合

効果	エビデンスレベル				
	系統的レビュー/メタアナリシス	複数の RCT	ひとつの RCT	観察研究(準実験)	観察研究
受けた医療への患者満足度	○	○			○
がん検診受診率の向上	○	○			
がん検診格差の縮小	○	○			
がん精査受診率の向上	○	○			
QOL(Quality of Life) の向上	○	○			
再入院予防		○			
未来院の予防		○			
受診中断の予防		○			
禁煙		○			
救急受診減少		△		△	
頻回受診減少		△		△	
受診時の差別的体験の減少			○		
コミュニケーションの改善			○		
医療費の削減				○	
付き添い支援への患者満足度					○
慢性疾患のアドヒアランス					○
転倒の減少					○
社会参加の向上					○

国内の同行受診の取り組みは多数報告されていたが、担い手・定義・方法にはばらつきがあり、支援内容にも濃淡があった。

日本で行われている同行受診の種類とそれぞれのサービスの内容

同行受診のタイプ	サービス内容			
	通院介助	受診手続き	診療同席	金銭的負担
1) 公的サービスによる送迎支援 (有償、介護保険サービス)	○	○	×	低
2) 私的サービスによる送迎・受診手続き支援 (有償)	○	サービスによる	サービスによる	高
3) ボランティア団体等による送迎・ 受診手続き支援・診療同席 (無償・有償)	サービスによる	サービスによる	サービスによる	サービスによる
4) フォーマルケアの担当者による業務外の受診 支援・診療同席 (無償)	○	○	○	なし
5) フォーマルケアの担当者による業務内の受診 支援・診療同席 (無償)	○	○	○	なし

日本での付き添い支援サービスの担い手としては、介護支援専門員・保健師・地域のボランティア団体等や、生活支援コーディネーター・民生委員・福祉事務所のケースワーカーなどが有力と考えられた。

付き添い支援の事業には大きなばらつきがあることから、住民への効果、実践者への影響、費用対効果などについて多面的な評価を行い、継続的に見直していくべきである。

生活保護受給者の健康状態や受診行動とその関連要因の分析

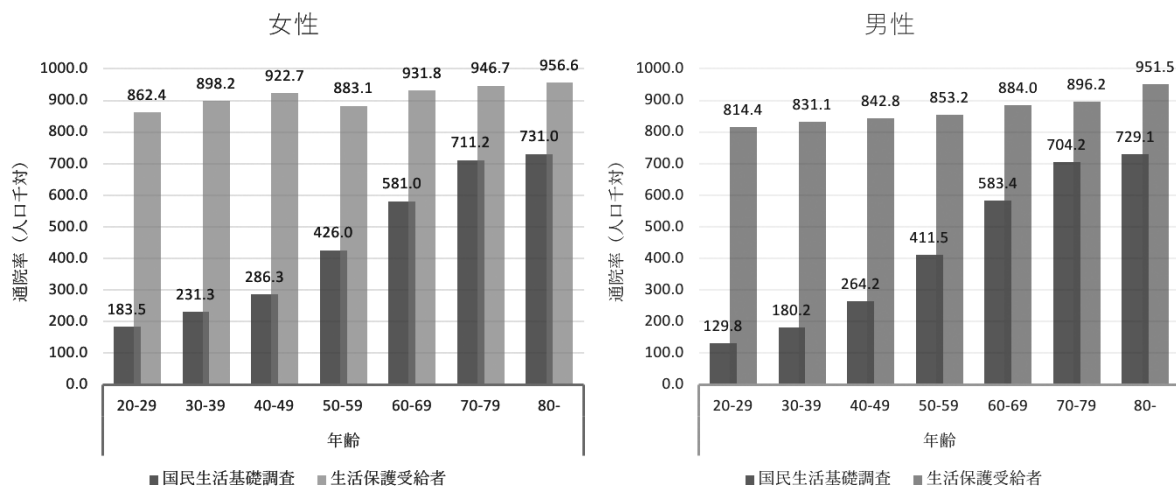
国内2自治体の福祉事務所で管理している生活保護受給者の、2016年1月の管理データとその後1年間の医療サービスのレセプトデータを連結して、生活保護受給者の受療行動および健康状態について分析し、その結果を2016年の国民生活基礎調査の結果と比較した。また、同データを用いて、頻回受診と関連する患者の社会背景や医療機関側の要因を分析した。

- 全世代にわたり慢性疾患などの疾病の有病割合が多い
- 成人では慢性疾患などの有病割合が比較的若年から上昇する
- 子どもでは、ひとり親世帯にぜんそく・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎・菌の疾患のリスクがある
- 子どもでは、外国籍世帯で菌の疾患が多い
- 成人では独居や不就労が頻回受診と関連がある
- 成人の頻回受診は個人医院で多い

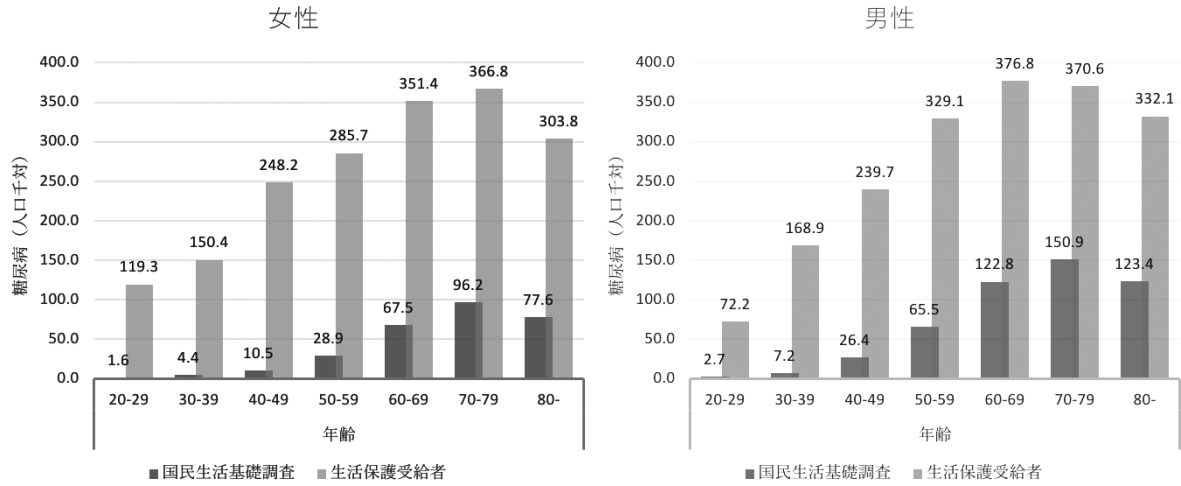
生活保護受給世帯では、

- 子ども・成人は若年でも通院率が高い

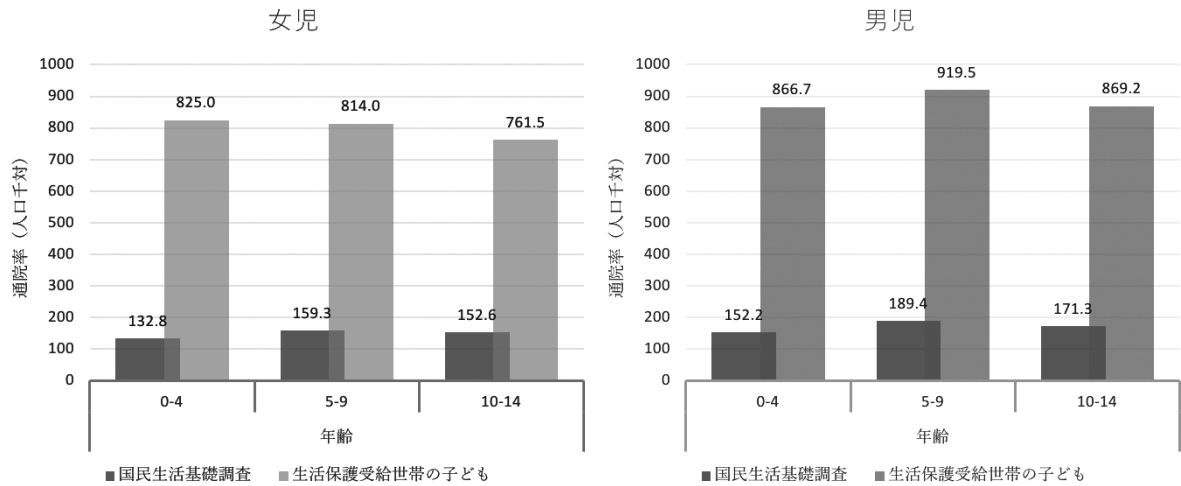
生活保護受給者と一般集団（国民生活基礎調査）の比較：通院率



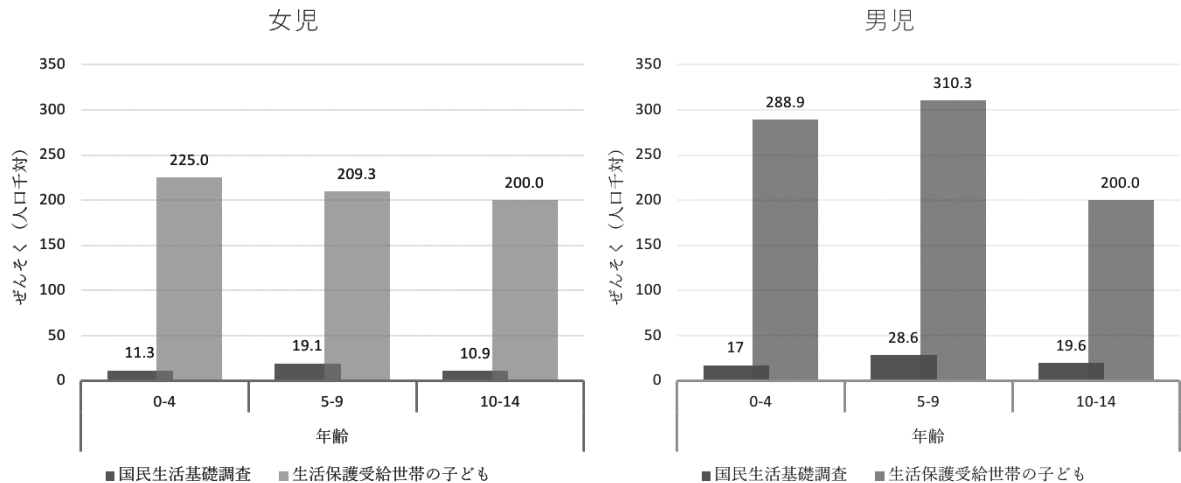
生活保護受給者と一般集団（国民生活基礎調査）の比較：糖尿病有病割合



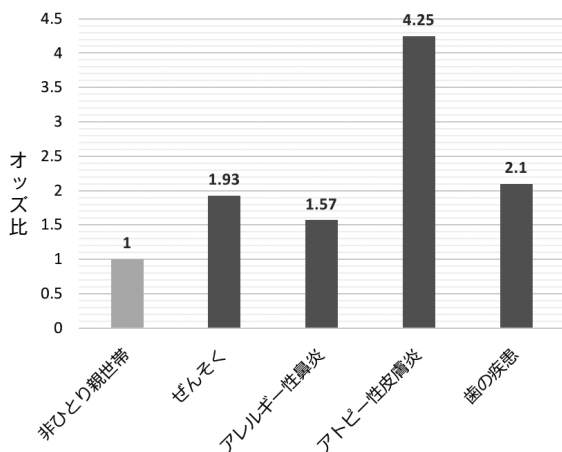
生活保護受給世帯と一般集団（国民生活基礎調査）の子どもの比較：通院率



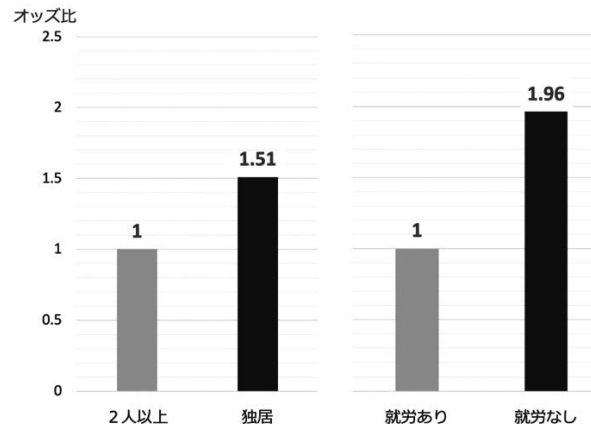
生活保護受給世帯と一般集団（国民生活基礎調査）の子どもの比較：気管支喘息の有病割合



ひとり親でない世帯に対するひとり親世帯の各疾病の有病オッズ比

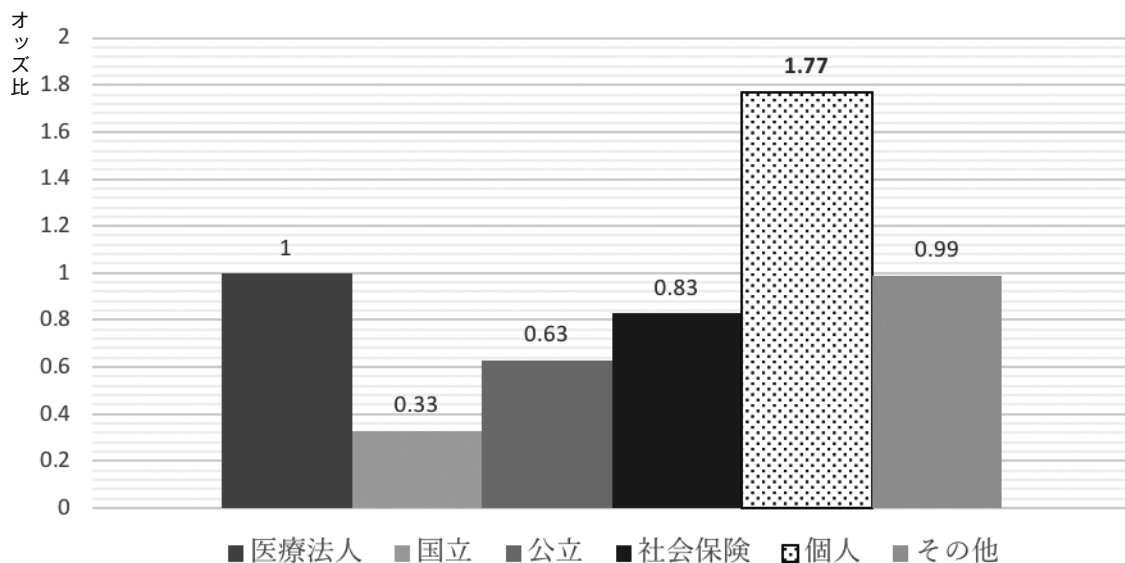


2人以上の世帯および就労有りの世帯の頻回受診の頻度を1とした場合のオッズ比



医療法人が開設者の医療機関で発生する頻回受診の頻度を1とした場合のその他の医療機関のオッズ比

開設区分別



このように、生活保護受給者は若年から健康状態の課題を多く抱えており、医療サービス利用も高いことがわかった。生活保護世帯の子どもでも同様であった。健康上の課題のために生活困窮状態となり、保護に至った可能性が考えられる一方で、現状の生活保護制度による支援では解決できない健康問題が多く存在する可能性が示された。頻回受診等の受療行動上の課題については、社会的孤立を引き起こしやすい独居・不就労・ひとり

親世帯・外国籍などが関連することが示唆された。孤立を防止するための取り組みを進めることで、頻回受診等を軽減できる可能性がある。たとえば医療機関への付き添い支援などの伴走型の取り組みが、医療サービスを利用する際の障壁や不安を取り除くだけでなく、孤立の防止の点でも役立つ可能性がある。