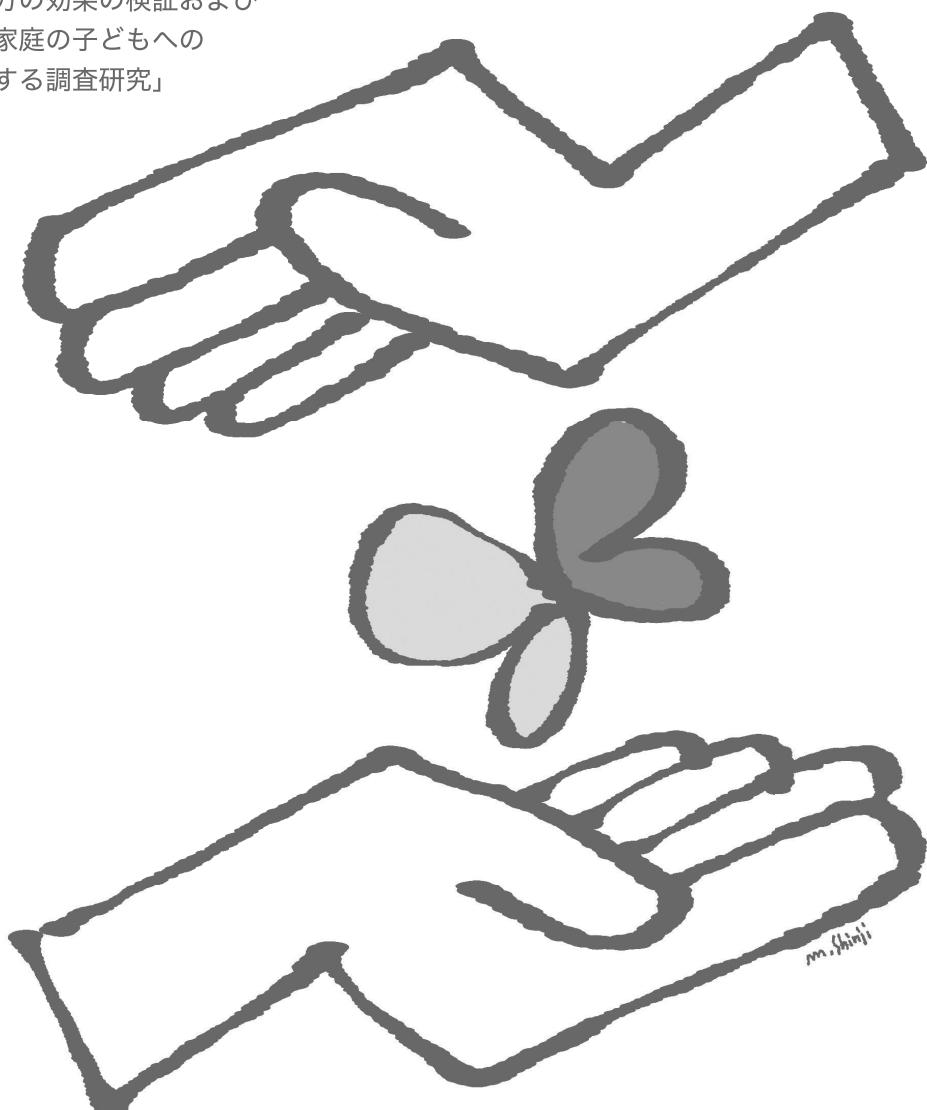


# 「付き添い」のちから

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



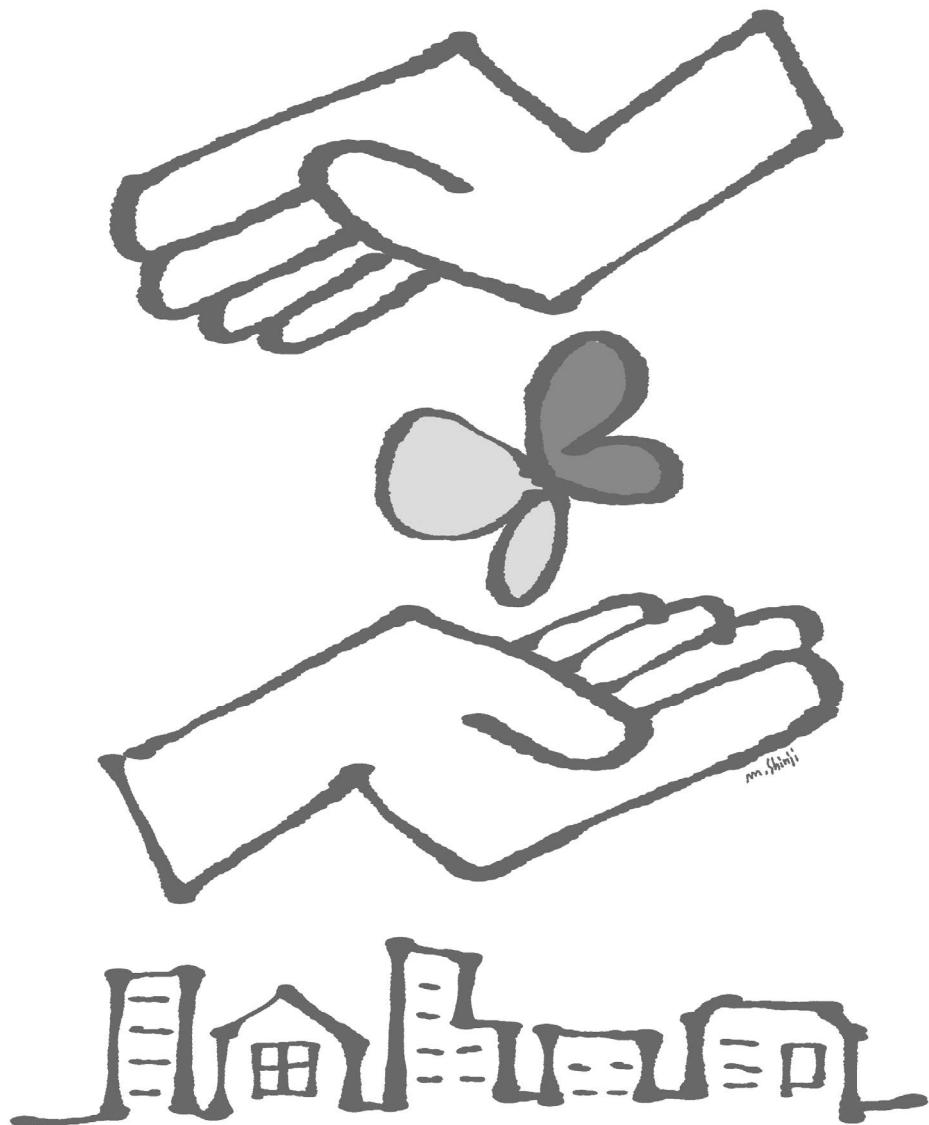
月命里里向

一般社団法人 日本老年学的評価研究機構

# 「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



# 目 次

ご挨拶 .....	4
はじめに .....	6
全体サマリー（報告書概要版） .....	8
<b>1 章 生活困窮者健康支援の考え方 .....</b>	<b>12</b>
<b>2 章 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 .....</b>	<b>18</b>
1. 緒言 .....	18
2. 医療機関等への付き添い支援に関する文献レビュー .....	19
3. 国内の付き添い支援・同行受診の取り組みについてのレビュー .....	33
1) 公的サービスによる送迎支援（有償、介護保険サービス） .....	33
2) 私的サービスによる送迎・受診手続き支援（有償） .....	33
3) ボランティア団体等による送迎・受診手続き支援・診察同席（無償・有償） .....	34
4) フォーマルケアの担当者による業務外の受診支援・診察同席（無償） .....	34
5) フォーマルケアの担当者による業務内の受診支援・診察同席（無償） .....	34
4. 今後の付き添い支援サービスの展開にむけて .....	37
1) 制度上の位置付けについて .....	37
2) 担い手の明確化とその業務としての規定 .....	37
3) 人材育成 .....	39
4) 支援対象者のプライバシーと権利の確保 .....	39
5) 取り組みの効果評価と、効果的な実践のあり方についての研究事業の展開 .....	40
5. 提言のまとめ .....	41
コラム： 言葉を届けたい：在住外国人等、日本語に困難を抱える人へ「寄り添う」 .....	45

---

<b>3 章 生活保護受給者の健康状態とその関連要因の分析： 生活保護データベースと国民生活基礎調査結果の比較</b>	50
1. はじめに	51
2. 生活保護受給者の疾病の状況（16歳以上）	52
3. 生活保護受給者の疾病の状況（子ども）	61
4. 生活保護受給者の頻回受診に関連する要因	69
5. 本章のまとめ：今後の生活困窮者支援への示唆	72
コラム： もう一つの生活困窮者への受診支援～無料低額診療事業の実態調査～	84
<b>4 章 全体のまとめ：生活困窮者の現状を明らかにし、地域の実情に即した付き添い支援を</b>	92
付録・謝辞・著者・協力者一覧	94

## ご挨拶

従来の社会福祉制度の対象からは漏れてしまいがちな子どもの貧困や生活困窮者の自立支援への制度的な対応は2013年に始まった。2013年6月に「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が、同年12月に「生活困窮者自立支援法」が制定され、社会的弱者に対する支援制度は拡充された。その背景には、我が国の18歳未満の子どもの相対的貧困率が16.3%（2012年時点）となり、OECD加盟国平均（11.4%）を上回り高水準であったこと、生活保護受給者だけでなく、その一歩手前の「働きたくても働けない」「住む所がない」などの生活困窮者が増えたなど、社会的弱者支援の必要性が明らかになったことがあった。

このような背景のもとで進められる政策に科学的な根拠を提供すること目的に、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」の成果をまとめたのが本報告書である。以下の2つの報告書からなる。報告書1：「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」および報告書2：「生活困窮世帯の子どもに対する支援ってどんな方法があるの？：国内外の取り組みとその効果に関するレビューおよび調査」である。

生活困窮者は経済的困窮だけでなく、社会的孤立の問題も抱えているため、金銭的・物質的支援だけでなく社会的資源の支援を必要としている。そのため医療機関や福祉サービスへ付き添う「付き添い支援(patient navigation)」は国内外で実施されている。報告書1では、付き添い支援の効果検証について文献レビューを行い、国内の類似の取り組みについても総括し、我が国の生活困窮者への付き

添い支援の可能性と課題について検討した。そして、国際化の潮流の中で増加が予想される在住外国人の医療機関での医療通訳の付き添い支援についても検討した。

本報告書が、生活保護受給者だけでなく、高齢者、障碍者、日本語が不自由な外国籍の方など社会的に不利な人々の受診を支援する付き添い支援、ならびに生活困窮世帯の子どもの健康・生活支援のため、子ども自身の食・生活・教育支援だけでなく、保護者に対する生活・就労・経済的支援の拡充に向けた科学的な根拠を提供することを期待している。

一般社団法人日本老年学的評価研究機構<sup>\*</sup>は、健康長寿社会の実現に資する諸事業を推進することを目的に2018年1月に設立したばかりの法人である。本事業は、設立年に採択された、一般社団法人日本老年学的評価研究機構にとって記念すべき調査報告書である。その意味でも、本報告書がこの分野における、Evidence Based Policy Making (EBPM, 根拠に基づく政策形成) に科学的な基盤を提供できることを願っている。

2019年3月

一般社団法人 日本老年学的評価研究機構  
代表理事 近藤克則

\* 本機構の活動内容の詳細については、ウェブサト：[www.jages.net/](http://www.jages.net/) をご覧ください。

## はじめに

長らく一億総中流社会といわれてきた日本であるが、「失われた20年」と称される長期的な景気低迷の時代を経て、経済的に困窮する世帯における孤立や不健康の問題が顕在化し、社会的課題として認知されるようになった<sup>1)</sup>。近年では、生活困窮世帯に対する新たな公的・私的な支援や社会包摶に向けた活動がみられるようになっている。例えば、2013年12月「生活困窮者自立支援法」が制定され、生活困窮者への家計相談や生活困窮世帯の子どもへの学習支援などの社会的資源の支援も盛り込まれた<sup>2)</sup>。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法的根拠を持ち、全国的に展開される予定である。生活保護受給者を対象として、データに基づいた疾病予防や疾病の重症化予防の取り組みが開始される<sup>3)</sup>。

しかしながら、現時点において生活保護受給者や生活保護受給世帯の子どもの健康状態の実態や、関連する要因についてのまとまった知見はない。また健康管理支援事業では、既存の社会的資源を活用しつつ、不足する部分は福祉事務所が自ら支援を行うことで総合的に受給者の健康を支援するとあるが、不足する支援が何であるかは明らかではない。本報告書は、今後の支援方策を検討するために不可欠な基本的情報である、生活困窮者の健康状態や医療サービス利用状況についてのデータを収集、ないし筆者自らが分析し、報告するものである。

貧困というと、衣食住に事欠き、生命が脅かされるレベルの「絶対的貧困」をイメージするかもしれないが、日本を含む高所得国で一般的にみられるのは「相対的貧困」である<sup>4)</sup>。衣食住を賄うだけの経済的ゆとりはあるが、その社会の慣習となっている生活様式や社会的活動を行うだけのゆとりはない状態である。例えば、冠婚葬祭に必要な礼服を買えない、友人知人と交流するための飲食費を捻出できない、といった状態である。こうなると、次第に友人知人の輪から距離を取らざるを得ないことになり、次第に社会から孤立することになる<sup>2)</sup>。このため、日本において生活困窮者への支援方策を検討する際は、当該者が置かれた金銭的・物質的な側面だけではなく、周囲とのつながりや公的制度へのアクセスなど、社会的側面を含めた多角的な検討をする必要がある。

### <引用文献>

- 1) 貧困率の状況. 厚生労働省.  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seigo\\_g\\_171005.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seigo_g_171005.pdf)
- 2) 「生活困窮者自立支援法」の概要について. 厚生労働省.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000362589.pdf>

本報告書は4章からなっている。第1章ではまず、生活困窮者の健康支援を行うにあたり、その考え方の基礎となる理論について説明した。第2章では、社会的課題を抱えている人々の適正な受診を支援するために海外で実施されている医療機関や福祉サービスへ付き添う「付き添い支援(patient navigation)」を取り上げた。国内では、いわゆる同行受診と呼ばれる事業が当てはまる。付き添い支援の効果検証について文献レビューを行い、国内の類似の取り組みをまとめ、日本の生活困窮者への付き添い支援の応用可能性を探査し、応用のための課題を提示した。第3章では、生活保護基本情報・医療扶助レセプトデータを用いて成人生活保護受給者並びに生活保護受給世帯の子どもの健康状態の現状、社会的要因を詳細に記述した。また、生活保護受給者の医療機関への頻回受診と関連する各種要因について検討した。最後に、第4章では生活保護制度の対象者をはじめとした生活困窮者への健康支援と付き添い支援のあり方についての提案を行い、総括した。

関連事項として、2つのコラムを掲載した。第2章でのコラムは、在住外国人をはじめとした日本語に困難を抱える人々に提供する医療通訳を取り上げた。第3章のコラムでは、無料低額診療事業を取り上げた。生活困窮者の医療受診を経済的に援助する制度であるが、これまでその実態や利用者の特性のほとんどについて客観的なデータが存在していなかったため、筆者らによる関連する研究データを提示した。

本報告書の内容は、現在厚生労働省が推進している生活保護受給者へ向けた健康管理支援事業や同行受診事業を推進する際に有用なエビデンスとなることを期待している。本報告書が政策担当者、福祉関係者、実務者、医療関係者など多くの方々に役立つ情報となれば幸いである。

2019年3月

編集者および著者一同

- 3) 生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会における議論のとりまとめについて. 厚生労働省. 平成29年5月11日.  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-attach/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000164511.pdf>
- 4) Townsend P. Poverty in the United Kingdom: A Survey of Household Resources and Standards of Living, Penguin Books, 1979.

# 全体サマリー（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「ペイシエント・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的治療開始率の向上、受診の中止や再入院の予防、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

エビデンスレベル 高 ← → 低

効 果	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נס					○
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・診察同席 (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・診察同席 (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・診察同席 (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。

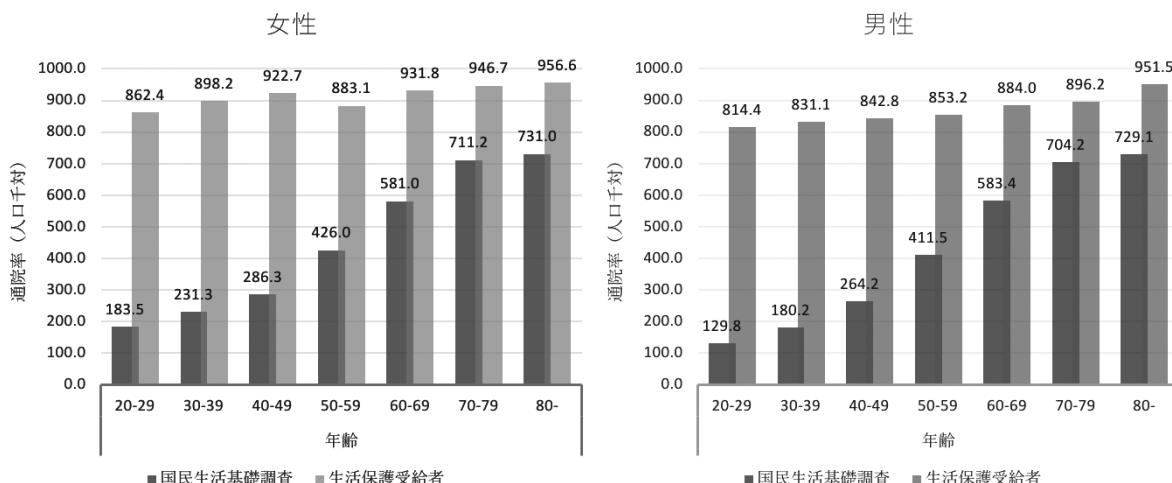
### 生活保護受給者の健康状態や受診行動とその関連要因の分析

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。

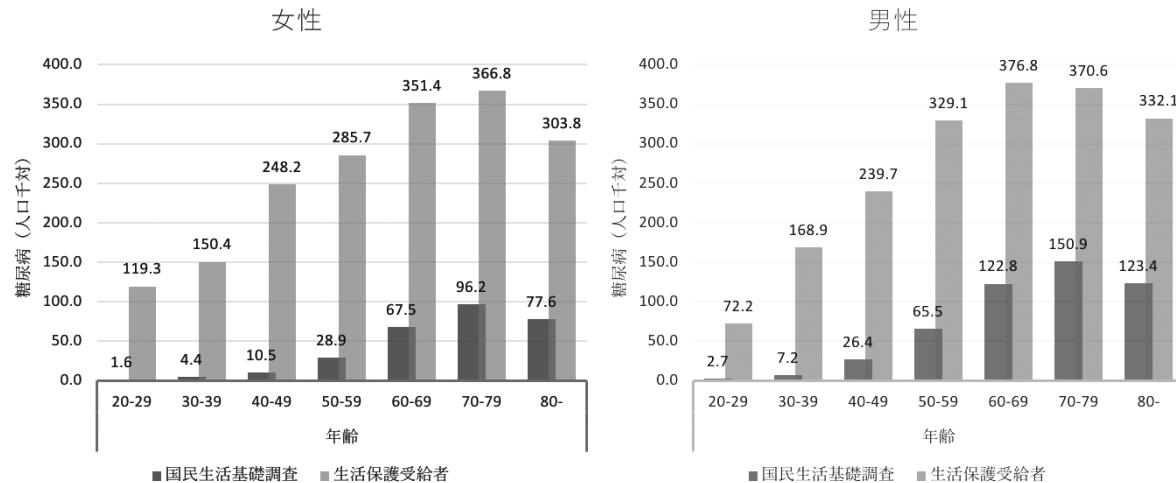
生活保護受給世帯では、  
●子ども・成人は若年でも通院率が高い

- 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くから上昇する
- 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・歯の疾患のリスクがある
- 子どもでは、外国籍世帯で歯の疾患が多い
- 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が多い

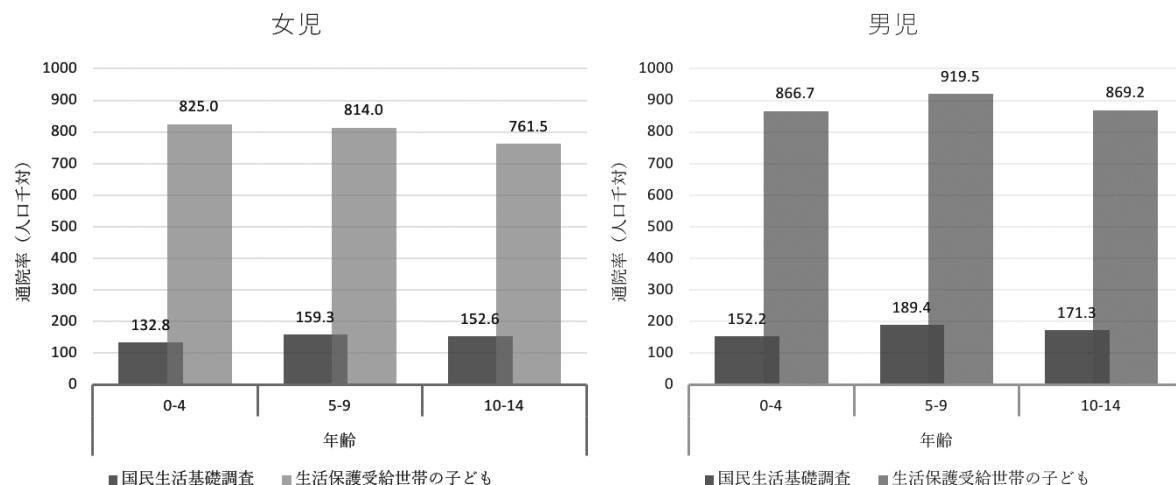
### 生活保護受給者と一般集団（国民生活基礎調査）の比較：通院率



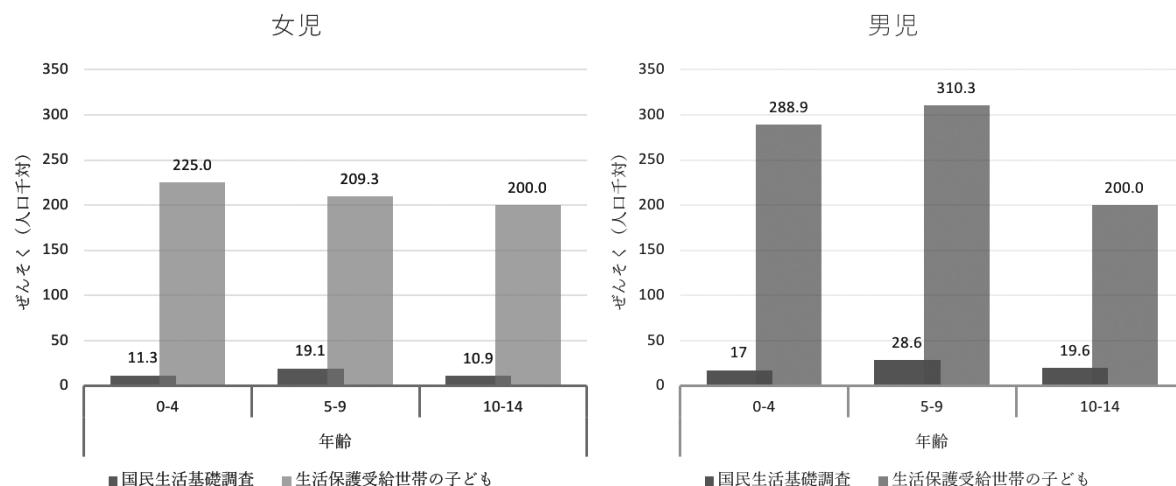
## 生活保護受給者と一般集団（国民生活基礎調査）の比較：糖尿病有病割合



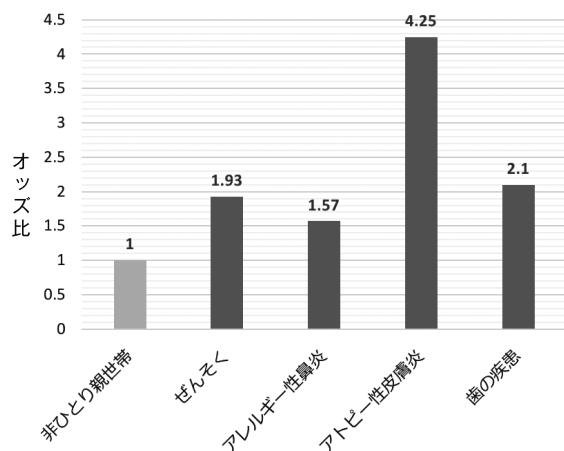
## 生活保護受給世帯と一般集団（国民生活基礎調査）の子どもの比較：通院率



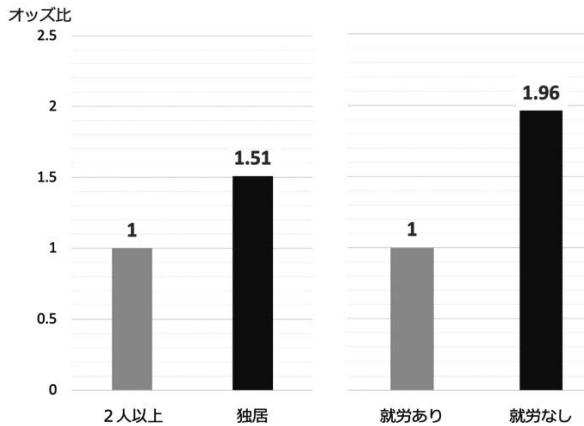
## 生活保護受給世帯と一般集団（国民生活基礎調査）の子どもの比較：気管支喘息の有病割合



ひとり親でない世帯に対するひとり親世帯の各疾病的有病オッズ比

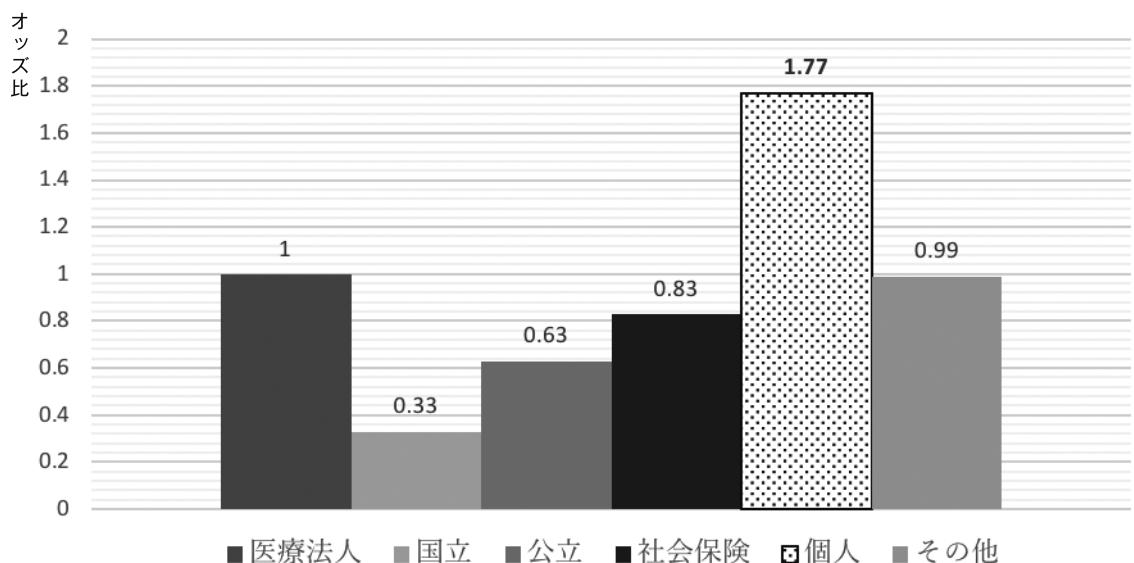


2人以上の世帯および就労有りの世帯の頻回受診の頻度を1とした場合のオッズ比



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



全体  
サマリ

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。

# 1章 生活困窮者支援の考え方

日本では、2013年6月に「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が成立し（2014年1月施行）、2014年8月には「子どもの貧困対策に関する大綱」が策定された。また、2013年12月には「生活困窮者自立支援法」が制定された（2015年4月施行）。このような政策の動向に伴い、現在、子どもを含めた生活困窮世帯の人々を支援するための社会的な取り組みが注目されている。

支援には、様々な考え方に基づいた様々な方法がある。方法によっては、大きな効果が得られる場合もあれば、思わぬ「副作用」を招くものもある。本書では様々な支援の現状やその効果検証の結果を紹介していくが、それぞれの支援がどのような考えに基づき、どのような効果や予期せぬ効果を持ちうるのかを理解するための糧とすべく、ここでは、まず生活困窮者への支援に関連する主な概念を紹介する。

## 生活困窮者とは誰か

「生活困窮者」とはどのような人々であろうか。一般的には、単に「経済的に不利な状況にある人々」というイメージで捉えられることが多いかもしれない。しかし、生活困窮者自立支援法第2条に「生活困窮者とは、就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」とあるように、生活困窮者は経済的困窮のみによって不利な立場にあるのではない。

経済的困窮者は同時に社会的孤立の問題も抱えていることが多い。つまり、彼らの生活における問題は物質的資源（モノ・カネ・サービスへのアクセス）と社会的資源（人や社会とのつながり）の不足から生じている。経済的困窮者は、家族・親族、友人・知人、同僚といった社会の中のつながり、つまり「社会的ネットワーク」が少なく、そのため、ネットワークを介して得られるはずの「社会的サポート」も少ない

ことが知られている<sup>1)</sup>。

社会的サポートには、買い物する際の手助けなど、日々の生活の中での困ったときに必要な手段的サポートと、悩みや苦しみを打ち明けたり、そのようなときに寄り添う情緒的サポートがある。生活の中で必要なサポートは様々であるので、私たちには、それを提供できるだけの多様な人びとの交流が必要であるが、生活困窮世帯が有する社会的ネットワークは、規模も多様性も小さい<sup>2) 3)</sup>。

このように、社会的ネットワークが少なく、多様性がないことは、健康・生活上の望ましい行動をする機会が少ないとつながる<sup>4)</sup>。私たちの行動習慣は、どれだけお金や持ち物を持っているかだけで決まるのではなく、どのような人とどのように付き合っているかや、私たちが日々生活している地域や職場といったコミュニティの中でどのような社会的地位にあるのか、といった社会的な側面の影響を受けるか

らである。ライフスタイルは、このように、物質や社会関係・社会的地位といった様々な側面を通じて習得・会得される<sup>ii)</sup>。

WHO の「健康の社会的決定要因に関する特別委員会 (Commission on Social Determinants of Health) : CSDH」による報告書 (2008)においても、健康格差対策の指針の1つとして「生活環境を改善する」が挙げられており、健康格差対策には広く生活全般の環境の改善にアプローチする必要性が示されている<sup>6)</sup>。したがって、生活困窮者の支援の際には、現金給付や医療扶助など、金銭やサービス面の援助だけでは一時的な支援にしかならない。同時に社会的孤立や社会的排除、ライフスタイル、生活環境など、支援の対象者がおかれた地域や社会の構造的な部分に關係する問題の解消を長期的な目標として設定する必要がある。

## 誰を支援対象とするか：包括的支援と選別的支援

社会福祉の分野等では、支援は、包括的な支援（普遍主義：ユニバーサリズム universalism）と選別的な支援（選別主義：セレクティビズム selectivism）に分類されることが多い。包括的な支援がすべての人を対象にした支援であるのに対して、選別的支援は、特定の状況におかれたり人々のみを対象とする支援である。たとえば、子どもの食支援における包括的なアプローチとしては日本の学校給食がある。子どもたち全員に栄養価の高い食事を提供し、また食を通じた教育の機会にもなっている。一方、諸外国には、生活困窮世帯の子どもたちだけが利用可能な学校給食や、生活困窮世帯に食料品を購入できるカード等を配布する、といった選別的な支援もある。金銭的支援の方法としては、生活保護制度は選別的、北欧等で実験的に実施されているベーシックインカムは包括的なアプローチと言える。

包括的なアプローチは、全員を対象としているので、今は生活に困窮していない人も含め、将来の不安を減らして心理的な安定を与える効果が期待できる。たとえ生活に困窮することになんでも支援を得られるという安心感である。一方、支援に必要なコストが大きいというデメリットがある。また、様々な背景がある人々に一様にアプローチするため、様々な生活様式や行動の好みに対応できず、一部の人がせっかくの支援の機会を利用しない、といったデメリットも考えられる。

選別的なアプローチは、特定の人々に提供す

るため、予算など、利用できる資源の量に合わせて相手を選び、効率的に支援を届けることができるのが利点である。対象者の興味関心を把握しやすいため、しっかりと利用してもらえる支援サービスを開発することもできる。一方で、特定の人々を選別するため、それがラベリングやステイグマ（烙印）付けになってしまいうといふ深刻なデメリットもあり、注意が必要である。「あの人は○○支援を受けている（=自分で生活を安定させられないダメな人だ）」といった差別意識を持たれる対象になってしまったり、「私は○○支援を受けているダメな人間だ」というように自らをステイグマ付けてしまい、周囲から自発的に距離をとってしまったり、就職などの社会参加の機会をあきらめてしまったりする<sup>ii)</sup>。

たとえば、子ども食堂に関する湯浅（2016）による類型として、参加対象を限定しないもの（「共生食堂」）と貧困家庭の子どもを対象にしたもの（「ケア付き食堂」）が存在する<sup>7)</sup>。前者は包括的、後者は選別的なアプローチである。後者のほうが、リスクの高い貧困世帯の子どもに直接支援を届けられるという点で、栄養や社会とのつながりの格差をより強く減少させられる可能性がある。しかしながら、上述のように、後者の形態は、方法によっては参加する子どもたちへのステイグマやラベリングを生み出すことも危惧されるため、経験を積んだ人々による注意深い活動が求められるだろう。

## 健康格差是正のための“発展型”の包括的アプローチ

すべての人が何かしらの問題を抱えており、またいつどのような問題を抱えるかはわからない。そのため、基本的には福祉的な対策は包括的なものを基本としたほうが良いであろう。また、スティグマの問題からもそのことが言える。一方で、上述のように、ユニバーサルな対応だけでは、深刻な生活困窮状態にある人々へのアウトリーチが難しく、取り残されてしまう人々を作ってしまう可能性がある。

そこで、単純な包括的アプローチを発展させる考え方も提案されている。一つは、包括的なアプローチと選別的なアプローチを組み合わせる方法である。全員に対してのサービスを提供しつつ、特定の特徴を持つ人々には、その人々のニーズや興味関心にあった追加的な支援を提供する、といったアプローチである。たとえば、医療保険は全員を対象としているが、生活保護受給者など、特定の条件を持つ人々は、その保険料や受診時の負担金を減らす、といった制度設計がされている。

もう一つは、社会的に不利な度合いに応じ

て傾斜をかけた包括的アプローチ、あるいは傾斜付きのユニバーサリズム（proportionate universalism）である。すべての人々を対象とした支援の機会を作りつつ、生活困窮の程度が強い人には、その度合いに応じて、支援を受けるためのハードルを下げたり、支援の内容を強化したりするのである。日本では、いわゆる「こんにちは赤ちゃん事業（乳児家庭全戸訪問事業）」など、すべての新生児を訪問する取り組みが全国で行われているが、保健師等が各家庭を訪問する中で、生活困窮の程度が大きいと思われた家庭には追加的な支援を提供することができる。このように傾斜を掛けたテラーメードに支援を調整することで、健康格差の是正を目指すのである<sup>8)</sup>。フランスではユニバーサリズムに基づくスクリーニング支援は大腸がんスクリーニングへの参加の格差を拡大させるが、傾斜付きのユニバーサリズムはその格差を減少させることができることが報告されている<sup>9)</sup>。

## 支援の効果評価および支援の届け方の研究に必要な視点

支援の効果を評価することは重要である。実施した支援が参加者にどのような影響をもたらしたのかを把握することは、支援事業の良かった点や課題となる点を抽出するうえでとても役に立つ。前述のWHOによるCSDH報告書には健康格差対策の指針として「課題を測定し、理解して、取り組みの効果をアセスメントする」が挙げられている<sup>6)</sup>。支援の効果をデータとして示すことは、関係者間の合意形成、効果的な活動の推進、住民の理解の推進のいずれにも大いに役立つ。また、支援が実際に参加者の健康の向上や生活課題の解決につながっていることが数値として示されれば、支援に携わっている人々のモチベーションの維持・向上にもつながる。

### \*評価の視点

それでは、支援の効果をどのような視点で評価すべきであろうか。たとえば子どもの食支援であれば子どもの栄養摂取、付き添い支援であれば適切な受診行動が、その事業が求めるゴールと近く、優先的に検討されるべき指標であろう。しかしながら、「生活困窮者とは誰か」の節で述べたように、背景には社会的孤立の問題もある。したがって、支援によって社会とのつながりが構築され得るか、実際にされたか、も評価したい。実際に生活困窮者の支援にあたっている現場においては、生活困窮世帯をいかにして社会的資源につなげるかに注力されているし<sup>10)</sup>、学術的な観点からも、経済的困窮と不健

康をつなぐ重要なプロセスの1つとして社会的資源の不足が社会疫学における研究対象とされている<sup>11)</sup>。

支援の取り組みの個々の事例を検討する際にも、物質的側面と社会的側面の両面において評価したい。たとえば、食を通じた支援の1つであるフードバンクは、緊急的に命をつなぐための物質的な支援という性格を有するが、実際は社会とのつながりの構築のねらいもあると思われる。たとえば、国内のフードバンクの取り組みの草分けである「フードバンク山梨」では月2回の食糧支援の際に、食品に手書きの手紙と無料で返信できるはがきを同封し、被支援者との社会的つながりを構築する工夫がなされている<sup>12)</sup>。

#### \*ソーシャル・キャピタル：一つの支援が、さらなる支援や一層の社会包摂につながる

上述のように、人や社会とのつながりは、必要なサポートを受けるために不可欠なものである。つまり、つながりは、生活していくために必要な資源といえよう。このように、つながりの資源的な側面のことを、ソーシャル・キャピタルという。

ある支援によって一つの社会的なつながりができると、そのつながりが資源となり、さらに別の場面の支援につながる可能性を持っている<sup>iii)</sup>。つながりには、そのような「波及効果」あるいは「スピルオーバー効果」がある<sup>13) 14)</sup>。たとえば、米国のコミュニティ・ガーデン（市民農場のようなもの）の研究では、本来的な食糧を作る場という意味に加えて<sup>15)</sup>、青少年の社会的つながりの構築、非行の防止といった副産物的効果があることが知られている<sup>16)</sup>。子ども食堂などの食を通じた子どもの支援についても、食事摂取だけでなく子ども食堂に参加することが、地域社会への入口となっている。社会との接点として、「食」は有用なツールとなる。付き添い支援に関しても、制度そのものは一時的な医療アクセスのバリアの除去および不適切な医療利用の削減が目的であるが、付き添いの過程の中で築かれた信頼のおける人間関係は、更なる支援や資源につながるきっかけとなるだろう。

したがって、食や医療へのアクセスを通じたこれらの支援の副産物として、被支援者にどのような利益がもたらされるかを検討することも、今後の研究課題の1つとして挙げられる。

#### 組織・部署間の連携の重要性：地域包括ケアはガバメントではなくガバナンス

生活困窮者の物質・金銭的欠乏の代替だけでなく、社会的つながりの構築や生活環境へのアプローチを目指すためには、1つの組織だけできることは限られている。そのため、幅広い、横断的・縦断的な連携が不可欠である。WHOのCSDH報告書において、これを「権力・お金・資源の不公正な分配を是正するために幅広い連携とガバナンスを構築する」という指針として示している<sup>6) iv)</sup>。同報告書では、「ガバメント」ではなく「ガバナンス」という用語をあえて強調して用いている。ガバメント（government）が、行政や為政者が配下の組織に指令を出し、管理する、いわば「縦の統治」であるのに対して、ガバナンス（governance）は各組織が、そ

れぞれの機能を最大限に発揮できるような有機的な連携体制を整えることである。ガバメントよりも、水平的、双方向的な要素の強い組織間連携体制といえよう。たとえば、子ども食堂に来た子どもが、食べ物以外の課題を抱えていることに支援者が気づいた際に、普段から相談先となる行政機関を含めた地域の組織同士のネットワーク（ガバナンス体制）があれば、その子どもについて相談する組織に速やかに連絡することができる。いわば、子どものための地域包括ケアのネットワークである。

#### \*組織連携体制の構築が支援の効果を最大化させる

何らかの支援を始めようという場合、新たな

支援事業を始めることを考えがちであるが、新しいことを一から始めるのはお金も時間もかかる。一方、今現在、すでに地域で行われている支援事業どうし、その運営組織どうしの連携を深めることでも、支援の効果を上げられる場合もあるだろう。組織同士のつながりを増やすことが、地域全体のソーシャル・キャピタルの醸成につながり、それぞれの支援の効果を最大化することにつながるのである。

#### \* 地域の状況を見る化し、共有することで、 地域の実情に即した支援体制を

組織同士のネットワークを広めようとする場合、「支援の効果評価」の節で述べたように、客観的なデータで支援の効果や課題の大きさを示し、共有することが、関係者間の合意形成・

効果的な活動の推進・住民の理解の推進といった効果を生み出すために大いに役立つだろう。

その際、地域の特性によってそれぞれの組織が担うべき役割は異なるため、地域の事情とマッチした支援体制をつくることも大切であろう。地縁ネットワークが減少した現代社会においては<sup>18)</sup>-<sup>20)</sup>、伝統的な地域コミュニティに基づく住民間の社会関係よりも行政・民間のサービスが人々の生活に与える影響力が大きい。一方で、その影響力は地域によって異なる可能性がある。地縁組織の力が弱い都市部等では行政や民間の取り組みの重要性が大きいが、反対に、行政・民間サービスが乏しい農村地域では地域住民どうしの助け合いを促す組みが有効である<sup>18)</sup>。地域の実情に即したガバナンスが求められる。

#### <引用文献>

- 1) Weyers S, Dragano N, Möbus S, et al. Low socio-economic position is associated with poor social networks and social support: Results from the Heinz Nixdorf Recall Study. International Journal for Equity in Health 2008;7(1):13.
- 2) Fischer CS. To dwell among friends: Personal networks in town and city. Chicago: University of Chicago Press;1982.
- 3) Small ML. Unanticipated gains: Origins of network inequality in everyday life. New York:Oxford University Press;2009.
- 4) Umberson D, Montez JK. Social relationships and health: A flashpoint for health policy. J Health Soc Behav. 2010;51(1\_suppl):S54-S66..
- 5) Bourdieu P. The forms of capital. In: Richardson JG, ed. Handbook of theory and research for the sociology of education. New York:Greenwood Press; 1986, p241-58.
- 6) Marmot M, Friel S, Bell R, et al:Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Lancet. 2008;372(9650):1661-69.
- 7) 湯浅誠.「こども食堂」の混乱、誤解、戸惑いを整理し、今後の展望を開く.Yahoo! ニュース JAPAN. 2016年10月16日.  
<https://news.yahoo.co.jp/byline/yuasamakoto/20161016-00063123/>
- 8) Marmot M, Bell R. Fair society, healthy lives. Public Health 2012;126:S4-S10.
- 9) Guillaume E, Dejardin O, Bouvier V, et al. Patient navigation to reduce social inequalities in colorectal cancer screening participation: A cluster randomized controlled trial. Prev Med. 2017;103:76-83.
- 10) 奥田知志, 稲月正, 堀田裕介, 提圭史郎. 生活困窮者への伴走型支援: 経済的困窮と社会的孤立に対応するトータルサポート. 明石書店, 2014.
- 11) Glymour MM, Ayendano M, Kawachi I. Socioeconomic status and health. In: Berkman LF, Kawachi I, Glymour MM, eds. Social epidemiology. 2nd ed. New York: Oxford University Press;2014,p17-63.
- 12) 村山伸子, 米山けい子. フードバンクによる子どもがいる生活困窮世帯への夏休み期間の食料支援プロジェクト. 日本健康教育学会誌. 2017;25(1):21-38.
- 13) Coleman JS. Foundations of social theory. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press;1994.
- 14) Castiglione D, Van Deth JW, Wolleb G. The handbook of social capital. Oxford:Oxford University Press;2008.
- 15) Litt JS, Soobader M-J, Turbin MS, et al. The influence of social involvement, neighborhood aesthetics, and community garden participation on fruit and vegetable consumption. Am J Public Health. 2011;101(8):1466-73.
- 16) McCabe A. Community gardens to fight urban youth crime and stabilize neighborhoods. Int J Child Health Hum Dev.2014;7(3):1-14.

- 17) 近藤尚己. 健康格差対策の進め方：効果をもたらす5つの視点. 医学書院、2016.
- 18) 石黒格, 野沢慎司, 赤枝尚樹, 他. 変わりゆく日本人のネットワーク：ICT普及期における社会関係の変化. 勉草書房、2018.
- 19) Wellman B, Haase AQ, Witte J, Hampton K. Does the Internet increase, decrease, or supplement social capital? Social networks, participation, and community commitment. *Am Behav Sci.* 2001;45(3):436-55.
- 20) Wellman B, Wong RY, Tindall D, Nazer N. A decade of network change: Turnover, persistence and stability in personal communities. *Social Networks.* 1997;19(1):27-50.

＜脚注＞

- i) このような、ある社会的地位内で獲得・表出される習慣やライフスタイルを、Bourdieu (1982) は文化的資本 (cultural capital) と呼んだ<sup>5)</sup>
- ii) これを自己ステigma : self stigma という。あるいはそうすることをステigmaの内面化 internalizing という
- iii) Coleman (1994) は、そのような特性を持つ社会的つながりを「流用可能な社会組織 (appropriable social organization)」と呼んでいる<sup>13)</sup>。
- iv) 原文(tackle the inequitable distribution of power, money, and resources)には「幅広い連携とガバナンスで」とは入っていないが、解説文ではそこが強調されており、これが肝心な部分であることがうかがえたため、近藤 (2016) に倣い、この言葉を追加している<sup>17)</sup>。

## 2章 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

### 概要

- 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。
- 付き添い支援のひとつである patient navigation は特に米国で普及しており、国立機関の主導のもと研究プロジェクトとして実践されている。
- Patient navigation には、がん検診の受診率、治療開始率の向上、これらの（所得や人種による）格差の縮小、受診の中止や再入院の予防、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ある可能性が報告されていた（表II-3-2）。
- 国内では、患者の医療受診の障壁をできるかぎり取り除くことを目的として付き添い支援が行われており、医療機関への同行・受診手続き等の支援・診療現場への同席などが行われている（同行受診と呼ばれる）。担い手や定義や方法にはばらつきがあった。
- 日本での付き添い支援の担い手としては、介護支援専門員（ケアマネジャー）・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である。
- 地域の実情や対象者の特性に即した付き添い支援サービスとなるように、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。

### 1 緒言

生活困窮者や人種的なマイノリティなど、社会的に不利な立場の人々は、推奨される健診やがん検診を受診していなかったり、医療機関へ

の必要な受診をためらったり、反対に、相談相手の欠如や健康への過度の不安等のために頻回に受診するなど、医療機関の利用に課題をもつ

場合が多い<sup>1)-6)</sup>。また、そのような状況にある人々の中には、日々のストレスに関連するさまざまな症状や不安を主訴に、医療機関を必要以上に受診することがあったり、受診をしても自身の症状や困りごとを具体的に伝えられない、医療従事者や保健指導者の説明に十分な理解を示せないなど、その人の生活背景やコミュニケーションに関連する課題もある<sup>7) 8)</sup>。

社会的な困難を抱える人々の適正な受診を支援するために、医療機関や福祉サービスに付き添って支援する取り組みは世界各地に見られる。たとえば、厚生労働省はペイシェント・ナビゲーター・ペイシェント・ナビゲーション(patient navigator, patient navigation)を例として取り上げている<sup>9)</sup>。その他にもケースマネジメント(case management)、ケアコーディネーション(care coordination)、ヘルスコーチ(health coach)と呼ばれる活動も見られる<sup>10)</sup>(以降、本報告書では関連する支援の取り組みを「付き添い支援」と表現する)。近年、これらの付き添い支援に関する効果を検証した研究が国外では散見されるようになっている。

日本でも、付き添い型の支援は既に様々な形で展開されており、厚生労働省も、健康管理支援事業の一環として患者の受診へと同行する支援サービスを展開する動きが見られる<sup>11)</sup>。国内

では付き添い支援に類似した用語として同行受診<sup>9)</sup>があるが、同行受診の定義や方法について具体的にまとめた報告はなく、その実態は十分には明らかになっていない。

そこで本章では、2つの報告を行う。まず、1)付き添い支援に関して、世界各国で出版された論文や報告書の文献レビューを行った結果を報告する。各国で実施され、効果検証されてきた取り組みに関する文献を可能な限り網羅的に収集し、各文献について、調査時期・国・介入方法・対象者・対象地域・効果等についてのデータを抽出し、その結果から、付き添い支援として実際に行われている活動とその効果を整理した。さらに、2) 国内の同行受診の事例を収集し、対象者や実施者の種類、支援の方法や実践上の課題をまとめた結果を報告する。

これらの2つの報告をもとに、付き添い支援の取り組みを日本で進める際の具体的な方法と期待できる効果について考察する。支援の担い手となり得るのは誰か、どのような方法で実践されるべきか、そして誰に対してどのような効果が期待できるかを検討した。また、生活保護受給者に対する受診同行支援の展開の可能性と課題について整理した。

## 2 医療機関等への付き添い支援に関する文献レビュー

### 【方法】

前述の通り、人々の生活や健康に関する事を包括的にマネジメントして、同行受診や付き添い支援する方法は、patient navigation, case management, care coordination, health coach, community health workなど、さまざまな用語で実践されている。今回は、生活保護受給者の健康管理支援の検討会の中で取り上げられていたpatient navigationに焦点を絞り、可能な限り包括的に文献収集し、レビューした。

文献収集には、文献検索エンジンである

PubMedを用いた。Patient navigationに関する論文のうち、特に社会的な課題を抱える人に対する効果を検証した論文で、英語で記載されているものを抽出・精読した。これらの論文について、著者・年・国・介入方法・対象者・対象地域・効果/結論を表にまとめた。検索のキーワードとしては、patient navigation、patient navigatorを用いた。また、サービス対象者として、vulnerable、social determinants of health、SDHなどの社会的な課題を表現しうる用語を用いた。