

表 3-3-3 : 2016 年国民生活基礎調査の各疾病の有病割合

有病割合 (人口千対)

全 体	年 齢	0-4	5-9	10-14
	通院率	142.6	174.7	162.3
	喘 息	14.2	23.9	15.4
	アレルギー性鼻炎	11.4	37.8	36.3
	歯の病気	10.0	32.9	25.2
	アトピー性皮膚炎	23.1	26.2	18.8

有病割合 (人口千対)

男 児	年 齢	0-4	5-9	10-14
	通院率	152.2	189.4	171.3
	喘 息	17.0	28.6	19.6
	アレルギー性鼻炎	11.4	46.8	40.7
	歯の病気	8.4	30.4	21.5
	アトピー性皮膚炎	26.9	29.2	20.6

有病割合 (人口千対)

女 児	年 齢	0-4	5-9	10-14
	通院率	132.8	159.3	152.6
	喘 息	11.3	19.1	10.9
	アレルギー性鼻炎	11.4	28.3	31.5
	歯の病気	11.7	35.5	29.2
	アトピー性皮膚炎	19.2	23	16.8

表 3-3-4 : 生活保護受給世帯の子どもの全体の記述統計量と各疾病を有するものの特徴

	全体 (n=573)		ぜんそく (n=125)		アレルギー性鼻炎 (n=223)		アトピー性皮膚炎 (n=33)		歯の疾患 (n=199)	
	数 (平均)	% (標準偏差)	数 (平均)	% (標準偏差)	数 (平均)	% (標準偏差)	数 (平均)	% (標準偏差)	数 (平均)	% (標準偏差)
年 齢	(9.7)	(4.25)	(8.5)	(3.93)	(9.3)	(3.98)	(7.8)	(4.7)	(9.5)	(3.63)
性 別										
女 性	283	49.4%	57	46.0%	98	43.9%	14	42.4%	101	50.8%
男 性	290	50.6%	68	54.4%	125	56.1%	19	57.6%	98	49.2%
きょうだいの有無										
な し	207	36.1%	51	40.8%	82	36.8%	12	36.4%	78	39.2%
あ り	366	63.9%	74	59.2%	141	63.2%	21	63.6%	121	60.8%
ひとり親世帯										
な し	190	33.2%	29	23.2%	61	27.4%	4	12.1%	47	23.6%
あ り	383	66.8%	96	76.8%	162	72.6%	29	87.9%	152	76.4%
親の就労										
な し	268	46.8%	70	56.0%	112	50.2%	16	48.5%	95	47.7%
あ り	305	53.2%	55	44.0%	111	49.8%	17	51.5%	104	52.3%
世帯主の国籍										
日 本	534	93.2%	119	95.2%	209	93.7%	32	97.0%	179	89.9
日本以外	39	6.8%	6	4.8%	14	6.3%	1	3.0%	20	10.1%
自治体										
A	404	70.5%	91	72.8%	150	67.3%	20	60.6%	139	69.8%
B	169	29.5%	34	27.2%	73	32.7%	13	39.4%	60	30.2%

表 3-3-5：ぜんそくの有無を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果
(太字は統計的に有意な値を示す (両側 p<0.05))

	単変量解析			多変量解析		
	粗オッズ比	95% 信頼区間		オッズ比	95% 信頼区間	
年 齢 1 歳ごと	0.94	0.90	0.98	0.93	0.89	0.98
性 別						
女 性	参照			参照		
男 性	0.78	0.82	1.81	1.24	0.83	1.87
きょうだいの有無						
な し	参照			参照		
あ り	0.78	0.52	1.16	0.72	0.46	1.12
世帯構成						
非ひとり親	参照			参照		
ひとり親	1.86	1.17	2.94	1.93	1.21	3.08
親の就労						
な し	参照			参照		
あ り	0.62	0.42	0.93	0.74	0.49	1.13
世帯主の国籍						
日 本	参照			参照		
日本以外	1.22	0.69	2.14	0.73	0.29	1.84
自治体						
A	参照			参照		
B	0.87	0.56	1.35	0.81	0.51	1.28

表 3-3-6：アレルギー性鼻炎の有無を被説明変数としたロジスティック回帰分析の結果
(太字は統計的に有意な値を示す (両側 p<0.05))

	単変量解析			多変量解析		
	粗オッズ比	95% 信頼区間		オッズ比	95% 信頼区間	
年 齢 1 歳ごと	0.98	0.94	1.02	0.98	0.94	1.02
性 別						
女 性	参照			参照		
男 性	1.43	1.02	2.00	1.41	1.00	1.98
きょうだいの有無						
な し	参照			参照		
あ り	0.96	0.67	1.35	0.96	0.66	1.39
世帯構成						
非ひとり親	参照			参照		
ひとり人親	1.55	1.08	2.23	1.57	1.08	2.27
親の就労						
な し	参照			参照		
あ り	0.80	0.57	1.12	0.85	0.59	1.21
世帯主の国籍						
日 本	参照			参照		
日本以外	0.87	0.44	1.71	1.03	0.51	2.07
自治体						
A	参照			参照		
B	1.29	0.89	1.86	1.23	0.85	1.80

表 3-3-7：アトピー性皮膚炎の有無を被説明変数としたロジスティック回帰分析の結果
(太字は統計的に有意な値を示す (両側 p<0.05))

	単変量解析			多変量解析		
	粗オッズ比	95% 信頼区間		オッズ比	95% 信頼区間	
年 齢 1歳ごと	0.91	0.84	0.99	0.90	0.82	0.98
性 別						
女 性	参照			参照		
男 性	1.35	0.66	2.74	1.29	0.62	2.68
きょうだいの有無						
な し	参照			参照		
あ り	0.99	0.48	2.05	0.77	0.35	1.67
世帯構成						
非ひとり親	参照			参照		
ひとり親	3.81	1.32	11.00	4.25	1.45	12.44
親の就労						
な し	参照			参照		
あ り	0.93	0.46	1.88	1.27	0.60	2.70
世帯主の国籍						
日 本	参照			参照		
日本以外	0.41	0.05	3.10	0.49	0.06	3.84
自治体						
A	参照			参照		
B	1.60	0.78	3.30	1.50	0.71	3.16

表 3-3-8：歯の疾患の有無を被説明変数としたロジスティック回帰分析の結果
(太字は統計的に有意な値を示す (両側 p<0.05))

	単変量解析			多変量解析		
	粗オッズ比	95% 信頼区間		オッズ比	95% 信頼区間	
年 齢 1歳ごと	1.00	0.96	1.04	0.99	0.95	1.03
性 別						
女 性	参照			参照		
男 性	0.92	0.65	1.30	0.91	0.64	1.30
きょうだいの有無						
な し	参照			参照		
あ り	0.82	0.57	1.17	0.83	0.56	1.21
世帯構成						
非ひとり親	参照			参照		
ひとり親	2.00	1.36	2.95	2.10	1.42	3.12
親の就労						
な し	参照			参照		
あ り	0.94	0.67	1.33	0.98	0.68	1.41
世帯主の国籍						
日 本	参照			参照		
日本以外	2.09	1.09	4.01	2.34	1.18	4.64
自治体						
A	参照			参照		
B	1.05	0.72	1.53	1.15	0.78	1.69

表 3-4-1：生活保護受給者全体とそのうち頻回受診者の特徴

	全体 (n=6016)		頻回受診者 (n= 139)		頻回受診 / 全体
	数 (平均)	% (標準偏差)	数 (平均)	% (標準偏差)	%
年 齢	(62.5)	(± 16.1)	(67.2)	(± 11.6)	
性 別					
女 性	2965	49.1%	64	46.0%	2.2%
男 性	3060	50.9%	75	54.0%	2.5%
世帯人数					
独 居	3986	66.3%	107	77.0%	2.7%
2人以上	2030	33.7%	32	23.0%	1.6%
就 労					
あ り	935	15.5%	15	10.8%	1.6%
な し	5081	84.5%	124	89.2%	2.4%
収入 (年金含む)					
あ り	2563	42.6%	69	49.6%	2.7%
な し	3453	57.4%	70	50.4%	2.0%
国 籍					
日本以外	161	2.7%	5	3.6%	3.1%
日 本	5855	97.3%	134	96.4%	2.3%
健康状態					
疾病なし	3051	50.7%	68	48.9%	2.2%
精神障害	556	9.2%	15	10.8%	2.7%
知的障害	85	1.4%	0	0%	0%
身体障害	478	7.9%	10	7.2%	2.1%
アルコール依存症	44	0.7%	1	0.7%	2.3%
精神疾患 (手帳なし)	618	10.3%	12	8.6%	1.9%
その他の疾患	1184	19.7%	33	23.7%	2.8%
要介護認定					
認定なし	5121	85.1%	116	83.5%	2.3%
要支援	204	3.4%	6	4.3%	2.9%
要介護	691	11.5%	17	12.2%	2.5%
自治体					
A	4432	73.7%	69	49.6%	1.6%
B	1584	26.3%	70	50.4%	4.4%
受診回数最大の医療機関 (開設者区分)					
受診なし	921	15.3%			
国 立	159	2.6%	1	0.7%	0.6%
公 立	180	3.0%	4	2.9%	2.2%
社会保険	208	3.5%	3	2.2%	1.4%
医療法人	2870	47.7%	72	51.8%	2.5%
個 人	1102	18.3%	45	32.4%	4.1%
その他 (公益・社会福祉・学校など)	576	9.6%	14	10.1%	2.4%

**表 3-4-2 生活保護受給者の頻回受診に関連する社会的・自治体・医療機関の要因
(頻回受診を被説明変数とした多変量マルチレベルロジスティック回帰分析の結果) (太字：両側 p<0.05)**

	単変量解析			多変量解析			マルチレベル多変量解析		
	粗オッズ比	95% 信頼区間		粗オッズ比	95% 信頼区間		粗オッズ比	95% 信頼区間	
年齢 1歳ごと	1.02	1.01	1.03	1.01	1.00	1.03	1.01	1.00	1.03
性別									
女性	参照			参照			参照		
男性	0.88	0.63	1.23	0.94	0.66	1.34	1.03	0.72	1.46
世帯人数									
2人以上	参照			参照			参照		
独居	1.72	1.16	2.57	1.45	0.96	2.20	1.51	0.98	2.32
就労									
あり	参照			参照			参照		
なし	2.41	1.26	4.60	2.04	0.99	4.21	1.96	0.88	4.38
収入									
なし	参照			参照			参照		
あり	1.34	0.96	1.87	1.45	0.99	2.10	1.40	0.96	2.05
国籍									
日本	参照			参照			参照		
日本以外	1.37	0.55	3.39	1.79	0.71	4.52	1.84	0.72	4.68
健康状態									
疾病なし	参照			参照			参照		
精神障害	1.22	0.69	2.14	1.11	0.60	2.07	1.12	0.57	2.18
身体障害	0.94	0.48	1.83	0.80	0.40	1.59	0.83	0.42	1.64
アルコール依存症	1.02	0.14	7.52	1.31	0.17	9.84	1.21	0.17	8.77
精神疾患(手帳なし)	0.87	0.47	1.61	0.88	0.46	1.70	0.90	0.45	1.78
その他の疾患	1.26	0.83	1.92	1.21	0.78	1.86	1.16	0.75	1.79
要介護認定									
認定なし	参照			参照			参照		
要支援	1.31	0.57	3.01	1.09	0.47	2.57	0.98	0.41	2.31
要介護	1.09	0.65	1.82	0.71	0.41	1.24	0.69	0.40	1.21
自治体									
A	参照			参照			参照		
B	2.92	2.09	4.10	2.78	1.98	3.93	2.77	1.95	3.93
受診回数が最大の医療機関(開設者区分)									
医療法人							参照		
国立							0.33	0.05	2.40
公立							0.63	0.22	1.77
社会保険							0.83	0.26	2.72
個人							1.77	1.20	2.62
その他 (公益・社会福祉・学校など)							0.99	0.55	1.77

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～

背景

病気やけがは突然やってくる。現在の日本では、生活保護をすでに受けている人であれば、医療扶助の制度があるために、そんな時も医療機関での費用を心配することなく受診することができる。ただし、日本には生活保護を受けられる基準と同程度に経済的に困窮していても、実際は生活保護を受けていない人は多い。そのような人が急な病に倒れた場合、医療費を心配して受診を控えてしまうことが考えられ、場合によっては手遅れとなり命を起す事態もあるかもしれない。生活保護を受けるためには多くの手続きが必要のため、病気やけがをしてから申請して、それから受診をする、というのでは間に合わない¹⁾。

そのようなときに活用できるのが無料低額診療事業である。無料低額診療事業は、医療的なケアの必要性がありながら、経済的な理由で医療機関に受診できない人や、生活保護などの福祉制度が利用できない人、その他にもホームレスなど生活に困窮している人々に対して適用できる社会福祉法の制度²⁾である。

しかし、無料低額診療事業に関して、本事業の運用方法や、利用する患者の背景要因について明らかにした調査はほとんど存在しないため、実態は十分把握されていない。さらに、本事業の効果についての科学的な評価は行われていない。同事業を利用した患者は、利用しなかった場合よりも、病気の治療や精神的な不安の解消といった面でどのような利益を得て、それは医療者側が支払ったコストに見合うものなのか。今後、これらの点を検証していく必要がある。後述のように、無料低額診療事業が設立されたのは戦後間もなくのころで、現在の社会情勢においてその必要性を疑問視する声もあり、政府内外で議論されているが、議論に資する客観的なデータがないために充実した議論が進んでいないのが現状である。

そこで、本コラムでは無料低額診療の歴史的背景やその方法などの現状を紹介する。さらに、現在筆者らが進めている無料低額診療事業の実態と効果に関する研究の中間分析結果から、その利用者の特性の一端を示すデータを紹介する。

内容のまとめ

無料低額診療事業は、戦後設置された社会福祉事業法による、特に生活保護法に該当しない者で事実上医療費を支払うことができないものへの支援方法である。医療機関と社会福祉協議会、福祉事務所が患者への適応水準（収入等）を設定する。その適応水準以下の患者の窓口支払いを医療機関が肩代わりする。医療機関は無料低額診療を適応した患者の割合に応じて資産税等の減免を受けられる。

京都市内の一医療機関のデータ分析によると、無料低額診療事業の利用者は

- 高学歴者が一定の割合で含まれている：大学卒業者が約2割（21.3%）
- 社会的に孤立している：友人知人に会う機会が「ない」または「年に数回」の人が約半分（ない：30.0%, 年に数回：21.3%）
- 受診控えの経験がある：過去1年に経済的理由で受診を控えた人が約3割（2回以上：21.3%, 1回：7.5%）

といったことが明らかとなった。

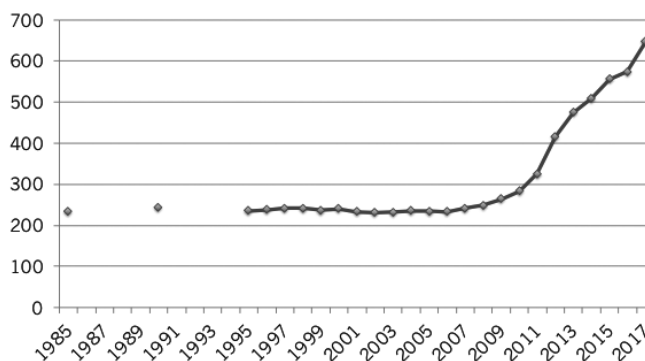
今後、無料低額診療事業の実態把握を進めるための課題としては、医療機関ごとに実施の方法やデータの形式にばらつきがあるため、全国的なデータの集計が難しいことがある。また、無料低額診療事業の利用により生活の状況や健康にどのような影響があるのか、社会的なつながりに変化があるのか、受診控えは減少するのか、運用している医療機関の経営上の利点や負担はどうかなど、について検討していくことで、同事業の改善をしていくことが期待される。

無料低額診療事業とは？

無料低額診療事業等（無料低額診療事業、無料低額介護老人保健施設利用事業および無料低額介護医療院利用事業を含む）は、公式には1950年に制定された社会福祉事業法第二条三項に「生計困難者のために、無料または低額な料金で診療を行う事業」として、特に生活保護法に該当しない者で事実上医療費を支払うことができないものへの支援方法として制定さ

図1：無料低額診療施設数の推移

無料低額診療施設数の推移



出典：引用文献4）より著者作成

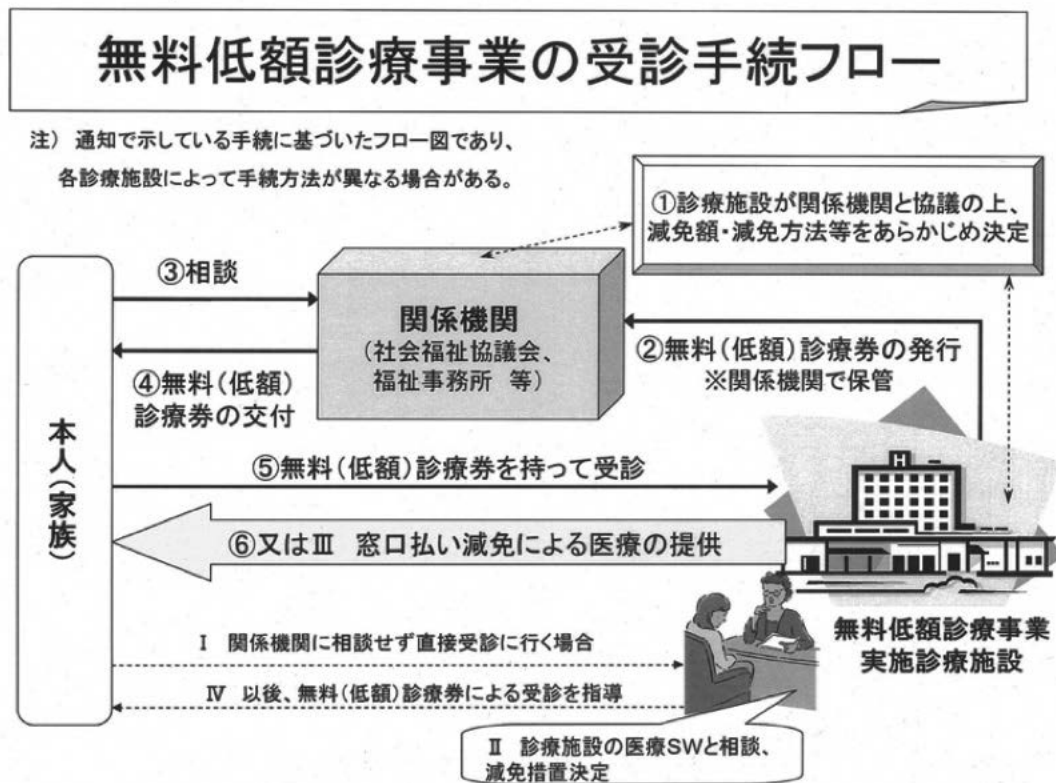
れたのが始まりである。経済成長の著しかった1960年代以降、生活保護制度や国民皆保険制度が醸成した社会において、本事業のあり方に関する議論が繰り返されてきた。しかし、近年の高齢化や経済危機の影響などにより2000年代以降に再度注目されるようになり、利用者数や実施施設数が増加した(図1)。2018年の報告では、664施設、のべ773万人/年が利用している³⁾。

無料低額診療事業の実施方法²⁾

無料低額診療事業は、医療機関と社会福祉協議会、福祉事務所が患者への適応水準を設定し同意する。その適応水準以下の患者に対して無料(低額)診療券を上記施設が発行する(図2)。その診療券をもつ患者の窓口支払いを医療機関が減免し、その医療費は医療機関が肩代わりする。一方、医療機関には無低診を適応した患者の割合に応じて資産税等の減免を受けられるなどの優遇制度がある。

これらの無料低額診療事業はすべての医療機関で実施できるわけではなく、認定された無料低額診療事業実施診療施設(無料低額診療施設)が各自治体に存在する。厚生労働省によるその認定基準を図2に示す³⁾。

図2：無料低額診療事業の受診手続フローの概要



出典：引用文献2) より

無料低額診療施設の要件

全ての施設に求められる要件

1. 低所得者、要保護者、行旅病人、一定の住居を持たない者で、野外において生活している者等の生計困難者を対象とする診療費の減免方法を定めて、これを明示すること。
2. 生活保護法による保護を受けている者及び無料又は診療費の10%以上の減免を受けた者の延数が取扱患者の総延数の10%以上であること。
3. 医療上、生活上の相談に応ずるために医療ソーシャル・ワーカーを置き、かつ、そのために必要な施設を備えること。
4. 生活保護法による保護を受けている者その他の生計困難者を対象として定期的に無料の健康相談、保健教育等を行うこと。

施設によって求められる要件

(病院：5から10のうち2つ以上、診療所：7または8)

5. 老人、心身障害児者その他特別な介護を要する特殊疾患患者等が常時相当数入院できる体制を備えること。
6. 生活保護法による保護を受けている者、その他の生計困難者のうちで日常生活上、特に介護を必要とする者のために常時相当数の介護者を確保する体制を備え、かつ、そのために必要な費用を負担すること。
7. 当該診療施設を経営する法人が、特別養護老人ホーム、身体障害者療護施設、肢体不自由者更生施設、重症心身障害児施設等の施設を併せて経営していること。又は、当該診療施設がこれらの施設と密接な連携を保持して運営されていること。
8. 夜間又は休日等通常の診療時間外においても、一定時間外来診療体制がとられていること。
9. 地区の衛生当局等との密接な連携の下に定期的に離島、へき地、無医地区等に診療班を派遣すること。
10. 特別養護老人ホーム、身体障害者療護施設、肢体不自由者更生施設、重症心身障害児施設等の施設の職員を対象として定期的に保健医療に関する研修を実施すること

出典：引用文献5) より著者改変

無料低額診療事業の利用者の特性に関する調査研究

東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野と公益社団法人京都保健会(京都市)では、「無料低額診療事業の実態と効果に関するコホート研究」を実施しており、その集計データの

中間報告として利用者の特性を報告する。2018年7月1日から12月31日までの6ヶ月間に京都保健会（京都市）の無料低額診療施設（1法人）を受診し、無料低額診療事業を新たに適用した成人患者のうち、研究に同意した者の特性である（表1）。

表1：京都保健会の無料低額診療事業を新規に適用した患者の特性

全体 (n=80) (平均±SD)	人数	%	全体 (n=80)	人数	%
年齢			現在のあなたの健康状態はいかがですか		
30歳以下	2	2.5%	とてもよい	2	2.5%
31-40	3	3.8%	まあよい	28	35.0%
41-50	7	8.8%	あまりよくない	26	32.5%
51-60	5	6.3%	よくない	24	30.0%
61-70	21	26.3%	お酒を飲みますか		
71-80	22	27.5%	現在飲酒	14	17.5%
81歳以上	20	25.0%	過去飲酒	25	31.3%
性別			飲酒なし	37	46.3%
男性	40	50.0%	たばこを吸いますか		
女性	40	50.0%	現在喫煙	18	22.5%
世帯人数			過去喫煙	28	35.0%
独居	42	52.5%	喫煙なし	33	41.3%
2人	30	37.5%	あなたが外出する頻度はどのくらいですか。		
3人	4	5.0%	週4以上	38	47.5%
4人以上	4	5.0%	週2-3回	23	28.8%
就労			週1回	6	7.5%
なし	63	78.8%	月1-3回	6	7.5%
あり	16	20.0%	年に数回	1	1.3%
教育年数			なし	5	6.3%
6年以下	4	5.0%	友人・知人と会う頻度はどれくらいですか		
7-9年	31	38.8%	週4以上	11	13.8%
10-12年	28	35.0%	週2-3回	10	12.5%
13年以上	17	21.3%	週1回	10	12.5%
世帯収入（生活保護基準比（%））			月1-3回	7	8.8%
0-20	12	15.0%	年に数回	17	21.3%
21-40	2	2.5%	なし	24	30.0%
41-60	6	7.5%	現在の暮らしを経済的にどう感じていますか		
61-80	11	13.8%	大変苦しい	47	58.8%
81-100	8	10.0%	やや苦しい	22	27.5%
101-120	20	25.0%	ふつう	9	11.3%
121-140	14	17.5%	ややゆとり	0	0.0%
141-150	7	8.8%	大変ゆとり	0	0.0%
住居の状況			過去1年に経済的な理由で受診を控えたことがありますか		
持家	26	32.5%	なし	55	68.8%
賃貸	39	48.8%	1回	6	7.5%
住所不定	6	7.5%	2回以上	17	21.3%
その他	9	11.3%	過去1年に健診・検診を受診しましたか		
			受けた	41	51.3%
			受けていない	37	46.3%

対象者は80人で、平均年齢は68.3歳であった。40人(50.0%)が男性で、42人(52.5%)が独居であった。58人(72.5%)は友人知人に会う機会が週1回以下で、41人(51.3%)は月1回も会っていなかった。過去1年間に受診を控えたことがある者は23人(28.8%)であった。

健康関連 QOL (SF-8™) の調査では、身体的 QOL 値 (PCS-8) は中央値 37.4 で、精神的 QOL 値 (MCS-8) は中央値 41.9 であった (一般集団では平均 50、標準偏差 10 で正規分布する) (図 3)。

図 3：無料低額診療事業利用者の健康関連 QOL 値 (SF-8™)

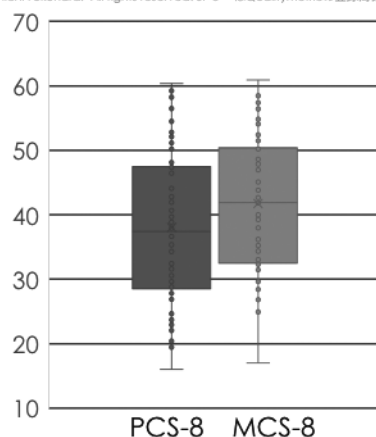
無料低額診療利用者の健康関連QOL値 (SF-8™)

<商標> SF-8™ Health Survey (Standard, Japanese version) Copyright © 1999, 2000, 2003 by QualityMetric Incorporated and Shunichi Fukuhara. All rights reserved. SF-8™はQualityMetricの登録商標です。

	中央値	範囲	平均値	標準偏差
PCS-8 身体的スコア	37.4	16.0-60.3	38.0	± 11.3
MCS-8 精神的スコア	41.9	17.0-60.9	41.8	± 9.8

※日本人一般集団：「平均50、標準偏差10」で正規分布

からだの健康度：偏差値37.4
こころの健康度：偏差値41.9
 →心身ともに課題を抱えている



一般集団のスコアを 50 として偏差値が示されている。無料低額診療事業の利用者は心身ともに健康度が低い人が多いことがわかる。

結果の考察

無料低額診療事業を利用した患者のうち、約 2 割が大卒の学歴を持ち、生活保護基準前後の収入で生活している人が多かった。無収入の者もいた。健康関連 QOL 値は一般集団と比較して低かった。また、友人・知人に会う機会が少ないなど経済的に困窮しているだけでなく、孤立などの社会的な問題を有している可能性も示唆された。過去 1 年間の健診・検診の受診率は約 50% であり、受診を控えた経験は約 30% にあった。

大学卒業の学歴を持つものであっても、本制度を利用している人数が一定の割合で存在するのは特徴的である。現在の日本では、学歴が必ずしも経済的な補償につながらないことが指摘されている⁶⁾。一見社会的なリスクが少なそうな高学歴者であっても、実は医療的ケアが必要となった時の支払いが困難なほどの経済的リスクを抱えていることを医療関係者は念頭に置いて診療にあたる必要があるかもしれない。

無料低額診療制度を受けたことのある人は、生活保護は受けていないものの、その所得水準は生活保護基準と同程度か、時に低い場合もみられた。この点からは、同制度は制度の趣旨にあるように、医療が必要となった場合に生活困窮者へ緊急避難的な経済支援を行うという目的に合致した運用となっている可能性がある。

制度利用者の多くが、社会的孤立状態にある可能性がみられたのは特筆すべきである。約半数が友人知人との交流が「ない」または「年に数回未満」であると回答した。この点において、無料低額診療事業を使うことが、フォーマルな支援へと包摂されるきっかけになる、という効果も重要と思われた。また、地域でこの制度を運用するプロセスにより、医療ソーシャルワーカーと福祉事務所や社会福祉協議会などの組織連携が強化されることにより、生活困窮者に対するセーフティーネットが強化されることも期待できる。筆者らの予備的分析では、無料低額診療事業を利用するに至った経路について、患者の約半数は医療機関を受診して初めてこの制度を知ったことがわかっているが、その他の経路としては自治体の福祉事務所や社会福祉協議会、近隣の医療機関からの紹介といった経路も存在している。地域の組織連携が進むと、生活保護を受けていないが、社会的支援のニーズの高い人に「気づく」地域力が醸成されることにつながるかもしれない。

今後は、無料低額診療の利用により生活や健康状態が改善するか、社会的なつながりは豊かになるかといった点について、さらに検討していくことが筆者らの研究の目的である。また、これは1法人と限定された地域の医療機関のまとめであり、制度をより精緻に把握し効果を測定するためには、複数の医療機関の参画による検討や、全国的なデータの集計を行うことも重要だろう。

<引用文献>

- 1) 原昌平. 医療とお金 (1) お金がなくても受けられる「無料低額診療」. ヨミドクター. 2014年9月12日.
<https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20140912-OYTEW54616/>
- 2) 無料低額診療事業について. 厚生労働省.
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/01/dl/s0121-7d.pdf>
- 3) 無料低額診療事業等に係る実施状況の報告. 厚生労働省.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/muryou_sinryoujigyou_h29.pdf
- 4) 社会福祉施設等調査. 厚生労働省.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/23-22.html>
- 5) 社会福祉法第2条第3項に規定する生計困難者のために無料又は低額な料金で診療を行う事業について. 厚生労働省.
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb0072&dataType=1&pageNo=1
- 6) 水月昭道. 高学歴ワーキングプア 「フリーター生産工場」としての大学院. 光文社新書. 2007年.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/>

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

本報告書では、第2章で、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「付き添い支援」について、諸外国の現状とその効果をまとめた。また、日本での同行受診の実態を整理し、「付き添い支援」を展開する方法に関して、可能性と課題を考察した。また、言語の障壁を抱える外国人を中心に医療機関に同行受診する医療通訳について、コラムを設けた。

第3章では、生活保護受給者の医療サービス利用や健康状態、その背景要因について分析した。国内の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、その結果を国内の代表的な健康と生活の調査である国民生活基礎調査の2016年の調査結果と比較した。同データを用いて、頻回受診と関連する要因について、患者やその社会背景、そして医療機関側の要因を踏まえて分析した。さらに、医療費の支払い困難を抱える患者に対する緊急避難的な支援制度である無料低額診療事業の現状についてもコラムに掲載した。京都市内の1法人で実施した無料低額診療事業の利用患者へのアンケート結果および利用者の診療データから、同事業利用者の実態を分析した。

本報告書で得られた知見の概要

●（第2章）

- 付き添い支援とは、社会的な課題を抱える住民と医療機関などに同行するなど、付き添って支援すること。
- 付き添い支援のひとつである patient navigation は特に米国で普及し、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、がん検診の受診率や治療開始率の向上、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といった効果を示唆する研究成果が報告されている。
- 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いた。医療通訳はその好事例である。
- 医療機関への同行（同行受診）・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が、その担い手・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と思われる。

- 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ように計画すべきである。

◎（第3章）生活保護受給世帯では、以下のことが明らかとなった。

- 子どもの通院率が高く、若年成人でも通院率が高い
- 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業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

生活保護受給者は、子どもや若年成人の時期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多いことがわかった。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、社会的に孤立しやすい状態にある生活保護受給者の中でも、社会的孤立に影響しやすいような状況（独居・不就業・ひとり親世帯・外国籍など）では、疾病のリスクや頻回受診などの受診行動の課題につながりうる。孤立や、医療サービス利用上の不安や課題の解消の観点から、「付き添い支援」のような伴走的な支援が、生活困窮世帯の健康管理支援の一環として有効な可能性が考えられた。

しかし、日本では、付き添い支援の業務上の

規定、支援員となるものとその支援対象の役割分担の明確化、支援員の教育や研修の機会の提供、支援員の地域の担当者間の連携の強化などについて課題があるため、モデル事業による支援方法の開発やその評価が必要である。また、モデル事業を通じて、付き添い支援による住民への効果や支援員への影響の研究、費用効果分析の研究などを行ったうえで、モデル事業から日本全体へ展開する方法の検討することを推奨したい。米国の patient navigation をめぐる検証と改善のプロセス等を参考にして、日本でも、付き添い支援の実装と効果についての研究と改善を継続的に実施し、各地の実情に即した効果的なプログラムに洗練していくプロセスが求められる。

謝 辞

本報告書は、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」として国庫による補助を受け、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、事業担当責任理事：近藤尚己）が事業実施主体となり推進した調査研究をまとめたものです。

以下の方々には、専門家として報告書作成の過程で様々なご助言をいただきました。また、本調査研究では、公益社団法人京都保健会及び北日本コンピューターサービス株式会社からご提供いただいたデータを分析しました。関係者一同、感謝申し上げます。

お名前・ご所属先（あいうえお順・調査実施当時）

- 岩元陽子様 一般社団法人全国医療通訳者協会 理事／特定非営利活動法人多言語社会リソース
かながわ（MIC かながわ） 副理事長
- 金田英子様 日本体育大学 教授（青年海外協力隊 OG）
- 齋藤順子様 国立がん研究センター 社会と健康センター 研究員
- 西上紀江子様 認定NPO 法人 IVY 理事
- 根本真紀様 文京区社会福祉協議会／地域連携ステーション フミコム
- 竹内誠悟様 北日本コンピューターサービス株式会社
- 高橋裕之様 北日本コンピューターサービス株式会社

監修・検討会委員・著者・編集・協力者 一覧（あいうえお順）

<監修>

- 近藤尚己 一般社団法人日本老年学的評価研究機構 理事／東京大学大学院医学系研究科 准教授

<検討会委員>

- 可知悠子 北里大学医学部公衆衛生学 講師
- 黒谷佳代 国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所／国立健康・栄養研究所 栄養疫学・食育研究部食育研究室 室長
- 高木大資 東京大学大学院医学系研究科 講師
- 中出麻紀子 兵庫県立大学 環境人間学部 食環境栄養課程 准教授
- 山口麻衣 豊島区池袋保健所健康推進課栄養グループ／東京大学 客員研究員

<著者>

近藤尚己（はじめに）

一般社団法人日本老年学的評価研究機構 理事／東京大学大学院医学系研究科 准教授

高木大資（1章）

東京大学大学院医学系研究科 講師

西岡大輔（全体サマリー（報告書概要版）・2章・3章・4章）

一般社団法人日本老年学的評価研究機構 研究員／東京大学大学院医学系研究科博士課程

森田直美（2章コラム）

一般社団法人全国医療通訳者協会 代表理事／東京大学大学院医学系研究科専門職学位課程

<編集>

上野恵子 一般社団法人日本老年学的評価研究機構 研究員／東京大学大学院医学系研究科 博士課程

小貫美幸 一般社団法人日本老年学的評価研究機構 コーディネーター

西岡大輔 一般社団法人日本老年学的評価研究機構 研究員／東京大学大学院医学系研究科 博士課程

<協力者>

雨宮愛理 一般社団法人日本老年学的評価研究機構 研究員／東京大学大学院医学系研究科 博士課程

金森万里子 一般社団法人日本老年学的評価研究機構 研究員／東京大学大学院医学系研究科 博士過程

藤並祐馬 一般社団法人日本老年学的評価研究機構 事務局長

前田理沙 一般社団法人日本老年学的評価研究機構 コーディネーター

矢野真沙代 東京大学大学院医学系研究科専門職学位課程

<利益相反情報>

監修者である近藤尚己の研究室（東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野）はデータの提供を受けた北日本コンピューターサービス株式会社との間に締結した生活保護受給者への健康管理支援法の開発に関する共同研究契約の下に、同社から共同研究費を受託している。同社は本調査研究のデザイン・データ分析・結果の解釈・報告方法のすべてにおいて一切関与していない。

「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

発行日 2019年3月

発行者 近藤克則

デザイン・ラウンドアラウンド 道田真司

イラスト 福岡市博多区

<http://roundaround.net>

印刷所 社会福祉法人 名古屋ライトハウス

〒455-0831

愛知県名古屋市港区十一屋 1-70-5

Tel.052-383-4381

ISBN : 978-4-9910804-1-8

「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

ISBN : 978-4-9910804-1-8