

生活保護受給者への 健康支援実態調査

医療扶助レセプトデータ分析と
健康支援事例調査：
令和元年度厚生労働省社会福祉推進事業
「生活保護受給者の受診行動に関連する
要因への効果的な支援に関する
調査研究事業」報告書



生活保護受給者への健康支援実態調査

一般社団法人 日本老年学的評価研究機構

生活保護受給者への 健康支援実態調査

医療扶助レセプトデータ分析と健康支援事例調査：
令和元年度厚生労働省社会福祉推進事業「生活保護受給者の受診
行動に関連する要因への効果的な支援に関する調査研究事業」報告書

ISBN : 978-4-9910804-0-1

一般社団法人 日本老年学的評価研究機構

生活保護受給者への 健康支援実態調査

医療扶助レセプトデータ分析と健康支援事例調査：
令和元年度厚生労働省社会福祉推進事業「生活保護受給者の受診
行動に関連する要因への効果的な支援に関する調査研究事業」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
1 章 被保護者健康管理支援事業の概要	14
1. 被保護者の健康管理支援の背景.....	15
2. 被保護者の健康管理支援のあり方に関するこれまでの調査・研究.....	16
3. 現時点でわかっていること.....	18
4. 健康管理支援の全国的実施に向けてさらに明らかにすべきこと.....	22
2 章 被保護者の健康状態や受診行動に関連する要因の分析	24
I. 被保護者の健康状態および受診行動に関連する要因： 被保護者基本管理データと医療扶助レセプトデータの連結分析.....	24
1. はじめに.....	25
2. 被保護者の成人の健康状態に関連する要因の分析.....	27
3. 被保護世帯の子ども（15歳以下）の健康状態に関連する要因の分析.....	34
4. 被保護者の頻回受診に関連する要因の分析.....	40
II. 被保護者の特性データを用いた健康診断を受診しにくいグループの抽出.....	43

3 章	被保護者健康管理支援事業に関する自治体のヒアリング調査報告	72
1.	背景	72
2.	自治体のヒアリング調査結果	73
3.	考察	88
4 章	被保護者健康管理支援事業の実施に向けた提案	108
1.	本調査研究事業の主な結果	108
2.	被保護者健康管理支援事業の実施に向けた提案	109
3.	区市町村・都道府県・国それぞれへの推奨事項	110
	付録・謝辞・著者・協力者一覧	116

ご挨拶

生活保護制度の被保護者には健康上の問題を抱えている者が多く、経済的自立に加え健康管理と生活の両側面からの支援が必要である。そのような考え方に基づいて、2018（平成30）年の生活保護法改正により創設されたのが「被保護者健康管理支援事業」である。福祉事務所がデータに基づき被保護者の生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進する事業として、2021（令和3）年1月からの全国的な施行に向けて準備が進められている。

このような背景のもとで、2021年からの全国展開に向けた準備に資する基礎資料を作成することを目的とし、調査研究事業の成果をまとめたのが本報告書である。本報告書は、2つの調査研究の報告からなる。

1つ目は、被保護者の受療行動に関するデータ分析の結果である。福祉事務所が所有する被保護者基本管理データと、医療扶助・介護扶助レセプトデータを用いて、健診未受診や頻回受診と関連する被保護者の要因を検討した。特に被保護世帯の子どもの健康に着目し、疾病や入院などについて分析した。これらの分析に基づき、健康管理支援の優先度が高い被保護者を把握し、各福祉事務所が的確に対応できるための支援策を提案した。

2つ目は、基礎自治体における健康管理支援事業に向けた準備状況に関する調査の結果である。健康管理支援をすでに実践している自治体や準備段階の自治体、合わせて16自治体にアンケート調査とヒアリングを実施した。その内容は、健康管理支援に関する連携機関・団体、具体的な取り組み内容、好事例の紹介、健康管理支援のメリット・デメリットなどである。また、2021年度施行となる健康管理支援事業への期待と懸念、国・都道府県から受けてみたい支援なども聴取してまとめた。

本報告書が、健康管理支援事業に関わることが想定される、福祉事務所職員（ケースワーカー、社会福祉士、精神保健福祉士など）、医療専門職（保健師、看護師、栄養師など）に役立つことを願っている。

2020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

はじめに

生活保護法の制定から 70 年。増加する生活保護受給者数や、子どもの貧困問題への社会的関心の高まりを受け、近年、様々な追加措置や体制整備が進められてきた。社会保障の理念は「すべての人々の生活に多面的にかかわり、その給付はもはや生活の最低限度ではなく、その時々々の文化的・社会的水準を基準と考える」へと変遷した¹⁾。生活保護制度に関しても 2012（平成 24）年からの生活困窮者対策と生活保護制度の一体的な見直しにより、生活困窮者の最低限度の生活を保障するだけでなく、生活面や就労面の支援が充実された。2013（平成 25）年には生活保護法の改正、新たな「生活困窮者自立支援法」の制定など、大きな動きがあった。子どもの貧困対策に向けては、同年「子どもの貧困体側の推進に関する法律」が成立、翌 2014（平成 26）年にはその基本理念を具体化した「子供の貧困対策に関する大綱」が策定された。

これらの生活保護や生活困窮者支援を取り巻く歴史的な動きの中でも特筆すべき新しい動きの一つが「健康面の支援」である。生活保護受給者など、生活困窮者には健康面で課題を持つ者が多い一方、医療扶助費等のデータが蓄積されているにもかかわらずそれが有効活用されていないために、客観的な現状把握とデータに基づく健康づくりが行われておらず、医療扶助費も増大している、といった問題意識を発端としている。このたび、有識者や支援団体による議論を経て、2021（令和 3）年 1 月 1 日より新たに「被保護者健康管理支援事業」が施行される運びとなった。この事業では、福祉事務所がデータに基づいた被保護者の健康状態の現状、健康課題の把握、事業の企画・実施・効果の評価と見直しを行うことで、被保護者の疾病予防や重症化予防等を推進することが目的となっている²⁾。

しかしながら、全国的な実施に向けては課題も多い。まず、被保護者や被保護世帯の子どもの健康状態に関する知見が圧倒的に乏しい。特に、疾病への罹患や受療行動（頻回受診・重複受診・ジェネリック医薬品利用など）を決定する要因については、ほとんどデータがない。当法人が受託した 2018（平成 31）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」では、2 自治体から提供された被保護者の基本管理データと医療扶助レセプトデータを個人単位で結合し、健康状態や受療行動の実態やと関連する各種要因について分析・報告した³⁾。本報告書では、さらに生活保護受給者へのアンケートデータを追加で実施し、レセプトデータ等と結合した分析を行うことで、健康管理支援の全国展開に資するエビデンスを追加することを目指した。

<引用文献>

- 1) 社会保障体制の再構築（勧告）. 社会保障制度審議会. 平成 7 年 7 月 4 日.
<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/syakai/fukushi/539.pdf>
- 2) データに基づいた生活保護受給者の健康管理支援について（議論のまとめ）. 厚生労働省.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyo/kushougai/hoken/fukushibu-Kikakuka/0000164511.pdf>

また、現在多くの自治体が、2021年の施行に向けた準備を進めているが、準備状況の実態はほとんどわかっていない。特に、全国的な実施に向けては、各地域や自治体を持つ特性を十分に踏まえ、柔軟に運用していくことが求められるが、その際には様々なニーズの違いを把握し、政策を適宜軌道修正していく必要がある。

以上を踏まえ、本報告書は、今後の健康管理支援事業の全国展開に向けた準備に役立ててもらおうべく、被保護者やその子どもの健康状態や受療行動、及びそれらと関連する社会生活状況についてのデータ分析の結果、および複数の自治体における準備状況についての調査結果を報告するものである。

本報告書は4章からなっている。第1章では、被保護者健康管理支援事業を実施するにあたっての基本事項を示す。具体的には、これまでの施策の動向と現在実施されている取り組みの類型や、それらの効果に関する学術的研究成果の紹介である。また、さらに明らかにすべき事柄を整理して提示した。第2章では、生活保護基本情報や医療扶助・介護扶助レセプトデータを用いて、成人の被保護者並びに被保護世帯の子どもの健康状態の現状について記述した。また、被保護者の医療機関への頻回受診や健診未受診と関連する要因について分析した結果を示した。第3章では、全16自治体の福祉事務所で実施したアンケート調査とヒアリングの結果を報告した。被保護者の健康管理支援を実施している自治体並びに準備段階の自治体について、自治体の特徴、福祉事務所と他機関との連携状況、2021（令和3）年に開始される被保護者健康管理支援事業への期待や懸念、そして国・都道府県からの支援として期待する事項をまとめた。すでに被保護者への健康管理支援を独自に実施してきた自治体からは、支援内容、支援体制、実質的な成果、支援取り組みのメリットやデメリットを聞き取り参考事例として紹介した。全体のまとめとして第4章では、被保護者健康管理支援事業の実施についての考察、提案、そして今後の課題を述べた。

本報告書で取り上げた内容が、2021（令和3）年より被保護者健康管理支援事業を推進する際に、福祉事務所の担当者のみならず、他部局の関係者、医療関係者、福祉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。

2020年3月

編集者および著者一同

- 3) 「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。一般社団法人 日本老年学的評価研究機構。
https://www.jages.net/project/konkyu/?action=common_download_main&upload_id=5271

全体サマリー（報告書概要版）

背景

生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障することを目的のひとつとしているが、被保護者は若年者を含めて医療的なケアを必要としており、その対応方法が求められている。2021（令和3）年1月より、データに基づく被保護者健康管理支援事業が全国の福祉事務所で実施される。

全国での事業の実施に向けて、6自治体の被保護者基本管理データと医療扶助レセプトデ

ータを個人単位で連結し、被保護者の慢性疾患や受診行動（頻回受診・健診未受診）に関連する要因を分析し、またその結果の一般化可能性について検証した。また、計16自治体の福祉事務所へのヒアリングを通じて、事業の準備状況を調査した。先進的な事例だけでなく、準備段階にある福祉事務所にもヒアリングをして、事業の実施に向けた課題や困難さ、国・都道府県に向けた要望などを収集・分析した。

被保護者の健康状態および受診行動に関連する要因： 被保護者基本管理データと医療扶助レセプトデータの連結分析

国内2自治体の福祉事務所で管理している2016年1月の被保護者基本管理データとその後1年間の医療扶助レセプトデータを連結して、被保護者の慢性疾患に関連する社会背景要因について分析した。また、都市近郊と地方を含む6自治体のデータを用いて頻回受診と関連する患者の社会背景要因を再度分析し、一般化可能性を検証した。

主な結果

注) ここで掲載した図は本文中からの再掲である。図の番号は本文中で用いた番号をそのまま使用している。

1) 働き世代（16歳以上65歳未満）では、独居と不就労の群のほうが、そうでない群よりも高血圧症・糖尿病・慢性腎臓病が多かった。高齢者では不就労の場合に高血圧症・糖尿病・慢性腎臓病・慢性閉塞性肺疾患・気管支喘息が多い傾向があ

った。（図2-2-1, 2-2-2, 2-2-4）

2) ひとり親世帯の子ども（15歳以下）は、それ以外の世帯に比べて、入院の経験に加え、気管支喘息・アレルギー性鼻炎・皮膚炎／湿疹・歯の病気といった慢性疾患による受診が多かった。外傷や急性下気道感染症（肺炎など）等の急性疾患では関連が乏しかった。（図2-3-1）

3) 独居や不就労と頻回受診との関連は、昨年度の調査とは別の都市近郊2自治体および地方の2自治体でも同様にみられた。

以上の結果より、以下が重要と考察した。

- ・ 独居や不就労の働き世代への重点的支援
- ・ 高齢期においても就労支援など社会的役割の保持を目指した支援

- ・ 被保護世帯の子どもへの重点的な支援：必要な受診控えがないか等の現状調査を含む
- ・ ひとり親世帯の子どもの慢性疾患の予防

- ・ 不必要な頻回受診の回避や健診受診の促進などの受診行動の適正化に向けては、独居・不就労といった社会的孤立が引き起こされやすい状況の把握やその影響を考慮した対応の実施

図 2-2-1) 2人以上世帯を1として、
独居である場合の各疾病の有病割合比
(若年)

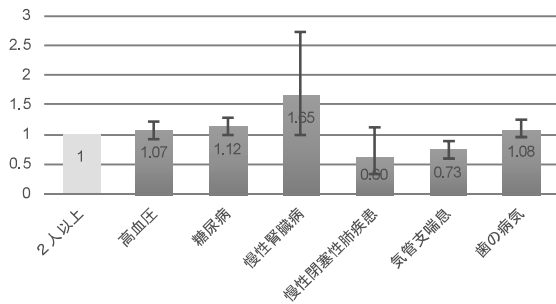


図 2-2-2) 就労している場合を1として、
不就労である場合の各疾病の有病割合比
(若年)

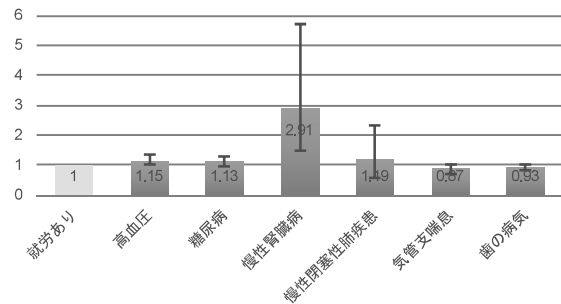


図 2-2-4) 就労している場合を1として、
不就労である場合の各疾病の有病割合比
(高齢)

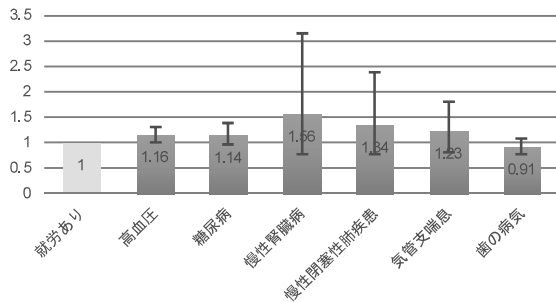


図 2-3-1) 非ひとり親世帯を1とした場合の、
ひとり親世帯で生活する子どもの
各疾病の有病割合比

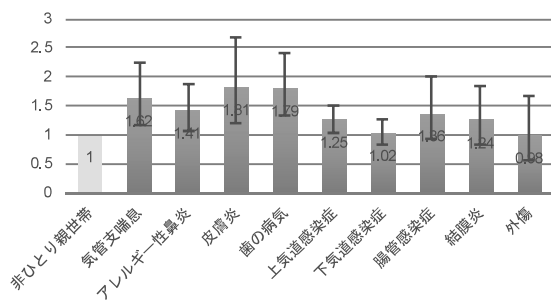
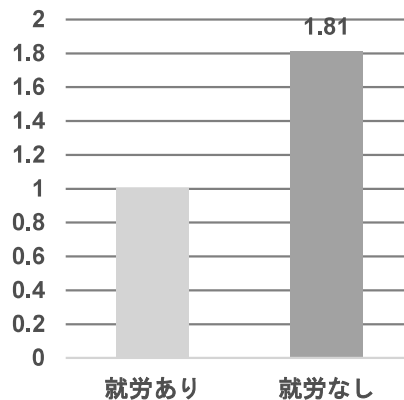
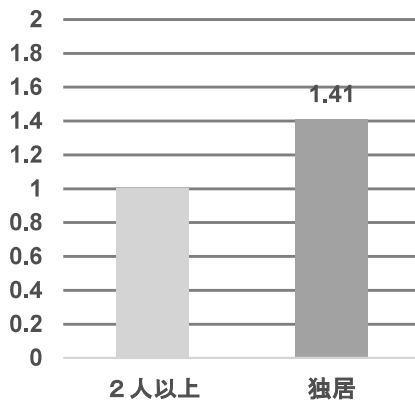


図 2-4-1) 2人以上で住んでいる場合および就労している場合の頻回受診の頻度を
1としたときの、独居者および不就労者の頻回受診の有病割合比



被保護者の特性データを用いた健康診断を受診しにくいグループの抽出

健診受診勧奨は健康管理支援事業の中核的な取り組みの一つである。2自治体の福祉事務所の被保護者基本管理データと、独自に実施したアンケートデータを使って、健診未受診と関連する要因を決定木分析という手法で検討した。

主な結果

注) ここで掲載した図は本文中からの再掲である。図の番号は本文中で用いた番号をそのまま使用している。

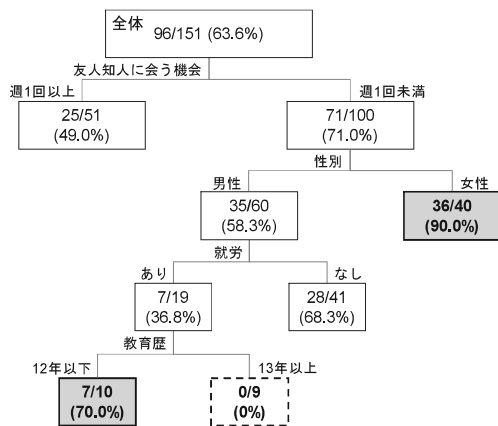
- 働き世代（16-64歳）の女性で、外出機会が週1回未満である場合に健診未受診割合が多かった（90%）。（図A）

- 男性では外出機会が週1回未満かつ就労しているが教育歴が12年以下である場合に健診未受診割合が多かった（70%）。（図A）
- 高齢者では「看病や世話をしている人（介護者など）」で健診未受診が多かった（76.1%）。（図B）

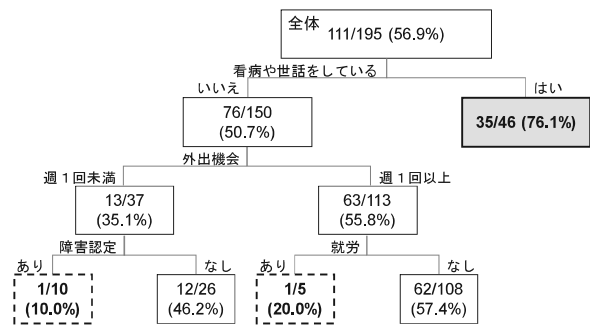
考察

人口規模の小さい2つの自治体での検討であるため、一般化には慎重を期する。しかし、被保護者のなかでも特に社会的に孤立しやすい人々や介護等の世話をしている人々の健診受診が少ないことが分かった。本アンケートは、比較的簡易に収集・評価できる項目であり、対応の優先順位付けの分析に活用できる。

図A) 決定木分析によって分類されたグループごとの健診未受診者割合（65歳未満の成人被保護者）



図B) 決定木分析によって分類されたグループごとの健診未受診者割合（65歳以上の高齢被保護者）



被保護者健康管理支援事業に関する自治体のヒアリング調査報告

被保護者健康管理支援事業の全国的な準備状況について、16自治体の福祉事務所へのヒアリング調査を実施した。

主な結果

- ・ 健康管理支援をすでに実施している自治体では、関連機関（特に保健部門）との連携体制が構築され、保健医療専門職が活躍していた。
- ・ 健康管理支援を担当する保健医療専門職の確保に困難を抱えている自治体が多かった。
- ・ 健康管理支援のための専門領域の人材確保には、①福祉事務所と保健部局との協同、②保健部局から福祉事務所への異動（人材交流）、③福祉事務所で独自に採用、④外部委託などの方法が行われていた。
- ・ 健康管理支援をすでに実施している自治体の中には、ボランティア団体・民間団体・学術機関・子どもの支援等に関わる機関（NPO等）などと連携して取り組みを進めているものがあった。
- ・ 医療扶助費の減少や健診受診率の向上などの成果を上げている自治体では、厚生労働省の手引き等を参考にしつつ、健康管理支援事業で実施すべき独自の計画に基づき、また具体的な評価指標と目標を定めて実施していた。
- ・ 健康管理支援に向けて準備中の自治体では、データ分析事業者と委託契約を締結するなどの準備を進めていた。しかし実施する取り組み内容を決定している自治体は1自治体のみであった。
- ・ 健康管理支援に向けて準備中の自治体では、保健医療専門職の担当者探しに苦慮していた。保健指導等を外部委託する予定を組んでいる自治体は少なかった。
- ・ 国や都道府県への要望および提案として、評価の指標や基準の明示、関係機関への周知・通知、標準様式の提供、参考となる事業事例の紹介、情報共有の場の提供、被保護者以外への支援活動との一体的な実施などが挙げられた。

被保護者健康管理支援事業の実施に向けた提案

- (1) 20歳代の若年層からの健康管理支援
- (2) 社会生活支援と健康管理支援との一体的実施
- (3) データを積極的に活用する
- (4) 多様な組織を巻き込んだ地域ガバナンス体制の構築

区市町村・都道府県・国への推奨事項のまとめ

被保護者健康管理支援事業の実施に向けては、区市町村レベル、都道府県レベル、国レベルでの縦の連携の強化（国、都道府県、区市町村の連携）と横の連携の強化（区市町村内レベルでのステークホルダーの連携）が重要である。ヒアリング調査の中で聞かれた様々な現場の取り組み事例を参考に、区市町村・都道府県・国のそれぞれへの推奨事項を列挙する。

区市町村への推奨事項

組織連携のための工夫について

1) 人材交流

保健センターと福祉事務所との人材交流により、連携体制ができた後も、お互いの困りごとを相談しやすくなるなどの利点がある。

2) トップ会合

被保護者健康管理支援事業に向けては、福祉事務所と保健センター等と保健医療部門との連携は不可欠である。早期から福祉部門と保健部門とのトップ会談を行い、重要性を繰り返し相談する機会を設けるのはどうか。

3) 多職種同伴での被保護者訪問

健康面で気になる被保護者の自宅にケースワーカーと保健師がともに訪問してみると、互いの役割や連携の重要性の認識が深まり、お互いにスキルアップできる。

4) 福祉事務所職員の地域ケア会議への参加

地域包括支援センターが主催する地域ケア会議への参加を推奨する。地域ケア会議は、複合的な課題を抱えた患者に対して地域の各専

門職が連携して検討することで、その患者の課題解決に向けた個別のケアプランを作成したり、事例を通じて専門職同士の顔の見える関係づくりを推進するための会議であり、福祉事務所の職員も参加することで地域での連携の糸口が得られる。

都道府県への推奨事項

1) 福祉事務所への伴走型支援

- ① 情報共有の場の提供：各福祉事務所が行っている健康管理支援事業の情報共有の場の提供（研修会・意見交換会・オンライン等での相互相談手段の提供など）
- ② 人材育成：担当者のスキルアップのための職員研修会の開催やネットワークの構築
- ③ データ分析支援：区市町村のデータを収集して分析する、分析方法に悩んでいる福祉事務所への個別支援
- ④ マネジメント支援：事業実施内容の検討や目標値設定への支援
- ⑤ 組織づくり支援：組織連携に有用な機会の提供や関連する情報提供、委託業者の情報収集と紹介など

2) 国と自治体とをつなぐ橋渡し役となる

都道府県は福祉事務所への伴走型支援を通じて、福祉事務所のニーズを俯瞰的に把握できる立場であり、ニーズを国に積極的に伝えることができる。その結果、当事業の見直しや追加措置、法改正は、現場のニーズに即したものになる。

国への推奨事項

1) 効果的な実施に向けたエビデンスづくり

健康管理支援に向けた調査研究を引き続き継続し、下記のような研究が引き続き期待される。

- ① 被保護者の健康状態や受療行動の社会的決定要因・地域差等の解明
- ② 効果的な健康管理支援の進め方に関する実証研究
- ③ 健康管理支援に向けた効果的なデータ利用方法の提案とその効果に関する研究
- ④ 継続的な事例研究・現場の課題抽出

2) 都道府県・福祉事務所への重層的支援の枠組みづくり

好事例の選定と横展開・人材育成・データ仕様や重要な評価指標の標準化、有益な情報提供等、福祉事務所の能動活動を後押しするための支援を引き続き推進すべきである。都道府県による支援のガイダンス、都道府県職員（保健所職員等）に向けた福祉事務所支援に向けた人材育成研修会等も有用と思われる。

3) 人材育成

導入の初期段階においては、保健センターや健診事業者、生活困窮者支援のNPOなどの健康管理支援事業に参入しうる組織の育成、人材育成を促す仕組みが必要かもしれない。

4) 関連する諸事業同士の調整

被保護者健康管理支援事業は、全世代型地域包括ケア・地域共生社会創生等の関連する政策に強く関連する。生活困窮者自立支援法・健康増進法・介護保険法等、関連する諸法との一貫性や自治体内外の関係機関との調整が進むような政策デザインが期待される。

5) 予算措置

予算措置については継続的な議論と現場とのコミュニケーションが求められる。被保護者健康管理支援事業が効果を得るためにどれだけの追加コスト（ヒト・モノ・カネ）を発生させるかといった検討や研究の推進が期待される。

1 章 被保護者健康管理 支援事業の概要

要旨

被保護者の健康管理支援に向けては、健康リスクや適切な受療行動をとりづら
らい者の背景要因等を明らかにして、支援の優先度や強度を踏まえて進めてい
く必要がある。昨年度、当法人が受託した社会福祉推進事業により、都市近郊
2自治体のデータ分析を行い、独居と不就労といった社会的孤立のリスク要因
が頻回受診と関連すること、ひとり親世帯であることが子どもの慢性疾患（気
管支喘息・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎・歯の疾患）に関連すること
が明らかとなった。

また、効果的な支援方法についてのエビデンスも求められる。昨年度の同事
業では、医療機関を受診する際の同行受診（受診同行支援）について、米国等
から治療効果や受診行動の改善などを示唆する有力なエビデンスが出されて
いることが示された。また、生活困窮世帯の子どもへの支援方法として、子ど
も食堂などの地域における市民活動との連携を、柔軟な公的資金の活用等によ
り推進することの重要性が示された。

2021（令和3）年からの健康管理支援事業の全国実施に向けての準備として
進めるべき課題には、次のようなものが考えられる。

- 被保護者の健康状態に関連するより詳細な生活状況の解明
- 都市近郊以外の地域でも独居や不就労といった社会的孤立リスクが頻回
受診に関連するか
- 厚生労働省「被保護者健康管理支援事業の手引き」が推奨する生活に関す
る情報収集によって、支援対象者の選定等に役立つ
- 福祉事務所における実際の健康管理支援の現状と課題の洗い出し（受診
同行支援やその他の支援法の実践例）

1. 被保護者の健康管理支援の背景

政策の動向

生活保護制度の被保護者は保健医療サービスのニーズが高い。65歳以上の高齢者が約半数を占め保護に至る理由が疾病であるケースが多いこと、その約8割が何らかの疾病により医療機関を受診していること、生活保護受給世帯全体の約4分の1を傷病・障害者世帯が占めていること、糖尿病や肝炎などの慢性疾患及び長期治療が必要な精神疾患を抱えている人が多いこと、若年層でも医療を必要とする人が多いことなどが示されている¹²。そのため、2013（平成25）年の改正生活保護法では健康面の支援を行うことが明確に打ち出された。同法は「受給者の自立に向けて、自ら、健康の保持及び増進に努め、また、収入、支出その他生計の状況を適切に把握することを受給者の責務」と位置づけ、福祉事務所でそれを支援することを求めている。その後、厚生労働省社会・援護局が2016-7（平成28-29）年にかけて開催した「生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会」での議論を受け、社会保障審議会「生活困窮者自立支援及び生活保護部会」は同年「被保護者健康管理支援事業」の創設を決定、法改正を行い2021（令和3）年1月より全ての福祉事務所で実施するとした。

健康管理支援においては、医療扶助のレセプト（支払い明細）や健診結果などのデータを積極的に活用することが重視された。レセプトの電子化を進め、頻回に受診をしている者、過剰な薬剤投与や重複処方を受けている者、重複に受診している者等を把握して個別の支援・指導を行う事、そして医療機関側に対しては、一件当たりの請求金額が高い・特定の診療

行為や検査が多いなどの特徴がみられる医療機関の把握と指導を強化することが定められた¹²。また、福祉事務所において、被保護者の主たる相談相手であるケースワーカーが医療を専門とする場合はほとんどなく、加えて、近年の被保護者の増加が著しく、労務が増大するケースワーカーに更なる業務を要求するのは難しい。そのため、福祉事務所に保健師等の専門職員を配置したり、福祉事務所の調査権限を強化して健康診査結果等を入手可能にし、それをもとに健康面の支援を効果的に行えるようにすることが求められている。

全国では、埼玉県上尾市、神奈川県川崎市および相模原市、千葉県千葉市などが先進的に健康管理支援を行ってきており、2018（平成30）年には各自治体で試行事業が実施された。また厚生労働省により「被保護者健康管理支援事業の手引き」が作成され、試行事業先の自治体に配布された³。2019（令和元）年にはレセプト管理システムの改修、データ分析等がすすめられるなど、2021年からの義務化に向けた準備が進められている。

しかし、多様な状況下にある全国の自治体の準備の現状は明らかになっていない。特に、義務化に向けた懸念、各自治体が抱える特有の事情やそういった自治体への支援のあり方を検討しておくことが、義務化に向けて役立つことと思われる。また、被保護者に対する効果的な支援法を考慮するためのエビデンスについては、次節のごとく一部の研究がすすめられてきてはいるが、十分とは言えない。

2. 被保護者の健康管理支援のあり方に関するこれまでの調査・研究

当法人が受託した平成 30 年度厚生労働省社会福祉推進事業「社会的弱者への付添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」^{4,5}では、医療サービス利用時の支援の具体案として議論されている同行受診の効果に着目した検討を行った。具体的には、米国を中心に実践されており、豊富な学術的検討がなされている受診同行支援の一種であるペイシエント・ナビゲーション (Patient Navigation) に注目し、その方法や効果について、文献調査を行った。それらの結果をもとに、日本国内で受診同行支援を実施する可能性や課題を整理した。さらに、都市近郊の 2 つの福祉事務所が所有する被保護者の基本管理データと医療扶助レセプトデータを個人単位で連結したデータの提供を受け、被保護者の疾病の有病割合や、被保護者の頻回受診に関連する生活状況の要因、被保護世帯の子どもの慢性疾患の有病割合とその関連する生活状況の要因を明らかにした。

本章では、まず上記の調査研究でまとめた、生活困窮者に対する支援の類型と調査研究によって明らかになったエビデンスについて簡潔に振り返り、2021 年からの健康管理支援義務化に向けた課題を整理する。

生活困窮者支援の類型

「生活困窮者」とは、「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」を指す(生活困窮者自立支援法第 2 条の定義)。これを受けて、生活保護を含む生活困窮者への支援事業の多くは、経済的困窮者を支援の対象としている。ただ

し、経済的支援が、生活・社会活動・健康の各部門において万能に効果を及ぼすという根拠はなく、そのため同法においても、就労面・生活面の追加支援を重視している。

このような支援の多面性を踏まえ、当法人が実施した昨年度事業において、生活困窮者への支援を以下のように分類した。ひとつは、支援のゴールによる類型で、緊急的・短期的な支援と伴走的・長期的な支援である。Coleman (1994) が、ある支援によって一つの社会的つながりができると、そのつながりが資源となり、別の場面の支援につながる可能性を「流用可能な社会組織」として紹介しているように、支援には波及効果がある⁶。つまり、支援の入り口が金銭や食料であったとしても、それを受け渡す際に生じる他者とのやり取りがきっかけとなり、社会的つながりが構築され、長期的な生活課題解決に向けた資源 (social capital) となる可能性である。

また、社会福祉の分野では、一般的に、支援対象者による支援の類型がなされてきた。つまり、すべての人を対象とする普遍的な支援と特定の状況に置かれた人に対する選別的な支援である。さらに近年、すべての人々を対象とした支援の機会を作りつつ、生活困窮の程度に応じて支援を強めたりする傾斜付きユニバーサリズム (proportionate universalism) も紹介されている^{7,8}。

<生活困窮者への支援の類型>

- 支援のゴールによる類型
 - 緊急的・短期的な支援：緊急性を要する金銭・食料・医療などのカネ・モノ・サービスなどの物質的・経済的・社会的な資源の供給
 - 伴走型支援（長期的な生活課題への支援）：社会的なつながり、ライフスタイルの変化などの生活環境の構造的な課題を解決するために長期間にわたり行う支援
- 支援対象による類型
 - 包括的（普遍的）支援：すべての人を対象とした支援。
例）学校給食、ベーシックインカム、など。
 - 選別的支援：特定の状況に置かれた人々のみを対象とする支援。
例）生活保護、フードスタンプ、など。
 - 傾斜付きユニバーサリズム：すべての人々を対象とした支援の機会を作りつつ、生活困窮の程度に応じて支援を強めたり、支援ニーズの異なる集団の特性に応じたテーラーメイドな支援を追加する。
例）こんにちは赤ちゃん事業（乳児家庭全戸訪問事業）など。

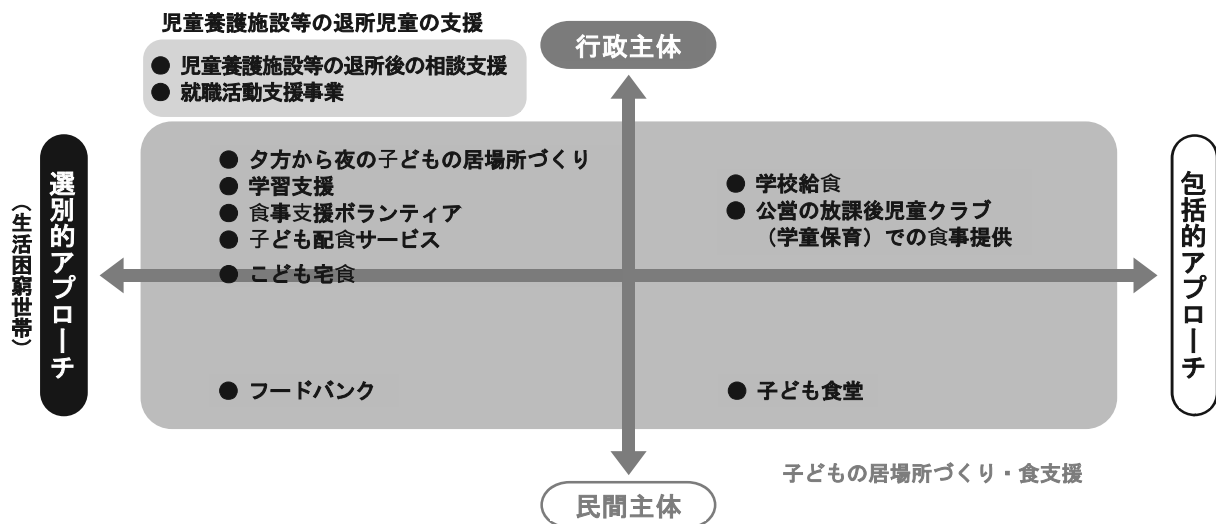
社会的孤立・社会的排除の是正に向けた支援

生活困窮者は社会孤立や社会的排除、そして社会的役割の喪失を経験することが多く⁹、社会が対応すべき課題である。経済的困窮が社会的サポートや社会的なつながりの欠如の要因となることが知られている¹⁰。反対に、社会的なつながりがなければ、バランスの取れた食事・運動・適正な治療（継続的な薬の内服など）など、健康・生活上の望ましい行動をしにくい¹¹。そのため、前述の「支援のゴールによる類型」に示したように、現金・現物給付による経済支援だけでなく、生活環境や行動様式などの構造的な課題に長期的に伴走しながら対応する必要がある^{5,9,12}。

支援主体と対象集団の違いによる分類

支援を提供する主体（行政主体か民間主体か）および支援対象とする集団（普遍的か選別的か）の違いによって既存の様々な支援の取り組みをマッピングしたのが図表 1-1 である。被保護者健康管理支援事業に関しては、行政が主体となり保健部局などとの部局連携で進めるだけでなく、地域の NPO や民間事業者と連携し事業を進めることで、対策の幅を広げることができるであろう。ただし、それぞれのアプローチには利点と注意点があり、うまく組み合わせるべきである（図表 1-1）。

図表 1-1) 支援の提供者とその対象者へのアプローチ方法の分類および利点・注意点
(子ども食堂を例にしたもの)



2つの支援アプローチの利点と注意点

	支援の例	利点	注意点
包括的アプローチ	学校給食・公営の放課後児童クラブでの食事提供・子ども食堂（共生食堂型）など	生活困窮世帯の子どもに対するスティグマが生じにくい	利用者の多様なニーズにこたえにくい・利用者の利用スキル向上や、ニーズの高い対象者に向けて利用を促す情報提供等の追加的支援が必要
選別的アプローチ	児童養護施設等の退所後の相談支援・就職活動支援事業・夕方から夜の子どもの居場所づくり・学習支援・子ども配食サービス・食事支援ボランティア・こども宅食・フードバンク・生活困窮児童向け給食・CCT・マイクロファイナンスなど	生活困窮世帯に特化した支援を行うことができる	対象者のスティグマ付けや差別の防止をする工夫が必要

出典： 引用文献⁴⁾

被保護者健康管理支援事業においても、孤立の防止など、社会生活面の支援が期待されている。また、対象者の状況の評価においては、医療アクセス状況や医療サービスの提供状況のような経済的支援による健康効果だけ

ではなく、就労状況や社会関係・対人関係の状況などもとらえることや、支援によって被保護者の生活環境や行動様式がどのように変化するかも評価していくべきである。

3. 現時点でわかっていること

厚生労働省の「データに基づいた生活保護受給者の健康管理支援について（議論のまとめ）」や「被保護者健康管理支援事業の手引き」では、「支援の類型」として、1) データに基

づいた支援、2) 受診同行等による支援、3) 子どもへの健康支援等が議論されてきた^{1,3)}。

では実際に、支援に役立つにはどのようなデータがあるだろうか。また、同行受診や子ど

もへの支援として、どのような事例があり、どのような効果が見込まれるだろうか。上記の「支援の種類」に基づき、これまでに明らかになっている効果的な支援策をまとめる。

データに基づいた支援：

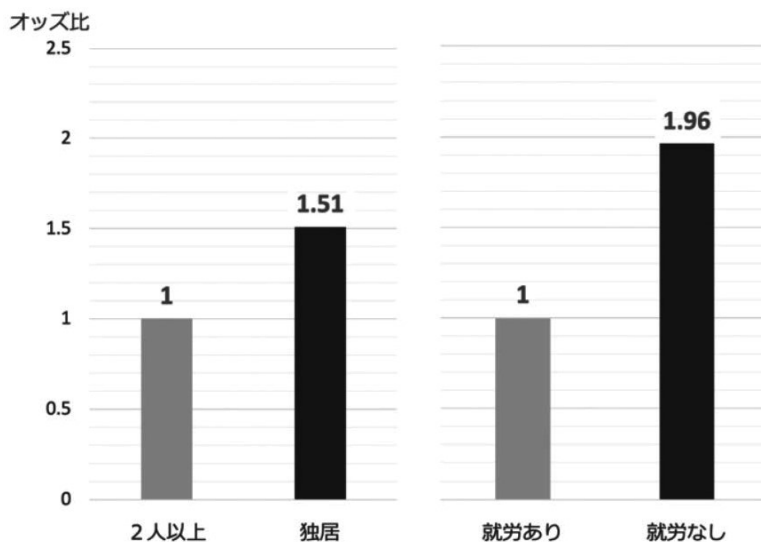
独居・就労なしが頻回受診に関連

昨年度の調査研究事業では、都市近郊2自治体で生活保護を受給している成人を対象に生活保護受給者の基本管理データと医療扶助

(介護扶助) レセプトデータを結合したデータの提供を受け、分析した。

分析の結果、生活保護を受給している成人6,016人のうち、139人(2.3%)の受給者が頻回受診しており、受給者が独居や不就労の場合に、そうでない場合と比べて頻回受診しやすいことが示された⁵⁾。生活保護受給者の頻回受診の背景には、家庭や職場というコミュニティの欠如(あるいは排除)による社会的孤立の問題がある可能性を示唆するデータである(図1-2)。

図1-2) 2人以上の世帯および就労ありの世帯の頻回受診の頻度を1とした時のオッズ比(独居や就労なしの場合に何倍頻回受診しやすいか)



出典：引用文献⁵⁾

同行受診等による支援：

受診同行支援の効果に関するエビデンス⁵⁾

被保護者には、医療サービスの適正な利用を阻む様々な事柄がある。まず、疾病や心身の障害により移動が難しいことが挙げられる。また、言語理解やコミュニケーション上の課題により治療方針等の意思決定が難しい場合もある。

こういった「受診の難しさ」に対応する方法として、受診へ同行するサービスを行う自治体がある。医療機関に受診する際に、福祉事務

所のケースワーカーや保健師が被保護者に同行して情緒的・手段的な支援を提供することで、効果的かつ適正な医療サービスを受けられることをめざしている。保健師や管理栄養士など保健指導の経験がある人材や、介護支援専門員などの被保護者の日常生活をよく知る人材が医療機関と一緒に受診し診察室に同席し、被保護者への指導やケアの提供方針を確認するとともに、被保護者自身の理解を助ける役割を果たす。これらのような付き添い

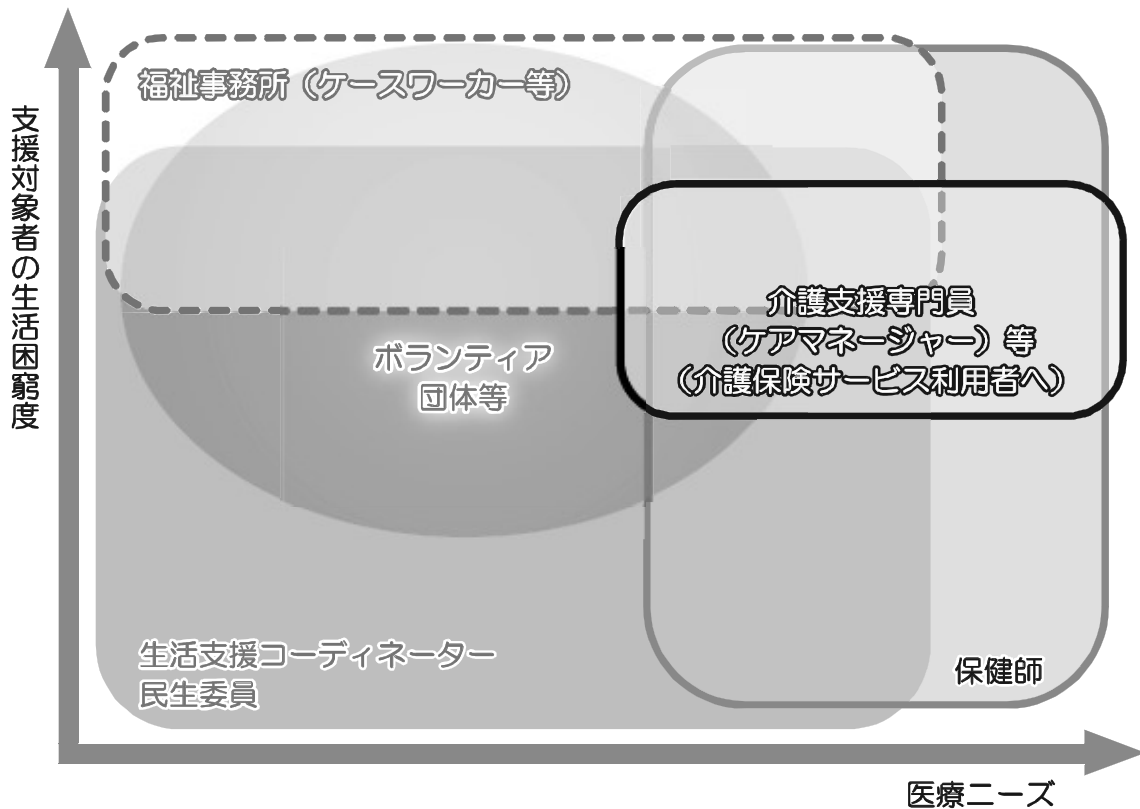
支援者の存在は、被保護者の健康や医療機関への受診に係る手続き等に関する直接的・短期的な支援だけでなく、生活環境を整え、被保護者の生活に伴走する長期的な支援となる可能性もある。

昨年度の調査研究事業では、米国の同行受診型の支援活動であるペイシェント・ナビゲーションに関する文献レビューを実施した。その結果、がん検診の受診率の向上やその経済状況や人種による受診率格差の減少、再入院や受診中断、頻回受診の減少などの受診行動の適正化、患者満足度や生活の質（QOL:

Quality Of Life) の向上といった効果を報告した研究がみられた⁵。

また、日本における受診同行支援サービスの担い手となり得る人材について、保健師・管理栄養士・介護支援専門員・福祉事務所のケースワーカー・ボランティア・民生委員などが考えられた。下図に示したように、福祉事務所のケースワーカーだけでなく、保健・介護・他の福祉部門・地域社会とうまく連携し、被保護者の医療のニーズや介護・障害の認定の状況等によって役割分担することが示されている⁵（図 1-3）。

図 1-3) 支援対象者の生活困窮度と、医療ニーズの大きさから見た受診同行支援の担い手となり得る人材とその対応範囲の概念図



出典： 引用文献⁵⁾

生活困窮世帯の子どもへの支援：

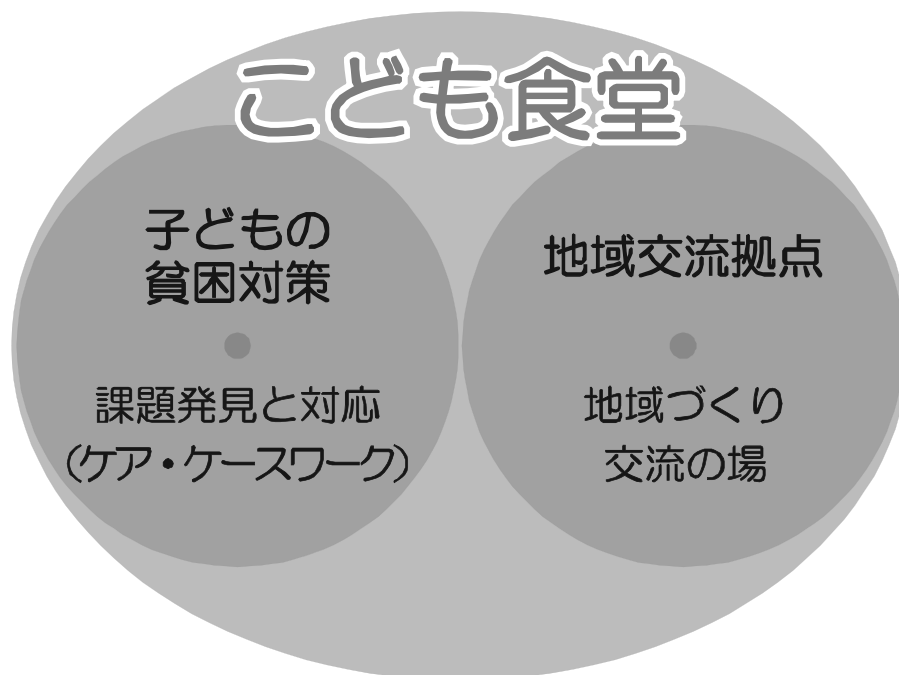
子ども食堂・無料塾（学習支援事業）等

地域の子ども食堂や無料塾とのつながりを作ることも効果的な支援になると期待される。子ども期の生活環境や社会経済的な状況は、子ども期の健康状態や学習能力に影響するだけでなく、成人期の健康やアクセスし得る社会資源に影響を与える¹³⁻¹⁵。湯浅（2019）は、「こども食堂は、子どもの貧困対策と地域交流拠点という二つの中心をもつ楕円」と表現しており（図 1-4）、子ども食堂においては、食事という直接的な支援を提供しながら、子ども食堂に参加することで他の組織・人との社会関係の構築につながり、地域社会における孤立を予防するような効果も期待されている⁴。また、子ど

も食堂に自身の子どもを参加させている保護者にとっても、彼らが地域とのつながりをつくることのできる場として役立つ⁴（図 1-5）。

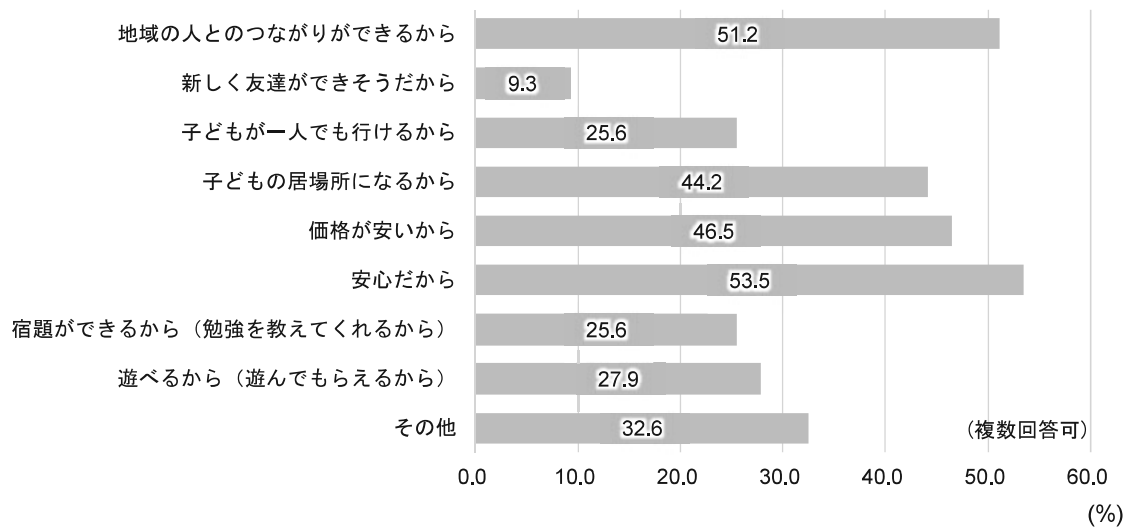
また、一般的に高校進学率の低さや高校中退率の高さが指摘されている被保護世帯の中学高校生に対しては、地域の無料塾等の学習支援活動と連携することも支援方法の一つとして考えられる。子どもたちに学びという直接的な支援を提供するだけでなく、自治体が行っている学習支援事業とも連携することで、特に、被保護世帯の子どもの孤立を防止するだけでなく、将来の子どもの健康状態や就労に好ましい影響をもたらすことができれば、被保護世帯の世代間連鎖を防ぐ取り組みとなる。その意味でも注目すべき活動である。

図 1-4) こども食堂の理念図。子どもの貧困対策と地域交流拠点の二つの中心的役割を果たすことが期待されている



出典：引用文献⁴⁾

図 1-5) 調布市の「こども食堂かくしょうじ」で実施された参加児の保護者へのアンケート結果。保護者が子ども食堂に子どもを行かせている理由として、「安心」や「つながり」「居場所」といったものが挙げられた。



出典： 引用文献⁴⁾

<まとめ>

- ・ 地域のコミュニティで、被保護者との社会的つながりを構築し維持することが被保護者の頻回受診等を防止につながる。
- ・ 受診同行支援などの付き添い支援者は、被保護者の生活に伴走する長期的な支援者として、生活環境を整えたり社会的つながりを構築するためにも役立つ。
- ・ 子ども食堂などの場が食事の提供といった直接的・短期的な支援に加えて孤立を予防する長期的支援となり、健康や学習面にも良い影響が期待される。

4. 健康管理支援の全国的実施に向けてさらに明らかにすべきこと

昨年度の調査研究事業では、被保護者への健康支援が一般集団と比べて必要であることや、また、独居や就労なしといった社会的な孤立が頻回受診と関連するなどのことが明らかとなった。しかし、健康上のリスクと関係するより詳細な社会背景（他者とのかかわり、職業、学歴等）は十分わかっていない。健康管理支援の優先順位づけのためには、一層の分析が求められる。さらに、都市近郊2自治体のデータであったために一般化しづらく、地方の自治体のデータ等を用いたさらなる分析が必要である。

関連して、福祉事務所がもつ既存のデータやレセプトデータ、「被保護者健康管理支援事業の手引き」で示された被保護者の生活状況（フェイスシート）を具体的にどのように収集・活用することができるかといった応用面の検討は十分にされていない。現在提案されているフェイスシート項目で、実際に頻回受診や健診未受診などのリスクを実際に同定できるのかはわかっていない。

同行受診や子ども食堂等のコミュニティでの介入法に一定の効果が期待できることが理

論上かつ実証研究上明らかとなったが、国内で現在実際にどのような支援の取り組みがなされているのか、それを全国展開する際の具体的な手法や課題はまとまっていない。2021年からの被保護者健康管理支援事業の全国的実施に際して、多くの自治体が準備を進めているところであるが、その進捗には大きなばらつきがあると推察される。しかし現在、事業の実施に際して福祉事務所がどのような連携

体制を構築しているか、どのような課題を認識し対応しているかについては詳しくまとまっていない。先進的に健康管理支援事業を実施している自治体の好事例を収集し、事例の特徴や実施方法を分析し類型化することが大切であろう。そして準備を進めている自治体を感じる実施上の懸念、政府への要望等をまとめておくことも有益であると考えらる。

<引用文献>

1. データに基づいた生活保護受給者の健康管理支援について（議論のまとめ）. 厚生労働省. 2017年.
2. 社会・援護局関係主管課長会議資料. 厚生労働省. 2019年.
3. 被保護者健康管理支援事業の手引き. 厚生労働省. 2018年.
4. 上野恵子（編著）、小貫美幸（編）、可知悠子、黒谷佳代、新杉知沙、高木大資、中出麻紀子、山口麻衣、近藤尚己（編）、西岡大輔（編）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.（平成30年度厚生労働省社会福祉推進事業「社会的弱者への透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）. 日本老年学的評価研究機構（代表・近藤克則）. 2019年.
5. 近藤尚己（編著）、西岡大輔（編著）、高木大資、森田直美、上野恵子（編）、小貫美幸（編）. 「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及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「社会的弱者への透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）. 日本老年学的評価研究機構（代表・近藤克則）. 2019年.
6. Coleman JS. *Foundations of social theory*. Harvard university press; 1994.
7. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TAJ, Taylor S, Hlt CSD. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*. 2008;372(9650):1661-1669.
8. 健康格差対策の7原則. 公益財団法人医療科学研究所.
9. 志賀文哉. 生活困窮者支援の現状と課題. *富山大学人間発達科学部紀要*. 2015;9(2):137-140.
10. Weyers S, Dragano N, Mobus 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.
11. Umberson D, Montez JK. Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *J Health Soc Behav*. 2010;51 Suppl(1_suppl):S54-66.
12. 高木大資. 生活困窮者への健康管理支援の考え方. *公衆衛生情報* 2020;49(10):6-7.
13. Council On Community P. Poverty and Child Health in the United States. *Pediatrics*. 2016;137(4).
14. Condliffe S, Link CR. The Relationship between Economic Status and Child Health: Evidence from the United States. *Am Econ Rev*. 2008;98(4):1605-1618.
15. Currie J. Healthy, Wealthy, and Wise: Socioeconomic Status, Poor Health in Childhood, and Human Capital Development. *Journal of Economic Literature*. 2009;47(1):87-122.

2章 被保護者の健康状態や 受診行動に関連する 要因の分析

I. 被保護者の健康状態および受診行動に関連する要因： 被保護者基本管理データと医療扶助レセプトデータの 連結分析

要旨

東京および大阪の都市近郊 2 自治体において、被保護者の基本管理データと医療扶助レセプトデータとを個人単位で連結して分析した。その結果、主に以下のことが明らかとなった（頻回受診の分析には都市近郊および地方の計 6 自治体のデータを用いた）。各傷病があること（有病）を、レセプトデータ上に過去一年間に各傷病による受診があった場合に「有病あり」とした。

- 1) 働き世代（16 歳以上 65 歳未満）では、独居と不就労の者のほうが、そうでない者よりも高血圧症・糖尿病・慢性腎臓病が多い
- 2) ひとり親世帯の子ども（15 歳以下）は、それ以外の世帯に比べて、入院の経験に加え、気管支喘息・アレルギー性鼻炎・皮膚炎／湿疹・歯の病気といった慢性疾患の有病が多かった。一方、外傷や急性下気道感染症（肺炎など）等の急性疾患では統計的に有意な差がなかった。
- 3) 独居や不就労と頻回受診との関連は、都市近郊および地方の計 6 自治体のデータを用いても同様にみられた。

さらなる検討が必要ではあるが、以上の結果からは、

- ・ 被保護者健康管理支援事業を進めるにあたっては、独居や不就労の働き世代への重点的支援が必要といえる。
- ・ 就労している高齢者ほど有病割合が低いことから、高齢期においても就労支援等、社会的役割保持を目指した支援が健康管理の視点からも有益である可能性がある。

- ・ 被保護世帯の子どもの支援においては、ひとり親世帯の子どもの慢性疾患の予防的アプローチに加え、そうでない世帯の子どもが適切に受診につながっているかの把握が必要である。
- ・ 頻回受診等、受診行動の適正化においても、社会的孤立が引き起こされやすい独居・不就労といった状況にある被保護者への配慮が求められる。

1. はじめに

被保護者の健康状態や受療行動と関連要因：

これまでの研究

被保護者の健康管理支援で行うべき課題は多く、対象者も多い。そのため、厚生労働省による「データに基づいた生活保護受給者の健康管理支援について（議論のまとめ）」では、「生活保護受給者に対する健康管理支援を行うに当たっては、医療扶助等レセプトや健診・検査データなどから、地域課題の分析や生活習慣病の該当者・予備群を抽出する機能と、更に受給者の生活面のデータを組み合わせ、優先的に具体的な支援の対象者を絞り込んだ上で、その者についての個別の支援計画の策定を補助する機能が求められる」とされている¹。また、慢性疾患や受療行動には、地域や職場の環境、個人の人間関係、ヘルスリテラシーなど、さまざまな要因が関係していることが知られており、被保護者健康管理支援事業においては、そのような関連要因を踏まえた対策の立案と実施が求められよう。しかし、生活保護制度の被保護者など、生活困窮者には、一般の集団よりも顕著な特徴がある可能性がある。また、生活困窮者は様々な理由からアンケート調査へ参加する割合が低いことが知られ

ており²、これまで一般集団で明らかにされてきた知見が当てはまらない場合も想定しなければならない。

被保護者への健康管理支援に向けた、対象者の優先順位付けや介入プログラムの開発に必要なエビデンスを構築すべく、当法人では、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」³を受託し、都市近郊の2自治体の福祉事務所のデータを用いた分析をおこなった。医療扶助レセプトデータを用いて、各疾病による受診の有無を調べた。被保護者も含めた全国民のデータと比較するために、厚生労働省による「国民生活基礎調査」の集計報告書のデータと比較した。その結果、以下の点が明らかとなった。

1. 子どもから成人、高齢者のすべてで、さまざまな疾病による受診頻度は被保護者の方が、一般集団に比べて高かった
2. 一般集団に比べて被保護者では若年世代の慢性疾患（糖尿病・高血圧症・気管支喘息・歯の病気等）が多かった

3. 子どもの慢性疾患（気管支喘息・アトピー性皮膚炎・歯の病気等）は、ひとり親世帯の子どもで多くみられた
4. 頻回受診は独居や不就労の者で多く、また個人医療機関が多かった

これらの分析結果は、厚生労働省等によるこれまでの分析結果と一致しており、また、新たに、子どもから大人まで、ひとり親世帯であること、独居や不就労といった社会的孤立を招きやすい状況が健康状態と関連し、また頻回受診にも関連することを明らかにした。

一方、成人の被保護者のうち、慢性疾患等を患っている者がどのような生活背景を持つかがわかっていなかった。また、被保護世帯の子どもの健康状態に関しては、怪我や風邪など急性の傷病の状況、およびそれに関連する生活背景要因も明らかにできなかった。さらに、これらの分析では、傷病の有無を、それを理由として受診したか否かで評価したが、この場合、同じ程度の症状でも様々な理由で受診したりしなかったりする状況が生まれる可能性があるため、疾病が重いのか、医療へのアクセスが良いのか、あるいは受診をしたくないような動機があるか、といった違いが分からなかった。加えて、これらの分析には、都市近郊の2自治体のデータを用いたため、他の特徴を持つ自治体にも当てはまるのかどうか定かではなかった。

本分析の目的

そこで今回、これらの点を解決すべく、新たに以下を目的とした分析を行った。

1. 成人（16歳以上）の被保護者において、高血圧症、糖尿病、慢性腎臓病などの慢性疾患と関連する被保護者の社会背景の特徴を、年代別に明らかにする
2. 子ども（15歳以下）の被保護者において、これまで明らかにした慢性疾患に加え、急性疾患による受診および入院が起きやすい世帯の社会背景の特徴を明らかにする
3. 独居や不就労といった社会背景要因が頻回受診に関連するかを、地方を含む4つの自治体のデータを追加して、計6自治体のデータで検証する

また、受診するかしないかは、各疾病やけがの程度以外にも、就労していて多忙であるなどの世帯の様々な要因の影響を受ける。しかし、「入院の有無」については、そういった疾病の重症度以外の影響を比較的受けにくいいため、入院の有無を評価対象とした分析をすることで、入院を必要とするような比較的重症度の高い疾病への罹患に関連する子どもの社会背景要因をよりの確に明らかにできる。