

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

一般社団法人 日本老年学的評価研究機構 (報告書A 4版 117頁)

事業目的

生活保護データベースと、生活保護受給者へのアンケート調査の結果から生活保護受給者の受診行動に関連する要因を明らかにし、その要因に対する効果的な支援方法について国内の好事例を調査し分析を行う。それらの結果から、生活保護受給者の適正な受診に向けた勧奨や支援方法について、実務上の実施可能性・効果の大きさ・実施の優先的な対象者の選定とその選択法・地域の様々な支援リソースへとつなげる手法や人材等の条件等について明らかにすることを目的とした。

事業概要

事業の実施にあたり、近藤尚己（一般社団法人日本老年学的評価研究機構理事）、上野恵子・西岡大輔（同研究員）を中心に調査研究事業班を結成した。

令和元年7月に厚生労働省社会・援護局 保護課保護事業室 医療専門官 岩佐景一郎氏らを招待し事業実施に向けた意見交換会を実施した。そこで、生活保護受給者の受診行動に関連する要因についての量的分析だけでなく、令和3年より施行される被保護者健康管理支援事業の準備状況に関して、自治体の質的な調査を加えることが推奨された。

それらを踏まえ、まず令和元年10月に、昨年度事業で分析した2自治体のデータに加え、地方の自治体を含む新たに4自治体のデータを入手した。都市近郊4自治体および地方2自治体の福祉事務所から、被保護者の基本管理データおよび医療扶助レセプトデータを入手した。また、被保護者に対するアンケートデータについては、地方2自治体から入手することができた。これらのデータをもちいて、被保護者の慢性疾患や頻回受診、健診未受診と関連する社会背景に関する要因を分析した。

次に、令和元年12月から2月にかけて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を行った。ヒアリングする自治体の選択においては、自治体規模および被保護者健康管理支援事業の実施状況・準備段階を勘案した。

以上の活動を通じて得られた知見をもとに、被保護者健康管理支援事業の実施に向けた課題や提案をまとめた。具体的な結果および課題・提案は以下を参照のこと。なお、一部の研究事業の実施においては、株式会社日本開発サービスに調査協力および報告書作成を委託した。

調査研究の過程

データ分析の結果、独居や不就労が頻回受診だけでなく、成人の慢性疾患の罹患にも関連していること、子育て世帯においてはひとり親世帯での慢性疾患による受診が多く、急性疾患では非ひとり親世帯と差が見られないこと、健康診断未受診は「外出機会が週1回未満」である場合や「看病や世話をしている人（介護者など）」が多いことが明らかとなった。

一方、意見交換会で提案を受けた被保護者健康管理支援事業の準備状況に関する自治体のヒアリング調査は、事前アンケートの実施し、全16自治体を訪問してヒアリングを実施した。

これらの量的・質的な結果を分析し、現状と課題を抽出した。結果の解釈をもとに、被保護者健康管理支援事業の実施に向けた提案と、区市町村・都道府県・国に対する推奨事項をまとめ、報告書とした。

【報告書】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

事業結果

【データ分析】被保護者の傷病や受療行動と関連する要因について

- 1) 働き世代（16歳以上65歳未満）では、独居と不就労の者は、そうでない者よりも高血圧症・糖尿病・慢性腎臓病による受診が多かった。高齢者では不就労の場合に慢性腎臓病が多かった。
- 2) ひとり親世帯の子ども（15歳以下）は、それ以外の世帯の子どもに比べて、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。
- 3) 独居や不就労と頻回受診との関連が、都市近郊および地方の計6自治体で同様に観察された。
- 4) 健診未受診が多い者の特徴を複数抽出した。まず、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が多かった（90%）。男性では「外出機会が週1回未満」かつ「就労している」かつ「教育歴が12年以下」である場合に多かった（70%）。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%）。

【福祉事務所ヒアリング】福祉事務所における健康管理支援事業の準備状況について

- 1) 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。
- 2) 健康管理支援事業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。
- 3) 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。

4) 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。

5) 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。

6) 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。

7) 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。

8) 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。

事業実施機関

一般社団法人日本老年学的評価研究機構
〒110-0001 東京都台東区谷中六丁目3番5号
TEL：03-6206-0865