

1. 生活保護受給者に対する効果的な健康管理支援プログラムの開発と実践

○林慎吾、吉田早希、樋口明夫（泉区保健福祉センター）
阿部翔汰（旧所属 泉区保健福祉センター 現所属 若林区まちづくり推進部）

【研究目的】

本研究では、生活保護受給者（以下、「被保護者」とする）の特性に応じた健康管理支援をすすめるための基礎資料として、生活保護システム、医療扶助レセプト、社会的孤立に関する聞き取り調査のデータを用いて、被保護者の特性と健診受診の関連要因や、健診受診と社会的孤立の関連を明らかにすることを目的とした。

【研究の必要性】

令和3年1月より施行された被保護者健康管理支援事業では、被保護者の健康状態や健康課題について、データを把握した上で、医療と生活の両面から支援を行うことが求められている。さらに、健康面の支援に加えて、孤立の防止や適正な受診行動を支援するような追加措置が有効であると示唆されている。

【実施内容・結果】

（1）被保護者の疾病罹患の実態

①対象者

令和元年度から令和3年度の間、仙台市泉区にて生活保護を受給していた被保護者世帯で医療機関を受診したことのある者。

②調査方法

被保護者の医療扶助レセプトよりデータ抽出し集計した（記述統計）。

③調査内容

抽出するデータは先行研究（西塚，2022）を参考に、対象者全体の疾病罹患状況を把握できると考えられる項目を選定した。また、疾病罹患の症状によってレセプト枚数および医療費は異なると考えられるため入院と入院外で分けて調査を行った。入院とは入院している者のレセプトである。入院外は入院している者以外のレセプトで、歯科、訪問看護ステーション、薬局を除いたものと定義する。歯科、訪問看護ステーション、薬局のレセプトは傷病名が119分類に分類されていないものである。119分類とは、世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として、広く用いられているものである。

④結果

令和元年度から令和3年度までのレセプト枚数は毎年増加傾向にある（表1、表2）。レセプト枚数の増加に伴い、医療費用も増加している状況がうかがえる。

表1. レセプト枚数の推移

レセプト枚数 (枚)	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院	836	928	1,013
入院外	16,494	17,197	17,852
全体	17,330	18,125	18,865

表2. 決定点数の推移

決定点数 (点)	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院	44,192,576	47,360,762	54,607,990
入院外	23,113,636	25,574,698	28,110,289
全体	67,306,212	72,935,460	82,718,279

次に、疾患毎のレセプト枚数、費用の結果である。入院外のレセプト枚数で最も多かったものは、高血圧性疾患であった（図1）。次いで、糖尿病、皮膚炎及び湿疹、その他の神経系の疾患が上位を占めている。高血圧性疾患は増加傾向、糖尿病、皮膚炎及び湿疹、その他の神経系の疾患はやや微増していた。入院外の医療費が最も高かったものは高血圧性疾患であった。入院のレセプト枚数、医療費ともに最も多かったのは統合失調、統合失調症型障害及び妄想性障害であった。調査結果より、精神疾患を有する者の自立助長、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みが特に重要であることが明らかになった。

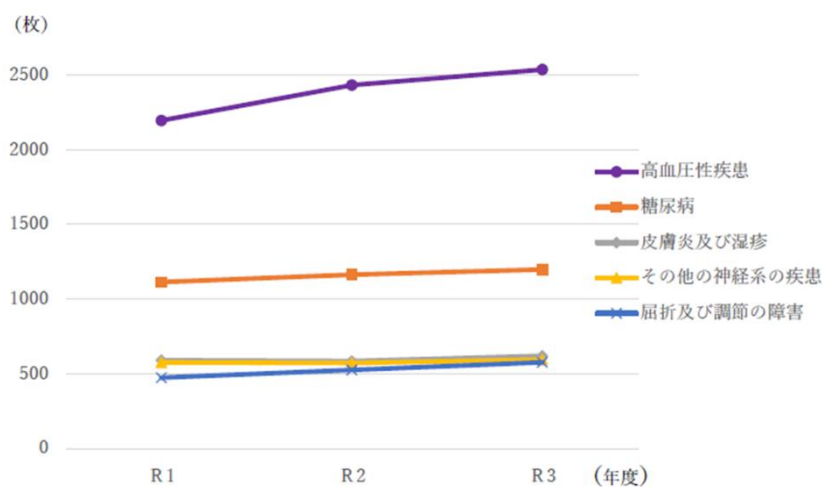


図1. 入院外の傷病別レセプト枚数 (年次)

(2) 生活保護受給者の予防的サービスと社会的孤立の関係性の検討

①対象

令和4年1月時点で泉福祉事務所管内の被保護者(1,739名)のうち、ケースワーカーが回答を得られると判断した者。

②活用データ

生活保護システム、医療扶助レセプト、社会的孤立に関する聞き取り調査

③変数の測定

健診受診の有無

医療扶助レセプトには、年間の健診受診の結果が記載されており、その記載結果から受診した場合を「受診有り」、未受診の場合を「受診無し」とした。

新型コロナワクチンの接種の有無

本調査では、「新型コロナウイルスのワクチンを接種したことがありますか」という聞き取り調査を実施しており、選択肢は「1回ある」、「2回ある」、「3回ある」、「ない」とした。ワクチンを1回以上接種したことがあると回答した場合を「ワクチン接種有り」とし、ワクチンを接種したことが無い場合を「ワクチン接種無し」とした。

社会的孤立状況

被保護者の社会的孤立の状況を把握するため、厚生労働省の手引き、西岡(2020)、野口(1991)の尺度を参考に聞き取り調査内容を作成した。対面接触頻度については「友人・知人にはどのくらいの頻度で会っていますか」、電話などの非対面接触については「友人・知人にはどのくらいの頻度で連絡していますか。電話、メール、SNSでの連絡も含まれます」として、対象者に質問した。選択肢は、いずれも「週に1回以上」、「月に1回以上」、「ほとんどない」、「全くない」の4段階であった。接触頻度の基準については、先行研究と被保護者の安否確認など現実的対応を踏まえ、週1回程度の接触は必要であると考えた。そのため、友人・知人との接触が週1回以上ある場合は「対面接触有り」、それ以外は「対面接触無し」とした。非対面接触についても同様に、週1回以上ある場合は「非対面接触有り」、それ以外は「非対面接触無し」とした。ソーシャルサポートに関する聞き取り調査については、野口を参考に情緒的なサポートとして「心配ごとや愚痴を聞いてくれる人はいますか」、手段的なサポートとして「病気で数日寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人はいますか」を対象者に質問した。選択肢は、いずれも「複数いる」・「一人はいる」・「いない」の3段階であった。各項目について該当する方が「複数いる」「一人はいる」と回答した場合はサポート有り、「一人はいる」、「いない」と回答した場合はサポート無しとした。

④分析方法

健診受診の有無、ワクチン接種の有無の各変数を目的変数として、健診受診及びワクチン接種と社会的孤立の関係を検討するためにロジスティック回帰分析を行った。説明

変数は、対面接触・非対面接触・情緒的サポート・手段的サポートであり、これらの交互作用効果も検討した。調整変数としては、性別（女性・男性）、年齢（65歳未満・65歳以上）世帯人数（単身世帯・複数世帯）、就労（有り・無し）を投入した。

⑤結果

性別によって、社会的孤立状況が大きく異なる結果となった。対面接触無し、非対面接触無し、情緒的サポート無し、手段的サポート無しのいずれにおいても、男性が女性の割合を上回っていた。女性で非対面接触無しの割合が60%を下回る一方で、男性では70%を上回る結果となった。同様に女性の手段的サポート無しの割合は半数未満であったが、男性では70%を上回る結果となった。単身世帯と複数世帯の対面接触無しの割合は、80%程度と同程度であったが、非対面接触無しの割合については、単身世帯で70.2%、複数世帯で61.4%であった。単身世帯、複数世帯いずれも、手段的サポート無しの割合が、情緒的サポート無しの割合よりも高い結果となった。また、複数世帯で手段的サポート無しの割合が、45.5%であったのに対して、単身世帯で60%を上回る結果となった。

表3より、「非対面接触有り」、「情緒的サポート有り」、「手段的サポート有り」が健診受診有りとの正の関連を認めた。「対面的接触有り」の被保護者は、オッズ比が3.59（95%信頼区間：1.85-6.94）であった。

ワクチン接種については、「対面接触有り」、「非対面接触有り」、「情緒的サポート有り」がワクチン接種有りとの正の関連を認めた。「手段的サポート有り」の被保護者は、オッズ比が1.58（95%信頼区間：1.02-2.54）であった。

表3. 健診受診及びワクチン接種を従属変数としたロジスティック回帰分析

	健診受診有り			ワクチン接種有り		
	オッズ比	95%CI	p値	オッズ比	95%CI	p値
社会的孤立状況						
対面接触有り (ref:無し)	3.59	1.85-6.94	<0.001*	1.23	0.70-2.18	0.724
非対面接触有り (ref:無し)	1.54	0.80-2.98	0.198	1.18	0.72-1.94	0.664
情緒的サポート有り (ref:無し)	2.21	1.14-4.29	0.191	1.84	1.13-3.01	0.295
手続的サポート有り (ref:無し)	1.18	0.47-2.98	0.145	2.77	1.14-6.70	0.048*

n=444。性別、年齢、世帯人数、就労の有無を調整。*p<0.05

refはオッズ比1となる基準カテゴリを示す。

「対面接触有り」は、友人・知人に週に1回以上、会っている者を示す。

「非対面接触有り」は、友人・知人に週に1回以上、電話・メール・LINE等のSNSで連絡をとっている者を示す。

「情緒的サポート有り」は、心配ごとや愚痴を聞いてくれる人が1名以上いる者を示す。

「手続的サポート有り」は、病気で数日寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人が1名以上いる者を示す。

【参考文献】

- 1) Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: The population approach and vulnerable populations. Am J Public Health 2008; 98: 216-221.
- 2) Nishioka D, Saito J, Ueno K, Kondo N. Frequent outpatient attendance among people on public assistance in Japan: assessing patient and supplier characteristics. BMJ Open 2020;10(10).
- 3) 近藤尚己. 生活保護受給者の健康支援に向けた新しいデータシステムの創生. 科学研究費助成事業 研究成果報告書 2021.
- 4) 上野恵子, 西岡大輔, 近藤尚己. 生活保護受給者への健康管理支援事業に対する福祉事務所の期待と課題認識: 福祉事務所への質問紙およびヒアリング調査結果より. 日本公衆衛生雑誌 2021;70:1-9.
- 5) 西塚至. 生活困窮者の健康管理支援—墨田区の生活保護健康管理支援事業. 公衆衛生雑誌 2022;86:508-516.
- 6) 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. 2018.
- 7) 西岡大輔, 上野恵子, 舟越光彦. 医療機関で用いる患者の生活困窮評価尺度の開発. 日本公衆衛生学会雑誌. 2020;67(7).

【経費使途明細】

書籍及び専門雑誌 (20 冊)	110,265 円
交通費 (研究機関との合同ミーティング 5 回実施)	131,320 円
消耗品費 (文具・コピー用紙他)	59,124 円
合計	300,709 円
大同生命厚生事業団助成金	300,000 円