

別添 1

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））研究報告書表紙

厚生労働行政推進調査事業費補助金

政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

生活保護受給者における効果的な健康支援方法の立案に向けた実証研究
(24AA2004)

令和 6 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 西岡 大輔

令和 7（2025）年 5 月

目次

I. 総括研究報告

生活保護受給者における効果的な健康支援方法の立案に向けた実証研究 ～被保護者の健康実態に関するエビデンス形成～	1
---	---

研究代表者 西岡 大輔 (京都大学)

II. 分担研究報告

被保護世帯の子どもフェイスシートの開発	21
---------------------	----

研究分担者	近藤 尚己	(京都大学)
研究分担者	上野 恵子	(京都大学)
研究分担者	木野 志保	(東京科学大学)
研究分担者	林 明子	(大妻女子大学)
研究分担者	越智真奈美	(国立研究開発法人国立成育医療研究センター)
研究分担者	田中 琴音	(神奈川県立保健福祉大学)
研究分担者	小出 直	(新潟医療福祉大学)
研究協力者	久保木紀子	(横浜創英大学)
研究協力者	川内はるな	(大阪医科薬科大学)

生活保護受給者における効果的な健康支援方法の立案に向けた実証研究

～被保護者の健康実態に関するエビデンス形成～

研究代表者 西岡 大輔（京都大学大学院医学研究科社会的インパクト評価学講座）

研究要旨

本研究は、生活保護受給世帯（被保護世帯）に属する子どもおよび若年成人、特に子どもと30歳代の被保護者の健康・生活実態を多角的に検証し、現行の被保護者健康管理支援事業の限界と今後の支援の方向性を整理することを目的とした。分析には福祉事務所が所有する生活保護台帳や医療扶助レセプトデータ、自治体が所有する他部署の被保護者等のデータを活用して、既存の被保護者健康管理支援事業がカバーしない集団の健康・生活実態を記述した。その結果、子ども期から若年成人期にかけてすでに、被保護世帯では健康上の不利を経験していることが示された。特にこれまで既存の研究が指摘してこなかったことに関して、被保護世帯に出生した子どもでは入院や歯科への未受診が生じやすいこと、被保護世帯の子どもでは予防接種や学校健診における健康指標でも不利な傾向があることがわかった。加えて、30歳代の被保護者では、BMIや血糖値、血圧、脂質異常など多くの健康指標で一般市民よりも好ましくない傾向が観察され、事業の対象年齢が主に40歳以上に設定されている現行の被保護者健康管理支援事業は介入時期の検討が示唆された。また、地域の社会環境（ソーシャルキャピタル）が被保護者の受療行動に与える影響について、市民参加が活発な地域では頻回受診などの受療行動が抑制されることも示された。他にも、これまでその声が聞かれることが少なかった被保護世帯の子どもの実態を把握できる、福祉事務所で実務に活用可能なフェイスシートの開発の経過を報告した。本研究の成果のひとつとして、フェイスシートの試作・開発を通じて、これまで把握が困難であった子どもの生活状況を福祉事務所が継続的に記録・把握できる基盤が存在している潜在的な可能性も示唆された。フェイスシートの情報を既存の行政データと組み合わせることにより、可視化されづらい被保護世帯の子どもの健康・生活実態を把握できる可能性があった。総じて本研究は、生活保護制度による健康支援が若年層や子どもに対して十分に届いていない現状を明らかにした。フェイスシートなどを活用した見えにくい子どもの可視化とともに、若年被保護者や子どもの支援体制の再構築、部局横断的な連携の強化、データの利用可能性の向上が求められる。

研究分担者 近藤尚己（京都大学）
 研究分担者 上野恵子（京都大学）
 研究分担者 木野志保（東京科学大学）
 研究分担者 林明子（大妻女子大学）
 研究分担者 越智真奈美（国立研究開発法人国立成育医療研究センター）

研究分担者 田中琴音（神奈川県立保健福祉大学）
 研究分担者 小出直（新潟医療福祉大学）
 研究協力者 久保木紀子（横浜創英大学）
 研究協力者 川内はるな（大阪医科薬科大学）

A. 研究目的

2021 年より被保護者健康管理支援事業（健康管理支援事業）が全国の福祉事務所で必須事業となり、主に 40 歳以上の被保護者（生活保護受給者）に対する健康づくりが推進されるようになった。被保護者健康管理支援事業の手引きによれば、被保護者（生活保護受給者）に対する健康支援に際してデータを活用することが推奨され、福祉事務所が所有する生活保護の医療扶助レセプトデータや医療扶助実態調査のデータを活用した研究が実施されてきた。その結果、被保護者では糖尿病の有病率が公的医療保険加入者よりも高く、有病率の分布が 10 歳若いこと[1]や、多くの疾病分類における入院率が高いこと[2]などが報告され、不利な健康状態におかれやすいことが示されてきた[3]。被保護者に限ってその健康状態を記述した既存研究からは、独居や不就労の被保護者では健康を害しやすく、頻回受診を経験しやすいが[4, 5]、就労し家庭役割をもつ被保護者では適切な予防行動が難しい[6]ことが示されてきた。

その一方で、被保護者においては健康支援を進めるにあたり、エビデンスを十分に創出しづらい構造も存在している。生活保護制度には「他法優先の原則」があるため、医療扶助に優先する他の制度による支援データは福祉事務所には通常存在しない。そのため、上記に示したような医療扶助に関するデータから把握される被保護者の健康状態や受療行動は、被保護者の健康に関する全体像を十分に反映しない。

他にも、被保護者の健康診査は生活保護法上に位置付けられておらず、健康増進法に基づく健康診査を受診することになるため、国民健康保険の被保険者のように個人単位で予防、健診、医療に関する連結データを単一部署で構築することができない。これまで被保護者健康管理支援事業においては主に 40 歳以上の被保護者

に対する健康支援が主に検討され、40 歳未満の若年被保護者や被保護世帯の子どもは健康支援の対象として選定されづらく、その実態はまだ十分に明らかになっていなかった。

近年、子どものライフコースにわたる支援の重要性に関する認識が高まるとともに、被保護世帯の子どもについての研究が散見されるようになった。Koyama らの研究をはじめ多くの自治体からの報告では、生活保護利用世帯の子どもほど不登校を経験しやすい[7]。他にも、教育社会学や心理学の領域で、生活保護世帯出身生徒の学校生活をはじめとするライフストーリーが記述されるなど、その生活実態は定性的に理解が進められてきた[8-11]。他方で、Nishioka らは、成人期まで長期的に渡って影響するぜんそく、アレルギー、アトピー、歯の病気などといった慢性疾患の受診率は、こどもがひとり親世帯に属しているかによって大きく異なり、ひとり親世帯のこどもほど受診率が高くなることを定量的に示し、生活保護の利用がすべての子どもの健康を支援できていない可能性を提起した[12] (図)。しかし、Nishioka らの研究は疾病の重症度や受診理由を反映できていない課題があった。

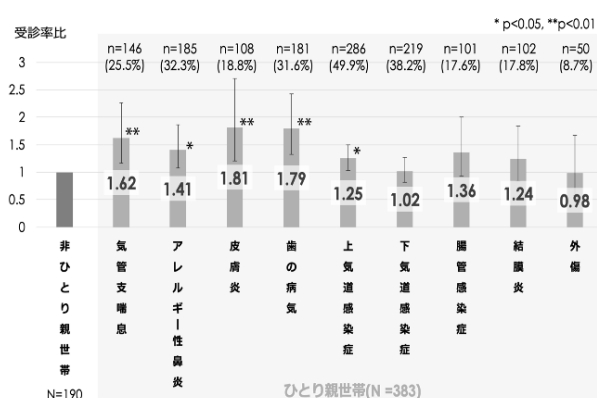


図) 生活保護世帯のうち、ひとり親世帯のこども (N=383) の受診行動: 非ひとり親世帯 (N=190) を 1 とした場合の受診率比: 2 自治体のデータ

出典: Nishioka et al. (2021) をもとに報告者作成

総じて、被保護世帯の子どもや若年成人の状況は部分的に把握されるようになってきたものの、まだ理解や解釈に資する情報・資源は十分とはいえない。特に、全国の福祉事務所で被保護世帯の子どもの状況をどのように捉え、支援を進めるべきに関しては十分な資料がなく、またその仕組みも確立していない。

そこで本研究では、以下の 2 つの視点をもとに研究を進める。まず、若年被保護者および被保護世帯の子どもの健康実態および生活実態をより詳細なデータを参照しながら改めて明らかにするとともに、被保護者健康管理支援事業の実施における留意点等を整理することを目的とした。そして、被保護世帯の子どもの支援方法を立案・開発すべく、子どもの生活実態を福祉事務所でどのように把握し、支援可能かの方法を検討することを目的とした。

なお本報告書では、2 年計画の初年度に達成した研究成果のうち、若年被保護者および被保護世帯の子どもの健康・生活実態を記述したものを報告する。また、これまでまだ明らかにされてこなかった被保護世帯の子どもの生活状況をより理解するためのフェイスシートの開発研究の進捗を報告する。

B. 研究方法

（研究 1：被保護世帯の健康・生活実態）

一般に、被保護世帯の子どもにはアウトリーチしづらいことが知られている。それは、ケースワーカーが被保護世帯を訪問する際には、世帯主と面談を実施することが一般的で、その世帯の子どもとは直接関わる機会が少ないことが一因とされる。そのため、被保護世帯の子どもの状況、特に健康面の状況に関して把握するチャンスは多くはない。そこで研究 1 では、福祉事務所における被保護者の住民台帳データおよび医療扶助レセプトデータ等、福祉事務所

におけるケース記録等の既存のデータを活用するとともに、自治体がもつ他部署のデータを活用して、子どもや若年成人の被保護者の健康実態に関して検証した。研究 1 の成果は、以下の 3 研究に分けて報告する。

（研究 1-1）

被保護世帯の子どもの健康実態に関する研究

- ・生活保護の基本台帳および医療扶助レセプトデータを用いた研究

<研究デザイン>

コホート研究

<データ>

本研究は、日本国内 6 自治体（市）における生活保護利用世帯の 15 歳未満の子どもの生活保護基本台帳データおよび医療扶助レセプトデータを組み合わせたデータを用いた。

<対象>

2016 年 4 月時点で生活保護を利用していた世帯の 15 歳未満の子ども 1,990 人で、子どもそれぞれの 1 年間の入院や歯科受診の発生を追跡した。

<変数>

目的変数として、医療扶助レセプトデータから、追跡期間中の入院経験、歯科受診の有無を抽出し、二値変数を生成した。説明変数には、被保護世帯の子どもの年齢、性別、世帯構成、親の就労状況、出生時点の生活保護利用状況、居住自治体等を用いた。

<統計解析手法>

利用者の入院・歯科受診の発生率を個人の説明変数ごとに記述した。多変量修正ポアソン回帰分析により説明変数との関連を検証した。

- ・自治体の他部署データを活用した研究

被保護世帯で養育されている子どもの情報を新たに取得することは、人的・経済的・時間

的な資源等が必要となる。それに加え郵送法等による社会調査による情報収集は、特に低所得者等の生活に困窮する人を対象にする場合、回答がその人の能力や意向に依存するため、十分な実態把握が難しい。そこで注目することができるのが既存の公的データである。被保護世帯の子どもでなくとも、すべての子どもが享受する公的な制度に基づくデータを収集することができれば、被保護世帯に新たな調査を行わなくてもある程度の情報収集が可能となる。特に子どものデータとして、乳幼児健康診査に関するデータと、予防接種に関連するデータ、学校保健に関するデータはその世代の子ども全員が対象に行われる事業であることから、被保護世帯の子どもの状況が把握できる。さらには、それらの事業によるサービスを受けているかどうか把握できる。そこで本研究では、自治体の他部署が所有するデータを元に何が把握できるのかに関する整理を単純なデータの記述とともにに行った。

（研究 1-2）

若年成人被保護者の健康実態に関する研究

特にこれまで被保護者健康管理支援事業の対象になりづらく、現状が把握されていなかった 30 歳代に注目した。30 歳以上の市民全体を対象に市民健診の機会が提供されている自治体のデータを活用し 30 歳代の被保護者の健診データを入手した。単年度では、受診者数が少ないため 2018 年度から 2023 年度にかけて健康診断を受診した被保護者の受診結果を集計した。複数年度受診している人に関しては最新の結果を採用した。2022 年度に同市で生活保護を利用していない 30 歳代の市民健診の集計値（N=1,216）を比較として用いた。

さらに、被保護者のがん検診の受診状況に関してもデータを入手した。特に若年被保護者女

性が受診勧奨対象となる子宮頸がんに関して、その受診率を記述した。

（研究 1-3）

被保護者の受療行動の社会環境規定因子に関する研究

被保護者のように生活に困窮している人では、健康に資する行動変容をもたらすことは決して容易ではない。このように社会的な要因により人々の健康が規定される場合にも、地域やコミュニティといった文脈で健康づくりを展開することが効果的であり、社会的な要因による健康格差を縮小できる可能性が数多くの研究から示唆されてきた。そこで、本研究では、地域のソーシャルキャピタルに注目することで、地域のどのような社会環境整備が被保護者の健康行動・受療行動に好ましい影響をもたらすのかを検証した。

<研究デザイン>

回顧的コホート研究。

<対象>

研究対象者は 2019 年 4 月時点で国内の中核市 A で生活保護を利用している 18 歳以上の成人 7,542 人で、同集団を 2020 年 3 月まで 1 年間追跡した。

<データ>

福祉事務所が所有する生活保護台帳データ（年齢、性別、世帯構成、居住地区など）、医療扶助レセプトデータ（傷病名、投薬内容、処置内容、医療機関名）、介護扶助データ（要介護認定の状況）、2019 年の A 市の日常生活圏域ニーズ調査のデータを用いた。

<変数>

目的変数として、医療扶助レセプトデータから、追跡期間中の頻回受診（先行研究（引用）同様、1 ヶ月間に同一医療機関を 15 回以上外来受診と定義）の経験の有無を抽出し、二値変数を生

成した。説明変数である地域の社会環境指標には、日常生活圏域ニーズ調査のデータを用い、Saito らの先行研究に基づき[13]、A 市の小学校区単位の地域ソーシャルキャピタル（Social Capital: SC）スコアを地域の「市民参加」「社会的凝集性」「互酬性」の側面からそれぞれ算出し、標準化した。利用者の個人要因として、年齢（連続変数）、性別（男性／女性）、世帯構成（同居／独居）、就労状況（なし／あり）、障害認定（なし／あり）、国籍（日本人／その他）、要介護認定（なし／要支援／要介護）、併存疾患数（チャールソン併存疾患指数：なし／1 つ／2 つ／3 つ以上）を用いた。

<統計解析手法>

利用者の頻回受診の発生率を個人の説明変数ごとに記述した。各地域 SC スコアと利用者による頻回受診の発生との関連を、マルチレベル多変量ロジスティック回帰分析を用いて検証し、その関連性に利用者の世帯構成や就労状況による異質性が生じているかどうかをクロスレベル交互作用により検証した。

<倫理的配慮>以上の研究はすべて、大阪医科大学薬科大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（2022-089）。

（研究 2：被保護世帯の子どもの健康・生活実態を把握するフェイスシート開発）

研究 2 では、初期段階で専門家チームがフェイスシートの項目案を選定する修正デルファイ法を実施した。今年度は研究者チームが文献レビュー、専門的知見をもとに、被保護世帯の子どもの健康・生活状況に関して収集すべき情報を抽出し、フェイスシート項目案の一覧を作成した。

フェイスシート項目案の作成においては、被保護世帯に限らず、子ども全般を対象とし

た、子どもの健康・社会生活状況に関連する文献、書籍、報告書など多数の文献レビューを行うとともに、実際の子どもの支援活動でよく使われている項目も参照し、被保護世帯の子どもの健康・生活状況を総合的に評価できる項目を抽出した。

初めに、研究参加者が各自の専門分野において被保護世帯の子どもの健康・生活状況の把握に必要と判断した項目を選定した。次いで、研究参加者を含め研究者が一堂に集う研究班定例会議にて、それらの項目を①ケースワーカーが子どもや養育者に聞き取る項目（以下、ケースワーカー聴取フェイスシート項目案）、②子どもが回答する項目（以下、子ども回答フェイスシート項目案）、③子どもの養育者が回答する項目（養育者回答フェイスシート項目案）に分類した。最後に、フェイスシートの項目案として選定するかどうかの優先度を研究班で決めることとした。しかし、研究班で議論を重ねていく過程で、複数の研究参加者から被保護世帯の子どもの健康・生活状況を最初に把握することが想定されるケースワーカーがフェイスシートの項目だけを確認し、項目に記載のない子どもの生活状況を把握しないのではないか、フェイスシートの項目にとらわれることなく、ケースワーカーが比較的自由に子どもの生活状況を聞き取ることも必要ではないか、との意見が挙がった。そこで、前述の①ケースワーカー聴取項目を、ケースワーカーが子どもや養育者から子どもの一日の生活状況を聞き取るタイプのフェイスシート（以下、24 時間聴取フェイスシート項目案）に変更することとした。

<倫理的配慮>

被保護者の健康状況に関する福祉事務所への質的研究の実施については、大阪医科大学薬科大学研究倫理委員会（審査番号 2022-089）および

京都大学医学部医の倫理委員会（R3565-1）において承認を得て実施した。

C. 研究結果

（研究 1：被保護世帯の健康・生活実態）

（研究 1-1）

被保護世帯の子どもの健康実態に関する研究

・生活保護の基本台帳および医療扶助レセプトデータを用いた研究

被保護世帯のこどもたちでは、入院の発生率がそうでないこどもたちの外部統計と比較した場合に高い傾向があり、被保護世帯の子どもの全体のうち 4.6%が、1 年以内に入院を経験していた。同じ被保護世帯のこどもにおいても、入院の発生率にはこどもが置かれている家庭環境がひとり親世帯かどうか、親が就労しているかどうかの家庭、地域環境によって子どもの入院の発生率が異なっていた（表 1）。

たとえば、0 歳児の 1 年間の入院率は 16.7%と最大で、21 世紀出生児縦断調査（平成 13 年出生児）から得られる一般集団の子どもの入院率（非貧困世帯 12.4%）を上回っていた。ひとり親世帯、ひとり親世帯でなくとも親が就労している世帯、出生時点で生活保護利用世帯の子どもの入院リスクが高い傾向がみられた。被保護世帯の子どもの入院の発生率には、自治体間による差が存在していた（表 1, 2）。

すべてのこどもが 3 ヶ月に 1 回は受診することが推奨されている歯科受診に関しても、被保護世帯のこどもでは 54.5%にとどまっていた。中でも特に受診率が低かった集団に「生活保護世帯に出生した児（生まれた時点でその世帯が生活保護世帯だった児）」がいることを明らかにした。生活保護世帯に出生したこどもでは、歯科の受診率が 51.1%であり、出生後に生活保護世帯となったこどもの受診率 55.8%と比較すると受診率が 4.7%ポイント低く、受診

率比は 0.88（95%信頼区間：0.79-0.98）であった（表 3）。表 2 のように、この集団は入院の発生率も高い傾向が見られていた。

・自治体の他部署データを活用した研究

被保護世帯の子どもでは乳幼児期に必要なワクチン接種の中でも幼児期の接種が十分に行えていないことが明らかになった。たとえば、麻しん風しんワクチン（以下「MR ワクチン」）の第 2 期（年長児対象）は、集団免疫を維持するために極めて重要であり、接種率 95%以上を維持することが望ましいとされているが、被保護世帯の子どもではその接種状況が低調であることが示唆された。2024 年 4 月から 2025 年 3 月に被保護世帯で養育されていた子どもは 27 人いたが、そのうち第 2 期接種を受けた子どもは 18 人（66.7%）にとどまっていた。過年度を振り返っても、2021 年では 60.9%、2022 年度では 62.1%、2023 年度では 63.6%と、例年接種率は 6 割程度にとどまり、対象自治体全体の第 2 期接種が 90%を毎年を超えていることを鑑みると、被保護世帯の乳幼児期の予防接種行動への支援が必要なことが把握された。

乳幼児健康診査や学校健診の結果をもとに、被保護世帯の子どもの状況を記述した分析では、2023 年度の 3 歳児健診での肥満傾向の児の割合は 9.1%であった（（参考：被保護世帯以外=4.2%）。それ以後の就学期においても、被保護世帯の子どもでは肥満傾向の児の割合がすべての学年において持続的に高いことが把握された。一方で、女兒では痩せの割合も小学校高学年意向に一般集団よりも高まる可能性が示唆された。同様に、う歯や未処置歯の保有割合も、被保護世帯の子どもにおいて持続的に高いことが示された。たとえば、3 歳児健診の結果、う歯のある子どもは、被保護世帯では 18.2%にのぼるが、一般世帯では、8.9%あった。

この傾向は、学校健診においても持続的に見られ、小学生から中学生にかけて未処置歯の保有割合が被保護世帯において高いことが示された。

（研究 1-2）

若年成人被保護者の健康実態に関する研究

研究対象となった自治体で健診を受診した被保護者は 61 人であった。そのうち、喫煙者は 31.1%（非受給者では 10.4%）、飲酒者は 41.0%（非受給者では 50.3%）であった。身体計測では BMI が 25 以上である者が 55.7%（非受給者では 16.4%）、BMI が 30 以上である者は 23.0%（非受給者では 4.1%）と高かった。腹囲に関しては男性のうち 85cm 以上の者が 50.0%（非受給者では 35.2%）、女性のうち 90cm 以上である者が 29.8%（非受給者では 5.9%）であった。収縮期血圧が 130mmHg 以上である者が 11.5%（非受給者では 7.7%）、拡張期血圧が 85mmHg 以上である者も 11.5%（非受給者では 5.8%）であった。血液検査では血糖値が 110mg/dL 以上である者が 6.6%（非受給者では 3.5%）、HbA1c $\geq$ 5.6%が 19.7%（非受給者では 10.9%）、中性脂肪 $\geq$ 150mg/dL が 32.8%（非受給者では 11.7%）、HDL コレステロール $<$ 40 mg/dL が 14.8%（非受給者では 2.6%）であった。以上より、いわゆる非感染性疾患の有病割合およびそのリスクをもつ者の割合が高いことが示唆され、30 歳代被保護者に対しても健康支援を進めることの重要性が把握された（表 4、図 2）。

被保護者のがん検診については、たとえば 2023 年度の子宮頸がん検診の受診率を記述した場合、20 歳代の対象となったのは 67 人で、そのうち受診は 1 人しかなかった。残る 66 人のうち 9 人は対象期間中に妊娠中であったため、必要な検診を受けていることが想定される

ものの、それを含めても 10 名しか検診されていない結果であった。30 歳代では、対象となったのは 120 人で、そのうち受診は 10 人とどまった（12.5%）。

（研究 1-3）

被保護者の受療行動の社会環境規定因子に関する研究

研究対象者 7,542 人の平均年齢は 68.7 歳で、女性利用者が 54.5%、ひとり暮らしの利用者が 71.1%を占めた（表 5）。研究対象者のうち、頻回受診の経験がある利用者は 140 人（1.86%）で、平均年齢は 69.7 歳であった。中でも、男性利用者（2.16%）、ひとり暮らしの利用者（2.14%）、障害の認定がある利用者（2.94%）、介護保険が要支援と認定されている利用者（3.60%）、チャールソン併存疾患指数が高い利用者（2 つ 3.32%、3 つ以上 2.26%）では、頻回受診が多く発生していた（表 5）。

クロスレベル交互作用を用いたマルチレベル多変量ロジスティック回帰分析では、同居者のいる利用者と比べて独居の利用者では頻回受診が多く発生していた（調整済みオッズ比 [aOR] 2.21; 95%信頼区間 [CI] 1.26, 3.87; $p=0.005$ ）が、市民参加に関する地域 SC スコアが高い地域ほど、同居者のいる利用者の頻回受診が有意に少なかった（aOR 0.63; 95%CI 0.41, 0.97; $p=0.038$; 1 標準偏差増加あたり）。しかし、独居の利用者では、市民参加に関する地域 SC スコアが高い地域であっても、同居者のいる利用者と比べて頻回受診は減少しなかった（aOR 1.46; 95%CI 0.93, 2.27; $p=0.097$ ）（表 X6 図 3）。また、社会的凝集性および互酬性に関する地域 SC スコアと世帯構成との間に関連性や効果の異質性は認められなかった。さらに、就労状況に関しても、いずれの地域 SC スコアとの間に有意な関連の異質性は確認されなかった。これらの

関係性は年齢階級による影響は小さくなく、若年成人に限定した分析でも同様にみられた。

（研究 2）

1. 24 時間聴取フェイスシート項目案

2008 年に小学生・中学生・高校生を対象に実施された「第 1 回 放課後の生活時間調査」の『24 時間調査』を参考に、食事、生活習慣、放課後の過ごし方などの生活保護受給世帯の子どもの 1 日の生活をケースワーカーが聞き取るフェイスシートの項目案を作成した。平日 24 時間に行った行動を 1 時間ごとにケースワーカーが子どもから聞き取り、その行動を番号から選択して記入、番号に該当しない行動は補足に追記する形式とした。

2. 子ども回答フェイスシート項目案

子ども自身が回答するフェイスシートの項目案を作成した。選定された項目を、「健康（医療）」、「健康（歯科）」、「家庭生活」、「社会生活」、「学校生活」、「自分のことやこれからのこと」に分類した。

3. 養育者回答フェイスシート項目案

子どもの養育者が回答するフェイスシートの項目案を作成した。対象の子どもが乳幼児（未就学児）であるなど子どもから聞き取ることが難しい場合に、養育者が回答することを想定した。子どもの発育・成長や、子どもの成長に密接に関係する養育者の社会生活や精神状態についての項目が選定された。

D. 考察

（研究 1）

研究 1-1 では、子どもが出生時点で生活保護を利用し、その後継続的に保護世帯であることは、子ども期の健康・保健医療サービスの受療状況における不利なアウトカムの独立した予測因子となることが示された。生活保護世帯

の子どもがライフコースを通じて抱え続けていることが示唆された。また研究 1-2 では、30 歳の被保護者がすでに健康の不利を抱え、健康に好ましくないと言われる生活習慣を抱えやすいことが示された。被保護者健康管理支援事業において、40 歳以上の成人を対象に健康のハイリスクアプローチを実施した場合には、すでに疾病を発生した集団が存在しうる。そのため効果的な被保護者健康管理支援事業を展開するためには、むしろそれよりも若い世代を対象とすることが求められる。さらに、既存の保健事業は被保護者も対象として含んでいるが、その保健事業の効果は、ワクチンの接種率やがん検診の受診率をもとに鑑みると限定的である可能性があった。被保護者健康管理支援事業はこれらの本来すべての市民が享受する健康資源やサービスへのアクセスをどのように保障できるかに関する議論が必要な可能性がある。

生活保護制度により最低限度の生活や医療へのアクセスが経済的に保障されている一方で、こどもたちの健康やウェルビーイングはその居住地域や世帯構成などにより等しく保障されていないことを示唆している。特に、これまで明らかでなかったこととして、出生時から困窮状態にあることがこどもの生涯にわたり健康や健康行動に不利な影響を与えている可能性を示唆していた。一連の研究からは、生活保護制度による支援だけでは、こどもたちの健やかな暮らしを十分に保障できていない事実が示唆されており、よりリスクの高い集団を特定し、現状の生活保護制度に加えて重層的な支援を提供する必要があることの根拠となる。しかし、これらの定量的な集計データにも限界がある。社会人口学的なデータをもとにした集計は、特定のリスクを有する集団を把握できる一方で、なぜリスクの偏りが生じているのかに関

して、説明する資料として十分な役割を果たさない。特にこれらは生活保護行政の実務の一環で収集されているデータであり、生活保護世帯のこどもを理解するために取られているデータではない。既存の行政資料、研究、報道記事等において、生活保護世帯に育つこどもの実態や経験に関する報告はいくらか見られるが、それらの報告を検索しうる限りの文献を把握したとしても、本研究で健康リスクを有すると推測された「出生時点で生活保護かどうか」に注目したライフストーリーやその生活環境が描かれていることはなかった。これらの属性をもつ子どもの支援を検討するための資料はいまだ不足しており、福祉事務所が所有する既存の生活保護基本台帳やレセプトデータに加え、このような境遇にある子どもの経験や生活状況が把握され収集されるしくみを構築する必要が示唆された。

（研究 1-2）

若年成人被保護者の健康実態に関する研究

30 歳代の被保護者の健診データを考慮すると、40 歳以上を対象とする被保護者健康管理支援事業は介入時期として不十分な可能性が示唆された。結果で示されたように 30 歳代の生活保護利用者においては、すでに健康に好ましくない生活習慣を獲得している者の割合、そして体型や血液検査結果などの健康指標が好ましくない割合が高かった。20 歳からすでに 30 歳代において体重の増加が見られることや、食事を噛んで食べることに困難を抱えているものが一定程度存在していることは、30 歳代で生活保護を利用するよりも以前から、生活習慣の獲得に向けた支援を設計することが重要性であることを示している。この重要性は研究 1-1 で明らかになった、子どもの健康・生活実態によっても補強されている。将来の非感染性疾患のリスクとなることが知られている肥満

やう歯の有病割合が学童期・乳幼児期よりすでに高いという事実は、被保護者健康管理支援事業がより若年、子どもの健康支援も視野に入れて実施される必要性を示している。

（研究 1-3）

被保護者の受療行動の社会環境規定因子に関する研究

中核市 A における小学校区の市民参加が豊かな地域に居住している被保護者ほど、頻回受診の発生が少ないことが示唆されたが、その関連性は同居者のいる被保護者で強く、独居の被保護者では乏しいことがわかった。これまでの被保護者を対象にした研究では、利用者の社会関係や地域要因に関するデータを取得できず、利用者の受療行動に潜むメカニズムを考慮できていなかったが、本研究ではこの限界の一部に対応することができた。しかし、本研究にも複数の限界がある。まず、被保護者個人の社会関係に関するデータはいまだ不足しているため、被保護者個人が参加することによって頻回受診が減少するのかどうかは検証できていない。そのため、被保護者自身の社会関係などをフェイスシート等で把握しつつ、地域社会とのつながりの効果を検証していくことが今後求められる。

その一方で、日本がこれまで推進してきた通いの場づくりなど市民参加等に注目した地域ソーシャルキャピタルの醸成は、被保護者にも効果的な可能性がある。被保護者も包摂できる地域社会環境づくりを福祉事務所が担当部署と一体となって実施することができれば、個別の健康行動を変えづらい被保護者であっても恩恵を享受できる可能性があった。

（研究 2）

本研究では、子どもの健康・社会生活状況

に関連する文献レビューを行い、実際の子どもの支援活動でよく使われている項目も参照し、被保護世帯の子どもの健康・生活状況を総合的に評価する項目を抽出した。それらの項目を、3つのフェイスシート項目案に分類した：①ケースワーカーが子どもや養育者から子どもの1日の生活状況を聞き取るタイプのフェイスシート（24時間聴取フェイスシート項目案）、②子どもが回答する項目（子ども回答フェイスシート項目案）、③子どもの養育者が回答する項目（養育者回答フェイスシート項目案）。

子ども・養育者回答フェイスシート項目案の利点には、(1)設問とその選択肢が設定されているため、子ども・養育者が回答しやすい、(2)実際にフェイスシートを活用して、支援や見守りが必要な子どもをスクリーニングする場合、基準となる回答を設定することができる点が挙げられる。なお、難点として、(1)選択肢に当てはまらない回答がある場合、無回答になりうる、(2)同フェイスシートの項目だけをケースワーカーなどの担当者が確認することになり、それ以外の子どもの生活状況を把握することができない点がある。(1)に対しては、今回作成したフェイスシートでは、設問肢に「その他」や自由記述を設けることで対処した。(2)については、前述したように、担当者が子どもから平日1日の生活状況を聞き取ることで、選択肢形式では得ることができない情報や見落としがちな情報を把握できる24時間聴取フェイスシートを作成し、併用することが対応策になると考えた。

フェイスシートを開発し福祉事務所において子どもの声が聞かれるようになることで、これまでその実態が把握されづらかった被保護者の子どもを理解できるようになる。特にフェイスシートの情報は、福祉事務所がすでに所有

している生活保護基本台帳や医療扶助レセプトデータ等と個人単位で連結できるため、今まで明らかになってこなかった被保護世帯の子どもの実態をより解像度高く可視化できる。たとえば、福祉事務所にはいつからその個人が生活保護を利用しているかに関する情報がすでに存在している（保護開始日）。この情報と組み合わせることにより、被保護世帯で出生した児かどうかで、健康・生活の実態がどう異なるのかを記述できるようになる。本フェイスシートを活用することによって見えにくい子どもを可視化し、その実態に関する社会の理解が進むことが期待される。その結果、今後のより若い世代を対象とした被保護者健康管理支援事業の展開を見据えたエビデンスを提供できるようになるだろう。

総合考察

本研究は、これまで十分に記述されてこなかった被保護世帯の子どもや若年成人、特に30歳代の若年生活保護利用者の健康・生活実態の一端を明らかにした点で新規性があるが、一般化可能性の限界も有している。今後は、全国的なデータを整備して検証することや、より若年の生活保護利用者（10歳代、20歳代）にも焦点を当てた取り組みが必要となるだろう。実際に Sengoku らの報告や報告者の個人的な見聞・経験では、被保護者では10歳代で2型糖尿病と診断され加療されているものも少なくない[1]。今まで明らかにされることが少なかった潜在的なハイリスク集団に焦点を当てた研究を展開し、政策決定に資するこれらの集団に対する社会の理解の解像度を上げていくことが求められる。

被保護者健康管理支援事業における活動も、40歳以上ではなくより若い世代の健康支援へと舵を切ることの重要性も本研究からは示唆された。たとえば、40歳未満の若年成人の被

被保護者に対する糖尿病の重症化予防の取り組みの立案と実施や健康診断の受診勧奨、被保護世帯の子どもの予防接種の接種率向上に向けた多部署への働きかけ、被保護世帯の子どもの肥満対策やう歯の予防といった生活習慣を獲得する世代への支援の検討、被保護者のがん検診の受診率向上に向けた取り組みの検討が必要である。これらの活動により、被保護者に対する直接的な健康支援を進めるだけでなく、本来保健事業の対象であるが、取り残されがちな被保護者の存在を保健部門へと共有し、縦割りでない重層的な健康支援体制が構築できることにもつながるだろう。

被保護者健康管理支援事業において中心的な役割を担うのは、福祉事務所の保健・医療担当者であるが、重層的に被保護者の生活支援を担うことができる他の部門も存在する。上述のように母子保健や予防接種、健康診査等、被保護者に限らず市民全員を対象に含んでいる事業を実施する保健部門、福祉事務所の生活保護以外の担当課、学童期の子どもと日常的に関わる教育部門などが挙げられる。これらのポピュレーションアプローチである事業の実施において、被保護世帯の子どもに傾斜をかけたアプローチを提供することにより、被保護者に生じている健康状態や受診・受療行動の格差を縮小する視点が重要である。実際に、田中らは、学校給食費の滞納という事象が生活困窮者の生活状況の把握や支援の糸口となりうることを提示している[14]。

本研究では、自治体の福祉事務所以外の部門が所有する被保護者のデータを活用することで、被保護世帯の子どもや若者等の健康状態や健康行動を把握できた一方で、その実態の解明はまだ十分ではない。その一因として、データがそもそも存在していないこと、もしくは入手困難であることが課題である。まず、自治体が実施している事業の対象者から被保護者が外れてしまう場合には、そのデータが把握されな

いため、自治体の他部署のデータを活用しても得られない情報がある。たとえば、フレイル健診は後期高齢者医療制度の健診として実施されているが、被保護者は後期高齢者医療制度の被保険者ではない。そのため、被保護者はフレイル健診の対象者にならず、そのデータを収集される機会がない。その結果、75歳以上の後期高齢者の生活実態を既存調査から十分に把握することは難しい。次に、都道府県が管掌するデータの存在である。被保護者の中には、自立支援医療制度を用いた精神通院療法、更生医療等を受けている者が多く存在する。自立支援医療制度の実施は都道府県が管掌しており、福祉事務所にそのレセプトデータは集積されない。つまり、精神疾患や透析医療を受けている被保護者に対する処方や病名は福祉事務所では十分に把握することができない。この課題は、自立支援医療を管掌しているのが都道府県で、福祉事務所を設置している市町村ではないという障壁だけでなく、都道府県レベルでも、自立支援医療の担当課が生活保護の担当課とは異なるといった障壁に由来しており、効果的な被保護者健康管理支援事業の実施においては、双方のレセプトを把握するための仕組み整備が必要だと考える。

E. 結論

本研究は、これまで十分に把握されてこなかった被保護世帯の子どもおよび若年成人の健康・生活実態を明らかにし、被保護者健康管理支援事業において健康に関して支援が必要とされる領域を浮き彫りにした。特に、出生時から生活保護世帯にある子どもの健康リスクや、30歳代の若年被保護者における生活習慣病リスクの高さが明らかとなった。また、地域の社会環境が一部の被保護者の受療行動に影響を与えていることも確認された。さらに、被保護世帯の子どもの実態を福祉事務所で可視化す

るフェイスシートを開発し、より包括的な健康支援の必要性を示した。今後、40 歳以上に限定せず、若年層や子ども世代も含めた健康支援の枠組みの再設計と、多機関連携による重層的支援体制の構築、被保護者を特別にターゲットとして限定していない市民全体を対象とした保健事業における被保護者への傾斜をかけたアプローチの検討が求められる。

【参考文献】

1. Sengoku T, Ishizaki T, Goto Y, Iwao T, Ohtera S, Sakai M, Kato G, Nakayama T, Takahashi Y: Prevalence of type 2 diabetes by age, sex and geographical area among two million public assistance recipients in Japan: a cross-sectional study using a nationally representative claims database. *J Epidemiol Community Health* 2022, 76(4):391-397.
2. 渡邊 英之, 松永 眞章, He Yupeng, 太田 充彦, 李 媛英, 桑木 光太郎, 谷原 真一: 性別と年齢を考慮した生活保護受給者における入院受療状況の疾病分類別分析. *日本公衆衛生雑誌* 2024, advpub.
3. Kawachi H, Nishioka D: Health Statuses of People in Poverty Receiving Public Assistance in Japan: A Scoping Review. *JMA J* 2024, 7(3):301-312.
4. Nishioka D, Saito J, Ueno K, Kondo N: Frequent outpatient attendance among people on the governmental welfare programme in Japan: assessing both patient and supplier characteristics. *BMJ Open* 2020, 10(10):e038663.
5. Nishioka D, Kino S, Ueno K, Kondo N: Risk profiles of frequent outpatients among public assistance recipients in Japan: a retrospective cohort study using a classification and regression trees algorithm. *BMJ Open* 2022, 12(5):e054035.
6. Nishioka D, Saito J, Ueno K, Kondo N: Sociodemographic inequities in unscheduled asthma care visits among public assistance recipients in Japan: additional risk by household composition among workers. *BMC Health Serv Res* 2023, 23(1):1084.
7. Koyama Y, Fujiwara T, Isumi A, Doi S, Ochi M: The impact of public assistance on child mental health in Japan: results from A-CHILD study. *J Public Health Policy* 2021, 42(1):98-112.
8. 盛満弥生: 学校における貧困の表れとその不可視化——生活保護世帯出身生徒の学校生活を事例に——. *教育社会学研究* 2011, 88:273-294.
9. 林明子: 生活保護世帯の子どもの生活と進路選択: ライフストーリーに着目して. *教育学研究* 2012, 79(1):13-24.
10. 林明子: 生活保護世帯に育つ子どもの中卒後の移行経験に関する研究. *教育社会学研究* 2014, 95:5-24.
11. 孫応霞: 生活保護世帯における高校未進学・中退の子どもへの支援に関する研究. 2022.
12. Nishioka D, Saito J, Ueno K, Kondo N: Single-parenthood and health conditions among children receiving public assistance in Japan: a cohort

study. BMC Pediatr 2021, 21(1):214.

13. Saito M, Kondo N, Aida J, Kawachi I, Koyama S, Ojima T, Kondo K: Development of an instrument for community-level health related social capital among Japanese older people: The JAGES Project. J Epidemiol 2017, 27(5):221-227.
14. 田中琴音, 西岡大輔, 遠又靖丈, 田淵貴大: 学校給食費を滞納する世帯の貧困状態: JACSIS 研究を用いた記述的研究. 日本公衆衛生雑誌 2025;24-097.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- Kasahara M, Kawachi H, Ueno, K, et al. Community-level social capital and polypharmacy among public assistance recipients in Japan: A multilevel cross-sectional study. SSM-Population Health. 2025.101788.
- Nishioka D, Ueno K, Kino S, et al. Characteristics and hospitalizations among children on public assistance in Japan: A population-based cohort study. Pediatr Int. 2025. (In press)
- 田中琴音, 西岡大輔, 遠又靖丈, 他. 学校給食費を滞納する世帯の貧困状態: JACSIS研究を用いた記述的研究. 日本公衆衛生雑誌. [早期公開]
- 西岡大輔, 武本翔子. 生活保護受給者への架電による健診の受診勧奨と受診行動との関連: 豊中市の2年間の取り組み. 日本公衆衛生雑誌 2024; 71: 713-720.

2. 学会発表

- 西岡大輔, 川内はるな, 武本翔子, 他. 地域のソーシャルキャピタルと生活保護利用者の受療行動: 属性による異質性検証, 第83回日本公衆衛生学会総会.
- 奥本あや, 武本翔子, 江口幸一, 他. 生活保護受給開始時の市民健診受診勧奨の効果, 第83回日本公衆衛生学会総会.
- 武本翔子, 江口幸一, 奥本あや, 他. 30歳代生活保護受給者における健康診査の実態: 豊中市の取り組み, 第83回日本公衆衛生学会総会.
- 笠原正幸, 川内はるな, 上野恵子, 他. 生活保護利用者の多剤併用と地域のソーシャル・キャピタル: マルチレベル横断研究, 第83回日本公衆衛生学会総会.
- 西岡大輔, 生活保護利用者の健康・生活支援の可能性と課題. シンポジウム 32 生活保護受給世帯の健康・生活を支援する: エビデンス・実践事例・将来展望, 第83回日本公衆衛生学会総会.
- 西岡大輔, 川内はるな, 武本翔子, 他. 生活保護利用世帯の子ども入院経験に関連する要因: 混合研究法による探究, 第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

別添 3

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

総括研究報告書

表 1．被保護世帯のこどもの社会人口学的特徴による入院発生率：6 自治体のデータ (N=1900)

変数	カテゴリー	1 年間の 入院発生率
年齢	0 歳	16.7%
	1-4 歳	6.7%
	5-9 歳	4.8%
	10-14 歳	2.6%
性別	男児	5.1%
	女児	4.0%
世帯状況	就労あり・ひとり親	4.0%
	就労なし・ひとり親	5.5%
	就労あり・非ひとり親	4.5%
	就労なし・非ひとり親	3.3%
きょうだい	なし	4.8%
	あり	4.5%
出生時点	生活保護の利用なし	3.6%
	生活保護を利用中	7.1%
障害の認定	なし	4.3%
	精神障害あり	0%
	知的障害あり	12.5%
	身体障害あり	30.8%
自治体	A	4.2%
	B	5.4%
	C	3.1%
	D	7.4%
	E	3.9%
	F	0%

別添 3

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

総括研究報告書

表 2. 被保護世帯の子どもの入院発生率比：多変量修正ポアソン回帰分析の結果

変数名	カテゴリー	調整済み入院発生率比 (95%信頼区間)
年齢（参照: 10-14 歳）	0 歳	6.49 (2.83-14.84)
	1-4 歳	2.52 (1.37-4.65)
	5-9 歳	1.80 (1.06-3.05)
性別（参照：男児）	女児	0.82 (0.55-1.23)
世帯状況 （参照：就労なし・非ひとり親）	就労あり・ひとり親	1.48 (0.73-3.00)
	就労なし・ひとり親	1.65 (0.88-3.09)
	就労あり・非ひとり親	1.62 (0.78-3.36)
きょうだい（参照：なし）	あり	0.90 (0.59-1.36)
出生時点の生活保護（参照：なし）	あり	1.16 (0.71-1.90)
国籍（参照：日本）	外国人	0.31 (0.04-2.19)
障害の認定（参照：なし）	知的障害あり	4.03 (1.32-12.34)
	身体障害あり	7.30 (3.04-17.50)
自治体（参照：A）	B	1.38 (0.87-2.19)
	C	0.86 (0.44-1.67)
	D	1.89 (0.99-3.61)
	E	0.93 (0.28-3.11)
	F	N/A

別添 3

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
総括研究報告書

表 3. 被保護世帯の子どもの歯科受診発生率比：多変量修正ポアソン回帰分析の結果
(N=1990)

変数名		調整済み歯科受診率比 (95%信頼区間)
年齢（1 歳ごと）		0.99, (0.98-1.00)
性別（参照：男児）	女児	1.05, (0.97-1.13)
ひとり親世帯（参照：非ひとり親）	あり	1.13, (1.03-1.23)
親の就労（参照：なし）	あり	0.95, (0.88-1.03)
きょうだいの有無（参照：なし）	あり	1.05, (0.95-1.15)
出生時点の生活保護受給（参照：なし）	あり	0.88, (0.79-0.98)
国籍（参照：日本）	外国籍	1.26, (1.05-1.51)
障害の認定（参照：なし）	精神障害あり	0.55, (0.12-2.63)
	知的障害あり	1.12, (0.77-1.64)
	身体障害あり	0.85, (0.47-1.54)
自治体（参照：A）	B	0.88, (0.69-1.10)
	C	1.12, (0.76-1.65)
	D	1.14, (0.99-1.30)
	E	1.04, (0.95-1.14)
	F	0.65, (0.56-0.75)

別添 3

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

総括研究報告書

表 4. A 市における 2018 年度から 2023 年度の 30 歳代生活保護利用者の市民健診の受診結果の集計値：2022 年度の非利用市民の結果との比較

		生活保護利用者 (N=61)		令和 4 年度受診者のうち 生活保護非利用者 (N=1216)	
性別	男性	18	29.5%	315	25.9%
	女性	43	70.5%	901	74.1%
喫煙	喫煙あり	19	31.1%	126	10.4%
	なし	37	60.7%	1090	89.6%
	欠損	5	8.2%	0	0.0%
飲酒	毎日	3	4.9%	122	10.0%
	時々	22	36.1%	490	40.3%
	飲まない	31	50.8%	603	49.6%
	欠損	5	8.2%	1	0.1%
BMI	18.5 未満	6	9.8%	191	15.7%
	18.5-24.9	21	34.4%	825	67.8%
	25 以上	34	55.7%	200	16.4%
HbA1c	5.6 未満	49	80.3%	1084	89.1%
	5.6 以上	12	19.7%	132	10.9%
収縮期血圧	130 未満	54	88.5%	1122	92.3%
	130 以上	7	11.5%	94	7.7%
拡張期血圧	85 未満	54	88.5%	1146	94.2%
	85 以上	7	11.5%	70	5.8%
HDL コレステロール	40 未満	9	14.8%	32	2.6%
	40 以上	52	85.2%	1184	97.4%
中性脂肪	150 以上	20	32.8%	142	11.7%
	150 未満	41	67.2%	1074	88.3%
血糖値	110 以上	4	6.6%	42	3.5%
	110 未満	57	93.4%	1174	96.5%

別添 3

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

総括研究報告書

表 5. A 市の市民健診を受診した生活保護利用者の問診票の回答のまとめ

20歳から体重10kg以上増加しているか	はい	いいえ	無回答	
	54.1%	44.3%	1.6%	
運動（1回30分以上・週2回）を1年以上しているか	はい	いいえ	無回答	
	21.3%	77.0%	1.6%	
日常生活において歩くまたは同等の身体活動（1日1時間以上）をしているか	はい	いいえ	無回答	
	45.9%	52.5%	1.6%	
同年代と比較して歩く速さはどうか	速い	遅い	無回答	
	19.7%	78.7%	1.6%	
食事を噛んで食べるときの状態	なんでも噛める	噛みにくい	噛めない	無回答
	73.8%	19.7%	3.3%	3.3%
人と比較して食べる速度が速いか	速い	普通	遅い	無回答
	31.1%	57.4%	8.2%	3.3%
就寝前2時間以内に夕食が週3回以上あるか	はい	いいえ	無回答	
	31.1%	67.2%	1.6%	
3食以外に間食・甘い飲料水を摂取しているか	毎日	時々	ほとんどない	無回答
	27.9%	50.8%	18.0%	3.3%
朝食を週3回以上抜くことがあるか	はい	いいえ	無回答	
	32.8%	65.6%	1.6%	
睡眠で十分な休息がとれているか	はい	いいえ	無回答	
	45.9%	52.5%	1.6%	
飲酒頻度はどのくらいか	毎日	時々	飲まない（飲めない）	無回答
	4.9%	42.6%	49.2%	3.3%
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思うか	意識なし	意識あり	すでに始めている	無回答
	21.3%	39.3%	37.7%	1.6%
保健指導受ける機会があれば利用するか	はい	いいえ	無回答	
	34.4%	63.9%	1.6%	

図 2) A 市の市民健診を受診した生活保護利用者の問診票の回答のまとめ

別添 3

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

総括研究報告書

表 6. 研究対象者の記述統計量：各カテゴリーの頻回受診の発生割合 (N=7,542)

変数	カテゴリー	利用者全員 (N=7,542)	頻回受診 経験者 (N=140)	頻回受診 発生率 1.86%
年齢 (平均, 標準偏差)		68.7, 19.1	69.7, 13.2	
性別	女性	4,112 (54.5%)	66 (47.1%)	1.61%
	男性	3,430 (45.5%)	74 (52.9%)	2.16%
世帯構成	同居	2,177 (28.9%)	25 (17.9%)	1.15%
	独居	5,365 (71.1%)	115 (82.1%)	2.14%
就労状況	なし	6,956 (92.2%)	136 (97.1%)	1.96%
	あり	586 (7.8%)	4 (2.9%)	0.68%
障害認定	なし	6,047 (80.2%)	96 (68.6%)	1.59%
	あり	1,495 (19.8%)	44 (31.4%)	2.94%
国籍	日本人	7,287 (96.6%)	137 (97.9%)	1.88%
	その他	255 (3.4%)	3 (2.1%)	1.18%
介護保険認定	なし	4,852 (64.3%)	93 (66.4%)	1.92%
	要支援	1,029 (13.6%)	37 (26.4%)	3.60%
	要介護	1,661 (22.0%)	10 (7.1%)	0.60%
チャールソン併存疾患指数	0	3,333 (44.2%)	42 (30.0%)	1.26%
	1	1,336 (17.7%)	22 (15.7%)	1.65%
	2	1,146 (15.2%)	38 (27.1%)	3.32%
	3 以上	1,727 (22.9%)	39 (27.9%)	2.26%

別添 3

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
総括研究報告書

表 7. 利用者の世帯構成と地域 SC が利用者の頻回受診に与える影響

変数	カテゴリー	市民参加			社会的凝集性			互酬性		
		aOR	95% CI		aOR	95% CI		aOR	95% CI	
世帯構成	同居	Ref			Ref			Ref		
	独居	2.21	1.26	3.87	1.78	1.09	2.90	1.79	1.12	2.87
標準化地域 SC スコア (1 標準偏差増加あたり)										
	市民参加	0.63	0.41	0.97	0.85	0.67	1.09	0.86	0.67	1.10
	社会的凝集性	1.10	0.85	1.43	1.11	0.71	1.74	1.10	0.85	1.43
	互酬性	1.01	0.82	1.23	1.01	0.83	1.25	1.20	0.79	1.83
クロスレベル交互作用										
	独居×市民参加	1.46	0.93	2.27						
	独居×社会的凝集性				1.00	0.63	1.57			
	独居×互酬性							0.82	0.53	1.25

aOR: 調整済みオッズ比、95%CI: 95%信頼区間、太字は $p<0.05$ を示す。個人の年齢、性別、勤労収入の有無、障害認定状況、国籍、要介護認定の状況、併存疾患数を調整した結果。

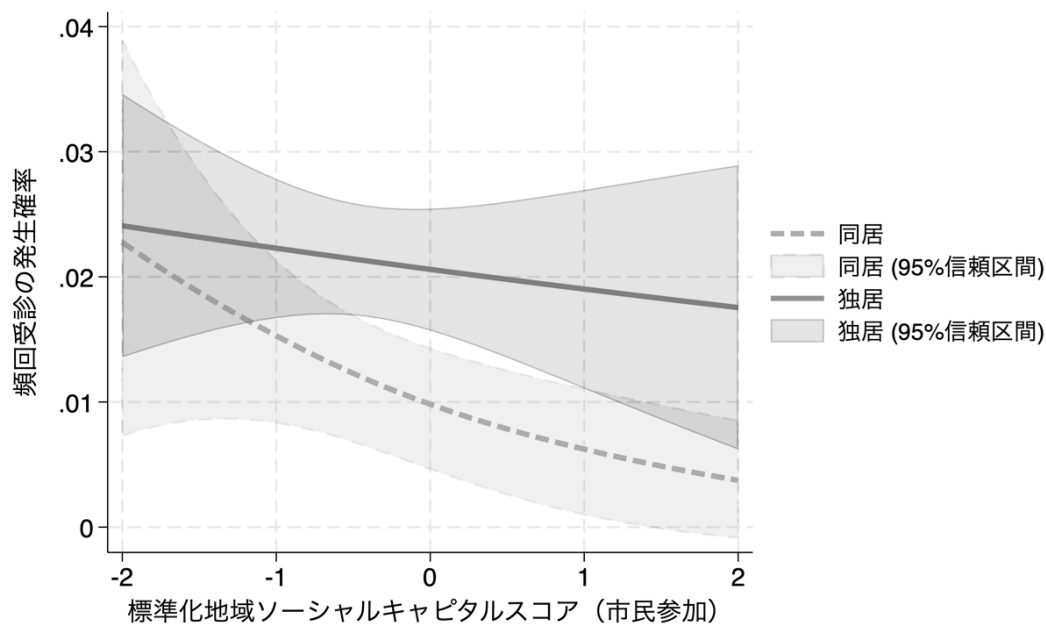


図 3. 地域の市民参加の程度と頻回受信の発生率：独居同居の関連の異質性

被保護世帯の子どもフェイスシートの開発

研究分担者	近藤 尚己	(京都大学)
研究分担者	上野 恵子	(京都大学)
研究分担者	木野 志保	(東京科学大学)
研究分担者	林 明子	(大妻女子大学)
研究分担者	越智真奈美	(国立研究開発法人国立成育医療研究センター)
研究分担者	田中 琴音	(神奈川県立保健福祉大学)
研究分担者	小出 直	(新潟医療福祉大学)
研究協力者	久保木紀子	(横浜創英大学)
研究協力者	川内はるな	(大阪医科薬科大学)

研究要旨

2021 年より「被保護者健康管理支援事業」が必須事業となり、全国の福祉事務所で展開されている。しかし、本事業の対象者は主に 40 歳以上の被保護者が想定されており、被保護世帯の子どもは支援対象として選定されにくい。また、ケースワーカーは主な支援対象者を世帯主としており、被保護世帯の子どもが支援対象となることは少ない。国内外の先行研究で被保護世帯の子どもの健康や社会生活についての報告は散見されるが、現時点においてそれらの知見は十分ではなく、被保護世帯の子どもの対象にした効果的な健康支援策は立案できていない現状がある。そこで本研究は、被保護世帯の子どもの健康・生活状況を把握し、全国の福祉事務所で標準的に活用できるフェイスシートを作成することを目的とした。

今年度は、専門家チームがフェイスシートの項目案を選定する修正デルファイ法の第一段階を実施した。研究者チームが文献レビュー、専門的知見をもとに、被保護世帯の子どもの健康・生活状況を総合的に評価する項目を抽出した。それらの項目を分類し、3 つのフェイスシート項目案を作成した：①ケースワーカーが子どもや養育者から子どもの 1 日の生活状況を聞き取るタイプのフェイスシート、②子どもが回答するフェイスシート、③子どもの養育者が回答するフェイスシート。今後は、福祉事務所の査察指導員、ケースワーカー、保健師などの実務者（50～75 名程度を想定）を対象に修正デルファイ法を実施し、3 つのフェイスシート項目案の合意形成を得て、これらのフェイスシートの最終版を確定する。

A. 研究目的

子どもの貧困は、世界的に深刻な課題の一つである。日本でも、2021 年時点での子どもの相対的貧困率（全国民の世帯所得の中央値の半分を下回る所得で暮らす人々の割合）は 11.5%であり[1]、日本は主要 7 か国（G7）の中でも相対的貧困率が高い国の一つである [2]。特に、子どもを持つひとり親世帯の相対的貧困率は 44.5%に達している[1]。

これまでに多くの研究により、経済的困窮が子どもの健康に負の影響を及ぼすことが明らかになっている。世界保健機関は「健康」を「単に疾病や虚弱が存在しないということではなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態である」と定義している [3]。経済的困窮は、肥満 [4]、喘息 [5,6]、慢性腎疾患 [7]、死亡率 [8]

などの慢性疾患に加え、学業成績の低下、社会関係の希薄化 [9-11] など子どもの身体的・精神的・社会的健康に多面的に影響を及ぼす。また、子ども時代に経済的困窮を経験した場合、成人期において身体的・精神的健康の悪化、障害の発生率上昇、死亡リスクの増加につながる事が報告されている [12-14]。よって、経済的に困窮にある子どもに支援を行うことは、子どもの幸福度を高めるのみならず、健康的な成人期・高齢期の実現にもつながりうるため、子ども期からの早期支援は中長期的にも公衆衛生上重要である。

被保護世帯の子どもは、現物給付や金銭的支援を受けているが、健康面や社会生活面への支援は十分に行き届いていない可能性がある。例えば、スウェーデンのコホート研究では、長期にわたり公的扶助を受給

している世帯の子どもは、健康面（全死因死亡率、自殺未遂、アルコール・薬物の乱用）や、生活面（低学歴、若年期における社会扶助の受給）において、一般世帯の子どもよりも結果は不良だった [15]。日本の横断研究では、被保護世帯の子どもは、非被保護世帯の子どもと比較すると、登校拒否の傾向が強いことが報告されている [16]。これらの結果より、被保護世帯の子どもは、一般世帯の子どもよりも健康や社会生活に関する支援をより必要としていることが示唆される。

さらに、被保護世帯の中でも、子どもの健康状態に格差が存在することが指摘されている。被保護世帯の子どもを対象にした研究では、喘息、アレルギー性鼻炎、皮膚炎、湿疹、歯科疾患などの慢性疾患の有病率が、ひとり親世帯の子どもの方がそれ以外の世帯の子どもよりも高いことが明らかになっている [17]。

2018 年以降、いくつかの福祉事務所で、「子どもとその養育者に対する健康生活支援モデル事業」が実施されてきた [18]。2021 年からは、「被保護者健康管理支援事業」（以下、健康管理支援事業）が必須事業となり、全国の福祉事務所で展開されている [19]。本事業では、被保護者の健康および生活の質の向上を目的とし、福祉事務所が他機関と連携して支援することが求められている。しかし、この事業の実施にあたっては、支援対象の選定および支援計画の策定が大きな課題となっている [20]。健康管理支援事業の対象者は、主に 40 歳以上の被保護者が想定されているため、被保護世帯の子どもは支援対象として選定されにくい。また、多くのケースワーカーは、主な支援対象者を世帯主としており、さらに家庭訪問の際には子どもは学校に行っていることが多く、子どもとの面会の機会が少ない。前述の先行研究は散見されるものの、現在被保護世帯の子どもの健康や社会生活についての知見は十分ではなく、被保護世帯の子どもを対象とした効果的な健康支援策は立案できていない。以上より、福祉事務所は、被保護世帯の子どもの健康・社会生活の状況を把握して、子どもの生活の質の維持・向上を図ることが求められている。

そこで本研究では、被保護世帯の子どもの健康・生活状況を把握し、全国の福祉事務所で標準的に活用できるフェイスシートを作成することを目的とした。なお、同フェイスシートの作成は 2 年計画とした（図 1）。被保護世帯の子どもの健康・生活実態についての報告が少なく、フェイスシート項目の選択の根拠となる理論的枠組みも不十分であった。よって、本研究では十分な根拠が不足している場合に専門家集団の合意に基づく見解を根拠として提示するデルファイ法を用いることとした。デルファイ法は、検証したい事柄を専門とする専門家を研究参加者とし、参加者が無記名で質問項目に回答、その回答を統計的にまとめた結果を参加者に提示し、次いでこの結果を参考に参加者が質問項目に再度回答する過程を繰り返す合意形成の方法の一種である [21]。本研究では、初期段階で専門家チームがフェイスシートの項目案を選定する修正デルファイ法を実施することとした。今年度は修正デルファイ法の第一段階を行うこととし、研究者チームが文献レビュー、専門的知見をもとに、被保護世帯の子どもの健康・生活状況に関して収集すべき情報を抽出し、フェイスシート項目案の一覧を作成することを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究デザイン

修正デルファイ法の第一段階：文献レビュー、研究者の専門的知見による被保護世帯の子どもの健康・生活状況に関するフェイスシート項目の作成

2. 研究参加者

本研究の研究分担者・協力者 7 名が参加した。各自の専門分野を以下に示す。

上野：救急医学、社会疫学

木野：社会疫学、歯科公衆衛生学

越智：母子保健、社会疫学

林：教育社会学

田中：栄養学

小出：社会福祉学

久保木：母子保健、公衆衛生看護学

3. 実施期間

2024 年 6 月～2025 年 2 月

4. フェイスシート項目案の作成

被保護世帯に限らず、子ども全般を対象とした、子どもの健康・社会生活状況に関連する文献、書籍、報告書など多数の文献レビューを行うとともに、実際の子どもの支援活動でよく使われている項目も参照し、被保護世帯の子どもの健康・生活状況を総合的に評価できる項目を抽出した。

初めに、研究参加者が各自の専門分野において被保護世帯の子どもの健康・生活状況の把握に必要と判断した項目を選定した。次いで、研究参加者を含め研究者が一堂に集う研究班定例会議にて、それらの項目を①ケースワーカーが子どもや養育者に聞き取る項目（以下、ケースワーカー聴取フェイスシート項目案）、②子どもが回答する項目（以下、子ども回答フェイスシート項目案）、③子どもの養育者が回答する項目（養育者回答フェイスシート項目案）に分類した。最後に、フェイスシートの項目案として選定するかどうかの優先度を研究班で決めることとした。しかし、研究班で議論を重ねていく過程で、複数の研究参加者から被保護世帯の子どもの健康・生活状況を最初に把握することが想定されるケースワーカーがフェイスシートの項目だけを確認し、項目に記載のない子どもの生活状況を把握しないのではないかと、フェイスシートの項目にとらわれることなく、ケースワーカーが比較的自由に子どもの生活状況を聞き取ることも必要ではないかと、との意見が挙がった。そこで、前述の①ケースワーカー聴取項目を、ケースワーカーが子どもや養育者から子どもの一日の生活状況を聞き取るタイプのフェイスシート（以下、24 時間聴取フェイスシート項目案）に変更することとした。

（倫理面への配慮）

被保護者の健康状況に関する福祉事務所への質的研究の実施については、大阪医科大学薬科大学研究倫理委員会（審査番号 2022-089）および京都大学医学部医の倫理委員会（R3565-1）において承認を得ている。

C. 研究結果

1. 24 時間聴取フェイスシート項目案

2008 年に小学生・中学生・高校生を対象

に実施された「第 1 回 放課後の生活時間調査」の『24 時間調査』を参考に[22]、食事、生活習慣、放課後の過ごし方などの生活保護受給世帯の子どもの 1 日の生活をケースワーカーが聞き取るフェイスシートの項目案を作成した（表 2）。平日 24 時間に行った行動を 1 時間ごとにケースワーカーが子どもから聞き取り、その行動を番号から選択して記入、番号に該当しない行動は補足に追記する形式とした。

2. 子ども回答フェイスシート項目案

子ども自身が回答するフェイスシートの項目案を作成した（表 3）。選定された項目を、「健康（医療）」、「健康（歯科）」、「家庭生活」、「社会生活」、「学校生活」、「自分のことやこれからのこと」に分類した。

3. 養育者回答フェイスシート項目案

子どもの養育者が回答するフェイスシートの項目案を作成した（表 4）。対象の子どもが乳幼児（未就学児）であるなど子どもから聞き取ることが難しい場合に、養育者が回答することを想定した。子どもの発育・成長や、子どもの成長に密接に関係する養育者の社会生活や精神状態についての項目が選定された。

D. 考察

本研究では、子どもの健康・社会生活状況に関連する文献レビューを行い、実際の子どもの支援活動でよく使われている項目も参照し、被保護世帯の子どもの健康・生活状況を総合的に評価する項目を抽出した。それらの項目を、3 つのフェイスシート項目案に分類した：①ケースワーカーが子どもや養育者から子どもの 1 日の生活状況を聞き取るタイプのフェイスシート（24 時間聴取フェイスシート項目案）、②子どもが回答する項目（子ども回答フェイスシート項目案）、③子どもの養育者が回答する項目（養育者回答フェイスシート項目案）。

24 時間聴取フェイスシート項目案の利点として、(1)子どもから平日 1 日の生活状況を聞くことにより、選択肢形式では得ることができない・見落としがちな情報を知ることができる、(2)ケースワーカーをはじめ

聞き取りを行う担当者が直接子どもと話すことにより、担当者と子どものコミュニケーションツールになりうる事が挙げられる。一方、その難点として、(1)回答日の子どもの行動のみに限定され、毎日行われる行動でないものは把握しにくい、(2)担当者の経験や力量に聞き取り内容が左右される可能性があることが考えられる。そのため、24 時間聴取フェイスシート項目案で把握できない項目かつ子どもの健康・生活状況を把握するために必要不可欠であると判断した項目を補足できるように、子ども・養育者回答フェイスシート項目案を作成した。

子ども・養育者回答フェイスシート項目案の利点には、(1)設問とその選択肢が設定されているため、子ども・養育者が回答しやすい、(2)実際にフェイスシートを活用して、支援や見守りが必要な子どもをスクリーニングする場合、基準となる回答を設定することができる点が挙げられる。なお、難点として、(1)選択肢に当てはまらない回答がある場合、無回答になりうる、(2)同フェイスシートの項目だけをケースワーカーなどの担当者が確認することになり、それ以外の子どもの生活状況を把握することができない点がある。(1)に対しては、今回作成したフェイスシートでは、設問肢に「その他」や自由記述を設けることで対処した。(2)については、前述したように、担当者が子どもから平日 1 日の生活状況を聞き取るにより、選択肢形式では得ることができない情報や見落としがちな情報を把握できる 24 時間聴取フェイスシートを作成し、併用することが対応策になると考えた。

今後は、福祉事務所の査察指導員、ケースワーカー、保健師などの実務者（50～75 名程度を想定）を対象に修正デルファイ法を実施し、3 つのフェイスシート項目案の合意形成を得て、3 つのフェイスシートの最終版を確定する。

E. 結論

本研究では、子どもの健康・社会生活状況に関連する文献レビューを行い、実際の子どもの支援活動でよく使われている項目も参照し、被保護世帯の子どもの健康・生活状況を総合的に評価する項目を抽出した。それらの項目を分類し、3 つのフェイスシート

項目案を作成した：①ケースワーカーが子どもや養育者から子どもの 1 日の生活状況を聞き取るタイプのフェイスシート、②子どもが回答するフェイスシート、③子どもの養育者が回答するフェイスシート。今後は、福祉事務所の査察指導員、ケースワーカー、保健師などの実務者（50～75 名程度を想定）を対象に修正デルファイ法を実施し、3 つのフェイスシート項目案の合意形成を得て、これらのフェイスシートの最終版を確定する。

【参考文献】

1. 厚生労働省. 2022（令和 4）年 国民生活基礎調査の概況. 2023.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/14.pdf>
2. Organization for Economic Co-operation and Development. CO2.2 Child poverty. OECD family database. 2021.
https://www.oecd.org/els/CO_2_2_Child_Poverty.pdf.
3. World Health Organization. Summary reports on proceedings minutes and final acts of the international health conference held in New York from 19 June to 22 July 1946. 1948.
<https://iris.who.int/handle/10665/85573>.
4. Lee H, Andrew M, Gebremariam A, Lumeng JC, Lee JM. Longitudinal associations between poverty and obesity from birth through adolescence. *Am J Public Health*. 2014;104:e70-6.
5. Yang-Huang J, van Grieken A, You Y, Jaddoe VWV, Steegers EA, Duijts L, et al. Changes in family poverty status and child health. *Pediatrics*. 2021;147:e2020016717.
6. Mendes AP, Zhang L, Prietsch SO, Franco OS, Gonz  les KP, Fabris AG, et al. Factors associated with asthma severity in children: a case-control study. *J Asthma*. 2011;48:235-40.
7. Friedman D, Luyckx VA. Genetic and developmental factors in chronic kidney disease hotspots. *Semin Nephrol*. 2019;39:244-55.
8. Petrou S, Fraser J, Sidebotham P. Child death in high-income countries. *Lancet*. 2014;384:831-3.
9. Hair NL, Hanson JL, Wolfe BL, Pollak SD. Association of child poverty, brain development, and academic achievement.

- JAMA Pediatr. 2015;169:822-9.
10. Cooper K, Stewart K. Does household income affect children's outcomes? A systematic review of the evidence. *Child Ind Res.* 2021;14:981-1005.
 11. Ge T, Wang L. Multidimensional child poverty, social relationships and academic achievement of children in poor rural areas of China. *Children Youth Serv Rev.* 2019;103:209-17.
 12. Lai ETC, Wickham S, Law C, Whitehead M, Barr B, Taylor-Robinson D. Poverty dynamics and health in late childhood in the UK: evidence from the Millennium Cohort Study. *Arch Dis Child.* 2019;104:1049-55.
 13. McLaughlin KA, Breslau J, Green JG, Lakoma MD, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood socio-economic status and the onset, persistence, and severity of DSM-IV mental disorders in a US national sample. *Soc Sci Med.* 2011; 73:1088-96.
 14. Rod NH, Bengtsson J, Budtz-Jørgensen E, Clipet-Jensen C, Taylor-Robinson D, Andersen AN, et al. Trajectories of childhood adversity and mortality in early adulthood: a population-based cohort study. *Lancet.* 2020;396:489-97.
 15. Weitoft GR, Hjertn A, Batljan I, Vinnerljung B. Health and social outcomes among children in low-income families and families receiving social assistance-a Swedish national cohort study. *Soc Sci Med.* 2008;66:14-30.
 16. Koyama Y, Fujiwara T, Isumi A, Doi S, Ochi M. The impact of public assistance on child mental health in Japan: results from A-CHILD study. *J Public Health Policy.* 2021;42:98-112.
 17. Nishioka D, Saito J, Ueno K, Kondo N. Single-parenthood and health conditions among children receiving public assistance in Japan: a cohort study. *BMC Pediatr.* 2021;21:214.
 18. 厚生労働省. 生活保護世帯の子どもとその養育者への健康生活支援について. 2021.
https://boshikenshu.cfa.go.jp/assets/files/history/r3/tr6_lecture_3.pdf.
 19. 厚生労働省. 被保護者健康管理支援事業の手引き（令和 2 年 8 月改定版）. 2020.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000809908.pdf>.
 20. 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.* 2022;69:48-58.
 21. Keeney S, Hasson F, McKenna H: *The Delphi technique in nursing and health research.* Wiley-Blackwell, Chichester, 2010.
 22. ベネッセ総合教育研究所. 第 1 回 放課後の生活時間調査 [2008 年]. 2009.
https://benesse.jp/berd/shotouchutou/research/detail_3196.html
- F. 健康危険情報
なし
- G. 研究発表
1. 論文発表
 - (1) 久保木紀子、川崎裕美、恒松美輪子、山崎登志子、梯正之. 被保護者健康管理支援事業における子どもとその養育者への健康支援. *日本健康学会誌.* 2025;91:37-52.
 2. 学会発表
 - (1) 久保木紀子、川崎裕美、恒松美輪子. 子ども期に生活困窮を経験した若者の語りからの地域サポート体制へのニーズ. 第 83 回日本公衆衛生学会総会. 2024 年 10 月. 札幌市.
 - (2) 久保木紀子. 生活保護受給世帯の子どもとその養育者への健康生活支援の取り組み. 第 83 回日本公衆衛生学会総会シンポジウム 講演. 2024 年 10 月. 札幌市.
 - (3) 久保木紀子、恒松美輪子. 学校における生活困窮世帯の児童・生徒への支援ー保健師に求められる役割の検討ー. 第 13 回日本公衆衛生看護学会学術集会. 2025 年 1 月. 名古屋市.
- H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）
1. 特許取得
該当なし
 2. 実用新案登録

別添 4

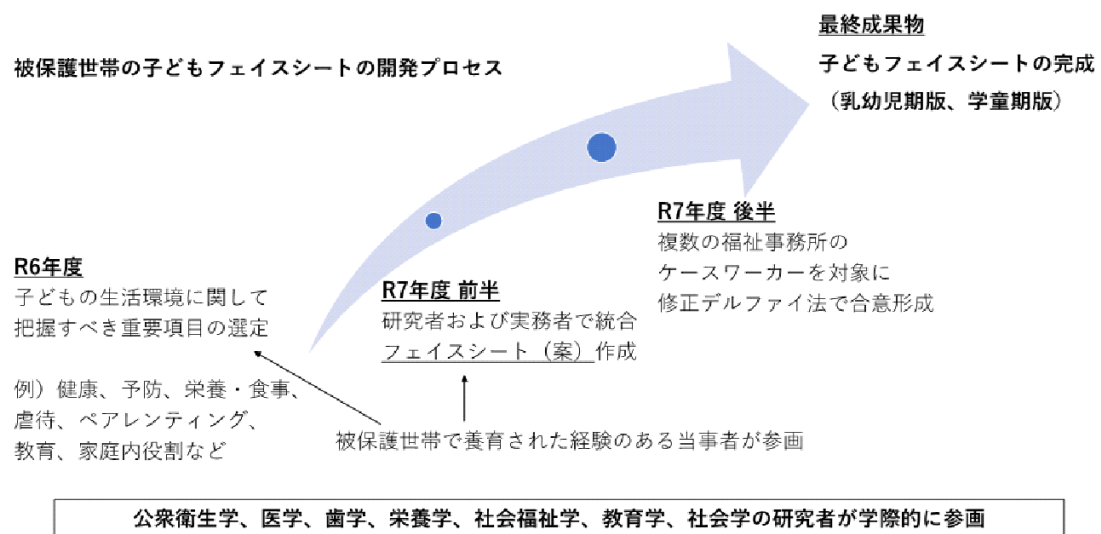
令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

該当なし

3. その他

該当なし

図 1 被保護世帯の子どもフェイスシートの開発プロセス（2 年計画）



令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

表 1 ケースワーカーが子どもの一日の生活状況を聞き取るフェイスシートの項目案（24 時間聴取フェイスシート項目案）

先週 1 週間の平日の中から、あなたがその日にしたことを 1 時間ごとに教えてください。 「番号」に【行動の種類】の番号を記入し、「96：その他」を選んだときは「補足事項」に行動の内容を書いてください。		
時間（午前）	番号	補足事項
午前 0 時		
午前 1 時		
午前 2 時		
午前 3 時		
午前 4 時		
午前 5 時		
午前 6 時		
午前 7 時		
午前 8 時		
午前 9 時		
午前 10 時		
午前 11 時		
時間（午前）	番号	補足事項
午後 0 時		
午後 1 時		
午後 2 時		
午後 3 時		
午後 4 時		
午後 5 時		
午後 6 時		
午後 7 時		

別添 4

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

午後 8 時		
午後 9 時		
午後 10 時		
午後 11 時		

【行動の種類】			
分類	番号	行動	行動の例
生活に必要な時間	1 1	睡眠	起きる、昼寝をする、寝る
	1 2	身のまわりのこと	顔を洗う、着替える、トイレ、お風呂、歯磨き、次の日の準備をするなど
	1 3	食事	朝ごはんや晩ごはんを食べる、おやつを食べる、外食をするなど
移動	2 1	通学	学校に行く（登校）、学校から帰る（下校）
	2 2	移動（通学以外）	遊びや買い物に行くときの移動、習い事や塾に行くときの移動など
学校で過ごす	3 1	学校	朝の会、授業、休けい時間、帰りの会など
	3 2	放課後に学校で過ごす（部活動以外）	放課後に運動場で遊ぶ、図書室で本を読む、児童会（小学生）・生徒会（中学生・高校生）や委員会の活動をする、クラブ活動をする、放課後に学校で勉強するなど
	3 3	【中学生・高校生のみ】部活動	部活動をする（朝練習を含む）
遊び（学校以外）	4 1	屋外での遊び・スポーツ	公園や広場で遊ぶ、スポーツをするなど
	4 2	室内での遊び	自分や友だちの家で遊ぶ、カードゲームで遊ぶなど
	4 3	ソーシャルゲーム	テレビゲーム、携帯ゲーム（DSやPSPなど）、オンラインゲームをする
勉強（学校以外）	5 1	家での勉強	学校の宿題をする、自分で勉強をする、塾の宿題をするなど

別添 4

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

	5 2	学習塾	塾に行つて勉強する
	5 3	他の場所での勉強	無料で勉強を教えてもらえるところで勉強する
習い事	6 1	習い事・スポーツクラブ	楽器・習字・そろばんなどの習い事に行く、スポーツクラブに行くなど
	6 2	習い事の練習	楽器の練習、そろばんの宿題など
メディア	7 1	テレビ・DVD	テレビやDVDなどを見る
	7 2	本・新聞	本を読む（マンガ・雑誌以外）、新聞を読む
	7 3	マンガ・雑誌	マンガを読む、雑誌を読む
	7 4	音楽	音楽を聴く、楽器を弾くなど
	7 5	スマートフォン・携帯電話	インターネットで調べる、チャットなど
人と過ごす	8 1	家族と話す・過ごす	親や祖父母、きょうだいなどと話をする、一緒に過ごすなど
	8 2	家族以外と話す・過ごす	仲の良い人と話をする、一緒に過ごすなど（オンラインを含める）
その他	9 1	家の手伝い	晩ごはんのしたくを手伝う、きょうだいの面倒を見るなど
	9 2	買い物	コンビニやショッピングセンターに行く、お店で買い物をするなど
	9 3	からだを休める	休けいする、ぼーっとする、ごろごろする、うたた寝をするなど
	9 4	ペットと過ごす	ペットと遊ぶ、ペットの散歩に行くなど
	9 5	【高校生のみ】 アルバイト	アルバイトをする
	9 6	その他	その他（どれにもあてはまらない行動）

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

表 2 子どもが回答するフェイスシートの項目案（子ども回答フェイスシート項目案）

分野	質問	選択肢	参考文献等の情報
健康 (医療)	この 1 年間に、学校で健診（内科、歯科、眼科、耳鼻科健診を含む）を受けましたか。	1. 受けた 2. 受けていない（理由： ） 3. わからない	・ 文部科学省．学校保健統計調査. https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/gaiyou/chousa/1268648.htm
	現在病院で治療をしている病気はありますか。	1. ある（病気の名前： ） 2. ない 3. わからない	・ Weitoft GR, Hjern A, Batljan I, Vinnerljung B. Health and social outcomes among children in low-income families and families receiving social assistance-a Swedish national cohort study. Soc Sci Med. 2008;66:14-30. ・ Nishioka D, Saito J, Ueno K, Kondo N. Single-parenthood and health conditions among children receiving public assistance in Japan: a cohort study. BMC Pediatr. 2021;21:214.
	あなたは、自分の体の状態で気になることはありますか（あてはまる番号すべてに○をつけてください）。	1. ねむれない 2. よく頭がいたくなる 3. よくおなかがいたくなる 4. よくかぜをひく 5. よくせきをする 6. よくかゆくなる 7. とくに気になるところはない 8. その他	・ 大阪府子どもの生活に関する実態調査（令和 5 年度）：小学生・中学生向け調査 調査票 . 2023. https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/88177/tyousahyou_kodomo.pdf
健康 (歯科)	あなたの歯の健康状態を教えてください。	1. すばらしい 2. とてもよい 3. よい 4. ふつう 5. わるい 6. とてもわるい 7. わからない	・ Petersen PE, Baez RJ, World Health Organization. Oral health surveys: basic methods, 5th ed. 2013. World Health Organization. （一般社団法人口腔保健協会．口腔診査法第 5 版－WHO によるグローバルスタンダードー．
	あなたの歯ぐきの健康状態を教えてください。	1. すばらしい 2. とてもよい 3. よい 4. ふつう 5. わるい 6. とてもわるい 7. わからない	
	過去 12 ヶ月間で、歯痛や歯による不快感を	1. よくあった 2. ときどき 3. あまりな	

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

	感じたことがありますか。	かった 4. なかった 5. わからない	https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/97035/9784896053166-jpn.pdf?sequence=8&isAllowed=y
	過去 12 ヶ月間に歯科受診していない場合は、下記の質問に答えずに次の質問に進んでください。		
	過去 12 ヶ月間にどのくらい歯科医院に行きましたか。	1. 1 回 2. 2 回 3. 3 回 4. 4 回 5. 5 回以上 6. 過去 12 か月に一度も行っていない 7. 今までに一度も行ったことがない 8. わからない・覚えていない	
	最後に歯科医院に行った理由は何ですか。	1. 歯、歯ぐき、口の痛みや問題 2. 治療 3. 定期健診 4. わからない・覚えていない	
	どのくらいの頻度で歯を磨きますか。	1. 磨いていない 2. 月に何回か 3. 週一回 4. 1 週間に何回か 5. 1 日 1 回 6. 1 日 2 回以上	
	歯磨きの際に歯磨剤を使用していますか。	1. はい 2. いいえ 3. わからない	
	フッ化物入り歯磨剤を使用していますか。	1. はい 2. いいえ 3. わからない	
	歯と口の状態について、過去 1 年間に以下のような経験はありますか。		
	(a) 自分の歯の見た目に満足していない。	1. はい 2. いいえ 3. わからない	
	(b) 歯並びが気になって、笑ったりするのを避けることが多い。	1. はい 2. いいえ 3. わからない	
	(c) 他の子どもたちに歯をからかわれる。	1. はい 2. いいえ 3. わからない	
	(d) 歯の痛みや不快感で、学校の授業を休んだり、丸一日学校を休んだりした。	1. はい 2. いいえ 3. わからない	
	(e) 噛みにくい。	1. はい 2. いいえ 3. わからない	
生活	お風呂（シャワー）には入っていますか。	1. ほぼ毎日 2. 1 日に 1 回（週に 2～3 回） 3. 週に 1 回 4. 月に 1～3 回 5. はいらない	・内閣府. 令和元年度子供の貧困実態調査に関する研究報告書. 2019. https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12772297/www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/chousa/r01/pdf/b2.pdf ・内閣府. 令和元年度子供の貧困実態調査に関する研究報告書. 2019.
	身の回りの掃除（片づけ）をしていますか。	1. はい 2. 週に 2 回くらい手伝う 3. 週に 1 回くらい手伝う 4. いいえ	

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

			https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12772297/www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/chousa/r01/pdf/b2.pdf
	あなたはおうちでほっとする場所がありますか。	1. ある 2. ない 3. わからない	・厚生労働省. 平成 30 年社会福祉推進事業報告書「生活保護世帯の保護者・子どもの生活状況等の実態や支援のあり方等に関する調査研究事業. 2018. https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000526290.pdf
	お小遣いは定期的に決まった額をもらっていますか。	1. もらっている 2. もらっていない 3. 必要な時に必要な額をもらっている	・梶原 豪人. 子どもの所有物の欠如といじめ被害の関連に関する実証分析. 社会政策. 2024;16:252-263.
	家族の誰かの世話をしていますか。	1. ほぼ毎日している 2. 週に 3～5 日 3. 週に 1～2 日 4. 1 か月に数日 5. していない	・吉田美穂、越村康英. ヤングケアラーと子どもの貧困 ―青森県の定時制・通信制高校生調査を踏まえて―. 弘前大学教育学部紀要. 2022; 128:113-122.
	ふだんの食事を準備しているのは誰ですか。	1. おうちの人（誰： ） 2. 保育園、幼稚園、学校の給食 3. 自分 4. 子ども食堂やフードバンクの人 5. その他（誰： ）	
社会生活	困った時に相談できる人がいますか。	1. おうちの人（誰： ） 2. 親戚の人 3. 学校の先生・保健室の先生 4. 学校のカウンセラー 4. お友だち 5. 先輩・後輩 6. 福祉事務所の人（ケースワーカー） 8. 地域の人（こども食堂など） 9. オンライン上で知り合った人 10. その他（誰： ） 11. だれにも相談できない、相談したくない	・令和 6 年度神奈川県子どもの生活状況調査. 2024. https://www.pref.kanagawa.jp/documents/99069/r6_zentai_tyousakekka.pdf
	おじいさんやおばあさん、あるいはおじさんやおばさんと会ったり話したりすることはありますか。	1. よくある 2. たまにある 3. ほとんどない 4. まったくない	・江楠. 母子世帯と社会的孤立：ソーシャルサポートの側面から. 北海道大学大学院教育学研究院紀要.

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

			2021;138:251-274.
	次の a～d のような場所を利用したことがありますか。利用したことがない場合、今後利用したいと思いますか。		・内閣府. 令和 3 年 子供の生活状況調査の分析報告書. 2021. https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12772297/www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/chousa/r03/pdf-index.html
	a) 児童館など（自分や友人の家以外で）平日の夜や休日を過ごすことができる場所（自分や友人の家以外で）	1. 利用したことがある 2. 利用したことがない：①あれば利用したいと思う、②今後も利用したいと思わない、③今後利用したいかどうかわからない	
	b) タごはんを無料か安く食べることができる場所（子ども食堂など）	1. 利用したことがある 2. 利用したことがない：①あれば利用したいと思う、②今後も利用したいと思わない、③今後利用したいかどうかわからない	
	c) 勉強を無料でみてくれる場所（家や学校以外で）	1. 利用したことがある 2. 利用したことがない：①あれば利用したいと思う、②今後も利用したいと思わない、③今後利用したいかどうかわからない	
	d) 何でも相談できる場所（電話やネットの相談を含む。）	1. 利用したことがある 2. 利用したことがない：①あれば利用したいと思う、②今後も利用したいと思わない、③今後利用したいかどうかわからない	
	放課後やお休みの日に、お友だちと遊ぶことはどのくらいありますか。	1. よくある 2. たまにある 3. ほとんどない 4. まったくない	Ridge T, 2002, Childhood poverty and social exclusion, The Policy Press. （リッジ、中村好孝・松田 洋介訳、渡辺雅男. 子どもの貧困と社会的排除. 2010. 桜井書店.）
	地域の行事には参加していますか（子ども会や夏祭り、地域のボランティアなど）。	1. 毎回参加している 2. たまに参加している 3. ほとんど参加したことがない 4. まったく参加したことがない 5. 開催を知らない 6. 開催していない	江楠. 母子世帯と社会的孤立：ソーシャルサポートの側面から. 北海道大学大学院教育学研究院紀要. 2021;138:251-274.
学校生活	学校に行くのは楽しいですか。	1. 楽しい 2. まあ楽しい 3. あまり楽しくない 4. ぜんぜん楽しくない（理由： ） 5. わからない	・公益財団法人あすのば. あすのば給付金受給者 6 千人調査 中間報告. 2024.

別添 4

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

			https://www.usnova.org/wp-content/uploads/2024/04/240402-001.pdf
	学校の授業が分からないことがありますか。	1. いつもわかる 2. だいたいわかる 3. 教科によってはわからないことがある 4. 分からないことが多い 5. ほとんどわからない	・梶原豪人. 子どもの所有物の欠如といじめ被害の関連に関する実証分析. 社会政策. 2024;16:252-263. ・松戸市子ども・子育てに関するアンケート調査報告書（令和 5 年度）. 2024. https://www.city.matsudo.chiba.jp/shiminokoe/enquete/kekka/report_2023.files/R5_report_5.pdf
	将来どの学校まで進学したいですか。	1. 中学まで 2. 高校まで 3. 短大・高専・専門学校まで 4. 大学またはそれ以上 5. その他（ ） 6. まだわからない	
自分のことやこれからすること	将来の夢や目標を持っていますか。	1. 持っている 2. どちらかというを持っている 3. どちらかというを持っていない 4. 持っていない	・大阪府子どもの生活に関する実態調査：小学生・中学生向け調査調査票. 2023. https://www.pref.osaka.lg.jp/document/s/88177/tyousahyou_kodomo.pdf
	悩みや心配なことがありますか。	1. ある（悩み・心配なことの内容： ） 2. すこしある 3. あまりない 4. ない 5. わからない	・内閣府. 令和元年度子供の貧困実態調査に関する研究報告書. 2019. https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12772297/www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/chousa/r01/pdf/b2.pdf
	楽しいなこと、好きなことがありますか。	1. ある（楽しみ・好きなことの内容：） 2. すこしある 3. あまりない 4. ない 5. わからない	・内閣府. 令和元年度子供の貧困実態調査に関する研究報告書. 2019. https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12772297/www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/chousa/r01/pdf/b2.pdf

注：設問、選択肢の漢字にはルビを併記する。

質問	選択肢	参考文献等の情報
お子さんの発育・発達について教えてください。		・国立保健医療科学院(2021)『乳幼児身体発育評価マニュアル(令和3年3月改訂)』
最近の身長	1.() cm (年 月頃) 2. わからない	・国立保健医療科学院(2021)『乳幼児身体発育曲線の活用・実践ガイド』
最近の体重	1.() kg (年 月頃) 2. わからない	
お子さんの健康や発達について、何か気になることがありますか。	1. ある(具体的に：) 2. ない	・養育支援訪問事業ガイドライン(雇児発第0316002号 平成21年3月16日) ・要支援児童等(特定妊婦を含む)の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について 別表2「要支援児童等」の様子や状況例【乳幼児期】(平成29年3月雇児総発0331第9号・雇児母発0331第2号)
お子さんの健康診断で、発達について医師から何か言われたことがありますか。	1. ある(具体的に：) 2. ない 3. 健康診断を受けていない	・在宅支援共通アセスメント・プランニングシート活用のてびき 2023年5月(平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業) ・養育支援訪問事業ガイドライン(雇児発第0316002号 平成21年3

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

		月 16 日)
あなたは子育てに困った時に相談できる人 はいますか。	1. いる 具体的に（複数選択可）：配偶者・パート ナー、父母、義父母、友人、近所の人、 職場の人、その他（誰： ） 2. いない	
あなたのお子さんについてどのように感じていますか。今のあなたの気持ちに一番近い と感じられる表現を選んでください。		
赤ちゃんをいとしいと感じる。	1. ほとんどいつも強くそう感じる 2. たまに強くそう感じる 3. たまに少しそう感じる 4. 全然そう感じない	・ Yoshida K, Yamashita H, Conroy S, Marks M, Kumar C. A Japanese version of mother-to-infant bonding scale: factor structure, longitudinal changes and links with maternal mood during the early postnatal period in Japanese mothers. Arch Womens Ment Health. 2012;15:343-52. （赤ちゃんへの気持ち質問票による 10 項目のうち 3 項目） ・ 日本産婦人科医会．妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル．平成 26 年 3 月． http://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2013/03/jaogmanual.p
赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。	1. ほとんどいつも強くそう感じる 2. たまに強くそう感じる 3. たまに少しそう感じる 4. 全然そう感じない	
赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。	1. ほとんどいつも強くそう感じる 2. たまに強くそう感じる 3. たまに少しそう感じる 4. 全然そう感じない	

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

		df
あなたは、あなたの住む地域（同じ町内会くらいの範囲）の人々について、信頼できると思いますか。	1. そう思う 2. どちらかというと思う 3. どちらともいえない 4. どちらかというと思わない 5. そう思わない	・ Runyan K, Hunter M, Socolar R, Amaya-Jackson L, English D, Landsverk J, et al. Children who prosper in unfavorable environments: the relationship to social capital. Pediatrics January. 1998; 101: 12–18. ・ Fujiwara, T, Yamaoka Y, Kawachi I. Neighborhood social capital and infant physical abuse: a population-based study in Japan. Int J Ment Health Syst.2016; 10:13.
あなたは、過去 1 か月の間に、気分が落ち込んだり、元気がなくなる、あるいは絶望的になったりして、しばしば悩まされたことがありますか。	1. はい 2. いいえ	・ Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS. Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. J Gen Intern Med. 1997;12:439-45. （Wooley の 2 項目質問票）
あなたは、過去 1 か月の間に、物事をすることに興味あるいは楽しみをほとんどなくして、しばしば悩まされたことがありますか。	1. はい 2. いいえ	

注：設問、選択肢の漢字にはルビを併記する。

別添 5

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍：該当なし

雑誌：

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kasahara M, Kawachi H, Ueno, K, et al.	Community-level social capital and polypharmacy among public assistance recipients in Japan: A multilevel cross-sectional study.	SSM-Population Health.	-	101788	2025
Nishioka D, Ueno K, Kino S, et al.	Characteristics and hospitalizations among children on public assistance in Japan: A population-based cohort study.	Pediatr Int.	In press	-	2025
田中琴音, 西岡大輔, 遠又靖丈, 他.	学校給食費を滞納する世帯の貧困状態：JACSIS 研究を用いた記述的研究.	日本公衆衛生雑誌	早期公開	-	2025
西岡大輔, 武本翔子.	生活保護受給者への架電による健診の受診勧奨と受診行動との関連：豊中市の 2 年間の取り組み.	日本公衆衛生雑誌	71	713-720	2024

厚生労働大臣 殿

機関名 京都大学

所属研究機関長 職 名 医学研究科長

氏 名 伊佐 正

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 生活保護受給者における効果的な健康支援方法の立案に向けた実証研究（24AA2004）
3. 研究者名 （所属部署・職名） 社会的インパクト評価学講座 特定准教授
- （氏名・フリガナ） 西岡 大輔 （ニシオカ ダイスケ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒ ☐	☒	大阪医科薬科大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ ☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 京都大学
所属研究機関長 職 名 医学研究科長
氏 名 伊佐 正

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 生活保護受給者における効果的な健康支援方法の立案に向けた実証研究（24AA2004）
3. 研究者名 （所属部署・職名） 京都大学大学院医学研究科・教授
- （氏名・フリガナ） 近藤 尚己（コンドウ ナオキ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒ ☐	☒	大阪医科薬科大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：）	☐ ☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 京都大学
所属研究機関長 職 名 医学研究科長
氏 名 伊佐 正

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 生活保護受給者における効果的な健康支援方法の立案に向けた実証研究（24AA2004）
3. 研究者名 （所属部署・職名）京都大学大学院医学研究科・特定助教
- （氏名・フリガナ）上野 恵子・ウエノ ケイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒ ☐	☒	大阪医科薬科大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	☐ ☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年1月24日

厚生労働大臣殿

機関名 国立大学法人東京科学大学
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 大竹 尚登

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 生活保護受給者における効果的な健康支援方法の立案に向けた実証研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 口腔疾患予防学分野・教授
- （氏名・フリガナ） 木野 志保・キノ シホ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒ ☐	☒	大阪医科薬科大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ ☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 生活保護受給者における効果的な健康支援方法の立案に向けた実証研究（24AA2004）
3. 研究者名 （所属部署・職名） 政策科学研究部 政策開発研究室・室長
- （氏名・フリガナ） 越智 真奈美・オチ マナミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒ ☐	☒	大阪医科薬科大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ ☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 大妻女子大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 市川 博

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 生活保護受給者における効果的な健康支援方法の立案に向けた実証研究（24AA2004）
3. 研究者名 （所属部署・職名） 家政学部児童学科・専任講師
- （氏名・フリガナ） 林 明子・ハヤシ アキコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒ ☐	☒	大阪医科薬科大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ ☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 神奈川県立保健福祉大学
所属研究機関長 職 名 助教
氏 名 田中 琴音

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和6年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
2. 研究課題名 生活保護受給者における効果的な健康支援方法の立案に向けた実証研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）神奈川県立保健福祉大学・助教
（氏名・フリガナ） 田中 琴音・タナカ コトネ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒ ☐	☒	大阪医科薬科大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ ☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年 4月 9日

厚生労働大臣 殿

機関名 新潟医療福祉府大学

所属研究機関長 職 名

氏 名

学長 西澤正豊

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
- 研究課題名 生活保護受給者における効果的な健康支援方法の立案に向けた実証研究（24AA2004）
- 研究者名 （所属部署・職名）新潟医療福祉大学 心理・福祉学部社会福祉学科 助教
(氏名・フリガナ) 小出 直 (コイデ ナオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒ ☐	☒	大阪医科薬科大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。