

公的統計を応用した被保護者健康管理支援事業の効果検証のための基礎的検討

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：新杉 知沙 (国立社会保障・人口問題研究所)
 研究分担者：川内 はるな (京都大学)
 研究分担者：小出 直 (新潟医療福祉大学)
 研究代表者：西岡 大輔 (京都大学)
 研究協力者：山口ケイ歩未 (京都大学)

研究要旨

本研究は、公的統計を用いた 2 つの分析によって、被保護者健康管理支援事業の実効性向上に向けた基礎的知見を得ることを目的とした。福祉事務所における自治体の特徴とその後の当該事業におけるデータ利活用の実施状況の関連性(研究 1)と、生活保護世帯における家計支出構造の健康管理支援事業導入前後の変化(研究 2)について、探索的に検討することを目的とした。

方法として、(研究 1)では、厚生労働省の実施した福祉事務所へのブロック会議アンケートの回答よりすべてのデータが取得可能であった政令指定都市・中核市を対象とした。令和 7 (2025)年度時点の当該事業におけるデータの利活用状況有無を 2 値のアウトカムとし、福祉事務所別の医療扶助費関連集計データ(令和元(2019)から令和 3(2021)年度)と結合しデータセットを構築した。データ利活用状況と自治体の地域特性の関連性を、修正ポアソン回帰にて検討した。(研究 2)では、令和元(2019)から令和 5(2023)年までの社会保障生計調査の個票データを用いて、各支出項目(保健医療費、教養娯楽費、食料総額、野菜・海藻・果物支出、菓子類支出等)について年次推移を把握するとともに、回帰分析により支出構造の変化を評価した。さらに、特別定額給付金による一時的な所得変化に対する消費反応を検討するため、差分の差分法を用いた分析を行った。

その結果、(研究 1)では、「重複投薬対策としての他法レセプト確認」の実施が、1 人当たり医療扶助費の高額な自治体と有意に関連していた(IRR 1.008, 95%CI 1.003–1.014)。また、約 7 割の政令指定都市・中核市が取り組む「健診情報の活用」は、地域の糖尿病患者割合と正の関連を示した(IRR 1.08, 95%CI 1.00–1.15)。(研究 2)では、保健医療費や光熱水道費といった基礎的支出では分析期間年において一定の増加が認められた一方で、教養娯楽費は減少傾向を示し、特に令和 3(2021)年以降に有意な低下が確認された。また、食料総額の内訳では、菓子類支出が一貫して増加するとともに、野菜・海藻・果物支出にも増加がみられるなど、支出内容の変化が認められた。これらの変化には、新型コロナウイルス感染症の流行や物価変動といった外的要因が影響している可能性が示唆された。さらに、差分の差分分析の結果、追加的な給付は教養娯楽費の増加として現れる傾向が確認された。

以上より、健康管理支援事業におけるデータの利活用において、地域の実情に応じた取り組みがなされている実態をある程度可視化することができることがわかった。また当該事業の効果を検討する上で、家計支出を指標とした場合、導入に対応する明確な変化は現時点で十分には確認されなかった。一方で、追加的な給付は生活の質に関わる支出の増加と関連している可能性が示唆された。本事業の実効性を高めるためには、地域の実情に応じたデータに基づく健

A. 研究目的

貧困は疾病負担や死亡率の上昇と関連することが広く知られており(1)、健康を阻害する重要な社会的要因とされている。こうした問題は国際的にも重要な課題とされており、持続可能な開発目標(SDGs)においても、貧困の解消や健康の確保が主要な目

標として位置付けられている(2)。

貧困に伴う健康上の不利益から人々を保護する制度として、日本では生活保護制度が整備され、「健康で文化的な最低限度の生活」を保障する役割を担っている。しかし、実際には、生活保護利用者では喫煙、肥満、血圧・血糖異常などの健康リスク指標を有

する者の割合が高いことが報告されている(3)。また、生活保護利用者、特に障害のある利用者では、社会的孤立や制度利用困難など複合的な生活課題を抱えている場合が多く、適切な健康管理や支援につながりにくい状況に置かれていることが指摘されている(4)。これらの要因は、社会参加や日常生活の活動機会を制約し、生活の質や文化的活動の機会の低下を通じて、健康行動の形成や維持に影響している可能性がある(5)。

このような状況を踏まえ、生活保護制度においては医療扶助に加えた健康管理や生活支援の重要性が認識されてきた。平成30(2018)年以降、福祉事務所において健康支援に関するモデル事業が実施され、令和3(2021)年1月より「被保護者健康管理支援事業」(以下、健康管理支援事業)が全国で必須事業として導入された(6)。本事業は、生活保護利用者の健康状態および生活の質の向上を目的とし、データに基づく健康支援の推進が求められている。しかしながら、福祉事務所における専門職の配置や実施体制は自治体によって大きく異なり、健康管理支援事業が委託事業として実施されている場合もある。そのような限られた人的資源、地方財政の中で、複雑な課題を抱える生活保護利用者に対しより効果的、効率的に事業を実施するための枠組みの整備が求められている。

また、生活保護利用者に対する健康支援や生活支援が、利用者の健康と生活の質にどのような変化をもたらしているのかについては、十分に検討されていない。生活保護利用者の生活状況の推移を反映する指標としては、家計支出が有用な指標となりうる。山田らは、生活保護世帯の家計支出に関する分析を行い、生活保護制度変更による給付水準の低下に伴い、食費に加えて被服及び履物費や教養娯楽費といった生活の質に関わる支出が減少することを報告した(7)。

以上を踏まえ、本研究では、公的統計を用いた2つの分析によって、健康管理支援事業のより効果的、効率的な実施に向けた可能性を探索的に検討する。

1つは、厚生労働省が全国の都道府県・指定都市・中核市を対象として行うブロック会議にて実施された令和7(2025)年度アンケート調査の回答と過去の福祉事務所別の

医療扶助費に関わる集計データを用いて、自治体における医療扶助費および関連指標の特徴とその後の事業実施との関連性を探索的に検討することを目的とする(研究1)。

2つ目に、社会保障生計調査の個票データを用いて、生活保護世帯における家計支出構造の推移を明らかにし、健康管理支援事業導入前後における健康関連支出および文化的・社会的生活に関連する支出の変化を検討することを目的とする(研究2)。

B. 研究方法

【研究1】

1.1. 研究デザイン

研究1は、厚生労働省が全国の都道府県・指定都市・中核市を対象として行うブロック会議にて実施されたアンケート(以下、ブロック会議アンケート)の回答と、匿名医療保険等関連情報データベース(以下、NDB)における福祉事務所別の医療扶助集計データ(厚生労働省 社会・援護局 保護課 保護事業室で集計)を用いた生態学的研究である。ブロック会議アンケートは、令和7(2025)年度に実施されたもので、アンケート項目は被保護者健康管理支援事業の実施状況に関わる一部の項目のみについて、厚生労働省担当部局より提供を受けた(補足表1.1)。NDBにおける福祉事務所別の医療扶助費関連集計データの対象年度は、被保護者健康管理支援事業の必須化前の時期で利用可能であった令和元(2019)から令和3(2021)年度の3年間とした。

1.2. 対象者

ブロック会議アンケートデータの回答の得られた自治体(n=615)の内、自治体区分別に全数回答が得られていた「政令指定都市」20自治体、「中核市」62自治体の回答を今回の分析対象とした。ただしこの内、NDBにおいて、生活保護利用者数が一部マスクされていた政令指定都市の1自治体は除外とした。また全数回答を得ている「都道府県」については、地域の自治体規模の特徴が上記の政令指定都市、中核市と大きく異なることから今回の解析からは除外した。

分析単位は自治体とし、NDBにおいて複数の福祉事務所ごとに集計されていた自治体においては自治体単位に集約した。

1.3. アウトカム

提供を受けたブロック会議アンケート項目の健康管理支援事業のデータの利活用の実施状況に関わる質問のうち、実施率の高かった以下の2つの項目についてアウトカムを設定した。

(1) 重複投薬対策として、他法によるレセプトの確認を行っているか(全ての回答自治体における実施率: 20.3%、補足表 1.1)

(2) 被保護者に対する支援を実施する上で、他部署の所有する「健康増進法に基づく健診」データを活用しているか(全ての回答自治体における実施率: 56.1%、補足表 1.1)

1.4. 解析方法

記述統計として、表 1.1 に当該取り組み実施群と非実施群における各指標の中央値(四分位範囲)または平均値(標準偏差)を示した。NDB データから、各年度の1人当たり医療費、糖尿病患者割合、後期高齢者割合等を算出した。分析には自治体ごとの3年間平均値を代表値として用いた。また、1人当たり医療費の変化率は、(令和3(2021)年度値-令和元(2019)年度値)÷令和元(2019)年度値×100により算出した。令和7(2025)年度時点における当該取り組み実施有無をアウトカムとして、関連要因を探索的に検討した。結果は、ロバスト標準誤差を用いた修正ポアソン回帰にて incidence rate ratio (IRR) および 95%信頼区間を算出した。

1人当たり医療費については、非線形な関連の可能性を検討するため、連続変数としての解析(モデル1)に加えて、五分位カテゴリによる分析(モデル2)を行った。さらに、上記取り組み「(1) 重複投薬対策として他法によるレセプトの確認の実施」については、回帰モデルに基づく調整済み予測実施率を算出し、一人当たり医療費の5分位カテゴリ間の関係性を視覚的に把握するため、95%信頼区間を含むマージンプロットを作成した。統計解析には Stata version 19 (StataCorp, College Station, TX, USA) を使用した。

【研究2】

2.1. 研究デザイン

研究2は、生活保護世帯の家計支出データを用いた観察研究である。

データは厚生労働省が実施する社会保障生計調査の個票データを用いた。本調査は、生活保護世帯の収入および支出の詳細を把握することを目的としており、月次単位で家計情報が収集されている。

分析対象期間は令和元(2019)年1月から令和5(2023)年12月までとした。

2.2. 対象者

生活保護を受給する世帯を対象とし、各世帯の月次データを分析単位とした。

2.3. アウトカム

主要アウトカムは、生活保護世帯における健康および生活の質を反映すると考えられる支出項目とした。具体的には、保健医療費(市販医薬品、健康保持用摂取品、健康医療用品・器具、自己負担を伴う保健医療サービス等を含む)を医療サービス利用の代理指標として用い、健康関連の側面を評価した。また、教養娯楽費を文化的生活の質の代理指標として用い、生活の質の側面を評価した。さらに、食料総額と、その内訳として野菜・海藻・果物支出および菓子類支出を用い、それぞれ健康的食行動と関連しうる食品への支出および嗜好的食品への支出として、健康と生活の双方に関わる消費行動を捉えた。

さらに補助的アウトカムとして、光熱水道費、被服及び履物費、酒類支出、たばこ支出を把握し、生活の質や社会参加、嗜好品消費の側面から、生活行動の変化を補足的に評価した。

2.4. 解析方法

(1) 記述的分析

各支出項目について、年次および月次の平均値を算出し、時系列的な変化および季節変動を把握した。調査対象世帯のうち、18歳未満のこどもがいる世帯を「子育て世帯」と定義し(n=5,274)、この世帯について保健医療費および食料費の支出状況について別途年次推移を記述した。

また、新型コロナウイルス感染症対策として全国民に一律に支給された特別定額給付金(1人当たり10万円)については、健

健康管理支援事業の導入時期と重なる時期における一時的な所得変化として扱い、世帯ごとの受給割合を算出した。

(2) 回帰分析

線形回帰モデルを用い、各支出項目を従属変数とし、年次、月、世帯属性(世帯人数、世帯類型、就業有無、設置主体等)を説明変数として調整した。年次および月についてはそれぞれ基準カテゴリ(令和元(2019)年、1月)を設定し、支出構造の年次変化および月次変動を統計的に評価した。

(3) 健康管理支援事業導入期における支出構造の変化

令和 3 (2021) 年 1 月の健康管理支援事業導入期を含む期間について、年次ダミー変数を用いた分析により支出構造の変化を検討した。ただし、同時期には新型コロナウイルス感染症流行や物価変動など複数の社会経済的要因が存在するため、本分析は健康管理支援事業単独の因果効果を識別するものではなく、導入期における時系列的関連の把握を目的とした。

(4) 特別定額給付金による一時的所得変化に対する消費反応

特別定額給付金の受給を曝露とし、差分の差分法(difference-in-differences)を用いて給付前後の支出変化を評価した。受給世帯については受給月を基準とし、未受給世帯については給付が集中した時期を基準としてイベントタイムを設定した。各支出項目をアウトカムとし、世帯固定効果および調査月固定効果を含むモデルを推定した。

本分析では、給付前後 1 か月および給付前後 3 か月の平均支出(月当たり)を用いて推定を行い、短期的およびやや中期的な消費反応の違いを検討した。

(倫理面への配慮)

研究 1 は、厚生労働省より提供を受けたアンケート回答データの一部、集計データを用いた生態学的研究であり、個人を特定できる情報を含まない。研究 2 は、厚生労働省より提供を受けた社会保障生計調査の個票データを用いるものである。対象が生活保護受給世帯という配慮を要する属性で

あることを鑑み、京都大学医の倫理委員会にて審査を受け承認を得た(番号:R5600)。

C. 研究結果

【研究 1】

1.1. 対象福祉事務所の特徴

表 1.1 より、データがすべて利用可能であった政令指定都市と中核市である計 81 自治体のうち令和 7 (2025) 年度時点で「(1) 重複投薬対策として、他法によるレセプトの確認」については 21 自治体 (25.9%) で、「(2) 被保護者に対する支援を実施する上で、他部署の所有する『健康増進法に基づく健診』データの活用」については、60 自治体 (74.1%) で、実施していた。(1) の実施自治体では、非実施自治体と比較して後期高齢者割合、糖尿病患者割合を含め、大きな差は認められなかった。(2) の実施自治体でも同様に、実施自治体と非実施自治体では大きな傾向の差は認められなかった。

1.2. 医療扶助費関連実績との関連性

修正ポアソン回帰分析の結果、(1) の実施について、モデル 1 における 1 人当たり医療費は実施と正の関連を示した (IRR 1.008, 95%CI 1.003-1.014)。一方で、モデル 2 の 1 人当たり医療費の五分位カテゴリによる解析では、統計学的な有意差は認められなかったものの、第 5 五分位で IRR の点推定値が高かった(表 1.2)。調整済み予測実施率を示した マージンプロットにおいても、最上位の第 5 五分位において調整済み予測実施率の上昇が認められた(図 1.1)。(2) の実施については、モデル 2 において糖尿病患者割合が事業実施と正の関連を示した (IRR 1.08, 95%CI 1.00-1.15、表 1.3)

【研究 2】

2.1. 支出構造の変化

各支出項目の記述統計(年次および月次の平均値)については図 2.1A~I に示す。本節では回帰分析の結果(表 2.1A~I)に基づき、支出構造の年次変化および月次変動を記述する。

2.1.1.1 年次推移：全体

令和元年を基準とした場合、保健医療費は令和 2 (2020) 年以降すべての年で有意に

増加しており(令和2(2020)年 +903.4円、令和3(2021)年 +750.8円、令和4(2022)年 +303.0円、令和5(2023)年 +283.9円、いずれも $p < 0.01$)、保健医療費の増加が継続して確認された。

一方で、教養娯楽費は令和3(2021)年以降に減少傾向を示し、特に令和3(2021)年および令和4(2022)年では有意な減少が確認された(それぞれ約-363円、約-462円、 $p = 0.01$ 、 $p = 0.001$)。

食料総額は令和2(2020)年以降段階的に増加しており(+1513円~+2731円、いずれも $p < 0.001$)、支出の内訳では異なる動きが認められた。特に菓子類支出は一貫して増加しており、令和2(2020)年以降すべての年で有意な増加が確認された(令和2(2020)年 +471.4円、令和3(2021)年 +679.2円、令和4(2022)年 +931.0円、令和5(2023)年 +1069.9円、いずれも $p < 0.001$)。野菜・海藻・果物支出についても令和2(2020)年以降に有意な増加がみられたが(令和2(2020)年 +457.4円、令和3(2021)年 +287.9円、令和4(2022)年 +198.3円、いずれも $p < 0.01$)、増加幅は年次とともに縮小する傾向がみられた。

さらに、被服及び履物費は令和2(2020)~3(2021)年では変化は認められなかったが、令和4(2022)年以降に有意な減少が認められた。一方、光熱水道費は令和3(2021)年以降に有意な増加がみられた。酒類支出については有意な変化はなかった。たばこ支出は令和4(2022)年以降に有意な増加が認められた。

2.1.1.2 年次推移：子育て世帯

さらに子育て世帯をその世帯構成別にみると、「ひとり親で養育者が母親の母子世帯」が全体の子育て世帯の約80%を占めていた。この「母子世帯」の内訳としては、世帯人員2人(子ども1人)の世帯が約45%、世帯人員3人(子ども2人)の世帯が約25%であった。

子育て世帯において、保健医療費の年次推移について検討したところ、子育て世帯全体において、実収入総額に占める保健医療費の割合が5%未満である世帯は、いずれの年度においても95%前後で推移しており、年度間で顕著な変動は認められなかった(図2.2A)。一方、「子育て世帯全体」、ならびに「母子世

帯(子ども1人、子ども2人)」の3類型別にみた場合、保健医療費は年次に伴い有意な変化を示したが(傾向検定 $p < 0.05$)、その変動は年度間で一定の増減にとどまり、一貫した上昇または下降傾向は認められなかった(図2.2B)。

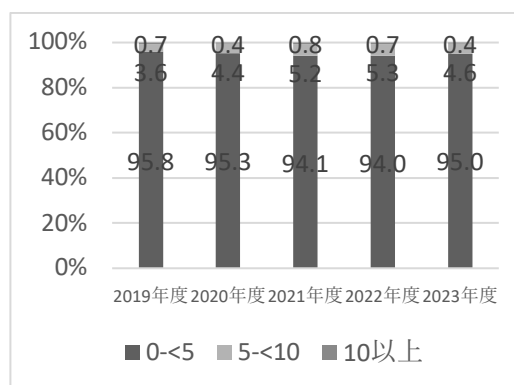


図 2.2A 子育て世帯における実収入総額に占める保健医療費割合(%)の年次推移

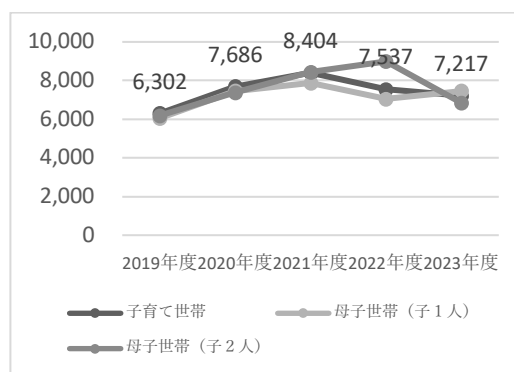


図 2.2B 子育て世帯の世帯構成別にみた保健医療費(円)の年次推移

次に、食料費の年次推移について検討した。子育て世帯全体では、実収入総額に占める食料費の割合が20%以上である世帯の割合は、コロナ禍前の令和元(2019)年度に12%であったのに対し、令和3(2023)年度には16.4%へと増加傾向がみられた(傾向検定 $p = 0.001$) (図2.2C)。さらに、世帯類型別に食料費の推移をみると、「母子世帯(子ども1人)」では、令和元(2019)年度を基準とした場合に、令和3(2023)年度には約25%増加していた。一方、「母子世帯(子ども2人)」では、コロナ禍にあった令和2(2020)年度において、食料費が基準年度比で約15%減少しており、同年度において食料費支出を抑制していた状況がうかがえた(図2.2D)。

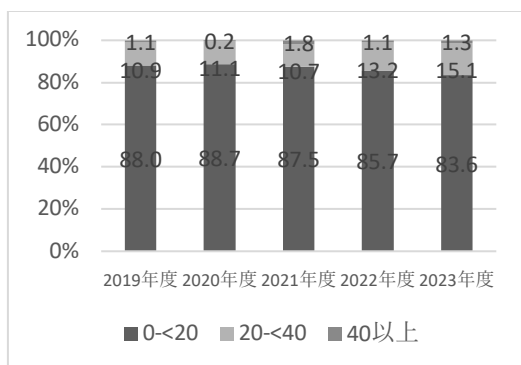


図 2.2C 子育て世帯における実収入総額に占める食料費割合(%)の年次推移

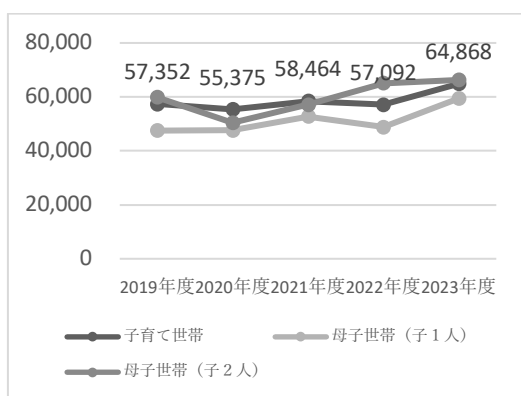


図 2.2D 子育て世帯の世帯構成別にみた食料費(円)の年次推移

2.1.2 月次変動

多くの支出項目において 12 月に顕著な増加が認められた。保健医療費、菓子類支出、教養娯楽費、酒類支出、被服及び履物費など複数の項目で 12 月の係数は有意に正であり、年末期における支出増加が一貫して確認された。

また、菓子類支出や酒類支出に加え、野菜・海藻・果物支出についても夏季(6~8月)に有意な増加が認められ、季節的要因に伴う支出変動が示唆された。

一方で、その他の月においても一部の項目では有意な変動が認められたが、その規模は相対的に小さく、全体としては季節的なピークを中心とした変動パターンがみられた。

2.2. 特別定額給付金による一時的所得増加に対する消費反応

特別定額給付金の受給率は約 34%であっ

た。

差分の差分法による分析結果について、1 か月前後の分析(補足表 2.1A)では、教養娯楽費(+2453.1 円, $p=0.04$)が有意に増加した。一方で、菓子類支出については有意ではないものの増加傾向が認められた(+612 円, $p=0.08$)。その他の支出項目では明確な変化は確認されなかった。

さらに、3 か月前後平均(月あたり)の分析(補足表 2.1B)では、教養娯楽費(+1981.4 円, $p=0.04$)、野菜・海藻・果物支出(+705 円, $p=0.02$)、菓子類支出(+677.7 円, $p=0.01$)において有意な増加が確認された。

D. 考察

【研究 1】

1.1. データ利活用と地域特性との関連

研究 1 では、令和 7 (2025) 年度の被保護者健康管理支援事業におけるデータ利活用状況について、過去の NDB 集計データから得られる福祉事務所の特徴との関連性を探索的に検討した。令和 7 (2025) 年度時点で、

(1) 重複処方対策として他法レセプトから確認していた政令指定都市・中核市は全体の 26%程度であり、これは過去の一人当たり医療費と関連性が示唆された。ただし、この関連に線形の関係性は認められず、過去の一人当たり医療費が特に高かった自治体において実施されている可能性がある。約 7 割の政令指定都市・中核市で実施されていた (2) 健康増進法に基づく健診データの利用については、医療費との関連は認められなかったものの、糖尿病患者割合との正の関連の傾向が認められた。

本研究の結果は、現場で行われているデータ利活用の実践について、全国の政令指定都市・中核市を対象に自治体レベルデータを用いて可視化したものである。その結果、特に医療扶助費水準の高い自治体において、重複投薬対策に関するデータ利活用が実施されている可能性が示唆された。従来、頻回受診や重複投薬への対応は医療扶助費適正化の文脈において、政策課題として位置づけられてきた。特に近年では、向精神薬を含む重複投薬や多剤投与に対するレセプトを活用した取組が進められている(8)。本研究で取り上げた他法レセプトの重複投薬対策への活用は、被保護者健康管理支援

事業だけでなく、医療扶助費適正化の取り組みの一つとして実施されている。しかし、精神通院医療の管理主体は都道府県、指定都市であるため、中核市でデータを共有するには障壁が生じている可能性がある。実際にブロック会議アンケートでは、重複投薬対策において、都道府県、指定都市の実施割合がわずかに他の自治体区分よりも高い傾向が示されていた（都道府県, 27.7%; 政令指定都市, 35%; 中核市, 22.6%; 補足表1.1）。このことから、都道府県や政令指定都市において、他法レセプトの活用についての調査研究事業等が展開され、実態が把握されることが望ましい。実際の重複投薬対策では、レセプト情報の活用のみならず、地域の医療機関、薬局、医師会、薬剤師会等との連携も重要とされている(8)。現在広く社会に認識されている「お薬手帳」の持参やパーソナルヘルスレコード、マイナンバーカードによる電子処方箋の確認が効果的に行われるようになれば、被保護者個人を単位として、重複処方等の実態が把握できるようになるだろう。本研究においては、特に高額な医療費負担の発生している自治体において他法レセプト確認による重複投薬対策が実施されている傾向が認められたことがうかがわれ、これまでの政策的背景と整合するものと考えられる。

健診データの活用については、医療扶助費水準との関連は認められなかった一方、糖尿病患者割合との関連が認められた。健診情報の活用は、重複投薬対策のような医療扶助適正化の側面だけでなく、糖尿病等の生活習慣病重症化予防の対象としても政策的に重要視されており(6)、生活習慣病の把握や重症化予防等を目的とした健康支援の取り組みとして位置づけられている。また、約7割の自治体が健診情報を活用していたことから、被保護者健康管理支援事業では、レセプト情報のみならず健診情報等を活用したデータに基づく健康支援が求められており(6)、本研究結果は、そのような取り組みが地域の糖尿病患者割合の実態を反映して実施されている可能性があることを示した。

本研究の結果は以下のような点に限界があり、結果の解釈には注意が必要である。第

1に、この研究は地域の特徴の関連性をみた生態学的研究であることから、本研究結果を用いた因果関係の議論は難しい。第2に、NDB集計データの分析期間とデータ利活用の取り組み実施状況についてのアンケート実施時期には数年のラグが発生している。過去の実績がどの程度の現在の取り組み実施状況に影響を及ぼしている可能性があるかについては定かではない。また、NDB集計データの期間は各福祉事務所において当該事業の初期導入の期間であったことが想定され、多くの自治体においてアンケート回答時の令和7(2025)年度の事業定着時期とは実施体制等の状況が異なることが想定される。しかし、利用可能であった3年度分のデータから平均値算出したことによって、一定当該地域の実情を反映できている可能性はある。最後に、本研究は利用可能なデータから探索的に指標を検討したものであり、その関連性が認められた理由やその背景にあるものについては、更なる検証が必要である。具体的には、自治体の財政状況、人員配置、当該事業の業務委託体制等の影響については十分に考慮できていない。

【研究2】

2.1. 支出構造の変化と健康管理支援事業

本研究では、生活保護世帯の支出構造の変化を通じて健康管理支援事業導入期における支出構造の変化を検討した。

年次推移に着目すると、保健医療費は令和2(2020)年以降すべての年で有意に増加しており、保健医療費の拡大が継続して確認された。この増加は健康管理支援事業の導入後に限られたものではなく、令和2(2020)年時点から既に認められていたことから、事業導入の効果として単純に解釈することは困難である。なお、本研究で用いた保健医療費は、医療扶助による医療サービス利用そのものを直接反映する指標ではなく、市販医薬品や健康関連用品等の家計支出を中心に捉えたものである。そのため、実際の健康状態や医療利用を包括的に反映する代理指標としては限界があり、結果の解釈には留意が必要である。

一方で、教養娯楽費は令和3(2021)年および令和4(2022)年に有意な減少を示した。教養娯楽費は、文化的活動や余暇活動に関

連する支出を含み、文化的・社会的生活の側面を反映する指標と考えられる。この減少は、令和2(2020)年以降の新型コロナウイルス感染症流行に伴う外出機会の減少や地域活動・余暇活動の制限などの影響を受けた可能性がある。先行研究では、経済的安定性が高い世帯ほど社会的関係維持に関連する支出が増加する一方、経済的不安定下では必需支出が優先され、社会的支出が抑制されることが報告されている(9)。すなわち、観察された変化は、単なる消費行動の変化というよりも、生活環境や活動機会の制約を反映している可能性が考えられる。

食料総額については、令和2(2020)年以降段階的に増加していたが、その内訳には異なる傾向が認められた。特に菓子類支出は一貫して増加していた一方で、野菜・海藻・果物支出については一定期間で増加が認められたものの、その増加幅は年次とともに縮小していた。この結果は、生活保護世帯における消費行動が単一方向に変化したというよりも、生活様式の変化や物価変動など複数の要因の影響を受けながら変化していた可能性を示唆している。低所得世帯では、限られた所得の中で価格変動に応じた食品選択や代替行動が生じやすいことが報告されており(5)、本研究で観察された食料支出構成の変化についても、こうした経済的制約下での消費行動の変化を反映している可能性がある。

さらに、子育て世帯について保健医療費および食料の年次推移をみると、保健医療費については、子育て世帯全体において、実収入総額に占める保健医療費の割合に年度間で大きな変動が認められなかった。このことから、コロナ禍という社会的制約の大きい状況下においても、市販薬の購入を含む保健医療へのアクセスは概ね維持されていたことが示されており、生活保護制度における医療扶助等の公的支援が、受給世帯の保健医療ニーズを一定程度下支えしていた可能性が考えられる。

一方、食料費については、子育て世帯全体において、実収入総額に占める食料費の割合が年次的に増加する傾向がみられた。この背景には、近年の物価上昇、とりわけ食料品価格の高騰の影響を受けている可能性が示唆される。また、「母子世帯(こども2人)」

においては、コロナ禍初期にあたる令和2(2020)年度に食料費が抑制されていたことから、当該時期において、限られた家計資源の中で支出の選択・調整が行われていた可能性が示唆される。

また、月次変動をみると、保健医療費、菓子類支出、教養娯楽費、酒類支出など複数の支出項目で12月に有意な増加が確認された。加えて、菓子類支出や酒類支出は夏季にも増加しており、生活保護世帯においても支出は完全に固定的ではなく、季節的・慣習的な要因に応じて変動することが示された。特に12月の支出増加は、年末における社会的行事や家庭内消費の増加を反映している可能性があり、最低生活水準の中でも一定の文化的・社会的支出が維持されていることが示唆された。

なお、本研究の対象期間には、物価上昇の影響が含まれている点に留意が必要である。特に食料品や生活必需品の価格上昇は、生活保護世帯のように可処分所得の調整余地が限られている集団において、支出配分に直接的な影響を与える可能性がある。食料総額自体は令和2年以降有意に増加していた一方で、内訳としての菓子類支出の増加と野菜・海藻・果物支出の増加幅の縮小が同時に観察された点についても、価格変動と購買行動の変化が複合的に影響している可能性がある(5)。

以上を踏まえると、健康管理支援事業導入後に観察された支出変化は、事業導入に特異的な変化だけではなく、新型コロナウイルス感染症流行期における生活環境の変化、季節変動、物価や購買行動の変化など、複数の外生的要因の影響を受けたものと考えられる。本データに基づく限り、家計支出を指標とした場合、同事業の導入が生活保護世帯の支出行動に独立した影響を与えたとは現時点では明確には確認されず、評価するには時期尚早である、または評価指標として妥当でない可能性があった。

2.2. 特別定額給付金による消費反応

解析の結果、給付の影響は全ての支出項目に一様に現れるのではなく、教養娯楽費や野菜・海藻・果物支出、菓子類といった裁量的または準必需的支出において顕著であった。

時間的には、給付直後には教養娯楽費の増加が確認され、菓子類支出についても増加傾向がみられた。その後、野菜・海藻・果物などを含む食料支出において有意な増加が認められ、支出の変化が食料の内容へと広がる傾向が確認された。教養娯楽費は文化的活動や余暇活動に関連する支出を含むことから、本研究で観察された結果は、追加的な所得が生活保護世帯における文化的・社会的な生活に関連する支出へ配分された可能性を示唆している(9)。COVID-19期の現金給付に対する消費反応については、流動性制約の強い世帯ほど限界消費性向が高いことや、支出カテゴリによって反応が異なることが報告されており(10, 11)、内閣府による分析においても、等価所得下位層で相対的に大きな消費増加効果が示されている(12)。本研究の対象である生活保護世帯は、可処分所得や貯蓄余力が限られている集団であり、追加的な所得に対する消費反応が相対的に大きく生じやすい可能性がある。

基礎的な生活維持に関わる支出において大きな変化が認められなかったことから、追加的な給付はこれらの支出ではなく、相対的に裁量性の高い支出へと配分された可能性がある。教養娯楽費は「健康で文化的な最低限度の生活」を構成する重要な要素の一つであり、本研究で観察された支出の増加は、追加的な給付が文化的な生活に関わる支出の増加に寄与していることを示唆している。このことは、生活保護世帯に対する追加的な給付が、受給者の生活の質を補完し、「健康で文化的な最低限度の生活」を支える上で一定の役割を果たしていることを示している。

E. 結論

本研究では、自治体単位の分析(研究1)と世帯単位の家計支出分析(研究2)の2つの側面から、被保護者健康管理支援事業の効果的・効率的な実施に向けた探索的な検討を行った。

研究1では、公的統計データを用いて、福祉事務所におけるデータ利活用の実施状況と福祉事務所単位の地域特性との関連を生態学的研究によって探索的に検討した。過去の特に高額な医療扶助費負担は、令和7(2025)年度における重複投薬対策への他

法レセプトの活用と関連していた。また、約7割の政令指定都市・中核市において実施されていた健診情報の利活用は、地域の医療費負担とは関連性がなく、地域の糖尿病患者割合との関連が認められた。これらのことは、福祉事務所の実践と地域の状況との関連性を可視化した点で、健康管理支援事業の今後の更なる実装推進に向けた基礎的知見を提供するものと考えられる。

研究2では、生活保護世帯の家計支出構造の変化を通じて、健康管理支援事業導入前後の変化を検討した。

その結果、健康管理支援事業については、家計支出を指標とした場合、導入に対応する明確な変化は現時点では確認されなかった。光熱水道費や保健医療費といった基礎的支出では一定の増加が認められた一方で、教養娯楽費など生活の質に関わる支出は、COVID-19パンデミックの影響や物価変動といった外的要因の影響を受けて変動している可能性があった。

補足的な分析として、特別定額給付金に対する消費反応を検討した結果、追加的な給付は主として生活の質に関わる支出の増加として現れ、その後、健康的食行動と関連しうる食品の消費の上昇を含む支出へとつながる可能性が示唆された。

以上より、生活保護制度は基礎的な生活の維持には一定の機能を果たしている一方で、健康管理支援事業については、家計支出を指標とした場合、導入に対応する明確な影響は確認されなかった。また、生活の質に関わる支出については、追加的な給付が一定の役割を果たしていることが示唆された。

これらの研究成果を踏まえ、自治体レベルでは医療扶助費適正化や重症化予防という行政課題に応じたデータ利活用が進みつつある一方、世帯レベルの家計支出においては、事業導入による健康関連行動の明確な変化を捉えるまでには至っていなかった。これは、被保護者健康管理支援事業が生活習慣病の重症化予防という中長期的なアウトカムを想定していることや、事業開始時期にはCOVID-19パンデミック等の外的要因が消費行動に強く影響したためと考えられる。

今後の展望として、本事業の実効性を高めるためには、更なるデータの利活用を推

進するためのより詳細な自治体背景に関する検証を進めるだけでなく、特別定額給付金の分析で示唆されたような「生活の質 (QOL)」を規定する裁量的支出 (教養娯楽費等) への配慮を含めた、より包括的な生活支援・健康支援の枠組みを構築することが求められる。

総じて、本研究で得られた知見は、EBPM の観点からも、次期事業計画の策定や、各自治体における効果的な支援手法の最適化のための基礎資料となるものと考えている。

【参考文献】

1. Wagstaff A. Poverty and health sector inequalities. *Bull World Health Organ.* 2002;80(2):97-105.
2. 外務省. 持続可能な開発目標 (SDGs) と日本の取組. 東京: 外務省国際協力局; 2020.
3. 武本翔子, 西岡大輔. 被保護者健康管理支援事業の効果的な実施に向けたデータ利活用の取り組み: 豊中市福祉事務所の事例からみる 40 歳未満の被保護者の健康実態 *日本公衆衛生雑誌*. 2026. 早期公開.
4. 林慎吾. 生活保護を受給している障害者における社会的孤立の要因分析: 障害特性や生活保護受給前後の状況に関する質的調査. *障害理解研究*. 2025;J25:33-52.
5. Yeboah SA. Navigating Scarcity: An Analysis of Expenditure Patterns Among Low-Income Households. *MPRA Paper*. 2024(122642).
6. 厚生労働省. 被保護者健康管理支援事業. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_19953.html (2026 年 5 月 16 日アクセス)
7. 山田篤裕, 四方理人. 高齢者の貧困の構造変化と老齢加算廃止による消費への影響. 2016; 1(2):399-417.
8. 厚生労働省. 第 7 回医療扶助に関する検討会資料 1「医療扶助の適正化に係る現状と課題について」. 2022. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_26802.html (2026 年 5 月 16 日アクセス)
9. Liu X, Zhou C, Li Y, Fang F. How economic stability shapes social relationship expenditures: Moderating

effects of health and education. *International Review of Economics & Finance*. 2025;99:104041.

10. Kaneda M, Kubota S, Tanaka S. Who spent their COVID-19 stimulus payment? Evidence from personal finance software in Japan. *Jpn Econ Rev (Oxf)*. 2021;72(3):409-37.
11. Baek S, Kim S, Rhee TH, Shin W. How effective are universal payments for raising consumption? Evidence from a natural experiment. *Empir Econ*. 2023:1-31.
12. 内閣府. 政策課題分析シリーズ第 22 回 「特別定額給付金が家計消費に与えた影響ーリアルタイムに記録される家計簿アプリデータを活用した分析ー」. 2023. <https://www5.cao.go.jp/keizai3/seisakukadai.html> (2026 年 5 月 16 日アクセス)

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

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
該当なし
3. その他
該当なし

表 1.1 データ利活用状況別の対象自治体の特徴

	全体	(1) 重複投薬対策としての 他法によるレセプトの確認		(2) 健康増進法に基づく 健診データの活用	
		非実施群	実施群	非実施群	実施群
全体自治体数, n (%)	81 (100)	60 (74.1)	21 (25.9)	21 (25.9)	60 (74.1)
自治体区分, n (%)					
指定都市	19 (100)	12 (63.2)	7 (36.8)	5 (26.3)	14 (73.7)
中核市	62 (100)	48 (77.4)	14 (22.6)	16 (25.8)	46 (74.2)
年齢構成(%), mean(SD)					
20歳未満割合	8.0 (1.8)	7.8 (1.8)	8.6 (1.6)	8.5 (1.6)	7.8 (1.8)
65歳以上割合	54.7 (4.4)	55.1 (4.5)	53.4 (3.6)	53.5 (4.4)	55.1 (4.3)
75歳以上割合	29.5 (3.7)	29.9 (3.8)	28.6 (3.1)	29.0 (4.1)	29.7 (3.5)
糖尿病患者割合 (%), mean(SD)	20.5 (2.1)	20.6 (2.2)	20.2 (1.9)	19.8 (1.9)	20.7 (2.2)
医療扶助費					
一人当たり医療費 (十万円), median(IQR)	7.96 (7.04, 21.16)	8.03 (7.0, 19.8)	7.92 (7.0, 59.5)	7.92 (7.0, 8.8)	8.03 (7.1, 22.4)
1人当たり医療費 変化率(2019年度比, %), median(IQR)	-12.3 (-16.4, -7.9)	-11.5 (-16.2, -7.7)	-14.0 (-16.6, -9.5)	-11.77 (-17.2, -8.1)	-12.41 (-15.8, -7.2)

表 1.2 2025 年度時点のデータ利活用状況（1）重複投薬対策としての他法によるレセプトの確認と自治体特性との関連：修正ポアソン回帰分析

変数	モデル 1			モデル 2			
	調整 IRR	95%信頼区間	p-value		調整 IRR	95%信頼区間	p-value
75 歳以上割合 (%)	0.93	(0.84-1.03)	0.16		0.94	(0.86-1.04)	0.24
糖尿病患者割合 (%)	0.98	(0.82-1.17)	0.82		1.01	(0.84-1.21)	0.93
一人当たり医療費 (十万円)	1.008	(1.003-1.014)	0.002	Q1	Ref.		
				Q2	0.88	(0.26-2.98)	0.84
				Q3	0.78	(0.21-2.87)	0.71
				Q4	0.43	(0.10-1.88)	0.26
				Q5	1.48	(0.58-3.77)	0.41
医療費変化率 (%)	0.97	(0.91-1.04)	0.38		0.96	(0.90-1.02)	0.23

IRR: incidence rate ratio; CI: confidence interval; Ref: Reference

モデル 1: 75 歳以上割合 (%), 糖尿病患者割合 (%), 一人当たり医療費 (十万円、連続値)、医療費変化率 (%) を調整; モデル 2: 75 歳以上割合 (%), 糖尿病患者割合 (%), 一人当たり医療費 (十万円、5 分位)、医療費変化率 (%) を調整

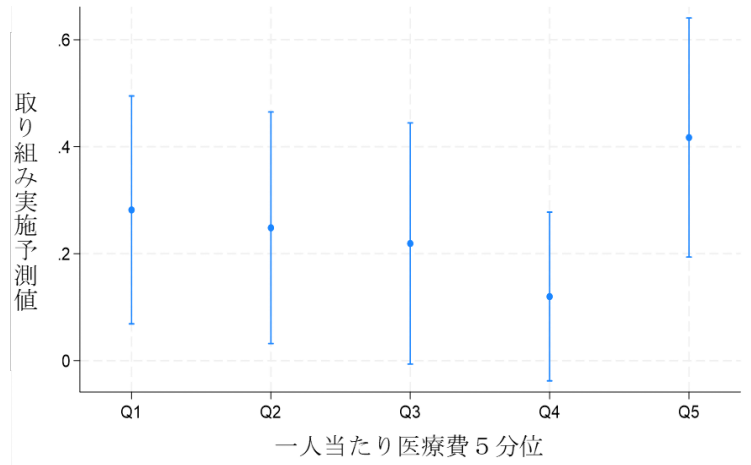
表 1.3 2025 年度時点のデータ利活用状況（2）健康増進法に基づく健診データの活用と自治体特性との関連：修正ポアソン回帰分析

変数	モデル 1			モデル 2			
	調整 IRR	95%信頼区間	p-value		調整 IRR	95%信頼区間	p-value
75 歳以上割合 (%)	1.00	(0.96-1.04)	0.96		1.00	(0.96-1.04)	0.98
糖尿病患者割合 (%)	1.05	(0.99-1.2)	0.12		1.08	(1.00-1.15)	0.045
一人当たり医療費 (十万円)	1.001	(0.999-1.004)	0.39	Q1	Ref.		
				Q2	0.81	(0.52-1.25)	0.35
				Q3	0.74	(0.47-1.16)	0.19
				Q4	1.02	(0.72-1.46)	0.90
				Q5	0.94	(0.64-1.38)	0.75
医療費変化率 (%)	1.01	(0.99-1.03)	0.53		1.01	(0.99-1.03)	0.38

IRR: incidence rate ratio; CI: confidence interval; Ref: Reference

モデル 1: 75 歳以上割合 (%), 糖尿病患者割合 (%), 一人当たり医療費 (十万円、連続値)、医療費変化率 (%) を調整; モデル 2: 75 歳以上割合 (%), 糖尿病患者割合 (%), 一人当たり医療費 (十万円、5 分位)、医療費変化率 (%) を調整

図 1.1 一人当たり医療費の 5 分位ごとの 2025 年度時点の (1) 重複投薬対策としての他法によるレセプトの確認実施状況の調整予測値 (95% 信頼区間) : マージンプロット



*75 歳以上割合 (%)、糖尿病患者割合 (%)、医療費変化率 (%) を調整

補足表 1.1 自治体規模別の令和7年度ブロック会議アンケート回答（一部の質問項目のみ）太字項目：研究1での分析項目。

		全体		都道府県		指定都市		中核市		一般市		特別区		町村	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
		615	(100)	47	(7.6)	20	(3.3)	62	(10.1)	443	(72.0)	18	(2.9)	25	(4.1)
下記(ア)～(ウ)の対策として、他法によるレセプトの確認有無															
(ア) 重複投薬	なし	480	(78.1)	29	(61.7)	13	(65.0)	48	(77.4)	358	(80.8)	12	(66.7)	20	(80.0)
	あり	125	(20.3)	13	(27.7)	7	(35.0)	14	(22.6)	81	(18.3)	6	(33.3)	4	(16.0)
	回答なし	10	(1.6)	5	(10.6)	0	(0)	0	(0)	4	(0.9)	0	(0)	1	(4.0)
(イ) 多剤投薬	なし	513	(83.4)	31	(66.0)	18	(90.0)	52	(83.9)	377	(85.1)	14	(77.8)	21	(84.0)
	あり	92	(15.0)	11	(23.4)	2	(10.0)	10	(16.1)	62	(14)	4	(22.2)	3	(12.0)
	回答なし	10	(1.6)	5	(10.6)	0	(0)	0	(0)	4	(0.9)	0	(0)	1	(4.0)
(ウ) 頻回受診	なし	506	(82.3)	31	(66.0)	18	(90.0)	50	(80.7)	371	(83.8)	15	(83.3)	21	(84.0)
	あり	99	(16.1)	11	(23.4)	2	(10.0)	12	(19.4)	68	(15.4)	3	(16.7)	3	(12.0)
	回答なし	10	(1.6)	5	(10.6)	0	(0)	0	(0)	4	(0.9)	0	(0)	1	(4.0)
対象(a)～(d)に対して、特に健康面に関して行っている取組の有無															
(a) 妊産婦	あり	16	(2.6)	1	(2.1)	2	(10.0)	3	(4.8)	9	(2.0)	0	(0)	1	(4.0)
(b) 未就学児	あり	14	(2.3)	1	(2.1)	3	(15.0)	3	(4.8)	6	(1.4)	0	(0)	1	(4.0)
(c) 小学生	あり	21	(3.4)	2	(4.3)	3	(15.0)	5	(8.1)	10	(2.3)	0	(0)	1	(4.0)
(d) 中学生	あり	20	(3.3)	1	(2.1)	2	(10.0)	5	(8.1)	11	(2.5)	0	(0)	1	(4.0)
被保護者に対する支援を実施する上で、他部署の所有する(1)～(7)のデータを利活用しているか															
(1) 予防接種記録		8	(1.3)	0	(0)	0	(0)	2	(3.2)	4	(0.9)	0	(0)	2	(8.0)
(2) 乳幼児健診		9	(1.5)	0	(0)	0	(0)	3	(4.8)	5	(1.1)	0	(0)	1	(4.0)
(3) 学校検診		6	(1.0)	1	(2.1)	0	(0)	3	(4.8)	2	(0.5)	0	(0)	0	(0)
(4) がん検診		50	(8.1)	3	(6.4)	0	(0)	6	(9.7)	37	(8.4)	0	(0)	4	(16.0)
健康増進法に基づく															
(5) 健診		345	(56.1)	17	(36.2)	15	(75)	46	(74.2)	239	(54)	16	(88.9)	12	(48.0)
(6) 介護予防事業利用記録		22	(3.6)	3	(6.4)	0	(0)	0	(0)	15	(3.4)	0	(0)	4	(16.0)

別添 4

令和 7 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 分担研究報告書

(7) その他	16	(2.6)	0	(0)	0	(0)	3	(4.8)	13	(2.9)	0	(0)	0	(0)
(8) 利用なし	241	(39.2)	25	(53.2)	5	(25)	15	(24.2)	181	(40.9)	2	(11.1)	13	(52.0)

図 2.1A 令和元年～令和5年 月別保健医療費の推移（世帯当たり・1人当たり）

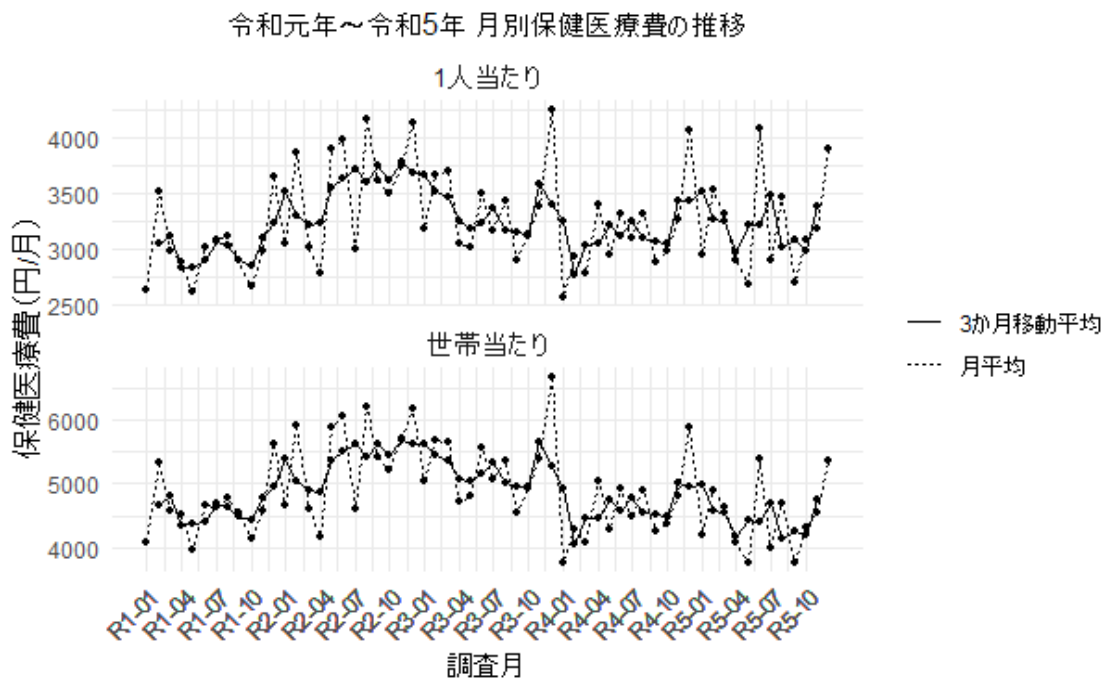


図 2.1B 令和元年～令和5年 月別教養娯楽費の推移（世帯当たり・1人当たり）

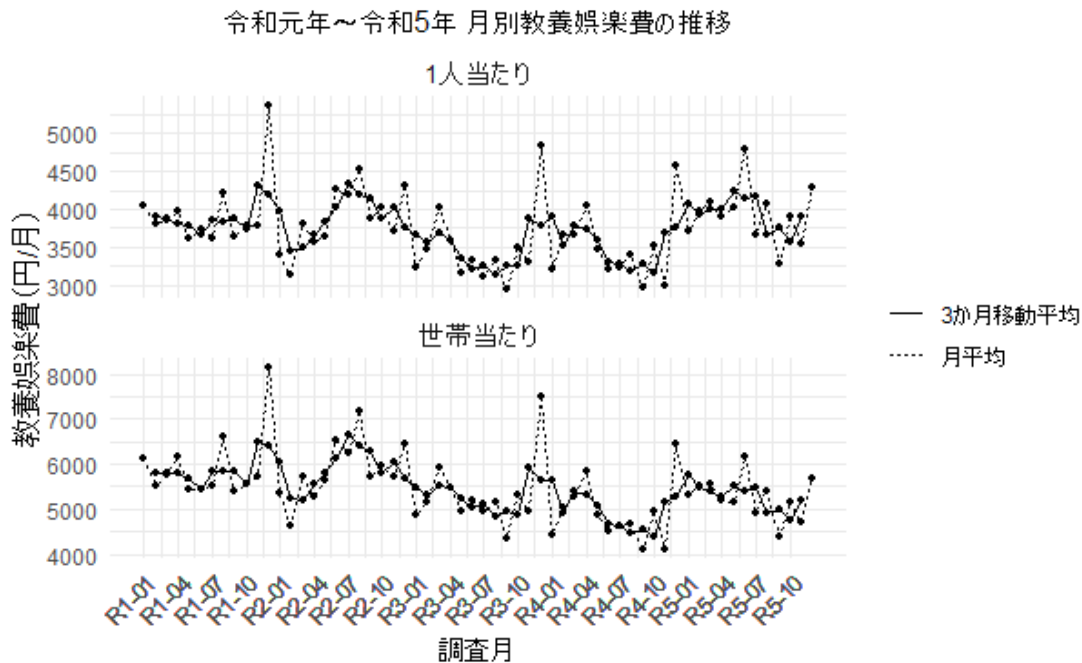


図 2.1C 令和元年～令和5年 月別食料総額の推移（世帯当たり・1人当たり）

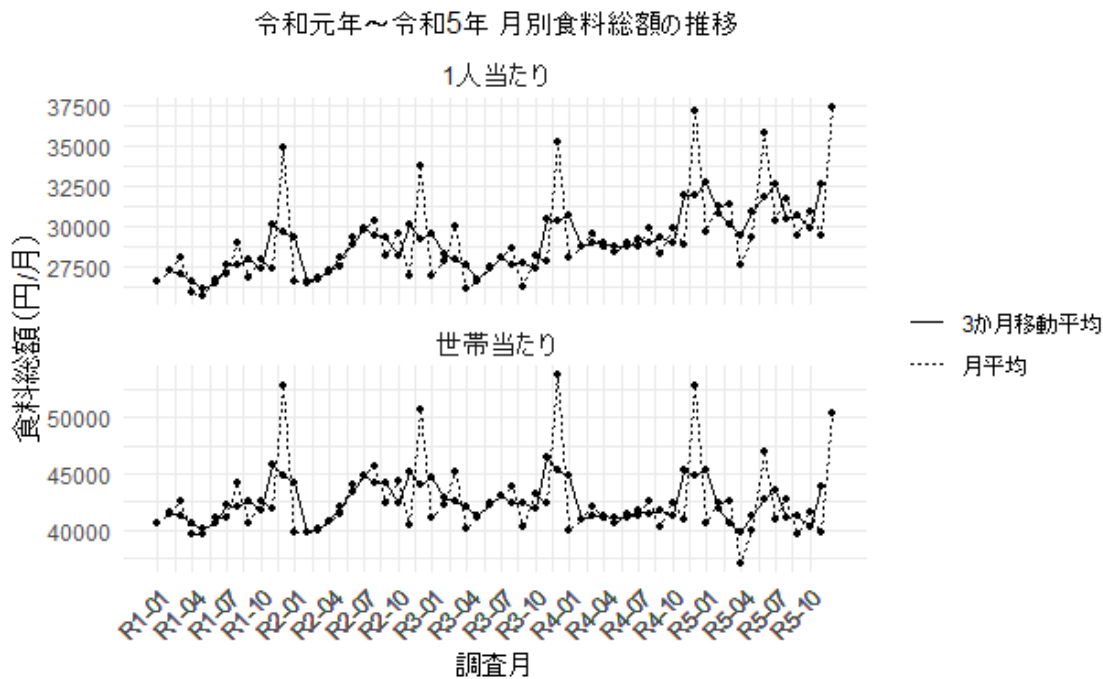


図 2.1D 令和元年～令和5年 月別菓子類支出の推移（世帯当たり・1人当たり）

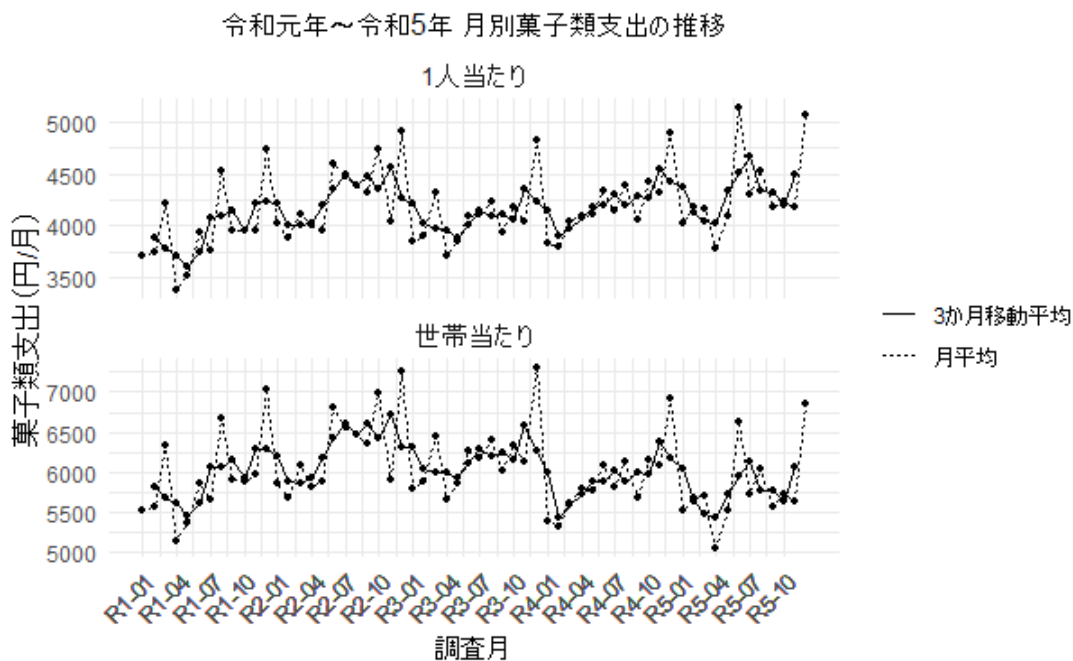


図 2.1E 令和元年～令和 5 年 月別野菜・海藻・果物支出の推移（世帯当たり・1 人当たり）

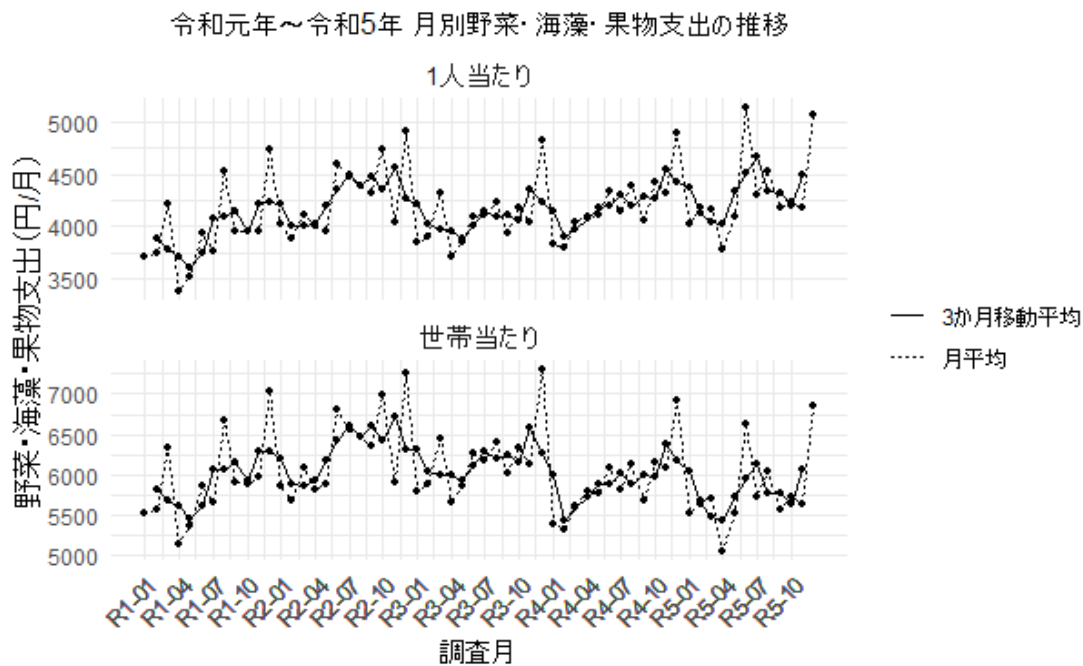


図 2.1F 令和元年～令和 5 年 月別被服及び履物費の推移（世帯当たり・1 人当たり）

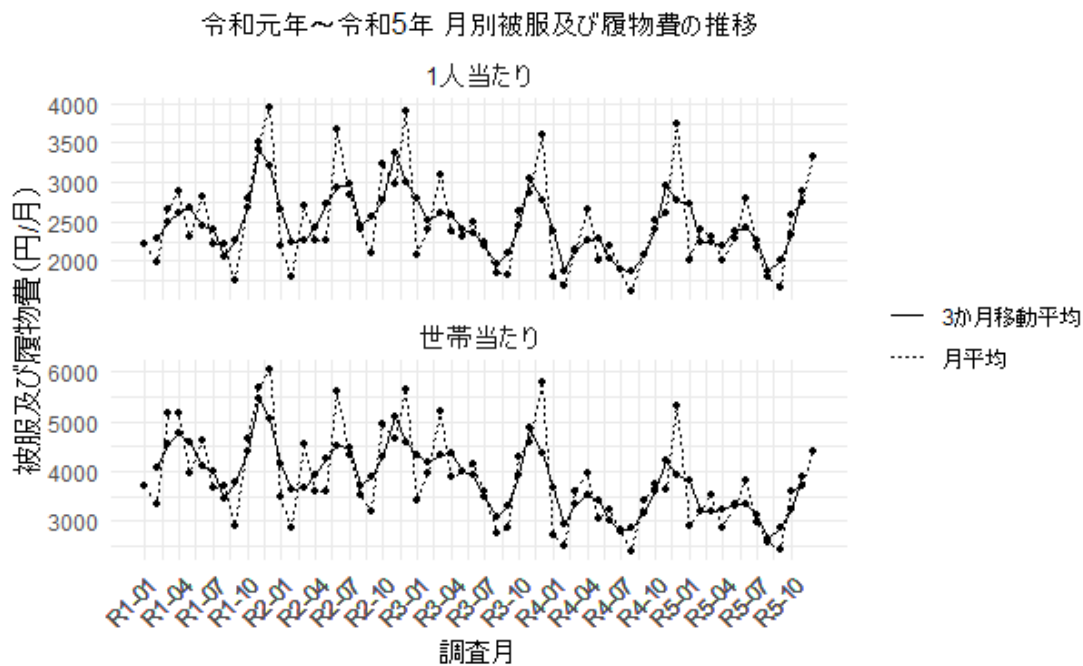


図 2.1G 令和元年～令和 5 年 月別酒類支出の推移（世帯当たり・1 人当たり）

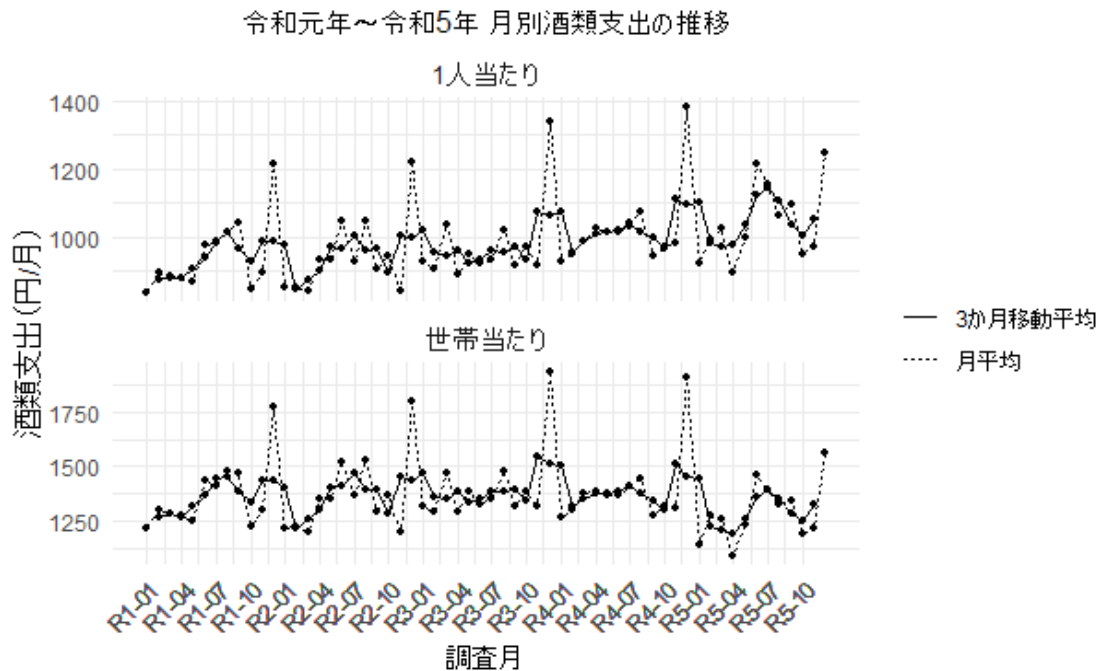


図 2.1H 令和元年～令和 5 年 月別光熱水道費の推移（世帯当たり・1 人当たり）

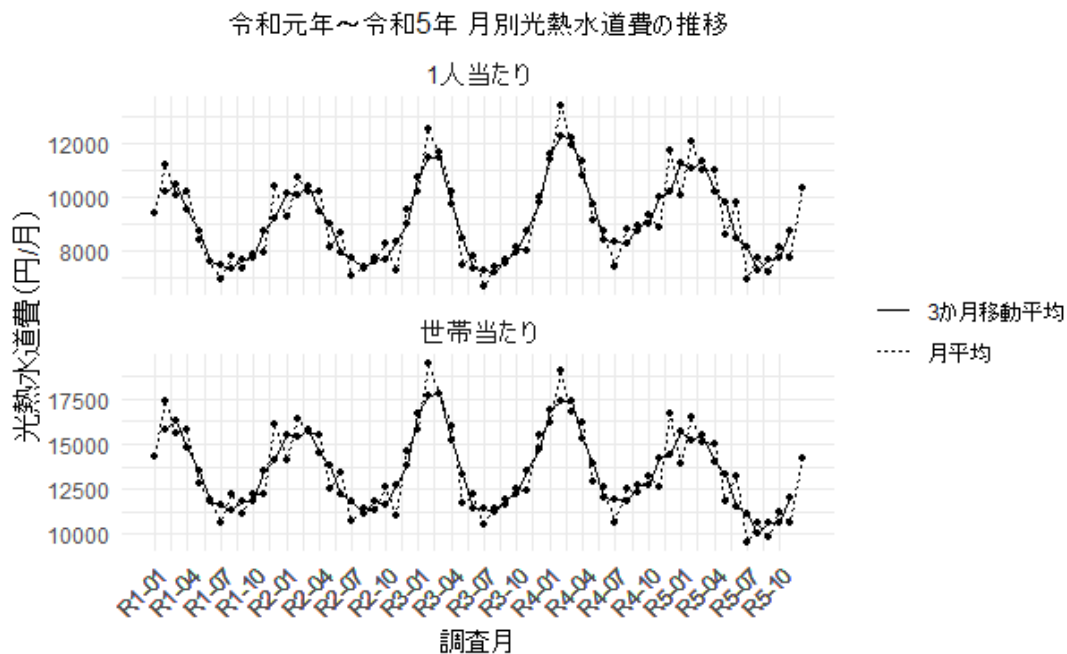


図 2.1I 令和元年～令和 5 年 月別たばこ支出の推移（世帯当たり・1 人当たり）

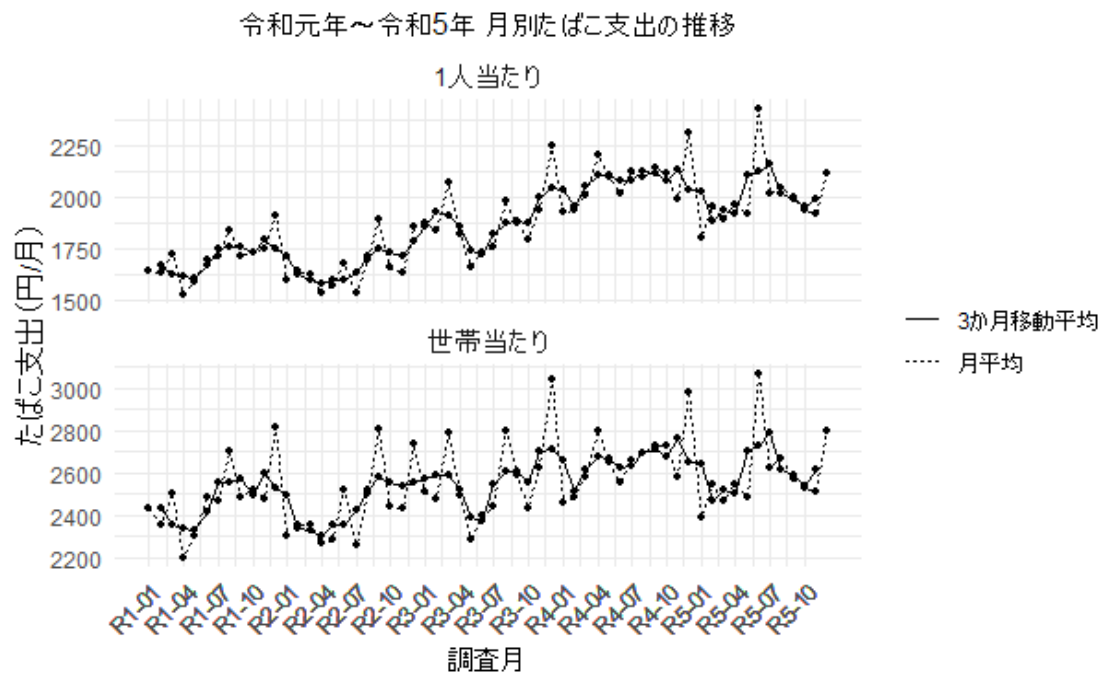


表 2.1A 保健医療費に関する線形回帰モデルの推定結果

変数	回帰係数 β (95%CI)	p 値
令和 2 年	903.4 (713.1, 1093.6)	<0.001
令和 3 年	750.8 (563.8, 937.8)	<0.001
令和 4 年	303.0 (116.0, 490.0)	0.002
令和 5 年	283.9 (92.3, 475.6)	0.004
2 月	854.2 (566.2, 1142.2)	<0.001
3 月	367.0 (79.0, 655.0)	0.01
4 月	146.0 (-141.9, 434.0)	0.32
5 月	171.3 (-116.7, 459.2)	0.24
6 月	956.2 (668.3, 1244.2)	<0.001
7 月	203.4 (-84.6, 491.3)	0.17
8 月	825.7 (537.7, 1113.7)	<0.001
9 月	146.5 (-141.5, 434.5)	0.32
10 月	236.2 (-51.8, 524.1)	0.11
11 月	647.9 (359.9, 935.9)	<0.001
12 月	1597.6 (1309.6, 1885.6)	<0.001

Note : 推定値は線形回帰モデルにより推定した回帰係数である。モデルには年次（令和 2～令和 5 年）、月ダミー、世帯人数、世帯類型、就業有無、設置主体を共変量として含めた。基準年は令和元年、基準月は 1 月とした。

表 2.1B 教養娯楽費に関する線形回帰モデルの推定結果

変数	回帰係数 β (95%CI)	p 値
令和 2 年	160.4 (-124.9, 445.6)	0.27
令和 3 年	-362.8 (-643.1, -82.4)	0.01
令和 4 年	-462.3 (-742.6, -182.0)	0.001
令和 5 年	-151.7 (-439.0, 135.6)	0.30
2 月	-17.8 (-449.6, 414.0)	0.94
3 月	482.7 (50.9, 914.5)	0.03
4 月	374.2 (-57.5, 806.0)	0.09
5 月	-3.1 (-434.9, 428.6)	0.99
6 月	352.4 (-79.4, 784.2)	0.11
7 月	43.6 (-388.2, 475.3)	0.84
8 月	581.6 (149.9, 1013.4)	0.008
9 月	-409.1 (-840.9, 22.7)	0.06
10 月	181.5 (-250.3, 613.2)	0.41
11 月	-177.9 (-609.7, 253.8)	0.42
12 月	1653.1 (1221.4, 2084.9)	<0.001

Note : 推定値は線形回帰モデルにより推定した回帰係数である。モデルには年次（令和 2～令和 5 年）、月ダミー、世帯人数、世帯類型、就業有無、設置主体を共変量として含めた。基準年は令和元年、基準月は 1 月とした。

表 2.1C 食料総額に関する線形回帰モデルの推定結果

変数	回帰係数 β (95%CI)	p 値
令和 2 年	1513.5 (1002.3, 2024.7)	<0.001
令和 3 年	1700.3 (1197.9, 2202.7)	<0.001
令和 4 年	2583.7 (2081.2, 3086.1)	<0.001
令和 5 年	2730.7 (2215.8, 3245.7)	<0.001
2 月	953.2 (179.3, 1727.0)	0.02
3 月	2169.6 (1395.7, 2943.4)	<0.001
4 月	-813.5 (-1587.3, -39.7)	0.04
5 月	88.0 (-685.8, 861.8)	0.82
6 月	2674.2 (1900.3, 3448.0)	<0.001
7 月	1752.6 (978.8, 2526.5)	<0.001
8 月	3378.2 (2604.3, 4152.0)	<0.001
9 月	172.2 (-601.6, 946.0)	0.66
10 月	2349.9 (1576.1, 3123.7)	<0.001
11 月	685.9 (-87.9, 1459.7)	0.08
12 月	11720.5 (10946.7, 12494.3)	<0.001

Note : 推定値は線形回帰モデルにより推定した回帰係数である。モデルには年次（令和 2～令和 5 年）、月ダミー、世帯人数、世帯類型、就業有無、設置主体を共変量として含めた。基準年は令和元年、基準月は 1 月とした。

表 2.1D 菓子類支出に関する線形回帰モデルの推定結果

変数	回帰係数 β (95%CI)	p 値
令和 2 年	471.4 (353.7, 589.0)	<0.001
令和 3 年	679.2 (563.6, 794.8)	<0.001
令和 4 年	931.0 (815.4, 1046.7)	<0.001
令和 5 年	1069.9 (951.4, 1188.4)	<0.001
2 月	225.4 (47.3, 403.4)	0.01
3 月	329.4 (151.3, 507.4)	<0.001
4 月	-219.3 (-397.4, -41.3)	0.02
5 月	213.3 (35.3, 391.4)	0.02
6 月	181.8 (3.7, 359.8)	0.05
7 月	219.9 (41.9, 398.0)	0.02
8 月	320.5 (142.4, 498.5)	<0.001
9 月	-187.1 (-365.1, -9.0)	0.04
10 月	-21.3 (-199.3, 156.8)	0.82
11 月	-293.9 (-471.9, -115.8)	0.001
12 月	1171.7 (993.6, 1349.7)	<0.001

Note : 推定値は線形回帰モデルにより推定した回帰係数である。モデルには年次（令和 2～令和 5 年）、月ダミー、世帯人数、世帯類型、就業有無、設置主体を共変量として含めた。基準年は令和元年、基準月は 1 月とした。

表 2.1E 野菜・海藻・果物支出に関する線形回帰モデルの推定結果

変数	回帰係数 β (95%CI)	p 値
令和 2 年	457.4 (326.4, 588.3)	<0.001
令和 3 年	287.9 (159.2, 416.6)	<0.001
令和 4 年	198.3 (69.6, 327.0)	0.003
令和 5 年	103.3 (-28.6, 235.2)	0.13
2 月	11.8 (-186.4, 210.0)	0.91
3 月	420.4 (222.2, 618.7)	<0.001
4 月	-115.1 (-313.3, 83.1)	0.26
5 月	58.9 (-139.3, 257.1)	0.56
6 月	700.8 (502.6, 899.0)	<0.001
7 月	359.2 (161.0, 557.5)	<0.001
8 月	711.2 (512.9, 909.4)	<0.001
9 月	278.6 (80.4, 476.8)	0.006
10 月	599.5 (401.3, 797.7)	<0.001
11 月	336.3 (138.1, 534.6)	<0.001
12 月	1455.0 (1256.8, 1653.2)	<0.001

Note : 推定値は線形回帰モデルにより推定した回帰係数である。モデルには年次（令和 2～令和 5 年）、月ダミー、世帯人数、世帯類型、就業有無、設置主体を共変量として含めた。基準年は令和元年、基準月は 1 月とした。

表 2.1F 被服及び履物費に関する線形回帰モデルの推定結果

変数	回帰係数 β (95%CI)	p 値
令和 2 年	35.1 (-210.7, 280.8)	0.78
令和 3 年	-152.0 (-393.5, 89.4)	0.22
令和 4 年	-497.2 (-738.7, -255.7)	<0.001
令和 5 年	-427.1 (-674.6, -179.6)	<0.001
2 月	-46.1 (-418.0, 325.9)	0.81
3 月	1197.4 (825.4, 1569.4)	<0.001
4 月	631.4 (259.5, 1003.4)	<0.001
5 月	336.8 (-35.2, 708.7)	0.08
6 月	1018.1 (646.2, 1390.1)	<0.001
7 月	233.2 (-138.7, 605.2)	0.22
8 月	-261.3 (-633.2, 110.7)	0.17
9 月	-262.4 (-634.3, 109.6)	0.17
10 月	1003.4 (631.5, 1375.4)	<0.001
11 月	1202.4 (830.5, 1574.4)	<0.001
12 月	2211.4 (1839.4, 2583.3)	<0.001

Note : 推定値は線形回帰モデルにより推定した回帰係数である。モデルには年次（令和 2～令和 5 年）、月ダミー、世帯人数、世帯類型、就業有無、設置主体を共変量として含めた。基準年は令和元年、基準月は 1 月とした。

表 2.1G 酒類支出に関する線形回帰モデルの推定結果

変数	回帰係数 β (95%CI)	p 値
令和 2 年	16.3 (-81.2, 113.9)	0.74
令和 3 年	66.2 (-29.6, 162.0)	0.18
令和 4 年	68.6 (-27.2, 164.4)	0.16
令和 5 年	-89.5 (-187.7, 8.7)	0.07
2 月	42.8 (-104.9, 190.3)	0.57
3 月	88.6 (-59.0, 236.2)	0.24
4 月	43.1 (-104.5, 190.7)	0.57
5 月	84.3 (-63.3, 231.9)	0.26
6 月	184.1 (36.5, 331.7)	0.01
7 月	151.7 (4.1, 299.3)	0.04
8 月	214.2 (66.6, 361.8)	0.004
9 月	102.2 (-45.4, 249.8)	0.18
10 月	63.7 (-83.9, 211.3)	0.40
11 月	37.4 (-110.2, 185.0)	0.62
12 月	567.8 (420.2, 715.4)	<0.001

Note : 推定値は線形回帰モデルにより推定した回帰係数である。モデルには年次（令和 2～令和 5 年）、月ダミー、世帯人数、世帯類型、就業有無、設置主体を共変量として含めた。基準年は令和元年、基準月は 1 月とした。

表 2.1H 光熱水道費に関する線形回帰モデルの推定結果

変数	回帰係数 β (95%CI)	p 値
令和 2 年	-29.1 (-296.0, 237.7)	0.83
令和 3 年	380.5 (118.2, 642.7)	0.004
令和 4 年	1429.7 (1167.4, 1691.9)	<0.001
令和 5 年	487.0 (218.2, 755.8)	<0.001
2 月	2921.9 (2517.9, 3325.9)	<0.001
3 月	1354.6 (950.7, 1758.6)	<0.001
4 月	780.2 (376.3, 1184.2)	<0.001
5 月	-2563.6 (-2967.5, -2159.6)	<0.001
6 月	-2261.8 (-2665.7, -1857.8)	<0.001
7 月	-4522.4 (-4926.3, -4118.4)	<0.001
8 月	-3242.7 (-3646.6, -2838.7)	<0.001
9 月	-3637.4 (-4041.3, -3233.4)	<0.001
10 月	-2519.2 (-2923.1, -2115.2)	<0.001
11 月	-3089.5 (-3493.5, -2685.6)	<0.001
12 月	558.5 (154.6, 962.4)	0.007

Note : 推定値は線形回帰モデルにより推定した回帰係数である。モデルには年次（令和 2～令和 5 年）、月ダミー、世帯人数、世帯類型、就業有無、設置主体を共変量として含めた。基準年は令和元年、基準月は 1 月とした。

表 2.11 たばこ支出に関する線形回帰モデルの推定結果

変数	回帰係数 β (95%CI)	p 値
令和 2 年	-8.1 (-181.8, 165.7)	0.93
令和 3 年	151.3 (-19.4, 322.1)	0.08
令和 4 年	214.3 (43.5, 385.0)	0.01
令和 5 年	203.1 (28.1, 378.1)	0.02
2 月	23.2 (-239.8, 286.3)	0.86
3 月	123.7 (-139.3, 386.7)	0.36
4 月	42.9 (-220.1, 306.0)	0.75
5 月	-17.7 (-280.7, 245.3)	0.90
6 月	180.1 (-82.9, 443.2)	0.18
7 月	70.8 (-192.2, 333.9)	0.60
8 月	253.4 (-9.6, 516.4)	0.06
9 月	217.5 (-45.6, 480.5)	0.11
10 月	109.1 (-153.9, 372.1)	0.42
11 月	105.1 (-157.9, 368.1)	0.43
12 月	454.8 (191.8, 717.9)	<0.001

Note : 推定値は線形回帰モデルにより推定した回帰係数である。モデルには年次（令和 2～令和 5 年）、月ダミー、世帯人数、世帯類型、就業有無、設置主体を共変量として含めた。基準年は令和元年、基準月は 1 月とした。

補足表 2.1A 特別定額給付金受給前後における各支出項目の変化: 差分の差分分析(1 か月前後)

支出項目	DID 係数 (円) [95%信頼区間]	p 値
食料総額	1689.1 (-1225.3, 4603.5)	0.26
穀類	-326.4 (-771.9, 119.2)	0.15
魚介類	222 (-165.8, 609.8)	0.26
肉類	452 (17, 887)	0.04
乳卵類	39.6 (-193.2, 272.4)	0.74
野菜・海藻・果物	716.5 (-139.1, 1572.2)	0.10
油脂調味料	113.2 (-228.2, 454.6)	0.52
菓子類	612 (-72.7, 1296.7)	0.08
調理食品	-850 (-2585, 885)	0.34
外食	379.1 (-328.5, 1086.7)	0.29
酒類	-31 (-267.8, 205.8)	0.80
保健医療費	-668.5 (-2172.9, 835.9)	0.38
たばこ	106.4 (-271.4, 484.3)	0.58
被服及び履物費	159.2 (-1356.3, 1674.6)	0.84
光熱水道費	-549.1 (-2033.1, 934.9)	0.47
教養娯楽費	2453.1 (97, 4809.2)	0.04
耐久財 P C A V 機器	451.2 (-348.9, 1251.3)	0.27
耐久財 他の耐久財	722.7 (-725.7, 2171.2)	0.33
学習用文房具	-13.6 (-31.8, 4.6)	0.14
スポーツ用品	21.7 (-140.6, 184.1)	0.79
書籍他の印刷物 新聞	177.3 (-113.9, 468.5)	0.23
書籍他の印刷物 書籍他の印刷物	71 (-393.6, 535.7)	0.76
教養娯楽サービス 月謝類	43.3 (-186.3, 273)	0.71
教養娯楽サービス 放送受信料	147.2 (-309.8, 604.1)	0.53
教養娯楽サービス 他の教養娯楽サービス	-243.4 (-941, 454.2)	0.49

Note : 係数は特別定額給付金受給群における給付前後 1 か月の追加的支出変化 (difference-in-differences estimator) を示す。モデルには世帯固定効果および調査月固定効果を含めた。

補足表 2.1B 特別定額給付金受給前後における各支出項目の変化：差分の差分分析（3 か月前後平均・月当たり）

支出項目	DID 係数（円） [95%信頼区 間]	p 値
食料総額	1836.9 (-115.1, 3788.9)	0.07
穀類	4.6 (-332.7, 342)	0.98
魚介類	217.7 (-89.1, 524.4)	0.16
肉類	316.6 (16, 617.1)	0.04
乳卵類	70.8 (-104.6, 246.2)	0.43
野菜・海藻・果物	705 (104.9, 1305.2)	0.02
油脂調味料	176.5 (-76.5, 429.4)	0.17
菓子類	677.7 (133.3, 1222.1)	0.01
調理食品	-1168.3 (-2385.3, 48.7)	0.06
外食	62 (-452.2, 576.1)	0.81
酒類	42.9 (-189.4, 275.2)	0.72
保健医療費	422.5 (-543.8, 1388.8)	0.39
たばこ	77.4 (-318, 472.7)	0.70
被服及び履物費	24.8 (-1066.2, 1115.8)	0.96
光熱水道費	-816.4 (-2069.3, 436.5)	0.20
教養娯楽費	1981.4 (107.3, 3855.5)	0.04
耐久財 P C A V 機器	892.4 (-5.7, 1790.5)	0.052
耐久財 他の耐久財	662.8 (-430.5, 1756.2)	0.23
学習用文房具	56.5 (-33.9, 147)	0.22
スポーツ用品	-36.7 (-251.9, 178.6)	0.74
書籍他の印刷物 新聞	-46.3 (-265.2, 172.6)	0.68
書籍他の印刷物 書籍他の印刷物	-63.7 (-482.5, 355.1)	0.77
教養娯楽サービス 月謝類	-214.6 (-575.2, 146)	0.24
教養娯楽サービス 放送受信料	114.5 (-153, 382)	0.40
教養娯楽サービス 他の教養娯楽サービス	334.4 (-312.9, 981.6)	0.31

Note：係数は特別定額給付金受給群における給付前後 3 か月間の平均的な追加的支出変化（月当たり）（difference-in-differences estimator）を示す。モデルには世帯固定効果および調査月固定効果を含めた。