

## 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

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、生活保護受給者（被保護者）への効果的な健康支援方法の立案に向け、令和6年度から令和7年度までの2年間に、被保護世帯の子ども、若年成人、妊産婦、高齢者、精神科長期入院者等の健康・生活実態を多角的に検討し、健康支援の対象者把握と支援実装の基盤を整備したものである。2年間を通じて、生活保護台帳、医療扶助レセプト、予防接種記録、乳幼児健診・学校健診、健康診査、介護・高齢者調査、精神疾患入院要否意見書、ケース記録、公的統計、被保護世帯の子どもの生活状況聞き取りデータ、ケースワーカー調査等を用いた。これにより、医療扶助レセプトのみでは把握しにくい予防接種、健診、学校生活、食生活、社会的つながり、住居、支援者側の困難を含めて、ライフコース全体の健康支援課題を整理した。

本2年間の研究を整理すると、研究1「被保護世帯の健康・生活実態」、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および被保護世帯の子どもの健康支援に関する当事者・支援者調査」、研究3「被保護者健康管理支援事業の効果評価」から構成された。

主な結果として、被保護世帯の子どもでは、1年以内の入院経験が4.6%で、歯科受診率が54.5%であった（なお年齢階級ごとの非被保護世帯の子どもに関するこれらの統計は十分ではない）。被保護世帯の子どもの中でも、出生時から生活保護世帯にある子どもに不利が集積しやすく、入院発生や歯科未受診が1.2～2倍多かった。MRワクチン第2期接種率は2021～2024年度で63.3%と市全体の平均接種率（約90%）と比べて低く、対象児のほぼ全員に外来受診歴があっても予防接種につながっていない実態も確認された。乳幼児健診・学校健診では、肥満、う歯、未処置歯等の課題が確認された。30歳代の被保護者では、BMI、血糖、血圧、脂質等の生活習慣病関連指標が非受給者と比べて不利であり、40歳以上を主対象とする現行事業では介入時期が遅い可能性が示唆された。高齢被保護者ではフレイル該当が41.7%、健診未受診が90.6%であった。精神科長期入院者85人では平均入院期間が4,409日であり、医療上の理由に加えて住居確保困難や家族の受け入れ困難が入院長期化に関与していた。

成果物として、被保護世帯の子どもと養育者の健康・生活状況を把握するための生活状況聞き取りフェイスシート、子ども回答フェイスシート、養育者回答フェイスシートを開発した。修正デルファイ法による実務者合意と当事者インタビューに基づき、項目を精選し、活用ガイド、項目解説、活用例を整備した。さらに、全国のケースワーカー調査により、子どもの健康支援判断は「生活習慣・日常生活管理」「養育環境・保護者要因」「発達・コミュニケーション」の3因子から構成されること、情報入手・支援実践・連携の三層に支援上の困難が存在することを示した。

被保護者健康管理支援事業は、成人のみならず妊産婦、子ども、若年成人、高齢者、精神疾患を抱える者、長期入院者等を含むライフコース型の健康・生活支援を考慮に入れる必要がある。医療扶助レセプトデータに加えて、母子保健、予防接種、学校保健、健診、介護、教育等の情報を横断的に活用し、専門職配置や多機関連携による支援体制を構築することが求められる。

**研究分担者一覧（令和7年度末時点）**

近藤尚己（京都大学）  
 上野恵子（金沢大学）  
 木野志保（東京科学大学）  
 林明子（大妻女子大学）  
 越智真奈美（国立成育医療研究センター）  
 田中琴音（神奈川県立保健福祉大学）  
 小出直（新潟医療福祉大学）  
 久保木紀子（横浜創英大学）  
 川内はるな（京都大学）  
 新杉知沙（国立社会保障・人口問題研究所）

**A. 研究目的**

2021年より被保護者健康管理支援事業が全国の福祉事務所において必須事業となり、生活保護受給者に対する健康づくりや重症化予防の取組が推進されてきた[1,2]。被保護者健康管理支援事業では、福祉事務所が保有する医療扶助レセプトデータ等を活用し、被保護者の健康状態や受療行動を把握したうえで、支援対象者の選定や保健指導等を行うことが期待されてきた[1]。

これまでの被保護者の健康実態に関する研究は、被保護者では糖尿病をはじめとする生活習慣病の有病率が高いこと、入院率が高い疾病分類が多いこと、独居や不就労等の生活状況が健康状態や受療行動と関連することなどを明らかにしてきた[3-6]。これらの知見は、被保護者が不利な健康状態に置かれやすく、医療・保健・福祉が連携した継続的な支援が重要であることを示してきた[2,3]。

一方で、被保護者の健康実態を把握し、支援につなげるための情報基盤にはなお多くの制約がある。生活保護制度には「他法優先の原則」があるため、医療扶助に優先して他制度が利用される場合、その支援内容や受療状況に関する情報は福祉事務所に十分蓄積され

ない。また、被保護者の健康診査は生活保護法上に位置づけられておらず、健康増進法等に基づく既存の保健事業を通じて実施される。そのため、医療扶助、健診、予防接種、母子保健、精神保健、介護、教育等、被保護者に関する情報は複数の部署や制度に分散しており、被保護者の健康・生活実態を包括的に把握することは容易ではない。

被保護者健康管理支援事業が必須事業となり主に40歳以上の被保護者に対する健康支援および福祉事務所が所有する生活保護データを活用した研究がみられるようになってきた[3]。しかし、40歳未満の若年被保護者や被保護世帯の子ども、精神科長期入院中の被保護者など、既存の手引き等の例示に準じると健康支援の対象として選定されにくい集団が被保護者の中にも存在しており、その健康や生活実態はまだ十分には明らかになっていない。そのため、すべての被保護者に対する効果的な健康支援策を立案するための根拠は不足しているのが現状であった。

そこで本研究では、まずそのような集団に関して、既存行政データ、医療扶助レセプトデータ、公的統計、被保護者を対象とする追加の郵送調査および聞き取り調査、当事者・支援者へのインタビュー調査等を組み合わせ、被保護者の健康・生活実態をライフコース全体にわたり明らかにし、効果的な支援方法を定量的・定性的に検討することを目的とした。次に、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の健康・生活実態を効果的に把握するためのツールを開発することを目的とした。子どもの健康・生活実態を把握し支援策へとつなげるフェイスシートを学際的に多面的な視点から作成し、その実行可能性や課題を整理することも目的とした。さらに、すでに実施されている被保護者

健康管理支援事業により、被保護者の健康行動や医療扶助費に変化が生じているのか、すなわち被保護者健康管理支援事業の効果を検証することも目的とした。

## B. 研究方法

本 2 年間の研究を整理すると、研究 1「被保護世帯の健康・生活実態」、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および被保護世帯の子どもの健康支援に関する当事者・支援者調査、研究 3「被保護者健康管理支援事業の効果評価」から構成された。各研究の概要を表 1 に示す。

表 1. 2 年間の研究の領域と概要

	主なデータ・対象	方法の概要
研究 1 「被保護世帯の健康・生活実態」 子ども・妊産婦領域	(子ども対象) 6 自治体の生活保護台帳・医療扶助レセプト、自治体の予防接種・乳幼児健診・学校健診データ 生活保護関連データ、医療扶助レセプト、予防接種記録、学校給食導入前後のレセプトデータ	15 歳未満の被保護世帯の子ども 1,990 人を追跡し、入院・歯科受診を把握。自治体他部署データにより予防接種、健診、学校健診情報を記述。 MR ワクチン第 2 期対象児 112 人、生活保護利用期間中に出産した女性・出生児各 60 人、中学校給食導入自治体の中学生 228 人と対照自治体 185 人を分析。

	主なデータ・対象	方法の概要
成人領域	市民健診・がん検診データ	30 歳代の被保護者の健診結果と非受給者の集計値を比較し、子宮頸がん検診受診状況を記述。
高齢者領域	高齢被保護者フレイル調査、日常生活圏域ニーズ調査、	高齢被保護者 681 人、一般高齢者調査対象 6,150 人 フレイルの状況や回答者の特徴を記述的に分析。
メンタルヘルス領域	精神疾患入院要否意見書、医療扶助レセプト、ケース記録	精神科長期入院者 85 人 実態を記述的に分析。
地域環境領域	(被保護者全体、高齢者対象) 生活保護台帳、医療扶助レセプト、介護扶助データ、日常生活圏域ニーズ調査	18 歳以上の被保護者 7,542 人を対象に、頻回受診と地域ソーシャル・キャピタルとの関連をマルチレベル分析で検討。 また、多剤投薬や睡眠薬処方との関連も検証。

	主なデータ・対象	方法の概要
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および被保護世帯の子どもの健康支援に関する当事者・支援者調査」	文献レビュー、専門家知見、修正デルファイ法、当事者インタビュー	被保護世帯の子ども307人の生活状況データを用いてPLSAにより支援ニーズ分類を検討。81自治体のデータ利用状況、生活保護世帯の家計支出構造を分析。 初年度に3種類のフェイスシート項目案を作成。 2年度に実務者49名による3回の修正デルファイ調査と被保護世帯で育った若者2名へのインタビューにより確定版と活用ガイドを作成。
	全国ケースワーカーWeb調査	全国1,262か所に実質到達し、有効回答299件を得た。探索的因子分析、クラスター分析、KH Coderによる自由記述分析を実施。

	主なデータ・対象	方法の概要
研究3「被保護者健康管理支援事業の効果評価」	NDBデータ、社会保障生計調査	事業の実施状況に応じたデータの利活用を検証。被保護者健康管理支援事業の導入前後の支出行動の変化を記述。

(倫理面への配慮)

被保護者の健康状況に関する研究、フェイスシート開発研究、当事者・支援者へのインタビュー、ケースワーカー調査について、各研究実施機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した(大阪医科薬科大学研究倫理委員会 2022-089、京都大学医学部医の倫理委員会 R3356、R3565-1、R5146、R5204、R5600；大妻女子大学生命科学研究倫理委員会 07-041；新潟医療福祉大学研究倫理委員会 19435-241203)。

## C. 研究結果

## 1. 2年間の到達の全体像

2年間の研究により、被保護者健康管理支援事業の対象は、40歳以上の生活習慣病対策にとどまらず、ライフコース全体を通じた支援について検討する必要があることが示された。主な到達点を表2に示す。詳細な数値と研究別のエビデンス集は別添表1 (p13~18) に整理した。

表2. 各研究領域における結果と政策含意

領域	2年間で明らかになったこと	支援・政策上の含意
子ども・妊産婦	被保護世帯では入院、う蝕、歯科未受診、肥満、ワクチン接種で不利。特に被保護世帯出生児で不利が重なる。被保護者の出産期には複合的なニーズがある ユニバーサルな中学校給食の導入は被保護世帯の適切な医療利用を促す可能性。	母子保健、予防接種、学校保健、教育、医療をつなぐ早期支援が必要。
若年成人	30歳代で肥満、血糖、脂質等のリスクがすでに高く、がん検診受診も低調。	40歳以上に限定しない健康支援、健診・がん検診への効果的な接続方法の検討が必要。

領域	2年間で明らかになったこと	支援・政策上の含意
高齢者	フレイル該当41.7%、健診未受診90.6%、口腔機能低下、歩行速度低下、社会的孤立を確認。郵送調査では低所得高齢者が回答しにくい。	後期高齢者医療制度の対象外となる被保護高齢者への独自把握とアウトリーチが必要。
メンタルヘルス	精神科長期入院は平均4,409日。住居確保困難、家族受け入れ困難、生活指導ニーズが入院継続に関与。睡眠薬等処方是被保護者の34.6%。	医療だけでなく住まい、障害福祉、生活支援、薬剤管理を一体的に整える必要。
地域環境	地域の市民参加は一部の頻回受診、多剤投薬等を抑制する可能性。	医療扶助レセプト以外の制度横断データを活用し、地域資源を含む支援設計が必要。
支援基盤・成果物	3種類のフェイスシート、活用ガイド、項目解説、子どもの支援ニーズ分類、ケースワーカーの支援判断枠組み、当事者および支援者によるフェイスシートの妥当性および実施可能性を整備。	対象者把握、面談、支援計画、他部門連携、評価をつなぐ実践基盤として活用可能。

領域	2年間で明らかになったこと	支援・政策上の含意
事業評価	福祉事務所におけるデータ利活用は当該地区の医療扶助費や糖尿病患者割合と関連。社会保障生計調査では事業導入に対応する明確な変化は現時点では把握されず。	医療扶助レセプト以外の制度横断データを活用し、地域資源を含む支援設計が必要。

## 研究 1

### 被保護世帯の健康・生活実態

#### 被保護世帯の子ども・妊産婦の健康・生活実態

国内一般市を中心とする 6 自治体の生活保護台帳と医療扶助レセプトを用いて、15 歳未満の被保護世帯の子ども 1,990 人を 1 年間追跡した。その結果、被保護世帯の子どもでは入院経験や歯科未受診が生じており、出生時から生活保護世帯にある子どもでは歯科受診率がより低かった。加えて、中核市のデータを活用した分析では、自治体他部署の予防接種、乳幼児健診、学校健診データを用いることで、MR ワクチン接種率の低さ、乳幼児期から学齢期にかけての肥満、う歯、未処置歯等の課題を把握できた。2 年度目には、MR ワクチン第 2 期についてより詳細に検討した。2021～2024 年度の接種対象児 112 人の接種率は 63.3% で、市全体の平均接種率 91.5% と比べて顕著に低かった。一方で、112 人中 111 人に接種対象年の外来受診歴があり、医療機関との接点があることと予防接種につながることは同義ではないことが明らかとなった。

生活保護利用期間中に出産を経験した女性 60 人の分析では、若年での出産、本人が世帯主

となる状況、精神障害、就労の不安定さ、出産と同時期の生活保護開始など、妊娠・出産・養育をめぐる複合的な支援ニーズを有する者が含まれていた。中学校給食導入の分析では、給食導入後に被保護世帯の中学生の医療利用水準が対照自治体に近づき、学校を基盤とした生活支援施策が医療アクセスや健康把握にも影響しうることが示唆された。

#### 若年成人被保護者の健康実態

30 歳代の被保護者では、非受給者と比べて、喫煙、肥満、血糖、脂質等の生活習慣病関連指標が不利であった。BMI25 以上は 55.7%、BMI30 以上は 23.0% であり、非受給者と比べて高かった。HbA1c、血糖、中性脂肪、HDL コレステロール等の検査値にも不利な傾向が確認された。

子宮頸がん検診の受診状況も低調であり、20 歳代対象 67 人のうち受診は 1 人、30 歳代対象 120 人のうち受診は 10 人とどまった。以上より、40 歳以上を主対象とする健康管理支援事業では、すでに健康リスクが形成された後に介入することになりうるため、20 歳代・30 歳代からの健診受診勧奨、生活習慣支援、がん検診接続が必要である。

#### 高齢被保護者、精神科長期入院者等の実態

高齢被保護者は後期高齢者医療制度のフレイル調査対象外となるため、既存の高齢者保健事業から抜け落ちやすい。本研究で実施した高齢被保護者 681 人へのフレイル調査では、フレイル該当が 41.7% であり、固いものが食べにくい者、歩行速度が遅くなった者、運動習慣のない者、家族・友人との付き合いがない者、相談相手がいない者、健診未受診者が多かった。とくに男性では、3 食摂取の不足、体重減少、喫煙、社会的孤立、フレイル該当割合が高かった。

精神科病床に 1 年以上入院している被保護者 85 人の分析では、平均入院期間は 4,409 日であり、医療上の問題だけでなく、日常生活に指導を要すること、家族の受け入れ困難、住居確保困難等が入院外医療を困難にする理由として挙げられていた。住居が確認された者は 11 人とどまり、多くの対象者では退院後の生活基盤が十分に確保されていなかった。

睡眠薬、抗精神病薬、抗うつ病薬等の処方については、分析対象 4,155 人のうち 1,439 人、34.6%に処方が確認された。一方で、地域ソーシャル・キャピタル指標との明確な関連は認められなかった。精神的健康支援や薬剤適正化を検討する際には、医療扶助レセプトのみならず、自立支援医療等の他法レセプト、薬局、お薬手帳等の情報連携が重要である。

#### 地域環境からみた支援課題

初年度には、地域ソーシャル・キャピタルと頻回受診や多剤投薬との関連を検討した。市民参加が高い地域では、同居者のいる被保護者の頻回受診が少ない可能性が示され、地域社会環境が一部の受療行動に影響しうることが示唆された。一方、独居者では同様の効果は乏しく、個別支援の重要性も確認された。

## 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および被保護世帯の子どもの健康支援に関する当事者・支援者調査**

被保護世帯の子どもと養育者の健康・生活状況を福祉事務所で把握するため、生活状況聞き取りフェイスシート、子ども回答フェイスシート、養育者回答フェイスシートを開発した。初年度に文献レビューと専門家知見に基づく項目案を作成し、2 年度目の実務者 49 名による修正デルファイ法を 3 回実施して項目を精選

した。最終的に、生活状況聞き取りフェイスシートは 17 項目、子ども回答フェイスシートは 24 項目、養育者回答フェイスシートは 10 項目に整理された。

当事者インタビューでは、フェイスシートは「あったらよい」と肯定的に受け止められた一方、質問の仕方によっては警戒心や不信感を生じさせる可能性が示された。そのため、フェイスシートは一問一答式の情報収集票ではなく、会話、視覚的整理、筆談やイラスト、安心できる面談環境、質問順序への配慮を通じて、子どもとの関係形成を支える媒介として活用する必要がある。

ケースワーカーを対象にした調査では、子どもの健康支援判断が「生活習慣・日常生活管理」「養育環境・保護者要因」「発達・コミュニケーション」の 3 因子から構成されることが示された。また、ケースワーカーの困難は、情報入手、支援実践、連携の三層に整理された。フェイスシートの実装には、ケースワーカー個人の努力に依存せず、情報共有、研修、スーパービジョン、多機関連携、保健師等保健医療専門職の人員体制を含む組織的支援基盤が必要である。

## 研究 3

### **被保護者健康管理支援事業の効果評価**

公的データを用いて自治体のデータ利活用状況を検討した。分析対象 81 自治体のうち、重複投薬対策として他法レセプトを確認していた自治体は 25.9%、健康増進法に基づく健診データを活用していた自治体は 74.1%であった。医療扶助費が高い自治体では他法レセプト確認が、糖尿病患者割合が高い自治体では健診データ活用が進んでいる可能性が示された。

社会保障生計調査を用いた家計支出分析では、被保護者健康管理支援事業の導入に対応す

る明確な支出構造の変化は現時点では確認されなかった。一方で、子育て世帯における食料費負担の増加や、特別定額給付金後の教養娯楽費・食品支出の増加が確認され、健康支援を生活の質や裁量的支出の側面から捉える必要性が示された。

#### D. 考察

本研究の2年間の成果は、まず被保護者健康管理支援事業を、従来中心となってきた40歳以上の生活習慣病対策に限定せず、子ども、妊産婦、若年成人、高齢者、精神疾患を抱える者、長期入院者等を含むライフコース全体の健康支援として捉える必要性を、実証的に示した点にある。令和6年度には、被保護世帯の子どもおよび30歳代の若年被保護者に健康上の不利がすでに生じていることが示され、令和7年度には、妊産婦・子ども、高齢者、精神科長期入院者、睡眠薬等処方者、子どもの生活状況、ケースワーカーの支援判断へと対象を広げた。これにより、被保護者の健康課題は、特定の疾病や年齢層に限られるものではなく、生活状況、養育環境、地域環境等が重なり合うなかで生じていることが明らかとなった。これらの結果を踏まえて開発された、研究班の成果物を別添表2(p19~20)に示す。

本研究は、医療扶助レセプトデータのみでは被保護者の健康・生活実態を十分に把握できないことを改めて示した。生活保護制度には他法優先の原則があり、医療扶助以外の制度を通じて提供される支援やサービスの情報は、福祉事務所に集約されにくい。一方で、健診、予防接種、母子保健、学校保健、介護、教育等の情報は自治体の複数部署に分散しており、被保護者の健康・生活支援ニーズを把握し、効果的に支援するには、そのような他部署のデータ活用が有効な可能性が示唆された。被保護者健康管理

支援事業が分野横断的に展開されることが効果的な可能性があった。

特に、被保護世帯の子どもについては、医療利用として把握される課題だけでなく、予防・健診・学校保健・生活状況に関する課題が重要である。令和6年度には、被保護世帯に出生した子どもで入院や歯科未受診が生じやすいこと、予防接種や学校健診においても不利な傾向があることを示した。令和7年度には、麻疹風疹混合ワクチン第2期接種率の低さ、医療機関との接点があっても予防接種につながらない実態、生活状況データからみた医療依存、生活困難・未受診、心理社会的課題など、異なる支援ニーズをもつ子どものサブ集団が確認された。これらの知見は、被保護世帯の子どもに対する支援では、医療機関への受診勧奨にとどまらず、日常生活、養育環境、学校生活、予防サービスへの接続を含めた包括的な把握が必要であることを示した。

第三に、若年成人、高齢者、精神疾患を抱える者、長期入院者の分析からは、健康支援の開始時期と支援内容を再検討する必要性が示された。30歳代被保護者では、BMI、血糖、血圧、脂質異常等の生活習慣病リスクが一般市民より高い傾向が観察され、40歳以降を中心とした健康支援では介入時期が遅い可能性が示唆された。また、高齢被保護者ではフレイル、健診未受診、口腔機能低下、社会的孤立等の課題が確認され、精神科長期入院者では、医療上の問題だけでなく、住居確保困難や家族の受け入れ困難など生活・社会的課題が入院長期化に関与していた。したがって、被保護者に対する健康管理支援の視点として、生活習慣病の重症化予防に加え、孤立予防、住まいの確保、地域生活への移行支援、精神保健、生活支援を含む、被保護者を対象としたポピュレーションアプローチも求められる。実際に、本研究では地域

のソーシャルキャピタルが受療行動に好ましい影響を与える可能性も示唆されている。その点において、被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版：令和8年3月）において、「健康教育や普及啓発等」が事業の柱に据えられたことは、これらの課題へのアプローチが促進される可能性があり今後の展開が期待される[7]。

第四に、本研究で開発した子どもフェイスシートは、福祉事務所が被保護世帯の子どもや養育者の健康・生活状況を体系的に把握するための実践的な基盤となりうる。令和6年度には、生活状況聞き取り、子ども回答、養育者回答の3種類のフェイスシート項目案が作成され、令和7年度には、修正デルファイ法と当事者インタビューを通じて項目が精選された。特に重要なのは、フェイスシートを単なる情報収集票としてではなく、子どもとの関係形成を支える媒介ツールとして位置づける点である。フェイスシートの情報を生活保護台帳、医療扶助レセプト、予防接種、健診、学校保健等の情報と組み合わせることで、これまで見えにくかった子どもの健康・生活課題をより高い解像度で把握できる可能性がある。一方で、実装上の課題として、ケースワーカーを中心とした支援体制をどのように整備するかが重要である。ケースワーカー調査では、子どもの健康支援を判断する視点として、「生活習慣・日常生活管理」「養育環境・保護者要因」「発達・コミュニケーション」の3因子が示された一方で、子どもに関する情報入手、実際の支援実践、他部門連携のいずれにも困難が存在することが確認された。これは、子どもの健康支援を個々のケースワーカーの経験や力量に委ねるだけでは限界があることを示している。今後は、福祉事務所内での情報共有、保健師等の専門職との連携および配置、母子保健・学校・教育・子育て支援部門との協働、支援判断の標準化、研修体制の整備が必要

である。

最後に、公的データを用いた被保護者健康管理支援事業の検証では、自治体のデータ利活用状況や地域特性を一定程度可視化できたものの、家計支出の変化のみから事業効果を評価することには限界があった。したがって、今後の評価では、医療費や受診行動だけでなく、予防サービスへの接続、生活の質、社会的孤立、支援継続性、地域生活への移行等を含む複数のアウトカムを用いて、継続的な検証を進める必要がある。

本研究には限界もある。多くの分析は特定の自治体の行政データに基づくものであり、全国的な一般化には慎重である必要がある。特に中核市データを用いた分析は、被保護世帯の実態を明らかにしたものの、一般市や都道府県郡部に在住する被保護者のことは反映していない可能性もある。また、妊産婦、予防接種、長期入院、生活状況データ等の分析は、その対象者数が少なく限られていた。詳細な層別分析や因果推論には制約があった。さらに、行政データには部署間連結の可否、記録項目、欠損、記録の粒度に限界があり、郵送調査やフェイスシート調査には回答者の選択バイアスも生じうる。今後は、複数自治体での検証、縦断的分析、フェイスシートを活用した支援効果の評価、データ連携の標準化を進める必要がある。

以上より、本研究は、被保護者健康管理支援事業が被保護者の生活と健康を一体的に支える事業として発展できる可能性があることを示した。とりわけ、子どもや若年成人への早期支援、フェイスシートを活用した生活状況の把握、多機関連携による支援体制の構築は、今後の事業展開における重要な方向性である。

## E. 結論

本研究は、2年間にわたり、生活保護受給者

に対する効果的な健康支援方法の立案に向けて、被保護世帯の健康・生活実態を多角的に明らかにし、福祉事務所で活用可能な支援基盤の開発と課題整理を行った。

第一に、被保護者の健康課題は、40歳以上の生活習慣病対策に限られず、子ども、妊産婦、若年成人、高齢者、精神疾患を抱える者、長期入院者等、ライフコース全体にわたって存在することが示された。特に、被保護世帯の子どもでは、入院、歯科未受診、予防接種、学校健診、生活状況等に関する支援ニーズが確認され、30歳代被保護者でも生活習慣病リスクが高い傾向が示された。

第二に、医療扶助レセプトデータのみでは、被保護者の健康・生活実態を十分に把握できないことが明らかとなった。今後は、生活保護台帳、医療扶助レセプト、健診、予防接種、母子保健、学校保健、介護、教育、ケース記録、生活状況聞き取り等の情報を組み合わせ、支援対象者の把握と支援方針の検討に活用する仕組みが必要である。

第三に、本研究では、被保護世帯の子どもと養育者の健康・生活状況を把握するためのフェイスシートを開発した。生活状況聞き取り、子ども回答、養育者回答の3種類のフェイスシートは、子どもの実態を可視化するだけでなく、ケースワーカーと子ども・養育者との関係形成を支える実践的ツールとして活用できる可能性がある。また、ケースワーカー調査により、子どもの健康支援における支援判断の視点と実践上の困難が明らかとなった。被保護世帯の子どもへの健康支援を実効性のあるものとするためには、ケースワーカー個人の努力に依存するのではなく、福祉事務所内外の多職種・多機関連携、情報共有、支援判断の標準化、研修体制の整備が必要である。

最後に、本研究で活用したデータから評価し

た限りにおいて、現時点ではまだ医療扶助費や被保護者の健康にどのような効果をもたらしているのかに関しては明らかではない。今回の分析結果を踏まえた、より効果的な被保護者健康管理支援事業の制度設計への活用およびデータの継続的な検証が期待される。

以上より、被保護者健康管理支援事業における、ライフコースを通じた健康格差の縮小を目指す支援の重要性について検討する必要がある。本研究で得られたエビデンスと開発されたフェイスシートは、そのための基盤となるものであり、今後は複数自治体での実装、支援効果の検証、データ連携体制の標準化を進めることが求められる。

#### (参考・引用文献)

1. 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月改訂版). 2020.
2. 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(1):48-58.
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. Sengoku T, Ishizaki T, Goto Y, et al. 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.
5. Nishioka D, Saito J, Ueno K, Kondo N. Non-financial social determinants of

- diabetes among public assistance recipients in Japan: A cohort study. *J Diabetes Investig.* 2021;12(6):1104-1111.
6. 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:e038663.
7. 厚生労働省. 被保護者健康管理支援事業の手引き (令和8年3月改訂版). 2026.
- F. 健康危険情報**  
なし
- G. 研究発表**
- 1. 論文発表**
- 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. (Online First)
  - 室橋彩佳, 太田亜里美, 村山伸子, 他. 生活保護受給者および生活困窮者への健康・食生活支援の実態. *日本公衆衛生雑誌.* 73(1): 60-70.
  - Nishioka D, Kawachi H, Ueno K, et al. Sociodemographic determinants of dental care utilization among children receiving public assistance in Japan: a one-year observational study. *Discov Soc Sci Health.* 2025;5:108.
  - Nishioka D, Kino S, Ueno K, et al. Representativeness of Social Surveys among Older Individuals Living in Poverty: Who Were Left Behind?. *JMAJ.* 2025;8(3):985-989.
  - Tanaka K, Nishioka D, Nakagomi A, et al. Public assistance program and food diversity among older people: a cross-sectional study using the Japan Gerontological Evaluation Study data. *Int J Equity Health* 2025; 24:134.
  - 川内はるな, 西岡大輔. 生活保護利用世帯の健康・生活を支援する —子ども・若年世代への支援の必要性および健康管理支援事業事例共有プラットフォームの構築に向けて. *季刊公的扶助研究.* 2025; 278: 20-23
  - 西岡大輔. こどものウェルビーイングを支えるデータ—見えにくい子どもたちの存在にどう向き合うか—. *計画行政.* 2025; 48(3): 15-20.
  - 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**
- 小出直. 生活保護世帯に暮らす子どもの健康支援に関するケースワーク実態調査. *日本保健医療社会福祉学会第35回大会.*

- 2025.
- 室橋彩佳, 太田亜里美, 村山伸子, 他. 生活保護受給者および生活困窮者への健康・食生活支援の実態. 第84回日本公衆衛生学会総会. 2025.
  - 武本翔子, 西岡大輔. 生活保護受給世帯の子どもにおけるMRワクチン第2期接種率の実態～豊中市のデータから～. 第84回日本公衆衛生学会総会. 2025.
  - 上田勲, 武本翔子, 西岡大輔. 豊中市における生活保護精神科長期入院患者の実態. 第84回日本公衆衛生学会総会. 2025.
  - 田中琴音, 西岡大輔, 川内はるな, 他. 中学校給食の導入が生活保護世帯の中学生の医療利用に与える影響: 差分の差分分析. 第84回日本公衆衛生学会総会. 2025.
  - 川内はるな, 西岡大輔, 近藤尚己. 生活保護利用中の出産実態と支援課題: 記述的研究. 第84回日本公衆衛生学会総会. 2025.
  - 西岡大輔. 制度的包摂は「声」を保障するかー自治体の部署間連結データに基づく行政調査への排除の構造ー. 第73回社会福祉学会秋季大会. 2025.
  - Nishioka, D. The Impact of Community Social Capital on Frequent Outpatient Attendance Among Public Assistance Recipients in Japan. European Conference on Social Work Research. 2025.
  - 西岡大輔, 川内はるな. 社会調査における貧困集団の代表性の検証: 日常生活圏域ニーズ調査データの応用. 貧困研究会第17回研究大会. 2025.
  - 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. 2024.
  - 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. 2024.
  - 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. 2024.
  - 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. 2024.
  - 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. 2024.
  - 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. 2024.
  - 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の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. 2024.
- 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

## 別添表 1 令和 6 年度から令和 7 年度に得られたエビデンスのまとめ

令和 6 年度および令和 7 年度の総括・分担研究報告書に記載された主なエビデンスを、研究領域、データ、方法、主要結果、支援・政策上の含意に整理した。詳細は各年度の総括研究報告書を参照。

No.	領域	年度	対象・データ	方法	主な結果	支援・政策上の含意
1	子どもの入院・ 歯科受診	令和 6 年 度	6 自治体の生活保護台帳・ 医療扶助レセプト、15 歳未 満 1,990 人	1 年追跡コホート、 多変量修正ポアソ ン回帰	1 年以内の入院経験は 4.6%。0 歳児の入院率 は 16.7%。歯科受診率は 54.5%。出生時から 生活保護世帯にある子どもの歯科受診率は 51.1%で、出生後に生活保護世帯となった子ど も 55.8%より低く、受診率比 0.88(95%CI 0.79- 0.98)。	出生時から困窮状態にある子 どもを早期に把握し、医療・歯 科・保健サービスへの接続を支 援する必要がある。
2	子ども予防接 種	令和 6・7 年度	中核市 X の被保護世帯の 接種対象児。令和 7 年度分 析では 2021~2024 年度対 象 112 人。	接種状況の記述、多 変量マルチレベル ロジスティック回 帰	2024 年度対象 27 人では接種率 66.7%。2021~ 2024 年度 112 人では接種者 71 人、接種率 63.3%で、市全体平均 91.5%より低い。112 人 中 111 人に対象年の外来受診歴があり、医療 機関接点はあった。三世帯世帯等では接種率 が低く、調整済みオッズ比 0.04 (95%CI 0.001- 0.58)。	医療機関受診歴があっても予 防接種につながらない unmet needs がある。福祉事務所、予 防接種担当、医療機関の連携に よる接種勧奨が必要。
3	乳幼児健診・学 校健診に基づ く子どもの健 康	令和 6 年 度	自治体他部署の乳幼児健 診・学校健診データと福祉 事務所の生活保護台帳等 との連結データ	既存公的データの 記述	2023 年度 3 歳児健診で肥満傾向の児は被保護 世帯 9.1%、被保護世帯以外 4.2%。3 歳児健診 でう歯のある子どもは被保護世帯 18.2%、一 般世帯 8.9%。学校健診でも肥満傾向、う歯・ 未処置歯の割合が高い傾向。	生活保護制度外の母子保健・学 校保健データを健康管理支援 に活用し、肥満・歯科疾患への 早期介入を行う必要がある。

No.	領域	年度	対象・データ	方法	主な結果	支援・政策上の含意
4	生活保護利用期間中の妊娠・出産	令和 7 年度	6 市町村で生活保護利用期間中に出産した女性 60 人と出生児 60 人	生活保護データ・医療扶助レセプトによる記述	母親の出産時年齢中央値 29 歳。本人が世帯主である者 42 人(70.0%)、就労者 21 人(35.0%)、精神障害者保健福祉手帳所持者 7 人(11.7%)。出産と同時期に生活保護を開始した者 24 人(40.0%)、出産以前から継続利用 36 人(60.0%)。出産月の医療扶助入院歴は 28 人(46.7%)、出生児の出生月医療扶助利用は 30 人(50.0%)。	妊娠・出産・養育期に、経済、精神保健、就労、母子保健、医療をつなぐ複合的支援が必要。
5	中学校給食導入と医療利用	令和 7 年度	中学校給食導入自治体の被保護世帯中学生 228 人、導入済み対照自治体 185 人	差分の差分法、医療扶助レセプト分析	給食導入後、介入自治体の 1 人・月あたり診療日数と診療報酬点数が上昇し、対照自治体との差が縮小。診療日数は約 0.23 日/月増加(p=0.007)、診療報酬点数は約 602 点増加(約 6,000 円相当、p=0.050)。	学校を基盤とした生活支援は、栄養・学校生活だけでなく、健康把握や医療アクセスにも影響しうる。
6	30 歳代被保護者の生活習慣病リスク	令和 6 年度	2018～2023 年度に市民健診を受診した 30 歳代被保護者 61 人、非受給者集計値 1,216 人	健診結果の比較記述	被保護者では喫煙 31.1% (非受給者 10.4%)、BMI25 以上 55.7% (16.4%)、BMI30 以上 23.0% (4.1%)、HbA1c 5.6% 以上 19.7% (10.9%)、中性脂肪 150mg/dL 以上 32.8% (11.7%)、HDL コレステロール 40mg/dL 未満 14.8% (2.6%)。子宮頸がん検診は 20 歳代で 1/67 人、30 歳代で 10/120 人 (12.5%)。	40 歳以上を中心とする健康支援では遅い可能性があり、若年成人期からの健診・保健指導・がん検診接続が必要。

No.	領域	年度	対象・データ	方法	主な結果	支援・政策上の含意
7	地域ソーシャル・キャピタルと頻回受診、多剤投薬	令和 6 年度	中核市 A の 18 歳以上被保護者 7,542 人、生活保護台帳・医療扶助レセプト・介護扶助・地域 SC 指標	回顧的コホート、マルチレベル多変量ロジスティック回帰	<p>頻回受診経験者は 140 人 (1.86%)。独居は同居者ありに比べ頻回受診が多い (aOR 2.21、95%CI 1.26-3.87)。市民参加に関する地域 SC が高い地域では、同居者のいる利用者の頻回受診が少なかった (aOR 0.63、95%CI 0.41-0.97)。</p> <p>市民参加に関するスコアが高いことは、被保護者の多剤投薬が少ないこととも関連していた。市民参加が豊かな地域ほど、そこに居住する被保護者の多剤投薬 (10 種類以上の内服薬) が少なかった (調整オッズ比 0.89; 95%信頼区間 0.41, 0.97)。また、地域の市民参加が豊かな場合、すべての年齢層の被保護者 (18-39 歳 / 40-64 歳 / 65 歳以上) において多剤投薬が少ない傾向を示した</p>	地域づくりや市民参加の醸成は、一部の被保護者の受療行動に好影響をもたらす可能性がある。独居者には個別支援の強化が必要。
8	高齢被保護者のフレイル・社会的孤立	令和 7 年度	中核市 X の高齢被保護者フレイル調査回答者 681 人	郵送調査、フレイル判定、属性別比較	<p>平均年齢 80.1 歳。1 日 3 食食べていない者 26.6%、固いものが食べにくい者 47.6%、歩く速度が遅くなった者 70.9%、週 1 回以上運動していない者 40.5%、家族・友人との付き合いがない者 29.4%、相談相手がいない者 26.7%、健診未受診 90.6%。フレイル該当 41.7%、男性 46.1%、女性 38.1%。</p>	後期高齢者医療制度のフレイル調査対象外となる被保護高齢者に対し、福祉事務所を起点とする把握と介護予防・口腔・栄養・社会参加支援が必要。

No.	領域	年度	対象・データ	方法	主な結果	支援・政策上の含意
9	社会調査における低所得高齢者の代表性	令和 7 年度	日常生活圏域ニーズ調査の対象高齢者 6,150 人、うち被保護者 162 人	回答有無を目的変数とした多変量ポアソン回帰	全体回答率 54.1%、被保護者回答率 48.8%。社会経済的に不利な高齢者ほど郵送調査に回答しにくい傾向。被保護者に限定すると、独居の回答率比は 1.48 (95%CI 1.02-2.13) で、同居者がいる者は回答されにくい。	郵送調査だけでは、支援から遠い低所得高齢者の実態を過小評価しうる。非回答者へのアウトリーチが必要。
10	精神科長期入院する被保護者	令和 7 年度	令和 6 年 6 月末時点で医療扶助により精神科病床に 1 年以上入院している被保護者 85 人	精神疾患入院要否意見書、医療扶助レセプト、ケース記録の記述分析	対象者の総医療扶助費は年間約 4.7 億円で全医療扶助費の約 5%。1 人あたり平均年間約 500 万円。平均年齢 65.9 歳、長期入院開始時平均 54.3 歳、平均入院期間 4,409 日。主診断 F2 が 65 人。住居ありは 11 人。入院外医療困難の理由は病状不安定 66 人、服薬管理 50 人、日常生活に指導を要する 50 人、家族受け入れ困難 36 人、住居確保困難 27 人。	退院支援には、医療だけでなく住居、生活支援、障害福祉、家族以外の社会的支援を一体化した地域移行支援が必要。
11	睡眠薬等の処方と地域要因	令和 7 年度	18 歳以上で医療扶助レセプトに 90 日以上同一内服薬処方がある被保護者 4,155 人	マルチレベル横断研究、地域 SC 指標との関連分析	睡眠薬・抗精神病薬・抗うつ病薬等の処方ありが 1,439 人 (34.6%)。地域社会参加、社会的凝集性、互酬性のいずれも処方有無との明確な関連は認められなかった。	精神的健康支援や薬剤適正化には、医療扶助レセプトだけでなく自立支援医療等の他法データ、薬局・お薬手帳等の情報連携が必要。

No.	領域	年度	対象・データ	方法	主な結果	支援・政策上の含意
12	子どもの生活状況データによる支援ニーズ分類	令和 6~7 年度	中核市 X の 0~15 歳被保護世帯の子ども 307 人、解析対象 251 人	確率的潜在意味解析 (PLSA)	5 つのサブ集団を抽出：乳幼児・生活安定群、疾患・生活不安定群、発達・医療依存群、生活困難・未受診群、心理社会的課題群。生活困難・未受診群は、食事回数不足、欠席・遅刻、医療受診なし、かかりつけ医不在を特徴とし、診断名や医療利用だけでは見落とされやすい。	フェイスシート等の生活状況データを用いることで、医療データに現れにくい支援未介入層を抽出できる可能性がある。
13	自治体のデータ利活用状況	令和 7 年度	ブロック会議アンケートと NDB 福祉事務所別医療扶助関連集計データ、81 自治体	生態学的研究、修正ポアソン回帰	重複投薬対策として他法レセプト確認を実施していた自治体は 21 (25.9%)。健康増進法に基づく健診データを活用していた自治体は 60 (74.1%)。他法レセプト確認は 1 人当たり医療扶助費と正の関連 (IRR 1.008、95%CI 1.003-1.014)。健診データ活用は糖尿病患者割合と正の関連 (IRR 1.08、95%CI 1.00-1.15)。	自治体の疾病構造や医療扶助費に応じたデータ利活用が進みつつある。横断的データ連携の標準化が必要。
14	生活保護世帯の家計支出構造	令和 7 年度	社会保障生計調査の個票データ、令和元年~令和 5 年	年次・月次推移、線形回帰、特別定額給付金の差分の差分分析	保健医療費は令和 2 年以降有意に増加。光熱水道費は令和 3 年以降増加、教養娯楽費は令和 3 年以降減少傾向。子育て世帯で実収入総額に占める食料費割合 20%以上は令和元年度 12%から令和 5 年度 16.4%へ増加。特別定額給付金後は教養娯楽費、野菜・海藻・果物支出、菓子類支出が増加。	健康管理支援事業導入に対応する明確な支出変化は限定的だが、追加的所得は生活の質や食品支出に影響しうる。健康支援には生活の質への配慮が必要。

No.	領域	年度	対象・データ	方法	主な結果	支援・政策上の含意
15	子ども健康支援に関するケースワーカー調査	令和 6～7 年度	全国の生活保護ケースワーカー、有効回答 299 件	探索的因子分析、クラスター分析、計量テキスト分析	子どもへの年間接触回数が年 2 回の者は 161 人 (54.8%)。支援判断は「生活習慣・日常生活管理」「養育環境・保護者要因」「発達・コミュニケーション」の 3 因子。支援判断スタイルは標準型 57.0%、包括的支援志向型 24.8%、支援関与低位型 18.2%。困難は情報入手、支援実践、連携の三層構造。	フェイスシートの導入だけでなく、ケースワーカーを支える情報共有、研修、人員体制、他部門連携の制度化が必要。

別添表2 令和6年度から令和7年度にかけて開発・整備した成果物

本研究班の2年間の成果物を、現場実装での活用場面がわかるよう以下のように整理した。

No.	成果物	内容	想定される活用場面
1	生活状況聞き取りフェイスシート（確定版）	ケースワーカーが子ども・養育者との対話を通じて生活状況を把握するシート。修正デルファイ法により29項目案から17項目へ精選。睡眠、食事、身の回りの生活、通学、放課後、家庭での学習、スマートフォン利用、家族との関わり等を含む。	面談時の関係形成、生活リズム・学校生活・家庭生活の把握、支援対象者抽出。
2	子ども回答フェイスシート（確定版）	子ども本人が自身の健康状態、医療受診、身体症状、日常生活、学校生活、困りごと等を回答するシート。36項目案から24項目へ精選。	子どもの主観的健康観、困りごと、声を支援計画に反映。
3	養育者回答フェイスシート（確定版）	養育者が子どもの健康状態、発達、養育状況等を回答するシート。11項目案から10項目へ精選。乳幼児等、本人回答が難しい場合にも活用可能。	乳幼児・低年齢児の状況把握、養育者支援、母子保健・子育て支援との接続。
4	フェイスシート活用ガイド	当事者インタビューと実務者意見に基づき、シートの目的、聞き取り方法、面談環境、質問順序、記録、支援につなげる際の留意点を整理。	フェイスシートを単なる情報収集票ではなく、関係形成と支援につなぐ実践ツールとして使用。
5	各項目の解説と活用例	採択された項目について、確認する意義、支援上の読み取り方、他機関へのつなぎ方、再確認の目安を整理。	ケースワーカー、保健師、査察指導員の共通理解を形成し、自治体内で標準化。
6	当事者視点に基づく実施方法の整理	被保護世帯で育った若者への模擬面接・インタビューにより、会話を重視すること、円グラフ等の視覚的整理、筆談・イラスト、安心できる環境、質問順序への配慮を整理。	面談負担や不信感を減らし、子どもが話しやすい実装方法を提示。

No.	成果物	内容	想定される活用場面
7	子どもの支援ニーズ分類アルゴリズムの基礎	生活状況聞き取りデータを用い、PLSA により 5 つの支援ニーズ群を抽出。予測モデルの確立には至っていないが、支援未介入層の可視化に向けた基盤を形成。	フェイスシートの継続運用データを蓄積し、将来的な優先支援対象抽出に活用。
8	2 年間のエビデンスまとめ表（別添表 1）	子ども、妊産婦、若年成人、高齢者、長期入院、薬剤、地域環境、データ利活用、家計支出、支援者調査の成果を横断的に整理。	被保護者健康管理支援事業の対象拡張、自治体説明資料、事業計画、研修資料として活用。