

公衆衛生活動報告

生活保護受給者の健診受診ならびにワクチン接種と社会的孤立の 関係性の検討：仙台市泉福祉事務所の事例

ハヤシ シンゴ
林 慎吾*

目的 2021年から全国の福祉事務所では被保護者健康管理支援事業が開始された。しかしながら、生活保護受給者を対象とした健康診査（以下、「健診」とする）の受診に関する要因は、ほとんど調べられておらず、福祉事務所における被保護者の健康管理に対する意識や行動傾向の実証分析、その分析結果に基づいた取り組みは多いとは言えないのが現状であった。そこで被保護者の特性に応じた健康管理支援を進めるための基礎資料を得るために、生活保護システム、医療扶助レセプトや社会的孤立に関する聞き取り調査のデータを用いて、被保護者の健診受診およびワクチン接種と社会的孤立の関連を明らかにし支援の在り方を検討することとした。

方法 2022年1月1日時点で、仙台市泉福祉事務所管内の被保護者1,739人を対象とした。基本属性、世帯員数、世帯類型、就労の有無については、生活保護システムから把握した。健診受診の有無、新型コロナワクチン接種（以下、ワクチン接種とする）の有無については、医療扶助レセプトから把握した。社会的孤立については、4項目の質問を作成した。健診受診の有無、ワクチン接種の有無の各変数を目的変数として、健診受診およびワクチン接種と社会的孤立の関連を検討するためにロジスティック回帰分析を行った。

活動内容 回答が得られた444人（回答率25.5%）が分析対象となった。健診受診者44人（9.9%）、ワクチン接種者336人（75.7%）であった。ロジスティック回帰分析の結果、健診受診は、対面接触、非対面接触、情緒的サポート、手段的サポートが有る場合、それぞれ正の関連を認めた。とくに、対面接触有りの被保護者は、オッズ比が3.59（95%信頼区間：1.85–6.94）であった。健診受診同様、ワクチン接種も対面接触、非対面接触、情緒的サポート、手段的サポートが有る場合、それぞれ正の関連を認めた。とくに、手段的サポート有りの被保護者は、オッズ比が1.58（95%信頼区間：1.02–2.54）であった。

結論 社会関係からの孤立は、健診受診・ワクチン接種のいずれの行動にも影響していたが、両者では、求められているサポートが異なることが示唆された。予防的サービスの勧奨には、対象サービスの手続きの性質や煩雑さなどに応じて、「対面接触」と「オンライン」のサポートを上手く組み合わせる支援を検討することとした。

Key words：生活保護，健診受診，ワクチン接種，社会的孤立

日本公衆衛生雑誌 2025; 72(2) : 135–142. doi:10.11236/jph.24-008

I はじめに

全国の福祉事務所では、生活保護受給者（以下、「被保護者」とする）の生活習慣病の発症予防、重症化予防、医療扶助費の適正化などを目的とする

「被保護者健康管理支援事業」が2021年1月から施行された。本事業によって、全国の福祉事務所は被保護者の健康課題について、データを把握した上で医療と生活の両面から支援することが求められている。さらに、孤立の防止や適正な受診行動を支援するような追加措置が有効であると示唆されている¹⁾。

仙台市においては、基礎健康診査（以下、「基礎健診」とする）受診勧奨の回数を年1回から年2回

* 仙台市役所泉区保健福祉センター保護課
責任著者連絡先：〒981-3189 仙台市泉区泉中央2-1-1
仙台市役所泉区保健福祉センター保護課 林 慎吾

に増やすなどして受診率向上を図っている。しかし、近年では基礎健診受診率が10%を下回るようになり、依然として被保護者の低い健診受診率が課題となっている。また、本市泉福祉事務所管内の被保護者の医療扶助レセプトを分析すると、高血圧疾患や糖尿病といった生活習慣病の医療扶助費が大きな割合を占めている。健康診断が重大な病気の兆候の発見、予防に結び付くとするならば、基礎健診の普及は疾患の早期治療等を可能とし、その重篤化を防ぎ、ひいては本市の被保護者の医療費の適正化につながることを期待される。一方、被保護者は経済的不安や孤立など、様々な社会的ストレスを抱えやすく、計画的に保健行動を維持するのは難しいと言われている²⁾。

社会的孤立は、サポートの乏しさ・自己効力感や自尊感情の低下などにつながり、その結果適切な健康関連行動が阻害され健康を損なうリスクが高いことが先行研究で明らかになっている^{3,4)}。このことから筆者らは被保護者の社会的孤立が健診受診やワクチン接種の行動にも影響を与えているのではないかと考えた。また、生活保護業務の現場においてもケースワーカーが被保護者に健診受診やワクチン接種を勧奨する際に、社会的に孤立している被保護者の方が健診受診やワクチン接種をしていない場合が多いことが現場感覚として感じられていたことから、ケースワーカーの経験や実感を実証的に分析し、現状を数字で「見える化」することで問題の共有化を図るとともに、課題に対する支援策を福祉事務所として提案するきっかけとしたいと考えたのが本調査の経緯である。

そこで本調査では、被保護者の健康管理支援を推進するための基礎資料として生活保護システム、医療扶助レセプトや社会的孤立に関する調査のデータを用いて、健診受診ならびにワクチン接種と社会的孤立の関連を明らかにすることを目的とした。

II 方 法

1. 調査対象

2022年1月1日時点の泉福祉事務所管内の被保護者1,739人を調査対象とした。

2. 活用データ

1) 生活保護システムのデータ

生活保護受給の可否や扶助額を決定するために保護開始の経緯、扶助決定額、世帯構成、世帯の援助方針、生活歴、扶養義務者の有無、就労状況、障害・傷病の有無などが記載されている。

本調査では、生活保護システムデータから性別(女性・男性)、世帯員数(単身世帯・複数世帯)、

世帯類型(高齢世帯・障害世帯・傷病世帯・母子世帯・その他世帯)、就労の有無(就労有り・就労無し)の項目を用いた。

2) 医療扶助レセプトのデータ

入院外来の種別、診療実日数、診療点数、レセプト枚数、生活習慣病、健診受診などが記載されている。本調査では、2022年4月1日から2023年3月31日までの医療扶助レセプトデータを使用し、健診受診(健診有り・健診無し)の項目を用いた。

3) 社会的孤立に関する聞き取り調査のデータ

2022年10月から12月にかけて、ケースを担当するケースワーカー(以下、「CW」とする)が対象者全員を対象に訪問、または電話による聞き取り調査を行った。具体的には、上記調査期間内に訪問計画がある被保護者もしくは固定電話や携帯電話を所持していない被保護者には、家庭訪問時に聞き取り調査を実施した(223例)。訪問予定のなかった被保護者で電話コンタクトが可能なものには電話による聞き取りを実施した(1,516例)。

3. 倫理的配慮

本調査は、被保護者健康管理支援事業の一環として実施したものである。また、本市の「個人情報の保護に関する法律又は仙台市議会の個人情報の保護に関する条例及び仙台市死者情報保護事務取扱要綱」「仙台市行政情報セキュリティポリシー」に基づき、適切な個人情報等の保護を図るとともに、行政情報の適正な取り扱いを行った。調査対象者に対しては、訪問時にCWによって、調査の趣旨と個人情報の保護および協力は任意である旨の説明がなされ、調査対象者から同意が得られた場合のみCWによる聞き取り調査を実施した。なお、被保護者は行政に対して社会的に弱い立場にある社会的弱者に該当するため、信頼関係を構築している担当ケースワーカーが調査内容を被保護者に時間をかけて説明し、回答可否について被保護者に十分に考慮してもらう時間を設けるなど自由意思の確保に配慮した。

本調査は被保護者健康管理支援事業の一環として実施することについて当該福祉事務所長より倫理委員会への付議不要との判断を受けて実施された。また本取組みの成果が他自治体にとっても有用な情報になりうるという観点から保護受給者に配慮し匿名性を確認した形で「公衆衛生活動報告」として発表することについても、あわせて許可を得た。

4. 変数の測定

健診受診の有無 医療扶助レセプトの記載結果から受診した場合を「受診有り」、未受診の場合を「受診無し」とした。

新型コロナウイルスワクチンの接種の有無 本調

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

社会的孤立状況 被保護者の社会的孤立の状況を把握するため、厚生労働省の手引き⁵⁾、西岡(2020)⁶⁾、の尺度を参考に聞き取り調査内容を作成した。対面接触頻度については「友人・知人にはどのくらいの頻度で会っていますか」、電話などの非対面接触については「友人・知人にはどのくらいの頻度で連絡していますか。電話、メール、SNSでの連絡も含みます」として、対象者に質問した。選択肢は、いずれも「週に1回以上」、「月に1回以上」、「ほとんどない」、「全くない」の4段階であった。友人・知人との接触が週1回以上ある場合は「対面接触有り」、それ以外は「対面接触無し」とした。非対面接触についても同様に、週1回以上ある場合は「非対面接触有り」、それ以外は「非対面接触無し」とした。情緒的なサポートとして「心配ごとや愚痴を聞いてくれる人はいますか」、手段的なサポートとして「病気で数日寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人はいますか」を対象者に質問した。選択肢は、いずれも「複数いる」、「一人はいる」、「いない」の3段階であった。各項目について該当する方が「複数いる」、「一人はいる」と回答した場合は「サポート有り」、「いない」と回答した場合のみ「サポート無し」とした。

5. 分析方法

健診受診の有無、ワクチン接種の有無の各変数を目的変数として、健診受診およびワクチン接種と社会的孤立の関係を検討するためにロジスティック回帰分析を行った。説明変数は、対面接触・非対面接触・情緒的サポート・手段的サポートとした。調整変数としては、性別（女性・男性）、年齢（65歳未満・65歳以上）、世帯人数（単身世帯・複数世帯）、就労（有り・無し）を投入した。分析はR Version4.1.1を用い、有意水準を5%未満とした。

Ⅲ 活動結果

1. 基本属性

社会的孤立の聞き取りは訪問例では全例回答が得られたが、電話調査では調査当日コンタクトが得られなかったものがいたため、回答が得られた444人（回答率25.5%）が分析対象となった。表1に、対象者の基本属性を示した。表には示していないが、

表1 対象者の基本属性

| | 回答群 (n = 444) | | 全体 (n = 1,739) | | P値 | |
|----------|------------------|-----|-------------------|------|---------|-------|
| | N | % | N | % | | |
| 性別 | | | | | | |
| | 女性 | 243 | 54.7 | 948 | 54.5 | 0.173 |
| | 男性 | 201 | 45.3 | 791 | 45.5 | |
| 年齢 | | | | | 0.031* | |
| | 10歳未満 | 0 | 0.0 | 90 | 5.2 | |
| | 10歳-19歳 | 0 | 0.0 | 127 | 7.3 | |
| | 20歳-29歳 | 15 | 3.4 | 83 | 4.8 | |
| | 30歳-39歳 | 38 | 8.6 | 136 | 7.8 | |
| | 40歳-49歳 | 64 | 14.4 | 217 | 12.5 | |
| | 50歳-59歳 | 84 | 18.9 | 245 | 14.1 | |
| | 60歳-69歳 | 86 | 19.4 | 264 | 15.2 | |
| | 70歳-79歳 | 103 | 23.2 | 343 | 19.7 | |
| | 80歳-89歳 | 53 | 11.9 | 198 | 11.4 | |
| | 90歳以上 | 1 | 0.2 | 35 | 2.0 | |
| 世帯人数 | | | | | <0.001* | |
| | 1人 | 356 | 80.2 | 1090 | 62.7 | |
| | 2人以上 | 88 | 19.8 | 649 | 37.3 | |
| 世帯類型 | | | | | 0.271 | |
| | 高齢世帯 | 182 | 41.0 | 657 | 37.8 | |
| | 障害世帯 | 90 | 20.2 | 290 | 16.7 | |
| | 傷病世帯 | 41 | 9.2 | 129 | 7.4 | |
| | 母子世帯 | 31 | 7.0 | 247 | 14.2 | |
| | その他世帯 | 100 | 22.6 | 416 | 23.9 | |
| 生活類型 | | | | | 0.166 | |
| | 一般 | 438 | 98.6 | 1638 | 94.2 | |
| | 入院 | 4 | 0.9 | 45 | 2.6 | |
| | 無 | 2 | 0.5 | 56 | 3.2 | |
| 障害者手帳の有無 | | | | | 0.201 | |
| | 有 | 147 | 33.1 | 476 | 27.4 | |
| | 無 | 297 | 66.9 | 1263 | 72.6 | |
| 就労の有無 | | | | | 0.131 | |
| | 有働 | 76 | 17.1 | 409 | 23.5 | |
| | 無働 | 368 | 82.9 | 1330 | 76.5 | |

全体と回答群の分布の差の検定は、 χ^2 検定で実施した。* $P < 0.05$

対象者の平均年齢は59.3歳（男性60.1歳、女性57.4歳）、世帯の受給期間は平均3,055日（約8年3か月）であった。回答者から得られたデータは、泉福祉事務所管内の被保護者の性・世帯類型別分布を反映していた。世帯員数が単身世帯と複数世帯の割合は、泉福祉事務所管内の割合と異なり、単身世帯が多い分布となった（ $P < 0.001$ ）。

本調査の被保護者の全体の健診受診率は9.9%、ワクチン接種率は75.7%であった。年齢層・性別・

表2 対象者の社会的孤立状況

| | 社会的孤立 | | | | | | | | |
|-----------------|------------|------|-------------|------|---------------|------|---------------|------|--|
| | 対面接触 無し | | 非対面接触 無し | | 情緒的サポート 無し | | 手段的サポート 無し | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| 性別 | | | | | | | | | |
| 女 (n = 243) | 189 | 77.8 | 145 | 59.7 | 53 | 21.8 | 120 | 49.4 | |
| 男 (n = 201) | 165 | 82.1 | 149 | 74.1 | 79 | 39.4 | 140 | 70.1 | |
| 世帯員数 | | | | | | | | | |
| 1人 (n = 356) | 281 | 78.9 | 250 | 70.2 | 122 | 34.3 | 221 | 62.1 | |
| 2人以上 (n = 88) | 73 | 83.0 | 54 | 61.4 | 22 | 25.0 | 40 | 45.4 | |
| 世帯類型 | | | | | | | | | |
| 高齢世帯 (n = 182) | 146 | 80.2 | 130 | 71.4 | 56 | 30.8 | 105 | 57.7 | |
| 障害世帯 (n = 90) | 72 | 80.0 | 63 | 70.0 | 31 | 34.4 | 55 | 61.1 | |
| 傷病世帯 (n = 41) | 32 | 78.0 | 30 | 73.2 | 15 | 36.6 | 25 | 61.0 | |
| 母子世帯 (n = 31) | 23 | 74.2 | 12 | 38.7 | 2 | 6.5 | 14 | 45.2 | |
| その他世帯 (n = 100) | 81 | 81.0 | 69 | 69.0 | 40 | 40.0 | 62 | 62.0 | |
| 就労の有無 | | | | | | | | | |
| 有 (n = 76) | 53 | 69.7 | 40 | 52.6 | 13 | 17.1 | 33 | 43.3 | |
| 無 (n = 368) | 301 | 81.8 | 264 | 71.7 | 131 | 35.6 | 228 | 62.0 | |

n = 444。

「対面接触無し」は、友人・知人に週に1回も会っていない者を示す。

「非対面接触無し」は、友人・知人に週に1回も電話・メール・LINE等のSNSで連絡をとっていない者を示す。

「情緒的サポート無し」は、心配ごとや愚痴を聞いてくれる人が全くいない者を示す。

「手段的サポート無し」は、病気で数日寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人が全くいない者を示す。

世帯構成・就労有無などについて比較を行ったところ、男性では受診率・接種率が低い傾向が見られたが有意差はなかった。

2. 社会的孤立状況

表2に、対象者の社会的孤立状況の結果を示した。性別によって、社会的孤立状況が大きく異なる結果となった。「対面接触無し」(77.8%対82.1%)、「非対面接触無し」(59.7%対74.1%)、「情緒的サポート無し」(21.8%対39.4%)、「手段的サポート無し」(49.4%対70.1%)のいずれにおいても、男性が女性の割合を上回っていた。女性で「非対面接触無し」(59.7%)の割合が60%を下回る一方で、男性(74.1%)では70%を上回っていた。

単身世帯と複数世帯の「対面接触無し」(78.9%対83.0%)の割合は、同程度であったが、「非対面接触無し」(70.2%対61.4%)の割合については、単身世帯の方がやや高かった。単身世帯、複数世帯いずれも、「手段的サポート無し」(単身:62.1%, 複数:45.5%)の割合が、「情緒的サポート無し」(単身:34.3%, 複数:25.0%)の割合よりも高かった。また、「手段的サポート無し」の割合は、複数世帯(62.1%)が単身世帯(45.5%)よりも高かった。

世帯類型の結果は、いずれの世帯類型においても「対面接触無し」(高齢:80.2%, 障害:80.0%, 傷病:78.0%, 母子:74.2%, その他:81.0%)の割合が「非対面接触無し」(高齢:71.4%, 障害:70.0%, 傷病:73.2%, 母子:38.7%, その他:69.0%)の割合を上回っていた。情緒的サポートにおいては、母子世帯のみ、「情緒的サポート無し」(6.5%)の割合が10%を下回っており、母子世帯以外の世帯は概ね35%程度であった。

就労の有無の区分別にみると、就労の無しの場合に、就労の有る場合と比較して、「対面接触無し」(有:69.7%, 無:81.8%)、「非対面接触無し」(有:52.6%, 無:71.7%)、「情緒的サポート無し」(有:17.1%, 無:35.6%)、「手段的サポート無し」(有:43.3%, 無:62.0%)の割合が高かった。

3. ロジスティック回帰分析の結果

健診受診者は全体の9.9%だった。表3に示すように、「非対面接触有り」・「情緒的サポート有り」・「手段的サポート有り」と健診受診では、それぞれ正の関連はみられたが有意ではなかった。「対面接触有り」と健診受診では、正の関連がみられオッズ比が3.59(95%信頼区間:1.85-6.94)であった。

ワクチン接種率は全体で75.7%だった。表3に示

表3 健診受診およびワクチン接種を従属変数としたロジスティック回帰分析

| | 健診受診有り | | ワクチン接種有り | |
|--------------------|--------|-----------|----------|-----------|
| | オッズ比 | 95%CI | オッズ比 | 95%CI |
| 社会的孤立状況 | | | | |
| 対面接触有り (ref:無し) | 3.59 | 1.85-6.94 | 1.23 | 0.70-2.18 |
| 非対面接触有り (ref:無し) | 1.54 | 0.80-2.98 | 1.18 | 0.72-1.94 |
| 情緒的サポート有り (ref:無し) | 1.68 | 0.78-3.55 | 1.29 | 0.80-2.07 |
| 手段的サポート有り (ref:無し) | 1.18 | 0.47-2.98 | 1.58 | 1.02-2.54 |

$n = 444$ 。性別、年齢、世帯人数、就労の有無を調整。

refはオッズ比1となる基準カテゴリを示す。

「対面接触有り」は、友人・知人に週に1回以上、会っている者を示す。

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

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

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

すように、「対面接触有り」・「非対面接触有り」・「情緒的サポート有り」とワクチン接種では、それぞれ正の関連はみられたが有意ではなかった。「手段的サポート有り」とワクチン接種では、正の関連がみられオッズ比が1.58 (95%信頼区間: 1.02-2.54)であった。

IV 考 察

社会的孤立者の特徴に関する先行研究によれば、女性と比較すると、男性に社会的孤立が多く、この傾向はとくに高齢の男性で顕著であると示されている。表2の結果から、被保護者の場合でも、男性で社会的孤立が多い傾向が見られた。その傾向は、先行研究⁷⁾と比較しても強く、被保護者である場合に、より強まっている可能性がある。加えて、生活保護を受給している場合には、女性においても、先行研究の社会的孤立の割合に比べると、社会的孤立が多くみられた。しかるに、被保護者の場合、女性でも孤立の程度が非常に高く、男性はさらに男性であることと、被保護者であることが加わって、孤立の程度が極めて高いという可能性が示された。このことから生活保護を受給していない高齢男性の孤立のリスクは高いが、被保護者はさらに追い込まれていると考えられる。社会的孤立と性別との関連については、これまでも調査されているが、被保護者を対象とした調査はほとんど実施されていないため、本調査の結果は重要な知見であると言えよう。

また、世帯類型別に比較すると、母子世帯が「対面接触無し」(74.2%)、「非対面接触無し」(38.7%)、「情緒的サポート無し」(6.5%)、「手段的サポート無し」(45.2%)の割合のいずれにおいても、他世帯類型に比較して低かった。母子世帯以外の世帯の「非対面接触無し」の割合が70%程度で

あることを踏まえると、母子世帯の「非対面接触無し」(38.7%)の割合は、他世帯類型より低かった。母子世帯の「情緒的サポート無し」(6.5%)の割合は10%未満と低いが、「手段的サポート無しの割合」は45%程度であり、他の世帯類型と異なり、母子世帯の「情緒的サポート」の割合と「手段的サポート」の割合の乖離が非常に大きかった。このことから母子世帯に関しては、子どもが熱を出したときに直接サポートしてくれる人が少ない可能性があるため、必要なときに手段的サポートを提供できるような施策の検討が必要となる。

次に、表3の結果より、被保護者における健診受診行動は対面・非対面での接触が有る場合、情緒的・手段的サポートがある場合に、健診を受診するという傾向がみられた。とくに対面接触がある場合には、対面接触が無い場合と比較してオッズ比は3.59であった。つまり、健診受診行動の場合には、顔見知りの誰かが直接声を掛けたり、公的サービスの利用方法について教えたりするなどの動機づけが重要であることが示唆された。ワクチン接種行動においても、対面・非対面での接触、情緒的・手段的サポートがある場合に、ワクチンを接種するという傾向が見られた。ワクチン接種の場合には、手段的サポートが有る被保護者は、サポートが無い被保護者と比べるとオッズ比は1.58であった。このことから、ワクチン接種の場合には健診受診と比べ、接種するまでの予約などの手続きが煩雑であったことから、一人では複雑な手続きを支援する者の有無により、ワクチン接種行動に差が出たことが考えられる。実際に、ワクチンを打たなければならないと分かっているにもかかわらず、オンラインでの予約方法が分からず、CWを頼る被保護者もいる。

本調査の被保護者の全体の健診受診率は9.9%と

なっており、性別で見ると男性よりも女性の方が高い健診受診率であった（女性：11.1%，男性：8.5%）。同様に全体のワクチン接種率は75.7%となっており、男性よりも女性の方が高いワクチン接種率であった（女性：79.0%，男性：71.6%）。上記に加え、情緒的サポートおよび手段的サポート無しの割合と対面接触無しおよび非対面接触無しの割合は男性の方が高かった（表2）。ただし、ロジスティック回帰分析で男女の性別を補正してもなおサポートの有無や接触の有無が有意な影響として残ったので、健診受診やワクチン接種は性別だけで決定するものではないことが示唆された。

本分析によって、社会関係から孤立をしていると、健診受診・ワクチン接種のいずれの行動にも影響を受けてしまう。さらに、健診受診のような受診までに手続きに手数料がかからないものと、ワクチン接種のような接種までに手数料がかかるものによって、求められているサポートが異なることが示唆された。つまり、予防的サービスの中身に依りて、「対面接触とオンライン」のサポートを上手く組み合わせることが課題となる。

本調査の限界は以下の点である。まず、社会的孤立に関する聞き取り調査の実施率が低く、世帯構成が泉区全体の傾向と比べると単身世帯が多い点である。今後は複数世帯の被保護者を含め、対象者を広げて検証する必要がある。

次に、社会的孤立の聞き取りで訪問と電話の2方法を用いた点についても考察が必要である。いずれも対象者を担当するケースワーカーが実施しており、聞き取り手法による違いは少ないと思われた。しかし、電話でコンタクトを取れなかったものは、おそらく日中就労や対外的活動を行っている可能性が高く、社会的孤立のリスクが少ないものが選択的に未回答となったことによる選択バイアスの影響は否定できない。

最後に、本研究で用いた社会的サポートや孤立の測定手法の妥当性は十分検証されていない。社会的孤立の操作的定義は様々あり標準的測定尺度が定まっているとは言い難い。本調査では被保護者の回答負担などを考慮し、単問により情緒的・手続的サポートについて3件法で聞き取ったうえで「有り」「無し」の2値にして分析を行った。カットオフは恣意的であったため結果の頑健性を確認するため、「サポートあり」を「複数人いる」場合に限定して分析を繰り返したがほぼ同じ結果を得た。今後他の自治体で同様の調査を展開し地域比較など行ううえで、被保護者の実態に即した適切な共通尺度の検討が不可欠である。

V おわりに

以上の限界は踏まえつつも、本調査では、被保護者の健康関連の行動を支援するうえで、社会的孤立の問題は極めて重要であるということを明らかにした。また、対象者のなかでも社会的孤立リスクが高いグループがいることが示唆されたことから、今後ハイリスクグループの診断や診断に基づく積極的な支援介入などを検討する必要がある。また受診や接種の勧奨介入を行う際に、対面接触とオンラインでの接触を上手く組み合わせることが重要であることもあわせて示唆されたことから、今後家庭訪問時の直接勧奨に加え、オンラインを活用して被保護者の家族や知人に呼びかけてもらうなどの方法も有効である可能性が示された。さらに、ワクチン接種を希望している被保護者が申し込み手続きに困難を感じる場合、ケースワーカーが代理で申し込みできるようにする取り組みも求められるだろう。被保護者のニーズについて社会的孤立も含めてアセスメントすることで、保健・予防サービスの内容に応じて複数の異なるサポートを組み合わせるなど、被保護者の特性や求められるサービスに合わせた計画的支援の必要性が示された。

本調査は、公益財団法人 大同生命事業団の地域保健福祉研究助成金の援助を受けております。ここに謝意を表します。また、本調査は、泉福祉事務所の人材育成・プロジェクト部会の事業の一環として実施しています。調査にご協力いただいた泉福祉事務所の皆様、分析のご助言いただいた東京大学大学院医学系研究科 教授 橋本英樹先生に深く感謝申し上げます。なお、本研究における開示すべき COI はありません。

（ 受付 2024. 3.17
採用 2024. 9.20
J-STAGE 早期公開 2024.12.18 ）

文 献

- 1) Nishioka D, Saito J, Ueno K, et al. Frequent outpatient attendance among people on public assistance in Japan: assessing both patient and supplier characteristics. *BMJ Open* 2020; 10: 1-7.
- 2) 厚生労働省. 生活保護受給者への健康支援実態調査. 医療扶助レセプトデータ分析と健康支援事例調査：令和元年度厚生労働省社会福祉推進事業「生活保護受給者の受診行動に関連する要因への効果的な支援に関する調査研究事業」報告書. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000651419.pdf> (2024年1月30日アクセス可能).

- 3) Berkman LF, Glass T. Social integration, social networks, social support, and health. In *Social Epidemiology*, eds. by Berkman LF, Kawachi I. New York: Oxford University Press. 2000; 137–173.
 - 4) 杉澤秀博. 高齢期の社会関係を捉える：概念と測定. 柴田 博・杉澤秀博・長田久雄, 編. 老年学要論：老いを理解する. 東京：建帛社. 2007; 207–217.
 - 5) 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> (2024年1月30日アクセス可能).
 - 6) 西岡大輔, 上野恵子, 舟越光彦, 他. 医療機関で用いる患者の生活困窮評価尺度の開発. *日本公衆衛生学会雑誌* 2020; 67: 461–470.
 - 7) 齊藤雅茂, 近藤克則, 尾島俊之, 他. 高齢者の生活に満足した社会的孤立と健康寿命喪失との関連—AGESプロジェクト4年間コホート研究より—. *老年社会科学* 2013; 35: 331–341.
-

Association between health checkups, vaccination, and social isolation among people on public assistance: The case of Izumi Public Health and Welfare Center, Sendai City

Shingo HAYASHI*

Key words : public assistance, health checkup, vaccination, social isolation

Objective The healthcare management support program for public assistance recipients has been mandated at all welfare centers since 2021 because the importance of healthcare support for them has recently been recognized in Japan. However, the factors that hinder preventive healthcare service utilization have not been empirically investigated. This survey aimed to identify the relationship between health checkups, vaccination services, and social isolation among people on public assistance.

Methods The survey participants were 1,739 public assistance recipients within the jurisdiction of the Public Health and Welfare Center, Izumi Ward, as of January 1, 2022. Data on basic attributes, number of household members, household type, and employment status were obtained from the welfare system. Whether the recipient had received a health checkup or COVID-19 vaccination was determined from the medical receipt. We created four items assessing social isolation. Logistic regression analysis was performed to examine the relationship between the number of health checkups, vaccination, and social isolation.

Results A total of 444 participants (response rate: 25.5%) were included in this analysis. Forty-four (9.9%) participants received a health checkup, and 336 (75.7%) received a vaccination. Logistic regression analysis revealed that attendance at health checkups was positively associated with face-to-face contact, non-face-to-face contact, emotional support, and instrumental support. In particular, the odds ratio of face-to-face contact was 3.59 (95% confidence interval: 1.85–6.94). Vaccination was positively associated with face-to-face contact, non-face-to-face contact, emotional support, and instrumental support. In particular, the odds ratio of instrumental support was 1.58 (95% confidence interval: 1.02–2.54).

Conclusion The findings of this survey revealed that social isolation was an important factor in facilitating the uptake of health checkups and vaccinations among welfare recipients in Sendai. Furthermore, this survey suggests that different types of social support should be incorporated into welfare services depending on the nature of the process by which the recipient accesses preventive services.

* Sendai City Hall, Izumi Ward Office, Public Health and Welfare Center, Public Assistance Section