

公衆衛生活動報告

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

タケモト ショウユ ニシオカ ダイスケ
武本 翔子* 西岡 大輔²*

目的 被保護者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歳以上の生活保護受給者（以下「被保護者」）に対する健康支援が推進されている。しかし、生活保護に優先する他制度のデータは福祉事務所には通常存在せず、エビデンスに基づく健康支援が困難であるという構造的課題がある。豊中市では、2016年に医療扶助適正化の方針を他市に先駆けて立案・実践する中でデータの断片化の課題や、より若い世代への対応の必要性を認識した。そこで他部署が所有する被保護者データを利活用し、被保護者の健康実態を可視化する試みを行った。本報告では、データ収集のプロセスを提示し集計結果を紹介することで、事業の主な対象となっていない40歳未満の被保護者の健康実態を明らかにするとともに、被保護者健康管理支援事業の取り組みを共有することを目的とした。

方法 被保護者の健康データとして、予防接種担当課よりワクチン接種状況、成人保健担当課より市民健診およびがん検診の受診状況と結果、母子保健担当課からは乳幼児健診の受診状況とその結果、教育委員会より学校健診の受診状況と結果を収集し、福祉事務所の基本情報と統合し、集計した。

結果 2024年度に継続的に被保護世帯で養育されていた子ども27人のうち、麻しん風しん（MR）ワクチンの第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年度では60.9%、2022年度では62.1%、2023年度では63.6%と、例年6割程度であった。30代の被保護者は、同世代の非受給者と比較して喫煙率が高く、肥満傾向が強いことに加え、血圧・脂質・血糖値も高値を示した。2023年度の子宮がん健診の受診率は4.7%（対象者20～69歳の偶数年齢の被保護者1,028人、うち受診者48人）であった。また、乳幼児健診および学校健診データからは、被保護世帯の子どもでは肥満傾向の児の割合が持続的に高いことが把握された。う歯や未処置歯の保有割合も、幼少期から一貫して被保護世帯の子どもで高いことがわかった。

結論 行政の他部署のデータを生活保護法の条項等をもとに利活用することで、被保護者では健康の不利を子ども・若者世代から抱えていることが示された。今後は、これらのデータに基づき、被保護世帯の子ども・若者を対象としたヘルスプロモーション活動の必要性が示唆され、その計画を進めている。

Key words：生活保護，被保護者健康管理支援事業，学校保健，母子保健，成人保健，行政データ利活用

日本公衆衛生雑誌 2026; 73(9): 792–800. doi:10.11236/jph.25–107

* 豊中市福祉部福祉事務所医療介護係
²* 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
責任著者連絡先：〒606–8315 京都市左京区吉田近衛町先端科学研究棟2階204
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 西岡大輔
E-mail: nishioka.daisuke.3h@kyoto-u.ac.jp

I はじめに

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で必須事業となり、主に40歳以上の生活保護受給者（以下「被保護者」）に対する健康づくり

が推進されるようになった¹⁾。被保護者健康管理支援事業の手引きでは、被保護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¹⁾、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。たとえば被保護者では、生活保護の非受給者と比べて健康状態が好ましくないことやその健康状態や受療実態の地域差が生じていること^{2~4)}、被保護者の健康状態や健康行動は、被保護者の世帯構成や就労状況といった社会背景によって異なること⁵⁾などが明らかになり、被保護者の健康状態や受療実態に関するエビデンスが創出されてきた。

その一方で、被保護者においてはエビデンスに基づく健康支援が効果的に展開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。そのような医療扶助に優先するデータには、たとえば、被保護者での認定が多い自立支援医療制度に基づく診療のレセプトデータがある⁶⁾。公的医療保険加入者においては、自立支援医療制度の利用者であっても自己負担額の一部を公的医療保険が賄うため保険者にレセプトが存在するが、被保護者では医療に係る費用全額が自立支援医療制度により賄われるため福祉事務所にはそのレセプトデータは蓄積されない。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¹⁾。さらに、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検討されてきたため¹⁾、40歳未満の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なかった。とくに子どもに関しては医療扶助レセプトデータに基づいた研究成果が一部あるのみで^{7~9)}、その健康行動や生活上の具体的な課題に関する実態はまだ十分に明らかになっていない現状もあった。

豊中市では2016年に医療扶助適正化の方針を他市に先駆けて立案し、実践する中で上記のようなデータの断片化の課題や健康支援の困難さを認識していた^{10,11)}。40代以降の壮年期を中心に事業を展開した場合に、事業の対象者が増えないことやプログラムを実施しても行動変容を促すことが難しかったり、

血液検査結果等の健康指標の改善がみられなかったりなど、事業目標の達成率が低い現状があった¹⁰⁾。2019年に浜銀総合研究所が実施した調査では、被保護世帯の子どもにおいて健康的な生活習慣が困難であることが報告されているが¹²⁾、筆者らも同様の実態を被保護世帯の家庭で目の当たりにし、生活習慣が確立するより若い世代へとアプローチする必要性を実感していた。たとえば、低学年の子どもがいる世帯への訪問時に親を含む世帯全員の歯磨き習慣がないことに気づいたり、親と子が一緒に夜間に外出することで、翌朝世帯全員で起床できず子が登校できなかったりする事例を経験した。これらの経験から、とくに40歳未満の被保護者の健康実態をより可視化するために、生活保護法の条項等を活用して他部署からデータを入手・統合することで、被保護者の実態をより多角的に明らかにし、被保護者健康管理支援事業の根拠をより強固に構築する取り組みを行ってきた。

本報告では、データ収集におけるプロセスを提示し、データの集計結果を紹介することで、被保護者健康管理支援事業における健康管理支援員の活動の成果を共有することと今後の課題を整理することを目的とした。なお、健康管理支援員に関する公式な定義はなく、被保護者健康管理支援事業を担当する職員の呼称として広く自治体で使用されている。多くの場合保健師や看護師等の保健医療専門職が担当している。

Ⅱ 方 法

1. 大阪府豊中市の概要

大阪府豊中市は、空港等の交通網が充実している大阪市のベッドタウンとして発展してきた中核市で人口は約40万人、高齢化率は約25%である。生活保護の被保護人員は9,309人、保護率は23.41%であり近隣の北摂自治体（7.91~16.18%）と比較すると高い（2025年3月時点）。

豊中市では被保護者の健康支援のニーズをかねてより認識していた。高齢者で保護率が高く（65歳以上高齢者の保護率48.30%、2022年時点）、単身世帯の割合が82.0%と高く（市全体43.0%、2022年時点）、健康診査の受診率は40歳以上75歳未満で8.1%と低い（国民健康保険の特定健康診査受診率26.7%、2022年時点）。これらの状況が被保護者健康管理支援事業の施行前から存在しており、健康面に課題のある被保護者に対してケースワーカーに保健師が同行する個別支援や健診受診勧奨および健診受診後のフォローを実施してきた。2010年より生活保護担当課に非常勤保健師が配置され、2015年には常勤と

表1 豊中市医療扶助の適正な実施に関する方針における生活習慣を獲得する世代への支援の評価指標・目標（出典：文献10）

指標	評価指標	現状値【令和4年度（2022年度）】	目標値【令和11年度（2029年度）】
短期アウトカム指標	乳幼児期・学齢期の世帯へのフェイ スシート実施割合	未実施	100%
	健康管理支援員による個別支援の支 援目的達成割合【乳幼児期・学齢期】	100%	100%
	ワクチン接種割合	未把握（R6年度に把握）	一般世帯の割合と同等
長期アウトカム指標	乳幼児期・学齢期の生活習慣 （歯磨き習慣や朝食の欠食割合）	未把握（R6年度に把握）	R6年度より改善
	乳幼児期・学齢期の入院者数	35人（低出生体重児等含む）	減少
	幼児期・学齢期の肥満傾向※割合 （※太りぎみ・太りすぎ）	3歳6か月児健診：9.2% 学齢期：未把握（R6年度に把握）	5%以下
	幼児期・学齢期のう歯罹患割合	3歳6か月児健診：18.2% 学齢期：未把握（R6年度に把握）	10%以下

表2 豊中市医療扶助の適正な実施に関する方針における稼働年齢層への支援の評価指標・目標（出典：文献10）

指標	評価指標	現状値【令和4年度（2022年度）】	目標値【令和11年度（2029年度）】
プロセス指標	健（検）診受診勧奨者数	市民健診：対象者全数 がん検診：個別対応	対象者全数
短期アウトカム指標	健康管理支援員による個別支援 の支援目的達成割合【成人】	92.4%	95%以上
	健（検）診受診割合	市民健診6.6%【40～74歳：8.1%】 胃：2.3% 大腸：4.9% 子宮：4.7% 乳：4.1% 肺：2.4%	市民健診8.0%以上 【40～74歳：10.0%】 各がん検診で一般世帯の割合と同等
	要医療者（※生活習慣病に限る。） の治療開始割合	96.9%	100%
	生活習慣病予防個別支援実施者 数	プログラム実施人数：5人	プログラム実施人数：10人
	糖尿病重症化予防個別支援実施 者数	プログラム実施人数：2人	プログラム実施人数：10人
	市民健診の要医療者割合	72.5%	減少
長期アウトカム指標	生活習慣病（糖尿病・高血圧症・ 脂質異常症）の有病者割合	糖尿病：15.2% 高血圧症：22.5% 脂質異常症：6.3%	減少
	糖尿病起因の新規透析者数	9人	7人以下

なった。2016年度には医療扶助の適正化を図るための指標となる「豊中市医療扶助の適正な実施に関する方針」（以下「方針」）を市独自で策定し、実践している¹⁰⁾。第2期方針（2020年度～）からは、被保護者の健康課題に対して事業の数値目標を掲げ、他部署が所有するデータの入手を行ってきた。現在進めている第3期方針（2024年度～）においては、若い世代へとアプローチする必要性の認識から被保護者のライフステージごと健康支援を目標に掲げ、た

例えば乳幼児のワクチン接種率に関する数値目標、成人の健診受診率に関する数値目標を掲げている¹⁰⁾（表1、表2）。

2. 収集したデータ

2014年に生活保護法が改正され、「健康・生活面等に着目した支援として被保護者が自ら、健康の保持および増進に努め、また、収入、支出その他生計の状況を適切に把握することを受給者の責務として位置づける」とされた。これにより、同法第29条1

項の調査項目に要保護者又は被保護者であった者の「健康状態」が追記された。これらのことから本市では、2015年度から市民健診受診後のフォロー事業を実施するため、生活保護法第29条と個人情報保護法第69条（開始時：豊中市個人情報保護条例）に基づき市民健診受診状況とその結果について成人保健担当課から受領した。データを入手するにあたっては、生活保護法をはじめとする法令等の読みこみや、法務部局への相談を重ね、担当部局がデータ提供に障壁を感じないよう担当部局に直接説明することで理解を求めた。

2023年度には、「（第3期）豊中市医療扶助の適正な実施に関する方針」の策定年であり、方針の立案に必要な根拠として、他部署のデータの利活用を始めた。上記市民健診の受診状況以外にも多様な部門で被保護者のデータが入手可能であると認識し、健康医療部、こども未来部、教育委員会をはじめとするさまざまな部署のデータを入手した。各データの所管部署およびその種類を表S1に示す。

予防接種担当である健康危機対策課からは2023年10月時点で被保護世帯の子ども（0歳～15歳）および高齢者（65歳以上）の過去の定期接種ワクチンの接種状況に関するデータを受領した。母子保健担当課であるおやこ保健課からは2017年から2022年度に出生した児の乳幼児健診（4か月健診・1歳6か月健診・3歳6か月健診）の受診状況とその結果（被保護世帯の乳幼児における発育発達状況等）を受領した。上記方針策定後には、成人保健担当課である健康推進課からは2023年度以降のがん検診・歯科健診の受診状況と結果を毎年受領し始めた。教育委員会学務保健課からは、2015年度から2023年度の9年分の被保護世帯の児童の学校健診の受診状況とその結果（被保護世帯の小学生から中学生における体型、視力、聴力、心電図、検尿、歯科）を受領した。以上のデータを本活動報告時点に至るまで継続的に受領している。これら各部署から受領したデータは、豊中市において個人を一意に識別できるコードである宛名番号をキーとして福祉事務所の生活保護システム内の台帳データに紐づけそれぞれを集計し、保健活動に役立てた。

3. 倫理的配慮

本報告をはじめとする被保護者健康管理支援事業に関するデータの取り扱いについては、京都大学医学部・大学院医学研究科医の倫理委員会により承認されている（R3356. 承認日：2022年3月22日；R5204. 承認日：2025年9月8日）。

Ⅲ 活動内容・活動結果

1. 複数部署のデータを入手・連結する取り組み

データの取得にあたっては、複数の困難があった。まず、生活保護担当課として前例のない取り組みであったことが挙げられる。乳幼児健診や予防接種、学校健診等の健康データを生活保護担当課が個別に入手して分析・活用するという取り組みは国内でも報告がなく、豊中市においても前例がなかったことから、どの部署がどの健康データを所管しているかを一から確認する必要があった。そのため、初期段階では情報収集そのものに時間を要した。さらに、なぜ生活保護担当課が健診や予防接種のデータを必要とするのか、関係する保健部署だけでなく、生活保護を担当する福祉事務所内部においても理解を得る必要があった。個人情報の取り扱い等を含め合意形成を図るべく、被保護者健康管理支援事業の趣旨、保健師の役割、データ利用の目的（被保護者の健康課題の把握と支援計画の立案）を丁寧に説明することに努め、理解を得た。次に、法的根拠と運用上の理解に関する課題があった。生活保護法第29条に基づき健康状態を把握することが可能である一方、「健康管理」の範囲解釈にワクチン接種歴等を含むのか等についての議論があった。そのため、庁内の法務担当と逐次協議し、必要に応じて目的外利用申請を行い、法的整合性を確認した。最後に、関係部署が所有するデータの構造の課題があった。各担当課が所有するデータは保管形式が異なっており、データを直接被保護者個人に紐づけることができなかった。たとえば、学校健診のデータは個人単位で、最大9年分、紙媒体で記録されていた。データを提供する担当課の事務負担軽減を図るべく、各部署が保管している形式で入手し、福祉事務所でデータ入力、整理、統合を行った。

2. 被保護世帯の子どものワクチン接種率

被保護世帯で養育されている子どもの予防接種状況に関する資料は不足していたため、健康医療部健康危機対策課より被保護世帯の子どもの予防接種状況に関するデータを入手して分析したところ、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（MR）ワクチンの第2期接種の課題がある。2024年度に継続的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6割程度にとどまり、同時

期の豊中市全体の第2期接種率が90%を超えていることをかんがみると、被保護世帯の幼児期の予防接種行動への支援が必要ながことが把握された。

3. 被保護者の市民健診・がん検診受診状況

とく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。豊中市では、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おり、そのしくみを活用し30歳代の被保護者のデータを2024年度に健康推進課より入手した。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。比較として、2022年度の豊中市で生活保護を受給していない30歳代の市民健診の集計値(N=1,216)を用いた。

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 kg/m²以上である者が55.7%（非受給者では16.4%）、BMIが30 kg/m²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85 cm以上の者が50.0%（非受給者では35.2%）、女性のうち90 cm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130 mmHg以上である者が11.5%（非受給者では7.7%）、拡張期血圧が85 mmHg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110 mg/dL以上である者が6.6%（非受給者では3.5%）、HbA1c ≥ 5.6% が19.7%（非受給者では10.9%）、中性脂肪 ≥ 150 mg/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3）。

被保護者のがん検診については、がん対策推進基本計画におけるがん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針を参照し、受診をとくに推奨するとされる年代におけるがん検診受診率をがん種ごとに直接算出した。たとえば2023年度に子宮がん検診の対象となった被保護者の受診率は4.7%（検診の対象となる者のうち20～69歳の偶数年齢の者は1,028人、受診者48人）であった。うち、20～30歳代の対象は212人であり、そのうち受診は20人だった（受診率9.4%）。子宮がん検診でみると20～30歳代の受診率が高いことが分かった。乳がん検診

表3 豊中市における2018年度から2023年度の30歳代被保護者の市民健診の受診結果の集計値：2022年度の非受給者の結果との比較

		被保護者 (N = 61)		令和4年度 受診者のうち 非受給者 (N = 1,216)	
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%	1,090	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%
	飲めず飲まず	31	50.8%	603	49.6%
	欠損	5	8.2%	1	0.1%
BMI	18.5 kg/m ² 未満	6	9.8%	191	15.7%
	18.5–24.9 kg/m ²	21	34.4%	825	67.8%
	25 kg/m ² 以上	34	55.7%	200	16.4%
HbA1c	5.6% 未満	49	80.3%	1,084	89.1%
	5.6% 以上	12	19.7%	132	10.9%
収縮期血圧	130 mmHg 未満	54	88.5%	1,122	92.3%
	130 mmHg 以上	7	11.5%	94	7.7%
拡張期血圧	85 mmHg 未満	54	88.5%	1,146	94.2%
	85 mmHg 以上	7	11.5%	70	5.8%
HDL コレス	40 mg/dL 未満	9	14.8%	32	2.6%
テロール	40 mg/dL 以上	52	85.2%	1,184	97.4%
中性脂肪	150 mg/dL 以上	20	32.8%	142	11.7%
	150 mg/dL 未満	41	67.2%	1,074	88.3%
血糖値	110 mg/dL 以上	4	6.6%	42	3.5%
	110 mg/dL 未満	57	93.4%	1,174	96.5%

なお、腹囲に関しては、男女で基準が異なるため上表には含めていない。男性のうち、腹囲が85 cm以上の者が50.0%（非受給者では35.2%）、女性のうち90 cm以上である者が29.8%（非受給者では5.9%）であった。

においては、受診率4.5%（検診の対象となる者のうち40～69歳の偶数年齢816人、受診者37人）、大腸がん検診5.8%（検診の対象となる者のうち40～69歳3,320人、受診者192人）、胃がん検診2.8%（検診の対象となる者のうち50～69歳の偶数年齢1,308人、受診者37人）、肺がん検診4.2%（検診の対象となる者のうち40～69歳3,320人、受診者139人）であった。豊中市において報告されている同年齢層のがん検診受診率より低い傾向がみられた（表4）^{13,14)}。

4. 被保護世帯子どもの乳幼児健診・学校健診の受診状況

一般に、被保護世帯の子どもにはアウトリーチし

表 4 豊中市被保護者における2023年度のがん検診受診率の結果と市の受診率との比較

検診種別	対象年齢	被保護者 対象者数 (人)	被保護者 受診者数 (人)	被保護者 受診率 (%)	市受診率 (1) (%)	市受診率 (2) (%)
子宮がん	20-69歳	1,028	48	4.7	17.6	32.0
	└20-39歳	212	20	9.4	—	30.8 (20歳代) 40.2 (30歳代)
乳がん	40-69歳	816	37	4.5	12.4	30.8
大腸がん	40-69歳	3,320	192	5.8	5.8	32.5
胃がん	50-69歳	1,308	37	2.8	5.6	30.5
肺がん	40-69歳	3,320	139	4.2	3.7	25.7

市受診率(1)は令和 5 年度地域保健・健康増進事業報告の概況（文献13）より引用した結果で、職域や人間ドック等で実施されている結果は含まれておらず、年齢階級別の結果は公開されていない。(2)の市受診率は豊中市健康に関する追加アンケート調査から引用した結果（文献14）。子宮がん、乳がん、胃がんは当該年度の検診対象者である偶数年齢の結果。

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、とく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、乳幼児健診および学校健診の場に注目し、各担当部署であるこども未来部および保健課および教育委員会学務保健課からデータを受領し連結し、結果を集計した。その結果2022年度の3歳6か月児健診での肥満傾向の児の割合は9.1%（被保護世帯以外 4.2%）と高く、その後の学齢期においても、被保護世帯の子どもでは肥満傾向の児の割合が持続的に高いことが把握された（表 S 2）。一方、とくに女兒においては、思春期の学年で肥満だけでなく痩せが同時に生じている傾向があることも把握された（図 1）。

なおここで用いた肥満傾向児および痩身傾向児の定義は、公益財団法人日本学校保健会「児童生徒の健康診断マニュアル（平成27年度改訂版）」に基づき、同マニュアルで示された性別・年齢別・身長別標準体重から児の肥満度を算出し、20%以上の者を肥満傾向児、20%以下の者を痩身傾向児とした¹⁵⁾。

同様に、う歯や未処置歯の保有割合も、乳幼児健診から学校健診にかけて一貫して、被保護世帯の子どもでも高いことがわかった。視力、聴力、心電図、検尿などの結果においては、集団として顕著な特徴は見出されなかった。

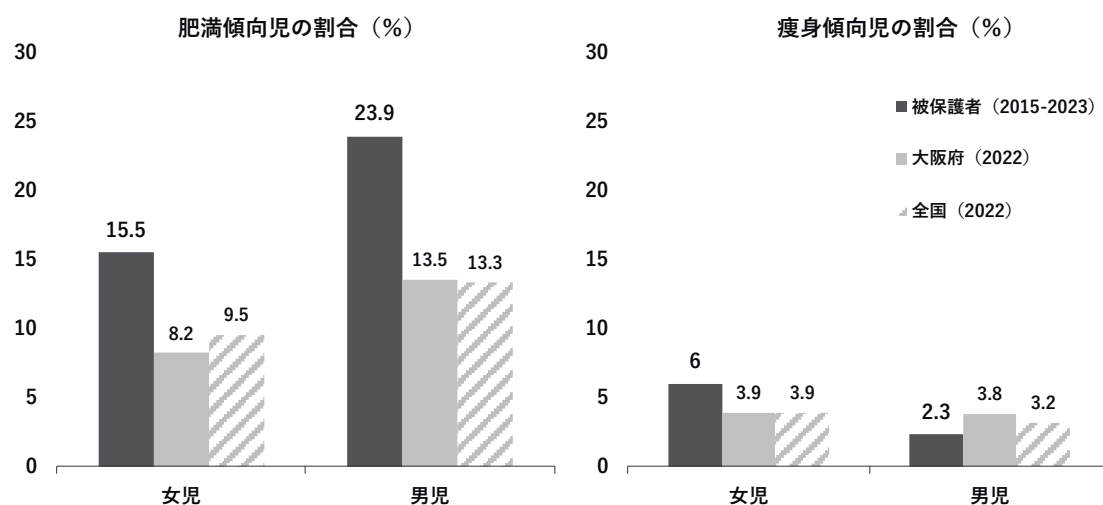
IV 考 察

本報告では、被保護者健康管理支援事業における

健康管理支援員の活動として、市の他部署のデータ収集や利活用におけるプロセスとデータ集計結果を紹介した。まずデータ収集や利活用のプロセスにおいて、自治体内で複数部署のデータを連結・整備するには、その内部交渉やデータを分析可能にするまでのプロセスに人的・時間的資源が必要であった。庁内でのデータ利活用の重要性に関する共通認識の醸成や、部署横断的にデータ管理を担う部門の存在、データを市全体で利活用していくことを想定したフォーマット統一や照合の効率化が求められる。一方で、技術的なデータ結合が可能となったとしても、連結したデータを所属部署の事業に活用するだけでは、その利益は最大化されない。健康支援の対象となる個人の全体像を把握することや、部署を超えた保健活動を実施する上での対話のツールとして活用すること、たとえば被保護者のデータから見える市全体の課題へと視点を向ける公衆衛生活動につなげることが重要であり、その視点の醸成が健康管理支援員においては求められる。

また本報告では、40歳未満の被保護者のデータを中心に要約し、被保護世帯の40歳未満の成人および子どもが生活保護を受給していない集団と比較して不利な健康実態や生活習慣を有していることを明らかにした。これらのデータをもとに豊中市では、被保護者健康管理支援事業における活動内容の立案につなげている。たとえば、30歳代をはじめとした被保護者健康管理支援事業の主な対象となっていない成人の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MRワクチンの接種率向上に向けたケースワーカーへの働きかけなどがある。2025年度以降の取り組みの計画の根拠としても活用してお

図1 被保護世帯の第7学年（中学1年生）の子どもにおける肥満と瘦身の傾向（女兒90人，男児94人）：
大阪府および全国との比較



男女ともに肥満の傾向が幼児期以降持続している一方で，女兒では痩身の傾向も見られる。大阪府・全国のデータは大阪府総務部統計課「令和4年度大阪の学校保健統計調査報告書」を参照して作成。肥満および痩身の傾向は，公益財団法人日本学校保健会「児童生徒の健康診断マニュアル（平成27年度改訂版）」に基づき定義した。同マニュアルで示された性別・年齢別・身長別標準体重から児の肥満度を算出し，20%以上の者を肥満傾向児，20%以下の者を痩身傾向児とした。

り，被保護世帯の子どもの肥満対策や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や，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につながっている。本データ連結の取り組みは，被保護者健康管理支援事業における個別支援の質向上のみならず，エビデンスに基づく政策形成（Evidence Based Policy Making: EBPM）を支える基盤となった。連結データの分析結果を提示したことで，保健師やケースワーカーの協働体制の必要性が庁内で共有され，2024年度以降には健康管理支援員の配置拡充や健康支援活動に関連した物品購入のための予算措置につながっていった。またこれらの活動を学術的に行う重要性が認識され，大学との共同研究や学術活動のための予算獲得につながっていった。健康課題の可視化を通じて，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する役割も果たしており，被保護者の健康課題を起点に，市全体の健康課題を考える機会になっている。こうしたプロセスを通じて，被保護世帯の健康課題に対する庁内連携と資源投入の重要性を共有できたことは，今後の持続可能な保健福祉行政の推進に向けた実践的知見と考える。

市の複数部署のデータを活用することで，被保護世帯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。まず，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そもそもない。そのため豊中市では，75歳以上の被保護者に対してフレイル調査を独自に実施することでフレイル健診の問診を受ける機会を提供するなどの工夫により実態把握に努めている。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，前述のように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いる。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今後必要だと考える。

V おわりに

行政の他部署のデータを生活保護法の条項等をもとに利活用することで、被保護者では健康の不利を子ども・若者世代から抱えていることが示された。被保護者健康管理支援事業において、データに基づいた健康支援を実施する場合には、被保護者が利用・回答している他部署のデータを収集することでその実態の一端を把握し、事業の計画立案の根拠とすることができた。しかしながら、都道府県など自治体を越えた部署のデータの入手は容易ではないため、被保護者の実態に関する十分な理解や把握には至っていない。今後は被保護者に関するデータのさらなる集約方法の検討とそれに基づいた計画の立案、事業の実施、および事業の評価を進めていく。

本活動に際し、データを提供くださった健康医療部、福祉部、教育委員会の各担当課の職員に厚く御礼申し上げます。本報告に際しては、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)24AA2004)による助成を受けた。著者のうち西岡は寄附講座に所属しているが、寄附者は本研究に一切関知していない。他に開示すべき利益相反はない。

Supporting Information

Supplemental online material is available on J-STAGE.

URL: <https://doi.org/10.11236/jph.25-107>

(受付 2025. 8.11)
(採用 2026. 2.13)
(J-STAGE 早期公開 2026. 4.22)

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月改定版). 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000755814.pdf> (2025年11月11日アクセス可能).
- 2) 渡邊英之, 松永眞章, He Yupeng, 他. 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 2025; 72: 272–283.
- 3) 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: 391–397.
- 4) Okumura Y, Sakata N, Tachimori H, et al. Geographical variation in psychiatric admissions among recipients of public assistance. J Epidemiol 2019; 29: 264–271.
- 5) Kawachi H, Nishioka D. Health statuses of people in poverty receiving public assistance in Japan: a scoping review. JMA J 2024; 7: 301–312.
- 6) 厚生労働省. 福祉行政報告例 令和4年度障害者総合支援(第17表自立支援医療における支給認定件数. 2024. https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&cycle=8&toukei=00450046&tstat=000001034573&tclass1=000001213480&tclass2=000001213482&tclass3val=0&stat_infid=000040136442 (2025年11月11日アクセス可能).
- 7) Nishioka D, Saito J, Ueno K, et al. Single-parenthood and health conditions among children receiving public assistance in Japan: a cohort study. BMC Pediatr 2021; 21: 214.
- 8) 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; 67: e70005.
- 9) 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.
- 10) 豊中市. 医療扶助の適正な実施に関する方針. 2024. <https://www.city.toyonaka.osaka.jp/kenko/seiho/iryohujyotekisei.html> (2025年11月11日アクセス可能).
- 11) 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.
- 12) 浜銀総合研究所. 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. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000526290.pdf> (2025年11月11日アクセス可能).
- 13) 厚生労働省. 令和5年度地域保健・健康増進事業報告の概況. 2025. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/23/index.html> (2025年11月11日アクセス可能).
- 14) 豊中市. 豊中市健康に関する追加アンケート調査. 2024. https://www.city.toyonaka.osaka.jp/kenko/kenko_hokeneisei/kenkouzukurikoukouyokuiiku.files/tuikatyouasa.pdf (2025年11月11日アクセス可能).
- 15) 公益財団法人日本学校保健会. 児童生徒の健康診断マニュアル(平成27年度改訂版). https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H270030/index_h5.html#1 (2026年1月26日アクセス可能).

Utilizing administrative data to enhance the Health Management Support Program for public assistance recipients aged <40 years: Lessons from Toyonaka City

Shoko TAKEMOTO* and Daisuke NISHIOKA^{2*}

Key words : public assistance, Health Management Support Program for public assistance recipients, school health, maternal and child health, adult health, administrative data utilization

Objective The Health Management Support Program for public assistance recipients is now mandatory at welfare offices nationwide and primarily targets recipients aged ≥ 40 years. However, limited access to data from other health and welfare programs that take priority over public assistance creates structural barriers to evidence-based health support. During development of its 2016 policy to optimize medical assistance, Toyonaka City identified fragmented data and unmet needs among younger recipients. Therefore, health data from other municipal departments were linked to visualize the health status of public assistance recipients. This report describes the data linkage process and summarizes findings on children and young recipients aged <40 years, thereby presenting program outcomes.

Methods Data were obtained and linked to welfare-ledger records: (1) routine vaccination histories from the Immunization Division; (2) municipal health-check and cancer-screening records from the Adult Health Division; (3) infant health-check results from the Maternal and Child Health Division; and (4) school health-check results from the Board of Education. Descriptive analyses were conducted using the integrated dataset.

Results Among 27 children who remained in public-assistance households throughout fiscal 2024, only 18 (66.7%) received the second dose of the measles-rubella vaccine; coverage remained approximately 60% during 2021–2023. Recipients in their 30s showed higher smoking prevalence, greater obesity, and higher blood pressure, lipid, and glucose levels than non-recipients. The 2023 cervical cancer screening rate was 4.7% (48/1,028 eligible female recipients aged 20–69 years). Infant and school health-check data also indicated persistently high rates of obesity and dental caries among children in public-assistance households.

Conclusion Administrative data linkage across departments, supported by provisions of the Public Assistance Act, identified health disadvantages beginning in childhood and continuing into young adulthood. These findings highlight the need for life stage-specific health promotion for children and younger recipients. Toyonaka City is currently planning targeted interventions based on these results.

* Welfare office, Department of Welfare, Toyonaka-city

^{2*} Department of Social Impact Assessment and Evaluation, Graduate School of Medicine and Public Health, Kyoto University