

【研究ノート】

生活困窮者自立相談支援事業から捉えた 医療サービスの『受診抑制』の分析

宮本恭子

（島根大学法文学部法経学科）

概 要

低所得者層が必要な医療を受けられないことが、大きな社会問題として持ち上がってきている。本研究の目的は、生活困窮者自立支援制度の自立支援機関における相談票のデータを用いて、『受診抑制』のリスクが最も大きいと考えられる、生活困窮世帯の医療サービスの『受診抑制』の特徴を明らかにすることにある。分析からは、『受診抑制』のある生活困窮世帯は、「病気や健康、障害のこと」で困っていても受診できていない可能性が高く、「ひきこもり・不登校」の困りごとを抱えている世帯が多い傾向も見られた。『受診抑制』のある生活困窮世帯は、所得ベースの経済的な問題がその背景にみられるが、さらにその背景には、ひきこもり等の社会的孤立の問題があると考えられ、子どもの不登校の困りごとを抱えるなど、複合的な問題を抱えていることが改めて確認されたといえよう。

キーワード：経済的困窮、社会的孤立、生活困窮者自立支援制度、医療アクセス

はじめに

長らく国民皆保険制度の下で医療アクセスを保障してきた日本の医療制度をめぐって、近年さまざまな問題が浮かび上がっている。診療料の患者自己負担の増加、保険料未払いに伴う保険証の取り扱いなどをめぐって、とりわけ低所得者層が必要な医療を受けられないことが、大きな社会問題として持ち上がってきている。つまり、誰もが必要な時に必要な医療を受けられるかどうかという、医療アクセスの公平性が問われている状況にあるといえる。低所得者層は、経済的困窮や社会的孤立等の社会的困難という複合的な困りごとを抱えていることが多く、受診抑制の要因は複合的であることが予想される。複合的な困りごとを抱える低所得者層にとって、医療アクセスをどう保障するかは重要な課題である。低所得者層が必要な時に必要な医療を受けられるかどうかという、医療アクセスの公平性が問われている状況にあるなか、複雑な背景を抱えていることが多い低所得者層の医療アクセスをどう保障するかについて一定の知見を提供することが求められている。

このような観点からの先行研究の例を挙げると、菅¹⁾、村田ほか²⁾などが、このテーマを直接扱った数少ない実証研究となっている。菅は、個票データを用いて、高齢者の社会経済的階層による医療サービスへのアクセスと健康状態に格差が生じているかどうかを検証している。

それによると、男性では健康状態と所得・教育との関連が確認される一方、外来受診と入院を指標とした医療サービスへのアクセスと社会経済的階層との有意な関連は一部にしかみられず、むしろ外来受診に関しては居住地域の影響の大きさが指摘されている。女性の場合にも一部を除いて、受診行動における社会経済的階層による違いは明らかではないとしている。村田ほかも地域在住高齢者の個票データを用いて、受診抑制の要因を分析している。その結果から、低所得層ほど治療疾患を持つ者が多いにもかかわらず、必要な医療を控えたと回答する割合が高かったことを報告しており、受診抑制の要因として経済的困窮が大きく関係していることが明らかになった。

このように、近年になって、医療サービスへのアクセスや、健康格差が学会からも注目されるようになり、ようやく直接的に医療受診について尋ねる調査が増えてきている。また、既存のデータを用いた受診抑制への分析も行われるようになった。しかし、受診抑制のリスクが最も大きいと考えられる生活困窮層を対象にした医療サービスへのアクセスの研究の蓄積は、筆者の知る限り十分ではない。すべての人が必要とする医療サービスを受けることができることは、現代社会の発展の中でも最も重要視されるゴールの一つであり、受診が必要になっても受診を控えるなどの「受診抑制」がないよう、環境整備を着実に進めることが課題になる。

本研究の目的は、このような課題を認識した上で、『受診抑制』のリスクが最も大きいと考えられる、医療サービスの『受診抑制』のある生活困窮世帯の特徴を明らかにすることにある。『受診抑制』に関連する要因の情報を知ることは、効果的な政策を検討するうえで重要になる。本研究の構成は以下の通りである。1章では、生活困窮者自立支援制度の概要を説明する。2章では、研究対象データと項目を解説する。3章は統計学的手法を説明する。4章は実証分析であり、生活困窮者自立支援制度の自立支援機関における相談票のデータを整理し、『受診抑制』のある生活困窮世帯の特徴を分析する。5章では、考察とまとめを述べる。

1. 生活困窮者自立支援制度の概要

近年、社会保障の費用膨張にもかかわらず、“支援が必要な人に適切な支援が届かない”、『隠れた貧困層』の増大に見られる「新しい社会問題」が課題となっている。このような、さまざまな困難の中で生活に困窮している人に包括的な支援を行う、生活困窮者自立支援法(平成25年法律第105号)は、「生活困窮者に対する自立の支援に関する措置を講ずることにより、生活困窮者の自立の促進を図ること」(第1条)を目的とし、平成25年12月、生活困窮者自立支援法と生活保護法一部改正案が一体的に成立し、平成27年4月から始まった。同法は、「第1のセーフティネット」である社会保険制度や労働保険制度等では十分な対応ができない生活困窮者等の増大を背景として、生活保護制度の前段階である「第2のセーフティネット」の一環として構築された制度である。新たなセーフティネットの拡充を図り、生活困窮者が生活保護に至る前の段階で、自立に向けた支援を行い、生活再建を進めていくことを目指している。生活保護に至る前の生活困窮者が対象となっていることから、同法は生活保護制度と明白な関連性を有している。

生活保護法(昭和25年法律第144号)は、「日本国憲法第25条に規定する理念に基き、国が生

活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長すること」(第1条)を目的とし、昭和25年に施行された。生活保護制度は、国の責務として国民の最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする、言わば「最後のセーフティネット」である。生活困窮者自立支援制度が始まったことで、我が国の貧困・低所得者対策は、3層によるセーフティネットの構造となった。

働きたくても仕事がない、家族の介護のために仕事ができない、再就職に失敗して雇用保険が切れた、あるいは、社会に出るのが怖くなった等、さまざまな困難の中で生活に困窮している人に包括的な支援を行う生活困窮者自立支援法は、「現在は生活保護を受給していないが、生活保護に至るおそれがある人で、自立が見込まれる人」を対象に、困りごとにかかわる相談に応じ、安定した生活に向けて仕事や住まい、子どもの学習などさまざまな面で支援するものである。生活保護から脱却した人でも、再び最低限の生活を維持できなくなることはないよう、支援の対象となる。

同法は、その運営実施主体を基礎自治体＝福祉事務所設置自治体(自治体直営)で行うほか、社会福祉協議会や社会福祉法人、NPO法人等への委託も可能としている。同法では、必須事業として、①自立相談支援事業の実施(地域における多様な生活課題を発見・相談・支援につなげるニーズの発見・相談とアセスメントを行う)②居住確保給付金の支給(離職により住宅を失った生活困窮者等に対し家賃相当の「住居確保給付金」(有期)の支給を行う)を規定している。そして、任意事業として、①就労準備支援事業(就労に必要な訓練を日常生活自立、社会生活自立段階から有期で実施する)、②一時生活支援事業(住居のない生活困窮者に対して一定期間宿泊場所や衣食の提供等を行う)③家計相談支援事業等(家計に関する相談、家計管理に関する指導、貸付のあっせん等を行う)、④学習支援事業他(生活困窮家庭の子どもへの学習支援事業その他生活困窮者の自立の促進に必要な事業を行う)、を規定している。

これまでの福祉制度は、高齢者、障害者、児童といった特定の対象者・分野ごとに展開されてきた。しかし、近年の暮らしに困っている人々が抱える課題は、経済的な問題に加えて社会的な孤立などがあり、それらが複雑に絡み合った場合もある。そこで複雑な課題を抱えて現行の制度だけでは自立支援が難しい人に対して、生活全般にわたる包括的な支援を提供する仕組みを整備するため、生活困窮者自立支援法が平成25年に成立し、平成27年4月から「生活困窮者自立支援制度」がスタートした。いわばこの制度は、仕事や住まい、家計などに係る課題が複雑化・深刻化して、破たんしそうな暮らしを受け止め、自立を助ける役割を担うことになる。

さらに、平成30年2月9日、「生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律案」(以下「改正案」という。)が国会に提出され、6月1日、可決・成立した³⁾。同法の改正は施行3年後の見直しに伴うものであり、これまで任意事業であった就労準備支援事業や家計改善支援事業が努力義務化され、両事業と自立相談支援事業との一体的実施を促進するとともに、子どもの学習・生活支援事業や居住支援についても強化された。生活保護法、社会福祉法及び児童扶養手当法を一括して改正するものである。

生活困窮が進めば生活の困難性は顕著に表れる傾向がある。経済的問題と非経済的問題が連

動し生活問題がより多様化・重度化・複合化して表れてくると考えられる。ただし、生活困窮者の抱えている生活問題・課題は、現象的にはそれぞれ個別具体的な事柄として表れてくる。したがって、こうした生活問題の多様性、重層性、広汎性、潜在性といった特徴を有している生活困窮・貧困状態にある人たちの支援は、現象的な問題の事柄だけの対応に留まるものではない。その「困りごと」を生み出している生活構造や全体をとらえ返し、問題・課題の解決を図ることが必要であると考えられる。

特に、医療サービスを必要としながらもそれを何らかの理由で自ら受診を控える医療サービスの受診抑制は深刻な問題である。以下では、生活困窮者自立相談支援機関の相談者のうち、「健康状態が良くないが通院していない」を『受診抑制』のある生活困窮世帯として、その特徴をみていきたい。

2. 研究対象データと項目

2.1 研究対象データ

本研究で用いるデータは、鳥根県の生活困窮者自立支援制度の自立支援機関のうち、データ提供の協力が得られた5つの自立支援機関の相談票・アセスメントシートの入力データの匿名データである⁴⁾。データは雲南市、江津市、安来市、浜田市、益田市の生活困窮者自立相談支援機関の相談者に関するものであり、雲南市は2015年度、その他の市は2016年度の相談実施者の情報である。当データは幅広い年齢やさまざまな困りごとを抱える生活困窮者の情報であり、生活困窮者の受診抑制の関連要因の全体像を示すという本研究の目的に照らして、有効なデータといえる。本研究で用いた調査対象件数は259件で、雲南市97件、浜田市102件、江津市35件、安来市8件、益田市17件である。具体的には、これらのデータを用いて、健康状態が良くないが受診していない『受診抑制』のある生活困窮世帯の特徴を評価する。倫理的配慮として、鳥根大学法文学部の倫理委員会の承認を得た。

2.2 分析項目

自立相談支援機関における使用帳票のインテーク・アセスメントシート2枚目を用いる。解析では、その用紙の健康状態の項目で、「健康状態が良くないが通院していない」『受診抑制』のある生活困窮者世帯の特徴を評価する。その際、これに該当する者とそれ以外の比較を行う。比較項目は、市、性別、来談者年齢、来談者のご本人との関係、相談内容(困りごと)：「病気や健康、障害のこと、住まいについて、収入・生活費のこと、家賃やローンの支払いのこと、税金や公共料金等の支払いについて、債務について、仕事探し、就職について、仕事上の不安やトラブル、地域との関係について、家族との関係について、子育てのこと、介護のこと、ひきこもり・不登校、DV・虐待、食べるものがない」、当初相談経路、同居者の有無、同居者人数、別居の家族の有無、婚姻の状況、子どもの有無、子どもの人数、扶養有の子どもの有無、住居の種類、健康状態、健康保険の加入状況、障害手帳等の所有状況、課税状況、滞納状況、債務状況、公的給付の受給状況、就労状況、最終学歴、緊急支援の必要性の有無、年齢については30歳未満、30～64歳、65～74歳、75歳以上に振り分ける。

3. 統計学的手法

カテゴリカルデータに対して件数と割合を表記する。健康状態が良くないが受診していない『受診抑制』のある生活困窮世帯の特徴を分析するため、該当する世帯群とその他の群について、群間の比較検定を行う。カテゴリカルデータの比較に対しては Fisher's exact test を用いる。各要素の有意性の評価に残差分析を用いる。解析の際、件数の少ない要素は統合する。検定は全て両側検定で行い、有意水準は $p < 0.05$ とする。解析にあたって、欠測値の補完は行わないものとする。また外値、極値について除外等の処理は行わず、そのまま解析に用いるものとする。解析ソフトは SPSS Statistics 22 (IBM Japan, Ltd.) を用いた。

4. 分析結果

4.1 集計表：全件データ

全259件のうち、雲南市で97件 (37.45%)、浜田市で102件 (39.38%)、益田市で17件 (6.56%)、江津市で35件 (13.51%)、安来市で8件 (3.09%) であった。健康状態について、良いで70件 (35.00%)、良くない/通院しているが102件 (51.00%)、良くないが通院していない『受診抑制』が28件 (14.00%) であった。

性別について、男性で145件 (56.64%)、女性で111件 (43.36%) であった。年齢について、30歳未満で28件 (12.84%)、30～65歳で138件 (63.30%)、65～75歳で29件 (13.30%)、75歳以上で23件 (10.55%) であった。来談者のご本人との関係について、本人で229件 (88.42%)、家族・親族で12件 (4.63%)、関係機関で18件 (6.95%) であった。

相談内容(困りごと)は、病気や健康、障害のことについて、「なし・不明」で182件 (70.27%)、「あり」で77件 (29.73%) であった。住まいについて、「なし・不明」で215件 (83.01%)、「あり」で44件 (16.99%) であった。収入・生活費のことについて、「なし・不明」で78件 (30.12%)、「あり」で181件 (69.88%) であった。家賃やローンの支払いのことについて、「なし・不明」で179件 (69.11%)、「あり」で80件 (30.89%) であった。税金や公共料金等の支払いについて、「なし・不明」で182件 (70.27%)、「あり」で77件 (29.73%) であった。債務について、「なし・不明」で209件 (80.69%)、「あり」で50件 (19.31%) であった。仕事探し、就職について、「なし・不明」で188件 (72.59%)、「あり」で71件 (27.41%) であった。仕事上の不安やトラブルについて、「なし・不明」で230件 (88.80%)、「あり」で29件 (11.20%) であった。地域との関係について、「なし・不明」で253件 (97.68%)、「あり」で6件 (2.32%) であった。家族との関係について、「なし・不明」で216件 (83.40%)、「あり」で43件 (16.60%) であった。子育てのことについて、「なし・不明」で242件 (93.44%)、「あり」で17件 (6.56%) であった。介護のことについて、「なし・不明」で241件 (93.05%)、「あり」で18件 (6.95%) であった。ひきこもり・不登校について、「なし・不明」で245件 (94.59%)、「あり」で14件 (5.41%) であった。DV・虐待について、「なし・不明」で251件 (96.91%)、「あり」で8件 (3.09%) であった。食べるものがないについて、「なし・不明」で228件 (88.03%)、「あり」で31件 (11.97%) であった。

当初相談経路について、本人自ら連絡で80件 (35.56%)、家族・知人から連絡で14件 (6.22%)、相談支援機関がアウトリーチして勧めたで4件 (1.78%)、関係機関・関係者からの紹介で

119件(52.89%)、その他で8件(3.56%)であった。同居者の有無について、「あり」で156件(67.24%)、「なし」で76件(32.76%)であった。同居者人数について、1人で4件(2.72%)、2人で65件(44.22%)、3人で43件(29.25%)、4人で16件(10.88%)、5人で10件(6.80%)、6人以上で9件(6.12%)であった。別居の家族の有無について、「あり」で82件(49.70%)、「なし」で83件(50.30%)であった。婚姻の状況について、未婚で62件(31.79%)、既婚で65件(33.33%)、離別で45件(23.08%)、死別で20件(10.26%)、その他で3件(1.54%)であった。子どもの有無について、「なし」で88件(44.67%)、「あり」で109件(55.33%)であった。子どもの人数について、1人で32件(31.68%)、2人で36件(35.64%)、3人で22件(21.78%)、4人で7件(6.93%)、5人以上で4件(3.96%)であった。扶養有の子どもの有無について、「あり」で52件(49.06%)、「なし」で54件(50.94%)であった。住居の種類について、持家で89件(45.18%)、借家で41件(20.81%)、賃貸アパート・マンションで17件(8.63%)、公営住宅で39件(19.80%)、会社の寮・借り上げ住宅で2件(1.02%)、野宿で2件(1.02%)、その他で7件(3.55%)であった。健康保険の加入状況について、国民健康保険で103件(71.03%)、健康保険(国保以外)で32件(22.07%)、加入していないで10件(6.90%)であった。障害手帳等の所有状況について、手帳なしで111件(77.62%)、手帳ありで32件(22.38%)であった。課税状況について、住民税非課税世帯である30件(34.48%)、住民税非課税世帯ではないで57件(65.52%)であった。滞納状況について、滞納ありで87件(58.00%)、滞納なしで63件(42.00%)であった。債務状況について、債務ありで90件(61.64%)、債務なしで56件(38.36%)であった。公的給付(受給中)では、雇用保険ありが6件(2.32%)、なしが253件(97.68%)、老齢年金・遺族年金ありは37件(14.29%)、なしが222件(85.71%)、障害者年金・特別障害者手当ありが12件(4.63%)、なしが247件(95.37%)、児童手当・児童扶養手当ありが19件(7.34%)、なしが240件(92.66%)であった。生活保護については、受給中が11件(25.00%)、現在申請中が13件(29.55%)、過去に受給経験ありが6件(13.64%)、相談経験はあるが、受給したことはないが7件(15.91%)、受給しておらず、過去に相談経験もないが7件(15.91%)であった。就労状況について、就労している66件(31.43%)、就労しているが、転職先を探したい/探している11件(5.24%)、今後、就労予定(就労先決定済み)で10件(4.76%)、仕事を探したい/探している(現在無職)で50件(23.81%)、仕事をしていない(仕事は探していない)で73件(34.76%)であった。最終学歴について、中学卒(高校未入学、高校中退含む)で37件(43.53%)、高校(大学中退含む)で34件(40.00%)、専門学校、短大、大学で12件(14.12%)、その他、特別支援、現在就学中で2件(2.35%)であった。緊急支援の必要性について、「なし」で184件(78.30%)、「あり」で51件(21.70%)であった。『受診抑制』のある世帯群とその他の群について、群間の比較検定を行い、有意差が見られたデータを表1に示す。

表1 要約統計量

	n	数	割合 (%)
市	259		
雲南		97	37.45
安来		8	3.09
益田		17	6.56
江津		35	13.51
浜田		102	39.38
困りごと	259		
病気、健康、障害のこと		182	70.27
なし・不明		77	29.73
あり	259		
ひきこもり・不登校		245	94.59
なし・不明		14	5.41
あり			
住居	197		
持家		89	45.18
借家		41	20.81
アパート		17	8.63
公営住宅		39	19.8
会社の寮		2	1.02
野宿		2	1.02
その他		7	3.55
障害手帳の所有状況	143		
手帳なし		111	77.62
手帳あり		32	22.38

n：データ数

4.2 『受診抑制』のある生活困窮世帯の特徴

次に、『受診抑制』のある生活困窮者世帯とその他の群とのクロス集計表と群間の有意差検定を表2に示す。群間の分布に違いがあるかを確認するために、フィッシャーの直接確率法 (Fisher's exact test) にしたがって検定を行った。さらに各要素の有意性の評価に残差分析を用いる。市について有意な分布の差が認められた(『受診抑制』の群:「雲南」14件(50.00%)、「安来」1件(3.57%)、「益田」0件(0.00%)、「江津」7件(25.00%)、「浜田」6件(21.43%)、その他の群:「雲南」83件(35.93%)、「安来」7件(3.03%)、「益田」17件(7.36%)、「江津」28件(12.12%)、「浜田」96件(41.56%)、 $p=0.046$)。

性別について(『受診抑制』の群:「男性」18件(64.29%)、「女性」10件(35.71%)、その他の群:「男性」127件(55.70%)、「女性」101件(44.30%)、 $p=0.425$)であった。来談者年齢について(『受診抑制』の群:「30歳未満」3件(13.04%)、「30～65歳」13件(56.52%)、「65～75歳」4件(17.39%)、「75歳以上」3件(13.04%)、その他の群:「30歳未満」25件(12.82%)、「30～65歳」125件(64.10%)、「65～75歳」25件(12.82%)、「75歳以上」20件(10.26%)、 $p=0.797$)であった。来談者のご本人との関係について(『受診抑制』の群:「本人」24件(85.71%)、「家族・親族」1件(3.57%)、「関係機関」3件(10.71%)、その他の群:「本人」205件(88.74%)、「家族・親族」11件(4.76%)、「関係機関」15件(6.49%)、 $p=0.637$)であった。

相談内容(困りごと)の件数と割合は、それぞれ以下ようになった。「病気や健康、障害のこと」は『受診抑制』の群で有意な増加が認められた(『受診抑制』の群:13件(46.43%)、その

他の群：64件 (27.71%)、 $p=0.049$)。「ひきこもり・不登校」でも『受診抑制』の群で有意な増加が認められた(『受診抑制』の群：5件 (17.86%)、その他の群：9件 (3.90%)、 $p=0.010$)。その他は、「住まいについて」(『受診抑制』の群：5件 (17.86%)、その他の群：39件 (16.88%)、 $p>0.999$)、「収入・生活費のこと」(『受診抑制』の群：22件 (78.57%)、その他の群：159件 (68.83%)、 $p=0.384$)、「家賃やローンの支払いのこと」(『受診抑制』の群：11件 (39.29%)、その他の群：69件 (29.87%)、 $p=0.386$)、「税金や公共料金等の支払いについて」(『受診抑制』の群：9件 (32.14%)、その他の群：68件 (29.44%)、 $p=0.827$)、「債務について」(『受診抑制』の群：8件 (28.57%)、その他の群：42件 (18.18%)、 $p=0.206$)、「仕事探し、就職について」(『受診抑制』の群：11件 (39.29%)、その他の群：60件 (25.97%)、 $p=0.177$)、「仕事上の不安やトラブル」(『受診抑制』の群：4件 (14.29%)、その他の群：25件 (10.82%)、 $p=0.532$)、「地域との関係について」(『受診抑制』の群：0件 (0.00%)、その他の群：6件 (2.60%)、 $p>0.999$)、「家族との関係について」(『受診抑制』の群：4件 (14.29%)、その他の群：39件 (16.88%)、 $p>0.999$)、「子育てのこと」(『受診抑制』の群：3件 (10.71%)、その他の群：14件 (6.06%)、 $p=0.408$)、「介護のこと」(『受診抑制』の群：3件 (10.71%)、その他の群：15件 (6.49%)、 $p=0.424$)、「DV・虐待」(『受診抑制』の群：2件 (7.14%)、その他の群：6件 (2.60%)、 $p=0.210$)、「食べるものがない」(『受診抑制』の群：5件 (17.86%)、その他の群：26件 (11.26%)、 $p=0.351$)、「その他」(『受診抑制』の群：1件 (3.57%)、その他の群：36件 (15.58%)、 $p=0.147$)であった。

当初相談経路について(『受診抑制』の群：「本人自ら連絡」8件 (29.63%)、「家族・知人から連絡」2件 (7.41%)、「相談支援機関がアウトリーチして勧めた」1件 (3.70%)、「関係機関・関係者からの紹介」15件 (55.56%)、「その他」1件 (3.70%)、その他の群：「本人自ら連絡」72件 (36.36%)、「家族・知人から連絡」12件 (6.06%)、「相談支援機関がアウトリーチして勧めた」3件 (1.52%)、「関係機関・関係者からの紹介」104件 (52.53%)、「その他」7件 (3.54%)、 $p=0.712$)であった。同居者の有無について(『受診抑制』の群：「あり」20件 (71.43%)、「なし」8件 (28.57%)、その他の群：「あり」136件 (66.67%)、「なし」68件 (33.33%)、 $p=0.674$)であった。同居者人数について(『受診抑制』の群：「1人」1件 (5.00%)、「2人」9件 (45.00%)、「3人」4件 (20.00%)、「4人」4件 (20.00%)、「5人」2件 (10.00%)、「6人以上」0件 (0.00%)、その他の群：「1人」3件 (2.36%)、「2人」56件 (44.09%)、「3人」39件 (30.71%)、「4人」12件 (9.45%)、「5人」8件 (6.30%)、「6人以上」9件 (7.09%)、 $p=0.367$)であった。別居の家族の有無について(『受診抑制』の群：「あり」9件 (39.13%)、「なし」14件 (60.87%)、その他の群：「あり」73件 (51.41%)、「なし」69件 (48.59%)、 $p=0.369$)であった。婚姻の状況について(『受診抑制』の群：「未婚」6件 (23.08%)、「既婚」7件 (26.92%)、「離別」7件 (26.92%)、「死別」5件 (19.23%)、「その他」1件 (3.85%)、その他の群：「未婚」56件 (33.14%)、「既婚」58件 (34.32%)、「離別」38件 (22.49%)、「死別」15件 (8.88%)、「その他」2件 (1.18%)、 $p=0.242$)であった。子どもの有無について(『受診抑制』の群：「なし」10件 (40.00%)、「あり」15件 (60.00%)、その他の群：「なし」78件 (45.35%)、「あり」94件 (54.65%)、 $p=0.671$)であった。子どもの人数について(『受診抑制』の群：「1人」3件 (21.43%)、「2人」7件 (50.00%)、「3人」3件 (21.43%)、「4人」0件 (0.00%)、「5人以上」1件 (7.14%)、その他の群：「1人」29

件(33.33%)、「2人」29件(33.33%)、「3人」19件(21.84%)、「4人」7件(8.05%)、「5人以上」3件(3.45%)、 $p=0.516$)であった。扶養有の子どもの有無について(『受診抑制』の群:「あり」6件(40.00%)、「なし」9件(60.00%)、その他の群:「あり」46件(50.55%)、「なし」45件(49.45%)、 $p=0.580$)であった。住居の種類について有意な分布の差が認められ($p=0.040$)、持家において『受診抑制』の群で有意な増加が認められた($p=0.009$)。件数と割合は、(『受診抑制』の群:「持家」19件(67.86%)、「借家、賃貸アパート・マンション」7件(25.00%)、「公営住宅」2件(7.14%)、「会社の寮・借り上げ住宅、野宿、その他」0件(0.00%)、その他の群:「持家」70件(41.42%)、「借家、賃貸アパート・マンション」51件(30.00%)、「公営住宅」37件(21.89%)、「会社の寮・借り上げ住宅、野宿、その他」12件(7.06%))であった。健康保険の加入状況について(『受診抑制』の群:「国民健康保険」15件(75.00%)、「健康保険(国保以外)」2件(10.00%)、「加入していない」3件(15.00%)、その他の群:「国民健康保険」88件(70.40%)、「健康保険(国保以外)」30件(24.00%)、「加入していない」7件(5.60%)、 $p=0.138$)であった。

障害手帳等の所有ありについて、『受診抑制』の群で有意な減少が認められた(『受診抑制』の群:「手帳なし」19件(100.00%)、「手帳あり」0件(0.00%)、その他の群:「手帳なし」92件(74.19%)、「手帳あり」32件(25.81%)、 $p=0.007$)。課税状況について(『受診抑制』の群:「住民税非課税世帯である」6件(37.50%)、「住民税非課税世帯ではない」10件(62.50%)、その他の群:「住民税非課税世帯である」24件(33.80%)、「住民税非課税世帯ではない」47件(66.20%)、 $p=0.778$)であった。滞納状況について(『受診抑制』の群:「滞納あり」13件(59.09%)、「滞納なし」9件(40.91%)、その他の群:「滞納あり」74件(57.81%)、「滞納なし」54件(42.19%)、 $p>0.999$)であった。債務状況について(『受診抑制』の群:「債務あり」11件(57.89%)、「債務なし」8件(42.11%)、その他の群:「債務あり」79件(62.20%)、「債務なし」48件(37.80%)、 $p=0.802$)であった。受給中の公的給付について、それぞれ、「雇用保険」について(『受診抑制』の群:0件(0.00%)、その他の群:6件(2.60%)、 $p>0.999$)、「老齢年金・遺族年金」について(『受診抑制』の群:4件(14.29%)、その他の群:33件(14.29%)、 $p>0.999$)、「障害者年金・特別障害者手当」について(『受診抑制』の群:0件(0.00%)、その他の群:12件(5.19%)、 $p=0.373$)、「児童手当・児童扶養手当」について(『受診抑制』の群:2件(7.14%)、その他の群:17件(7.36%)、 $p>0.999$)であった。生活保護について(『受診抑制』の群:「受給中」2件(40.00%)、「現在申請中」1件(20.00%)、「過去に受給経験あり」0件(0.00%)、「相談経験はあるが、受給したことはない」1件(20.00%)、「受給しておらず、過去に相談経験もない」1件(20.00%)、その他の群:「受給中」9件(23.08%)、「現在申請中」12件(30.77%)、「過去に受給経験あり」6件(15.38%)、「相談経験はあるが、受給したことはない」6件(15.38%)、「受給しておらず、過去に相談経験もない」6件(15.38%)、 $p=0.856$)であった。就労状況について(『受診抑制』の群:「就労している」6件(23.08%)、「就労しているが、転職先を探したい/探している」0件(0.00%)、「今後、就労予定(就労先決定済み)」1件(3.85%)、「仕事を探したい/探している(現在無職)」11件(42.31%)、「仕事をしていない(仕事を探していない)」8件(30.77%)、その他の群:「就労している」60件(32.61%)、「就労しているが、転職先を探し

たい/探している」11件 (5.98%)、「今後、就労予定(就労先決定済み)」9件 (4.89%)、「仕事を探したい/探している(現在無職)」39件 (21.20%)、「仕事をしていない(仕事は探していない)」65件 (35.33%)、 $p=0.201$ であった。最終学歴について(『受診抑制』の群:「中学卒(高校未入学、高校中退含む)」4件 (33.33%)、「高校(大学中退含む)」7件 (58.33%)、「専門学校、短大、大学」1件 (8.33%)、「その他、特別支援、現在就学中」0件 (0.00%)、その他の群:「中学卒(高校未入学、高校中退含む)」33件 (45.21%)、「高校(大学中退含む)」27件 (36.99%)、「専門学校、短大、大学」11件 (15.07%)、「その他、特別支援、現在就学中」2件 (2.74%)、 $p=0.651$)であった。緊急支援の必要性について(『受診抑制』の群:「なし」18件 (69.23%)、「あり」8件 (30.77%)、その他の群:「なし」166件 (79.43%)、「あり」43件 (20.57%)、 $p=0.311$)であった。

表2 不良通院なし群とその他の群の間の有意差検定

	良くないが 通院していない			その他			P-value
市	28			231			0.046 a
雲南		14,	50.00%		83,	35.93%	
安来		1,	3.57%		7,	3.03%	
益田		0,	0.00%		17,	7.36%	
江津		7,	25.00%		28,	12.12%	
浜田		6,	21.43%		96,	41.56%	
性別	28			228			0.425 a
男性		18,	64.29%		127,	55.70%	
女性		10,	35.71%		101,	44.30%	
来談者年齢	23			195			0.797 a
30歳未満		3,	13.04%		25,	12.82%	
30～65歳		13,	56.52%		125,	64.10%	
65～75歳		4,	17.39%		25,	12.82%	
75歳以上		3,	13.04%		20,	10.26%	
来談者のご本人との関係	28			231			0.637 a
本人		24,	85.71%		205,	88.74%	
家族・親族		1,	3.57%		11,	4.76%	
関係機関		3,	10.71%		15,	6.49%	
相談内容(困りごと)							
病気や健康、障害のこと	28			231			0.049 a
なし、不明		15,	53.57%		167,	72.29%	
あり		13,	46.43%		64,	27.71%	
住まいについて	28			231			>0.999 a
なし、不明		23,	82.14%		192,	83.12%	
あり		5,	17.86%		39,	16.88%	
収入・生活費のこと	28			231			0.384 a
なし、不明		6,	21.43%		72,	31.17%	
あり		22,	78.57%		159,	68.83%	
家賃やローンの支払いのこと	28			231			0.386 a
なし、不明		17,	60.71%		162,	70.13%	
あり		11,	39.29%		69,	29.87%	
税金や公共料金等の支払いについて	28			231			0.827 a
なし、不明		19,	67.86%		163,	70.56%	
あり		9,	32.14%		68,	29.44%	
債務について	28			231			0.206 a
なし、不明		20,	71.43%		189,	81.82%	
あり		8,	28.57%		42,	18.18%	
仕事探し、就職について	28			231			0.177 a
なし、不明		17,	60.71%		171,	74.03%	
あり		11,	39.29%		60,	25.97%	

生活困窮者自立相談支援事業から捉えた医療サービスの『受診抑制』の分析

	良くないが 通院していない		その他		P-value
仕事上の不安やトラブル	28		231		0.532 a
なし, 不明	24	85.71%	206	89.18%	
あり	4	14.29%	25	10.82%	
地域との関係について	28		231		>0.999 a
なし, 不明	28	100.00%	225	97.40%	
あり	0	0.00%	6	2.60%	
家族との関係について	28		231		>0.999 a
なし, 不明	24	85.71%	192	83.12%	
あり	4	14.29%	39	16.88%	
子育てのこと	28		231		0.408 a
なし, 不明	25	89.29%	217	93.94%	
あり	3	10.71%	14	6.06%	
介護のこと	28		231		0.424 a
なし, 不明	25	89.29%	216	93.51%	
あり	3	10.71%	15	6.49%	
ひきこもり・不登校	28		231		0.010 a
なし, 不明	23	82.14%	222	96.10%	
あり	5	17.86%	9	3.90%	
DV・虐待	28		231		0.210 a
なし, 不明	26	92.86%	225	97.40%	
あり	2	7.14%	6	2.60%	
食べるものがない	28		231		0.351 a
なし, 不明	23	82.14%	205	88.74%	
あり	5	17.86%	26	11.26%	
その他	28		231		0.147 a
なし, 不明	27	96.43%	195	84.42%	
あり	1	3.57%	36	15.58%	
当初相談経路	27		198		0.712 a
本人自ら連絡	8	29.63%	72	36.36%	
家族・知人から連絡	2	7.41%	12	6.06%	
相談支援機関がアウトリーチして勧めた	1	3.70%	3	1.52%	
関係機関・関係者からの紹介	15	55.56%	104	52.53%	
その他	1	3.70%	7	3.54%	
同居者の有無及び人数	20		127		0.367 a
1人	1	5.00%	3	2.36%	
2人	9	45.00%	56	44.09%	
3人	4	20.00%	39	30.71%	
4人	4	20.00%	12	9.45%	
5人	2	10.00%	8	6.30%	
6人以上	0	0.00%	9	7.09%	
別居の家族の有無	23		142		0.369 a
あり	9	39.13%	73	51.41%	
なし	14	60.87%	69	48.59%	
婚姻の状況	26		169		0.242 a
未婚	6	23.08%	56	33.14%	
既婚	7	26.92%	58	34.32%	
離別	7	26.92%	38	22.49%	
死別	5	19.23%	15	8.88%	
その他	1	3.85%	2	1.18%	
子どもの有無	25		172		0.671 a
なし	10	40.00%	78	45.35%	
あり	15	60.00%	94	54.65%	
子どもの人数_分類	14		87		0.516 a
1人	3	21.43%	29	33.33%	
2人	7	50.00%	29	33.33%	
3人	3	21.43%	19	21.84%	
4人	0	0.00%	7	8.05%	
5人以上	1	7.14%	3	3.45%	

宮本恭子

	良くないが 通院していない		その他		P-value
扶養の有無	15		91		0.580 a
あり	6,	40.00%	46,	50.55%	
なし	9,	60.00%	45,	49.45%	
住居	28		169		0.040 a
持家	19,	67.86%	70,	41.42%	0.009 b
借家、賃貸アパート・マンション	7,	25.00%	51,	30.18%	0.578 b
公営住宅	2,	7.14%	37,	21.89%	0.070 b
会社の寮・借り上げ住宅、野宿、その他	0,	0.00%	11,	6.51%	0.165 b
健康状態	28		172		0.000 a
良い	0,	0.00%	70,	40.70%	
良くない/通院している	0,	0.00%	102,	59.30%	
良くないが通院していない	28,	100.00%	0,	0.00%	
健康保険の加入状況	20		125		0.138 a
国民健康保険	15,	75.00%	88,	70.40%	
健康保険(国保以外)	2,	10.00%	30,	24.00%	
加入していない	3,	15.00%	7,	5.60%	
障害手帳等の所有状況	19		124		0.007 a
手帳なし	19,	100.00%	92,	74.19%	
手帳あり	0,	0.00%	32,	25.81%	
課税状況	16		71		0.778 a
住民税非課税世帯である	6,	37.50%	24,	33.80%	
住民税非課税世帯ではない	10,	62.50%	47,	66.20%	
滞納状況	22		128		>0.999 a
滞納あり	13,	59.09%	74,	57.81%	
滞納なし	9,	40.91%	54,	42.19%	
債務状況	19		127		0.802 a
債務あり	11,	57.89%	79,	62.20%	
債務なし	8,	42.11%	48,	37.80%	
公的給付の状況					
雇用保険	28		231		>0.999 a
なし、不明	28,	100.00%	225,	97.40%	
あり	0,	0.00%	6,	2.60%	
老齢年金・遺族年金	28		231		>0.999 a
なし、不明	24,	85.71%	198,	85.71%	
あり	4,	14.29%	33,	14.29%	
障害者年金・特別障害者手当	28		231		0.373 a
なし、不明	28,	100.00%	219,	94.81%	
あり	0,	0.00%	12,	5.19%	
児童手当・児童扶養手当	28		231		>0.999 a
なし、不明	26,	92.86%	214,	92.64%	
あり	2,	7.14%	17,	7.36%	
生活保護	5		39		0.856 a
受給中	2,	40.00%	9,	23.08%	
現在申請中	1,	20.00%	12,	30.77%	
過去に受給経験あり	0,	0.00%	6,	15.38%	
相談経験はあるが、受給したことはない	1,	20.00%	6,	15.38%	
受給しておらず、過去に相談経験もない	1,	20.00%	6,	15.38%	
就労状況	26		184		0.201 a
就労している	6,	23.08%	60,	32.61%	
就労しているが、転職先を探したい/探している	0,	0.00%	11,	5.98%	
今後、就労予定(就労先決定済み)	1,	3.85%	9,	4.89%	
仕事を探したい/探している(現在無職)	11,	42.31%	39,	21.20%	
仕事をしていない(仕事は探していない)	8,	30.77%	65,	35.33%	
最終学歴	12		73		0.651 a
中学卒(高校未入学、高校中退含む)	4,	33.33%	33,	45.21%	
高校(大学中退含む)	7,	58.33%	27,	36.99%	
専門学校、短大、大学	1,	8.33%	11,	15.07%	
その他、特別支援、現在就学中	0,	0.00%	2,	2.74%	

生活困窮者自立相談支援事業から捉えた医療サービスの『受診抑制』の分析

	良くないが 通院していない		その他		P-value
緊急支援の必要性	26		209		0.311 a
なし	18	69.23%	166	79.43%	
あり	8	30.77%	43	20.57%	

※住居の「会社の寮・借り上げ住宅、野宿、その他」に重複回答者が1件含まれていたため除外した。

n：データ数，data：n，％。

P-value：a, Fisher's Exact Test；b, Residual analysis.

※有意差が見られた項目については色付けをした。

考察・まとめ

我が国における生活困窮者の実態に関する実証分析は、まだ始まったばかりである。ここでは、その初期の成果として、生活困窮者自立支援制度の自立支援機関における相談票を用いた『受診抑制』のある生活困窮世帯の特徴の分析を行った。この分析から得られる示唆は以下にまとめられる。『受診抑制』のある生活困窮世帯は、「病気や健康、障害のこと」で困っていても受診できていない可能性が高く、「ひきこもり・不登校」の困りごとを抱えている世帯が多い傾向も見られた。生活困窮世帯の『受診抑制』の要因には、所得ベースの経済的な問題がみられるが、さらにその背景には、ひきこもり等の社会的孤立の問題があると考えられ、子どもの不登校の困りごとを抱えるなど、複合的な問題を抱えていることが改めて確認されたといえよう。

このことは、『受診抑制』のある生活困窮世帯の医療アクセスの公平性を保障するためには、非経済的な問題も含めた世帯の生活構造に着目しながら対策を検討することが重要であることを示唆している。なお、『受診抑制』のある生活困窮世帯は、ひきこもり等の困りごとを抱えている傾向にあることを考えれば、これらの人を早期に発見して適切な支援につなげる仕組みづくりが重要になる。

なお、『受診抑制』のある生活困窮世帯に障害手帳等の所要が少ないのは、公的な医療費助成等の対象でないために、医療費の自己負担分の支払いが困難になっている世帯が多いからではないかと考えられる。生活困窮者世帯にとって、医療費の支払は負担になっていることが分かる。最後に、持家の住居で『受診抑制』の生活困窮世帯が多いのは、島根県の特徴と言えよう。島根県は全国と比べ持家比率が高く、持家と所得水準との強い相関を考えにくい。本研究の対象は中山間地域のほんの一部にすぎず、こうした現象が中山間地域に特有なものかどうか、地域的な特徴を検証することは今後の課題である。

【謝辞】

島根県内5市の生活困窮者自立支援制度の自立支援機関には、情報の提供をはじめとする調査においてお世話になった。ここに付して御礼申し上げます。

【注】

- 1) 菅万理、「社会経済的階層による健康格差と老人保健制度の効果—全国高齢者パネルを用いた試作的研究」『世代間問題研究プロジェクト「世代間問題の経済分析」』308、2007)

- 2) 村田千代栄他、「地域在住高齢者の所得と受療行動の関連」『第18回日本疫学会学術総会講演集』130、2008)
- 3) www.shugiin.go.jp/Internet/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/houan/g19605020.htm
- 4) 平成29年10月27日付けで、島根県内の8市の生活困窮者自立相談支援担当課に、「平成28年度インタークアセスメントシート、相談受付・申込票の匿名データ等」についてデータでの提供を依頼した。本調査データは、そのうち協力の得られた5市のデータである。

【参考文献】

- 阿部彩，日本における社会的排除の実態とその要因，季刊社会保障研究，2007:43(1):27-40.
- 浦川邦夫・小塩隆士，貧困測定の経済理論と課題，経済研究，2016:67(3):261-284.
- エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社，社会的困窮者の実態把握および支援方策検討調査報告書，2016.

“Refraining from using medical services” — Analysis from the viewpoint of the Support System for the Independence of People in Need

MIYAMOTO Kyoko

(Faculty of Law & Literature, Shimane University)

[Abstract]

Income-related disparities in medical care utilization are becoming a big social issue. The objectives of this study are to clarify the characteristics of needy families that refrain from using medical services, who are likely to have the highest risk of “refraining from using medical care”, by using data from consultation forms collected at independence support agencies under the Support System for the Independence of People in Need, and to investigate effective policy. From the analysis, it was suggested that families in need are highly likely to not use medical services even when they face troubles related to “disease, health or disability” and are also highly likely to have troubles such as social withdrawal and truancy. In order to find such families and provide them with necessary support and service, diverse “entrances” need to be secured.

Keywords : economic poverty, social isolation, Support System for the Independence of People in Need, access to medical service