

2019年(第23回)研究助成 研究要旨

「生活保護受給者への給付額減少が医療費に与える影響：準実験研究」

所属：東京大学大学院医学系研究科 博士課程

氏名：西岡 大輔

【研究の背景】

人々の健康状態や健康行動には、個人の生物学的な要因だけでなく、その人を取り巻く社会背景が関連している。特に貧困は、特に重要視されている要因のひとつである。経済的な困窮は健康状態の悪化につながる。また、保健、医療、福祉、教育といった直接的または間接的に健康に影響を及ぼす種々のサービスへのアクセスが妨げられるという課題もある。そのため、日本では、生活保護制度によって生活困窮者に健康で文化的な最低生活を安定的に保障している。生活保護受給者においては、傷病による受給の開始が全体の理由の約4分の1を占めており、一般集団と比較して健康状態が悪く、慢性疾患の有病割合が多いことが指摘されている。

一方、所得の減少も健康や健康行動に不利な影響が生じることが知られている。最低生活が保障されている日本の生活保護受給者においても、制度上の理由による給付額の変化が生じることがあり、健康や健康行動への影響が想定される。ここで、生活保護受給者の医療需要に給付額の減少が与える影響を標準的な経済理論から検討すると、生活費から購入していた健康に対する投資を無償の代替財である医療扶助から支出するという行動の変化が起こりうる。また、受給者の一連の受診プロセスに係る機会費用がある。さらに、新たに医療へのアクセスが生じた場合に供給者による誘発需要も起こりうる。そのため、給付額の減少額に加え、機会費用や誘発需要も考慮すると、医療費の増分は給付額の減少額を上回り、結果的に同じく公的に支出されている医療費の増加を生じることが予想される。

しかし、健康状態が一般集団と比べて悪く、医療サービスを無償で利用できる生活保護受給者に対する給付額の変化が受給者の医療需要に与える影響に

関しては検証されていない。

【目的】

本研究では、生活保護受給者に対する給付額の減少が医療需要に与える効果を検証することを目的とした。生活保護を受給している児童養育世帯には、児童養育加算が追加給付されているが、児童養育加算の対象となる子どもが36ヶ月未満の場合には月当たり15000円が加算され、36ヶ月以上になると月当たり10000円に減額される仕組みに注目した。つまり、児童養育加算の対象となる子どもが3歳になったタイミングで世帯の収入が5000円減少する外生的な給付額の減少を自然実験ととらえ、不連続回帰分析の手法を用いて生活保護世帯への給付額減少が世帯医療費に与える影響を検証した。

【方法】

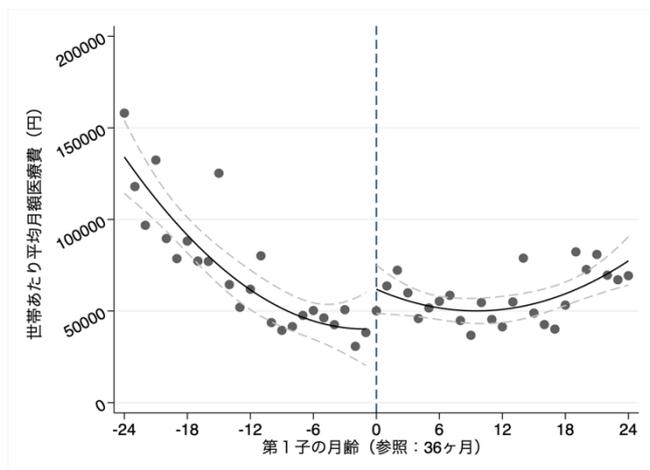
研究デザインは後ろ向きオープンコホート研究で、観察期間は2016年4月から2018年9月の30ヶ月間である。対象者は日本国内の5自治体で生活保護を受給しており、12ヶ月から60ヶ月の第1子を養育している世帯の構成員全員である。本研究では、各市町村の福祉事務所が所有している生活保護基本管理データと医療扶助レセプトデータを用いた。世帯あたりの月額医療費・個人単位の各月の受診の有無・各月のレセプト単位の外来受診日数・外来受診1回あたりの医療費を被説明変数、第1子の月齢を説明変数とし、第1子が36ヶ月になる月を閾値として定めた不連続回帰分析を実施した。

【結果】

4893世帯-月(11032人-月)が観察対象となった。閾値時点に含まれている世帯数は107で、世帯の特性には閾値前後で大きな変化はなかった。閾値前後での世帯給付額の不連続変化量は-5671円であり、おおよそ児童養育加算の給付額減少に相当する変化

2019年（第23回）研究助成 研究要旨

が確認できた。世帯あたりの月額医療費を被説明変数とした不連続回帰分析の結果、世帯の月額医療費は閾値前後で24857円上昇した。(95%信頼区間：2540-47174) (図)。さらに、個人レベルの月当たりの受診者割合は閾値前後で2.4% (95%信頼区間：-1.1, 5.8) 上昇し、個人の平均受診回数は、レセプトあたり0.21回 (95%信頼区間：0.11, 0.31) 増加した。これは、親以上の平均受診回数の増加 (0.45回/レセプト, 95%信頼区間：0.30, 0.61) により説明された。一方、受診あたりの医療費はほとんど変化がなかった (-6.3円, 95%信頼区間：-1385, 1372)。



【考察】

本研究は、福祉事務所が所有する生活保護受給者のデータを使用して、世帯への給付額減少が世帯医療費の増加をもたらすことを準実験的に明らかにしたもので、行政にとっては逆説的に費用負担が増えている結果であった。

本研究の結果からは、給付額の減少に対する受給者の受診行動の変化により代替財としての医療扶助の支出が増加したが、その増分は極めて大きかった。そのため、受給者の受診行動の変化以外にも他のメカニズムを想定する必要がある。たとえば、給付額の減少による心理的ストレスに対する情緒的サポートの希求行動としての受診行動の増加や、頻繁な受診を指示される医師誘発需要の発生、さらに慢性疾患の増悪による外来受診頻度の増加や入院イベントがあった可能性が考えうる。

本研究の限界としては以下の3つが挙げられる。

まず、第1子の36ヶ月時点で関連する他の外生要因へ対処できていない可能性がある。第二に、本研究結果が偶然生じている可能性である。第三に、一般化可能性の課題がある。本研究で用いたデータには政令市特別区や中核市のデータは含まれていないため、結果の一般化には日本を代表できる大規模データでの追加的検証が求められる。

最後に、本研究の強みとしては、生活保護受給者のように通常の社会調査ではデータを収集しにくい集団についてのデータを福祉事務所から入手して分析した希少な研究だという点である。第二に、医療費の窓口支払いが不要な貧困集団における給付額減少は医療費によるオフセットを生じうることを初めて示唆した研究である。最後に、本研究は子どもの月齢を説明変数に用いて、給付額の減少の効果を検証しているため、時間に関連するイベントをある程度ランダム化できる。その結果、季節や年度の影響、世帯構成の変化などの影響を一定除くことができた点も利点である。

【結論】

医療費の窓口支払いが不要な生活保護受給世帯における給付額の減少は、結果的に医療費の増加を引き起こす可能性を、福祉事務所の生活保護管理データと医療扶助レセプトデータを用いて明らかにした。今後は本研究が示した結果について、その頑健性とメカニズムをさらに検証するような研究、日本全体を代表するようなデータを用いた検証とそれに基づいた政策立案が必要である。