

## 論文の内容の要旨

論文題目 The impact of marginal cut of cash benefit on medical expenditure among public assistance recipients in Japan: A natural experimental evidence  
(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)

氏名 西岡 大輔

### 【背景】

人々の健康や健康行動には、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。特に貧困は重要視されている要因のひとつである。近年、貧困は多次元的な動的な概念として捉えられるようになってきており、貧困が健康に影響を及ぼす経路は多様である。中でも、経済的な困窮は貧困の概念の核となる重要な事項であり、衣食住などの健康な生活を送るための十分な資源が満たされない絶対的貧困だけでなく、文化的な生活水準と比較して困窮している相対的貧困の状態がともに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、生活保護によって生活困窮者に健康で文化的な最低限度の生活を保障している。

生活保護は経済的に困窮しており、かつ種々の条件を満たした場合に受給できる公的扶助制度であり、市町村の福祉事務所が、受給者に対して世帯単位で経済的に最低生活を保障する生活扶助や、必要な医療を自己負担なく受けることができる医療扶助をはじめ、合計8つの扶助を実施している。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高いことが指摘されている。

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。標準的な経済理論では、ある健康状態下の個人の医療需要に関連する要因には、医療費の価格、所得、機会費用、その他の間接費用に加え、供給者誘発需要などがある。生活保護受給者の場合は、受給者の医療費の価格や受診に係る交通費は無料であり、健康状態が一定であれば受給者の医療需要は所得と機会費用で決定される。そのため、世帯への給付額の変化が受給者の医療需要の変化をもたらすメカニズムには、所得の変化、機会費用の変化、実際の健康状態の変化、供給者誘発需要の4つが挙げられる。まず、給付額の減少に伴い生活費から購入していた医薬品などを含む健康投資を無償の医療扶助で代替するような行動変化が起こり得る。就労していない者や子ども、高齢者では、受診に係る機会費用は小さく変化しにくいいため、軽微な健康状態の変化が生じた際であっても医療需要は生じやすい。一方で、受給者の健康状態が変化する場合

もある。たとえば、給付額の減少による心理的ストレスによるストレス関連疾患群の悪化や医療機関への情緒的サポートの希求行動が生じる。受給者が健康の維持に必要なサービスや資源の利用を給付額減少により控えた場合には、健康状態が変化し医療ニーズが生じうる。最後に、受給者による新規の医療アクセスが生じた場合には供給者誘発需要も起こりうる。

そのため、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。多くの一般集団における研究では、人々の医療需要に所得が与える影響は非常に小さいことが実証されてきた。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費に与える影響に関しては検証されていない。

そこで本研究では、生活保護受給者に対する給付額の減少が医療費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 15,000 円が加算され、36 ヶ月以上になると月当たり 10,000 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月額 5,000 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の減少が世帯の医療費や医療サービス利用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ある。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。生活保護受給者の基本管理データには、個人および世帯の識別番号、個人単位の誕生年月、年齢、性別、修学状況、世帯構成、収入と就労の状況、障害認定の有無、国籍、加算の対象有無、世帯主との関係などが含まれる。また世帯単位の給付基準額と世帯の収入に応じた給付決定額、住居、世帯類型（高齢者世帯、障害者世帯、ひとり親世帯等に分類）など生活保護の受給可否や給付額の決定に必要な項目が含まれる。一方、医療扶助レセプトデータには、個人および世帯の識別番号と、外来と入院の区分、診療区分（医科、DPC、歯科、調剤、訪問看護、老人保健施設等）、診療年月、医療機関ごとに月あたりの診療日数および診療点数が含まれる。世帯あたりの月額医療費、個人単位の各月の受診の有無、各月の個人の医療機関ごとの外来受診日数、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】

研究対象となった総世帯数は 476、観察対象世帯は 4,893 世帯-月（11,032 人-月）であった。閾値時点に含まれている観察世帯数は 106 で、世帯の特性には閾値前後で大きな変化はなかった。閾値前後での月あたりの世帯への給付額の不連続変化量は-5,671 円であり、児童養育加算の給付額減少に相当する変化が確認できた。世帯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 24,857 円上昇した。（95%信頼区間：2,540, 47,174）。医科外来医療費、入院医療費、調剤医療費に層別した分析では、医科外来医療費では 9,672 円（95%信頼区間：-47, 19,391）、入院医療費では 6,428 円（95%信頼区間：838, 12,019）、調剤医療費では、4,978 円（95%信頼区間：-3,097, 13,051）であった。さらに、各月齢時点の観察対象者にしめる受診者の割合が 2.4%（95%信頼区間：-1.1, 5.8）閾値前後で上昇し、個人の外来平均受診回数は、個人の当該医療機関あたり 0.21 回（95%信頼区間：0.11, 0.31）増加した。これは、第 1 子以外の世帯員の外来受診回数の増加（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、1 外来受診あたりの医療費にはほとんど変化がなかった（-6.3 円、95%信頼区間：-1385, 1372）。また、各世帯類型に層別した分析では、ひとり親世帯における閾値前後の世帯の月額医療費の変化量は 19,755 円（95%信頼区間：-13,617, 53,127）であった。高齢者世帯では、閾値前後の世帯の月額医療費の変化量は 81,612 円（95%信頼区間：3,527, 159,698）であった。自治体ごとの層別分析では、1 つの自治体を除いて閾値前後での医療費の増加がみられた。

## 【考察】

本研究は、福祉事務所の生活保護受給者のデータを使用して、月あたりの世帯への給付額の減少が世帯の月額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ある。この結果は生活扶助の給付と同様に、医療扶助による医療費の給付も公的に支出している行政にとっては、逆説的に費用負担が増えている結果であった。

本研究の限界としては以下の 5 つが挙げられる。まずは、本研究で外生ショックとして用いた給付額の減少は予定されているもので、閾値時点で急に物質的な欠乏や心理的ストレスが生じるかに関してはさらなる検討が必要である。第二に、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。第三に、給付額の減少に対する医療費の増加が確認されたが、必ずしも健康状態の悪化につながったことを示すことができていない点や、サンプル数が少ないことに起因して、そのメカニズムを統計的に有意な差をもって検証できていない点や偶然の結果が生じている可能性がある。たとえば、入院イベントや他法による医療費の給付が医療扶助によって賄われるようになるなどのイベントが偶然生じた可能性がある。第四に、一般化可能性の課題がある。本研究で用いたデータは都市近郊 3 自治体および地方 2 自治体のデータであり、政令市特別区や中核市は含まれていないため、本研究の結果の一般化には、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、不連続回帰デザインを用いて導かれた本研究結果は、第 1 子が 36 ヶ月となる閾値周辺での効果に限られている点が挙げられる。

将来の追加的な研究により本研究の頑健性を検証できる可能性がある。本研究で用いた児童養育加算は、2020 年 10 月から 36 ヶ月前後で給付額の減少が生じないように制度が変更された。そこで、2020 年 10 月以降のデータを蓄積し今回と同様の手法で分析することができれば、本研究のさらなる頑健性の確認が可能となるだろう。

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、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がある程度ランダム化できた点である。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除くことが可能であった。

### 【結論】

医療費の窓口支払いが不要な生活保護受給世帯への月あたりの給付額の減少は、減少時点での世帯医療費の増加を引き起こす可能性を、5 自治体の福祉事務所のデータを用いて明らかにした。生活保護世帯における給付額の変化が生じる際には、その財政への影響を評価するしくみが重要である。今後は本研究が示した結果について、そのメカニズムをさらに検証するような研究、受給者の健康状態に与える影響の検証、日本全体を代表するような受給者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と考えられる。