

## &lt;論壇&gt;

## 社会生活自立に着目した生活保護受給者の健康管理支援方法の提案

林慎吾

東北大学加齢医学研究所スマート・エイジングセンター

## A Proposal for Health Management Support for Public Assistance Recipients Focusing on Social Independence

HAYASHI Shingo

Smart-Aging Research Center, Institute of Development, Aging and Center, Tohoku University

## 抄録

本研究は、生活保護受給者の健康管理支援において「社会生活自立」に焦点を当て、その概念を健康行動支援に統合する新たな支援モデルを提案するものである。生活保護受給者は経済的困窮のみならず、制度的要因やスティグマにより社会的孤立に陥りやすく、これが健康状態の悪化や医療行動の低下につながっている。

近年の「被保護者健康管理支援事業」は一定の成果を上げているものの、医療中心の支援に偏り、社会的つながりの再構築という視点が十分ではない。本研究では、先行研究の知見をもとに、生活保護受給者の社会的孤立要因を個人・制度の両側面から整理し、社会生活自立を促す支援の必要性を提案した。その上で、(1) 情緒的・手段的サポートを組み合わせた社会的孤立対策、(2) 初期面談段階での社会的状況アセスメントの強化、(3) 地域資源を活用した社会的処方導入、(4) 政策立案に資する標準データ整備の4点を柱とする支援方法を提示した。これらの取り組みは、健診受診率の向上や生活習慣改善といった健康行動の促進につながると考えられる。

今後は、健康支援と社会参加支援を一体化した包括的アプローチを制度的に位置づけ、生活保護制度を「社会的孤立を防ぐ健康支援システム」として再構築することが求められる。

キーワード：生活保護、社会的孤立、社会生活自立、社会的処方、被保護者健康管理支援事業

## Abstract

This paper proposes a model for health-management support for recipients of public assistance that centers on promoting social independence.

Drawing on a review and synthesis of existing empirical and qualitative studies, the paper highlights how social isolation—exacerbated by economic hardship, administrative barriers, and stigma—contributes to poorer health-related behaviors and outcomes among recipients. While national initiatives such as the “Health Management Support Project for Recipients of Public Assistance” have emphasized medical measures (e.g., screening encouragement and lifestyle-disease prevention), they often lack systematic measures to rebuild social connections.

Based on the literature, the paper organizes factors that contribute to social isolation into individual and institutional domains and argues that strengthening social-life independence is essential to improving health behaviors and quality of life. It then outlines a four-pillar support approach: (1) combined emotional and instrumental supports to reduce isolation, (2) strengthened social-context assessment during initial interviews and intake, (3) introduction of social prescribing that links recipients to community resources and

---

連絡先：林慎吾

E-mail: shingo.hayashi.b8@tohoku.ac.jp

[令和7年12月11日受理]

accompaniment support, and (4) standardization and accumulation of data to inform evidence-based policy. The paper presents these measures as a programmatic proposal—grounded in prior studies and practice examples—to integrate social-participation support with health management for recipients of public assistance.

**keywords:** public assistance, social isolation, social independence, social prescribing, health management support

(accepted for publication, December 11, 2025)

## I. はじめに

本稿の目的は、生活保護受給者における社会生活自立に着目した健康管理支援方法の提案である。特に、社会的孤立が健康に与える影響を明らかにし、社会生活自立支援が健康管理に与える重要な役割を論じる。生活保護受給者は、経済的困窮に加えて、社会的支援の不足により孤立しやすく、その健康状態の改善には支援方法の見直しが求められる。社会生活自立支援が健康行動に与える影響について実証的なデータが不足しており、この問題に対するアプローチを模索する。最終的に、社会的孤立の軽減や健康管理向上のためには、社会生活自立支援を踏まえた包括的な支援が不可欠であることを明示する。

## II. 社会的孤立と健康の相互作用

社会的孤立は「家族や地域コミュニティとの接触や交流がほとんどない状態」を指し[1]、特に高齢者領域でその実態と要因について考察されてきた[2,3]。2024年4月には「孤独・孤立対策推進法」が施行され、高齢に限らず、多様なアプローチで様々な世代や世帯類型の孤独・孤立問題に取り組むことの重要性が強調されている[4]。孤独・孤立対策推進法では、誰もが地域社会とのつながりを保ち、孤立を防ぐための支援を推進することが規定されている。具体的には、誰もが安心して暮らせるための地域における居場所の提供や、孤立に関する悩みや不安を気軽に相談できる支援体制の整備が求められている。また、地域住民や支援者との交流機会を創出し、様々な人々が社会的つながりを維持・強化できる環境づくりが重要視されている。

社会的孤立は、現代社会における公衆衛生上の重大な課題としても注目されている[5,6]。これまでの研究では、社会的孤立は高齢者にとって慢性疾患の増加、機能障害、メンタルヘルス、認知機能の悪化、早期死亡率および全死亡率の上昇と関連していることが示されている[7,8]。さらに、社会的孤立はサポートの乏しさや自己肯定感・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[9,10]。

こうした社会的孤立の影響は、特に経済的困窮や社会的支援の欠如が顕著な生活保護受給者において深刻であり、孤立しやすい状況が健康関連行動の悪化につながる

と指摘されている[11]。さらに、国内の高齢生活保護受給者は非受給者に比べて孤立や孤独のリスクが高いことが報告されており、社会的孤立と生活保護受給の相互関係が明らかにされている[12]。

このような状況の中、社会的孤立を軽減し生活保護受給者の健康状態を改善するためには、生活保護受給者の社会生活自立を促進する支援が重要である。社会生活自立とは、「社会的なつながりを回復・維持し、地域社会の一員として充実した生活を送ること」を指す[13]。特に高齢者や障害者など、就労による経済的自立が困難な生活保護受給者においては、社会的つながりの構築や地域社会との関係維持が、健康の維持や生活の質向上に寄与する可能性がある。実際、林[14,15]の報告では、高齢者や障害者の生活保護受給者が、それぞれの年齢や障害の特性により、社会的孤立のリスクに影響を与える要因が異なることが指摘されており、この点が健康問題や生活の質に対する影響を及ぼすことが示されている。このように、生活保護受給者の社会的孤立は健康を害する危険性を高めるものであり、その要因を明確にし、支援策を検討する必要がある。次章では、生活保護受給者の社会的孤立を引き起こす要因を整理する。

## III. 生活保護受給者の社会的孤立を引き起こす要因の整理

本章では、生活保護受給者が社会的孤立に陥る要因とその背景について、林[14-16]による一連の質的研究を基礎資料として整理を行う。これらの研究は、生活保護受給前後の構造的変化や制度的課題に焦点を当て、社会的孤立の形成過程を多層的に明らかにしている。したがって本章では、これらの知見を通じて、個人要因と制度要因の交差によって生じる孤立の構造を再構築し、次章以降の「健康管理支援の必要性」へと論を接続するための分析的枠組みを提示する。

生活保護受給者が直面する社会的孤立は、個人の困難に起因するのみならず、制度的な構造と複雑に絡み合っている。こうした社会的孤立は精神的な不安定さにとどまらず、慢性的ストレスや生活習慣病のリスク増大など、健康面にも深刻な影響を及ぼす。

生活保護受給者は、生活保護受給前から就労・健康・人間関係など多面的な困難に直面していることが明らかにされている[16]。例えば、経済的困窮は、長期間にわ

たる収入の不安定や、予期しない出費による家計の破綻といった形で現れることが多い[16]。また、健康上の問題も無視できない要因であり、慢性的な疾患や身体的障害は、就労機会を制限するだけでなく、社会参加を阻む要因となることが明らかにされている[15]。さらに、家族や地域社会との関係性の断絶も、社会的孤立を促進する重要な要因である[15]。家庭内の不和や友人関係の希薄化は、生活上の支えとなるべきネットワークを失わせる結果をもたらす[17]。

加えて、生活保護受給後には、制度の運用自体が新たな孤立の要因となる場合がある。生活保護制度は、生活の再建を目的とした支援を提供するものであるが、その一方で、行政手続きの複雑さや制度利用に伴う制約が受給者に心理的・社会的な負担をもたらすことも少なくない[14]。たとえば、資産処分の要求や転居の指導といった制度的な介入は、既存の社会的ネットワークを断絶させる可能性がある[16]。また、生活保護受給者に対する偏見やスティグマは、自己評価の低下を招き、制度の利用自体に対する羞恥心を生み出すなど、社会的な孤立感をより一層深める要因となり得る[14]。このように、支援の枠組みそのものが、社会的孤立の再生産に関与しているという逆説的な構造が浮かび上がる。

こうした状況に対処するには、生活保護受給前後の段階に応じた支援の再構築が求められる。林[14-16]の質的研究が示すように、社会的孤立は個人の特性だけでなく制度運用の影響を強く受ける。そのため、孤立の予防・緩和には社会的・制度的側面の再検討が不可欠である。つまり、社会的孤立は個人の生活上の困難としてではなく、構造的・制度的課題として捉える必要がある。次章では、この視点を踏まえ、生活保護受給者に対する健康管理支援の国内の実態を考察する。

#### IV. 社会的孤立と国内の生活保護受給者に対する健康管理支援

生活保護受給者に関する疫学レビューでは、糖尿病の有病率が公的医療保険加入者より高く、若年層に多いことが示されている[17,18]。生活保護制度は、被保護者の最低限度の生活を保障するのみならず、自立の助長を図ることも目的としている。その自立支援においては、経済的側面だけでなく、日常生活や社会生活の自立を支援することも含まれる。実際、生活保護受給世帯の約8割が何らかの疾病により医療機関を受診しており、医療を必要とする被保護者は少なくない[19]。また、生活習慣に関する調査では、一般世帯と比較して食事や運動の習慣が不十分な傾向が見られるなど、健康上の課題も多いことが指摘されている[19]。こうした背景を踏まえ、福祉事務所では、生活習慣病の発症予防や重症化予防、医療扶助費の適正化を目的として、「被保護者健康管理支援事業」が令和3年1月から必須事業として実施されている。本事業では、健康に関するデータを把握し、医療

的側面と生活支援の両面から被保護者を支援することが求められている[19,20]。具体的な取り組みとして、郵送や架電による健診受診勧奨などが行われているが、担当ケースワーカー以外の医療扶助担当者による架電では十分な効果が得られなかったとする報告もあり[21]、現時点で効果的な支援手法は確立していない。

また、全国的な調査では、健診受診勧奨や保健指導を実施する際の体制整備、評価指標の設定、保健医療専門職の確保など、多くの課題が指摘されている[22]。ケースワーカーの業務負担や支援の継続性、関係機関との連携不足も課題として挙げられており、健康支援の実効性を高めるためには、これらの課題を踏まえた持続可能な支援体制の構築が不可欠である。

なお、被保護者健康管理支援事業の手引きでは、評価指標の一例として「健康・生活状態改善」が示されており、健康面のみならず社会生活面の変化も重視されている[23]。さらに、令和4年度社会福祉推進事業において実施された「被保護者健康管理支援事業における支援を要するものに対する適切な支援のための標準例に関する調査研究」報告書では、支援対象者の「社会生活面の状況」を優先的に把握すべき項目として位置づけ、社会的孤立や社会参加の有無に関する情報の重要性を指摘している[24]。しかし、現状では情報収集の方法が標準化されておらず、ケースワーカーの裁量に依存している[24]。この点を改善することで、社会的孤立への対応を含む総合的な健康管理支援が実現することが期待される。

以上のように、被保護者健康管理支援事業は、医療的支援と社会的支援を接続する重要な基盤を持ちながらも、運用面では課題が残されている。今後は、社会生活自立の視点を踏まえたアセスメントや支援計画の標準化を通じて、より包括的な健康管理支援の確立が求められる。

#### V. 社会生活自立支援を踏まえた健康管理支援の具体化

社会生活自立支援の視点を取り入れた健康管理は、生活保護受給者のQOL向上や医療費適正化の観点からも重要性を増している。Ⅲ章で明らかにしたように、生活保護受給者は、食習慣・運動習慣の未整備に加えて、社会的孤立という非医療的要因により健康行動に課題を抱えている。以下では、社会的孤立に対処し、健康行動を促進するための具体的な支援方法を4つの柱に整理する。

##### 1. 社会的孤立への対応：情緒的サポート・手段的サポートの導入

仙台市の事例においては社会的孤立リスクの高い生活保護受給者に対しては、対面接触とオンラインでの連絡を組み合わせ、家族や知人を通じた呼びかけを行うことも効果的であることが示された[25]。さらに、ワクチン接種の申し込みなど、手続き面で困難を抱える場合には、ケースワーカーが代理で申請を補助するなど、手段的支

援を拡充することも検討される[25].

したがって、ケースワーカーや支援者は、対象者の特性や社会的孤立の程度をアセスメントした上で、情緒的支援と手段的支援を計画的に組み合わせることが重要である。たとえば「外出への不安が強い独居高齢者」には情緒的支援を重視し、「移動手段に限られる障害者や高齢者」には送迎や代理手続きなどの手段的支援を組み合わせるなど、被保護者の状況に応じた柔軟な支援が求められる。

## 2. 初期面談・アセスメントにおける社会的状況の把握強化

初期面談や生活保護申請時における社会的状況の把握は、健康管理支援の基盤を形成する重要な過程である。従来は、所得や健康状態などの客観的データが中心であり、社会的孤立の程度や人間関係の質的側面については十分に評価されてこなかった。今後は、これらの側面を標準的に評価する仕組みの導入が求められる。

相談や支援を受けられる相手の有無、地域活動やボランティアなど社会参加の状況を丁寧に把握することが重要である。また、孤立感や不安感といった主観的側面もあわせて確認することで、表面的なつながりの有無だけでなく、その質的な厚みを評価できるようになる。こうした観点は、厚生労働省の「被保護者健康管理支援事業」手引きにおける生活状況項目にも通じるものであり[23]、現場で活用可能な評価枠組みとして応用が期待される。このような多面的な社会生活アセスメントを標準化することにより、ケースワーカーは孤立リスクの高い対象者を早期に抽出し、情緒的サポート・手段的サポートを組み合わせた包括的支援を展開できるようになる。さらに、これらのデータを体系的に蓄積することで、自治体間で比較可能なエビデンスが形成され、地域特性に応じた支援モデルの構築にも資するだろう。結果として、初期アセスメントの質の向上は、健診受診率やワクチン接種率の改善のみならず、生活保護受給者の社会生活自立を支える実践的基盤となると考えられる。

## 3. 社会的処方（Social Prescribing）の導入と地域資源の活用

社会的処方は、医療や福祉の専門職が対象者の社会的ニーズを把握し、地域の人や活動、サービスとつなげることによって、孤立の軽減と生活の質の向上を目指す支援方法である[26,27]。イギリスでは医療制度の中に制度化されており、医師やソーシャルワーカーが患者を地域資源へ紹介する仕組みが整備されている。国内においても、その考え方を取り入れた実践が各地で始まりつつある[28,29]。

宮城県の「WATALIS」では、生活困窮者や子育て世帯、高齢の生活保護受給者などを対象に、地域住民と協働した手仕事型プログラムを展開している[30]。布製品や雑貨の制作を通じて参加者が他者と交流し、役割や居

場所を再獲得することを目的としたものである。この取り組みでは、作業を通じた自己効力感の回復や心理的安定が報告され、結果として外出機会や健診受診率の向上にもつながっている[30]。また、同県名取市の地域サロン「いとこんち」では、生活保護受給者や単身高齢者が食事づくりや趣味活動を通じて緩やかにつながる場を提供している[30]。ここでは、ケースワーカーや地域包括支援センターの職員が定期的に関わり、健康相談や受診勧奨を自然なかたちで行う仕組みが整えられている。このような活動は、医療的支援を社会的交流の文脈に埋め込み、支援のハードルを下げる実践として注目されている。

これらの事例に共通するのは、支援の焦点を「医療的管理」から「社会的つながりの再構築」へと拡張している点である。孤立状態にある生活保護受給者は、健診受診やワクチン接種といった健康行動に心理的抵抗を示す傾向があるが、社会的処方を通じて地域とのつながりが生まれることで、支援者との信頼関係や安心感が形成され、結果として健康行動が促進される。言い換えれば、社会的処方は「社会生活自立」を媒介として健康支援を実現する有効な手段となる。

今後、自治体がこの仕組みを導入する際には、福祉事務所が地域包括支援センター、社会福祉協議会、NPOなどと連携し、生活保護受給者を地域資源へ円滑に橋渡しする体制を構築することが重要である。ケースワーカーが単なる行政支援の担い手にとどまらず、「社会的処方のコーディネーター」として機能することで、健康管理支援と社会生活自立支援を一体化した新たな支援モデルが実現するであろう。

## 4. 政策立案に向けたデータの標準化と蓄積

以上の社会的孤立への対応と社会生活自立支援の実践を効果的に展開していくためには、支援成果を検証し制度改善に反映させる基盤整備が不可欠である。その中心となるのが、政策立案に向けたデータの標準化と蓄積である。

生活保護受給者の健康管理支援を持続的に改善していくためには、支援の効果を客観的に把握し、政策立案に反映させる仕組みの整備が欠かせない。そのためには、評価指標の標準化とデータの体系的な蓄積が必要である。現状では、自治体ごとに記録様式や評価視点が異なり、支援成果の比較や横断的分析が困難である。この課題を克服するためには、まず現場に過度な負担をかけずに導入できる段階的な仕組みづくりが求められる。

初期段階では、既存の生活保護業務システムや健康管理支援の記録様式を活用しながら、社会的孤立、健康行動、就労・社会参加の三側面に関する簡易的な評価項目を共通化することが現実的である。これにより、各自治体が日常業務の範囲内で一定のデータを蓄積できる体制を整えることが可能となる。次の段階では、福祉事務所、保健センター、社会福祉協議会などの関係機関が協

働し、情報共有のルールやプライバシー保護の枠組みを整備することが重要となる。これにより、自治体単位での支援実績や成果指標が横断的に分析できる環境が形成される。最終的には、国レベルで統一フォーマットに基づくデータベースを構築し、EBPM (Evidence-Based Policy Making) に資する形で政策評価を可能とすることが望ましい。こうしたデータ基盤の整備は、単に行政効率を高めるだけでなく、地域差や支援効果の不均衡を明らかにし、資源配分の適正化を促す点で大きな意義を持つ。さらに、自治体間での比較が可能となることで、優良実践の共有や地域特性に応じた支援モデルの開発も進むだろう。

このような段階的な導入プロセスを経ることによって、現場の負担を抑えつつ、データに基づく政策形成が実現する。すなわち、評価指標の標準化とデータ蓄積は、単なる行政管理の手段ではなく、生活保護受給者の社会的自立を支える「見える化の基盤」として機能することが期待される。以上のように、社会的孤立の形成は複数の要因が交錯する構造的問題であり、単なる個人の生活上の困難として捉えるのではなく、制度的再設計と一体化した健康支援の在り方が問われる。

生活保護受給者への健康管理支援の実践形態は、大きく「対面支援」と「非対面支援」に区分される。前者は、ケースワーカーが受給者と直接面談し、生活状況や健康課題を対話を通じて把握しながら支援を行う方法である。対面による支援は、信頼関係の構築や情緒的支援の提供を可能にし、支援対象者の心理的安心感を高める効果が指摘されている。一方、非対面支援は、電話・郵送・書面指導などの手段を用いた間接的な支援形態であり、効率的かつ広範な対象者に対応できるという利点を有するが、関係形成や支援の継続性に課題が残る。

このような支援形態の差異は、支援の質や受給者の健康行動に影響を与える要因となる可能性があり、今後の健康管理支援の方向性を検討する上で重要な視点である。

## VI. 結論

本研究では、生活保護受給者の健康行動や生活の質における社会的孤立の影響を踏まえ、健康管理支援の新たな視点として、社会生活自立支援や社会的処方に基づくアプローチの可能性を考察した。特に、ケースワーカーが非医療的支援も含めた包括的な関与を行うことで、生活保護受給者の健診受診や食生活の改善といった具体的な健康行動に影響を与えていることが、先行研究の知見を踏まえた本研究の分析から明らかになった。また、福祉事務所の調査においては、対面・非対面の接触の有無や支援の質が健診受診率と有意に関連しており、生活保護受給者が地域とのつながりを持つことが健康管理に有効であることが示唆された。こうした結果は、地域資源の活用や社会的ネットワークを媒介とする社会的処方の実践的意義を裏付けるものである。

さらに、国内で展開されている社会生活自立支援プログラム（例：「いとこんち」「WATALIS」等）は、単なる社会参加の促進にとどまらず、心理的安定や健康行動の活性化にも貢献していることが明らかとなってきた [30]。これらの地域事例は、生活保護受給者の健康管理において、制度の枠を越えた柔軟な支援の可能性を示している。

今後の生活保護制度における支援モデルとしては、ケースワーカーが社会的処方の担い手として「対面」「非対面」「情緒的支援」「手段的支援」を組み合わせた包括的・個別的アプローチを展開していくことが重要である。これにより、社会的孤立を緩和し、健康格差の是正や生活の質の向上に寄与する新たな支援の在り方が見出される可能性がある。

## 引用文献

- [1] Townsend P. Isolation, loneliness, and the hold on life. In: Townsend P, editor. *The family life of old people: An inquiry in East London*. Harmondsworth: Penguin Books; 1963. p.188-205.
- [2] 齊藤雅茂. 高齢者の社会的孤立と地域福祉 計量的アプローチによる測定・評価・予防策. 東京: 明石書店; 2006. Saito M. [Koreisha no shakaiteki koritsu to chiiki fukushi: Keiryoteki approach ni yoru sokutei, hyoka, yobosaku]. Tokyo: Akashi Shoten; 2006. (in Japanese)
- [3] 染野享子. 自ら支援を求めない独居高齢者への地域基盤としたアウトリーチ実践プロセス. 社会福祉学. 2015;56(1):101-115. Someno K. [Mizukara shien o motomenai dokkyo koreisha e no chiiki kiban toshita out reach jissen process.] *Shakai Fukushigaku*. 2015;56(1):101-115. (in Japanese)
- [4] 内閣府. 孤独・孤立対策推進法の概要. 2024. Cabinet Office. [Kodoku / koritsu taisaku suishinho no gaiyo.] 2024. <https://www.mhlw.go.jp/content/001269772.pdf> (in Japanese) (accessed 2024-09-20)
- [5] Boulos C, Salameh P, Barberger-Gateau P. Social isolation and risk for malnutrition among older people. *Geriatr Gerontol Int*. 2017;17(2):286-94. doi: 10.1111/ggi.12711
- [6] Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality. *Perspect Psychol Sci*. 2015;10(2):227-37. doi: 10.1177/1745691614568352
- [7] Leigh-Hunt N, Baggeley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*. 2017;152:157-71. doi: 10.1016/j.puhe.2017.07.035
- [8] Laugesen K, Baggesen LM, Schmidt SAJ, Glymour MM, Lasgaard M, Milstein A, et al. Social isolation and all-cause mortality: a population-based cohort study in Den-

- mark. *Sci Rep.* 2019;8(1):4731. doi: 10.1038/s41598-018-22963-w
- [9] Berkman LF, Glass T. Social integration, social networks, social support, and health. In: Berkman LF, Kawachi I, editors. *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press; 2000. p.137-173.
- [10] 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. p.207-217. Sugisawa H. [Koreiki no shakai kankei o toraeru; Gainen to sokutei.] Shibata H, Sugisawa H, Osada H, editors. [Ronengaku yoron: Oi o rikai suru]. Tokyo: Kempakusha; 2007. p.207-217. (in Japanese)8
- [11] 林慎吾. 生活保護受給者の健診受診と社会的孤立の関係性の検討 仙台市泉福祉事務所の活動報告. 第82回日本公衆衛生学会総会；2023.11.2；つくば. *日本公衆衛生雑誌*. 2023;70(10 特別付録)：83. Hayashi S. [A study on the relationship between health check-up attendance and social isolation among public assistance recipients: Activities report of Sendai City Izumi Welfare Office.] Dai 82 kai Nihon Koshu Eisei Gakkai Sokai; 2023.11.2; Tsukuba. *Nihon Koshu Eisei Zasshi*. 2023;70(10 Sup.):83.
- [12] Kino S, Stickley A, Arakawa Y, Saito M, Saito T, Kondo N. Social isolation, loneliness, and their correlates in older Japanese adults. *Psychogeriatrics*. 2023;23(3):475-486.
- [13] 厚生労働省. 平成17年度における自立支援プログラムの基本方針について. 平成17年3月31日社援発第0331003号. 2005. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Basic policy on self-support program in fiscal year 2005 (March 31, 2005, Shaen-Hatsu No. 0331003).] [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb2918&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb2918&dataType=1&pageNo=1) (in Japanese) (accessed 2024-09-20)
- [14] 林慎吾. 生活保護を受給している高齢者が社会的孤立に至る要因の分析－生活保護受給前後の状況に関する質的調査－. *実践人間学*. 2025;15:21-33. Hayashi S. [Seikatsu hogo o jukyu shiteiru koreisha ga shakaiteki koritsu ni itaru yoin no bunseki: Seikatsu hogo jukyu zengo no jokyō ni kansuru shitsuteki chosa.] *Jissen Ningengaku*. 2025;15:21-33. (in Japanese)
- [15] 林慎吾. 生活保護を受給している障害者における社会的孤立の要因分析－障害特性や生活保護受給前後の状況に関する質的調査－. *障害理解研究*. 2025;J25:33-52. Hayashi S. [Seikatsu hogo o jukyu shiteiru shogaisha ni okeru shakaiteki koritsu no yoin bunseki: Shogai tokusei ya seikatsu hogo jukyu zengo no jokyō ni kansuru shitsuteki chousa.] *Shogai Rikai Kenkyu*. 2025;J25:33-52. (in Japanese)
- [16] 林慎吾. 生活保護受給者が社会的孤立に至るプロセス－SCATを用いたインタビュー分析からの考察－. *紀要 都市と社会*. 2025;9:12-21. Hayashi S. [Seikatsu hogo jukyusha ga shakaiteki koritsu ni itaru process: SCAT o mochiita interview bunseki kara no kosatsu.] *Kiyou Toshi to Shakai*. 2025c;9:12-21. (in Japanese)
- [17] Sengoku T, Ishizaki T, Goto Y, Iwao T, Ohtera S, Sakai M, 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. doi:10.1136/jech-2020-216158
- [18] Kawachi H, Nishioka D. Health statuses among people in poverty receiving public assistance in Japan: A scoping review. *JMA Journal*. 2024;7(3):301-312. doi: 10.31662/jmaj.2024-0062
- [19] 厚生労働省. 被保護者健康管理支援事業の現状・課題について. 第6回医療扶助に関する検討会資料（令和4年6月9日）. 2022. Ministry of Health, Labour and Welfare. [The current situation and challenges of health management support for welfare recipients. The 6th Medical Assistance Review Committee Materials (June 9, 2022)]. 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/12002000/000948315.pdf> (in Japanese) (accessed 2024-09-20)
- [20] 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. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Health support for welfare recipients: A survey on medical assistance medical claim data analysis and case studies on health support, Report of the FY2019 social welfare promotion project on effective support for factors related to health care-seeking behaviors of welfare recipients.] 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000651419.pdf> (in Japanese) (accessed 2024-01-30)
- [21] 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. *日本公衆衛生誌*. 2023;71(11):713-720. Nishioka D, Takemoto S. [Telephone navigation and health check attendance among public assistance recipients: Lessons from two-year effort in Toyonaka City]. *Jpn J Public Health*. 2023;71(11):713-720. (in Japanese)
- [22] 上野恵子、西岡大輔、近藤尚己. 生活保護受給者への健康管理支援事業に対する福祉事務所の期待と課題認識：福祉事務所への質問紙およびヒアリング調査結果より. *日本公衆衛生誌*. 2022;69(1):48-58. Ueno K, Nishioka D, Kondo N. [Expectations and problems of the healthcare management support program for public assistance recipients.] *Jpn J Public Health*. 2022;69(1):48-58. (in Japanese)

- [23] 厚生労働省. 被保護者健康管理支援事業の手引き. 2021年. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Guidelines for the health management support project for welfare recipients]. 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000809908.pdf> (in Japanese) (accessed 2024-01-30)
- [24] 厚生労働省. 令和4年度社会福祉推進事業「被保護者健康管理支援事業における支援を要するものに対する適切な支援のための標準例に関する調査研究」報告書. 2023年. Ministry of Health, Labour and Welfare. [FY2022 social welfare promotion project report: Study on standardized support models for individuals requiring assistance under the health management support project for welfare recipients]. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_19953.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_19953.html) 2023. (in Japanese) (accessed 2025-03-30)
- [25] 林慎吾. 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. 日本公衆衛生誌. 2025;72(2):135-142. Hayashi S. [Association between health checkups, vaccination, and social isolation among people on public assistance: The case of Izumi Public Health and Welfare Center, Sendai City.] *Jpn J Public Health*. 2025;72(2):135-142. (in Japanese)
- [26] Drinkwater C, Wildman J, Moffatt S. Social prescribing. *BMJ*. 2019;364:11285. doi:10.1136/bmj.11285
- [27] Kimberlee R. What is social prescribing. *Advances in Social Sciences Research Journal*. 2015;2(1):102-110. doi:10.14738/assrj.21.808
- [28] 一般財団法人オレンジクロス. 社会的処方白書. 2021. Orange Cross Foundation. [Social prescription white paper.] 2021. [https://www.orangecross.or.jp/project/socialprescribing/pdf/socialprescribing\\_2020\\_01.pdf](https://www.orangecross.or.jp/project/socialprescribing/pdf/socialprescribing_2020_01.pdf) (in Japanese) (accessed 2021-09-30)
- [29] 西智弘、編著. 社会的処方：孤立という病を地域のつながりで治す方法. 京都：学芸出版社；2020. Nishi T, editors. [Social prescribing: Healing the illness of isolation through community connections.] Kyoto: Gakugei Shuppansha; 2020. (in Japanese)
- [30] 内閣府孤独・孤立対策推進室. 孤独・孤立対策について. 令和6年9月30日. Office for Measures to Combat Loneliness and Isolation, Cabinet Office. [Measures to address loneliness and social isolation]. September 30, 2024. [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodoku\\_koritsu/pdf/r060930\\_shiryō.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodoku_koritsu/pdf/r060930_shiryō.pdf) (in Japanese) (accessed 2025-04-15)