

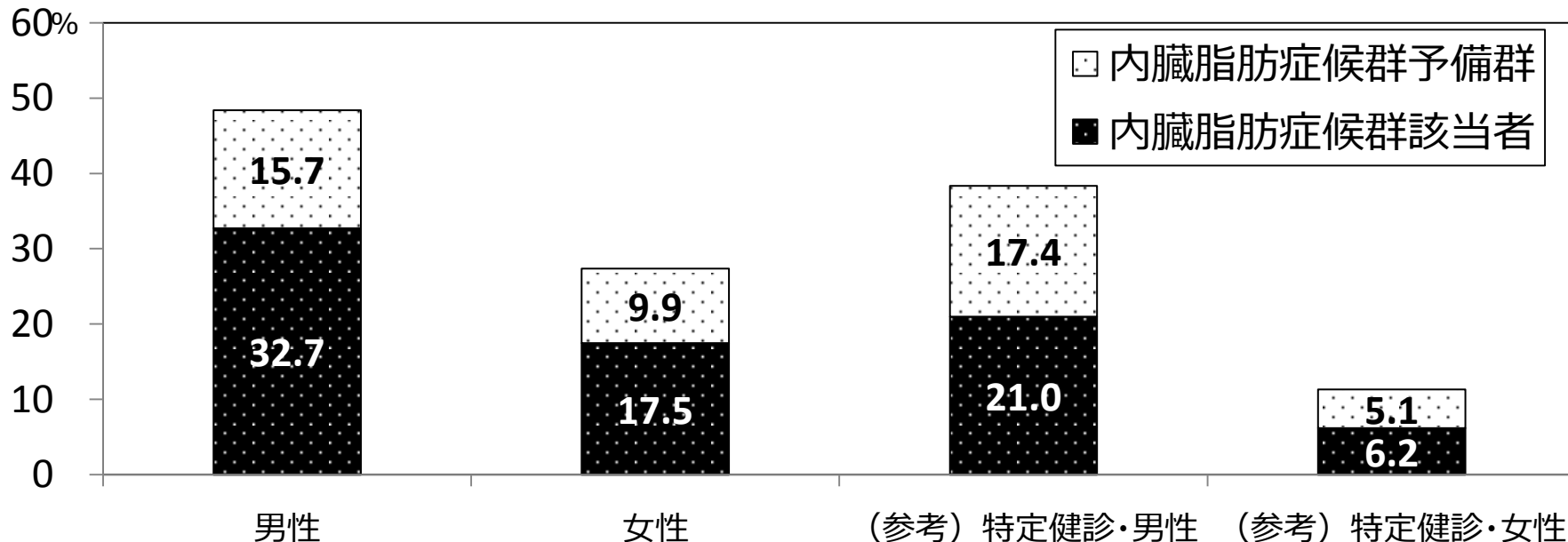
データに基づいた生活保護受給者の 健康管理支援について（案）

参考資料

1. 生活保護受給者の健康等の状況

生活保護受給者の健診結果（健康増進法による健康診査の結果より）

- 受診者 108,441名、健診対象者 1467,248名、受診率 7.4%
（参考）H25 特定健診受診者 25,096,648名、受診率 47.6%
- 内臓脂肪症候群予備群及び該当者は、男性48.4%、女性27.4%
（参考）H25 特定健診 男性38.4%、女性11.3%

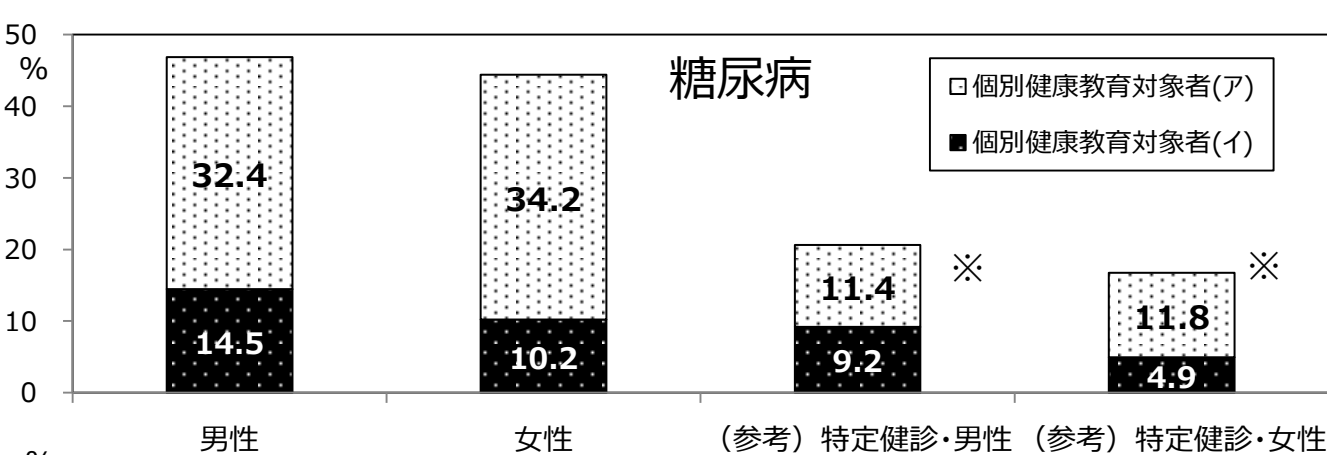


出典：平成25年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ及び平成26年度地域保健・健康増進事業報告より保護課にて作成

〈メタボリックシンドロームの判定基準〉

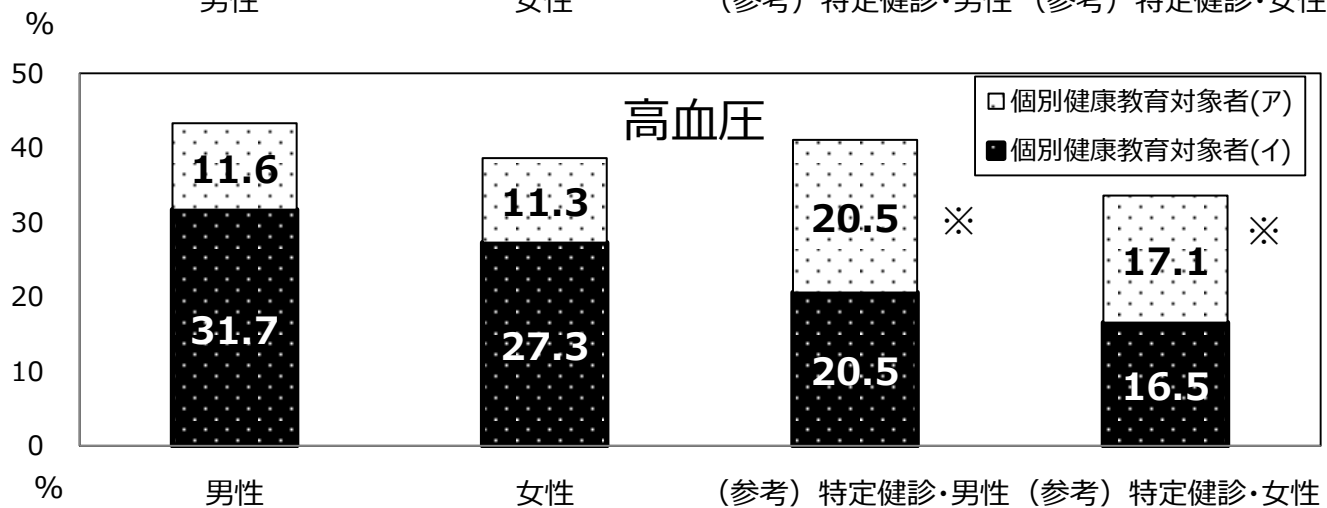
腹囲	追加リスク			
	①血糖	②脂質	③血圧	
≥85cm（男性）	2つ以上該当			メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm（女性）	1つ該当			メタボリックシンドローム予備群該当者

(*) ①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上



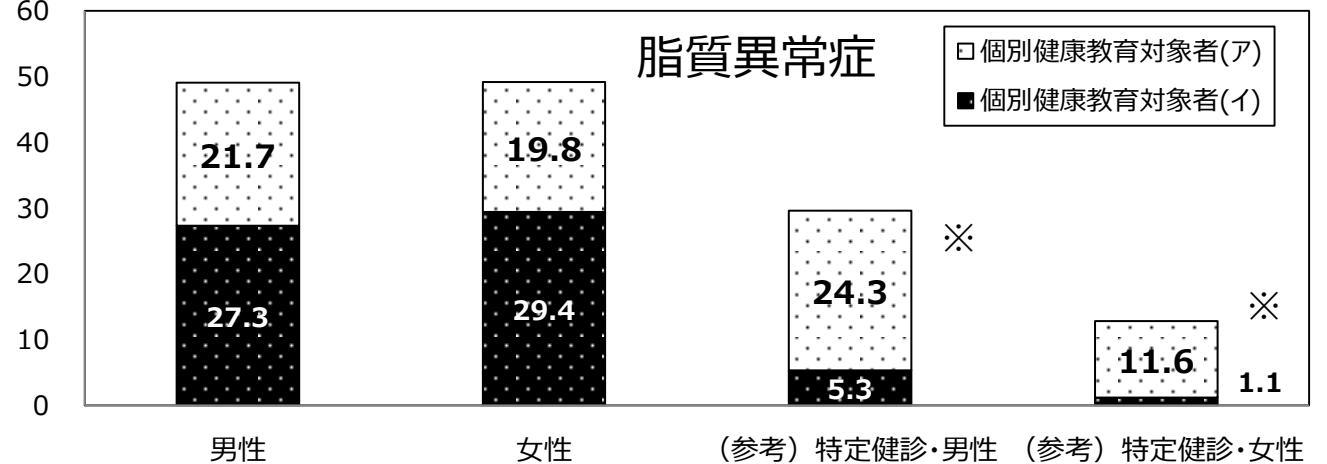
○個別教育対象者(ア)
(HbA1c5.6~6.5%未満
(NGSP)等)が男女ともに約30%
以上、個別教育対象者(イ)
(HbA1c6.5%以上等)が
男女ともに10%以上と受診者の中
で糖尿病のリスク保持者が多い。

※(参考)H22 特定健診
白棒: HbA1c 5.6~6.1%
黒棒: HbA1c 6.1%以上 (JDS)



○個別教育対象者(ア) (収縮期
血圧130~140mmHg未満
等)よりも個別教育対象者(イ)
(収縮期血圧140mmHg以上等)
の方が多く、より高血圧リスクの高い
者が多い。

※(参考)H22 特定健診
白棒: 収縮期血圧130~140mmHg
黒棒: 収縮期血圧140mmHg以上



○個別教育対象者(ア)
(中性脂肪150~300mg/dl未満
等)よりも個別教育対象者(イ)
(中性脂肪300mg/dl以上等)
の方が多く、脂質代謝異常。

※(参考)H22 特定健診
白棒: 中性脂肪150~300mg/dl
黒棒: 中性脂肪300mg/dl以上

生活保護受給者の健康意識等

1. 生活保護受給者の健康意識

- 生活保護受給者は一般世帯と比較して、健康意識が「あまり良くない」「良くない」である者が多い。
- また、仕事をしていない者は仕事をしている者に比較して健康状態が良くない者が多く、健康状態が就労状況にも影響を及ぼしている。

	良い	まあ良い	普通	あまり良くない	良くない
被保護世帯	12.2%	8.3%	29.2%	37.5%	12.9%
仕事あり	19.5%	10.1%	38.1%	28.7%	3.7%
仕事なし	8.6%	7.5%	25.8%	41.3%	16.8%
一般世帯	18.0%	16.8%	49.9%	13.2%	2.1%

2. 生活保護受給者の食事、運動、社会活動の状況

- 生活保護受給者は一般世帯と比較して、適切な食事習慣や運動習慣ができていない。
- また、生活保護受給者は社会活動等について疎遠気味である。

		被保護世帯	一般世帯
食事	規則正しい食事をしている	78%	85%
	新鮮な食材で調理をしている	74%	85%
	栄養のバランスをとって食事している	66%	78%
	献立の種類を増やすようにしている	52%	64%
運動	普段から散歩、体操、ジョギングや他のスポーツをしている	37%	54%
活社会	ここ1年ほどの間にボランティアや社会活動に参加した	31%	47%

【出典】

- ・ 平成22年家庭の生活実態及び生活意識に関する調査
- ・ 平成22年国民生活基礎調査

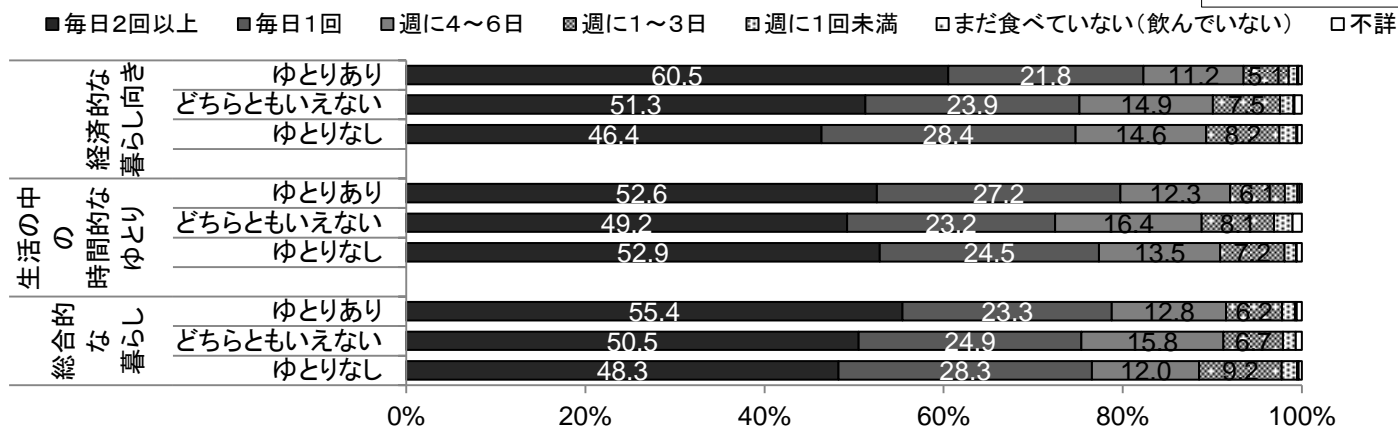
子どもの食生活について

- 生活保護世帯の子どもの食生活が、経済的な暮らし向きが「ゆとりなし」の家庭と同様である可能性が高い。
- 世帯全体を支援することで、子どもの食生活の改善につながる影響を及ぼすことができる可能性がある。

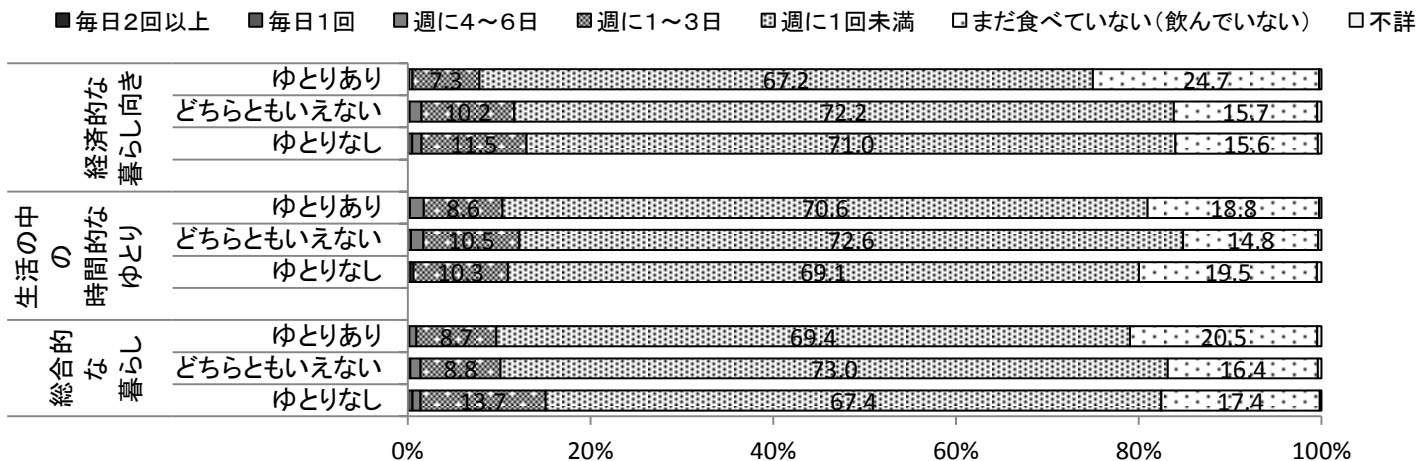
社会経済的要因別に、主要な食物の摂取頻度をみると、経済的な暮らし向きにおいて、有意な差がみられた項目が多かった。具体的には、魚、大豆・大豆製品、野菜、果物は、経済的な暮らし向きが「ゆとりあり」で摂取頻度が高い傾向がみられ、菓子（菓子パン含む）、インスタントラーメンやカップ麺は、経済的な暮らし向きが「ゆとりなし」で摂取頻度が高い傾向がみられた。

平成27年度乳幼児栄養調査結果

野菜



インスタントラーメンやカップ麺



東京足立区 子どもの健康・生活実態調査

- 平成27年度に足立区内の公立小学校に在籍する全小学1年生を対象に実施（対象児童5,355人.有効回答率80.1%）
- 生活困難世帯の子どもは、適切な生活習慣・食習慣・運動習慣が確立されていない可能性が高く、虫歯や肥満など健康への影響が出ている。

平成27年度厚生労働科学研究費 小中学生の食行動の社会格差是正に向けた政策提案型研究 資料

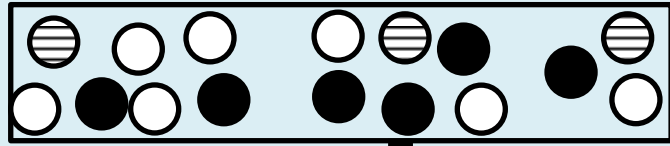
	非生活困難世帯 (3182人)		生活困難世帯 (1047人)		全体 (4291人)	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
体格・過体重	373	12.3	163	16.2	536	13.2
歯磨きの頻度（1日1回以下）	703	22.1	337	32.3	1040	24.7
虫歯の本数（5本以上）	319	10.1	205	19.7	524	12.5
就寝時間が決まっている	2991	94.1	922	88.1	3913	92.6
運動習慣（ほとんど・全くしない）	274	8.6	150	14.4	424	10.0
テレビ・動画の視聴時間（3時間以上）	327	10.3	189	18.1	516	12.2
コンピュータゲームの時間（1時間以上）	585	18.5	315	30.4	900	21.3
留守番の頻度（週1回以上）	263	8.3	162	15.5	425	10.1
朝食摂取頻度（毎日食べる）	3067	96.5	928	88.6	3995	94.5
夕食の摂取状況（家族と一緒に食べる）	3077	96.7	987	94.6	4064	96.2
自宅での調理頻度（毎日作る）	2674	84.1	809	77.6	3483	82.5
砂糖入りジュースを飲む頻度（毎日2回以上）	183	6.3	112	11.7	295	7.7
お菓子の摂取習慣（決まった時間に食べる）	2051	70.9	583	60.8	2634	68.4

※生活困難世帯は、足立区の調査では①世帯年収300万円未満②生活必需品の非所有③過去1年間に経済的理由でライフラインの支払が出来なかった経験のいずれか1つでも該当する世帯と定義

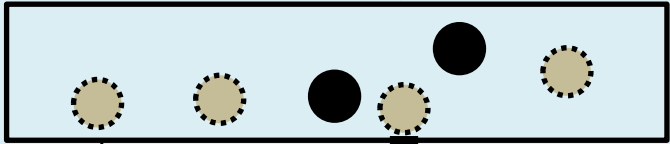
2. 生活保護受給者に対する 生活習慣病予防・重症化予防のための 健康管理支援

支援対象者の絞り込み方・支援の順位の付け方

現状

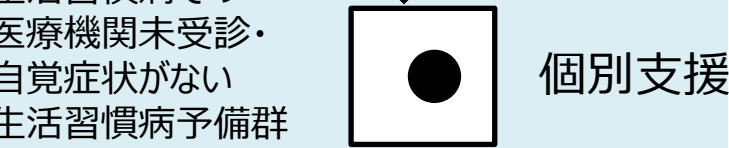


CWが
ケースワークで
生活習慣病を発見

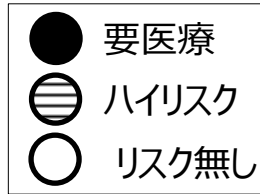


健診未受診・
生活習慣病での
医療機関未受診・
自覚症状がない
生活習慣病予備群
などの者は発見できない

CWが支援が必要と判断した者を支援



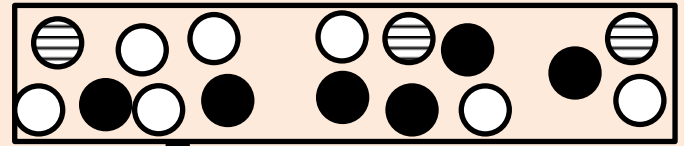
一部の者のみ支援



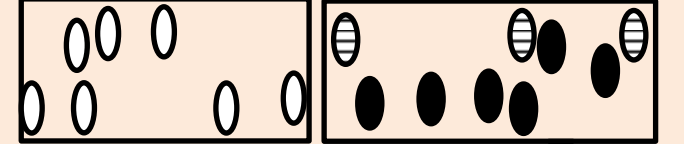
データを分析し
受給者全体への
健康支援の
戦略・方針を作成

受給者の身体的・社会的機能に応じた
個別アセスメント・支援計画作成

今後の方向性

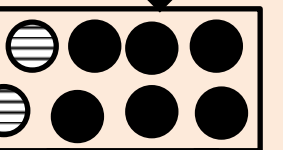


40歳から74歳の健診データ・レセプト・
その他健康データ等を利用し、
データに基づき生活習慣病と
その予備群を発見

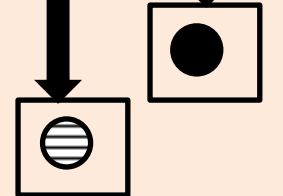


本人の生活スキル
・健康意識
・家庭状況
などを考慮し、支援の順位を
つけて取り組む

取組順位
①



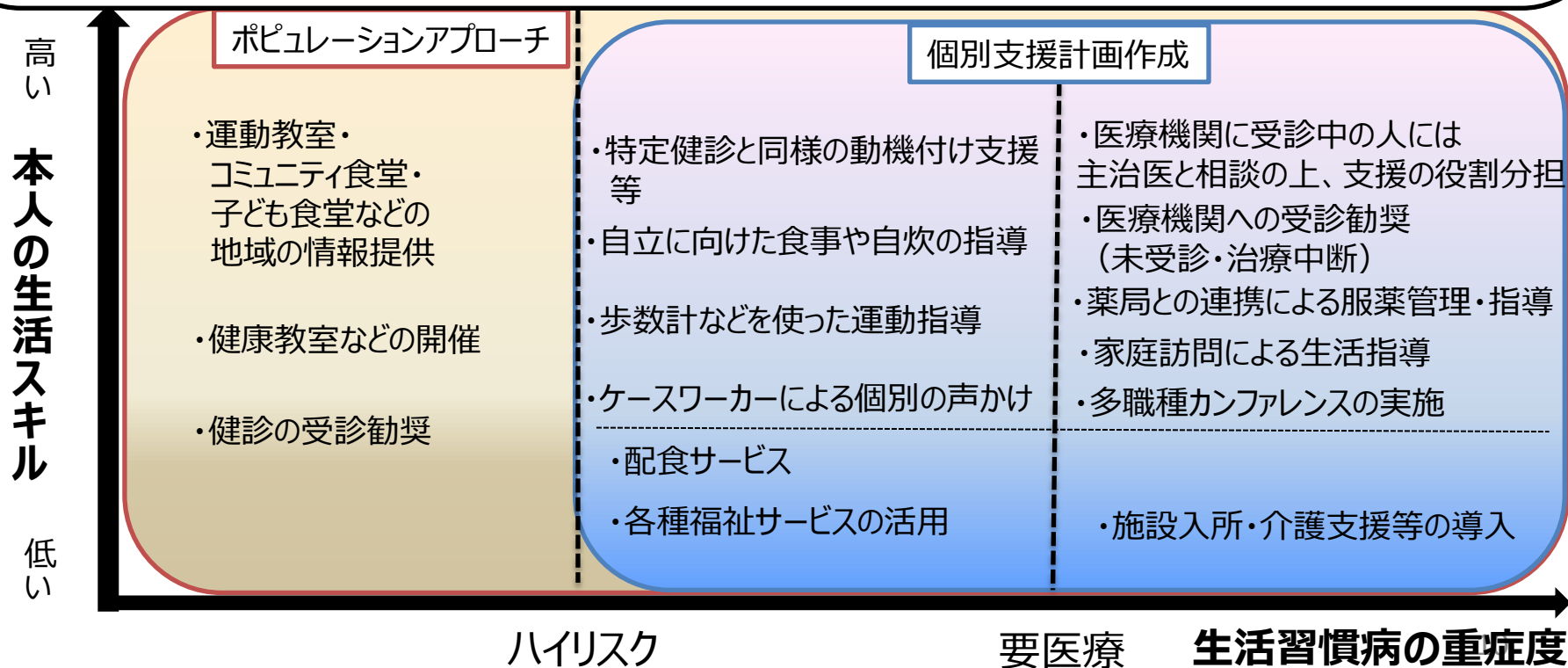
取組順位
②



様々な関係者が協働し、本人の
日常生活に密着した支援を行う。

健康管理支援の内容・方法

- 生活習慣病等の治療が必要であるが、医療機関に受診していない者、又は治療を中断している者については、まず医療機関への受診を勧奨する。その際に、支援者が受診に付き添うことも考えられる。
- 個人への支援は、既存の社会資源を最大限活用し、不足する部分は福祉事務所が自ら支援を行うことで、総合的に受給者の健康を支援する。受給者を支援する関係者が協力して、本人の日常生活に密着した支援を行う。
- 個別支援計画は、本人の生活スキルと生活習慣病の二軸で階層化を行い、個々の能力や実現可能な目標に合わせて作成する。個別支援計画の対象以外の者に対する支援としては、地域の社会資源を利用を促すなどし、生活保護受給者全体の健康増進をはかる。
- 生活習慣病により医療機関に受診中である場合には、福祉事務所による生活面の支援の内容について主治医と十分に調整する。



生活保護受給者の健康管理支援事業の流れ

生活保護受給者への健康管理支援は、福祉事務所がレセプト・健診情報等のデータを入力し、その分析に基づき、PDCAサイクルで効果的・効率的に実施していく。

【PLAN】

- 生活保護受給者全体としての方針をたてる。
- 支援対象者を一定の基準を設けて絞り込み、取組の順位をつけ、複数年を単位とする個別支援計画を作成する。また、支援計画は受給者の生活背景因子や、生活スキル、生活習慣病の重症度等を踏まえて作成する。
- 個別支援計画を作成しない者に対しては、地域の資源の活用や集団としての支援を行う。
- 長期目標・短期目標をたて、効果の指標を設定する。

【ACTION】

- 中間評価で大きな改善が見られた者は、支援の濃度を経過観察に変えるなど、必要な見直しを行う。
- 最終評価にて、行った振り返りにより、支援プランの見直しを行う。
- 改善の好事例を蓄積し、類型化して標準化を目指す。

【CHECK】

- 1年ごとに中間評価を行う。
- 複数年を単位として最終評価を行い、振り返りを行う。
- 個人、集団、事業単位でストラクチャー・プロセス・アウトカム評価を行う。
- 検査結果の改善だけでなく、生活習慣の改善や自立の程度など、社会的な指標も測定項目とする。

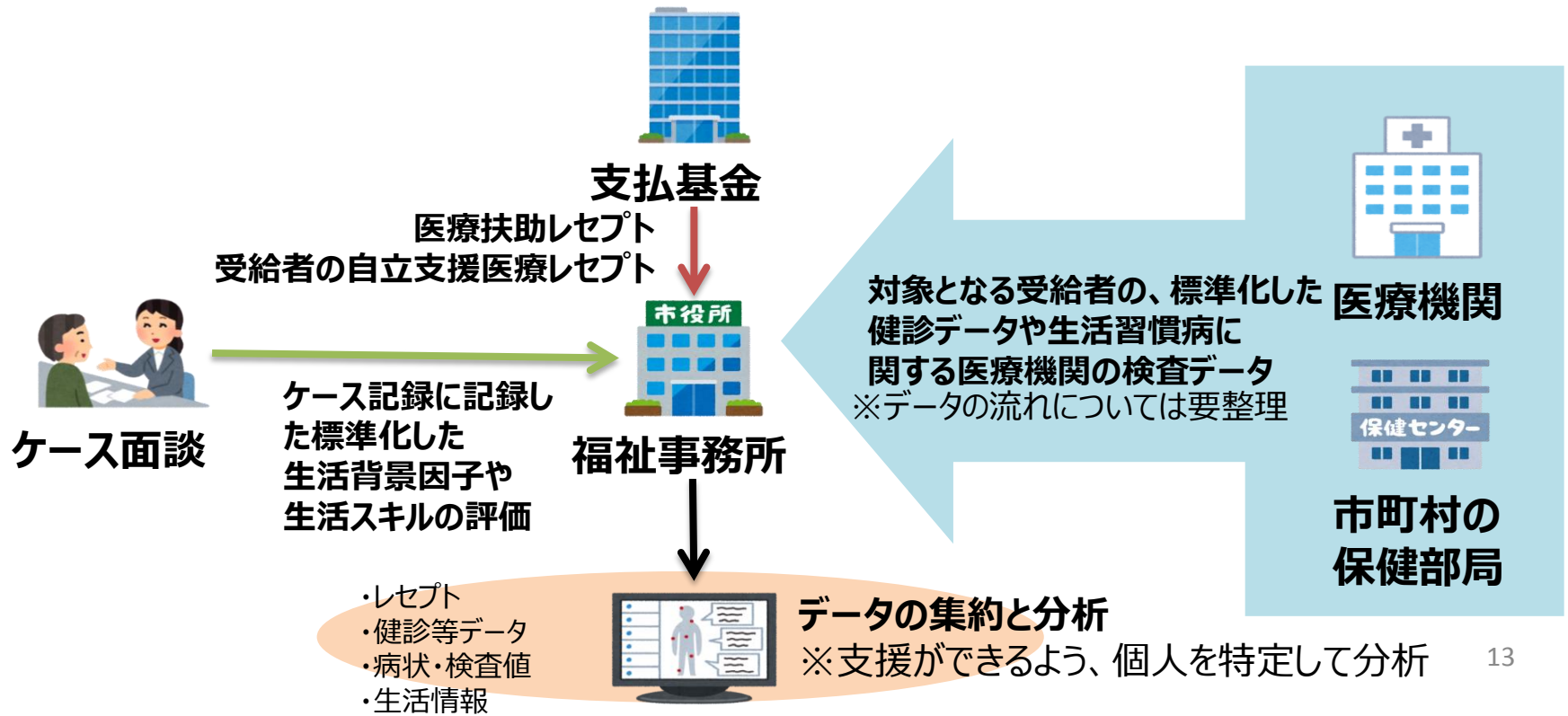
【DO】

- 事業委託も含めた多職種での支援を行う。
- 地域の社会資源や、自治体で既に行っている健康づくり施策との連携を図る。

3. 生活保護受給者の健康増進に関するデータインフラの整備

福祉事務所が活用するためのデータインフラの整備

- 医療保険の行うデータヘルス計画と同様に、生活保護受給者についてもデータに基づいた生活習慣病の予防・重症化予防対策を進める必要がある。
- 福祉事務所において、支援の対象となる受給者の医療費等レセプト、健診等データ入手し、地域課題の分析や、生活習慣病の該当者等を抽出する機能を有したデータ分析のシステムを整備する。
- ケース記録等から、受給者の生活背景や生活スキルのデータを組み合わせて、対象者を絞り込む機能や、個別の支援計画の策定を補助する機能については、知見を蓄積しながら、将来的なシステム導入を目指す。



国において生活保護受給者の健康・医療について 分析するためのデータインフラの整備

- 医療保険では、医療費適正化計画の作成・実施・評価に資する調査及び分析を行うため、レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース：通称NDB）が整備されているが、生活保護受給者の医療扶助費等を通年的に国として分析する仕組みがない。
- 生活保護制度においても、医療費等レセプトと健診等データを用いて、生活保護受給者の健康状態や医療費の調査・分析を行うために、全国の受給者に係る匿名化された健康・医療データベースを整備する。

