

厚生労働省 社会・援護局

生活保護受給者の健康管理に関する研究会 2014年10月6日

社会経済的要因と 健康・食生活

日本における実態と今後の生活保護受給者支援
に向けて

新潟県立大学人間生活学部

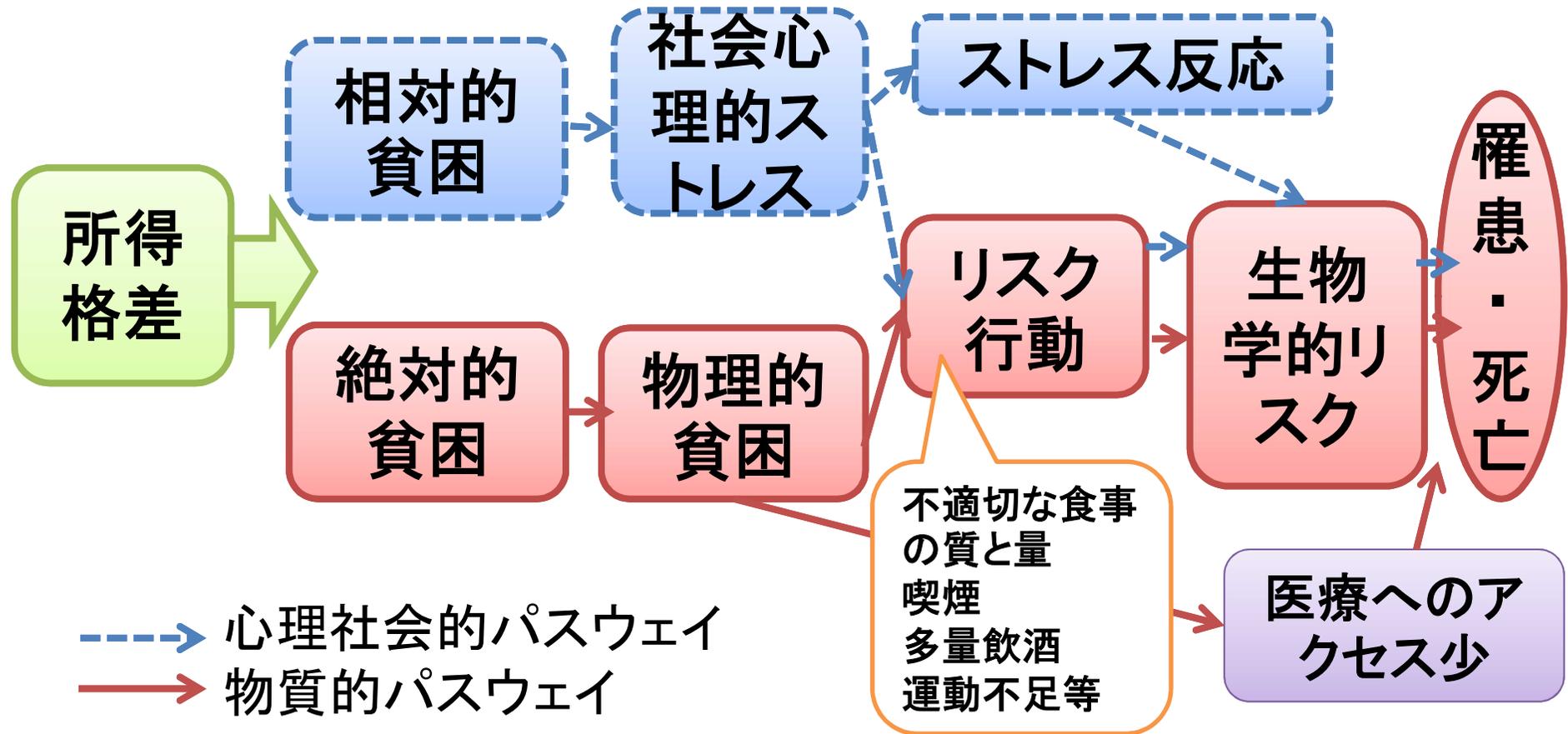
村山伸子

報告内容

1. 社会経済的要因と生活習慣病
2. 社会経済的要因と栄養・食生活
3. 生活保護受給者の栄養・食生活支援に向けて

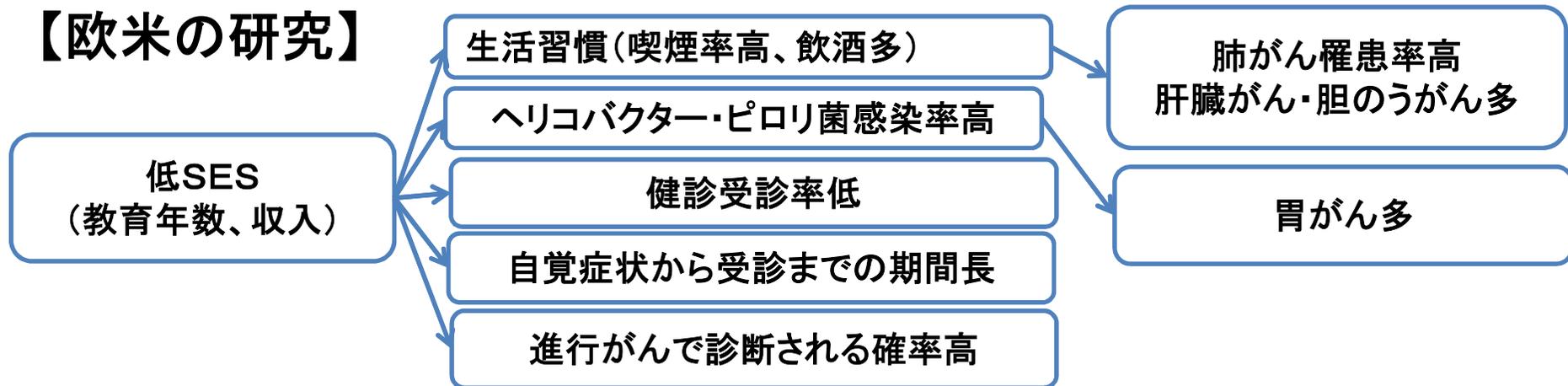
1. 社会経済的要因と生活習慣病

所得格差から罹患・死亡へのパスウェイ



社会経済的要因とがん

【欧米の研究】

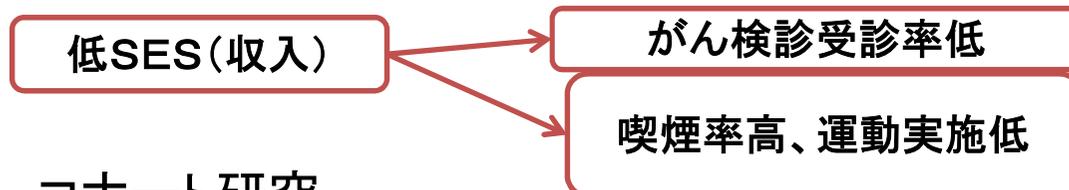


【日本の研究】

地域相関研究(大阪67自治体)



断面研究(国民生活基礎調査)

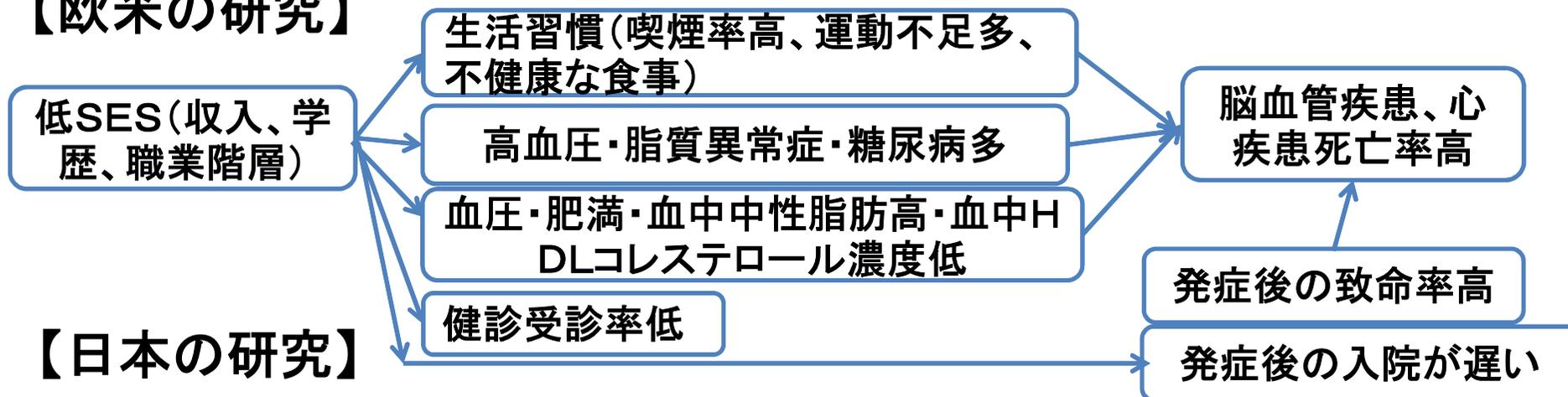


コホート研究



社会経済的要因と循環器疾患

【欧米の研究】



【日本の研究】

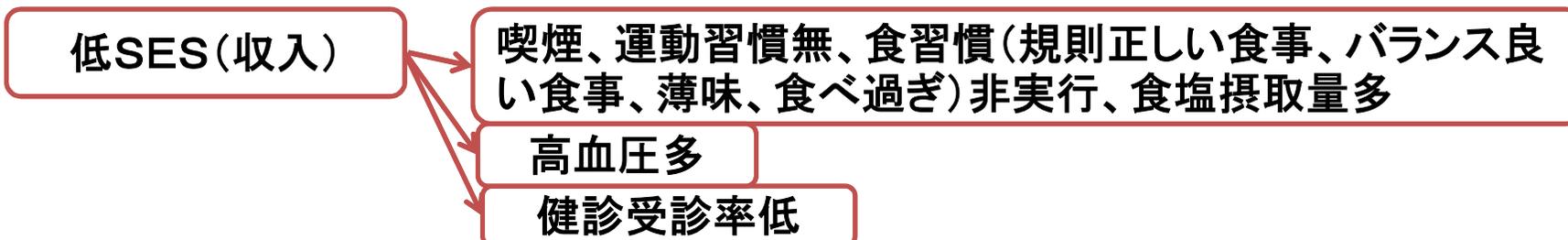
地域相関研究(全国の市町村)



コホート研究

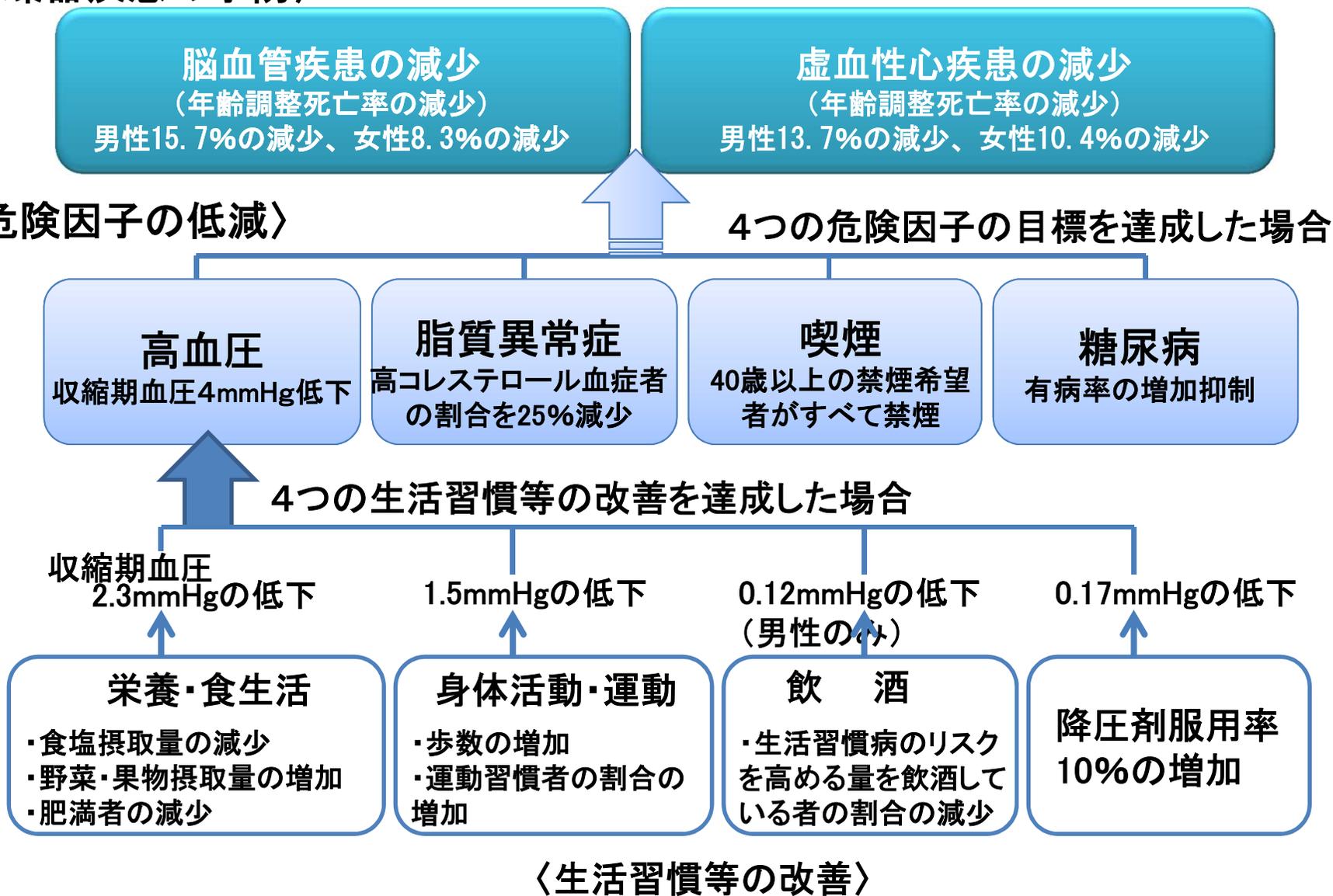


断面研究(国民生活基礎調査、J-HOPE Study)



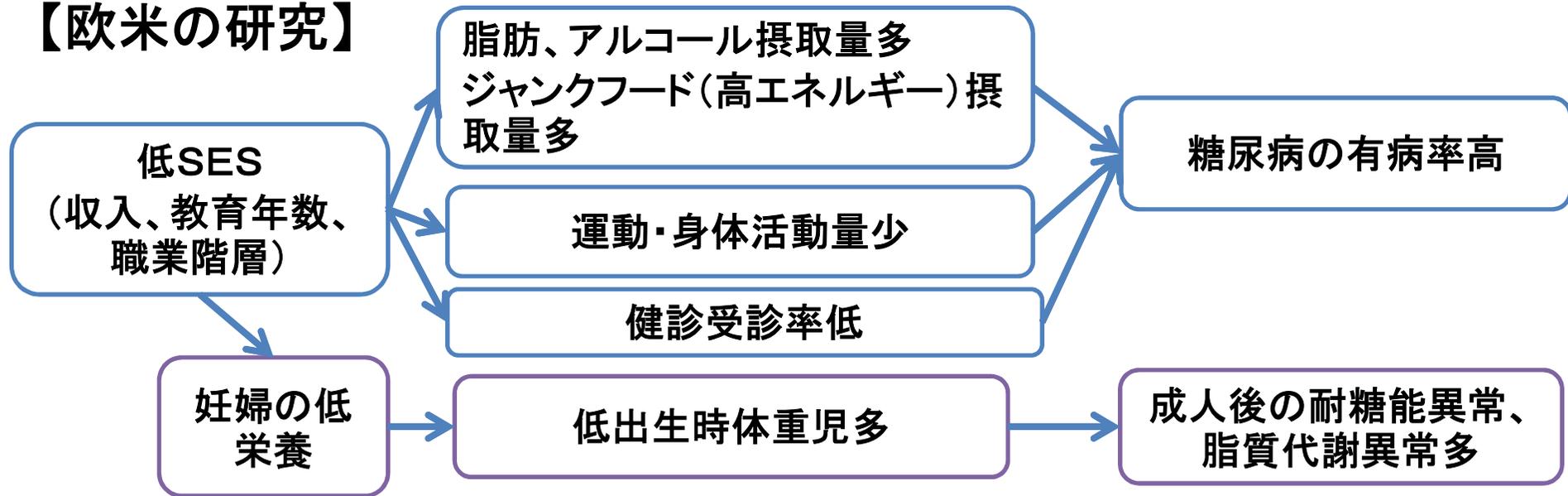
参考：健康日本21（第二次）循環器疾患の目標設定の考え方

〈循環器疾患の予防〉



社会経済的要因と2型糖尿病

【欧米の研究】



【日本の研究】

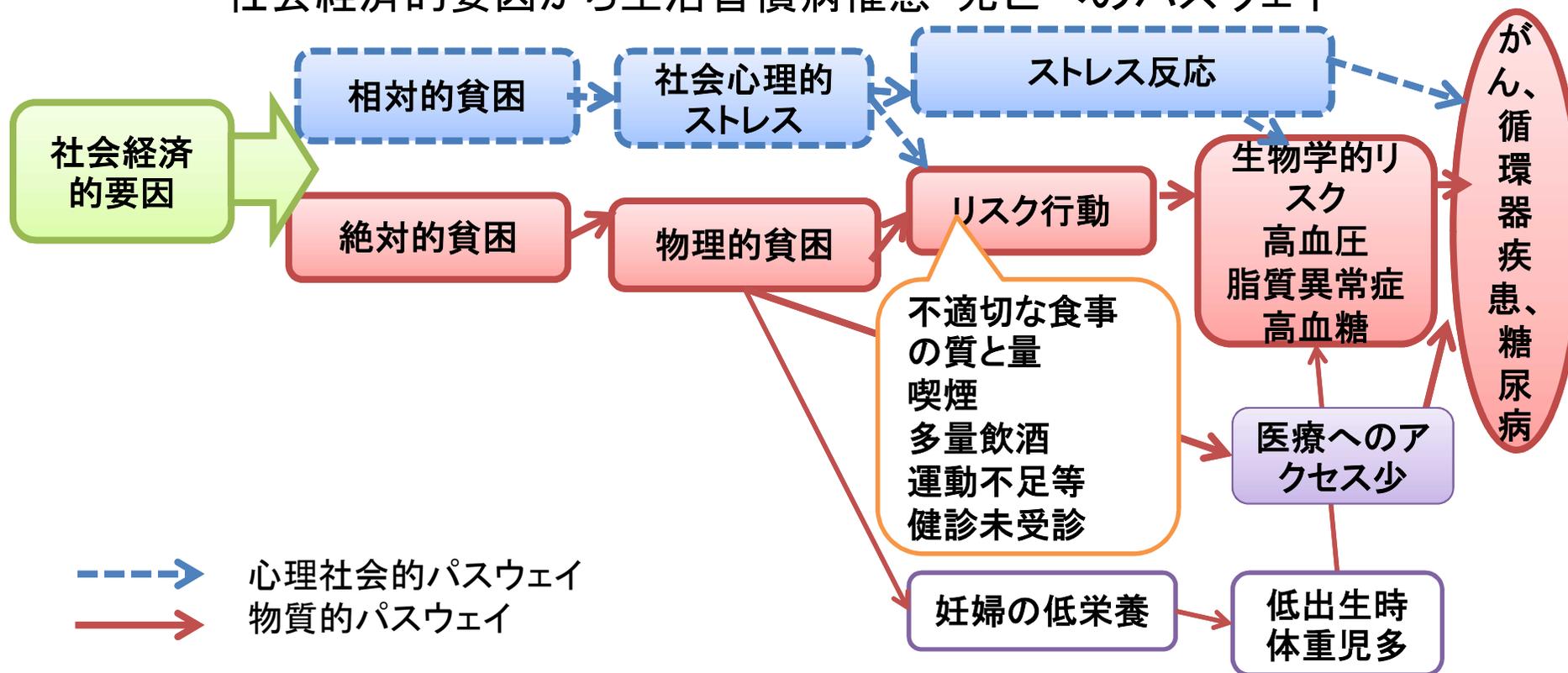
論文は見当たらなかった。

生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会(第1回)資料では、生活保護受給者は、国保等と比べて糖尿病の患者数割合が多い
入院患者:生活保護2.3%、国保等1.7%、外来患者:生活保護5.0%、国保等3.7%

社会経済的要因と生活習慣病との関連(まとめ)

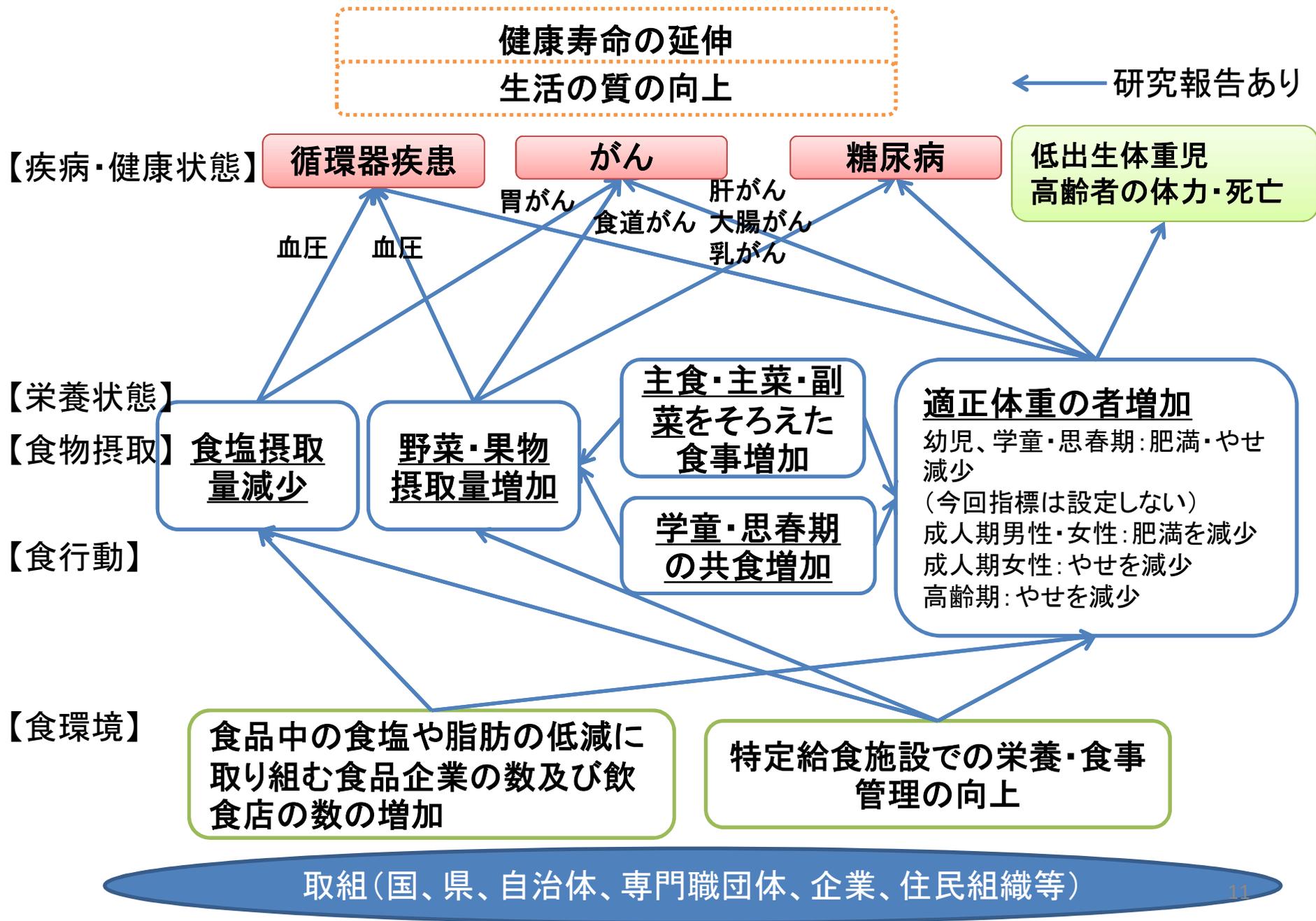
- 欧米では、社会経済的(収入、学歴、職業的地位)に不利な人のがん、循環器疾患、2型糖尿病の罹患率または死亡率が高いという結果が多い。
- そのメカニズムとして、物理的貧困による不健康な生活習慣、健診未受診による発症予防、医療へアクセスが少ないことによる重症化予防の他、精神的ストレス、出生前や子どもの時期の低栄養が考えられる。
- 日本では、研究が少ないが、がん、循環器疾患の死亡率について欧米と同様の結果がみられる。糖尿病については研究が少ない。

社会経済的要因から生活習慣病罹患・死亡へのパスウェイ



2. 社会経済的要因と栄養・食生活

参考：健康日本21(第二次) 生活習慣病等と栄養・食生活との目標の関連



社会経済的要因と食物摂取との関連の研究レビュー (欧米)

食品群	低SES者に摂取が多い	高SES者に摂取が多い
穀類	パン(白、全般)(6)、パスタ・米(精米・全般)(5)、じゃがいも(6)、豆(2)	全粒パン(7)
野菜・果物		果物と野菜(全般)(11)、果物と野菜(生鮮)(1)、野菜(全般)(8)、野菜(生鮮、冷凍)(3)、果物(全般)(9)、果物(生鮮)(3)、果物ジュース(3)、ナッツ(1)
肉、魚、卵	肉(全般)(5)、内臓(1)、加工品*(10)、魚(揚げ物、缶詰)(2)、卵(3)	肉(全般)(3)、赤身の肉(3)、魚・海産物(6)
乳製品	牛乳(全般)(2)、全乳(4)	低脂肪乳(8)、チーズ(9)
油脂と甘い菓子	添加油脂(全般)(5)、動物性油脂(3)、植物性油脂(1)、砂糖(4)、ケーキ(3)	添加油脂(全般)(1)
飲料	甘味飲料(2)、ビール(3)	ワイン(3)

()内の数値は論文数 * 脂質の多いもの・揚げたもの・缶詰・調理済みの肉・ソーセージ・シチュー

Darmon N, Drewnowski A: Does social class predict diet quality?. Am J Clin Nutr 87, 1107-17, 2008.

福田:健康格差社会と栄養、国民の栄養白書2012年度版、2012.

社会経済的状態と栄養素等摂取との関連の研究レビュー (欧米)

	低SES者に摂取多		高SES者に摂取多		有意差無し／一致しない結果	
	男	女	男	女	男	女
エネルギー	8	3	2	2	5	9
炭水化物	1	2	0	1	7	5
たんぱく質	2	2	3	3	1	1
脂質	4	9	1	0	10	9
食物繊維			12	12	2	3
ビタミンC			10	10	2	1
葉酸			4	4		
βカロテン			6	6	2	
カルシウム			7	8	1	1
鉄			5	6	1	

数値は論文数 Darmon N, Drewnowski A: Does social class predict diet quality?. Am J Clin Nutr 87, 1107-17, 2008.

福田:健康格差社会と栄養、国民の栄養白書2012年度版、2012.

世帯収入と生活習慣等との関連(日本)

平成22年国民健康・栄養調査報告より 20歳以上

生活習慣等	性別	世帯収入		
		200万円未満	200～600万円	600万円以上
肥満者(割合)	男性	31.5%	30.2%	30.7%
	女性	25.6%*	21.0%*	13.2%
習慣的な朝食欠食(割合)	男性	20.7%*	18.6%*	15.1%
	女性	17.6%*	11.7%	10.5%
野菜摂取量(平均値)	男性	256g*	276g*	293g
	女性	270g*	278g*	305g
運動習慣のない者(割合)	男性	70.6%*	63.7%	62.5%
	女性	72.9%*	72.1%*	67.7%
習慣的な喫煙者(割合)	男性	37.3%*	33.6%*	27.0%
	女性	11.7%*	8.8%*	6.4%
飲酒習慣者(割合)	男性	32.6%*	36.6%	40.0%
	女性	7.2%	6.4%	8.0%

割合と平均は世帯員数で調整した値。* 600万円以上と比較して有意差あり

日本人の食生活の内容を規定する 社会経済的要因に関する実証的研究

研究代表者

村山伸子(新潟県立大学):

総括、子どもの貧困と食生活

研究分担者

西 信雄(国立健康・栄養研究所):

成人の経済的要因と食生活

林 芙美(千葉県立保健医療大学):

成人の経済的要因と食生活

武見ゆかり(女子栄養大学):

成人の経済的要因と食生活

・高齢者の買い物弱者と食生活

福田吉治(山口大学医学部):

高齢者の買い物弱者と食生活

中谷友樹(立命館大学):

高齢者の買い物弱者と食生活

石川みどり(国立保健医療科学院):

高齢者の買い物弱者と食生活

草間かおる(青森県立保健福祉大学):

高齢者の買い物弱者と食生活

山本妙子(神奈川県立保健福祉大学):

子どもの貧困と食生活

石田裕美(女子栄養大学):

子どもの貧困と食生活

阿部 彩(国立社会保障・人口問題研究所):

子どもの貧困と食生活

横山徹爾(国立保健医療科学院):

研究デザイン、統計解析

世帯収入と成人の食物摂取量との関連

食品群大分類別摂取量の平均値と世帯の年間収入別摂取量に関するマルチレベル回帰分析¹の結果
(平成22年・23年国民健康・栄養調査、20-79歳、5475世帯、11015人)

食品群大分類	摂取量(g)		世帯の年間収入(600万円以上と比較)					
	平均	SD	200~600万円未満			200万円未満		
			係数	SE	P値 ²	係数	SE	P値 ²
穀類	445.2	177.6	24.6	3.8	<0.01	27.4	5.4	<0.01
いも類	52.8	65.7	-3.8	1.6	<0.05	-3	2.2	NS
砂糖・甘味料類	7	9.1	0.5	0.2	<0.05	0	0.3	NS
豆類	57.4	73.4	-0.9	1.7	NS	-6.7	2.4	<0.01
種実類	2.2	7.9	-0.3	0.2	NS	-0.5	0.3	NS
野菜類	281.6	170.1	-20.5	3.9	<0.01	-25.6	5.6	<0.01
果実類	106	134.2	-6.8	3	<0.05	-20.7	4.3	<0.01
きのこ類	17.1	28.1	-2.8	0.7	<0.01	-4.8	0.9	<0.01
魚介類	78.9	74.3	-3.6	1.7	<0.05	-7.7	2.4	<0.01
肉類	83.3	71.8	0.1	1.6	NS	-9.1	2.3	<0.01
卵類	35.4	34.7	1.9	0.8	<0.05	2	1.2	NS
乳類	95.9	129.6	-5.9	3	NS	-19.2	4.3	<0.01
油脂類	10.4	9.4	0.2	0.2	NS	-0.9	0.3	<0.01
菓子類	23.4	44.7	-0.6	1.1	NS	-4.1	1.5	<0.01
嗜好飲料類	704.5	514	-0.9	12	NS	-52.7	17	<0.01
調味料・香辛料類	94	94.6	-7.8	2.2	<0.01	-11.3	3.2	<0.01

¹対象者(世帯員)をレベル1、世帯をレベル2、調査区をレベル3とするランダム切片モデル(性別、年齢、世帯員数、調査区が含まれる市町村の人口規模で調整) ²Wald検定

厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「日本人の食生活の内容を規定する社会経済的要因に関する実証的研究」平成25年度報告書 (分担研究報告書 西信雄)

世帯収入と食品選択で重視すること、今後身につけたい知識との関連

世帯年収または暮らし向きで重視すること、今後身につけたい知識の差があるかについてロジスティック回帰分析をおこなった結果

()内はオッズ比

(平成23年内閣府食育に関する意識調査、20歳以上、1522人)

	世帯年収 200万円未満 (vs.600万円以上)	暮らし向き ゆとりなし (vs.ゆとりあり)
食品選択で重視すること(13項目中)	価格(1.59), おいしさ(0.70), 産地(0.68)	価格(1.70), おいしさ(0.74), 鮮度(0.54), 産地(0.69), 量・大きさ(1.42), 栄養価(0.73), 季節感・旬(0.71), 天然素材・自然素材(0.68), 生産者・メーカー(0.70)
今後身につけたい知識(14項目中)	旬の食材(0.81), 食品中の放射能(0.63), 食費を節約する料理の作り方(2.08), 健康に配慮した料理の作り方(0.68)	旬の食材(0.73), 何をどれだけ食べたらよいか(1.56), 行事食や伝統食の作り方(0.65), 健康に配慮した料理の作り方(0.74)

性別、年齢、婚姻状況、世帯員数、18歳未満の子どもの同居、世帯収入/暮らし向きで調整

世帯収入と子どもの食生活との関連

貧困ラインより高い収入の世帯(低収入以外)の子どものみを1とした場合の貧困ライン以下の世帯(低収入)の子どものオッズ比を多重ロジスティック回帰分析により算出した結果
有意差がみられた項目のみ

4地域19校の小学5年生全数調査 923人

項目	カテゴリ	低収入以外を1とした場合の低収入の子どものオッズ比(95%信頼区間)
休日の朝食欠食	食べない・食べないこともある	1.6 (1.042-2.457)*
家での野菜摂取頻度	週3日以下	2.0 (1.24-3.31)**
インスタント麺・カップ麺の摂取頻度	週1回以上 月1~3回	2.7 (1.60-4.47)** 1.6 (1.07-2.63)*

平成24年国民生活基礎調査から推計される世帯員数別の貧困基準と、対象者の収入を比較し、貧困基準以下を「低収入」、それ以外を「非定収入」とした。

居住地、児童の性別、家族構成を調整

* p<0.05. ** p<0.01

厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「日本人の食生活の内容を規定する社会経済的要因に関する実証的研究」

第61回日本栄養改善学会学術総会(2014年) 碓野佐也加他発表

参考：家計支出と成人の栄養素摂取量との関連（日本）

家計支出の4分位間の栄養素摂取量の適正範囲の人の割合の差について、多重ロジスティック回帰分析でオッズ比を算出した結果

（国民生活基礎調査と国民健康・栄養調査のリンケージデータ 18～74歳男女 22712人）

栄養素摂取の適正範囲	男性 N=11,240	女性 N=11,472
総脂肪20～30%エネルギー比	有意差無	有意差無
炭水化物50～70%エネルギー比	支出多 > 支出少	有意差無
たんぱく質 ≥ 27.3 g/1000kcal	同上	支出多 > 支出少
カルシウム ≥ 319 g/1000kcal	同上	同上
ビタミンA ≥ 387 μ g/1000kcal	同上	同上
ビタミンB1 ≥ 0.64 mg/1000kcal	同上	同上
ビタミンC ≥ 45.5 mg/1000kcal	同上	同上
ナイアシン ≥ 6.8 mg/1000kcal	同上	同上
食物繊維 ≥ 8.6 g/1000kcal	同上	同上
食塩相当量 < 4.1/1000kcal	支出多 < 支出少	有意差無

年齢、婚姻状態、家計支出を投入

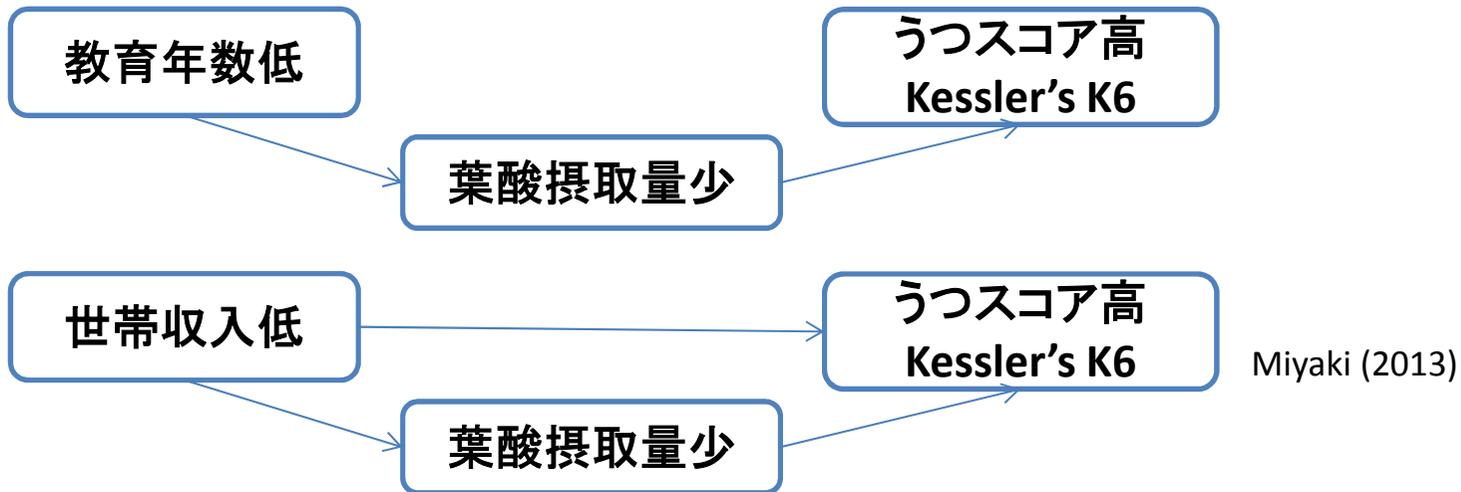
参考：社会経済的要因と栄養・食生活との関連（日本）

横断研究

製造業企業 21～65歳男女2266人



製造業企業 21～65歳男女2266人



幼児 大阪758人

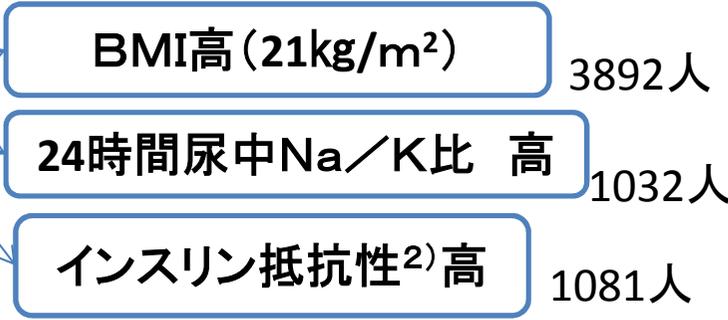


参考：社会経済的要因と栄養・食生活との関連（日本）

地域相関研究

栄養学専攻女子大学生

低SES地域¹⁾居住



1) 国勢調査を用い、市区町村を単とし、位失業者割合、平均居住面積、被生活保護世帯割合、大学・短大市卒業者割合、平均収入、持ち家割合、単身高齢独居世帯割合のZスコアから算出

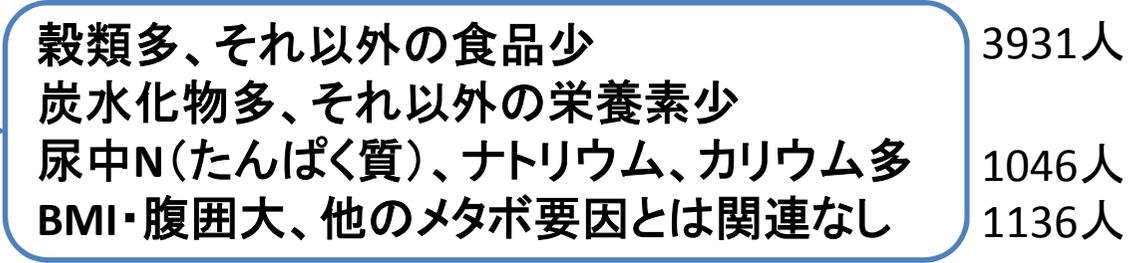
2) インスリン抵抗性スコア: BMI、収縮期血圧、空腹時HDLコレステロール、中性脂肪、血糖、インスリンのZスコアから算出

Murakami K (2009), (2009) (2010)

食事の価格（1000kcalあたりの食費）と食物摂取

栄養学専攻女子大学生

1000Kcalあたりの食費少



Murakami (2006) (2008) (2008)

妊婦 大阪596人

1000kcalあたりの食費少



Murakami (2009)

低所得世帯の栄養・食生活の 調査結果より

大阪市あいりん地域の生活保護受給者と ホームレスの栄養調査より

項目	単位	生保群	ホームレス群	国民健康・栄養調査 ¹⁾
対象者数		45	156	
年齢 平均値(標準偏差)	歳	62.7 (9.0)	57.6 (8.0)	
BMI18.5kg/m ² 未満	人(%)	6 (13.3)	18 (11.5)	多 71 (3.4)
BMI25.0kg/m ² 以上	人(%)	8 (17.8)	33 (21.2)	679 (32.5)
ヘモグロビン値<13.0g/dl	人(%)	9 (20.0)	28 (17.9)	多 110 (9.0)
ヘマトクリット値<39.8%	人(%)	10 (22.2)	37 (23.7)	119 (9.7)
総コレステロール値 \geq 220mg/dl	人(%)	14 (31.1)	42 (26.9)	337 (26.3)
たんぱく質エネルギー比 平均値	%	11.7	10.8	少
脂質エネルギー比 平均値	%	17.2	16.7	
炭水化物エネルギー比 平均値	%	63.4	58.6	
アルコールエネルギー比 平均値	%	7.6	13.9	多
緑黄色野菜 平均値(標準偏差)	g/day	57.7 (51.6)	36.1 (42.3)	少
その他の野菜 平均値(標準偏差)	g/day	88.9 (72.9)	58.8 (61.1)	

1) 平成19年国民健康・栄養調査 40～79歳のデータ

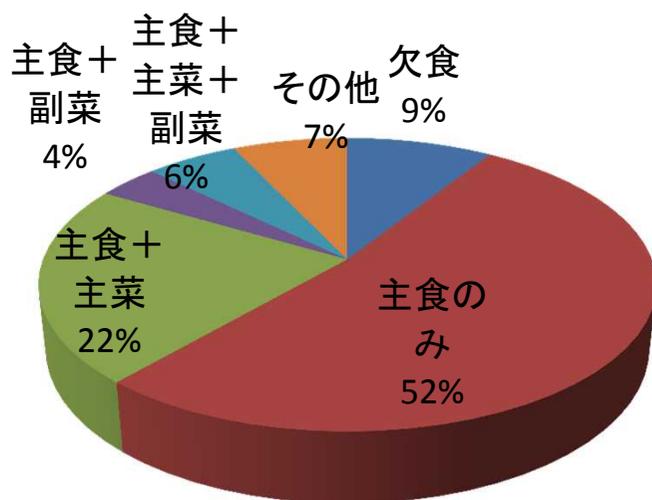
23

フードバンク支援対象者の食事調査より

フードバンク山梨の食料支援を過去5年間に受けた世帯(当時子どもがいた)に対して、支援前の最も生活に困っていたときの食事について回答してもらった結果(269世帯に郵送し有効回答70世帯)。

①貧困ライン未満の世帯の食費は1人1日約330円

②食事パタン(70世帯×3食を100%とした)



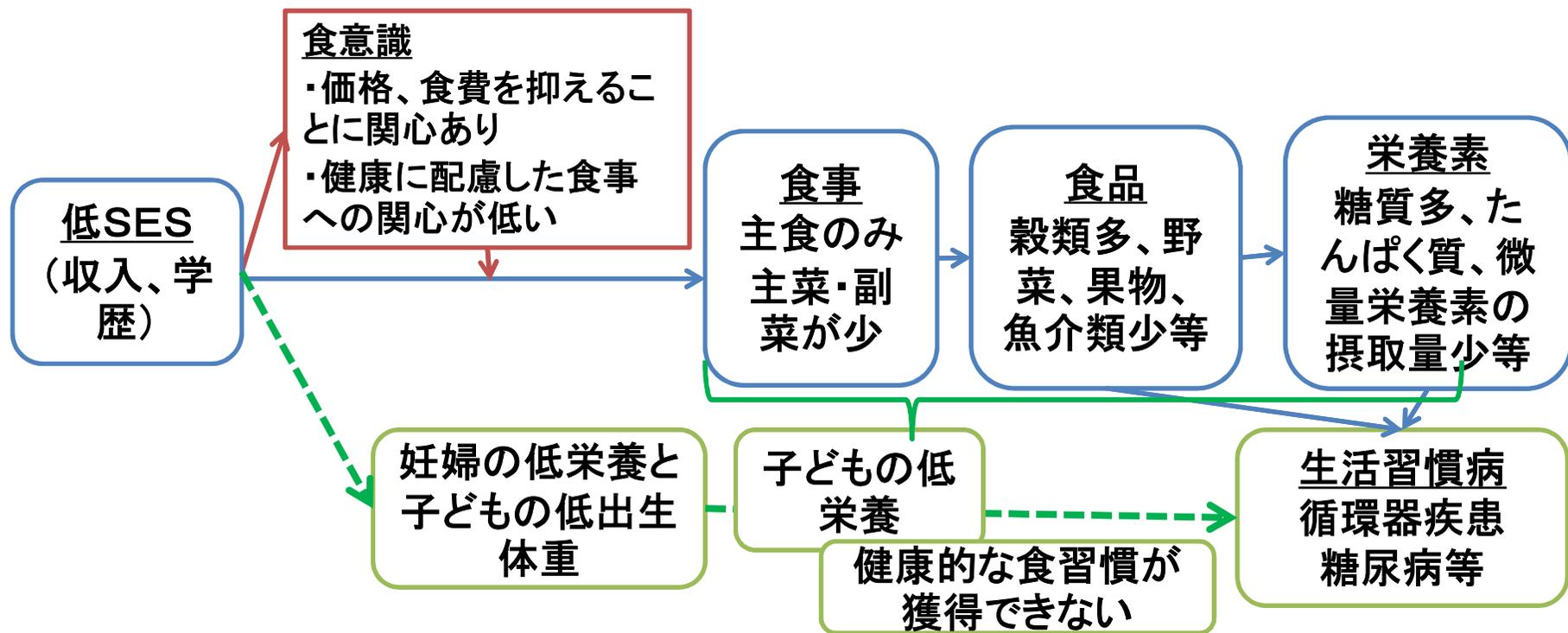
③食生活による子どもの健康や発達への影響の不安があると回答した人は6割

- ・ 栄養バランスが悪い 18人
- ・ 体調をくずす、体力が無い、貧血、めまい12人
- ・ やせ、身長が伸びない 9人
- ・ イライラしている 4人
- ・ 食事が楽しくない 3人
 - 食事の時間がお通夜のように
 - 美味しくないものを無理に食べさせてトラウマ
 - 流し込むだけの食事

ここでの主食・主菜・副菜は、量的な判断はできないため、料理の種類で判断した。
主食:米、パン、めん等、主にエネルギー源となる食品を主材料とする料理
主菜:肉魚卵大豆等、主にたんぱく質源食品を主材料とする料理
副菜:野菜きのこ海藻等、主にビタミン、ミネラル源となる食品を主材料とする料理

社会経済的要因と栄養・食生活との関連(まとめ)

- ・欧米、日本において、収入と摂取食物の種類と量には関連がある。
- ・メカニズムとして、収入と摂取食物との関連には、食物価格や食意識が介在している可能性がある。
- ・欧米の社会経済的要因と2型糖尿病の研究より、子どもの頃の低栄養が将来の生活習慣病に関連する可能性も考慮する必要がある



* 緑の部分(ライフコース仮説)は検証不十分

ライフコース仮説: 出生前から成人に至る各ライフステージでSESの特融な健康影響があり、その影響の蓄積が生物学的、社会心理学的リスクとして抄出する可能性があるという仮説

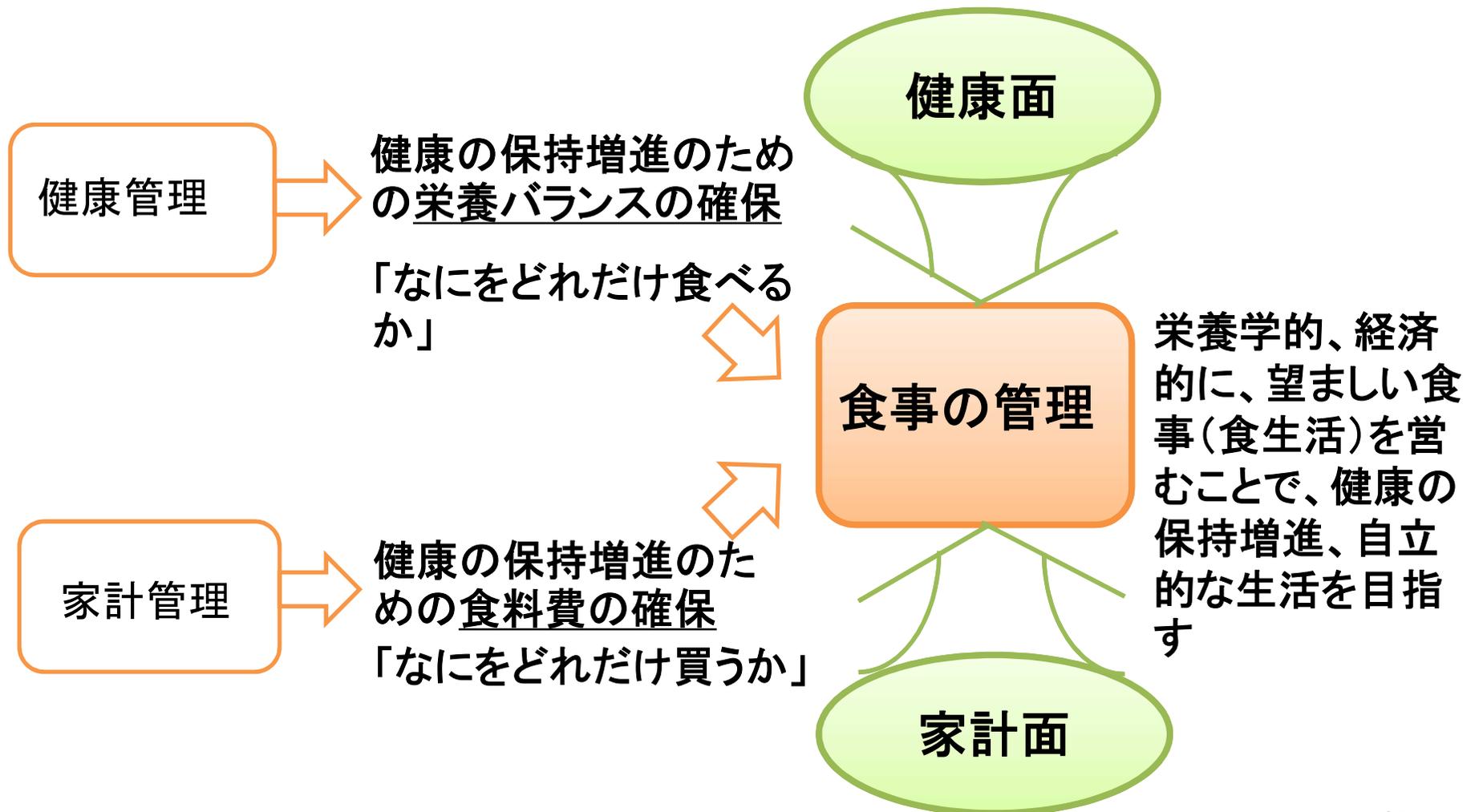
3. 生活保護受給者の栄養・食生活 支援に向けて: 考え方の整理

健康管理と家計管理の重なる部分が「食事」の管理

生活保護法の一部改正 平成26年1月1日施行

健康・生活面等に着眼した支援

○受給者それぞれの状況に応じた自立に向けての基礎となる、自ら、**健康の保持及び増進に努め**、また、**収入、支出その他生計の状況を適切に把握**することを受給者の責務として位置づける。



食事の管理には具体の目安が必要

食事の管理

健康面

「なにをどれだけ食べたらいいか」

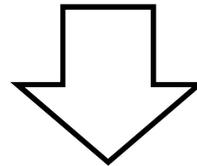
- 健康の保持増進に必要なエネルギーや栄養素量、食品の量、料理の組合せに関する目安(基準)※はある
- 日々、どういう食事を整え、食べたらいいかの具体の知識やスキルの目安はない

※日本人の食事摂取基準(エネルギー・栄養素の量)、「健康な食事」の食事パターンに関する基準(食品、料理の組み合わせ・量)〈厚生労働省〉

家計面

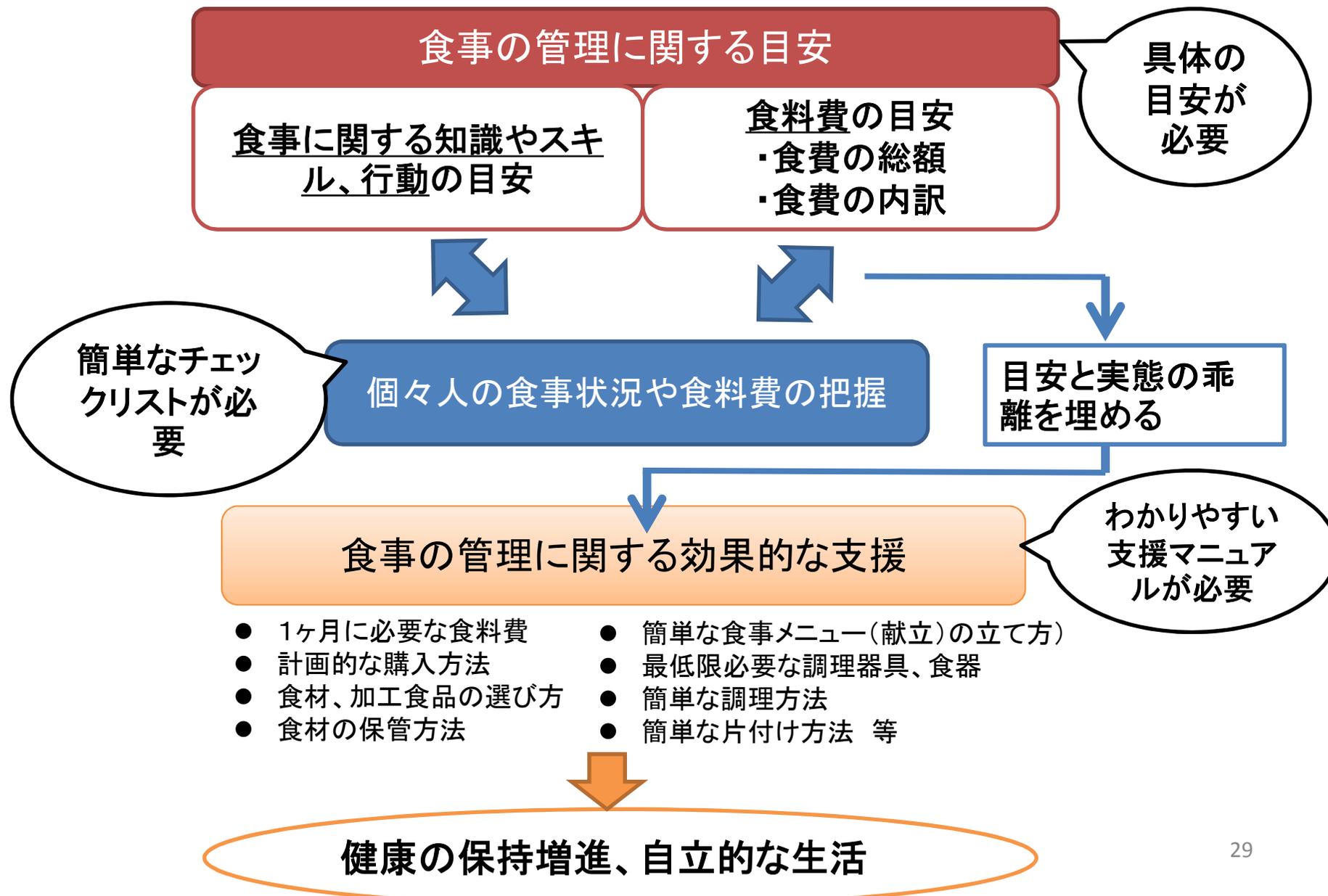
「なにをどれだけ買ったらいいか」

- 健康の保持増進に必要な食料費の目安がない
- どれだけの頻度で、どういう食材を、どれだけ買ったらいいかの具体の知識やスキルの目安はない

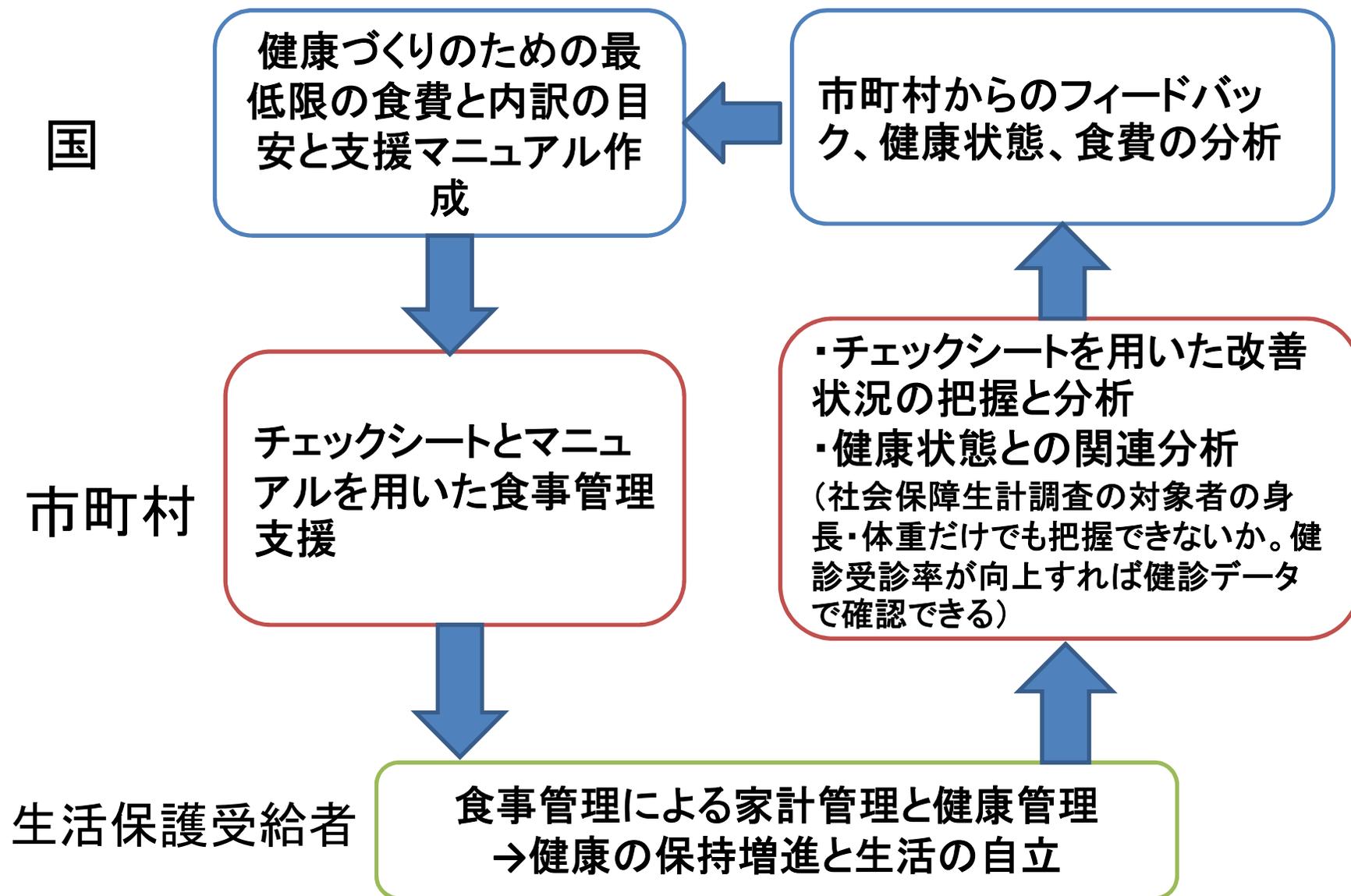


食事の管理に関する具体の目安が必要

食事の管理に関する適切な支援に向けて



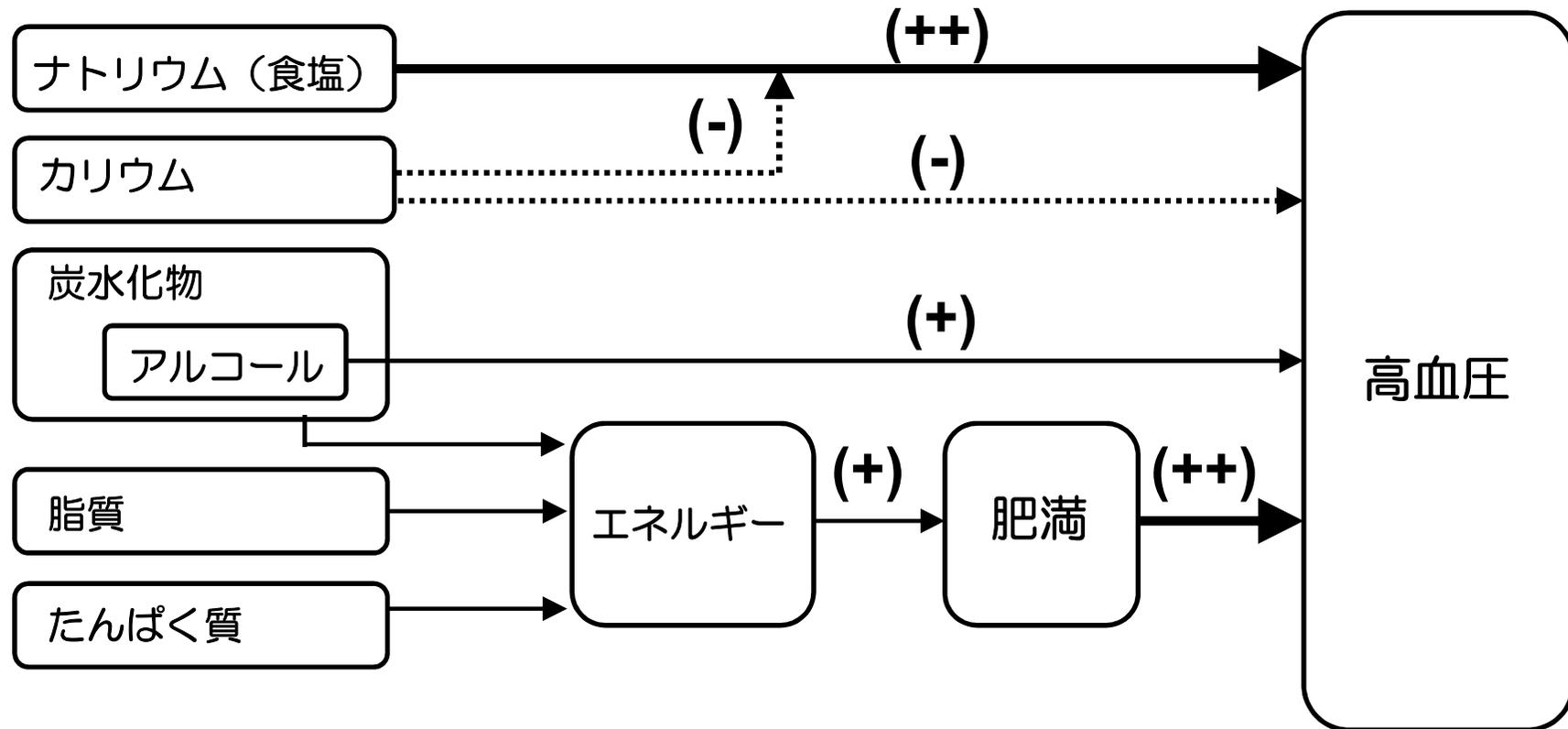
栄養・食生活支援の実施・モニタリング・評価の考え方



参考：栄養素摂取と生活習慣病との 関連

日本人の食事摂取基準2015年版より

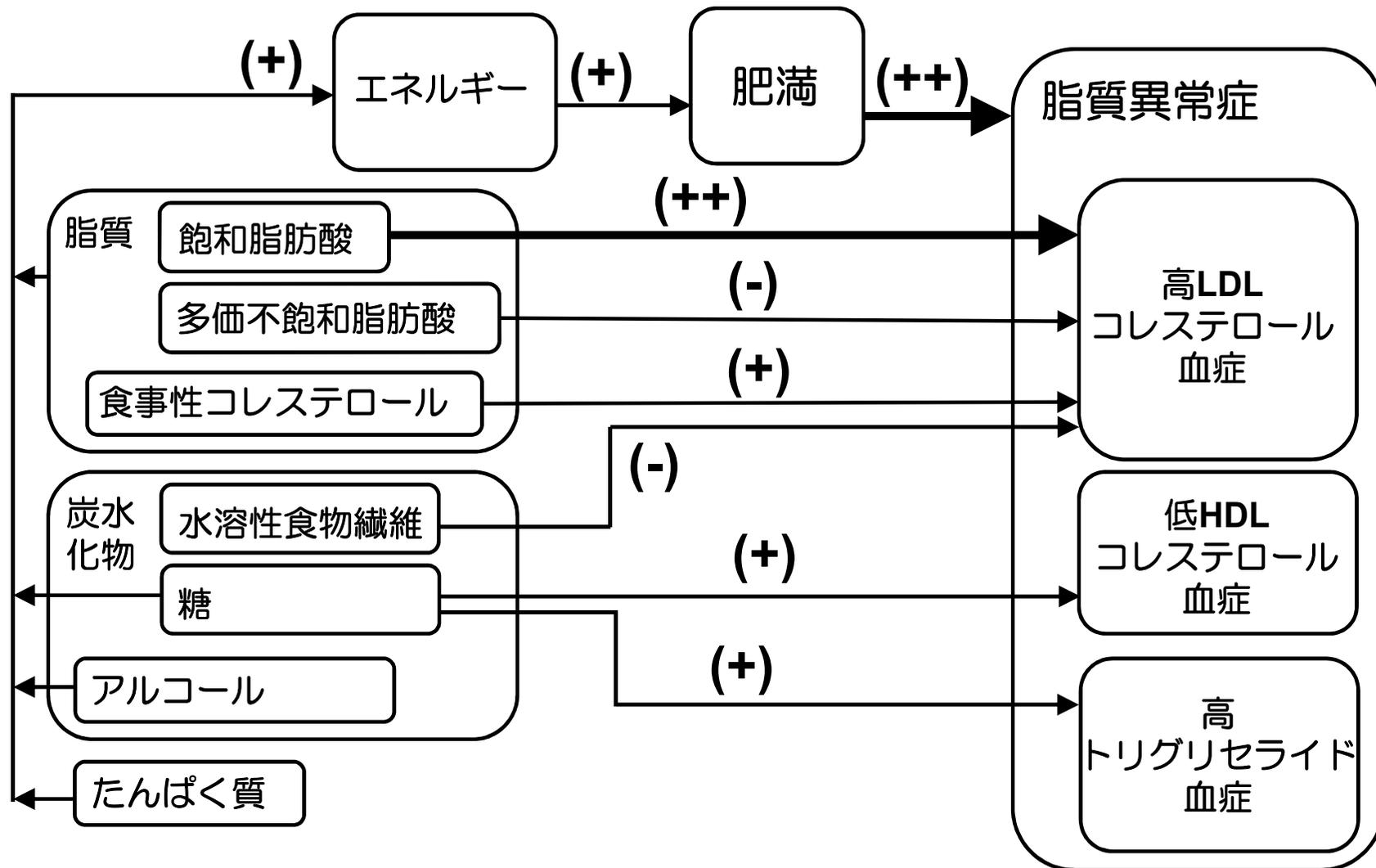
栄養素摂取と高血圧との関連（特に重要なもの）



肥満を介する経路と介さない経路があることに注意したい

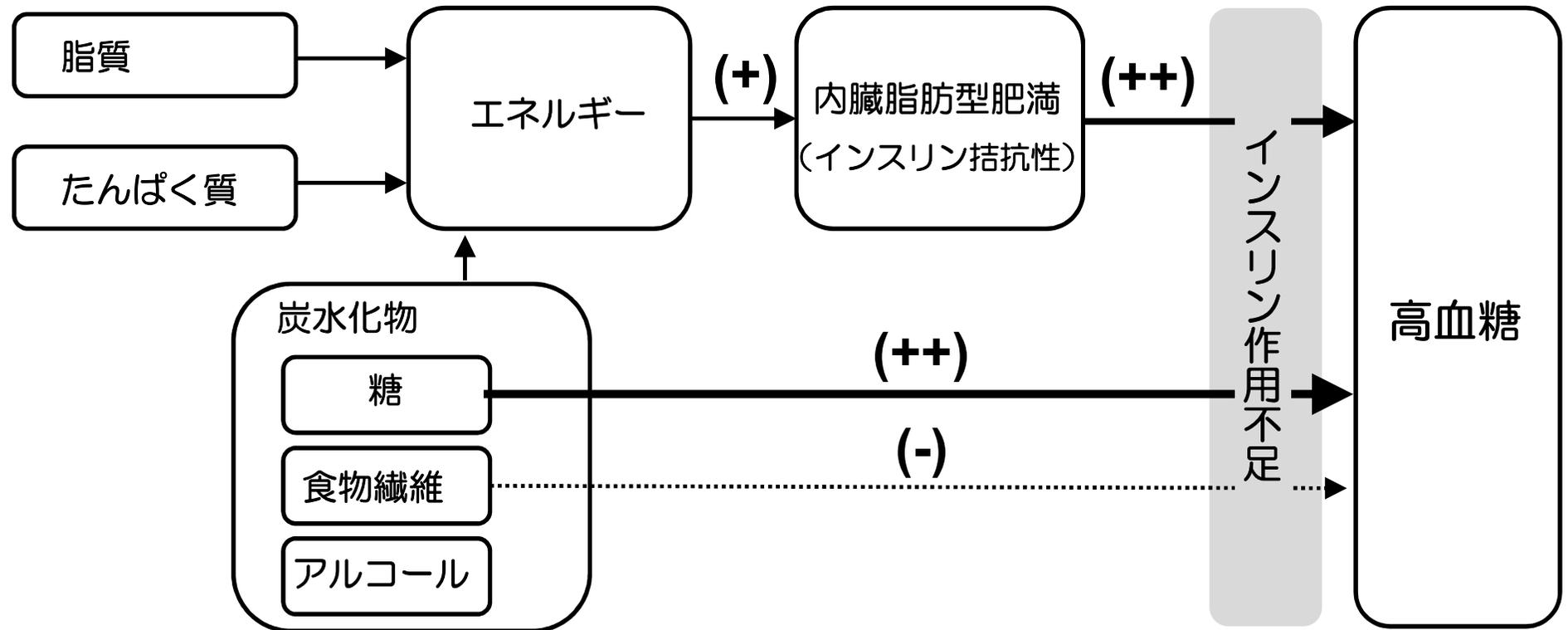
この図はあくまでも概要を理解するための概念図として用いるに留めるべきである

栄養素摂取と脂質異常症との関連（特に重要なもの）



肥満を介する経路と介さない経路があることに注意したい
 この図はあくまでも概要を理解するための概念図として用いるに留めるべきである

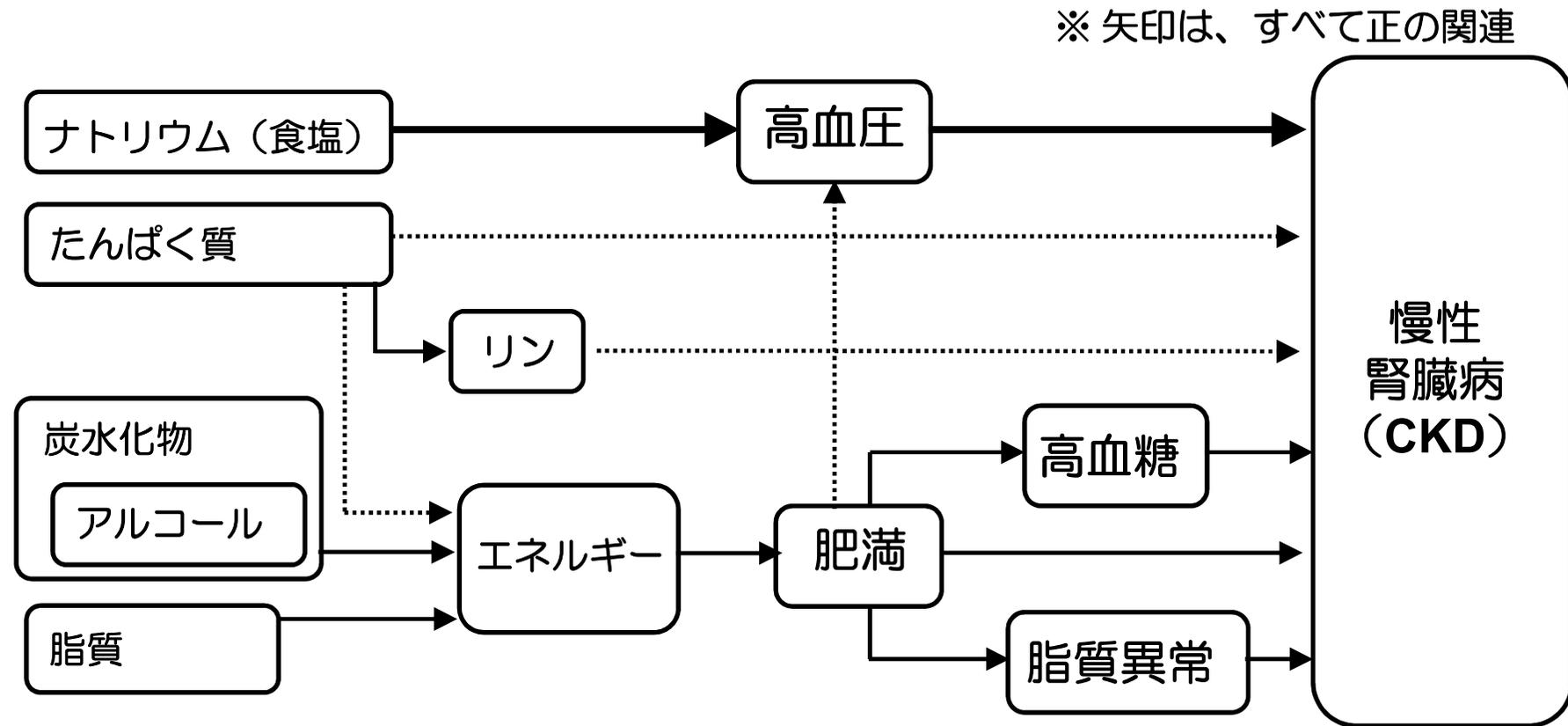
栄養素摂取と高血糖との関連（特に重要なもの）



肥満を介する経路と介さない経路があることに注意したい

この図はあくまでも栄養素摂取と高血糖との関連の概要を理解するための概念図として用いるに留めるべきである

栄養素摂取と慢性腎臓病（CKD）の重症化との関連（重要なもの）



高血圧・脂質異常症・糖尿病に比べると栄養素摂取量との関連を検討した研究は少なく、結果も一致していないものが多い。また、重症度によって栄養素摂取量との関連が異なる場合もある

この図はあくまでも栄養素摂取と慢性腎臓病（CKD）の重症化との関連の概要を理解するための概念図として用いるに留めるべきである