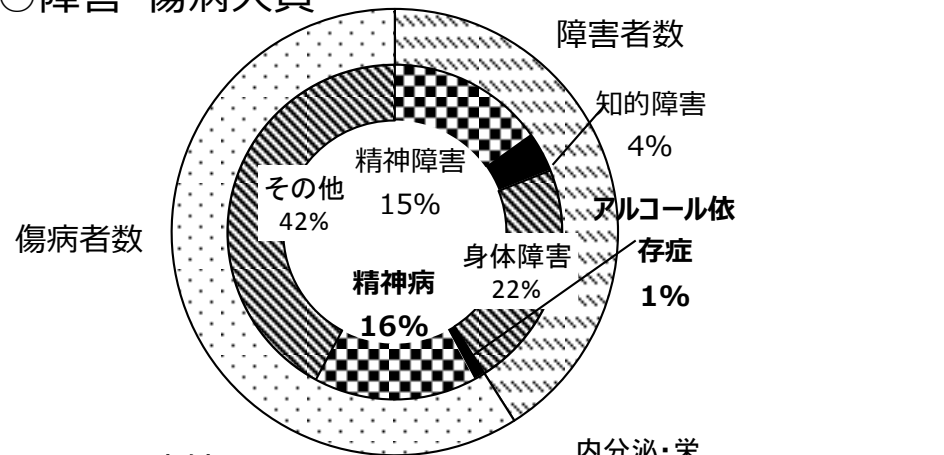


健康支援の介入方法について

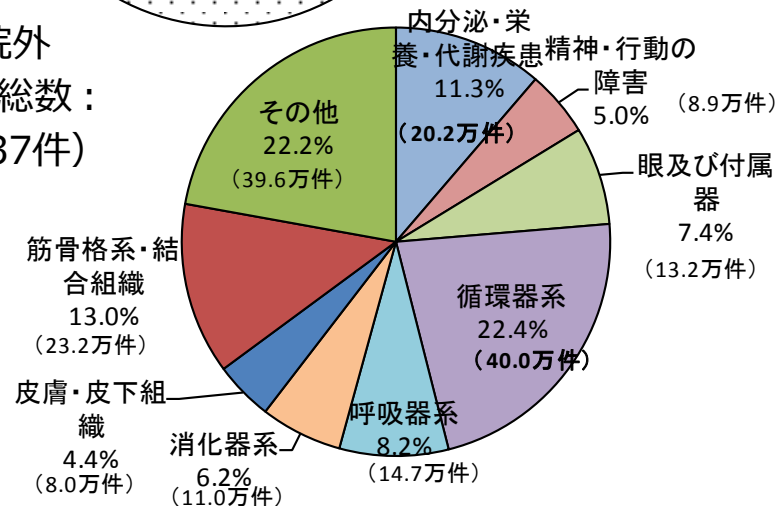
生活保護受給者の身体的健康状態（1/2）

- ・障害・傷病有りの者は約91万人（全体の約4割）、そのうち居宅は約78万人
- ・比較的若年者で何らかの疾患を持つ者が多い
- ・受給者の1ヶ月レセプト件数（医科入院外）：内分泌疾患等 約20万件
循環器疾患 約40万件

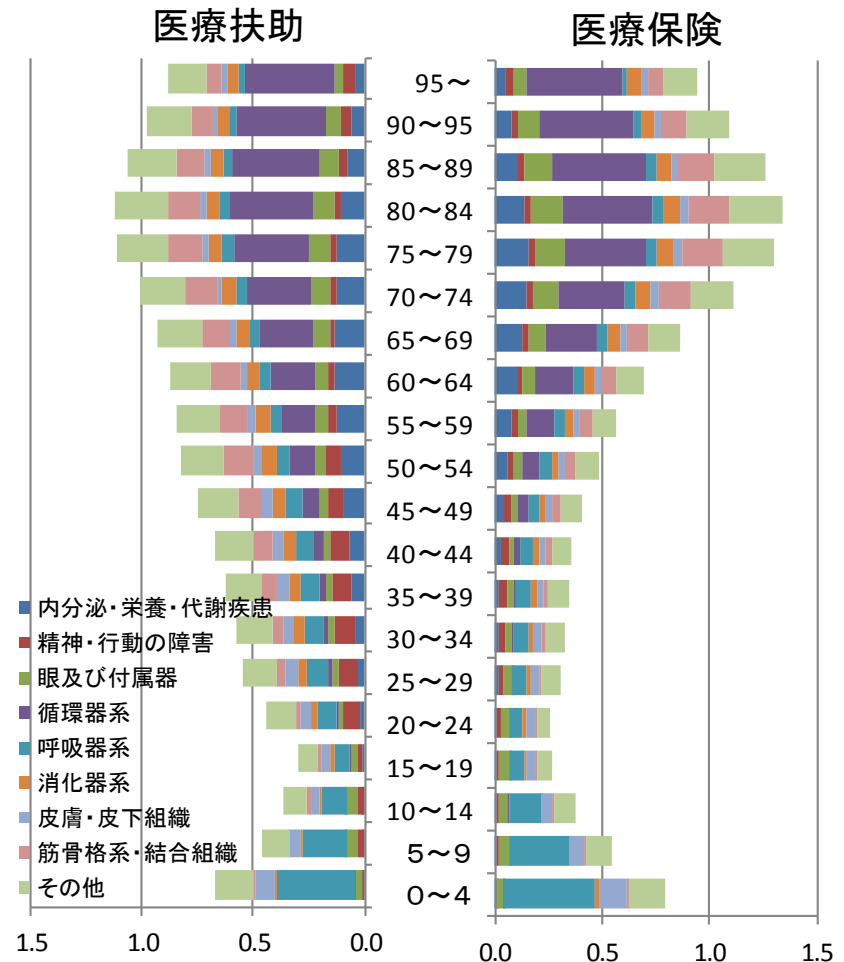
○障害・傷病人員



○入院外 (レセプト総数： 1,788,437件)



○医療扶助、医療保険別・年齢階級別 受診率(入院外)



注：医療扶助については、自立支援医療（精神通院医療等）等、他の法令等による給付がある場合は当該給付が優先される。

資料：医療扶助実態調査（平成26年6月審査分）特別集計、平成26年被保護者調査、平成26年度医療給付実態調査

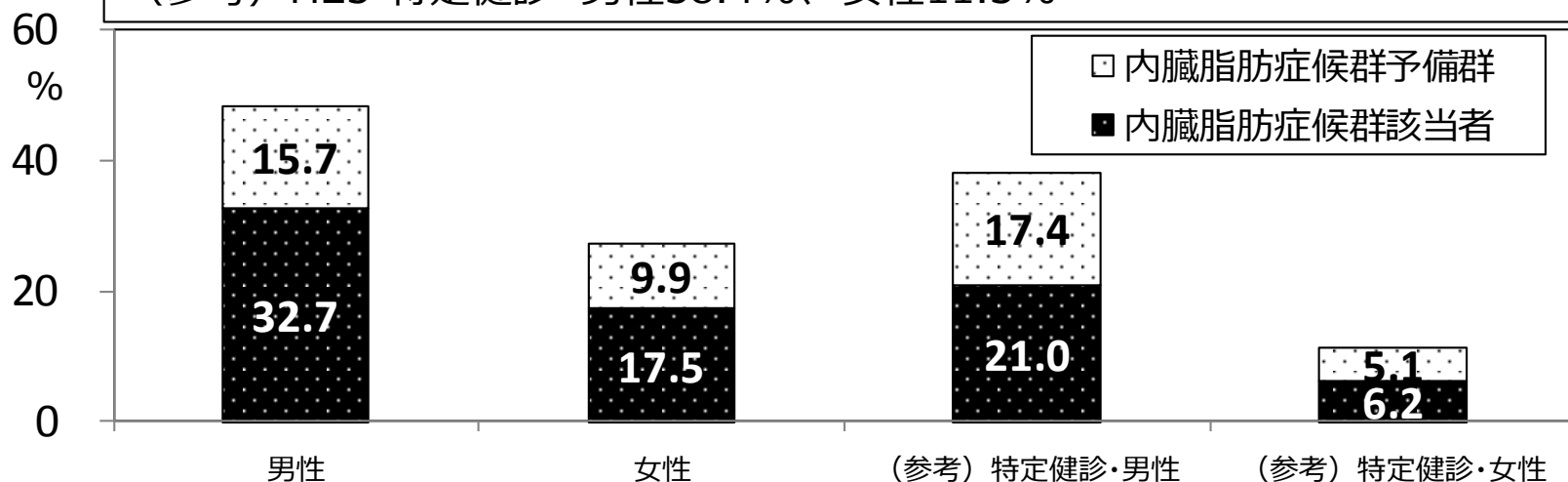
生活保護受給者の身体的健康状態（2/2）

- ・生活保護受給者は被保険者と比較し、生活習慣病のリスクが高い

平成26年度 健康増進法による健康診査の結果

第1回資料 再掲

- 受診者 108,441名、健診対象者 1467,248名
（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%



〈メタボリックシンドロームの判定基準〉

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

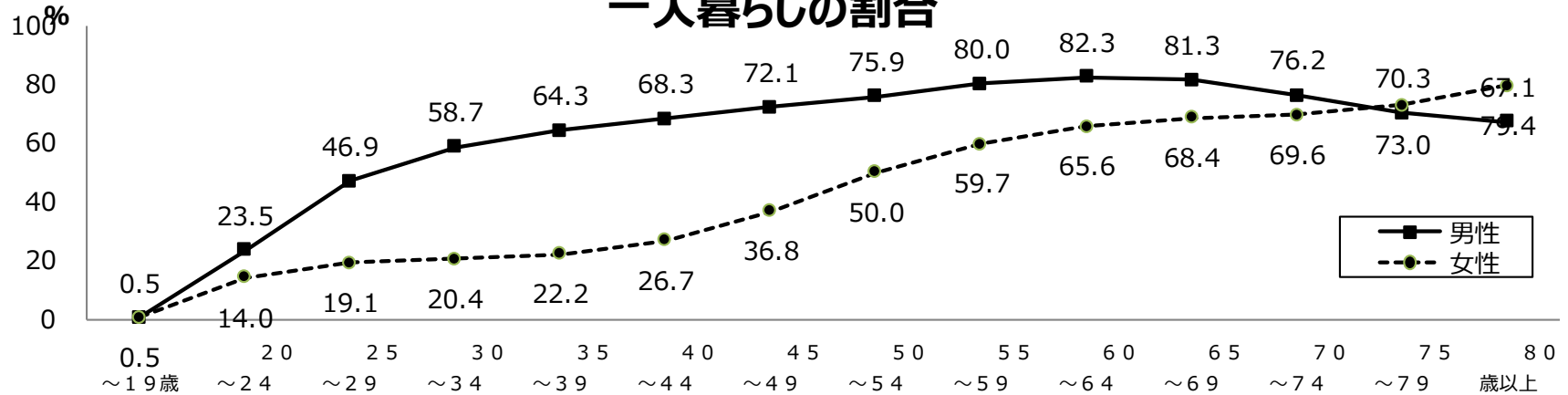
腹囲	追加リスク	
	①血糖	②脂質 ③血圧
≥85cm（男性）	2つ以上該当	
≥90cm（女性）	1つ該当	
	メタボリックシンドローム基準該当者	
	メタボリックシンドローム予備群該当者	

（＊）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

受給者の社会的因子、生活・健康意識(1/6)

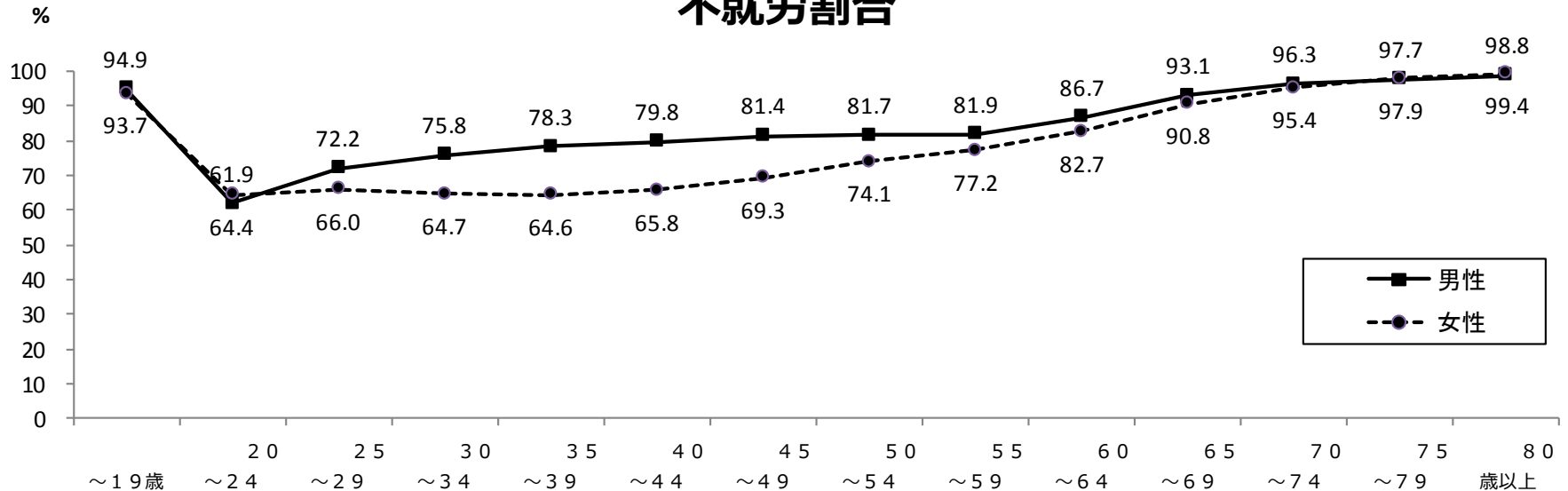
- ・一人暮らしは、男性のほうが多く、高齢になるほど多い
- ・就労していない者は全体の約 9 割で、壮年期でも就労していない者は多い

一人暮らしの割合



平成27年度被保護者調査より

不就労割合



受給者の社会的因子、生活・健康意識(2/6)

研究結果によると

- ・生活保護受給者は中学卒が半数程度である。
- ・健康に関する相談相手としては、医師が最も多く、次に家族や友人となっている。
- ・市町村保健サービスの利用者は少ない。

回答者：265名（調査対象者765名、有効回答率34.6%）

対象者・場所等：2010年A県内17/21福祉事務所の40－64歳の生活保護受給者

項 目	全体 n=265(%)	男 n=175(%)	女 n=90(%)
年齢（平均±SD）	55.2±6.6	55.3±6.6	55.1±6.8
単独世帯	132 (62.6)	97 (69.8)	35 (48.6)
最終学歴			
中学校卒	127 (48.7)	84 (48.8)	43 (48.3)
高校卒	100 (38.3)	65 (37.8)	35 (39.3)
高等教育以上 （大学等）	30 (11.5)	21 (12.2)	9 (10.1)
住宅の種類：持家	80 (30.4)	62 (35.8)	18 (20.7)
就業あり	32 (12.5)	14 (8.3)	18 (20.7)
生活保護歴			
1年未満	73 (27.5)	57 (32.6)	16 (17.8)
1-5年	118 (44.5)	79 (45.1)	39 (43.3)
6-10年	32 (12.1)	20 (11.4)	12 (13.3)
11年以上	35 (13.2)	16 (9.1)	19 (21.1)
わからない	7 (2.6)	3 (1.7)	4 (4.4)
主観的健康観：とてもよい・まあよい	110 (41.5)	70 (40.0)	40 (44.4)
疾患あり	187 (70.6)	118 (67.4)	69 (76.7)

項目	全体	男	女
健康に関する相談者あり	217 (83.1)	141 (81.5)	76 (86.4)
健康に関する相談相手			
家族	81 (37.2)	45 (31.7)	36 (47.4)
友人	69 (31.7)	43 (30.3)	26 (34.2)
保健師	20 (9.2)	13 (9.2)	7 (9.2)
看護師	32 (14.7)	18 (12.7)	14 (18.4)
医師	134 (61.5)	92 (64.8)	42 (55.3)
ケースワーカー	50 (22.9)	37 (26.1)	13 (17.1)
民生委員	29 (13.3)	23 (16.2)	6 (7.9)
過去の市町村保健サービスの利用状況			
健康診査	70 (27.7)	43 (25.6)	27 (31.8)
がん検診	56 (22.1)	31 (18.5)	25 (29.4)
健康相談	41 (16.2)	25 (14.9)	16 (18.8)
保健師の家庭訪問	29 (11.5)	21 (12.5)	8 (9.4)
健康教室参加	19 (7.5)	12 (7.1)	7 (8.2)

受給者の社会的因子、生活・健康意識(3/6)

研究結果によると

- ・健診未受診の理由が、「費用がかかる（※実際にはかからない）」「知らなかった」など健康に関わる情報が入手できない人が多い。
- ・保健師やケースワーカーにどのようなことを期待して良いかわからない人が多いが、健康に関する情報を求めており、身近に相談できることを期待している人が存在している。

項目	全体	男	女
健診・検診未受診の理由	n=174	n=122	n=52
検診の費用がかかるから	54 (31.0)	40 (32.8)	14 (26.9)
知らなかったから	48 (27.6)	39 (32.0)	9 (17.3)
病気が見つかるのが怖いから	29 (16.7)	16 (13.1)	13 (25.0)
興味が無いから	22 (12.6)	19 (15.6)	3 (5.8)
検診会場までの交通手段がないから	21 (12.1)	15 (12.3)	6 (11.5)
病気が見つかって通院できないから	21 (12.1)	14 (11.5)	7 (13.5)
職場の健診がある(あった)から	16 (9.2)	12 (9.8)	4 (7.7)
忙しいから	13 (7.5)	10 (8.2)	3 (5.8)
人間ドックを利用していたから	6 (3.4)	3 (2.5)	3 (5.8)
その他	35 (20.1)	23 (18.9)	12 (23.1)

項目	全体	男	女
健康支援のために保健師に期待すること	n=246	n=164	n=82
健康に関する情報を教えてほしい	77 (31.3)	56 (34.1)	21 (25.6)
身近な場所で健康相談をしてほしい	53 (21.5)	34 (20.7)	19 (23.2)
家に来て健康について相談に乗ってほしい	52 (21.1)	37 (22.6)	15 (18.3)
健診を近くの場所で行ってほしい	33 (13.4)	21 (12.8)	12 (14.6)
CWなど他の職種に自分の健康状態を説明してほしい	11 (4.5)	8 (4.9)	3 (3.7)
健康ボランティアに定期的に来てもらえるよう調整してほしい	11 (4.5)	10 (6.1)	1 (1.2)
わからない	85 (34.6)	57 (34.8)	28 (34.1)
健康支援のために生活保護担当CWに期待すること	n=246	n=164	n=82
保健師と一緒に健康相談に乗ってほしい	71 (29.1)	48 (29.4)	23 (28.4)
保健師が持っている健康情報(検診等)を伝えてほしい	59 (24.2)	41 (25.2)	18 (22.2)
健診などの費用について手続き方法を教えてほしい	51 (20.9)	34 (20.9)	17 (21.0)
保健師など他の職種に自分の健康状態を説明してほしい	28 (11.5)	19 (11.7)	9 (11.1)
民生委員に定期的に来てもらえるよう調整してほしい	18 (7.4)	15 (9.2)	3 (3.7)
わからない	90 (36.9)	56 (34.4)	34 (42.0)

受給者の社会的因子、生活・健康意識(4 /6)

- ・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。
- ・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。

1. 生活保護受給者の健康意識

第1回資料 再掲

		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

		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 動 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 7

受給者の社会的因子、生活・健康意識(5/6)

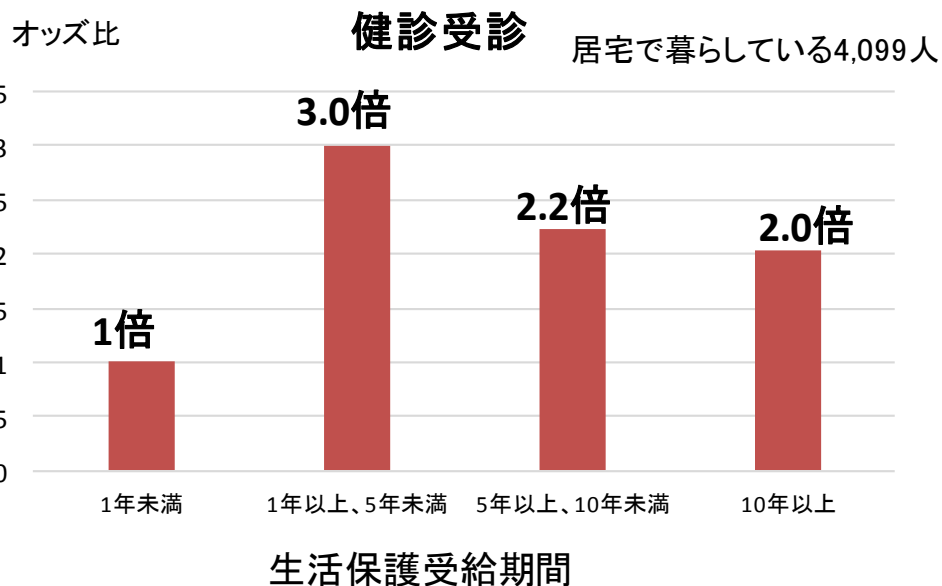
研究結果によると

- ・生活保護歴の短い層は、健診受診に意欲があるなど、健康改善に対する意欲が高い
- ・健康に対する意識の高い層は支援による改善の可能性が高いと考えられ、受給者の中でも支援を行う優先順位を考慮する必要がある

健診受診と関連する要因

2015年3月1日時点で大阪府A市生活保護を受給していた
健診対象者 5,153人(健診対象者＝40歳以上^{a)}受給者)

a) 2016年4月1日時点



* 性別、年齢、居住地域、障害・傷病の有無を調整した
ロジスティック回帰分析の結果
P < 0.05

東大・保健社会行動学分野 近藤 尚己准教授 資料

居宅でくらしている者の中で、生活保護受給期間が長い者は、1年未満の者に比べて、健康診断をより受診していた。特に、「1年以上5年未満」の受給期間の者は、1年未満の者に比べて、3.0倍、受診しやすかった。



生活保護受給して1年未満は、生活の再建が優先され、健康診断の受診をする余裕がないのかもしれない。

生活保護1年以上5年未満の比較的短い受給期間は、一番、勤労意欲が高い時期で、そのため、健康維持、改善の意欲も高いのかもしれない。

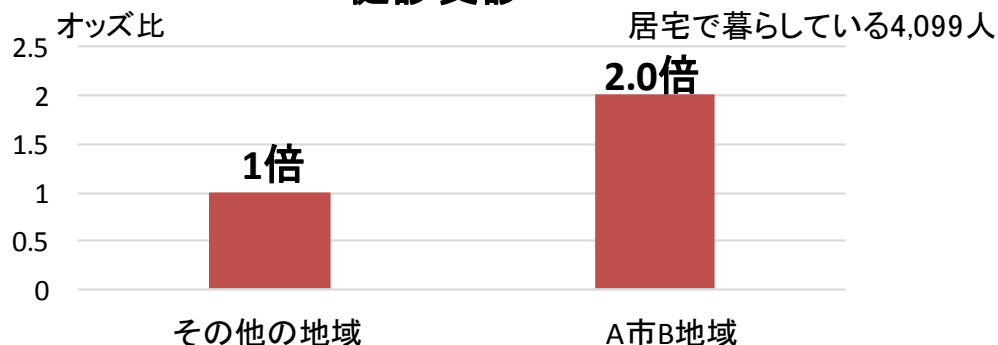
受給者の社会的因子、生活・健康意識(6/6)

研究結果によると

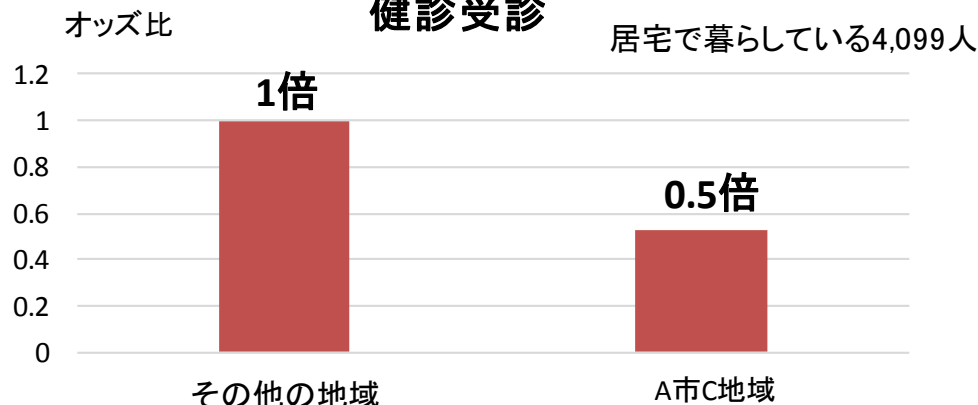
・地域によって健診受診率が違う傾向がみられ、支援対象となる集団の分析が必要と考えられる

東大・保健社会行動学分野 近藤 尚己准教授 資料

健診受診



健診受診



* 性別、年齢、障害・傷病の有無を調整した
ロジスティック回帰分析の結果
P < 0.05

健診受診と関連する要因 (続き)

居宅でくらしている者の中で、B地域に居住している者は、そのほかの地域の居住者に比べて、2.0倍、健康診断を受診しやすかった。一方、C地域に居住している者は、そのほかの地域の居住者に比べて、47%健康診断を受診しにくかった。(オッズ比0.53倍)。

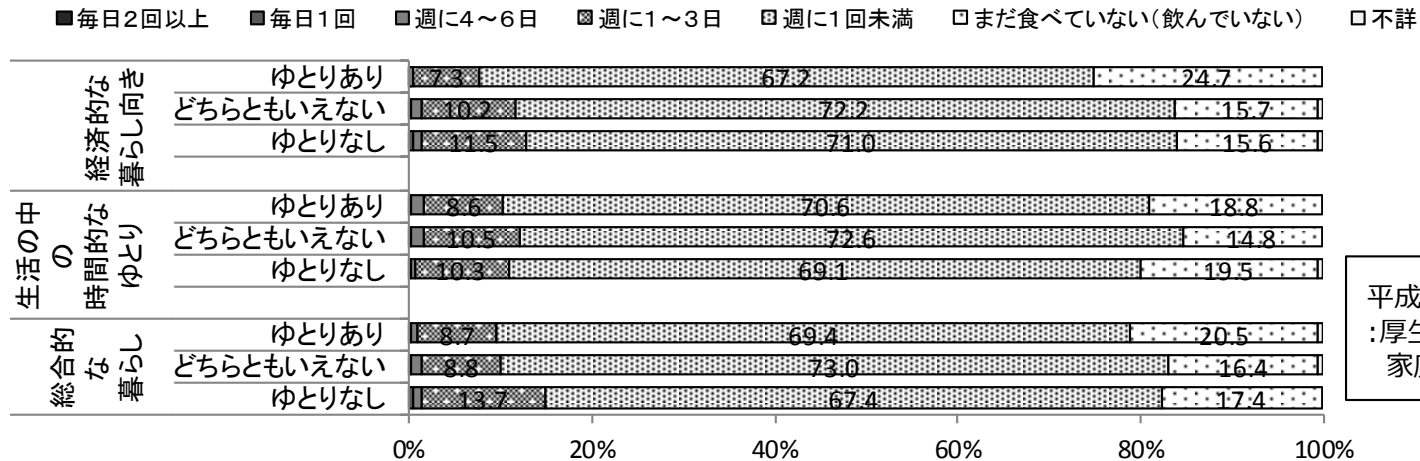
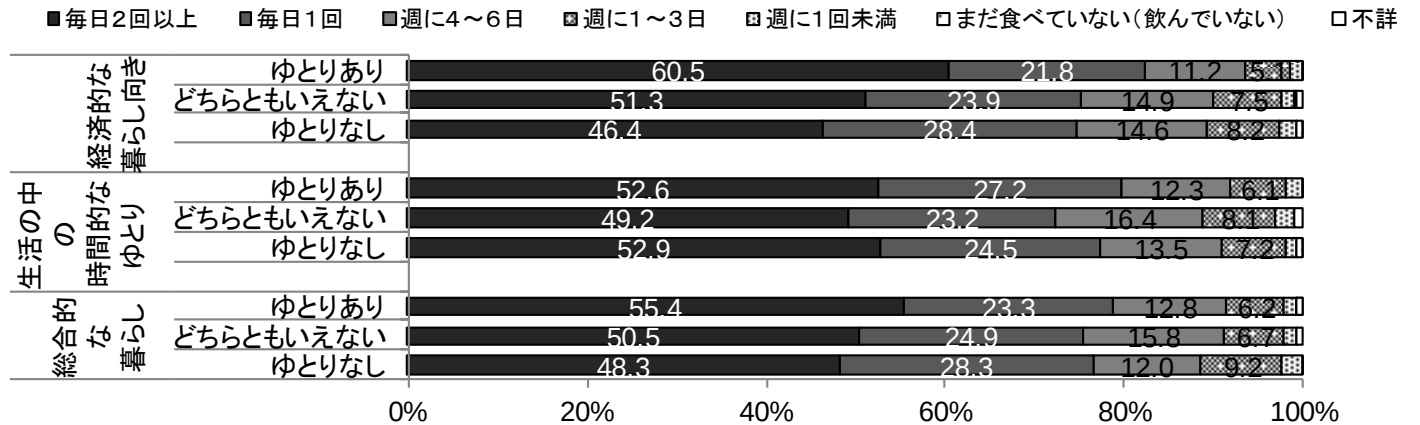


今後、これらの地域のどのような特徴が、高い/低い健診受診と関連しているのか調べていくと、有効な施策のヒントが得られるかもしれない。

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。
- ・親に栄養指導することで、子どもの食生活にも影響を及ぼすことができる可能性がある。

＜参考＞平成27年度乳幼児栄養調査結果によると、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。



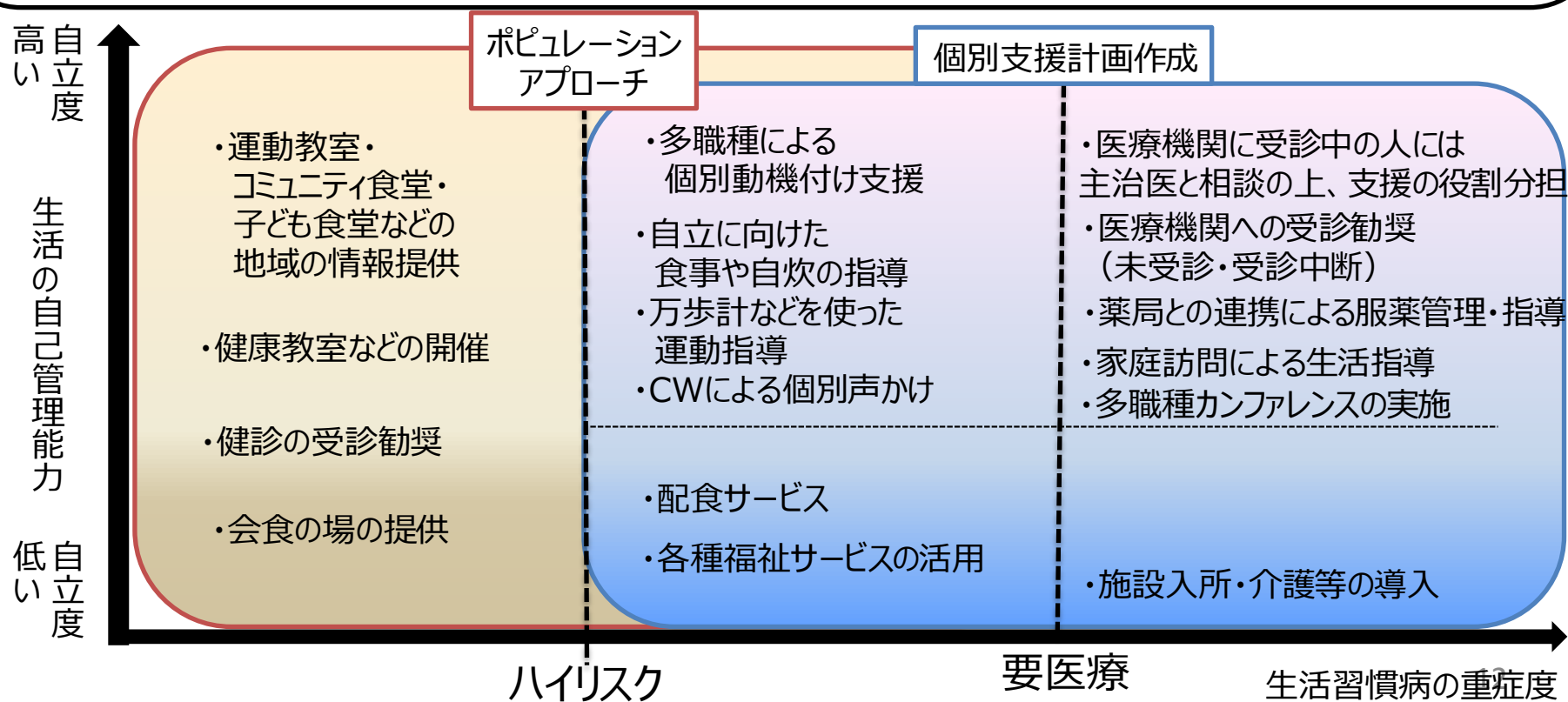
平成27年度乳幼児栄養調査
:厚生労働省雇用均等・児童
家庭局母子保健課

生活保護受給者への健康管理支援の考え方と仕組みの要素(案)

生活保護制度と受給者の特徴	健康管理支援の考え方	仕組みの要素
・現在、福祉事務所のケースワーカーが中心となり、受給者の生活を把握し、自立支援に取り組んでいる ・受給者の健康状態をデータで把握し、支援している福祉事務所は少ない ・多くの福祉事務所には常時医療専門職がない ・受給者が健康診査を受ける機会のない自治体が存在し、健康診査結果を入手していない福祉事務所も多い ・すでに身体疾患や精神疾患など罹患し、医療機関に受診している受給者が多い ・若年で疾患を持つ受給者が多い ・一人暮らし、不就労が多い ・健康に無関心である、もしくは健康情報が入手できない受給者が多い ・生活の自己管理スキルが確立していない受給者が多い	【支援の視点】 ・受給者の自立支援の一環として、受給者の生活全体の中で支援を行う ・受給者本人の健康への意識と生活スキルを高めるという視点に立つ 【対象者】 ・取組により予防可能である生活習慣病（糖尿病、高血圧、高脂血症）への支援を行う ・自己管理スキルが確立していない受給者も多いため、すでに何らかの疾患により医療機関に受診している受給者（入院・入所を除く）も支援の対象とする 【仕組みの骨格】 ・福祉事務所が受給者の健康データを用い、集団の特徴に基づいた戦略をたてる ・受給者の身体的・社会的機能に応じた対応策を作成する ・福祉事務所は、受給者の生活に関係する各機関と連携し、多職種で協働して健康支援を行う	・福祉事務所としてデータを分析した上で、受給者全体への健康支援の戦略・方針を作成してはどうか。 ・ハイリスク・要医療の受給者には、福祉事務所が主体となって、情報を集約し、関係機関が協力して行う個別アセスメント・支援プランを作成してはどうか。 ・ハイリスクになる恐れのある者には、ポピュレーションアプローチを組み合わせた対策をとってはどうか。 ・福祉事務所は、地域の社会資源を活用し、保健センターなど様々な関係組織との連携を図る体制を整備してはどうか。 ・健康増進法の健康診査や・特定健診の対象である40歳～74歳をまずは支援の対象としてはどうか。 ・健診データ、レセプトデータを組み合わせ活用したデータに基づく支援を行う基盤を整備してはどうか。 ・福祉事務所で健康管理支援に関わる職員への研修を強化してはどうか。 ・中長期的に、ケース記録等に記載する健康情報の標準化を行ってはどうか。

階層化による健康管理支援プラン(案)

- ・受給者を関係各機関や多職種により支援するため、また支援方法の階層化や効果の評価を行うために、職種間での共通かつ客観的な指標が必要ではないか。
- ・階層化にあたっては、生活の自己管理能力（本人の生活スキルや活動・参加・環境因子など）と生活習慣病のリスク（健診データ、医療機関における治療情報、本人への問診など）との二軸で測定し、アセスメントする方法をマニュアル化してはどうか。また、生活習慣病のリスク測定には特定保健指導の基準値に準拠することによいか。
- ・ハイリスク以上の受給者には、本人の生活・社会スキルに応じたアセスメントと個別支援計画の作成をしてはどうか。また要医療未満の受給者には、地域の社会資源を利用したポピュレーションアプローチを併用してはどうか。



受給者の集団の特徴に基づいた考え方(案)

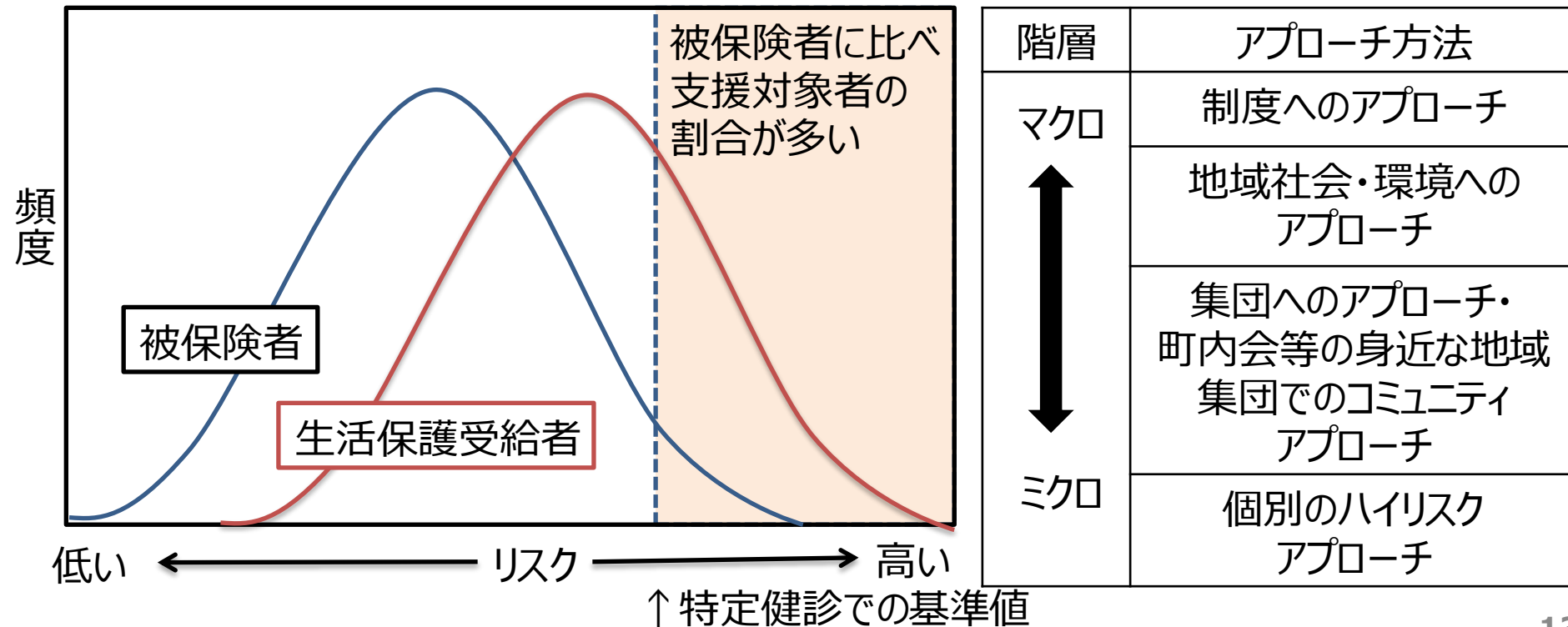
【考え方】

・受給者は全体的に生活習慣病のハイリスク者が多い。そのため、特定健診の基準で支援対象者を選定すると、受給者では対象者が多くなることが推測される。

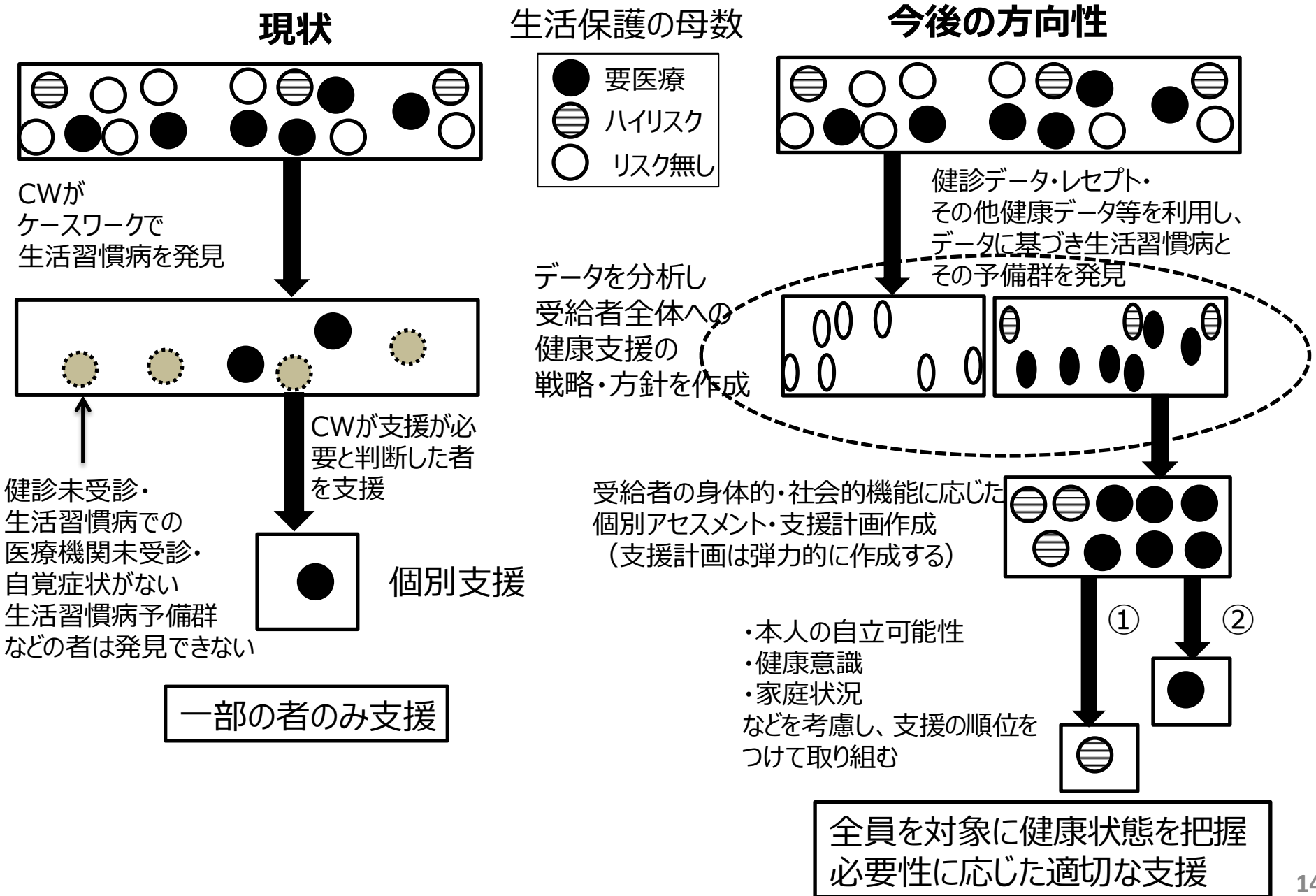
【案】

・ハイリスクの個人に対し健康支援する場合、対象者の中でも支援により改善や自立の可能性が高い壮年期の者、子どもがいる世帯などから行うなど、取組の優先順位をつけてはどうか。

・支援の対象になる割合が多いため、個別支援から集団や地域までを含めた介入方法の様々な選択肢を集団の特性に応じて弾力的に考えてはどうか。



生活保護制度における健康支援システムの方向性(案)



事業所ごとの役割(案)

事業所	役割
福祉事務所 (専門的業務の委託を含む)	・自治体や福祉事務所ごとに受給者の健康データを分析し、全体的な健康事業戦略をたてる※1 ・健康データや・把握した生活状況を基に受給者ごとのアセスメントを実施※1 ・ハイリスク以上の者には個別支援プランの作成※1 (要医療のものに対するプランは医療機関と連携して主治医と相談の上作成する※2) ・関係機関同士が集まるケース検討会議の開催 ・家庭訪問にて生活状況を把握 ・民間事業者との支援の連携※3 ・支援前後の結果の把握・評価※1
保健所・保健センター (保健師・栄養士)	・※1について専門的アドバイス・連携 ・保健師・栄養士の派遣、連携など通じ、食事支援や健康支援 ・健診の実施と福祉事務所への情報提供
医療機関	治療と医療情報提供、※2について個別支援プラン作成時の連携
薬局	※1, ※2について服薬管理・服薬指導など行う
NPO等健康支援員(仮)・民間事業者(※3)	・民間の特色を生かして自治体と連携し、受給者が楽しみながら実践できる支援方法の開発など行う ・健康意欲の維持・当事者による支援