

別添1

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

社会経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備のための
ツール開発研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 村山 伸子

令和7（2025）年 5月

目 次

I. 総括研究報告 社会経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備のためのツール開発研究 村山伸子	1
II. 分担研究報告	
1. 生活保護制度利用者の生活実態把握： 自治体における生活保護利用者のデータを用いた検証 西岡大輔	6
2. 経済的困難層の食生活実態把握： 経済的困難層における家電製品保有および食行動の有無と食料の支出状況 堀川千嘉	11
3. 「食を通じた地域共生社会の健康生活支援ガイド」 第1章 自治体内における連携による健康・食生活支援ガイドの作成 太田亜里美	20
4. 「食を通じた地域共生社会の健康生活支援ガイド」 第2章 子どもの居場所における基本的な調理スキルを習得するための ツール・ガイドの作成 坂本達昭	29
5. 「食を通じた地域共生社会の健康生活支援ガイド」 第3章 食品事業者等における食生活支援環境づくり」の作成 小林知未	38
6. 情報の蓄積・見える化・分析する手法の検討 村山伸子、西岡大輔	44
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	58

令和6年度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)
総括研究報告書

**社会経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備のための
ツール開発研究**

研究代表者 村山 伸子 (新潟県立大学)

研究要旨

目的：本研究の目的は、経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備に寄与することである。具体的には、(1) 生活状況を踏まえた栄養・食生活の実態分析をする、(2) 国内外の効果的な取組事例を収集する、(3) これらの結果をふまえ、栄養課題の解決に向けた食環境整備の取組を進めるため、自治体、市民社会、食品関連事業者・メディア等の事業者がそれぞれ利用可能な支援ガイド等を作成する。令和6年度は、項目1 (目的(1)に対応)、項目3 (目的(3)に対応)、項目4 (情報の蓄積・見える化・分析する手法の検討)を実施した。

結果：

項目1：自治体が保有する生活保護制度利用者のデータ分析から、生活保護利用以前から不健康な生活習慣が形成されている実態が示唆された(西岡)。2019年「家庭の生活実態及び生活意識に関する調査」と「社会保障生計調査」を連結したデータベースを用い、食費の食品群別支出と関連する要因を分析し、調理家電製品の有無と食品の購入には関連が見られるものがあった(堀川)。

項目3：主に自治体の管理栄養士等が関係者と協働して、経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備を行うための支援ガイド・ツールを作成した。

項目4：自治体の福祉部門、保健部門、教育部門等が保有するデータを提示、それらを連結して分析する方法と実際の事例を示した(村山、西岡)。

結論：令和5年度の実態把握と事例収集、令和6年度の実態把握を踏まえ、社会経済的要因による食環境整備のための支援ガイド、ツールを作成し、Webサイトへの掲載を行った。自治体が保有する生活困窮者の健康・食生活に関するデータを用いた分析手法と事例を提示した。

研究分担者

西岡大輔 大阪医科薬科大学・講師
堀川千嘉 新潟県立大学・講師
坂本達昭 熊本県立大学・准教授
小林知未 武庫川女子短期大学・
准教授
太田亜里美 新潟県立大学・教授

A. 研究目的

健康日本21(第二次)と健康日本21(第三次)において、健康寿命の延伸と健康格差の縮小が基本的な方向の一つとして掲げられている。本研究の目的は、経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備に寄与することである。具体的には、(1) 生活

状況を踏まえた栄養・食生活の実態分析をする、(2) 国内外の効果的な取組事例を収集する。(3) これらの結果をふまえ、栄養課題の解決に向けた食環境整備の取組を進めるため、自治体、市民社会、食品関連事業者・メディア等の事業者がそれぞれ利用可能な支援ガイド等を作成する。

令和6年度は、項目1(目的(1)に対応)、項目3(目的(3)に対応)、項目4(情報の蓄積・見える化・分析する手法の検討)を実施した。

B. 方法

1. 生活状況を踏まえた栄養・食生活の実態分析(西岡、堀川)

1) 生活保護制度利用者の生活実態把握(西岡)

生活保護利用者の生活実態について、A市で2018~2023年度に健康診査を受診した30代生活保護利用者の健診および問診票データを分析し、非利用者との比較を行った。

2) 経済的困難層の食生活実態把握(堀川)

生活保護利用世帯のうち、2019年度に「社会保障生計調査」で得られた1か月あたりの実収入の平均値が最低生活費を超えた世帯、かつ、同年度の「家庭の生活実態及び生活意識に関する調査」において調理家電製品の所有有無と食行動に関する質問に回答した、726世帯を対象とした。統計解析は、各年度の1か月分に平均化した実収入および食料を含む実支出を目的変数、各家電製品の所有有無および各食行動の実施有無を説明変数として線形回帰分析を行った。

3. 健康生活支援ガイド・ツール作成(太田、坂本、小林)

1) 自治体での食生活支援環境づくり(太

田)

2024年1月実施した、生活保護受給者を支援する全国の福祉事務所1250団体及び生活困窮者を支援する全国の社会福祉協議会612団体に対し行ったアンケート調査結果、生活保護受給者を対象とした健康に関する文献検索および公開されている事例、令和5年の厚生労働省通知「生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携」を踏まえてガイドとツールを作成した。

2) 子どもの居場所等における食スキルの支援環境づくり(坂本)

ツール・ガイドは、1) 学習支援や居場所事業における調理体験の場面での活用、2) 食事支援の場(こども食堂、フードパントリー、配食支援)での活用、3) 子どもや保護者の自主的な調理スキル向上のためのツールとしての活用、これら3つの場面での活用を想定して作成した。学習指導要領(家庭編)や年齢に応じて習得すべき調理スキルを整理した先行研究等の内容を踏まえて、年齢に応じた調理内容を整理し、解説した。

3) 食品事業者等における食生活支援環境づくり(小林)

2024年5月から2025年3月にかけて、ワーキンググループによりガイド第3章の構成と内容について協議を重ね、行政栄養士や厚生労働省関係部署へのヒアリングを通じて得られた知見を反映し、実践的な内容として整理・作成した。

4. 情報の蓄積・見える化・分析する手法の検討(村山、西岡)

先行研究や事例、自治体関係者へのヒアリングをもとに、1) 生活保護制度利用者について、2) 生活困窮層について整理した。

(倫理面への配慮)

研究対象者に対する人権擁護上の配慮をおこない、不利益・危険性の排除や説明と同意(インフォームド・コンセント)を得、文部科学省・厚生労働省・経済産業省「人を対象とする声明科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、所属施設の倫理委員会の審査を受けて実施した。

C. 結果

1. 生活状況を踏まえた栄養・食生活の実態分析(西岡、堀川)

1) 生活保護制度利用者の生活実態把握(西岡)

健診データから、生活保護利用者では喫煙、肥満、運動不足、食生活の乱れなどの不健康な生活習慣が30代以前から広く見られることが明らかとなった。

2) 経済的困難層の食生活実態把握(堀川)

対象の生活保護利用世帯において、電子レンジ所有世帯は、非所有世帯と食料支出総額に有意差はなく、魚介類・肉類・油脂調味料類の支出が多く、飲料類の支出が少なかった。「1日に1回以上自炊している」群は、非該当群と食料支出総額に有意差はなく、穀類・魚介類・肉類・野菜/海草類・油脂調味料類の支出が多く、菓子類・調理食品類・飲料類の支出が少なかった。

3. 健康生活支援ガイド・ツール作成(太田、坂本、小林)

1) 自治体での食生活支援環境づくり(太田)

自治体にある既存の制度や事業の中で、衛生主管部局等の管理栄養士が生活困窮者や生活保護受給者等の食生活支援を行う流れを整理した。健康状態の確認に活用できる「健康・食習慣気づきシート」を作成し、

こういったツールの活用により対象者のニーズを把握し、行政内外の連携によって必要な対応につなげる流れを提示した。

2) 子どもの居場所等における食スキルの支援環境づくり(坂本)

子どもの居場所等において活用できるガイドとツールを作成した。教材は、Web上で自由に閲覧できる形式とした。前半は、できるだけ安価で、栄養価の高い食事を準備するための方法を説明した。後半は、年齢に応じた調理スキルが習得できるように簡単な料理について動画や写真を用いて解説した。また、バランスの取れた食事の学習動画を掲載した。さらに、調理動画にアクセスするための配布用のチラシを利用者が自由にダウンロードして活用できるようにした。

3) 食品事業者等における食生活支援環境づくり(小林)

食品事業者等が活用できるガイドとツールを作成した。①行政栄養士がフードバンク等のスタッフに対してフードバンクで取り扱う食品に関する情報、②フードバンク等のスタッフがフードバンク等の利用者へ食生活支援を行う際のポイント、③行政栄養士が農産物生産者、直売所運営者に対して食生活支援を呼びかけたり、規格外野菜の活用等に関する情報、④農産物生産者、直売所のスタッフが利用者へ食生活支援を行う際のポイント、⑤行政栄養士が食品小売店に対して食生活支援や健康に資する食品を消費者が購入しやすい食環境づくりを呼びかけるための情報、⑥食品小売店が生活困窮者の食生活支援を行う意義や食生活支援を実施するためのポイントとした。また、活用ツールとして、食品の栄養成分表示の確認方法、規格外野菜の活用、レシピや食環

境整備の企画提案書を提示した。

4. 情報の蓄積・見える化・分析する手法の検討（村山、西岡）

1) 生活保護利用者については、自治体が有する被保護者の健康・医療関連データの活用可能であり、①全ての自治体が保有するデータ（福祉事務所）、②自治体毎に通常業務の中で把握可能なデータ（福祉事務所）、③福祉事務所以外の行政部門が把握可能なデータ、④健康づくり部門が追加で把握するデータを示し、以上の①～④のデータを連結して分析した事例を提示した。2) 生活困窮層については、全ての自治体が保有するデータは無く、生活保護のように健康管理支援事業はないため健康データがまとまっていなく、自立相談支援事業、家計改善支援事業、就労準備支援事業、生活困窮世帯の子どもの学習・生活支援事業の最初の面談時のアセスメントシートの作成と実施により状況を把握することができる場合があり、いくつかの自治体では、独自の共通データベースを作成していることが把握できた。

D. 考察

1. 生活状況を踏まえた栄養・食生活の実態分析（西岡、堀川）

1) 生活保護制度利用者の生活実態把握（西岡）

生活保護利用以前から不健康な生活習慣が形成されている実態が示され、より若年期からの健康教育・生活習慣支援の重要性が示唆された。今後は若年層を対象とした包括的な予防的介入の推進が必要である。

2) 経済的困難層の食生活実態把握（堀川）

本研究において、対象の生活保護利用世帯では、調理家電製品の所有有無や食行動

の違いが、食料の支出の特徴と関連した。今後、本結果の背景やさらにどのような条件が食生活に影響するのかについての検討が必要である。

3. 健康生活支援ガイド・ツール作成（太田、坂本、小林）

自治体での食生活支援、子どもの居場所等における食スキルの支援、食品事業者等における食生活支援のための環境づくりに向けた取組等に係るガイド・ツールを作成した。今後、本ガイド等の活用により、地域全体で健康格差の是正を目指す支援が進められることが期待される。

4. 生活困窮層の情報の蓄積・見える化・分析する手法の検討（村山、西岡）

生活保護制度利用者については、福祉事務所が保有するデータとその他のデータを連結して、健康課題を持つ人の特性を分析することで、優先的に対策が必要な層を明らかにすることができる。一方、生活困窮層については、自治体が保有するデータが無い場合、把握可能な方法を検討することから始める必要がある。

F. 健康危機情報

該当事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 堀川千嘉、村山伸子、太田亜里美、坂本達昭、小林知未、西岡大輔. 生活保護利用世帯における家計収支から見た 5 年間の食料支出状況の検討. 栄養学雑誌. 2024; 82 (6) : 181-196.

2) Funakoshi M, Nishioka D, Haruguchi S, et al. Diabetes control in public assistance

recipients and free/low-cost medical care program beneficiaries in Japan: a retrospective cross-sectional study. *BMJ Public Health*. 2024;2(1):e000686.

2. 学会発表

田中琴音, 他. 第 83 回日本公衆衛生学会 (2025.10. 札幌).

武本翔子, 他. 第 83 回日本公衆衛生学会 (2025.10. 札幌).

堀川 千嘉, 村山 伸子, 太田 亜里美, 坂本 達昭, 小林 知未, 西岡 大輔. 生活保護利用世帯における, 家電製品の所有有無や食行動と食料支出状況の関係. 第 71 回日本栄養改善学会学術総会. 2024 年年 9 月 6 日~9 月 8 日. 大阪.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当事項なし

令和6年度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)
分担研究報告書

生活保護制度利用者の生活実態把握：
自治体における生活保護利用者のデータを用いた検証

研究分担者 西岡 大輔（大阪医科薬科大学 総合医学研究センター医療統計室）

研究要旨

目的：生活困窮は健康に重大な影響を与える社会的健康規定因子であり、日本では生活困窮者に対する支援として生活保護制度が整備されている。本研究の目的は、生活困窮者における生活実態を把握することで、健康支援のあり方を検討することである。

方法：生活保護利用者の生活実態について、A市で2018～2023年度に健康診査を受診した30代生活保護利用者の健診および問診票データを分析し、非利用者との比較を行った。

結果：健診データから、生活保護利用者では喫煙、肥満、運動不足、食生活の乱れなどの不健康な生活習慣が30代以前から広く見られることが明らかとなった。

結論：生活保護利用以前から不健康な生活習慣が形成されている実態が示され、より若年期からの健康教育・生活習慣支援の重要性が示唆された。今後は若年層を対象とした包括的な予防的介入の推進が必要である。

A. 研究目的

生活困窮状態は人々の健やかな暮らしを脅かし、健康に不利な影響をもたらす重要な社会的健康規定因子（Social Determinants of Health）の重要なひとつであることは広く知られるようになった[1]。そのため先進各国では、生活困窮状態にある者に対して経済的な生活保障を行う公的扶助制度等を整備している[2]。日本では、生活に困窮する人々に健康で文化的な最低限度の生活を保障する制度に生活保護制度がある。生活保護制度は、経済的に困窮する人々の最低限度の

生活を保障するための社会福祉制度であり、最低生活水準を満たすための現金給付が行われる。さらに医療や介護等のサービスの現物支給が提供されている[3]。2024年時点では、日本の人口の1.6%が生活保護を利用している。

これまでの疫学研究は、生活保護利用者では最低限度の生活が経済的に保障されているものの、利用者の健康状態が一般住民よりも好ましくないことを報告してきた[4]。特に、日本において約1,000万人が罹患している糖尿病に関しては、Sengokuらによって有病割合が生活保護

利用者において高いだけでなく、有病割合の分布が若年にシフトしており、特に30代から有病割合の上昇が見られることが報告されている[5]。しかしながら、これらの結果は医療扶助実態調査およびNDBデータに基づいた分析であり、生活困窮状態の一つの指標である個人の所得の状況が考慮されていないため、低所得状態にある生活保護利用者よりもより高所得である一般住民とを比較しているにすぎない。さらに、使用しているデータの制約から糖尿病の重症度や背景にある生活実態を考慮することができていない。その結果、生活困窮者の健康支援を検討するためのエビデンスは十分ではない。

本研究では、生活困窮者の生活実態を把握することを試みる。ここではアクセス可能なデータの制約上生活保護利用者に注目する。特に、若年利用者では先述のように一般集団よりも糖尿病の有病割合が高いことから、その生活状況を把握し支援の可能性を検討することを目的とする。

B. 方法

令和3年1月より被保護者健康管理支援事業がすべての保護の実施機関において必須事業となり、健診の受診勧奨がすすめられた。しかし、特定健康診査に準じた設定で実施する自治体が多く、40歳以上の生活保護利用者を対象に事業が展開されている。そのため、糖尿病の有病割合が上昇し始める30歳代の生活保護利用者の健康状態や生活実態に関するデ

ータを収集する機会に乏しく、現状が把握されていなかった。

そこで、本研究では30歳以上の市民全体を対象に健康診査の機会を提供しており、生活保護利用者もその対象としているA市の健診結果およびその問診票の結果を入手し分析した。生活保護利用者の健診受診率は全国的に非常に低調であること、30歳代の利用者の総数がそれ以上の年代よりも多くないことから単年度のデータでは、サンプルサイズが小さいため2018年度から2023年度にかけて健康診断を受診した30歳代生活保護利用者の受診結果を集計した。複数年度受診している人に関しては最新の結果を採用した。比較として、2022年度の同市の生活保護を利用していない30歳代の市民健診の集計値(N=1216)を用いた。

C. 結果

5年間で市民健診を受診した生活保護利用者は実人数で61人であった。そのうち、喫煙者は31.1%（非利用者では10.4%）、飲酒者は41.0%（非利用者では50.3%）であった。身体計測ではBMIが25以上である者が55.7%（非利用者では16.4%）、BMIが30以上である者は23.0%（非利用者では4.1%）と高かった。腹囲に関しては男性のうち85cm以上の者が50.0%（非利用者では35.2%）、女性のうち90cm以上である者が29.8%（非利用者では5.9%）であった。収縮期血圧が130mmHg以上である者が11.5%（非利用者では7.7%）、拡張期血圧が85mmHg以上である者も11.5%（非利用者では5.8%）であった。

血液検査では血糖値が 110mg/dL 以上である者が 6.6%（非利用者では 3.5%）、HbA1c \geq 5.6%が 19.7%（非利用者では 10.9%）、中性脂肪 \geq 150mg/dL が 32.8%（非利用者では 11.7%）、HDL コレステロール $<$ 40 mg/dL が 14.8%（非利用者では 2.6%）であった（表 1）。

また、健診を受診した 30 代生活保護利用者では、20 歳から半数以上が 10kg 以上の体重増加を経験していた。運動習慣のあるものが 2 割程度で、8 割弱は歩く速さが遅い、2 割が食事を噛みにくい、3 割が就寝 2 時間前に夕食を摂取する習慣があった。朝食の欠食も 3 割に見られ、健康的とされる生活習慣を 30 代において獲得できていない状況が推察された（下図）。

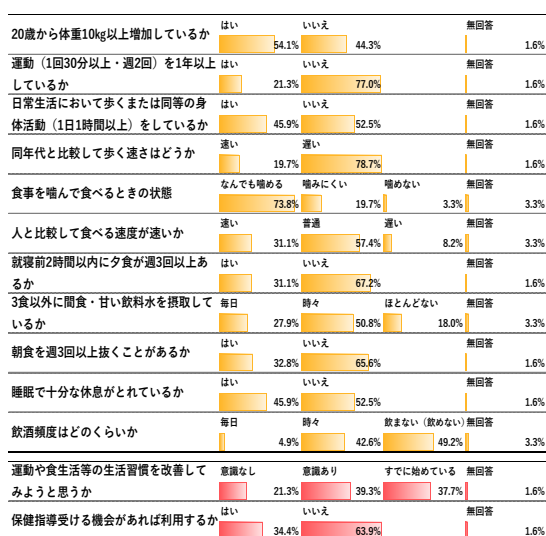


図) A 市の市民健診を受診した生活保護利用者の問診票の回答のまとめ

D. 考察

結果より、30 歳代の生活困窮者集団に対する健康な生活習慣支援では介入時期として遅い可能性も示唆された。30 歳代

の生活保護利用者においては、すでに健康に好ましくない生活習慣を獲得している者の割合、そして体型や血液検査結果などの健康指標が好ましくない割合が高かった。20 歳からすでに 30 歳代において体重の増加が見られることや、食事を噛むことに困難を抱えているものが一定程度存在していることは、30 歳代で生活保護を利用するよりも以前から、適切な生活習慣の獲得に向けた支援をすることの重要性が示唆された。合わせて、各福祉事務所における被保護者健康管理支援事業では 40 歳代の生活保護利用者を中心に健診受診勧奨や重症化予防の取り組みが推進されていることが多いが、それよりも若い世代の利用者に対しても健康支援を進めることの重要性が把握された。

これらの研究は、30 歳代の若年生活保護利用者の健康・生活実態の一端を明らかにした点で新規性のある結果であるが、単一自治体の結果である点において、一般化可能性の限界を有している。今後は、全国的に双方のデータを整備して検証することや、より若年の生活保護利用者（10 歳代、20 歳代）にも焦点を当てた取り組みが必要となるだろう。実際に Sengoku らの報告や分担者自身の個人的な見聞では、生活保護利用者では 10 歳代で 2 型糖尿病と診断され加療されているものも少なくない。今まで明らかにされることが少なかった潜在的なハイリスク集団に焦点を当てた研究を展開し、これらの集団の解釈資源を提供し、政策決定に資する理解の解像度を上げていくことが求められる。

E. 結論

本研究の結果より、生活保護利用者の生活習慣や健康指標の実態からは、糖尿病の発症に関与するような不健康な生活習慣がすでに30歳代以前から形成されていることが示された。特に、若年層における喫煙、肥満、運動不足、朝食の欠食などの問題は、生活困窮状態にある若者へのより早期からの生活習慣介入の必要性を強く示唆するものであった。したがって、生活保護制度は若年の生活困窮者にとって健康の維持に寄与しうるが、その効果を最大化するには、制度的な経済支援と並行して、早期の健康教育や適切な生活習慣形成への包括的支援が不可欠である。

参考文献

1. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health: World Health Organization; 2008.
2. Solar O, Irwin A: A conceptual framework for action on the social determinants of health. In.: WHO Document Production Services; 2010.
3. 岩永理恵, 卯月由佳, 木下武徳: 生活保護と貧困対策: その可能性と未来を拓く. 有斐閣. 2018.
4. Kawachi H, Nishioka D: Health Statuses of People in Poverty Receiving Public Assistance in Japan: A Scoping Review. JMA J 2024, 7(3):301-312.
5. Sengoku T, Ishizaki T, Goto Y, 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(4):391-397.

6. 西岡大輔, 玉木千里, 古板規子, 他. 無料低額診療事業の利用者の特性に関する研究: 無料低額診療の実態と効果に関するコホート研究より. 厚生学の指標. 2020, 67(2):1-7.

F. 健康危機情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Funakoshi M, Nishioka D, Haruguchi S, et al. Diabetes control in public assistance recipients and free/low-cost medical care program beneficiaries in Japan: a retrospective cross-sectional study. BMJ Public Health. 2024;2(1):e000686.

2. 学会発表

田中琴音, 他. 第83回日本公衆衛生学会 (2025.10. 札幌) .

武本翔子, 他. 第83回日本公衆衛生学会 (2025.10. 札幌) .

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

表1.A市における2018年度から2023年度の30歳代生活保護利用者の市民健診の受診結果の集計

値：2022年度の非利用市民の結果との比較

		生活保護利用者 (N=61)		令和4年度受診者のうち 生活保護非利用者 (N=1216)	
性別	男性	18	29.5%	315	25.9%
	女性	43	70.5%	901	74.1%
喫煙	喫煙あり	19	31.1%	126	10.4%
	なし	37	60.7%	1090	89.6%
飲酒	欠損	5	8.2%	0	0.0%
	毎日	3	4.9%	122	10.0%
	時々	22	36.1%	490	40.3%
	飲まない	31	50.8%	603	49.6%
BMI	欠損	5	8.2%	1	0.1%
	18.5未満	6	9.8%	191	15.7%
	18.5-24.9	21	34.4%	825	67.8%
	25以上	34	55.7%	200	16.4%
HbA1c	5.6未満	49	80.3%	1084	89.1%
	5.6以上	12	19.7%	132	10.9%
収縮期血圧	130未満	54	88.5%	1122	92.3%
	130以上	7	11.5%	94	7.7%
拡張期血圧	85未満	54	88.5%	1146	94.2%
	85以上	7	11.5%	70	5.8%
HDL コレステロール	40未満	9	14.8%	32	2.6%
	40以上	52	85.2%	1184	97.4%
中性脂肪	150以上	20	32.8%	142	11.7%
	150未満	41	67.2%	1074	88.3%
血糖値	110以上	4	6.6%	42	3.5%
	110未満	57	93.4%	1174	96.5%

経済的困難層の食生活実態把握： 経済的困難層における家電製品保有および食行動の有無と食料の支出状況

研究分担者 堀川 千嘉（新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科）

研究要旨

目的：生活保護利用世帯について、所有する家電製品や食行動のちがいが食事の特徴と関連するか、食費面から把握すること。

方法：生活保護利用世帯のうち、2019年度に「社会保障生計調査」で得られた1か月あたりの実収入の平均値が最低生活費を超えた世帯、かつ、同年度の「家庭の生活実態及び生活意識に関する調査」において調理家電製品（炊飯器・電子レンジ）の所有有無と食行動に関する質問に回答した、726世帯を対象とした。統計解析は、各年度の1か月分に平均化した実収入および食料を含む実支出を目的変数、各家電製品の所有有無および各食行動の実施有無を説明変数として線形回帰分析を行った。

結果：対象の生活保護利用世帯において、電子レンジ所有世帯は、非所有世帯と食料支出総額に有意差はなく、魚介類・肉類・油脂調味料類の支出が多く、飲料類の支出が少なかった。「1日に1回以上自炊している」群は、非該当群と食料支出総額に有意差はなく、穀類・魚介類・肉類・野菜/海藻類・油脂調味料類の支出が多く、菓子類・調理食品類・飲料類の支出が少なかった。

結論：本研究の生活保護利用世帯では、電子レンジの所有有無や食行動の違いが、食料の支出の特徴と関連した。今後、本結果の背景やさらにどのような条件が食生活に影響するのかについての検討が必要である。

A. 研究目的

世帯の経済格差が栄養格差を含む健康格差につながることは多くの研究で示されている¹⁻⁷⁾。日本では世帯所得格差は拡大しており、相対的貧困率は、2021年時点で経済協力開発機構国38か国のうち6番目に高い15.4%と報告されている⁸⁾。「健康日本21（第三次）」では、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向の1点目に、健康寿命の延伸と健康格差の縮小が設定され⁹⁾、「自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会」報告書¹⁰⁾においても、経済格差に伴う栄養格差についても課題の1つと捉えられている。

日本では、生活に困窮する世帯へ必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活の保障とともに、自立を助長することを目的とした生活保護制度¹¹⁾が存在する。生活保護利用者数は、2022年4月現在で約204万人であり¹²⁾、生活保護利用世帯の生活扶助額は、国民の所得・物価等の社会情勢に応じて改定されており、2023年10月にも生活扶助基準額の見直しが行われた¹³⁾。

そこで、研究分担者は、生活保護制度が当該制度利用世帯の健康で文化的な最低限度の生活の保障に寄与しているか、食生活の観点から検討すべく、2017年度から2021年度における「社会保障生計調査」¹⁴⁾の

データのもと、生活保護利用世帯の食生活の実態を把握した。結果、生活保護制度により最低生活費が保障されている生活保護利用世帯では食料の支出額が一定に維持されていることが推察された。一方で、食料の内訳では、5年間で穀類と外食の支出が有意に減少し、果物、油脂・調味料、菓子類、酒類の支出が有意に増加していることが明らかとなった¹⁵⁾。

食品の選択には、選択者の食環境や食行動が関連し^{16, 17)}、食環境、食行動、食品の選択のあり方は、保護者-子供間で関連することが報告されている^{18, 19)}。また、新型コロナウイルス感染症流行下において、世帯の所得の違いに関わらず、食行動が良好な保護者のいる世帯は子どもの食事の質が良好であったことが報告されている²⁰⁾。また、食環境のうちには、食事準備に関する家電製品を有することも含まれるが、2019年度の「家庭の生活実態及び生活意識に関する調査」では、一般世帯と生活保護利用世帯の調理家電製品（炊飯器や電子レンジ）の所有率が報告されている²¹⁾。そこで、経済的困難層において、世帯における食環境や食行動の違いが食品の選択と関連するか検討することとした。

本研究では、我が国の生活保護利用世帯において、所有する家電製品や食行動の違いが食料品の実支出の特徴と関連するかについて検討を行った。

B. 方法

本研究では、2019年度に厚生労働省が実施した「社会保障生計調査」¹⁴⁾ および「家庭の生活実態及び生活意識に関する調査」²²⁾ のデータを用いた。調査対象世帯は、「社会保障生計調査」の調査計画に基づき¹⁴⁾ 抽出された約1100世帯であり、当該世帯を担当する福祉事務所の調査員が、調査対象となった年度の1年間の世帯の家計簿等の状況を各月毎に収集した。このうち、1か月あたりの実収入の平均値が最低生活費²³⁾ を超えた世帯、が抽出された。さらにこれらの世帯において、「家庭の生活実態及び生活意識に関する調査」において調理家電製品（炊飯器・電子レンジ）の所有有無と食行動に関する質問に回答した、

726世帯を対象とした。本研究データは、厚生労働省 社会・援護局 保護課から2次利用申請のうえ提供を受けたものであり、個人情報除外され、個人情報と連結不可能な状態である。本研究は新潟県立大学倫理委員会の審査を受けた（受付番号：2304）。

使用した項目は、次のとおりであった。

・「社会保障生計調査」からの情報

1) 世帯の状況：本研究では、4月時点の情報を使用した。一連の情報は、当該世帯を担当する福祉事務所に記入した。使用した項目は、級地、住居の種類、世帯人員、就労人員、18歳未満のいる世帯、65歳以上のいる世帯、生活保護制度上の世帯類型（高齢者世帯、母子世帯、障害者世帯、傷病者世帯、上記に該当しない世帯）とした。

2) 家計簿：世帯の収入は、実収入総額を用いた。世帯の支出は、食料総額を用い、社会保障生計調査の食料総額の内訳の分類である、穀類、魚介類、肉類、乳卵類、野菜・海藻、果物、油脂・調味料、菓子類、調理食品、飲料、酒類、外食、学校給食、についても使用した。

・「家庭の生活実態及び生活意識に関する調査」からの情報

3) 家電製品の所有に関する情報：炊飯器と電子レンジの所有有無

4) 食行動に関する情報：2日に1回はタンパク質を摂っているか（摂っている、摂っていない）、1日に1回は野菜を摂っているか（摂っている、摂っていない）、1日に1回以上自炊しているか（している、していない）

統計解析は、2) に示した各年度の12か月分の金額を、1か月分に平均化したものを用いた。さらに、各年度について実収入総額における食料の支出額の割合を算出した。家電製品の所有有無と食行動の有無を説明変数、実収入総額における食料の支出額の割合を目的変数として、線形回帰分析を行った。なお、世帯人員数（1人・2人・3人以上）、就労人員の有無、世帯類型（高齢者世帯・母子世帯・障がい者世帯・傷病者世帯・その他の世帯の各該当有無）で調整した。解析ソフトは、IBM SPSS Statistics 27（日本アイ・ビー・エム株式会社）を使

用した。

C. 結果

1. 対象世帯の属性

解析対象世帯の属性を、表 1 に示した。対象全世帯において、居住地の級地は 1 級地:50.1%、2 級地:31.0%、3 級地:18.9%であり、住居の種類は、全世帯のうち 5.2%が持ち家であった。世帯人員は、9 割以上の世帯が 2 名以下であった。就労人員は、0 名が最も多く(57.6%)、次に1名(39.9%)が多かった。18 歳未満のいる世帯は 14.5%であり、65 歳以上のいる世帯は 57.9%であり、対象世帯の半数以上の世帯に高齢者が存在していた。

2. 対象世帯の家電製品の所有有無および食行動の状況

家電製品の所有をしていた割合(表 2)は、炊飯器が 91.5%、電子レンジが 90.2%であった。食行動(表 2)については、「2 日に 1 回は、タンパク質を摂っているか摂っている」者が 92.8%、「1 日に 1 回は、野菜を摂っている」者が 84.4%、「1 日に 1 回以上自炊している」者が 86.0%であった。

3. 家電製品の所有有無および食行動のちがいと食料にかかる支出額との関係

対象世帯の家電製品の所有有無のちがいと食料にかかる支出額との関係について表 3 に、食行動のちがいと食料にかかる支出額との関係について表 4 に示す。炊飯器の所有有無(あり:91.5%、なし:8.4%)の違いでは食料の支出に有意差は見られなかった。電子レンジ所有世帯は、非所有世帯(9.1%)とは食料支出総額に有意差はなく、魚介類・肉類・油脂調味料類の支出が有意に多く、飲料類の支出が有意に少なかった。「1 日に 1 回は野菜を摂っている」群は、

非該当群とは食料支出総額に有意差はなく、穀類・魚介類・肉類・野菜/海草類・果物類・油脂調味料類の支出が有意に多かった。

「1 日に 1 回以上自炊している」群は、非該当群とは食料支出総額に有意差はなく、穀類・魚介類・肉類・野菜/海草類・油脂調味料類の支出が有意に多く、菓子類・調理食品類・飲料類の支出が有意に少なかった。

D. 考察

本研究では、生活保護利用世帯について、所有する家電製品や食行動のちがいが食事の特徴と関連するか、食費面から把握すべく、2019 年度の「社会保障生計調査」および「家庭の生活実態及び生活意識に関する調査」のデータ分析を行った。

結果、家電製品の有無としては、炊飯器の所有有無(あり:91.5%、なし:8.4%)の違いでは食料の支出に有意差は見られなかった。一方で、電子レンジ所有世帯(90.2%)は、非所有世帯(9.1%)とは食料支出総額に有意差はなく、魚介類・肉類・油脂調味料類の支出が有意に多く、飲料類の支出が有意に少なかった。電子レンジ等の調理家電の保有がどのように食料支出につながるのかの背景の検討が求められる。

また、食行動としては、「1 日に 1 回は野菜を摂っている」群(84.4%)は、非該当群(15.4%)とは食料支出総額に有意差はなく、穀類・魚介類・肉類・野菜/海草類・果物類・油脂調味料類の支出が有意に多かった。「1 日に 1 回以上自炊している」群(86.0%)は、非該当群(13.9%)とは食料支出総額に有意差はなく、穀類・魚介類・肉類・野菜/海草類・油脂調味料類の支出が有意に多く、菓子類・調理食品類・飲料類の支出が有意に少なかった。先行研究にお

いても、野菜摂取量の多い者は、摂取する食品の多様性がみられることが報告されている²⁴⁾。また、自炊をする、すなわち調理技術を有する者は、健康的な食品の選択をするものが多いことが報告されている¹⁶⁾、¹⁷⁾。今後、調理スキル、自炊等の食行動、食品選択の関係についてさらに検討することが求められる。

本研究の限界は以下に挙げる。1 点目に、本研究で対象とした「社会保障生計調査」の回答世帯は、生活保護利用世帯の全数調査である「被保護者調査」²⁵⁾と比較して、調査年度ごとに回答地域、世帯、住居状況に偏りがあることに留意する必要がある。2 点目に、日本の消費者物価指数の平均値は、2020 年を 100 とした場合 102.3、食料に限ると 104.5 と上昇し、品目別では、魚介類は 112.1、野菜・海藻は 102.3 と、品目ごとに差がみられる²⁶⁾ことから、年度間の物価の差異の存在に留意する必要がある。

E. 結論

本研究により、対象の生活保護利用世帯では、電子レンジの所有有無や食行動の違いが、食料の支出の特徴と関連した。今後、本結果の背景やさらにどのような条件が食生活に影響するのかについての検討が必要である。

参考文献

1. Mackenbach, J.P., Stirbu, I., Roskam, A.J., et al.: Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries, *N. Engl. J. Med.*, 358, 2468-2481 (2008)
2. Murayama, N., Ishida, H., Yamamoto, T., et al.: Household income is associated with food and nutrient intake in Japanese schoolchildren, especially on days without school lunch, *Public Health Nutr.*, 20, 2946-2958 (2017)
3. Horikawa, C., Murayama, N., Ishida, H., et al.: Nutrient adequacy of Japanese schoolchildren on days with and without a school lunch by household income. *Food Nutr. Res.*, 11, 64, doi: 10.29219/fnr.v64.5377 (2020)
4. Nishi, N., Horikawa, C., Murayama, N. Characteristics of food group intake by household income in the National Health and Nutrition Survey, Japan, *Asia Pac. J. Clin. Nutr.*, 26, 156-159 (2017)
5. 林芙美, 武見ゆかり, 村山 伸子: 成人における経済的要因と食に関する認知的要因, 食行動, および食の QOL との関連, *栄養学雑誌*, 73, 51-61 (2015)
6. 坂本達昭, 野末みほ, 岡部哲子, 他: 世帯収入と新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言期間における幼児の食事内容の変化との関連, *日本健康教育学会誌*, 30, 14-25(2022)
7. Horikawa, C., Murayama, N., Kojima, Y., et al.: Changes in Selected Food Groups Consumption and Quality of Meals in Japanese School Children during the COVID-19 Pandemic, *Nutrients*, 13, 2743, doi: 10.3390/nu13082743 (2021)
8. 厚生労働省: 2022 (令和 4) 年 国民生活基礎調査の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saiki/n/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/14.pdf>

9. 厚生労働省：健康日本 21（第三次），国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針，国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改正する件，
<https://www.mhlw.go.jp/content/001102474.pdf>
10. 厚生労働省：自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会 報告書 自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会 報告書 全文，
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000836820.pdf>
11. 厚生労働省：生活保護制度，
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuuhogo/seikatuuhogo/index.html
12. 厚生労働省：社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会（第 14 回）生活保護制度の現状について，
<https://www.mhlw.go.jp/content/12002000/000977977.pdf>
13. 厚生労働省：令和 4 年度 社会・援護局関係主管課長会議資料（資料 2）保護課，保護事業室，
<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/001225210.pdf>
14. 厚生労働省：社会保障生計調査 調査計画，
<https://www.e-stat.go.jp/surveyplan/p00450311001/download/sp001/latest>
15. 堀川 千嘉，村山 伸子，太田 亜里美，坂本 達昭，小林 知未，西岡 大輔，生活保護利用世帯における家計収支から見た 5 年間の食料支出状況の検討，*栄養学雑誌*，2024，82，181-196（2024）
16. Azevedo Perry E., Thomas H., Samra H.R., Edmonstone S., Davidson L., Faulkner A., Petermann L., Manafò E., Kirkpatrick S.I. Identifying attributes of food literacy: A scoping review. *Public Health Nutrition*. 20, 2406-2415 (2017)
17. Vogel C., Abbott G., Ntani G., Barker M., Cooper C., Moon G., Ball K., Baird J. Examination of how food environment and psychological factors interact in their relationship with dietary behaviours: Test of a cross-sectional model. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 16, 12, doi: 10.1186/s12966-019-0772-y. (2019)
18. Scaglioni S., De Cosmi V., Ciappolino V., Parazzini F., Brambilla P., Agostoni C. Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients*. 10, 706, doi: 10.3390/nu10060706. (2018)
19. Wijayarathne S., Westberg K., Reid M., Worsley A. Developing food literacy in young children in the home environment. *International Journal of Consumer Studies*. 46, 1165-1177 (2022)
20. Horikawa C, Murayama N, Sampei M, Kojima Y, Tanaka H, Morisaki N. Japanese school children's intake of selected food groups and meal quality due to differences in guardian's literacy of meal preparation for children during the COVID-19 pandemic. *Appetite*. 180,

- 106186 , doi: 10.1016/j.appet.2022.106186. (2023)
21. 統計局：e-stat 政府統計の総合窓口，2019年家庭の生活実態及び生活意識に関する調査 単純集計（概数），<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450314&tstat=000001066889&cycle=0&tclass1=000001142706&tclass2=000001142726&tclass3val=0>
22. 厚生労働省：家庭の生活実態及び生活意識に関する調査，https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/katei_seikatsuishiki_h22.html
23. 厚生労働省：生活保護制度 生活扶助基準額について，<https://www.mhlw.go.jp/content/001152601.pdf>
24. Drewnowski A, Henderson SA, Driscoll A, Rolls BJ. The Dietary Variety Score: assessing diet quality in healthy young and older adults. *J Am Diet Assoc.* 97, 266-71, (1997)
25. 厚生労働省：被保護者調査（令和3年度確定値）1. 結果の概要，統計表 報道発表資料，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hihogosya/m2022/dl/r03houdou.pdf>
26. 総務省統計局：e-Stat 政府統計の総合窓口 2020年基準消費者物価指数 全国中分類指数（1970年～最新年）第1表，<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000032103936&fileKind=1>

F. 健康危機情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

堀川 千嘉，村山 伸子，太田 亜里美，坂本 達昭，小林 知未，西岡 大輔，生活保護利用世帯における家計収支から見た5年間の食料支出状況の検討，*栄養学雑誌*，2024，82，181-196 (2024)

2. 学会発表

堀川 千嘉，村山 伸子，太田 亜里美，坂本 達昭，小林 知未，西岡 大輔. 生活保護利用世帯における，家電製品の所有有無や食行動と食料支出状況の関係. 第71回日本栄養改善学会学術総会. 2024年9月6日～9月8日. 大阪.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

表 1. 対象世帯の属性

		総世帯	
		N= 726	
		N	(%)
級地	1 級地-1, 2	364	(50.1%)
	2 級地-1, 2	225	(31.0%)
	3 級地-1, 2	137	(18.9%)
住居の種類	持ち家	38	(5.2%)
	公営住宅	152	(20.9%)
	その他	536	(73.8%)
世帯人員	1 人	341	(47.0%)
	2 人	316	(43.5%)
	3 人	49	(6.7%)
	4 人	15	(2.1%)
	5 人	5	(0.7%)
就労人員	0 人	418	(57.6%)
	1 人	290	(39.9%)
	2 人	17	(2.3%)
18 歳未満のいる世帯	1 人	17	(2.3%)
	2 人	1	(0.1%)
	3 人	1	(0.1%)
高年齢者のいる世帯	0 人	418	(57.6%)
	1 人	290	(39.9%)
	2 人	17	(2.3%)
	3 人	1	(0.1%)
	3 人	1	(0.1%)
世帯類型	高齢者世帯	105	(14.5%)
	母子世帯	420	(57.9%)
	障がい者世帯	332	(45.7%)
	傷病者世帯	86	(11.8%)
	上記に該当しない世帯	66	(9.1%)
		75	(10.3%)
		167	(23.0%)

表 2. 対象世帯の家電製品の所有有無および食行動の状況

		総世帯	
		N= 726	
		N	(%)
家電製品の所有有無			
炊飯器	あり	664	(91.5%)
	なし	61	(8.4%)
電子レンジ	あり	655	(90.2%)
	なし	66	(9.1%)
食行動			
2 日に 1 回は、タンパク質を摂っているか	摂っている	674	(92.8%)
	摂っていない	50	(6.9%)
1 日に 1 回は、野菜を摂っているか	摂っている	613	(84.4%)
	摂っていない	112	(15.4%)
1 日に 1 回以上自炊しているか	している	624	(86.0%)
	していない	101	(13.9%)

表 3. 家電製品の所有有無のちがいと食料にかかる支出額との関係（単位：円）

	炊飯器の所有		p value	電子レンジの所有		p value
	あり	なし		あり	なし	
	mean	mean		mean	mean	
総世帯						
実収入総額	154622	168871	*	155750	157711	
実支出総額	134859	144551		136112	131485	
食料支出総額	42266	44432		42501	41781	
穀類	3483	3356		3454	3598	
魚介類	2661	2318		2686	1988	*
肉類	2990	2884		3036	2402	*
乳卵類	1907	1895		1914	1776	
野菜・海藻	4388	4099		4387	4029	
果物	1590	1587		1570	1759	
油脂・調味料	1950	1796		1973	1559	*
菓子類	4427	4817		4422	4918	
調理食品	11068	12757		11154	11756	
飲料	3662	3889		3620	4368	*
酒類	1371	1454		1431	901	
外食	2511	3353		2602	2416	
学校給食	258	229		252	312	

*は、p 値が 0.05 未満であることを示す。

線形回帰分析を行った。

なお、世帯人員数（1 人・2 人・3 人以上）、就労人員の有無、世帯類型（高齢者世帯・母子世帯・障がい者世帯・傷病者世帯・その他の世帯の各該当有無）で調整した。

表 4. 食行動のちがいと食料にかかる支出額との関係 (単位：円)

	2日に1回は、タンパク質を摂っているか			1日に1回は、野菜を摂っているか			1日に1回以上自炊しているか		
	摂っている	摂っていない	p value	摂っている	摂っていない	p value	している	していない	p value
	mean	mean		mean	mean		mean	mean	
総世帯									
実収入総額	157016	140252	*	156169	153623		155777	155770	
実支出総額	136881	118198	*	136262	131509		135622	134946	
食料支出総額	42892	35654	*	42808	40021		42232	43278	
穀類	3502	3054		3565	2946	*	3531	3089	*
魚介類	2703	1607	*	2710	2179	*	2750	1873	*
肉類	3028	2267	*	3062	2479	*	3121	2048	*
乳卵類	1947	1336	*	1941	1695		1929	1745	
野菜・海藻	4437	3270	*	4626	2879	*	4593	2895	*
果物	1622	1067	*	1653	1231	*	1604	1490	
油脂・調味料	1969	1511	*	2011	1522	*	2009	1480	*
菓子類	4435	4717		4417	4664		4349	5112	*
調理食品	11249	10553		10991	12295		10620	14727	*
飲料	3648	4007		3689	3603		3551	4449	*
酒類	1426	768		1323	1678		1461	865	*
外食	2673	1288	*	2578	2548		2469	3218	
学校給食	254	209		241	302		244	287	

*は、p 値が 0.05 未満であることを示す。

線形回帰分析を行った。

なお、世帯人員数 (1 人・2 人・3 人以上)、就労人員の有無、世帯類型 (高齢者世帯・母子世帯・障がい者世帯・傷病者世帯・その他の世帯の各該当有無) で調整した。

「食を通じた地域共生社会の健康生活支援ガイド」

第1章 自治体内における連携による健康・食生活支援ガイドの作成

研究分担者 太田 亜里美（新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科）

研究要旨

目的：自治体において、主に行政栄養士等が保健師、社会福祉協議会等の関係者と連携して、生活困窮者・生活保護受給者等に対する健康管理（食生活）支援を行うための実践的なガイドを作成することを目的とした。

方法：2024年1月実施した、生活保護受給者を支援する全国の福祉事務所1250団体及び生活困窮者を支援する全国の社会福祉協議会612団体に対し行ったアンケート調査結果、生活保護受給者を対象とした健康に関する文献検索および公開されている事例、令和5年の厚生労働省通知「生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携」を踏まえてガイドとツールを作成した。

結果：自治体にある既存の制度や事業の中で、衛生主管部局等の管理栄養士が生活困窮者や生活保護受給者等の食生活支援を行う流れを整理した。健康状態の確認に活用できる「健康・食習慣気づきシート」を作成し、こういったツールの活用により対象者のニーズを把握し、行政内外の連携によって必要な対応につなげる流れを提示した。

結論：自治体での食生活支援においては、部門間の連携によって生活困窮者・生活保護受給者等の健康課題への早期介入が可能となると考えられるため、今後、本ガイド等の活用により、地域全体で健康格差の是正を目指す支援が進められることが期待される。

A. 研究目的

低所得世帯では健診受診率が低く、喫煙・飲酒の割合が高い一方で、食事に関しては主食の摂取量が多く、野菜、果物、魚の摂取量が少ない傾向、生活保護受給者の4割以上が食事を1日2食以下に抑えているとの報告もあり、健康格差の背景には生活習慣や食事習慣、健康意識の違いが関連している可能性がある¹⁾⁻⁴⁾。

生活保護受給者に関しては2021年1月から被保護者健康管理支援事業が全国の福祉事務所における必須事業となり、健康支援

が始まりつつある。生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の連携については、本人の自立に向けた支援といった共通の基盤を有しており、両制度の中で切れ目のない支援が求められる。

本研究では、生活保護制度および生活困窮者自立支援制度の対象者に対する健康・食生活支援実施状況等を踏まえて、それぞれの制度間で切れ目なく効果的な健康・食生活支援を行政が行うための方策を検討し、衛生主管部局の管理栄養士等を対象とした、生活困窮者・生活保護受給者の健康増進の

ための生活習慣改善や食生活支援のための実践的なガイドを作成することを目的とした。

B. 方法

1. ガイド使用の対象者の決定

本ガイドの対象は主に衛生主管部局に所属する行政栄養士とした。また協力者として衛生主管部局の保健師等と、また福祉系の福祉事務所、社会福祉協議会等の事業所のスタッフ等を想定し、既存の制度や事業の中で、効果的に健康・食生活支援を行うためのガイドを作成することとした。

2. 支援対象者の決定

このガイドを活用して行う支援の対象者は生活困窮者と生活保護受給者を想定した。生活困窮者は、生活困窮者自立支援法第2条により「経済的に困窮し最低限度の生活を維持できなくなるおそれのある者」と定義される。生活保護受給者については健康管理支援事業が行われているが、生活困窮者に対する同様の支援事業は存在しない。

3. 昨年度実施の全国調査結果から

2024年1月、生活保護受給者を支援する全国の福祉事務所1250団体及び生活困窮者を支援する全国の社会福祉協議会612団体に対しアンケート調査を行った。アンケートでは対象者への初回面談時等の健康・食事状況の確認状況やアセスメントシート等の使用状況他団体との連携状況、食生活支援及び健康管理支援プログラム実施状況について調査を行った。さらに、生活困窮者・生活保護受給者の生活、健康、食生活支援に関わる報告書や論文等も参照し、「実態把握」「事業実施」「行政内外との連携」の各観点から得られた知見を踏まえ、各自治体

で実践できそうな取組内容を事例として、本ガイドへ記載することとした。

4. 令和5年の厚生労働省通知『生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携』を土台とした実践可能なガイドづくり

令和5年の厚生労働省通知『生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携』の内容^{5),6)}を踏まえてガイドを作成することとした。通知の内容には、生活困窮者自立支援制度主管部局と衛生主管部局が連携し、生活困窮世帯に対する健康支援を行うことは極めて重要であること、自立相談支援事業の相談者の相談支援を行う中で、生活状況や心身の健康状態、健康診査の受診状況、通院・服薬の状況といった健康関連の状況を確認することなどが述べられている。

5. ガイド全体の中の位置づけ

自立支援の中でフォーマルサービスとは、制度に基づくサービスや支援のことであり、例えば、生活保護、ハローワークにおける職業紹介、相談支援事業、障害者総合支援法に基づく相談支援や障害福祉サービスなどがある。一方、インフォーマルサービスとは、法制度によらない各種サービスや支援のことであり、地域のボランティアによる見守り活動や居場所の提供、食材等を提供するフードバンクなどのサービスがある。一章では、行政等を主体とする健康・食生活支援について記述する。二章、三章は子ども食堂・地域食堂、フードバンク等、ボランティア・NPO等を主体とする健康・食生活支援について取り上げる(図1)。

(倫理面への配慮)

本研究の土台となった全国調査は、新潟県立大学倫理委員会の審査を受けて実施した(受付番号 2341: 被保護者、生活困窮者の支援団体が活用できる「被保護者、生活困窮者への食支援ガイド(仮)」の作成のための基礎調査)。集計は、個人や団体が特定されないよう配慮して集計すること、研究対象者が依頼を拒否しても不利益を被ることはないこと、また、調査への回答は自由意志に基づき任意で行われるものであることをアンケートに記載した。

C. 結果

生活困窮者・生活保護受給者への健康・食生活支援の「実態把握」「事業実施」「行政内外との連携」について、昨年度の調査結果および、先行研究のレビューによる、それぞれの検討事項、ガイドへの掲載決定内容を結果として記載した。

1. 既存データを活用した地域の生活困窮者・生活保護受給者の実態把握

地域レベルの実態把握として、生活困窮者・生活保護受給者の健康支援を行うにあたり、どの地域に支援が必要な人がいるのか地域の実態把握をまず行うことを記載している。生活保護受給者に関するデータ(生活保護の現状及び動向調査など)は公開されているが、生活困窮者の把握は難しく、各種データからの推測となる。活用できるデータとして、①生活保護受給者に関するデータは公開されており、健康・食生活支援が必要と思われる地域の把握として被保護者調査/月次調査/概数(都道府県・政令指定都市・中核市記載)、②健診受診率の地域別データとして国民生活基礎調査、③被保護者(生活保護受給者)の健診受診率、④医療費

の地域差分析のデータ、⑤労働力調査での完全失業者数、完全失業率などをガイドに記載し、地域レベルの実態把握を行うことを推奨した。

2. 実態把握を活用した行政内での生活困窮者・生活保護受給者情報交換会

実態把握の活用方法として、健康・食生活支援を開始するにあたり、子ども家庭課、高齢福祉課など生活困窮者を支援する様々な部署と上記の実態把握と結果の共有を行い、さらに生活困窮者の複合的な問題等の事例をあげた検討会を行う、行政内の生活困窮者・生活保護受給者の健康・食生活支援の理解、連携強化、支援への協力も得る流れもガイドに事例として挙げた。

3. 相談支援窓口での接点づくり

生活保護受給の申請窓口は、憲法第 25 条に基づく「健康で文化的な最低限度の生活」を保障するためのセーフティネットである生活保護制度を担当している。市町村においては都道府県の設置する福祉事務所(郡部福祉事務所)が窓口となり、本人または親族などが直接訪問して申請を行う。一方、生活困窮者の自立支援相談窓口は、2015年に施行された比較的新しい制度である生活困窮者自立支援制度を担当している。この制度は生活保護に至る前の「第 2 のセーフティネット」として位置づけられている。相談窓口は社会福祉協議会や NPO 法人等に委託されているケースが多く、現金給付ではなく相談支援やサービス提供が中心である。両制度は、経済的・社会的に困難を抱える方々の自立を支援するという共通の目的を持っている。この 2 つの窓口では、生活困窮者・生活保護受給者との接点をもてること、ふだんから支援を行っている福祉系専門職

がいる場であることから、衛生管理部局の管理栄養士が保健師ら、窓口の支援スタッフと協力し、支援対象者に支援を行う事例にあげた。

4. 相談窓口での健康・食生活の実態把握

昨年度実施した調査から、初回面談時の健康状態・食事状況の確認について、福祉事務所と社会福祉協議会の多くは体調や通院状況を確認しているが、健康診断の受診状況確認は3割前後にとどまっていた。被保護者健康管理支援事業では健診受診状況の確認項目があるが、生活困窮者・生活保護受給者は健康への関心を持ちにくく、健診受診への障壁が高いため、初回面談での確認と支援が重要である。

生活保護制度の申請窓口に来た対象者に対し、申請や相談のための面談時や家庭訪問時に使われているフェイスシートがあり、生活困窮者においては、生活困窮者自立相談支援の窓口に来た対象者に対しアセスメントシートが使われている。昨年度の調査結果からは回答のあった団体のうち半数以上の福祉事務所ではシートを使用しておらず、社会福祉協議会ではシートを使用しているものの、食事状況等の確認はほとんど行われていなかった。

以上より、生活困窮者・生活保護受給者の支援現場においては、健康・食生活支援に関わる指標を持つアセスメントシートを用いることを一例として記載した。

アセスメントシートとしての『健康・食習慣気づきシート』

生活困窮者・生活保護受給者の相談窓口で使う効果的な健康支援を実施するためのアセスメントシートとして、体調や医療機関・健診受診状況、食事回数、自炊・外食の

頻度などの項目を含めた一例を記載した。

『健康・食習慣気づきシート』は下記の3つの既存の健診ガイドラインまたは報告書の中から、すでに使われているエビデンスのある15項目の質問とした。

- 1) 厚生労働省『被保護者健康管理支援事業の手引き』（令和2年8月改定版）⁷⁾
- 2) 一般社団法人日本老年学的評価研究機構『被保護者健康管理支援』概要⁸⁾
- 3) 厚生労働省『標準的な健診・保健指導プログラム』（令和6年度版）⁹⁾
- 4) 厚生労働省『高齢者の特性を踏まえた保健ガイドライン』¹⁰⁾

『健康・食習慣気づきシート』は支援対象者が自分自身でチェック、振り返りを行う形にした。15個の質問項目と引用元のガイドを示した(図2)。『健康・食習慣気づきシート』を自分自身でチェックしたあと、振り返りに使える個人用説明用紙(図3)、また衛生主管部局の管理栄養士・保健師だけでなく、福祉事務所、社会福祉協議会のスタッフらが指導に使える説明用紙を作成した。

5. 生活困窮者・生活保護受給者へのシートの活用とアプローチ

生活困窮者・生活保護受給者は健康に無関心な割合が高いため、支援においては信頼関係の構築を最初の段階とする必要がある。初回面談時には福祉事務所・社協の相談支援スタッフの同席を依頼し、本人が健康・食生活相談にメリットを感じられるよう配慮する。自炊が難しい場合は地域の食堂やフードバンク等を活用しながら、健康的な食事選択を促すアプローチが有効である。支援対象者との面談では、言語によるだけでなく、表情や態度などの非言語情報も含めて多角的に理解することが重要である。本人の生育歴や生活歴、周囲との関係性を

知り、価値観や行動パターンがどのように形成されてきたかを理解する。また、社会的に逸脱した行動があっても、本人の側に立って「なぜそうなるのか」という理解に努め、生きづらさや自己肯定感の低下にも目を向ける姿勢が求められる。健康への関心が薄い時期の支援では、まず日常生活に目を向けられるよう促し、生活リズムの構築から始めることが推奨される。健診のパンフレットを渡す際には、そのメリットや費用、予約の取り方など具体的な情報提供が有効であると考えられる。また、健康への関心が薄い時期でも何かのきっかけで行動変容への意欲が向上することがあるため、単なる情報提供にとどまらず、本人の状況に合わせた継続的な支援を行うことが重要であることをガイドに記載した。さらに支援対象者へ健康・食生活支援のアプローチのための教育媒体として、子ども、働き世代に朝食の大切さ、睡眠の大切さを伝える、自炊をはじめのきっかけづくり、電子レンジの活用方法など、健康を押し付けすぎず、健康への関心が薄い時期には生活リズム、朝食をとる事のメリットを伝えるマンガ（図4 社会人の体内時計ミキちゃん）、関心が出てきた人むけの自炊まんが（図5. 自炊チャレンジマンガ ヒデキくん）、および電子レンジで簡単につくれる YouTube 動画（図6）を作成した。

6. 他部署・他団体との連携と健康・食生活支援

生活困窮者に対する支援は、生活困窮者自立支援制度に位置づけられている支援だけで完結するものではなく、様々な関係機関、NPO などの民間団体、地域住民などとの緊密な連携、協働のもとで展開することを前提としている。ガイドにおいても外部

組織との連携強化には、各組織内の連携強化ポイントとなる可能性があること、行政栄養士の他部署、他団体との連携は地域の健康・食生活課題の対策のために重要であることを記載した。

D. 考察

地域共生社会の実現においては、支援機関や専門職の負担軽減を図りながら地域の支援力を強化し、効果的な住民支援を行うことが重要である。

福祉事務所では健診事業開始により医療系専門職との連携が始まっている一方、他の外部組織との連携は十分に進んでいない可能性がある。行政内の横のつながりは地域共生社会構築の基盤となり、これが確立されることで社会福祉協議会や福祉事務所との連携強化が促進され、さらに外部の多職種連携へと発展していく可能性がある。

健康支援の実施には他団体との連携、特に行政内の保健師や管理栄養士等との連携が不可欠である可能性がある。本研究では、生活保護受給者の申請窓口である福祉事務所、生活困窮者自立相談支援事業を行っている社会福祉協議会の相談窓口において、衛生管理部局の管理栄養士が保健師ら、窓口の支援スタッフと協力し、支援対象者に支援を行うことを一例とした。生活保護受給者においては糖質や脂質の過剰摂取となりやすい菓子パン等の購入が多く、朝食欠食による肥満や2型糖尿病等のリスク上昇が報告されている¹¹⁾。このような食事の課題を抱える支援対象者を把握した際は、福祉事務所や社会福祉協議会が衛生主管部局の保健師・管理栄養士等につなぎ、段階的な食生活支援を実施することが効果的であると考えたためである。

生活困窮者には現時点で健康管理支援事

業は確立されていない。そのなかで、本研究では、衛生主管部局の管理栄養士が衛生主管部局の保健師と協力のうえ、社会福祉協議会の自立相談支援の相談窓口等で支援スタッフと共同で支援するための『健康・食習慣チェックシート』を作成した。例えば、健診未受診を把握した際は健診受診を推奨し、特定保健指導へつなげることなどについても記載している。

福祉事務所では緊急措置としての食品提供を行っているが、多くの食品提供支援はフードバンクが担っている。フードバンク活動は食料確保が困難な方に対する食料支援の観点で重要であり、配布食品の栄養価が課題となることもある。海外の介入研究では、フードバンクを活用した食生活支援と健康教育の組み合わせにより健康状態が改善したことが報告されていた¹²⁾。フードバンク等の食生活支援は直接的な支援が可能であり、衛生主管部局の管理栄養士がフードバンクと連携することで、提供食品の栄養バランスを考慮し、簡単なレシピの配布など、健康支援を行える場づくりの可能性がある。

地域における栄養政策の実践においては、行政栄養士が他部署等へ積極的に相談・提案するスキルが重要であるとされる。

現代の健康・食生活の課題は「食環境整備における情報や食品へのアクセス」「ヘルスリテラシーの低下」「食料入手困難」など複雑化しており、健康増進部門単独では解決困難な問題が増加しているとされる。これらの課題解決には分野横断的な連携が不可欠であり、庁内関係部局や関係機関・団体と目的・目標について合意形成を図ることが重要であるとされる。連携推進の前提として所属内での円滑な報告・連絡・相談体制の構築が必要である。効果的な連携のために

は具体的な効果や解決策を示し、Win-Winの関係を構築しながら、企画・実施・評価ができる体制づくりに努めることが望ましいとさえる^{13),14)}。

E. 結論

自治体での食生活支援においては、部門間の連携によって生活困窮者・生活保護受給者等の健康課題への早期介入が可能となると考えられるため、今後、本ガイド等の活用により、地域全体で健康格差の是正を目指す支援が進められることが期待される。

参考文献

- 1) T, Chen C-C, et al. Barriers to health care among the elderly in Japan. *Int J Environ Res Public Health* 2010; 7: 1330-1341.
- 2) Fukuda Y, Nakamura K, Takano T. Accumulation of health risk behaviors is associated with lower socioeconomic status and women's urban residence: a multilevel analysis in Japan. *BMC Public Health* 2005; 5: 53.
- 3) Kawachi H, Nishioka D. Health statuses among people in poverty receiving public assistance in Japan: A Scoping review. *JMA Journal* 2024; 7: 301-312.
- 4) Nishi N, Horikawa C, Murayama N. Characteristics of food group intake by household income in the National Health and Nutrition Survey, Japan. *Asia Pac J Clin Nutr* 2017; 26: 156-159.

- 5) 厚生労働省. 生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携について. 2023.
- 6) 厚生労働省. 生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携について. <https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001127400.pdf> (2025年4月11日アクセス可能).
- 7) 厚生労働省. 被保護者健康管理支援事業の手引き(令和2年8月改定版). 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000809908.pdf> (2025年4月11日アクセス可能).
- 8) 一般社団法人日本老年学的評価研究機構. 被保護者健康管理支援事業における対象者の標準評価項目及び事業目標設定に関する調査研究. 令和5年 <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142282.pdf> (2025年4月11日アクセス可能).
- 9) 厚生労働省. 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版) <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf> (2025年4月11日アクセス可能).
- 10) 厚生労働省. 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版. 令和6年3月. <https://www.mhlw.go.jp/content/001239590.pdf> (2025年4月11日アクセス可能)
- 11) Sengoku T, Ishizaki F, Goto Y, 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.
- 12) Mossenson S, Giglia R, Pulker CE, et al. The Nutritional Quality of Food Donated to a Western Australian Food Bank. *Nutrients* 2024; 16: 509.
- 13) 新田和美. 令和4年度地域保健総合推進事業. 将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案手法に関する研究 http://www.hc-kanri.jp/03/pdf/2022_houkoku.pdf (2025年4月11日アクセス可能).
- 14) 渡邊瑞穂. 「誰一人取り残さない栄養政策の推進に向けた行政管理栄養士の人材育成体制構築基盤研究」報告書 http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2/menu04_2_r05_18.pdf (2025年4月11日アクセス可能).

F. 健康危機情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

図1 自治体での健康・食生活支援ガイド

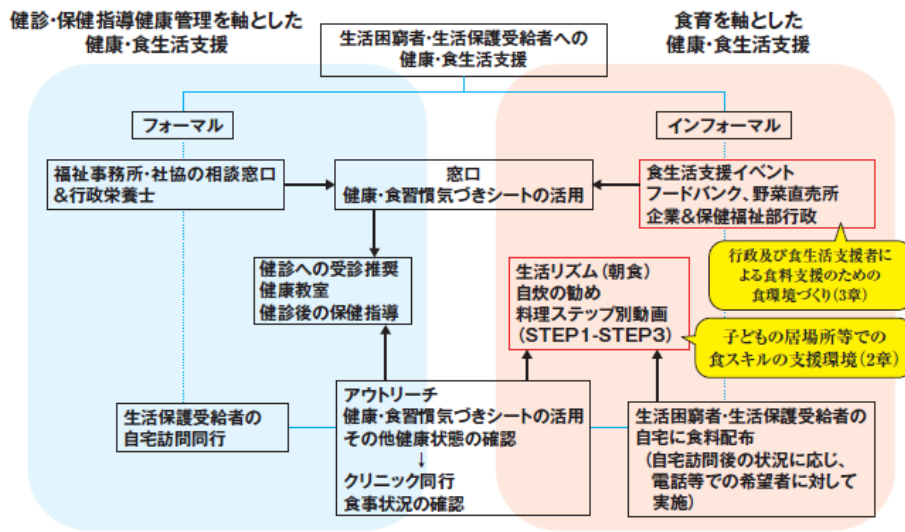


図2. 健康・食習慣気づきシート

健康・食習慣気づきシート

最もあてはまるものに○をつけましょう。

- 現在のあなたの健康状態はいかがですか。
①とてもよい ②まあよい ③あまりよくない ④よくない
- この1年間に健診・検診を受けましたか。最後に受けたのはいつですか。
①受けた ②受けていない ()年前
- かかりつけ医はいますか。
①いる ②いない
- 過去1年間に、必要な治療を受けなかったことがありますか。
①ある ②必要な治療を受けたことはない ③過去1年間治療を受ける必要がなかった
- 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上していますか。
①はい ②いいえ
- 1日3食きちんと食べていますか。
①はい ②いいえ ⇨「いいえ」の方は(抜く食事はどれですか 朝・昼・夕
- お菓子や菓子パンを食べる頻度を教えてください。
①毎日2回以上 ②毎日1回 ③週5-6日 ④週3-4日 ⑤週1-2日 ⑥ほとんど食べない
- 丼もの、カレーライスやめん類(カップラーメンを含む)を食べる頻度を教えてください。
①毎日2回以上 ②毎日1回 ③週5-6日 ④週3-4日 ⑤週1-2日 ⑥ほとんど食べない
- 肉・魚を食べる頻度を教えてください。
①ほぼ毎食 ②1日1-2回 ③1日1回未満 ④ほとんど食べない
- 野菜・果物を食べる頻度を教えてください。
①ほぼ毎食 ②1日1-2回 ③1日1回未満 ④ほとんど食べない
- 自炊をしますか。
①ほぼ毎食 ②1日1-2回 ③1日1回未満 ④ほとんどしない
- ふだん、何時に寝て、何時に起きますか。(おやすみの日はのぞきます)
午前・午後()時に寝て 午前・午後()時に起きる
- 外出する頻度はどのくらいですか。(畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含む)
①週に5回以上 ②週4回 ③週2-3回 ④週1回 ⑤月1-3回 ⑥年に数回 ⑦していない
- タバコを吸いますか。(加熱式タバコ、電子タバコ等を含みます)
①ほぼ毎日 ②時々 ③5年以内にやめて今は吸っていない ④5年以上前にやめて今は吸っていない ⑤もともと吸わない
- お酒を飲みますか。
①現在飲んでいる ②5年以内にやめて今は飲んでいない ③5年以上前にやめて今は飲んでいない ④もともと飲まない

令和6年度厚生労働科学研究費補助金「食生活と健康に関する地域共生社会の健康生活支援ガイド」

図3. 『健康・食習慣気づきシート～気づきの説明用紙』

健康・食習慣気づきシート 気づきの説明用紙

質問項目	QRコード
1.現在のあなたの健康状態はいかがですか。 ①とてもよい ②まあよい ③あまりよくない ④よくない ③④あまりよくない、④よくないをつけた人は症状が悪化する可能性がありますので、早めにクリニック等の受診をしましょう。早めの健診・検診で健康状態の確認も必要です。	
2.この1年間に健診・検診を受けましたか。最後に受けたのはいつですか。 ①受けた ②受けていない ()年前 健診のメリットは1.自己症状のない病気、特に生活習慣病を早期で発見できること、2.健診後の保健指導で、健康改善やダイエットについてアドバイスを受けることができること、3.癌や心臓病などの重大な病気の発見ができること、4.健康の子供・早期発見・早期治療が可能になること、5.本人はもちろん、家族にとっても負担が少ないことなどです。	
3.かかりつけ医はいますか。 ①いる ②いない 「かかりつけ医」とは、健康に関することすべてでも相談できる上、継続的な医療を希望する時、必要な時は専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる医師、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師です。日頃の健康をより保てる、かかりつけ医であれば、ちょっとした体調の変化にも気づきやすいため、病気の予防や早期発見・早期治療が可能になります。	
4.過去1年間に、必要な治療を受けなかったことがありますか。 ①ある ②必要な治療を受けたことはない ③過去1年間治療を受ける必要がなかった 病院にいったほうがいいのか迷ったから電話をしてみました。大人の症状は「#7119」子ども健康相談電話「#8000」【#7119】【#8000】に病院に行った方がよいことや「緊急事態を要すべき」緊急の対応のため24時間電話で相談できます。小児科医師や看護師からお子さんの症状に応じた適切な対応の仕方を受診する病院等のアドバイスを受けられます。	
5.日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上していますか。 ①はい ②いいえ 1日1時間以上の歩行が生活習慣病予防に効果がある事が分かっています。足りずは心臓病、がん、2型糖尿病のリスクを減らすのに、歩く時間を増やしていただくことをおすすめします。	
6.1日3食きちんと食べていますか。 ①はい ②いいえ ⇨「いいえ」の方は(抜く食事はどれですか 朝・昼・夕 朝食欠食(朝食不足、朝食の摂取量が不足している)や夜食の摂取が多くなる傾向があります。夜食は、日産逆転効果がある場合、朝食は時計のリズムのリセットをしてくれる可能性があります。	
7.お菓子や菓子パンを食べる頻度を教えてください。 ①毎日2回以上 ②毎日1回 ③週5-6日 ④週3-4日 ⑤週1-2日 ⑥ほとんど食べない 菓子、菓子パンを食べる頻度を減らしましょう。菓子、菓子パンは砂糖や糖質を多く含む、カロリーも高いため、菓子パンを食べる頻度が低いほど健康、その他の野菜、果物を食べる量が少なくなるとも報告されています。菓子は野菜摂取量が多くなること報告されています。	
8.丼もの、カレーライスやめん類(カップラーメンを含む)を食べる頻度を教えてください。 ①毎日2回以上 ②毎日1回 ③週5-6日 ④週3-4日 ⑤週1-2日 ⑥ほとんど食べない 丼もの、カレーライスやめん類を食べる頻度が多いと塩分の摂取が多くなり、高血圧につながります。ラーメンなどのめん類の消費を減らしましょう。野菜の摂取は塩分の摂取につながるため、キャベツ、キャベツのせん切りなども一緒に食べてみましょう。	

図4. 社会人の体内時計 (ミキちゃん)



図5. 自炊チャレンジマンガ(ヒデキくん)



図6. レンジで簡単・野菜入りレシピ (you tube 動画)



「食を通じた地域共生社会の健康生活支援ガイド」 第2章 子どもの居場所における基本的な調理スキルを習得するための ツール・ガイドの作成

研究分担者 坂本達昭（熊本県立大学環境共生学部）

研究要旨

目的：社会経済的要因による栄養課題の解決に向けて、食に関する支援を利用している世帯の子どもやその保護者が、基本的な調理スキルを習得するためのツール・ガイドを作成すること。

方法：ツール・ガイドは、1) 学習支援や居場所事業における調理体験の場面での活用、2) 食事支援の場（こども食堂、フードパントリー、配食支援）での活用、3) 子どもや保護者の自主的な調理スキル向上のためのツールとしての活用、これら3つの場面での活用を想定して作成した。学習指導要領（家庭編）や年齢に応じて習得すべき調理スキルを整理した先行研究等の内容を踏まえて、年齢に応じた調理内容を整理し、解説した。

結果：教材は、Web上で自由に閲覧できる形式とした。前半は、できるだけ安価で、栄養価の高い食事を準備するための方法を説明した。後半は、年齢に応じた調理スキルが習得できるように簡単な料理について動画や写真を用いて解説した。また、バランスの取れた食事を考える方法を学ぶための内容を掲載した。さらに、調理動画にアクセスするための配布用のチラシを利用者が自由にダウンロードして活用できるようにした。

結論：基本的な調理スキルを習得するためのツール・ガイドを作成した。学習支援事業や地域のこども食堂等で、当ツール・ガイドが活用され、調理スキルの習得の一助となることが期待される。

A. 研究目的

世帯年収が貧困基準以下の子どもと保護者は、食生活上の課題として、野菜や果物の摂取頻度が少ないこと¹⁾、栄養素レベルでは、たんぱく質、ビタミンやミネラルの摂取量が少なく、炭水化物エネルギー比率が高いこと^{2~4)}が確認されている。

宅食等の食に関する支援を利用している家庭を対象とした調査⁵⁾において、「料理をするのが苦手」や「野菜や肉・魚などの生鮮品の調理方法がわからない」といった調理に関する知識やスキルが不足している実態が報告されている。また、食事

支援団体への聞き取り調査⁶⁾からも、配食型の支援においては、保護者の調理スキルによって受け取れる食材が限定されることが確認された。具体的には、調理スキルが乏しいことを理由に、レトルトや加工済み食品のみを希望し、生鮮食品は受け取らない家庭があることや、配食を受けている世帯の主たる調理担当が子どもで、あまり調理ができない家庭は、宅食等の食に関する支援において受け取れる食材に限られることが確認されている。

こうしたことから、食に関する支援を利用する世帯の子どもやその保護者が、基本的な調理スキルや献立の考え方を習得することは、食材提供等の配食型支援において受け取れる食材の幅を広げ、食事の質を向上させる上で有用であると言える。そこで、当研究班では、基本的な調理スキル等を向上させる教材を作成した。

B. 方法

1) 当教材の活用場面

当教材は、行政栄養士等が活用することを想定しており、主に3つの場面での利用が可能である。

活用場面1：学習支援や居場所事業における調理体験活動等における活用

実施主体：都道府県または市町村の行政栄養士が、福祉課、福祉事務所、社会福祉協議会の関連部署の職員と連携して実施する。

実施場所：学習支援や居場所事業、子ども食堂等の食事支援の場において行う。

実施内容：当教材を活用し、調理体験の機会を設けたり、情報提供を行う。

子どもを対象とした学習支援や居場所事業の活用例

①対象者の年齢や調理経験を考慮し、当教材に掲載されている料理の中から適したものを選定する。

②食材や調理器具を準備し、調理体験の機会を提供する。

③参加者の成長に応じて、調理の難易度を段階的に上げる。

④可能であれば、レシピ動画のQRコードを掲載した資料を配布し、自宅での調理を促す。※ これらの活動を継続することで、段階的に調理スキルの習得を支援できる。

実際の事例：行政管理栄養士による取り組み

実施主体：県型保健所で食育推進を担当する行政管理栄養士が

連携機関：管内市の福祉課（福祉事務所）、社会福祉協議会、フリーランスの管理栄養士と連携して。

実施場所：学習支援の場において

実施内容：子どもの調理スキル向上を目的とした全4回の教室（2回の講義、1回の献立作成演習、1回の調理実習）を開催した。

活用場面2：学習支援や居場所事業における調理体験活動の展開における活用

想定される事例

実施主体：行政栄養士が委託した地域活動団体、フリーランスの栄養士・管理栄養士、食生活改善推進員等が

連携機関：県または市町村の福祉課、福祉事務所、社会福祉協議会の関連部署と連携して

実施場所：学習支援や居場所事業、こども食堂等の食事支援の場において

実施内容：子どもの調理スキル向上を目的とした調理体験の場を提供し、情報提供を行う。

活用場面 3：こども食堂，フードパントリー，配食等の食事支援の場での活用

- こども食堂等の食事支援の場での活用
 - ①こども食堂の運営者が，当教材のレシピを活用し，提供する料理を決定する。
 - ②提供した料理のレシピ動画の QR コードを掲載したチラシを子どもや保護者に配布し，自宅での調理につなげる。
- フードパントリー，配食の場での活用
 - ①配食事業実施者が，当教材のレシピの中から利用者が配布された食材を使って作れる料理や，少し食材をプラスすれば調理可能な料理を選定する。
 - ②その料理のレシピ動画の QR コードを掲載したチラシを子どもや保護者に提供し，自宅での調理につなげる。

実際の事例：社会福祉協議会の配食事業における取り組み

実施主体：会福祉協議会の担当職員が
連携機関：フリーランスの管理栄養士と連携して

実施内容：食材の配布とともに利用者に管理栄養士が作成したレシピ（配布食材のみで簡単に調理ができるレシピ）を配布した。

●子どもや保護者の自主的な調理スキル向上のための活用

①生活支援等を行う団体が，当教材を子どもや保護者に紹介する。

②教材の一部または全体を活用し，段階的に調理スキルの習得につなげる。

※小学校高学年や中学生以上であれば，自宅で料理に取り組む際に当教材を利用可能である。ただし，初めのうちは大人が見守ることが望ましい。

2) ガイドの構成と特徴

この章の前半（第1～3節）では，できるだけ安価で栄養価の高い食事を準備するためのポイントを説明した。この章の後半（第4～8節）では，簡単に食事を作るスキルと献立を考える力の習得を目的とし，調理スキルを段階的に習得できる構成とし，料理の作り方を説明するための動画を掲載した。料理は，以下の点を考慮して決定した。

年齢に応じた内容：年齢に応じた調理技術に関して説明されているいくつかの資料⁷⁻¹⁰⁾を参考にして，発達段階を考慮して調理内容を設定した。

食材：全国どこでも入手しやすいものを使用した。

調味料：基本的なものをベースとし，利便性を考慮して顆粒だしやスープの素も活用した。

調理手順：できるだけ少ない工程で，簡単に調理できる方法に整理した。

調理時間の目安：初めてでも30分程度で完成するものにした（慣れれば，さらに短時間で完成させることができる）。

3) 掲載したツール

①調理動画

調理スキルの習得には、調理動画によるデモンストレーションが有効である

11)。また、調理動画を活用して小学生や中学生に調理体験をさせたところ、調理スキルや調理に対する自信の向上が確認されている^{12,13)}。これらの結果を踏まえ、当教材にも調理動画を掲載した。

調理動画の撮影・編集にあたっては、調理操作を真上から撮影し、視聴者が実際に調理している目線と同じ視点で見ることができるようにした。調理操作ごとに分けて撮影し、複数の動画をつなげることで一つの動画として編集した。

調理動画の冒頭では、写真と字幕で材料（食材・調味料）と調理器具を表示した。その後は、調理手順に沿って、字幕は画面左上に材料の分量、画面下中央に調理操作や調理のポイントを表示した。調理動画は Youtube にアップロードして、再生速度の機能を利用することで学習者に適した速さで視聴できるようにした。

②配布用レシピ

利用者が適宜編集できるように、PowerPoint で利用する食材と調理手順やポイントを示した配布用のレシピを作成した。このレシピには、調理動画を視聴するための QR コードも掲載し、レシピからも調理動画にアクセスできるようにした。

C. 結果

1) 完成した教材の概要

第1節から第8節までの概要を示す。第4～7節に掲載し調理動画は、一部を抜粋して掲載した。掲載した動画の一覧（URL）を表1に示す。

●第1節：現状と課題（食生活の課題）、使用場面、ガイドの構成と特徴

この節では、困窮世帯の食の現状と課題、当教材を活用する場面、ガイドの構成と特徴を説明した。

●第2節：栄養価と価格を総合して、よりよい食品を選択する

この節では、食費を抑えるポイント、価格が比較的安く、栄養価が高い代表的な野菜について食品 100kcal あたりの価格と栄養価の関連を含め説明した。

●第3節：食品の保存や作り置きの方法

この節では、食事をまとめて作る作り置きのメリットやポイントを説明した。このガイドでよく使う野菜やいも類の保存方法について説明した。

●第4節：簡単に調理するスキルをつける（レベル1）：小学校低学年を想定

この節では、大人と子どもが一緒に調理を行って、子どもが調理に親しむことをねらいとして、野菜をちぎる、つぶす、卵をわる、ピーラーを使う、包丁を使って柔らかい食材を切ることなどを解説した。



写真1 安全なピーラーの使い方



写真2 たまごサンドの作り方



写真5 水菜ときのこのお浸しの作り方



写真3 ポテトサラダの作り方



写真6 マヨごぼうサラダの作り方

●第5節：簡単に調理するスキルをつける（レベル2）：電子レンジや炊飯器を使った料理（小学校中～高学年を想定）

この節では、調味料の計量ができるようになること、電子レンジを使った簡単な料理を作れるようになること、炊飯器でご飯をたけるようになることをねらいとした。計量方法や電子レンジの使い方は写真で、簡単な副菜は動画作り方を解説した（6品）。副菜を例に、味付けの展開例も示した。

●第6節：簡単に調理するスキルをつける（レベル3）：電子レンジやコンロを使った料理（小学校高学年を想定）

この節では、電子レンジやフライパンで簡単な主菜を作れるようになること、汁物を作れるようになることをねらいとした。簡単な主菜の作り方を動画で解説した（計6品）。また、みそ汁の作り方は写真と文字で説明し、具沢山の汁物の作り方も動画で解説した（計3品）。



写真4 キャベツの塩昆布あえの作り方



写真7 ちくわ卵とじの作り方



写真8 大豆とベーコンのケチャップ炒めの作り方



写真11 冷凍野菜の簡単筑前煮の作り方



写真9 ポトフの作り方



写真12 さばの味噌煮の作り方

●第7節：簡単に調理するスキルをつける（レベル4）：コンロをつかった料理（中学生を想定）

この節では、中学生向けの内容としたため、生の肉や魚を使った炒め物や煮物をつくれるようになることをねらいとした。炒め物（3品）、煮物（6品）の作り方はそれぞれ動画で解説した。



写真13 さばの味噌煮の作り方



写真10 豚肉のポン酢炒めの作り方

●第8節：1食分（または1日分）の献立を考える

この節では第4～7節で取り上げた料理を組み合わせ、1食分（1日分）の献立を考えられるようになることを目的とした。高い理想を追求するよりは、できる範囲で準備することを説明した。いくつかの料理を同時進行で作る手順についても解説した。

表 1 教材に掲載した調理動画の URL

節	動画タイトル	動画 URL
2 章 4 節		
	きゅうりのスライス	https://youtu.be/khvbzx4YL2E
	大根の皮むき	https://youtu.be/CtUgR9XFV_o
	たまごサンド	https://youtu.be/FvLnqphY6VY
	ハムレタスサンド	https://youtu.be/vJLsUeRTwbA
	ピーラー野菜のごま酢和え	https://youtu.be/nPCyaS9FeTE
	ポテトサラダ	https://youtu.be/CMcq3osgU5o
2 章 5 節		
	キャベツの塩昆布和え	https://youtu.be/R-y_BY4Lzpo
	水菜ときのこのお浸し	https://youtu.be/0rks_Qvn5ZM
	ピーマンとツナの煮びたし	https://youtu.be/sjffHA2iMw48
	小松菜のナムル	https://youtu.be/WobP253LAI8
	マヨごぼうサラダ	https://youtu.be/VPtxD4Kl4nc
	トマトエッグ	https://youtu.be/hNm1-WLr9rU
2 章 6 節		
	カニカマと豆腐の中華煮	https://youtu.be/E0dCuC42NI8
	ちくわ卵とじ	https://youtu.be/KUafUii5FFk
	ツナとじゃがいもとブロッコリーの煮物	https://youtu.be/yMHfkgcSgXU
	大豆とベーコンのケチャップ炒め	https://youtu.be/Dcd8ujYwOtE
	サバ缶と野菜の炒め物	https://youtu.be/IzzQX8fuTXQ
	厚揚げの味噌炒め	https://youtu.be/agkZFGJ0JLg
	ポトフ	https://youtu.be/0F6vpaGZh9Q
	ミネストローネ	https://youtu.be/5_KbKPDkm3A
	ニラ玉中華スープ	https://youtu.be/6MaBlvTPRyc
2 章 7 節		
	きゃべつとしめじの野菜炒め	https://youtu.be/GRSVESaoIE8
	豚肉のポン酢炒め	https://youtu.be/1KXXJWh2CAo
	鶏肉の味噌マヨ炒め	https://youtu.be/SRGdLmILH7g
	冷凍野菜の簡単筑前煮	https://youtu.be/jpxUpzBTU3E
	肉じゃが	https://youtu.be/mEtiluKF37s
	野菜のうま煮	https://youtu.be/eMlfoDP18lg
	鶏肉のさっぱり煮	https://youtu.be/UxxbdMSTVYM
	鶏肉のトマト煮	https://youtu.be/iA5w0vbRzyo
	サバの味噌煮	https://youtu.be/nuy2AZ5HvTM

D. 考察

以上の8節からなる教材を作成し、食に関する支援を利用する世帯の子どもやその保護者が、基本的な調理スキルや献立の考え方を習得できるようにした。この教材をインターネット上で公開し、行政栄養士等の実務者をはじめ、誰もが閲覧できるようにした。

教材に掲載した料理は、利用者が楽しんで取り組めるように、子どもがおいしく食べられる味付けになるように工夫した。また、自分で作りたいたいと思えるように、最初の段階では、短時間で簡単に作れる献立を心がけた。調理動画の中に、調理のポイントや安全上の留意事項を表示した。調理開始前にこの動画を視聴することで、調理の見通しを立てやすくなる。その他にも、同じ調理操作を繰り返し経験することで調理に対する自信が高まる¹⁴⁾ことから、同様の調理操作でできる別の料理をいくつか動画として掲載し、同じ調理操作を複数回経験できるような構成とした。また、段階的に難易度を高め、調理の成功体験を重ねることをねらいとして、はじめは電子レンジを使用した簡単な調理内容とし、それ以降はコンロを用いる内容とした。徐々に難易度を上げることで、利用者が挫折することなく達成感や自信を得られるようにした。

当教材の活用機会を増やすためには、行政管理栄養士、食事支援実施者、食事支援の中間支援団体、地域で活動する栄養士などに広く周知する必要がある。

E. 結論

食に関する支援を利用する世帯の子どもやその保護者の基本的な調理スキルや献立の考え方を習得するためのガイド・ツールを作成した。このガイド・ツールを広めていく必要がある。

参考文献

- 1) 駿藤晶子, 山本妙子, 吉岡有紀子, 他, 小学生の子を持つ保護者の世帯収入別にみた食生活状況に関する研究, 栄養学雑誌. 2020 ; 78 (4) : 143-151.
- 2) 村山伸子, 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 24~26 年度厚生労働科学研究補助金 (環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究) 2015
- 3) Nishi N, Horikawa C, Murayama N. Characteristics of food group intake by household income in the National Health and Nutrition Survey, Japan. Asia Pac J Clin Nutr. 2017;26(1):156-159.
- 4) Murayama N, Ishida H, Yamamoto T, et al. Household income is associated with food and nutrient intake in Japanese schoolchildren, especially on days without school lunch. Public Health Nutrition. 2017;20(16):2946-2958.
- 5) こども宅食応援団, こども宅食利用家庭に関する調査結果 2021 年 8 月 31 日, https://hiromare-takushoku.jp/wp/wp-content/uploads/2021/08/20210831kodomotakushoku_report.pdf
- 6) 村山伸子, 社会経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備のためのツール開発研究, 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 循環器疾

患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究，
2023

7) Cooking Mattars, <https://cookingmatters.org/>

8) Dean M, O'Kane C, Issartel J, et al. Guidelines for designing age-appropriate cooking interventions for children: The development of evidence-based cooking skill recommendations for children, using a multidisciplinary approach. *Appetite*. 2021; 161: 105125.

9) 文部科学省，中学校学習指導要領（平成29年告示）解説技術・家庭編，https://www.mext.go.jp/content/20230516-mxt_kyoikujinzai02-000033059_04.pdf

10) 文部科学省，小学校学習指導要領（平成29年告示）解説 家庭編，https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2019/03/18/1387017_009.pdf

11) Surgenor D, Hollywood L, Furey S, et al. The impact of video technology on learning: a cooking skills experiment. *Appetite*. 2017; 114: 306–312.

12) 坂本達昭，三宅裕香，酒井海帆，他．小学4～6年生を対象とした調理動画とフィードバックを提供する調理体験プログラムのセルフエスティーム向上効果—

準実験デザインによる検証—．日本健康教育学会誌．2023；31：56–65.

13) 小濱穂佳，川村舞華，重政優，他．中学生の調理スキルと調理に対する自信を高める調理動画を用いた非対面式プログラムの実施可能性の検討．日本健康教育学会誌．2024；32：274-281.

14) 神谷麗奈，磯部由香，平島円，他．小学生の調理技能の習得と家庭での調理実践を重視した授業の効果．日本食育学会誌．2015；9：321–331.

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

謝辞：調理動画の撮影，編集等にご尽力いただいた熊本県立大学 濱洲愛海さん，佐藤愛美さん，田端郁実さん，村山絢さんに深く感謝いたします。

「食を通じた地域共生社会の健康生活支援ガイド」 第3章 食品事業者等における食生活支援環境づくり」の作成

研究分担者 小林知未(武庫川女子大学 短期大学部 食生活学科)

研究要旨

目的：

食を通じた地域共生社会の健康生活支援ガイド第3章は、行政栄養士が中心となり、食生活支援者(食品関連事業者としてフードバンク、農業生産者や直売所、食品小売店)による生活困窮者への食生活支援のための食環境づくりを行う際の情報を記載している。本報告書では第3章の内容を報告することを目的とした。

方法：

2024年5月から2025年3月にかけて、ワーキンググループによりガイド第3章の構成と内容について協議を重ね、行政栄養士や厚生労働省関係部署へのヒアリングを通じて得られた知見を反映し、実践的な内容として整理・作成した。

結果：

第3章の構成は、行政栄養士が①フードバンク等のスタッフに対してフードバンクで取り扱う食品に関する情報、②フードバンク等のスタッフがフードバンク等の利用者へ食生活支援を行う際のポイント、③農産物生産者、直売所運営者に対して食生活支援を呼びかけたり、規格外野菜の活用等に関する情報、④農産物生産者、直売所のスタッフが利用者へ食生活支援を行う際のポイント、⑤食品小売店に対して食生活支援や健康に資する食品を消費者が購入しやすい食環境づくりを呼びかけるための情報、⑥食品小売店に対して食品小売店が生活困窮者の食生活支援を行う意義や食生活支援を実施するためのポイント(なお、⑤と⑥は食品小売店に焦点を当てた)とした。また、活用ツールとして、食品の栄養成分確認の方法、規格外野菜の活用、レシピや食環境整備の企画提案書を提示した。

結論：

本ガイドは、食環境整備を通じて生活困窮者の食生活の質向上を図るものである。今後は、第3章を行政栄養士が第3章を用いて食品関連事業者と連携し、地域全体で健康格差の是正を目指す支援体制を構築することが期待される。

A. 研究目的

近年、日本では相対的貧困率が高く、2021年の相対的貧困率は15.4%、子どもの貧困率は11.5%であった¹⁾。また、2016年度で319か所であった子ども食堂は、2024年度10,867か所と増加し続けており、利用している子どもは1,885万人にのぼっている²⁾。また、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる頻度が「ほとんど毎

日」食べていると回答した者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男女ともに200万円未満の世帯員で有意に低かったと報告されている³⁾。さらに、世帯収入が貧困基準以下の世帯の子どもは、朝食、野菜、外食の摂取頻度が低く、肉や魚の加工品、インスタント麺の摂取頻度が高いことが報告されている⁴⁾ことから、生活困窮者への健康に資する食品(野菜や果物等)

を支援するといった食生活支援を行い、食事の質を向上させるための包括的な支援が急務である。

本研究班では、「食を通じた地域共生社会の健康生活支援ガイド」を作成した。このガイドは、主に行政の栄養専門職(管理栄養士・栄養士)(以下、行政栄養士)が、自治体の関係者、市民社会、食品関連事業者と協働して、経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備をする際に活用できるものである。ガイドの構成は3つの章に分かれており、第1章は、自治体にある既存の制度や事業の中で行政栄養士が効果的に食生活支援を行うための情報が記載されている。第2章は、市民社会の中で普及している子どもの居場所での食生活支援を行うための情報が記載されている。第3章は、行政栄養士が中心となり、食生活支援者(食品関連事業者としてフードバンク、農産物生産者や直売所、食品小売店)による生活困窮者への食生活支援のための食環境づくりを行う際の情報を記載されている。本報告書では第3章の内容を報告することを目的とした。

B. 方法

2024年5月～2025年3月にワーキンググループ(以下、WG)内で協議・検討を行い、マニュアルの方向性、内容、構成等を整理し、県行政栄養士、厚生労働省の関係部署にヒアリング等を行い、知見を得、ガイド内容に反映し、作成した(表1)。

C. 結果

1. 第3章の対象者と使用場面

第3章は、行政及び食生活支援者による生活困窮者への食生活支援のための食環境づくりをする際に活用することを想定して作成した。対象者と使用場面について、図1に示した。生活困窮者への食生活支援を実施するためには、市町村の衛生主管部局の

行政栄養士が中心となり、関連部局(生活福祉部局、農政局・農林水産部や社会福祉協議会等)、関連機関(保健所、自立相談支援機関、地域包括支援センター、地域子育て相談機関等)との他部署・多機関協働ネットワークを活用したり、フードバンク、農産物生産者・直売所運営者、食品小売店・食品事業者等の地域の関係者等と連携・協働等、公・民含めた多様な分野での連携を図り、食環境づくりをすすめていくことが必要である。また、健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ(以下、イニシアチブ)では、「食塩の過剰摂取」、「若年女性のやせ」、「経済格差に伴う栄養格差」等の栄養課題や環境課題を重大な社会課題として捉え、産学官等の連携・協働により、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを展開している⁵⁾。さらに健康日本21(第三次)では、イニシアチブに登録されている都道府県数を47とすることが目標⁶⁾として挙げられていることから、都道府県の行政栄養士においても市町村との協働体制を構築し、健康増進のほか、子育て支援、保育、教育、福祉、農政、産業振興、環境保全などの多領域と連携し、生活困窮者への食生活支援施策を進めていくことが望まれる。そのため、3章の対象者は市町村及び都道府県の行政栄養士とした。

2. 3章の構成と内容

3章の構成は、行政栄養士が①フードバンク等のスタッフに対してフードバンクで取り扱う食品に関する情報、②フードバンク等のスタッフがフードバンク等の利用者へ食生活支援を行う際のポイント、③農産物生産者、直売所運営者に対して食生活支援を呼びかけたり、規格外野菜の活用等に関する情報、④農産物生産者、直売所のスタッフが利用者へ食生活支援を行う際のポイント、⑤食品小売店に対して食生活支援

や健康に資する食品を消費者が購入しやすい食環境づくりを呼びかけるための情報、⑥食品小売店に対して食品小売店が生活困窮者の食生活支援を行う意義や食生活支援を実施するためのポイント(なお、⑤と⑥は食品小売店に焦点を当てた)とした。

①フードバンク等のスタッフに対してフードバンクで取り扱う食品に関する情報については、現在のフードバンクで取り扱っている食品の現状を踏まえ、自分たちが取り扱っている食品の栄養成分表を確認することを提案する内容を記載した。さらに、活用ツールとしてフードバンク等で取り扱っている加工食品の栄養価をスタッフに確認してもらう際に活用することができる栄養成分表示の使用方法を説明するためのリーフレットを提示した。

②フードバンク等のスタッフがフードバンク等の利用者へ食生活支援を行う際のポイントでは、フードバンク等で食生活支援を行う時のステップが提案できるように、生活困窮者の食生活状況別ステップアップ形式支援提案の例を記載した。さらにフードバンク等の担当者に、利用者へ情報提供を依頼する時に活用できるリーフレットを提示した。

③農産物生産者、直売所運営者に対して食生活支援を呼びかけたり、規格外野菜の活用等に関する情報では、規格外野菜に着目し、現在の現状を記載し、活用法について提案を行った。さらに、行政栄養士が農産物生産者へ規格外野菜の活用を提案する時に活用できるリーフレットを提示した。

④農産物生産者、直売所のスタッフが利用者へ食生活支援を行う際のポイントについては、農産物直売所で食支援を行う時のステップが提案できるように、生活困窮者の食知識・食スキル別野菜摂取量増加を目

指した支援提案の例を記載した。さらに、直売所で配布することを想定したレシピのリーフレットを提示した。各レシピの上部に使用する調理器具をイラストで示し、対象者の状況に応じて活用するようにした。

⑤食品小売店に対して食生活支援や健康に資する食品を消費者が購入しやすい食環境づくりを呼びかけるための情報では、健康に資する食品を消費者が購入しやすい食環境づくりの必要性を記載した。また、食品小売店での食環境づくりの具体的な流れ例も記載した。さらに、食品小売店での食生活支援を提案する時に活用できるリーフレットを提示した。

⑥食品小売店に対して食品小売店が生活困窮者の食生活支援を行う意義や食生活支援を実施するためのポイントでは、食品小売店が生活困窮者の食生活支援を行う意義、食品小売店での食生活支援アクションを計画、実行するための支援活動アクション例を記述した。さらに、食品小売店のスタッフが、自分の店舗で生活困窮者へ食生活支援の企画立案をする際に使用することができる企画案(企画提案書)のフォーマットを提示した。

D. 考察

本報告では、食を通じた地域共生社会の健康生活支援ガイド第3章の内容をまとめることを目的とした。第3章における使用対象者を市町村及び都道府県の行政栄養士とし、フードバンク、農産物生産者、食品小売店等、多様な関係者との連携を前提とする実践的な内容を設けた。これは、生活困窮者への食生活支援について、従来の個別支援にとどまらず、食環境そのものの整備を視野に入れた新たな支援アプローチであると考えられる。

現在、経済格差の拡大が食生活にも影響を及ぼし、低所得者における栄養の質の低下や健康格差が深刻な課題となっている⁷⁻⁹⁾。その中で、生活困窮者の食環境をいかに整備し、支援の手を届けるかは、地域全体の公衆衛生の観点からも極めて重要な課題である。第3章では、行政栄養士を中心とした他部局・他機関とのネットワーク形成を基盤に、支援者が具体的なアクションを起こすための手順やツールの提供を行なった。

フードバンク等を対象とした支援項目では、フードバンク等で取り扱う食品の栄養情報に焦点を当てた提案を行なった。栄養成分表示の確認に関する情報のリーフレットの提示により、支援者自身が提供食品の質を理解し、利用者に適切な栄養情報を伝えることが可能となると共に、フードバンク等で取り扱う食品の質の向上に寄与できる可能性が考えられる。また、生活困窮者の食生活状況に応じたステップアップ支援の提示は、単なる物資の提供にとどまらない、食生活改善への視点を含んでおり、実践性の高い支援モデルの構築に寄与することが期待される。

農産物生産者や直売所運営者に対するアプローチとして、規格外野菜の有効活用を提案した。従来は市場に出回ることのなかった規格外野菜を支援資源として位置づけることで、食品ロスの削減にもつながり、環境的な持続可能性という観点も包含した。

食品小売店に対しては、健康に資する食品を購入しやすい食環境づくりを呼びかける内容をまとめた。これは、地域の食品流通拠点である小売店が、単なる販売者から生活支援者としての役割を担う転換点を示唆し、今後の地域包括ケアの一環としての機能拡張に資する提案となると考えられた。

第3章では、支援機関や地域事業者等が

それぞれの立場から生活困窮者支援に参画するための具体的な方法を記載した。このガイドを用いて行政栄養士が中心となって支援機関や地域事業者が相互に連携・協働することも期待される。これは、従来の行政主導型の支援から、地域全体で支え合う共生型支援モデルへの転換を後押しするものであると考えられる。

一方で、第3章をより効果的に活用するためには、行政栄養士に対する生活困窮者支援に関する継続的な研修や支援関係者との協働経験の蓄積が不可欠である。また、様々な職種間での認識の差や実務的な課題を乗り越えるためには、支援活動における実践事例の共有やフィードバック体制の整備も必要であると考えられる。さらに、第3章に提示したリーフレット等の活用ツールについても、対象者の文化的背景や生活状況に応じた柔軟な変更が求められる。

生活困窮者への食生活支援をより包括的かつ持続可能に推進するためのフードバンク等や農業生産者や直売所、食品小売店での食環境づくりを提案するものであり、行政・民間を問わず多くの関係者が情報を共有し、地域全体で健康格差の是正を目指す動きの一助となることが期待される。今後は、本ガイドの現場での実装とその評価を通じて、さらに有効性の高い支援モデルへと発展させていく必要がある。

E. 結論

本報告は、食を通じた地域共生社会の健康生活支援ガイド第3章の内容を報告することを目的とした。第3章は行政栄養士が中心となり、食生活支援者(食品関連事業者としてフードバンク、農業生産者や直売所、食品小売店)による生活困窮者への食生活支援のための食環境づくりを行う際の情報

を記載している。第3章を活用し、行政栄養士が中心となり、食品関連事業者と連携して、生活困窮者に対し持続可能で実践的な食支援を行う体制の構築が期待される。また、ガイドの効果的な活用には、行政栄養士への継続的な研修や関係機関との協働経験の蓄積が不可欠であり、今後の評価と改善を通じて、より有効性の高い支援モデルへの発展が望まれる。

参考文献

1. 厚生労働省：2022(令和4)年 国民生活基礎調査の概況。
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/14.pdf> (閲覧日：2024年7月17日)
2. むすびえ：2024年度こども食堂全国箇所数調査。
<https://musubie.org/news/11208/>(閲覧日：2025年4月8日)
3. 厚生労働省：平成30年国民健康・栄養調査報告。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000688863.pdf>(閲覧日：2025年4月10日)
4. 碓野佐也香, 中西明美, 野末みほ, 石田裕美, 山本妙子, 阿部彩, 村山伸子: 世帯の経済状態と子どもの食生活との関連に関する研究. 栄養学雑誌. 75. 1. 19-28(2017)
5. 厚生労働省：健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ。
<https://sustainable-nutrition.mhlw.go.jp/>(閲覧日：2025年3月3日)
6. 厚生労働省：健康日本21(第三次)。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21_00006.html(閲覧日：2025年3月3日)
7. Nobuo Nishi, Chika Horikawa, Nobuko Murayama: Characteristics of food group intake by household income in the National Health and Nutrition Survey, Japan. Asia Pac J Clin Nutr. 26. 1. 156-159 (2017)
8. 酒井 亜月, 由田 克士, 他: 保育所に通う幼児における家庭の経済状況と食品群別摂取量の関連. 日本公衆衛生雑誌. 71.4. 220-230 (2024)
9. Nobuko Murayama, Hiromi Ishida, et al.: Household income is associated with food and nutrient intake in Japanese schoolchildren, especially on days without school lunch. Public Health Nutrition. 20. 16. 2946-2958 (2017)

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

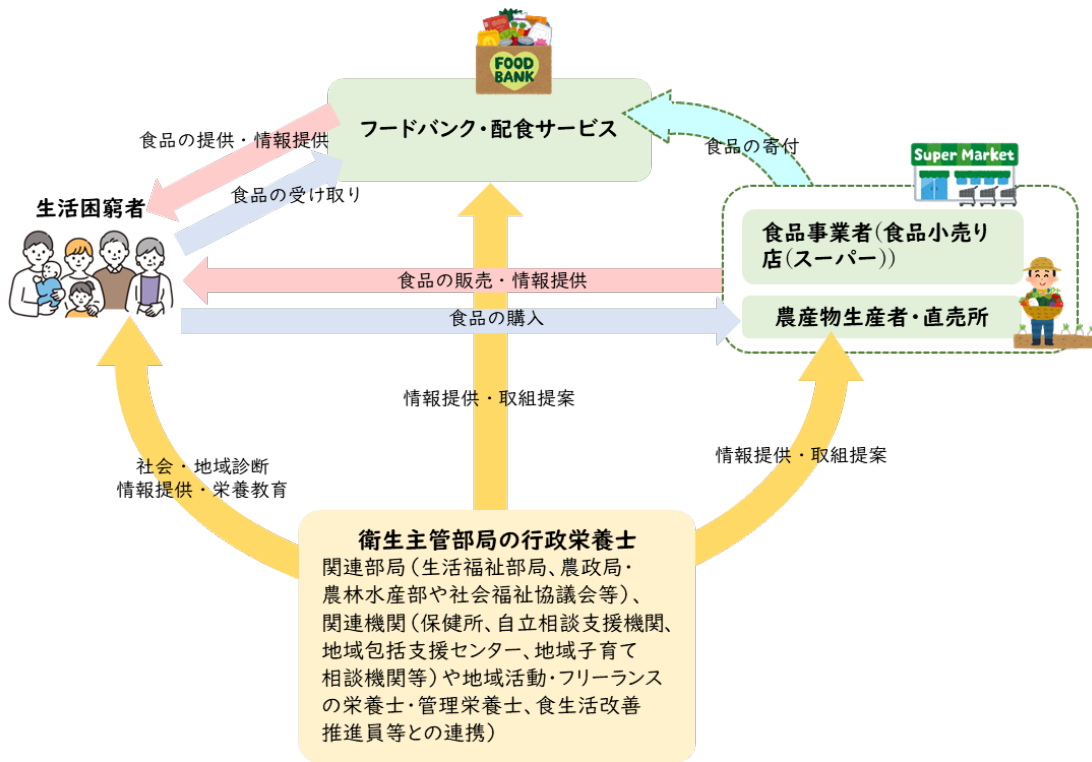


図 1. 第 3 章の対象者の関連図

生活困窮層の情報の蓄積・見える化・分析する手法の検討

研究代表者 村山伸子（新潟県立大学）
研究分担者 西岡大輔（大阪医科薬科大学）

研究要旨

目的：健康日本21の上位目標で健康格差の縮小が挙げられ、対策にあたっては実態把握と課題の分析が必要である。本研究では、生活困窮層に関して自治体が保有する、あるいは入手可能なデータについて整理し、分析の手法、分析事例について提示することを目的とした。

方法：先行研究や事例、自治体関係者へのヒアリングをもとに、1)生活保護制度利用者について、2)生活困窮層について整理した。

結果：1)生活保護利用者については、自治体が有する被保護者の健康・医療関連データの活用可能である。①全ての自治体が保有するデータ（福祉事務所）、②自治体毎に通常業務の中で把握可能なデータ（福祉事務所）、③福祉事務所以外の行政部門が把握可能なデータ、④健康づくり部門が追加で把握するデータを示し、以上の①～④のデータを連結して分析した事例を提示した。慢性疾患、医療機関の頻回受診、健診未受診者の特性を分析することで、優先的に対策すべき層を示すことができる。2)生活困窮層については、①全ての自治体が保有するデータは無い、②生活保護のように健康管理支援事業はないため健康データがまとまっていない、③自立相談支援事業、家計改善支援事業、就労準備支援事業、生活困窮世帯の子どもの学習・生活支援事業の最初の面談時のアセスメントシートの作成と実施によりデータを把握することができる。④いくつかの自治体では、独自のクラウドを作成している。

結論：生活保護制度利用者については、福祉事務所が保有するデータとその他のデータを連結して、健康課題を持つ人の特性を分析することで、優先的に対策が必要な層を明らかにすることができる。一方、生活困窮層については、自治体が保有するデータが無い場合、把握可能な方法を検討することから始める必要がある。

A. 研究目的

健康日本 21(第二次)と健康日本 21(第三次)において、健康寿命の延伸と健康格差の縮小が基本的な方向の一つとして掲

げられている。栄養・食生活分野においても、経済格差に伴う栄養格差の実態が示されてきた。しかし、その対策についての研究はこれからの課題であり、対策にあ

たっては実態把握と課題の分析が必要である。西岡は被保護者の健康管理支援データの活用について、部署間連携型共同研究を提案している¹⁾。しかし、自治体におけるこうしたデータの活用はまだ進んでいるとは言えない。

そこで、本研究では、生活困窮層について自治体が保有する、あるいは入手可能なデータについて整理し、分析の手法、分析事例について提示することを目的とした。

B. 方法

先行研究や事例、自治体関係者へのヒアリングをもとに、1) 生活保護制度利用者について、2) 生活困窮層について整理した。

C. 結果

1) 生活保護利用者

自治体が有する被保護者の健康・医療関連データの活用可能である。

① 全ての自治体が保有するデータ（福祉事務所）

被保護者の基本管理データ、医療扶助レセプトデータ、介護扶助レセプトデータ、健診データがある。具体的な項目は図1参照。

② 自治体毎に通常業務の中で把握可能なデータ（福祉事務所）

健康管理支援事業のフェイスシートを活用することが可能。具体的な項目例は図2、参考1参照。

③ 福祉事務所以外の行政部門が把握可能なデータ

保健部門、教育部門、福祉部門で把握している既存のデータを活用する。具体的な項目例は図3参照。

④ 健康づくり部門が追加で把握するデータ

課題となる健康状態の要因を分析する場合は、自治体の健康づくり部門が独自に調査を実施してデータ収集することも考えられる。例えば、肥満が問題となっている場合は、肥満の関連要因の場場合は、肥満者へのインタビューや観察から仮説を立てる。その上で実態把握と分析をして何が原因か確かめる。具体的な項目例は図4参照。

以上の①～④のデータを連結して、分析する。健康・医療データと世帯構成・就労・社会関係のクロス集計により、健康課題をもつ人の特性を明らかにすることで、どのような人に優先してアプローチするか対策を立てることにつながる。分析例として、西岡らによる自治体のデータを分析した例を示す。

① 慢性疾患×男女、年齢、世帯構成、就労状況

生活保護利用者の糖尿病の有病割合は、男性30代、女性40代から増加（他の医療保険加入者の男性40代 女性50代に相当）ことがわかり、対策としては特定健診や特定保健指導といった公的医療保険加入者の枠組みでの対応は不十分になりがちであることから、独自の健康支援の方策が必要である（図5）。

また、糖尿病の新規診断の発生率は、独居・不就労の者が多いことから（図6）、こうした層に優先して対策をする必要性が示された。

② 頻回受診×世帯構成、就労有無等

歯科サービス利用の発生率は、女性、就労有、外国籍、精神障害ありの人で高いことから、こうした層に優先して対策をする必要性が示された（図7）。

こどもの喘息・アレルギー疾患・歯の病気の受診はひとり親世帯で多いことから、こうした層に優先して対策をする必要性が示された（図8）。

頻回受診をアウトカムにした予測モデルを図9に示す。

③ 健診未受診×世帯構成、就労有無、外出頻度

健診未受診者の特性として、女性、就労なし、教育歴12年以下があり、こうした層に優先して対策をする必要性が示された（図10）。

④ 栄養・食生活の課題×要因

生活保護制度利用者の栄養・食生活のデータは少ないが、前述のフェイスシートに加えることで把握することも可能である。分析の提案としては、肥満・やせの状態×性、年齢、世帯構成、1日3回食べるか、身体活動、外出頻度等、1日3回食べない×性、年齢、世帯構成等が考えられる。

参考に、被保護者健康管理支援事業の手引き（令和2年8月改定版）²⁾に掲載されている、各各福祉事務所における調査、分析項目の例、事業方針に盛り込む具体的な取組方策例を掲載する（参考

2) 生活困窮層

生活困窮層という定義は定まっておらず、把握する仕組みも無いため、全体の実

態を把握することは難しい。生活困窮者自立支援制度の利用者については、市町村の社会福祉協議会等で把握可能な場合がある。

次のような限界とデータ収集方法がある。①全ての自治体が保有するデータは無い、②生活保護のように健康管理支援事業はないため健康データがまとまっていない（特定健診等の健診に来た人のデータから抽出する必要がある）。③自立相談支援事業、家計改善支援事業、就労準備支援事業、生活困窮世帯の子どもの学習・生活支援事業の最初の面談時のアセスメントシートの作成と実施によりデータを把握する。④いくつかの自治体では、独自の情報共有システムを作成して、自立支援事業の対象となった人について、様々な部署のデータを収集して分析し、支援に活用している³⁾。⑤厚生労働省では生活困窮者自立支援統計システム開始した（H29～）。このシステムは、厚生労働省が法に基づく支援実績を把握するだけでなく、福祉事務所設置自治体が支援対象者の属性や支援の経過、内容などを記録し、自立支援業務に活用してもらうことを目的とするものである。国では全国のデータを分析して、行政評価等に活用している。このようなデータに関する報告書が出されている⁴⁵⁾。

D. 考察

1) 生活保護制度利用者

生活保護制度利用者については、全ての自治体の福祉事務所が保有するデータがあり、それらと各種データを連結することで、優先して対策すべき層が見えるかできる。一方で、栄養・食生活に関する

データは少ないことから、フェイスシート等に入れて把握することが必要である。どのような項目を把握することが有効かは、各自治体で検討が必要である。

2) 生活困窮者

生活困窮者については、データ収集が未整備であるため、データベース作成が優先課題である。データ分析は、情報共有システムのようなデータベースができれば、生活保護同様、健康課題・生活課題と要因間の関連を分析することで、健康課題・生活課題をもつ人の特性や、要因が明らかにでき、効果的・効率的な取組につながる。

E. 結論

生活保護制度利用者については、福祉事務所が保有するデータとその他のデータを連結して、健康課題を持つ人の特性を分析することで、優先的に対策が必要な層を明らかにすることができる。一方、生活困窮層については、自治体が保有するデータが無い場合、把握可能な方法を検討することから始める必要がある。

参考文献

- 1) 西岡大輔. 健康データを活かす一部署間連携型共同研究による被保護者健康管理支援データの活用一. とよなか都市創造, 2, 17-22, 2024.
- 2) 被保護者健康管理支援事業の手引き (令和2年8月改定版)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000809908.pdf>

(2025年4月4日アクセス)

3) R-STAGE 家庭児童相談システム. 両備システムズ.

https://service.ryobi.co.jp/public_solution/gv-jidosodan/

(2025年4月4日アクセス)

4) 生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関等における支援実績の分析研究及び帳票の検証事業報告書. みずほリサーチ&テクノロジーズ 2022年3月

https://www.mizuho-rt.co.jp/archive/case/pdf/r03konkyu2021_02.pdf

(2025年4月4日アクセス)

5) 生活困窮者の自立支援対策に関する行政評価・監視結果報告書 総務省行政評価局 2022年4月

https://www.soumu.go.jp/main_content/000811418.pdf

(2025年4月4日アクセス)

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1 被保護者：全ての自治体が保有するデータ

<福祉事務所>

被保護者の基本管理データ

- ・年齢、性別
- ・世帯構成 ・就労状況
- ・居住地区 ・障害等認定状況

介護扶助レセプトデータ

- ・要介護認定の状況

医療扶助レセプトデータ

- ・傷病名、投薬内容、処置内容、医療機関
- ・受診状況（頻回受診・入院など）

健診データ

- ・健診受診状況（未受診）
- ・受診者の身長、体重、健診項目

図2 被保護者：自治体の通常業務の中で把握可能なデータ

<福祉事務所>

健康管理支援事業のフェイスシート例（近藤他）

- ・健診・検診の受診
- ・かかりつけの医師の有無
- ・必要な治療を受けなかった経験
- ・歯科医院に最後に通院したのはいつか
- ・1日3回食べるか
- ・何時に寝て、何時に起きるか
- ・1日の身体を動かす時間
- ・外出頻度
- ・家族や親戚と会う機会の有無と頻度
- ・友人・知人と会う機会の有無と頻度
- ・病気の時に看病や世話をしてくれる人の有無と誰か
- ・看病や世話をしあける人の有無と誰か
- ・タバコを吸うか
- ・飲酒をするか
- ・健康のことで相談したいこと・心配なことがあるか

図3 被保護者：福祉事務所以外の行政部門が把握可能なデータ

<保健部門>

- ・母子健康手帳の交付状況等
- ・乳幼児健診データ
- ・保育所での身長、体重等のデータ

<教育部門>

- ・学校での健康診断、歯科検診のデータ

<福祉部門>

- ・日常生活圏域ニーズ調査、地域福祉計画のアンケートなど

図4 被保護者：健康づくり部門が特定の目的で追加で把握するデータ（栄養・食生活関連）

例えば、肥満が問題となっている場合は、肥満の関連要因の場合は、肥満者へのインタビューや観察から仮説を立てる⇒実態把握と分析をして何が原因か確かめる

<食行動の例>

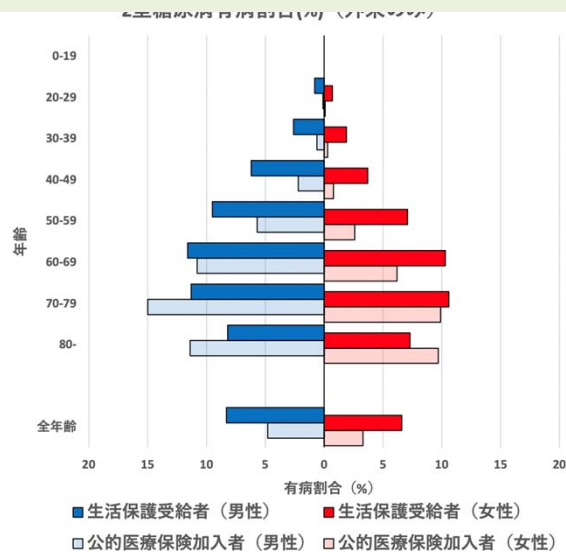
- ・菓子、菓子パンを食事代わりにしている
- ・カップ麺の摂取が多い
- ・甘味飲料の摂取が多い
- ・野菜が少ない
- ・早食い
- ・安価で簡単に素材から食事づくりができない

<食環境の例>

- ・安価に野菜が買える店が近くにある
- ・家に電子レンジがある
- ・一緒に食事をする人がいる
- ・安価で簡単に素材から食事づくりをする情報がない

図5 被保護者：糖尿病の有病割合×男女・年齢
糖尿病の有病割合は10歳若く上昇

利用者の糖尿病の有病割合は
 男性30代、女性40代から増加
 （他の医療保険加入者の
 男性40代 女性50代に相当）
 特定健診や特定保健指導といった
 公的医療保険加入者の枠組みでの対応は
 不十分になりがち
 →利用者独自の健康支援の方策が必要



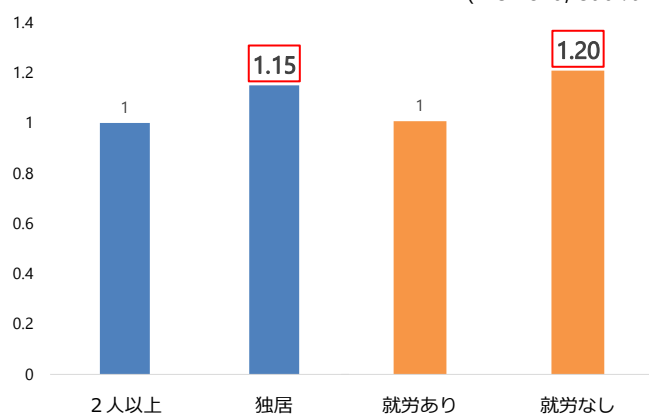
研究会議 西岡報告PPT

(Sengoku, et al. . J Epidemiol Community Health . 2021 プレスリリース資料より)

図6 被保護者：糖尿病の新規診断×世帯構成・就労状況
糖尿病新規罹患は、独居・不就労の利用者が多い

糖尿病の
 新規診断の
 発生率比

(Nishioka, et al. J Diabetes Investig. 2021)



都市近郊2自治体、20-64歳の成人 (N=2144) を1年間追跡
 多変量ポアソン回帰分析：年齢・性別・居住地・世帯の他の要因等調整

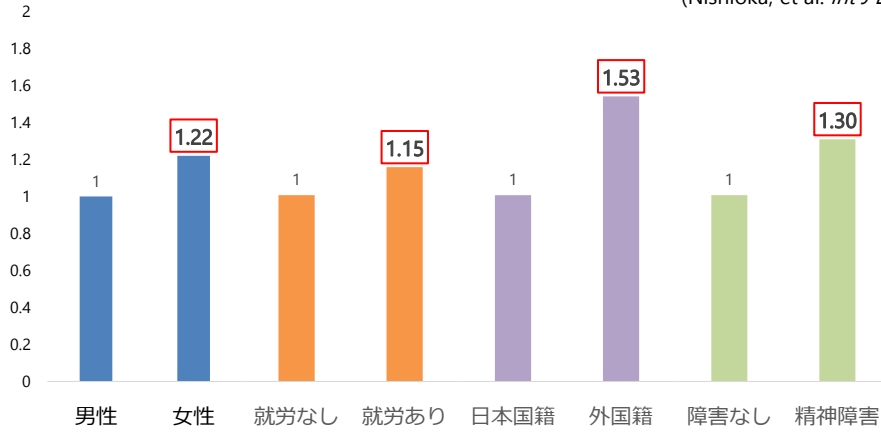
(© 2023 西岡大輔)

研究会議 西岡報告PPT

図7 被保護者：歯科受診×性別・就労状況・国籍・障害
歯科を受診できるかどうかにも、性別・就労状況・国籍・障害による格差

歯科サービス利用
 の発生率比

(Nishioka, et al. *Int J Equity Health*. 2021)

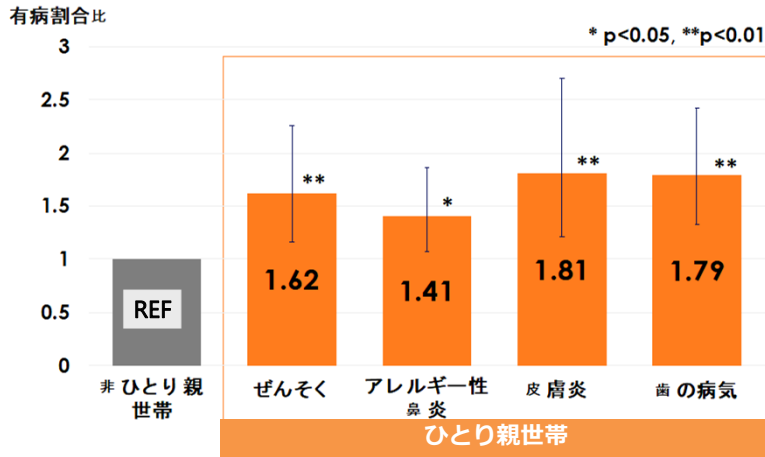


都市近郊2自治体、20歳-64歳の成人 (N=4497) を1年間追跡
 多変量ポアソン回帰分析：年齢・性別・居住地・世帯の他の要因等調整

研究班会議 西岡報告PPT

図8 被保護者：子どもの疾患×世帯構成

こどもの喘息・アレルギー疾患・歯の病気の受診はひとり親世帯で多い



都市近郊2自治体、0-15歳の子ども (N=573) を1年間追跡
 多変量ポアソン回帰分析：年齢・性別・居住地・世帯の他の要因等調整

(© 2023 西岡大輔)

研究班会議 西岡報告PPT

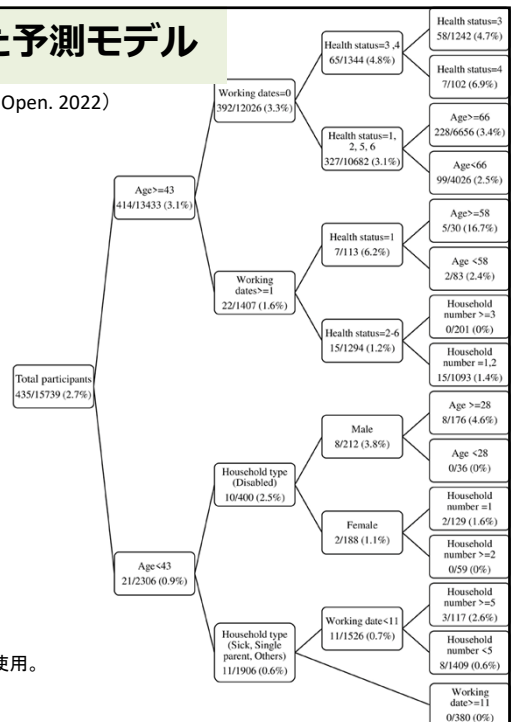
(Nishioka, et al. *BMC Pediatr*. 2021)

図9 被保護者：頻回受診をアウトカムにした予測モデル

(Nishioka, et al. BMJ Open. 2022)

頻回受診 全体 (%)

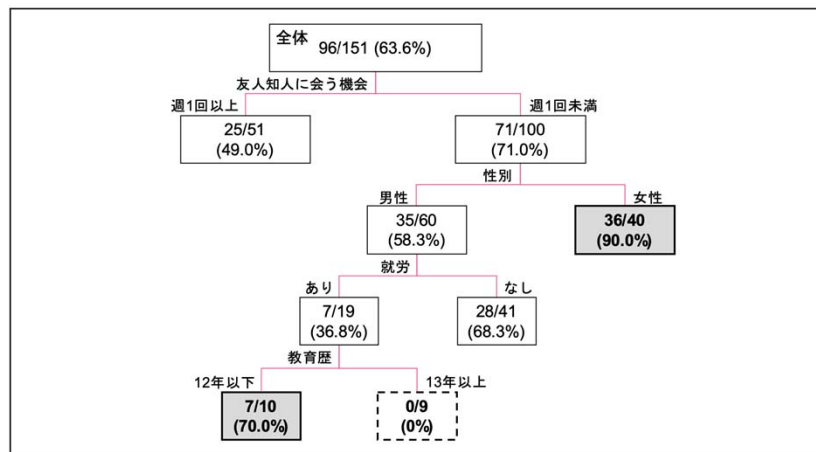
特徴	頻回受診	全体	割合 (%)
全体	435	15739	2.76%
年齢>=48&保護歴の有無(2)&就労日数>=1&加算等の状況(1) &障害傷病の状況(1)	6	53	11.3%
年齢>=66&保護歴の有無(1)&世帯人員数=1&年金の受給状況(1) &障害傷病の状況(4, 9, 3, 5, 1)	38	453	8.4%
年齢>=43&保護歴の有無(1)&世帯人員数=1&年金の受給状況(2) &障害傷病の状況(3, 6)	23	356	6.5%
年齢>=43&保護歴の有無(1)&世帯人員数>=2&世帯類型(2, 3, 4, 5)	0	181	0.00%
年齢>=84&保護歴の有無(2)&就労日数=0&加算等の状況(2) &年金の受給状況(2)&国籍(11, 12, 21, 41, 42, 99)	0	132	0.00%
年齢(43-48)&保護歴の有無(2)&就労日数>=1&加算等の状況(1)	0	130	0.00%
年齢>=43&保護歴の有無(2)&就労日数>=1&加算等の状況(2)	5	727	0.69%
年齢<43&世帯類型(4, 3, 6, 9, 2)	11	1906	0.58%



都市近郊4自治体・地方2自治体で、生活保護管理データに登録されたデータだけを説明変数に使用。対象者は20歳以上の成人受給者(15739人 うち1年以内の頻回受診経験者435人)。頻回受診の有無をアウトカムとする決定木分析の結果。

図10 被保護者：健診未受診者の特性分析
データ接合による健康支援ツール：アルゴリズムのイメージ

図A) 決定木分析によって分類されたグループごとの健診未受診者割合 (65歳未満の成人被保護者)



地方の2自治体で、生活状況に関するアンケートを実施し生活保護管理データと結合。

対象者はアンケートに回答した20-65歳の受給者(N=151 回収率30.7%)。

健診の受診の有無をアウトカムとする決定木分析の結果。 出典: 令和元年度厚生労働省社会福祉推進事業報告書

参考 1

アセスメントシート（生活保護受給者向け）

目安として以下の A～C の種別を示す

- A: 保護の開始、実施に係る基本情報
- B: 他のプログラム等ですでに把握されている可能性のある情報
- C: **健康管理支援事業で収集する情報**

	種別	具体的な項目	記載事項・選択肢例
記録		記入日	日付
		記入者	氏名、所属
		回答者	本人・家族（ ）・成年後見人・施設等職員・その他（ ）
		同席者	家族（ ）・成年後見人・施設等職員・その他（ ）
本人	A	被保護者	ケース番号、氏名、性別、生年月日、年齢、住所、生活保護歴
	C	身体測定	重・身長・腹囲
家族	A	世帯区分	高齢者・母子・傷病者・障害者・その他
	A	世帯構成者	氏名、続柄、年齢
	A	同居者	氏名、続柄、年齢
	A/C	家族関係図	※詳細に記載し、キーパーソンを明示する。
	C	家族役割分担	家事担当、料理担当、金銭管理担当、健康管理担当など

	種別	具体的な項目	記載事項・選択肢例
医療	A/C	医科の受療状況	病名、医療機関名、薬局名、最終受診日 認知症の状況 なし・疑い・診断あり（軽症・中等症・重症） 精神疾患の有無、病名 その他の主な既往歴（ ）
	A/C	歯科の受療状況	歯科医療機関名、歯科治療・口腔衛生（う蝕、歯周病、義歯等）の状況等
	A/C	生活習慣病受診歴	傷病名、医療機関名、期間
	A/C	かかりつけ医	医療機関名、医師氏名
	C	病状の理解	生活習慣病を中心とした疾病に対する理解度
	C	服薬管理	指示どおり服薬できている・あまりできていない・できない・不明
	A/C	健診受診状況	受診歴（最終受診日）
	A/C	健診結果	<良好・要指導・要精密検査・要医療・経過観察等>の判定
	A/C	保健指導状況	指導歴、指導後の受診状況
	福祉・介護	A	障害者手帳
A		自立支援医療	利用の有無
A		障害者総合支援法による福祉サービス	障害支援区分（ ） サービス内容（ ）
A		要介護・要支援認定	要介護（1、2、3、4、5） 要支援（1、2）
A		介護支援内容	（ ）
C		一般介護予防事業利用の有無と内容	（ ）

	種別	具体的な項目	記載事項・選択肢例
生活習慣	C	喫煙習慣	()本/日を()年継続
	C	飲酒習慣	1回量、頻度、迎え酒、誰と飲むか、トラブル等 依存症の状況 なし・疑い・診断あり
	C	運動習慣	運動の種類、頻度、強度
	C	歩行習慣	平均()歩/日、早歩き()分/日
	C	食事習慣	自炊中心・外食中心(種類：頻度：)
	C	食志向	(塩辛いもの・甘いもの)を好む
	C	入浴習慣	(自立・介助が必要) ()回/週
	C	外出	手段：(徒歩・車椅子・自家用車・自動二輪) 公共交通機関を一人で利用(できる・できない)頻度：()回/週 主な外出先：()
	C	睡眠リズム	()時間/日 ()時起床 ()時就寝 (早寝早起き・昼夜逆転・不規則)
	C	1日の過ごし方	()例：日中は主に家事
	C	洗濯頻度	毎日・()回/週・()回/月
	C	買い物	できる・介助があればできる・できない
	C	服装	きちんとしている・ややだらしない・不潔である
	C	手洗い・うがい	励行している・時々する・全くしない
	B	金銭管理	できる・できない・()が管理している
	C	余暇時間の過ごし方	()
	C	趣味	()
	C	趣味を通じた社会活動	あり(月に○回参加)・なし
	C	レクリエーション	自発的に参加・消極的だが参加・参加の意思なし
	B	ギャンブル等(パチンコ・パチスロ含む)	行う・行わない 行う場合、ギャンブル等へののめり込みがうかがえるか否か

	種別	具体的な項目	記載事項・選択肢例
生活環境	A	住居の種類	自宅・アパート・マンション・その他()
	B	居宅の状態	衛生状態および整備状況() (不潔やため込み・散らかりによる生活への支障状況や備品が壊れたままになっている等の状況)
	C	家の中の移動	自立している・歩行器を使用・一部人の介助が必要・全介助
	C	台所の有無	自室内に有り・共同で使用・なし
	C	トイレ	自室内に有り・共同で使用
	C	風呂・シャワー	自室内に有り・共同で使用・なし
就労	A	現在の就労状況	有り(職種：期間：)・就労していない
	A	過去の就労経験	職種()、期間()
	A	就労の希望	有り(職種：)・希望なし(理由：)
	C	ボランティアへの参加	経験(あり：)・なし 希望(あり：)・なし
コミュ	C	周囲の者との助け合い	心配事や愚痴を聞いてくれる人の有無() 心配事や愚痴を聞いてあげる人の有無() 病気で数日寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人の有無() 看病や世話をしてくれる人の有無() 子育てについて相談する人や場所の有無()

	種別	具体的な項目	記載事項・選択肢例
ニ ケ ー シ ヨ ン 等	C	困った時の対処方法	人に相談できる・相談したくても相談できない・ケ ースワーカーには相談する・すべて自分で解決しようとする
	C	意思伝達に対する認識等	自分の言いたいことを相手に伝えることができる 伝えても誤解されることが多い ほとんど理解してもらえない 日本語が母国語でない等の理由で日本語によるコミュニケーションに困難 ・不安を感じる
	C	友人・知人と会う頻度	週（ ）回、月（ ）回、年（ ）回、ほとんどない
	C	必要なときに介護・福祉サー ビス等を受けること	受けられる・受けたいが困難を感じる・受けることを拒否 <困難と感じる理由> ・時間の都合がつかない ・受けるのが面倒 ・受けるのが怖い ・サービス等への不信や疑問 ・サービス等を提供する機関が近くにない ・経済的な負担を感じる ・窓口やサービス等を提供する機関の都合（予約がとれないなど） ・その他（ ） <受けることを拒否している場合の理由・状況等>（ ）
C	必要なときに医療機関を受診 すること	受診できる・受診したいが困難を感じる・受診を拒否 <困難と感じる理由> ・時間の都合がつかない ・行くのが面倒 ・行くのが怖い・医療機関等や医療への不信・疑問 ・医療機関が近くにない ・経済的な負担を感じる ・医療機関の都合（予約がとれないなど） ・その他（ ） <受診を拒否している場合の理由・状況等>（ ）	

参考 2

被保護者健康管理支援事業の手引き（令和 2 年 8 月改定版）

各福祉事務所における調査、分析項目の例

調査・分析項目	データ抽出・分析例	利用可能と考えられ るデータ例	参考となる全国・都道府県別等のデー タ例
被保護者 （世帯）の属性	・性別・年齢（階級別） 被保護者数・割合 ・保護開始前の医療保険加入状況 ・保護開始後の医療保険加入状況	・保護台帳・調書 ・帳簿等	・被保護者調査
医療に関する状況	・医療扶助を受給している被保護者数 ・割合	・保護台帳・調書 ・帳簿等	・被保護者調査
	・障害及び傷病の状況別被保護者割 合 ・医療費の傷病分類別構成 ・特定の傷病（生活習慣病等）にて 治療中の被保護者数・割合 ・特定の傷病（生活習慣病等）に て治療歴があるもののその後受診して いない者の数・割合 ・頻回受診をしている者の数・割合	・医療扶助レセプト	医療扶助実態調査 ・厚生労働科学研究報告 ・糖尿病については 国民健康・栄養調査 ・厚生労働省社会援護局保護課調べ

調査・分析項目	データ抽出・分析例	利用可能と考えられるデータ例	参考となる全国・都道府県別等のデータ例
介護に関する状況	・介護扶助を受給している被保護者数 ・割合及びサービスの内訳	・保護台帳・調書 ・帳簿等	被保護者調査
健診・検診に関する状況	・健康増進法に基づく健康診査の対象者・受診者・有所見者の数及び割合 ・健診の結果保健指導が実施された者 ・医療機関を受診した者の数・割合	・保健部局からのデータ	・地域保健・健康増進事業報告
生活習慣等に関する状況	飲酒・喫煙・食事習慣・ 口腔・運動機能の状態等	・被保護者に対する調査・インタビュー（健診受診者については質問票）	
社会参加の状況	・地域での孤立者数・割合（外出、友人・知人と会う機会やボランティア等の活動への参加がほとんどない者等） ・インフォーマルな支援が欠如している者・割合（心配事や愚痴を聞いてもらう相手がいない者等） ・一般介護予防事業等（通いの場、認知症カフェなど）に参加している者の数 ・趣味活動（畑や地域のサークル等）をしている者の数 ・ボランティア（施設の草刈り、配膳、タオルたたみなど）に参加している者の数	・ケースワークで得られた情報	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 関連項目あり

調査・分析項目	データ抽出・分析例	利用可能と考えられるデータ例	参考となる全国・都道府県別等のデータ例
既存の事業や前年度実施事業で得られた情報	・生活習慣病にて治療中であるが経過不良である者の数割合	・ケースワークにおいて得られた情報	
地域内の他制度の状況	国保及び後期高齢者医療制度における健康課題	・担当部局が作成する保健事業実施計画（データヘルス計画）	
	保険者が実施する特定健診の受診状況、特定保健指導該当者割合・実施状況、検査値等の集合データ	・保険者からのデータ ・保険者協議会での分析データ	・特定健診・保健指導の実施状況 ・NDBオープンデータ

事業方針に盛り込む具体的な取組方策例

取組方策	対象者の例	具体的な支援内容例
ア 健診受診 勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診で健康状態が把握できない者（特に医療も未受診で情報が全くない者を優先的に 対象とする） 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の個別送付 ・個別に受診勧奨の電話・手紙の送付等 ・家庭訪問を行い、生活状況や健診を受診しない理由等を把握
イ 医療機関 受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果で要医療と判断されたにもかかわらず、医療機関を未受診の者 ・受診中断している者 	<ul style="list-style-type: none"> ・同行支援事業を活用して、医療機関の受診に同行
ウ 保健指導・生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリック症候群基準予備群であるが保健指導を未受診である者 ・栄養、口腔、運動面等で改善が必要な者 ・過量飲酒や依存症が疑われる者 ・社会的に孤立している者（社会参加がない、相談できる者がいない等） ・多問題を抱え、生きがい自体を喪失しているなどにより、健康問題に無関心な者 	<ul style="list-style-type: none"> ・面談を行い、本人と一緒に日常生活での目標設定 ・保健指導、健康教室などの社会資源へつなげる ・保健所、精神保健福祉センターや断酒会等の自助グループなどの社会資源へつなげる ・一般介護予防事業や地域のインフォーマルな活動などの社会資源へつなげる ・就労支援や子育て支援など、各問題に応じた適切な支援につなげる
エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関を受診中であるが、経過不良の者 	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医との相談・連携体制の構築。経過が不良である理由に生活習慣や服薬の問題がないか等の課題を確認 ・本人と面談を行い、本人と一緒に日常生活での目標設定 ・主治医への事業内容の共有 ・健康教室などの社会資源へつなげる
オ 頻回受診 指導	<ul style="list-style-type: none"> ・同一診療科で月 15 回以上の受診者 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人と面談を行い、頻回受診になる要因について分析 ・本人の受診に同行し、主治医の説明の理解のサポート、三者での方向性の相談 ・受診回数増加が受診している疾患以外の要因で生じている可能性について 関係職員で検討 ・適切な支援を実施、社会資源につなげる ・頻回受診者を対象として、医療券の有効期間を 1 ヶ月よりも短期に設定（短期医療券）し、発行時に併せて面談を行う等の取り組みをする

別添5

研究成果の刊行に関する一覧

書籍

該当なし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
堀川千嘉、村山伸子、太田亜里美、坂本達昭、小林知未、西岡大輔.	生活保護利用世帯における家計収支から見た5年間の食料支出状況の検討.	栄養学雑誌	82 (6)	181-196	2024
Funakoshi M, Nishio ka D, Haruguchi S, et al.	Diabetes control in public assistance recipients and free/low-cost medical care program beneficiaries in Japan: a retrospective cross-sectional study.	BMJ Public Health.	2(1)	e000686.	2024



食を通じた
地域共生社会の

健康生活 支援ガイド



令和5年度・令和6年度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)
社会経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備のためのツール開発研究

目次

●はじめに	1
●第1章 自治体での食生活支援環境づくり 太田亜里美	3
●第2章 子どもの居場所等における食スキルの支援環境づくり 坂本達昭	25
●第3章 食品事業者等における食生活支援環境づくり 小林知未	53
●気づきシート.....	71

令和5年度・令和6年度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)
社会経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備のためのツール開発研究

「食を通じた地域共生社会の健康生活支援ガイド」

はじめに

「食を通じた地域共生社会の健康生活支援ガイド」は、経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備の取組を進めるため、自治体、市民社会、食品関連事業者・メディア等の事業者がそれぞれ利用可能な支援ガイドと支援ツールです。本ガイドは、令和5年度・令和6年度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)「社会経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備のためのツール開発研究」の一環で作成されました。

1) 現状と課題

世帯の経済状態が健康格差につながることは多くの研究で示されており、健康日本21(第二次)、同(第三次)では健康寿命の延伸とともに健康格差の縮小が最終目標として設定されています。健康格差を縮小するため、経済的要因による栄養課題についても検討されています。その結果、子ども(Murayama et al. 2017、裕野他2017、Horikawa et al.2020、駿藤他2020、酒井他2024)、成人(Nishi et al.2015、林他2015、Horikawa et al.2017、Kojima et al.2020)、高齢者(Ota et al.2016、Ishikawa et al. 2017、Fukuda et al.2017)で、一貫して経済状態が不利な場合に食事内容や栄養状態に課題が多いことが示されています。これらのエビデンスの蓄積により、生涯に渡り経済格差に伴う栄養格差は、日本の主要な栄養課題の1つであることが示されています。

さらに、本研究班の生活保護受給者の食生活の実態分析でも、全国の経年的なデータから、食費に占める菓子類の購入割合が増加していること、母子世帯で野菜類の購入割合が少ないこと、一方で電子レンジを所有している場合に魚介類や肉類など健康的な食品の購入割合が多いこともわかりました。また、地域の高齢者のデータから生活保護受給者は受給者以外と比較して食品の多様性が少ないこと、一方で共食頻度が多い人は多様性がみられることが示されました。これらの結果を踏まえて本書では、経済的に不利な人々が健康的な食事ができるための食環境づくりとして、菓子類を増やさないこと、野菜を増やすこと、電子レンジの活用、共食の場(居場所)に着目しています。

2) 地域共生社会の中での健康づくりと食生活

近年、福祉制度の中でも健康づくりが推進されるようになりました。生活保護制度については、平成30年の生活保護法改正で「被保護者健康管理支援事業」が創設され、福祉事務所がデータに基づき生活保護受給者の生活習慣病の発症予防・重症化予防等を推進することとなりました。また、厚生労働省通知では、「生活困窮者自立支援制度においては、その最も重要な目標として、「生活困窮者の自立と尊厳の保持」を掲げており、この自立の概念には、社会的なつながりを回復・維持する「社会生活自立」、経済状況をよりよく安定させる「経済的自立」のほか、健康や日常生活をよりよく保持する「日常生活自立」も含むことから、健康増進に向けた支援を行うことは、生活困窮者の自立を支援する観点からも重要な取組である。」(「生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携について」令和5年6月26日付け健健発0626第1号、社援地発0626第1号 厚生労働省健康局健康課長、社会・援護局地域福祉課長通知)としています。

一人ひとりにとって食生活は健康に多面的に関わっています。食事は、何より生命を維持するために必要不可欠です。そして、何をどのくらい食べるかは、健康の保持増進や疾病を予防するために重要です。また、誰とどのような場で食べるかは、楽しみにつながり、心の健康にもつながります。食事や食物のやりとりによって人とのつながりをもつことは、孤立を防ぐことにもつながります。

人々の食生活は、とりまく様々な食環境の中で営まれています。食環境は食物提供の流れ(食物の生産、流通、販売等)と食情報の流れ(マスメディア、SNS、保健医療機関、学校・保育所、栄養表示等)からなります。全ての人が健康的で楽しい食生活ができるための食環境ができれば、それが地域共生社会の1つの姿ともいえます。

3) 本ガイドの使用者・活用方法

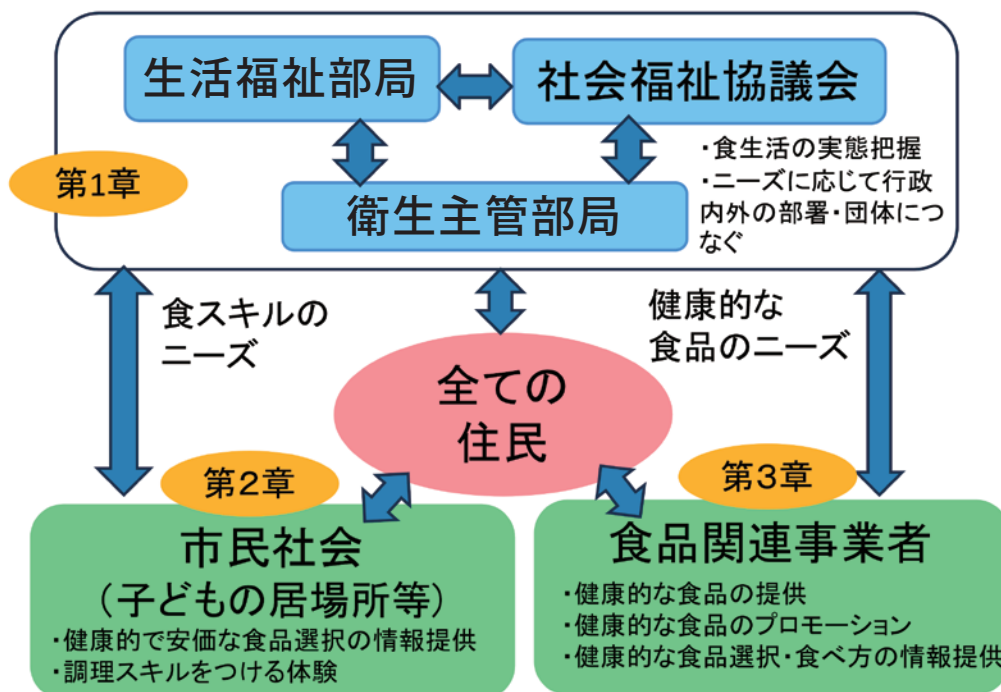
本ガイドは、主に行政の栄養専門職(管理栄養士・栄養士)(以下、「行政栄養士」)が、自治体の関係者、市民社会、食品関連事業者と協働して、経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備をするためのガイドです。本ガイドの全体像を下の図に示しました。第1章は、自治体にある既存の制度や事業の中で、行政栄養士が効果的に食生活支援を行うためのガイドです。第2章は、市民社会の中で普及している子どもの居場所での食生活支援を行うためのガイドです。第3章は、食品関連事業者としてフードバンク、農業生産者や直売所、食品小売店の食環境づくりのガイドです。

厚生労働省通知(前出)では、生活困窮者自立相談支援機関等が対応することとして、生活困窮者自立支援制度の各事業における利用者等の健康課題の把握を挙げています。特に食生活関連では、家計改善支援事業において、酒、たばこ代とともに、購入している食品について、インスタント食品、ファストフード、菓子パン等が明らかに多い、又は食品を全く購入していないなどの確認、子どもの学習・生活支援事業、普段の食生活や健康管理の習慣などの確認を挙げています。また、事業利用者に健康面の課題があると判断される場合には、衛生主管部局と連携した健康づくり支援について記載されています。

また、厚生労働省の事務連絡では、生活困窮世帯等の子どもの学習・生活支援事業における支援を充実させるため、子どもの居場所等での食事提供や年中行事や家族でのイベントの体験機会の少ない子ども等に対し、調理実習やキャンプでの集団生活や自炊体験、農業体験等への参加を通じた体験活動等を通じて、栄養をとるための食事というだけでなく、手洗い等の生活習慣付け、炊事道具等の日用品の使い方、マナーや食事の際の会話等の体験を通じて、子どもが安心して過ごせる人々との関係性を醸成する居場所を提供すること等が記載されています。(「生活困窮世帯等の子どもの学習・生活支援事業における支援の充実について」令和2年5月19日付け厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室事務連絡)

行政栄養士はこれらの行政の制度の内外で、あるいはそれらをつなぐ食生活支援を行うことが期待されます。第1章で提案するように、行政内の生活福祉部局や社会福祉協議会との連携で、健康・食習慣気づきシート等を活用して住民へ食生活支援を行うことができます。その中で、調理方法がわからない等の食スキルのニーズがある場合は、第2章を活用してください。また、食物そのものが不足している場合、健康的な食品のニーズがある場合は、第3章を活用してください。ガイドの各章には、取組に活用できるツールがついています。ツールは、支援の際に対象者に配布するリーフレットや調理実習の際に活用できる動画です。ガイドと併せてご活用下さい。

本ガイドの全体像



(研究代表者 新潟県立大学 村山伸子)

第1章

自治体での健康・食生活支援環境づくり 太田亜里美

1.1 本ガイドの健康・食生活支援の全体像

ポイント

- 社会経済的地位の低さは、喫煙や過剰な飲酒などの健康リスクのある行動につながり、主食の摂取量が多く、野菜、果物、魚の摂取量が少なくなる傾向があります。
- 生活困窮者・生活保護受給者への健康支援の中で、生活保護受給者を対象とした被保護者健康管理支援事業がある一方、生活困窮者に対しては、自立相談支援事業等の中で、必要に応じて医療機関への同行等を行っているところであり、更なる健康増進が勧められます。
- 本ガイドは衛生主管部局に所属する行政栄養士を対象としています。実施協力者として衛生主管部局に所属する保健師等、福祉事務所、社会福祉協議会等、生活保護受給者、生活困窮者を支援している事業所のスタッフ等幅広い支援者を想定しています。
- 相談支援の窓口から健診事業等既存の健康支援事業につなげていく健康・食生活支援（フォーマル:行政など）と、子ども食堂・地域食堂、フードバンク等との連携からの健康・食生活支援（インフォーマル:ボランティア、NPOなど）の2つの支援の軸が本ガイドラインとなります。

1 ガイドを使ってほしい人

本章は市町村において衛生主管部局に所属する行政栄養士を対象としています。実施協力者として幅広い支援者を想定しています。

主に市町村と、衛生主管部局※に所属する行政栄養士が、衛生主管部局の保健師等と、また福祉系の福祉事務所、社会福祉協議会等の事業所のスタッフと協働して、自治体にある既存の制度や事業の中で、効果的に健康・食生活支援を行うためのガイドです。支援対象者にむけた健康・食生活支援ツールの動画・まんがも本事業の一環としてつくりました。

本章では生活福祉部門に所属する行政栄養士は、福祉事務所等の事業所のスタッフに含めます。

※衛生主管部局とは健康づくり・母子保健・特定健診・特定保健指導等を実施する部局を指します。

2 生活保護制度と生活困窮者自立支援制度

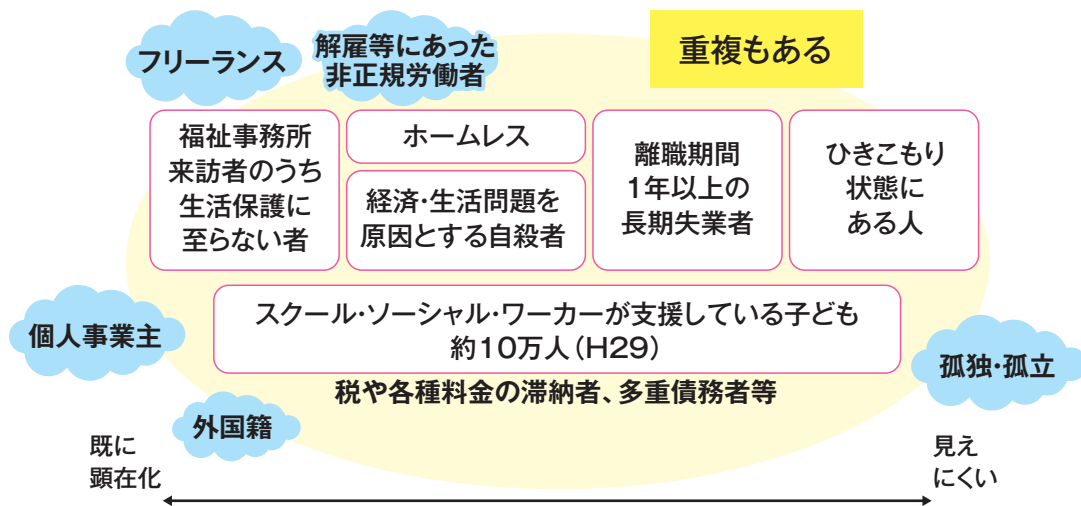
生活保護制度は、生活に困窮した国民に対して最低限度の生活の保障と自立の助長を目的としており、生活扶助、住宅扶助、医療扶助等による給付制度です。

一方、生活困窮者自立支援制度は、生活保護の受給に至らないように自立を支援する制度であり、基本は現金給付ではなく、経済的・社会的な自立に向けた相談支援の提供になります。生活困窮者自立支援法は、生活保護に至る前の第2のセーフティネットとして制度化され、目的・対象者の規定ぶりや事務の性質が異なる法体系となっています。

3 本ガイドを活用して支援する『支援対象者』

- ・本ガイドでの支援対象者は生活困窮者・生活保護受給者の方を想定しています。社会から孤立しがち、健康無関心期の割合が高いとされます。
- ・生活困窮者とは生活困窮者自立支援法第2条に「生活困窮者とは、就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」とされています。
- ・生活困窮者は福祉事務所来訪者のうち生活保護に至らない者などすでに顕在化している場合とひきこもり状態にある人のように見えにくい場合があるとされています。
- ・生活保護受給者に関するデータ(生活保護の現状及び動向調査など)は公開されていますが、生活困窮者の人数に関するデータの報告がないのは、対象者の全体把握が難しい事からです。

生活困窮者自立支援法の主な対象者



生活困窮者自立支援法 自立相談支援事業 従事者養成研修テキスト

引用：

生活困窮者自立支援法 自立相談支援事業従事者養成研修テキスト 第2版.
自立相談支援事業従事者養成研修テキスト編集委員会. 中央法規出版

4 生活困窮者・生活保護受給者に法律や健康問題

- 平成25年に生活困窮者自立支援法が成立し平成27年自立相談支援事業を必須事業とし、就労準備支援事業や家計改善支援事業、子どもの学習支援事業等を開始しました。
- 令和3年の社会福祉法の改正により、重層的支援体制整備事業が創設されました。(i)相談支援(属性を問わない相談支援、多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続的相談支援)、(ii)参加支援、(iii)地域づくりに向けた支援を一体的に実施するものです。
- 収入や職業などの社会経済的地位の低さは、現在の喫煙や過剰な飲酒などの健康リスクのある行動と関連していたことも報告されています。
- 令和4年の国民健康・栄養調査では、野菜摂取量で男女ともに600万円以上の世帯員と比較して200万円未満の世帯員で有意に少ない結果でした。また所得が200万円以下の世帯では600万円以上の世帯より有意に主食の摂取量が多く、野菜、果物、魚の摂取量が少なかったと報告されています。
- 社会経済状況の悪い人達は糖尿病が多いことも報告されており、背景にある生活習慣・食習慣の改善が必要と考えられます。

	生活困窮者自立支援法 (平成25年法律第105号)	生活保護法 (昭和25年法律第144号)
目的	第一条 この法律は、生活困窮者自立相談支援事業の実施、生活困窮者住居確保給付金の支給その他の生活困窮者に対する自立の支援に関する措置を講ずることにより、生活困窮者の自立の促進を図ることを目的とする。	第一条 この法律は、日本国憲法第二十五条に規定する理念に基き、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする。
対象者	第三条 この法律において「生活困窮者」とは、就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者をいう。 2～7 (略)	第六条 この法律において「被保護者」とは、現に保護を受けている者をいう。 2 この法律において「要保護者」とは、現に保護を受けているといないにもかかわらず、保護を必要とする状態にある者をいう。 3～5 (略)
事務の性質	<input type="checkbox"/> 自治事務	<input type="checkbox"/> 法定受託事務 (保護の決定、変更、廃止、指導・指示等) <input type="checkbox"/> 自治事務 (要保護者に対する相談・助言、就労支援事業)

引用:厚生労働省.社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会(第16回)資料
<https://www.mhlw.go.jp/content/12002000/000961867.pdf>

5 本ガイド活用の流れ

本ガイドは、行政栄養士が『生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携』を実施できる流れの一つを挙げています。

令和5年の厚生労働省からの『生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携』の内容に沿えるように作成していますので、まずは通知のご確認をお願いします。



<https://www.mhlw.go.jp/content/001115388.pdf>

令和7年4月1日に「生活困窮者自立支援等の一部を改正する法律」が公布されるのに伴い、URLが変わる可能性があります。



ミキちゃん

▶生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携(厚生労働省通知)

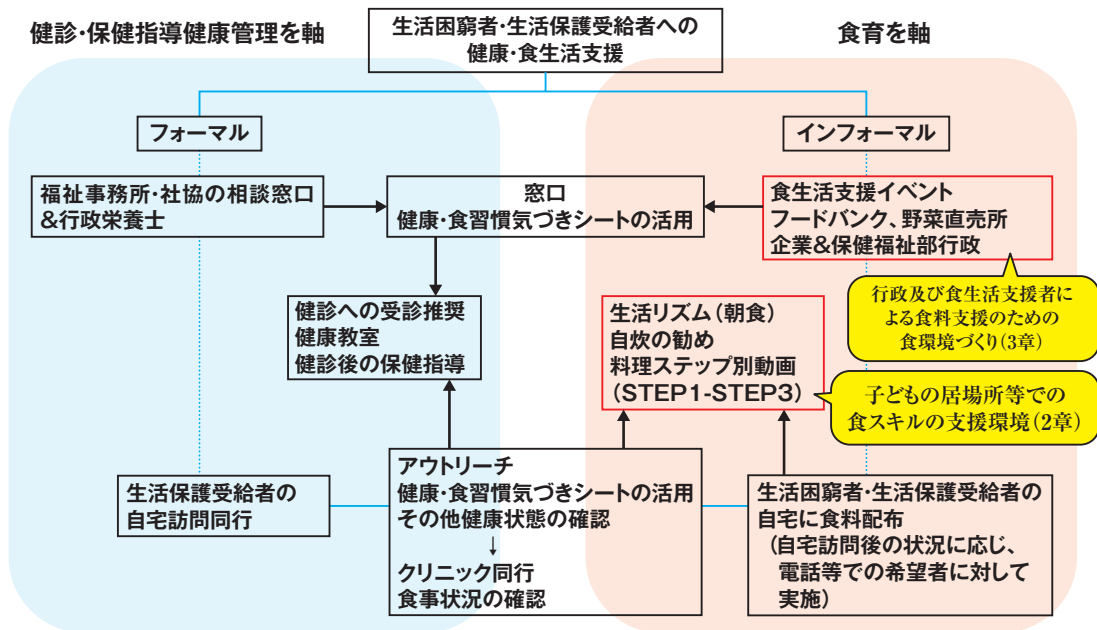
- 衛生主管部局と生活困窮者自立支援制度主管部局等の連携した健康づくりとして、
- 生活困窮者の生活状況や心身の健康状態、健康診査の受診状況、通院・服薬の状況といった健康関連の状況の確認
 - 生活困窮者へ健康診査の必要性の情報提供、本人の状況に応じて健康診査・健康相談・健康教育等健康支援などの衛生主管部局で実施する事業につなげる流れをつくっていくなどが推奨されています。

通知の内容を各章で紹介しています。

5 本ガイドの流れ 続き

自立支援の中でフォーマルサービスとは、制度に基づくサービスや支援のことであり、例えば、生活保護、ハローワークにおける職業紹介、相談支援事業、障害者総合支援法に基づく相談支援や障害福祉サービスなどがあります。一方、インフォーマルサービスとは、法制度によらない各種サービスや支援のことであり、地域のボランティアによる見守り活動や居場所の提供、食材等を提供するフードバンクなどのサービスがあります。

一章は相談支援の窓口から健診や健康支援につなげていく行政等を主体とする健康・食生活支援（フォーマル）と、二章、三章は子ども食堂・地域食堂、フードバンク等との連携からのボランティア・NPO等を主体とする健康・食生活支援（インフォーマル）であり、この2つの支援の軸が本ガイドラインとなります。



6 本ガイドでの健診

健診は3種類あります。

- (i) 40歳以上の生活保護受給者に係る健診・保健指導については、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき市町村が実施するものとなっています。対象は健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者です。
- (ii) 特定健診は高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法に基づき40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者を対象に医療保険者や事業主が実施しています。
- (iii) 後期高齢者の保健事業（健診含む）は「高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施」の高齢者の医療の確保に関する法律（改正）に基づき、後期高齢者医療広域連合と市町村が連携のもと実施しています。

生活困窮者の健診は(ii)または(iii)に含まれ、生活保護受給者の健診と種類が異なります。

7 『支援対象者』の地域での把握と行政内の理解

生活困窮者・生活保護受給者の健康支援を行うにあたり、どの地域に支援が必要な人がいるかの地域の実態把握をまず行います。

生活困窮者・生活保護受給者の健康課題把握は健康を阻害する社会的な要因（貧困、労働、教育の問題など）をも含めた各種統計情報から「見える化」します。

生活保護受給者に関するデータ（生活保護の現状及び動向調査など）は公開されていますが、生活困窮者は把握が難しく、各種データからの推測となります。

支援を開始するにあたり、子ども家庭課、高齢福祉課など生活困窮者を支援する様々な部署と「見える化」の共有をしましょう。[1.2.2](#) 参照あり

(i) 活用できる調査の例

・被保護者率：被保護者調査

健康・食生活支援が必要と思われる地域・被保護者率：被保護者調査 令和6年度被保護者調査／月次調査／概数（都道府県 政令指定都市・中核市記載）

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?tclass=000001218801&cycle=0>

・健診受診率の地域別データ：国民生活基礎調査

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450061&tstat=000001206248>

・被保護者（生活保護受給者）の健診受診率：

福祉事務所等が社会保険診療報酬支払基金に提出する令和6年度以降に実施した被保護者の特定健康診査に相当する健康診査の実施状況に関する結果について。

https://www.ssk.or.jp/datahealth/tokuteikenshin/tokuteikenshin_05.files/hihogosha_060125_2.pdf

・医療費の地域差分析：医療費の地域差（医療費マップ）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/database/iryomap/index.html

市町村国民健康保険と後期高齢者医療制度の医療費及び国民医療費の地域差について都道府県や市町村別にみた医療費水準の地域差について、とりまとめたもの。

・完全失業者数、完全失業率など：労働力調査

<https://www.e-stat.go.jp/statistics/00200531>

労働力調査は統計法に基づく基幹統計調査として、国民の就業及び不就業の状態を明らかにするための基礎資料を得ることを目的として毎月実施されています。

具体的な地域診断の方法は、第3章を参照して下さい。

8 福祉事務所・社協での支援対象者の健康・食生活支援状況

令和5年1月に生活保護受給者を支援する福祉事務所、生活困窮者を支援する社会福祉協議会にアンケートを実施しました。

全国の福祉事務所、自立支援事業実施の社会福祉協議会の自立相談支援事業、就労支援事業、家計改善支援事業にアンケートを郵送し回答を頂いた結果です。

回収数は、生活保護受給者支援を行っている福祉事務所1,250団体中491団体(39.3%)。生活困窮者自立相談を行っている社会福祉協議会612団体中自立相談233団体(38.1%)、就労支援102団体(16.7%)、家計改善158団体(25.8%)でした。

質問内容は

- (i) 最初の家庭訪問時や面談時に健康・食生活について貴団体での確認(聞き取り)状況
- (ii) 支援対象者の家族状況、就業状況等の社会的背景等を整理、記録するシート(アセスメントシートなど)の有無
- (iii) 他部署、他職種との連携状況など

質問：最初の家庭訪問時や面談時に健康状態について確認(聞き取り)はしていますか？

	生活保護受給者		生活困窮者	
	(n=491)	自立支援事業 (n=233)	就労支援事業 (n=102)	家計支援事業 (n=158)
		%	%	%
体調について	92.7%	94.4%	92.2%	94.9%
定期的な通院・服薬状況	93.1%	88.0%	83.3%	89.2%
健康診断の受診状況	35.8%	27.0%	37.3%	30.4%
食費(1か月など)	25.9%	84.5%	51.0%	97.5%
外食、中食、自炊状況	57.0%	66.1%	57.8%	87.3%
食事の回数(1日3回、1日2回など)	50.7%	45.5%	51.0%	51.9%
お酒、たばこの摂取状況の確認時に食事状況の確認をする	37.5%	42.1%	33.3%	58.2%



ヒデアキくん

「体調について」「定期的な通院・服薬状況」は福祉事務所・社協(自立相談支援事業、就労支援事業、家計改善支援事業)は80%以上ほぼ聞き取りし確認していました。
健康にもつながる食事状況の質問として「外食・昼食・自炊状況」「食事の回数(1日3回、1日2回など)も50%前後の各団体で確認していました。
健診受診状況について口頭で確認していると回答した団体の割合は福祉事務所・社協ともに30%前後と少なめでした。

質問：面接時にアセスメントシート等評価シートを使用していますか。

使用している場合、シートには健康状態、薬の内服状態、普段の食生活（1日3食など）などありますか。

	生活保護受給者 (n=491)		生活困窮者 (自立相談支援事業) (n=233)		生活困窮者(就労準備支援 事業・認定就労支援事業) (n=102)		生活困窮者 (家計改善支援事業) (n=158)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
面談時の評価シート活用の有無									
手引き等のシートを使用	49	10.0%	151	64.8%	6	5.9%	91	57.6%	
団体独自のシートを使用	92	18.7%	34	14.6%	32	31.4%	15	9.5%	
その他公開されているシートや家計簿等を使用	6	1.2%	23	9.9%	15	14.7%	14	8.9%	
使用していない	248	50.5%	8	3.4%	36	35.3%	22	13.9%	
使用してみると回答した施設のみ		(n=162)		(n=225)		(n=66)		(n=128)	
評価シート等に健康状態、薬の服薬状態についての確認項目の有無									
ある	120	74.1%	192	85.3%	18	27.3%	23	18.0%	
ない	26	16.0%	19	8.4%	31	47.0%	86	67.2%	
わからない	3	1.9%	3	1.3%	3	4.5%	0	0.0%	
その他	15	9.3%	5	2.2%	4	6.1%	4	3.1%	
評価シート等に普段の食生活（1日3食など）について確認項目の有無									
ある	105	64.8%	7	3.1%	11	16.7%	3	2.3%	
ない	40	24.7%	200	88.9%	39	59.1%	113	88.3%	
わからない	2	1.2%	5	2.2%	3	4.5%	2	1.6%	
その他	9	5.6%	7	3.1%	1	1.5%	1	0.8%	



サトシくん

自立相談支援事業では評価シートの活用率が高かったです。健康状態は評価シートに入っていましたが、食事状況は入っていませんでした。



ヒデアキくん

本ガイドで提案する『健康・食習慣気づきシート』は、健康状態、飲酒・喫煙、睡眠時間、朝食摂取状況、菓子・菓子パン摂取頻度等に関する質問項目を含むアセスメントシートです。
支援対象者本人に『健康・食習慣気づきシート』をチェック、生活・食習慣の振り返りをしてもらいます。さらに福祉事務所・社協の相談支援スタッフに『健康・食習慣気づきシート』で健康問題のありそうな支援対象者を衛生主管部局の行政栄養士につないでもらいます。『健康・食習慣気づきシート』を使い、健康・食生活支援のPDCAサイクルを回す流れを考えていきます。

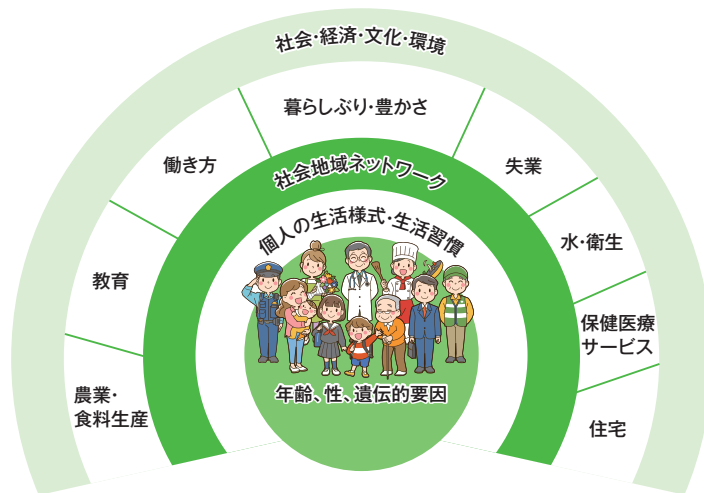
健康の社会的決定要因

(Social Determinants Of Health, SDOH)

健康の社会的決定要因 (Social Determinants Of Health, SDOH) は、世界保健機構 (WHO: World Health Organization) によって「人々が生まれ、成長し、生活し、働き、年齢を重ねる環境で健康上の結果に影響を与える医学的でない要因」と定義され、提唱されています。

社会経済的に不利な立場の人達は、所得や教育、職業など社会経済的状况に影響を受け、健康問題が生じやすい状況です。個人の努力で容易に変えられるものではなく、社会として取り組むべき課題といえます。

支援対象者の背景、問題点をひろいあげ、支援対象者の健康にかかわる要因は保健医療による介入だけでなく、就業状況、家族状況、社会とのつながりなど間接的な要因の改善が、健康につながられる可能性もあります。行政栄養士に本ガイドを使ってほしいもう一つの理由として、保健医療分野からの介入と同時に、健康支援以外の行政的サービスの活用から健康の社会的決定要因 (SDOH) の改善を勧めてほしいと思います。



アチェソン報告で示された「健康の社会的決定要因」の概念図

[Dahlgren G. Whitehead M: Policies and strategies to promote equity in health. World Health Organization. 11. 1991 より一部改変]

生活支援⇔健康支援

生活支援は健康の改善につながる、健康支援は生活の改善につながる可能性があります。



サトシくん

▶生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携について(厚生労働省通知)

生活困窮者自立支援制度においては、社会的なつながりを回復・維持する「社会生活自立」、経済状況をよりよく安定させる「経済的自立」のほか、健康や日常生活をよりよく保持する「日常生活自立」も含むことから、健康増進に向けた支援を行うことは、生活困窮者の自立を支援する観点からも重要な取組である。

また、人々の健康については、場所や教育、職業など社会経済的状况に影響を受け、社会経済的に不利な立場の人々に健康問題が生じている可能性が指摘されており、健康増進施策の推進に当たっては、こうした社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差(健康格差)の縮小は重要な課題である。

1.2 『健康・食習慣気づきシート』について

ポイント

- 『健康・食習慣気づきシート』は、標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)、被保護者健康管理支援事業の手引き、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版(令和6年3月厚生労働省保険局高齢者医療課)をもとに作成しています。
- 『健康・食習慣気づきシート』を活用しPDCAサイクルに沿って支援対象者の具体的な健康・食生活支援を実施する例を挙げました。
- 『健康・食習慣気づきシート』をもとに、行政栄養士が支援対象者のうち、健康・食生活支援の必要な対象者に、健康・食生活支援が実施できる流れの例を挙げています。

1 『健康・食習慣気づきシート』と説明用紙(本人用・指導用)

(i) シート1『健康・食習慣気づきシート』(本人用) 相談支援の対象者本人がチェックします。

15問で構成され(A4 1枚)所要時間5分以内です。

『健康・食習慣気づきシート』は、下記ガイドライン等を使用しました。

・厚生労働省.被保護者健康管理支援事業の手引き(令和2年8月改定版)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000809908.pdf>

・一般社団法人日本老年学的評価研究機構.令和4年度 厚生労働省社会福祉推進事業 被保護者健康管理支援事業における対象者の標準評価項目及び事業目標設定に関する調査研究(令和5年3月)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142282.pdf>

・厚生労働省.標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html

・厚生労働省.高齢者の特性を踏まえた保健事業 ガイドライン第3版(令和6年3月)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001239590.pdf>

詳細は『健康・食習慣気づきシート』指導用をご確認ください

(ii) シート2『健康・食習慣気づきシート』気づきの説明用紙(本人用)

チェック後に本人が読んで生活・食習慣の振り返りを行ってもらう内容です。

(iii) シート3『健康・食習慣気づきシート』指導用(行政管理栄養士・保健師用)は今回引用した、公開されているガイドラインに記載された指導内容になります。

2 シートの使い方と流れ

STEP1



ヒデオくん

『健康・食習慣気づきシート』の理解のために、まずは行政栄養士の皆さんも自分の振り返りとしてチェックしてみてください。シートは悩まずに答えやすい質問にしています。『健康・食習慣気づきシート』本人用の説明(PDF)も確認してみてください。『健康・食習慣気づきシート』指導用(PDF)は支援対象者がチェックした『健康・食習慣気づきシート』をもとに行政栄養士がさらに生活状況の聞き取りを行い、指導につなげる流れを挙げています。

STEP2



ミキちゃん

生活困窮者・生活保護受給者の健康・食習慣支援を行うにあたり、まずは、行政内の協力体制、連携が非常に重要です。地域の実態の理解や一人親支援を行っている子ども家庭課、高齢福祉課など、生活困窮者を支援する様々な部署と事例を挙げた打ち合わせの機会を持つことが勧められます。「複合的な問題を抱えた家族の健康・食生活支援を考える」「生活困窮者・生活保護受給者の地域の実態把握」など事例も挙げると理解がすすみます。～詳細は [1.1.3](#) [1.1.7](#) を御覧ください。

STEP3



サトくん

次に、生活保護受給者を支援する福祉事務所、生活困窮者を支援する社会福祉協議会との打ち合わせが勧められます。『健康・食習慣気づきシート』記載を支援対象者にお願いするのは福祉事務所・社協の相談支援を行っているスタッフです。『健康・食習慣気づきシート』の項目で気になった方たちを衛生主管部局に所属する行政栄養士につないでもらいます。～詳細は [1.3](#) を御覧ください。

「生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携についての厚生労働省の通知」では、生活困窮者の健康課題の確認の必要性が挙げられています。記載された項目は『健康・食習慣気づきシート』に反映させています。



ミキちゃん

▶生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携について(厚生労働省通知)

様々なタイミングを捉えて、事業の利用者の健康課題の把握に努めていただきたい。

- ・自立相談支援事業・相談者へのインテークやアセスメント、相談支援を行う中で、生活状況や心身の健康状態、健康診査の受診状況、服薬の状況といった健康関連の状況を確認する。
- ・就労支援のなかでの健康面の課題の有無について確認、相談者が就職に当たって健康診査を受けた際に、その結果を本人とともに確認する。
- ・家計改善支援事業において、たばこ代、酒代が明らかに高い、インスタント食品、ファーストフード、菓子パンの購入等が明らかに多い、又は食品を全く購入していない等、健康面への影響が考えられる状況がないか確認する。

1.3 生活困窮者・生活保護受給者への健康・食生活支援実施の例

ポイント

- ・『健康・食習慣気づきシート』を活用し、生活困窮者・生活保護受給者の健診・保健指導を増やす、健康教室へつなげるなどの健康・食生活支援をスタートするキーパーソンは衛生主管部局に所属する行政栄養士です。
- ・行政内の生活困窮者・生活保護受給者と接点のある課、部局（子ども家庭課、高齢福祉課など）と生活困窮者・生活保護受給者の健康・食生活支援の理解を得ましょう。
- ・福祉事務所・社協の生活困窮者・生活保護受給者相談支援を行っているスタッフに『健康・食習慣気づきシート』を使ってもらい、健康・食生活支援の気になる人を衛生主管部局の行政栄養士につないでもらいます。

1 行政栄養士が福祉事務所・社協との連携を進める流れの提案

- ・令和3年より開始した被保護者への健康管理支援事業がはじまっています。相談支援等の中で健診の受診推奨のほか、健康状態に課題を抱えた者がいれば病院への受診を勧奨、保健師等につなぐといった対応が行われています。
- ・『健康・食習慣気づきシート』を活用し、生活困窮者・生活保護受給者を衛生主管部局に所属する行政栄養士が保健師等と実施している健診・保健指導、健康教室等につなげていくことが勧められます。
- ・生活困窮者・生活保護受給者、その他支援を必要とする人達は脳卒中、心筋梗塞、糖尿病などの罹患者の割合が高いこと、健康無関心層の割合が高いことが報告されています。その中で行政栄養士が福祉事務所・社協の協力のもと生活困窮者・生活保護受給者の健康や食生活の改善の支援を行うことが勧められます。

2 行政内部での理解と調整

- 生活困窮者・生活保護受給者の健康・食生活支援を衛生主管部局に所属する行政栄養士が中心となり、生活困窮者支援に関わる高齢福祉課、子ども家庭課等、様々な部署に伝える目的で打ち合わせを行う機会を持ちましょう。
- 行政内の打ち合わせの際には、生活困窮者の把握しづらい現状、本ガイドの **1.1** で作成した支援対象者の地域での提示、また本ガイド3章の複雑化・複合化した課題のある家族の事例などをあげ、行政内の連携、それぞれの専門性が必要であることを伝える機会を持ちます。

3 福祉事務所・社協との打ち合わせ

- 生活困窮者との接点は持ちづらいことから、生活困窮者自立相談支援事業等の窓口での健康・食生活支援につなげることが必要となります。相談窓口で効果的に健康支援につなげるために福祉事務所・社協の相談支援窓口のスタッフと、衛生主管部局に所属する行政栄養士との連携が必要になってきます。
- 案として、衛生主管部局に所属する行政栄養士が保健師等と主体となり、社会福祉協議会の場を借り、福祉事務所・社協の打ち合わせの機会をもつことが考えられます。その際、衛生主管部局ですでに福祉事務所・社協と連携しているスタッフがいるようであれば、同行してもらいましょう。
- 打ち合わせでは行政栄養士らが福祉事務所・社協スタッフに衛生主管部局に所属する行政栄養士が保健師等と実施している健康診査や生活習慣改善の重要性・必要性、健康診査・健康相談・健康教育等が実施される場所等について、リーフレット等により情報提供を行います。
- 最終的には福祉事務所・社協のスタッフらに健康の気になる人を衛生主管部局に所属する行政栄養士につないでもらいます。たとえば衛生主管部局に所属する行政栄養士が保健師等と社会福祉協議会、福祉事務所で2週に1回等『まちの健康・食生活相談会(仮)』を開催するなど具体的な場所・日時、流れをあらかじめ決めておく事が勧められます。

行政栄養士が打ち合わせに持参するもの(例)

- 『健康・食習慣気づきシート』の印刷物
- 健診をすすめるパンフレット(各自治体で使っているもの)
- 保健指導の案内 パンフレット
- 健康教室情報パンフレット
- 健診の予約方法(具体的に)
- 高血圧予防パンフレット
- 糖尿病予防パンフレット
- 自動血圧計(貸出できれば) など

ミキちゃん



▶生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携について(厚生労働省通知)

衛生主管部局と連携した健康づくり支援について事業利用者が健康診査を受診していない場合、健康状態が悪いと本人が訴えている場合、健康状態が悪いことが明らかな場合、過去に通院・服薬していたが、それが途絶えている場合については、次のような対応をお願いしたい。

健康診査の必要性、衛生主管部局で実施する事業、健康診査・健康相談・健康教育等が実施される場所・日時等について、リーフレット等による情報提供を行う。さらに健康診査等の予約の支援を行うなど実施する事業につなげる流れをつくる。

1.4 支援対象者との面談の提案

ポイント

- ・福祉事務所・社協の相談窓口のスタッフが、支援対象者に『健康・食習慣気づきシート』の記入をお願いする流れの例を挙げました。スタッフがシートで気になる支援対象者を、本人の同意を得た上で、衛生管理部局に所属する行政栄養士につなげることが勧められます。
- ・生活保護受給者の場合、福祉事務所のケースワーカーなどが、自宅訪問時などに『健康・食習慣気づきシート』の記入を支援対象者をお願いする流れも例として挙げました。

1

福祉事務所・社協での相談窓口で活用をお願いし、衛生管理部局に所属する行政栄養士につないでもらう

- たとえば福祉事務所・社協の相談窓口で、相談支援に関わるスタッフが普段の相談業務のなかで、支援対象者に『健康・食習慣気づきシート』の記入をお願いすることが可能か確認します。
- 相談支援に関わるスタッフが、支援対象者に同意の上、『健康・食習慣気づきシート』をスキャン等で保存してもらう流れが勧められます。
- 支援対象者には『健康・食習慣気づきシート説明本人用』をお渡ししてもらい、生活の振り返りもお願いしてみます。
- 健康・食生活で気になる場合（健康上問題になりそうな場合）、衛生主管部局に所属する行政栄養士による健康・食生活相談につないでもらう流れを検討してもらいます。

ヒデキくん

▶生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携について（厚生労働省通知）

本人が健康診査を受診している場合や服薬している場合、服薬が中断している場合については本人の健康状態の状況把握・アセスメントを行うため、次の相談の機会等において、健康診査結果やお薬手帳を持参してもらえよう本人に依頼するとともに、衛生主管部局に対して保健師など衛生主管部局の職員の同席を依頼する。また本人同意の上で、それらのコピーを取り、衛生主管部局の職員に渡し情報共有を行う（※衛生主管部局が相談支援時に同席している場合は保健師等がそれらを読み、相談者の状況把握やアセスメントに活用する）といった対応について積極的な御検討をお願いしたい。

2 福祉事務所での『健康・食習慣気づきシート』の活用方法の例

令和3年1月から被保護者健康管理支援事業の福祉事務所での実施が始まっていますが、実施している取組方策は、「健診受診勧奨」が82.2%で最も多く、次いで「頻回受診指導」(60.1%)、「医療機関受診勧奨」(50.1%)と続き、「保健指導・生活支援」(48.3%)、「主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)」(18.9%)の順であったと報告されています。ケースワーカーの訪問、面談、保護費支給時等に受診勧奨も考えられます。

この健診受診勧奨を行う際、話の切り口として『健康・食習慣気づきシート』を支援対象者に記載をしてもらい、そこから生活の振り返り、健診受診の必要性の話につなげていくことを一つの方法として挙げました。健診受診につながらなくても、支援対象者になにかしらの健康・食生活支援につなげるきっかけになると考えます。

引用：

第6回 医療扶助に関する検討会. 被保護者健康管理支援事業の現状・課題について.令和4年6月9日.厚生労働省.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12002000/000948315.pdf>

3 支援対象者の情報共有への理解～『自立相談支援事業の手引き』より

(i) 個人情報の保護

- 生活困窮者への支援の過程では、生活困窮者の生活全般にわたる様々な個人情報を入手しますが、生活上様々な不安や悩みを抱えていることから、個人情報が自分の知らないところで広がっていくことに不安を感じる場合も多いです。
- 自立相談支援機関の職員には法律上、守秘義務が課されており、罰則も設けられています。こうした点は、本人にも適切な形で伝えることが重要です。
- 個人情報保護法では個人情報の有用性に配慮しながら、個人の権利利益を保護する事を目的としており、個人情報の「保護」と「活用」のバランスを図ることが求められます。

(ii) 同意の取り方

- 自立相談支援機関による相談支援を継続的に行うことが適当と判断された場合、本人から自立相談支援の利用申し込み、今後、関係機関と本人に関する情報を共有することを含めて本人の同意を得る必要があることが述べられています。
- 「相談受付・申込票」には、『相談支援にあたり、私の相談内容を必要となる関係機関(者)と情報共有し、保管・集約することに同意します。同意にあたっては、別紙の「個人情報に関する管理・取扱規定」について説明を受けました』の記載があります。本人の署名が必要となります。
- 同意がないからといって、相談・支援ができないものではないことにも留意し、本人の同意に向け信頼関係の構築に努めると同時に、他の福祉制度等による支援策がないかの検討が進められています。
- 令和6年 生活困窮者自立支援法等改正への対応ガイドでは、支援会議の開催、地域の居場所等との連携、家庭等への訪問等による生活困窮者の状況把握の努力義務化に伴い、地域で関係機関等が把握している困窮が疑われる者や生活困窮者の個々の事案の情報を共有し、支援方法等を検討することが推奨されています。

引用：

生活困窮者自立支援制度に係る 自治体事務マニュアル (令和5年5月8日 第13版)厚生労働省.
<https://www.mhlw.go.jp/content/001165350.pdf>
令和6年 生活困窮者自立支援法等改正への対応ガイド.令和6年6月26日.厚生労働省.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001268296.pdf>

4 『健康・食習慣気づきシート』のちょっと気になる人の例

『健康・食習慣気づきシート』の下記のような例で健康に問題がでている可能性があります。ただし、『健康・食習慣気づきシート』に限らず面談の中で健康に心配となる事例は、紹介してもらうことが勧められます。

- 酒、たばこの量が多い人
- あなたは健康ですか、に対してあまりよくない、よくないと答えた人
- 食事が1日1回の人、あるいは朝食欠食が多い人
- お菓子を食べる頻度が多い人
- 睡眠時間が短い人
- 外出、友達に会う回数が週1回未満の人
- 健診受診をしていない人(5年以上など)
- その他気になる人はだれでも(表情、眼つき、服装、その他)

5 健康が心配な支援対象者の紹介を受けたら

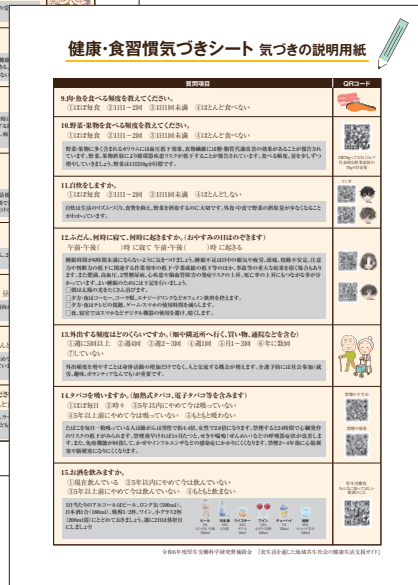
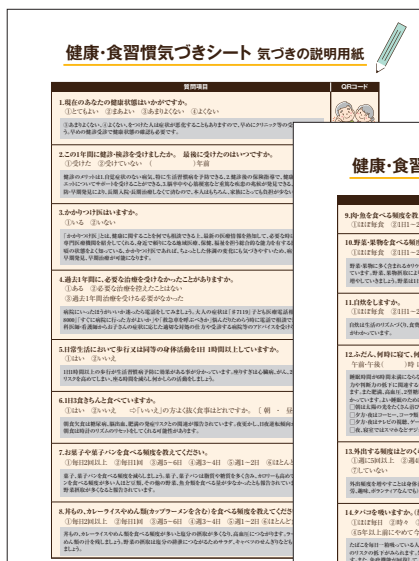
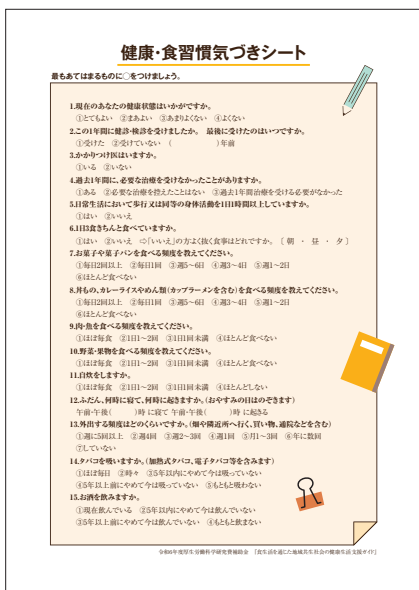
- 『健康・食習慣気づきシート』の指導用を使って支援対象者と個人面談も勧められます。初回面談時は、支援対象者本人が不安にならないよう福祉事務所・社協の相談支援を行っているスタッフにも同席をお願いします。
- 集団での健康・食生活支援を行う教室など、集団での教室の実施も生活支援の一つとして勧められます。
- 支援対象者がかかりつけ医を持ち、体調の悪い時に相談できるように支援しましょう。



サトシくん

▶生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携について(厚生労働省通知)

- 自立相談支援機関の窓口において、フードバンク等から提供のあった食料を渡す際、必要に応じて衛生主管部局の管理栄養士等が同席し、食生活の助言や情報提供を行うことも検討されたい。
- 支援調整会議は生活困窮者に対する具体的な支援内容の検討等を行う会議であり、自立相談支援機関等から求めがあった場合等には、保健師、管理栄養士等が支援調整会議に参加し、健康状態に課題がある本人の同意を得た上で相談者の健康状態を踏まえた必要な支援等について検討して頂くようお願いしたい。



6 その他『健康・食習慣気づきシート』の活用できる場所

シートは、以下に示すような事業等で活用することができます。

- ・就労準備支援事業：生活の自立にむけた生活リズム、食習慣を整えるための課題の把握、課題の改善にむけた健康教室、料理教室等への参加などが勧められます。
 - ・家計改善支援事業：『健康・食習慣気づきシート』をきっかけに、たばこ、飲酒、菓子類にかかる費用の確認、野菜を使った簡単な自炊の推奨を行います。
 - ・子どもの学習・生活支援事業：接点をもちづらいひとり親世代などへのアプローチができる可能性があります。健診情報、フードバンク情報も同時に渡すなど、保護者の方が健康・食生活支援であることが伝わるようにすることが勧められます。
 - ・地域の高齢者サロン：サロンの活動のひとつとして、『健康・食習慣気づきシート』を参加者にチェックしてもらい、項目の改善に向けてお互い話し合いながら考えてもらい、さらに集団での健康・食生活支援指導が勧められます。
 - ・フードバンク等による食料品支援の場：相談窓口にも行きづらいつとる人は多いです。その中で食料品支援の場での『健康・食習慣気づきシート』の活用、自炊のまんが、料理動画の紹介パンフレットを渡すなど食育実施が勧められます。
 - ・アウトリーチの家庭訪問等：孤立している生活困窮者・生活保護受給者の家庭訪問等、ケースワーカー、支援スタッフ等に衛生主管部局に所属する行政栄養士が保健師等と同行し、『健康・食習慣気づきシート』の活用から健康・食生活支援につなげることも勧められます。
 - ・支援会議※の場：衛生主管部局に所属する行政栄養士が保健師等と支援会議に参加し、『健康・食習慣気づきシート』を紹介、支援対象者への活用をお願いすることが勧められます。また健康・食生活の問題のある対象者を支援会議の中で、衛生主管部局に所属する行政栄養士が保健師等と他の専門職とで支援を検討していくことが勧められます。
- ※支援会議：会議の構成員に対する守秘義務を設けることで、構成員同士が安心して生活困窮者に関する情報の共有等を行うことを可能とするものである。

引用：

生活困窮者自立支援制度に係る自治体事務マニュアル(令和5年3月31日 第12版)

https://www.cao.go.jp/bunken-suishin/teianbosyu/doc/r04/tb_r4fu_12mhlw_65_a_1.pdf

健康・食習慣気づきシート 指導用

項目	把握	評価	評価
1.現在の食生活は健康にいいですか。 ①とてもいい ②まあいい ③まあない ④よくない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.このシートで気づいたことや課題を解決するために必要なことはありますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.このシートで気づいたことや課題を解決するために必要なことはありますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.このシートで気づいたことや課題を解決するために必要なことはありますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.このシートで気づいたことや課題を解決するために必要なことはありますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.このシートで気づいたことや課題を解決するために必要なことはありますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.このシートで気づいたことや課題を解決するために必要なことはありますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.このシートで気づいたことや課題を解決するために必要なことはありますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.このシートで気づいたことや課題を解決するために必要なことはありますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.このシートで気づいたことや課題を解決するために必要なことはありますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

健康・食習慣気づきシート 指導用

項目	把握	評価	評価
1.毎日お風呂に入っていますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.毎朝歯を磨いていますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.毎朝顔を洗っていますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.毎朝髪を洗っていますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.毎朝目薬を入れていますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.毎朝鼻水を拭いていますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.毎朝喉を潤わせますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.毎朝手足を洗いますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.毎朝手足を乾燥させますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.毎朝手足を冷やさないようにしますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.毎朝手足を暖めますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.毎朝手足を冷やさないようにしますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.毎朝手足を暖めますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.毎朝手足を冷やさないようにしますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.毎朝手足を暖めますか。 ①はい ②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

健康・食習慣気づきシート 指導用

項目	把握	評価	評価
1.はよみ、材料にむけて、何に気をつけますか。(お好みメニューの得意メニュー) ①お好みメニュー ②お好みメニュー ③お好みメニュー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.はよみ、材料にむけて、何に気をつけますか。(お好みメニューの得意メニュー) ①お好みメニュー ②お好みメニュー ③お好みメニュー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.はよみ、材料にむけて、何に気をつけますか。(お好みメニューの得意メニュー) ①お好みメニュー ②お好みメニュー ③お好みメニュー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.はよみ、材料にむけて、何に気をつけますか。(お好みメニューの得意メニュー) ①お好みメニュー ②お好みメニュー ③お好みメニュー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.はよみ、材料にむけて、何に気をつけますか。(お好みメニューの得意メニュー) ①お好みメニュー ②お好みメニュー ③お好みメニュー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.はよみ、材料にむけて、何に気をつけますか。(お好みメニューの得意メニュー) ①お好みメニュー ②お好みメニュー ③お好みメニュー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.はよみ、材料にむけて、何に気をつけますか。(お好みメニューの得意メニュー) ①お好みメニュー ②お好みメニュー ③お好みメニュー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.はよみ、材料にむけて、何に気をつけますか。(お好みメニューの得意メニュー) ①お好みメニュー ②お好みメニュー ③お好みメニュー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.はよみ、材料にむけて、何に気をつけますか。(お好みメニューの得意メニュー) ①お好みメニュー ②お好みメニュー ③お好みメニュー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.はよみ、材料にむけて、何に気をつけますか。(お好みメニューの得意メニュー) ①お好みメニュー ②お好みメニュー ③お好みメニュー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.5 健康無関心期への健康・食生活支援

ポイント

- 生活困窮者・生活保護受給者は健康に対して無関心な割合が高いと報告されています。生活支援のなかで生活リズム、食習慣の改善の重要性を伝えます。
- 本人の相談支援等に來ている理由を理解し、信頼関係をつくることから始めます。初回面談等は福祉事務所・社協の相談支援スタッフの同席もお願いします。
- 本人が健康・食習慣相談に負担を感じない、メリットを感じる事が大事です。自炊の開始が難しそうであれば、地域食堂・フードバンク等を活用しながら、健康的な食事選択を勧めていきます。(3章参照)

1 健康無関心期への理解～信頼関係のために

支援対象者との面談の際、意識すること

- ・言語によって語られることだけでなく、時間や空間を共有します。
- ・表情や態度等、非言語の情報も含め、相談支援員が観察したり、感じ取ったことも取り上げていきます。
- ・本人のこれまでの生活や現在の生活に関わってきた人たち(親族や近隣、関係機関等)からも必要な範囲で情報収集し、多面的に本人を理解していきます。
- ・本人と周囲との関係を知り、価値観や考え方、行動に影響を与えている環境や人の存在を考えます。
- ・本人との良好な信頼関係を基礎として、本人の主訴を引き出します。
- ・生育歴や生活歴をひもとき、価値観や考え方、行動がどのように形成されてきたのかを考え、本人についての理解を深めます。
- ・本人の認知や行動の特性やパターンを理解し、そのことによる生活のしづらさの有無や度合いを考えます。
- ・社会的に逸脱した行動があったり、本人を取り巻く関係者と本人との認識にズレがある等の場合であっても、本人の側に立って、「なぜそうなるのか」、「本人は今どのような認識でいるのか」という理解に努めます。
- ・本人の心情を理解し、生きづらさや自己肯定感の低下などにも目を向けます。

引用：

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の手引き,厚労科研,精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究,令和4年3月.
<https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/archive/guide/r02-cccsguideline-all.pdf>

2 健康無関心期への健康・食生活支援

- 健康無関心期には、日常生活に目を向けられるように促し、昼夜逆転がないか、食事の摂取状況など、自立にむけた生活リズムの構築からはじめることが勧められます。
- 健診のパンフレットを渡し、健診のメリット、かかる費用、健診の予約の取り方を具体的に伝えることなどが勧められます。
- 健康無関心期でも、何かきっかけとなって行動変容への意欲が向上するといわれています。単に情報を提供するだけでなく、環境を整えて健康的な選択ができるための具体的な提案も勧められます。

3 健康無関心期への情報提供

睡眠、朝食の大切さを書いたまんがです。レンジを活用した自炊レシピまんがもまずは支援対象者にみてもらうことが勧められます。この研究の一環でつくったマンガになります。

▼電子レンジで簡単(サトシくん)

[PDF↓](#)



▼小学生の体内時計(タケルくん)

[PDF↓](#)



▼自炊チャレンジ(ヒデキくん)

[PDF↓](#)



▼社会人の体内時計(ミキちゃん)

[PDF↓](#)



1.6 健康への関心度が上がった時の健康・食生活支援

ポイント

- 仕事への意欲などのきっかけに健康への意識が向くこともあります。
- 健診受診のメリットを改めて伝え、勧めてみましょう。受診後の保健指導まで受けられる流れを支援対象者に伝え、健診結果後の保健指導の面談の約束をしましょう。
- 健康・食習慣の中で支援対象者の自炊の支援は生活リズムをつくる、野菜摂取量の増加などのために勧められます。電子レンジを使った簡単なレシピの紹介などからの開始が勧められます。

1 支援対象者の健康行動につなげる

健康行動のきっかけには、下記のような流れがあるとされます。

健康信念モデル(Health Belief Model.Rosenstock,Becker)

(条件1) 脅威・危機感の認識

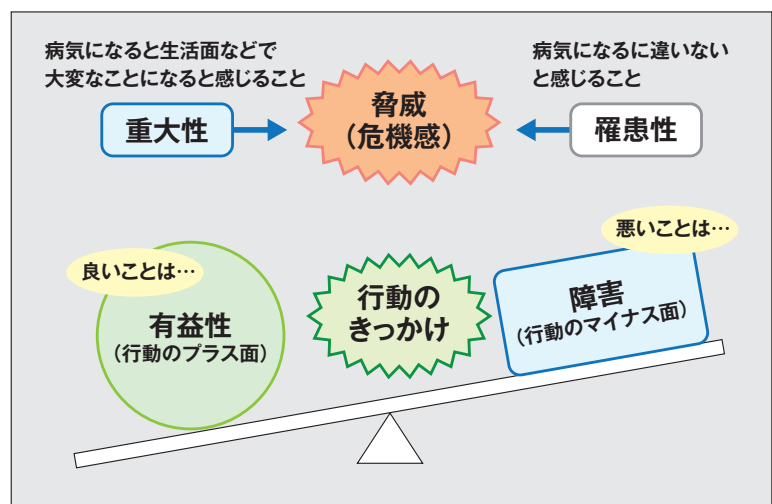
罹患性の認識：このままでは病気や合併症にかかる可能性が高いと感じること

重大性の認識：病気や合併症の影響が重大であると感じること(健康面・経済面・社会面等)

(条件2) メリットとデメリットのバランス

健康的な行動によるメリットを感じる事
ヘルスピーラーフモデル.e-ヘルスネット.厚生労働省

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/exercise/ys-066.html>



行動



引用：
松本 千明.医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎第2版
生活習慣病を中心に. 一部改変

2 関心期への健診の進め方

- ・健診を全員に対して一律な勧め方をするよりも、一人ひとりの考え方に応じて内容や言い方を変えるほうが受診率の向上につながる可能性があります。
- ・行政の衛生主管部局の行政栄養士やサービスにつなぎ、予約した健診日の日時、時間、持ち物、行き方等、丁寧な確認が勧められます。
- ・病気が見つかるのが怖い、その後どうすればいいかわからない、という不安も支援対象者にはあります。受診後の保健指導、その他振り返りの時期の確認、その他健康教室等の利用、医療につなげるなどそのあともフォローすることを伝えましょう。

3 野菜料理を作るスキルと選ぶスキル

- ・日本人成人において外食を週2回以上または中食を週2回以上利用する人は野菜摂取量が低いという報告があります。
- ・男性は野菜料理を作るスキルと野菜料理を選ぶスキルの両方、女性は野菜料理を選ぶスキルが、野菜料理摂取皿数と正の関連を示したと報告されています。
- ・男性では手間や調理にかかる時間が野菜の摂取量に影響すると報告されています。そのため、調理に手間や時間がかからず野菜料理を作るスキルや野菜料理を選ぶスキルを向上させる取り組みが有効の可能性が報告されています。
- ・その他野菜摂取状況に男女とも共通した要因は野菜の適切な摂取量の知識、栄養や食事に対して関心があること、野菜料理を選ぶスキルがあること、朝食欠食でした。

引用：

小林道.地域住民における中食の利用頻度と食品群別摂取量・栄養素等摂取量の関連. 栄養学雑誌.2021.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/eiyogakuzashi/79/3/79_126/_article/-char/ja/

小山達也ら.20~40歳代勤労者における野菜料理摂取皿数に関連する要因. 栄養学雑誌.2024.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/eiyogakuzashi/82/5/82_156/_pdf/-char/ja

林美美.栄養・食生活分野のロジックモデルとアクションプランの例—野菜・果物摂取量の増加—日本健康教育学会誌.2024.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/kenkokoyoiku/32/Special_issue/32_32S06/_pdf/-char/ja

4 カット野菜を使った簡単レンジレシピ

この研究の一環でつくった料理動画、マンガ、レシピになります。



YouTube



マンガ



レシピ1、2



健康食支援ツール研究班

@kenkou-syoku · 4本の動画

食を通じた健康生活支援を目指し、研究しています。...さらに表示

チャンネル登録

ホーム ショート

ショート



レンジで豆腐グラタン #Shorts
4回視聴



レンジでやしそば #Shorts
1回視聴



レンジでパスタ #Shorts
4回視聴



レンジでうどん #Shorts
1回視聴

1.7 他部署・他団体との連携と健康・食生活支援

ポイント

- ・各組織内の連携強化は、外部組織との連携強化につながる可能性がみえてきています。
- ・行政栄養士の他部署、他団体との連携は地域の健康・食生活課題の対策のために勧められます。

1 福祉事務所・社協へのアンケート結果からみえた他団体との連携状況

- ・福祉事務所では被保護者健康管理支援事業開始により、医療系の専門職との連携がはじまっていることが本研究調査からもみえてきました。
- ・福祉事務所では健診事業の事後指導において、多団体との連携ができていました。連携数が多い事務所では、保健指導・栄養指導は個人指導、集団指導もされていました。
- ・社会福祉協議会では幅広い団体との連携がみられ、高齢者や障害者の在宅支援等の既存事業で得たつながりを生活困窮者支援でも生かしていると考えられました。
- ・社会福祉協議会の自立支援事業が就業支援事業、家計改善支援事業との連携ができていとおもわれる団体において、食品提供支援と併せた食生活の助言、地域食堂・子ども食堂の紹介等の支援が行われていました。

2 今後連携を検討したい団体 福祉事務所・社協を対象とした全国調査より

各事業の連携先として多い順位別にみると健康づくり担当課、健診担当課、主治医、クリニック等と連携が必要と考えている団体が多いことが分かりました。

順位	生活保護受給者 (被保護者健康管理支援事業) (n=491)		生活困窮者 (自立相談支援事業) (n=233)		生活困窮者 (就労準備支援事業・認定就労支援事業) (n=102)		生活困窮者 (家計改善支援事業) (n=158)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1位	健康づくり担当課	14.5%	健康づくり担当課	16.7%	企業	23.5%	弁護士会	11.4%
2位	主治医	14.5%	健診担当課	15.5%	NPO法人	14.7%	子ども食堂・地域食堂	11.4%
3位	クリニック・病院	12.8%	主治医	13.7%	学生ボランティア団体	11.8%	クリニック・病院	10.1%
4位	健診担当課	11.4%	クリニック・病院	13.7%	主治医	9.8%	通学している学校	9.5%
5位	障害者担当課	7.1%	子ども食堂・地域食堂	12.0%	地域障害者支援センター	9.8%	健康づくり担当課	8.9%
6位	地域包括支援センター	7.1%	薬剤師会	10.7%	健康づくり担当課	8.8%	民生委員・児童委員	8.9%
7位	介護保険担当課	6.5%	栄養士会	10.7%	クリニック・病院	8.8%	高齢介護担当課	8.2%
8位	医師会	6.5%	スクールソーシャルワーカー	10.3%	子ども食堂・地域食堂	8.8%	スクールソーシャルワーカー	7.6%
9位	保健所	6.3%	企業	10.3%	障害者担当課	7.8%	フードバンク	7.6%
10位	高齢介護担当課	5.9%	医師会	9.9%	民生委員・児童委員	7.8%	障害者担当課	7.0%

10%以上

3 他の団体との連携にむけてのポイント

「地域における栄養政策の実践ガイド」より以下のポイントが挙げられています。

- 成果の見える栄養政策を推進するために行政栄養士として必要なスキルとして、他部署等に積極的に相談・提案するスキルが必要とされています。
- 自治体において優先すべき健康・食生活課題は、社会的側面は、「食環境整備における情報や食品へのアクセス」の他、「ヘルスリテラシーの低下」、「食料入手困難」など、健康増進部門のみでは解決が難しい課題が挙げられ、このように複雑化した健康・食生活課題の解決に向けては、分野を超えた取組との連携が必要であり、庁内関係部局や関係機関・団体と求められる役割を意識しつつ、取組の目的・目標について合意形成を図ることが重要であるとしています。
- 連携しやすい体制づくりの構築 庁内関係部署や関係機関・団体との連携づくりを進めていくためには、前提条件として自所属内において、上司や同僚への報告・連絡・相談体制が円滑に機能している必要があります。その上で他部署等と連携を強化するためには、お互いの強み、弱みを理解する必要があります。
- 連携により得られる効果や課題解決の具体策を示し、Win-Winの関係性を持ちながら両者が主体的に取り組めるよう、企画、実施、評価ができる体制構築に努めることが勧められます。

引用：

「将来を見据えた地域における栄養政策の実践ガイド」令和4年度 地域保健総合推進事業 「将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案手法に関する研究」. 新田和美.

http://www.hc-kanri.jp/03/pdf/2022_houkoku.pdf

「誰一人取り残さない栄養政策の推進に向けた行政管理栄養士の人材育成体制構築基盤研究」報告書. 渡邊瑞穂.

http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2/menu04_2_r05_18.pdf

第2章

子どもの居場所等における食スキルの支援環境づくり 坂本達昭

2.1 現状と課題（食生活の課題）、使用する場面、ガイドの構成と特徴

ポイント（注意点・重要な点など）

- 生活困窮世帯は、欠食が多く、野菜摂取量が少なく、炭水化物エネルギー比率が高いなどの傾向があります。
- 宅食等の食に関する支援の利用者には、料理に苦手意識があり、生鮮品の調理方法が分からないといった実態があります。
- 基本的な調理ができるほうが、食に関する多様な支援を受けやすくなります。

1 現状と課題

世帯年収が貧困基準以下の子どもと保護者は、食生活上の課題として、野菜や果物の摂取頻度が少ない¹⁾こと、栄養素レベルでは、たんぱく質、ビタミン、ミネラルの栄養素摂取量が少なく、炭水化物エネルギー比率が高いこと²⁻⁴⁾が確認されています。

宅食等の食に関する支援を利用している家庭を対象とした調査⁵⁾では、「料理をするのが苦手」や「野菜や肉・魚などの生鮮品の調理方法がわからない」といった調理に関する知識やスキルが不足している実態が報告されています。また、食事支援団体への聞き取り調査⁶⁾からも、配食型の支援においては、保護者の調理スキルによって受け取れる食材が限定されることが確認されました。具体的には、調理スキルが乏しいことを理由に、レトルトや加工済み食品のみを希望し、生鮮食品は受け取らない家庭があることや、配食を受けている世帯の主たる調理担当が子どもであり、十分な調理ができず受け取れる食材が限定的であることが確認されています。

こうしたことから、食に関する支援を利用されている世帯の子どもやその保護者が、基本的な調理スキルや献立の考え方を習得することは、食材提供等の配食型支援において受け取れる食材の幅が広がることにつながり、食事の質を高めるために有用であると言えます。そこで当研究班では、以下のような場面での使用を想定して、調理スキル等を向上させる教材を作成しました。

2 当教材を活用する場面

当教材は、いくつかの場面で、行政栄養士等が活用することを想定しています。

場面1) 学習支援や居場所事業における調理体験活動の実施

だれが：都道府県または市町村の行政栄養士が、

だれと：都道府県または市町村の福祉課、福祉事務所、社会福祉協議会の関連部署の職員と連携して、

どこで：学習支援や居場所事業、こども食堂等の食事支援の場において、

なにをする：当教材を活用して調理体験の機会を設けたり、情報提供を行う

●子どもを対象とした学習支援や居場所事業の場での活用例

①対象者の年齢や調理経験などを考慮して、当教材にて解説されている料理の中から取り組む料理を選ぶ。

②食材や調理器具をそろえて、調理体験の機会を提供する。

③参加者の年齢や調理経験等に応じて、取り組む料理のレベルを段階的に上げる。

④可能な場合は、レシピ動画の二次元コードを掲載したプリントを配布し、自宅調理につなげる。

※①～④を繰り返すことで、段階的に調理スキルの習得を支援できます。



行政管理栄養士により実際に行われている事例

だれが：県型保健所で食育推進を担当している行政管理栄養士が、

だれと：管内市福祉課(福祉事務所)、社会福祉協議会、フリーランスの管理栄養士と連携して、

どこで：学習支援の場において、

なにをした：子どもに対して調理スキル向上を目指した教室(全4回)を開催した(2回講義、1回演習(献立作成)、1回調理実習)

場面2) 学習支援や居場所事業における調理体験活動の事業展開

だれが：行政栄養士が委託した地域活動・フリーランスの栄養士・管理栄養士、食生活改善推進員等が、

だれと：県または市町村の福祉課、福祉事務所、社会福祉協議会の関連部署の職員と連携して、

どこで：学習支援や居場所事業、こども食堂等の食事支援の場において、

なにをする：子どもを対象に、調理スキル向上を目指した調理体験の場を設けたり、情報提供を行う

場面3) こども食堂等の食事支援の場や配食の場での利用

●こども食堂等の食事支援の場での活用

①こども食堂の運営者が、当教材に含まれている料理をこども食堂等で提供する。

②こども食堂の運営者が、提供した料理のレシピ動画の二次元コードを掲載したチラシを子どもやその保護者に配布する(自宅調理につなげる)。



●フードパントリー、配食の場での活用

①配食事業実施者が、当教材で解説されている料理の中から、利用者に提供する食材で作れる料理を選ぶ。

②その料理のレシピ動画の二次元コードを掲載したチラシを、子どもやその保護者に配布する(自宅調理につなげる)。

チラシはホームページからダウンロードできます。



社会福祉協議会による配食事業において実際に行われている事例

だれが：配食事業を行っている社会福祉協議会の担当職員が、

だれと：地域住民やフリーランスの管理栄養士と連携して、

なにをした：食料品配布の際に、配布した食料品のみで作ることができるよう、管理栄養士が作成したレシピを添えて配布し、自宅での簡単な調理をサポートした。

●子どもや保護者の自主的な調理スキル向上のためのツールとして活用

①子どもや保護者に対して、生活支援等を行っている団体が、当教材を子どもや保護者に紹介する。

②教材の一部または全体を活用し、段階的に調理スキルの習得につなげる。

小学校高学年や中学生以上であれば、自宅で料理に取り組む際に、当教材を利用することができます。ただし、はじめのうちは、大人の見守りがあることが望ましいです。

3 ガイドの構成と特徴

2章の前半は、できるだけ安価で、栄養価の高い食事を準備するためのポイントを説明しています。

- 「2.栄養価と価格を総合して、よりよい食品を選択する」では、食品選択のポイントを説明しています。
- 「3.食品の保存や作り置きの方法」では、経済的なメリットがある食品の保存や作り置き、冷蔵・冷凍保存等について説明しています。

2章の後半は、簡単に食事を作るスキルと、献立を考える力を習得することを目的としています。段階的に調理レベルが向上する構成としました。調理スキルの習得に役立つ調理動画による解説は、二次元コードを読み取ることで動画にアクセスできるようにしました。掲載した料理は、以下の点を考慮して決めています。

- ・いくつかの資料⁷⁻¹⁰⁾をもとに、レベル別の構成として、年齢に応じた調理内容にしました。
- ・料理を作るための食材は、どこの地域でも、いつでも手に入りやすいものを使用しました。
- ・調味料は、基本的なものをベースにしました。利便性を重視し、顆粒だしやスープの素等も活用しました。
- ・手順はできるだけ少なくして、簡単にできあがる方法にまとめました。
- ・出来上がりまでをイメージしやすいように、完成までの時間の目安を示しました。この目安時間は、初めて作る場合を想定しています。調理に慣れれば、目安時間よりも短時間でできるようになります。

- 「4.簡単に調理するスキルをつける：レベル1」は、小学校低学年～中学年向けの内容で、子どもと大人と一緒に調理に取り組むことを前提としています。レベル1の目的は、調理に親しむことです。
- 「5.簡単に調理するスキルをつける：レベル2」は、小学校中学年～高学年向けの内容です。ここでは、調味料の計量や、炊飯器、電子レンジの使い方を学びます。電子レンジを使って簡単に作れるおかず(副菜：野菜を使ったおかず)や炊き込みご飯を作り、計量方法、電子レンジ、炊飯器の使い方を身につけられます。
- 「6.簡単に調理するスキルをつける：レベル3」は、小学校高学年向けの内容です。ここでは、電子レンジやコンロを使った調理を学びます。主菜や汁物(みそ汁やスープ)をメニューとして取り上げているため、レベル2で扱った料理と組み合わせることで、主食、主菜、副菜のそろった食事を作れるようになります。レベル1～3を通じて、包丁、電子レンジ、コンロの使い方を身につけられます。レベル3までは、衛生面を考慮して、生の魚や肉は扱っていません。
- 「7.簡単に調理するスキルをつける：レベル4」は、中学生向けの内容として、生の肉や魚を活用した主菜となるおかずを取り上げています。ここでは中学校学習指導要領(平成29年告示)解説技術・家庭編を参考にして、内容を構成しました。中学校の家庭科で扱う調理技法の中でも、汎用性が高い調理技法である「煮る」を重視しました。レベル4までを一通り経験することで、調理の幅がひろがり、様々な料理を作ることができるようになります。
- 「8.1食分(または1日分)の献立を考える」は、食事バランスの取れた食事を組み立てる方法、栄養バランスを整えるポイントを整理しています。このガイドで作れるようになった料理を組み合わせ、バランスが取れた食事を計画することができます。

当教材は、対象者の経験や調理のレベル等に応じて、取り組みやすいところから活用してください。

〈参考文献・資料〉

- 1) 駿藤晶子、山本妙子、吉岡有紀子、他、小学生の子を持つ保護者の世帯収入別にみた食生活状況に関する研究、栄養学雑誌。2020;78(4):143-151.
- 2) 村山伸子、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24～26年度厚生労働科学研究補助金(環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究)2015
- 3) Nishi N, Horikawa C, Murayama N. Characteristics of food group intake by household income in the National Health and Nutrition Survey, Japan. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2017;26(1):156-159.
- 4) Murayama N, Ishida H, Yamamoto T, et al. Household income is associated with food and nutrient intake in Japanese schoolchildren, especially on days without school lunch. *Public Health Nutrition.* 2017;20(16):2946-2958.
- 5) こども宅食応援団、こども宅食利用家庭に関する調査結果2021年8月31日、https://hiromare-takushoku.jp/wp/wp-content/uploads/2021/08/20210831kodomotakushoku_report.pdf
- 6) 村山伸子、社会経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備のためのツール開発研究、厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究、2023
- 7) Cooking Matters, <https://cookingmatters.org/>
- 8) Dean M, O'Kane C, Issartel J, et al. Guidelines for designing age-appropriate cooking interventions for children: The development of evidence-based cooking skill recommendations for children, using a multidisciplinary approach. *Appetite.* 2021;161:105125.
- 9) 文部科学省、中学校学習指導要領(平成29年告示)解説技術・家庭編、https://www.mext.go.jp/content/20230516-mxt_kyoikujinzai02-000033059_04.pdf
- 10) 文部科学省、小学校学習指導要領(平成29年告示)解説 家庭編、https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afiedfile/2019/03/18/1387017_009.pdf

2.2 栄養価と価格を総合して、よりよい食品を選択する

ポイント (注意点・重要な点など)

- できるだけ安価で栄養価の高い食材を選ぶことで、食費を抑えることができます。
- 代わりになる食材を活用することで、食費を抑えることができます。
- 保存方法を知ること、無駄を少なくすることができます。

1 食費を抑えるポイント

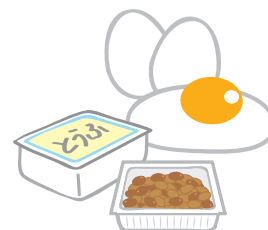
●単位あたりのコストを計算してコストパフォーマンスの良いものを見つける

- ・長く保存できるものや、使い切れる場合は、まとめ買いしたり、丸ごと買うと節約できます。
- ・単価を計算すると、コストパフォーマンスを比較できます。例えば、100gあたりや1食分あたりの価格を比較することで、コストパフォーマンスの良い商品を選べます。
- ・最近ではスーパーの電子棚札システム(写真)に100gあたりの価格が表示されていることもあるので、購入時の参考になります。



●代わりになる食材を検討：同様の栄養価を含む安価な食品を探す

- ・肉類の価格は、一般的に鶏肉、豚肉、牛肉の順に値段が高くなる傾向にあります。
- ・野菜の値段が高騰している場合でも、冷凍野菜は比較的安定した価格で購入できます。
- ・缶詰(サバ缶、ツナ缶、大豆缶など)の活用：長期保存が可能で、調理の手間もかからず、栄養価の高いのが特徴です。季節を問わず安定した価格で入手できる点も大きなメリットです。



●肉類の部位による比較する

- ・同じ動物性食品でも、部位を工夫したり、ミンチ肉を活用したりすることでコストを抑えられます。

①鶏肉：むね肉、ささみ、もも肉の順に価格が高くなる傾向にあります。

むね肉は、安価、高タンパク、低脂質でコストパフォーマンスが高い部位です。

②豚肉：こま切れ肉よりも、ロース肉やバラ肉は、価格が高くなる傾向です。

豚こま切れ肉は、炒め物、煮物などにも使い勝手がよく価格も手頃です。

※これらは、地域や販売店、時期等によって異なることがあります。

●購入する店舗を選ぶ

- ・ディスカウントストア、業務用のスーパー：単価が安い場合が多く、まとめ買いする場合はコストが抑えられます。
- ・地元の産直売り場：農産物直売所や市場等：新鮮な食品が、スーパーより安く購入できる場合があります。



2 価格が比較的安く、栄養価が高い代表的な野菜



●にんじん

栄養面：カロテンが豊富です。

価格：価格は一年を通して安定しており、手に入りやすいです。旬(秋～冬)の時期は、安価になることがあります。



●ブロッコリー

栄養面：ブロッコリーはビタミンC、ビタミンKや食物繊維、葉酸を含んでいます。

価格：季節によって価格変動はあるものの、一年を通じて手に入りやすいです。冬場や春先が旬で、安く手に入りやすいです。季節によっては、冷凍ブロッコリーの活用もおすすめです。



●かぼちゃ

栄養面：カロテンが豊富で、他にもビタミンCやカリウム、マグネシウムも含まれています。

価格：価格は比較的安定しており、旬(秋～冬)には特に手に入りやすく、安価で購入できます。



●キャベツ

栄養価：ビタミンC、カリウム、食物繊維を含んでいます。

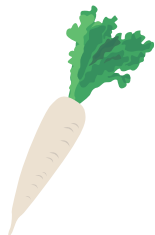
価格：季節に関係なく、比較的安定して供給されており、価格も一般的に手頃です。



●白菜

栄養価：ビタミンC、カリウム、食物繊維を含んでいます。

価格：冬に収穫されるため、旬の時期には価格が手頃です。

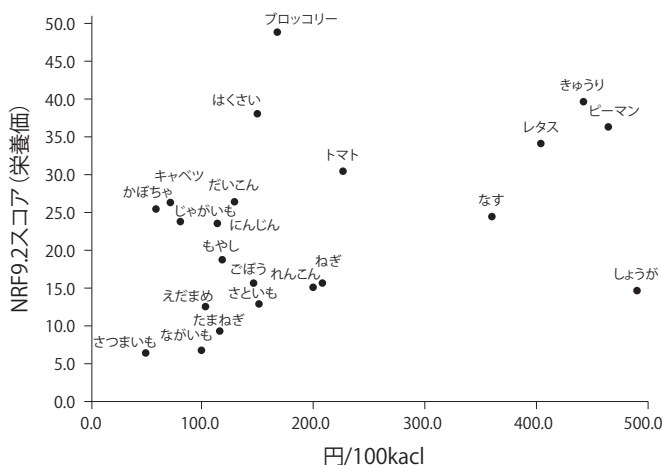


●大根

栄養価：ビタミンCや食物繊維を含んでいます。大根の葉は、カロテンやビタミンを豊富に含んでいます。

価格：冬に収穫されるため、旬の時期には価格が手頃です。

以下の図は、小売物価統計調査2022年から算出した食品100kcalあたりの価格(横軸)と栄養価(縦軸)の関連を示したものです。栄養価の評価はNRF(Nutrient-30 Rich Foods)モデル¹¹⁾を参考にしてしています。季節や地域による価格の違いはありますが、左上にあるものほど価格が手頃で、栄養価が高いことを示します。



〈参考文献〉

11) Drewnowski, A: The Nutrient Rich Foods Index helps to identify healthy, 254 affordable Foods, Am J Clin Nutr., 91 (4), 1095-1101 (2010)

2.3 食品の保存や作り置きの方法

ポイント (注意点・重要な点など)

- 食事をまとめて作る(作り置きをする)ことで、時間と食費を節約できます。
- 時間に余裕のある日に料理を作っておくことで、忙しい日の負担を軽減できます。
- 作ったものを冷凍しておく、品数を増やせて、栄養バランスを整えやすくなります。
- 外食、市販の弁当、惣菜等は便利ですが、1食あたりのコストが高くなりがちです。

1 食事をまとめて作ること(作り置き)のメリット

●時間の節約になる

- ・まとめて作っておくことで、忙しい日の調理にかかる時間を短くできます。
- ・一度の調理で、複数回の食事の準備ができるため、料理や片付けの負担が減ります。
- ・効率よく調理できるスキルを身につけると、自炊にかかる時間を短縮できます。

●経済的なメリットがある

- ・食べ切れる程度にまとめ買いした食材を効率的に活用すると、食費を抑えられます。
- ・一般的に外食、市販の弁当、惣菜等は、自炊に比べて割高です。自炊を増やすことで食費の削減につながります。

●栄養バランスの改善につながる

- ・一般的に外食、市販の弁当、惣菜等は、食塩や脂質が多く、野菜が少ない傾向にあります。
- ・外食、市販の弁当、惣菜等を完全に避けることは現実的ではないものの、自炊を増やして、それらの利用を減らすことで栄養バランスを整えやすくなります。

2 食事の作り置きのポイント

●衛生管理に留意する

- ・保存前に料理を十分冷ましてから(冷蔵庫内の温度上昇を防ぐため)、冷凍または冷蔵で保存します。
- ・保存容器や調理器具を清潔に保ちましょう。
- ・冷凍保存した料理は、一度解凍した後の再冷凍は避けましょう。

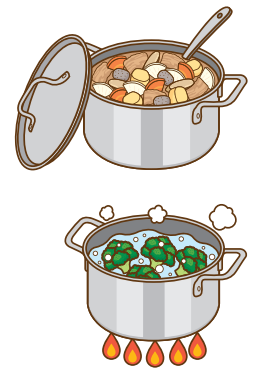
●食材を購入する段階で、傷みやすいものを避けて、長持ちする素材を選ぶ

- ・傷みやすいものは、早めに使い切るようにしましょう。
- ・かなり長持ち(2か月以上)：かぼちゃ、じゃがいも
- ・長持ち(1ヶ月程度)：にんじん、ごぼう、白菜、さつまいも、たまねぎ
- ・傷みやすい：にら、もやし、水菜など

●食べ飽きないように工夫する

- ・飽きない程度に、食べ切れる量を作る。作りすぎて廃棄すると、作り置きのメリットが減ります。
- ・味付けを変更できるようにすることで、飽きにくくする。ベースの味付けを薄めにして、食べるときに調整できるようにするとよいです。

- 例1)** 具沢山の汁物を作る。この汁物は、味付けをする前の状態で保存する。
 食べる直前に、1)みそ(味噌汁に)、2)しょうゆ(すまし汁に)、3)カレールウ(カレーに)、
 調味料を加えれば、毎回違う味付けが楽しめます。
- 例2)** 野菜を茹でたり、レンジで加熱しておく。味付けをする前で保存する。
 食べる直前に、1)マヨネーズであえる、2)かつお節と醤油であえる、3)塩昆布であえる
 など、最後の味付けで毎回違う味付けの料理を作ることができる。



このガイドでよく使う野菜やいも類の保存方法¹²⁾

食材名	冷蔵（保存期間）	冷凍（保存期間）
にんじん	よく水気をきって、新聞紙等でくるんで冷蔵保存（2週間程度）	生のまま使いやすく切って冷凍保存または使いやすく切って固めにゆでて冷凍（1～2か月）
たまねぎ	風通しのよい冷暗所に保存（1～2か月） ※新玉ねぎは水分が多く傷みやすいため、冷蔵保存（1週間）	使いやすく切って、電子レンジで5分ほど加熱し、冷ました後に、冷凍保存（1か月程度） カレーなどは凍ったまま利用できる
ブロッコリー	ペーパータオルや新聞紙で包み、ポリ袋等に入れて冷蔵保存（1～2週間）	小房に分けて、軽く塩ゆでし、冷めたらよく水気をきって、保存袋等に入れて冷凍保存（1か月程度） 加熱料理なら凍ったまま利用できる
小松菜	ペーパータオルに包んで、ポリ袋に入れて立てて冷蔵保存（1週間） ※傷みが早いので、すぐに使い切るのがよい	かた茹でして、冷水にさらして、水気を絞る。その後、食べやすい大きさに切って、小分けにしてラップにくるんで冷凍保存（1か月程度）
キャベツ	芯をくり抜いて、新聞紙でくるんで冷蔵保存（1～2週間）	生のまま、使いやすく切って冷凍保存（1か月程度）
ニラ	ボールに水をはって、根元から水を吸わせた後、水気をよく拭き取って、新聞紙にくるんで冷蔵保存（3～4日） ※傷みが早いので、すぐに使い切るのがよい	上から熱湯をかけて、湯通しして、水気をきって冷ました後、ラップに包んで冷凍保存（1か月）
ピーマン	丸のままペーパータオルで包んで、ポリ袋に入れて（密封しない）冷蔵保存（2週間）	生のまま使いやすく切って、ラップに包んで冷凍保存（1か月）
じゃがいも	新聞紙にくるんでポリ袋に入れて、冷蔵保存（6か月程） ※新聞紙にくるんで常温で保存（2～3か月）	レンジで加熱して、皮をむいて、マッシャーで潰してマッシュポテトにする。その後小分けにし、ラップで包んで冷凍保存（1か月） 解凍してポテトサラダなどに使える

〈参考文献〉

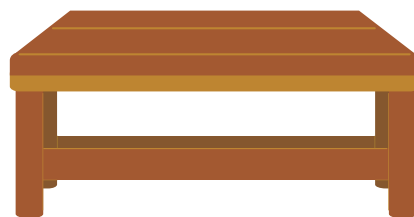
12) 徳江千代子、もっとおいしく、ながーく安心 食品の保存テク、朝日新聞出版、2015

2.4 簡単に調理するスキルをつける(レベル1)：小学校低学年を想定

ポイント(注意点・重要な点など)

- 簡単に調理するスキルをつける(レベル1)のねらいは、大人と子どもと一緒に調理を行って、子どもが調理に親しむことです。
- 子どもが安全に調理しやすい環境を整えることが大切です。
- 食材をちぎる、つぶす、たたく、調理用ハサミや包丁で切るなどは、子どもにとっては楽しい作業です。
- できるところだけ、子どもに担当させる(手伝ってもらう)だけでも十分です。

- 事前準備：子どもが安全に調理をするために、あると便利なもの



包丁：子どもにとっては、先端が丸く、短めのもの(例：写真は刃先13cm)が安全で使いやすいです。

調理ハサミ：先端が丸く、あまり大きくない、子どもがにぎりやすいものがよいです。100円ショップでも子ども用の調理用ハサミが売られています。

踏み台：調理台やシンクは、子どもにとって高さが合わない場合が多いため、高さ調節の踏み台があると便利です。踏み台を使うことで、無理な姿勢をとることなく調理ができるようになります。ホームセンターやネット販売で、木製のものや樹脂製の踏み台が販売されています。足場が広い踏み台が安全です。

Step1 簡単な料理に挑戦しよう

1.ちぎる



ちぎる：レタス



ちぎる：キャベツ

2.つぶす、たたく



たたく：きゅうり

- 1)きゅうりを三等分に切ったもの(または折ったもの)を袋に入れる。
 - 2)食べやすい大きさになるまで、めん棒でたたく。
- ※ビンや空き缶の底などでもつぶせます
活用例：たたききゅうりの中華風



つぶす：じゃがいも

- 1)洗ったじゃがいもを皮ごとラップで包み、レンジで600W、3分加熱する。
 - 2)竹串でじゃがいもに火が通ったのを確認したら、やけどに注意してキッチンペーパーを用いて皮をむく。
 - 3)スプーンで芽をとってマッシャー、またはフォークでつぶす。
- 活用例：ポテトサラダ

3.卵をわる



卵をわる



めだまやき

- 1)卵をわり、ボウルに入れる。
- 2)熱したフライパンに油をしき、卵をいれる(弱～中火)。
- 3)30秒ほど焼いたら、水をいれて蓋をしめて3～4分ほど焼く(弱火)。
- 4)蓋をとり、黄身が固まったらできあがり。



おいしいめだまやきを作ってみよう！

※好みの焼き具合になるように、加熱時間を調整したり、水を入れて蒸し焼きにして、自分の好きな目玉焼きを作るとたのしい活動になります。



いろいろなゆで卵を作ってみよう！

※沸騰後の加熱時間は左から3分、6分、10分

- 1) 鍋に卵が水につかるくらいの水を入れる。鍋に卵を入れて火をつけて、蓋をしめて沸騰するまで待つ。
- 2) 沸騰したら、好みのかたさになるまで蓋をして待つ。
- 3) 卵を取り出し、水をはったボウルの中に入れて冷ます。卵が冷えたら水の中で殻をむく。

活用例：卵サンド



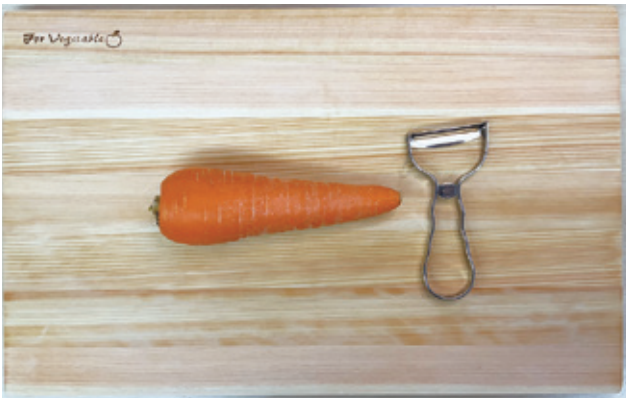
ゆで卵の皮むきのポイント

水のなかで行うと、簡単にゆで卵の殻をむくことができる。

Step2 ピーラーを使ってみよう

●安全に使うためのポイント：使い方を間違えると危険であることを子どもに説明しましょう。

- 1) 子どもがケガをしないように見守り、最初は大人と一緒に行うようにします。
- 2) ピーラーの使い方、動かし方、おさえ方を教えましょう。



ピーラーのポイント：動画



きゅうりのスライス：動画

Step3 調理ハサミを使ってみよう



キッチンバサミ：にら



キッチンバサミ：ピーマン

Step4 包丁を使ってみよう

●安全に使うためのポイント：使い方を間違えると、怪我をしたり危険であることを伝えましょう。

- 1) 子どもがケガをしないように見守り、はじめは大人と一緒にやるようにします。
- 2) 安全な置き方、持ち方、食材の抑え方などの包丁の扱い方を教えたうえで、柔らかい食材を切ってみましょう。



包丁の置き方

包丁を使わないときは、包丁の刃を自分のいる反対側に向けて、まな板と平行にして、まな板の奥に置く。



包丁の持ち方

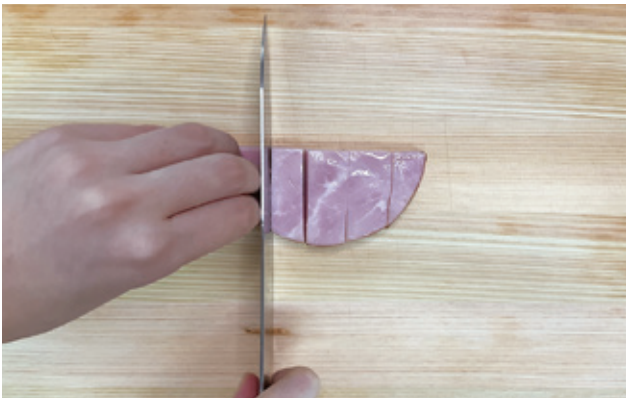
- 1) 柄のつけ根を手のひらで包むようにして持つ。
 - 2) 人差し指と親指で包丁をはさみ、残りの指で包丁をしっかり握る。
- ※まな板が滑りやすい場合は、絞ったぬれ布巾を下に敷くと安定する。



食材のおさえ方

- 1) 指先を丸めて食品をおさえる。指の関節に包丁を沿わせ、おさえた手をずらしながら切る。丸めた手の人差し指か、中指の第一関節は、常に包丁の腹にあてて、ずらしながら切る幅を調整する。
- 2) 親指の先が、他の指よりも前にならないようにして、親指をまげて食材を持つ。

●やわらかい食材を包丁で切ってみよう



ハム

ハムを半分にとって重ねた後、食べやすい大きさに切る。
活用例：ポテトサラダ、その他のサラダなど



きゅうり

きゅうりの両はしを切り落とした後、薄く切る。
活用例：ポテトサラダ、その他のサラダなど

Step5 Step1~4でつかった食材で、簡単な料理を作ってみよう



卵サンド
完成までの時間
30分
(卵をゆでる時間
込み)



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
卵サンド 調理時間：10分	
ひとことメモ 卵をつぶす作業は小さなお子様でも楽しみながら取り組みます 作り置きして、朝ごはんにするのもおすすめです	
材料 4人分	食パン(12枚切り) 6枚 卵 3個 ●マヨネーズ 大さじ2 ●塩コショウ 少々
使う調理器具	まな板 包丁 おたま ボウル(中)×2個 フォーク 大さじ 鍋
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1) 安全性を考慮して 水からゆでていますが、 お湯からゆでて問題ありません。 2) ゆで卵を粗く潰して食感を残すと、 おいしく仕上がります



ハムレタスサンド
完成までの時間
10分



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
ハムレタスサンド 調理時間：10分	
ひとことメモ 包丁を使わないためお子様1人でも 安全・簡単に作る事が出来ます 卵やトマトと一緒にほさんでもおいしいです	
材料 4人分	食パン(12枚切り) 6枚 レタス 3枚 ハム 3枚 スライスチーズ 3枚 ●バター(常温に戻したもの) 5g (マヨネーズでも可)
使う調理器具	まな板 包丁 ボウル ザル バターナイフ (スプーンでも代用できます) キッチンペーパー
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1) 食パンの内側に塗るバター・ マヨネーズは、具材の水分がパンに 染みこむを防ぐ役割があります。 2) 洗ったレタスはしっかり水気を ふきとりましょう



ピーラー野菜の
ごま酢和え
完成までの時間
10分



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
ピーラー野菜のごま酢和え 調理時間：20分	
ひとことメモ ピーラーで野菜をスライスするだけで 簡単にサラダを作ることが出来ます	
材料 4人分	きゅうり 1/2本 にんじん 1/2本 だいこん 合計200g程度スライスできる大きさを準備 いりごま 適量 ●酢 大さじ1 ●砂糖 小さじ2 ●しょうゆ 大さじ2 ●ごま油 小さじ1
使う調理器具	まな板 包丁 ザル ボウル さいばし 小さじ 大さじ ピーラー
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1) ある程度長さのある野菜を用いることで お子様でも安全にピーラーを使えます 2) 野菜を調味料と混ぜ合わせた後、 しばらく置くと味がなじんで おいしく仕上がります



ポテトサラダ
完成までの時間
15分



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
ポテトサラダ 調理時間：15分	
ひとことメモ にんじんや玉ねぎ、ゆで卵を加えて具沢山にしてもおいしいです パンにはさんでサンドイッチにするのもおすすめです	
材料 4人分	じゃがいも 2~3個(300g) きゅうり 1/2本 ハム 2枚 マヨネーズ 大さじ3 塩コショウ 少々
使う調理器具	まな板 包丁 スプーン ピーラー マッシャー (フォークでも代用できます) 大さじ ボウル キッチンペーパー 2~3枚 電子レンジ
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1) じゃがいもの皮をおく際は やけどに注意してください 2) マヨネーズの量は味見しながら お好みの量に調整してください



たたききゅうりの中華風

材料(4人前) きゅうり 2本(200g)
砂糖 大さじ1/2
酢 大さじ1
しょうゆ 大さじ1と大さじ1/2
ごま油 大さじ1

- きゅうりのへたを切り落とし、2~3等分に切る。
- きゅうりをビニール袋に入れて、めん棒で食べやすい大きさになるまでたたく(空き缶の底などでも可能)
- きゅうりが入った袋の中に調味料を入れて混ぜ合わせ、しばらく置いてきゅうりに味がなじんだらできあがり。

2.5 簡単に調理するスキルをつける(レベル2)：電子レンジや炊飯器を使った料理(小学校中学年～高学年を想定)

ポイント(注意点・重要な点など)

- 簡単に調理するスキルをつける(レベル2)のねらいは、1)調味料の計量ができるようになること、2)電子レンジを使った簡単な料理を作れるようになること、3)炊飯器でご飯を炊けるようになることです。
- はじめのうちは、めんどくでも計量して作ることが、早く上達するコツです。「計量」することは、量の「感覚」を養うだけでなく、料理の失敗を防ぐことにもつながります。
- 電子レンジを使った料理には、いくつかのポイントがあります。

▶計量することの意味・ねらい

料理が上手な人や慣れている人は、材料や調味料の量を「感覚」で把握しています。計量によって調味料の「量」を正確に把握することで、この「感覚」を徐々に身につけることができます。計量によって、料理の失敗を防ぐことにもつながります。

料理の失敗の多くは、「おいしくない」という状態になってしまうことで、そこから修正が難しい場合です。味が薄い場合は、後から調整できますが、味付けが濃くなりすぎた場合(調味料の入れすぎ)は、味を元に戻すことが難しくなります。美味しく仕上げるためにも、始めのうちは計量して、調理をすることが大切です。

Step1 食材や調味料を計量してみよう

- 計量スプーン(体積を量る)：主に調味料を計量するときに使います。
 - 計量カップ(体積を量る)：計量スプーンでは、計量しきれない量を量るときに使います(水200mlなどの場合)。
 - 1g単位で量れるデジタルスケール(重さを量る)：野菜や肉などの重量を量るときに使います。
- ・計量スプーンと計量カップは、100円ショップで売られています。
・デジタルスケールは、1000円くらいで購入できます。なくても問題ありません。



計量スプーンの使い方1

粉類(砂糖や塩など)の場合：平らなもの(すり切りやスプーンの柄など)をスプーンのふちにあてながら余分な分を落とした量。
液体の場合：スプーンの縁いっぱいまでこぼれないところまで入れる。



計量スプーンの使い方2(1/2の場合)

粉類(砂糖や塩など)の場合：大きじまたは小さじ1にしてから、計量スプーンに入った量の半分を落とす。
液体の場合：スプーンの半分の深さよりやや上まで入れる。



計量カップ

計量カップを平らなところに置いて水や調味料を入れ、真横から目盛りを見て確認する。



その他の計量器具

大さじ3杯などを、一度で計量できる便利な計量器具です。100円ショップでも売られています。

Step2 電子レンジ調理のポイントを確認しよう

- 電子レンジのW(ワット)数を確認しましょう。
 - ・このガイドでは、600Wの電子レンジを使っています。
 - ・500Wであれば加熱時間を1.2倍くらいにしてください(例：600Wで1分→500Wで1分10秒)。
 - 加熱が足りない場合は、30秒ずつ追加加熱をし、様子を見ながら調整してください。
- 加熱の際のポイント：
 - ・重ならないように食材を広げると、均一に熱が通りやすくなります。
 - ・食材の大きさや厚みを均等にすると加熱ムラを防げます。コンロで作るときよりも食材は薄め、小さめに切ると加熱ムラを防げます。
 - ・食材が重なる場合は、容器の下に熱が通りにくい食材を入れる。容器の底に熱がこもり高温になるからです。
- ラップのかけ方
 - ・ふんわりとラップをかける(ほとんどの場合)：適度に水分を逃がして仕上げたい場合に適しています。
 - ・ラップなし：水分を逃がしたい場合・水分が十分にある場合(汁物など)に適しています。
- 作る量の調整
 - ・このガイドでは、4人分を想定しています。
 - ・少し多めに作って、作り置きしておくことで、次の食事の準備時間を短縮できます。
 - ・2人分で作る場合は、材料は半分にして、加熱時間は2/3を目安にしてください。例えば、4人分の加熱時間が3分であれば、加熱時間2分が目安になります。→加熱が足りない場合は、30秒ずつ追加加熱をしてください。
- 電子レンジで調理するとき、あると便利な道具



電子レンジで料理するときにあると便利な道具

素材：耐熱ガラスやプラスチックコンテナなど、耐熱性のあるものを使いましょう。
大きさや形：大きい容器が使いやすいです。底の深い容器は、汁気の多い調理に、底が広い容器は、火の通りにくい野菜(じゃがいもなど)や卵を加熱するときに適しています。

Step3 レンジで簡単にできるおかずをつくろう(副菜)



マヨごぼうサラダ
完成までの時間
15分



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
マヨごぼうサラダ 調理時間：15分	
ひとことメモ ビナーを用いることで お子様でも安全にごぼうをさがさげにできます にんじんを加えて一緒に和えてもおいしです	
材料 4人分	ごぼう 1本 ●マヨネーズ 大さじ1と大さじ1/2 ●砂糖 大さじ1/2 ●醤油 小さじ1
使う調理器具	まな板 耐熱皿 包丁 ザル ビナー ポウル 大さじ ポウル 小さじ 電子レンジ
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1) お子様のごぼうを扱う際は ある程度短くなったら さがさげにするのをやめましょう 2) あく抜きのため ごぼうはしばらく水にさらしてください



小松菜のナムル
完成までの時間
15分



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
小松菜のナムル 調理時間：15分	
ひとことメモ 茹でずに電子レンジで加熱することで 栄養を損なわずに調理できます	
材料 4人分	小松菜 1袋(200g) 白ごま 大さじ1/2 (なくてもおいしです) ●鶏ガラスープの素 小さじ1/2 ●にんにくチューブ 1cm ●ごま油 小さじ1
使う調理器具	まな板 小さじ 包丁 大さじ ポウル(小) ザル 耐熱ポウル ポウル 電子レンジ
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1) 耐熱容器には火の通りにくい蓋を 下に入れてください 2) 加熱した小松菜はしっかりと 水気を絞っておくと おいしく仕上がります



ピーマンと
ツナの煮びたし
完成までの時間
15分



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
ピーマンとツナの煮びたし 調理時間：15分	
ひとことメモ 苦手な野菜でもツナと和えることで食べやすくなります ピーマンをにんじんの他の野菜で代用しても おいしく仕上がります	
材料 4人分	ピーマン 8個(320g) ツナ缶(油漬) 2缶 ●砂糖 大さじ1と1/2 ●醤油 大さじ2
使う調理器具	まな板 耐熱ポウル(皿) 包丁 大さじ ポウル(小) 電子レンジ
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1) ツナは油をきってから使います 2) ピーマンは手でちぎっても OKです



トマトエッグ
完成までの時間
20分



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
トマトエッグ 調理時間：20分	
ひとことメモ 作り置きして朝食の主食としておすすめ 卵の火の通り具合をみながら 電子レンジでの加熱時間を調節するようにしましょう	
材料 4人分	トマト(小) 4個 卵 4個 ●コンソメ顆粒 小さじ2 ●こしょう 少々
使う調理器具	まな板 耐熱皿(大) 包丁 小さじ ポウル(中) 電子レンジ
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1) 火の通りのムラをなくするため 卵はしっかり溶きまじょう 2) 卵液は2回にわけて 流し入れてください



水菜と
きのこのお浸し
完成までの時間
15分



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
水菜ときのこのお浸し 調理時間：15分	
材料3つで簡単にできます めんつゆはお好みで量を調節してください	
材料 4人分	水菜 1袋(200g) えのき 1袋 ●めんつゆ(2倍濃縮) 大さじ2
使う調理器具	道具 ポウル まな板 耐熱容器 包丁 大さじ ザル 電子レンジ
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1) 耐熱容器には火の通りにくい えのきを先に入れてください 2) レンジでの加熱後にしっかりと 水気をきるとおいしく仕上がります



キャベツの
塩昆布和え
完成までの時間
15分



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
キャベツの塩昆布和え 調理時間：10分	
ひとことメモ 味付けは塩昆布とごま油だけ！ 少ない材料と調味料で簡単においしく作れます	
材料 4人分	キャベツ 1/4カット(200g) カット油揚げ 20g 塩昆布 ひとつまみ ●ごま油 小さじ2
使う調理器具	まな板 耐熱ポウル 包丁 小さじ ザル 電子レンジ ポウル
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1) レンジでの加熱後は やけどに注意しましょう 2) レンジでの加熱後にしっかりと 水気をきるとおいしく仕上がります

Step4 ご飯を炊いてみよう



ご飯の炊き方1

大きめのボウルにザルを重ねて米、水を入れる。



ご飯の炊き方2

指先で全体をざっくりと手早くかき混ぜ、すぐに水を捨てる。とぎ汁が半透明になるまで同じ動作を繰り返す。米を炊飯器の釜に移し、目盛りまで水を加える。

Step5 炊き込みご飯を作ってみよう



コーンご飯 80分(米の浸水時間30分を含む)

材料 米(30分以上浸水)2合
ホールコーン缶 小1缶(正味120g)
塩 3つまみ



1) 米をといでおく。
2) 水を2合の目盛りまで加えた後、汁をきったコーンを加えて炊飯する。
3) 炊き上がったら塩を加え、混ぜこんだらできあがり。
ポイント：砂糖不使用のコーン缶のほうがおいしくできます。



油揚げときのこの炊き込みご飯 90分(米の浸水時間30分を含む)

材料 米(30分以上浸水)2合
カット油あげ 20g
しめじ 1袋の半分
えのき 1袋の半分(50g)
みりん 大さじ2 しょうゆ 大さじ2
和風顆粒だし 小さじ1/2



1) 米をといでおく。
2) しめじ、えのきの石づきを切り落とす。しめじはさらに半分に切る。
3) 炊飯器に米を入れ、調味料を加えてから、水を2合の目盛りまで加える。
4) 油あげ、しめじ、えのきを入れて炊飯する。
ポイント：調味料、水、具材の順に入れる。



ケチャップライス 90分

- 材料 米(30分以上浸水)2合
ウインナー 6本
ミックス野菜(冷凍) 60g
ケチャップ 大さじ6
酒 大さじ1
顆粒コンソメ 小さじ2
中濃ソース 小さじ1

- 1) 米をといでおく。
 - 2) ウインナーを食べやすい大きさに切る。
 - 3) 炊飯器に米を入れ、調味料を加えてから、水を2合の目盛りまで加える。
 - 4) ウインナー、ミックス野菜を加えて炊飯する。
- ポイント：調味料、水、具材の順に入れる。

▶料理のレパートリーを増やすことの意味・ねらい

食べるものが、いつも同じだと飽きてしまいます。そんなときは、料理のレパートリーを増やすために、一工夫してみるのがおすすめです。レパートリーを増やす方法の一つに、レシピのアレンジがあります。普段のレシピから、材料や味付けに少しアレンジを加えるだけで、いつもと違う料理ができあがります。いつものレシピに、ちょっとした工夫をするだけで、新しい料理ができあがり、レパートリーを増やすことができます。レシピのアレンジは「ちょっと変えてみる」という気軽な気持ちで、試すと楽しいです。失敗しても新しい発見になるかもしれません！

●材料を変える

- ・食材を、別の食材に置き換える(例：鶏肉を豚肉に変更、なすをピーマンに変更)。
- ・季節の野菜を追加で取り入れてみる。

●調味料を工夫する

- ・味付けの調味料を変えてみる(例：醤油をみそ、ケチャップに変更)。
- ・スパイスを追加して風味を変える(例：カレー粉や山椒を加える)。
- ・生姜やにんにくなどを加えて風味を変える。

●他の料理にアレンジする

- ・サラダの具材を具だくさんスープに応用する。
- ・余ったおかずをリメイクして、丼やパスタに変更する。

味付けの展開：最後の味付けをアレンジするだけでレパートリーが増える

にんじん アレンジ

- 1) にんじん1本の皮をむく
- 2) にんじんの根と頭を切り落とす
- 3) 千切りにしたにんじんを耐熱皿にいれる
- 4) ふんわりとラップをしてレンジ(600W)で2分加熱する
- 5) 温かいうちににんじんと調味料を混ぜ合わせ、味がなじんだらできあがり



塩昆布
調味料
塩昆布 2つまみ



しろごま+ごま油
調味料
鶏ガラスープの素 小さじ1
ごま油 小さじ1
塩こしょう 少々
ごま 適量(なくてもおいしいです)



しりしり
カレー風味
調味料
カレー粉 少々
めんつゆ 小さじ2

ブロッコリー アレンジ

- 1) 一ふさのブロッコリーを小さく切って塩茹で(または解凍)する
 - 2) しっかり水気をきった後、調味料を加えて混ぜ、味がなじんだらできあがり
- 冷凍の場合は、水気をしっかりと切ることで少ない調味料でおいしくできあがります。



おかか醤油
調味料
かつお節 1袋
しょうゆ 小さじ2



しそ風味
調味料
赤しそふりかけ 2~3つまみ



ツナ和え
調味料
ツナ缶(油漬) 1缶
(缶汁をきったもの)
マヨネーズ 大さじ1

小松菜 アレンジ

- 1) 小松菜一束(たば)をよく洗って3~4cmのザク切りにし、水気をきる
 - 2) ふんわりとラップをしてレンジで3分加熱する
 - 3) レンジから小松菜を取り出し、水気を絞り、調味料を混ぜ合わせて味がなじんだら完成
- 小松菜の水気をよく絞っておくのがポイント



おかか醤油
調味料
かつお節 1パック
しょうゆ 小さじ2



しらす和え
調味料
じゃこ 5g
めんつゆ(2倍濃縮) 小さじ2



のり和え
調味料
のりの佃煮 小さじ2
ごま油 小さじ2
のり(8枚切り) 2枚

2.6 簡単に調理するスキルをつける(レベル3) : 電子レンジやコンロを使った料理(小学校高学年)

ポイント(注意点・重要な点など)

- 簡単に調理するスキルをつける(レベル3)のねらいは、1)電子レンジで簡単な主菜を作れるようになること、2)簡単な炒め物を作れるようになること、3)汁物を作れるようになることです。
- 調理をスタートする前に、食材や調味料を計量しておくこと、手際よくスムーズにできて美味しく仕上がります。
- みそ汁に野菜を加えて具たくさんにすれば、野菜をたくさん摂りやすいです。みそ汁で、野菜がたくさん摂れると、一食の食事バランスが整いやすくなります。

Step1 レンジで簡単にできるおかずをつくろう(主菜になるおかず)



カニカマと
豆腐の中華煮
材料と調理器具
完成までの時間
20分



●●食堂 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
カニカマと豆腐の中華煮 調理時間：20分	
ひとことメモ めんつゆのやさしい甘さが引き立つおいしい一品です 手でちぎったりスプーンを活用することで お子様と一緒に調理を楽しめます	
材料 4人分	キャベツ 300g (1/4~1/2カット) 絹ごし豆腐 400g (1丁) カニカマ 12本 水 100mL 片栗粉 大さじ1 ●鶏がらスープの素 小さじ2 ●めんつゆ(2倍濃縮) 大さじ2 ●ごま油 小さじ2
使う調理器具	耐熱皿 ザル ボウル 電子レンジ
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1)キャベツは手で一口大にちぎることで包丁を使わずに簡単に調理ができます 2)木綿豆腐を使う場合は、レンジで水切りをした豆腐を用いるとおいしく仕上がります



ちくわ卵とじ
材料と調理器具
完成までの時間
25分



●●食堂 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
ちくわ卵とじ 調理時間：25分	
ひとことメモ 調味料はめんつゆだけ！ しいたけは他のきのこでもおいしく仕上がります	
材料 4人分	玉ねぎ 2個(300g) ちくわ 2本 しいたけ 2本(しめじなどでもOK) 卵 3個 ●めんつゆ(ストレート) 大さじ2 ●小ねぎ 適量(なくてもおいしいです)
使う調理器具	まな板 包丁 さいばし 大さじ 小さなボウル 4つ
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1)耐熱容器は底が広いものの方が全体に火が通りやすいです 2)火の通り具合に影響するため卵はよく溶いて2回に分けて加熱しましょう



ツナとじゃがいもと
ブロッコリーの煮物
材料と調理器具
完成までの時間
25分



●●食堂 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
ツナとじゃがいもとブロッコリーの煮物 調理時間：25分	
ひとことメモ いつものとは違うじゃがいも料理が食べたい！ そんなときにおすすめな一品です	
材料 4人分	ツナ缶(油漬) 2缶 じゃがいも 小3個 ブロッコリー(冷凍) 200g (生の場合は下茹でしておく) ●砂糖 大さじ1 ●めんつゆ(2倍濃縮) 大さじ5 ●水 大さじ5
使う調理器具	まな板 包丁 ピーラー ザル ボウル(中) 大さじ 竹串 電子レンジ
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1)じゃがいもは小さく切ると、火が通りやすくなります 2)じゃがいもの火の通り具合をみて加熱時間を調節しましょう

Step3 簡単なみそ汁を作ってみよう



油揚げとわかめのみそ汁 10分

- 1) 鍋に水をいれ火にかけて、沸騰するまで待つ。
- 2) 沸騰したら、油揚げとわかめを加えて弱火で3分ほど煮る。
- 3) 火を止めて、和風顆粒だしをいれて、みそをおたまの中で少しずつ混ぜながら溶く。



- 材料(4人分) カットわかめ(乾燥) 大きじ1
 カット油揚げ 20g
 和風顆粒だし 小さじ1/2
 みそ 大きじ3~4
 水 600mL



材料に火が通るまで加熱する



火を弱めてみそを溶かして完成

Step4 いろいろなみそ汁を作ってみよう

●定番のみそ汁

- ・豆腐とわかめ
- ・大根と油揚げ
- ・じゃがいもと玉ねぎ
- ・なめこと豆腐
- ・豚肉とにんじんとごぼう



●季節の具材を活かすみそ汁

- ・春：菜の花とあさり
- ・夏：なすとオクラ
- ・秋：さつまいもとしめじ
- ・冬：大根と豚肉



●変わり種の組み合わせ

- ・卵とニラ
- ・さば缶と小松菜
- ・ソーセージとキャベツ
- ・大豆の水煮缶と白菜



Step5 ごうかなスープを作ってみよう



ポトフ
完成までの時間
30分



●●食堂 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
ポトフ 調理時間：30分	
ひとことメモ 野菜をしっかり煮込むことで野菜のうまみが出ておいしくなります	
材料 4人分	ウインナー 8本 ●コンソメ 大きじ1と1/2 玉ねぎ 1個 (200g) ●塩コショウ 少々 ジャガイモ 3個 (300g) 水 800mL にんじん 1/2カット (75g)
使う調理器具 まな板 包丁 ピーラー 大きじ	ポウル小 お玉 竹串
レシピ動画 	調理の注意事項・ポイント 1) 具材は出来る限り同じ大きさに切ること、火の通りのムラをなくすることができます 2) 火が通りにくい野菜は竹串などで火の通り具合を確認して加熱時間を調節してください



ミネストローネ
完成までの時間
30分




●●食堂 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
ミネストローネ 調理時間：30分	
ひとことメモ 野菜たっぷりの栄養満点スープ★好きな具材をトマト缶で煮込むだけでおいしいスープが出来上がります	
材料 4人分	ベーコン 4枚 カットマト缶 1缶 (400g) 玉ねぎ 1/2個 (100g) ●コンソメ 小さじ2 ジャガイモ 2個 (200g) ●塩コショウ 少々 にんじん 1/2本 (75g) 水 200mL キャベツ 4枚 (200g)
使う調理器具 まな板 包丁 ピーラー 大きじ 小さじ	ボールまたは器 (水さらし用) 計量カップ
レシピ動画 	調理の注意事項・ポイント 1) 具材は出来る限り同じ大きさに切ること、火の通りのムラをなくすることができます 2) ご家庭にあるお好きな具材を入れて調理してもおいしいです



ニラ玉中華スープ
完成までの時間
20分



●●食堂 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
ニラ玉中華スープ 調理時間：20分	
ひとことメモ ふんわり卵、シャキシャキした野菜、とろみのあるスープ味だけでなく食感も楽しめる一品です	
材料 4人分	卵 2個 ●鶏がらスープの素 小さじ3 ニラ 1/2袋 (50~60g) ●ごま油 小さじ2 白菜 1/8カット (200g) ●塩コショウ 少々 えのき 1袋 (100g) ●片栗粉 大きじ1 水 600cc 水 大きじ2 (水溶き片栗粉用)
使う調理器具 まな板 包丁 ピーラー 大きじ 小さじ	耐熱皿 ザル ポウル 電子レンジ
レシピ動画 	調理の注意事項・ポイント 1) 片栗粉をいれることでスープにとろみをつけることができます 2) 溶き卵を入れた後に卵の色が変わってきたのを確認してから軽く混ぜましょう

2.7 簡単に調理するスキルをつける(レベル4) : コンロをつかった料理(中学生を想定)

ポイント(注意点・重要な点など)


- 簡単に調理するスキルをつける(レベル4)のねらいは、生の肉や魚を使って、炒め物や煮物をつくれるようになることです。
- 調理をスタートする前に、食材や調味料を計量しておく、手際よくスムーズにできて美味しく仕上がります。
- レベル2やレベル3にある料理と組み合わせると、主食、主菜、副菜がそろってバランスの取れた食事になります。
- 炒め物や煮物に、肉や魚の他に野菜類を多く入れると、ボリュームが増えて満足感が増します。

Step1 簡単な炒め物を作ろう2(主菜になるおかず)



きゃべつと
しめじの野菜炒め
完成までの時間
20分



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
きゃべつとしめじの野菜炒め 調理時間：20分	
ひとことメモ 手軽にメインのおかずを作ることができます お好みの野菜や肉を組み合わせるのもお勧めです	
材料 4人分	豚ひき肉 100g キャベツ 1/4個(200g) しめじ 1/2パック にんじん 1/2本 ●しょうゆ 小さじ2 ●塩コショウ 少々
使う調理器具	まな板 ビーラー 包丁 木べら ザル 小さじ ボウル フライパン
レシピ動画	 調理の注意事項・ポイント 1) ひき肉を使うと切の手間が省けます 2) 先に肉を炒めて肉の色が変わってから野菜・きのこを加えて炒めましょう



鶏肉の
味噌マヨ炒め
完成までの時間
25分




●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
鶏肉の味噌マヨ炒め 調理時間：25分	
ひとことメモ じゃがいもを使ったボリュームのあるおかずです むね肉を使ってもおいしく仕上がります	
材料 4人分	鶏もも肉 200g (鶏胸肉でもOK) じゃがいも 2個(200g) 玉ねぎ 1個(200g) ●サラダ油 大さじ1 ●味噌 大さじ1 ●マヨネーズ 大さじ1 ●砂糖 小さじ2 ●塩コショウ 少々
使う調理器具	まな板 耐熱ボウル 包丁 大さじ ビーラー 小さじ 木べら 電子レンジ ボウル(小) フライパン
レシピ動画	 調理の注意事項・ポイント 1) じゃがいもは電子レンジで加熱することで炒める時間を短縮できます 2) 味のむらなくするために調味料は混ぜ合わせておきましょう



豚肉のボン酢炒め
完成までの時間
25分



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
豚肉のボン酢炒め 調理時間：25分	
ひとことメモ 手軽にメインのおかずを作ることができます お好みの野菜や肉を組み合わせるのもお勧めです	
材料 4人分	豚バラ 200g ナス 1~2本(200g) 玉ねぎ 1個(200g) 小ねぎ 1本(なくても美味しく) ●サラダ油 大さじ2 ●ボン酢 大さじ3 ●コショウ 少々
使う調理器具	まな板 ボウル 包丁 大さじ 木べら フライパン ザル
レシピ動画	 調理の注意事項・ポイント 1) コショウは味見しながらお好みの量に調節してください

Step2

炒め物のレパートリーを増やそう! 好きな具材、好きな味付けで作ってみよう。 組み合わせ自在!

たんぱく質を多く含む食品	野菜①	野菜②	その他
豚肉 (バラ、こまぎれ、ミンチ)	●チンゲン菜 ●小松菜 ●ニラ		△にんにく
鶏肉 (もも、むね、ミンチ)	●にんじん ●ピーマン ●ブロッコリー※		△しょうが
ソーセージ、ハム	■キャベツ ■ごぼう ■セロリ		△ねぎ
ツナ缶・サバ缶、カニカマ、ちくわ	■タマネギ ■なす ■白菜		
	■もやし ■レタス ■れんこん □きのこ		

※生であれば下茹で、冷凍の場合は解凍しておく

1) 具材を決める (3~4人分)

- たんぱく質を多く含む食品 (100g程度)と野菜2種類選ぶ (●の野菜と■の野菜や□きのこ類を組み合わせると合計200g程度)、その他△もあれば材料に加える
- ミンチ肉は、切る手間がないから使いやすいです。カット野菜を使うのも便利です。

2) 具材にあわせて味付けを決める

味付け例

- しょうゆ味：しょうゆ (大さじ2~3) + (すりおろしたにんにく、しょうが (チューブのものでOK))
- ポン酢味：ポン酢 (大さじ2~3) + (すりおろしたにんにく、しょうが (チューブのものでOK))
- カレー味：カレーパウダー + 醤油 (大さじ2)
- トマト味：ケチャップ (大さじ2) + コンソメ (小さじ1) + こしょう (少々)

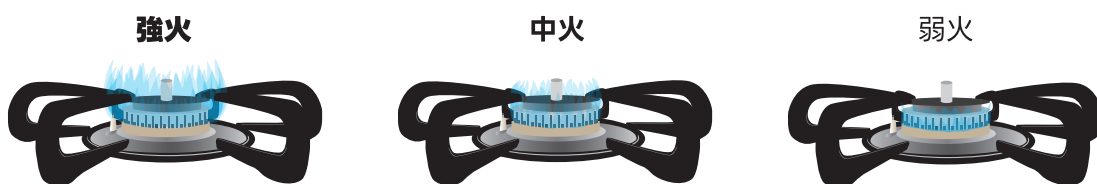
3) 調理手順

- 調味料を計量しておく。
- 野菜を食べやすい大きさに切る。大きさをそろえて切っておくと、火の通りが均等になりやすい。
- 肉などのたんぱく質を多く含む食品を1口サイズに切る。
- 熱したフライパンに油 (大さじ1程度)をいれ、肉などのたんぱく質を多く含む食品を炒める (にんにくやしょうがと一緒に炒めるとより美味しくなります)。
- 野菜は、火が通りにくいものから順番に炒める。
- 全体に火が通ったら、調味料を加えて炒めて、味がなじんだら完成。

▶ 火加減について

強火での加熱は、料理が短時間で仕上がりと見た目もかっこよく、料理上手に見えるかもしれませんが、慣れていないうちは注意が必要です。強火は、食材が焦げ付きやすく、失敗につながりやすいからです。そのため、特に料理を始めたばかりの時や、慣れないレシピに取り組む際は、中火での調理を心がけることが失敗を防ぐポイントです。中火は、鍋の底に火の先が少し触れるくらいの火加減です。料理に慣れてきたら、強火を使いこなせるようになります。

特に、炒め物をする際は、手際よく調理をする必要があるため、調理に入る前の準備が成功の鍵です。調味料をあらかじめ計量してから調理を始めることで、スムーズに作業が進み、仕上がりが良くなります。



Step3 簡単な煮物を作ろう(主菜になるおかず)



冷凍野菜の
簡単筑前煮
完成までの時間
30分



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
冷凍野菜の簡単筑前煮 調理時間：30分	
ひとことメモ 冷凍野菜を活用した時短レシピ 根菜類に竹串がスッと通ったら おいしく出来上がったサインです	
材料 4人分	鶏もも肉 200g ●●みりん 大さじ2 冷凍根菜ミックス 400g ●●しょうゆ 大さじ2 ●●さとう 小さじ1と小さじ1/2 ●●油 大さじ1 水 200mL
使う調理器具	まな板 計量カップ 包丁 クッキングシートまたはアルミホイル 木べら (落し蓋用) 大さじ 鍋 小さじ
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1) 煮崩れを防ぐため 落し蓋をしたら弱火で煮込みましょう 2) 煮汁が焦げ付くのを防ぐため 適宜煮汁の状態を確認しましょう



肉じゃが
完成までの時間
30分



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
肉じゃが 調理時間：30分	
ひとことメモ 和食を代表する定番おかず じゃがいもが煮えたら 甘い煮汁がしみこんだおいしい肉じゃがの完成です！	
材料 4人分	じゃがいも 3個 (300g) ●●油 大さじ1 玉ねぎ 1/2個 (100g) ●●砂糖 大さじ1 にんじん 1/2本 (90g) ●●醤油 大さじ2 豚バラ肉 200g ●●みりん 大さじ2 水 150 mL
使う調理器具	まな板 計量カップ 包丁 大さじ 木べら 竹串 おたま 鍋 ビーラー 蓋 ポウル (中と小各1個) クッキングシートまたはアルミホイル (落し蓋用)
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1) 竹串などで 野菜の火の通り具合を確認しながら 煮る時間を調節してください 2) 最後に火を止めて しばらく蒸らすことで味がしみずす



野菜のうま煮
完成までの時間
25分



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
野菜のうま煮 調理時間：25分	
ひとことメモ 野菜、お肉があんで包まれた 体が温まる一品です	
材料 4人分	白菜 1/8個 (200g) ●●油 小さじ2 小松菜 2~3株 (120g) ●●片栗粉 小さじ4 にんじん 1/2本 (75g) ●●醤油 小さじ2 ひき肉 200g ●●鶏ガラスープの素 小さじ3 水 200mL
使う調理器具	まな板 計量カップ 包丁 ビーラー 木べら ザル・ポウル おたま フライパン 小さじ
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1) 火の通り易さが異なる 白菜・小松菜の茎と葉は分けて 先に茎から煮込んでください 2) ダマになるのを防ぐため 水溶き片栗粉を加えたら しっかり混ぜましょう



鶏肉のさっぱり煮
完成までの時間
30分



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
鶏肉のさっぱり煮 調理時間：30分	
ひとことメモ お酢でさっぱり！ 味がしみた大根と鶏肉で体がポカポカになります	
材料 4人分	鶏肉 200g ●●砂糖 大さじ2 大根 200g ●●酢 大さじ2 冷凍ブロッコリー 200g ●●しょうゆ 大さじ2 ひき肉 200g ●●油 大さじ1 生姜チューブ 小さじ1
使う調理器具	まな板 計量カップ 包丁 ポウル (あくとり用) 木べら おたま 大さじ 竹串 小さじ クッキングシートまたはアルミホイル ビーラー (落し蓋用) 鍋
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1) 冷凍ブロッコリーを解凍したら 水気をきりましょう 2) 生のブロッコリーを使用する場合は 下茹でしてください 3) しばらく蒸立ったらあくをとりましょう



鶏肉のトマト煮
完成までの時間
30分



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
鶏肉のトマト煮 調理時間：30分	
ひとことメモ トマト缶を活用した洋風おかず 多めに作ってトマトパスタなどに リメイクするのもお勧めです！	
材料 4人分	鶏もも肉 200g ●●油 大さじ1 玉ねぎ 1個 (200g) ●●砂糖 小さじ1と1/2 ビーマン 5個 (200g) ●●コンソメ 小さじ2 カットトマト缶 1缶 (400g) ●●塩コショウ 少々 ニンニクチューブ 1 cm 水 150 mL
使う調理器具	道具 大さじ まな板 小さじ 包丁 計量カップ 木べら 鍋
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1) トマトのうま味が少ない調味料でも おいしく仕上がります 2) 野菜はキャベツや玉ねぎなど 他の野菜で代用しても おいしく仕上がります



さばのみそ煮
完成までの時間
30分



●●食室 / ■■フードパントリー / △△フードバンク	
今日のレシピ紹介	
さばのみそ煮 調理時間：30分	
ひとことメモ 調味料をあわせて煮るだけの簡単レシピ トロトロになったねぎも甘くておいしい ごはんが進む和食の定番メニューです	
材料 4人分	サバ 4切れ (1切れ80g) ●●さとう 大さじ4 ねぎ 160g (2本) ●●酒 大さじ4 しょうが 12g (薄切り) ●●みそ 大さじ4 水 200mL
使う調理器具	まな板 計量カップ 包丁 さいばし おたま クッキングシート 大さじ (落し蓋用) 鍋
レシピ動画	調理の注意事項・ポイント 1) 煮汁が煮立ってから 鍋を入れることで 煮崩れ・うま味の流出を防ぎます 2) 煮汁が少なくなれば焦げやすいため 適宜火加減を調節してください

2.8 1食分(または1日分)の献立を考える

ポイント(注意点・重要な点など)

- 時間のゆとり、負担感等に応じて、できる範囲で食事のバランスを整えましょう。
- 理想を追求するよりも、簡単にできる料理を一つ追加してみましょう。
- 頑張りすぎないことが大切です。まずは、ごはんのみそ汁、ごはんのおかず、パンとスープだけでも立派です。

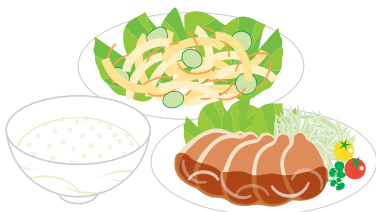
Step1 理想は、主食、主菜、副菜をそろえること

主食(ごはん、パン、麺類などの料理)、主菜(魚介類、肉類、卵類、大豆・大豆製品を主材料にした料理)、副菜(野菜類、海藻類、きのこ類を主材料にした料理)をそろえると栄養バランスが良くなります。

主食：エネルギーを得るための基本となるご飯やパン、麺類など。

主菜：レベル3やレベル4に載っているものは、主菜になるおかずです。

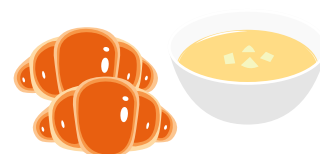
副菜：レベル2に載っている野菜を中心としたおかずが副菜になります。



Step2 忙しい時や料理する気分が乗らないときは、できる範囲で準備をする

・忙しい時などは、ごはんのみそ汁、ごはんのおかず、パンとスープだけでも立派です。できる範囲で、頑張りすぎないことが大切です。

・みそ汁やスープに肉や卵などのタンパク質を多く含む食品を加えたり、野菜をたっぷりいれて具沢山にすると栄養バランスがよくなります。



Step3 手際よく食事を準備するコツ

- ・食事を準備する工程は、献立決め、下準備、調理、後片付けです。
- ・計量や器具をそろえるなどの下準備をしてから始めることで、手際よく調理を進められます。
- ・電子レンジや、コンロで加熱している間に、少しでも器具を洗っておくと、片付けが楽になります。複数の料理を同時に作る時は、加熱している時間に、同時進行で他の料理をつくと手際よく進められます。
- ・汁物は煮込み時間が長いことが多いため、最初に火にかけて加熱し、その間に他の料理の準備を進めるとよいです。
- ・先に野菜を切り、肉や魚はその後に切ると衛生的です。
- ・調理が終わったものから順に盛り付ける。汁物は温度が下がりやすいため最後に器に注ぐと温かい状態で食べられます。

このガイドに載っている料理を組み合わせた食事を準備するための作業手順の例

	5分	10分	15分	20分	25分	30分	35分
主菜 豚肉のポン酢炒め				④具材を切り調味料を計量する	④具材を切り調味料を計量する(続き)	⑤材料を炒める	⑥味を整えて完成
副菜 小松菜のナムル		②小松菜の下処理をしてレンジにかける、調味料を計量する 	③味付けを行い完成。冷蔵庫で冷やしておく				
汁物 みそ汁 	①材料を切って鍋にかけ、材料に火を通す						⑥最後にみそを入れて完成

1) 段取りの一例：レンジとコンロ(1口)で想定しています。

2) 目安時間は、初めてではなく少し調理に慣れている状態を想定しています。経験を積み、さらに短時間でできるようになります。

3) ご飯を炊く必要があれば、おかずやみそ汁を作り始める前に、炊飯作業をするとよいです。

第3章

食品事業者等における食生活支援環境づくり 小林知未

3.1 現状と課題（貧困率、食生活の課題）、対象者と使用場面

ポイント

- 日本では、国民の6人に1人、子どもの9人に1人が相対的貧困状態です。
- 貧困世帯は、栄養バランスのとれた食事をほとんど毎日食べていると回答した者の割合が低い等、生活困窮者への食生活支援は健康の維持・増進のためにも喫緊の課題です。

1 日本の現状と課題

わが国における2021年の相対的貧困率*は15.4%、子どもの貧困率は11.5%¹⁾です。

相対的貧困状況

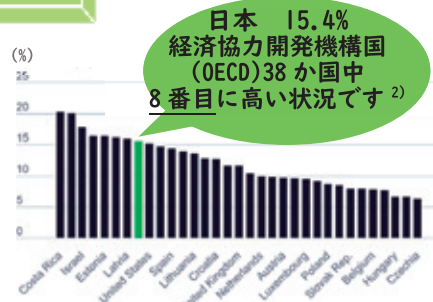
国民の6人に1人



子どもの9人に1人



相対的貧困率



日本 15.4%
経済協力開発機構国
(OECD)38か国中
8番目に高い状況です²⁾

CHECK!

日本の相対的貧困率は、
主要国首脳会議を構成
する7か国(G7)中、最も
高い状況です。



図1. 経済協力開発機構国(OECD)における相対的貧困率

2016年度で319か所であった子ども食堂は、2023年度9132か所と増加し続けており、利用している子どもは1091万人にのぼっています³⁾。また、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる頻度が「ほとんど毎日」食べていると回答した者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男女ともに200万円未満の世帯員で有意に低かった⁴⁾報告されています。さらに、世帯収入が貧困基準以下の世帯の子どもは、朝食、野菜、外食の摂取頻度が低く、肉や魚の加工品、インスタント麺の摂取頻度が高いこと⁵⁾が報告されている等、生活困窮者への食生活支援は健康の維持・増進のためにも喫緊の課題となっています。そのため、野菜や果物等、健康に資する食品を支援していく必要があります。

*相対的貧困率は、一定基準(貧困線)を下回る等価可処分所得しか得ていない者の割合をいいます。貧困線とは、等価可処分所得(世帯の可処分所得(収入から税金・社会保険料等を除いたいわゆる手取り収入)を世帯人員の平方根で割って調整した所得)の中央値の半分の額をいいます。

2 3章の対象者と使用場面

この3章は、行政及び食生活支援者による生活困窮者への食生活支援のための食環境づくりについてまとめています。3章の対象者の関連図を図2に示しました。行政栄養士が生活困窮者への食生活支援を実施する際に3章をご活用ください。

生活困窮者への食生活支援を実施するためには、市町村の衛生主管部局の行政栄養士が中心となり、関連部局（生活福祉部局、農政局・農林水産部や社会福祉協議会等）、関連機関（保健所、自立相談支援機関、地域包括支援センター、地域子育て相談機関等）との他部署・多機関協働ネットワークを活用したり、フードバンク、農産物生産者・直売所運営者、食品小売店・食品事業者等の地域の関係者等と連携・協働等、公・民含めた多様な分野での連携を図り、食環境づくりをすすめていくことが必要です。また、健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ（以下、イニシアチブ）では、「食塩の過剰摂取」、「若年女性のやせ」、「経済格差に伴う栄養格差」等の栄養課題や環境課題を重大な社会課題として捉え、産学官等の連携・協働により、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを展開しています⁶⁾。さらに健康日本21第三次では、イニシアチブに登録されている都道府県数を47とすることが目標⁷⁾として挙げられていることから、都道府県の行政栄養士においても市町村との協働体制を構築し、健康増進のほか、子育て支援、保育、教育、福祉、農政、産業振興、環境保全などの多領域と連携し、生活困窮者への食生活支援施策をすすめていくことが望まれます。

行政栄養士は、フードバンクに対して、生活困窮者に対する健康に資する食品や食生活改善のための情報提供や知識の付与のための取組の提案を行ったりすることが、生活困窮者の食環境整備（食物へのアクセス・情報へのアクセス）につながることを伝えましょう。また、生活困窮者へ、フードバンク等で得た情報や知識を元に、農産物生産者・直売所運営者、食品小売店・食品事業者等で販売されている食品の中から健康に資する食品を購入できるようになる等の支援も必要になります。このガイドは、地域の関係団体への情報提供や取組提案をすることを想定したガイドとなっています。

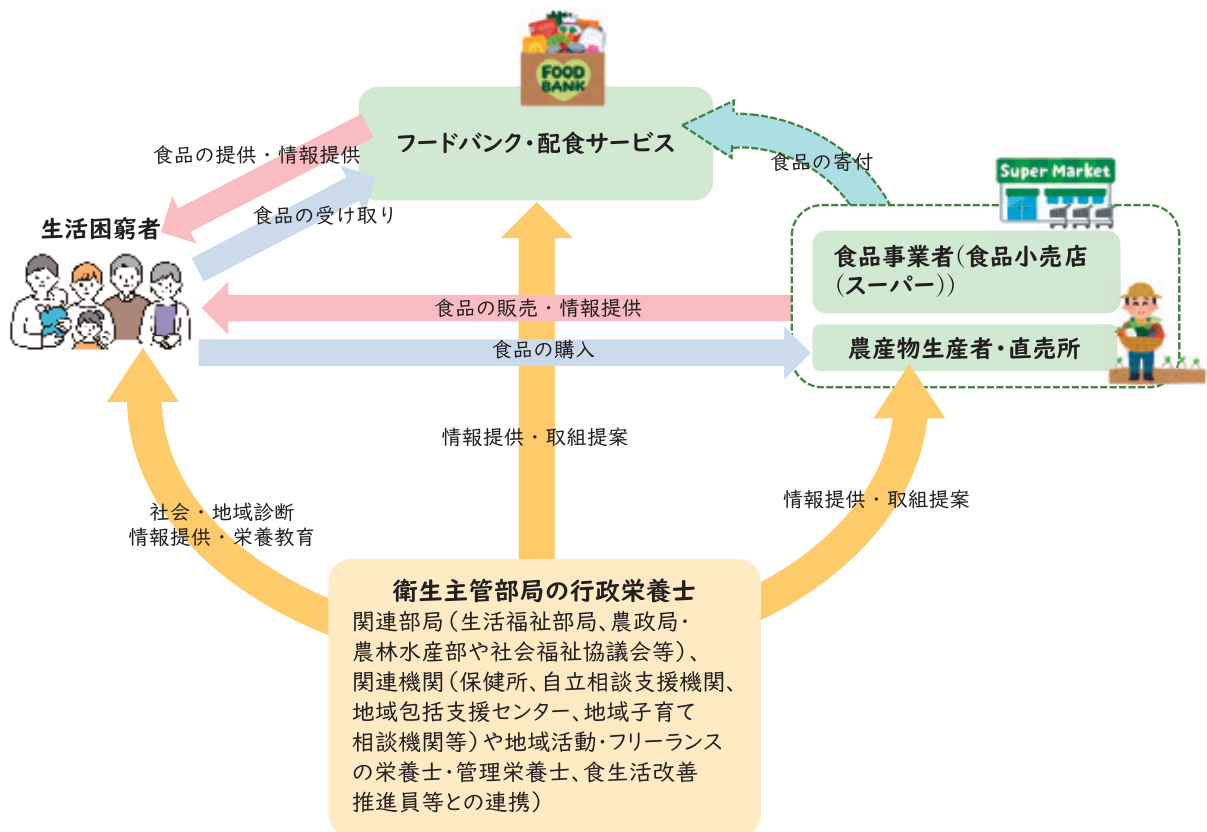


図2. 3章の対象者の関連図

【参考】

- 厚生労働省:2022(令和4)年 国民生活基礎調査の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/14.pdf>(閲覧日:2024年7月17日)
- Organisation for Economic Co-operation and Development: OECD Data. Poverty rate, <https://data.oecd.org/inequality/poverty-rate.htm>
(閲覧日:2024年7月17日)
- むすびえ:子ども食堂について, <https://musubie.org/kodomosyokudo/>(閲覧日:2024年7月11日)
- 厚生労働省:平成30年国民健康・栄養調査報告, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/eiyuu/h30-houkoku_00001.html(閲覧日:2024年7月17日)
- 裕野佐也香,中西明美,野末みほ,石田裕美,山本妙子,阿部彩,村山伸子:世帯の経済状態と子どもの食生活との関連に関する研究, 栄養学雑誌, 75, 1, 19-28(2017)
- 厚生労働省:健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ,<https://sustainable-nutrition.mhlw.go.jp/>(閲覧日:2025年3月3日)
- 厚生労働省:健康日本21(第三次),https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21_00006.html(閲覧日:2025年3月3日)

3.2 行政栄養士に向けて

ポイント

- 行政栄養士ができる食生活支援は、生活が困窮している人や地域、その状況、ニーズを把握(社会・地域診断)するところから始めましょう。
- 地域資源(自助グループ)を活用しながら生活困窮者たちへの支援を行いましょ。

1 生活が困窮している人たちへの食生活改善支援

生活が困窮している人たちへの食生活支援は、いわゆる縦割り行政を超え、地域において多様なサービスが連携し合い、包括的・継続的に対処することが必要です。一方で、個人ごとに異なった問題を抱えているため、個別的な食生活支援も必要となります。

STEP1 対象者を把握(対象者へのニーズ調査、社会・地域診断、アセスメント、目標設定)

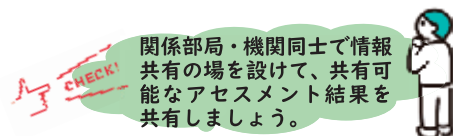
地域の中で、生活が困窮している対象者を把握する必要があります。そのためには①生活保護担当の保健師との連携、②生活困窮者自立支援制度・生活保護制度等を担当する複数の課との連携や体制づくり、③地域の配食サービス団体やフードバンク等と連携しましょう。④社会・地域診断(制度、機関(部局)、人材、資金、技術、地域の支援団体 等)診断の実施や見直しを行い、可視化しましょう。

生活が困窮している対象者を把握後、その対象者及び対象者が居住している地域についても現状・ニーズをアセスメントしましょう(地域の状況については、P7に記載している情報源を参考にしたり、対象者の状況は健康・食習慣気づきシートを活用すると把握しやすくなります)。この際、食習慣を含めた生活習慣、家庭の調理器具、調理スキルだけでなく、トランスセオレティカルモデル[※]を用いた対象者の食生活改善への考え方やヘルスリテラシー・フードリテラシー等についても把握しましょう。また、識字状況についても把握しておく、指導や教育の際の教材・媒体選択時に役に立ちます。

STEP2 食生活改善指導・教育の企画実施、地域資源の活用

食生活改善指導・教育を実施するための教材や媒体が揃っているか確認しましょう。STEP1で実施したアセスメントの結果を踏まえ、対象者の食生活や疾病状況等に応じた指導・教育内容を実施する必要があります。食事を食べていない人へは食事を食べることから始める等、スモールステップ法を活用して進めていきましょう。また、アルコール対策が必要な場合は地域にある断酒会のような地域の自助グループを紹介する等、コミュニティを基盤とした支援も実施していきましょう。

生活困窮者への食生活支援は、多様なサービスの連携が必要です。行政栄養士が中心となり、食生活支援者間の連携を進めていきましょう。また、自分の地域にあるフードバンクや配食サービス、農産物生産者、農作物直売所、スーパーマーケット等の食品小売業者や食品事業者等の食生活支援者への食生活支援に関する情報提供や提案も必要です。教育を実施する際には、このガイドの3章の利用を勧めながら、支援者が生活困窮者へ提供する食品の種類や食情報を健康に資するものへとする取組も進めていきましょう。



STEP3 食生活改善指導・教育・地域資源活用に関する評価の実施

対象者の食生活支援を実施後、その評価を行う必要があります。継続的な支援を実施するためには、関係部局・機関の担当者と共に、挙げられた課題に対する改善・強化・見直しをするための工夫方法について話し合うプロセスが不可欠です。

[※]トランスセオレティカルモデルとは、1980年代前半に禁煙の研究から導かれたモデルです。このモデルは人々が健康上の問題行動を克服したり、好ましい行動を獲得したりするプロセスを説明するものです。トランスセオレティカルモデルでは、人が行動(生活習慣)を変える場合は、「無関心期(6ヶ月以内に行動を変えようと思っていない)」→「関心期(6ヶ月以内に行動を変えようと思っている)」→「準備期(1ヶ月以内に行動を変えようと思っている)」→「実行期(行動を変えて6ヶ月未満である)」→「維持期(行動を変えて6ヶ月以上である)」の5つのステージを通ると考えます。行動変容のステージを1つでも先に進むには、その人が今どのステージにいるかを把握し、それぞれのステージに合わせた働きかけが必要になります。なお行動変容のプロセスは、常に「無関心期」から「維持期」に順調に進むとは限りません。いったん「実行期」や「維持期」に入ったのに、その後行動変容する前のステージに戻ってしまう「逆戻り」という現象も起こり得ますので注意が必要です。

3 3章の構成と内容

3章は以下の団体等へ支援を行う際に情報提供用教材として活用することを想定しています。

▶ フードバンク等に向けて①（フードバンク等で取り扱う食品について）

だれが：行政栄養士が、
だれに：フードバンク等のスタッフに
何を伝える：フードバンクで取り扱う食品に関する情報

▶ フードバンク等に向けて②（フードバンク等を利用する人たちへの食生活支援）

だれが：行政栄養士が、
だれに：フードバンク等のスタッフに
何を伝える：フードバンク等のスタッフがフードバンク等の利用者へ食生活支援を行う際のポイント

▶ 農産物生産者、直売所運営者に向けて①

だれが：行政栄養士が、
だれに：農産物生産者、直売所運営者に
何を伝える：食生活支援を呼びかけたり、規格外野菜の活用等に関する情報

▶ 農産物生産者、直売所運営者に向けて②（農産物直売所を利用する人たちへの食生活支援）

だれが：行政栄養士が、
だれに：農産物生産者、直売所運営者に
何を伝える：農産物生産者、直売所のスタッフが利用者へ食生活支援を行う際のポイント

▶ 食品関連事業者に向けて※)

だれが：行政栄養士が、
だれに：食品小売店に
何を伝える：食生活支援や健康に資する食品を消費者が購入しやすい食環境づくりをよびかけるための情報

※)食品関連事業者のうち食品小売店に焦点を当てています。

▶ 食品小売店に向けて（食品小売店を利用する人たちへの食生活支援）

だれが：行政栄養士が、
だれに：食品小売店に
何を伝える：食品小売店が生活困窮者の食生活支援を実施するためのポイント

アメリカの生活困窮者への食生活支援の取組の紹介

Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP:補助的栄養支援プログラム)¹⁾



●SNAPについて

SNAPは、低所得者向けに行われている食料費補助対策(社会保障政策)の1つで、アメリカ最大の飢餓対策プログラムとなっています。

承認済小売店でSNAPを活用して購入できるものは原則、SNAP対象食品のみであり、これらの食品は各世帯が家庭で調理し、消費する食品となっています。SNAP受給者は原則Electronic benefit transfer (EBT)カードで食品を購入することができます。なお、生きた動物や鳥(魚介類は除く)、アルコール飲料、温かい食品、店内で食べられる食品、タバコ、日用品、医薬品、ビタミン剤、ペットフード、食品以外の物等は購入することができません。基本的にレストランでの外食などは原則認められていませんが、高齢者、ホームレスや障害者の受給者及びその配偶者は、地域の承認された食事プログラムで提供されている食事や宅配食についてSNAPを活用して購入することができます。

●SNAP-Educationプログラム(SNAP-Ed)について

SNAP受給者がSNAP給付金で健康的な食品を購入し、健康や生活の質の向上につながる調理法や行動を実践できるよう、アメリカ農務省食品栄養局(FNS)の財政的支援とアメリカ国立食品農業研究所(NIFA)の協力によって、正式にSNAP-Edプログラムとして実施されています。

▶例 Eating Smart・Being Active(コロラド州立大学)²⁾

このプログラムは低所得世帯に健康的なライフスタイルの選択を教えることを目的としています。健康に資する食品の選択の方法だけでなく、買物に関すること、料理のレシピ、身体活動量を増やす方法等を提供しています。

提供レシピ例

Banana Swirl

Makes: 2 servings (1 cup per serving)
Preparation Time: 5 minutes
Freezing Time: 2 to 3 hours

Ingredients
2 bananas (frozen)
2 tablespoons milk
Toppings of your choice (suggestions: nuts, chocolate chips, sliced fruit)

Directions

1. Peel bananas, and cut into chunks.
2. Spread individual pieces of banana in a single layer on a baking sheet, place baking sheet in the freezer for at least 2 hours.
3. Remove bananas from freezer, and put in a blender. Add milk, and blend until smooth.
4. Add toppings of your choice (if using).
5. Serve immediately.
6. Freeze any leftovers in a freezer-safe container.

Be creative! Add 2 teaspoons of unsweetened cocoa powder to make a chocolate banana swirl.

Nutrition Facts	
2 servings per container	
Serving size 1 cup (125g)	
Calories 110	
<small>% Daily Value*</small>	
Total Fat 1g	2%
Total Sugar 10g	20%
Total Protein 1g	2%
Total Fat 1g	2%
Total Sugar 10g	20%
Total Protein 1g	2%

レシピに詳しい商品名

Let's cook! Plan, Shop, Pack List: Banana Swirl

Ingredients	Prepare before class	Equipment
2 bananas	Peel, chop, and freeze bananas ahead of time, and keep until during treatment.	Blender
2 tablespoons milk		1 medium bowl
Assorted toppings (if using)		1 set of measuring spoons
	Print copies of the recipe if for each participant.	1 dinner spoon
		1 rubber spatula/scraper
Disposable Supplies		1 serving tray
2 sauce cups		2 zip-top plastic bags
Plastic spoons		Colopaper towel with reusable zipper packs
Napkins		Shovel
Sealable plastic bags in a variety of sizes		Shovel
Aluminum foil		Shovel
Plastic wrap		Shovel

Water Set Break
Remember and at the beginning of class to begin to show.

【参考】

- 1) Yetter, Dylan; Tripp, Simon. Supplemental Nutrition Assistance Program Education through the Land-Grant University System. SNAP-Ed FY2019: A Retrospective Review of Land-Grant University SNAP-Ed Programs and Impacts. <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED614204.pdf>. 2020. (閲覧日: 2024年7月18日)
- 2) Eating Smart・Being Active(Colorado State University). <https://eatingsmartbeingactive.colostate.edu/>. (閲覧日: 2024年7月18日)

3.3 フードバンク等に向けて①(フードバンク等で取り扱う食品について)

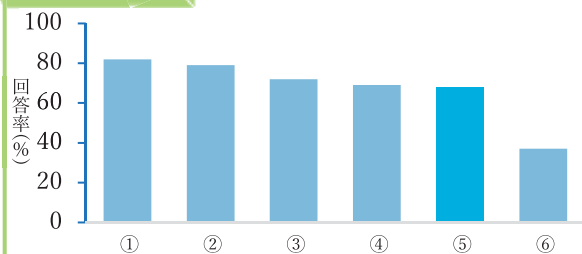
ポイント

- フードバンクで取り扱う食品に可能な限り健康に資する食事を構成するための食品(野菜等)を含めることが生活困窮者の健康状態の維持向上や改善に寄与することにつながります。
- フードバンク等で取り扱っている加工食品の栄養価をスタッフに確認してもらい、栄養バランスに興味関心を持つきっかけにつなげましょう。

1 取り扱い食品の現状

平成31年度持続可能な循環資源活用総合対策事業フードバンク実態調査事業の報告¹⁾では、フードバンクの運営上の課題として、94団体中68%の団体が「提供される食品の質・種類が不十分」と回答しました(図1)。常温加工食品を取り扱っている団体が113団体中99%であったのに対し、農産物・米は81%にとどまっています(米のみを扱い、野菜を取り扱っていない団体を含む、図2)。しかし、日本の現状と課題で述べた通り、所得に応じて日々の食事の栄養バランスに乱れが生じている世帯がある可能性があります。そのため、フードバンク等で取り扱う食品は、菓子類に偏ることなく、健康に資する食事を構成するための食品(野菜等)を含めることで、生活困窮者の健康状態の維持向上や改善に寄与することにつながります。

データを



- ① 予算(活動費)の不足
- ② 人員の不足
- ③ 食品を保管する倉庫や冷蔵・冷凍庫、運搬する車の不足
- ④ 提供される食品の量の不足
- ⑤ 提供される食品の質・種類が不十分
- ⑥ 食品の扱いに関する知識の不足

図1. フードバンクの運営上の課題(n=94)

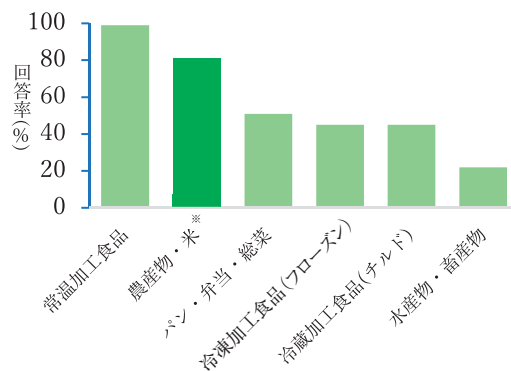


図2. フードバンクでの取り扱い品目(n=113)

*米のみを扱い、野菜を扱っていない団体もある。

2 自分たちが取り扱っている食品をチェック

フードバンク等で取り扱っている加工食品の栄養価をスタッフが確認することを提案しましょう。その際、栄養成分表示の見方や活用方法も伝えましょう。フードバンク等のスタッフ自身が加工食品の栄養成分表示を確認することにより、自分たちが取り扱っている加工食品の中に含まれる栄養素等において、過剰な栄養素等、少ない栄養素等に気が付き、スタッフに栄養バランスに興味関心を持ってもらうきっかけになります。また、スタッフに対して栄養教育を行うことにより、フードバンク等で取り扱っている食品を菓子に偏ることなく、健康に資する食事を構成する食品(野菜等)が多くなるといった、食品の質の向上につながる可能性も考えられます。さらに、フードバンク等で扱う食品に健康に資する食事を構成するための食品(野菜等)を含めるためには、フードバンク等から食品寄付者^{※1}へ働き掛けをしてもらうことも一案です。その際、行政栄養士は農政局や農林水産部等とも連携しながら、フードバンク等に提案をしてみましょう。

※1まだ食べられる食品を原則無償で譲渡すると定義する(食品関連事業者(食品の製造、販売等を行う事業者)、農林漁業者(その団体を含む)、防災備蓄食料を提供する一般の事業者、国・地方公共団体、個人(フードドライブ活動に参加する者))

3 活用ツール

フードバンク等で取り扱っている加工食品の栄養価をスタッフに確認してもらう時に活用することができる栄養成分表示の使用方法を説明するためのリーフレットです。



↑データのダウンロードは
ここから

食品の栄養成分表示を活用しましょう！

栄養成分表示は、「どのような栄養成分が」「どのくらい含まれているか」を、分かりやすく示したものです。栄養成分表示には、熱量（エネルギー）、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量の5つが必ず表示されています。1日に必要な量のうち、食品からの摂取しているか、栄養成分表示を上手に活用することで健康的な食事の摂取につながります。フードバンクで提供されている加工食品の栄養成分表示を確認し、消費者に必要な栄養素等摂取量より多すぎず、少なすぎずの栄養素等が用いているのか確認しましょう。

◆栄養成分表示の活用方法

①必要な栄養素等摂取量を把握する
必要なエネルギーや栄養素等摂取量は性・年齢・日常の活動量などによって、異なります。自分が所属するフードバンクの対象者を想定しながら、1日に必要な栄養素等摂取量をチェックしてみましょう。

A. 熱量(エネルギー)
熱量(エネルギー)は生命機能の維持や身体活動に利用されます。エネルギー摂取量がエネルギー消費量を上回る状態が続くと、体重は増加し、肥満や生活習慣病の原因となります。一方、エネルギー摂取量がエネルギー消費量を下回る状態が続くと、体重は減少し、低栄養状態の原因となります。健康の保持、増進や生活習慣病予防のためには、エネルギー摂取量とエネルギー消費量のバランスが重要となります。下の表の性・年齢・日常の活動量から必要なエネルギー量の目安をチェックしてみましょう。なお、エネルギーの必要量を正しく推定することは大変難しいです。そのため、エネルギーの過剰や不足の管理には、**体重の変化及びBMIを用いる**ことが望ましいですが、ここでは推定エネルギー必要量を参考値として示しています。

性別	年齢	軽労働	中労働	重労働
0-5才児	950	950	950	950
6-11才児	950	950	950	950
12-17才児	950	950	950	950
18-24才	1,800	1,800	1,800	1,800
25-34才	1,850	1,850	1,850	1,850
35-44才	1,600	1,650	1,700	1,750
45-54才	1,450	1,500	1,550	1,600
55-64才	1,300	1,350	1,400	1,450
65-74才	1,150	1,200	1,250	1,300
75才以上	1,000	1,050	1,100	1,150

B. エネルギー産生栄養素(たんぱく質、脂質、炭水化物)
たんぱく質、脂質、炭水化物は体内で熱量を産生します(たんぱく質1g=4kcal、脂質1g=9kcal、炭水化物1g=4kcal)。下の表の年齢から必要なたんぱく質、脂質、炭水化物のエネルギー比率の目標量をチェックしてみましょう。

年齢(歳)	たんぱく質(%)	脂質(%)	炭水化物(%)
1-4才(歳)	13-20	20-30	50-65
5-9才(歳)	14-20	20-30	50-65
10-14才(歳)	15-20	20-30	50-65

C. 食塩相当量
食塩の摂り過ぎは高血圧や心血管疾患、脳血管疾患、胃がん等のリスクを高めるなど、生活習慣病の原因となります。食品に含まれる食塩相当量を把握し、食塩の摂り過ぎに注意しましょう。下の表の性・年齢から目標とされる食塩摂取量をチェックしてみましょう。

年齢	男性	女性
1-2(歳)	3.0未満	2.5未満
3-5(歳)	3.5未満	3.0未満
6-7(歳)	4.5未満	4.0未満
8-9(歳)	5.0未満	5.0未満
10-11(歳)	6.0未満	6.0未満
12-14(歳)	7.0未満	6.5未満
15-(歳)	7.5未満	6.5未満

参考：日本人の食事摂取基準（2025年版）

【表面】

②必要な栄養素等摂取量と栄養成分表示を比較してみましょう

肉まん

(肉まん1個(110g)当たり)
エネルギー 266kcal
たんぱく質 9.6g
脂質 5.2g
炭水化物 42.9g
食塩相当量 1.3g

たんぱく質 エネルギー比率 14.4%
脂質 エネルギー比率 17.5%
炭水化物 エネルギー比率 68.1%

カップラーメン

(カップラーメン1個当たり)
エネルギー 354kcal
たんぱく質 10.6g
脂質 13.6g
炭水化物 47.4g
食塩相当量 4.7g

たんぱく質 エネルギー比率 12.0%
脂質 エネルギー比率 34.6%
炭水化物 エネルギー比率 53.4%

【例えば50歳男性、身体活動ぶつうの人の場合】
1日3食摂取すると仮定します。1食に必要なエネルギー量の目安は883kcal、食塩相当量は2.5g未満となります。
肉まんやカップラーメンだけでは必要なエネルギー量を満たしていない可能性があります。BMIや体重変化を確認し、肥満や体重増加等の問題がないか確認しましょう。体格に問題がなければ他の食事に必要な栄養素等を補うことも必要です。また、料理を追加する場合は、エネルギー産生栄養素バランスと食塩相当量を考慮しましょう。

食塩相当量は目標量より少ない方が、食塩相当量が目標量を超えないようにしましょう。

◆おすすめの料理例
ゆで卵やたんぱく質が豊富な肉類の組み合わせ
煮物のたんぱく質や野菜やきのこ類の組み合わせ
【例】肉まんやカップラーメンだけでは必要なエネルギー量を満たしていない可能性があります。BMIや体重変化を確認し、肥満や体重増加等の問題がないか確認しましょう。体格に問題がなければ他の食事に必要な栄養素等を補うことも必要です。また、料理を追加する場合は、エネルギー産生栄養素バランスと食塩相当量を考慮しましょう。

◆おすすめの料理・食品例
乾燥野菜系のカップラーメンにトッピング
【例】肉まんやカップラーメンだけでは必要なエネルギー量を満たしていない可能性があります。BMIや体重変化を確認し、肥満や体重増加等の問題がないか確認しましょう。体格に問題がなければ他の食事に必要な栄養素等を補うことも必要です。また、料理を追加する場合は、エネルギー産生栄養素バランスと食塩相当量を考慮しましょう。

必要エネルギー摂取量の目安やエネルギー産生栄養素バランス、食塩相当量の目標量は習慣的な摂取量を評価するための指標です。毎食厳密に守るのではなく、脂質や食塩が多い日が軽かのようにすることが大切です。

令和4年度厚生労働科学研究補助金（健康増進推進、健康増進生活習慣病予防研究事業）
社会経済的負担による栄養課題の解決に向けた食生活習慣改善のためのツール開発研究

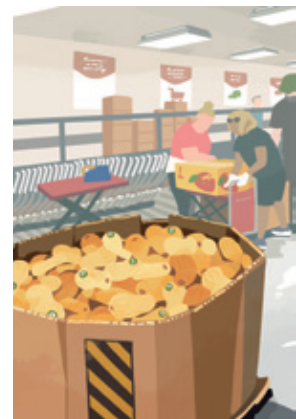
【裏面】

コラム

アメリカのフードバンクの紹介²⁾

アメリカは、1967年にアリゾナ州フェニックス市において世界で初めてのフードバンク St. Mary's Food Bankが設立されたフードバンク発祥国であり、食品寄付量(フードバンクが配付する寄付食品の量)は推計で年間739万トン(2018年)と世界最大です。

最大手のフードバンクであるFeeding Americaが扱う食品の28%は食品小売からの寄付であり、製造・流通業からもそれぞれ12~13%の寄付を受けるほか、政府プログラムからの供給(32%)も受けています。また、食品が適切に取り扱われ保管されるよう、フードバンク団体の監督や設備補助も実施しており、フードパントリー等を通じた食生活援助によって、生活が困窮している人々の食生活を支援しています。



【参考】

- 公益財団法人 流通経済研究所:平成31年度 持続可能な循環資源活用総合対策事業フードバンク実態調査事業。
https://www.maff.go.jp/j/shokusan/recycle/syoku_loss/attach/pdf/foodbank-23.pdf(2020) (閲覧日:2025年3月3日)
- 令和2年度消費者庁請負調査:諸外国における食品の寄付の実態等に関する調査業務報告書。
https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_policy/information/food_loss/efforts/assets/KaigaiReport_summary.pdf(2021) (閲覧日:2025年3月3日)

3.4 フードバンク等に向けて②(フードバンク等を利用する人たちへの食生活支援)

ポイント

- 生活困窮者の食生活支援を行う際は、対象者の生活の状況に応じた支援、情報提供の必要性を伝えましょう。
- 継続した支援を実施するために、各々の施設の状況に応じてできる支援を行うように提案していきましょう。

1 食生活支援を行う時のステップ

フードバンク等を利用する生活困窮者の食生活状況は多岐に渡るため、対象者の状況に応じて支援を検討する必要があります。図1に生活困窮者の食生活状況別ステップアップ形式の支援提案についての例を挙げています。支援を行う時は、対象者の状況をアセスメントする必要があります。健康・食習慣気づきシートを活用すると生活困窮者の食生活の状況を把握しやすくなる等の情報を伝えることや最初からすべてを支援するのではなく、スモールステップを心がけることが大切であることをフードバンク等に伝えていきましょう。

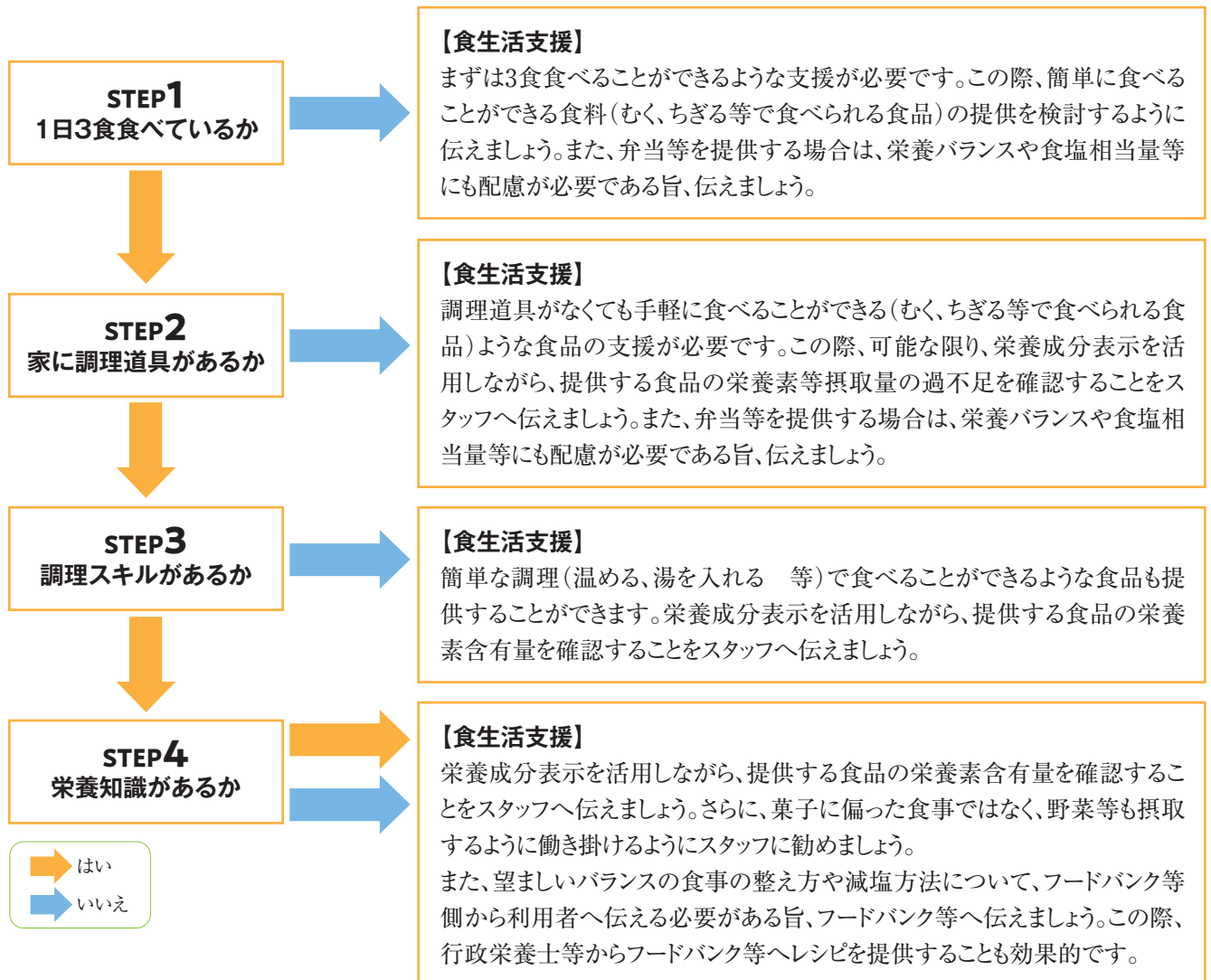


図1.生活困窮者の食生活状況別ステップアップ形式支援提案の例

食生活支援を行う際は、①支援場所での直接教育(支援場所に食料を取りにきた人に対して、直接教育を行います)、②支援場所やWeb、SNSを活用した間接的教育(支援場所で健康情報、食情報に関するリーフレットやパンフレットを配付したり、WebやSNSを活用して食生活の改善のための情報提供を行います)等があります。継続した支援を実施するために、各々のフードバンク等の状況に応じてできる支援を行っていくことを提案しましょう。

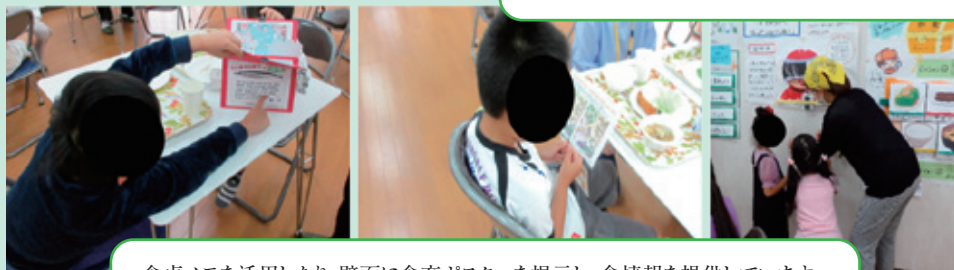
早起きをして朝ごはんを食べよう会は、宮園校区まちづくり協議会（大阪府堺市中区宮園小学校校区）が主催する子ども食堂で、地域会館にて毎月1回AM7：00より参加費100円で開催しています¹²⁾。この子ども食堂ではフードバンク等から入手した食品を調理し、提供しており、食環境（食物のアクセス、情報のアクセス）を整えることにも力を入れています。なお、宮園校区まちづくり協議会メンバーである調理担当者が提供料理を考えています。食物のアクセスとしては、2023年度に提供された食事について栄養バランスガイドを用い、5つの料理区分（主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物）とその他に分け整理したところ、毎月提供されている朝食は、ほぼ全ての料理区分を満たしていました。

さらに2023年度に提供された朝食の平均エネルギー量は561kcalであり、副菜（野菜、きのこ類、海藻類）の平均提供量は84.6gでした。また、現在、料理名・料理区分の見える化、食卓メモ・食育ポスター等を活用し、情報のアクセスの構築も試みています。

このような取組を幅広く知ってもらうためにメディアの役割が期待されます。



・料理名を子ども食堂の入り口に表示し、子どもたちが、自分が何を食べるのか見える化しています。
・主食・主菜・副菜毎に料理名の背景の色を変え、子どもたちにも視覚的に分かりやすく料理バランスを伝えています。



・食卓メモを活用したり、壁面に食育ポスターを掲示し、食情報を提供しています。

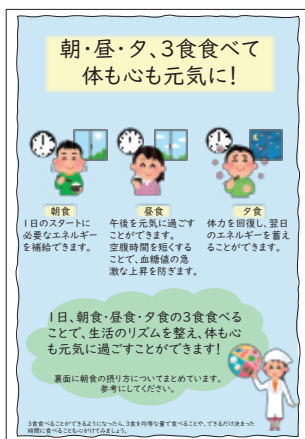
運営協力：金田直子（帝塚山学院大学）

2 活用ツール

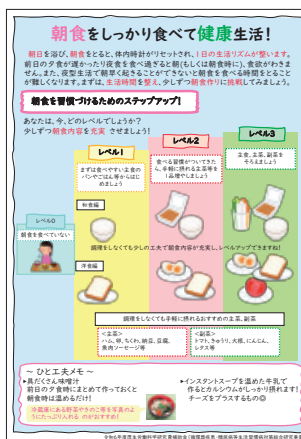
フードバンク等の担当者に、利用者へ情報提供を依頼する時に活用できるリーフレットです。



↑データのダウンロードは
こちら



【表面】



【裏面】

リーフレット作成協力：
金田直子（帝塚山学院大学）

1) 農林水産省: 子供食堂ヒアリング調査結果(早起きをして朝ごはんを食べよう会).

<https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/attach/pdf/kodomosyokudo-36.pdf> (閲覧日：2024年11月12日)

2) 金田直子、小林知未、福田ひとみ. 地域が主体となる子どもの生活習慣応援事業(子ども食堂)における食事提供と学生ボランティア活動の現状と課題. 食育学会誌.2021.15(1)

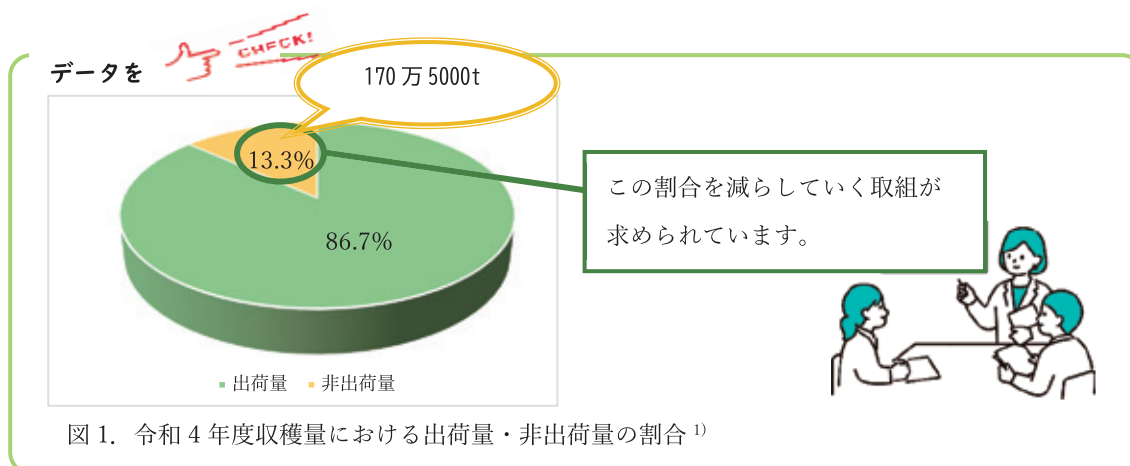
3.5 農産物生産者、直売所運営者に向けて①

ポイント

- 令和4年度の収穫量に対する非出荷量は13.3%であり、この非出荷量（規格外野菜を含む）を廃棄するのではなく、有効活用する必要があります。
- 規格外野菜を活用することにより、生活困窮者への食支援につなげることができることを周知しましょう。

1 規格外野菜※1の現状について

現在、日本では規格外野菜の廃棄量について、調査はなされていません。しかし、農林水産省が実施している作物統計調査における日本での収穫量と出荷量から非出荷量を算出することができます。この非出荷量の中には、規格外野菜が含まれていると推測することができます。令和4年度の収穫量は1284万2000t、出荷量は1113万7000tで、非出荷量は170万5000t（収穫量の13.3%、図1）でした¹⁾。今後、この非出荷量を廃棄するのではなく、有効活用する必要があることを農産物生産者や直売所運営者に対して働き掛けを行いましょ。



2 規格外野菜等の活用法について

規格外野菜等を活用する方法の1つとしては、フードバンクや配食サービス等へ農作物を寄付するという方法が挙げられます。フードバンク等を活用することのメリットは、①生活困窮者へ食品を提供することにつながり、生活困窮者が食事のバランスを整えることができる、②農産物生産者の社会貢献につながる、③食品ロス削減につながる、等が考えられます。なお、フードバンク活動団体は、農林水産省のHP²⁾等で調べることが可能です。

規格外野菜等を活用する方法には、農産物直売所等を活用することも挙げられます。農作物直売所を活用することのメリットは、①利用者がその地域で栽培されている農作物を学ぶ機会となる、②利用者がその地域で栽培された鮮度の高い食品を手に入れ、食べることができる（地産地消）、③農産物生産者の収益につながる、等が考えられます。農作物直売所で規格外野菜等を販売する際は、利用者が入店後、最初に目につき、手に取りやすい場所で販売すると、販売促進につながる可能性が高くなること等を伝え、規格外野菜等を販売することが農産物生産者、直売所運営者のメリットにもつながるように働き掛けを行いましょ。

※1 定められた規格（大きさ・形・色など）から外れている野菜と定義します。

3 活用ツール

農産物生産者へ規格外野菜の活用を提案する時にご活用いただけるリーフレットです。



↑データのダウンロードは
ここから



コラム

規格外野菜の価値を見直す：持続可能な社会への提案

規格外野菜は、食材としての価値は他の野菜と変わりません。規格外野菜を販売することは、持続可能な社会の実現に向けた重要なステップとなると考えられます。

まず規格外野菜を販売することは、食品ロスの削減に大きく寄与します。食品ロスは世界的な課題であり、その解決は持続可能な開発目標 (SDGs) の目標12「つくる責任 つかう責任」に関連しています。規格外野菜の販売を行うことで、廃棄される予定であった野菜が再び価値を持つこととなります。また、規格外野菜を購入しやすい価格やアクセスしやすい場所 (目につきやすい場所や位置、レジの近く等) で販売すること等で、新鮮で栄養価の高い野菜を手に入れることができるようになり、生活困窮者の食生活支援につながる可能性が高まります。さらに、規格外野菜の販売は、持続可能な農業の推進にもつながる可能性があります。農家は収穫物を有効に活用することができるため、収入の安定化を図る取組につながる可能性があります。



【参考】

- 1) 農林水産省:作物統計調査(令和4年産野菜生産出荷統計), https://www.maff.go.jp/j/tokei/kouhyou/sakumotu/sakkyou_yasai/ (閲覧日: 2024年11月11日)
- 2) 農林水産省:フードバンク, https://www.maff.go.jp/j/shokusan/recycle/syoku_loss/foodbank.html (閲覧日: 2024年11月11日)

3.6 農産物生産者、直売所運営者に向けて② (農産物直売所を利用する人たちへの食生活支援)

ポイント

- 農産物直売所は農産物生産者とその利用者が交流し、学ぶ場になり得る等、様々な可能性を秘めています。
- 農産物直売所で食支援を行う場合は、施設の状況や利用者の状況に応じて実行可能な方法で、スモールステップ法を活用しつつ実施するように提案していきましょう。

1 食支援を行う時のステップ

農産物直売所を利用する人達は様々な理由で来店していますが、農産物の味や新鮮さを大切に思っていたり、地場産物を知る・購入したいと考えている人も少なくありません。また、農作物直売所は、栄養価が高く、風味豊かで新鮮な地場産物を幅広くそろえていたり、規格外の農作物も販売可能であることから農産物生産者の利益にもつながる、農産物生産者と利用者が交流し、学ぶ場になり得る等、様々な可能性を秘めており、農作物を生きた教材とした食育を実施するのに適した場所であると言えます。これらの点について、農作物直売所の運営者等へ伝えていきましょう。図1に農産物生産者・農産物直売所からの生活困窮者の食知識・食行動別の野菜摂取量増加を目指した支援提案の例を挙げています。対象者の状況に応じて支援を進めていく必要があります。対象者のアセスメントをする際は、健康・食習慣気づきシートを活用すると生活困窮者の食生活の状況を把握しやすくなることや、最初からすべてを支援するのではなく、スモールステップを心がけることが大切であることを伝えましょう。

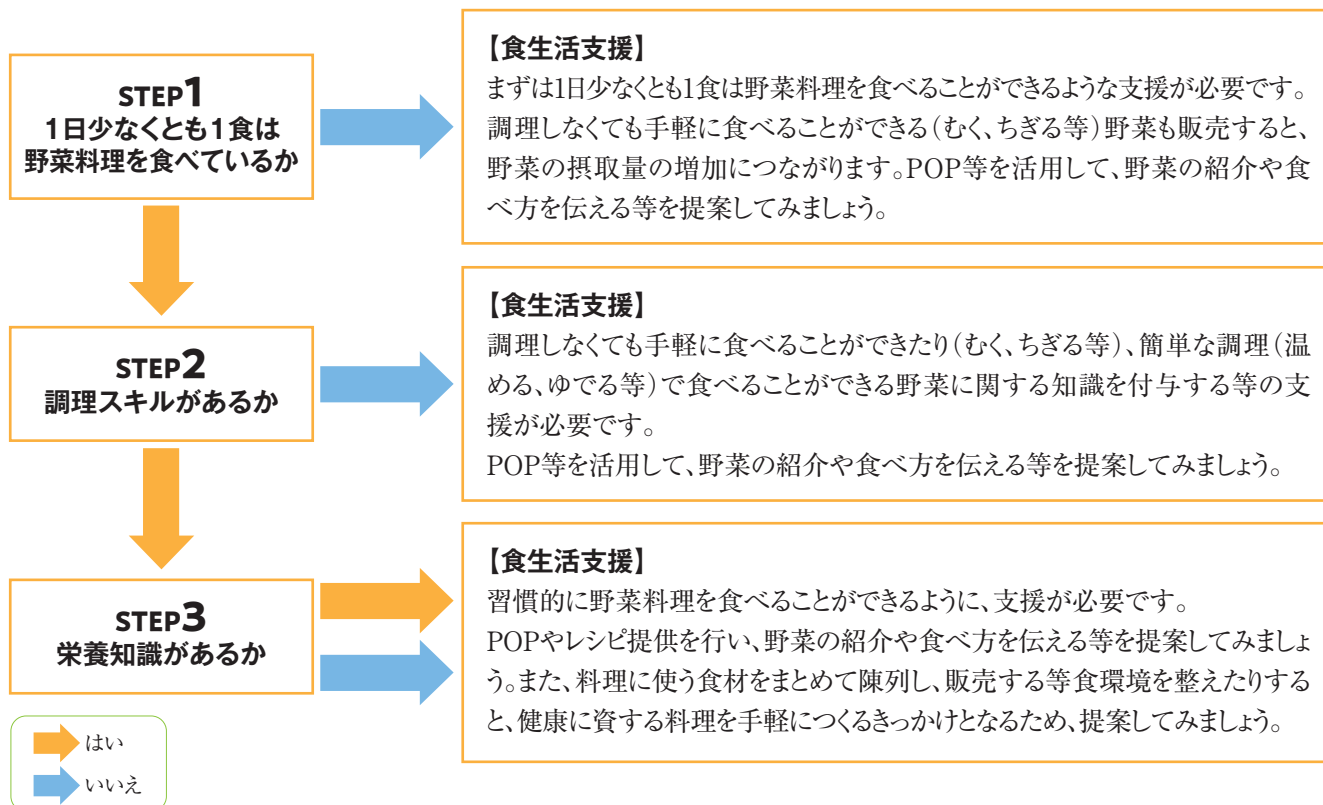


図1.生活困窮者の食知識・食スキル別野菜摂取量増加を目指した支援提案の例

農作物直売所で教育を実施する時には、①その地域で収穫される地場産物の紹介(鮮度、旨味)、②農作物直売所で地場産物を購入する意義、③地場産物の調理方法、④野菜や果物を普段の食事に取り入れる重要性、⑤(規格外の農作物を販売している場合)規格外の農作物と規格内の農作物の栄養価の違いはなくおいしく食べることができること等、利用者へ伝えることも農産物生産者、直売所運営者に対して、提案しましょう。

2 活用ツール

直売所で配布することを想定したリーフレット(レシピ)です。各レシピの上部に使用する調理器具をイラストで示しています。対象者の状況に応じて活用するように提案してください。また、地域の特産物を活用したレシピや減塩レシピ等を提供し、利用者へ配布するように提案を行っていきましょう。



↑データのダウンロードは
こちら

レシピ作成協力：
金田直子(帝塚山学院大学)

3 その他の取組について

農産物生産者や農産物直売所の特性を活かし、地域全体で支え合える仕組みを作ることが、生活困窮者支援と地域活性化の両方につながります。以下、農産物生産者や農産物直売所が行うことができる取組例を挙げます。支援者、生活困窮者の状況に応じた持続可能な支援を農産物生産者や農産物直売所の担当者と話しながら取組方法や内容を検討していきましょう。

1. 余剰農産物の活用

廃棄予定の農産物の寄付：規格外、過剰生産などで販売されない農産物を生活困窮者に提供する。

特別コーナーの設置：規格外品や余剰農産物を安価、または無料で提供する専用の棚を設置する。

2. 食育・料理教室の提供

簡単調理の演習：規格外の野菜等を使い、簡単で安価な料理方法を教える場を提供する(参考)。

食材の有効活用講座：食材を無駄なく使い切る方法や保存方法を伝えるワークショップを開催する。

3. 地元コミュニティとの連携

自治体やNPOとの協力：地域の福祉団体と連携し、直売所が集めた農産物を生活困窮者支援のネットワークに供給する。

3.7 食品関連事業者に向けて

ポイント

- 食生活支援を持続可能な取組とするためには健康に資する食品を消費者が購入しやすい食環境づくりをすすめる必要があります。
- 食品小売店が無理のない事柄から始め、評価し、成功した取組を他店舗でも展開できるように支援しましょう。

1 健康に資する食品を消費者が購入しやすい食環境づくりの必要性

健康日本21(第三次)¹⁾では、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を最上位の目標に置いています。健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されています。片岡らは地域の困窮度が高いほど平均寿命・健康寿命が短くなり、最も困窮度の高いグループと最も困窮度の低いグループの間には、男性で平均寿命：2.49年、健康寿命：2.32年、女性で平均寿命：1.22年、健康寿命：0.93年の差があったことを報告しています²⁾。誰一人取り残さない健康づくりを展開するためには、消費者が自身の健康関心度の程度にかかわらず、健康の保持増進等に配慮された食品を選択し、摂取することができる食環境を整えること等を含めた対策をすすめ、健康格差の縮小を目指す必要があります。ここでは食品関連事業者の中の食品小売店に焦点を当てて論じます。

2 食品小売店での食環境づくりの具体的な流れ

食品小売店での食生活支援は、最初は無理のない事柄から始めることを提案しましょう。まず、地域住民や生活困窮者、支援団体と連携し、ニーズに合った支援を提供する必要があります。支援を行った後は、必ず、どれだけの人に支援が届いたかを評価したり、生活困窮者や地域団体からフィードバックをもらう等したりして、次の支援に活かすことを提案しましょう。この際、行政栄養士や関連部局も評価結果を収集し、次の事業に活用しましょう。また、成功した取組を他店舗でも展開していくことを提案しましょう。以下、食品小売店での食環境づくりの流れの一例を挙げています。

STEP1. 小売店内での意識共有と目標・ルール設定

支援の意義を共有：社員や関係者に生活困窮者支援の重要性を説明し、共感を得る。

目標設定：「週に1回、余剰食品を安価で販売する」など、最初は無理のない範囲で設定する。

社内ルールの整備：余剰食品に関する基準をまとめ、廃棄の代わりに寄付や特設コーナー設置を試行する。

STEP2. 余剰食品の確認

廃棄予定の食品のリスト化：店舗や倉庫で廃棄予定の食品を確認する。賞味期限が近い商品をリスト化する。

STEP3. 余剰食品の寄付・販売

フードバンクとの提携：地元のフードバンクや支援団体と連携を図り、少量から寄付を始める。

タイムセールの強化や特設コーナーの設置：余剰食品について割引を拡大し、生活困窮者にも利用しやすい環境を提供する。

STEP4. 食育・料理教室の実施(調理方法)

買い物リストの作り方：限られた予算での買い物計画の立て方を教育する。

手軽な調理器具の使い方：包丁やまな板がなくてもできる簡単調理法等を教育する。

バランスの取れた食事の基本：「主食・主菜・副菜」「減塩」の重要性を教育する。

3 活用ツール

食品小売店での食生活支援を提案する時にご活用いただけるリーフレットです。食品小売店での生活困窮者への食生活支援は、持続可能な開発目標(SDGs)の目標達成に寄与する重要な取組となり得ます。また、食品小売店という人々の身近な場所から食生活支援を始めることは、社会全体への波及効果が期待されます。これらのことも伝えながら、食生活支援を提案していきましょう。

食品小売店での食生活支援:持続可能な社会への提案

食品小売店における生活困窮者への食生活支援は、持続可能な開発目標(SDGs)の達成に重要な役割を果たす可能性があります。また、食品小売店という身近な場所から食生活支援を行うことで、社会全体に広がる効果が期待されます。

▶持続可能な開発目標(SDGs)とは?

SDGsは、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲げられた、「持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals)」のことです。

SDGsは、先進国・途上国すべての国を対象に、経済・社会・環境の3つの側面のバランスがとれた社会を目指す世界共通の目標として、17のゴールが設定されています。この目標は、貧困や飢餓から環境問題、経済成長やジェンダーに至る広範な課題を網羅しており、豊かさを追求しながら地球環境を守り、そして「誰一人取り残さない」ことを強調し、人々が人間らしく暮らしていくための社会的基盤を2030年までに達成することが目標とされています。

食品小売店での食生活支援は、最初は無理のない事柄から始めましょう。支援を行った後は、必ず、どれだけの人に支援が届いたかを評価したり、生活困窮者や地域団体からフィードバックをもらう等したりして、次の支援に活かすことを提案しましょう。また、成功した取組を参考にして、他店舗でも展開していきましょう。

【食品小売店での食環境づくりの具体的な流れ例】

①小売店内での意識共有と目標・ルール設定

- ・ 支援の意義を共有：社員や関係者に生活困窮者支援の重要性を説明し、共感を得る。
- ・ 目標設定：「週に1回、余剰食品を安価で販売する」など、最初は無理のない範囲で設定する。
- ・ 社内ルールの整備：余剰食品に関する基準をまとめ、廃棄の代わりに寄付や特設コーナー設置を試行する。



②余剰食品の確認

- ・ 廃棄予定の食品のリスト化：店舗や倉庫で廃棄予定の食品を確認する。賞味期限が近い商品をリスト化する。



③余剰食品の寄付・販売

- ・ フードバンクとの連携：地元のフードバンクや支援団体と連携を図り、少量から寄付を始める。
- ・ タイムセールの強化や特設コーナーの設置：余剰食品について割引を拡大し、生活困窮者にも利用しやすい環境を提供する。



④食育・料理教室の実施

- ・ 買い物リストの作り方：限られた予算での買い物計画の立て方を教育する。
- ・ 手軽な調理器具の使い方：包丁やまな板がなくてもできる簡単調理法等を教育する。
- ・ バランスの取れた食事の基本：「主食・主菜・副菜」「減塩」の重要性を教育する。



令和6年度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)
社会経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備のためのツール開発研究

【参考】

- 1) 厚生労働省:健康日本21(第三次).https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkouinippon21_00006.html(閲覧日:2025年3月3日)
- 2) Aoi Kataoka, Keisuke Fukui, Tomoharu Sato, Hiroyuki Kikuchi, Shigeru Inoue, Naoki Kondo, et al. Geographical socioeconomic inequalities in healthy life expectancy in Japan, 2010-2014: An ecological study. The Lancet Regional Health-Western Pacific, Volume 14, 2021.

3.8 食品小売店に向けて(食品小売店を利用する人たちへの食生活支援)

ポイント

- 食品小売店が生活困窮者支援を行う意義を伝えましょう。
- 食生活支援活動が長続きするよう、持続可能な仕組み作りを行うことを提案しましょう。

1 食品小売店が生活困窮者の食生活支援を行う意義

食品小売店が規格外商品や賞味期限が近づいた商品を「見切り品」や「訳あり品」として販売することは、食品ロスの削減だけでなく、生活困窮者がそれらの商品を手に取りやすくすることにもつながり、地域貢献にもなります。また、食品小売店において、彼らが健康に良い食品を選択できる食環境を提供することは生活困窮者の健康維持・増進につながる可能性があります。さらに、食品小売店で実施された食生活支援の内容や成果を公開することで、住民からの信頼を得ることができ、高齢者や子ども、シングルマザーなど様々なニーズに応じた持続可能な仕組み作りにつながります。

2 食品小売店での食生活支援アクションを計画、実行してもらいましょう

食品小売店はフードバンク等とは異なり生活困窮者自身が食品を選択し購入する場です。そのため、健康に資する料理を構成する食品を多く選択してもらうためには、分かりやすく手に取りやすい場所で販売することが望まれます。また、その食品を手にとってもらうためには教育も必要となります。フードバンク等や農産物直売所、食品小売店等の関連団体で望ましい食生活に関する情報を提供することにより、生活困窮者への知識の付与につながります。食品小売店での取組は、行政栄養士が押し付けるのではなく、食品小売店の自主性を尊重していきましょう。以下は、食品小売店での具体的な食生活の支援活動アクション例です。

▶食品小売店内で実施する地域住民への啓発活動例や食品小売店の従業員への研修例

- ・店内啓発活動：食品ロス削減や食生活支援の重要性を訴えるポスターやチラシを掲示・配布し、啓発する。
行政栄養士は、食品ロス削減や食生活支援に関連するPOPやチラシを食品小売店に提供等し、支援しましょう。
- ・従業員向け研修：生活困窮者支援活動の重要性や対応方法について従業員に教育し、地域との連携を強化する。
健康に資する食品を消費者が手に取りやすい場所に陳列、販売する等、食知識がない人でも自然に健康に資する食品を選択できるような食環境を整える必要性を教育する。
食生活支援で先駆的な取組をしている店舗を見学し、知見を得る。
行政栄養士は、従業員向けの研修の講師として参加したり、食生活支援で先駆的な取組をしている店舗の情報を共有する等支援を行いましょう。

▶フードバンク、地域コミュニティとの連携例

- ・余剰食品の寄付：賞味期限が近い食品や規格外商品をフードバンクや子ども食堂等に寄付する(食品ロス削減と生活困窮者支援の両立を目指す)。
行政栄養士は、食品小売店に地域にあるフードバンクや子ども食堂に関する情報を提供したりする等の支援を行いましょう。

また、実現に向けたポイントとしては、行政機関内の関連部署・多機関や、地域の関係団体等、公・民含めた多様な分野とのネットワークを活用することです。行政栄養士が調整役となり、支援の輪を広げていきましょう。さらに食品小売店へは、活動が持続可能な取組となるように食生活支援をビジネスモデルの一部として組込むことも提案していきましょう。

3 活用ツール

食品小売店(スーパー等)のスタッフが、自分の店舗で生活困窮者へ食生活支援の企画立案をする際に使用していただける企画案(企画提案書)のフォーマットです。以下、各項目に書く内容です。フォーマットの使用をスタッフに勧める際は、以下の通り、各項目の書き方も伝えていただくとスタッフが記述しやすくなります。

「①現状と問題点」には、地域住民(生活困窮者含む)の現状やその問題点について記述しましょう。「②目的」には、①を受けて、今回提案する企画の目的を記述しましょう。「③内容」には、具体的な企画内容を記述しましょう。ここは、誰が(どの部署が)／ターゲット／どのように支援するのかを具体的に記述することがポイントです。「④期待される効果」には、この企画を実施することによりどのような効果が見込めるのか記述しましょう。「⑤スケジュール」には、実現可能性を考えた期間を記述しましょう。「⑥費用」には、初期費用や運用費用等の概算も含めて記述しましょう。企画案を持ち寄り、店舗で実施可能な取組について話し合い、店舗利用者への食生活支援を実施していきましょう。「⑦連携部署」には、この企画を実行するにあたり、連携する必要がある部署を記述しましょう。「⑧持続可能性の有無とその理由」には、この企画が持続可能な取組であるかの有無となぜそのように考えたかの理由を書きましょう。

企画案 (企画提案書)	
	作成日： 年 月 日 作成者：
①現状と問題点	<input type="text"/>
②目的	<input type="text"/>
③企画の内容	<input type="text"/>
④期待される効果	<input type="text"/>
⑤スケジュール	<input type="text"/>
⑥費用	<input type="text"/>
⑦連携部署	<input type="text"/>
⑧持続可能性の有無とその理由	<input type="text"/>

令和6年度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)
社会経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備のためのツール開発研究



↑データのダウンロードは
ここから

健康・食習慣気づきシート

最もあてはまるものに○をつけましょう。

1.現在のあなたの健康状態はいかがですか。

- ①とてもよい ②まあよい ③あまりよくない ④よくない

2.この1年間に健診・検診を受けましたか。最後に受けたのはいつですか。

- ①受けた ②受けていない ()年前

3.かかりつけ医はいますか。

- ①いる ②いない

4.過去1年間に、必要な治療を受けなかったことがありますか。

- ①ある ②必要な治療を控えたことはない ③過去1年間治療を受ける必要がなかった

5.日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上していますか。

- ①はい ②いいえ

6.1日3食きちんと食べていますか。

- ①はい ②いいえ ⇨「いいえ」の方:よく抜く食事はどれですか。〔朝・昼・夕〕

7.お菓子や菓子パンを食べる頻度を教えてください。

- ①毎日2回以上 ②毎日1回 ③週5～6日 ④週3～4日 ⑤週1～2日
⑥ほとんど食べない

8.丼もの、カレーライスやめん類(カップラーメンを含む)を食べる頻度を教えてください。

- ①毎日2回以上 ②毎日1回 ③週5～6日 ④週3～4日 ⑤週1～2日
⑥ほとんど食べない

9.肉・魚を食べる頻度を教えてください。

- ①ほぼ毎食 ②1日1～2回 ③1日1回未満 ④ほとんど食べない

10.野菜・果物を食べる頻度を教えてください。

- ①ほぼ毎食 ②1日1～2回 ③1日1回未満 ④ほとんど食べない

11.自炊をしますか。

- ①ほぼ毎食 ②1日1～2回 ③1日1回未満 ④ほとんどしない

12.ふだん、何時に寝て、何時に起きますか。(おやすみの日はのぞきます)

- 午前・午後()時に寝て 午前・午後()時に起きる

13.外出する頻度はどのくらいですか。(畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含む)

- ①週に5回以上 ②週4回 ③週2～3回 ④週1回 ⑤月1～3回 ⑥年に数回
⑦していない

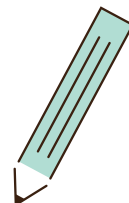
14.タバコを吸いますか。(加熱式タバコ、電子タバコ等を含みます)

- ①ほぼ毎日 ②時々 ③5年以内にやめて今は吸っていない
④5年以上前にやめて今は吸っていない ⑤もともと吸わない

15.お酒を飲みますか。

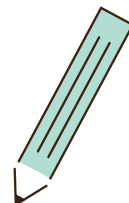
- ①現在飲んでいる ②5年以内にやめて今は飲んでいない
③5年以上前にやめて今は飲んでいない ④もともと飲まない

健康・食習慣気づきシート 気づきの説明用紙



質問項目	QRコード
<p>1.現在のあなたの健康状態はいかがですか。 ①とてもよい ②まあよい ③あまりよくない ④よくない</p> <p>③あまりよくない、④よくない、をつけた人は症状が悪化することもありますので、早めにクリニック等の受診をしましょう。早めの健診受診で健康状態の確認も必要です。</p>	
<p>2.この1年間に健診・検診を受けましたか。最後に受けたのはいつですか。 ①受けた ②受けていない ()年前</p> <p>健診のメリットは1.自覚症状のない病気、特に生活習慣病を予防できる、2.健診後の保険指導で、健康改善やダイエットについてサポートを受けることができる、3.脳卒中や心筋梗塞など重篤な疾患の兆候が発見できる、4.疾患の予防・早期発見により、長期入院・長期治療しなくて済むので、本人はもちろん、家族にとっても負担が少ない、などです。</p>	<p>「健診」の基礎知識</p> 
<p>3.かかりつけ医はいますか。 ①いる ②いない</p> <p>「かかりつけ医」とは、健康に関することを何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師です。日頃の状態をよく知っている、かかりつけ医であれば、ちょっとした体調の変化にも気づきやすいため、病気の予防や早期発見、早期治療が可能になります。</p>	<p>厚生労働省 Q&A 教えて! 上手な医療のかかり方!</p> 
<p>4.過去1年間に、必要な治療を受けなかったことがありますか。 ①ある ②必要な治療を控えたことはない ③過去1年間治療を受ける必要がなかった</p> <p>病院にいったほうがいいのか迷ったら電話をしてみましょう。大人の症状は「#7119」子ども医療電話相談事業「#8000」「すぐに病院に行った方がよいか」や「救急車を呼ぶべきか」悩んだりためらう時に電話で相談できます。小児科医師・看護師からお子さんの症状に応じた適切な対処の仕方や受診する病院等のアドバイスを受けられます。</p>	<p>大人の症状</p>  <p>子どもの症状</p> 
<p>5.日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上していますか。 ①はい ②いいえ</p> <p>1日1時間以上の歩行が生活習慣病予防に効果がある事が分かっています。座りすぎは心臓病、がん、2型糖尿病のリスクを高めてしまい、座る時間を減らし何かしらの活動をしましょう。</p>	
<p>6.1日3食きちんと食べていますか。 ①はい ②いいえ ⇨「いいえ」の方:よく抜く食事はどれですか。〔朝・昼・夕〕</p> <p>朝食欠食は糖尿病、脳出血、肥満の発症リスクとの関連が報告されています。夜更かし、日夜逆転傾向がある場合、朝食は時計のリズムのリセットをしてくれる可能性があります。</p>	<p>マンガ</p>    
<p>7.お菓子や菓子パンを食べる頻度を教えてください。 ①毎日2回以上 ②毎日1回 ③週5～6日 ④週3～4日 ⑤週1～2日 ⑥ほとんど食べない</p> <p>菓子、菓子パンを食べる頻度を減らしましょう。菓子、菓子パンは脂質や糖質を多く含み、カロリーも高めです。菓子パンを食べる頻度が多い人ほど豆類、その他の野菜、魚介類を食べる量が少なかつとも報告されています。米飯は野菜摂取が多くなると報告されています。</p>	
<p>8.丼もの、カレーライスやめん類(カップラーメンを含む)を食べる頻度を教えてください。 ①毎日2回以上 ②毎日1回 ③週5～6日 ④週3～4日 ⑤週1～2日 ⑥ほとんど食べない</p> <p>丼もの、カレーライスやめん類を食べる頻度が多いと塩分の摂取が多くなり、高血圧につながります。ラーメンなどのめん類の汁を残しましょう。野菜の摂取は塩分の排泄につながるためサラダ、キャベツのせんぎりなども一緒に食べましょう。</p>	<p>「知っていますか? 食塩のとりすぎ問題」</p> 

健康・食習慣気づきシート 気づきの説明用紙



質問項目	QRコード						
<p>9.肉・魚を食べる頻度を教えてください。 ①ほぼ毎食 ②1日1～2回 ③1日1回未満 ④ほとんど食べない</p>							
<p>10.野菜・果物を食べる頻度を教えてください。 ①ほぼ毎食 ②1日1～2回 ③1日1回未満 ④ほとんど食べない</p> <p>野菜・果物に多く含まれるカリウムには血圧低下効果、食物繊維には糖・脂質代謝改善の効果があることが報告されています。野菜、果物摂取により循環器疾患リスクが低下することが報告されています。食べる頻度、量を少しずつ増やしていきましょう。野菜は1日350gが目標です。</p>	 <p>1皿70gってどれくらい? 代表的な野菜素材の70gの目安量</p>						
<p>11.自炊をしますか。 ①ほぼ毎食 ②1日1～2回 ③1日1回未満 ④ほとんどしない</p> <p>自炊は生活のリズムづくり、食費を抑え、野菜を摂取するのに大切です。外食・中食で野菜の摂取量が少なくなることがわかっています。</p>	<p>マンガ</p> 						
<p>12.ふだん、何時に寝て、何時に起きますか。(おやすみの日はのぞきます) 午前・午後()時に寝て 午前・午後()時に起きる</p> <p>睡眠時間が6時間未満にならないように気をつけましょう。睡眠不足は日中の眠気や疲労、頭痛、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業効率の低下・学業成績の低下等のほか、事故等の重大な結果を招く場合もあります。また肥満、高血圧、2型糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクの上昇、死亡率の上昇にもつながる事が分かっています。よい睡眠のためには下記を行いましょう。</p> <p><input type="checkbox"/>朝は太陽の光をたくさん浴びます。 <input type="checkbox"/>夕方・夜はコーヒー、コーラ類、エナジードリンクなどカフェイン飲料を控えます。 <input type="checkbox"/>夕方・夜はテレビの視聴、ゲーム・スマホの使用時間を減らします。 <input type="checkbox"/>夜、寝室ではスマホなどデジタル機器の使用を避け、暗くします。</p>							
<p>13.外出する頻度はどのくらいですか。(畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含む) ①週に5回以上 ②週4回 ③週2～3回 ④週1回 ⑤月1～3回 ⑥年に数回 ⑦していない</p> <p>外出頻度を増やすことは身体活動の増加だけでなく、人と交流する機会が増えます。介護予防には社会参加(就労、趣味、ボランティアなんでも)が重要です。</p>							
<p>14.タバコを吸いますか。(加熱式タバコ、電子タバコ等を含みます) ①ほぼ毎日 ②時々 ③5年以内にやめて今は吸っていない ④5年以上前にやめて今は吸っていない ⑤もともと吸わない</p> <p>たばこを毎日一箱吸っている人は肺がんは男性で約4.4倍、女性で2.8倍になります。禁煙すると24時間で心臓発作のリスクの低下がみられます。禁煙後早ければ1ヵ月たつと、せきや喘鳴(ぜんめい)などの呼吸器症状が改善します。また、免疫機能が回復して、かぜやインフルエンザなどの感染症にかかりにくくなります。禁煙2～4年後に心筋梗塞や脳梗塞になりにくくなります。</p>	<p>禁煙のすずめ</p>  <p>禁煙の効果</p> 						
<p>15.お酒を飲みますか。 ①現在飲んでいる ②5年以内にやめて今は飲んでいない ③5年以上前にやめて今は飲んでいない ④もともと飲まない</p> <p>1日当たりのアルコールはビール、ロング缶(500ml)、日本酒1合(180ml)、焼酎1/2杯、ワイン、小グラス2杯(200ml弱)にとどめておきましょう。週に2日は肝休日しましょう!</p> <table border="0" data-bbox="710 1915 1189 2049"> <tr> <td> ビール 5% ロング缶 中瓶 500ml</td> <td> 日本酒 15% 1合弱</td> <td> ウイスキー 43% ダブル 60ml</td> <td> ワイン 12% 小グラス2杯 200ml</td> <td> チューハイ 7% 350ml</td> <td> 焼酎 25% 小コップ半分 100ml</td> </tr> </table>	 ビール 5% ロング缶 中瓶 500ml	 日本酒 15% 1合弱	 ウイスキー 43% ダブル 60ml	 ワイン 12% 小グラス2杯 200ml	 チューハイ 7% 350ml	 焼酎 25% 小コップ半分 100ml	<p>厚生労働省、みんなに知ってほしい飲酒のこと</p> 
 ビール 5% ロング缶 中瓶 500ml	 日本酒 15% 1合弱	 ウイスキー 43% ダブル 60ml	 ワイン 12% 小グラス2杯 200ml	 チューハイ 7% 350ml	 焼酎 25% 小コップ半分 100ml		


健康・食習慣気づきシート 指導用

		被保護 1)、2)	特定健診 3)	高齢者 4)
<p>1.現在のあなたの健康状態はいかがですか。 ①とてもよい ②まあよい ③あまりよくない ④よくない</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/001239590.pdf P127</p>			○
<p>エビデンス:「現在のあなたの健康状態はいかがですか」に対する答え「とてもよい、まあよい ③ あまりよくない、よくない」は主観的健康感といわれています。主観的健康感、累積生存率、要介護度、認知機能と強い関連があります。主観的健康感が良くない者の死亡リスクは、良い者より男性1.3倍、女性1.5倍高いです。生活保護受給者は頻回受診も問題になっており、頻回受診には、ひとり暮らしであることや就労していないこととの関連がみられています。</p> <p>対応:聞き取りを行い、「あまりよくない」または「よくない」という状態が、慢性的に続いている ⇒保健センターの相談窓口や、かかりつけ医につなげます。急な健康状態の悪化の場合は医療機関を紹介します。Nishioka, et al.Health policy.2020.</p> <p>病院にいったほうがいいのか迷ったら電話 おとな救急電話相談(#7119) 子ども医療電話相談(#8000) 「すぐに病院に行った方がよいか」や「救急車を呼ぶべきか」悩んだりためらう時に電話で相談できます。小児科医師・看護師からお子さんの症状に応じた適切な対処の仕方や受診する病院等のアドバイスを受けられます。</p>	<p>Nishioka, et al. Health policy.2020. https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/10/e038663.full.pdf https://kakarikata.mhlw.go.jp/kakaritsuke/7119.html</p> <p>厚生労働省.おとな救急電話相談 https://kakarikata.mhlw.go.jp/kakaritsuke/7119.html 子ども医療電話相談 https://kakarikata.mhlw.go.jp/kakaritsuke/8000.html</p>			
<p>2.この1年間に健診・検診を受けましたか。 最後に受けたのはいつですか。 ①受けた ②受けていない ()年前</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142282.pdf P088</p>	○		
<p>エビデンス:健康診断は慢性疾患(うつ病・高血圧)の発見と治療、リスク因子(血圧・コレステロール値)のコントロール、予防サービス(大腸癌・子宮癌スクリーニング)の利用、患者報告アウトカム(QOL・主観的健康感)の改善と関連がありました。</p> <p>対応:特に医療機関を受診していない、もしくは通院が不十分なハイリスク群の人たちに健診受診が推奨されます。また生活保護の受給期間が5年以上と長いほど、健診を受診しにくくなることが示唆され、介入することは困難であるが、受給期間が5年以上と長い受給者は、健診未受診のハイリスク群と捉え、受診勧奨を含めた健康管理支援を進めていくことが効果的である可能性があります。</p>	<p>齋藤順子ら.生活保護受給者における健診受診関連要因—基本属性調査を対象として.厚生.の指標.2018年 https://www.hws-kyokai.or.jp/image/s/ronbun/all/201805-03.pdf</p>			
<p>3.かかりつけ医はいますか。 ①いる ②いない</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142282.pdf P088</p>	○		
<p>「かかりつけ医」とは、健康に関することを何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師です。</p> <p>日頃の状態をよく知っているかかりつけ医であれば、ちょっとした体調の変化にも気づきやすいため、病気の予防や早期発見、早期治療が可能になります。</p>	<p>厚生労働省 Q&A 教えて!上手な医療のかかり方! https://kakarikata.mhlw.go.jp/kakaritsuke/oshiete.html</p>			
<p>4.過去1年間に、必要な治療を受けなかったことがありますか。 ①ある ②必要な治療を控えたことはない ③過去1年間治療を受ける必要がなかった</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142282.pdf</p>	○		
<p>社会的に不利な状況にある人は、必要な治療を受けていない割合が多いという報告があります。必要な治療受診につなげるため、「ある」と回答した者には、適切な医療機関を紹介することを検討してください。</p>				
<p>5.日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上していますか。 ①はい ②いいえ</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf</p>	○	○	○
<p>個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む。今日よりも少しでも多く身体を動かします。強度が3メッツ以上の身体活動を週23メッツ・時以上行うことを推奨します。具体的には、歩行又はそれと同等以上の強度の身体活動を1日60分以上行うことを推奨します(1日約8,000歩以上に相当)。また座りすぎは心臓病、がん、2型糖尿病のリスクを高め、座りっぱなしの時間を減らし、身体活動を行うことは健康につながります。座りすぎよりはどんな強度でも良いので、身体活動を増やすことが勧められます。特に余暇時間におけるスクリーンタイムの時間を減らす必要があります。</p>	<p>健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023 https://www.mhlw.go.jp/content/001195866.pdf WHO身体活動・座り行動 ガイドライン(日本語版) http://jaee.umin.jp/doc/WHO2020JP.N.pdf</p>			

健康・食習慣気づきシート 指導用

		被保護 1)、2)	特定健診 3)	高齢者 4)
<p>6.1日3食きちんと食べていますか。 ①はい ②いいえ ⇒「いいえ」の方:よく抜く食事はどれですか。〔朝・昼・夕〕</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/001239590.pdf P133</p>	○	○	○
<p>食べる時間がバラバラで、いつ欠食するのか答えにくい人もいます。時間の確認をする。欠食や体重減少の状態も併せて確認する。咀嚼力を保つことが第一です。 朝食欠食は糖尿病、脳出血、肥満の発症リスクとの関連が報告されていることから、朝食の摂取状況を確認します。また朝食欠食のある場合は睡眠状況も確認してください。朝食を抜くと答えた者には、仕事や家庭などの事情を確認し、少しでも改善できるための対策を一緒に考えるなどの支援を行う。夕食の摂取時間、就寝時間の状況も確認し、朝食を食べたくなるような状況を作ることも大切です。 1日1食の場合、理由を確認します。食料品購入が難しい状態なら、フードバンクなどの食品支援などにつなげてください。まずは1日3回をめざしましょう。 ○体重減少があり、欠食がある場合。⇒日持ちのする食品(缶詰等)の利用を伝えましょう。⇒食欲が低下している時は、どのようなものなら食べられそうか確認しましょう。</p>	<p>生活リズム朝食まんが大人バージョン 生活リズム朝食まんが子どもバージョン https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf https://www.mhlw.go.jp/content/000605506.pdf</p>			
<p>7.お菓子や菓子パンを食べる頻度を教えてください。 ①毎日2回以上 ②毎日1回 ③週5～6日 ④週3～4日 ⑤週1～2日 ⑥ほとんど食べない</p>				
<p>菓子、菓子パンを食べる頻度を減らしましょう。 世帯収入が低い群では食品購入にかかる食行動が、おいしさや産地、栄養価よりも価格や量・大きさが優先される傾向にあることが報告されています。安価なエネルギー源の確保として菓子類の購入につながったと推察されます。また菓子パン摂取有群ほど、朝食時に主食・主菜・副菜を食べていない者が多く、豆類・その他の野菜・魚介類の摂取量も少なかったとも報告されています。米飯を主食にした場合は野菜摂取が多くなるとの報告もされています。</p>	<p>女子高校生における朝食時に菓子パンを食べる習慣と食品・栄養素摂取量の関連内田あやら東海公衆衛生雑誌 2024. 11. 179-189. https://www.jstage.jst.go.jp/article/tpha/11/2/11_2023-16/_pdf/-char/ja 生活保護利用世帯における家計収支から見た5年間の食料支出状況の検討. 堀川千嘉ら. 栄養学雑誌. 2024.82.181-196 https://www.jstage.jst.go.jp/article/eiyo/gakuzashi/82/6/82_181/_pdf/-char/ja</p>			
<p>8.丼もの、カレーライスやめん類(カップラーメンを含む)を食べる頻度を教えてください。 ①毎日2回以上 ②毎日1回 ③週5～6日 ④週3～4日 ⑤週1～2日 ⑥ほとんど食べない</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf</p>		○	
<p>丼もの、カレーライスやめん類を食べる頻度が多いと一般に食塩摂取量が多くなるので、頻度を減らすよう指導します。また、外食・持ち帰りの弁当・惣菜の利用が多い者には、栄養成分表示の食塩相当量の表示を利用し、より低塩のものを選択するよう勧めます。弁当等に添えられた調味料の使用を減らすなど、具体的な工夫を行動目標として設定するよう支援します。</p>	<p>「知っていますか?食塩のとりすぎ問題」 https://sustainable-nutrition.mhlw.go.jp/wp/wp-content/uploads/2023/12/iinitiative_texta.pdf</p>			
<p>9.肉・魚を食べる頻度を教えてください。 ①ほぼ毎食 ②1日1～2回 ③1日1回未満 ④ほとんど食べない</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf P118 https://www.mhlw.go.jp/content/001239590.pdf p132</p>	○		○
<p>肉及び魚に多く含まれるn-3系多価不飽和脂肪酸(EPA、DHA)は循環器予防効果があることが報告されています。 特に高齢者は1日1回以上の肉・魚摂取がフレイル予防につながります。</p>				
<p>10.野菜・果物を食べる頻度を教えてください。 ①ほぼ毎食 ②1日1～2回 ③1日1回未満 ④ほとんど食べない</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf P118</p>			○
<p>野菜・果物に多く含まれるカリウムには血圧低下効果、食物繊維には糖・脂質代謝改善の効果があることが報告されています。野菜、果物摂取により循環器疾患リスクが低下することが報告されています。</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/000605506.pdf https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142282.pdf</p>			
<p>11.自炊をしますか。 ①ほぼ毎食 ②1日1～2回 ③1日1回未満 ④ほとんどしない</p>	<p>自炊をはじめよう(まんが) 電子レンジの使い方(まんが)</p>			
<p>外食頻度が低い調理をする・朝食等の欠食がバランスの良い食事の摂取頻度に関係していたと報告されています。 料理技術がある人で野菜の摂取量が多くなることも報告されています。 自炊できない場合は適切な外食やお弁当の選び方など、食事内容(減塩、過食等)に気を付けます。</p>	<p>栄養・食生活分野のロジックモデルとアクションプランの例ーバランスの良い食事を摂っている者の増加ー赤松 利恵 日本健康教育学会誌.2024.32. S43-S51. https://www.jstage.jst.go.jp/article/kenkoyoiku/32/Special_issue/32_32S07/_pdf/-char/ja</p>		○	

健康・食習慣気づきシート 指導用

		被保護 1)、2)	特定健診 3)	高齢者 4)
12.ふだん、何時に寝て、何時に起きますか。(おやすみの日はのぞきます) 午前・午後()時に寝て 午前・午後()時に起きます	https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf	○	○	
睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の心身愁訴の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業効率の低下・学業成績の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等の重大な結果を招く場合もあります。 また、睡眠不足を含め、さまざまな睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、2型糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクの上昇や症状の悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。睡眠時間が6時間未満の場合は、一般的な健康状態(general health)が損なわれ、心血管障害、代謝障害のリスクが高まります。交替勤務は、体内時計の不調を招きやすく、適切な睡眠時間の確保を困難にし、健康リスクを高めます。このため、仮眠のとり方や光の浴び方を工夫し、リスクを最小限にとどめる方法を身につけましょう。睡眠環境、生活習慣、嗜好品のとり方を改善しても、睡眠休養感が高まらない場合、不眠症、閉塞性睡眠時無呼吸等の睡眠障害、うつ病などの睡眠障害が隠れている可能性がありますので、医師に相談をしてください。	健康づくりのための睡眠ガイド 2023 - 厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001181265.pdf Good Sleepガイド - 厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001222161.pdf			
13.外出する頻度はどのくらいですか。(畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含む) ①週に5回以上 ②週4回 ③週2～3回 ④週1回 ⑤月1～3回 ⑥年に数回 ⑦していない	https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142282.pdf p149	○		○
週に1回外出しない高齢者は、毎日外出している者よりも、2年後の歩行障害や手段的自立障害、認知機能障害が発生しやすいです。社会的孤立(別居親族や友人・知人との対面・非対面の交流が週1回以下)や外出頻度の低下(1日1回未満)は高次生活機能の低下リスクとなり、6年後の生存者割合も低いです。 対応:他の専門職・機関と連携して、社会参加の場につなげることを検討しましょう。				
14.タバコを吸いますか。(加熱式タバコ、電子タバコ等を含みます) ①ほぼ毎日 ②時々 ③5年以内にやめて今は吸っていない ④5年以上前にやめて今は吸っていない ⑤もともと吸わない	https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf	○	○	○
エビデンス:動脈硬化や脳卒中死亡(男性の1日1箱以内の喫煙で約1.5倍、1日2箱以上で2.2倍)、虚血性心疾患死亡(同1.5倍、4.2倍)1、2型糖尿病(1日1箱以上の喫煙で発症リスクが男性で1.4倍、女性で3.0倍)のリスク因子です。非喫煙者と比較して喫煙者の全がんリスクは約1.5倍、肺がんは男性で約4.4倍、女性で2.8倍になります。対応:禁煙に関心がない場合、禁煙の重要性を高めるアドバイスを行います。関心がある場合、禁煙外来の受診を促しましょう。 禁煙すると24時間で心臓発作のリスクの低下がみられます。禁煙後早ければ1カ月たつと、せきや喘鳴(ぜんめい)などの呼吸器症状が改善します。また、免疫機能が回復して、かぜやインフルエンザなどの感染症にかかりにくくなります。禁煙2～4年後に心筋梗塞や脳梗塞になりにくくなります。 生活保護受給者において男性では学歴が低い者、健康行動が不適切な者、ソーシャルサポートが少ない者は有意に喫煙リスクが高く、女性では飲酒以外は喫煙との関連は認められなかったと報告されています。	厚生労働省 禁煙支援マニュアル(第二版)増補改訂版 https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual2/dl/addition01.pdf 禁煙のすずめリーフレット https://healthprom.jadecom.or.jp/wp-content/uploads/2019/05/kinen-leaflet-02.pdf 厚生労働省 禁煙の効果 https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-08-001.html 富田 早苗ら・中嶋 貴子 居宅の壮年期生活保護受給者の喫煙と健康行動の関連. 日本禁煙学会雑誌.2016年 https://www.jstage.jst.go.jp/article/jstc/11/4/11_114/_pdf/char/ja			
15.お酒を飲みますか。 ①現在飲んでいる ②5年以内にやめて今は飲んでいない ③5年以上前にやめて今は飲んでいない ④もともと飲まない	https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf P109	○	○	○
エビデンス:がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量の確認を行いましよう。「アルコールについて健診や医療機関で指摘されたことがありますか」「アルコールやお酒に関連して体調を崩されたことはありませんか」 	https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001223643.pdf			

主に活用したガイドライン

令和6年度厚生労働科学研究費補助金 『食生活を通じた地域共生社会の健康生活支援ガイド』

- 1) 厚生労働省 被保護者健康管理支援事業の手引き(令和2年8月改定版). <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142282.pdf>
- 2) 一般社団法人日本老年学的評価研究機構 被保護者健康管理支援事業における対象者の標準評価項目及び事業目標設定に関する調査研究. 令和5年(2023年)3月. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142282.pdf>
- 3) 厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版) 令和6年3月. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf>
- 4) 厚生労働省 高齢者の特性を踏まえた保健事業 ガイドライン第3版 厚生労働省保険局高齢者医療. 令和6年3月. <https://www.mhlw.go.jp/content/001239590.pdf>

生活保護受給者、生活困窮者の健康支援に関わる論文、報告書

- 原政代ら.生活保護ケースワーカーによる受給者の健康支援に関する研究—都市部福祉事務所における質問紙調査の分析.人間健康学研究.2020.

<https://kansai-u.repo.nii.ac.jp/record/16013/files/KU-1100-20200331-05.pdf>

受給者の健康課題は、精神保健や母子保健の領域に多く認められた。健康支援に積極的に取り組んでいるケースワーカーは、健康支援方策についてより多くの方策が必要と考えており、また、職場環境整備の必要性についての意識より積極的であった。受給者の健康支援では、世帯を担当するケースワーカーが受給者の健康状態への気づきやアセスメント力を高め、医療専門職との協働・連携につなげていく職場環境や体制づくりが重要である。

- 西岡ら.社会的処方事例の効果に関する文献レビュー.2020. https://www.jstage.jst.go.jp/article/iken/advpub/0/advpub_2020.002/_pdf/-char/ja

社会的処方とは「医療機関等を起点として、健康問題を引き起こしたり治療の妨げとなる可能性のある社会的課題を抱える患者に対して、その社会的課題を解決し得る非医療的な社会資源につなげ、ケアの機会を患者とともにつくる活動」で英国ではじまった。

貧困や孤立といった社会的課題を抱えている者には健康診断等の一般的な保健サービスは行き届きにくく、医療機関へのアクセスも限られる。

コミュニティの中で孤立しがちな患者に地域のボランティアグループと連携し、参加することで生活習慣の改善につながる可能性がある。

- 西岡ら.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.日本公衆衛生雑誌.2024.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/71/11/71_24-037/_pdf/-char/ja

生活保護受給者への電話による健診受診勧奨は十分な効果が得られなかったが、「50歳代」「就労収入なし」「過去の健診未受診」「定期受診先なし」などの属性を持つ生活保護受給者にターゲットを絞り、確実に電話でできる方法で、年度末など期限が近い時期に実施することが効果的な可能性があった。

- 富田ら.居宅の壮年期生活保護受給者の喫煙と健康行動の関連.日本禁煙学会雑誌.2016.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jstc/11/4/11_114/_pdf/-char/ja

男性では学歴が低い者、健康行動が不適切な者、ソーシャルサポートが少ない者は有意に喫煙リスクが高く、女性では飲酒以外は喫煙との関連は認められなかった。

生活保護受給者において、保護開始前の医療保険が未加入であること、また受給期間が5年以上と長いほど、健診を受診しにくくなることが示唆された。

- 一般社団法人 協同総合研究所.生活困窮者及び被保護者に係る就労支援事業及び家計改善支援事業等の協働実施に向けた調査研究事業

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000931598.pdf>

健康状態が整っていれば、少しでも自分で自由に使えるお金を工面できる就労体験に進むことができることを支援対象者に理解を促す。

さらに週2回でもいいので健康管理のためにも働く必要性も伝えていく。

- 林ら.成人期の生活困窮者への保健師による支援内容.日本公衆衛生看護学会誌.2022.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjphn/11/3/11_179/_html/-char/ja

生活困窮者は、自ら支援を求めないことが多いため保健師は、地区の巡回による健康支援の一環であることを説明する等、「健康を支援する保健師の訪問について説明し、警戒心を取り除く」こと、「訪問して拒否されないよう自尊心に配慮し、話を傾聴する」ことから関わりを始めていた。訪問してまず本人の困りごとに向き合い、支援関係を築くことや、本人の関心事から健康や子育てに話をつなぎ、訪問を継続すること、頻回な訪問や電話を継続し、支援できる関係性を形成することにより、訪問して真意を押し量り支援の糸口を探す、ということを行っていた。

- 田原ら.あいりん地域のホームレスにおける栄養学的特性—同地域的生活保護受給者との対比—栄養学雑誌.2011.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/eiyogakuzashi/69/1/69_1_29/_pdf

156名のホームレス群と45名の生保群を合わせた201名を本調査の対象者とし、両群ともに痩せや貧血の者が多い半面、生活習慣病ハイリスク者も存在した。ホームレス群において嗜好飲料がより多く、野菜がより少なく、生保群の方が一部において良好であった。

- 一般社団法人・日本老年学的評価研究機構.「付き添い」のちから.社会的弱者への付き添い支援等社会的処方の効果の検証および生活困窮家庭の子どもへの支援に関する調査研究」報告書.2019. https://www.jages.net/project/jititaijointresearch/konkyu/?action=common_download_main&upload_id=5271

生活困窮者や在住外国人など、社会的な困難を抱える人は、受診の仕方がわからない、うまくコミュニケーションができない、手続きが難しいなど、様々な障壁のために医療機関の受診を控えがちになることが知られている。そこで、医療機関の利用が必要な人へボランティア等が一定期間付き添うことで、適切な受診が行えるようになる取り組みが行われている。本事業では世界各国で進められている「付き添い支援」活動の現状とその効果についての文献調査を行った。また国内での取り組みについての報告も掲載している。

- 林 美美.栄養・食生活分野のロジックモデルとアクションプランの例—野菜・果物摂取量の増加—日本健康教育学会誌.2024

https://www.jstage.jst.go.jp/article/kenkokyoiku/32/Special_issue/32_32S06/_pdf/-char/ja

野菜・果物摂取量は、世帯収入が少ない者ほど少ないことが報告されている。さらに、世帯収入が少ない者は栄養価を考えて食品選択をする者が少なく、栄養バランスに関する知識が乏しい者も多いことが報告されている。

朝食を食べないことがある、家庭で食事を準備する時間や手間が少ない、外食や中食の利用頻度が高いことが、野菜摂取量が少ないこととの関連が報告されていた。朝食摂取者でより質の良い食事を摂っていた者では、野菜はもちろんのこと、主食には米飯が多く、パンは少ないことが報告されている。

都道府県・市区町村では農業協同組合(JA)や非営利活動法人(NPO法人)などの団体と協働で、余剰・規格外品を子ども食堂や生活困窮世帯等に提供する体制をあらかじめ整備しておくことが野菜摂取につながる可能性がある。

東京都足立区では、区民の野菜摂取量向上を図るために、野菜から食べる「ベジファースト」に取り組んだ。区内の小学校、保育所・幼稚園では、給食時の声がけを徹底し、一口目に野菜を食べる習慣は定着率が向上したと報告されている。

- 道林ら.たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例—成人・妊婦の喫煙率減少—日本健康教育学会誌.2024.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/kenkokyoiku/32/Special_issue/32_32S14/_article/-char/ja

臨床の場で医師単独または医療従事者の手助けを得て医師が行う比較的簡易な禁煙アドバイス(指導回数1回、指導時間20分以内)は、禁煙率が1.7倍高めるとされている。またわが国の地域での総合健診の場で、6か月後の禁煙率が約3倍高まると報告されている。

健診機関(個別健診受託医療機関含む)の役割は、健診当日の禁煙支援の実施とそのための体制づくり(実施方法・体制の検討と実施、禁煙外来の開設、オンライン禁煙治療の活用、委託元自治体や企業との調整)、ならびに指導者養成のためのスタッフ研修が挙げられる。医療機関・薬局の役割は入院や手術、日常診療の場での禁煙支援の実施(医療機関)、禁煙外来の当日予約やオンライン診療を活用した禁煙支援や禁煙治療(医療機関)、薬局での禁煙支援が挙げられる。

- 一般社団法人 日本循環器学会.多様性に配慮した循環器診療ガイドライン.2024.

https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2024/03/JCS2024_Tsukada_Tetsuo.pdf

循環器病(脳卒中、虚血性心疾患、心不全など)発症およびその予後に関して、遺伝・生活習慣の要因のみならず、健康の社会的決定要因(social determinant of health: SDOH)が与える影響が大きいことが知られている。

「教育期間が短い人は必ず健康状態が悪い」と決定づけるわけではなく、「教育期間が短い人は健康状態が悪い場合が多い」という解釈になる。

長時間労働では冠動脈疾患は1.8倍になるという報告もある。標準労働時間(週35~40時間)と比較して、長時間労働(週55時間以上)は脳卒中の発症リスクの1.33倍の増加と関連していた。

勤務体系のシフトワークは、血圧、心拍数やカテコラミンを含むホルモンの分泌の概日リズムの乱れに影響、心血管疾患発症に関与することが多くの研究で示されている。

- 農林水産省.食品アクセスの確保に関する先進的取組事例集.2025. <https://www.maff.go.jp/j/syuan/access/index.html>

各地域における食品アクセスの確保に向けた取組

経済的アクセス 事例集:<https://www.maff.go.jp/j/syuan/access/attach/pdf/index-25.pdf>

物理的アクセス 事例集:<https://www.maff.go.jp/j/syuan/access/attach/pdf/index-26.pdf>

令和7年4月22日

厚生労働大臣 殿

機関名 新潟県立大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 若杉 隆平

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 社会経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備のためのツール開発研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 人間生活学部 ・ 教授

(氏名・フリガナ) 村山 伸子 ・ ムラヤマ ノブコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪医科薬科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 佐野 浩一

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 社会経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備のためのツール開発研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 総合医学研究センター 講師
(氏名・フリガナ) 西岡 大輔 (ニシオカ ダイスケ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪医科薬科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年4月22日

厚生労働大臣 殿

機関名 新潟県立大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 若杉 隆平

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 社会経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備のためのツール開発研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 人間生活学部 ・ 講師

(氏名・フリガナ) 堀川 千嘉 ・ ホリカワ チカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 熊本県立大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 堤 裕昭

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 社会経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備のためのツール開発研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 環境共生学部 准教授

(氏名・フリガナ) 坂本 達昭 (サカモト タツアキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	新潟県立大学倫理委員会 (研究代表機関での一括審査)	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 武庫川女子大学短期大学部

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 高橋 享子

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 社会経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備のためのツール開発研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 食生活学科・准教授
(氏名・フリガナ) 小林 知未 (コバヤシ トモミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年4月22日

厚生労働大臣 殿

機関名 新潟県立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 若杉 隆平

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 社会経済的要因による栄養課題の解決に向けた食環境整備のためのツール開発研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 人間生活学部 ・ 教授

(氏名・フリガナ) 太田 亜里美 ・ オオタ アサミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。