

原 著

生活保護受給者における食事の質に関連する要因

ハヤシ シンゴ
林 慎吾*

目的 本研究の目的は、生活保護受給者における食事の質に関連する要因を明らかにすることである。とくに、基本属性および社会的サポート（情緒的サポート、手段的サポート、対面接触、非対面接触）が食事の質に与える影響を検討した。

方法 2023年10月1日時点で、宮城県仙台市にある泉福祉事務所管内の生活保護受給者1,878人を対象とし質問票調査を実施した。基本属性である性別、年齢、世帯員数、世帯類型、および就労の有無は、生活保護システムから把握した。食事の質の指標として、12項目から構成される簡易型質問票を用いて算出された「日本人用食事の質スコア (DQSJ)」を採用した。DQSJのスコアの中央値を基準に対象者を低DQSJ群と高DQSJ群に分類し、基本属性および社会的孤立との関連について記述統計を得た。その後、DQSJのスコアの高低を従属変数とし、調整変数および独立変数との関連について多変量ロジスティック回帰分析を用いて評価した。

結果 回答が得られた485人（25.8%）が分析対象となった。女性256人（52.8%）、男性229人（47.2%）、平均年齢55.3歳、DQSJの中央値は10.5であった。ロジスティック回帰分析の結果、男性（基準：女性）は高DQSJ群に属するオッズ比が0.61（95%CI: 0.43–0.89）であり、統計的に有意であった。調整変数を補正後も、情緒的サポートが有る群が高DQSJ群に属する可能性が高いことが示され（OR = 1.52, 95%CI: 1.01–2.30）、手段的サポートがさらに強い関連を持つことが確認された（OR = 2.33, 95%CI: 1.52–3.58）。一方、対面接触および非対面接触のオッズ比は統計的有意性を示さなかった。

結論 本研究により、生活保護受給者において、情緒的サポートおよび手段的サポートが食事の質の向上に寄与する重要な要因であることが示唆された。一方で、対面接触や非対面接触は食事の質に関連していないことが示された。これらの結果は、生活保護受給者に対する情緒的・手段的サポートを強化することが食事の質を改善する上で有効である可能性が示唆された。

Key words : 生活保護受給者, 食事の質, DQSJ, 社会的サポート

日本公衆衛生雑誌 2025; 72(8): 530–540. doi:10.11236/jph.24–143

I 緒 言

健康日本21（第2次）では、社会参加の機会の増加や、健康のための資源へのアクセスの改善、公平性といった社会環境の改善を通じて、健康格差の縮小を実現することが目標の一つとして掲げられている¹⁾。とくに生活困窮層への支援が重要視され、ターゲットを絞ったアプローチが求められ²⁾、その基本方針は現在の第3次取り組みにも引き継がれている³⁾。日本においては、生活保護制度の生活保護

受給者（以下、「被保護者」とする）への健康管理支援が考えられる。厚生労働省の調査によると、2022年3月時点で生活保護を受給している高齢者世帯は増加しており⁴⁾、今後は、現時点で自立して生活している高齢者世帯や高齢者が将来的に生活保護を受給するケースが増加することが予想される。被保護者の約9割が何らかの疾病により医療機関を受診している⁵⁾。また、その約4分の1を障害および傷病世帯が占めており、高齢世帯が半数以上を占める⁶⁾など医療や健康管理を必要とする者が多いのが現状である。さらに、一般世帯と比較して、適切な食事習慣が確立されていない傾向にあることが指摘されている⁷⁾。不健康な食事の摂取は、死亡に寄与する改善可能なりスク因子の一つである⁸⁾。近年

* 仙台市役所泉区保健福祉センター保護課
責任著者連絡先：〒981-3189 仙台市泉区泉中央
2-1-1
仙台市役所泉区保健福祉センター保護課 林 慎吾
E-mail : shingo_hayashi@city.sendai.jp

では個々の食品や栄養素のみでなく食事全体を捉えるため、食事の重要な項目（非感染性慢性疾病予防の観点から重要とされる食品や栄養素の摂取量）をスコア化して合計した「食事の質」が様々な方法で定義されている⁹⁾。これまでの多くの研究により、食事の質が高いほど、死亡率や慢性疾患のリスクが低いことが報告されている¹⁰⁾。

一方、被保護者は、健康上の問題を抱えている者が多いとされているが、健康保険未加入の者が大半で特定健康診査の対象外となっている。そのため、被保護者の健康状態を客観的に把握できないこと、医療扶助費などのデータが有効活用されていないこと、健康に向けた諸活動が低調であることなどが課題となっている¹¹⁾。

このような状況を踏まえ、2018年6月に生活保護法が改正され、被保護者の生活習慣病の発症予防、重症化予防、医療扶助費の適正化などを目的とする「被保護者健康管理支援事業」が2021年1月より施行された。本事業によって、全国の各福祉事務所は、被保護者の健康状態および健康課題について、データを把握した上で、医療と生活の両面から支援を行うことが求められている。さらに、健康面の支援に加えて、孤立の防止や適正な受診行動を支援するような追加措置が有効であると示唆されている¹²⁾。

しかしながら、被保護者の生活習慣、とりわけ食事の質については、健康や生活の質に直結する重要な要素であるにもかかわらず、著者らの知る限り、これまで国内で系統的な調査や研究が行われていないのが現状である。生活保護業務の現場では、ケースワーカー（以下、「CW」とする）が社会的に孤立した被保護者ほど食事の質が低いことを感覚的に認識しているものの、これを客観的に裏付けるデータに基づく取り組みは十分に行われていない。このため、被保護者の食生活の現状をデータで「見える化」し、課題を共有することで、適切な支援策を福祉事務所から提案するためのきっかけを得る必要があると考えられる。

そこで、本研究では、被保護者を対象とした食事の質に関する国内初の系統的な調査として、生活保護システムや食事の質に関する調査のデータを用いて、被保護者における食事の質の関連要因を明らかにすることを目的とした。これにより、健康管理支援の推進に資する基礎資料を提供し、被保護者に対するより効果的な支援策の検討につなげることを目指している。

II 研究方法

1. 研究対象

2023年10月1日時点の宮城県仙台市にある泉福祉事務所管内の生活保護受給者1,878人を調査対象とした。なお、本研究で扱う被保護者健康管理支援事業は、仙台市泉福祉事務所保護課に所属するCW（16人）、スーパーバイザー（3人）の体制で運営されている。また、本研究の著者は、本事業において企画・運営・調査分析を担当した。

2. 活用データ

1) 生活保護システムのデータ

生活保護受給の要否や扶助額を決定するために保護開始の経緯、扶助決定額、世帯構成、世帯の援助方針、生活歴、扶養義務者の有無、就労状況、障害・傷病の有無などが記載されている。本調査では、生活保護システムデータから性別（女性・男性）、年齢（65歳未満・65歳以上）世帯員数（単身世帯・複数世帯）、世帯類型（高齢世帯・障害世帯・傷病世帯・母子世帯・その他世帯）、就労の有無（就労有り・就労無し）の項目を用いた。

2) 食生活に関する自記式アンケート調査のデータ

2023年11月から12月にかけて、対象者全員を対象に郵送による自記式アンケート郵送調査を行った。なお、回答が不十分であった場合には、CWが対象に電話し、聞き取り不十分の設問について再度質問するなどの回答の援助を行った。

3) 社会的孤立に関する聞き取り調査のデータ

2023年11月から12月にかけて、CWが対象者全員を対象に訪問、または電話による聞き取り調査を実施した（326例）。訪問予定のなかった被保護者で電話によるコンタクトが可能なものには電話による聞き取りを実施した（1,552例）。

3. 倫理的配慮

本研究は、被保護者健康管理支援事業の一環として実施したものである。また、本市の「個人情報の保護に関する法律又は仙台市議会の個人情報の保護に関する条例及び仙台市死者情報保護事務取扱要綱」「仙台市行政情報セキュリティポリシー」に基づき、適切な個人情報等の保護を図るとともに、行政情報の適正な取り扱いを行った。対象者に対しては、アンケート調査を郵送する前に、CWが対象者の家庭訪問を実施し、調査の趣旨と個人情報の保護および協力は任意である旨の説明がなされ、対象者から同意が得られた場合のみ郵送によるアンケート調査、社会的孤立の聞き取りを実施した。なお、被保護者は行政に対して社会的に弱い立場にある社会

的弱者に該当するため、信頼関係を構築している担当CWが調査内容を被保護者に時間をかけて説明し、聞き取りする際には回答可否について被保護者に十分に考慮してもらう時間を設けるなど自由意思の確保に配慮した。

なお、本研究は倫理的配慮を徹底するため、データ分析による研究として日本公衆衛生学会倫理委員会に申請し、承認を得た(2024年9月25日:承認番号日24-003)。本研究の結果は、被保護者のニーズに対するセグメント分析など、一般化可能な内容を含み、他自治体においても有用な情報となる可能性がある。そのため、研究成果を発表することも視野に入れてデータ分析を実施した。

4. 調査項目

1) 基本属性

基本属性として性別、年齢、世帯員数、世帯類型、就労状況の項目を用いた。年齢については0歳から64歳までを「65歳未満」、65歳以上の者を「65歳以上」とした。世帯員数については世帯員が1人の場合を「単身世帯」、2人以上の場合を「複数世帯」とした。世帯類型は厚生労働省の定義に基づき、男女ともに65歳以上の者のみで構成されている世帯もしくは、これらに18歳未満の者が加わった世帯を「高齢世帯」、世帯主が障害者加算を受けているか、身体障害・知的障害等の心身上の障害のため働けない者である世帯(ただし、精神障害については、障害者加算を受けている場合のみとする。)を「障害世帯」、世帯主が入院しているか、在宅患者加算を受けている世帯、若しくは世帯主が傷病のため働けない者である世帯(世帯主に精神疾患があり、障害者加算を受けている世帯も含む。)を「傷病世帯」、現に配偶者がいない(死別、離別、生死不明および未婚等による。)65歳未満の女性と18歳未満のその子(養子を含む。)のみで構成されている世帯を「母子世帯」、いずれの世帯にも該当しない世帯を「その他世帯」とした。就労の状況については2023年4月1日時点で就労している者を「就労有り」、就労していない者を「就労無し」とした。

2) 食事の質

食事の質は日本人の健康の維持・増進に有益であることを目的として作られたスコアである、「日本人用食事の質スコア(DQSJ: Diet Quality Score for Japanese)」を用いて評価した。DQSJは、諸外国で非感染性慢性疾患や死亡率との関連が確立されている複数の食事の質スコアをもとに、日本人での死亡に寄与する食事要因や日本人の食事摂取量を考慮して2022年に開発された¹³⁾。DQSJは10項目からなり、7項目(果物、野菜、全粒穀物、豆類、ナッ

ツ、乳製品、魚)については摂取量が多いとスコアが高く、3項目(砂糖入りの甘い飲み物、食塩、赤肉・加工肉)については摂取量が少ないとスコアが高くなるよう、各項目において0から3点がつけられる¹³⁾。それらを合計して算出されるDQSJのスコアの範囲は0から30点であり、DQSJのスコアが高いほど食事の質が高い(より健康的な食事摂取である)ことを示す。また、DQSJのスコアが高いほど、多くの栄養素において不適切な摂取をする者の割合が少ないこと¹³⁾や、血圧や血糖などの心血管代謝危険因子の状態が好ましいことが報告されている¹⁴⁾。

DQSJは、2つの質問票法(BDHQ: Brief-type self-administered Diet History Questionnaire および MDHQ: Modified Diet History Questionnaire)から算出された場合に、食事記録法で算出されたDQSJと中程度の相関が報告されている^{13,15)}。しかしながら、BDHQおよびMDHQは50問以上の質問項目からなる。対象者の負担を減らすため、それらをさらに簡易化した簡易型質問票をDQSJの測定に用いた。この質問票は、このDQSJを簡易的に測定するために開発されたものである。具体的には、DQSJを構成する食品群をスコア化するためのそれらの摂取頻度に関する質問(果物、野菜、全粒穀物、豆類、ナッツ類、乳製品、魚、砂糖入りの甘い飲み物、赤肉、加工肉の10問)と、食塩のスコア化のための味噌汁・スープの摂取頻度、味付けに関する2つの質問、計12問からなる。回答に応じて各項目0から3点(ただし、赤肉、加工肉、味噌汁・スープの摂取頻度、味付けの質問は各0から1.5点)がわりあてられ、DQSJの合計スコア(0から30点)が算出できる。ただし、この簡易型質問票自体の妥当性は現時点では未検証であり、質問票の詳細や原本は妥当性検証の結果とともに今後報告される予定である。

3) 社会的孤立の状況

被保護者の社会的孤立の状況を把握するため、厚生労働省の手引き⁷⁾、西岡(2020)¹⁶⁾、の尺度を参考に、さらに筆者の研究(林, 2025)¹⁷⁾を基にした聞き取り調査内容を作成した。この調査内容は、既存の研究を反映しつつ、現場での実用性を考慮して校正されている。対面接触頻度については「友人・知人にはどのくらいの頻度で会っていますか」、電話などの非対面接触については「友人・知人にはどのくらいの頻度で連絡していますか。電話、メール、SNSでの連絡も含みます」として、対象者に質問した。選択肢は、いずれも「週に1回以上」、「月に1回以上」、「ほとんどない」、「全くない」の4段階

であった。友人・知人との接触が週1回以上ある場合は「対面接触有り」、それ以外は「対面接触無し」とした。非対面接触についても同様に、週1回以上ある場合は「非対面接触有り」、それ以外は「非対面接触無し」とした。情緒的なサポートとして「心配ごとや愚痴を聞いてくれる人はいますか」、手段的なサポートとして「病気で数日寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人はいますか」を対象者に質問した。選択肢は、いずれも「複数いる」、「一人はいる」、「いない」の3段階であった。各項目について該当する方が「複数いる」、「一人はいる」と回答した場合は「サポート有り」、「いない」と回答した場合のみ「サポート無し」とした。

4) 調整変数

分析に用いる調整変数としては、性別（ダミー変数：「0 = 女性」、「1 = 男性」）、年齢（ダミー変数：「0 = 65歳未満」、「1 = 65歳以上」）、世帯員数（ダミー変数：「0 = 単身」、「1 = 複数」）、就労の有無（ダミー変数：「0 = 就労有り」、「1 = 就労無し」）、世帯類型（ダミー変数：「0 = 高齢・障害・傷病・母子世帯」、「1 = その他世帯」）の5つを用いた。

5) 従属変数

従属変数としては、食事の質を示すDQSJの中央値を基準に、高い方の群を「高DQSJ群」と定義し、この群に属するかどうかを示すダミー変数を使用した。具体的には、「0 = 低DQSJ群」、「1 = 高DQSJ群」とした。

5. 分析方法

最初に、DQSJのスコアの中央値(10.5)で対象者を低DQSJ群および高DQSJ群に分け、基本統計量を算出した。次に、基本属性、情緒的サポート、手段的サポート、対面接触、非対面接触に差がみられるか χ^2 testにて群間比較した。最後にDQSJのスコアの高低を従属変数としたロジスティック回帰分析を実施し、DQSJに関連する要因を検討した。基本属性との関連を検討し、次に情緒的サポート、手段的サポート、対面接触、非対面接触の変数を加えた分析を行った。調整変数としては、性別(女性・男性)、年齢(65歳未満・65歳以上)、世帯員数(単身世帯・複数世帯)、就労(就労有り・就労無し)を投入した。分析はR Version 4.1.1を用い、有意水準を5%未満とした。

III 研究結果

1. 対象者の属性

食事の質の調査は、回答が得られた485人(回答率25.8%)が分析対象となった。一方、社会的孤立に関する調査の回答者もほぼ同じ対象であり、い

れか一方のデータが欠損しているケースはごくわずかであった。そのため、食事の質に関する調査の非回答者との属性比較を行うことは困難である。

表1に、対象者の基本属性を示した。女性は256人(52.8%)、男性は229人(47.2%)、世帯員数では単身世帯が321人(66.2%)、複数世帯が164人(33.8%)であった。また、表1には記載されていないが、対象者の平均年齢は55.3歳(女性56.2歳、男性51.9歳)、65歳未満が289人(59.6%)、65歳以上が196人(40.4%)であった。また、世帯の受給期間は平均2,584.9日(約7年1か月)であった。回答者から得られたデータは、泉福祉事務所管内の被保護者の性別・年齢・世帯員数・世帯類型・障害者手帳の有無・就労の有無は世帯類型別分布を反映していた(表1)。

DQSJのスコアは、25%タイル値(8.5)、中央値(10.5)、75%タイル値(14.5)であった。

2. 基本属性、社会的孤立の比較

中央値で2群化したDQSJのスコアを従属変数として、基本属性、社会的孤立(情緒的サポート・手段的サポート・対面接触・非対面接触)との比較を示した(表2)。

分析の結果、性別、年齢、世帯員数、情緒的サポートおよび手段的サポートにおいて有意な差が認められた。性別では、低DQSJ群に比べて高DQSJ群において女性の割合が有意に高く($P = 0.015$)、男性の割合が低かった。次に、年齢に関しては、65歳未満の割合が高DQSJ群で有意に多く($P = 0.042$)、65歳以上の割合が低かった。世帯員数の比較では、高DQSJ群は単身世帯の割合が低DQSJ群に比べて有意に低く($P = 0.013$)、複数世帯が多い傾向が確認された。

また、情緒的サポートおよび手段的サポートの有無も高DQSJ群と低DQSJ群の間で顕著な違いを示した。情緒的サポートが有る者の割合は、高DQSJ群で有意に高く($P = 0.005$)、手段的サポートについても同様に、高DQSJ群で有意に多い傾向が見られた($P < 0.001$)。具体的には、情緒的サポートの有無に関しては、低DQSJ群では情緒的サポートが無い者の割合が36.2%であったのに対し、高DQSJ群では24.2%であった。また、手段的サポートの有無においても、高DQSJ群でサポートが有る者の割合が46.0%に達し、低DQSJ群では25.3%であり、差が顕著であった。

一方で、世帯類型、就労の有無、対面接触の有無や非対面接触の有無については、有意差が認められなかった。とくに、対面接触および非対面接触においては、両群間でほぼ同等の割合が示され($P =$

表1 対象者の基本属性

	回答群 (n = 485)		非回答群 (n = 1,393)		全体 (n = 1,878)		P 値
	n	%	n	%	n	%	
性別							0.533
女性	256	52.8%	760	54.6%	1,016	54.1%	
男性	229	47.2%	633	45.4%	862	45.9%	
年齢							0.090
10歳未満	22	4.5%	61	4.4%	83	4.4%	
10-19歳	29	6.0%	91	6.5%	120	6.4%	
20-29歳	26	5.4%	62	4.5%	88	4.7%	
30-39歳	43	8.9%	107	7.7%	150	8.0%	
40-49歳	54	11.1%	173	12.4%	227	12.1%	
50-59歳	77	15.9%	214	15.4%	291	15.5%	
60-69歳	83	17.1%	210	15.1%	293	15.6%	
70-79歳	101	20.8%	248	17.8%	349	18.6%	
80-89歳	50	10.3%	190	13.7%	240	12.8%	
90歳以上	0	0.0%	34	2.4%	34	1.8%	
世帯人数							0.100
1人	321	66.2%	909	65.3%	1,230	65.5%	
2人以上	164	33.8%	484	34.7%	648	34.5%	
世帯類型							0.700
高齢世帯	183	37.7%	521	37.4%	704	37.5%	
傷病世帯	42	8.7%	106	7.6%	148	7.9%	
障害世帯	82	16.9%	243	17.4%	325	17.3%	
母子世帯	59	12.2%	166	11.9%	225	12.0%	
その他世帯	119	24.5%	354	25.4%	473	25.2%	
障害者手帳の有無							0.990
有	141	29.1%	403	29.0%	545	29.0%	
無	344	70.9%	990	71.0%	1,333	71.0%	
就労の有無							0.223
有働	76	15.7%	204	14.6%	280	14.9%	
無働	409	84.3%	1,189	85.4%	1,598	85.1%	

χ^2 test (回答群×非回答群)

0.994および $P = 0.640$), これらの変数がDQSJのスコアに与える影響は限定的であった。

3. DQSJに関連する要因の検討

DQSJのスコアの高低に関連する要因を明らかにするために、ロジスティック回帰分析を用いて検討を行った(表3)。

モデル1では性別、年齢、世帯員数、就労の有無、高齢・障害・傷病・母子世帯であるかどうかと

いった調整変数の影響を確認した。男性は女性と比較して、高DQSJ群に属する確率が低く、オッズ比は0.61(95%信頼区間(CI: Confidence Interval): 0.43-0.89)であった。一方、年齢、世帯員数、就労の有無や世帯類型については統計的に有意な関連は認められなかった。モデル2では、調整変数に加え情緒的サポートの有無を分析に含めたところ、情緒的サポートが「有り」の場合、高DQSJ群とな

表 2 2 群化した DQSJ のスコアと基本属性，社会的孤立との比較

変数	低 DQSJ 群 (n = 229)		高 DQSJ 群 (n = 256)		P 値
	n	%	n	%	
性別					0.015*
女性	107	46.7	149	58.2	
男性	122	53.3	107	41.8	
年齢					0.042*
<65歳	125	55.0	164	64.1	
≥65歳	104	45.0	92	35.9	
世帯人数					0.013*
1人	165	72.1	156	60.9	
2人以上	64	27.9	100	39.1	
世帯類型					0.104
高齢，障害， 傷病，母子世帯	181	79.0	185	72.3	
その他世帯	48	21.0	71	27.7	
就労の有無					0.273
有働	31	13.5	45	17.6	
無働	198	86.5	211	82.4	
情緒的サポート					0.005**
情緒的サポート 無し	83	36.2	62	24.2	
情緒的サポート 有り	146	63.8	194	75.8	
手段的サポート					P < 0.001***
手段的サポート 無し	171	74.7	138	54.0	
手段的サポート 有り	58	25.3	118	46.0	
対面接触					0.994
対面接触無し	195	85.2	217	84.8	
対面接触有り	34	14.8	39	15.2	
非対面接触					0.640
非対面接触無し	169	73.8	183	71.5	
非対面接触有り	60	26.2	73	28.5	

χ^2 test *P < 0.05, **P < 0.01, ***P < 0.001

るオッズ比が1.52 (95%CI: 1.01-2.30) であった。さらに，モデル 3 では手段的サポートの有無を加えた結果，手段的サポートが「有り」の場合，高 DQSJ 群となるオッズ比が2.33 (95%CI: 1.52-3.58) と，最も強い関連を示した。

一方，モデル 4 では対面接触の有無を分析に加えたが，対面接触が「有り」の場合のオッズ比は1.05 (95%CI: 0.63-1.76) であり，統計的有意な関連は認められなかった。非対面接触を含めたモデル 5 でも同様に有意な関連は見られなかった (オッズ比 1.02, 95%CI: 0.67-1.55)。

IV 考 察

1. DQSJ に関連する要因について

本研究の結果から，DQSJ のスコアの高低に関連する要因として，性別，情緒的サポートや手段的サポートの存在が重要であることが示された。とくに，性別においては男性が女性と比較して高 DQSJ 群に属する確率が低く，これにより，女性の方が質の高い食生活を実現しやすい可能性が示唆される。

また，本研究では，体調不良により食事が十分に摂取できず，DQSJ のスコアが低かった対象者は確認されなかった。しかしながら，インタビューを実施できなかった者の中に体調不良の者が含まれていた場合，食事の質はさらに低い可能性がある。そのため，本研究の結果は，実際よりも高く見積もられている可能性がある。

さらに，情緒的サポートおよび手段的サポートの有無は，DQSJ のスコアの向上において重要な役割を果たしていた。情緒的サポートが「有り」の場合，高 DQSJ 群との強い関連が示された。Berkman & Glass (2000) による研究でも，情緒的サポートがとくに高齢者や低所得層において健康的な食生活の維持に貢献するとされており¹⁸⁾，本研究の結果と整合性が取れている。情緒的サポートが DQSJ のスコアの向上に寄与している結果から，日常生活において「気にかけてくれる人がいる」ことが被保護者の食生活に与える影響が示唆される。つまり，情緒的サポートを提供する存在は，被保護者が健康的な食生活を意識し，改善するきっかけを作る可能性がある。情緒的サポートが食事の質を高めるメカニズムとしては，支援者からの励ましや精神的な支えが，被保護者の自己効力感を高め，栄養バランスの取れた食事の選択や食事の準備に対する積極的な姿勢を促進する可能性がある。このような支援が，ストレスの軽減や心理的安定に寄与し，結果として食事の質向上につながると考えられる。たとえば，他者からの声かけや関心が，栄養バランスや食材選びへの配慮を促し，結果として食事の質を向上させることが考えられる。とくに単身世帯では，孤独感や無関心が食生活の乱れを招く要因となりやすいため，情緒的サポートがその防止に寄与する意義は大きい。こうした視点から，地域社会や支援者が被保護者に対して心理的支援を提供する仕組みを構築することが，食生活改善の一助となると考えられる。

手段的サポートが「有り」の場合においても，高 DQSJ 群との強い関連が示された。このことから，病気や困難な状況において具体的な支援を受けられることが DQSJ のスコアの向上に重要な役割を果

表3 DQSIJ のスコアの高低に関連する要因のロジスティック回帰分析

	高 DQSIJ									
	モデル1		モデル2		モデル3		モデル4		モデル5	
	オッズ比	95%CI	オッズ比	95%CI	オッズ比	95%CI	オッズ比	95%CI	オッズ比	95%CI
Step 1 調整変数										
男性 (ref: 女性)	0.61	0.43-0.89	0.67	0.46-0.98	0.84	0.56-1.26	0.62	0.43-0.89	0.62	0.42-0.90
65歳以上 (ref: 65歳未満)	0.80	0.53-1.21	0.83	0.54-1.26	0.79	0.52-1.21	0.80	0.52-1.21	0.80	0.53-1.21
複数世帯 (ref: 単身世帯)	1.47	0.98-2.21	1.41	0.94-2.13	1.28	0.84-1.94	1.48	0.98-2.22	1.48	0.98-2.22
就労有り (ref: 就労無し)	0.97	0.57-1.65	0.95	0.55-1.62	0.89	0.52-1.53	0.97	0.57-1.65	0.97	0.57-1.65
高齢・障害・傷病・母子世帯 (ref: その他世帯)	1.29	0.81-2.06	1.31	0.82-2.10	1.35	0.84-2.18	1.29	0.63-1.76	1.29	0.81-2.06
Step 2 独立変数										
情緒的サポート有り (ref: 無し)			1.52	1.01-2.30						
手段的サポート有り (ref: 無し)					2.33	1.52-3.58			1.05	0.63-1.76
対面接触有り (ref: 無し)										
非対面接触有り (ref: 無し)									1.02	0.67-1.55

n = 485。性別、年齢、世帯人数、就労の有無を調整。

refはオッズ比1となる基準カテゴリを示す。

「情緒的サポート有り」は、心配ごとや愚痴を聞いてくれる人が1人以上いる者を示す。

「手段的サポート有り」は、病気で数日寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人が1人以上いる者を示す。

「対面接触有り」は、友人・知人に週に1回以上、会っている者を示す。

「非対面接触有り」は、友人・知人に週に1回以上、電話・メール・LINE等のSNSで連絡をとっている者を示す。

モデル1は調整変数

モデル2は調整変数+情緒的サポート有り (ref: 無し)

モデル3は調整変数+手段的サポート有り (ref: 無し)

モデル4は調整変数+対面接触有り (ref: 無し)

モデル5は調整変数+非対面接触有り (ref: 無し)

たすことが明らかになった。本研究で示された手段的サポートと食事の質の強い関連は、先行研究でも支持されている。たとえば、手段的サポートが食生活や健康維持に寄与することは多くの研究で指摘されており（Berkman & Glass, 2000）、とくに低所得層や高齢者において重要性が高いことが示されている。また、Cohen & Wills（1985）のストレス緩衝仮説に基づき、手段的サポートが心理的安心感をもたらし、それが間接的に生活の質を高める可能性も考えられる¹⁹⁾。このことから、手段的サポートを受けることで、食材の確保や調理の負担軽減が実現し、栄養バランスの取れた質の高い食生活につながることを示唆される。とくに、食生活は健康やウェルビーイングの基盤であることから、手段的サポートの提供が健康的な生活の維持に重要な役割を果たすと考えられる。

さらに、本研究の結果から、手段的サポートを考慮すると男女間の有意差が消失することが示された。これは、性別そのものではなく、手段的サポートの有無が食事の質や社会的孤立に影響を与えている可能性を示唆している。とくに、男性は手段的サポートを受けにくい傾向があることが指摘されており、こうした支援格差が結果に影響を及ぼしたと考えられる。また、統計的に有意ではないものの、オッズ比0.84という結果から、手段的サポートの有無に加えて、男性特有の要因が影響している可能性がある。たとえば、社会的ネットワークの乏しさや調理スキルの不足が挙げられる。これらの要因が重なることで、男性の食事の質や社会的孤立がより深刻化する可能性があると考えられる。今後は、男性向けの食支援や日常生活スキル向上の支援を強化するとともに、支援を求めやすい環境を整備することが重要である。とくに、地域社会における相互扶助の仕組みや、男性が参加しやすい支援プログラムの開発が求められる。

これらの結果は、被保護者が情緒的安定を得られる環境や、具体的な生活支援を受けられる状況がDQSJのスコア向上に寄与する可能性を強調している。一方で、対面接触や非対面接触については統計的に有意な関連は認められなかった。この結果は、単純な接触回数や形式ではなく、接触の質や支援内容がより重要であることを示唆していると考えられる。

2. 被保護者の特性と質の高い食生活に向けて

本研究では、単身世帯が全体の66.2%を占めており、高DQSJ群では単身世帯の割合が低いことが確認された。この結果から、複数世帯での生活が質の高い食生活を維持する一因となる可能性が考えら

れる。複数世帯では食事の準備や共有が促進されるため、バランスの取れた食生活を実現しやすい環境が整っているのかもしれない。さらに、年齢においては65歳未満の割合が高DQSJ群で多く、高齢者が低DQSJ群に属する傾向が明らかになった。これにより、高齢者の食事の質を向上させるためには、身体的な制約や調理能力の低下といった高齢者特有の課題に対応する支援が必要であることが示唆される。

こうした被保護者の特性そのものは変容可能なものではないが、リスクファクターとして捉えることで、特定のセグメントに対する支援の方向性や優先度を明確にし、リスクアセスメントに役立つ可能性がある。たとえば、単身世帯や高齢者世帯においては、栄養状態の悪化や孤立のリスクが高いことが示唆されることから、特別な配慮が必要であると考えられる。また、こうした特性を踏まえた上で、支援者が被保護者の隠れたニーズを聞き出し、詳細なニーズアセスメントを行う際の指標として活用することが期待される。また、情緒的および手段的サポートの有無がDQSJのスコアに与える影響が顕著であったことから、孤立感を軽減し、実際の生活改善に寄与する支援が求められる。とくに、手段的サポートは最も強い関連を示しており、食材の提供や調理支援といった具体的な支援策が有効であると考えられる。

3. 研究の限界

本研究にはいくつかの限界が存在する。まず、対象者は泉福祉事務所管内の被保護者に限定されており、地域的特性や支援体制が影響を与えている可能性がある。そのため、結果の一般化には慎重である必要があり、他地域の被保護者を対象とした地域間比較研究が求められる。

次に、本研究は横断的調査であるため、観察された関連性が因果関係を示すものではない。たとえば、情緒的サポートや手段的サポートとDQSJのスコアの関連性が逆方向に働いている可能性（DQSJのスコアの高さが情緒的サポートや手段的サポートを受けやすい状況を生み出しているなど）も否定できない。因果関係をより正確に検証するためには、縦断的研究や介入研究の実施が必要である。

さらに、回答率が25.8%と低いため、回答者が非回答者と比較して特定の特徴を有している可能性がある。この点については、非回答者の属性を考慮した分析を今後行うことで、より正確な結論を導くことが望まれる。また、本調査では、対象者が質問の意図を理解しやすくするために、CWが一部の対象

者に対して回答の補助を行った。ただし、このサポートはあくまで質問の趣旨を明確にするためのものであり、回答内容を誘導するものではなかった。それでも、CWの関与が回答に一定の影響を与えた可能性は否定できない。本研究の結果を解釈する際には、この点に留意する必要がある。

加えて、本研究では食事の質をDQSJのスコアにより評価したが、スコア自体が個人の主観に依存している部分があり、客観的な指標との併用が課題として挙げられる。たとえば、栄養素摂取量や健康指標を含めた評価が、DQSJの有効性を高める可能性がある。また、今回使用した簡易型質問票の妥当性が未検証であることも本研究の限界の一つである。今後、この質問票の妥当性を検証するための研究を行い、より信頼性の高い測定手法を確立することが求められる。加えて、今回の調査では調査負担を考慮し、欠食など食生活行動については調査対象外としたが、食生活行動についても検討がさらに必要である。

こうした限界を踏まえながらも、本研究の最大の強みは、生活習慣や社会的孤立といった多くのリスクを伴う被保護者を対象に、食事の質に影響を与える要因を実証的に検討した国内初の研究である点にある。被保護者の食生活に関する知見は極めて限られており、本研究は、食事の質を改善する上で重要な社会的孤立の影響を明らかにした点で、今後の福祉政策や保健活動の方向性を示す重要な示唆を提供するものである。

さらに、本研究では、被保護者という調査の実施が困難なフィールドにおいて、簡易的な質問調査を適用し、具体的な示唆を得ることができたことも強みである。複雑かつ長大な栄養調査ではなく、簡易的な指標を用いることで、限られた調査環境下でも被保護者の生活実態に即した結果を導き出すことが可能であった。今後は、被保護者の生活の困難や限界などを考慮しつつ、適切な疫学研究を展開したうえで、保健と福祉の融合したニーズアセスメントを広げていくことが求められる。具体的に泉福祉事務所では、本研究で得られた結果を踏まえ、泉区保健福祉センター家庭健康課と協働し、被保護者の食生活の改善に向けた具体的な支援ツールを開発しているところである。

V 結 語

本研究では、被保護者の食事の質に関連する要因を明らかにするため、性別、年齢、社会的孤立などを分析した。結果として、男性よりも女性の方が食事の質が高い可能性が示され、また情緒的サポート

および手段的サポートが食事の質の向上に大きく寄与することが明らかになった。一方で、単なる接触回数や形式ではなく、支援の質が重要であることが示唆された。これらの知見は、被保護者の生活支援策の構築において、情緒的安定と具体的な支援を提供することが質の高い食生活の実現に向けた鍵であることを示している。また、高齢者や単身世帯への支援がとくに必要であることが浮き彫りとなった。今後の研究では、対象地域の拡大や多角的な評価指標の導入を通じて、より包括的な支援モデルの構築が求められる。

本調査は、一般財団法人宮城県公衆衛生協会の宮城県公衆衛生研究振興基金の助成金の援助を受けております。ここに謝意を表します。また、本調査は、泉福祉事務所の人材育成・プロジェクト部会の事業の一環として実施しています。本研究の実施にあたり、泉福祉事務所で被保護者健康管理支援事業にあたっている職員の協力のもと、本調査を遂行することができました。

最後に、DQSJおよびDQSJを測定する簡易型質問票の開発者である岐阜大学医学系研究科 大野富美先生、分析のご助言いただいた東京大学大学院医学系研究科教授 橋本英樹先生、教授 村上健太郎先生に深く感謝申し上げます。

なお、本研究における開示すべきCOIはありません。

(受付 2025. 1. 6)
(採用 2025. 3.13)
(J-STAGE 早期公開 2025. 5. 7)

文 献

- 1) 厚生労働省. 健康日本(第2次)の推進に関する参考資料. 2012. https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf (2025年2月28日アクセス可能).
- 2) Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. *Am J Public Health* 2008; 98: 216-221.
- 3) 厚生労働省. 健康日本(第3次)の推進に関する参考資料. 2012. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001158816.pdf> (2025年2月15日アクセス可能).
- 4) 厚生労働省. 生活保護制度の現状について. 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/12002000/000977977.pdf> (2025年2月15日アクセス可能).
- 5) 厚生労働省. 2019年度被保護者調査. 2021. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450312&tstat=000001150607> (2025年2月28日アクセス可能).
- 6) 厚生労働省. 被保護者調査(平成30年度確定値).

2020. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450312&tstat=000001137806> (2025年2月28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月改訂版). 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000809908.pdf> (2024年1月30日アクセス可能).
- 8) GBD 2013 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015; 386: 2287–2323.
- 9) Waijers PM, Feskens EJ, Ocke MC. A critical review of predefined diet quality scores. *Br J Nutr* 2007; 97: 219–231.
- 10) Miller V, Webb P, Micha R, et al; Global Dietary Database. Defining diet quality: a synthesis of dietary quality metrics and their validity for the double burden of malnutrition. *Lancet Planet Health* 2020; 4: e352–e370.
- 11) Robson J, Dostal I, Sheikh A, et al. The NHS Health Check in England: an evaluation of the first 4 years. *BMJ Open* 2016; 6: e010455.
- 12) Nishioka D, Saito J, Ueno K, et al. Frequent outpatient attendance among people on public assistance in Japan: assessing patient and supplier characteristics. *BMJ Open* 2020; 10: e038844.
- 13) Oono F, Murakami K, Fujiwara A, et al. Development of a diet quality score for Japanese and comparison with existing diet quality scores regarding inadequacy of nutrient intake. *J Nutr* 2023; 153: 798–810.
- 14) Oono F, Murakami K, Uenishi K, et al. Associations between diet quality scores and cardiometabolic status in young Japanese women: a cross-sectional study. *Asia Pac J Clin Nutr* 2025; 34: 91–103.
- 15) Oono F, Murakami K, Shinozaki N, et al. Relative validity of three diet quality scores derived from the Brief-type Self-administered Diet History Questionnaire and Meal-based Diet History Questionnaire in Japanese adults. *Br J Nutr* 2024; 132, 1663–1673.
- 16) 西岡大輔, 上野恵子, 舟越光彦, 他. 医療機関で用いる患者の生活困窮評価尺度の開発. *日本公衆衛生雑誌* 2020; 67: 461–470.
- 17) 林 慎吾. 生活保護受給者の健診受診ならびにワクチン接種と社会的孤立の関係性の検討: 仙台市泉福祉事務所の事例. *日本公衆衛生雑誌* 2025; 72: 135–142.
- 18) Berkman LF, Glass T. Social integration, social networks, social support, and health. In: Berkman LF, Kawachi I, eds. *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press. 2000; 137–173.
- 19) Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull* 1985; 98: 310–357.
-

Factors related to diet quality among public assistance recipients

Shingo HAYASHI*

Key words : public assistance recipients, diet quality, DQSJ, social support

Objectives This study aimed to identify factors associated with diet quality among public assistance recipients. Specifically, the study examined the impact of basic attributes and social isolation (emotional support, instrumental support, face-to-face contact, and non-face-to-face contact) on diet quality.

Methods The participants of this survey were 1,878 public assistance recipients within the jurisdiction of the Public Health and Welfare Center, Izumi Ward, Sendai City, Miyagi Prefecture, as of October 1, 2023. As an indicator of diet quality, the “Diet Quality Score for Japanese (DQSJ)” was used, calculated using a 12-item simplified questionnaire. Data on DQSJ scores and social support were collected from the participants, whereas basic attributes, including sex, age, household size, household type, and employment status, were obtained from the public assistance system. Participants were classified into low- and high-DQSJ groups based on the median DQSJ score, and a descriptive analysis was conducted to assess its association with basic attributes and social support. Logistic regression analysis was performed to evaluate the association between covariates and high-DQSJ status.

Results Responses were obtained from 485 participants (25.8%), who formed the analysis cohort. The group comprised 256 females (52.8%) and 229 males (47.2%), with a mean age of 55.3 years and a median DQSJ score of 10.5. Logistic regression analysis adjusting for covariates revealed that males (reference: females) had significantly lower odds of belonging to the high-DQSJ group (odds ratio [OR] = 0.61, 95% confidence interval [CI]: 0.43–0.89). Emotional support was significantly associated with higher odds of being in the high-DQSJ group (OR = 1.52, 95% CI: 1.01–2.30), while a stronger association was observed for instrumental support (OR = 2.33, 95% CI: 1.52–3.58). Conversely, no statistically significant associations were observed between face-to-face and non-face-to-face contact.

Conclusion This study suggests that emotional and instrumental support are important factors that contribute to improved diet quality among public assistance recipients. However, face-to-face and non-face-to-face contact did not directly impact diet quality. These findings indicate that strengthening emotional and instrumental support is effective in enhancing diet quality among public assistance recipients.

* Sendai City Hall, Izumi Ward Office, Public Health and Welfare Center, Public Assistance Section