



学生のための
政策立案コンテスト
2018 Gチーム政策案

「新栄養成分表示」 「野菜クーポン」

GEIL

理想状態

「どんな人も健康的な選択ができる社会」の実現

Gチームとしては、所得を様々な格差の根本に存在する問題として意識しており、所得の格差によって健康的な選択をとりたくてもとれない人を無くすことを目標とする。

問題領域

所得の格差に起因する食の問題

所得及び所得の格差

家計支出の割合(表①)

家計支出の内、食料に関する費用が最も多くを占める。所得の変化に食が大きな影響を受けやすいことを表す。

所得による栄養摂取量の差(表②)

低所得者層ほど、穀物の摂取量が増加し、野菜の摂取量が減少する。所得格差が栄養バランスに結び付く。

所得による選択の差(表③)

貧困を理由に、健康的な選択をできない場合が多い。野菜に関しては8割越えで食への影響の大きさが分かる。

3要素から所得による問題の内、食こそが最も所得格差によって強く影響される領域と分析

食の問題及び食の格差

表1 消費支出の内訳(2018年6月〜二人以上の世帯)

消費支出(品目分類 ¹⁾)	金額(円)		前年同月増減率(%)		消費増減率の寄与度(%)	備考
	名目	実質	実	実		
消費支出	287,641	-0.4	-1.2	-	-	
食料	75,629	0.6	0.2	0.07		5か月連続の実質減少
住居	17,696	-3.5	-3.6	-0.25		3か月ぶりの実質増加
光熱・水道	17,867	-2.9	-6.0	-0.41		3か月連続の実質減少
家具・家事用品	11,567	6.6	7.7	0.31		2か月ぶりの実質増加
被服及び服飾	10,826	2.0	2.0	0.08		3か月ぶりの実質増加
保健医療	12,949	-2.9	-4.8	-0.24		4か月ぶりの実質減少
交通・通信	39,298	4.8	3.4	0.47		3か月連続の実質増加
娯楽	8,459	11.0	10.4	0.30		4か月連続の実質増加
教育	26,457	-7.5	-8.2	-0.88		5か月連続の実質減少
その他の消費支出	46,893	-3.1	(-3.9)	(-0.69)		13か月連続の実質減少
消費支出(総く住居等 ²⁾)	231,348	-1.1	-1.9	-		3か月連続の実質減少

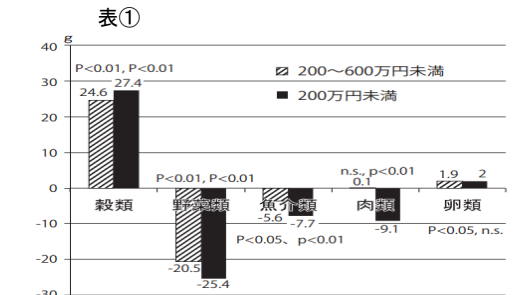


図6 成人の世帯年収による食品群別摂取量の差

表②

表5 貧困と経済的な理由で食物を入手できなかった経験

	貧困 (%)	非貧困 (%)	P値
野菜や果物	81.4	54.6	<0.001
肉や魚	64.3	42.1	<0.001
食べたい食物	82.9	58.6	<0.001
必要な食物	63.8	32.7	<0.001

表③

	貧困 (%)	非貧困 (%)	P値
野菜や果物	81.4	54.6	<0.001
肉や魚	64.3	42.1	<0.001
食べたい食物	82.9	58.6	<0.001
必要な食物	63.8	32.7	<0.001

資料：文献 [27] より引用

表③



原因分析

食格差から生活習慣病へ

- 食の問題: 食習慣の乱れ(栄養バランスの崩れ、偏食、過食)は生活習慣病(がん、脳血管疾患、高血圧、脂質異常症、心疾患、糖尿病、肥満等)に繋がる
- 生活習慣病は死亡数割合では55.3%を占め、一般診療医療費の約3割(9兆円)を占めている
- ➡ 食の問題が結び付きやすい生活習慣病に政策を講じることが有効

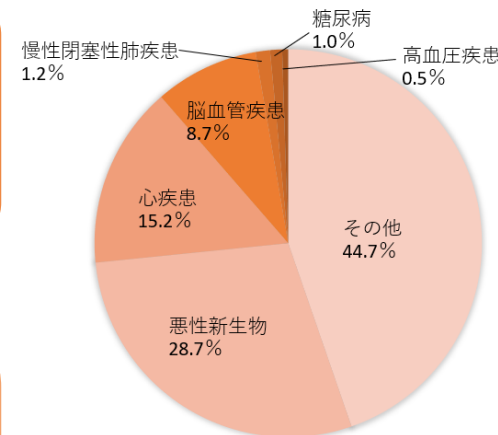
肥満

- 肥満は他の生活習慣病(がん、脳血管疾患、高血圧、脂質異常症、心疾患、糖尿病)の大きな原因＝「生活習慣病の入り口」
- ➡ 肥満を意識して政策を講じる
- 肥満の原因: 食、運動、睡眠、ストレス
 - 運動: エネルギーの消費(運動)に比べ摂取エネルギーの増加(食の摂取)の方が(肥満の要因として)強い影響を及ぼしていると考えられた(王専1997)
 - 睡眠: 睡眠不足により食欲が亢進し、肥満の原因となる(日本肥満症予防協会)
 - ストレス: ストレスは睡眠不足・血糖値の不安定化を招き、空腹感を引き起こす(マイケル・モズリー医師, BBC 2018)
- ➡ 食が最も強い直接的な肥満の原因

対策

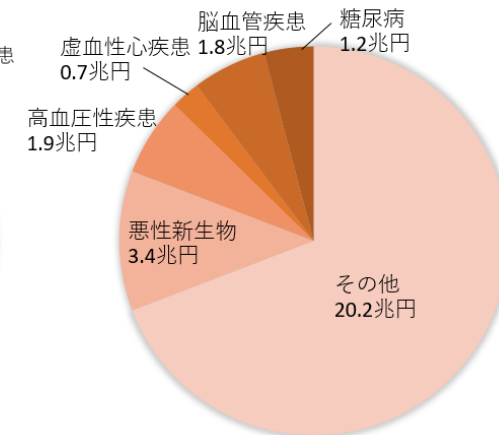
- 具体的な肥満対策: 炭水化物・脂質を減らし、野菜の摂取量を増やす

死因別死亡割合



出典: 人口動態統計(平成27年)

一般診療医療費



出典: 国民医療費(平成27年度)

A氏 54歳 脳梗塞

年齢	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	
検査結果	肥満																					
											高中世脂肪											
											高血圧											
											高尿酸											
治療											低HDL											
											高LDL											
											一過性脳虚血											
											脳梗塞											

出典: 野口緑「予防できる病気で市民を死なせないを目指したまちづくり」大阪大学大学院公衆衛生学



新栄養成分表示

目的: 炭水化物・脂質が多く含まれている食品の消費を減少させる

実施地域: 全国

対象: 食品表示法で表示が義務付けられている食品

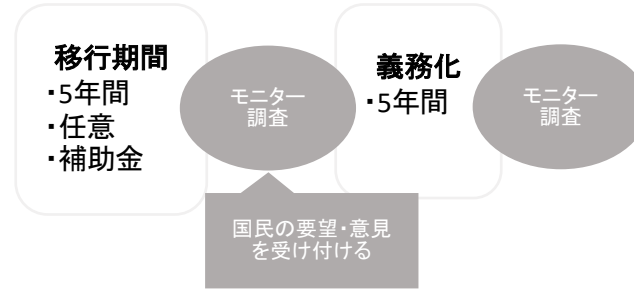
(既存の法のアップデート)

主体: 政府

制度内容: 色・図形などを用いて**感覚的・視覚的**にわかりやすくすることによって、栄養の読み取り能力差

読み取る側の能力や意識の低さのせいにする前に、まずは**伝える側が最大限の努力**を

手法形態



実際の例

従来のもの

栄養成分表示 100g	
エネルギー	137kcal
たんぱく質	7.3g
脂質	3.2g
炭水化物	19.8g
ナトリウム	774mg

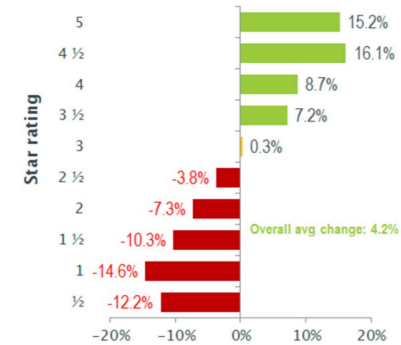
新栄養成分表示(試作)



従来の栄養成分表示では、数値が書いてあるだけで読み取りづらいデザインはあくまでも試作段階のものなので、要望があれば改善していく
健康度の基準は統計データを取り、食品種別ごとに変更
最大の目標は年齢、学力、環境によらず、読み取れるようにすること
国民にこの表示を見る習慣が根付けば、企業側もこの部分を意識するので健康食品の開発のインセンティブにもなる

オーストラリアの例(星評価のみ)

Figure 2: Percentage change in indicated monthly consumption following FoPL, by star groups



Base: in ascending order from half star: n=820/206/1192/2179/1731/1148/2360/2528/1444/2082



政策案2 野菜クーポン

目的

- 野菜を買いたくても所得によって買うことができない層でも野菜を購入する選択肢を持てるようにする

対象

- 相対的貧困世帯。相対的貧困率は可処分所得をもとに計算する。可処分所得は一律に決められるわけではないので、相対的貧困率を純粹に所得の分布の図に当てはめて所得の下位世帯15.6%を相対的貧困世帯とする。

政策規模

- 月一人当たり600円分支給。相対的貧困世帯数が約800万世帯を想定。そこから計算を行い、年間約1440億円の財源を想定する。

手法形態

- 600円分(40円×15枚)のクーポンを配布する。クーポンの用途は、未加工の野菜のみに限定する。購入の際、商品券のような使用が可能。

期間

- 5年ごとに相対的貧困世帯の野菜の摂取量の調査・分析を行う。その結果をもとに、支給額の算出法改善し、支給手法自体も改良することで相対的貧困世帯でも十分に野菜の摂取を行えるよう制度のブラッシュアップを加える

効果及び今後の見通し

- 野菜のみに用途を限定することで、相対的貧困層の野菜の摂取量の向上が期待される。新栄養成分表示による、健康意識の向上がなされたとしても単に所得の格差による費用面の原因で相対的貧困層が野菜の購入ができない場合に、その金銭的なサポートを行うことで、所得の格差によって健康的な選択ができないという状態になるのを防ぐ。

値段設定の理由

1日の野菜摂取量

所得が200万円未満の人の平均: 264g
国が推奨する摂取量: 350g

86g足りていない

原価

0.34円/g

運送費

0.011円/g

小売業者の利益

商品の値段の
25%

原価、運送費、小売業者の利益を農林水産省のデータなどから上記の値と仮定した。計算すると、86g野菜を摂取するのに1か月で約1200円かかる。「野菜を買うことを促進する」という観点から、その半額である600円を月々の配布額とした。600円のクーポン1枚ではなく40円×15枚のクーポンを配布することで、野菜を買う回数を増やす狙いがある。

予算の算出法

相対的貧困者の割合は1/6

であることから、日本の総人口を1.2億人とする相対的貧困者は約2千万人である。このことから月々に日本全体で120億円、年間で1440億円の予算を想定している。生活習慣病の医療費に年間9兆円かかっている現状を踏まえると、妥当な金額ではないかと考えた。



参考文献

王専(1997)「日本と中国における学童の肥満と生活習慣に関する比較研究」岡山医誌109 p.157～164(アクセス日:2018年8月28日)
https://www.jstage.jst.go.jp/article/joma1947/109/7-12/109_7-12_157/_pdf/-char/ja

細谷圭助,倉盛三知代(1996)「小学生の野菜摂取に関係する食習慣と親の食意識について」栄養学雑誌 Vol. 54 No. 4 251～258(アクセス日:2018年8月28日)
https://www.jstage.jst.go.jp/article/eiyogakuzashi1941/54/4/54_4_251/_pdf

厚生労働省「平成28年人口動態統計月報年計(概数の概況)」(アクセス日:2018年8月29日)
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai16/dl/gaikyou28.pdf>

村山伸子(2014)「健康格差とフードシステム」フードシステム研究第21巻2号(アクセス日:2018年8月29日)
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jfsr/21/2/21_77/_pdf/-char/ja

Hall & Partners Open Mind(2014), FoPL Stage 2 Research Measuring the impact of FoPL labelling on consumer food purchase choices. Retrieved from [http://www.healthstarrating.gov.au/internet/healthstarrating/publishing.nsf/Content/formative-research/\\$file/FOPL%20Stage%20%20Research.pdf](http://www.healthstarrating.gov.au/internet/healthstarrating/publishing.nsf/Content/formative-research/$file/FOPL%20Stage%20%20Research.pdf) (アクセス日:2018年8月30日)

総務省統計局「家計調査報告—2018年(平成30年)6月分及び4～6月期平均—」(アクセス日:2018年8月30日)
http://www.stat.go.jp/data/kakei/sokuhou/tsuki/pdf/fies_mr.pdf

日本肥満症予防協会「なぜ睡眠は肥満/体重増と関連するのか?」(アクセス日:2018年8月31日)
http://himan.jp/pdf/talk_002.pdf

マイケル・モズリー医師(2018)「どうしてストレスで太るのか」BBCニュース(アクセス日:2018年8月31日)
<https://www.bbc.com/japanese/features-and-analysis-42833603>

『「低所得者は食事を見直して」厚労省のコメントが、「現代のマリー・アントワネット」との声も』The Huffington Post(アクセス日:2018年8月31日)
https://www.huffingtonpost.jp/2015/12/14/japan-health-marie_n_8802310.html

厚生労働省「野菜は一日350g食べましょう」(アクセス日:2018年8月31日)
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0326-10l-007.pdf>

