

11.子ども食堂ごとの食品衛生の差を埋めるために何が必要か：
地域・参加人数、スタッフの数の視点から子ども食堂ごとの現状を知る

平本駿介

第1章 問題関心

2019年現在愛知県内での子ども食堂の数は107カ所もあり、ほとんどの市に1カ所はある。名古屋市の子ども食堂の数だけでも41カ所も存在する。私も2カ所の子ども食堂に通い、子どもたちと遊んだり、料理をしたりしている。

子ども食堂は料金や回数、対象者、メニューなどの運営方法は自由である。開催場所も、公的な集会所、お寺、神社や教会、飲食店として経営しているお店（定休日に利用）、自宅など様々であり、それぞれのやり方で開催されている。

そこから子ども食堂では運営費、スタッフ不足さまざまな問題があるが、参加者に直接関わるのとして職に関する衛生管理問題があげられる。子ども食堂は食育の場としても機能しており、食事のマナーや住民コミュニケーションなど食事を通して学んでいく意図もあると考えられる。また実際に子どもたち自身に料理をしてもらいみんなで食べるというところもある。しかし、子ども食堂の食品管理・食物アレルギー・手洗いうがいなどの衛生管理面が徹底されていなければ、食中毒問題などが発生し、そこから営業再開することが難しくなり、個人営業が多い子ども食堂では子ども食堂の信頼性、子ども食堂の目的である地域居場所という定義そのものが失われてしまう。世間から子ども食堂は衛生管理がよくないというイメージが植え付けられてしまう。実際に飲食店での食中毒問題は年々減ってきているものの未だに1000軒を超える飲食店で起こっていることが現状である。構成としては調査方法、愛知県の子ども食堂は衛生管理、食物アレルギー対策、食中毒対策はどのように行われているのかを現在の子ども食堂の衛生管理状況を単純集計から分析する。飲食店の多くは保健所から営業許可を得ているが子ども食堂の営業許可を得るメリットとはなにかを単純集計、クロス集計を使って分析をしていく。

第2章 調査方法

愛知県内の子ども食堂59カ所の運営者へアンケート調査を実施し、文献、論文を参考に愛知県子ども食堂の衛生管理状況、文献や論文、私が考える予防や対策を述べていく。

Q1 開催地域

開催地域によって1~3区分に分けている。1.名古屋市 2.三河地方 3.尾張地方

Q2 開催頻度

1.月に一回 2.月に二回 3.月に三回 4.月に四回 5.月に五回以上

Q12 子ども食堂の参加人数（子ども・大人）

3つのカテゴリーに分類

子ども 1.10人以下 2.11人以上25以下 3.26人以上

大人 1.10人以下 2.11人以上20人未満 3.20人以上

Q13 スタッフの人数

3つのカテゴリーに分類

1.1以上6人以下 2.7人以上10人以下 3.11人以上.

Q25 保健所への許可・届け出

Q26 衛生面の管理に関する知識を持った人がいるか

Q27 食物アレルギーについて行なっていること

+Q27から食物アレルギーに対応をしている個数

Q28 子どもの食物アレルギーの有無について、どのような方法で把握しているか

Q29保険に加入しているか

+Q29保険の加入数

Q33 食中毒対策として行なっていること

第3章 食中毒対策

子ども食堂はおいしいご飯を提供する場である。そのことで食中毒問題は避けて通れない問題である。食中毒とはそもそも「細菌・ウイルス・自然毒」の三つに分類され、土壌や水中、空気中、食品に多く存在している。食品に多くいるのが、O157、カンピロバクター、ノロウイルス、ソラニン・チャコニンいる。まずはどのような細菌、感染経路、症状対策を子ども食堂運営者、ボランティアスタッフが知ることがまず一つの対策と考えられる。以下の表にそれぞれの感染経路、潜伏期間、症状、対策をまとめていく。

	感染経路	潜伏期間	症状	対策
O157	加熱不足の肉 生野菜、水	4～8日	激しい腹痛や下痢を起こし、死に至る	75°Cで1分以上加熱
カンピロバクター	鶏肉	1～7日	発熱、筋肉痛、関節痛、頭痛、吐き気など	65°C以上数分十分に加熱 調理時や保存時に他の食材との接触防止
ノロウイルス	ウイルスに感染した人が食品に触れる 加熱不十分な貝類	24～48時間	急性胃腸炎、おう吐、下痢、腹痛	調理者の健康管理、念入りな手洗い、消毒

このような原因を取り除いていくには調理場、衛生的な身だしなみや手洗いが大切になってくる。そして厚生労働省の「子ども食堂の活動に関する連携・協力の推進及び子ども食堂の運営上留意すべき事項の周知」に記載もしてある。

1.調理場は以下のところをしっかりと衛生管理していくことが大切になってくる。

・シンク ・レンジ・調理台 ・配膳台 ・調理器具や棚 ・食器保管庫 ・炊飯器 ・冷蔵庫

・エアコン

このことから調理場の対策としては常日頃から水で洗うことや塩素消毒、消毒された布巾で拭く、の対策をしていくことで調理場は改善していけると考える。

2.身だしなみは以下の点を注意していけばよい

- ・帽子やスカーフで髪を全てしまった頭
- ・口だけでなく、鼻もしっかりと覆ったマスク
- ・毎回洗濯されたエプロン

・指輪や腕時計を外し、短く切られた爪

そして自分チェックだけではなくお互いに身だしなみを見ることも大切である。

3.手洗い

普段家庭で行なわれている手洗いでは不十分な部分もある。指先や指の間、手首を洗うという事も必要になってくる。衛生的な手洗いの方法に関しては日本食品衛生協会のHPに記載されている。これは子ども食堂の運営者、ボランティアスタッフだけが見るだけではなく、参加者にも周知が必要だと考える。また子どもたちは実際外から遊んできたりしているので毎回子ども食堂に帰ってきたら手洗いを徹底してもらうことが必要だ。手洗いの場所には衛生的な手洗い方法を貼っておき子どもたちに実際にやってもらうことが大切だ。

では愛知県の子ども食堂では食中毒対策は行なわれているのかを確認していく。

Q33 食中毒対策としていることはありますか

食中毒対策としていることはありますか	
している	57
していない	2

57カ所の子ども食堂は主に以下のような対応をしている。

手洗い・ポリ手袋・作りたての食事提供・マスク・手の消毒・食器洗い・温度調節・室温管理・生ものは出さない・加熱処理・生野菜は水でしっかり洗う・肉と野菜の調理台を分けている・インフルエンザの時は迷わず休む・検便・調理室への出入り制限・作ってから早く食べる・スタッフの健康チェック、布巾の熱湯消毒・細菌検査を毎月行なっている・保健所のアドバイスをもらっている・保険に入っている・使用後の調理器具に熱湯をかける・調理器具や食器の消毒・しっかり乾燥させてから食器や調理器具をしまう・食品衛生責任により食中毒の現状を紙面でボランティアスタッフに伝えている・調理の順番に気をつけている

多くのところでは手洗いや消毒は徹底されている。私の通っている所でも手洗いやうがいも徹底されているがそれは子どもたち自身に任せており、衛生的な手洗いは出来ていないのが現状である。57カ所のところは食中毒対策をしているという回答をしているが、子ども食堂によって実際に行なっている対策にはバラツキがあり、手洗いの所だけのところもあれば、保健所からのアドバイスももらい

徹底的に食中毒対策を行なっているところもある。このようなバラツキがあってはならない事だと思う。厚生労働省にも子ども食堂における衛生管理ポイントが明記してあるがそれはあくまで子ども食堂へ向けての提案であり、開催するための条件ではない。最初にも述べたように子ども食堂の運営形態は自由であるので衛生管理も自由であるのだ。だからこれから子ども食堂の衛生管理に関する事は提案ではなく、絶対条件にしていくべきだと考える。子ども食堂の衛生基準を全て一定にすることで食中毒対策はみな共通のものとなり、それぞれのバラツキもなくなると考える。

第4章 食物アレルギー対策

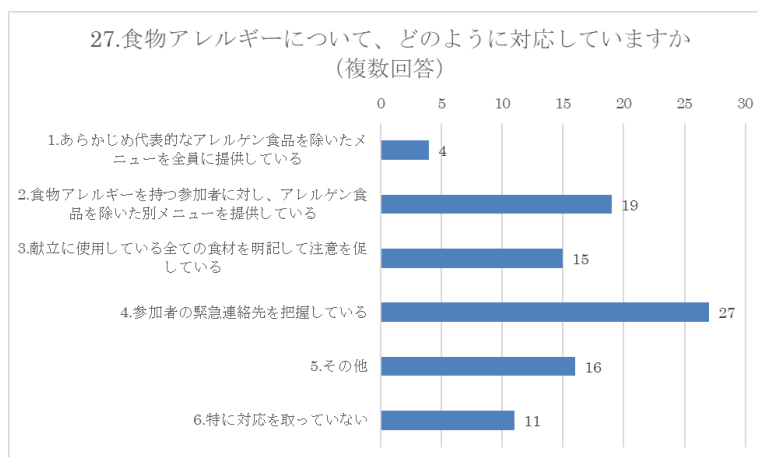
食物アレルギーとは食物によって引き起こされる抗原得意的な免疫学的機序を介して生

体にとって不利益な症状が惹起される現象をいう。食物アレルギー食材の代表的なものは、卵や乳、小麦などの特定原材料7品目と一部魚類や食肉、フルーツなどの特定原材料に準ずる20品目がある。主に食べることで発症することが多いが、食物に触ったり、吸い込んだりしただけでも症状が出ることもある。出る症状として、じんましんや発疹などの皮膚症状。腹痛や下痢などの消化器症状。咳、喘息や呼吸困難などの呼吸器症状。目や鼻などの粘膜症状。アナフィラキシーショック。などの症状が出る。

愛知県の子ども食堂は食物アレルギーをどのように対策をしているのか。Q27の対応策とQ28のどのように把握しているのかを単純集計で現状を知っていく。

Q27 食物アレルギーについてどのように対応していますか。

- 1.あらかじめ代表的なアレルゲン食品を除いたメニューを全員に提供している
- 2.食物アレルギーを持つ参加者に対し、アレルゲン食品を除いた別メニューを提供している。
- 3.献立に使用している全ての食材を明記して注意を促している。
- 4.参加者の緊急連絡先を把握している
- 5.その他
- 6.特に対応を取っていない

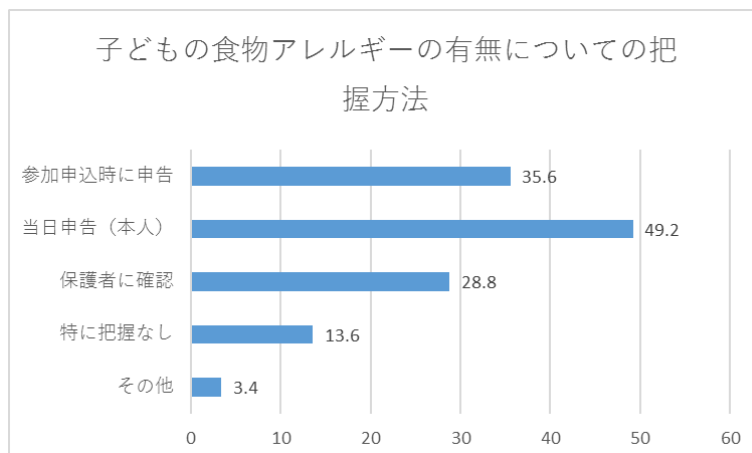


Q27の1~4の項目において合計いくつ実施しているのか

Q28 子どもの食物アレルギーの有無について、どのような方法で把握を行っていますか。

1. 参加申し込み時に申告してもらう
2. 当日、参加者本人（子ども）に申告してもらう
3. 参加者の保護者になんらかの形で確認をとる
4. 特に把握を行っていない
5. その他

Q27とQ28から59カ所子ども食堂があるが、代表的なアレルゲン食材を全員に提供するところは4カ所しかなくほぼ全ての子ども食堂で、アレルギーを持つ人のための別メニューを提供するところは19カ所あり全体の半分についていないことが分かる。献立メニューに全ての食材明記もしているところも15カ所しかなくアレルギー対策をしている子ども食



堂は愛知県ではあまりないということが表から分かる。参加者の緊急連絡先を把握しているところは27カ所あるが実際にアレルギー症状が起こってしまった場合、緊急連絡先に連絡をしても保護者が来るまでに対処ができなければ、アレルギー対策をしているとは言いがたい。アレルギーの有無を確認しているところは参加申し込みの時に申告は21カ所、当日申告は29カ所とアレルギーの有無について把握するところが多い。私の通っている子ども食堂でも参加する前にアレルギー食材はあるかというアンケートを必ず行なわれているが、アレルゲンを除いた別メニューを提供しているところは少ないので、アレルギー参加者が実際にそこに訪れて、自分が食べられるものがないとしたら、その参加者は次に参加することが難しくなる。またその他に私の子ども食堂ではアレルギー食材があり、食べないようにしてもらっている対策をしてもらっているがQ27の表から分かるように献立にメニュー表記をしてあるところは15カ所と少なく、小さい子どもが誤って口に入れてしまうというリスクも考えられるので、学校給食のようにしっかり別メニューを提供出来ればよいのだがそれが出来ないのが現状であることがわかった。

では地域・参加者の人数・開催頻度でアレルギー対策には差が生まれるのか検証していきたい。

Q27の食物アレルギー対応の数 と 地域区分 のクロス表

		地域区分			合計	
		1.00	2.00	3.00		
Q27の食物アレルギー対応の数	.00	度数	5	1	1	7
		Q27の食物アレルギー対応の数の%	71.4%	14.3%	14.3%	100.0%
1.00		度数	15	2	15	32
		Q27の食物アレルギー対応の数の%	46.9%	6.3%	46.9%	100.0%
2.00		度数	3	3	4	10
		Q27の食物アレルギー対応の数の%	30.0%	30.0%	40.0%	100.0%
3.00		度数	3	1	3	7
		Q27の食物アレルギー対応の数の%	42.9%	14.3%	42.9%	100.0%
4.00		度数	1	0	0	1
		Q27の食物アレルギー対応の数の%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%

合計	度数	27	7	23	57
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	47.4%	12.3%	40.4%	100.0%

χ^2 (d f = 8 N = 57) = 7.713 p = 有意ではない

Q27の食物アレルギー対応の数 と 開催頻度 のクロス表

		開催頻度					合計
		1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	
Q27の食物アレルギー対応の数	.00 度数	6	0	1	0	0	7
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	85.7%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	100.0%
1.00	度数	21	3	1	1	2	28
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	75.0%	10.7%	3.6%	3.6%	7.1%	100.0%
2.00	度数	9	3	0	0	0	12
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3.00	度数	5	0	0	0	0	5
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
4.00	度数	1	0	0	0	0	1
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	度数	42	6	2	1	2	53
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	79.2%	11.3%	3.8%	1.9%	3.8%	100.0%

χ^2 (d f = 16 N = 53) = 9.329 p = 有意ではない

Q27の食物アレルギー対応の数 と 人数子ども3カテゴリー のクロス表

		人数子ども3カテゴリー			合計
		1.00	2.00	3.00	
Q27の食物アレルギー対応の数	.00 度数	6	0	1	7
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	85.7%	0.0%	14.3%	100.0%
	調整済み残差	3.0	-1.9	-1.2	
1.00	度数	5	15	11	31
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	16.1%	48.4%	35.5%	100.0%
	調整済み残差	-3.2	3.1	.2	
2.00	度数	6	2	4	12
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	50.0%	16.7%	33.3%	100.0%
	調整済み残差	1.3	-1.2	-.1	

3.00	度数	3	1	3	7
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	42.9%	14.3%	42.9%	100.0%
	調整済み残差	.5	-1.0	.5	
4.00	度数	0	0	1	1
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	調整済み残差	-.7	-.7	1.4	
合計	度数	20	18	20	58
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	34.5%	31.0%	34.5%	100.0%

χ^2 (d f =8 N=58) =18.832 p =5%水準で有意

Q27の食物アレルギー対応の数 と 人数大人3カテゴリー のクロス表

		人数大人3カテゴリー			合計
		1.00	2.00	3.00	
Q27の食物アレルギー対応の数	度数	2	2	3	7
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	28.6%	28.6%	42.9%	100.0%
	調整済み残差	-.1	-.2	.3	
1.00	度数	4	11	15	30
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	13.3%	36.7%	50.0%	100.0%
	調整済み残差	-3.0	.8	2.1	
2.00	度数	6	4	1	11
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	54.5%	36.4%	9.1%	100.0%
	調整済み残差	1.9	.3	-2.2	
3.00	度数	5	0	2	7
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	71.4%	0.0%	28.6%	100.0%
	調整済み残差	2.5	-1.9	-.5	
4.00	度数	0	1	0	1
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	調整済み残差	-.7	1.5	-.8	
合計	度数	17	18	21	56
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	30.4%	32.1%	37.5%	100.0%

χ^2 (d f =8 N=56) =17.342 p =5%水準で有意

Q27の食物アレルギー対応の数 と ボランティア3カテゴリー のクロス表

		ボランティア3カテゴリー			合計
		1.00	2.00	3.00	
Q27の食物アレルギー対応の数	度数	2	4	1	7
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	28.6%	57.1%	14.3%	100.0%
	調整済み残差	-.5	1.0	-.6	
1.00	度数	14	11	7	32
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	43.8%	34.4%	21.9%	100.0%
	調整済み残差	1.1	-.8	-.4	
2.00	度数	2	6	4	12
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%
	調整済み残差	-1.7	.9	.9	
3.00	度数	3	2	2	7
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	42.9%	28.6%	28.6%	100.0%
	調整済み残差	.3	-.6	.3	
4.00	度数	1	0	0	1
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	調整済み残差	1.3	-.8	-.6	
合計	度数	22	23	14	59
	Q27の食物アレルギー対応の数の%	37.3%	39.0%	23.7%	100.0%

χ^2 (d f =8 N=59) =5.789 p =有意ではない

地域ごとに食物アレルギーの対応数の差は見られないことがわかった。しかしどの地域も均等して対応していることは一個しかなく、名古屋市の子ども食堂が五ヶ所も対応策が0のところがあることがわかった。開催頻度によって食物アレルギー対応している数は関係してこないということがクロス集計からわかる。しかし子ども食堂の開催頻度が多いところが対応策一つしかしていないことが表を見てわかる。開催頻度によってはアレルギーの対応策は必要になってくると私は思う。開催回数が多ければその分対応策を増やしていくべきだと考える。食物アレルギーの対応策は子どもの数が多いほど対応しているアレルギーが多いということがわかった。全体の参加者が多いときはその分アレルギー参加者が参加する確率も上がってくるのでその分対応が必要なのだと考える。大人も子どもと同じように参加者が多いほどアレルギーの対応数は増えていくことがクロス集計の結果からわかった。2つに共通して言えることは参加者の数はアレルギー対応の数にも影響しているということが2つのクロス集計を見てわかった。ボランティアの数は食物アレルギーに直接影響するものではないことがクロス集計をしてわかった。子ども参加者が多いからアレルギーの対応策は必要だというように述べたが、実際参加者が少ないから少なくとも良いということではない。どこの子ども食堂も参加者の人数に関わらず、アレルギーの対応策は必要にな

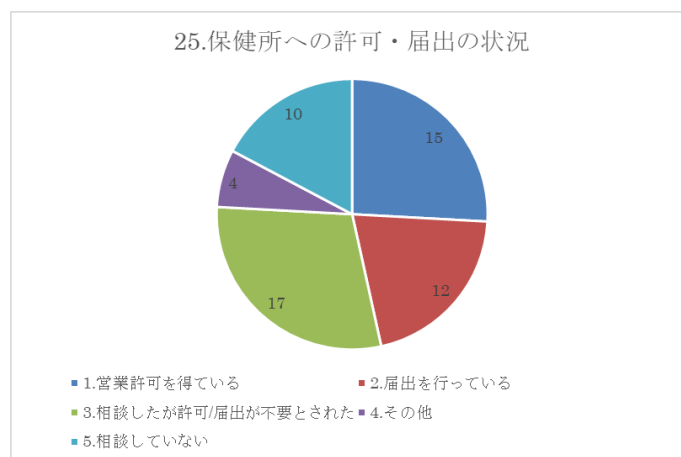
ってくる。

運営者やボランティアスタッフが行えるアレルギー対策や参加者に症状が起こったときの対処として、アレルギー参加者には別メニューを提供することが一番良いが、まずは全ての献立に食材を明記することはどこの子ども食堂でも実践できると思う。別メニューを提供する場合は学校給食のように別の器に移し、ラップやふたをすることが必要だ。またその他に金沢・能登フードバンク前河竜志さんが書いたレシピ本には、「卵・乳・小麦を使っていない豆乳マヨネーズ」のようにアレルギー対策レシピがあれば、アレルギーの有無に関わらずにみんなでおいしく食べられることができる。また牛乳を豆乳やアーモンドミルクに置き換えることのようにアレルギー食材を他の食品に置き換えるようなことも一つの対策といえる。そして原因物質を吸い込むこと、皮膚から体内に入ることがあるので食べ残しやゴミはすぐに片付け、部屋の掃除をこまめにもアレルギ対策となる。後片付けのときは実際に参加者に症状が起こったときに運営者やボランティアスタッフがなにに対処法を知らなかったということがないように、事前に知識を身につけておくことが大切だ。名古屋市のホームページにも「アレルギー緊急対応マニュアル」が明記しており、対応の流れと役割分担、エピペンや心肺蘇生の手順が記載されている。それを目に通して、会場にもおいておくことが必要だと考える。

第5章 営業許可を得ること・食品衛生知識を持っている人がいることのそれぞれのメリット

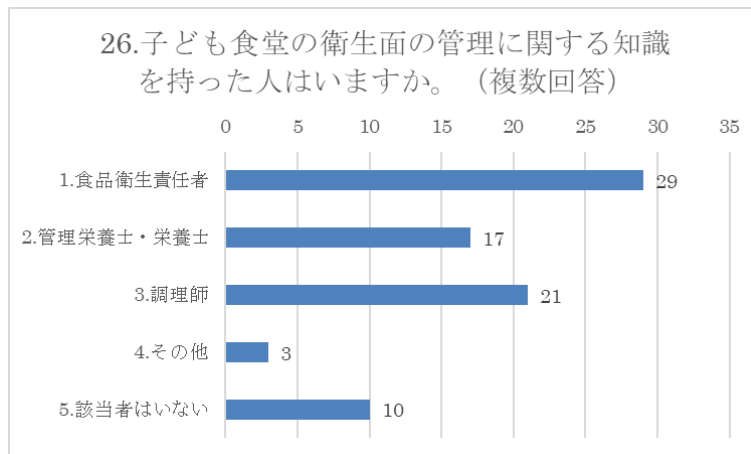
Q25 保健所への許可・届出の状況

- 1.営業許可を得ている 2.届出を行っている 3.相談したが許可/届出が不要とされた 4.その他 5.相談していない



Q26 子ども食堂の衛生面の管理に関する知識を持った人はいますか。当てはまるものをすべて答えなさい。

- 1.食品衛生責任者 2.管理栄養士・栄養士 3.調理師 4.その他 5.該当者はいない



単純集計を見てみるとQ25の保健所への届出の状況で見ると営業許可を得ているところはわずか15%ほどしかなく、「不要とされた」「相談していない」となっているところは30%を占めている。結果から子ども食堂の保健所への営業許可を得ているところは少ない。食中毒などの事件を子ども食堂で起こった場合、申請されていないところは営業停止で今後子ども食堂を運営することができなくなるが、申請されているところは、営業停止後改善を行い、再開することができるのだ。子ども食堂の活動していくために、保健所への届け出、営業許可が必要な地域はそれぞれ異なる。愛知県内（名古屋市、豊田市、豊橋市、岡崎市は除く）では営業施設基準は統一であるが、自治体により子ども食堂の扱いが異なる。つまり、子ども食堂は、開催頻度が月に1回程度と少なく、営利を目的としていないなどの理由から、運営に関する規約が少なく、調理に関する資格がない人でも簡単に開催することができるので子ども食堂をやりたいという意思を持っていれば誰でもできるようになっているのだ。

ではQ29で示されている食品衛生責任者は施設での食中毒などが起こらないように食品衛生上の管理運営をおこなうものだ。これは各市町村で定期的に行われている講習会を受けて最新の食品衛生法の情報を収集しているので、しっかりとした食品衛生管理の知識を持って営業を行っている。このことから第3章で述べた「厚生労働省にも子ども食堂における衛生管理ポイント」に全員が目を通すことも必要であるが実際に講習を受けて食品衛生管理の専門知識を持った人が一人子ども食堂にいることは重要な事柄である。これは都道府県知事、指定都市長及び中核市長が行う講習会を受講すれば取得できるものなので、半分ほどの子ども食堂しか取得していないが子ども食堂運営にあたり必要な資格だと考える。

Q25とQ26の1～6をクロス集計させてみて実際に愛知県内の子ども食堂が保健所から許可を得ているところ得ていないところとでは食品衛生面に関する知識を持った人のばらつきがあるのかを調べていく。そしてQ33の「食中毒対策としておこなっていることはありますか」という項目をみてそれらの差の現状を知っていく。

保健所への営業許可を得ているか×食品衛生責任者の知識を持っているか
Q25 と Q26_1 のクロス表

			Q26_1		合計
			0	1	
Q25	1	度数	2	13	15
		Q25 の %	13.3%	86.7%	100.0%
	2	度数	7	5	12
		Q25 の %	58.3%	41.7%	100.0%
	3	度数	11	6	17
		Q25 の %	64.7%	35.3%	100.0%
	4	度数	1	3	4
		Q25 の %	25.0%	75.0%	100.0%
	5	度数	8	2	10
		Q25 の %	80.0%	20.0%	100.0%
合計		度数	29	29	58
		Q25 の %	50.0%	50.0%	100.0%

χ^2 (d f = 4 N = 58) = 14.471 p = 5%水準で有意

クロス集計から営業許可を得ているところほど食品衛生責任者がいることがわかった。営業許可を得ている所は86.7%とほとんどところで食品衛生管理者がいるが、2.届け出を行なっている。(41.3%) 3.相談したが不要とされた。(35.3%) 5.相談していない。(20.0%) というように食品衛生責任者の資格を持っている人の割合が低くなっていることがわかる。

食中毒対策として行っていること	食品衛生責任者がいる	営業許可を得ている
手洗い・ポリ手袋・作り立ての食事を提供	○	○
	×	
手洗い・マスク・消毒・調理に当たってビニール袋など	×	
基本的な衛生管理のみ	○	
いろいろ	○	
手洗い・うがい・食器洗い・調理順番・温度調節	×	
室温管理、手洗い、消毒	○	○
調理器具などの消毒、手袋のなどのこまめな交換	×	
	○	○
	×	

生ものはでてない。生野菜は水でしっかり洗う。手洗い（スタッフ）も含めて。	○	○
	○	○
都度手洗い。アルコール消毒。肉と魚と野菜の調理台を分けている。	×	
三角巾、手洗い、インフルエンザのときは迷わず休む	○	
検便、アルコール消毒、マスク防止着用、調理室への出入りの制限、出席者の把握、火の通っていないものを提供しない。使ってから早く食べる。	×	
手洗い、健康チェック（サポーターの）	×	
検便年2回、布巾の熱湯消毒など	○	
手洗い、手袋	×	
細菌検査を毎月行っている（スタッフ・登録ボランティア）、保健所のアドバイスを受けて気を付けている	×	
保険に入っている、食前の手洗い、アルコール消毒液の設置	×	
その日の朝に料理を作成する。	○	○
保管、温度管理、手洗い、身だしなみ点検	○	
	×	
	○	
	○	
手洗い時、一人ひとり確認し、洗剤+消毒を実施。使用した食器の熱湯消毒、食器の衛生管理。テーブルの上にナフキン使用。講演会の参加。	○	
きめ細かく手洗い指導・器具等の熱湯消毒（包丁、まな板、布巾、雑巾）・食材管理・ボランティアの検便実施	×	
当たり前。保健所との関係あり。	○	○
手洗い、消毒（スタッフ、子ども）	○	
手伝いの徹底（除菌ジェルの使用）ならないようにボランティアに意識・徹底	×	
	×	
厨房の清潔を保つ。エプロン、三角巾、マスク着用、生ものを出さない。レタスもNG	×	
老人とのカード遊び大会・老人とのなぞなぞ遊び	○	
食材管理、日ごろからの清掃、環境整備	○	○
手洗い、体調管理の徹底・調理の順番を決める・調理器具の消毒・調理したものはすぐに食べる	×	

加熱処理	○	
調理前・食事前に石けんで手洗いをする。使用後の調理器具に熱湯をかける。しっかり乾燥させてから食器・調理器具をしまう。	○	
手洗いの徹底	×	
全ての調理器具の消毒・保冷・スタッフ個人の健康管理・手指消毒	○	○
特になし	×	○
手袋装着・食品衛生責任により食中毒の現状を紙面でボランティアさんにお伝えしている。・手拭タオル、布巾の熱湯消毒・加熱調理・検便・調理後の常温放置時間管理	○	
手袋の着用、手洗い、加熱温度、時間への配慮	×	
手洗い、手袋着用	○	○
学校給食調理員ボランティアが、ほかの調理ボランティアに作業場の注意点をアドバイス、喫食時刻を考慮して調理、果物→野菜→肉類の順序の下処理を心掛ける	×	
調理担当者は検便を受け当日その方のみ調理担当をしておいて、当日調理とすぐに食べることを心掛けている	○	○
手洗いの徹底をしている。社協には使用できる調理場がないので委託業者を利用している、栄養士の配置	×	
衛生管理（掃除、アルコール除菌、手袋、手洗いなど）、暑い時期の開催を見送ったこともあった	○	
検便、手洗い、消毒、学習会サポーター向け	×	
手洗い・消毒	×	
・手洗い方法をスタッフ、参加者に伝え実践。・前日まな板、箸、など漂白剤につけ置き。・ボランティア、スタッフの検便。・調理中はゴム手袋の装着。	×	
・「基本の手洗い」県食品衛生協会のポスターに従い毎回実行。・調理器具、食器類の洗浄消毒。・生野菜は夏場、熱湯をかける。・魚や肉を扱う場合手袋を使い、包丁、まな板使用後熱湯をかける。	×	
・塩素系消毒薬でのまな板と包丁のこまめな消毒。・エタノール水溶液での机、トレイ、調理台などの消毒。・調理人だけでなく、子どもたちにも入室後すぐに手洗い、うがいをしてもらっている。・食品衛生協会の講習会の受講、衛生検査（半年に1回）。・食品賠償共済（保険）の加入。	×	○
調理する際の衛生管理。配膳をする際の衛生管理。会場内に入る際のアルコール消毒等。運営スタッフを対象に保健所職員による衛生管理研修会を年に一回程度実施。	○	

前日の仕込みではなく、当日調理する。エプロン、三角巾の着用、手洗いを怠らない。参加者にも手洗いを促している。	×	
保健所との連携。HACCP衛生管理計画記録簿作成。食品衛生協会に加盟し、検便の実施。	○	○
	×	
食事に関しては委託業者が入っており、徹底されています。開催中も手洗いを徹底すると同時にアルコールを設置し、対応を図っている。	×	○
生もの（野菜・果物含む）の提供不可、手指消毒の徹底、調理係のエプロン・マスクの着用、調理器具の消毒	×	
必ず食材には火を通すようにしている。8月の暑い時期の開催はしていない。使った道具や食器など十分乾かしてから、片付けるようにしている。	○	

食中毒対策を行っていない（表の中での空白）ところの共通しているところは一つを除いて営業許可を得ているところではなく、衛生食品管理責任者がいないということがわかる。また、営業許可を取っているところは検便や保健所との連携をしているところが多いので食中毒対策の記入のところに多くの対策を記入している。営業許可を得ていなくても衛生食品管理責任者がいるところはないところよりも食品衛生知識を持っているので基本的な手洗い消毒だけではなく、塩素系消毒薬でのまな板と包丁などこまめな消毒など具体的な対策が記載されていることがわかる。このことから営業許可を得ることや食品衛生責任者の必要性、食品衛生知識を身につけることが大切だということがわかる。

営業許可×管理栄養士、栄養士

Q25 と Q26_2 のクロス表

			Q26_2		合計
			0	1	
Q25	1	度数	9	6	15
		Q25 の %	60.0%	40.0%	100.0%
	2	度数	9	3	12
		Q25 の %	75.0%	25.0%	100.0%
	3	度数	14	3	17
		Q25 の %	82.4%	17.6%	100.0%
	4	度数	3	1	4
		Q25 の %	75.0%	25.0%	100.0%
	5	度数	6	4	10
		Q25 の %	60.0%	40.0%	100.0%
合計		度数	41	17	58
		Q25 の %	70.7%	29.3%	100.0%

χ^2 (d f = 4 N = 58) = 2.638 p = 有意ではない

営業許可×調理師

Q25 と Q26_3 のクロス表

			Q26_3		合計
			0	1	
Q25	1	度数	12	3	15
		Q25 の %	80.0%	20.0%	100.0%
	2	度数	4	8	12
		Q25 の %	33.3%	66.7%	100.0%
	3	度数	11	6	17
		Q25 の %	64.7%	35.3%	100.0%
	4	度数	3	1	4
		Q25 の %	75.0%	25.0%	100.0%
	5	度数	7	3	10
		Q25 の %	70.0%	30.0%	100.0%
合計		度数	37	21	58
		Q25 の %	63.8%	36.2%	100.0%

χ^2 (d f =4 N=58) =6.916 p =有意ではない

お互いのクロス集計では有意ではなかったが、管理栄養士・栄養士のクロス集計では、1. 営業許可を得ている、5.相談していないは管理栄養士・栄養士がいる割合が40%あるが他の項目では30%に達していないことがわかる。全体を見ても、17カ所(29.3%)と管理栄養士・栄養士がいる子ども食堂は少ないということが分かった。営業許可を得ている、得ていないにかかわらずにまだ全体的に管理栄養士があまり認知されていない。管理栄養士とは、専門的な知識と技術を持って栄養指導や栄養管理を行うということができるので、子どもが必要な栄養バランスを考え、食育のほか、食生活の改善や食物アレルギー・肥満・糖尿病などの個別的な指導をすることができるので食物アレルギーの参加者にあつた食事を提供することができ、毎回の子ども食堂でバランスの良い食事をとることができるのでアレルギー対策面では必要となってくる。

届け出をしている所は80%と多調理師が多くいることがわかるが、その他では1.は20%3.は35.3%、5.は30%と調理師がいるところはあまりいない事が分かる。数でも注目してみると全体で21カ所と少ないことが分かる。調理師も食の栄養や衛生に関して知識を持っているのでアレルギー持ち参加者に向けての対応、食材の正しい調理法実践してくれると思う。調理師と管理栄養士は講習会を受けなくても食品衛生責任者になることができる。

営業許可×知識を持っている人該当者なし

Q25 と Q26_5 のクロス表

			Q26_5		合計
			0	1	
Q25	1	度数	15	0	15
		Q25 の %	100.0%	0.0%	100.0%
	2	度数	11	1	12
		Q25 の %	91.7%	8.3%	100.0%
	3	度数	11	6	17
		Q25 の %	64.7%	35.3%	100.0%
	4	度数	4	0	4
		Q25 の %	100.0%	0.0%	100.0%
	5	度数	7	3	10
		Q25 の %	70.0%	30.0%	100.0%
合計		度数	48	10	58
		Q25 の %	82.8%	17.2%	100.0%

χ^2 (d f =4 N=58) =9.649 p =5%水準で有意

やはり営業許可を得ているところほど該当者がいないということが分かった。全体を通して該当者がいないところは10カ所 (17.2%) しかいないということがわかった。しかし逆を言えば10カ所も衛生面の管理に関する知識をもった人がいないということも言える。

営業許可を得ていることによって子ども食堂同士のアレルギー対策の差は出てくるのかをクロス集計で確かめていく。

営業許可×あらかじめ代表的なアレルゲン食品を除いたメニューを全員に提供

Q25 と Q27_1 のクロス表

			Q27_1		合計
			0	1	
Q25	1	度数	15	0	15
		Q25 の %	100.0%	0.0%	100.0%
	2	度数	11	1	12
		Q25 の %	91.7%	8.3%	100.0%
	3	度数	15	2	17
		Q25 の %	88.2%	11.8%	100.0%
	4	度数	3	1	4
		Q25 の %	75.0%	25.0%	100.0%

5	度数	10	0	10
	Q25 の %	100.0%	0.0%	100.0%
合計	度数	54	4	58
	Q25 の %	93.1%	6.9%	100.0%

χ^2 (d f =4 N=58) =4.560 p =有意ではない

営業許可×食物アレルギーを持った人に別メニューの提供
Q25 と Q27_2 のクロス表

		Q27_2		合計	
		0	1		
Q25	1	度数	11	4	15
		Q25 の %	73.3%	26.7%	100.0%
	2	度数	6	6	12
		Q25 の %	50.0%	50.0%	100.0%
	3	度数	11	6	17
		Q25 の %	64.7%	35.3%	100.0%
	4	度数	3	1	4
		Q25 の %	75.0%	25.0%	100.0%
	5	度数	8	2	10
		Q25 の %	80.0%	20.0%	100.0%
合計	度数	39	19	58	
	Q25 の %	67.2%	32.8%	100.0%	

χ^2 (d f =4 N=58) =2.770 p =有意ではない

営業許可×献立に使用している食材を明記する
Q25 と Q27_3 のクロス表

		Q27_3		合計	
		0	1		
Q25	1	度数	10	5	15
		Q25 の %	66.7%	33.3%	100.0%
	2	度数	10	2	12
		Q25 の %	83.3%	16.7%	100.0%
	3	度数	14	3	17
		Q25 の %	82.4%	17.6%	100.0%
	4	度数	2	2	4
		Q25 の %	50.0%	50.0%	100.0%
	5	度数	7	3	10
		Q25 の %	70.0%	30.0%	100.0%

合計	度数	43	15	58
	Q25 の %	74.1%	25.9%	100.0%

χ^2 (d f =4 N=58) =2.869 p =有意ではない

営業許可×参加者の緊急連絡先の把握

Q25 と Q27_4 のクロス表

		Q27_4		合計	
		0	1		
Q25	1	度数	11	4	15
		Q25 の %	73.3%	26.7%	100.0%
	2	度数	4	8	12
		Q25 の %	33.3%	66.7%	100.0%
	3	度数	7	10	17
		Q25 の %	41.2%	58.8%	100.0%
	4	度数	1	3	4
		Q25 の %	25.0%	75.0%	100.0%
	5	度数	8	2	10
		Q25 の %	80.0%	20.0%	100.0%
合計		度数	31	27	58
		Q25 の %	53.4%	46.6%	100.0%

χ^2 (d f =4 N=58) =9.499 p =5%水準で有意

営業許可×特に対応策をとっていない

Q25 と Q27_6 のクロス表

		Q27_6		合計	
		0	1		
Q25	1	度数	14	1	15
		Q25 の %	93.3%	6.7%	100.0%
	2	度数	10	2	12
		Q25 の %	83.3%	16.7%	100.0%
	3	度数	14	3	17
		Q25 の %	82.4%	17.6%	100.0%
	4	度数	4	0	4
		Q25 の %	100.0%	0.0%	100.0%
	5	度数	5	5	10
		Q25 の %	50.0%	50.0%	100.0%
合計		度数	47	11	58
		Q25 の %	81.0%	19.0%	100.0%

χ^2 (d f = 4 N = 58) = 8.740 p = 有意ではない

クロス集計では有意であったのは参加者の緊急連絡先の把握のみでそれ以外はすべて有意ではなかったが、代表的なアレルギーを除いたメニューを提供しているところは6カ所全体の6.9%しかないことが分かった。実際代表的なアレルギーを除いたメニューにすると出来る料理が限られてくるからであり使える食材が少なくなるからだと推測する。また営業許可を得ている所でもアレルギー食品を除いた別メニューの提供することは難しいということがわかる。全体をみても大半の子ども食堂ではアレルギー食品を除いたメニューを提供しているところは少ないということがわかる。このように子ども食堂には毎回多くの子どもたちが訪れるのでアレルギー食材を抜きにして料理をすることが難しいことは分かった。しかし食材明記に関してはQ25のどの項目でも4を除き半分以下になっており、食材明記をしているところは少ないということがわかる。食品明記をすることが簡単なことと私は感じるが明記していないところは少ないとわかった。明記するだけで参加者は「今回これは食べられて、これは食べられない」という参加者が判断することができるので参加者自身で予防することができるので食材明記は重要なことだと考える。参加者の緊急連絡先を把握しているところは営業許可を得ていないところの割合が高いということがわかった。営業許可を得ていないところは保健所の助けはないため自分たちで対応しなければならないので、アレルギー症状が出たら緊急連絡先を把握するだけでは足りないと感じられる。そして、47つのほとんどの子ども食堂がアレルギー対応策を取っているが11つ未だにアレルギー対応策をとっていないということが表からみてわかり、今後この11つの子ども食堂に対応策を検討していかなければならないということがわかった。

では次に営業許可は地域、開催頻度、子ども・大人の参加人数、ボランティアスタッフの人数によって影響してくるのかをクロス集計していく。

Q25 と 地域区分 のクロス表

			地域区分			合計
			1.00	2.00	3.00	
Q25	1	度数	6	1	8	15
		Q25 の %	40.0%	6.7%	53.3%	100.0%
	2	度数	6	3	3	12
		Q25 の %	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
	3	度数	8	3	6	17
		Q25 の %	47.1%	17.6%	35.3%	100.0%
	4	度数	2	0	2	4
		Q25 の %	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
	5	度数	4	0	4	8
		Q25 の %	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
合計		度数	26	7	23	56
		Q25 の %	46.4%	12.5%	41.1%	100.0%

χ^2 (d f =8 N=56) =5.644 p =有意ではない

Q25 と 開催頻度 のクロス表

			開催頻度					
			1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	合計
Q25	1	度数	9	1	1	0	2	13
		Q25 の %	69.2%	7.7%	7.7%	0.0%	15.4%	100.0%
	2	度数	9	1	1	0	0	11
		Q25 の %	81.8%	9.1%	9.1%	0.0%	0.0%	100.0%
	3	度数	12	3	0	1	0	16
		Q25 の %	75.0%	18.8%	0.0%	6.3%	0.0%	100.0%
	4	度数	3	0	0	0	0	3
		Q25 の %	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	5	度数	8	1	0	0	0	9
		Q25 の %	88.9%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計		度数	41	6	2	1	2	52
		Q25 の %	78.8%	11.5%	3.8%	1.9%	3.8%	100.0%

χ^2 (d f =16 N=52) =12.386 p =有意ではない

Q25 と 人数子ども3カテゴリー のクロス表

			人数子ども3カテゴリー			
			1.00	2.00	3.00	合計
Q25	1	度数	5	5	5	15
		Q25 の %	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
		調整済み残差	.0	.2	-.2	
	2	度数	1	3	8	12
		Q25 の %	8.3%	25.0%	66.7%	100.0%
		調整済み残差	-2.1	-.6	2.6	
	3	度数	5	6	5	16
		Q25 の %	31.3%	37.5%	31.3%	100.0%
		調整済み残差	-.2	.6	-.4	
	4	度数	3	1	0	4
		Q25 の %	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
		調整済み残差	1.8	-.3	-1.5	
	5	度数	5	3	2	10
		Q25 の %	50.0%	30.0%	20.0%	100.0%
		調整済み残差	1.2	-.1	-1.1	

合計	度数	19	18	20	57
	Q25 の %	33.3%	31.6%	35.1%	100.0%

χ^2 (d f =8 N=57) =11.150 p=有意ではない

Q25 と 人数大人3カテゴリー のクロス表

			人数大人3カテゴリー			合計
			1.00	2.00	3.00	
Q25	1	度数	3	5	7	15
		Q25 の %	20.0%	33.3%	46.7%	100.0%
		調整済み残差	-1.1	.1	1.0	
	2	度数	2	4	6	12
		Q25 の %	16.7%	33.3%	50.0%	100.0%
		調整済み残差	-1.2	.1	1.1	
	3	度数	4	7	3	14
		Q25 の %	28.6%	50.0%	21.4%	100.0%
		調整済み残差	-.2	1.6	-1.3	
	4	度数	3	1	0	4
		Q25 の %	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
		調整済み残差	2.0	-.3	-1.6	
	5	度数	5	1	4	10
		Q25 の %	50.0%	10.0%	40.0%	100.0%
		調整済み残差	1.4	-1.7	.3	
合計	度数	17	18	20	55	
	Q25 の %	30.9%	32.7%	36.4%	100.0%	

χ^2 (d f =8 N=55) =11.460 p=有意ではない

Q25 と ボランティア3カテゴリー のクロス表

			ボランティア3カテゴリー			合計
			1.00	2.00	3.00	
Q25	1	度数	7	6	2	15
		Q25 の %	46.7%	40.0%	13.3%	100.0%
		調整済み残差	1.0	.0	-1.1	
	2	度数	3	1	8	12
		Q25 の %	25.0%	8.3%	66.7%	100.0%
		調整済み残差	-.9	-2.5	3.9	
	3	度数	5	9	3	17

	Q25 の %	29.4%	52.9%	17.6%	100.0%
	調整済み残差	-.7	1.3	-.7	
4	度数	3	1	0	4
	Q25 の %	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
	調整済み残差	1.7	-.6	-1.2	
5	度数	3	6	1	10
	Q25 の %	30.0%	60.0%	10.0%	100.0%
	調整済み残差	-.4	1.4	-1.1	
合計	度数	21	23	14	58
	Q25 の %	36.2%	39.7%	24.1%	100.0%

χ^2 (d f =8 N=58) =19.649 p=5%水準で有意

クロス集計から地域は有意ではなく地域によって営業許可数のばらつきはなくどの地域も均等にいることがわかった。営業許可は名古屋市の子ども食堂よりも尾張地方のほうが営業許可数が多いことがこの表から読み取れる。名古屋市は営業許可を不要とされたところが全体の半分8ヶ所もあることがわかった。三河地方は相談していないところは一ヶ所もなくすべてのところは一応保健所に申請していることがわかった。

開催頻度では、クロス集計から有意ではなかったが営業許可を得られているところでも開催頻度が月一回という全体の営業許可を得ているところの13ヶ所中9ヶ所あることがわかった。このことは営業許可を取ることは開催頻度ではないことであることが考えられる。しかし届け出は不要とされたところは16ヶ所中13ヶ所開催頻度が月一回であることがわかった。営業許可をえることはできなかったのはなにか他に原因があることが考えられる。

営業許可では有意ではなく、営業許可を得ているからといって子どもや大人の参加者が多いわけではないということがわかった。

営業許可を得ているところほどボランティアの数が多いということがわかった。営業許可を得ているところは基本的に子ども食堂の規模も大きいものなのでその分多くの食事、スタッフが必要になってくるからだと考えられる

では次に食品衛生の知識を持っている人は地域、開催頻度、子ども・大人の参加人数、ボランティアスタッフの人数によって影響してくるのかをクロス集計していく。

Q26の専門家の数 と 地域区分 のクロス表

		地域区分			合計	
		1.00	2.00	3.00		
Q26の専門家 の数	0.00	度数	8	0	4	12
		Q26の専門家の数 の %	66.7%	0.0%	33.3%	100.0%
1.00	度数	13	2	14	29	
		Q26の専門家の数 の %	44.8%	6.9%	48.3%	100.0%
2.00	度数	6	2	4	12	

	Q26の専門家の数 の %	50.0%	16.7%	33.3%	100.0%
3.00	度数	0	3	0	3
	Q26の専門家の数 の %	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
4.00	度数	0	0	1	1
	Q26の専門家の数 の %	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
合計	度数	27	7	23	57
	Q26の専門家の数 の %	47.4%	12.3%	40.4%	100.0%

χ^2 (d f =8 N=57) =26.998 p=1%水準で有意

Q26の専門家の数 と 開催頻度 のクロス表

		開催頻度					合計	
		1.00	2.00	3.00	4.00	5.00		
Q26の専門家の数	.00	度数	11	0	0	1	0	12
		Q26の専門家の数 の %	91.7%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	100.0%
1.00		度数	18	4	2	0	2	26
		Q26の専門家の数 の %	69.2%	15.4%	7.7%	0.0%	7.7%	100.0%
2.00		度数	10	1	0	0	0	11
		Q26の専門家の数 の %	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3.00		度数	2	1	0	0	0	3
		Q26の専門家の数 の %	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
4.00		度数	1	0	0	0	0	1
		Q26の専門家の数 の %	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計		度数	42	6	2	1	2	53
		Q26の専門家の数 の %	79.2%	11.3%	3.8%	1.9%	3.8%	100.0%

χ^2 (d f =16 N=53) =11.620 p=有意ではない

Q26の専門家の数 と 人数子ども3カテゴリー のクロス表

		人数子ども3カテゴリー			合計	
		1.00	2.00	3.00		
Q26の専門家の数	.00	度数	4	5	2	11
		Q26の専門家の数 の %	36.4%	45.5%	18.2%	100.0%
		調整済み残差	.1	1.1	-1.3	
1.00		度数	7	10	12	29
		Q26の専門家の数 の %	24.1%	34.5%	41.4%	100.0%
		調整済み残差	-1.7	.6	1.1	

2.00	度数	9	3	2	14
	Q26の専門家の数 の %	64.3%	21.4%	14.3%	100.0%
	調整済み残差	2.7	-9	-1.8	
3.00	度数	0	0	3	3
	Q26の専門家の数 の %	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	調整済み残差	-1.3	-1.2	2.5	
4.00	度数	0	0	1	1
	Q26の専門家の数 の %	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	調整済み残差	-.7	-.7	1.4	
合計	度数	20	18	20	58
	Q26の専門家の数 の %	34.5%	31.0%	34.5%	100.0%

χ^2 (d f =16 N=58) =16.286 p=5%水準で有意

子どもの参加人数が多いほど食品衛生の知識を持った人が多いことがわかった。やはり子には安全で健康的な食事を提供したいという子どもの食育を考えている人が多いと思うのでそのことから食品衛生面から専門家の知識を借りていると考えられる。

Q26の専門家の数 と 人数大人3カテゴリー のクロス表

		人数大人3カテゴリー			合計
		1.00	2.00	3.00	
Q26の専門家の数	度数	1	4	6	11
	Q26の専門家の数 の %	9.1%	36.4%	54.5%	100.0%
	調整済み残差	-1.7	.3	1.3	
1.00	度数	8	8	11	27
	Q26の専門家の数 の %	29.6%	29.6%	40.7%	100.0%
	調整済み残差	-.1	-.4	.5	
2.00	度数	6	6	2	14
	Q26の専門家の数 の %	42.9%	42.9%	14.3%	100.0%
	調整済み残差	1.2	1.0	-2.1	
3.00	度数	2	0	1	3
	Q26の専門家の数 の %	66.7%	0.0%	33.3%	100.0%
	調整済み残差	1.4	-1.2	-.2	
4.00	度数	0	0	1	1
	Q26の専門家の数 の %	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	調整済み残差	-.7	-.7	1.3	
合計	度数	17	18	21	56
	Q26の専門家の数 の %	30.4%	32.1%	37.5%	100.0%

χ^2 (d f =8 N=56) =9.866 p=有意ではない

Q26の専門家の数 と ボランティア3カテゴリー のクロス表

		ボランティア3カテゴリー			合計
		1.00	2.00	3.00	
Q26の専門家の数	度数	6	4	2	12
	Q26の専門家の数の%	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%
	調整済み残差	1.0	-.4	-.6	
1.00	度数	9	13	7	29
	Q26の専門家の数の%	31.0%	44.8%	24.1%	100.0%
	調整済み残差	-1.0	.9	.1	
2.00	度数	6	5	3	14
	Q26の専門家の数の%	42.9%	35.7%	21.4%	100.0%
	調整済み残差	.5	-.3	-.2	
3.00	度数	1	1	1	3
	Q26の専門家の数の%	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
	調整済み残差	-.1	-.2	.4	
4.00	度数	0	0	1	1
	Q26の専門家の数の%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	調整済み残差	-.8	-.8	1.8	
合計	度数	22	23	14	59
	Q26の専門家の数の%	37.3%	39.0%	23.7%	100.0%

χ^2 (d f =8 N=56) =4.895 p=有意ではない

クロス集計より地域面では尾張地方、三河地方、名古屋市の順で食品衛生の知識を持っている人が多いということがわかった。このことから地方ごとに食品衛生を徹底しようという意識の差があるのではないかと考える。開催頻度では食品衛生の知識を持っている人の数と開催頻度には差がないということがわかった。子どもの参加人数では子どもの参加人数が多いほど食品衛生の知識を持った人が多いことがわかった。やはり子には安全で健康的な食事を提供したいという子どもの食育を考えている人が多いと思うのでそのことから食品衛生面から専門家の知識を借りていると考えられる。大人の参加人数、ボランティアスタッフの人数は子ども食堂ごとの食品衛生の知識を持っている人に関係はないことがわかった。

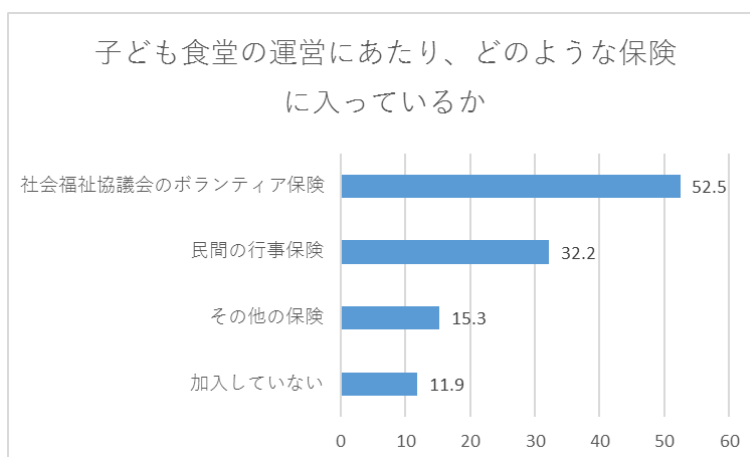
以上のクロス集計や結果から子ども食堂は運営形態が自由であるので営業許可を得ておらず、食品衛生知識を持った人がいなくても子ども食堂は運営していけるということだ。自分たちが知識を持った人たちと同じような知識を身に着けるために学習していけばよいが、先にも述べたように食品衛生の知識を身につけた人がいることは講習会で身につけた知識

の情報共有が出来るので自然と新しい食品衛生知識を子ども食堂に活用することが出来る。食品衛生責任者になることはしなくてもよいという考えの人はほかの子ども食堂がどのようなことをしているのかほかの子ども食堂に見学に行く、また保健所に営業許可をとることでどのようなメリットがあるのか、自分たちが営業許可をとることができるか相談しに行くなどで情報収集していくのも愛知県全体の食品衛生意識を高めることができる一つの要因なのではないかと考える。

第6章 保険に入ることのメリット

Q29 子ども食堂の運営にあたり、どのような保険に加入していますか。（複数回答）

1. 社会福祉協議会のボランティア保険
2. 民間の行事保険
3. その他の保険
4. 加入していない



営業許可×保険に加入していない

Q25 と Q29_4 のクロス表

			Q29_4		合計
			0	1	
Q25	1	度数	12	3	15
		Q25 の %	80.0%	20.0%	100.0%
	2	度数	12	0	12
		Q25 の %	100.0%	0.0%	100.0%
	3	度数	16	1	17
		Q25 の %	94.1%	5.9%	100.0%
	4	度数	2	2	4
		Q25 の %	50.0%	50.0%	100.0%
	5	度数	9	1	10
		Q25 の %	90.0%	10.0%	100.0%

合計	度数	51	7	58
	Q25 の %	87.9%	12.1%	100.0%

χ^2 (d f =4 N=58) =8.613 p=有意ではない

食品衛生責任者がいる×保険に加入していない

Q26_1 と Q29_4 のクロス表

		Q29_4		合計
		0	1	
Q26_1 0	度数	28	2	30
	Q26_1 の %	93.3%	6.7%	100.0%
1	度数	24	5	29
	Q26_1 の %	82.8%	17.2%	100.0%
合計	度数	52	7	59
	Q26_1 の %	88.1%	11.9%	100.0%

χ^2 (d f =1 N=59) =1.577 p=有意ではない

お互いのクロス集計は有意ではなかったが、保険の加入は多くの子ども食堂が入っており、社会福祉協議会のボランティア募金には31か所で民間の行事保険が19か所、その他の保険に9か所とほとんどすべての子ども食堂が保険に加入している。保険にはほとんど入っていることに目が行きがちであるが、7か所が加入していない。上のクロス集計を見てもらうと営業許可を得ているところでも3か所のところが保険に加入していないことがわかる。食品衛生管理者がいるから食品衛生面では安心だと思って保険に入っていないのか食品衛生責任者がいるところの5か所の子ども食堂が保険に加入していないことがクロス集計をしてみても分かった。

では加入の数は営業許可や食品衛生者で影響が出るのかをクロス集計していく。

Q25 と Q29の加入の数 のクロス表

		Q29の加入の数				合計
		.00	1.00	2.00	3.00	
Q25 1	度数	3	10	2	0	15
	Q25 の %	20.0%	66.7%	13.3%	.0%	100.0%
	調整済み残差	1.4	-1.4	.8	-.6	
2	度数	0	10	2	0	12
	Q25 の %	.0%	83.3%	16.7%	.0%	100.0%
	調整済み残差	-1.3	.4	1.1	-.5	
3	度数	1	15	1	0	17
	Q25 の %	5.9%	88.2%	5.9%	.0%	100.0%
	調整済み残差	-.7	1.1	-.5	-.6	

4	度数	2	2	0	0	4
	Q25 の %	50.0%	50.0%	.0%	.0%	100.0%
	調整済み残差	2.7	-1.5	-.6	-.3	
5	度数	0	9	0	1	10
	Q25 の %	.0%	90.0%	.0%	10.0%	100.0%
	調整済み残差	-1.2	.9	-1.1	2.2	
合計	度数	6	46	5	1	58
	Q25 の %	10.3%	79.3%	8.6%	1.7%	100.0%

χ^2 (d f =12 N=58) =18.553 p=有意ではない

Q26_1 と Q29の加入の数 のクロス表

		Q29の加入の数				合計
		.00	1.00	2.00	3.00	
Q26_1 0	度数	2	26	2	0	30
	Q26_1 の %	6.7%	86.7%	6.7%	.0%	100.0%
	調整済み残差	-1.3	1.6	-.5	-1.0	
1	度数	5	20	3	1	29
	Q26_1 の %	17.2%	69.0%	10.3%	3.4%	100.0%
	調整済み残差	1.3	-1.6	.5	1.0	
合計	度数	7	46	5	1	59
	Q26_1 の %	11.9%	78.0%	8.5%	1.7%	100.0%

χ^2 (d f =3 N=58) =3.252 p=有意ではない

クロス集計の結果から2つのクロス集計は有意ではなく営業許可をとっていること食品衛生管理者がいるから保険に多く加入しているという関係は見られなかった。子ども食堂の事故がおこったときに実際に保険に加入することは運営者たちの万が一のときがあるという意識の問題になってくことが考えられる。

Q29の加入の数 と 地域区分 のクロス表

		地域区分			合計	
		1.00	2.00	3.00		
Q29の加入 の数	.00	度数	5	0	2	7
		Q29の加入の数 の %	71.4%	0.0%	28.6%	100.0%
1.00		度数	20	4	20	44
		Q29の加入の数 の %	45.5%	9.1%	45.5%	100.0%
2.00		度数	1	3	1	5
		Q29の加入の数 の %	20.0%	60.0%	20.0%	100.0%
3.00		度数	1	0	0	1
		Q29の加入の数 の %	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%

合計	度数	27	7	23	57
	Q29の加入の数 の %	47.4%	12.3%	40.4%	100.0%

χ^2 (d f =6 N=57) =14.325 p=5%水準で有意

Q29の加入の数 と 開催頻度 のクロス表

		開催頻度					合計	
		1.00	2.00	3.00	4.00	5.00		
Q29の加入 の数	.00	度数	4	0	0	0	1	5
		Q29の加入の数 の %	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	100.0%
1.00		度数	34	4	2	1	1	42
		Q29の加入の数 の %	81.0%	9.5%	4.8%	2.4%	2.4%	100.0%
2.00		度数	3	2	0	0	0	5
		Q29の加入の数 の %	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3.00		度数	1	0	0	0	0	1
		Q29の加入の数 の %	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計		度数	42	6	2	1	2	53
		Q29の加入の数 の %	79.2%	11.3%	3.8%	1.9%	3.8%	100.0%

χ^2 (d f =12 N=53) =9.452 p=有意ではない

Q29の加入の数 と 人数子ども3カテゴリー のクロス表

		人数子ども3カテゴリー			合計	
		1.00	2.00	3.00		
Q29の加入 の数	.00	度数	6	1	0	7
		Q29の加入の数 の %	85.7%	14.3%	0.0%	100.0%
		調整済み残差	3.0	-1.0	-2.0	
1.00		度数	14	16	15	45
		Q29の加入の数 の %	31.1%	35.6%	33.3%	100.0%
		調整済み残差	-1.0	1.4	-.3	
2.00		度数	0	1	4	5
		Q29の加入の数 の %	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%
		調整済み残差	-1.7	-.6	2.2	
3.00		度数	0	0	1	1
		Q29の加入の数 の %	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		調整済み残差	-.7	-.7	1.4	
合計		度数	20	18	20	58
		Q29の加入の数 の %	34.5%	31.0%	34.5%	100.0%

χ^2 (d f =6 N=58) =15.661 p=有意ではない

Q29の加入の数 と 人数大人3カテゴリー のクロス表

		人数大人3カテゴリー			合計
		1.00	2.00	3.00	
Q29の加入 .00 の数	度数	3	1	3	7
	Q29の加入の数 の %	42.9%	14.3%	42.9%	100.0%
	調整済み残差	.8	-1.1	.3	
1.00	度数	13	15	16	44
	Q29の加入の数 の %	29.5%	34.1%	36.4%	100.0%
	調整済み残差	-.3	.6	-.3	
2.00	度数	1	1	2	4
	Q29の加入の数 の %	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%
	調整済み残差	-.2	-.3	.5	
3.00	度数	0	1	0	1
	Q29の加入の数 の %	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	調整済み残差	-.7	1.5	-.8	
合計	度数	17	18	21	56
	Q29の加入の数 の %	30.4%	32.1%	37.5%	100.0%

χ^2 (d f =6 N=56) =3.564 p=有意ではない

Q29の加入の数 と ボランティア3カテゴリー のクロス表

		ボランティア3カテゴリー			合計
		1.00	2.00	3.00	
Q29の加入 .00 の数	度数	6	1	0	7
	Q29の加入の数 の %	85.7%	14.3%	0.0%	100.0%
	調整済み残差	2.8	-1.4	-1.6	
1.00	度数	16	19	11	46
	Q29の加入の数 の %	34.8%	41.3%	23.9%	100.0%
	調整済み残差	-.7	.7	.1	
2.00	度数	0	2	3	5
	Q29の加入の数 の %	0.0%	40.0%	60.0%	100.0%
	調整済み残差	-1.8	.0	2.0	
3.00	度数	0	1	0	1
	Q29の加入の数 の %	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	調整済み残差	-.8	1.3	-.6	
合計	度数	22	23	14	59
	Q29の加入の数 の %	37.3%	39.0%	23.7%	100.0%

χ^2 (d f =6 N=53) =13.503 p=5%水準で有意

ボランティア3カテゴリー と 人数子ども3カテゴリー のクロス表

		人数子ども3カテゴリー			合計	
		1.00	2.00	3.00		
ボランティア 3カテゴリー	1.00	度数	11	8	3	22
		ボランティア3カテゴリー の %	50.0%	36.4%	13.6%	100.0%
		調整済み残差	1.9	.7	-2.6	
	2.00	度数	8	7	7	22
		ボランティア3カテゴリー の %	36.4%	31.8%	31.8%	100.0%
		調整済み残差	.2	.1	-.3	
	3.00	度数	1	3	10	14
		ボランティア3カテゴリー の %	7.1%	21.4%	71.4%	100.0%
		調整済み残差	-2.5	-.9	3.3	
合計		度数	20	18	20	58
		ボランティア3カテゴリー の %	34.5%	31.0%	34.5%	100.0%

χ^2 (d f =4 N=58) =13.575 p=1%水準で有意

クロス集計から名古屋市、三河地方、尾張地方の順に保険の加入数が多くなっていることがわかった。名古屋市は子ども食堂が多いのでその分保険の加入数多いのではないかと考えられる。保険の加入数は開催頻度、子ども・大人の参加人数では関係がないということがわかった。保険の加入数はボランティアスタッフが多い人ほど保険を加入している子ども食堂が多いということがわかった。上のボランティアスタッフと子どもの参加人数のクロス計からわかったことは私の通っている子ども食堂もそうだが、ほとんどボランティアスタッフは子連れで子どもと一緒に参加している場合も多い。そのことからスタッフ一人に子どもが一人以上いることが考えられるので、自然と子どもの参加人数が増えてくることが考えられる。そしてボランティアスタッフの人たちは子ども食堂が開催している間、自分たちはごはん作りや仕事をしなければならないので子どもに面倒を見ることができない。その事によって子どもに万が一なにかあったときのために保険に加入していることが考えられるため、このクロス集計の関係性はあることがわかる。

何をするにもリスクというものは必ずあるもので、地域の居場所になればなど善意で始めた子ども食堂であるがボランティアスタッフも子どもたちが怪我をしないようにと見ていると思うが、注意をしても何らかの事故が起こる可能性がある。その場合責任をとることになるのは子ども食堂になってしまうので、「営業許可を取っているから大丈夫」「食品衛生責任者がいるから食品衛生面に関しては大丈夫だ」と思っている食に関する事故ではなく子どもが遊んでいて起こった事故かもしれないというさまざまなパターンが考えられる。31か所の子ども食堂が加入しているボランティア保険の中の「ボランティア行事保険」について紹介していく。(ボランティア保険の内容は各市町村で異なる)

・加入申込人

社会福祉協議会及びボランティア団体・グループ等の民間団体

・対象となる行事

加入対象者となる団体等が主催者となって行う地域福祉活動やボランティア活動に関わる行事

・被保険者

傷害補償…行事参加者全員（主催者・スタッフも含む）

賠償責任補償…主催団体

・手順

① 参加者全員の名簿作成

② 行事参加者名簿を窓口に提出

・保険料（子ども食堂の場合）

1日30円

保険金の種類		保険金額/支払限度額
傷害補償	死亡・後遺障害保険金額	510万円
	入院保険日金額	3500円
	通院保険日金額	2200円
	手術保険金	入院中に受けた手術の場合：入院保険金日額×10 それ以外の手術の場合：入院保険金日額×5
賠償責任補償	対人賠償補償	1名につき2億円
		1事故につき2億円
	対物賠償補償	1事故につき1000万円

このように一回の活動で参加者、スタッフから30円を支払ってもらっただけで仮に事故が起こったときにしっかりと保険が適応されるのでスタッフの少しだが安心感が生まれてくると考える。事故は天候や参加者の体調など車の運転と同じようにいつもと異なる状況の時に起こりやすいものなので、事故の起こりやすい状況や場所をあらかじめ予測をして予防策や対応策を保護者、スタッフの情報共有も必要であると考え。

第7章 おわりに

私は子ども食堂2か所に通っており、その運営スタイルはやはり異なっている。一つの子ども食堂は食品衛生責任者がしっかりいて、手洗いや食品管理はしっかりとされている様子であった。もう一つは食品衛生の知識を持った人はいないところで子どもたちが外から帰ってきて手を洗う子と洗わずにごはんを食べている様子であった。このことからしっかりと手洗いをさせるところと子どもたち自身に任せるといような差があるのだということは感じていた。二つに共通しているところはアレルギー対策をしっかりとしているところだ。最初にアレルギーはないかなど確認をとって食材も明記もされていたので対策はされていたと感じた。この調査を通して、食中毒対策、アレルギー対策の差は地域、開催頻度、参加者の人数によって差が大きくあることを改めて実感した。実際にこの問題に関しては

個々の場所が細心の注意をすれば防げる話であるが、しかし、一つの子ども食堂がこれらをおろそかにしてしまい問題を起こってしまうと子ども食堂の信頼性を積み上げていくことはとても時間がかかったことだが一つの問題でその信頼性が一瞬で崩れてしまう。これの一番の解決策としては愛知県全体の運営形態を統一にすることだ。必ず子ども食堂全体に営業許可を得ることや食品衛生責任者を一か所に必ず設置することで食中毒やアレルギー対策につながることは間違いないことだがしかし実際にそれをするのは難しいことだ。この調査を通して営業許可、食品衛生の知識の必要性があることは紛れもない事実だ。講習会の受講やテストをうけて資格を持つことは大変であるが何か起こってしまったあとでは遅いのである。加えて15か所は営業許可を得ているものの10か所がまだ相談にも行っていないのでまずは自分たちの子ども食堂は営業許可を得られるのかの相談に行くべきだと考える。保健所も子ども食堂は飲食店と同じように参加者に食べ物を提供している場であるので、「子ども食堂だけの営業許可」を作ってもよいのではないかと考える。営業許可を得ることで何か問題が起こったとき保健所も対応してくれるので安心感が生まれるだろう。また営業許可をとることができなくても1日30円の保険に入ることによって子どもを間接的に守ってあげることによって居場所の目的を果たすための子ども食堂の役割なのではないかと考える。実際に地域のよって差がある部分もあるので愛知県内の子ども食堂だけでもよいので「衛生的な手洗いを必ずさせること、食品管理の原則基準など最低限これはしましょう」という食品衛生基準を子ども食堂に設けてもよいのではないかと考える。それは飲食店では当たり前としてされていることなので食べ物を提供する場である子ども食堂もそれは最低限守るべき義務であると考えからだ。このように子ども食堂の食品衛生を運営者、ボランティアスタッフだけではなく保健所、市町村も守っていくことが大切だ。

【参考文献・資料】

- ・子ども食堂あんしん手帖～みんなでおいしいを続けるために～ 一般社団法人全国食支援活動協会
 - ・子ども食堂の活動に関する連携・協力の推進及び子ども食堂の運営上留意すべき事項周知について 厚生労働省
 - ・子ども食堂のリスク対策と課題 卒業論文 磯村友香
 - ・アレルギー緊急時対応マニュアル 名古屋市ホームページ
 - ・食品営業初めてナビ 東京都福祉保健局
- <https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/eigyounavi/supervisor/>
- ・食品等事業者が実施すべき管理運営基準に関する指針（ガイドライン） 厚生労働省
 - ・管理栄養士・栄養士を目指す方へ 公益社団法人日本栄養士会
- <https://www.dietitian.or.jp/students/dietitian/>
- ・ボランティア保険 愛知県社会福祉協議会
- <http://aichivc.jp/volunteer/insurance.html>