

平成27年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

在宅高齢者の口から食べる 楽しみの支援の在り方に関する 調査研究事業 報告書



平成28年3月

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

【 目 次 】

事業結果概要

第1章 調査研究の概要

1. 調査の背景と目的	1
(1) 調査の背景	1
(2) 本会におけるこれまでの取組	2
(3) 調査の目的	4
2. 調査の内容	5
(1) 全国自治体を対象としたアンケート調査の実施	5
(2) 先進的な取組地域におけるヒアリング調査の実施	5
(3) 高齢者を対象としたアンケート調査の実施	7
(4) 食支援セミナーの開催	7
3. 実施体制	8

第2章 自治体における「食支援」サービスへの取組状況

1. アンケート調査実施概要	9
(1) 調査の目的	9
(2) 調査の対象	9
(3) 調査時期	9
(4) 調査の内容	9
2. 調査結果概要	10
(1) サービスの提供状況	10
(2) 食支援が必要な高齢者の発見ルートと発見の経緯	12
(3) 食支援を実施するに当たっての課題	17
(4) 「食べる楽しみ」に向けた支援	22

第3章 先進的な取組地域ヒアリング

1. 先進地域ヒアリングの概要	27
(1) ヒアリングの目的	27
(2) ヒアリングの対象地域とその特徴	27
(3) ヒアリングの対象地域と主に取り組んでいる高齢者の状態像	28
2. 宮崎県・高千穂町	29
(1) 地域の基盤と食支援の仕組の構築	29
(2) 食支援サービスの状況	29
(3) 食支援サービスの成果と課題	31
3. 富山県・南砺市	32
(1) 地域の基盤と食支援の仕組の構築	32
(2) 食支援サービスの状況	33
(3) 食支援サービスの成果と課題	34
(4) 「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の実施状況と展望	35

4. 和歌山県・和歌山市	37
(1) 地域の基盤と食支援の仕組の構築.....	37
(2) 食支援サービスの状況.....	38
(3) 食支援サービスの成果と課題.....	41
(4) 「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の実施状況と展望	41
5. 大分県・杵築市	43
(1) 地域の基盤と食支援の仕組の構築.....	43
(2) 食支援サービスの状況.....	43
(3) 食支援サービスの成果と課題.....	45
(4) 「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の実施状況と展望	47
6. 大阪府・大東市	48
(1) 地域の基盤と食支援の仕組の構築.....	48
(2) 食支援サービスの状況.....	48
(3) 食支援サービスの成果と課題.....	50
(4) 「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の実施状況と展望	50
7. 石川県・七尾市	52
(1) 地域の基盤と食支援の仕組の構築.....	52
(2) 食支援サービスの状況.....	52
(3) 食支援サービスの成果と課題.....	53
(4) 「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の実施状況と展望	54
8. 石川県・中能登町	56
(1) 地域の基盤と食支援の仕組の構築.....	56
(2) 食支援サービスの状況.....	56
(3) 食支援サービスの成果と課題.....	57
(4) 「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の実施状況と展望	58
9. 神奈川県・伊勢原市	59
(1) 地域の基盤と食支援の仕組の構築.....	59
(2) 食支援サービスの状況.....	60
(3) 食支援サービスの成果と課題.....	61
(4) 「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の実施状況と展望	62
10. 長崎県・大村市	63
(1) 地域の基盤と食支援の仕組の構築.....	63
(2) 食支援サービスの状況.....	65
(3) 食支援サービスの成果と課題.....	65
(4) 「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の実施状況と展望	66

第4章 高齢者の「食」に対する意識

1. アンケート調査実施概要	67
(1) 調査の目的	67
(2) 調査の対象	67
(3) 調査時期.....	67
(4) 調査の内容	67
(5) 回答者の属性	67

2. 調査結果概要	70
(1) 現在の食事について	70
(2) 食事を用意してくれる人について.....	72
(3) 現在可能な調理.....	73
(4) 歯の数が減った場合に食べられるメニューについて	73
(5) 噛む力の変化について.....	74
(6) 「あなたご自身の食文化」のイメージされますか.....	74
(7) 食べられるメニューが少なくなった場合の食事.....	75
(8) もし「最後の食事」となる場合に食べたいもの.....	77

第5章 セミナーの開催

1. セミナーの実施概要	83
(1) セミナーの目的.....	83
(2) セミナーの対象.....	83
(3) 開催日時.....	83
(4) 参加者数.....	83
2. セミナーの概要	84

第6章 考察

1. 地域における「食支援」体制のあり方について	87
(1) 高齢者の状態像別に異なるサービス提供実態	87
(2) コーディネートの視点の不足.....	87
(3) サービスを提供するための様々な基盤の活用	88
2. 「食べる楽しみ」の提供に向けて	89
(1) 高齢者の状態像別に異なる「食べる楽しみ」の提供実態	89
(2) 「食べる楽しみ」の継続に向けて	89

資料編

在宅高齢者の口から食べる楽しみの支援の在り方に関する調査研究事業
事業結果概要

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
在宅高齢者の口から食べる楽しみの支援の在り方に関する検討委員会

本事業から明確になった「食べる楽しみ」支援の仕組に対する 4 つの提案

1. 食べる楽しみのための「自律」という理念構築の必要性

- 楽しみの価値観は、お粥であってもおいしいと感じる者、そうでない者がいるように、個々において異なるため、食材にしても共通の「楽しみ指標」を設けるのは困難である。
- 生活の場においては、医療的尺度のみではなく、本人や家族の価値観を尺度におき、それが医療的に許容できるものではなかったとしても、本意を遂行すべく支援をすることが高齢者の自律から生み出される「食事への楽しみ」となる。

2. 地域住民のボランティアの継続性への期待

- 高齢化の進行、社会制度・資源の有無にかかわらず、過去 20 年近く継続している複数の地域自律的なボランティアは、年齢の高低ではなく、元気な者がそうでない者への支援をするという構成が定着している。
- またボランティアが長年にわたり継続されるには、地域に愛着をもっている自治会長等のキーパーソンの存在と、地元の農産物を提供できる調理者の存在があった。

3. 配食サービスのみではなく会食サービスの普及へ

- 本人の希望に沿った頻度での会食サービスが、食事を届けるだけの配食サービスよりも、「楽しみ」の支援には効果がある。ただし配食サービスは安否確認に有効である一方、会食サービスは人員や安全性の確保が課題であり、両者をバランスよく提供することも必要である。
- この会食サービスに様々な状態像の高齢者に集まってもらうためには、提供場所までの移動手段の確保が必要となる。実際にバスを効果的に利用している地域では、多数の参加者があった。
- また会食サービスの提供場所としては公民館など共用施設が考えられるが、民間の空き家利用や近隣の子ども参加など多世代で集まることも自由な雰囲気を与え、高齢者には有効である。

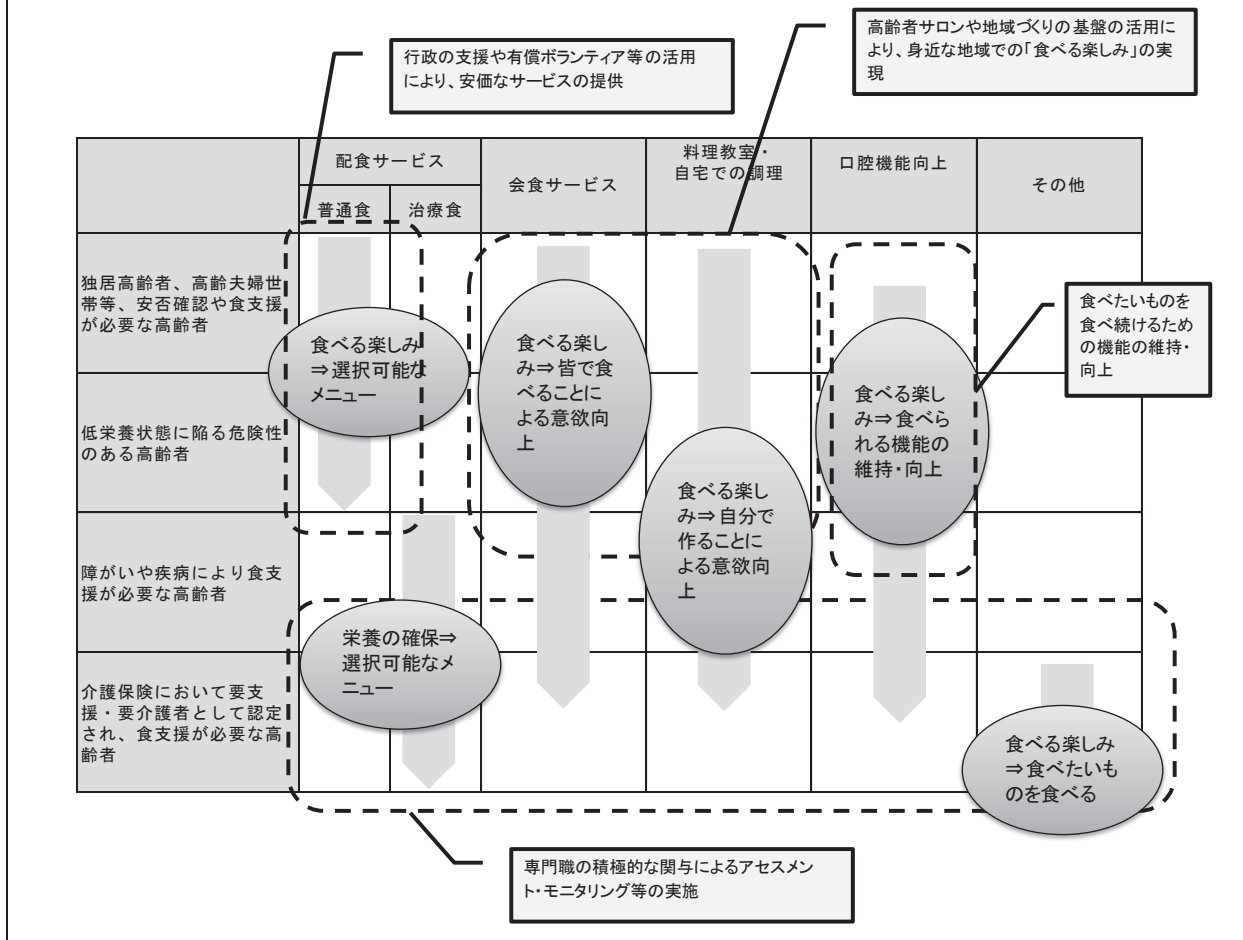
4. 医療的アプローチの偏重が「食べる楽しみの阻害因子」になる場合がある

- 例えば「リスク回避のため経口摂取不可」「食事メニュー制限（ミキサー食のみ可）」「食事よりも投薬重視」など、医科的な指示や判断が情報提供あるいは指示箋として生活期（維持期）への移行後も堅持され、経口摂取について見直す機会を逸しているケースもある。

本調査研究事業では、「食べる」ことの楽しさを継続するためにはどのような地域支援の仕組みが必要かを検討するために、全国自治体と高齢者を対象としたアンケート調査、および先進的な取組事例を対象としたヒアリング調査を実施した。実態把握に当たっては、高齢者の状態像を4つの大きな分類に分け、それぞれの特徴を抽出した。

その結果、各自治体・地域における在宅高齢者の「食支援」に関わるサービスの提供状況について、例えば配食サービスについては比較的軽度の高齢者向けのサービスになっている等、提供するサービスごとに対象とする高齢者の状態像が異なること、そして比較的重度の高齢者に対しては、歯科専門職をはじめとする専門職が十分に関与することにより「食べる楽しみ」が確保されることが伺えた。具体的な支援の一つとしては、皆で食べる機会である会食サービスが食事に対する意欲の向上に大きく寄与するものの、提供体制の確保が課題であるとの指摘もあった。

高齢者の「食べる楽しみ」の支援には、高齢者の状態像によって寄与の差はあるものの、「地域における支援体制」づくりと「専門職の連携体制」づくりが両輪となり、さらにそれらをコーディネートする人材・機関が必要と考えられる。それは決して医療職、介護職、あるいは専門職といった枠にとらわれる必要はなく、専門職はあくまでも食事に関する個々の価値観の支援という立場でかかわることで、「楽しみ」がより表出されると考えられた。



1. 事業目的

(1) 背景

最期まで自分の口で食べることは高齢者の QOL の向上にとって不可欠

■高齢者が最期まで自分の口で食べることの重要性は、今後より一層増していく。奥歯で噛める人の摂取エネルギー量や身体活動量は、奥歯で噛めない人よりも良好であることから、健康寿命の延伸につながっている。そして何より、「食べる」ことの楽しみを継続することは、その人の QOL の向上に寄与するものである。

食べる楽しみの支援については在宅高齢者については課題も多い

■しかしそれを実現するためには、多職種による取組が必須であるが、特に在宅においては、地域資源の活用方法に関して課題が多い。

■その大きな要因の一つは、地域において在宅高齢者の口から食べる楽しみを支援するための資源が不足していることである。様々な地域資源があっても、食支援につながる資源としての認識が薄く、有機的な連携・協働が図られていない。この点については、在宅医療・介護を担っている医療職・介護職、そして入院・入所機能を担っている病院・施設内の医療職・介護職間の連携・協働が不可欠である。

■大きな要因の二つ目としては、ケアマネジャーが「栄養摂取」については気付きや対応は行なわれているものの、口から食べる「楽しみ」にまでは視点が広がっていない、ということが挙げられる。上記のような基盤ができていて、ケアマネジャーから「必要な支援を受けることで口から食べることが継続できる／口から食べることができるようになる」という提案がなされていることは少ないと思われる。

■大きな要因の三つ目としては、高齢者本人やその家族が、口から食べることを継続することのメリット（健康寿命の延伸、QOL の向上等）を十分に理解していないことが挙げられる。今なお、本人・家族からは「今食べることができているものだけでよい」という希望が聞かれるという指摘もあり、一般住民に対する意識啓発が必要である。

食べる楽しみの支援、食支援について高齢者の状態像によって異なる

■また、一口に「在宅高齢者」と言っても、その状態像によっても「食支援」の方法・手法・活用すべき資源は変わるので、それぞれに対応しなければ超高齢化社会において国が目指す「在宅看取り」政策の実現も難しいと思われる。

■なお、「口から食べる」と言うと、直ぐに「摂食機能障害」高齢者ばかりが対象にされるが、最近注目されている「ロコモ」「サルコペニア」「オーラルフレイル」予備軍の在宅高齢者への食支援等もしっかり行わなければならない。したがって、要介護が否か、という在宅高齢者の区分だけでなく、その他の状態像別にも食支援の方向性や視点・活用すべき資源についても全国的に取組が進んでいる地域の状況について情報収集を行うとともに、取組が進んでいない地域での阻害要因についても、その解決策の検討を行っていく必要がある。

高齢者の状態・地域での状況に応じた地域支援体制の構築が不可欠

■地域資源の状況に関わらず、地域において高齢者が最期まで口で食べる楽しみに向けてどのような支援が必要か、という点については全国共通の必要事項が導き出されると考えられる。その点については、本会が平成 26 年度に実施した「摂食嚥下障害を有する高齢者に対する地

域支援体制の取組収集、分析に関する調査研究事業」においても一定の結論を導くことができ
ており、上記と同様、多職種連携・協働の必要性和地域への意識づけの必要性等を提言した。

■地域資源の状況、高齢者の状態像による違い等から必要とされる支援のパターンは多い。だ
からこそ、在宅高齢者への食支援を考え、それらが実践できる地域になるよう、「配食サービ
ス」「隣家の協力」等々の「地域支援体制作り」と、個々の高齢者の口腔機能の予防・回復・
向上への「専門職連携体制」の両面から考える必要がある。

■また、地域資源の掘り起こし、組合せの工夫等による体制構築を考える際、いかに地域の政
策として「高齢者の食支援に注視し取り組むか」が重要となることから、地域包括ケアシ
ステムで浸透している「自助・互助・共助・公助」の概念に照らし合わせた役割、支援活動等、
わかりやすいモデルを示すことは有意義であると考えられる。

(2) 本会におけるこれまでの取組

■これまで国診協では口腔機能に関して、また栄養摂取に関して、多くの調査研究事業を実施
してきた。ただしその多くは重度の高齢者等を対象としており、またその内容も主として機
能面の維持・向上や、そのための連携体制の構築（それも主として医療機関を中心とした専
門職間の連携）に着目したものであった。

■「口から食べることの支援」に関しては、高齢者の状態像ごとに、必要となる連携体制は異
なるはずであるが、地域としてそのような体制が構築されているのか、どのような役割分担
がなされているのか、シームレスなサービスの提供を行うための工夫としてどのようなもの
があるのか、といった点については十分に把握することができなかった。

■そこで本年度は、多くの専門的支援を要する摂食嚥下障害等の高齢者への支援についてはも
ちろんのこと、そのような状態にならないようにするための支援についても対象とした。そ
のためにも、地域全体での取組の状況を把握するために、特に行政が関わっている事例を中
心に調査を実施した。

■その際、あわせて、機能面の維持・向上のみならず、「口から食べる楽しみ」に対してどのよ
うな支援があり得るのか、といった QOL の向上面にも着目した。

(3) 目的

■本事業では、アンケート調査等を通じ「在宅における高齢者の状態別」に食支援の状況や多
職種連携等の実態を把握し、在宅で食べることを目的とした多職種連携・協働の支援に関し、
現行のスキームでの課題の整理等を行う。

■具体的には、高齢者の状態別のパターンを想定した上で、支援のあり方について検討を行う。
その際、支援の基盤になると考えられる多職種連携・協働のあり方と同じく支援の基盤にな
ると考えられる新たなサービスの創出も視野に入れた検討を行う。

独居高齢者、高齢夫婦世帯等、安否確認や食支援が必要な高齢者	①食の管理能力や食材調達・調理に支援が必要な高齢者
	②限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含めた食支援が必要な高齢者
低栄養状態に陥る危険性のある高齢者	③生活機能は自立しているが、食の自立意欲の低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者（食事摂取量の低下）
	④加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外出・調理ができないために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者（活動性の低下）
障がいや疾病により食支援が必要な高齢者	⑤入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移行後も、治療回復までの間に限定して、栄養管理指導に基づいた食支援が継続的に必要な高齢者（疾病対応のための食事が必要）
	⑥長期・または生涯にわたって食支援が必要な高齢者（口腔機能等に合わせた食事が必要）
介護保険において要支援・要介護者として認定され、食支援が必要な高齢者	⑦要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介助すれば自立が可能な高齢者（食具やテーブル等の工夫で食事動作の自立は図れる）
	⑧要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない高齢者
	⑨重度介護者で食支援なしでは自立できない高齢者

2. 事業概要

(1) 全国自治体を対象としたアンケート調査の実施

①調査の目的

■各地域で既に実施されている在宅高齢者の食支援への取組状況を把握することを目的として実施した。

②調査の対象

■全国の市区町村（1,741 か所） 回収数 510 件（回収率 29.3%：速報段階）

③調査の内容

■在宅で生活する高齢者に対する栄養・食事に関わるサービスの提供状況（サービス提供の有無）

(2) 先進的な取組地域におけるヒアリング調査の実施

①ヒアリングの目的

■高齢者の状態像ごとに、特徴的な食支援に対する取組を行っている自治体をアンケート調査結果から選定してヒアリングを実施した。

②ヒアリングの対象地域（訪問順）

宮崎県高千穂町	富山県南砺市	和歌山県和歌山市
大分県杵築市	大阪府大東市	石川県七尾市
石川県中能登町	神奈川県伊勢原市	長崎県大村市

③ヒアリング内容

■食支援の実施状況について

■食支援の展望について

■「食べる楽しみ」に着目した取組について

(3) 高齢者を対象としたアンケート調査の実施

①調査の目的

■「食べる楽しみ」を考える上で必要となる、高齢者自身の食に対するイメージを把握することを目的として実施した。

②調査の対象

■本調査研究検討委員会の所属施設・地域において、医療機関の外来受診者ならびに各種教室の参加者に対して協力を依頼。

③調査の内容

- 食事を用意してくれる人の有無
- 調理能力
- 加齢等による食事の変化のイメージ
- 将来的に希望する食事の形態
- 「最後の食事」として食べたいものとその理由 等

(4) 食支援セミナーの開催

①セミナーの目的

■「地域において高齢者が最期まで口で食べる楽しみに向けてどのような支援が必要か」という課題の解決に向けて、行政や医療・介護関係者が地域資源の掘り起こし、組合せの工夫等による体制構築を検討するためのヒントを先進的取組みから学び今後の展開を考えることを目的とするして実施した。

②セミナーの対象

■在宅高齢者の食支援に関する行政担当者、地域包括支援センター、医療・介護・福祉職、ボランティア組織、地域の食支援関する民間事業所等関係者 等

3. 調査研究の過程

(1) 委員会・作業部会の実施

平成 27 年 7 月 28 日	第 1 回検討会・作業部会合同部会
平成 27 年 9 月 16 日	第 2 回作業部会
平成 27 年 12 月 24 日	第 3 回作業部会
平成 28 年 2 月 11 日	第 4 回作業部会
平成 28 年 2 月 23 日	第 2 回検討会・作業部会合同部会

(2) 全国自治体を対象としたアンケート調査の実施

平成 27 年 12 月～平成 28 年 1 月

(3) 先進的な取組地域におけるヒアリング調査の実施

訪問日	訪問先
平成 27 年 12 月 10 日	宮崎県高千穂町
平成 28 年 1 月 21 日	富山県南砺市
平成 28 年 1 月 27 日	和歌山県和歌山市
平成 28 年 1 月 29 日	大分県杵築市
平成 28 年 2 月 1 日	大阪府大東市
平成 28 年 2 月 5 日	石川県七尾市
平成 28 年 2 月 5 日	石川県中能登町
平成 28 年 2 月 9 日	神奈川県伊勢原市
平成 28 年 2 月 16 日	長崎県大村市

(4) 高齢者を対象としたアンケート調査の実施

平成 27 年 12 月～平成 28 年 1 月

(5) 食支援セミナーの開催

平成 28 年 2 月 11 日 (木) 祝日 13:00～16:30 於：メルパルク東京

4. 事業結果

(1) 結果

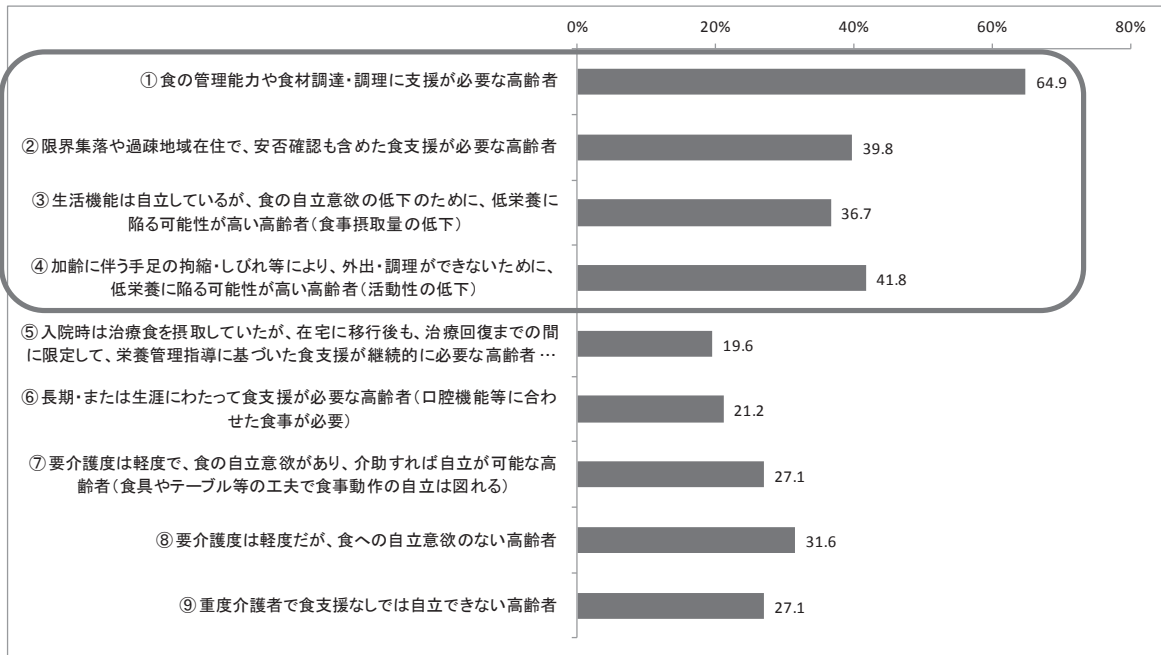
1) 全国自治体を対象としたアンケート調査の結果

①サービスの提供状況

■比較的軽度（「独居高齢者、高齢夫婦世帯等、安否確認や食支援が必要な高齢者」「低栄養状態に陥る危険性のある高齢者」）の高齢者に対しては、行政が直営もしくは委託事業として配食サービスを提供している例が多く、その割合は4～6割となっている。

■また、「介護保険において要支援・要介護者として認定され、食支援が必要な高齢者」に対しても、3割程度の自治体が配食サービスを提供している。しかし「障がいや疾病により食支援が必要な高齢者」に対して配食サービスを提供している割合は2割程度に留まっている。

配食サービスの提供状況



②食支援が必要な高齢者の発見ルートと発見の経緯

【発見のルート】

- 食支援が必要な高齢者の発見ルートとしては、いずれの状態像においてもケアマネジャーの割合が非常に高く、一部の状態像を除き5～6割に達している。
- これを高齢者の状態像別にみると、「独居高齢者、高齢夫婦世帯等、安否確認や食支援が必要な高齢者」や「低栄養状態に陥る危険性のある高齢者」については保健師の割合が高くなっている。なお、これらの状態像については「その他」の割合が他のルートと比べて高いが、具体的には民生委員や地域包括支援センター職員、見守り推進員、本人・家族等が挙げられていた。
- また「障がいや疾病により食支援が必要な高齢者」については、他の状態像と比べて医師の割合が高く、15%前後となっている。
- そして「介護保険において要支援・要介護者として認定され、食支援が必要な高齢者」については、ケアマネジャーの割合が高く、6割前後となっている。

【発見のきっかけ】

- 食支援が必要な高齢者の発見のきっかけとしては、「独居高齢者、高齢夫婦世帯等、安否確認や食支援が必要な高齢者」や「低栄養状態に陥る危険性のある高齢者」については民生委員による見守り等での訪問時の割合が最も高く、4～6割となっている。
- そして「障がいや疾病により食支援が必要な高齢者」については退院時カンファレンスの割合が高く、「介護保険において要支援・要介護者として認定され、食支援が必要な高齢者」についてはケアマネジャーの訪問時（5割程度）やサービス提供時（25%前後）の割合が高くなっている。

③食支援を実施するに当たっての課題

- 食支援の充実のために提供することが望ましいサービスとしては、どの状態像においても配食サービスが最も多い。比較的軽度の高齢者については、配食サービスに加えて食材調達サービスや会食サービスが挙げられている。一方比較的重度の高齢者については、自宅での調理が配食サービス次いで高い割合となっている。
- 地域において食支援を実施するに当たっての課題としては、対象者の把握が十分でないことと、多様な状態像に対応できるだけの資源の把握・開発が不十分であることが挙げられている。
- さらに要介護高齢者については、ケアマネジャーの介護保険外サービス活用の意識が低いことも挙げられている。
- なお、今後実施することで食支援が充実すると考えられるサービスとしては、どの状態像においても配食サービスが最も多く、比較的軽度の高齢者については食材調達サービスが、また障害や疾病等で食支援が必要である高齢者については自宅での調理が挙げられている。

④「食べる楽しみ」に向けた支援

- 「食べる楽しみ」に向けた支援としては、比較的軽度の高齢者に対しては、「自分で作る楽しみを身に付けてもらう（特に今後の一人暮らし男性高齢者の増加に向け）」「サロンなどの集いの場で皆で食べることで“食事を楽しい時間”に感じてもらう食事に対する意欲向上を図る」「孤立化防止のための見守り体制の強化」といった意見が挙げられている。
- 一方、比較的重度の高齢者については、「介護保険サービスに限らず、インフォーマルサービスや民間サービスも活用する」「ケアマネジャーと連携して会食の場に参加してもらう」等の意見が挙げられている。

2) 先進的な取組地域におけるヒアリング調査の実施

高齢者の状態像		ヒアリング先
独居高齢者、高齢夫婦世帯等、安否確認や食支援が必要な高齢者	①食の管理能力や食材調達・調理に支援が必要な高齢者	○宮崎県高千穂町 ○富山県南砺市 ○大分県杵築市 ○大阪府大東市
	②限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含めた食支援が必要な高齢者	
低栄養状態に陥る危険性のある高齢者	③生活機能は自立しているが、食の自立意欲の低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者	○石川県七尾市 ○石川県中能登町 ○神奈川県伊勢原市 ○長崎県大村市
	④加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外出・調理ができないために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者	
障がいや疾病により食支援が必要な高齢者	⑤入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移行後も、治療回復までの間に限定して、栄養管理指導に基づいた食支援が継続的に必要な高齢者	○富山県南砺市
	⑥長期・または生涯にわたって食支援が必要な高齢者	
介護保険において要支援・要介護者として認定され、食支援が必要な高齢者	⑦要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介助すれば自立が可能な高齢者	○富山県南砺市 ○和歌山県和歌山市 ○大分県杵築市
	⑧要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない高齢者	
	⑨重度介護者で食支援なしでは自立できない高齢者	

①宮崎県高千穂町

有償ボランティアによる 365 日の配食サービスの提供

- 平成 6 年度から社会福祉協議会が開催していたボランティア養成のための勉強会「ほしやどん教室」にて、高齢者に対する生活サービスのニーズ調査が行われ、食に関するサービスへの要望が明らかになった。
- ニーズ調査の結果を受け、ほしやどん教室受講者を中心とした有償ボランティアの協力のもと、平成 8 年 5 月から配食サービス事業「ふれあい給食サービス」を開始した。町から社社への委託事業として実施されており、食支援と見守りを兼ねて、高齢者等を対象に週 5 日（祝日含む）夕食を調理・配達している。現在約 100 名がサービスを利用しており、うち半数が要支援・要介護認定者。最も重い人で要介護 1 であり、全員が食事介助が不要。
- 課題は「ボランティアの担い手不足」や「重度の要介護者の対応」。

②富山県南砺市

開業医が病院等との連携によりターミナル期の食支援を実施

- 在宅高齢者のうちとりわけターミナル期においては、食べることは唯一の楽しみであることもあるため、機能面から専門的に食支援を行う言語聴覚士を採用し、その支援を本格化。
- 医師が経過や疾患の特性より抽出し、言語聴覚士との同行訪問を行い、支援の手段や方法を評価し検討。患者の食べたいものを、できるだけ本人の記憶に近い味で提供できるよう、家族に相談するなどして工夫。行政とは歯科衛生士による訪問指導等で、病院とはカンファレンス等での情報共有等で、介護サービス事業所とは担当ケアマネとの情報共有等で連携。
- 終末期の高齢者が居住する賃貸住居「ものがたりの郷」の居住者から支援を開始し、在宅の摂食嚥下ハイリスク者への対象を拡大。

③和歌山県和歌山市

歯科医院による在宅高齢者の経口移行への取組

- 訪問歯科診療で摂食障害改善のための義歯治療から始め、食べられる口をつくる口腔リハビリを歯科衛生士に依頼する等、摂食・嚥下障害者への関与を開始。
- オリジナルの摂食嚥下機能アセスメントツールと VE で評価を行い、本人の好きな食べ物を食べられるようになることを目指して、歯科医・歯科衛生士が本人へのケアや、家族への指導を実施。
- 現在までに胃瘻から経口移行に成功した事例は 2 例。ただし、個人での対応には限界があるため行政、医師会、歯科医師会の連携が不可欠。
- 在宅高齢者の中に口から食べられない患者が多く、歯科治療だけでは飲み込みが改善しないケースもあったことから、医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、PT、ST、栄養士による多職種ネットワークを構築し、実習、症例検討等により専門職のスキルアップにも取り組む。

④大分県杵築市

地域包括支援センターならびに地域ケア会議の機能強化により多様なサービス提供を実施

- 地域ケア会議の中で高齢者の栄養摂取、口腔機能の低下が話題になり、地域包括支援センターが住民向けの啓発活動を行ってきた。しかし単発での啓発事業の効果には限界があるため、平成 26 年度から地域包括支援センターに管理栄養士と歯科衛生士を配置。平成 27 年度より、

市内 2 か所に常設サロンを開設。サロンでは栄養教室や体操教室を開催し、歯科衛生士による口腔相談も受付。

- 地域包括支援センターの管理栄養士、歯科衛生士が個別訪問を行い、本人の生活状況や口腔機能のアセスメントを行い、本人の希望に応じて、口腔ケアや調理指導、血糖コントロール等の支援を実施。その他、認知症予防教室として高齢者自身がメニューを決める料理教室や、男性向けの料理教室も開催。委託による配食サービスも実施。
- 料理教室や常設サロンから個別訪問によるアセスメント・指導につながる事例もあり、取組間の連携が取れるようになっている。ただし地域資源が少なく、個別訪問によるアセスメントの後に実際の支援につなげることが困難なケースも。

⑤大阪府大東市

専門職による勉強会が住民組織と連携して住民啓発を実施

- 昭和 60 年代にボランティア活動を行っていたメンバーが現在、自治会長等の地域のキーパーソンに。また、市内にだんじり保存会等の自主グループが複数存在し、地縁が強く地域活動を行う基盤が存在。
- 「大東元気でまっせ体操」として介護予防体操・口腔体操を既存の住民団体に説明し、参加者の募集を始め、各団体に体操教室の運営を一任。体操教室にて口腔機能評価や体力測定会、個別栄養相談を行い、食支援の必要な高齢者をスクリーニング。
- 市内 89 か所（小学校区に 1 つの割合）の教室が発足・運営されており、自治体の実態把握をしなくても、住民主体で支援が必要な高齢者の発見ができる体制が構築。とじこもっている高齢者の発見が課題。

⑥石川県七尾市

高齢者サロンにおける調理実習・会食を実施

- 療養環境が変化しても地域で一貫した食支援の情報共有が行え、また介護する職員や家族に対して食形態選択の意義と介助・支援のポイントを啓発することで地域包括型の食支援を目指すことを目的とした、多職種による勉強会である「食力の会」が活動。「食力の会」のメンバーである管理栄養士が住民組織を立ち上げ、高齢者向けの料理教室を運営。
- 平成 25 年度より七尾市における高齢者向けの食育事業を提案。補助金を受けた市民公開講座「わいわいカフェ」で、在宅高齢者の食支援を目的とした料理教室や、地域住民向けの摂食嚥下セミナーを開催。その際、行政等と連携して講演テーマに関する住民ニーズを把握。
- 過去 4 回のカフェの参加人数は増加傾向。過去の参加者や健康教室、料理教室の参加者が知り合いを誘って来場することも多く、学びの姿勢と健康への関心から行動する習慣が広がっている模様。市の補助金が平成 27 年度までであるため、今後の運営方法を模索。

⑦石川県中能登町

住民主体の体操教室の場を活用して食支援対象者を把握

- 民生委員の活動が活発な地域。見守り対応や減塩食・柔らか食に対応してくれる配食業者の他、生協など民間の配食業者が多い。また高齢者のサロン事業も展開。
- 配食サービスは、介護保険制度開始以前から独居高齢者の配食と見守り事業として、地域の社会福祉法人に委託して実施。利用条件から外れた申請者には民間事業者による宅配弁当サービスを紹介。

- 会食サービスは、民生委員主催の1人暮らし高齢者のつどいや、地域高齢者サロンで実施。既存のサロン事業よりも小規模（数名規模）での体操自主グループを奨励し、体操後の流れで会食が行われるように工夫。
- 住民ボランティア等の地域資源が少ないことや、食の楽しみの観点から会食を奨励したいが、準備する側の負担が大きく、会食の機会が減少していることが課題。

⑧神奈川県伊勢原市

専門職による個別訪問から食支援の対象者の発見に取り組む

- 平成18年度に地域支援事業の制度スタートに合わせ、高齢者への栄養改善事業の企画調整、実施、評価等のため、健康づくり部門より介護高齢福祉課に管理栄養士が1名配属され、通所型栄養改善事業・訪問型栄養改善事業を開始。訪問型の事業では、基本チェックリストの結果をもとに、立ち寄り型（アポなし訪問）の管理栄養士の訪問事業実施を開始。
- 通所型事業の参加者を集めることが難しいため、地域のミニサロンや老人会などでBMIチェックなどを行い、対象者を把握。訪問型事業では、訪問管理栄養士と一緒に料理を作る場合もあれば、玄関先での立ち話で終わる場合も。その場で栄養相談を実施できるよう資料等は準備。
- 配食サービスも実施しているが、導入後のフォロー等まで実施できていないのが課題。

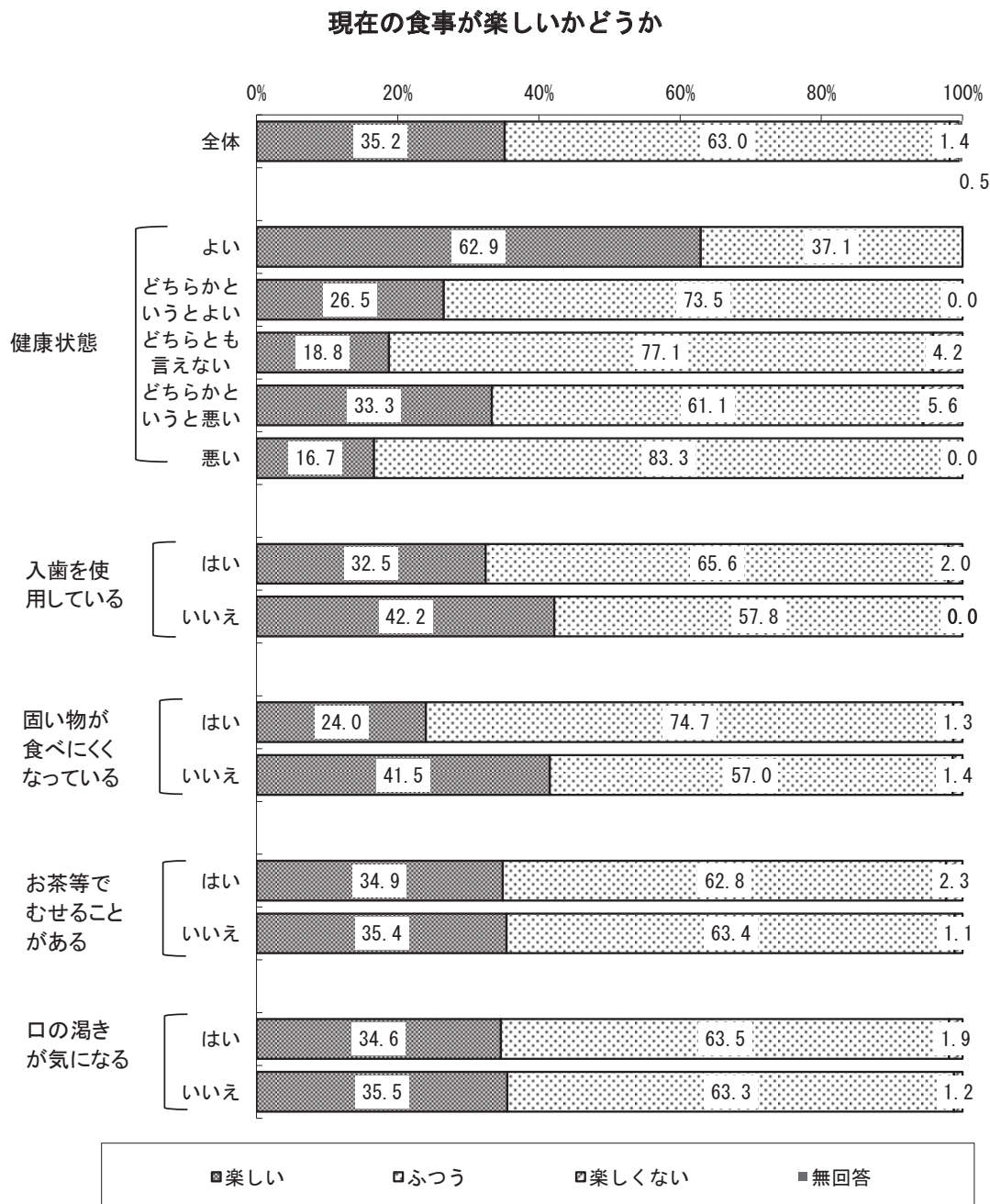
⑨長崎県大村市

行政が地域を巻き込んで地域包括ケアシステムの基盤を構築し、総合的な食支援へ

- 平成27年度から地域包括ケアシステムの構築に取りかかり、行政や医療系職能団体、社会福祉協議会、各種連絡協議会、住民団体等と連携。直営の地域包括支援センター1か所が市全体の支援を実施。予防チームとして管理栄養士2名、歯科衛生士（嘱託職員）、理学療法士1名（職員）が配置。
- 平成27年度より、新たな食支援として65歳以上の全ての高齢者を対象に、大村市食のコーディネート支援事業を開始（介護予防・日常生活支援総合事業）。以前は独居高齢者・高齢者のみ世帯に限定して行っていた配食サービスよりも幅広い高齢者に総合的な食支援を行うことが目的。身体的・生活環境などの理由で食事の確保が困難な人および栄養改善が必要な人に食関連（宅配弁当・買い物等）サービスの情報提供や、食事に関する相談、指導を実施。
- 食のコーディネート支援事業の開始後、配食サービスの利用者数は行政が実施していた時と比べて倍増。ただし見守り機能に関しては、各業者に任せていることもあり、行政が実施していた時と比べて弱まっている可能性も。

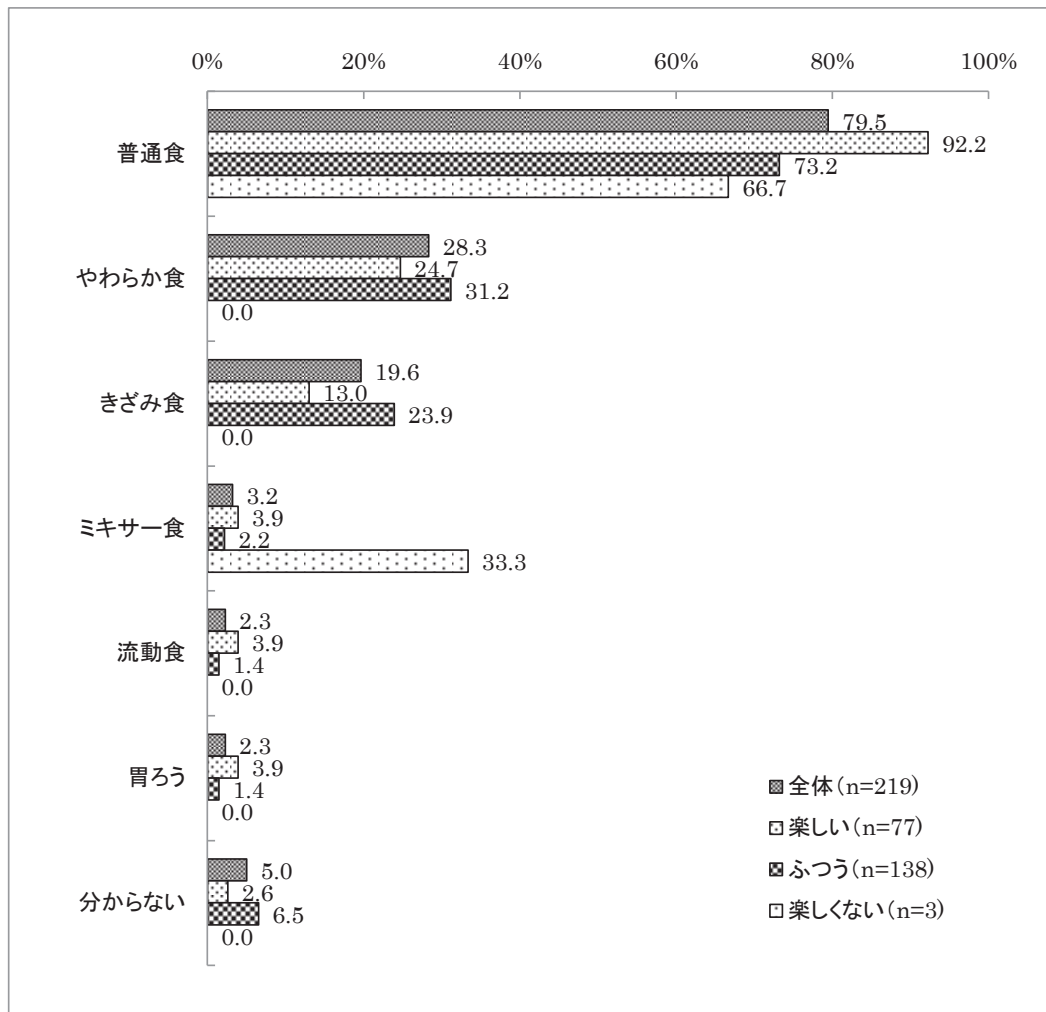
3) 高齢者を対象としたアンケート調査の実施

■現在の食事については、「楽しい」が35.2%、「ふつう」が63.0%で、「楽しくない」は1.4%であった。これを健康状態別にみると健康状態が「よい」人の方が食事を「楽しい」とする割合が高くなっている。また口腔内の状態別にみると、むせや渴きの状況では差はみられないが、入れ歯の使用や半年前と比べて固い物が食べにくくなっているかどうかでは、食事を「楽しい」とする割合に差がみられる。



■現在より食べられるメニューが少なくなった場合にどのような形で食事を取りたいかについては、「品数が減っても『普通食』を食べたい」が79.5%であり、「食材の歯ごたえを減らした『やわらか食』が食べられればよい」(28.3%)や「食材を細かく刻んだ『きざみ食』が食べられればよい」(19.6%)と比べて大きな割合となっていた。これを食事の楽しさ別にみると、現在の食事が「楽しい」人ほど、普通食を食べ続けたいと回答していた。

食べられるメニューが少なくなっても最低限取りたい食事内容



■もし「最後の食事」となった場合に食べたいものとしては、「刺身」「寿司」が非常に多かった。「刺身」「寿司」に限らず、食べたい理由としては「好物だから」が圧倒的に多かった。

4) 食支援セミナーの開催

I 部	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅高齢者の食べる楽しみを支援するとは ・調査研究事業から導き出された「地域での在宅高齢者の食支援への対応策」 ・地域支援事業等で在宅高齢者の食支援を考えるポイント
II 部	<ul style="list-style-type: none"> ●地域支援事業にかかる高齢者の食支援、政策と実践について ○千葉県・鋸南町地域包括支援センター ○大分県・杵築市地域包括支援センター
	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の食支援を支える住民組織の育成、行政、病院等の役割と支援について ○富山県・南砺市地域包括ケア局／南砺市民病院
	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅要介護者への食支援の実践、多職種で関わる意義とその効果について ○日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック
	<ul style="list-style-type: none"> ●全体討議・情報交換

(2) 考察

1) 地域における「食支援」体制のあり方について

高齢者の状態像別に異なるサービス提供実態

- 各自治体における高齢者の「食支援」に関わるサービスの提供状況をみると、代表的なサービスと考えられる配食サービスについては、比較的軽度な高齢者向けのサービスとなっており、疾病を有している高齢者や要介護状態にある高齢者にまで提供されていないケースは少なかった。
- また配食サービス以外にも、疾病を有している高齢者や要介護状態にある高齢者に対するサービスは全体的に少なく、現時点では、疾病を有している高齢者や要介護状態にある高齢者に対しては、行政として食支援に関するサービスは提供できていないことが伺われる。
- しかし、これらの状態像の高齢者に対して食支援に関するサービスが全く存在しない訳ではない。例えばヒアリングでは、行政が「普通食」以外の食事を提供している民間業者についてのリストを作成して高齢者に提供している例や、情報摂食嚥下外来の充実によって安全に食べることを支援している取組例、その摂食嚥下外来と連携することにより在宅のターミナル期にある高齢者に対する食支援がなされている例も報告されており、専門職の連携によってサービスの提供は可能であると考えられる。

コーディネートの視点の不足

- 全国の自治体を対象とした実態調査からは、高齢者の食に関する支援に関しては、何らかの取組は行われている状況が明らかとなったが、ヒアリングにおいては、地域において取り組まれている様々な食支援の取組の連携は十分とは言えない状況も同時に浮かび上がってきた。地域包括支援センターが関わっている段階では何らかの形で行政が関与していても、要介護状態になってケアマネジャーの関与が変わると、それまでのサービス提供が分断されているケースや、地域包括支援センターと病院との連携も十分ではない場合もあるようである。
- 今後は、高齢者の状態像に応じた食支援を一貫した視点で提供していけるよう、総合的に関与する仕組や、情報の共有によってサービス提供に結び付けられるような仕組の構築が求められる。

サービスを提供するための様々な基盤の活用

- 今回の調査研究事業におけるヒアリング等では、食支援を地域づくりの視点で取り組んでいる例も報告された。地域における食支援においては、その地域においてどのような基盤を活用するか（作り出すか）といったハード面と、その基盤にどのような仕組みを構築するかといったソフト面の構築が必要である。高齢者の状態像によって求められる支援は異なるとはいえ、このハード面とソフト面を、行政・民間業者・地域住民との連携により、「地域づくり」の視点で作っていく取組が必要となろう。
- 例えば「食べる楽しみ」の一つは「皆で食べる」ことであるとして、その機会を高齢者が暮らす身近な地域で創出している取組もみられた。現在様々な地域で取り組まれている、「サロン」における会食サービスを通して食に対する意欲を高めようとする動きは、元来地域社会が有していた機能を改めて見直す動きと言ってもいいかもしれない。
- またこのような「サロン」だけでなく、体操教室を活用したり、介護・福祉分野とは異なる地域づくりの仕組みを活用したりと、各地において工夫が講じられていた。このように地域の多様な基盤を活用し、そこに「食支援」というコンテンツを加えていく取組は、他の地域でも取組可能なものはないか。
- さらにこのように多様な地域資源が連携することにより、食支援が必要となる高齢者の早期発見・早期対応にも繋がると考えられる。

2) 「食べる楽しみ」の提供に向けて

高齢者の状態像別に異なる「食べる楽しみ」の提供実態

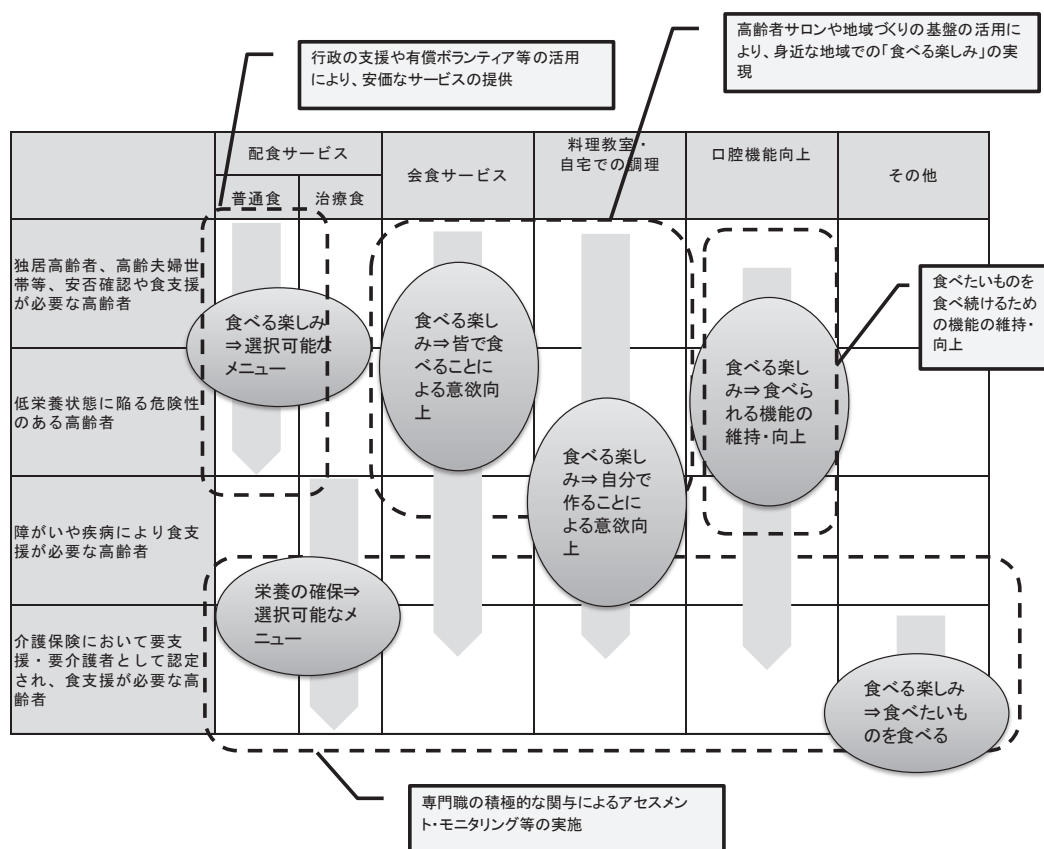
- 全国の自治体を対象とした調査では、「食べる楽しみ」に向けた支援としては、比較的軽度の高齢者に対しては、「自分で作る楽しみを身に付けてもらう（特に今後の一人暮らし男性高齢者の増加に向け）」「サロンなどの集いの場で皆で食べることで“食事を楽しい時間”に感じてもらい食事に対する意欲向上を図る」「孤立化防止のための見守り体制の強化」といった意見があった。一方、比較的重度の高齢者については、「介護保険サービスに限らず、インフォーマルサービスや民間サービスも活用する」「ケアマネジャーと連携して会食の場に参加してもらう」等の意見が挙げられていた。
- これらのサービスは必ずしも回答自治体に取り組んでいるものとは限らないが、ヒアリングにおいても「食べる楽しみの支援」については、おおよそこれらの要素に集約された。
- しかし全国自治体アンケート調査では、この「食べる楽しみ」の支援にかかる取組については記入率が非常に低く、多くの自治体で、この点について意識されていないか、取り組まれているか、という状況であることがうかがわれた。

「食べる楽しみ」の継続に向けて

- 「現在、食事が楽しみですか。」という問いに対して高齢者の3分の1が「楽しい」(35.2%)と回答しており、健康状態がよいほど、また口腔の状態がよいほどその傾向が強かった。
- また将来的なことについては、「現在より食べられるメニューが少なくなった場合に、最低限どのような形で食事を取りたいですか。」という問いに対して、約8割の高齢者が「品数が減っても『普通食』を食べたい」と回答していた。これを現在の食事が楽しいと感じている高齢者に限るとその割合は9割を超えており、高齢者の意識としてこの「普通食」を食べ続けら

れることが、食事の楽しみを維持するための条件の一つであることがうかがわれる。

- 今回調査対象とした高齢者の回答結果をみると、加齢による嚙む力の変化や歯の数が減った場合に食べられるメニュー等については、おおむね正しい認識を有しているようである。これが高齢者全体の傾向と同一であるとすれば、「口から食べる楽しみの継続」に向けた道筋を示し、適切なサービス利用に結び付けていく必要があるだろう。
- 今回調査の対象とした配食サービスや会食サービス、各種教室等はそれぞれが異なる機能をもっており、どれかがあれば高齢者の食支援、それも「楽しさ」を含めた食支援が可能となる訳ではない。例えば配食サービスはあくまでも食事を届けることに留まっており、食に対する意欲の向上を図ることについては多くは期待できない。その一方、会食サービスは皆で食べることを通して食事の楽しさを体感でき、そのことが食に対する意欲の向上に繋がる取組と言える。さらに食に対する意欲の向上は「自分で作る」ことも影響するが、それについては栄養教室や料理教室が、また「普通食を食べ続ける」ためには口腔機能向上に関する教室等が影響するだろう。
- 各地域において、取組の濃淡はあるものの、何らかの取組がなされていることは確認できたが、前述のようにそれらが、行政の取組やそれ以外の取組も含めて、決してシームレスな取組とはなっていないのが現状である。これらのサービスを目的別にうまく組み合わせ、その効果を高齢者自身にも発信していくことが、食べることの楽しみの支援を地域の中で総合的に取り組んでいくことにつながるのではないかと。



第1章

調査研究の概要

1. 調査の背景と目的

(1) 調査の背景

最期まで自分の口で食べることは高齢者の QOL の向上にとって不可欠

- 高齢者が最期まで自分の口で食べることの重要性は、今後より一層増していく。奥歯で噛める人の摂取エネルギー量や身体活動量は、奥歯で噛めない人よりも良好であることから、健康寿命の延伸につながっている。そして何より、「食べる」ことの楽しみを継続することは、その人の QOL の向上に寄与するものである。

食べる楽しみの支援については在宅高齢者については課題も多い

- しかしそれを実現するためには、多職種による取組が必須であるが、特に在宅においては、地域資源の活用方法に関して課題が多い。
- その大きな要因の一つは、地域において在宅高齢者の口から食べる楽しみを支援するための資源が不足していることである。様々な地域資源があっても、食支援につながる資源としての認識が薄く、有機的な連携・協働が図られていない。この点については、在宅医療・介護を担っている医療職・介護職、そして入院・入所機能を担っている病院・施設内の医療職・介護職間の連携・協働が不可欠である。
- 大きな要因の二つ目としては、ケアマネジャーが「栄養摂取」については気付きや対応は行なわれているものの、口から食べる「楽しみ」にまでは視点が広がっていない、ということが挙げられる。上記のような基盤ができていて、ケアマネジャーから「必要な支援を受けることで口から食べることが継続できる／口から食べることができるようになる」という提案がなされていることは少ないと思われる。
- 大きな要因の三つ目としては、高齢者本人やその家族が、口から食べることを継続することのメリット（健康寿命の延伸、QOL の向上等）を十分に理解していないことが挙げられる。今なお、本人・家族からは「今食べることができているものだけでよい」という希望が聞かれるという指摘もあり、一般住民に対する意識啓発が必要である。

食べる楽しみの支援、食支援について高齢者の状態像によって異なる

- また、一口に「在宅高齢者」と言っても、その状態像によっても「食支援」の方法・手法・活用すべき資源は変わるので、それぞれに対応しなければ超高齢化社会において国が目指す「在宅看取り」政策の実現も難しいと思われる。
- なお、「口から食べる」と言うと、直ぐに「摂食機能障害」高齢者ばかりが対象にされるが、最近注目されている「ロコモ」「サルコペニア」「オーラルフレイル」予備軍の在宅高齢者への食支援等もしっかり行わなければならない。したがって、要介護が否か、という在宅高齢者の区分だけでなく、その他の状態像別にも食支援の方向性や視点・活用すべき資源についても全国的に取組が進んでいる地域の状況について情報収集を行う

とともに、取組が進んでいない地域での阻害要因についても、その解決策の検討を行っていく必要がある。

高齢者の状態・地域での状況に応じた地域支援体制の構築が不可欠

- 地域資源の状況に関わらず、地域において高齢者が最期まで口で食べる楽しみに向けてどのような支援が必要か、という点については全国共通の必要事項が導き出されると考えられる。その点については、本会が平成26年度に実施した「摂食嚥下障害を有する高齢者に対する地域支援体制の取組収集、分析に関する調査研究事業」においても一定の結論を導くことができしており、上記と同様、多職種連携・協働の必要性と地域への意識づけの必要性等を提言した。
- 地域資源の状況、高齢者の状態像による違い等から必要とされる支援のパターンは多い。だからこそ、在宅高齢者への食支援を考え、それらが実践できる地域になるよう、「配食サービス」「隣家の協力」等々の「地域支援体制作り」と、個々の高齢者の口腔機能の予防・回復・向上への「専門職連携体制」の両面から考える必要がある。
- また、地域資源の掘り起こし、組合せの工夫等による体制構築を考える際、いかに地域の政策として「高齢者の食支援に注視し取り組むか」が重要となることから、地域包括ケアシステムで浸透している「自助・互助・共助・公助」の概念に照らし合わせた役割、支援活動等、支援のあり方を検討することは有意義であると考えられる。

(2) 本会におけるこれまでの取組

- これまで国診協では口腔機能に関して、また栄養摂取に関して、多くの調査研究事業を実施してきた。ただしその多くは重度の高齢者等を対象としており、またその内容も主として機能面の維持・向上や、そのための連携体制の構築（それも主として医療機関を中心とした専門職間の連携）に着目したものであった。
- 「口から食べることの支援」に関しては、高齢者の状態像ごとに、必要となる連携体制は異なるはずであるが、地域としてそのような体制が構築されているのか、どのような役割分担がなされているのか、シームレスなサービスの提供を行うための工夫としてどのようなものがあるのか、といった点については十分に把握することができなかった。
- そこで本年度は、多くの専門的支援を要する摂食嚥下障害等の高齢者への支援についてはもちろんのこと、そのような状態にならないようにするための支援についても対象とした。そのためにも、地域全体での取組の状況を把握するために、特に行政が関わっている事例を中心に調査を実施した。
- その際、あわせて、機能面の維持・向上のみならず、「口から食べる楽しみ」に対してどのような支援があり得るのか、といったQOLの向上面にも着目した。

本年度調査において対象とする状態像	I 独居・高齢者夫婦世帯等、 安否確認や食支援が必要な高齢者		
		II 低栄養状態に陥る危険性のある 高齢者	
		III 障がいや疾病により食支援が 必要な高齢者	
		IV 介護保険において要支援・要介護者として 認定され、食支援が必要な高齢者	

これまでの調査事業 (在宅関係)		平成26年度「摂食嚥下障害を有する高齢者に対する地域支援体制の取組収集、分析に関する調査研究事業」	
		平成25年度「摂食・嚥下機能の低下した高齢者に対する地域支援体制のあり方に関する調査研究事業」	
		「摂食嚥下障害のある患者の胃ろう造設、転帰、ならびに胃ろう造設患者に対する口腔ケアの実施効果に関する調査研究事業」	平成24年度
		平成23年度「在宅高齢者に対する効果的な栄養・食事サービスの確保に関する調査研究事業」	
		平成21年度「介護予防における口腔機能の維持・向上のための効果的な医療・介護の連携体制整備事業」	
		平成21年度「地域における栄養サポートシステムの構築事業」(福祉医療機構事業)	
		平成20年度「地域における障害者に対する栄養サポートシステムの構築事業」(福祉医療機構事業)	

(3) 調査の目的

■本事業では、アンケート調査等を通じ「在宅における高齢者の状態別」に食支援の状況や多職種連携等の実態を把握し、在宅で食べることを目的とした多職種連携・協働の支援に関し、現行のスキームでの課題の整理等を行う。

■具体的には、高齢者の状態別のパターンを想定した上で、支援のあり方について検討を行う。その際、支援の基盤になると考えられる多職種連携・協働のあり方と同じく支援の基盤になると考えられる新たなサービスの創出も視野に入れた検討を行う。

■なお、高齢者の状態像については、下記のような分類での検討を進めた。

独居高齢者、高齢夫婦世帯等、安否確認や食支援が必要な高齢者	①食の管理能力や食材調達・調理に支援が必要な高齢者
	②限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含めた食支援が必要な高齢者
低栄養状態に陥る危険性のある高齢者	③生活機能は自立しているが、食の自立意欲の低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者(食事摂取量の低下)
	④加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外出・調理ができないために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者(活動性の低下)
障がいや疾病により食支援が必要な高齢者	⑤入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移行後も、治療回復までの間に限定して、栄養管理指導に基づいた食支援が継続的に必要な高齢者(疾病対応のための食事が必要)
	⑥長期・または生涯にわたって食支援が必要な高齢者(口腔機能等に合わせた食事が必要)
介護保険において要支援・要介護者として認定され、食支援が必要な高齢者	⑦要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介助すれば自立が可能な高齢者(食具やテーブル等の工夫で食事動作の自立は図れる)
	⑧要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない高齢者
	⑨重度介護者で食支援なしでは自立できない高齢者

2. 調査の内容

(1) 全国自治体を対象としたアンケート調査の実施

①調査の目的

■各地域で既に実施されている在宅高齢者の食支援への取組状況を把握することを目的として実施した。

②調査の対象

全国の市区町村（1,741 か所） 回収数 510 件（回収率 29.3%：速報段階）

③調査時期

平成 27 年 12 月～平成 28 年 1 月

④調査の内容

■在宅で生活する高齢者に対する栄養・食事に関わるサービスの提供状況（サービス提供の有無）

■在宅で生活する高齢者に対する「食支援」への取組（口腔機能の維持・向上や栄養摂取だけでなく「食べる楽しみ」も含んだ取組）の対象者の把握方法（発見のルートと発見の経緯）

■在宅で生活する高齢者に対する「食支援」への取組（口腔機能の維持・向上や栄養摂取だけでなく「食べる楽しみ」も含んだ取組）の課題ならびに実施することにより食支援が充実すると考えられるサービスとそれが実施できない理由

■在宅で生活する高齢者に対する「食支援」への取組の中として、特に「食べる楽しみ」を目指した取組も含んだ取組（自分で料理する楽しみを身に付ける、地元の郷土料理を活用した会食の場の提供等）の有無

(2) 先進的な取組地域におけるヒアリング調査の実施

①ヒアリングの目的

■高齢者の状態像ごとにサービス提供実態とその工夫や課題等について詳細に把握することを目的として、アンケート調査結果から、前述の高齢者の状態像ごとに特徴的な取組を行っている自治体を選定してヒアリングを実施した。

②ヒアリングの対象地域と実施日程

訪問日	訪問先
平成 27 年 12 月 10 日	宮崎県高千穂町
平成 28 年 1 月 21 日	富山県南砺市
平成 28 年 1 月 27 日	和歌山県和歌山市
平成 28 年 1 月 29 日	大分県杵築市
平成 28 年 2 月 1 日	大阪府大東市
平成 28 年 2 月 5 日	石川県七尾市
平成 28 年 2 月 5 日	石川県中能登町
平成 28 年 2 月 9 日	神奈川県伊勢原市
平成 28 年 2 月 16 日	長崎県大村市

③ヒアリング内容

■食支援の実施状況について

食支援を開始したきっかけや問題意識

食支援の実施状況

各機関における連携の実態

高齢者の状態像別のサービス提供状況

提供サービスにおけるビジネスモデル

■食支援の展望について

今後のサービス内容の見通し

今後、力を入れたい食支援の対象者とサービス内容

他の地域での取組可能性

■「食べる楽しみ」に着目した取組について

「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の実施状況

「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の今後の展望

(3) 高齢者を対象としたアンケート調査の実施

①調査の目的

- 「食べる楽しみ」を考える上で必要となる、高齢者自身の食に対するイメージを把握することを目的として実施した。

②調査の対象

- 本調査研究検討委員会の所属施設・地域において、医療機関の外来受診者ならびに各種教室の参加者に対して協力を依頼。

③調査時期

平成 27 年 12 月～平成 28 年 1 月

④調査の内容

- 食事を用意してくれる人の有無
- 調理能力
- 加齢等による食事の変化のイメージ
- 将来的に希望する食事の形態
- 「最後の食事」として食べたいものとその理由 等

(4) 食支援セミナーの開催

①セミナーの目的

- 「地域において高齢者が最期まで口で食べる楽しみに向けてどのような支援が必要か」という課題の解決に向けて、行政や医療・介護関係者が地域資源の掘り起こし、組合せの工夫等による体制構築を検討するためのヒントを先進的取組みから学び今後の展開を考えることを目的とするして実施した。

②セミナーの対象

- 在宅高齢者の食支援に関する行政担当者、地域包括支援センター、医療・介護・福祉職、ボランティア組織、地域の食支援関する民間事業所等関係者 等

③開催日時

【日時】平成 28 年 2 月 11 日（木）祝日 13：00～16：30

3. 実施体制

「在宅高齢者の口から食べる楽しみの支援の在り方に関する検討委員会」ならびに「同作業部会」の委員構成は以下の通りであった。

在宅高齢者の口から食べる楽しみの支援の在り方に関する検討委員会・同作業部会委員一覧

◎印：委員長

*印：委員会・作業部会委員兼任

◇委員会

◎植田耕一郎	日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授
菊谷 武	日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学教授
福山 悦男	千葉県：君津中央病院企業団企業長
南 温	岐阜県：県北西部地域医療センター国保和良歯科診療所長
飯山 明美	北海道：本別町地域包括支援センター所長（保健師）
櫻井 好枝	千葉県・鋸南町地域包括支援センター保健師
柳澤 真司	千葉県：君津中央病院医務局次長・外科部長
安江 耕作	岐阜県：国保坂下病院言語聴覚士
奥山 秀樹	長野県：佐久市立国保浅間総合病院技術部長（兼）歯科口腔外科医長
占部 秀徳	広島県：公立みつぎ総合病院歯科部長
村上 重紀	広島県：公立みつぎ総合病院参与（作業療法士）
白川 和豊	香川県：三豊総合病院企業団企業長
木村 年秀	香川県：まんのう町国保造田歯科診療所長
増田 玲子	香川県：綾川町地域包括支援センター社会福祉士
新谷 美智	高知県：いの町立国保仁淀病院栄養科主任管理栄養士
岡林 志伸	大分県：国東市民病院主任歯科衛生士

◇作業部会

*植田耕一郎	日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授
平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター研究所社会科学系専門副部長
高橋 智子	秋田県：横手市西部地域包括支援センター保健師主査
真珠 文子	和歌山県：公立那賀病院医療技術部栄養科長
長谷 剛志	石川県：公立能登総合病院口腔外科部長
鈴木 義子	宮城県：涌谷町町民医療福祉センター訪問看護ステーション師長兼管理者
武田以知郎	奈良県：明日香村国民健康保険診療所長
竹内 嘉伸	富山県：南砺市民病院地域医療連携科主査
大崎 和江	高知県：梶原町保健福祉支援センター健康増進係長（歯科衛生士）

◇オブザーバー

秋野 憲一	厚生労働省老健局老人保健課医療・介護連携技術推進専門官
-------	-----------------------------

◇事務局

事務局	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
専門機関	みずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部

(10頁)

第2章

自治体における「食支援」 サービスへの取組状況

1. アンケート調査実施概要

(1) 調査の目的

- 各地域で既に実施されている在宅高齢者の食支援への取組状況を把握することを目的として実施した。

(2) 調査の対象

全国の市区町村（1,741 か所） 回収数 510 件（回収率 29.3%）

(3) 調査時期

平成 27 年 12 月～平成 28 年 1 月

(4) 調査の内容

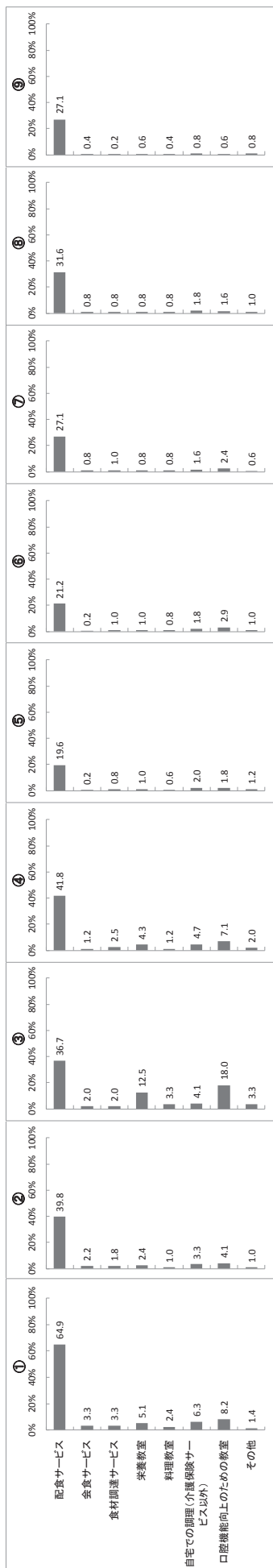
- 在宅で生活する高齢者に対する栄養・食事に関わるサービスの提供状況（サービス提供の有無）
- 在宅で生活する高齢者に対する「食支援」への取組（口腔機能の維持・向上や栄養摂取だけでなく「食べる楽しみ」も含んだ取組）の対象者の把握方法（発見のルートと発見の経緯）
- 在宅で生活する高齢者に対する「食支援」への取組（口腔機能の維持・向上や栄養摂取だけでなく「食べる楽しみ」も含んだ取組）の課題ならびに実施することにより食支援が充実すると考えられるサービスとそれが実施できない理由
- 在宅で生活する高齢者に対する「食支援」への取組の中として、特に「食べる楽しみ」を目指した取組も含んだ取組（自分で料理する楽しみを身に付ける、地元の郷土料理を活用した会食の場の提供等）の有無

2. 調査結果概要

(1) サービスの提供状況

- 比較的軽度（「独居高齢者、高齢夫婦世帯等、安否確認や食支援が必要な高齢者」「低栄養状態に陥る危険性のある高齢者」）の高齢者に対しては、行政が直営もしくは委託事業として配食サービスを提供している例が多く、その割合は4～6割となっている。
- また、「介護保険において要支援・要介護者として認定され、食支援が必要な高齢者」に対しても、3割程度の自治体が配食サービスを提供している。しかし「障がいや疾病により食支援が必要な高齢者」に対して配食サービスを提供している割合は2割程度に留まっている。

図表 1 行政によるサービス提供状況（直営・委託）



（注）グラフの番号は高齢者の状態像の番号を示している（下表ご参照）。

独居高齢者、高齢夫婦世帯等、安否確認や食支援が必要な高齢者	①食の管理能力や食料調達・調理に支援が必要な高齢者
低栄養状態に陥る危険性のある高齢者	②限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含めた食支援が必要な高齢者
障がいや疾病により食支援が必要な高齢者	③生活機能は自立しているが、食の自立意欲の低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者（食事摂取量の低下）
介護保険において要支援・要介護者として認定され、食支援が必要な高齢者	④加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外出・調理ができないために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者（活動性の低下）
	⑤入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移行後も、治療回復までの間に限定して、栄養管理指導に基づいた食支援が継続的に必要
	⑥長期・または生涯にわたって食支援が必要な高齢者（口腔機能等に合わせた食事が必要）
	⑦要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介助すれば自立が可能な高齢者（食具やテーブル等の工夫で食事動作の自立は図れる）
	⑧要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない高齢者
	⑨重度介護者で食支援なしでは自立できない高齢者

(2) 食支援が必要な高齢者の発見ルートと発見の経緯

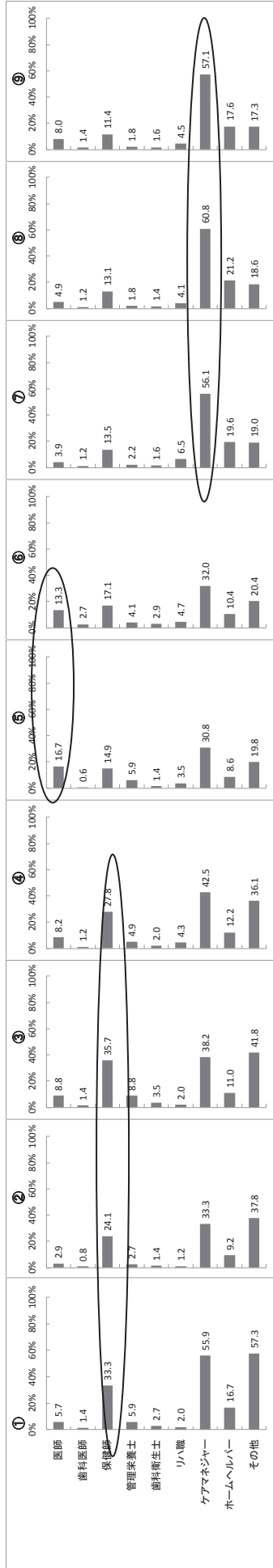
①発見のルート

- 食支援が必要な高齢者の発見ルートとしては、いずれの状態像においてもケアマネジャーの割合が非常に高く、一部の状態像を除き5～6割に達している。
- これを高齢者の状態像別にみると、「独居高齢者、高齢夫婦世帯等、安否確認や食支援が必要な高齢者」や「低栄養状態に陥る危険性のある高齢者」については保健師の割合が高くなっている。なお、これらの状態像については「その他」の割合が他のルートと比べて高いが、具体的には民生委員や地域包括支援センター職員、見守り推進員、本人・家族等が挙げられていた。
- また「障がいや疾病により食支援が必要な高齢者」については、他の状態像と比べて医師の割合が高く、15%前後となっている。
- そして「介護保険において要支援・要介護者として認定され、食支援が必要な高齢者」については、ケアマネジャーの割合が高く、6割前後となっている。

②発見のきっかけ

- 食支援が必要な高齢者の発見のきっかけとしては、「独居高齢者、高齢夫婦世帯等、安否確認や食支援が必要な高齢者」や「低栄養状態に陥る危険性のある高齢者」については民生委員による見守り等での訪問時の割合が最も高く、4～6割となっている。
- そして「障がいや疾病により食支援が必要な高齢者」については退院時カンファレンスの割合が高く、「介護保険において要支援・要介護者として認定され、食支援が必要な高齢者」についてはケアマネジャーの訪問時（5割程度）やサービス提供時（25%前後）の割合が高くなっている。

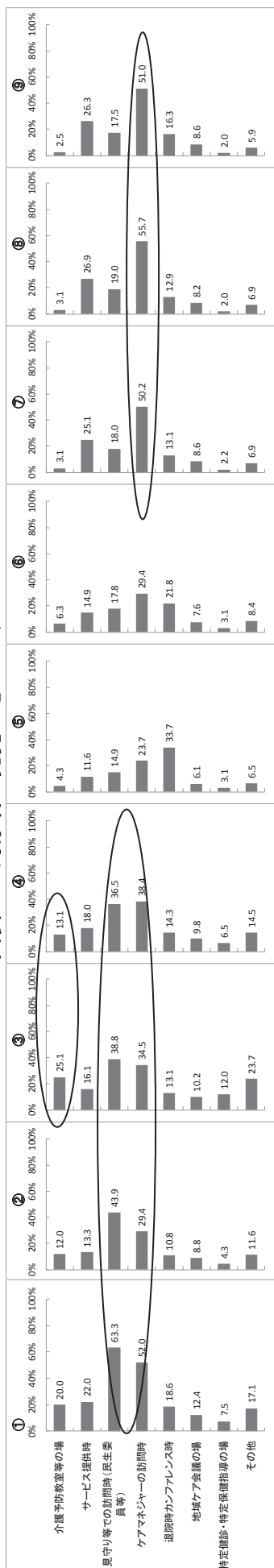
図表 2 対象者の発見のルート



(注) グラフの番号は高齢者の状態像の番号を示している (下表ご参照)。

独居高齢者、高齢夫婦世帯等、安否確認や食支援が必要な高齢者	① 食の管理能力や食材調達・調理に支援が必要な高齢者
低栄養状態に陥る危険性のある高齢者	② 限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含めた食支援が必要な高齢者
障がいや疾病により食支援が必要な高齢者	③ 生活機能は自立しているが、食の自立意欲の低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者(食事摂取量の低下)
介護保険において要支援・要介護者として認定され、食支援が必要な高齢者	④ 加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外出・調理ができないうちに、低栄養に陥る可能性が高い高齢者(活動性の低下)
	⑤ 入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移行後も、治療回復までの間に限定して、栄養管理指導に基づいた食支援が継続的に必要
	⑥ 長期・または生涯にわたって食支援が必要な高齢者(口腔機能等に合わせた食事が必要)
	⑦ 要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介助すれば自立が可能な高齢者(食具やテーブル等の工夫で食事動作の自立は図れる)
	⑧ 要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない高齢者
	⑨ 重度介護者で食支援なしでは自立できない高齢者

図表 3 対象者の発見のきっかけ



(注) グラフの番号は高齢者の状態像の番号を示している(下表ご参照)。

独居高齢者、高齢夫婦世帯等、安否確認や食支援が必要な高齢者	①食の管理能力や食材調達・調理に支援が必要な高齢者
低栄養状態に陥る危険性のある高齢者	②限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含めた食支援が必要な高齢者
障がいや疾病により食支援が必要な高齢者	③生活機能は自立しているが、食の自立意欲の低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者(食事摂取量の低下)
介護保険において要支援・要介護者として認定され、食支援が必要な高齢者	④加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外出・調理ができないうために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者(活動性の低下)
	⑤入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移行後も、治療回復までの間に限定して、栄養管理指導に基づいた食支援が継続的に必要
	⑥長期・または生涯にわたって食支援が必要な高齢者(口腔機能等に合わせた食事が必要)
	⑦要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介助すれば自立が可能な高齢者(食具やテーブル等の工夫で食事動作の自立は図れる)
	⑧要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない高齢者
	⑨重度介護で食支援なしでは自立できない高齢者

図表 4 対象者を発見した際の対応例①

高齢者の状態像		自治体①	自治体②	自治体③
独居高齢者、 高齢夫婦世帯 等、安否確認 や食支援が必 要な高齢者	①食の管理能力や食材調達・調理に支援が必要 な高齢者	担当者会議で話し合ったり、利用 出来るサービスの情報を提供。	アセスメントによりヘル パー支援や配食サービス 等、ケアプランに反映。	市管理栄養士による訪問栄養指導 の実施、市配食サービス・民間宅 配業者紹介・実施。
	②限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含め た食支援が必要な高齢者	同上	—	市配食サービス・民間宅配業者紹 介・実施。
	③生活機能は自立しているが、食の自立意欲の 低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高 齢者（食事摂取量の低下）	利用できるサービスの情報を提 供、介護サービスで体重測定して いたら推移を把握。	会食等、通いの場への誘 いかけ。	地域の高齢者サロン等への参加勸 奨、市配食サービス・民間宅配業 者紹介・実施。
低栄養状態に 陥る危険性の ある高齢者	④加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外 出・調理ができなために、低栄養に陥る可 能性が高い高齢者（活動性の低下）	同上	アセスメントにより、へ ルパー支援や配食サービ ス等、ケアプランに反映。	市配食サービス・民間宅配業者紹 介・実施。
	⑤入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移 行後も、治療回復までの間に限定して、栄養 管理指導に基づいた食支援が継続的に必要 な高齢者（疾病対応のための食事が必要）	病院で栄養指導受けられない か聞いてもらう。居宅療養管理指 導の利用。	退院時カンファレンスか らケアマネジャーに引き 継ぐ。	病院管理栄養士、市管理栄養士連 携による栄養介入、市配食サービ ス・民間宅配業者紹介・実施。
	⑥長期・または生涯にわたって食支援が必要 な高齢者（口腔機能等に合わせた食事が必要）	訪問介護、訪問看護の利用。	アセスメントにより必要 な支援をケアプランに反 映。	病院管理栄養士、市管理栄養士、 市歯科衛生士、包括支援センタ ー等連携による栄養介入、市配食サ ービス・民間宅配業者紹介・実施。
介護保険にお いて要支援・ 要介護者とし て認定され、 食支援が必要 な高齢者	⑦要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介 助すれば自立が可能な高齢者（食具やテーブ ル等の工夫で食事動作の自立は図れる）	訪問介護、DT、OT の自宅環境評 価は受けられないか検討。	同上	地域の高齢者サロン等への参加勸 奨、市配食サービス・民間宅配業 者紹介・実施。
	⑧要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない 高齢者	介護サービスを利用して いる場合、担当者会議で関わり方を検 討。	会食等通いの場への誘い かけ。	同上
	⑨重度介護者で食支援なしでは自立できない 高齢者	同上	アセスメントにより必要 な支援をケアプランに反 映。	病院管理栄養士、市管理栄養士、 市歯科衛生士、包括支援センタ ー等連携による栄養介入、市配食サ ービス・民間宅配業者紹介・実施。

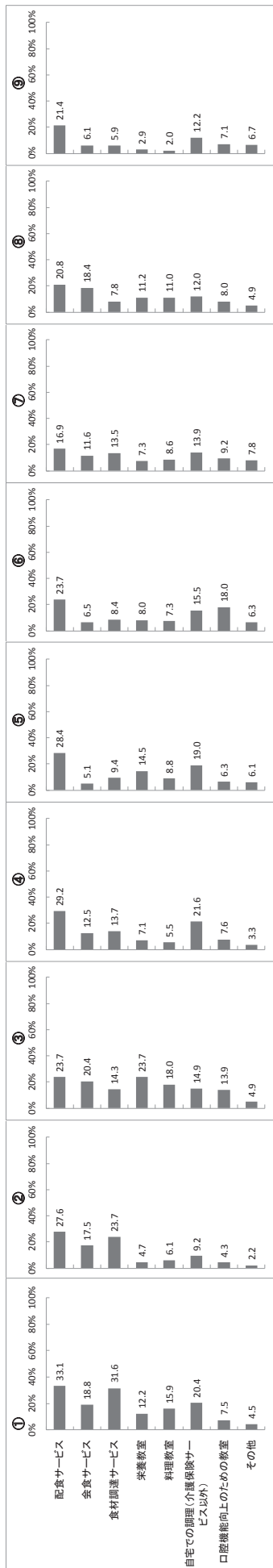
図表 5 対象者を発見した際の対応例②

高齢者の状態像		自治体④	自治体⑤
独居高齢者、 高齡夫婦世帯 等、安否確認 が必要 や食支援が必 要な高齡者	①食の管理能力や食材調達・調理に支援が必要 な高齡者	本人の希望と対応者が見て必要と思われれば説明して利用をすすめ、手続きの補助をし、申請している。	民生委員や地域住民の方が、対象者の状況を把握し、家族や市役所へ相談。給食サービスやヘルパーによる支援のため、介護申請や介護保険認定を申請し対応する。
	②限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含めた食支援が必要な高齡者	同上	同上
低栄養状態に 陥る危険性 ある高齡者	③生活機能は自立しているが、食の自立意欲の低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高齡者（食事摂取量の低下）	基本的に独居・夫婦世帯及び日中1人になる高齡者で、配食サービス等を説明し利用を進め、申請の補助をし提出している。	同上
	④加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外出・調理ができないうために、低栄養に陥る可能性が高い高齡者（活動性の低下）	同上	同上
障がいや疾病 により食支援 が必要な高齡 者	⑤入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移行後も、治療回復までの間に限定して、栄養管理指導に基づいた食支援が継続的に必要な高齡者（疾病対応のための食事が必要）	栄養管理指導が必要な場合は、病院からの指示書を確認し、栄養士に相談するように指導している。	退院時カンファなどにて病院関係者から情報提供があり、家族に栄養口腔指導を受けてもらったり、給食サービスで対応する。
	⑥長期・または生涯にわたって食支援が必要な高齡者（口腔機能等に合わせた食事が必要）	生きがい訪問介護や配食サービス等の説明を行い希望あれば担当機関に連絡し、利用に繋げる。	同上
介護保険にお いて要支援・ 要介護者とし て認定され、 食支援が必要 な高齡者	⑦要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介助すれば自立が可能の高齡者（食具やテール等の工夫で食事動作の自立は図れる）	介護保険の訪問介護のみ。希望あれば事業所に連絡をとり、本人の希望日や時間を確認する。	要介護認定時のアセスメントや調査時などに把握し担当者会議などでリハ職のアドバイスもききながら食具やテール等の購入、加工を家族に依頼する。
	⑧要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない高齡者	介護保険の訪問介護のみ。希望あれば事業所に連絡をとり、本人の希望日や時間を確認する。	ヘルパーによる食材購入、調理支援、給食サービスで対応する。
	⑨重度介護者で食支援なしでは自立できない高齡者	調理困難な食事の場合に限り、配食サービス業者に連絡し、受け入れ可能な場合、申請手続きを進めている。	同上

(3) 食支援を実施するに当たっての課題

- 食支援の充実のために提供することが望ましいサービスとしては、どの状態像においても配食サービスが最も多い。比較的軽度の高齢者については、配食サービスに加えて食材調達サービスや会食サービスが挙げられている。一方比較的重度の高齢者については、自宅での調理が配食サービス次いで高い割合となっている。
- 地域において食支援を実施するに当たっての課題としては、対象者の把握が十分でないことと、多様な状態像に対応できるだけの資源の把握・開発が不十分であることが挙げられている。
- さらに要介護高齢者については、ケアマネジャーの介護保険外サービス活用の意識が低いことも挙げられている。
- なお、今後実施することで食支援が充実すると考えられるサービスとしては、どの状態像においても配食サービスが最も多く、比較的軽度の高齢者については食材調達サービスが、また障害や疾病等で食支援が必要である高齢者については自宅での調理が挙げられている。

図表 6 提供することが望ましいサービス



(注) グラフの番号は高齢者の状態像の番号を示している(下表ご参照)。

独居高齢者、高齢夫婦世帯等、安否確認や食支援が必要な高齢者	①食の管理能力や食料調達・調理に支援が必要な高齢者
低栄養状態に陥る危険性のある高齢者	②限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含めた食支援が必要な高齢者
障がいや疾病により食支援が必要な高齢者	③生活機能は自立しているが、食の自立意欲の低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者(食事摂取量の低下)
介護保険において要支援・要介護者として認定され、食支援が必要な高齢者	④加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外出・調理ができないために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者(活動性の低下)
	⑤入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移行後も、治療回復までの間に限定して、栄養管理指導に基づいた食支援が継続的に必要
	⑥長期・または生涯にわたって食支援が必要な高齢者(口腔機能等に合わせた食事が必要)
	⑦要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介助すれば自立が可能な高齢者(食具やテーブル等の工夫で食事動作の自立は図れる)
	⑧要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない高齢者
	⑨重度介護者で食支援なしでは自立できない高齢者

図表 7 支援すべき課題例①

高齢者の状態像	自治体⑥	自治体⑦	自治体⑧
<p>独居高齢者、高齡夫婦世帯等、安否確認や食支援が必要な高齡者</p>	<p>①食の管理能力や食材調達・調理に支援が必要な高齡者</p> <p>②限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含まれた食支援が必要な高齡者</p>	<p>・自分で出来る器具の活用や、出来る方法の調理支援。</p> <p>・食材や配食の提供。</p> <p>・自分で出来る器具の活用や、出来る方法の調理支援。</p> <p>・食材や配食の提供。</p> <p>・他者と共に食事を摂取する機会を作る。</p> <p>・他者の声かけの支援。</p>	<p>現在の身体状況等にあった、食材の調達や調理の工夫を身につけてもらう。</p> <p>食事や食材調達にあわせて、他人と接触する機会を作る。</p> <p>他人との接触や口腔機能の改善による食への意欲向上を図る。</p>
<p>低栄養状態に陥る危険性のある高齡者</p>	<p>③生活機能は自立しているが、食の自立意欲の低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高齡者（食事摂取量の低下）</p> <p>④加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外出・調理ができないために、低栄養に陥る可能性が高い高齡者（活動性の低下）</p>	<p>・配食の提供。</p> <p>・食事摂取用具活用の紹介、リハビリ。</p> <p>・配食の提供（治療食用）。</p> <p>・ご家族の支援。</p> <p>・退院前の栄養指導。</p>	<p>老人性うつなど病気をもっているがら受診を拒否されるときがあり、身体の問題だけでない、精神面の支援が不足している。</p> <p>食事は申刺し食など工夫した手間のかかる食事のため家族の支援が受けにくいといった現状がある。</p>
<p>障がいや疾病により食支援が必要な高齡者</p>	<p>⑤入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移行後も、治療回復までの間に限定して、栄養管理指導に基づいた食支援が継続的に必要な高齡者（疾病対応のための食事が必要）</p> <p>⑥長期・または生涯にわたって食支援が必要な高齡者（口腔機能等に合わせた食事が必要）</p>	<p>・短期的に口腔リハ（個別）</p> <p>・短期的リハビリにより工夫や用具の選定と活用方法を習得。</p> <p>・他者と共に食事を摂取する機会を持つ。</p> <p>・他者の声かけ支援。</p>	<p>症状に合わせた調理の工夫を身につける。症状に合わせた内容の食事を提供する。</p> <p>安定的に食事を確保する。口腔機能の維持・向上を図る。</p> <p>十分に食事を摂るための動作の工夫を身につけてもらう。</p>
<p>介護保険において要支援・要介護者として認定され、食支援が必要な高齡者</p>	<p>⑦要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介助すれば自立が可能の高齡者（食具やテーブル等の工夫で食事動作の自立は図れる）</p> <p>⑧要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない高齡者</p> <p>⑨重度介護者で食支援なしでは自立できない高齡者</p>	<p>・家族支援。</p> <p>・ホームヘルパーの活用。</p>	<p>短期的には改善が見込めるが、長期的な支援になると本人の意欲を継続的に維持するための刺激を絶えず与える作業が必要になる。</p> <p>安定的に食事を確保する。口腔機能の維持・向上を図る。</p>

図表 8 支援すべき課題例②

高齢者の状態像		自治体⑨	自治体⑩
<p>独居高齢者、高齡夫婦世帯等、安否確認や食支援が必要な高齡者</p>	<p>①食の管理能力や食材調達・調理に支援が必要な高齡者</p>	<p>個々にあった食材の調達・調理。 食材の調達・調理。</p>	<p>食材調達のための買い物支援、栄養バランスを充実させるための支援、孤食への対応。 食材調達のための買い物支援、栄養バランスを充実させるための支援、孤食への対応。</p>
	<p>②限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含めた食支援が必要な高齡者</p>	<p>栄養に関する正しい知識の取得。</p>	<p>食の自立私欲を向上させるための支援、十分な栄養補給が出来るようにする支援。</p>
<p>低栄養状態に陥る危険性のある高齡者</p>	<p>③生活機能は自立しているが、食の自立意欲の低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高齡者（食事摂取量の低下）</p>	<p>リハ食との連携を取り、対象者が出来ることを考え、出来ない所を支援できるように制作り。</p>	<p>食材調達のための買い物支援、十分に合わせた調理法の実施。</p>
	<p>④加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外出・調理ができないために、低栄養に陥る可能性が高い高齡者（活動性の低下）</p>	<p>病院医師や管理栄養士と連携を図り、在宅でも引き続き栄養管理が無理なく出来るように。</p>	<p>栄養管理指導に基づいた食生活を継続するための支援。</p>
<p>障がいや疾病により食支援が必要な高齡者</p>	<p>⑤入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移行後も、治療回復までの間に限定して、栄養管理指導に基づいた食支援が継続的に必要な高齡者（疾病対応のための食事が必要）</p>	<p>—</p>	<p>身体状況に合わせた食生活を継続するための支援、十分な栄養補給が出来るようにする支援。</p>
	<p>⑥長期・または生涯にわたって食支援が必要な高齡者（口腔機能等に合わせた食事が必要）</p>	<p>残存機能をいかした支援。</p>	<p>身体状況に合わせた食生活を継続するための支援、十分な栄養補給が出来るようにする支援。</p>
<p>介護保険において要支援・要介護者として認定され、食支援が必要な高齡者</p>	<p>⑦要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介助すれば自立が可能が高齡者（食具やテーブル等の工夫で食事動作の自立は図れる）</p>	<p>栄養に関する正しい知識の取得。</p>	<p>食材調達のための買い物支援、十分に合わせた調理方法の実施。</p>
	<p>⑧要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない高齡者</p>	<p>—</p>	<p>身体状況に合わせた食生活を継続するための支援、十分な栄養補給が出来るようにする支援、家族の負担軽減。</p>
	<p>⑨重度介護者で食支援なしでは自立できない高齡者</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

図表 9 支援に当たったの課題例

高齢者の状態像		自治体⑪	自治体⑫	自治体⑬
独居高齢者、 高齢夫婦世帯 等、安否確認 や食支援が必 要な高齢者	①食の管理能力や食材調達・調理に支援が必要 な高齢者	状態に適したサービスを見極めていく こと。その結果、そのサービスを提供 できる体制が整っていないこと。	専門業者がない（一品 では配達してもらえない、チラシ等で高齢者 が食材を選択できな い）。	在宅で高齢者だけの世帯が増 加。
	②限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含め た食支援が必要な高齢者	民間事業者が配達しない地域への弁当 などの食の確保が出来ないこと。経済 状況に適した支援であること。	介護保険サービスか、 配食サービスのみ。	在宅で高齢者だけの世帯が増 加。
低栄養状態に 陥る危険性の ある高齢者	③生活機能は自立しているが、食の自立意欲の 低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高 齢者（食事摂取量の低下）	食の自立意欲低下の意識を改善し、行 動変容させることの困難さがある。	多職種（栄養士、保健 師など）が連携してフ オローできない。	本人、家族、民生委員の方な ど相談が上がってこなければ 対象者の把握が出来ない。
	④加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外 出・調理ができないために、低栄養に陥る可 能性が高い高齢者（活動性の低下）	状態に適したサービスを見極めていく こと。その結果、すべてのサービスを 提供出来る体制が整っていないこと。	多職種（栄養士、保健 師など）が連携してフ オローできない。	本人、家族、民生委員の方な ど相談が上がってこなければ 対象者の把握が出来ない。
障がいや疾病 により食支援 が必要な高齢 者	⑤入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移 行後も、治療回復までの間に限定して、栄養 管理指導に基づいた食支援が継続的に必要 な高齢者（疾病対応のための食事が必要）	疾病に適した食を配達できる事業所が ほぼない。	管理栄養士等との退院 時、連携がない。	入院先相談員より相談があれば ケース検討をしていきま す。
	⑥長期・または生涯にわたって食支援が必要 な高齢者（口腔機能等に合わせた食事が必要）	口腔機能に適した食の配達出来る事業 所がほぼない。	継続的に支援していく 専門職がいない。ノウ ハウが分からない。	対象者の把握。
介護保険にお いて支援・ 要介護者とし て認定され、 食支援が必要 な高齢者	⑦要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介 助すれば自立が可能な高齢者（食具やテーブ ル等の工夫で食事動作の自立は図れる）	食具やテーブルの工夫などの助言を受 けられるシステムがない。システム作 りの検討をまだ行っていない。	介護保険サービスのみに 対応。	課題に気づくこと。
	⑧要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない 高齢者	意識改善と行動変容させることの困難 さがある。	専門職が訪問できてい ない。	食への自立意欲も含め、ケー ス検討を行い課題を探り下 げ、対応策を検討する。
	⑨重度介護者で食支援なしでは自立できない 高齢者	状態に適したサービスを見極めていく こと。その結果、すべてのサービスを 提供できる体制が整っていないこと。	介護保険サービスのみに 対応。	食支援なしでは自立できな い。何を補う必要があるのか を見極める力。

(4) 「食べる楽しみ」に向けた支援

- 「食べる楽しみ」に向けた支援としては、比較的軽度の高齢者に対しては、「自分で作る楽しみを身に付けてもらう（特に今後の一人暮らし男性高齢者の増加に向け）」「サロンなどの集いの場で皆で食べることで“食事を楽しい時間”に感じてもらう食事に対する意欲向上を図る」「孤立化防止のための見守り体制の強化」といった意見が挙げられている。
- 一方、比較的重度の高齢者については、「介護保険サービスに限らず、インフォーマルサービスや民間サービスも活用する」「ケアマネジャーと連携して会食の場に参加してもらう」等の意見が挙げられている。

図表 10 食べる楽しみに向けた支援における視点の例①

高齢者の状態像		自治体⑭	自治体⑮
独居高齢者、 高齢夫婦世帯 等、安否確認 や食支援が必 要な高年齢者	①食の管理能力や食料調達・調理に支援が必要 な高年齢者	民間のサービスを中心に活用する。	—
	②限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含め た食支援が必要な高年齢者	民間のサービスを中心に活用する。	孤立化防止のため、見守り体 制を強化。
低栄養状態に 陥る危険性 のある高年齢者	③生活機能は自立しているが、食の自立意欲の 低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高 年齢者（食事摂取量の低下）	機能低下であれば、機能の回復の可能性をはかるため、リハビリ 等により改善を図る。 集団の力や見守りにより「意欲」の向上を目指す支援を提供。	—
	④加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外 出・調理ができないうために、低栄養に陥る可 能性が高い高年齢者（活動性の低下）	機能低下であれば、機能の回復の可能性をはかるため、リハビリ 等により改善を図る。 集団の力や見守りにより「意欲」の向上を目指す支援を提供。	—
障がいや疾病 により食支援 が必要な高 年齢者	⑤入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移 行後も、治療回復までの間に限定して、栄養 管理指導に基づいた食支援が継続的に必要 な高年齢者（疾病対応のための食事が必要）	—	退院時 MSW からの情報提供に 基づき、食④アセスメントを 実施し配食サービスに繋げる ことが多い。
	⑥長期・または生涯にわたって食支援が必要な 高年齢者（口腔機能等に合わせた食事が必要）	—	—
介護保険にお いて要支援・ 要介護者とし て認定され、 食支援が必要 な高年齢者	⑦要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介 助すれば自立が可能が高年齢者（食具やテーブ ル等の工夫で食事動作の自立は図れる）	介護認定されている方でも保健サービスから提供するのはな く、インフォーマル、民間サービスを優先し、補足的に制度活用 する。 上記同様、機能改善や、用具活用、選定に対して保健で支援する。	ケアマネ、ヘルパー等サービ ス提供責任者との情報共有を 行い対応。
	⑧要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない 高年齢者	介護認定されている方でも保健サービスから提供するのはな く、インフォーマル、民間サービスを優先し、補足的に制度活用 する。 上記同様、機能改善や、用具活用、選定に対して保健で支援する。	ケアマネ、ヘルパー等サービ ス提供責任者との情報共有を 行い対応。会食の場への参加。
	⑨重度介護者で食支援なしでは自立できない 高年齢者	介護認定されている方でも保健サービスから提供するのはな く、インフォーマル、民間サービスを優先し、補足的に制度活用 する。 上記同様、機能改善や、用具活用、選定に対して保健で支援する。	ケアマネ、ヘルパー等サービ ス提供責任者との情報共有を 行い対応。

図表 11 食べる楽しみに向けた支援における視点の例②

高齢者の状態像		自治体⑭	自治体⑮
独居高齢者、 高齢夫婦世帯 等、安否確認 や食支援が必 要な高齢者	①食の管理能力や食材調達・調理に支援が必要 な高齢者	入院・退所や配偶者等の家族が何らかの理由により、いなくなつた ことで、調理や買い物の方法がわからない。高齢者を包括が把握し、 市の管理栄養士へ情報を伝える。そこでどのような支援が必要かと 大まかにアセスメントし、訪問し、詳細を聞き取り、指導を行う。	大勢で食事をすることで 「食事を楽しい時間」に感 じてもらい、食事に対する 意欲向上を図る。
	②限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含め た食支援が必要な高齢者	同上	同上
低栄養状態に 陥る危険性の ある高齢者	③生活機能は自立しているが、食の自立意欲の 低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高 齢者（食事摂取量の低下）	入院・退所や配偶者等の家族が何らかの理由により、いなくなつた ことで、調理や買い物の方法がわからない。高齢者を包括が把握し、 市の管理栄養士へ情報を伝える。そこでどのような支援が必要かと 大まかにアセスメントし、訪問し、詳細を聞き取り、指導を行う。	同上
	④加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外 出・調理ができないために、低栄養に陥る可 能性が高い高齢者（活動性の低下）	同上	同上
障がいや疾病 により食支援 が必要な高齢 者	⑤入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移 行後も、治療回復までの間に限定して、栄養 管理指導に基づいた食支援が継続的に必要 な高齢者（疾病対応のための食事が必要）	同上	同上
	⑥長期・または生涯にわたって食支援が必要 な高齢者（口腔機能等に合わせた食事が必要）	同上	同上
介護保険にお いて要支援・ 要介護者とし て認定され、 食支援が必要 な高齢者	⑦要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介 助すれば自立が可能な高齢者（食具やテーブ ル等の工夫で食事動作の自立は図れる）	同上	同上
	⑧要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない 高齢者	入院・退所や配偶者等の家族が何らかの理由により、いなくなつた ことで、調理や買い物の方法がわからない。高齢者を包括が把握し、 市の管理栄養士へ情報を伝える。そこでどのような支援が必要かと 大まかにアセスメントし、訪問し、詳細を聞き取り、指導を行う。	同上
	⑨重度介護者で食支援なしでは自立できない 高齢者	同上	同上

図表 12 食べる楽しみに向けた支援における視点の例③

高齢者の状態像		自治体⑯	自治体⑰
独居高齢者、 高齢夫婦世帯 等、安否確認 や食支援が必 要な高齢者	①食の管理能力や食材調達・調理に支援が必要 な高齢者	・栄養バランスの改善、口腔機能の理解と正しいケアや口腔 体操など。 ・各町区（自治会）がふれあいサロンとして実施。 ・社会福祉協議会の事業。	口腔機能向上に対する意識の高 揚。 低栄養や食生活の偏りを改善し、 生活習慣病や疾病の予防、健康管 理。
	②限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含め た食支援が必要な高齢者	同上	—
低栄養状態に 陥る危険性の ある高齢者	③生活機能は自立しているが、食の自立意欲の 低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高 齢者（食事摂取量の低下）	同上	—
	④加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外 出・調理ができないために、低栄養に陥る可 能性が高い高齢者（活動性の低下）	同上	—
障がいや疾病 により食支援 が必要な高 齢者	⑤入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移 行後も、治療回復までの間に限定して、栄養 管理指導に基づいた食支援が継続的に必要 な高齢者（疾病対応のための食事が必要）	同上	—
	⑥長期・または生涯にわたって食支援が必要 な高齢者（口腔機能等に合わせた食事が必要）	同上	—
介護保険にお いて要支援・ 要介護者とし て認定され、 食支援が必要 な高 齢者	⑦要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介 助すれば自立が可能な高齢者（食具やテーブ ル等の工夫で食事動作の自立は図れる）	—	—
	⑧要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない 高齢者	—	機能向上の状態を数値で示すこと により、入所者の意欲向上が図ら れ、トレーニングによる効果も見 られた。
	⑨重度介護者で食支援なしでは自立できない 高齢者	・栄養バランスの改善、口腔機能の理解と正しいケアや口腔 体操など。 ・各町区（自治会）がふれあいサロンとして実施。 ・社会福祉協議会の事業。	施設職員と共に取り組みることによ り、改善が図られたケースもある との報告あり。

第3章

先進的な取組地域ヒアリング

1. 先進地域ヒアリングの概要

(1) ヒアリングの目的

高齢者の状態像ごとにサービス提供実態とその工夫や課題等について詳細に把握することを目的として、アンケート調査結果から、前述の高齢者の状態像ごとに特徴的な取組を行っている自治体を選定してヒアリングを実施した。

(2) ヒアリングの対象地域とその特徴

ヒアリングの対象地域とその特徴は下記の通りであった。

訪問日	訪問先	訪問先の特徴
平成 27 年 12 月 10 日	宮崎県 高千穂町	有償ボランティアによる 365 日の配食サービスの提供
平成 28 年 1 月 21 日	富山県 南砺市	開業医が病院等との連携によりターミナル期の食支援を実施
平成 28 年 1 月 27 日	和歌山県 和歌山市	歯科医院による在宅高齢者の経口移行への取組
平成 28 年 1 月 29 日	大分県 杵築市	地域包括支援センターならびに地域ケア会議の機能強化により多様なサービス提供を実施
平成 28 年 2 月 1 日	大阪府 大東市	住民主体の体操教室の場を活用して食支援対象者を把握
平成 28 年 2 月 5 日	石川県 七尾市	専門職による勉強会が住民組織と連携して住民啓発を実施
平成 28 年 2 月 5 日	石川県 中能登町	高齢者サロンにおける調理実習・会食を実施
平成 28 年 2 月 9 日	神奈川県 伊勢原市	専門職による個別訪問から食支援の対象者の発見に取り組む
平成 28 年 2 月 16 日	長崎県 大村市	行政が地域を巻き込んで地域包括ケアシステムの基盤を構築し、総合的な食支援へ

(3) ヒアリングの対象地域と主に取り組んでいる高齢者の状態像

高齢者の状態像		ヒアリング先
独居高齢者、高齢夫婦世帯等、安否確認や食支援が必要な高齢者	①食の管理能力や食材調達・調理に支援が必要な高齢者	○宮崎県高千穂町 ○富山県南砺市 ○大分県杵築市 ○大阪府大東市 ○石川県七尾市 ○石川県中能登町 ○神奈川県伊勢原市 ○長崎県大村市
	②限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含めた食支援が必要な高齢者	
低栄養状態に陥る危険性のある高齢者	③生活機能は自立しているが、食の自立意欲の低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者	○富山県南砺市
	④加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外出・調理ができないために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者	
障がいや疾病により食支援が必要な高齢者	⑤入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移行後も、治療回復までの間に限定して、栄養管理指導に基づいた食支援が継続的に必要な高齢者	○富山県南砺市
	⑥長期・または生涯にわたって食支援が必要な高齢者	
介護保険において要支援・要介護者として認定され、食支援が必要な高齢者	⑦要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介助すれば自立が可能な高齢者	○富山県南砺市 ○和歌山県和歌山市 ○大分県杵築市
	⑧要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない高齢者	
	⑨重度介護者で食支援なしでは自立できない高齢者	

2. 宮崎県・高千穂町

(1) 地域の基盤と食支援の仕組の構築

- 高千穂町は山間部にあり、公共交通機関も限られていることから、買い物に不便な地域が多く、高齢者が自ら食材を入手することが困難な場合が多い。また、町内の独居高齢者・高齢者のみの世帯が増加する一方で、食に関する地域資源が乏しく、自宅で暮らす高齢者への食支援が不十分な状況にあった。
- 平成6年度から社会福祉協議会が開催していた、ボランティア養成・福祉制度学習のための勉強会「福祉ほしやどん教室」にて、高齢者に対する生活サービスのニーズ調査が行われた。
- この調査の結果、食に関するサービスの要望が多かったことから、ほしやどん教室受講者を中心とした有償ボランティアの協力のもと、平成8年度5月から、配食サービス事業「ふれあい給食サービス」が開始された。
- 本事業は高千穂町から社会福祉協議会へ委託事業として実施されており、食事支援と見守りかねて、高齢者等を対象に、週5日（祝日含む）夕食を調理・配達するサービスである。
- サービスの対象者は、町内に住む65歳以上の高齢者のみ世帯、心身障害者のみ世帯、特別食を必要とする高齢者・障害者、その他「地域包括支援センター」が認める者である。現在約100名がサービスを利用しており、うち半数が要支援または要介護認定を受けている。認定区分は最も重い人で要介護1であり、食事介助が必要な人は含まれていない。

(2) 食支援サービスの状況

①サービス利用開始までの流れ

- サービス利用開始にあたっては、まず利用希望者から社会福祉協議会に、申込書が提出される。申込の後、社会福祉協議会の給食担当者の訪問による身体状況、食生活、健康状態、家族の状況等の調査が行われる。その後、高千穂町・地域包括支援センターによって利用条件に該当するかどうか審査され、利用許可が下りればサービスが開始される。
- 利用条件に該当するかの判断が難しいケース（同居家族がいるが、家族による食事提供が困難など）については、民生委員等の第三者からの意見を求めるなど、できるだけ利用希望者の生活実態を正確に把握するよう努めている。
- サービスが必要な高齢者の情報収集にあたっては、広報誌等による宣伝の他、民生委員やケアマネジャーに情報提供を依頼している。また、病院や居宅介護事業所、地域包括支援センター、関係各課、サポートセンター等からの相談も受け、支援提供につなげている。また、社会福祉協議会だけでなく、高千穂町も利用希望者や関係機関からの相

談を受付けており、支援が必要な人を社会福祉協議会につなげる役割を担っている。

②実施体制

【サービス従事者】

■社会福祉協議会からは給食担当職員 1 名と、栄養士（臨時職員）1 名が従事している。調理や配達を担当するのは 40 代から 70 代までの有償ボランティア 37 名（うち調理・配達を両方行う者が 25 名、配達のみが 12 名）である。ボランティアは週 3～4 日、一日当たり 3～4 時間活動し、謝礼は車の借上げとガソリン代を含め、調理と配達の両方行う者 1 日当たり 2800 円、配達のみ行う者で 1800 円が支払われている。

【調理】

■調理は公民館の調理場や元々レストランだった空き家を活用し、2 か所で行っている。献立は社会福祉協議会の栄養士が作成し（資料 3 参照）、実際の調理は 1 日あたりボランティアが行う。1 日の基本メニューは 1 種類だが、事前の訪問調査での聞き取り内容をもとに、基本メニューをきざみ食やミキサー食に加工する、ゆでこぼし等の調理過程の工夫により透析食や糖尿食に対応する、嫌いな食材やアレルギーのある食材は別の食材で代用するなど、利用者個人の希望に沿った食事を提供できるよう工夫している。嚥下障害のある利用者がいた時期には、とろみ剤を使用した特別食を提供した実績もある。

■また、食中毒防止のため、o-157 等の検査を毎月実施するほか、利用者に食べ残しをすぐ廃棄するよう呼びかける、夏場は調理開始時間、配達時間を 1 時間後ろ倒しにする等の工夫を行っている。

【配達】

■サービスは町内全域で実施され、1 日あたり計 15 名のボランティアが、1 人につき 4～10 軒分の配達を担当している。特に遠方の集落の場合、当該集落のボランティア組織に依頼して、集落付近の役場出張所にて食事を渡し、代わりに配達してもらう中継方式をとるなど、できるだけボランティアの負担を減らしながら、町内全域に配達する工夫をしている。

■配達車はボランティアの自家用車を使用し、燃料費等は全て謝礼に含まれている。

■サービスは高齢者の見守りも目的のひとつであるため、サービス利用者には事前に、午後 4 時～5 時の配達時間帯には自宅に居ること、外出する場合は事前に社会福祉協議会に連絡を入れることを依頼している。ボランティアは、配達時に届け先のドアにかけている配達日誌に記入し、利用者在宅時には配達容器を必ず本人に手渡している。利用者が給食容器を運ぶことができない場合には、ボランティアが食卓まで運んでいる。認知症の利用者の方で、食事する事を忘れる方には、配達があったことを知らせるカードを給食と共に置いている。事前連絡なしに不在だった場合は、ボランティアから社会福祉協議会に連絡があり、同日に社協職員が訪問確認を行っている。

③コスト

- 1食当たりの食材原価は350円としている。これに人件費や光熱費等も含め、1食当たりの総原価は1,000円程度で計画している。

(3) 食支援サービスの成果と課題

- 現在約100名がサービスを利用しており、うち半数が要支援または要介護認定を受けている。認定区分は最も重い人で要介護1であり、食事介助が必要な人は含まれていない。
- 課題としては第一に、「ボランティアの担い手不足」が挙げられる。現在のボランティアは60代、70代が大多数で、高齢化が進んでいる。40～50代の人が入社することもあがるが、仕事や家庭で忙しくなると辞めてしまい、若いボランティアが定着しづらい状況にある。現在はボランティアの人数がぎりぎりの状態で、サービス利用者数が拡大すれば、サービスの質の維持が難しくなる可能性がある。今後、高千穂町で調理・配達要員を直接雇用することも含めて、対策を検討している。
- 課題の二つ目としては「重度の要介護者の人への対応」が挙げられる。現状では、重度の要介護で、在宅療養を行っている人が町内にもおられるが希望がないため、特に対応はしていない。今後、医療介護連携の進展等により在宅療養する重度の人が増えた場合、ボランティアスタッフの増員や介護食に対応できる専門調理師の採用、食事介助をする人との連携等の対応が必要になると考えられる。

検討会・ヒアリング等での委員の意見・コメント
<ul style="list-style-type: none">・ボランティア養成講座「福祉ほしやどん教室」の卒業生が現在の配食サービスの担い手となっており、住民のボランティア意識を定着させて実際の支援にまでつなげられている点が興味深い。・有償ボランティアにすることで、ボランティア自身が責任感を持って配食を行っている。・病院が活動に関与していない点は残念に感じる。

3. 富山県・南砺市

(1) 地域の基盤と食支援の仕組の構築

①南砺市地域包括医療・ケア局の食の自立支援事業

■70歳以上の一人暮らし高齢者世帯、および70歳以上の高齢者のみで構成する世帯の高齢者で、自身で食事の準備ができない方を対象として、健康で自立した生活が送れるようバランスのとれた食事（配食）を提供している。

■1日1食として週あたり5食を限度としている。

■利用者負担は1食あたり300円であるが、市と委託業者との契約は1食安否確認（訪問）を含めて617円である。

②南砺市民病院における摂食機能外来

■早くから高齢化が進んでいた当地域では、摂食嚥下障害による胃瘻増設例や終末期症例、誤嚥性肺炎例などが多数存在し、嚥下障害に対する評価や介入の要請が高まり、2006年頃に外来で多職種が順次評価を行うクリニカルパス「嚥下機能評価パス」を作成し、運用を開始した。

- ・生化学検査
- ・生理機能検査（心電図、皮下脂肪測定）
- ・レントゲン
- ・耳鼻科嚥下検査
- ・食事指導
- ・内科診察

③南砺市地域医療再生マイスター養成講座の卒業生による食支援活動

■生活支援モデル事業を今後展開する予定である。生活支援とは食支援のみならず、見守りや必要なコーディネートを行う事業で、もともと富山県は社会福祉協議会においてケアネット事業が展開されてきたが、さらに発展させる計画である（NPO法人なんと元気などが担っている）。

④ものがたり診療所における在宅高齢者の食支援活動

■在宅高齢者、とりわけターミナル期においては、食べるのが唯一の楽しみである場合もある。そのため、機能面から専門的に食支援を行う言語聴覚士を採用し、その支援を本格化させた。

(2) 食支援サービスの状況

①南砺市地域包括医療・ケア局の食の自立支援事業

- 配食サービスを行っているが、食事そのものではなく、安否確認に事業費補助を実施している。
- 食事には嗜好があるため、各地域の委託事業所のみを住民が選択しているわけではない。
- 最近さまざまな事業所が配食事業に参入へ関心を寄せているが、配送に関する規定は市では特に設けず、食品衛生管理上厚生センター（保健所）の許可を受けた事業所に委託している。
- しかしながら、安否確認を行う上で食事を配達してから 30 分から 1 時間以内で食べきってくださいという指導。夏場暑い時期には保冷バックの準備などを指導している。いまままでに食中毒等の事故は発生していない。
- 見守り体制として地域包括支援センターと連携しているが、他、訪問介護事業等との連携は今後検討中である。

②南砺市民病院における摂食機能外来

- かなり全身機能が低下し、栄養確保が困難になってきた患者が主に対象となる。
- 嚥下機能低下の原因を調べるスクリーニング検査、VE を用いた嚥下機能評価、栄養状態の評価、などで患者状態を評価し、必要な治療、適切な食事形態、食事内容を提案する。
- サービス提供量は増加傾向にある。日帰りとして 1 泊の 2 種類を準備しており、現状の嚥下の能力だけではなく、原因を考察して改善できる要素がないかを探すようにしている。さらに機能が低下して点滴や経管栄養が当面必要となったレベルの摂食嚥下障害においては、入院診療でチーム介入している。
- 摂食機能評価外来を受けるための申し込みの経路は、主に、
 - ①直接介護している施設職員が提案→家族へ相談・了承→嘱託医からの紹介
 - ②訪問 ST の提案→施設職員や家族→主治医（嘱託医）
 - ③在宅医療をしている他医からの紹介
 - ④介護者やケアマネジャーからの直接の申し込みが多い。
- 医療や介護の関係者でなくとも、誰からでも受け入れる用意はあるが、紹介元はある程度限られており、問題意識を持っているかどうか、最後まで責任をもって見ていく覚悟があるかの 2 点に依ると思われる。

③ものがたり診療所における在宅高齢者の食支援活動

- 医師が経過や疾患の特性より抽出し、言語聴覚士との同行訪問を行い、支援の手段や方法を評価し検討している。訪問リハビリの導入となることが多いが、丸投げにせず、医療的な管理をしっかり連携して継続することを前提としている。
- 患者の食べたいものを、できるだけ本人の記憶に近い味で提供できるよう、家族に相談するなどして工夫している。
- 行政とは、歯科衛生士による訪問指導（単発・指導のみ）や訪問歯科で連携しており、病院とはカンファレンス等での情報共有（入院中の精査の不十分）や動画の提供依頼で連携している。また介護サービス事業所とは、担当ケアマネジャーと協力しながらの情報共有（情報が不足しがち）や診療ファイルの活用、各事業所のスタッフとの同行訪問、訪問歯科とで連携（部分的に必要な方に介入開始）している。

（3）食支援サービスの成果と課題

①南砺市地域包括医療・ケア局の食の自立支援事業

- 平成28年度2月現在で、南砺市全体で161人が利用している。
- 今後も事業を継続していく予定である。

図表 13 平成28年度2月現在の利用者数内訳

週当たり利用回数別の利用者数		要介護度別の利用者数	
利用回数 (／週)	利用者数 (人)	利用回数 (／週)	利用者数 (人)
1回	7	非該当	25
2回	20	要支援1	27
3回	24	要支援2	28
4回	22	要介護1	41
5回	88	要介護2	21
計	161	要介護3	11
		要介護4	7
		要介護5	1
		計	161

②南砺市民病院における摂食機能外来

- 普段から紹介が来る施設以外における摂食嚥下機能評価の必要性について、現在調査中である。
- ニーズが高ければ、もう少し広く宣伝や活動を行っていく方針であるが、嘱託医の方針や施設の食に対する考え方によって介入困難な場合もあり、1施設の方針や仕組みの整備で地域全体の摂食嚥下の問題解決はできないと思われる。

③ものがたり診療所における在宅高齢者の食支援活動

■病院が「治療の場」から「家に帰れる状態にする場」へと推移する事が予想される。また、自宅だけではなく、居住施設（特別養護老人ホーム・グループホームなど）での看取りの増加が予想される。

④南砺市民病院による治療食の配食サービス

■平成12年6月～平成20年3月まで治療食の配食を実施していたが、平成20年4月から、給食業務を全面委託とすることで、委託業者以外の者は給食現場に立ち入れなくなった。

■病院食を外部に出す配食サービスでは、保温、配膳（食べるまでの）時間の管理が難しいこと、管轄する法整備も（学校給食法では調理から2時間以内に配膳、食べると規定）ないことに加え、厚生センター（保健所）からは保温設備を有する配膳車を準備してほしいと要求もあった。配達員はシルバー人材センターで確保していたが、高齢者による運転者の確保の難しさと交通事故を起こしてしまったという実績もあり、配食事業をやめる機運があった。その折に、砺波市に大手商社の補助金を受けた治療食配食事業者が開業したこともあり、もともと民間事業者が出現すれば、それに引き継ぐ計画であったため、治療食配食をやめることとなった。

■しかしながら、平成27年5月末をもって治療食配食事業所が事業をやめることとなり現在は（冷凍でない）治療食配食事業者がない状態である。

■ただし、南砺市が掲げる認知症になっても一人暮らしができる支援体制には、食支援は重要な要素である。高齢者は管理をしなければならない疾病をもっていることがほとんどであるため、在宅療養をできるだけ継続するためには必要な要素となっている。

（4）「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の実施状況と展望

○実施状況

■地域ごとの高齢者サロンで提供されている。また、通所介護事業所への慰問も展開されており、その中で郷土料理が振舞われている。

○今後の展望

■訪問歯科・訪問栄養指導導入が進んで欲しい。

■また、口腔ケアや食事指導を取り組みの重要な部分として実施および研鑽したい。

■制度上、リハビリが介入できない場所に数多く、潜在している。

検討会・ヒアリング等での委員の意見・コメント

- 行政だけではなく、民間企業が積極的に取り組んでいると感じた。民間企業を説得する力を持つ、南砺市はうらやましい。
- 配食サービスについて、サービス内容や事業者の数が充実していると感じた。食支援だけでなく、安否確認もかねているなど参考にさせてもらいたい。
- ITの活用を活用した食支援モデル事業について、欲しいものを電話で注文するだけでなく、映像を見ながら自分で選び、購入できる仕組みが面白いと感じた。
- ものがたり診療所が対象者（患者）をきときと（元気）群、だんだん弱り群、ターミナル群の3つに分けて考えていることが印象的であった。
- 市民病院の摂食嚥下外来に歯科が関与していない。嚥下だけではなく、口腔機能にも問題があることも多く、ぜひ関与していただきたく感じた。歯科治療や口腔ケアが必要なことがあると思う。

4. 和歌山県・和歌山市

(1) 地域の基盤と食支援の仕組の構築

① 藤原歯科医院における胃瘻患者の経口移行に向けた取組

- 20年以上前から義歯の勉強を始め、安全に食べる為の口腔ケア、口腔リハビリを教わった。訪問歯科診療で摂食障害改善の為の義歯治療から始め、食べられる口をつくる口腔リハビリを歯科衛生士に依頼し、摂食・嚥下障害者に関わるようになった。
- オリジナルの摂食嚥下機能アセスメントツールと VE で評価を行い、本人の好きな食べ物を食べられるようになることを目指して、歯科医・歯科衛生士が本人へのケアや、家族への指導を行っている。現在までに胃瘻から経口移行に成功した事例は2例ある。

ONPO 法人和歌山口腔ケア&摂食・嚥下研究会

- 平成10年頃黒岩先生が和歌山県に講演に来られたことをきっかけに、前身である“ほんものの会”が結成され、メンバー間での症例相談や同行訪問、嚥下の状態等のビデオを使った意見交換を行うようになった。
- その後、会のメンバーの歯科医師が、在宅高齢者の中に口から食べられない患者が多く、歯科治療だけでは飲み込みが改善しないケースに苦労した経験があったことから、藤原歯科が中心となり、医師、歯科医師、看護師、衛生士、PT、ST、栄養士を加えた多職種ネットワークの会を作った。
- 多職種連携による摂食・嚥下障害に対する取組についての特別講演、口腔ケア・リハビリ、食べられる姿勢の作り方、嚥下障害向けの調理法、食事介助についての実習により、専門職の知識・技術の向上を図っている。また、各施設からの症例報告により問題点を参加者で解決している。(毎回の参加者は60~100名程度。)
- また県民向けに、和歌山県後援での県民公開講座を毎年開催している。

(2) 食支援サービスの状況

○藤原歯科医院における胃瘻患者の経口移行に向けた取組

■オリジナルの摂食嚥下機能アセスメントツールと VE で評価を行い、本人の好きな食べ物を食べられるようになることを目指して、歯科医・歯科衛生士が本人へのケアや、家族への指導を行っている。

図表 14 藤原歯科医院におけるアセスメントツール①

口腔ケアアセスメント表	
作成日 平成 年 月 日	訪問先: 居宅
患者名: (男・女)	施設・病院()
生年月日: 明治・大正・昭和 年 月 日 生	介護度:要支援(1 2)要介護(1 2 3 4 5)
主治医: 病院名:	電話番号:
現病歴: 骨関節疾患・脳血管障害・認知症・心疾患・パーキンソン病・ALS その他()	ADLランク:(J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2) 認知自立度:(I II IIa IIb IIIb IV M)
内服薬:	
往診依頼日: 月 日 依頼者:	依頼理由:
【口腔内の状態】	
残存歯	義歯 クラスプ
残根	Caries 歯肉発赤、腫脹部位
口腔の問題点: 歯石沈着・歯垢付着・歯肉の発赤、腫脹・Caries・義歯に問題・口臭	
その他コメント:	
本人・家族の要望:	
歯科治療計画書	
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
【アセスメント】	
【口腔衛生指導計画・指示事項】	
日常生活 (全介助・部分介助・要観察)	
聴力障害 (有・無)	声かけ・脱感作
視力障害 (有・無)	
言語障害 (有・無)	
運動麻痺 (有(上肢(右・左) 下肢(右・左)・無))	
脱水 (有・無)	十分な水分補給
体重減少 (に1ヶ月) (有・無)	
血清アルブミン値 (正常(3.5以上)・軽度(3.4~3.1)・中度(3.0~2.1)・高度(2.0以下))	
熱発 (過去3ヶ月) (有・無)	
過去1年間のインフルエンザ罹患 (有・無)	
認知障害 (有・無)	声かけ・脱感作
喉頭挙上量 (2cm以下・2cm以上・測定不能)	嚥下促進手技
反復唾液嚥下テスト 回/30秒 測定不能	
改訂水飲みテスト 点 測定不能	
水分摂取 コップから水が飲める・吸い飲みなどを使用すればできる 口からは飲めない	口唇閉鎖訓練・舌のストレッチ・コップの工夫
自分の歯が (有・無)	
上下に噛みあう歯が (両方の奥歯で噛める・片方の奥歯で噛める・奥歯で噛めない)	
義歯 使用している・使用していない	義歯の作製が必要・義歯の修理が必要
義歯に痛いところが (有・無)	義歯調整の必要あり
義歯着脱 できる・介助があればできる・できない	義歯の取り外しの練習
義歯の清掃 できる・介助があればできる・できない	毎食後義歯の清掃
むし歯が (有・無) 痛みが(有・無)	歯科治療が必要
歯ぐき (きれい・腫れている・血が出やすい)	残存歯の清掃・歯頸部のブラッシング・歯間ブラシの使用
歯ぐき (痛みが(有・無))	歯科治療が必要
自分でブラッシングが (できる・できないができていない・できない)	残存歯の清掃・歯頸部のブラッシング・歯間ブラシの使用
食べかす (洗ロケスト) (有(わずか・明確・顕著)・無)	毎食後のブラッシング・就寝前のブラッシング
口腔粘膜の異常 (有()・無)	

図表 15 藤原歯科医院におけるアセスメントツール②

咬蓋	(有・無)	口唇閉鎖訓練・顎粘膜・舌のリハビリ
乾燥	(有(わずか・頻著)・無)	唾液腺マッサージ・口呼吸の改善・口唇閉鎖訓練
乾燥部位	(口唇・舌・顎粘膜・口腔)	
開口状態	(3指以上・3指以下) 差	顎関節部のマッサージ・開口訓練
口輪筋の緊張	(有・無)	口輪筋のマッサージ・頸筋マッサージ
顎開らし	(左右十分可能・やや不十分・不可)	顎開らしの練習・顎筋のストレッチ
ぶくぶくうがい	(できる・できるができていない・できない)	ぶくぶくうがいの練習
声かけの必要性	(有・無)	
基本介助の必要性	(有(移動・用具準備)・無)	
発音(バ・タ・カ・ラ)	(明瞭・一部不明瞭()・聞き取り難不可)	口唇閉鎖訓練・舌のストレッチ ブローイング・Pushingex.
口唇閉鎖	(できる・できない)	口唇閉鎖訓練
舌	(動く・動かない) 舌(萎縮・大きい)	舌のストレッチ
舌苔	(有(わずか・明確・顕著)・無)	舌ブラシ等を使用しての舌苔の除去
口臭	(有(わずか・明確・顕著)・無)	
咽頭反射	(右(有・無) 左(有・無))	嚥下誘発部位へのアイスマッサージ・嚥下促進手技
喉の付着	(有・無) (口唇・舌・顎粘膜・口腔)	口腔内を濡らし、喉の除去
食事	(自立・部分介助・全介助)	
食事への意欲	(有・あまり無・無)	嚥下体操・食前の口腔ケア・嚥下誘発部位へのアイスマッサージ
食形態	経口摂取 (普通食・普通食さみ・全粥さみ・ミキサー食)	
噛み切れる食品レベル (1・2・3・4・5・6)	レベル1(さきいか・たくあん) レベル2(豚肉ももあげ・生にんじん・セロリ) レベル3(油揚げ・酢だこ・白菜の漬物・乾ぶどう) レベル4(ご飯・りんご・つみれ・ゆでたアスパラ) レベル5(バナナ・煮豆・コーンフレーク・ウエハース) レベル6(レベル5の食品も噛めない)	
経鼻栄養・胃瘻		
食事時間 (30分以内・30分以上)	摂食姿勢・嚥下体操・食前の口腔ケア・アイスマッサージ	
場所 (食堂・ベッド上・ベッドサイド)		
嚥下 (できる・困難であるが・できる・できない)	多次回嚥下・横向きな姿勢嚥下・嚥下反射促進手技	
食事の食べこぼし (多量にこぼす・多少こぼす・無)	摂食時の姿勢・口唇のストレッチ	
食事中食後の喉のからみ (いつもからむ・時々ある・無)		
食事の残量 (多量(1/2以上)・少量(1/2未満)・無)		
食事中食後のむせ (むせが多い・時々むせる・無)	何でむせる: 一口量の調節・増粘剤の使用 咳嗽訓練	

歯科医師 : 藤原 伊東 土谷

担当歯科衛生士: 小室 西畑 田端 花田 木下

【訪問回数】 1・2・3・4 回/月

図表 16 藤原歯科医院における口腔リハビリの例

日付	訓練等	状態の変化		
平成20年	2月23日	唾液腺マッサージ 寒冷刺激 呼吸が弱いので『パ タ カ』の発声練習 口腔周囲筋、舌強化訓練	口腔乾燥強い むせあり	
	3月1日	リズムをつけての『パ タ カ』訓練	自力排痰	
	3月8日	息こらえ訓練		
	3月29日		排痰少しできるようになる	
	4月13日		すこしづつだが痰がまとまるようになる	
	4月26日		排痰すこしできるようになる 声に力が入るようになる	
	4月29日	VE検査	とろみ付ければOK	
	6月14日		口唇右側に引かれるが緩和、左側強化訓練、右側筋肉硬い	
	6月21日	呼吸訓練(間接訓練) 嗽訓練	排痰すこしできるようになる 声に力が入るようになる	
	8月2日	車椅子での食事摂取開始(ゼリー完食)	お酒ゼリー 4口 会話弾む 全粥OK	
	8月30日		咀嚼(10回)嚥下のリズムでむせ減少	
	9月27日	車椅子での食事摂取開始	おかゆ5口	
	10月25日		バナナ飲み込みOK	
	11月1日		バナナ飲み込みOK 毎日3~4口食べている	
	平成21年	1月10日		黒豆クリア
		1月24日		風船膨らましOK
3月28日			ご飯粒OK	
6月6日			コップからの水のみ開始	
8月29日		自身で嚥下体操、発声訓練を毎日行う		
9月12日		呼吸法『ハ ハ ハ』、息止め訓練	バナナ1本完食	
平成22年	2月6日		コーヒーをカップから飲むことができる みずのみはむせる	
	9月11日		みずのみはむせる為ストローで飲水(野菜ジュース)	
平成23年	1月8日		正月におもち、数の子少し食べる	
	2月12日		カステラ、せんべい、お茶、きゅうりの漬物	
	2月26日		カステラ、せんべい、お茶、きゅうりの漬物、おかき、カレーライス、サバすし	
	3月26日		細うどん試食	
	5月28日		種類完全に咀嚼、嚥下OK	
	6月4日		炭酸水一気飲み2度クリア	
平成24年	7月16日		内科主治医から胃瘻栄養半分にするとの促し	
	1月7日		正月に お餅、数の子	
	2月18日		胃瘻からの注入は下剤薬を入れるのみ、内服薬は経口から	

ONPO 法人和歌山口腔ケア & 摂食・嚥下研究会

- 多職種連携による摂食・嚥下障害に対する取組についての特別講演、口腔ケア・リハビリ、食べられる姿勢の作り方、嚥下障害向けの調理法、食事介助についての実習により、専門職の知識・技術の向上を図っている。また、各施設からの症例報告により問題点を参加者で解決している。(毎回の参加者は60~100名程度。)
- また県民向けに、和歌山県後援での県民公開講座を毎年開催している。

(3) 食支援サービスの成果と課題

○藤原歯科医院における胃瘻患者の経口移行に向けた取組

- 現在までに胃瘻から経口移行に成功した事例は2例ある。
- しかし、個人での対応には限界があるため行政、医師会、歯科医師会の連携が不可欠である。

○ONPO 法人和歌山口腔ケア&摂食・嚥下研究会

- 参加者が職場で知識・技術を職場全体の意識として統一できない点が課題である。当会では職場に出張して、現地で講習会・実技実習を行っている。
- その会で問題になることは訪問診療の主治医である医師が嚥下障害に対する認識が低いことである。そこで医科と歯科が連携し、嚥下障害に関する認識を上げることができれば、嚥下障害に対する取組が成功すると考えられる。

(4) 「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の実施状況と展望

○実施状況

- 胃ろうを入れていて、口から水も食事も取れなかった人の嚥下検査食、嚥下開始食について、見ても美しい、しかも食べやすい食事を栄養士が工夫している。特にマグロの刺身や寿司が好評であった。
- 県民公開講座では栄養士が一般の方にとろみ茶の作り方、とろみをつけた茶粥の作り方、こ芋をつぶしてあんかけをかけた調理、ほうれん草のおひたしに白和えの作り方、サバの塩焼きをほぐしあんかけの作り方など、嚥下障害者が食べやすい食事の調理方法を解説している。

○今後の展望

- 在宅での嚥下障害者が今後増えることが考えられる。患者の調理は家族が行うので、その調理支援が必要となるのではないかと。また、手間をかけずにできる調理方法、食べさせ方、姿勢を家族が学ぶ必要がある。専門職や一般の方に情報が得やすいように公開講座を開催すること、その要点をまとめたビデオをネット上に公開することを予定している。

検討会・ヒアリング等での委員の意見・コメント

- ・バナナをまるごと食べるなど、病院では考えられない食べさせ方をしている。リスク回避よりも患者の食べたいもの、意欲を優先させている点は在宅の特徴ではないか。
- ・歯科医院の努力は素晴らしいが、他機関や行政等との連携体制は無い。職能団体や行政、病院を交えた話し合いと、専門職の意識向上が必要ではないか。
- ・患者本人や家族の意向を重視し、納得してもらえるまで支援に関わる、自宅で指導することで家族も口腔ケアなどに関われるようにするといったように、病院では考え付かない在宅ならではの視点で支援を行っている。

5. 大分県・杵築市

(1) 地域の基盤と食支援の仕組の構築

- 地域ケア会議の中で高齢者の栄養摂取、口腔機能の低下が話題になり、地域包括支援センターが住民向けの啓発活動を行ってきた。しかし単発での啓発事業の効果には限界があるため、平成 26 年度から地域包括支援センターに管理栄養士と歯科衛生士が配置された。
- 平成 27 年度より、市内 2 か所に常設サロンを開設し、大分県栄養士会の協力のもと、委託先の NPO 法人および社会福祉法人経由で、管理栄養士を配置している。サロンでは栄養教室や体操教室を開いている他、歯科衛生士による口腔相談も受付けている。
- 市民の間でも市役所内でも「高齢者関連の相談なら包括」という意識が浸透し、相談がスムーズに包括に集まる状況にある。
- 地域包括支援センターの管理栄養士、歯科衛生士が個別訪問を行い、本人の生活状況や口腔機能のアセスメントを行い、本人の希望に応じて、口腔ケアや調理指導、血糖コントロール等の支援を行っている。家族と相談して終末期の食事について検討することもある。

(2) 食支援サービスの状況

①配食サービス

- 以前より行政としては、食の自立支援事業として配食サービスを実施。現在は地域支援事業の任意事業と日常生活支援総合事業の枠組みの 2 事業を実施している。市内 3 か所の事業所へ委託している（地区割り当て）。
- 民間事業所では、生協、コンビニ等が実施。社会福祉法人も実費で対応。特に行政の配食は夕方のみのため、朝・昼を自費で実施している。しかし距離的に遠いと対応が難しい。
- 配食サービスについては商店が遠いことや男性のひとり暮らしでは調理の苦手さがあるため需要がある。また安否確認を含めて実施しているため家族からの相談もみられる。
- 配食サービスを入れても嗜好が合わず、継続できないことがある。また、配食サービスの食事が飽きてしまうことも課題である。

②食材調達サービス

- 訪問介護での買い物支援（介護保険・総合支援事業・軽度生活援助事業）があり。
- 民間では生協カタログによる個配の対応もあり→認知症が進行すると利用が難しい。カタログがわかりにくかったりするので高齢者に見やすいと良い。個配は遅れのため最

初の利用に戸惑いがある。

- コンビニでは地域によって車に食材を積み移動販売を実施してくれることもある。また、市内の過疎地域には民間の移動販売もある。
- 本人が思っている食材や量、サイズと購入者が買ってくるものが食い違うことがあったり、移動販売は定期的に購入しないと来なくなる恐れがある。しかし、いずれも対面販売のため状態悪化時に連絡を包括にいられてくれることがある。

③料理教室

- 男性の料理教室は2ヵ月に1回、行政が開催し食生活改善推進員がサポートしている。目的は男性が調理を自宅で実施できることであつたが、今は自立意識より居場所になりサロン化し家事の自立にはつながっていない。ただし、生きがいつくりにはなっているようである。
- 調理に特化した認知症予防教室として包括が2週間に1回教室を開催し、自分たちで献立を考え調理している。6か月毎に認知機能の評価を実施。
- また常設サロンにて月に4～5回調理実習を開催。サロンの目的が高齢者の栄養改善を目的としているため身近な食材を利用し実施している。地域課題としては糖尿病腎症が多く、それに特化している内容としている。

④自宅での調理サービス

- 訪問介護での調理支援（介護保険・総合支援事業・軽度生活援助事業）の他、民間では生協ヘルパーが存在している。しかしヘルパーの力量により利用者にあつた食事が提供できないことがある。調理、配膳まではできるが利用者の喫食量が把握できない。特に低栄養の方については、食べるものがあつても孤食のため食欲がわからない。
- このような課題があり、調理支援、栄養改善が必要な場合、ケアマネジャーから包括栄養士に相談があり個別に訪問し自宅で調理支援を、利用者とともに実施している。この取組には、調理能力だけでなく、利用者とのコミュニケーション能力や、場合によっては治療食を作れる技術と知識が必要となる。

⑤口腔機能アセスメント

- 個人宅を訪問し、口腔機能のアセスメントを包括の歯科衛生士が実施している。
- これはケア会議より抽出され必要に応じ実施するものである。平成26年度に歯科衛生士、管理栄養士が包括に配置された経緯は、ケア会議の個別課題に栄養改善が必要な高齢者が多い、口腔の問題を抱えている高齢者が多い、しかし対応する者がいないため介護予防を主眼に包括に配置することとなった。進行性の疾患で機能の低下が著明である場合を除くが、予防の概念が浸透していないことを痛感し廃用に陥るケースが多くある。歯

科医師と連携し市民の啓発が必要になる。

(3) 食支援サービスの成果と課題

- 地域の課題が何であるかを把握していくことが必要である。地域ケア会議の中で個別の課題の積み重ねから地域課題を考え、それを展開し政策にしてきた。専門職の配置や栄養改善目的の常設サロンも意図があるので、そこがしっかり提案できれば可能だと考える。
- 料理教室や常設サロンから個別訪問によるアセスメント・指導につながる事例もあり、取組間の連携が取れるようになっている。その一方で、地域資源が少なく、個別訪問によるアセスメントの後に実際の支援につなげることが困難なケースがある。

図表 17 食支援の取組における地域資源との連携効果

取組	地域資源との連携効果
配食サービス	入院中の喫食状況や食事形態については地域連携室を通し栄養課のスタッフやリハビリスタッフより情報をもらう。入院前の情報がある場合は、関わってから入院する前の状況を提示している。ディケアやデイサービスの喫食状況をスタッフに確認したり、実際に食事時間に出向き確認することもある。
食材調達サービス	食材調達をしてくれるスタッフに買い物した内容の確認、追加してほしい食材の提案を行う。食材調達をしてくれるスタッフを通して、追加した方が良い食材を本人に伝えてもらう。
料理教室	男性料理教室では食生活改善推進員が調理サポートをしているが、受け身的で献立は栄養士が実施している。主体的に動けるようになることが課題。
自宅での調理サービス	治療食（腎臓病食など）を作ってもらう場合、訪問するスタッフを中心に研修会を実施し、注意点を学んでから作ってもらうようにしている。献立作成に不慣れな場合は献立の提案も実施している。
口腔機能アセスメント	病院、施設に行きアセスメントを行い、機能的口腔ケアを実施し職員に指導すること。 また、終末期の方には、口腔ケア後主治医の許可をもらい楽しみのための食を提供する。

①配食サービスにおける課題

- 要介護2までの方は在宅で過ごすようになるので、様々な食形態への対応が必要となってくる。
- 透析患者の入所は難しいため、在宅で過ごすためには治療食への対応が不可欠である。
- 腎臓病や糖尿病、高脂血症などの治療食を必要とする高齢者が増加すると思われる。
- 高齢者世帯も増加するため、治療食やきざみ食、ソフト食、お粥などいろんな状況に対応できる配食サービスがあれば、在宅の可能性は高まるのではないかと考える。

②食材調達サービスにおける課題

- 高齢化が進み簡単な調理しかできなくなってくる（または、作ることが面倒になってくる）おそれがあり、手を加えなくても食べられる食品（パンやおにぎり、弁当、総菜）の利用が増えてくると思われる。食事を作ることへの意識を高める必要がある。

③料理教室における課題

- 教室については調理機能をあげ自宅で実践できるものと孤食予防の居場所づくりにわかれると考える。惣菜を含め簡単に食べられるものが豊富にあるが、自分で作ることを学ぶ機会も必要と考える。特に急に妻を亡くし独居になった男性については生活が乱れがちになるので、生活リズムを整えていく上でも基礎的なことからできるようになり、実践していく教室があっても良いのではないか。
- 男性同士の会話の中で役割を見いだせることもあると考える。調理ができるようになりその先に孤食予防などを含めた教室も今後は必要になってくると思われる。

④自宅での調理サービスにおける課題

- 疾病（リウマチや膝痛、腰痛など）や加齢に伴い調理をする体力や気力がなくなる。認知症が進み、自身での調理ができなくなる高齢者が増えると思われる。
- その人に合わせた調理支援が展開できることが望ましい。疾病に関してはPT、OTの支援も併せて必要になると考えられ、認知症については何ができて、何ができないのか、といったアセスメントを基に調理支援に入る必要があるため、他職種連携が必須となってくると思われる。
- 孤食予防として誰かと一緒にたべるといった支援が必要と思うが、介護保険では難しいため、ボランティアの検討が必要となる。「食べる楽しみ」は嗜好だけでなく、誰かと一緒に、も大切なものであり、栄養改善につながると考える。

⑤口腔機能アセスメントにおける課題

- 予防を住民に啓発、実施していくのはもちろんのこと、今後、介護予防サポーター等とともに実施し、ここに地域の歯科医院とつながりを持ち、地域の歯科医院も患者にアセスメントできる歯科衛生士の育成を期待している。
- 通所・訪問の事業所においても、口を見る視点をつけてもらい早期に歯科受診や機能的口腔ケアで食べられる口を作ってもらいたい。
- 重度の要介護者については、歯科医院、介護事業所が最後の一口までの意識をつけ、ケアの徹底を見ていく。いずれも即実行できるものではなく、まずは環境を少しずつ整えながら実施できればよいと思っている。

(4)「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の実施状況と展望

○実施状況

- 食べ慣れたもの、自分の食べたいものを作って食べることができることでいろいろなことへの意欲が湧き、生きる力につながっていると思う。
- 独居であるが故の食欲低下がみられるので、その方にあったペース、調理能力にあわせた調理法の提案が必要である。4～5人程度の小さなグループでの調理や会食ができれば楽しみ（作る楽しみ、食べる楽しみ）が増し、分担して作ることで負担も減り『作れた！』という満足感や充実感にもつながるのではないかと思う。

○今後の展望

- 食生活改善推進員さんを中心に公民館単位での調理実習、会食会ができるのではないかな。
- 保育園の支援センターに通ってくる親子クッキング教室を公民館でできないか（おやつ軽食）（子どもとふれあい、一緒に食べることでお互いに交流でき食べる意欲につながるのではないかな）
- 常設サロンでは通ってくる方が自宅での野菜を持参し指導を受けることもある。身近な食材を使うことで「作ってみよう」「食べてみよう」の意識につながるのではないかな。
- 歯がなく、食べることをあきらめていた高齢者に訪問歯科診療を実施し好きだったものが食べられたという実際を基にコマーシャルDVDを作成し広報啓発を市民に図った。

検討会・ヒアリング等での委員の意見・コメント

- ・平成24年度に大分県のモデル事業で「地域ケア会議」を開催し、杵築地域の課題として口腔と栄養の問題が浮き彫りになった。そこで、地域保活支援センターで歯科衛生士・管理栄養士も雇用して、在宅高齢者の個別評価・指導や事業所支援、介護予防事業などを実施し、介護予防給付費の減少に貢献している。
- ・杵築市は1市1町1村が合併した市でありながら、それぞれで異なる元々の施策を上手く重合させている。
- ・管理栄養士が終末期まで関与した事例がある。最後は幼少期に食べたものが食べなくなる傾向があり、実際に作って（杵築どんと井・冷やし飴）食べていただいたことが印象に残った。「食べられる安全な形態」といったことだけに考えが及びがちだが、対象者の人生まで含めた対応が必要なのだと思う。
- ・訪問歯科診療について、広報用のDVDを作成し、ケーブルテレビで放映していることが印象に残った。
- ・広大山間の地域に点在する住宅を回るのではなく、まちかど交流サロンを整備した点は興味深い。高齢者が常に集える場所があることは重要で、閉じこもり予防やコミュニティの再生につながる。
- ・男性料理教室はサロン化し、当初の目的が達成していないことがある。
- ・介護と医療の連携が図れていないように感じた。
- ・訪問歯科診療では、治療だけでなく今後、摂食嚥下障害に対しても取り組んでいただけるように期待したい。

6. 大阪府・大東市

(1) 地域の基盤と食支援の仕組みの構築

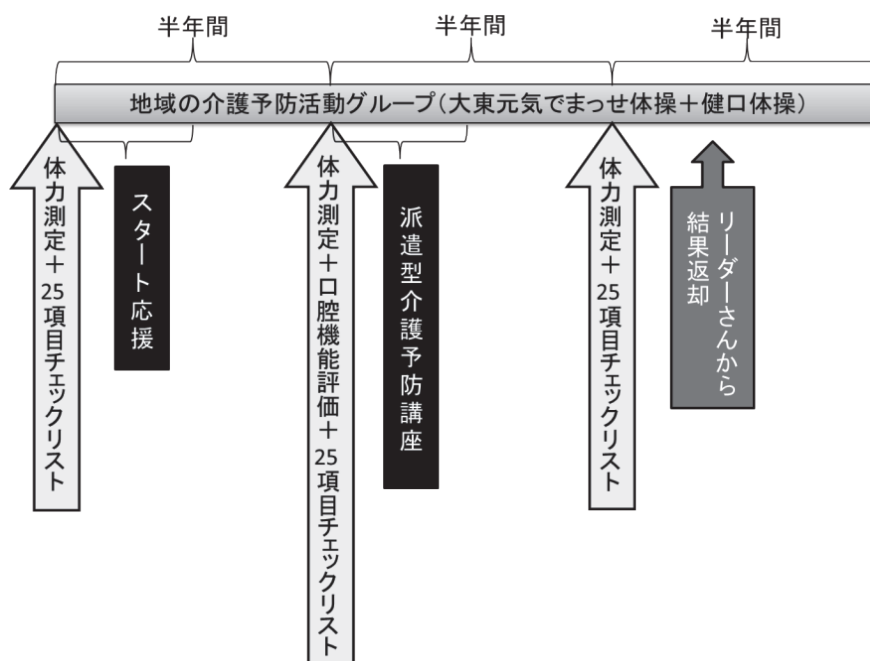
- 昭和60年代に介護に関するボランティア組織が設立・活動しており、当時の会員が現在では自治会長等のキーパーソンとなっている。また、市内にだんじり保存会等の自主グループが複数存在し、地縁が強く地域活動を行う基盤がある。
- 地域支援事業介護予防事業の開始に先駆けて平成17年度から大東市オリジナル健康体操「大東元気でまっせ体操」として広報や住民説明を行い、地域の住民団体に体操教室の開催を促した。

(2) 食支援サービスの状況

○地域住民主体の体操教室での口腔機能スクリーニング

- 体操教室において年1回、栄養士による栄養講話と個別相談、歯科衛生士による口腔機能評価（初年度においては歯ブラシ指導を実施）、口腔機能向上の講話・実技指導を提供している。
- 体操教室での年1回の口腔機能評価や年2回の体力測定会を通じて、食の自立意欲が低下した高齢者や、口腔機能・身体機能が低下した者の把握を行っている。

図表 16 大東元気でまっせ体操 実施支援フロー



- 体操教室への参加者は元気な高齢者が多いが、要支援者も2割程度通っている。体操教室を運営する地域住民が参加の呼びかけを行うため、継続して参加するモチベーションが高い。欠席者には必ず欠席理由を確認し、理由が不明なまま2か月欠席が続いた場合は地域包括支援センターに連絡するよう、各教室のリーダー、サポーターに依頼している。
- 「大東元気でまっせ体操協力店」として市内の小規模商店と連携し、体操教室参加者が来店すると粗品をもらえるキャンペーンを行った。

○生活サポート事業

- 体操教室参加者同士の互助関係にヒントを得て、平成26年度より住民同士の互助ボランティア制度「生活サポート事業」を開始した。これは、買い物や掃除等の簡単な支援が必要な高齢者が「生活サポートセンター」よりチケットを購入し、生活サポーターとして登録した住民ボランティアに手渡すことでサービスを受ける仕組みである。生活サポーターは受け取ったチケットを換金することもできるが、自分が支援が必要な時に再利用することもできる。このように「お互い様」の関係を作ることで、住民による互助を促している。将来的には子どもの生活サポーター加入も検討している。
- 平成27年度までは「生活サポートセンター」事務局を社会福祉協議会に委託しているが、平成28年度からは地域のNPO法人への委託を予定している。

○配食サービス

- 65歳以上の単身高齢者または高齢者のみ世帯、または身体障害者を対象として、行政が委託で昼食の配食サービスを実施している。食事の種類には、重傷者を対象とした「見守り食」の他、低栄養改善食、高齢者食（きざみ・ムース・ミキサー等の再調理した食事）、特別食（糖尿病食等の治療食）がある。高齢者食、特別食については所得制限がある。
- 行政の配食サービスの条件に合致しない高齢者に対しては、市内の民間配食業者を紹介している。民間業者に対しては地域包括支援センターやケアマネジャー等から紹介をする代わりに、積極的に配食サービス事業に取り組んでもらえるよう促している。民間業者が数多く参入した結果、競争意識が高まり、無料の雑用サービスなど、利用者にとって便利なサービスが提供されている。

○支援が必要な高齢者発見のための連携

- 市内の急性期病院に対して、介護保険証、地域包括支援センター、ケアマネジャーの存在や意義について説明し、高齢者の外来受診の際には健康保険証と介護保険証を併せて確認することで、介護認定の有無と契約事業所をカルテに記載するようにし、入院時には担当地域包括支援センターやケアマネジャーに連絡すること、連絡が入った地域包括

支援センターやケアマネジャーは入院時情報シートを病院に出す、退院1週間前には病院から地域包括支援センターやケアマネジャーに退院時情報シートを渡すことで、入退院の医療介護連携がスムーズに行えるようになっている。また、病棟ナースに機能評価スクリーニングシートを配布し、要支援以上に該当すると思われる患者については、退院前に準備が必要となるため地域包括支援センターに連絡するよう依頼した。高齢者が緊急搬送された際に介護認定の有無の確認が取れない場合には病院から市に連絡を入れ、市が担当地域包括支援センターやケアマネジャーに連絡することとした。その結果、市内の病院から退院した要介護状態の全ての高齢者の情報を、地域包括支援センターやケアマネジャーが取りこぼしなく把握できる体制が構築された。

- 大東市には市外からマンションに移り住んだ住民の地縁が薄く、支援が届きにくいという問題があった。そこでマンションの管理組合と連携し、マンション住民同士での見守り体制の構築を推進した。

(3) 食支援サービスの成果と課題

- 市内89か所（全12小学校区に1つ以上）の教室が発足・運営されており、平地であれば市内全域どこでも、歩いて行ける範囲に教室が設置されている。個々の教室参加者が地域の高齢者に声を掛けて参加者を募っており、自治体の実態把握をしなくても、支援が必要な高齢者の発見が可能な体制が構築されている。
- 体操教室での口腔機能評価等のスクリーニング結果をもとに受診勧奨を行ったところ、健診の受診率が向上し、市内の歯科医院の受診者が増加した。
- とじこもっている高齢者の発見が課題となっており、喫茶店のマスターに常連の高齢者を見守ってもらう「見守りコーヒー」等の事業を計画中である。

(4) 「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の実施状況と展望

- 市内の空き家、空き店舗を利用して、地域の単身高齢者が気軽に訪れることのできる「ふれあいデイハウス」を設置した。ふれあいデイハウスは平成27年度現在で市内5か所設置され、1回あたり700円（昼食とおやつ付き）で1日利用できる。ふれあいデイハウスでは食事のほか、「大東元気でまっせ体操」や口腔機能向上のための「健口体操」等のアクティビティも提供されている。長期欠席者が出た場合は地域包括支援センターに連絡され、見守り機能も併せ持っている。
- 今後は食生活改善推進員を中心に、利用者が調理の一部を担当する会食サービスのモデル事業を開始する予定である。モデル事業では学校の調理室等を活用し、利用者は食べるだけでなく、必要な高齢者宅への配食も行う。孤食になりがちな高齢者や共働き・ひとり親の子どもが夜でも行ける会食スペースとしての展開を計画している。

検討会・ヒアリング等での委員の意見・コメント

- 行政が「地域包括ケア」「地域リハビリテーション」についてしっかりしたビジョンを持ち、行政内の各部署で共有できていることで、各課をまたいで横断的に物事がすすむ状況にある。
- 多くの自治区で体操教室が開催されており、要支援・要介護になる前の人も含めたシームレスな支援を行う基盤となっている。また、事業者や一般住民への高齢者ケアへの啓発の場ともなる。高齢者を孤立させずに、地域の中で支援を行うことが重要である。
- 教室をベースに「口腔機能評価」「派遣型介護予防講座」等を実施している。年4回グループリーダーやサポーター、行政で話し合いを持ち、情報把握や連携に生かしている。
- 子供も参加できる会食サロン事業を計画しており、高齢者（虚弱者）だけではなく、地域の子供たちも含めての食支援に取り組んでいる。孤食を避け、高齢者も子供も一緒に食事を作って食べることで、わざわざ人員を割かなくても会食を通して見守りができると感じた。

7. 石川県・七尾市

(1) 地域の基盤と食支援の仕組の構築

- 療養環境が変化しても地域で一貫した食支援の情報共有が行え、また介護する職員や家族に対して食形態選択の意義と介助・支援のポイントを啓発することで地域包括型の食支援を目指すことを目的とした、多職種による勉強会である「食力の会」が活動している。
- 平成 26 年度に七尾市の主導により、各地域の町内会等が連携したまちづくり協議会が、学区単位（市内 15 か所）に設置された。
- 多職種による勉強会「食力の会」のメンバーである管理栄養士が住民組織を立ち上げ、高齢者向けの料理教室「のんびりクッキング」を運営している。
- 平成 25 年度より、七尾市における高齢者向けの食育事業を提案した。補助金を受けた市民公開講座「わいわいカフェ」で、在宅高齢者の食支援を目的とした料理教室や、地域住民向けの摂食嚥下セミナーを開催した。その際、行政等と連携して講演テーマに関する住民ニーズを把握した。

(2) 食支援サービスの状況

- 平成 25 年度より七尾市における高齢者向けの食育事業を提案し補助金を得ながら、健康教室、市民公開講座などを開催した。
- 当初は栄養士会能登支部が担当するが活動時間や担当者の都合がつかない等の問題から主催する料理教室（のんびりクッキング）の受講者と地域活動栄養士が中心となり、食力の会多職種の協力、地域の既存組織の協力も得て活動を継続してきた。
- 地域ごとの課題はあるが共通して言えることは高齢化に伴う一人暮らしの高齢者の増加と支援者不足が問題と思われることから個々の生活力の向上とマンパワーの活用を目指している。
- 食事は単に栄養補給ではなく楽しみの要素を重視し、あえて配食ではなく会食の機会と世代交流も含めてそれぞれの生きる力の足しになるような活動が必要と活動している。
- 「わいわいカフェ」の名称は市民公開講座の時、会食の折に使用している。
- 過去 4 回のカフェの参加人数は参加者名簿により、32 名、38 名、45 名、103 名と増加しており、健康教室などの参加者が来場してくれるようになってきていることから学びの姿勢と健康への関心から行動する習慣がついてきていると考えている。
- 定期的な料理教室（月 4 回）出前講座（月 1 回）を「のんびりクッキング」の名称で活動している。口コミで参加人数も増えてきているが、境遇が似た人（一人暮らし、親の介護をする）を受講者が誘ってくるケースが多く見られる。

■開催する地域を七尾市（1市3町が合併）内で決め実施するが、地域により開催への理解協力度がそれぞれに違う。

■食力の会の協力で発信者が歯科・口腔外科医・言語聴覚士・管理栄養士とし発信内容の積み重ねと認知度をあげることで発信だけでなく、現状把握することを目指す。

■地域ごとに必要と思われるテーマを決めるが関心度とのギャップもありすぐに参加者増とならないが継続することで関心が増すと信じ、定期開催の拠点をつくっている。拠点は開催を重ねたことで協力を申し出ていただいた場所を利用している。

・七尾駅前 パトリア（商業施設内ホール）・・・市民公開講座を定期開催予定

・七尾市古府町 空き家利用・・・・・・・・・・料理教室、介護食相談支援に利用予定

■地域資源との関わりについては下記の通り。

◎各種団体・・・食材提供、労力提供、広報担当

（地域まちづくり協議会・町会・公民館・地域農業生産者・ボランティア団体・栄養士会）

◎製薬会社・・・栄養補助食品のサンプル提供と説明

◎食品メーカー・見本提供

◎地元商店・・・減塩弁当・介護食弁当準備

（安全確保のため営業許可のあるところでの調理品を提供）

（3）食支援サービスの成果と課題

〇わいわいカフェの運営について

■過去4回のカフェの参加人数は、開催地域は異なるが32名、38名、45名、103名と増加傾向にある。過去の参加者や健康教室、料理教室の参加者が知り合いを誘って来場することも多く、学びの姿勢と健康への関心から行動する習慣が広がっていると考えられる。

■市の補助金が平成27年度までであるため、自己資金による運営方法を模索している。現在、都市部における買い物難民への支援として、撤退予定のスーパーマーケットの跡地にて、地元商店街と協力して商店を運営することを計画している。

■定期的開催・継続開催・地域の要望に応える開催で参加者・開催地域は増加させることができると思われるので、「わいわいカフェ」「のんびりクッキング」はあくまで健康寿命延伸のための活動と思い取り組んでいるので、自立する高齢者の増加を目指していきたい。

■ただし食支援の必要な皆様については地域での協力と適切な支援者の獲得が必要となってくるが、支援者の心のよりどころとなるような活動になると考えている。

■身近な地区での開催で、作業ができなくても参加する方達もいる現状から情報提供や安否確認などの目的は達成できるので多角的な思考で対応したい。

○関係機関との連携の見通しについて

- 今後の活動については関係機関の協力のもと更に参加者、協力者が増えることを期待し、目標がぶれることなく推進されるようにしたい。
- 食形態の重要性を発信することで介護支援者の参加が増加することを期待している。
- 「とくし丸」の事業が来年度より実施できるようになるようなので、移動販売で食支援及び個別相談ができることに期待している。
- 現段階では情報発信が中心の活動ではあるが、関係機関との橋渡しの役割を果たしたい。
- 活動に参加する「のんびりクッキング」参加者が高齢者になっていく時に自立ができ支援の在り方を自ら学ぶ機会となっているので、必要な仕組みをともに考え作り上げられるような活動を目指していきたい。

○他の地域での取組可能性について

- どこでも、誰でもできる活動ではないか。よき理解者と協力者を得て活動することで、活動を楽しむことができると考えている。
- 既存の団体との協力は必要であるが、団体であるがゆえに動きのとれない事も多くあります。例えば、決裁までに時間がかかる、理解を得るまでに時間がかかるなどの問題点もある。しかし、責任を持って取り組んでいけば小さな活動でも必ず成果は得られるので、できることから実行していけば、自分たちの楽しめる活動ができるのではないか。
- 同様の活動をしている他団体との交流、意見交換も参考になるだろう。

(4)「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の実施状況と展望

○実施状況

- 「食べる楽しみ」の実現に向けて、下記の点に留意して取組を進めている。
 - ◎料理教室で新たなレパートリーを増やし料理を楽しむ。
 - ◎異世代との調理、試食で非日常を体験し、今を感じる時間をつくる（一人暮らしの皆さんは子供たち、男女共同参画で楽しみな時間となっている様子）。
 - ◎行事と行事食を楽しむ（節分・ひなまつり・クリスマスなど）。
 - ◎どんな状況においても最後まで口から食べる事で楽しみな食事の実現が可能と理解させる

○今後の展望

■今後は下記の点についても留意した取組を進めていく。

- ◎食事は段階的に機能が衰えることは必至だが、それを自覚・理解することが大切と伝える。
- ◎自分を知り、対応を知り、実行することでいつまでも「食べる楽しみ」が得られるのでより多くの方に知っていただく機会を作っていく。
- ◎現在の活動は食べられなくなった方達を支援する活動ではなく、より良く食べるための活動であると理解し、学び、作り、おいしく食べ、伝える・・・ができる人を増やすこと。そしてもし食べられなくなった方を支援する人がいたら、その人の健康を支える食事と心を支えることに協力できる、身近にいる人であり続ける。
- ◎「わいわいカフェ」「のんびりクッキング」共に楽しく継続していきたい。

検討会・ヒアリング等での委員の意見・コメント

【わいわいカフェ】

- ・栄養士が中心に活動している「のんびりクッキング」「わいわいカフェ」は、食力の会とも繋がっており、食の楽しさを共有するだけではなく、専門的な知識を持ったスタッフとつながりがあることから、摂食嚥下障害や低栄養の気付きの場となっている。
- ・「市民提案型」とすることで、市の補助金を上手く活用できていた。小さな団体として行政等の大きな団体と連携することで、活動しやすい環境を造ることができていた。
- ・主催者である管理栄養士が、病院と行政の両方で勤務した経験を生かして、病院や行政、食生活改善推進員、まちづくり協議会等の地域のキーパーソンと上手く連携を取っている。
- ・バスを出すなど、会場までの移動手段を確保すると参加者が増えるという話が印象的だった。

【食力の会】

- ・病院が食べる楽しみを奪っていたという反省から、「食力の会」ができた。わいわいカフェ開催でまちづくり協議会と連携するなど、地域を巻き込んだ取組も始めている。
- ・食力の会による病院・施設での食形態の種類のマップ化により食形態がわかるようになっている。

【全体】

- ・男性高齢者をいかに食支援の場に出てきてもらうか、新興住宅街の希薄な人間関係をどのようにするのが課題である。
- ・民生委員が住民の情報を把握しており、行政の取組にも生かされている。
- ・サロンには女性の出席者が多く男性が少ない。この出席者構成の改革が必要である。また、独居が多く個食が多いので何とかしなくてはいけない。また、街中に買い物難民が（高齢者）が多くいる。

8. 石川県・中能登町

(1) 地域の基盤と食支援の仕組の構築

- 民生委員の活動が活発な地域である。
- また、見守り対応や減塩食・柔らかか食に対応してくれる配食業者の他、生協など民間の配食業者を利用できる。
- さらに、高齢者のサロン事業が展開されていた。

○配食サービス

- 介護保険制度開始以前に、独居高齢者の配食と見守りとして国・県の補助事業開始。旧町（3町）で立ち上げていた、社会福祉法人（鹿寿苑）に委託。
- 利用条件は厳しいが、条件から外れた申請者には民間事業者による宅配弁当サービスを紹介している。
- 民生委員が、独居高齢者の見守りを目的に、年2回の配食サービス実施している。

○会食サービス

- 民生委員主催の1人暮らし高齢者のつどいにて、弁当を取り寄せ、民生委員が作った汁物で会食、交流する。
- 地域高齢者サロンでの会食。活動メニューに会食を取り入れている。
- 小規模（数名規模）で家から歩いて行ける距離での体操自主グループを奨励し、体操後の流れで会食が行われるように工夫した。

(2) 食支援サービスの状況

○配食サービス（食の自立支援事業）

- 独居高齢者及び高齢者世帯に対し、昼食を配達し栄養改善を図るとともに見守りを行う。
- 調理、買い物に行くことが困難。栄養改善が必要な方。定期的な見守りが必要な方（ただし、町内に1等親の親族がいる場合は除く）。
- 内容は昼食の配食サービス（ごはん、おかず、汁物）
- 1日およそ10人前後の利用。
- サービス提供量の推移（直近6年間）は横ばいの利用状況である。
- 実人数30～40人/年、延べ利用食数3,000～3,600食/年
- 弁当配達のみでなく、安否確認を行っているため人件費がかかる。

- この事業の他、民生委員が年2回、独居高齢者宅を訪れ手作りの弁当を届ける取組も実施している。これは町内の70歳以上独居高齢者（約500人）が対象となっている。

○会食サービス

- 民生委員による活動と、地域高齢者サロンにおける活動とがある。

①民生委員による、1人暮らし高齢者のつどい。

- ・町内の70歳以上独居高齢者が対象のうち参加者は約半数の250人程。
- ・旧町単位の地域（3会場）で年1回開催。

②地域高齢者サロンでの会食

- ・地域の高齢者ならだれでも参加できる。おおむね65歳以上の方。
- ・調理実習の材料費を町より補助している。
- ・町内に34サロンある中、30サロンで調理実習・会食を行っている。年間のべ54回実施。
- ・食生活改善推進員の講座（低栄養）を取り入れた会食を行っているところもある。

（3）食支援サービスの成果と課題

○配食サービス（食の自立支援事業）

- 中能登町において、今後も配食サービスの提供量は増加していくと考えられる。
- その要因として、中能登町の高齢化率は32%を越え、1世帯当たりの人員が3人を割ってきている。独居高齢者、高齢者世帯、後期高齢者の増加は今後ますます増える状況にある。
- 商店も少なく、買い物も車がないとできない環境にどのように対応するかが課題となっている。
- 調理や食事内容を考えたりすることが乏しくなって栄養が偏る傾向にある。

○会食サービス

- 配食サービスは食事が届いても、孤食の寂しさは残る（心が満たされない）。
- 皆で食べることで食欲が出る、おいしいと感じる。会食を求める意見がある。
- 高齢者サロンでも、会食がある日の参加者は多い。
- しかし、会食は楽しく食事ができるが、準備がたいへんである。提供する側の負担が大きいため開催に限られる。担い手がない。

■高齢者サロンでの会食は好まれるが、食事づくりの準備や調理が大変な為、回数が減ってきているか、内容が簡単なものになってきている。以前は、食生活改善推進員が協力していたが、すべてのサロンに活用できず、食生活改善推進員の負担も多くなり、現在は各サロンでの対応としている。

(4) 「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の実施状況と展望

○実施状況

- 地域で料理を作り提供する取り組みは徐々に減ってきている。
- 週1回のリハビリ教室では、自分の畑で採れた野菜を持ち寄り、皆で相談しながら調理し、昼食をつくって皆で食べている。昔から馴染んだ料理である。

○今後の展望

- 人が集まる機会が多くなると、必然的に食をする機会が増えると感じる。
- 地域に通いの場や、交流の場があることが大切であるとする。

検討会・ヒアリング等での委員の意見・コメント

- ・中能登はかつて繊維産業が盛んだったことから、高度成長期に東北からの集団就職があった。
- ・会食の機会にバスを出すなど、まずは集まれることを考えている。市内34箇所あるサロンでも、ほとんどのサロンで調理実習や会食を行っている。
- ・サロンは行政からの押し付けではなく、地域住民が自発的に作ったものであれば長続きするという言葉が印象的だった。
- ・会食を求めている声が多い中、それに対応するマンパワーが不足している。
- ・男性が地域に出ず、支援が届きにくいことが課題となっている。会の中で役割を担ってもらい、参加への動機づけを行うといった工夫を行っている。
- ・行政が安否確認を兼ねた配食サービス提供している。ただし、この支援を受けるためのハードルは高く、独居高齢者及び高齢者世帯で食事が作れないといった条件がある。

9. 神奈川県・伊勢原市

(1) 地域の基盤と食支援の仕組の構築

①地域支援事業における通所型栄養改善事業

- 平成18年度に地域支援事業の制度スタートに合わせ、高齢者への栄養改善事業の企画調整、実施、評価等のため、健康づくり部門より介護高齢福祉課に管理栄養士が1名配属になった。
- 市直営にて通所型栄養改善事業が開始され、常勤の管理栄養士1名と非常勤管理栄養士（現在は6名）で実施となった。
- それまで行政栄養士は高齢者に特化した形の事業実施は主には行っておらず、母子保健事業や健康づくり事業での栄養改善事業の実施が主であった。健康づくり事業に高齢者も多く参加はしていたが、関心の高い元気な高齢者が多い印象であった。

②地域支援事業における訪問型栄養改善事業

- 平成18年度の制度開始後、基本チェックリストを実施して栄養改善事業（低栄養）に該当していても通所型への参加につながらない方が多いため、立ち寄り型の管理栄養士の訪問事業実施をスタートさせた。常勤管理栄養士が情報収集・調整して、非常勤管理栄養士が訪問実施。
- 対象者は教室実施場所まで通えないという方や通所型講座への参加がおっくうだという方も多し。
- 状況に応じて歯科衛生士や地域包括支援センターが同行して実施。

③要介護者を含む幅広い対象者への配食サービス

- 本部署に常勤管理栄養士が配属になったことで、高齢福祉サービスでもある配食サービス事業を担当している。配食サービス利用申請後に常勤管理栄養士が訪問し、栄養アセスメントを行っている。
- 低額で配食サービスが利用できるため、食の確保が経済的に難しく低栄養を起こしている方も多し。
- 担当ケアマネジャーや地域包括支援センター等と同行訪問して実施することが多い。

(2) 食支援サービスの状況

①地域支援事業における通所型栄養改善事業

■5日間1コースで実施；調理実習3回、口腔機能向上の講義1回、栄養改善の講義1回

■講義の回は会食 タイムリーに参加できるように、スタート時期は各自様々。

■参加者を集めることが難しいため、地域のミニサロンや老人会などでBMIチェックなどを行い、低栄養の方を誘っている。また、過去に終了した方向けの同窓会を行い、そこで再度体重減少が見られる方も再受講をすすめている。

平成23年 12回 実人数31人 延83人

平成24年 6回 実人数4人 延5人

平成25年 11回 実人数24人 延92人

平成26年 10回 実人数26人 延71人

②地域支援事業における訪問型栄養改善事業

■対象者に合わせ内容や頻度調整しながら実施。毎月訪問に行くような方から季節ごと位の頻度の場合もある。

■訪問管理栄養士と一緒に料理を作るような場合もあれば、玄関先での立ち話で終わる場合もある。通所型栄養改善事業参加や訪問型の継続を勧めるが、つながらないケースも多いため、その場で栄養相談を実施できるよう資料等は準備をしている。

平成23年 58人

平成24年 133人

平成25年 52人

平成26年 92人

③要介護者を含む幅広い対象者への配食サービス

■食の確保ができない独居高齢者や高齢者世帯が対象であるが、民間サービスの普及により利用者は減少傾向にある。

■「おたっしや情報誌（高齢者福祉サービス情報誌）」で民間サービスの周知をしている。

■配食サービス導入後のフォローやモニタリングまで実施できていないのが課題。

実利用人数

平成23年 68人

平成24年 71人

平成25年 68人

平成26年 62人

(3) 食支援サービスの成果と課題

- 介護予防担当や高齢福祉担当部署に常勤の管理栄養士を配置（または他部署と兼務で配置）し、地域の栄養課題として事業の企画から関わっていく。
- 低栄養だけではなく、肥満やロコモティブシンドローム等の対象者にも、運動機能向上事業などと連携し、参加対象者を広げていく。他課事業との連携も必要。

①地域支援事業における通所型栄養改善事業

- 平成 28 年 4 月から総合事業開始に伴い、低栄養が対象であった通所型栄養改善事業は休止し、通所型短期集中サービス C として、栄養改善・運動機能向上・口腔機能向上を複合型的に実施していく。低栄養だけではなく、肥満や生活習慣病等に関わる食生活上の問題点も出てくると思われることから、地域包括支援センターや他職種と連携しながら個別性にあった指導の必要性が出てくると思われる。

②地域支援事業における訪問型栄養改善事業

- 平成 28 年 4 月から総合事業開始に伴い、低栄養が対象であった訪問型栄養改善事業は休止し、訪問型短期集中サービス C として、管理栄養士による訪問型栄養相談を実施していく。低栄養だけではなく、肥満や生活習慣病等の食生活の問題点も出てくると思われることから、地域包括支援センターや他職種（PT、OT、歯科衛生士等）と連携しながら、個別性にあった指導の必要性が出てくると思われる。

③要介護者を含む幅広い対象者への配食サービス

- 今後は、総合事業「その他生活支援サービス」として、栄養改善を目的とした配食等も検討していく。

(4)「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の実施状況と展望

○実施状況

- 市介護高齢福祉課 委託事業；食生活改善推進団体による料理講習会を各地域の公民館で実施。高齢者向けの内容で、毎年度テーマを変えて実施している（男性向け、おもてなし料理、ロコモ予防等）
- 食育推進計画に基づく事業（健康管理課実施）；いせはら食育セミナー JA いせはらと連携し、伊勢原産野菜を使った料理講習会を行っている。

○今後の展望

- 「共食」の推進 独居の方が食の確保だけではなく、誰かと一緒に食べる機会が増えるような取り組み
- 「作る楽しみ」 配食サービスや会食だけではなく、出来合でも食事バランスを整えたり、自分で簡単に作れるようになる支援

検討会・ヒアリング等での委員の意見・コメント

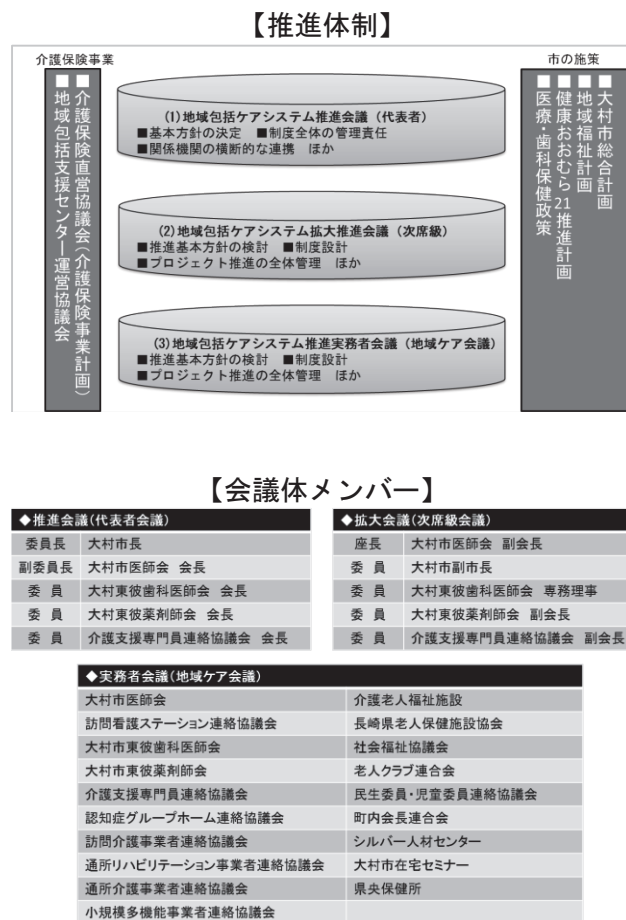
- ・介護予防事業が始まるにあたり、高齢福祉課で管理栄養士を専属に配置し、低栄養予防や栄養改善事業に取り組んでいる。高齢担当部門で、介護予防全般を管理栄養士1名で担当しているため、在宅の管理栄養士を有機的に活用し事業展開している。
- ・市役所内で、管理栄養士同士の横の繋がりがあり、健康管理課、子育て支援課、高齢福祉課等で連携を図りながら事業を実施できている。
- ・専門職（OT、PT、歯科衛生士等）や地域包括支援センターと連携しながら訪問型で栄養改善事業を展開し、個別評価・指導を行う事のできる体制を整備している。
- ・新しい介護予防・日常生活支援総合事業において、地域包括支援センターはじめ、近隣の医療機関施設や医療関連職種との連携により、対象者にあったよりオーダーメイド的な支援ができるのではないかと。
- ・在宅栄養士を採用し、基本チェックリストで低栄養と判定された方ほとんどに訪問指導している。（H18年よりほぼ全数に訪問。）
- ・市内にミニデイサービスを32カ所設置し、ボランティア中心に活動している。さらに、介護予防サポーターも育成しながら地域で自主的に活動出来るようサポートしている。
- ・BMIを簡単にチェックできるシートを作成し、あらゆる機会を利用し配布しながら栄養改善事業に参加を呼びかけている。
- ・食生活改善推進協議会の協力を得ながら、公民館単位で高齢者向けの調理教室や、男性向けのおもてなし料理教室を実施している。
- ・在宅で暮らす高齢者のための「おたっしや情報誌」を作成し、必要な方へ配布し活用している。（配食サービス等も含め、利用できるサービス一覧の紹介等掲載。）
- ・市役所と伊勢原協同病院は隣接しているにもかかわらず、互いの取組についての情報のやり取りが全くなされていないことが、もったいなく感じる。
- ・配食サービスだけでなく、出来合でも栄養バランスの取れた食事ができるよう指導したり、自分で簡単に作れる料理を指導するなど、自分で選ぶ、あるいは作る楽しみを重視している。
- ・地域のミニサロンや老人会、同窓会にて低体重者を抽出。

10. 長崎県・大村市

(1) 地域の基盤と食支援の仕組の構築

■大村市では将来的な高齢化率の増大に備え、平成 27 年度から地域包括ケアシステムの構築に取りかかった。大村市地域包括ケア推進会議として、推進会議（代表者会議）、拡大会議（次席級会議）、実務者会議（地域ケア会議）の 3 つの会議体を設置し、行政や医療系職能団体、社会福祉協議会、各種連絡協議会、住民団体等の連携を図った。

図表 18 大村市における地域包括ケアシステムの構築推進体制と会議体メンバー

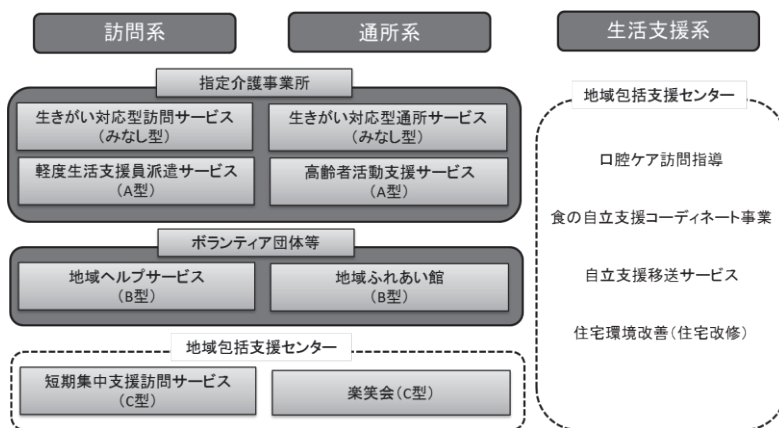


■大村市では市直営の地域包括支援センター1か所が市全体の支援を行っている。そのため職員体制が充実しており、予防チームとして管理栄養士 2 名（1 名パート、1 名職員）、歯科衛生士（嘱託職員）、理学療法士 1 名（職員）が配置されている。またセンター内には他にも、保健師だけではなく、ケアマネジャー、社会福祉士 1 名、精神保健福祉士 1 名等も所属しており、多職種連携がとりやすい環境にある。

■平成 27 年度より新しい地域支援事業として、大村市介護予防・日常生活支援総合事業を開始した。

図表 19 大村市介護予防・日常生活支援総合事業のサービス内容

◆大村市介護予防・日常生活支援総合事業(H27年度～)



○介護予防・日常生活支援総合事業

■新たな食支援として 65 歳以上の全ての高齢者を対象に、大村市食のコーディネート支援事業を開始した。以前は独居高齢者・高齢者のみ世帯に限定して配食サービスを行っていたが、より幅広い高齢者に総合的な食支援を行うことを目的として開始された。身体的・生活環境などの理由で食事の確保が困難な人および栄養改善が必要な人に対して、利用中のサービスや本人の身体状況、居住環境等を総合的に把握して支援プラン（図表 18 参照）を作成し、食関連（宅配弁当・買い物等）サービスの情報提供や、食事に関する相談、指導を実施している。

図表 18 食のコーディネート支援事業のプラン

「食のコーディネート支援事業」のプラン			
対象者	氏名		訪問日
	生年月日	歳	訪問回数 回 (回目)
	住所		担当者
	介護保険	期間:	同行者
	被保険者番号		同席者
1、現在の利用しているサービスや宅配弁当			
サービス種別		頻度	備考
宅配弁当		回 / 週 <input type="text" value="0"/> 夕	
サービス		回 / 週 <input type="text" value="0"/> 昼・夕	
		回 / 週 <input type="text" value="0"/> 昼・夕	
2、SOAP			
前回訪問時の課題・目標			
S(主観的情報)			
O(客観的情報)			
(1)食に関する能力	身体状況		
	食習慣(技能)		
(2)家庭環境	世帯の状況		
	家庭介護者の有無		
(3)住環境	住・設備環境		
	食材・食品入手		
(4)社会環境(近隣支援者の有無)			
(5)経済環境			
身長 m 体重 kg BMI #DVI/OI			
前回訪問時体重: kg			
やせ:18.5未満・標準:18.5~25未満・肥満:25~30未満・高肥満:30以上			
【栄養スクリーニング 簡易栄養状態評価表-MNA】			
過去3ヶ月間で食欲不振・消化器系の問題、嘔吐・嘔下困難などで食事が減少			
過去3ヶ月間で体重の減少			
自力で歩けるか			
過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験したか?			
経路・精神的問題の有無			
BMI ※BMIが測定できない場合…ふくはぎの周囲長(cm) 0=31cm未満 3=31cm以上			
スクリーニング値: <input type="text" value="0"/> ポイント (最大14ポイント)			
12~14ポイント:栄養状態良好 8~11ポイント:低栄養のおそれあり 0~7ポイント:低栄養			
A(評価)			
PI(指導内容・今後の計画)			
次回の再評価日			
◎再評価の必要性 : <input type="checkbox"/> 有(継続) <input type="checkbox"/> 無(終了)			
◎次回訪問予定日 : 平成28年 月			

- 訪問型・通所型サービスにおいて、それぞれ3～6か月間の短期集中予防サービスを提供している。
- 安否確認や低栄養状態、疾病による食支援が必要な場合だけではなく、金銭的な理由や、虐待、認知症による食の確保困難者に対しても、社会福祉協議会の生活困窮者対策室と連携をとって対応している。

(2) 食支援サービスの状況

- 食のコーディネート事業の中で、配食や食材調達サービスが必要な高齢者には、希望に応じた民間事業者を紹介する。大村市には配食を行う民間業者が多数存在し、市内全域をカバーしているほか、治療食や特別食に対応できる業者も存在する。また行政からも積極的に民間業者に働きかけ、配食サービスの実施を促している。
- 短期集中予防サービスの訪問型では、地域包括支援センターの管理栄養士が定期的に訪問し、体重や筋力、声の調子や食べ方等から、対象者の状態を把握する。必要であれば歯科衛生士と同行訪問し、食事形態等の見直しを行う。また、ヘルパーや家族に食事作りや口腔ケア方法を指導することもある。障害や疾病を持つ高齢者については、退院時カンファレンスに参加したり、主治医や歯科医師と連携ノート等を活用した直接の連携や、ケアマネジャーを通じた連携を行っている。
- 通所型サービスは「楽笑会（らくしょうかい）」と呼ばれ、栄養指導や口腔機能向上指導が提供されている。会の卒業後も、自主グループによる活動継続を促している。
- 包括の職員や専門講師が介護予防教室の出前講座を行い、「歯と口腔ケア」「栄養と食事」「健康体操」等のテーマで講演や体操の実践等を行っている。

(3) 食支援サービスの成果と課題

- 食のコーディネート支援事業の開始後、配食サービスの利用者数は行政が実施していた時と比べて倍増し、平成27年度末現在で約100名程度の高齢者に、食の支援で管理栄養士が直接かかわっている。ただし見守り機能に関しては、各業者に任せていることもあり、行政が実施していた時と比べて弱まっている可能性がある。

(4)「食べる楽しみ」の実現を目指した取組の実施状況と展望

○実施状況

- 行政：楽笑会という地域支援事業等の介護予防教室の中で、口腔機能、運動機能、栄養等の内容で講話・実践を行っている。その中で調理実習も行い、食べる楽しみをグループで楽しんでいただくことを実施している。
- 地域の食生活改善推進員や地域社会福祉協議会：地域の高齢者に郷土料理を取り入れたお弁当を配布したり、公民館等で食事会を開催したりしている。

○今後の展望

- 介護予防チームで、楽笑会の継続支援として調理実習等の実施を予定している。
- デイサービス等の施設による地元の高齢者の食支援への取組みを期待したい。地域の高齢者の受け入れられるためにも、施設の食堂で気軽に食事が食べられたり、各施設のお弁当を配布したりなどのサービスが充実すれば、顔見知りの人たちと食を共にすることで、「食べる楽しみ」が自然に広がっていくと考えている。

検討会・ヒアリング等での委員の意見・コメント

- ・管理栄養士2名、歯科衛生士1名が配置されており、市の施策として食支援に取り組みやすい体制となっている。同時に、介護予防事業から低栄養のリスクの高い在宅要介護者の支援にまで関わっている。また、食事姿勢に問題がある場合などは、理学療法士でも関われる体制が取られている。
- ・管理栄養士や理学療法士、歯科衛生士などの専門職がチームで対応できるように職員配置ができています。
- ・配食サービスを市の事業から民間業者へつなげる事業（食のコーディネート支援事業）に変更したことで幅広く利用できるようになった。一部治療食へも対応し、見守り機能も任せている、
- ・訪問型のサービスでは、管理栄養士が栄養状態をアセスメントし食形態の見直しをする場合もある。口腔に問題があるときには2回目に歯科衛生士と同行し、訪問してくれる歯科医院に繋げている。
- ・熱心に取り組まれている様子が印象的でした。が、利用者の具体的な経過や声などをもっと聴きたかったです。いきいきとした現場での展開。食の楽しさをどう伝えるのかということが気になりました。本人への動機付け、継続性、地域での横のつながりをどう展開していくのか期待される。
- ・包括ケアセンター内に、地域医療サポートセンターや在宅歯科医療連携拠点としての連携室を設置予定であるが、活動は実質的に限定されている。
- ・在宅歯科診療連携は、歯科衛生士等の在宅に関わる人材の育成はしているものの、退院時などの連携に関わることはまだ少ない。

第4章

高齢者の「食」に対する意識

1. アンケート調査実施概要

(1) 調査の目的

- 「食べる楽しみ」を考える上では、高齢者自身が食についてどのように考えているのかを把握する必要がある。そこで、

(2) 調査の対象

- 本調査研究検討委員会の所属施設・地域において、医療機関の外来受診者ならびに各種教室の参加者に対して協力を依頼。

(3) 調査時期

平成 27 年 12 月～平成 28 年 1 月

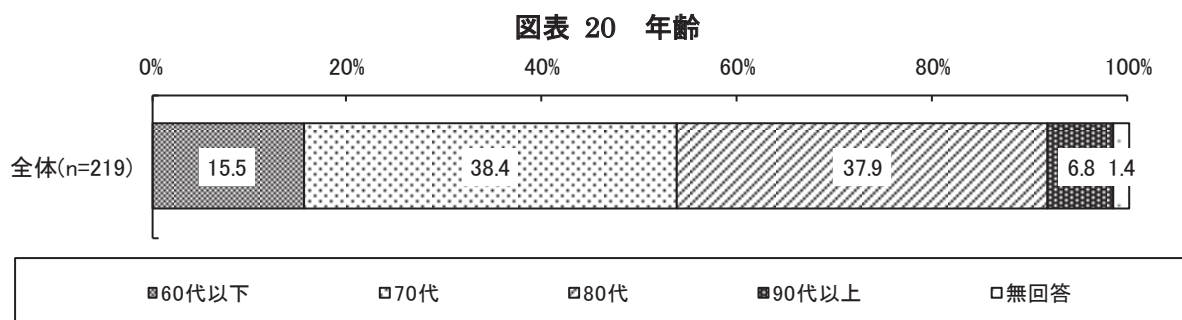
(4) 調査の内容

- 食事を用意してくれる人の有無
- 調理能力
- 加齢等による食事の変化のイメージ
- 将来的に希望する食事の形態
- 「最後の食事」として食べたいものとその理由 等

(5) 回答者の属性

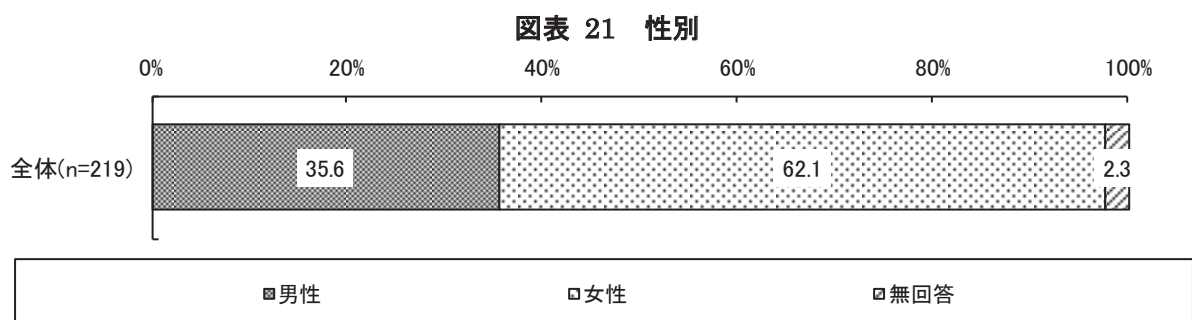
①年齢

- 年齢は、70 歳代が 38.4%、80 歳代が 37.9%であった。



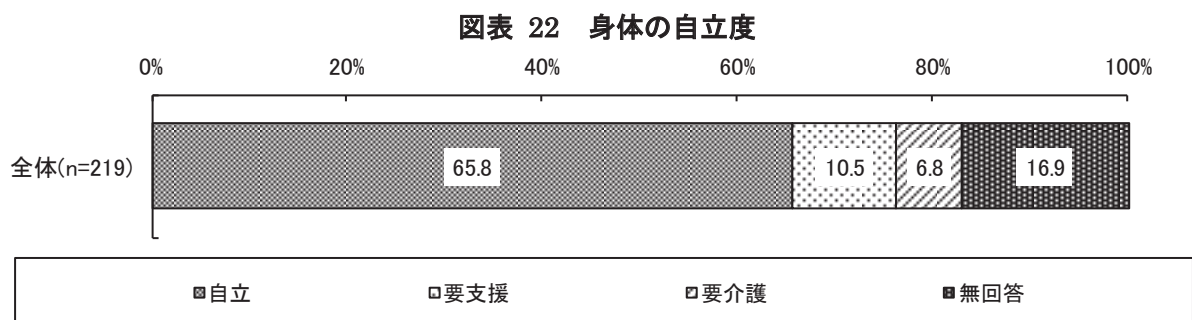
②性別

■性別は、女性が62.1%、男性が35.6%であった。



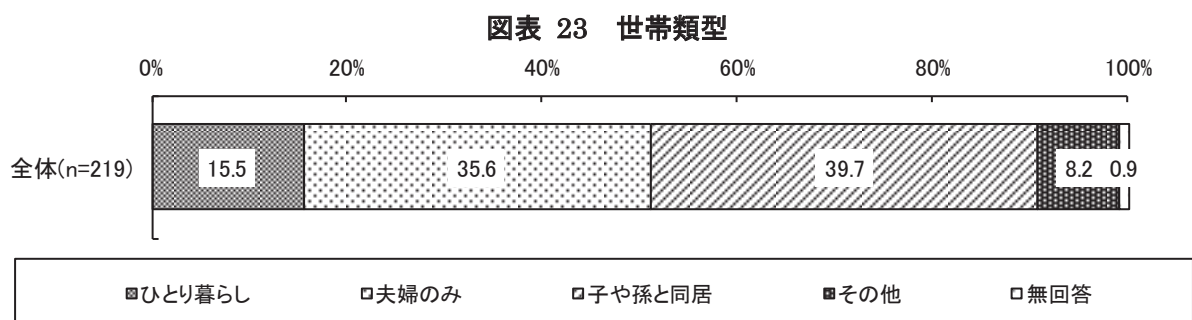
③身体の自立度

■身体の上立とは、自立が65.8%、要支援が10.5%、要介護が6.8%であった。



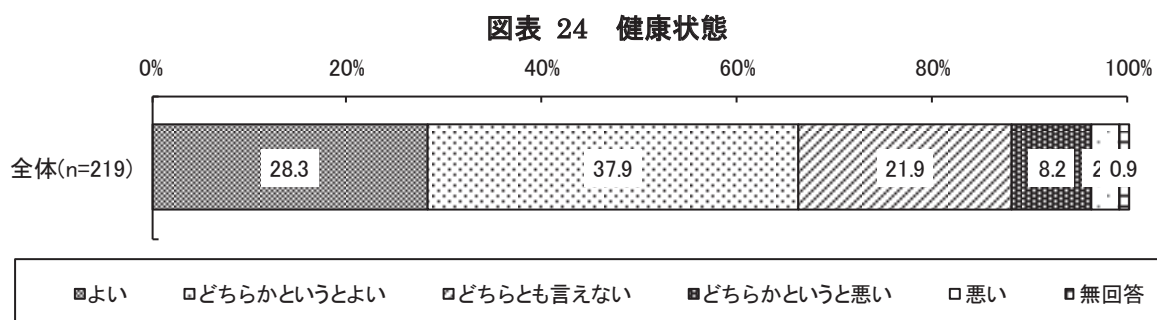
④世帯類型

■世帯類型は、ひとり暮らしが15.5%、夫婦のみ世帯が35.6%、子どもや孫と同居が39.7%であった。



⑤健康状態

■健康状態は、「よい」もしくは「どちらかというといよい」が 66.2%であった。



⑥口腔等の状況

■入れ歯については 68.9%が使用していた。

■6 か月間での 2~3kg 以上の体重減少があった者は 15.1%であった。

■半年前と比べて固い者が食べにくくなった者は 34.2%、お茶や汁物等でむせることがある者は 19.6%、口の渇きが気になる者は 23.7%であった。

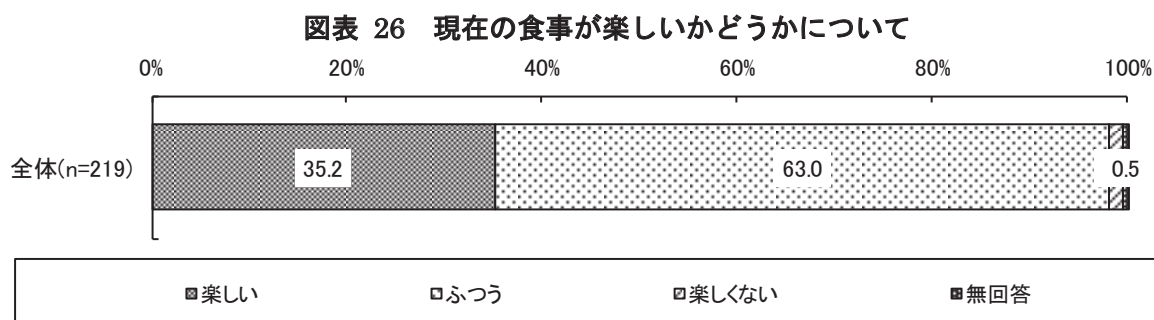
図表 25 口腔の状況等

口腔等の状況	はい	いいえ
入れ歯をお使いですか	68.9%	29.2%
この 6 か月間で 2~3kg 以上の体重減少がありましたか	15.1%	84.5%
半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか	34.2%	64.8%
お茶や汁物等でむせることがありますか	19.6%	79.9%
口の渇きが気になりますか	23.7%	75.8%

2. 調査結果概要

(1) 現在の食事について

■現在の食事については、「楽しい」が35.2%、「ふつう」が63.0%で、「楽しくない」は1.4%であった。



■回答者の年齢と食事を楽しいと感じているかどうかとの関連を見たところ、60歳代以下は70歳代以上に比べて「楽しい」と感じているものの割合が高かったが、70歳代以上の高齢者では年齢による違いはあまり見られなかった。

図表 27 現在の食事が楽しいかどうかについて：年齢階層別

		合計(人)	現在、食事が楽しみですか(%)			
			楽しい	ふつう	楽しくない	無回答
年齢階層	全体	219	35.2	63.0	1.4	0.5
	60歳代以下	34	47.1	52.9	0.0	0.0
	70歳代	84	34.5	65.5	0.0	0.0
	80歳代	83	31.3	65.1	3.6	0.0
	90歳代以上	15	33.3	66.7	0.0	0.0
	無回答	3	33.3	33.3	0.0	33.3

■回答者の介護度と食事を楽しいと感じているかどうかとの関連を見たところ、要介護認定を受けた者は自立、または要支援認定を受けた者に比べて、食事を「楽しい」と感じている割合が少なく、「ふつう」または「楽しくない」と感じている割合が高かった。

図表 28 現在の食事が楽しいかどうかについて：介護度別

		合計(人)	現在、食事が楽しみですか(%)			
			楽しい	ふつう	楽しくない	無回答
介護度	全体	219	35.2	63.0	1.4	0.5
	自立	144	37.5	62.5	0.0	0.0
	要支援	23	39.1	56.5	0.0	4.3
	要介護	15	26.7	53.3	20.0	0.0
	無回答	37	27.0	73.0	0.0	0.0

■また、健康状態と食事を楽しいと感じているかどうかとの関連を見たところ、健康状態が悪くなるにつれて「楽しい」と感じている割合が減少し、「ふつう」「楽しくない」と感じている者の割合が増加する傾向にあることが分かった。

図表 29 現在の食事が楽しいかどうかについて：健康状態別

		合計 (人)	現在、食事が楽しみですか(%)			
			楽しい	ふつう	楽しくない	無回答
健康状態	全体	219	35.2	63.0	1.4	0.5
	よい	62	62.9	37.1	0.0	0.0
	どちらかというといよい	83	26.5	73.5	0.0	0.0
	どちらとも言えない	48	18.8	77.1	4.2	0.0
	どちらかというとい悪い	18	33.3	61.1	5.6	0.0
	悪い	6	16.7	83.3	0.0	0.0
	無回答	2	0.0	50.0	0.0	50.0

■次に、回答者の口腔・嚥下機能と食事を楽しいと感じているかどうかとの関連を見たところ、「むせ」や「口の渴き」ではあまり差が見られなかった。一方で、入れ歯を使用している者や、半年前に比べて固い物が食べにくくなったと感じている者は、そうでない者に比べて「楽しい」と感じているものが少なかった。（高齢者にとって、飲み込みづらさよりも、噛みづらい、固い物が食べづらいといったことの方が食の楽しみとの関連が強いことが示唆された。

図表 30 現在の食事が楽しいかどうかについて：むせの有無別

		合計(人)	現在、食事が楽しみですか(%)			
			楽しい	ふつう	楽しくない	無回答
お茶や汁物等でむせることがありますか	全体	219	35.2	63.0	1.4	0.5
	はい	43	34.9	62.8	2.3	0.0
	いいえ	175	35.4	63.4	1.1	0.0
	無回答	1	0.0	0.0	0.0	100.0

図表 31 現在の食事が楽しいかどうかについて：口の渴きの有無別

		合計(人)	現在、食事が楽しみですか(%)			
			楽しい	ふつう	楽しくない	無回答
口の渴きが気になりますか	全体	219	35.2	63.0	1.4	0.5
	はい	52	34.6	63.5	1.9	0.0
	いいえ	166	35.5	63.3	1.2	0.0
	無回答	1	0.0	0.0	0.0	100.0

図表 32 現在の食事が楽しいかどうかについて：入れ歯の有無別

		合計(人)	現在、食事が楽しみですか(%)			
			楽しい	ふつう	楽しくない	無回答
入れ歯をお使いですか	全体	219	35.2	63.0	1.4	0.5
	はい	151	32.5	65.6	2.0	0.0
	いいえ	64	42.2	57.8	0.0	0.0
	無回答	4	25.0	50.0	0.0	25.0

図表 33 現在の食事が楽しいかどうかについて：固い物が食られるかどうか別

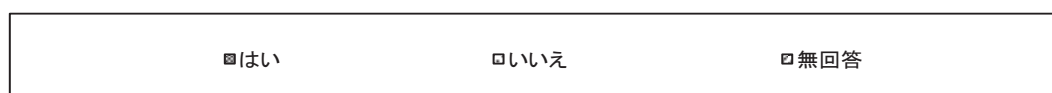
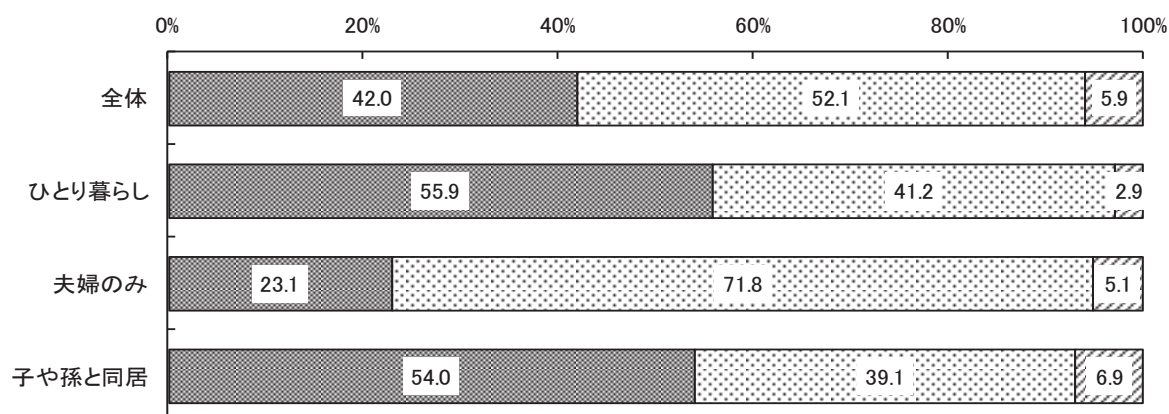
		合計(人)	現在、食事が楽しみですか(%)			
			楽しい	ふつう	楽しくない	無回答
半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか	全体	219	35.2	63.0	1.4	0.5
	はい	75	24.0	74.7	1.3	0.0
	いいえ	142	41.5	57.0	1.4	0.0
	無回答	2	0.0	50.0	0.0	50.0

(2) 食事を用意してくれる人について

■一人で生活することになった場合（ひとり暮らしの場合は現在）、食事を用意してくれる人があるかどうかについては、全体では42.0%が「はい」と回答していた。

■これを世帯類型別にみると、現在ひとり暮らしであったも「はい」が55.9%であるが、夫婦のみ世帯では「いいえ」が71.8%であった。

図表 34 一人で生活することになった場合に食事を用意してくれる人の有無について

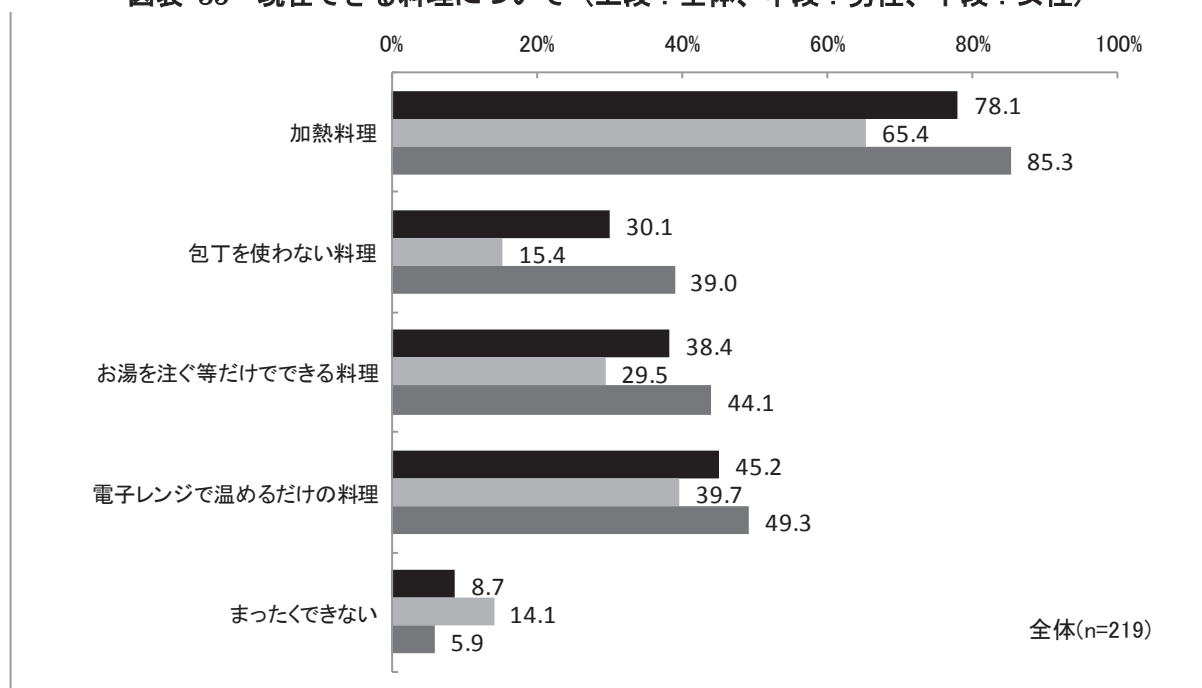


(3) 現在可能な調理

■現在可能な調理については、「加熱料理」までできるが78.1%であり、「まったくできない」は8.7%であった。

■これを男女別にみると、男性では「加熱料理」までできるは65.4%である一方、「まったくできない」は14.1%であった。

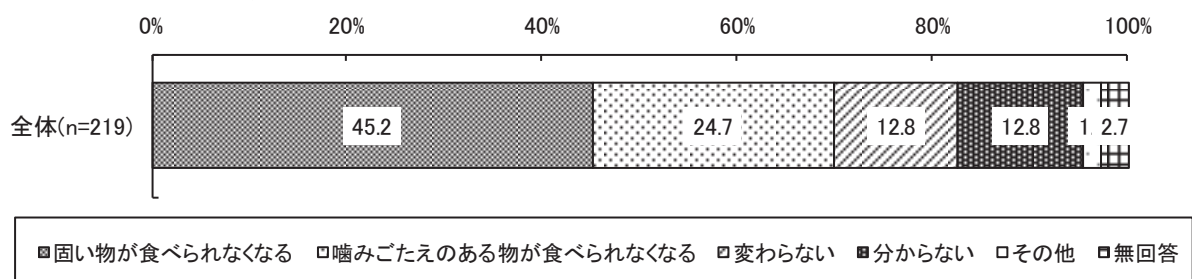
図表 35 現在できる料理について（上段：全体、中段：男性、下段：女性）



(4) 歯の数が減った場合に食べられるメニューについて

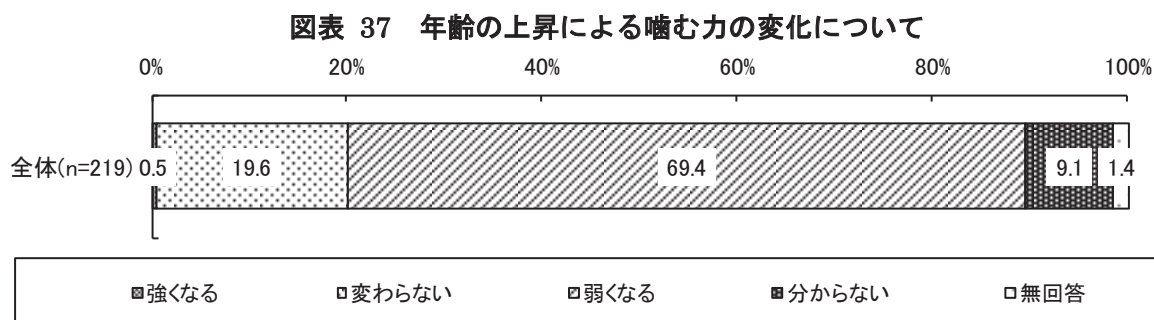
■自分の歯の数が減った場合に食べられなくなるメニューについては、「固い物」や「噛みごたえのある物」が食べられなくなると考えている者が69.9%であった。

図表 36 歯の数が減った場合に食べられるメニューについて

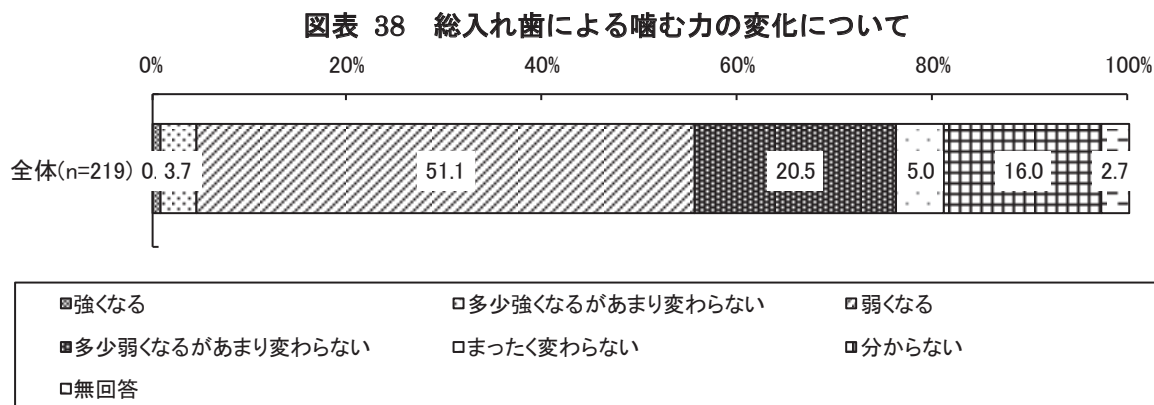


(5) 噛む力の変化について

■年齢の上昇につれ噛む力が「弱くなる」と考えている者は69.4%であった。

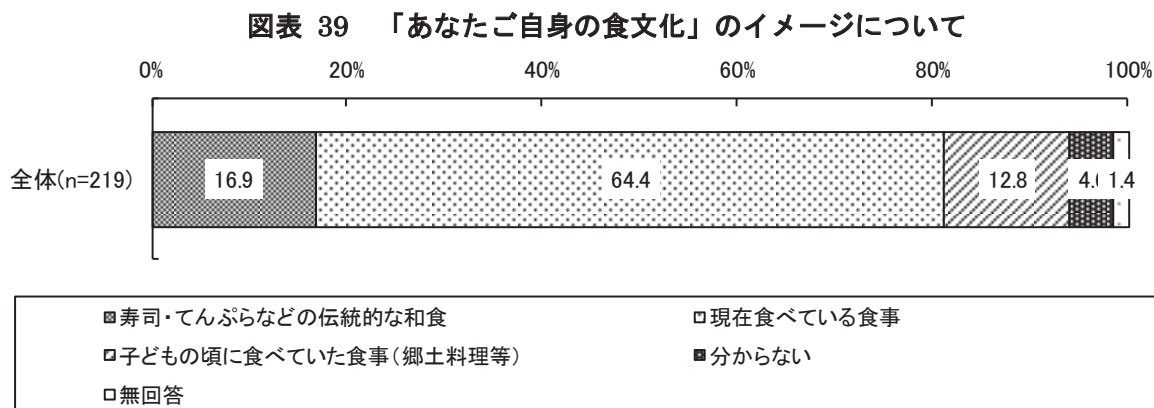


■総入れ歯によって噛む力が「弱くなる」と考えている者は51.1%、「多少弱くなるがあまり変わらない」と考えている者は20.5%であった。



(6) 「あなたご自身の食文化」のイメージされますか

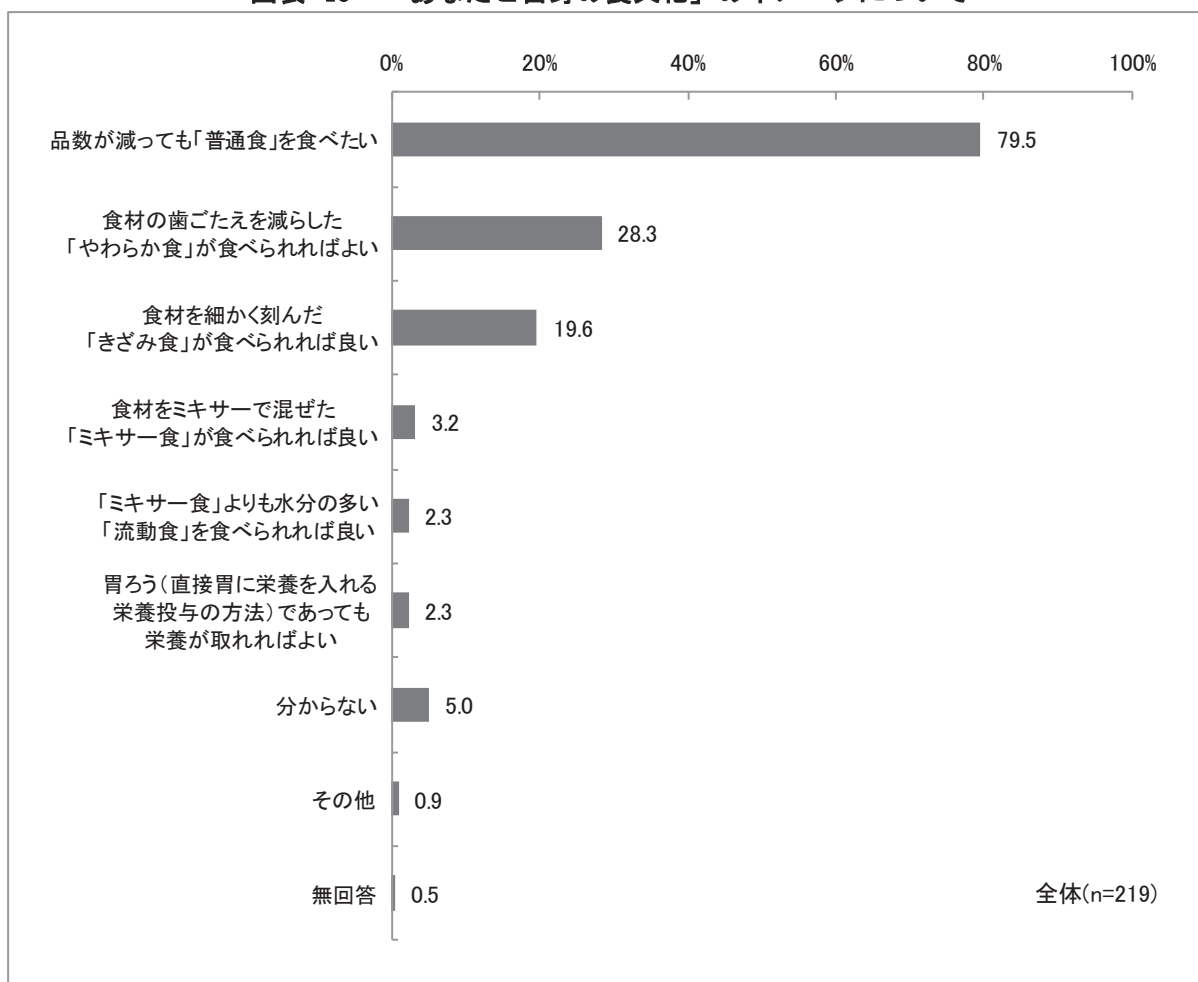
■「あなたご自身の食文化」のイメージとしては、「現在食べている食事」が64.4%であった。



(7) 食べられるメニューが少なくなった場合の食事

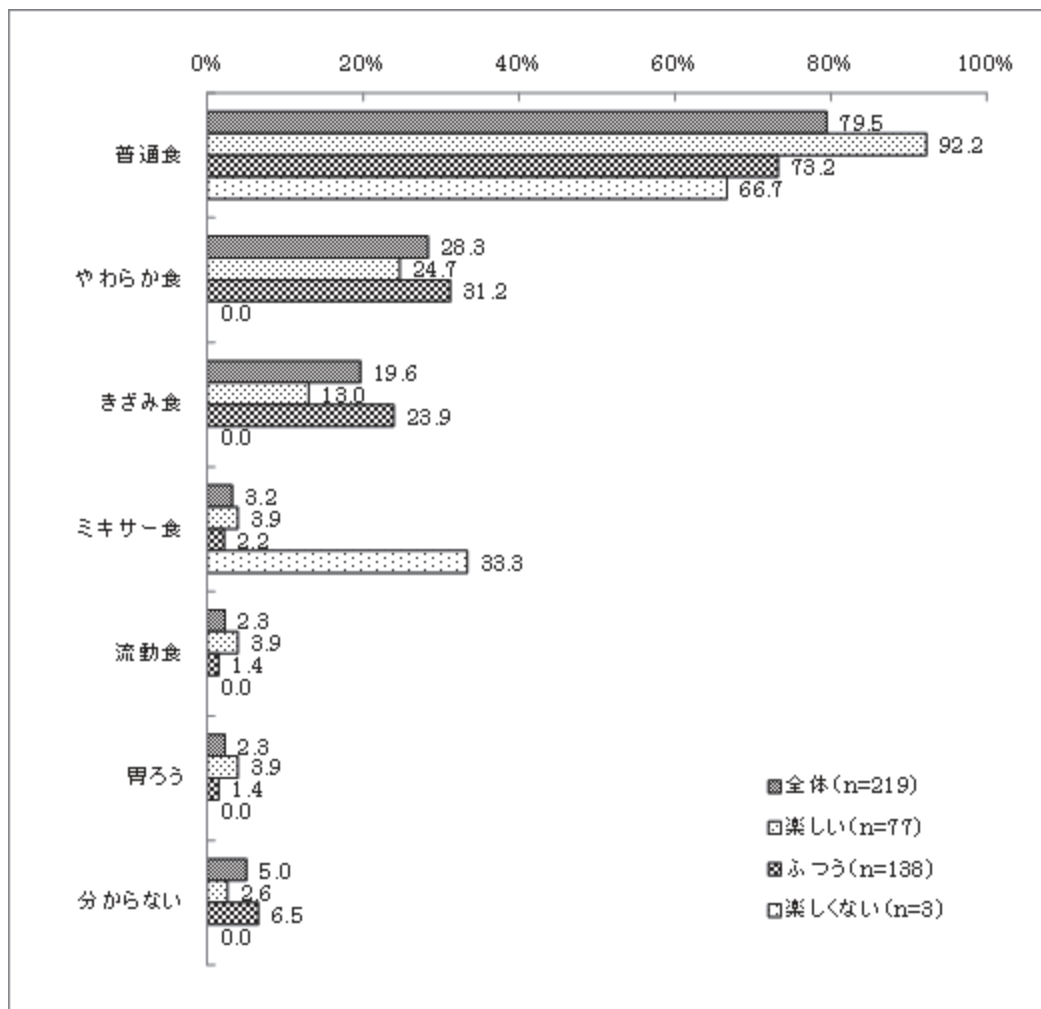
■現在より食べられるメニューが少なくなった場合にどのような形で食事を取りたいかについては、「品数が減っても『普通食』を食べたい」が79.5%であり、「食材の歯ごたえを減らした『やわらか食』が食べられればよい」(28.3%)や「食材を細かく刻んだ『きざみ食』が食べられればよい」(19.6%)と比べて大きな割合となっていた。

図表 40 「あなたご自身の食文化」のイメージについて



■また、食事を楽しんでいるかどうかと、食べられるメニューが少なくなった場合に最低限取りたい食事内容との関連を見たところ、食事が楽しいと感じている人ほど、食べられるメニューが少なくなっても普通食を食べたいと感じている人が多いことが分かった。

図表 41 食べられるメニューが少なくなっても最低限取りたい食事内容：食事の楽しさ別



(8) もし「最後の食事」となる場合に食べたいもの

■もし「最後の食事」となった場合に食べたいものとしては、「刺身」「寿司」が非常に多かった。

■その「刺身」「寿司」に限らず、食べたい理由としては「好物だから」が圧倒的に多かった。

図表 42 もし「最後の食事」となる場合に食べたいもの

何を食べたいか	なぜそれを食べたいか
アイスクリーム	最後の食事の時は体が弱くなっており、アイスクリームぐらいしか食べられないと思うから
温かい玄米スープ	癒しになるから
甘い物	やわらかい
アルコール	好物だから
ある物を食べたらいい	文句を言うと奥さんに叱られる
家の食事	-
今と変らない同じ食事	食事をするだけでハッピー
今の所わからない	-
今まで食べていた普通食	味をわすれないため
うどん	好物だから
うどんもしくはそば	自分はずっと食べたいなあと思う
うなぎ	好物だから
うな重	昔から作ったり買ったりして食べていたから
うまいもの	-
栄養の取れるやわらかい物	-
エビフライ	好物だから
おいしいもの	-
お粥	好物だから
お粥	好物だから
奥さんの料理	理由なんてない
おしるこ	なんとなく
お茶	好物だから
おはぎ	好物だから
思い浮かばない	特に好きな物が無い
懐石料理	味や見た目
柿	好物だから
カステラ	好物だから
カツカレー	好物だから
家庭の食事	-
カモ肉、キジ肉	自分で狩猟して食べることが楽しみだから
カレー	好物だから
考えた事がない	まだ元気で食べているから(何でも)
牛肉	好物だから
郷土料理(野菜の煮物など)	一番、なじんでいるから
魚類	特になし
果物	すっきりするから

何を食べたいか	なぜそれを食べたいか
果物	好物だから
果物	普段食べることが少ないから
ケーキ	好物だから
ケーキ	美味しいから
現在食べているもの	特に理由なし
コーヒー、トースト	長年食して来た
米のお粥	自分で生産できた物と有りがたく頂けると思います
ご飯	-
ご飯	好物だから
ご飯、味噌汁、果物、魚類	今まで食べてきた食事を最後に
魚	長い間の食生活である
魚など	-
魚の料理(刺身)	好物だから
魚の料理(刺身、寿司)	好物だから
酒とサカナ	好物だから
刺身	好物だから
刺身	好物だから
刺身	好物だから
刺身	日本人らしいから
刺身	好物だから
刺身	好物だから
刺身	好物だから
刺身	好物だから
刺身	好物だから
刺身	好物だから
刺身	好物だから
刺身	好物だから
刺身	好物だから
刺身、寿司	好物だから
刺身定食	好物だから
ざるそば	好物だから
白いご飯(おむすび)	好物だから
白ご飯	好物だから
新鮮な高級の刺身	-
スープ	-
スープ系のもの	-
すき焼き	好物だから
すき焼き	美味しいから
すき焼き	好物だから
すき焼き、寿司	あまり食べないから
寿司	好物だから
寿司	-
寿司	好物だから
寿司	思い出がある
寿司	美味しいから
寿司	食べやすいから
寿司	好物だから
寿司	好物だから

何を食べたいか	なぜそれを食べたいか
寿司	好物だから
寿司	食べやすいから
寿司	美味しいから
寿司	好物だから
寿司	好物だから
寿司	-
寿司	好物だから
寿司	好物だから
寿司	好物だから
寿司	好物だから
寿司	好物だから
寿司	好物だから
寿司(ちらし寿司)	好物だから
寿司(にぎり寿司)	好物だから
寿司(にぎり寿司)、エビ、カニ、マグロ	好物だから
寿司、刺身、日本そば	好物だから
寿司、天ぷら	最近、食べられなくなっているから
酢の物(キュウリ、タコ入り)	好物だから
赤飯	好物だから
雑炊	美味しいから
雑炊	栄養のバランスが摂れるから
雑煮	好物だから
炊き込みご飯	好物だから
炊き込みご飯	自分にとって一番のごちそうだと思うから
炊き込みご飯	好物だから
たくさん有り	思いつかない
タラバガニ	好物だから
ちらし寿司	好物だから
漬物	あっさりしているから
漬物、日本酒、大根、芋	毎日食べるものがよい
天ぷら	好物だから
豆腐とこんにゃくの白あえ	美味しいから
特に今思い当たりません	-
特になし	今のところ何でも食べているから
特になし	-
特になし	何でも食べてきたし、これといってない
トマト	好物だから
何もない	今まで食べたのでいいです。満足している
生寿司	好物だから
生寿司	好物だから
生寿司	今元気で居られるから続けたい
生寿司	好物だから
生寿司	毎日食べられない
生寿司	好物だから
生寿司	好物だから

何を食べたいか	なぜそれを食べたいか
生寿司	好物だから
生寿司	いざとなったら、生寿司を思い出すかもね
何でも良い	-
何でも良い	-
にぎり寿司	食べやすい
にぎり寿司、とろろ、タコの刺身、里芋	好物だから
肉	好物だから
肉	好物だから
肉	好物だから
肉	好物だから
肉(牛肉)	好物だから
肉(ステーキなど)、主に牛肉	好物だから
肉、ステーキ	好物だから
肉料理	-
肉類(豚肉)	好物だから
日常の食事で良い	特に何でも良い
煮物	好物だから
煮物料理	煮物中心の食事を現在しているから
海苔とご飯、油揚げ	好物だから、おいしいから
白米	美味しいから
白米	なんとなく
白米、牛乳	今まで食べてきたから
ハンバーグ	美味しいから
ビールが飲みたいです	好物だから
ふぐ刺し	好物だから
普通食	-
プリン	-
フルーツ、コーヒー	-
フルーツいっぱいのパンケーキ	好物だから
別になし	-
別になし	-
マグロ	-
マグロ刺身	価格が高い
混ぜご飯	美味しいから
無解	分からない
メロン	好物だから
めん類	好物だから
めん類	好物だから
めん類	好物だから
餅	好物だから
焼き魚	好物だから
焼き魚	あっさりしてやわらかい
野菜	普段食べているものを食べたい
野菜	いつも食べているから

何を食べたいか	なぜそれを食べたいか
野菜	体に良いから
野菜炒め	好物だから
やわらかいお粥	体に心配ないから
やわらかいステーキ	好物だから
ようかん	好物だから
りんごの汁(すった物)	母がよく食べさせてくれた(病気の時)
和食	現在食べている食事でよい
和食(ご飯)	好物だから
和食(手作りの)	あまり食べないから
和食で味のしっかりした物	-

第5章

セミナーの開催

1. セミナーの実施概要

(1) セミナーの目的

- 「地域において高齢者が最期まで口で食べる楽しみに向けてどのような支援が必要か」という課題の解決に向けて、行政や医療・介護関係者が地域資源の掘り起こし、組合せの工夫等による体制構築を検討するためのヒントを先進的取組みから学び今後の展開を考えることを目的とするして実施した。
- 特に、高齢者のADL（機能面）の維持・向上のみならず、在宅高齢者の「口から食べる楽しみ」に対してどのような支援が求められているのか、どのような支援があり得るのかといったQOLの維持・向上面にも着目した支援体制の整備に向けた地域政策（地域づくり）の考え方、支援体制の構築の手法を習得することを目指した。

(2) セミナーの対象

- 在宅高齢者の食支援に関する行政担当者、地域包括支援センター、医療・介護・福祉職、ボランティア組織、地域の食支援に関する民間事業所等関係者 等

(3) 開催日時

【日時】平成28年2月11日（木）祝日 13:00～16:30

【会場】メルパルク東京

(4) 参加者数

71名

2. セミナーの概要

I 部	<p>●在宅高齢者の食べる楽しみを支援するとは</p> <ul style="list-style-type: none">・調査研究事業から導き出された「地域での在宅高齢者の食支援への対応策」・地域支援事業等で在宅高齢者の食支援を考えるポイント <p>発表者：検討委員会委員 南委員</p>
II 部	<p>●地域支援事業にかかる高齢者の食支援、政策と実践についての発表と質疑</p> <ol style="list-style-type: none">1) 千葉県・鋸南町地域包括支援センター 櫻井様2) 大分県・杵築市地域包括支援センター 秋吉様
	<p>●高齢者の食支援を支える住民組織の育成、行政、病院等の役割と支援についての発表と質疑</p> <ol style="list-style-type: none">1) 富山県・南砺市地域包括ケア局／南砺市民病院 竹内様
	<p>●在宅要介護者への食支援の実践、多職種で関わる意義とその効果についての発表と質疑</p> <ol style="list-style-type: none">1) 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック院長 菊谷先生
	<p>●全体討議・情報交換</p> <p>東京都健康長寿医療センター研究所社会科学系専門副部長 平野先生</p>

主な質疑内容

質問	回答
杵築市のまちかど交流サロンに常駐している管理栄養士と歯科衛生士は市が雇用しているのか。	サロン運営を委託している NPO が雇用している。
千葉県匝瑳市では、行政が主導して医師会や歯科衛生士が参加する連携会議を開催しているが、杵築市では医療や看護に行政はどうかかわっているのか。	医療政策推進室が医師会や看護師と協力している。例えば平成 27 年度は、 <u>医師会と連携して訪問歯科診療の CM を作成した。</u>
福島県の <u>某市</u> では、介護予防サポーターの養成を行政が支援しており、運動サポートや口腔機能に関する勉強会を月 1 回開催し始めた。杵築市ではサポーターの負担感を減らして活動を継続してもらうためにどのような取組をしているか。	サポーターをとりまとめる機関である「ねこの手」を包括支援センターで運営している。 <u>総合支援事業 B 型として住民サービスとして発展させたい。</u> ねこの手では地域のサロンの運営・立上げ支援事業を開始する予定である。
地域住民主体で包括ケアを行う体制を作るにはどうすればよいのか。	杵築市でも住民の自主的な活動は少ない。自治協議会等の資源を活用できないかと考えており、住民への啓発を進めたい。
ターミナルの支援はどうしているのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・センターが出来てからの 3 年間で、主治医と連携して、リスク管理や目標の共有ができるようになった。 ・機能向上というよりは、最後に一口でもいいから食べられる事を目指している。
那賀地域では、医療機関や福祉施設での食事形態の基準を口腔機能学会のものに揃えた。スマイルケア食と学会では基準の番号付けが逆だが、混乱を呼ぶのではないか。	番号は揃える予定である。それぞれの基準が統一されることを期待している。
歯科医がケア職と連携するために必要なものは何か。	ケアマネは在宅患者の口腔の変化に気づいている。口腔の専門職以外でも気づくサインをどう医療や食の介護につなげるかが課題である。こういったサインを指標化することも考えている。
行政と医療機関等が連携するに当たってのキーパーソンは誰か。	<p><u>菊谷先生</u> 摂食支援センターでいえば、行政や医師会・薬剤師会との協力関係は出来ている。歯科医師会との連携はこれからの課題である。多摩の診療所だけの取組に終わらせるのではなく、職能団体・行政を巻き込んだ地域モデルを確立したい。</p> <p><u>竹内先生</u> 地域を動かす要は自治会である。まずは町内会や婦人会など、各団体にそれぞれ説明会を開く。賛同が得られたら市民フォーラムを開催し、市長から市民へ説明を行う。マスコミの活用も必要である。 取組のメリットを示し、自治会任せではなく行政がサポートすることを伝えると自治会は動いてくれる。</p>

	<p>ただし行政内での予算獲得は別問題であり、担当職員のプレゼン力が不可欠である。</p> <p><u>秋吉様</u> 熱意があり、かつ熱意を伝えるプレゼン力を持つ人がキーパーソンとなるのではないか。</p> <p><u>櫻井様</u> 鋸南町は小さな町で、顔が見える関係であることが功を奏している。 地域包括支援センターは医師・患者・地域を俯瞰できる機関ではないか。</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

第 6 章 考察

1. 地域における「食支援」体制のあり方について

(1) 高齢者の状態像別に異なるサービス提供実態

- 各自治体における高齢者の「食支援」に関わるサービスの提供状況を見ると、代表的なサービスと考えられる配食サービスについては、比較的軽度な高齢者向けのサービスとなっており、疾病を有している高齢者や要介護状態にある高齢者にまで提供されていないケースは少なかった。
- また配食サービス以外にも、疾病を有している高齢者や要介護状態にある高齢者に対するサービスは全体的に少なく、現時点では、疾病を有している高齢者や要介護状態にある高齢者に対しては、行政として食支援に関するサービスは提供できていないことが伺われる。
- しかし、これらの状態像の高齢者に対して食支援に関するサービスが全く存在しない訳ではない。例えばヒアリングでは、行政が「普通食」以外の食事を提供している民間業者についてのリストを作成して高齢者に提供している例や、情報摂食嚥下外来の充実によって安全に食べることを支援している取組例、その摂食嚥下外来と連携することにより在宅のターミナル期にある高齢者に対する食支援がなされている例も報告されており、専門職の連携によってサービスの提供は可能であると考えられる。

(2) コーディネートの視点の不足

- 全国の自治体を対象とした実態調査からは、高齢者の食に関する支援に関しては、何らかの取組は行われている状況が明らかとなったが、ヒアリングにおいては、地域において取り組まれている様々な食支援の取組の連携は十分とは言えない状況も同時に浮かび上がってきた。地域包括支援センターが関わっている段階では何らかの形で行政が関与していても、要介護状態になってケアマネジャーの関与が変わると、それまでのサービス提供が分断されているケースや、地域包括支援センターと病院との連携も十分ではない場合もあるようである。
- 今後は、高齢者の状態像に応じた食支援を一貫した視点で提供していけるよう、総合的に関与する仕組や、情報の共有によってサービス提供に結び付けられるような仕組の構築が求められる。

(3) サービスを提供するための様々な基盤の活用

- 今回の調査研究事業におけるヒアリング等では、食支援を地域づくりの視点で取り組んでいる例も報告された。地域における食支援においては、その地域においてどのような基盤を活用するか（作り出すか）といったハード面と、その基盤にどのような仕組みを構築するかといったソフト面の構築が必要である。高齢者の状態像によって求められる支援は異なるとは言え、このハード面とソフト面を、行政・民間業者・地域住民との連携により、「地域づくり」の視点で作っていく取組が必要となろう。
- 例えば「食べる楽しみ」の一つは「皆で食べる」ことであるとして、その機会を高齢者が暮らす身近な地域で創出している取組もみられた。現在様々な地域で取り組まれている、「サロン」における会食サービスを通して食に対する意欲を高めようとする動きは、元来地域社会が有していた機能を改めて見直す動きと言ってもいいかもしれない。
- またこのような「サロン」だけでなく、体操教室を活用したり、介護・福祉分野とは異なる地域づくりの仕組みを活用したりと、各地において工夫が講じられていた。このように地域の多様な基盤を活用し、そこに「食支援」というコンテンツを加えていく取組は、他の地域でも取組可能なものはないか。
- さらにこのように多様な地域資源が連携することにより、食支援が必要となる高齢者の早期発見・早期対応にも繋がると考えられる。

2. 「食べる楽しみ」の提供に向けて

(1) 高齢者の状態像別に異なる「食べる楽しみ」の提供実態

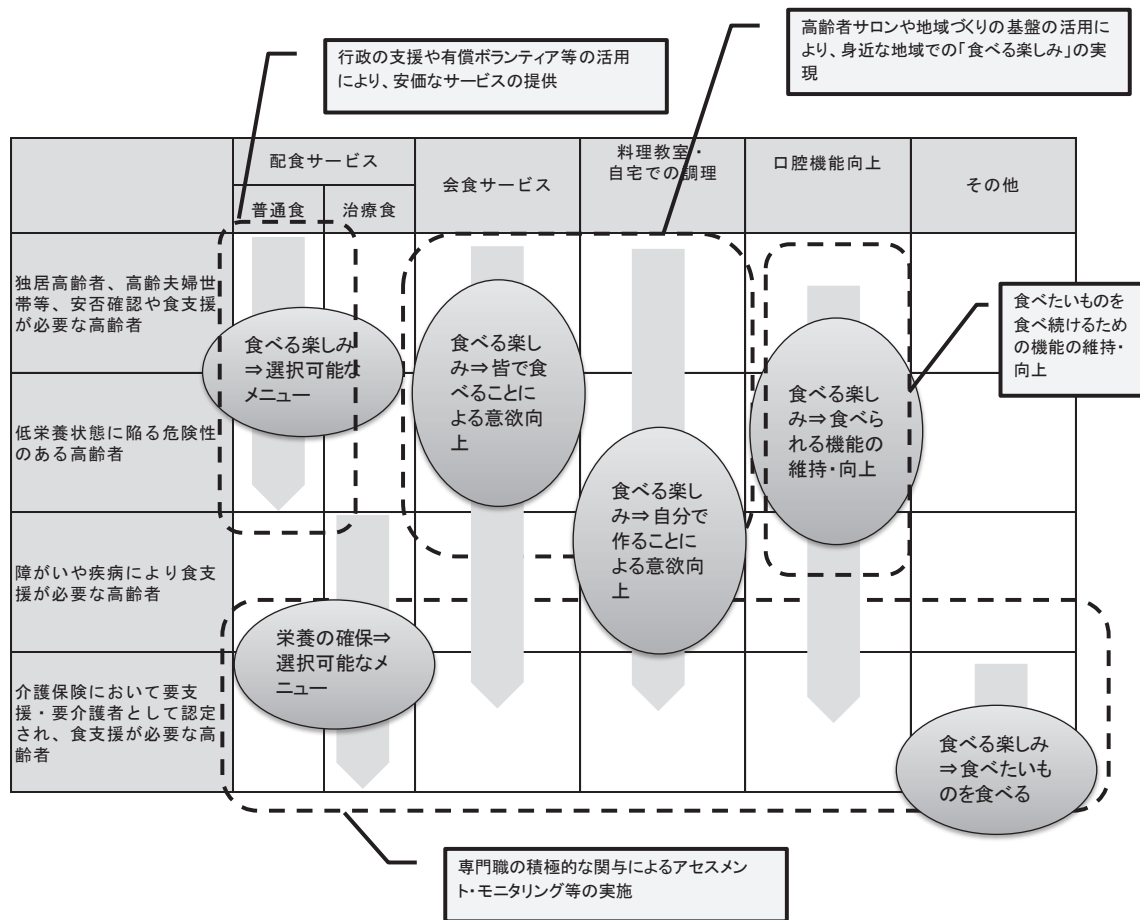
- 全国の自治体を対象とした調査では、「食べる楽しみ」に向けた支援としては、比較的低度の高齢者に対しては、「自分で作る楽しみを身に付けてもらう（特に今後の一人暮らし男性高齢者の増加に向け）」「サロンなどの集いの場で皆で食べることで“食事を楽しい時間”に感じてもらう食事に対する意欲向上を図る」「孤立化防止のための見守り体制の強化」といった意見があった。一方、比較的重度の高齢者については、「介護保険サービスに限らず、インフォーマルサービスや民間サービスも活用する」「ケアマネジャーと連携して会食の場に参加してもらう」等の意見が挙げられていた。
- これらのサービスは必ずしも回答自治体が取り組んでいるものとは限らないが、ヒアリングにおいても「食べる楽しみの支援」については、おおよそこれらの要素に集約された。
- しかし全国自治体アンケート調査では、この「食べる楽しみ」の支援にかかる取組については記入率が非常に低く、多くの自治体で、この点について意識されていないか、取り組まれていないか、という状況であることがうかがわれた。

(2) 「食べる楽しみ」の継続に向けて

- 「現在、食事が楽しみですか。」という問いに対して高齢者の3分の1が「楽しい」(35.2%)と回答しており、健康状態がよいほど、また口腔の状態がよいほどその傾向が強かった。
- また将来的なことについては、「現在より食べられるメニューが少なくなった場合に、最低限どのような形で食事を取りたいですか。」という問いに対して、約8割の高齢者が「品数が減っても『普通食』を食べたい」と回答していた。これを現在の食事が楽しいと感じている高齢者に限るとその割合は9割を超えており、高齢者の意識としてこの「普通食」を食べ続けられることが、食事の楽しみを維持するための条件の一つであることがうかがわれる。
- 今回調査対象とした高齢者の回答結果をみると、加齢による噛む力の変化や歯の数が減った場合に食べられるメニュー等については、おおむね正しい認識を有しているようである。これが高齢者全体の傾向と同一であれば、「口から食べる楽しみの継続」に向けた道筋を示し、適切なサービス利用に結び付けていく必要がある。
- 今回調査の対象とした配食サービスや会食サービス、各種教室等はそれぞれが異なる機能をもっており、どれかがあれば高齢者の食支援、それも「楽しさ」を含めた食支援が可能となる訳ではない。例えば配食サービスはあくまでも食事を届けることに留まっており、食に対する意欲の向上を図ることについては多くは期待できない。その一方、会食サービスは皆で食べることを通して食事の楽しさを体感でき、そのことが食に対する意欲の向上に繋がる取組と言える。さらに食に対する意欲の向上は「自分で作る」こと

も影響するが、それについては栄養教室や料理教室が、また「普通食を食べ続ける」ためには口腔機能向上に関する教室等が影響するだろう。

■各地域において、取組の濃淡はあるものの、何らかの取組がなされていることは確認できたが、前述のようにそれらが、行政の取組やそれ以外の取組も含めて、決してシームレスな取組とはなっていないのが現状である。これらのサービスを目的別にうまく組み合わせ、その効果を高齢者自身にも発信していくことが、食べることの楽しみの支援を地域の中で総合的に取り組んでいくことにつながるのではないか。



資料編

※自治体アンケート調査票

※高齢者アンケート調査票

問1 貴自治体では、在宅で生活する高齢者に対して、栄養・食事に関わるサービスとして、どのようなものを提供していますか。下記にお示しする状態別に、実施主体別の実施サービスについて、当てはまるものを全てに○をつけて下さい。

高齢者の状態像	誰がどのようなサービスを提供しているか																						
	行政						民間事業者 (社会福祉法人含む)																
	直営			委託			地域住民			その他													
	配食サービス	会食サービス	食料調達サービス	栄養教室	料理教室	自宅での調理（介護保険サービス以外）	その他（ ）	配食サービス	会食サービス	食料調達サービス	栄養教室	料理教室	自宅での調理（介護保険サービス以外）	その他（ ）									
① 食の管理能力や食料調達・調理に支援が必要な高齢者																							
② 障害集落や過疎地域在住で、安否確認も含まれた食支援が必要な高齢者																							
③ 生活機能は自立しているが、食の自立意欲の低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者（食事摂取量の低下）																							
④ 加齢に伴う手元の指離し・ひびれ等により、外出・調理ができないために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者（活動性の低下）																							
⑤ 入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移行後も、治療回復までの間に限定して、栄養管理指導に基づいた食支援が継続的に必要な高齢者（疾病対応のための食事が必要）																							
⑥ 長期・または生涯にわたって食支援が必要な高齢者（口腔機能等に合わせた食事が必要）																							
⑦ 要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介助すれば自立が可能で高齢者（食具やテーブル等の工夫で食事動作の自立は図れる）																							
⑧ 要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない高齢者																							
⑨ 重度介護者で食支援としては自立できない高齢者																							

問2 貴自治体では、在宅で生活する高齢者に対する「食支援」への取組（口腔機能の維持・向上や栄養摂取だけでなく「食べる楽しみ」も含んだ取組）の対象者について、どのように把握・対応していますか。下記にお示しする状態像別に下記記入下さい。

高齢者の状態像	発見のルート (主に誰が)		発見の経緯 (主にどのような時に)		発見時の対応 (具体的に)
	医師 歯科医師 保健師 管理栄養士 歯科衛生士 リハ職 ケアマネジャー ホームヘルパー その他()	介護予防教室等の場 サービス提供時 見守り等での訪問時(民生委員等) ケアマネジャーの訪問時 退院時カンファレンス時 地域ケア会議の場 特定療養・特定保健指導の場 その他()			
① 食の管理能力や食材調達・調理に支援が必要な高齢者					
② 限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含めた食支援が必要な高齢者					
③ 生活機能は自立しているが、食の自立意欲の低下のために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者(食事摂取量の低下)					
④ 加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外出・調理ができないために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者(活動性の低下)					
⑤ 入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移行後も、治療食までの間に限定して、栄養管理指導に基づいた食支援が継続的に必要な高齢者(疾病対応のための食事が必要)					
⑥ 長期・または生涯にわたって食支援が必要な高齢者(口腔機能等に合わせた食事が必要)					
⑦ 要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介助すれば自立が可能な高齢者(食具やテーブル等の工夫で食事動作の自立は図れる)					
⑧ 要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない高齢者					
⑨ 重度介護者で食支援なしでは自立できない高齢者					

問3	<p>(1) 真自治体では、在宅で生活する高齢者に対する「食支援」への取組（口腔機能の維持・向上や栄養摂取だけでなく「食べる楽しみ」も含んだ取組）について、どのような課題をお感じになっていますか。</p> <p>(2) 真自治体におけるニーズを踏まえ、実施することにより食支援が充実すると考えられるサービス等はございますか。当てはまるもの全てに○をつけて下さい。</p> <p>(3) 上記サービスを実施できない理由をご記入下さい。</p>	<p>(1) 支援すべき課題</p>	<p>(2) 実施することにより食支援が充実すると考えられるサービス等</p> <p>配食サービス 食サービス 食材調達サービス 栄養教室 料理教室 自宅での調理（介護保険サービス以外） 口腔機能向上のための教室 その他（ ）</p>	<p>(3) 左記のサービスを実施できない理由等（例、事業費が捻出できない、委託先がない、対象者が把握できない、等）</p>
高齢者の状態像	<p>① 食の管理能力や食材調達、調理に支援が必要 な高齢者</p> <p>② 限界集落や過疎地域在住で、安否確認も含めた 食支援が必要な高齢者</p> <p>③ 生活機能は自立しているが、食の自立意欲の低下 のために、低栄養に陥る可能性が高い高齢者 （食事摂取量の低下）</p> <p>④ 加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外出・ 調理ができないために、低栄養に陥る可能性が高 い高齢者（活動性の低下）</p> <p>⑤ 入院時は治療食を摂取していたが、在宅に移行 後も、治療回運までの間に限定して、栄養管理指 導に基づいた食支援が継続的に必要な高齢者（疾 病対応のための食事が必要）</p> <p>⑥ 長期、または生涯にわたって食支援が必要な高 齢者（口腔機能等に合わせた食事が必要）</p> <p>⑦ 要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介助 すれば自立が可能な高齢者（食具やテーブル等の 工夫で食事動作の自立は図れる）</p> <p>⑧ 要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない 高齢者</p> <p>⑨ 重度介護者で食支援なしでは自立できない高齢 者</p>	<p>単独高齢者、高齢夫婦 世帯等、安否確認や食 支援が必要な高齢者</p> <p>低栄養状態に陥る危険 性のある高齢者</p> <p>障がいや疾病により食 支援が必要な高齢者</p> <p>介護保険において要支 援、要介護者として認定 され、食支援が必要な 高齢者</p>		

問4	<p>真自治体では、在宅で生活する高齢者に対する「食支援」への取組の中で、特に「食べる楽しみ」を目標とした取組も含んだ取組(自分で料理する楽しみを身に付ける、地元産の郷土料理を活用した会食の場の提供等)はございますか、下記にお示しする状態像別に、どのような点に着目した取組かご記入下さい。 ※特に地域ぐるみでの取組が進んでいる場合は、「誰が(行政、専門職、専門職、住民組織等)」「どのようなきっかけで」取組を開始したのかも書いてご紹介いただければ幸いです。</p>	
高齢者の状態像	<p>① 食の管理能力や食料調達・調理に支援が必要 な高齢者</p> <p>② 脱身集落や過疎地域在住で、安否確認も含めた 食支援が必要な高齢者</p> <p>③ 生活機能は自立しているが、食の自立意欲の低 下のために、体重減に陥る可能性が高い高齢者 (食事摂取量の低下)</p> <p>④ 加齢に伴う手足の拘縮・しびれ等により、外出・ 調理ができないために、低栄養に陥る可能性が高 い高齢者(活動性の低下)</p> <p>⑤ 入居時は治療費を払っていたが、在宅に移行 後も、治療回数までの間に限定して、栄養管理指 導に基づいた食支援が継続的に必要な高齢者(疾 病対応のための食事が必要)</p> <p>⑥ 長期または生涯にわたって食支援が必要な高 齢者(口腔機能等に合わせた食事が必要)</p> <p>⑦ 要介護度は軽度で、食の自立意欲があり、介助 すれば自立が可能な高齢者(食具やテーブル等の 工夫で食事動作の自立は図れる)</p> <p>⑧ 要介護度は軽度だが、食への自立意欲のない 高齢者</p> <p>⑨ 重度介護者で食支援としては自立できない高齢 者</p>	<p>(1) 取組の具体的内容</p> <p>(2) 着眼点・取組の特徴</p>

「いつまでも口から食べることを楽しむ」ことに 関する調査

問1 ご自身の年齢、性別、世帯類型をお答え下さい（平成27年11月1日現在）。				
年齢	才	性別	1 男性	2 女性
世帯類型	1 ひとり暮らし	2 夫婦のみ		
	3 子や孫と同居	4 その他		
健康状態	よい	どちらかと いうとよい	どちらとも 言えない	どちらかと いうと悪い
	1	2	3	4
				悪い 5

問2 現在の生活についてお聞きします。「はい」か「いいえ」でお答え下さい。	
入れ歯をお使いですか	1 はい 2 いいえ
この6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1 はい 2 いいえ
半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか	1 はい 2 いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか	1 はい 2 いいえ
口の渇きが気になりますか	1 はい 2 いいえ

問3 現在、食事が楽しみですか。最もあてはまるもの1つに○をつけて下さい。		
1 楽しい	2 ふうつう	3 楽しくない

問4 お一人で生活することになった場合、食事を用意してくれる人はいますか。現在すでにお一人で生活なさっている方は、現在の状況についてお答え下さい。	
1 はい（それは誰ですか：)	2 いいえ

問5 現在お住まいの場所から食材を買いに行く際に、どのような移動手段がありますか。あてはまるものに全て○をつけて下さい。	
1 徒歩	2 自転車
3 自家用車	4 電車
5 バス・乗合タクシー	6 タクシー
7 その他（具体的に：)	

問6 ご自身で料理をする場合、どの程度の調理が可能ですか。あてはまるものに全てに○をつけて下さい。	
1 加熱料理	2 包丁を使わない料理
3 お湯を注ぐ等だけでできる料理	4 電子レンジで温めるだけの料理
5 まったくできない	

問7 ご自身の歯の数が減った場合、食べられるメニューはどのように変わると 思いますか。最もあてはまるもの1つに○をつけて下さい。	
1 固い物が食べられなくなる	2 噛みごたえのある物が食べられなくなる
3 変わらない	4 分からない
5 その他（具体的に：	）

問8 ご自身の年齢が上がるにつれて、噛む力はどのように変わると 思いますか。最もあてはまるもの1つに○をつけて下さい。	
1 強くなる	2 変わらない
3 弱くなる	4 分からない

問9 総入れ歯にすると、ご自身の歯が全て残っている場合と比べて、噛む力はど のように変わると思いますか。最もあてはまるもの1つに○をつけて下さい。	
1 強くなる	2 多少強くなるがあまり変わらない
3 弱くなる	4 多少弱くなるがあまり変わらない
5 まったく変わらない	6 分からない

問10 「あなたご自身の食文化」を考えたときにどのようなものをイメージされ ますか。最もあてはまるもの1つに○をつけて下さい。	
1 寿司・てんぷらなどの伝統的な和食	2 現在食べている食事
3 子どもの頃に食べていた食事（郷土料理等）	4 分からない

問11 現在より食べられるメニューが少なくなった場合に、最低限どのような形 で食事を取りたいですか。最もあてはまるものに全てに○をつけて下さい。	
1 品数が減っても「普通食」を食べたい	
2 食材の歯ごたえを減らした「やわらか食」が食べられればよい	
3 食材を細かく刻んだ「きざみ食」が食べられればよい	
4 食材をミキサーで混ぜた「ミキサー食」が食べられればよい	
5 「ミキサー食」よりも水分の多い「流動食」を食べられればよい	
6 胃ろう（直接胃に栄養を入れる栄養投与の方法）であっても栄養が取れればよい	
7 分からない	
8 その他（具体的に：	
）	

問12 もし「最後の食事」となる場合、何を食べていますか。	
何を食べていますか	
それはなぜですか	

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

平成27年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

在宅高齢者の口から食べる楽しみの支援の在り方に関する
調査研究事業 報告書

平成28年3月

発行： 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 4F
TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499
ホームページURL <http://www.kokushinkyo.or.jp/>

印刷： 中和印刷株式会社

