

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。

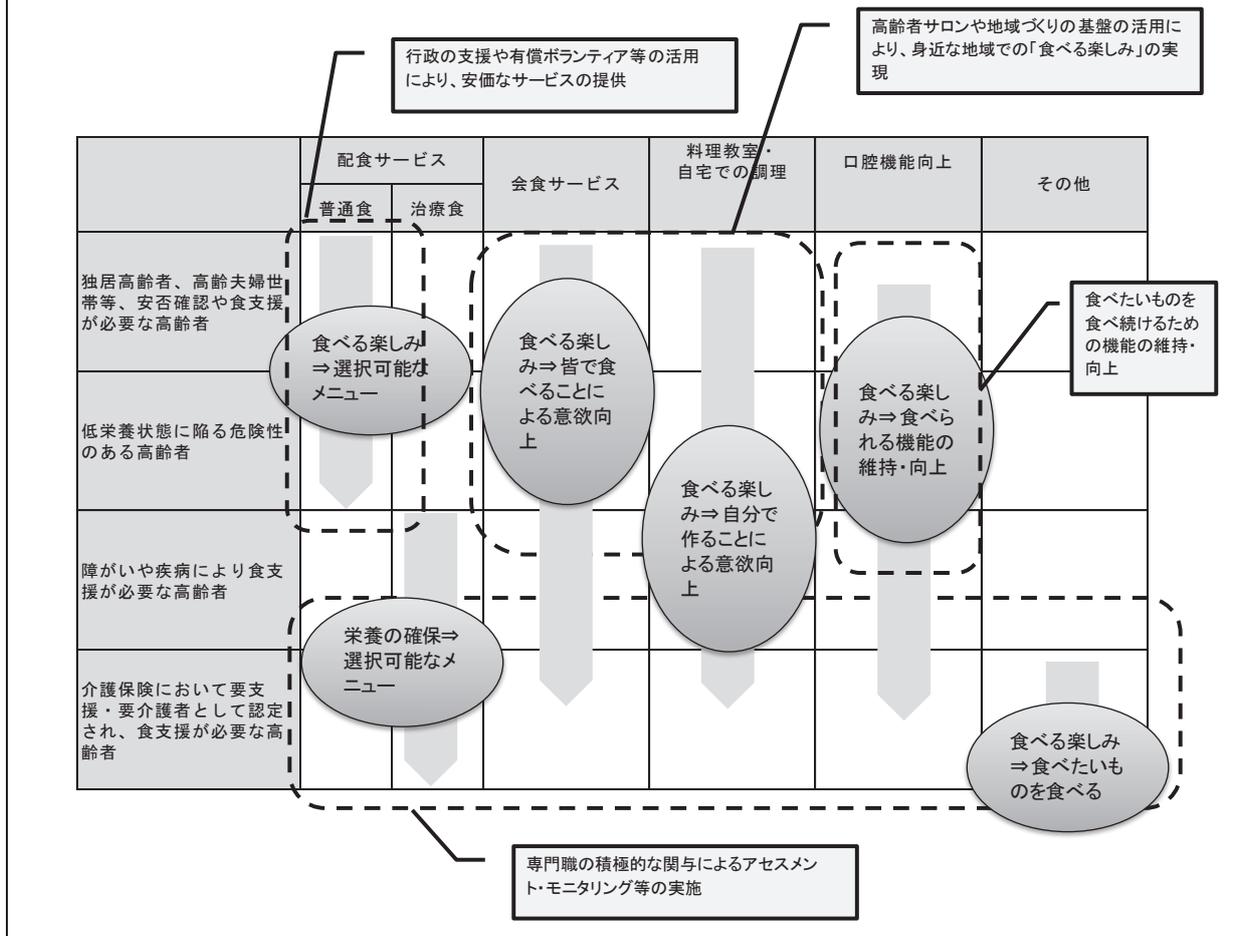
4. 医療的アプローチの偏重が「食べる楽しみの阻害因子」になる場合がある

- 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

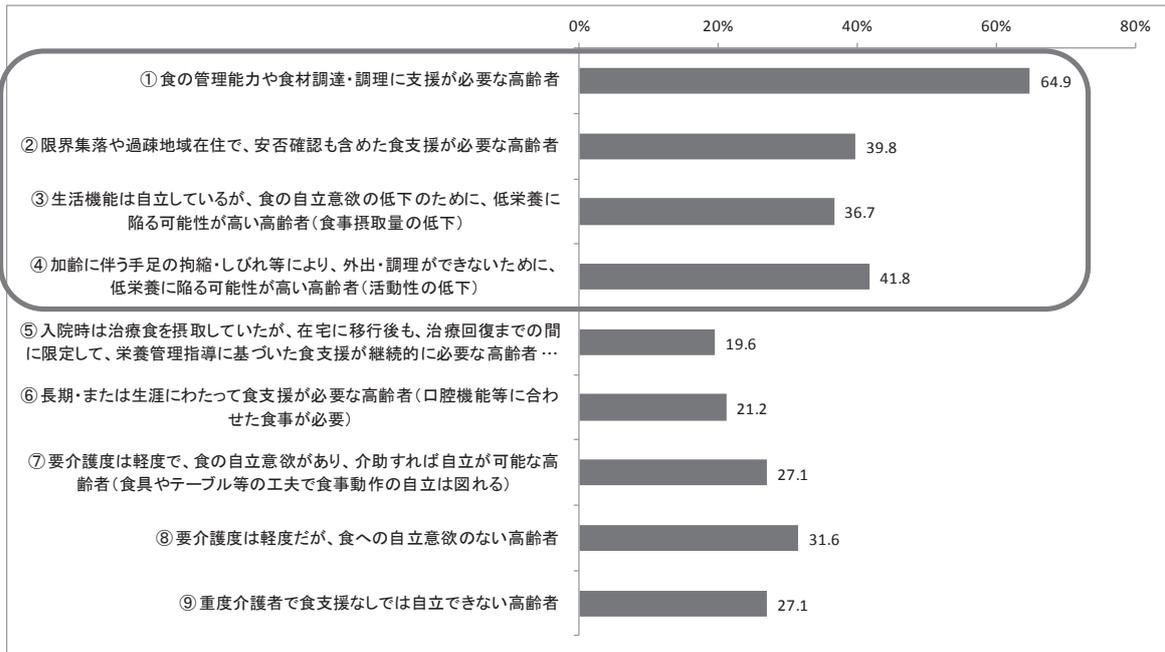
#### 1) 全国自治体を対象としたアンケート調査の結果

##### 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。

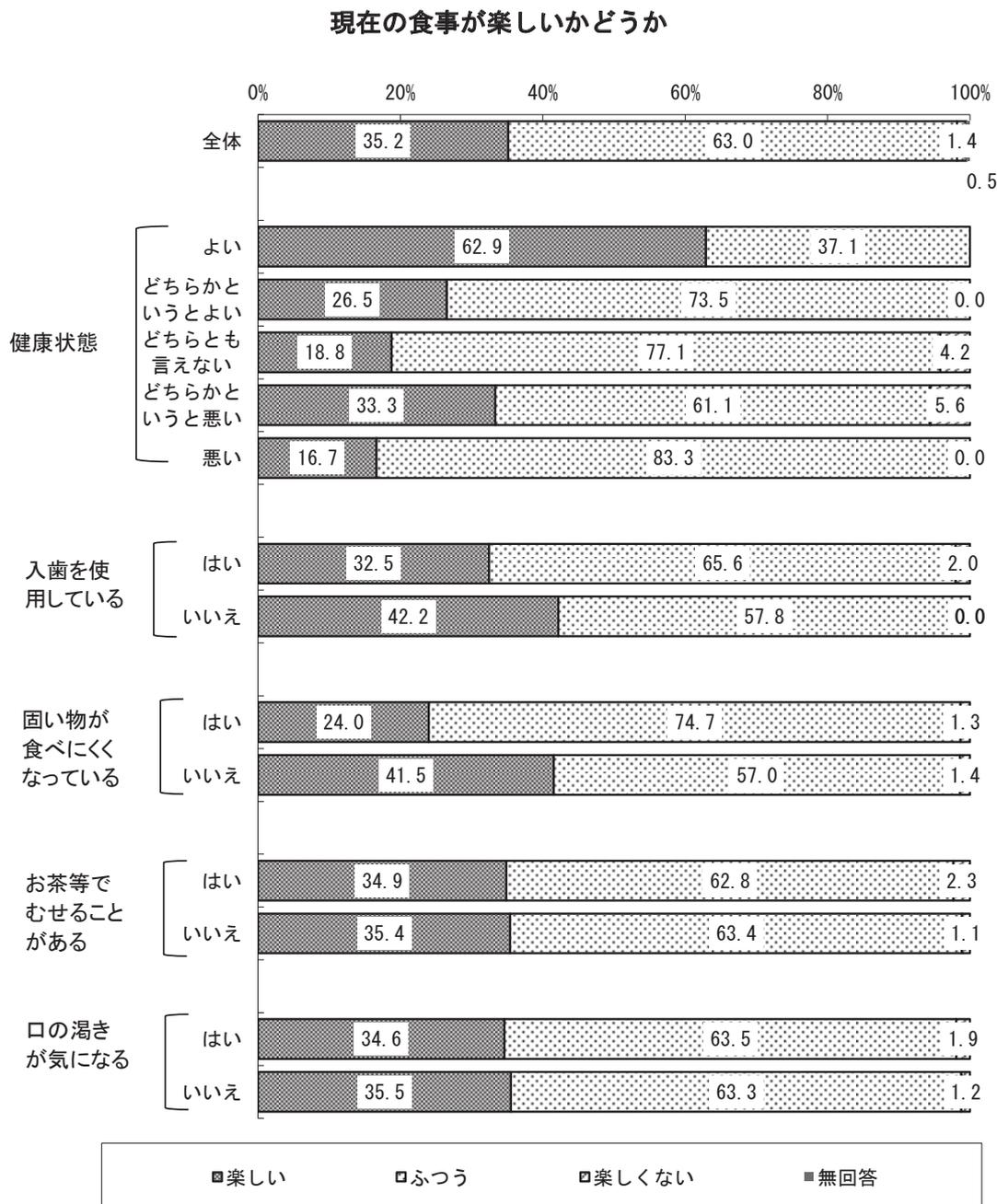
#### ⑨長崎県大村市

##### 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。

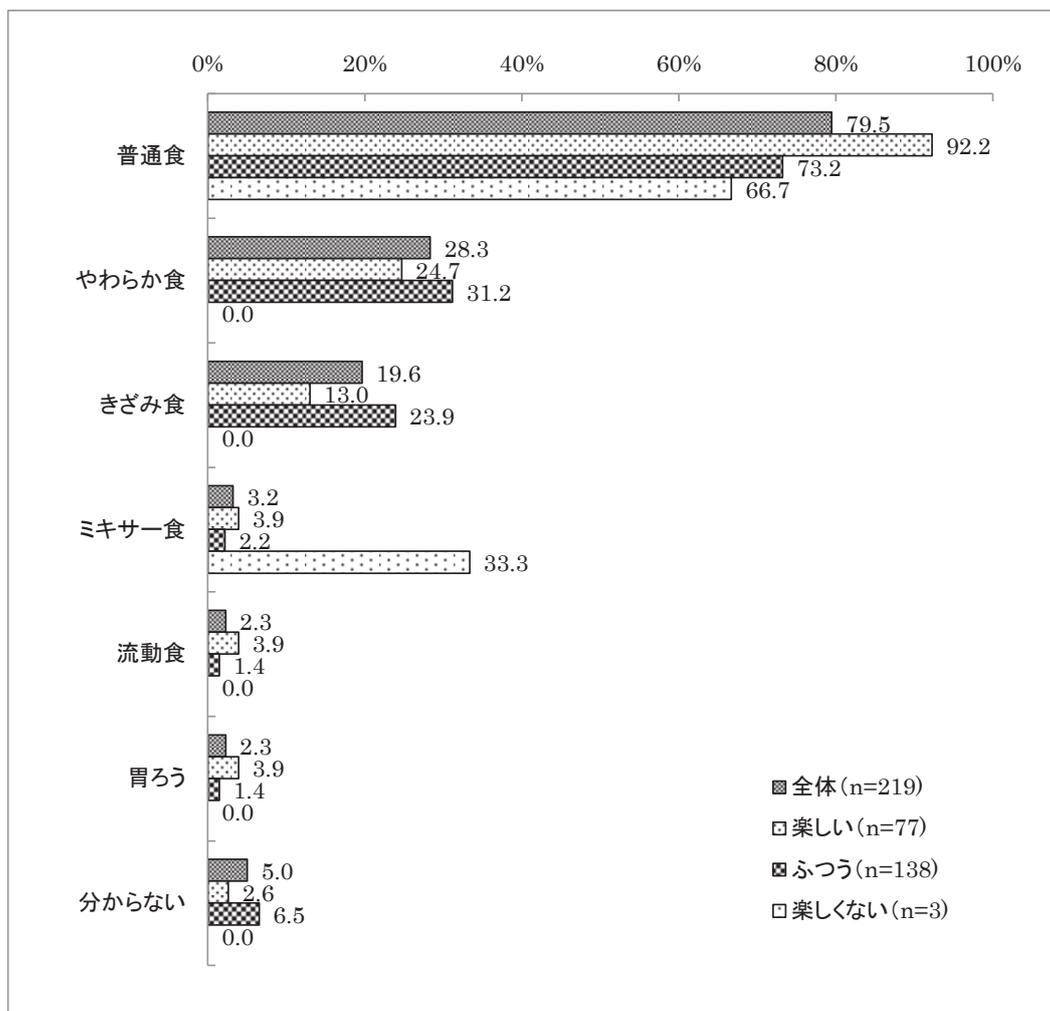
### 3) 高齢者を対象としたアンケート調査の実施

■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"> <li>●在宅高齢者の食べる楽しみを支援するとは</li> <li>・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」</li> <li>・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</li> </ul>
II 部	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>○千葉県・鋸南町地域包括支援センター</li> <li>○大分県・杵築市地域包括支援センター</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>○富山県・南砺市地域包括ケア局／南砺市民病院</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>○日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●全体討議・情報交換</li> </ul>

#### (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。

