

平成 24 年の老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

－地域高齢者の食生活支援の質及び体制に関する調査研究事業－

平成 25（2013）年 3 月

独立行政法人 国立健康・栄養研究所

目次

I. 調査の概要

1. 研究の目的	1
2. 事業実施の概要	1
3. 主な結果	2

II. 配食サービスに関する調査

1. 目的	5
2. 実施対象	5
3. 調査方法	6
4. 配食利用者及び二次予防事業参加者に関する結果と考察	7
1) 対象者特性	7
2) 身体状況	10
3) 配食利用者における配食の利用状況と食事の状況	16
4) 二次予防事業参加者における食事の状況	23
5) 疾病への対応からみた配食サービスの課題	25
6) 口腔機能の状況と食事の摂取量	30
7) 料理や買い物の状況	39
8) 配食及びその他の食事支援の状況	45
9) 今後の食事支援サービスのあり方について	50
10) 食の福祉支援の立場からの検討	53
5. 配食事業者に関する結果と考察	60
1) 配食事業者の状況	60
2) 配食に関する状況	67
3) 配食サービスと管理栄養士	71
4) 困難事例について	76

III. 地域高齢者の食支援

1. 介護予防・日常生活支援総合事業における食支援	87
2. 地域包括ケアシステムと配食サービスに関する提言	89

IV. 資料

1. 配食利用者用調査票	91
2. 二次予防事業参加者用調査票	95
3. 配食事業者用調査票	99

検 討 委 員 会

太田貞司 聖隷クリストファー大学社会福祉学部 教授

菊谷武 日本歯科大学大学院生命歯学研究科 教授

木村年秀 三豊総合病院歯科保健センター センター長

小山秀夫 兵庫県立大学大学院経営研究科 教授

杉山みち子 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 教授

◎高田和子 (独) 国立健康・栄養研究所栄養教育研究部 室長

伊達ちぐさ 兵庫県立大学環境人間学部 教授

早渕仁美 福岡女子大学大学院人間環境学研究科 教授

吉池信男 青森県立保健大学健康科学部 教授

ワ ー キ ン グ グ ル ー プ

井上清美 神戸常盤大学保健科学部 教授

上野(目加田)優子 文教大学健康栄養学部 専任講師

杉山みち子 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 教授

(五十音順、◎委員長)

協 力 者

青森県南部町健康福祉課地域福祉班 主査 小林秀美

青森県南部町地域包括支援センター 主任保健師 佐藤恭子

全国老人給食協力会 ジェネラルマネージャー 平野覚治

特定非営利活動法人 こぶしの会 理事長 村山美智恵

特定非営利活動法人 こらぼこの花 代表 佐野千代

特定非営利活動法人 むにの会代表 森田広美

特定非営利活動法人 すずらん 理事長 高橋恵美子

くにたち地域支え合いの会 代表 宮武光吉

特定非営利活動法人 支え合う会みのり 代表 藤森良子

神奈川県立保健福祉大学社会福祉学部 教授 臼井正樹

横須賀市福祉部高齢福祉課 課長 泉谷洋子

横須賀市福祉部高齢福祉課介護予防係 係長 河島夏美

横須賀市福祉部高齢福祉課福祉サービス係 係長 安倍功

横須賀市福祉部高齢福祉課介護予防係主任 管理栄養士 小菅直子

社会福祉法人 横須賀市社会福祉協議会 会長 藤原尉夫

社会福祉法人 横須賀市社会福祉協議会事務局 次長 稲葉抄子

社会福祉法人 三育福祉会特別養護老人ホーム シャローム 施設長 田原紀美子

社会福祉法人 三育福祉会特別養護老人ホーム シャローム 管理栄養士 向井洋子
横須賀市健康増進センターすこやかかん 館長 図示田由紀
社会福祉法人ユーアイ二十一 法人管理部長 中村豪
静岡県湖西市健康福祉部 部長 高柳益彦
静岡県湖西市健康福祉部 部長 堀川逸代
静岡県湖西市長寿介護課 主任保健師 琴岡文乃
特定非営利活動法人 配食サービスほっと 代表理事 坂田朱美
特定非営利活動法人 いきいき会 代表理事 坂田朱美
社会福祉法人 観音寺市社会福祉協議会 企画福祉課 課長補佐 森洋子
福岡市保健福祉局健康福祉のまちづくり部 部長 新徳重昭
福岡市保健福祉局健康福祉のまちづくり部 健康増進課 課長 辻野初子
福岡県南筑後保健福祉環境事務所健康増進課健康増進係 係長 坂田郁子
独立行政法人 国立健康・栄養研究所 栄養教育研究部技術補助員 長谷川祐子
独立行政法人 国立健康・栄養研究所 栄養教育研究部技術補助員 坂田晶子
独立行政法人 国立健康・栄養研究所 栄養教育研究部技術補助員 神山麻子
独立行政法人 国立健康・栄養研究所 栄養教育研究部技術補助員 吉田美代子
独立行政法人 国立健康・栄養研究所 栄養教育研究部技術補助員 魚住佳代
独立行政法人 国立健康・栄養研究所 栄養教育研究部技術補助員 山本久子

協 力 機 関

青森県南部町
社会福祉法人 長老会
社会福祉法人 水鏡会
社会福祉法人南部町社会福祉協議会
横須賀市福祉部高齢課
社会福祉法人 横須賀市社会福祉協議会
香川県観音寺市社会福祉課 地域包括支援センター
福岡市保健福祉局 健康福祉課 地域在宅支援係
福岡市保健福祉局 地域保健課 介護予防係
社団法人福岡市シルバー人材センター
福岡県南筑後保健福祉環境事務所
福岡県柳川市
福岡県筑後市
福岡県大川市
社会福祉法人 福岡県大木町社会福祉協議会
社会福祉法人 福岡県広川町社会福祉協議会

(北から)

I . 調査の概要

I. 調査の概要

1. 研究の目的

平成 23 年 6 月に一部改正された介護保険法において、介護予防・日常生活支援総合事業が設定された。この事業では、要介護になることの予防、要支援状態の軽減・悪化防止、地域で自立した日常生活を支援することが目的とされている。自立した日常生活の維持には、食生活を支援し、食事内容の悪化による低栄養状態の発生を予防することも 1 つの重要な点であり、介護予防・日常生活支援総合事業においても、生活支援サービスとして「栄養の改善を目的として、配食を行う事業」が含まれている。一方で、食事内容の悪化には、買い物弱者の存在（平成 22 年度老人保健事業「孤独死防止対策等調査事業」）など、様々な要因が重なっている。介護予防・日常生活支援総合事業の実施内容は、実施する市町村の自由度が高く、市町村の実態に応じた事業の展開が不可欠であるが、どのようなサービスが必要かを判断する手法やより有効な配食サービスの在り方、あるいはその他の食支援についてなど、先進事例を含めたエビデンスが不足しており、今後、各市町村で総合事業を計画・実施するためには、これらのエビデンスの蓄積を早急に進める必要がある。

本事業では、より有効な配食サービスの在り方を検討すること、配食以外に必要とされる食支援の内容について明らかにすることを目的として調査研究を行った。それにより、今後、各市町村において、介護予防・日常生活支援総合事業における有効な栄養改善に関する生活支援サービスの計画と円滑な実施を推進できる。

2. 事業実施の概要

1) 検討委員会とワーキンググループの設置

本事業を実施するための検討委員会（委員長 高田和子 栄養教育研究部 栄養ケア・マネジメント研究室 室長）を設置し、本事業の実施に際し、計画と結果の解釈、食支援に関する提案の作成を行った。平成 24 年 8 月 26 日の会議においては、対象者の選択方法、調査内容、調査地域について検討した。また、回収された調査票の途中段階でのデータを基に平成 25 年 2 月 28 日の会議において、まとめの方向性の検討、提案事項の検討を行った。ワーキンググループにおいては、検討委員会での決定を基に、調査の実施や結果の解析に関する具体的な作業を担当した。

2) 食の課題の実態把握

検討委員の所属機関の所在する地域あるいは関連する地域を対象に、配食サービス利用者、二次予防事業参加者、配食事業者への調査を実施した。なお、当初は、介護予防・日常生活支援総合事業の先進事例の検討、必要な食支援サービスの選択をするためのアセスメント表作成を検討していたが、事業実施時点では市町村における総合事業の実態が十分に把握されておらず、先進的な事例の収集が困難であった。また、現在、配食以外のサービスがあまり実施されていないため、様々な食支援を選択するためのアセスメント表を作成するための調査が困難であった。そのため、本年度の調査においては配食サービスを主に、その実態と課題の把握及びその他の食支援サービスのニーズ把握を主として調査を実施した。

3) 有効な食支援についての検討

第二回検討委員会（平成 25 年 2 月 28 日）において、調査結果をもとに、現在の配食サービスにおける課題や今後のサービスのあり方について検討した。

3. 主な結果

- ・アンケート調査において、7 県において調査を実施し、配食利用者 2,018 名、二次予防事業参加者 1,298 名の回答を得た。また、上記の県及び全国の名簿を使用して高齢者向けの配食サービスを実施している事業者を対象に調査を行い、140 事業者から回答を得た。
- ・配食利用者と二次予防事業参加者で身長・体重の記載があった者について BMI をみると、 18.5kg/m^2 未満のやせの者が配食利用者で 21.5%、二次予防事業参加者で 10.0%、 25kg/m^2 以上の肥満の者が配食利用者で 12.1%、二次予防事業参加者で 24.9%いた。また、この 6 か月で 2~3 kg 以上の体重減少のあった者は全体で 15.9%、食事量が強度または中程度に減少した者が 24.9%、食事療法が必要な者も 31.0%いた。また、奥歯でしっかり噛めない (31.9%)、お茶や汁でむせることがある (25.0%)、口の乾きが気になる (36.0%) など摂食・嚥下機能が低下した可能性のある者も 3 割程度いた。低栄養予防や栄養改善等の介入が必要と思われる者がどの指標から見ても 3 割程度みられ、食支援において低栄養予防や栄養改善の機能の必要性も認められた。
- ・管理栄養士のいない事業者では、栄養計算がされていないことが多く、主食でのソフト食の対応や疾病対応食の対応の割合が低かった。一方で、管理栄養士等が配置されていても、配食の申し込み時に、利用者の疾患、食事療法、健康状態や栄養状態の把握をしている事業者は半数以下であり、管理栄養士のいない事業者とほぼ同じであった。食事の配達者においても、安否確認は 95.7%で行っているが、健康状態の確認、配食の摂取量、摂食・嚥下機能の変化、配食以外の食事の状況を把握している事業者は非常に少ない。また利用者に変化があった時の対応や利用者の状況の関連機関への連絡等もしていない事業者が多くみられた。配食サービスは高齢者の安否確認の機能は果たしているが、低栄養予防や栄養改善としては不十分であり、また関連機関との連携なども不十分であった。困難事例からは、利用者の認知機能低下や安否確認により死亡や病気が判明した事例、食中毒対策が特に利用者側で困難であること、配達時の不在者への対応や配達時間管理の問題などがあげられた。
- ・配食利用者では、ごはん、おかずとも常食の状態を利用している者がほとんどであり、配食された食事を 1 回に一人で全部食べている者はごはん、おかずとも約半数であった。配食以外の食事は、本人が作っている者は 41.5%で、弁当や調理食品、レトルト食品等の使用、ヘルパーへの依頼が多くみられた。配食サービスへの希望では、味や献立の改善 (17.2%)、回数を増やす (15.5%) が多いが、特に要望がない者 (41.9%) も多い。現在の配食の利用者は、おおむね現状に満足をしてはいるが、摂食・嚥下機能の低下に見合った食形態になっていない場合があること、配食された食事でもすべて食べている者は少なく、その他の食事の状況も必ずしも良いわけではない可能性もみられ、栄養改善、低栄養予防の観点からは現在の配食サービスは不十分な点もあると思われた。

- ・調理や買い物が体力的に困難になってきており、買い物支援や配食サービスの希望が配食利用者、二次予防事業参加者ともに多くみられた。一方で、知人等の訪問や地域活動などをあまり参加していない場合もあり、年齢が若い対象あるいは介護認定を受けていない対象では、食事サロン等の会食の場やデイケア等での食事など外出して他の人と一緒に食事をする場へのニーズも高く、様々な食支援サービスを用意する必要がある。
- ・以上のことから、現状の配食サービスは安否確認を主としたある程度の効果は得ており、緊急事態に対応できた例も報告されており、特に独居世帯や高齢者夫婦の世帯では安否の確認の必要性も高い。一方で、安否確認を厳守しようとするために、不在時に時間がかかる、比較的元気な利用者が面倒がる、希望の時間帯に対応しきれないなどの課題もある。また、安否確認のために利用者本人に会うことが重視されているものの、それ以外の摂食・嚥下機能の変化、食事の状況などの情報をえること、利用者への情報提供などは十分ではない。また、認知症の利用者や複雑な治療食など対応が難しい事例もでてきている。介護予防・日常生活支援総合事業が目的とする要介護になることの予防や要支援状態の軽減・悪化防止のための低栄養予防や栄養改善の機能については、まだ十分に機能できる状況になく、今後、配食サービスにおける安否確認の機能と栄養改善・低栄養予防の機能の整理が必要である。また、食支援サービスとしては、配食だけでなく、高齢者の身体機能や居住状況（独居か家族と同居）などに応じて、複数のサービスが必要である。

Ⅱ．配食サービスに関する調査

Ⅱ．配食サービスに関する調査

1．目的

本調査では、配食サービスを中心に、より有効な食支援の在り方を検討するための資料をえることを目的とする。そのために以下の3つの調査を行う。

- ①現在、配食サービスを利用している高齢者の身体状況、配食の利用状況、他の食支援の必要性について調査
- ②配食事業者に対する、配食の状況とともに、利用者のニーズにどのように対応しているかを把握し、現在の配食サービスの効果と課題の調査
- ③介護予防・日常生活支援総合事業における食支援のニーズを把握するために、二次予防事業に参加している人を対象にした身体状況、調理や買物の状況、食支援サービスへのニーズの調査

これらにより、より有効な配食サービスの在り方、配食以外に必要とされる食支援の内容について明らかし、今後、各市町村において、介護予防・日常生活支援総合事業における要介護予防、要支援状態の軽減・悪化防止のために、低栄養予防・栄養改善を目的とした生活支援サービスにおける食支援の計画と円滑な実施を推進できる。

2．実施対象

本事業では、配食サービス利用者、二次予防事業参加者、配食事業者を対象に調査を実施した。配食サービスを受けている高齢者については、検討委員の所属機関のある地域あるいは関連する地域の介護予防担当課あるいは配食サービス事業者に協力を依頼し、配食サービス利用者への調査協力を依頼した。調査にあたっては、地域によりシルバー人材センター、地域包括支援センター、配食事業所関係者、ボランティアなどが個別に対象者を訪問し実施した。

二次予防事業参加者については、検討委員の所属機関のある地域あるいは関連する地域の二次予防事業担当課あるいは二次予防事業実施事業者の協力を得て、二次予防事業実施時に調査用紙を配布し、その場で記入あるいは事務局である（独）国立健康・栄養研究所に個別に返送する形で回収した。配食事業者についても検討委員の所属機関のある地域あるいは関連する地域において市町村より配食実施事業者の名簿を提供いただき、事業者へ直接、調査票を送付し、事務局（（独）国立健康・栄養研究所）宛に返送を依頼した。また、それ以外の地域の事業者の調査を実施するために全国老人給食協会のホームページ（<http://www.mow.jp/>）の活動団体一覧及びげんきでんわ配食サービス電話帳（<http://www.genkidenwa.com/tel/takuhaihaiisoku/09.html>）より事業者名簿を作成し、郵送留置法により調査を実施した。

なお、本調査の実施に際し、独立行政法人国立健康・栄養研究所 研究倫理審査委員会の承認（平成24年10月17日20121017-01）を受けて実施した。調査に際して、配食利用者及び二次予防参加者については、調査の目的と方法、データの管理・公表の方法について説明をしたが、無記名での調査のため書面による同意書は作成しなかった。配食利用者については、調査員が個別に訪問を実施したため、調査員には調査の公平性、個人情報の保護に関する説明を行い書面による同意を得た。

3. 調査方法

調査内容は以下に示すものである。

【配食サービス利用者】（資料 1 参照）

- ・ 本人について（性別、年齢、介護認定、家族構成、住居）
- ・ サービスの利用状況（利用回数、ご飯の種類、おかずの形態、疾病対応）
- ・ 健康状態（身長、体重、体重減少の有無、食事摂取量、むせ、咀嚼、口の乾き、下痢、食事療法）
- ・ 日常生活（外出頻度、体を動かすか、地域活動、家族等の訪問頻度、経済状態）
- ・ 食事（主食、配食の主食の摂取量、配食のおかずの摂取量、料理について困っていること、料理回数の変化、買い物について困っていること、配食以外の食事、配食サービスへの要望、配食以外の食事の支援、今後受けたサービス）

【二次予防事業参加者】（資料 2 参照）

- ・ 本人について（性別、年齢、家族構成、住居）
- ・ 健康状態（身長、体重、体重減少の有無、食事摂取量、むせ、咀嚼、口の乾き、下痢、食事療法）
- ・ 日常生活（外出頻度、体を動かすか、地域活動、家族等の訪問頻度、経済状態）
- ・ 食事（主食、主食の摂取回数、主菜の摂取回数、料理について困っていること、料理回数の変化、買い物について困っていること、配食以外の食事、配食サービスへの要望、配食以外の食事の支援、今後受けたサービス）

【配食事業者】（資料 3 参照）

- ・ 事業主体（事業主体の種類、設立年度、配食サービス開始年度、事業の拠点の設備、配食以外のサービス）
- ・ 配食の状況（月あたりの実人数、延べ食数、配食をしている食事、曜日、利用者負担額、市町村からの委託費、1食の価格、弁当の形式、主食の種類、おかずの形態、疾病対応）
- ・ 献立作成と調理（栄養士の勤務状況、調理にかかわっている人数、献立作成者、提供量の基準、提供量の調整、栄養計算）
- ・ 配食サービスを始める手順（利用申込者、把握している利用者の状況）
- ・ サービス開始後の利用者の状況把握（配達担当者、配達担当者による利用者把握、その他の利用者の状況把握、摂食状況変化時の対応、関連機関への情報提供、利用者への情報提供、食事形態の変更、サービス担当者会議への出席）
- ・ 困難事例（利用者、配食物、配達、会食サービスの機能）
- ・ 献立

4. 配食利用者及び二次予防事業参加者の結果と考察

1) 対象者特性

配食利用者 2,018 名、二次予防事業参加者 1,298 名の回答が得られた。そのうち、性と年齢の記載があったものは、配食利用者の男性 652 名、女性 1,312 名、二次予防事業参加者では男性 284 名、女性 1,002 名であった。年齢分布は配食利用者では男女とも 80 歳以上が最も多く、男性で 60.4%、女性で 73.2% であった。60～64 歳、65～69 歳、70～74 歳、75～79 歳はそれぞれ男性では 2.8%、8.7%、10.4%、17.6%、女性では 0.8%、2.9%、6.8%、16.3% であった。二次予防事業参加者では、年齢は比較的均一に分布しており、60～64 歳、65～69 歳、70～74 歳、75～79 歳、80 歳以上はそれぞれ男性では、1.1%、13.7%、29.2%、28.2%、27.8%、女性では、1.7%、11.6%、24.1%、25.5%、37.1% であった。

60 歳以上の配食サービス利用者のうち、要介護認定者は男性の 24% (159 名)、女性の 32% (424 名)、要支援認定者は男性の 27% (175 名)、女性の 34% (451 名)、非認定者は男性の 27% (225 名)、女性の 24% (311 名) であった。男性の 14%、女性の 10% は無回答であった (表 4-1-1)。

表 4-1-1 配食利用者における介護認定の状況

			非認定	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答	合計
全体			551	315	318	262	190	78	45	19	240	2018
配食	男性	60歳～64歳	7	1	2	1	1	1	0	0	5	18
		65歳～69歳	16	6	7	4	9	2	2	0	11	57
		70歳～74歳	23	12	5	8	4	1	1	0	14	68
		75歳～79歳	46	13	12	10	9	5	3	0	17	115
		80歳以上	133	68	49	41	29	16	9	3	46	394
	女性	60歳～64歳	1	0	3	1	3	0	0	0	2	10
		65歳～69歳	14	5	5	5	3	4	1	0	1	38
		70歳～74歳	26	14	9	15	10	4	3	1	7	89
		75歳～79歳	57	40	34	32	17	5	4	4	21	214
		80歳以上	213	152	189	139	103	37	22	11	95	961
全体			27.3	15.6	15.8	13.0	9.4	3.9	2.2	0.9	11.9	100.0
配食	男性	60歳～64歳	38.9	5.6	11.1	5.6	5.6	5.6	0.0	0.0	27.8	100.0
		65歳～69歳	28.1	10.5	12.3	7.0	15.8	3.5	3.5	0.0	19.3	100.0
		70歳～74歳	33.8	17.6	7.4	11.8	5.9	1.5	1.5	0.0	20.6	100.0
		75歳～79歳	40.0	11.3	10.4	8.7	7.8	4.3	2.6	0.0	14.8	100.0
		80歳以上	33.8	17.3	12.4	10.4	7.4	4.1	2.3	0.8	11.7	100.0
	女性	60歳～64歳	10.0	0.0	30.0	10.0	30.0	0.0	0.0	0.0	20.0	100.0
		65歳～69歳	36.8	13.2	13.2	13.2	7.9	10.5	2.6	0.0	2.6	100.0
		70歳～74歳	29.2	15.7	10.1	16.9	11.2	4.5	3.4	1.1	7.9	100.0
		75歳～79歳	26.6	18.7	15.9	15.0	7.9	2.3	1.9	1.9	9.8	100.0
		80歳以上	22.2	15.8	19.7	14.5	10.7	3.9	2.3	1.1	9.9	100.0

家族構成は、配食利用者では独居がもっとも多く、男性で 62%（405 名）、女性で 72%（948 名）を占めた。一方、二次予防事業参加者では、逆に男女とも独居はもっとも少なく、男性では二人世帯が 49%（139 名）、女性では他の家族との同居が 49%（490 名）ともっとも多かった。配食利用者では、男性は若年の方が独居者の割合が多く、女性は年齢が高い方が独居者の割合が多かった。二次予防事業参加者では年代による差はなかった（表 4-1-2）。

表 4-1-2 家族構成

			独居	夫婦2人 世帯	他の家族 または同 居者と同 居	無回答	合計
全体			1676	809	798	33	3316
配食	男性	60歳～64歳	14	1	3	0	18
		65歳～69歳	45	7	5	0	57
		70歳～74歳	50	13	5	0	68
		75歳～79歳	74	32	9	0	115
		80歳以上	222	135	35	2	394
	女性	60歳～64歳	4	4	2	0	10
		65歳～69歳	21	12	4	1	38
		70歳～74歳	63	19	5	2	89
		75歳～79歳	137	62	13	2	214
		80歳以上	723	117	104	17	961
二次予防事業	男性	60歳～64歳	1	0	2	0	3
		65歳～69歳	4	20	15	0	39
		70歳～74歳	11	40	32	0	83
		75歳～79歳	10	47	23	0	80
		80歳以上	9	32	37	1	79
	女性	60歳～64歳	3	6	8	0	17
		65歳～69歳	24	51	41	0	116
		70歳～74歳	49	89	103	0	241
		75歳～79歳	72	82	102	0	256
		80歳以上	107	29	236	0	372
全体			50.5	24.4	24.1	1.0	100.0
配食	男性	60歳～64歳	77.8	5.6	16.7	0.0	100.0
		65歳～69歳	78.9	12.3	8.8	0.0	100.0
		70歳～74歳	73.5	19.1	7.4	0.0	100.0
		75歳～79歳	64.3	27.8	7.8	0.0	100.0
		80歳以上	56.3	34.3	8.9	0.5	100.0
	女性	60歳～64歳	40.0	40.0	20.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	55.3	31.6	10.5	2.6	100.0
		70歳～74歳	70.8	21.3	5.6	2.2	100.0
		75歳～79歳	64.0	29.0	6.1	0.9	100.0
		80歳以上	75.2	12.2	10.8	1.8	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	33.3	0.0	66.7	0.0	100.0
		65歳～69歳	10.3	51.3	38.5	0.0	100.0
		70歳～74歳	13.3	48.2	38.6	0.0	100.0
		75歳～79歳	12.5	58.8	28.8	0.0	100.0
		80歳以上	11.4	40.5	46.8	1.3	100.0
	女性	60歳～64歳	17.6	35.3	47.1	0.0	100.0
		65歳～69歳	20.7	44.0	35.3	0.0	100.0
		70歳～74歳	20.3	36.9	42.7	0.0	100.0
		75歳～79歳	28.1	32.0	39.8	0.0	100.0
		80歳以上	28.8	7.8	63.4	0.0	100.0

家族構成は本人を含むと配食利用者では 2 人が最も多く、平均の人数は各年代で 2.0～2.8 人であった。二次予防事業参加者では、3 人の世帯が最も多く平均の人数は、各年代で 3.4～4.5 人であった。住まいの状況は、配食利用者の 65～74 歳の男性では一戸建てと集合住宅がほぼ半々であるが、男性の 60～64 歳と 80 歳以上及び女性では、一戸建てが多かった。また、二次予防事業参加者でも一戸建てに住んでいる者が 6 割以上いた。

今回の調査の対象は、配食利用者では、80 歳以上が最も多く、介護認定では非該当や要支援、要介護の 1, 2 が多く、高齢の介護度の低い対象であり、今後の介護予防・日常生活支援総合事業で介護予防や重症化予防に取り組むべき対象であった。二次予防事業参加者は、年齢は比較的均一に分布しており、ある程度の代表性のある結果といえるだろう。居住形態としては、配食を利用している者は、男性では独居が多いが女性では独居と夫婦 2 人が同程度いた。一方で、二次予防事業参加者では、家族と同居や夫婦 2 人世帯が多くみられていた。配食は家族が同居していない本人または配偶者が食事の準備をしなければならない世帯で利用されていた。

2) 身体状況

身長及び体重の記載があったものについて BMI (Body mass index: 体重(kg)÷身長(cm)÷身長(cm)×1000) の分布を比較した。

BMI の全体平均値は 22.1kg/m² であった。配食利用者のうち BMI が 18.5kg/m² 未満に該当した者は、配食利用者では男性の 11% (71 名)、女性の 17% (226 名) であった。二次予防事業参加者では、男性の 6% (18 名)、女性の 10% (100 名) であった。

利用者のうち BMI が 25kg/m² 以上に該当した者は、配食利用者では、男性の 13% (85 名)、女性の 12% (152 名) であった。二次予防事業参加では、男性の 27% (76 名)、女性の 22% (216 名) と配食利用者よりやや多い傾向があった (表 4-2-1)。

表 4-2-1 BMI の分布

			18.5未満	18.5～25 未満	25以上	無効回答	無回答	合計	平均値
全体			423	1848	538	24	483	3316	22.10
配食	男性	60歳～64歳	0	11	6	0	1	18	24.15
		65歳～69歳	5	38	6	0	8	57	21.98
		70歳～74歳	8	40	13	0	7	68	22.43
		75歳～79歳	6	72	18	1	18	115	22.81
		80歳以上	52	242	42	1	57	394	21.52
	女性	60歳～64歳	2	5	0	0	3	10	21.12
		65歳～69歳	1	25	5	0	7	38	22.59
		70歳～74歳	19	44	12	0	14	89	21.48
		75歳～79歳	27	116	32	0	39	214	21.96
		80歳以上	177	462	103	5	214	961	21.17
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0	3	0	0	0	3	23.66
		65歳～69歳	1	26	12	0	0	39	23.48
		70歳～74歳	4	50	27	0	2	83	23.74
		75歳～79歳	3	54	23	0	0	80	23.69
		80歳以上	10	52	14	0	3	79	22.03
	女性	60歳～64歳	1	10	4	1	1	17	22.69
		65歳～69歳	13	72	26	0	5	116	22.93
		70歳～74歳	23	141	67	2	8	241	23.13
		75歳～79歳	26	155	55	6	14	256	22.64
		80歳以上	37	202	64	6	63	372	22.35
全体			12.8	55.7	16.2	0.7	14.6	100.0	
配食	男性	60歳～64歳	0.0	61.1	33.3	0.0	5.6	100.0	
		65歳～69歳	8.8	66.7	10.5	0.0	14.0	100.0	
		70歳～74歳	11.8	58.8	19.1	0.0	10.3	100.0	
		75歳～79歳	5.2	62.6	15.7	0.9	15.7	100.0	
		80歳以上	13.2	61.4	10.7	0.3	14.5	100.0	
	女性	60歳～64歳	20.0	50.0	0.0	0.0	30.0	100.0	
		65歳～69歳	2.6	65.8	13.2	0.0	18.4	100.0	
		70歳～74歳	21.3	49.4	13.5	0.0	15.7	100.0	
		75歳～79歳	12.6	54.2	15.0	0.0	18.2	100.0	
		80歳以上	18.4	48.1	10.7	0.5	22.3	100.0	
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
		65歳～69歳	2.6	66.7	30.8	0.0	0.0	100.0	
		70歳～74歳	4.8	60.2	32.5	0.0	2.4	100.0	
		75歳～79歳	3.8	67.5	28.8	0.0	0.0	100.0	
		80歳以上	12.7	65.8	17.7	0.0	3.8	100.0	
	女性	60歳～64歳	5.9	58.8	23.5	5.9	5.9	100.0	
		65歳～69歳	11.2	62.1	22.4	0.0	4.3	100.0	
		70歳～74歳	9.5	58.5	27.8	0.8	3.3	100.0	
		75歳～79歳	10.2	60.5	21.5	2.3	5.5	100.0	
		80歳以上	9.9	54.3	17.2	1.6	16.9	100.0	

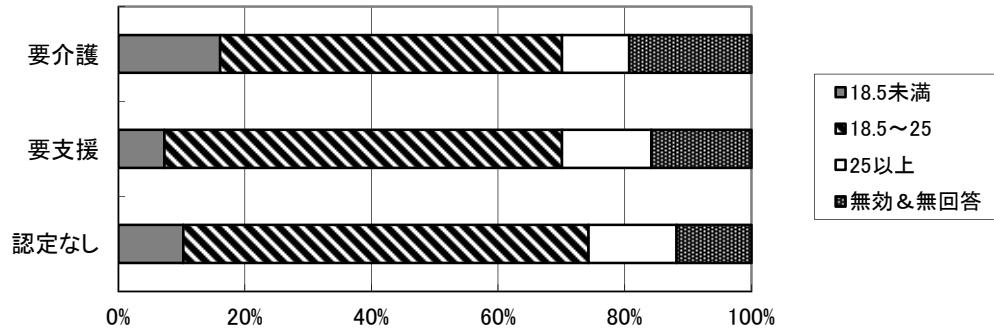


図 4-2-1 BMI の分布 (男性)

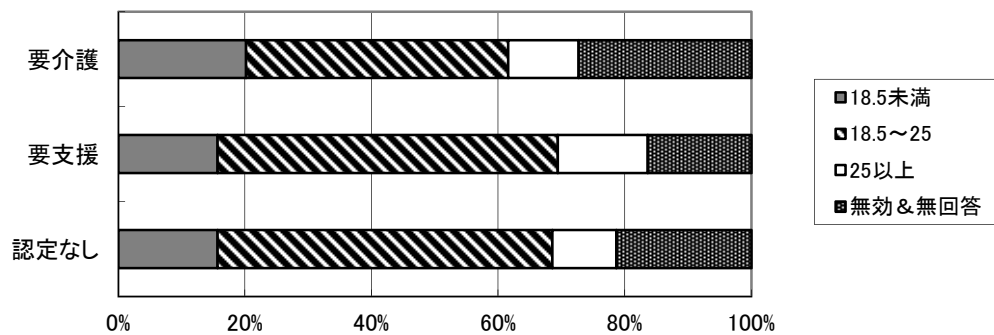


図 4-2-2 BMI の分布 (女性)

配食利用者について、要介護認定別に BMI の分布をみると、 18.5kg/m^2 未満の者は男性の認定なしで 10.3%、要支援で 7.3%、要介護で 16.1%、女性では認定なしで 15.7%、要支援で 15.7%、要介護で 20.2%と要介護者で男女とも多くなっていた。一方で、BMI が 25kg/m^2 以上の者も男女とも 10～15%程度いた (図 4-2-1、図 4-2-2)。

体重が減少したと回答したのは、配食利用者では男性の 19%（124 名）、女性の 15%（197 名）であった。二次予防事業参加者では、男性の 17%（48 名）、女性の 14%（144 名）であった。配食サービス利用者では「わからない」と回答した者が、二次予防事業参加者よりやや多い傾向があった（表 4-2-2）。

表 4-2-2 体重の減少

			はい	いいえ	わからない	無回答	合計
全体			528	2368	313	107	3316
配食	男性	60歳～64歳	3	13	2	0	18
		65歳～69歳	11	39	6	1	57
		70歳～74歳	20	34	12	2	68
		75歳～79歳	23	78	10	4	115
		80歳以上	67	278	35	14	394
	女性	60歳～64歳	0	8	2	0	10
		65歳～69歳	5	25	8	0	38
		70歳～74歳	18	59	8	4	89
		75歳～79歳	39	138	29	8	214
		80歳以上	135	639	133	54	961
二次予防事業	男性	60歳～64歳	1	2	0	0	3
		65歳～69歳	8	30	1	0	39
		70歳～74歳	13	65	5	0	83
		75歳～79歳	10	66	3	1	80
		80歳以上	16	60	3	0	79
	女性	60歳～64歳	1	15	1	0	17
		65歳～69歳	21	92	3	0	116
		70歳～74歳	36	201	2	2	241
		75歳～79歳	39	198	14	5	256
		80歳以上	47	293	28	4	372
全体			15.9	71.4	9.4	3.2	100.0
配食	男性	60歳～64歳	16.7	72.2	11.1	0.0	100.0
		65歳～69歳	19.3	68.4	10.5	1.8	100.0
		70歳～74歳	29.4	50.0	17.6	2.9	100.0
		75歳～79歳	20.0	67.8	8.7	3.5	100.0
		80歳以上	17.0	70.6	8.9	3.6	100.0
	女性	60歳～64歳	0.0	80.0	20.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	13.2	65.8	21.1	0.0	100.0
		70歳～74歳	20.2	66.3	9.0	4.5	100.0
		75歳～79歳	18.2	64.5	13.6	3.7	100.0
		80歳以上	14.0	66.5	13.8	5.6	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	33.3	66.7	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	20.5	76.9	2.6	0.0	100.0
		70歳～74歳	15.7	78.3	6.0	0.0	100.0
		75歳～79歳	12.5	82.5	3.8	1.3	100.0
		80歳以上	20.3	75.9	3.8	0.0	100.0
	女性	60歳～64歳	5.9	88.2	5.9	0.0	100.0
		65歳～69歳	18.1	79.3	2.6	0.0	100.0
		70歳～74歳	14.9	83.4	0.8	0.8	100.0
		75歳～79歳	15.2	77.3	5.5	2.0	100.0
		80歳以上	12.6	78.8	7.5	1.1	100.0

配食利用者で介護認定の有無別に、この 6 か月で 2～3kg 以上の体重減少があった者を比較すると、男性では認定なしで 16.7%、要支援で 22.0%、要介護で 21.1%であった。女性では、認定なしで 13.0%、要支援で 14.8%、要介護で 17.6%と男女とも要介護で最も多かった。

食事量が「やや」または「かなり」減少したと回答したのは、配食利用者では男性の 25%（157 名）、女性の 26%（338 名）であった。二次予防事業参加者では、男性の 31%（89 名）、女性の 23%（223 名）であった（表 4-2-3）。

表 4-2-3 食事摂取量の減少の有無

			かなり(強度)食 事量が減少	やや(中 程度)食 事量が減 少	食事量の 減少なし	無回答	合計
全体			76	748	2347	145	3316
配食	男性	60歳～64歳	1	3	13	1	18
		65歳～69歳	2	9	45	1	57
		70歳～74歳	2	17	46	3	68
		75歳～79歳	4	23	80	8	115
		80歳以上	14	82	279	19	394
	女性	60歳～64歳	0	0	9	1	10
		65歳～69歳	2	5	28	3	38
		70歳～74歳	2	19	64	4	89
		75歳～79歳	6	54	138	16	214
		80歳以上	17	233	654	57	961
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0	1	2	0	3
		65歳～69歳	0	11	28	0	39
		70歳～74歳	2	25	56	0	83
		75歳～79歳	2	29	49	0	80
		80歳以上	3	16	59	1	79
	女性	60歳～64歳	0	4	12	1	17
		65歳～69歳	1	22	91	2	116
		70歳～74歳	0	41	196	4	241
		75歳～79歳	8	60	180	8	256
		80歳以上	7	80	279	6	372
全体			2.3	22.6	70.8	4.4	100.0
配食	男性	60歳～64歳	5.6	16.7	72.2	5.6	100.0
		65歳～69歳	3.5	15.8	78.9	1.8	100.0
		70歳～74歳	2.9	25.0	67.6	4.4	100.0
		75歳～79歳	3.5	20.0	69.6	7.0	100.0
		80歳以上	3.6	20.8	70.8	4.8	100.0
	女性	60歳～64歳	0.0	0.0	90.0	10.0	100.0
		65歳～69歳	5.3	13.2	73.7	7.9	100.0
		70歳～74歳	2.2	21.3	71.9	4.5	100.0
		75歳～79歳	2.8	25.2	64.5	7.5	100.0
		80歳以上	1.8	24.2	68.1	5.9	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0.0	33.3	66.7	0.0	100.0
		65歳～69歳	0.0	28.2	71.8	0.0	100.0
		70歳～74歳	2.4	30.1	67.5	0.0	100.0
		75歳～79歳	2.5	36.3	61.3	0.0	100.0
		80歳以上	3.8	20.3	74.7	1.3	100.0
	女性	60歳～64歳	0.0	23.5	70.6	5.9	100.0
		65歳～69歳	0.9	19.0	78.4	1.7	100.0
		70歳～74歳	0.0	17.0	81.3	1.7	100.0
		75歳～79歳	3.1	23.4	70.3	3.1	100.0
		80歳以上	1.9	21.5	75.0	1.6	100.0

配食利用者で介護認定の有無別に食事摂取量の減少について比較した。食事量が強度に減少した者は、男性では、認定なしで 2.7%、要支援で 3.4%、要介護で 5.0%であった。女性では、認定なしで 0.9%、要支援で 2.2%、要介護で 3.1%であった。中程度の食事量の減少は男性では、認定なしで 17.9%、要支援で 26.0%、要介護で 19.9%であり、女性では、認定なしで 16.8%、要支援で 27.9%、要介護で 26.6%であった。要支援と要介護では強度と中程度をあわせた食事量減少が男女とも約 30%いた。

「下痢」があると回答した者はほとんどなかった。配食利用者では男性の 7% (44 名)、女性の 4% (56 名) であった。二次予防事業参加者では、男性の 8% (22 名)、女性の 4% (36 名) であった (表 4-2-4)。

表 4-2-4 下痢が続くことがある

			はい	いいえ	無回答	合計
全体			160	3025	131	3316
配食	男性	60歳～64歳	1	17	0	18
		65歳～69歳	1	55	1	57
		70歳～74歳	6	57	5	68
		75歳～79歳	7	103	5	115
		80歳以上	29	345	20	394
	女性	60歳～64歳	1	9	0	10
		65歳～69歳	0	36	2	38
		70歳～74歳	6	77	6	89
		75歳～79歳	6	199	9	214
		80歳以上	43	869	49	961
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0	3	0	3
		65歳～69歳	1	36	2	39
		70歳～74歳	10	73	0	83
		75歳～79歳	7	72	1	80
		80歳以上	4	73	2	79
	女性	60歳～64歳	1	16	0	17
		65歳～69歳	5	107	4	116
		70歳～74歳	13	222	6	241
		75歳～79歳	6	246	4	256
		80歳以上	11	355	6	372
全体			4.8	91.2	4.0	100.0
配食	男性	60歳～64歳	5.6	94.4	0.0	100.0
		65歳～69歳	1.8	96.5	1.8	100.0
		70歳～74歳	8.8	83.8	7.4	100.0
		75歳～79歳	6.1	89.6	4.3	100.0
		80歳以上	7.4	87.6	5.1	100.0
	女性	60歳～64歳	10.0	90.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	0.0	94.7	5.3	100.0
		70歳～74歳	6.7	86.5	6.7	100.0
		75歳～79歳	2.8	93.0	4.2	100.0
		80歳以上	4.5	90.4	5.1	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0.0	100.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	2.6	92.3	5.1	100.0
		70歳～74歳	12.0	88.0	0.0	100.0
		75歳～79歳	8.8	90.0	1.3	100.0
		80歳以上	5.1	92.4	2.5	100.0
	女性	60歳～64歳	5.9	94.1	0.0	100.0
		65歳～69歳	4.3	92.2	3.4	100.0
		70歳～74歳	5.4	92.1	2.5	100.0
		75歳～79歳	2.3	96.1	1.6	100.0
		80歳以上	3.0	95.4	1.6	100.0

暮らし向きは「ややゆとりがある」と回答した者がもっとも多く、配食利用者では男性の 42% (271 名)、女性の 48% (634 名) であった。二次予防事業参加者では、男性の 42% (118 名)、女性の 51% (512 名) であった。

次いで多かった回答は「やや苦しい」であった。配食利用者では男性の 32% (211 名)、女性の 27% (354 名) であった。二次予防事業参加者では、男性の 40% (115 名)、女性の 29% (287 名) であった (表 4-2-5)。

表 4-2-5 暮らしの状況を経済的にみてどう感じるか

			苦しい	やや苦しい	ややゆとりがある	ゆとりがある	無回答	合計
全体			227	979	1562	356	192	3316
配食	男性	60歳～64歳	4	8	6	0	0	18
		65歳～69歳	13	20	21	2	1	57
		70歳～74歳	9	28	25	2	4	68
		75歳～79歳	13	47	41	10	4	115
		80歳以上	16	108	178	67	25	394
	女性	60歳～64歳	0	5	3	1	1	10
		65歳～69歳	2	13	20	1	2	38
		70歳～74歳	14	33	30	4	8	89
		75歳～79歳	17	67	97	19	14	214
		80歳以上	56	236	484	107	78	961
二次予防事業	男性	60歳～64歳	1	1	1	0	0	3
		65歳～69歳	7	24	5	2	1	39
		70歳～74歳	7	32	37	6	1	83
		75歳～79歳	5	34	34	5	2	80
		80歳以上	3	24	41	7	4	79
	女性	60歳～64歳	1	4	7	4	1	17
		65歳～69歳	10	35	55	9	7	116
		70歳～74歳	16	96	103	15	11	241
		75歳～79歳	15	69	140	26	6	256
		80歳以上	12	83	207	58	12	372
全体			6.8	29.5	47.1	10.7	5.8	100.0
配食	男性	60歳～64歳	22.2	44.4	33.3	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	22.8	35.1	36.8	3.5	1.8	100.0
		70歳～74歳	13.2	41.2	36.8	2.9	5.9	100.0
		75歳～79歳	11.3	40.9	35.7	8.7	3.5	100.0
		80歳以上	4.1	27.4	45.2	17.0	6.3	100.0
	女性	60歳～64歳	0.0	50.0	30.0	10.0	10.0	100.0
		65歳～69歳	5.3	34.2	52.6	2.6	5.3	100.0
		70歳～74歳	15.7	37.1	33.7	4.5	9.0	100.0
		75歳～79歳	7.9	31.3	45.3	8.9	6.5	100.0
		80歳以上	5.8	24.6	50.4	11.1	8.1	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	17.9	61.5	12.8	5.1	2.6	100.0
		70歳～74歳	8.4	38.6	44.6	7.2	1.2	100.0
		75歳～79歳	6.3	42.5	42.5	6.3	2.5	100.0
		80歳以上	3.8	30.4	51.9	8.9	5.1	100.0
	女性	60歳～64歳	5.9	23.5	41.2	23.5	5.9	100.0
		65歳～69歳	8.6	30.2	47.4	7.8	6.0	100.0
		70歳～74歳	6.6	39.8	42.7	6.2	4.6	100.0
		75歳～79歳	5.9	27.0	54.7	10.2	2.3	100.0
		80歳以上	3.2	22.3	55.6	15.6	3.2	100.0

今回の対象者の身体状況をみると、配食利用者では、やせと肥満の両方が 10～20%程度存在し、体重減少があるもの、食事量が減少した者も 20%近くいることから、低栄養のリスクの高い者が 1/5 程度は存在している対象であった。二次予防事業参加者では、肥満者が 20%いる一方で、体重減少や食事量が中程度に減少した者もいる。介護予防や重症化予防においては、栄養改善の必要性の高い集団といえる。

3) 配食利用者における配食の利用状況及び食事の状況

回答者の朝食の配食サービス平均利用回数は 3.20 回であった。利用頻度は男女とも 0 回（＝利用しない）がもっとも多く、次いで 7 回以上が多く、利用者は少ないが利用する場合は毎日利用していると考えられた。

60 歳以上の回答者中、0 回利用者は男性 31%（11 名）、女性 26%（18 名）であった。7 回利用者は男性 29%（10 名）、女性 19%（13 名）であった（表 4-3-1）。

表 4-3-1 配食の利用頻度（朝食）

			0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回以上	無効回答	合計	平均値	
全体			31	16	2	7	7	15	3	25	2	108	3.20	
配食	男性	60歳～64歳	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7.00	
		65歳～69歳	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.50	
		70歳～74歳	2	2	0	0	1	0	0	2	0	7	2.86	
		75歳～79歳	3	1	0	0	0	0	0	1	1	6	1.60	
		80歳以上	5	2	1	1	1	3	0	6	0	19	3.58	
	女性	60歳～64歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		65歳～69歳	0	1	0	0	2	3	0	0	0	6	4.00	
		70歳～74歳	1	2	0	0	0	0	1	1	0	5	3.00	
		75歳～79歳	3	1	0	1	0	0	1	2	0	8	3.00	
		80歳以上	14	6	1	4	3	9	1	10	1	49	3.23	
全体			28.7	14.8	1.9	6.5	6.5	13.9	2.8	23.1	1.9	100.0		
配食	男性	60歳～64歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0		
		65歳～69歳	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0		
		70歳～74歳	28.6	28.6	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	28.6	0.0	100.0		
		75歳～79歳	50.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	16.7	100.0		
		80歳以上	26.3	10.5	5.3	5.3	5.3	15.8	0.0	31.6	0.0	100.0		
	女性	60歳～64歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		65歳～69歳	0.0	16.7	0.0	0.0	33.3	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0		
		70歳～74歳	20.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	20.0	0.0	100.0		
		75歳～79歳	37.5	12.5	0.0	12.5	0.0	0.0	12.5	25.0	0.0	100.0		
		80歳以上	28.6	12.2	2.0	8.2	6.1	18.4	2.0	20.4	2.0	100.0		

回答者の昼食の配食サービス平均利用回数は 3.20 回であった。利用頻度は男女とも 1 回または 3 回がもっとも多く、利用する場合は週 1 回または 1 日おきに利用することが多いと考えられた。

60 歳以上の回答者中、1 回利用者は男性 18%（36 名）、女性 28%（127 名）であった。3 回利用者は男性 29%（58 名）、女性 23%（104 名）であった（表 4-3-2）。

表 4-3-2 配食の利用頻度(昼食)

			0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回以上	無効回答	合計	平均値
全体			17	166	73	169	49	102	44	48	1	669	3.20
配食	男性	60歳～64歳	0	2	0	3	0	1	1	2	0	9	4.00
		65歳～69歳	0	4	0	5	1	6	0	1	0	17	3.53
		70歳～74歳	0	2	6	6	0	3	3	1	0	21	3.43
		75歳～79歳	2	4	2	12	1	2	2	4	0	29	3.38
		80歳以上	4	26	8	32	11	18	10	14	0	123	3.53
	女性	60歳～64歳	0	3	1	1	0	0	0	0	0	5	1.60
		65歳～69歳	0	1	4	2	0	1	1	0	0	9	2.89
		70歳～74歳	1	6	2	8	5	5	1	1	0	29	3.17
		75歳～79歳	2	12	7	22	8	9	7	6	1	74	3.55
		80歳以上	8	105	42	71	21	53	19	18	0	337	2.94
全体			2.5	24.8	10.9	25.3	7.3	15.2	6.6	7.2	0.1	100.0	
配食	男性	60歳～64歳	0.0	22.2	0.0	33.3	0.0	11.1	11.1	22.2	0.0	100.0	
		65歳～69歳	0.0	23.5	0.0	29.4	5.9	35.3	0.0	5.9	0.0	100.0	
		70歳～74歳	0.0	9.5	28.6	28.6	0.0	14.3	14.3	4.8	0.0	100.0	
		75歳～79歳	6.9	13.8	6.9	41.4	3.4	6.9	6.9	13.8	0.0	100.0	
		80歳以上	3.3	21.1	6.5	26.0	8.9	14.6	8.1	11.4	0.0	100.0	
	女性	60歳～64歳	0.0	60.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
		65歳～69歳	0.0	11.1	44.4	22.2	0.0	11.1	11.1	0.0	0.0	100.0	
		70歳～74歳	3.4	20.7	6.9	27.6	17.2	17.2	3.4	3.4	0.0	100.0	
		75歳～79歳	2.7	16.2	9.5	29.7	10.8	12.2	9.5	8.1	1.4	100.0	
		80歳以上	2.4	31.2	12.5	21.1	6.2	15.7	5.6	5.3	0.0	100.0	

夕食の配食サービス平均利用回数は 3.91 回で、利用頻度は 4 回がもっとも多かった。また 0 回はもっとも少なく、夕食が配食サービスの主要な利用目的であると考えられた。また年齢区分では、朝食・昼食利用者には 80 歳以上が多いことに対し、夕食は幅広い年代で利用されていた。

60 歳以上の回答者中、4 回利用者は男性 41%（195 名）、女性 37%（327 名）であった。0 回利用者は男性 1%（6 名）、女性 1%（5 名）であった（表 4-3-3）。

表 4-3-3 配食の利用頻度(夕食)

			0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回以上	無効回答	合計	平均値
全体			11	102	192	160	534	163	106	115	6	1389	3.91
配食	男性	60歳～64歳	0	0	0	1	1	3	1	5	0	11	5.73
		65歳～69歳	0	3	3	4	16	11	4	3	0	44	4.73
		70歳～74歳	1	3	6	4	20	6	5	3	0	48	3.92
		75歳～79歳	4	4	12	4	40	11	7	10	0	92	4.16
		80歳以上	1	16	33	31	118	27	26	30	2	284	4.11
	女性	60歳～64歳	0	1	1	1	0	2	0	0	0	5	3.20
		65歳～69歳	0	3	5	4	2	7	5	0	0	26	3.77
		70歳～74歳	1	10	11	3	17	9	4	7	0	62	3.66
		75歳～79歳	0	11	27	14	55	18	10	8	2	145	3.73
		80歳以上	4	45	92	92	253	65	43	47	2	643	3.79
全体			0.8	7.3	13.8	11.5	38.4	11.7	7.6	8.3	0.4	100.0	
配食	男性	60歳～64歳	0.0	0.0	0.0	9.1	9.1	27.3	9.1	45.5	0.0	100.0	
		65歳～69歳	0.0	6.8	6.8	9.1	36.4	25.0	9.1	6.8	0.0	100.0	
		70歳～74歳	2.1	6.3	12.5	8.3	41.7	12.5	10.4	6.3	0.0	100.0	
		75歳～79歳	4.3	4.3	13.0	4.3	43.5	12.0	7.6	10.9	0.0	100.0	
		80歳以上	0.4	5.6	11.6	10.9	41.5	9.5	9.2	10.6	0.7	100.0	
	女性	60歳～64歳	0.0	20.0	20.0	20.0	0.0	40.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
		65歳～69歳	0.0	11.5	19.2	15.4	7.7	26.9	19.2	0.0	0.0	100.0	
		70歳～74歳	1.6	16.1	17.7	4.8	27.4	14.5	6.5	11.3	0.0	100.0	
		75歳～79歳	0.0	7.6	18.6	9.7	37.9	12.4	6.9	5.5	1.4	100.0	
		80歳以上	0.6	7.0	14.3	14.3	39.3	10.1	6.7	7.3	0.3	100.0	

ご飯の種類はほとんどの者が「ふつう」であり、配食利用者中、男性の95%（617名）、女性の93%（1,220名）は「ふつう」であった。重湯の利用者はいなかった（表4-3-4）。

表 4-3-4 配食でのご飯の種類

			ふつう	粥	重湯	無回答	合計
全体			1883	48	0	87	2018
配食	男性	60歳～64歳	18	0	0	0	18
		65歳～69歳	52	1	0	4	57
		70歳～74歳	62	1	0	5	68
		75歳～79歳	108	3	0	4	115
		80歳以上	377	4	0	13	394
	女性	60歳～64歳	8	1	0	1	10
		65歳～69歳	35	0	0	3	38
		70歳～74歳	82	4	0	3	89
		75歳～79歳	196	6	0	12	214
		80歳以上	903	25	0	33	961
全体			93.3	2.4	0.0	4.3	100.0
配食	男性	60歳～64歳	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	91.2	1.8	0.0	7.0	100.0
		70歳～74歳	91.2	1.5	0.0	7.4	100.0
		75歳～79歳	93.9	2.6	0.0	3.5	100.0
		80歳以上	95.7	1.0	0.0	3.3	100.0
	女性	60歳～64歳	80.0	10.0	0.0	10.0	100.0
		65歳～69歳	92.1	0.0	0.0	7.9	100.0
		70歳～74歳	92.1	4.5	0.0	3.4	100.0
		75歳～79歳	91.6	2.8	0.0	5.6	100.0
		80歳以上	94.0	2.6	0.0	3.4	100.0

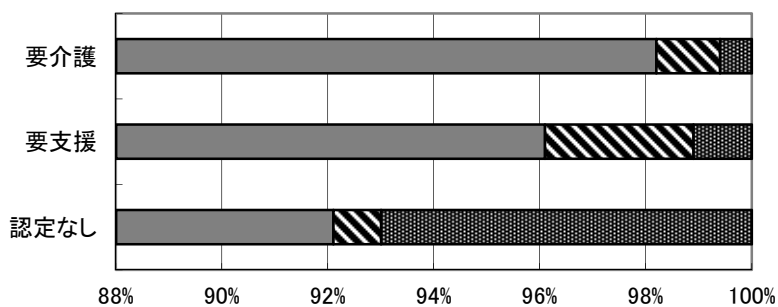


図 4-3-1 ごはんの種類（男性）

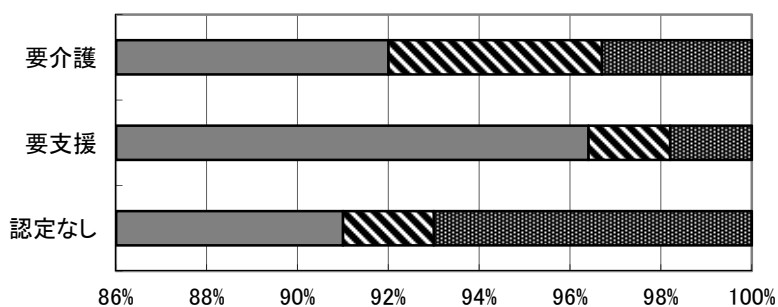


図 4-3-2 ごはんの種類（女性）

介護認定別に配食でのご飯の種類を比較した。重湯の者は男女ともなく、男女とも介護認定の有無にかかわらず、ふつうのご飯が90%を超えていた。最も、粥の割合が多いのは女性の要介護者の4.7%であった（図4-3-1、図4-3-2）。

おかずの形態はほとんどが「常食」であり、60歳以上の配食利用者中、男性の89%（578名）、女性の85%（1,121名）を占めた。次いで多いのは「ソフト（やわらかめ）」で、男女とも5%（男性31名、女性70名）であった（表4-3-5）。

表 4-3-5 配食でのおかずの形態

			常食	一口大	刻み	ソフト(や わらかめ)	その他	無回答	合計
全体			1739	42	31	104	8	94	2018
配食	男性	60歳～64歳	18	0	0	0	0	0	18
		65歳～69歳	51	1	0	1	0	4	57
		70歳～74歳	62	0	0	2	0	4	68
		75歳～79歳	102	1	1	6	1	4	115
		80歳以上	345	7	4	22	2	14	394
	女性	60歳～64歳	8	0	0	1	0	1	10
		65歳～69歳	34	1	0	1	0	2	38
		70歳～74歳	68	4	3	10	0	4	89
		75歳～79歳	182	4	4	9	2	13	214
		80歳以上	829	23	19	49	3	38	961
全体			86.2	2.1	1.5	5.2	0.4	4.7	100.0
配食	男性	60歳～64歳	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	89.5	1.8	0.0	1.8	0.0	7.0	100.0
		70歳～74歳	91.2	0.0	0.0	2.9	0.0	5.9	100.0
		75歳～79歳	88.7	0.9	0.9	5.2	0.9	3.5	100.0
		80歳以上	87.6	1.8	1.0	5.6	0.5	3.6	100.0
	女性	60歳～64歳	80.0	0.0	0.0	10.0	0.0	10.0	100.0
		65歳～69歳	89.5	2.6	0.0	2.6	0.0	5.3	100.0
		70歳～74歳	76.4	4.5	3.4	11.2	0.0	4.5	100.0
		75歳～79歳	85.0	1.9	1.9	4.2	0.9	6.1	100.0
		80歳以上	86.3	2.4	2.0	5.1	0.3	4.0	100.0

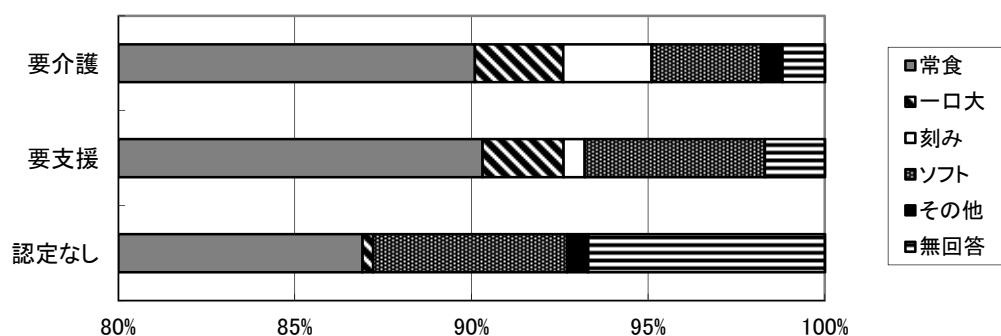


図 4-3-3 おかずの形態（男性）

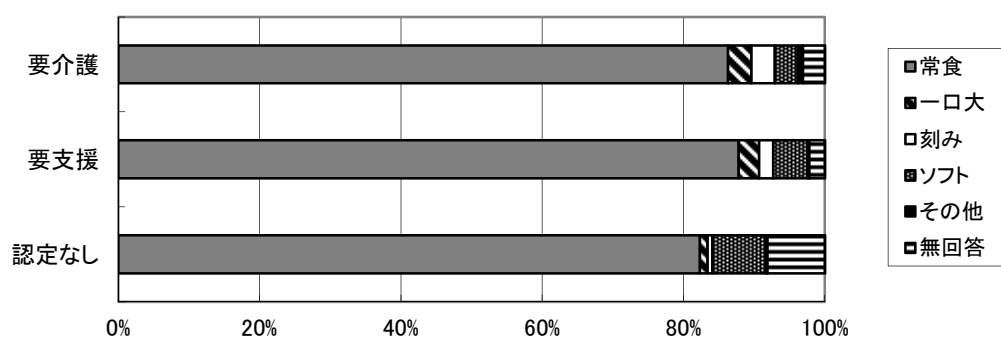


図 4-3-4 おかずの形態（女性）

おかずの形態は、男性では約 90%が介護認定の有無にかかわらず常食で、ソフトの者が認定なしで 5.5%、要支援で 5.1%、要介護で 3.1%であった。女性では、常食が認定なし、要支援、要介護のそれぞれで 82.3%、87.8%、86.4%といずれも男性より少なく、ソフトの者が認定なしで 7.6%、要支援で 4.9%、要介護で 3.3%いた。一口大は男女とも要支援、要介護で約 3%、刻みは男性の要介護で 2.5%、女性の要支援で 2.0%、要介護で 3.3%であった（図 4-3-3、図 4-3-4）。

主食の摂取量について、「全部食べる」と回答した者がもっとも多かった。ただし男性では 70%（456 名）であったが、女性では 45%（585 名）に留まり、女性にとっては主食の量が多めであることが示唆された。次いで多かったのが「3/4 位食べる」と回答した者で、男性の 18%（119 名）、女性の 30%（389 名）であった。特に 75～79 歳の女性（52.3%）と 80 歳以上の女性（40.3%）では、全部食べると回答した者の割合が少なかった（表 4-3-6）。

表 4-3-6 配食の主食を一人で 1 回にどのくらい食べるか

			全部食べる	3/4位食べる	1/2食べる	1/4食べる	ほとんど食べない	無回答	合計
全体			1071	522	205	57	18	145	2018
配食	男性	60歳～64歳	16	0	0	0	0	2	18
		65歳～69歳	50	2	1	0	1	3	57
		70歳～74歳	56	6	0	1	0	5	68
		75歳～79歳	81	28	0	1	1	4	115
		80歳以上	253	83	26	3	3	26	394
	女性	60歳～64歳	8	2	0	0	0	0	10
		65歳～69歳	24	8	6	0	0	0	38
		70歳～74歳	54	18	7	2	1	7	89
		75歳～79歳	112	60	23	9	2	8	214
		80歳以上	387	301	138	41	10	84	961
全体			53.1	25.9	10.2	2.8	0.9	7.2	100.0
配食	男性	60歳～64歳	88.9	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	100.0
		65歳～69歳	87.7	3.5	1.8	0.0	1.8	5.3	100.0
		70歳～74歳	82.4	8.8	0.0	1.5	0.0	7.4	100.0
		75歳～79歳	70.4	24.3	0.0	0.9	0.9	3.5	100.0
		80歳以上	64.2	21.1	6.6	0.8	0.8	6.6	100.0
	女性	60歳～64歳	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	63.2	21.1	15.8	0.0	0.0	0.0	100.0
		70歳～74歳	60.7	20.2	7.9	2.2	1.1	7.9	100.0
		75歳～79歳	52.3	28.0	10.7	4.2	0.9	3.7	100.0
		80歳以上	40.3	31.3	14.4	4.3	1.0	8.7	100.0

おかずの摂取量について、「全部食べる」と回答した者がもっとも多かった。ただし男性では 68% (441 名) であったが、女性では 49% (641 名) に留まり、女性にとっては主食ほどではないが量が多めであることが示唆された。次いで多かったのが「3/4 位食べる」と回答した者で、男性の 20% (131 名)、女性の 30% (395 名) であった。男女とも 75 歳以上では、全部食べる者の割合が少なくなった。特に女性では 80 歳以上では、全部食べる者は 44.3%、3/4 位が 32.0%、1/2 が 12.3% と全量食べれない者が多くみられた (表 4-3-7)。

表 4-3-7 配食のおかずを一人で 1 回にどのくらい食べるか

			全部食べる	3/4位食べる	1/2食べる	1/4食べる	ほとんど食べない	無回答	合計
全体			1112	538	186	65	11	106	2018
配食	男性	60歳～64歳	12	4	1	0	0	1	18
		65歳～69歳	44	9	2	0	1	1	57
		70歳～74歳	53	8	1	1	0	5	68
		75歳～79歳	78	30	3	1	0	3	115
		80歳以上	254	80	33	7	2	18	394
	女性	60歳～64歳	9	1	0	0	0	0	10
		65歳～69歳	27	5	4	2	0	0	38
		70歳～74歳	60	18	2	3	1	5	89
		75歳～79歳	119	63	20	5	1	6	214
		80歳以上	426	308	118	43	6	60	961
全体			55.1	26.7	9.2	3.2	0.5	5.3	100.0
配食	男性	60歳～64歳	66.7	22.2	5.6	0.0	0.0	5.6	100.0
		65歳～69歳	77.2	15.8	3.5	0.0	1.8	1.8	100.0
		70歳～74歳	77.9	11.8	1.5	1.5	0.0	7.4	100.0
		75歳～79歳	67.8	26.1	2.6	0.9	0.0	2.6	100.0
		80歳以上	64.5	20.3	8.4	1.8	0.5	4.6	100.0
	女性	60歳～64歳	90.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	71.1	13.2	10.5	5.3	0.0	0.0	100.0
		70歳～74歳	67.4	20.2	2.2	3.4	1.1	5.6	100.0
		75歳～79歳	55.6	29.4	9.3	2.3	0.5	2.8	100.0
		80歳以上	44.3	32.0	12.3	4.5	0.6	6.2	100.0

配食を利用してからの料理の頻度は、男性では変わらないが 46.0% と多く、次いで減ったが 40.8% であった。女性では、減ったが 53.4% と多く、変わらないが 38.0% であった。男女による違いは、配食を利用する前の料理の頻度に依存していると考えられる (表 4-3-8)。

表 4-3-8 配食を利用してからの料理の頻度の変化

			変わらない	減った	増えた	無回答	合計
全体			817	994	16	191	2018
配食	男性	60歳～64歳	15	2	0	1	18
		65歳～69歳	25	26	0	6	57
		70歳～74歳	32	27	1	8	68
		75歳～79歳	49	54	0	12	115
		80歳以上	179	157	3	55	394
	女性	60歳～64歳	9	1	0	0	10
		65歳～69歳	17	17	0	4	38
		70歳～74歳	36	45	0	8	89
		75歳～79歳	83	117	2	12	214
		80歳以上	354	521	9	77	961
全体			40.5	49.3	0.8	9.5	100.0
配食	男性	60歳～64歳	83.3	11.1	0.0	5.6	100.0
		65歳～69歳	43.9	45.6	0.0	10.5	100.0
		70歳～74歳	47.1	39.7	1.5	11.8	100.0
		75歳～79歳	42.6	47.0	0.0	10.4	100.0
		80歳以上	45.4	39.8	0.8	14.0	100.0
	女性	60歳～64歳	90.0	10.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	44.7	44.7	0.0	10.5	100.0
		70歳～74歳	40.4	50.6	0.0	9.0	100.0
		75歳～79歳	38.8	54.7	0.9	5.6	100.0
		80歳以上	36.8	54.2	0.9	8.0	100.0

配食以外の食事の状況では、全体では本人が買い物・料理が最も多く 41.5%、次いで、弁当や調理食品が 27.9%、レトルト食品・冷凍食品・缶詰などが 24.8%、ヘルパーに頼むが 21.7%と多かった。男性では、本人（44.0%）、弁当等（29.3%）、ヘルパー（23.9%）、レトルト食品等（22.7%）、女性では本人（40.6%）、弁当等（27.3%）、レトルト食品等（25.8%）、ヘルパー（20.0%）の順であり、男女差はあまりなかった。一方で、ほとんど配食に頼っている者も 15.4%いた（表 4-3-9）。

表 4-3-9 配食以外の食事をどうしているか【複数回答】

			本人が買 い物・料 理してい る	同居家族 が買い 物・料理し ている	非同居家 族や知人 が買い 物・料理し ている	ヘルパー に頼んで いる	弁当や調 理食品を 利用して いる	レトルト食 品、冷凍 食品、缶 詰などを 利用して いる	デイサー ビスや食 事サロンの 食事を利用 している	配食サー ビスにほ とんど 頼っている	その他	無回答	合計
全体			837	280	397	437	564	500	334	310	156	89	2018
配食	男性	60歳～64歳	4	1	2	6	11	8	0	3	5	0	18
		65歳～69歳	21	7	4	25	11	18	7	8	2	1	57
		70歳～74歳	35	6	7	17	24	10	6	10	2	4	68
		75歳～79歳	60	14	11	26	41	32	14	11	3	6	115
		80歳以上	167	78	80	82	104	80	54	56	19	23	394
	女性	60歳～64歳	3	3	1	3	4	3	1	2	0	0	10
		65歳～69歳	14	10	4	8	9	11	9	10	3	2	38
		70歳～74歳	32	11	10	23	27	29	22	19	9	9	89
		75歳～79歳	93	25	33	38	62	62	28	33	21	12	214
		80歳以上	391	120	240	191	256	234	183	149	88	26	961
全体			41.5	13.9	19.7	21.7	27.9	24.8	16.6	15.4	7.7	4.4	100.0
配食	男性	60歳～64歳	22.2	5.6	11.1	33.3	61.1	44.4	0.0	16.7	27.8	0.0	100.0
		65歳～69歳	36.8	12.3	7.0	43.9	19.3	31.6	12.3	14.0	3.5	1.8	100.0
		70歳～74歳	51.5	8.8	10.3	25.0	35.3	14.7	8.8	14.7	2.9	5.9	100.0
		75歳～79歳	52.2	12.2	9.6	22.6	35.7	27.8	12.2	9.6	2.6	5.2	100.0
		80歳以上	42.4	19.8	20.3	20.8	26.4	20.3	13.7	14.2	4.8	5.8	100.0
	女性	60歳～64歳	30.0	30.0	10.0	30.0	40.0	30.0	10.0	20.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	36.8	26.3	10.5	21.1	23.7	28.9	23.7	26.3	7.9	5.3	100.0
		70歳～74歳	36.0	12.4	11.2	25.8	30.3	32.6	24.7	21.3	10.1	10.1	100.0
		75歳～79歳	43.5	11.7	15.4	17.8	29.0	29.0	13.1	15.4	9.8	5.6	100.0
		80歳以上	40.7	12.5	25.0	19.9	26.6	24.3	19.0	15.5	9.2	2.7	100.0

居住形態別では、独居者では男性の 53.3%、女性では 44.7%と最も多かった。弁当・調理商品の利用（18.3～31.6%）、レトルト食品・冷凍食品等（17.6～27.8%）でいずれも居住形態による違いはあまりなかった。

今回の対象の配食の利用状況をみると、多くは夕食をメインに平日の利用であり、それ以外に昼食を週に 3 回前後の利用のパターンが主流であった。食事の形態は、いずれも常食であり、粥やソフト、刻みのおかずなど口腔機能の低下に対応した食事をとっているものは少なかった。他の口腔機能の項目からみると、摂食・嚥下機能がやや低下している可能性のある利用者もいると推測され、適切な形態の食事を選んでいない、あるいは形態の選択肢があまりないことを意味しているだろう。主食、おかずとも男性では 80%程度の人が 1 回で全部食べているが、3/4 程度食べる者や 1/2 程度の者が年齢があがるとともに増加している。女性では、男性よりも残す者が多くみられ、特に 75 歳以上になると 1 回に全量食べる者は半数程度になってくる。量的な調整を個別には十分行えていない場合、同量の配食では女性には多すぎる可能性が高い。逆に、対象者にあわせて量の増減をしているとすると、せっかく何らかの基準に基づいて作成した食事であっても、残食が多いのでは十分な栄養補給がむずかしい。特に 1/2 程度以下の対象には、食形態の適正化を含め、何らかの対応が必要と考える。一方で、1 回の配食を数回に分けて食べる事例も報告されており、衛生的な問題も残っている。

4) 二次予防事業参加者における食事の状況

1日に主食を食べる回数は、3回がもっとも多く、男性では75%（212名）、女性では81%（812名）であった。次いで多かったのが2回で、男性の18%（51名）、女性の12%（119名）であった（表4-4-1）。

表 4-4-1 1日に主食（ご飯、パン、麺など）を食べる回数

			3回	2回	1回	ほとんど 食べない	無回答	合計
全体			1032	172	65	4	25	1298
二次予防事業	男性	60歳～64歳	3	0	0	0	0	3
		65歳～69歳	21	8	7	1	2	39
		70歳～74歳	55	24	3	1	0	83
		75歳～79歳	62	14	3	0	1	80
		80歳以上	71	5	0	0	3	79
	女性	60歳～64歳	12	5	0	0	0	17
		65歳～69歳	83	24	6	0	3	116
		70歳～74歳	191	30	15	0	5	241
		75歳～79歳	207	30	13	1	5	256
		80歳以上	319	30	16	1	6	372
全体			79.5	13.3	5.0	0.3	1.9	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	53.8	20.5	17.9	2.6	5.1	100.0
		70歳～74歳	66.3	28.9	3.6	1.2	0.0	100.0
		75歳～79歳	77.5	17.5	3.8	0.0	1.3	100.0
		80歳以上	89.9	6.3	0.0	0.0	3.8	100.0
	女性	60歳～64歳	70.6	29.4	0.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	71.6	20.7	5.2	0.0	2.6	100.0
		70歳～74歳	79.3	12.4	6.2	0.0	2.1	100.0
		75歳～79歳	80.9	11.7	5.1	0.4	2.0	100.0
		80歳以上	85.8	8.1	4.3	0.3	1.6	100.0

1日に主菜を食べる回数は、3回がもっとも多く、男性では41%（116名）、女性では52%（522名）であった。次いで多かったのが2回で、男性の40%（113名）、女性の32%（324名）であった。男女とも若年層での2回の回答の方が3回より多くなっている（表4-4-2）。

表 4-4-2 1日に主菜（肉、魚、卵、豆腐など）を食べる回数

			3回	2回	1回	ほとんど 食べない	無回答	合計
全体			642	442	181	4	29	1298
二次予防事業	男性	60歳～64歳	1	2	0	0	0	3
		65歳～69歳	11	19	8	0	1	39
		70歳～74歳	31	30	19	2	1	83
		75歳～79歳	37	33	9	0	1	80
		80歳以上	36	29	11	0	3	79
	女性	60歳～64歳	7	8	2	0	0	17
		65歳～69歳	53	47	12	0	4	116
		70歳～74歳	123	87	25	0	6	241
		75歳～79歳	136	80	35	0	5	256
		80歳以上	203	102	57	2	8	372
全体			49.5	34.1	13.9	0.3	2.2	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	28.2	48.7	20.5	0.0	2.6	100.0
		70歳～74歳	37.3	36.1	22.9	2.4	1.2	100.0
		75歳～79歳	46.3	41.3	11.3	0.0	1.3	100.0
		80歳以上	45.6	36.7	13.9	0.0	3.8	100.0
	女性	60歳～64歳	41.2	47.1	11.8	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	45.7	40.5	10.3	0.0	3.4	100.0
		70歳～74歳	51.0	36.1	10.4	0.0	2.5	100.0
		75歳～79歳	53.1	31.3	13.7	0.0	2.0	100.0
		80歳以上	54.6	27.4	15.3	0.5	2.2	100.0

二次予防事業参加者の食事の状況は、主食、主菜のいずれの摂取状況とも、女性より摂取頻度が少なくなっている。特に独居の男性では夫婦2人世帯や家族と同居に比べて、主食、主菜とも摂取頻度が低い。独居男性では主菜の摂取頻度が1回の者が25.7%おり、食事の準備の困難さを示しており、何らかのサポートが必要と考えられる。

5) 疾病への対応からみた配食サービスの課題

今回の対象者（配食サービス利用者 2,018 名、二次予防事業参加者 1,298 名）のうち、「食事療法が必要」と答えた者の割合は、配食利用者で 27.8% (n=561)、二次予防事業参加者で 35.8% (n=465) であった（表 4-5-1）。

表 4-5-1 疾病対応の食事の必要性の有無

			はい	いいえ	無回答	合計	
全体			1028	2135	153	3316	
配食	男性	60歳～64歳	10	8	0	18	
		65歳～69歳	21	35	1	57	
		70歳～74歳	20	43	5	68	
		75歳～79歳	35	74	6	115	
		80歳以上	105	263	26	394	
	女性	60歳～64歳	0	10	0	10	
		65歳～69歳	15	21	2	38	
		70歳～74歳	33	48	8	89	
		75歳～79歳	71	135	8	214	
		80歳以上	233	672	56	961	
	二次予防事業	男性	60歳～64歳	0	3	0	3
			65歳～69歳	19	18	2	39
			70歳～74歳	42	41	0	83
			75歳～79歳	37	42	1	80
80歳以上			23	54	2	79	
女性		60歳～64歳	7	10	0	17	
		65歳～69歳	39	71	6	116	
		70歳～74歳	79	156	6	241	
		75歳～79歳	107	143	6	256	
		80歳以上	111	252	9	372	
全体			31.0	64.4	4.6	100.0	
配食		男性	60歳～64歳	55.6	44.4	0.0	100.0
			65歳～69歳	36.8	61.4	1.8	100.0
			70歳～74歳	29.4	63.2	7.4	100.0
	75歳～79歳		30.4	64.3	5.2	100.0	
	80歳以上		26.6	66.8	6.6	100.0	
	女性	60歳～64歳	0.0	100.0	0.0	100.0	
		65歳～69歳	39.5	55.3	5.3	100.0	
		70歳～74歳	37.1	53.9	9.0	100.0	
		75歳～79歳	33.2	63.1	3.7	100.0	
		80歳以上	24.2	69.9	5.8	100.0	
	二次予防事業	男性	60歳～64歳	0.0	100.0	0.0	100.0
			65歳～69歳	48.7	46.2	5.1	100.0
			70歳～74歳	50.6	49.4	0.0	100.0
			75歳～79歳	46.3	52.5	1.3	100.0
80歳以上			29.1	68.4	2.5	100.0	
女性		60歳～64歳	41.2	58.8	0.0	100.0	
		65歳～69歳	33.6	61.2	5.2	100.0	
		70歳～74歳	32.8	64.7	2.5	100.0	
		75歳～79歳	41.8	55.9	2.3	100.0	
		80歳以上	29.8	67.7	2.4	100.0	

配食利用者において、必要とされた食事療法の内容は、糖尿病 31.4% (n=176)、腎臓病 10.3% (n=58)、高血圧 49.7% (n=279)、その他 28.3% (n=159) (複数回答) であった。しかし、配食サービスにおいて疾病対応がなされていた者の割合は 20.8% に留まった。この割合に関して男女差はほとんどなく、男女ともに「要支援」においては、「認定なし」や「要介護」と比較して、疾病対応がなされている者の割合が 5% 程度高かった。疾病別の内訳は、減塩食 29.1% (n=122)、糖尿病食 23.9% (n=100)、腎臓病食 6.4% (n=27)、その他 39.4% (n=165) (複数回答) であった (表 4-5-2)。

表 4-5-2 必要な食事療法の種類【複数回答】

			糖尿病	腎臓病	高血圧	その他	無回答	合計
全体			334	84	547	269	12	1028
配食	男性	60歳～64歳	5	0	2	4	0	10
		65歳～69歳	8	4	10	6	0	21
		70歳～74歳	6	4	9	9	0	20
		75歳～79歳	15	1	17	10	0	35
		80歳以上	32	15	51	29	1	105
	女性	60歳～64歳	0	0	0	0	0	0
		65歳～69歳	5	1	10	3	0	15
		70歳～74歳	16	2	15	7	0	33
		75歳～79歳	31	3	34	15	2	71
		80歳以上	54	26	127	65	2	233
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0	0	0	0	0	0
		65歳～69歳	10	4	11	3	0	19
		70歳～74歳	19	2	21	10	0	42
		75歳～79歳	18	1	22	6	0	37
		80歳以上	10	3	6	4	2	23
	女性	60歳～64歳	1	0	2	5	0	7
		65歳～69歳	15	1	22	7	0	39
		70歳～74歳	27	3	46	20	1	79
		75歳～79歳	32	5	60	32	3	107
		80歳以上	25	7	76	23	1	111
全体			32.5	8.2	53.2	26.2	1.2	100.0
配食	男性	60歳～64歳	50.0	0.0	20.0	40.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	38.1	19.0	47.6	28.6	0.0	100.0
		70歳～74歳	30.0	20.0	45.0	45.0	0.0	100.0
		75歳～79歳	42.9	2.9	48.6	28.6	0.0	100.0
		80歳以上	30.5	14.3	48.6	27.6	1.0	100.0
	女性	60歳～64歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		65歳～69歳	33.3	6.7	66.7	20.0	0.0	100.0
		70歳～74歳	48.5	6.1	45.5	21.2	0.0	100.0
		75歳～79歳	43.7	4.2	47.9	21.1	2.8	100.0
		80歳以上	23.2	11.2	54.5	27.9	0.9	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		65歳～69歳	52.6	21.1	57.9	15.8	0.0	100.0
		70歳～74歳	45.2	4.8	50.0	23.8	0.0	100.0
		75歳～79歳	48.6	2.7	59.5	16.2	0.0	100.0
		80歳以上	43.5	13.0	26.1	17.4	8.7	100.0
	女性	60歳～64歳	14.3	0.0	28.6	71.4	0.0	100.0
		65歳～69歳	38.5	2.6	56.4	17.9	0.0	100.0
		70歳～74歳	34.2	3.8	58.2	25.3	1.3	100.0
		75歳～79歳	29.9	4.7	56.1	29.9	2.8	100.0
		80歳以上	22.5	6.3	68.5	20.7	0.9	100.0

配食利用者において介護認定の有無別に食事療法の必要な者の割合は、男性の認定なしで 30.6%、要支援で 32.2%、要介護で 23.0%、女性の認定なしで 25.1%、要支援で 31.4%、要介護で 24.0%であった。必要な食事療法の内容は、高血圧が最も多く介護認定の有無にかかわらず約 50%であった。糖尿病は要介護で多く男性では 43.2%、女性で 38.2%であった。腎臓病は、男性では要介護の 18.9%、認定なしの 12.9%が多く、女性では、要支援の 10.6%、要介護の 9.8%が多かった。

疾病対応食の利用の状況は、全体では 20.8%で、年齢による差は小さいが、比率としては、男性の 60～64 歳と女性の 65～69 歳で多く、疾病対応が必要な人が比較的、若い時期から利用していると思われる（表 4-5-3）。

表 4-5-3 疾病対応食の利用の状況

			有	無	無回答	合計
全体			419	1404	195	2018
配食	男性	60歳～64歳	7	10	1	18
		65歳～69歳	13	38	6	57
		70歳～74歳	13	47	8	68
		75歳～79歳	29	79	7	115
		80歳以上	73	287	34	394
	女性	60歳～64歳	2	7	1	10
		65歳～69歳	12	23	3	38
		70歳～74歳	19	58	12	89
		75歳～79歳	46	146	22	214
		80歳以上	193	681	87	961
全体			20.8	69.6	9.7	100.0
配食	男性	60歳～64歳	38.9	55.6	5.6	100.0
		65歳～69歳	22.8	66.7	10.5	100.0
		70歳～74歳	19.1	69.1	11.8	100.0
		75歳～79歳	25.2	68.7	6.1	100.0
		80歳以上	18.5	72.8	8.6	100.0
	女性	60歳～64歳	20.0	70.0	10.0	100.0
		65歳～69歳	31.6	60.5	7.9	100.0
		70歳～74歳	21.3	65.2	13.5	100.0
		75歳～79歳	21.5	68.2	10.3	100.0
		80歳以上	20.1	70.9	9.1	100.0

介護認定の有無別に疾病対応の有無を比較すると疾病対応をしている者は、男性の認定なしで 19.1%、要支援で 25.4%、要介護で 18.6%であった。女性では認定なしで 17.7%、要支援で 24.1%、要介護で 20.0%であった。

利用している疾病対応食の種類では、減塩食、糖尿病食が多かった。その他を選んだもののうち、記入のあった者では、食事の種類でなく疾病の名称で示されていることが多かった。高血圧や心臓病、心筋梗塞が多くみられたが、これらは減塩食と名称が一致できなかった可能性もある。それ以外で、中性脂肪や高コレステロールへの対応、あるいは脂肪を控える、パーキンソン病が多かった（表 4-5-4）。

表 4-5-4 利用している疾病対応食の種類【複数回答】

			腎臓病食	糖尿病食	減塩食	その他	無回答	合計
全体			27	100	122	165	35	419
配食	男性	60歳～64歳	0	3	0	3	1	7
		65歳～69歳	3	5	7	0	1	13
		70歳～74歳	1	5	3	4	1	13
		75歳～79歳	1	9	5	14	4	29
		80歳以上	11	17	22	24	4	73
	女性	60歳～64歳	0	0	0	1	1	2
		65歳～69歳	1	3	5	4	0	12
		70歳～74歳	0	7	3	5	4	19
		75歳～79歳	1	15	12	18	5	46
		80歳以上	9	35	63	83	14	193
全体			6.4	23.9	29.1	39.4	8.4	100.0
配食	男性	60歳～64歳	0.0	42.9	0.0	42.9	14.3	100.0
		65歳～69歳	23.1	38.5	53.8	0.0	7.7	100.0
		70歳～74歳	7.7	38.5	23.1	30.8	7.7	100.0
		75歳～79歳	3.4	31.0	17.2	48.3	13.8	100.0
		80歳以上	15.1	23.3	30.1	32.9	5.5	100.0
	女性	60歳～64歳	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	100.0
		65歳～69歳	8.3	25.0	41.7	33.3	0.0	100.0
		70歳～74歳	0.0	36.8	15.8	26.3	21.1	100.0
		75歳～79歳	2.2	32.6	26.1	39.1	10.9	100.0
		80歳以上	4.7	18.1	32.6	43.0	7.3	100.0

介護認定別では、男女ともその他が最も多く男性の認定なしで 39.7%、要支援で 33.3%、要介護で 26.7%であった。女性でも認定なしで 54.4%、要支援で 38.5%、要介護で 31.8%であった。その他で記載のあった中では、高血圧や脳血管疾患の記述もあり、これは減塩食に相当しているものと思われる。また、アレルギー対応や嗜好にあわせて一部の食品を除いているものもあった。それ以外の食事は糖尿病食、減塩食が 20～30%で性別、介護認定の有無による差は少なかった。

次に、食事療法の必要の有無別に検討を行った。疾病対応が必要と答えた 561 名のうち、配食サービスで疾病対応がなされていた者は 272 名(48.5%；無回答 46 名を除くと 53.8%)であり、約半数の者には対応がなされていなかった（表 4-5-5）。

表 4-5-5 食事療法の必要性があると回答した者の疾病対応の配食の利用の有無

			有	無	無回答	合計
全体			272	243	46	561
配食	男性	60歳～64歳	6	4	0	10
		65歳～69歳	11	9	1	21
		70歳～74歳	10	8	2	20
		75歳～79歳	17	15	3	35
		80歳以上	47	51	7	105
	女性	60歳～64歳	0	0	0	0
		65歳～69歳	11	4	0	15
		70歳～74歳	16	17	0	33
		75歳～79歳	34	29	8	71
		80歳以上	110	101	22	233
全体			48.5	43.3	8.2	100.0
配食	男性	60歳～64歳	60.0	40.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	52.4	42.9	4.8	100.0
		70歳～74歳	50.0	40.0	10.0	100.0
		75歳～79歳	48.6	42.9	8.6	100.0
		80歳以上	44.8	48.6	6.7	100.0
	女性	60歳～64歳	0.0	0.0	0.0	0.0
		65歳～69歳	73.3	26.7	0.0	100.0
		70歳～74歳	48.5	51.5	0.0	100.0
		75歳～79歳	47.9	40.8	11.3	100.0
		80歳以上	47.2	43.3	9.4	100.0

また、糖尿病への食事療法が必要な者（＝ニーズ）は 176 名いたが、実際に配食サービスで糖尿病食対応がなされていた者（＝実際の供給）は 100 名に過ぎなかった。同様に、腎臓病については、ニーズ 58 名に対して実際の供給 27 名、高血圧については、ニーズ 279 名に対して、減塩食は 122 名に供給されていたに過ぎなかった。このような、ニーズに対応できていない状況に関して、配食サービスに対する要望として、107 名（5.3%）の者が「糖尿病、腎臓病などに対応してほしい」と答えていた。

以上のように、食事療法が必要な者は、配食サービス利用者の約 3 割（配食サービスの潜在的なニーズをもつ、二次予防事業参加者では約 3.5 割）いるが、そのうち配食サービスで実際に対応されているのは、約半数に過ぎなかった。このような対応の状況は、糖尿病、腎臓病、高血圧の各疾病においてほぼ同様の傾向であった。従って、配食サービスの質の向上という観点から、各事業者は、食事管理を必要とする疾病への対応を、利用者の身体状況等を把握しながら、管理栄養士の積極的な関与の下に進めていく必要がある。

（吉池 信男）

6) 口腔機能の状況と食事の摂取量

(1) 年齢別にみた口腔機能

「お茶や汁物等でむせることがある」と回答したのは、配食利用者では男性の 23% (153 名)、女性の 21% (276 名) であった。二次予防事業参加者では、男性の 32% (90 名)、女性の 29% (295 名) であり、配食利用者よりやや多い傾向があった (表 4-6-1)。

表 4-6-1 お茶や汁物等でむせることがある

			はい	いいえ	無回答	合計
全体			830	2411	75	3316
配食	男性	60歳～64歳	4	14	0	18
		65歳～69歳	5	52	0	57
		70歳～74歳	12	53	3	68
		75歳～79歳	31	79	5	115
		80歳以上	101	280	13	394
	女性	60歳～64歳	2	8	0	10
		65歳～69歳	7	31	0	38
		70歳～74歳	23	63	3	89
		75歳～79歳	45	167	2	214
		80歳以上	199	724	38	961
二次予防事業	男性	60歳～64歳	1	2	0	3
		65歳～69歳	20	19	0	39
		70歳～74歳	15	68	0	83
		75歳～79歳	27	53	0	80
		80歳以上	27	52	0	79
	女性	60歳～64歳	3	14	0	17
		65歳～69歳	42	74	0	116
		70歳～74歳	66	175	0	241
		75歳～79歳	79	175	2	256
		80歳以上	105	265	2	372
全体			25.0	72.7	2.3	100.0
配食	男性	60歳～64歳	22.2	77.8	0.0	100.0
		65歳～69歳	8.8	91.2	0.0	100.0
		70歳～74歳	17.6	77.9	4.4	100.0
		75歳～79歳	27.0	68.7	4.3	100.0
		80歳以上	25.6	71.1	3.3	100.0
	女性	60歳～64歳	20.0	80.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	18.4	81.6	0.0	100.0
		70歳～74歳	25.8	70.8	3.4	100.0
		75歳～79歳	21.0	78.0	0.9	100.0
		80歳以上	20.7	75.3	4.0	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	33.3	66.7	0.0	100.0
		65歳～69歳	51.3	48.7	0.0	100.0
		70歳～74歳	18.1	81.9	0.0	100.0
		75歳～79歳	33.8	66.3	0.0	100.0
		80歳以上	34.2	65.8	0.0	100.0
	女性	60歳～64歳	17.6	82.4	0.0	100.0
		65歳～69歳	36.2	63.8	0.0	100.0
		70歳～74歳	27.4	72.6	0.0	100.0
		75歳～79歳	30.9	68.4	0.8	100.0
		80歳以上	28.2	71.2	0.5	100.0

「奥歯でしっかり噛める」と回答したのは、配食利用者では男性の 65%（425 名）、女性の 63%（820 名）であった。二次予防事業参加者では、男性の 61%（172 名）、女性の 69%（688 名）であった（表 4-6-2）。

表 4-6-2 左右の奥歯でしっかり噛むことができる

			はい	いいえ	無回答	合計
全体			2151	1058	107	3316
配食	男性	60歳～64歳	9	9	0	18
		65歳～69歳	34	21	2	57
		70歳～74歳	44	21	3	68
		75歳～79歳	74	38	3	115
		80歳以上	264	116	14	394
	女性	60歳～64歳	8	1	1	10
		65歳～69歳	22	15	1	38
		70歳～74歳	56	31	2	89
		75歳～79歳	141	69	4	214
		80歳以上	593	325	43	961
二次予防事業	男性	60歳～64歳	3	0	0	3
		65歳～69歳	17	21	1	39
		70歳～74歳	47	35	1	83
		75歳～79歳	50	28	2	80
		80歳以上	55	20	4	79
	女性	60歳～64歳	15	2	0	17
		65歳～69歳	71	40	5	116
		70歳～74歳	153	82	6	241
		75歳～79歳	179	71	6	256
		80歳以上	270	97	5	372
全体			64.9	31.9	3.2	100.0
配食	男性	60歳～64歳	50.0	50.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	59.6	36.8	3.5	100.0
		70歳～74歳	64.7	30.9	4.4	100.0
		75歳～79歳	64.3	33.0	2.6	100.0
		80歳以上	67.0	29.4	3.6	100.0
	女性	60歳～64歳	80.0	10.0	10.0	100.0
		65歳～69歳	57.9	39.5	2.6	100.0
		70歳～74歳	62.9	34.8	2.2	100.0
		75歳～79歳	65.9	32.2	1.9	100.0
		80歳以上	61.7	33.8	4.5	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	100.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	43.6	53.8	2.6	100.0
		70歳～74歳	56.6	42.2	1.2	100.0
		75歳～79歳	62.5	35.0	2.5	100.0
		80歳以上	69.6	25.3	5.1	100.0
	女性	60歳～64歳	88.2	11.8	0.0	100.0
		65歳～69歳	61.2	34.5	4.3	100.0
		70歳～74歳	63.5	34.0	2.5	100.0
		75歳～79歳	69.9	27.7	2.3	100.0
		80歳以上	72.6	26.1	1.3	100.0

「口の乾き」があると回答したのは、配食利用者では男性の 30%（193 名）、女性の 33%（435 名）であった。二次予防事業参加者では、男性の 43%（123 名）、女性の 42%（421 名）であり、配食利用者よりやや多かった（表 4-6-3）。

表 4-6-3 口の渇きが気になる

			はい	いいえ	無効回答	無回答	合計
全体			1195	2012	1	108	3316
配食	男性	60歳～64歳	5	13	0	0	18
		65歳～69歳	15	40	0	2	57
		70歳～74歳	20	45	0	3	68
		75歳～79歳	36	76	0	3	115
		80歳以上	117	261	0	16	394
	女性	60歳～64歳	1	9	0	0	10
		65歳～69歳	13	25	0	0	38
		70歳～74歳	36	50	0	3	89
		75歳～79歳	74	135	0	5	214
		80歳以上	311	603	0	47	961
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0	3	0	0	3
		65歳～69歳	18	20	0	1	39
		70歳～74歳	32	50	1	0	83
		75歳～79歳	40	39	0	1	80
		80歳以上	33	44	0	2	79
	女性	60歳～64歳	8	9	0	0	17
		65歳～69歳	58	55	0	3	116
		70歳～74歳	97	139	0	5	241
		75歳～79歳	117	132	0	7	256
		80歳以上	141	227	0	4	372
全体			36.0	60.7	0.0	3.3	100.0
配食	男性	60歳～64歳	27.8	72.2	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	26.3	70.2	0.0	3.5	100.0
		70歳～74歳	29.4	66.2	0.0	4.4	100.0
		75歳～79歳	31.3	66.1	0.0	2.6	100.0
		80歳以上	29.7	66.2	0.0	4.1	100.0
	女性	60歳～64歳	10.0	90.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	34.2	65.8	0.0	0.0	100.0
		70歳～74歳	40.4	56.2	0.0	3.4	100.0
		75歳～79歳	34.6	63.1	0.0	2.3	100.0
		80歳以上	32.4	62.7	0.0	4.9	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	46.2	51.3	0.0	2.6	100.0
		70歳～74歳	38.6	60.2	1.2	0.0	100.0
		75歳～79歳	50.0	48.8	0.0	1.3	100.0
		80歳以上	41.8	55.7	0.0	2.5	100.0
	女性	60歳～64歳	47.1	52.9	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	50.0	47.4	0.0	2.6	100.0
		70歳～74歳	40.2	57.7	0.0	2.1	100.0
		75歳～79歳	45.7	51.6	0.0	2.7	100.0
		80歳以上	37.9	61.0	0.0	1.1	100.0

配食利用者において、介護認定の有無別に「お茶や汁物等でむせる」、「左右の奥歯でしっかり噛むことができる（いいえの回答数）」、「口の渇きが気になる」を比較した。女性では、認定なしから要支援、要介護と介護度が高くなるにつれて、「むせる」、「噛めない」、「口の乾きが気になる」者が増加していた。男性では、「むせる」は要支援と要介護で約 25%、「噛めない」は要支援で最も多いが、どの介護度でも 30%を超えた（図 4-6-1）。

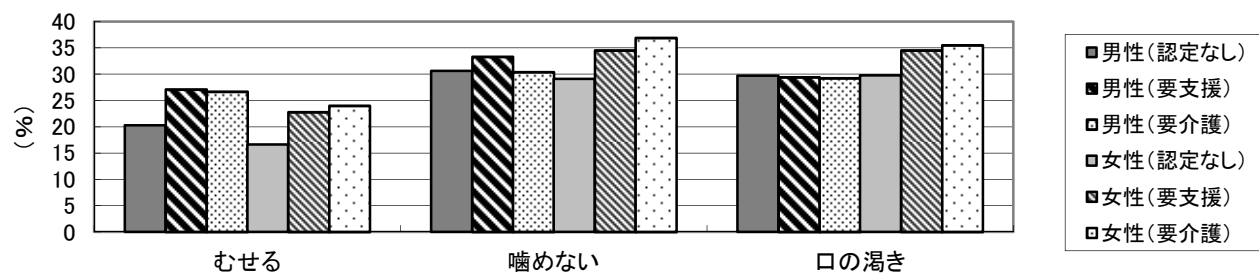


図 4-6-1 介護度別の口腔機能

（２）口腔機能と地域とのかかわりについて

「お茶や汁物でむせることがあるか」の問いにはいと答えたものはいいえと答えたものに比較して、地域活動に参加していない傾向にあった。同様に、奥歯でしっかり噛むことが出来るものは、できないものに比べて地域参加に積極的であることがうかがわれた（図 4-6-2）。

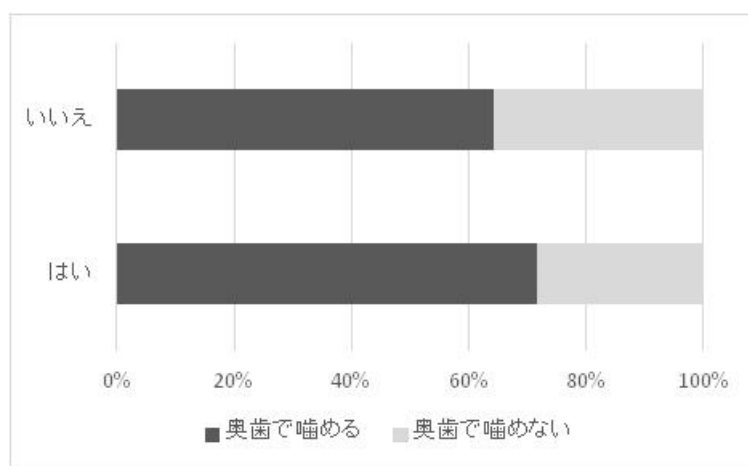


図 4-6-2 奥歯でしっかり噛めると地域活動への参加

（３）配食サービスにおける食形態と口腔機能

主食の種類では、ご飯が多く、配食利用者では男性の 93%（609 名）、女性の 92%（1,202 名）であった。二次予防事業参加者では、男性の 94%（266 名）、女性の 94%（944 名）であった。日頃の食事で柔らかいご飯を必要としている者は少ないが、他の口腔機能に関連する設問の回答と比べると、ご飯が適切でないにも関わらず粥の準備ができずにご飯としている者、あるいは柔らかめに炊いたご飯をご飯と回答している可能性もあると思われる（表 4-6-4）。

表 4-6-4 普段の主食の種類【2 個まで選択可能】

			ご飯	粥	重湯	パン	麺類	無回答	合計
全体			3076	108	0	969	302	92	3316
配食	男性	60歳～64歳	17	0	0	5	3	0	18
		65歳～69歳	54	1	0	14	9	0	57
		70歳～74歳	64	0	0	18	6	3	68
		75歳～79歳	105	5	0	35	12	3	115
		80歳以上	369	11	0	115	30	14	394
	女性	60歳～64歳	8	1	0	4	0	0	10
		65歳～69歳	37	0	0	11	2	0	38
		70歳～74歳	81	4	0	28	7	4	89
		75歳～79歳	194	10	0	70	18	3	214
		80歳以上	882	48	0	291	49	37	961
二次予防事業	男性	60歳～64歳	3	0	0	1	0	0	3
		65歳～69歳	36	0	0	11	4	1	39
		70歳～74歳	77	1	0	26	17	0	83
		75歳～79歳	75	3	0	30	14	1	80
		80歳以上	75	3	0	11	10	3	79
	女性	60歳～64歳	17	0	0	2	2	0	17
		65歳～69歳	109	0	0	37	14	2	116
		70歳～74歳	225	2	0	78	22	4	241
		75歳～79歳	240	4	0	68	34	6	256
		80歳以上	353	13	0	98	42	5	372
全体			92.8	3.3	0.0	29.2	9.1	2.8	100.0
配食	男性	60歳～64歳	94.4	0.0	0.0	27.8	16.7	0.0	100.0
		65歳～69歳	94.7	1.8	0.0	24.6	15.8	0.0	100.0
		70歳～74歳	94.1	0.0	0.0	26.5	8.8	4.4	100.0
		75歳～79歳	91.3	4.3	0.0	30.4	10.4	2.6	100.0
		80歳以上	93.7	2.8	0.0	29.2	7.6	3.6	100.0
	女性	60歳～64歳	80.0	10.0	0.0	40.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	97.4	0.0	0.0	28.9	5.3	0.0	100.0
		70歳～74歳	91.0	4.5	0.0	31.5	7.9	4.5	100.0
		75歳～79歳	90.7	4.7	0.0	32.7	8.4	1.4	100.0
		80歳以上	91.8	5.0	0.0	30.3	5.1	3.9	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	100.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	92.3	0.0	0.0	28.2	10.3	2.6	100.0
		70歳～74歳	92.8	1.2	0.0	31.3	20.5	0.0	100.0
		75歳～79歳	93.8	3.8	0.0	37.5	17.5	1.3	100.0
		80歳以上	94.9	3.8	0.0	13.9	12.7	3.8	100.0
	女性	60歳～64歳	100.0	0.0	0.0	11.8	11.8	0.0	100.0
		65歳～69歳	94.0	0.0	0.0	31.9	12.1	1.7	100.0
		70歳～74歳	93.4	0.8	0.0	32.4	9.1	1.7	100.0
		75歳～79歳	93.8	1.6	0.0	26.6	13.3	2.3	100.0
		80歳以上	94.9	3.5	0.0	26.3	11.3	1.3	100.0

お茶や汁物でのむせの見られる者、口の乾きがみられる者において、それぞれの項目において良好な答えを示した者に比較して、主食においてはご飯より粥食を、副食においては、常食よりやわらかめの食事を選択している者が多かった。しかし、奥歯でしっかり噛めない者は、噛める者に比較して、副食において常食よりやわらかい食事を選択している傾向にあったが、主食においては認められなかった（図 4-6-3、図 4-6-4、図 4-6-5、図 4-6-6）。

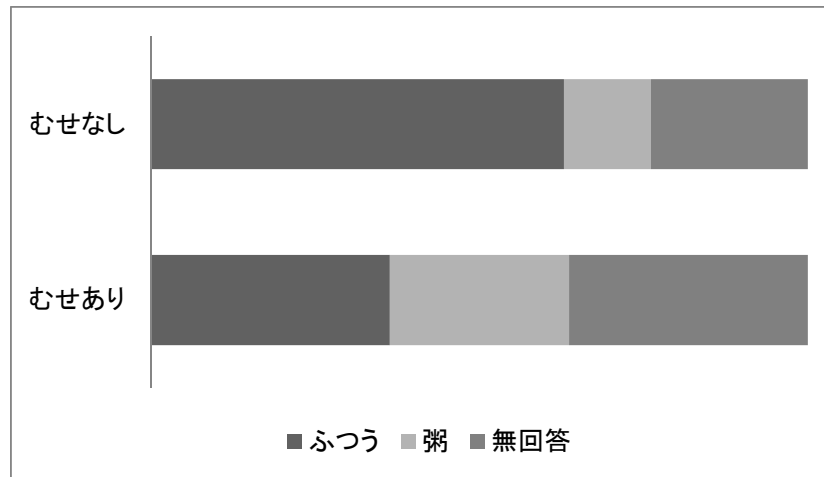


図 4-6-3 お茶や汁物でむせることの有無と主食の形態

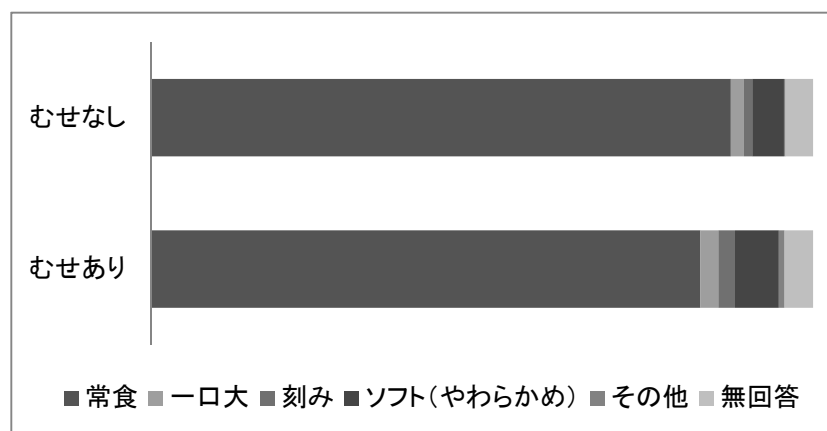


図 4-6-4 お茶や汁物でむせることの有無とおかずの形態

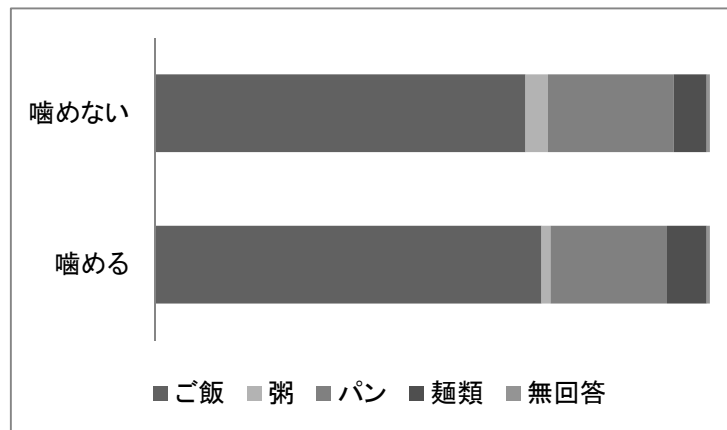


図 4-6-5 奥歯でしっかり噛めるかと主食の形態



図 4-6-6 奥歯でしっかり噛めるかと副食の形態

(4) 口腔機能と摂食量

お茶や汁物でのむせの有無と主食及び副菜の摂食量を比較した。主食は男女ともむせのある者で「全部食べる」が少なく、「1/2 食べる」や「ほとんど食べない」が多くみられた。おかずについても、むせのある者で「全部食べる」は少なく、「3/4 食べる」や「1/2 食べる」が多い（図 4-6-7、図 4-6-8）。

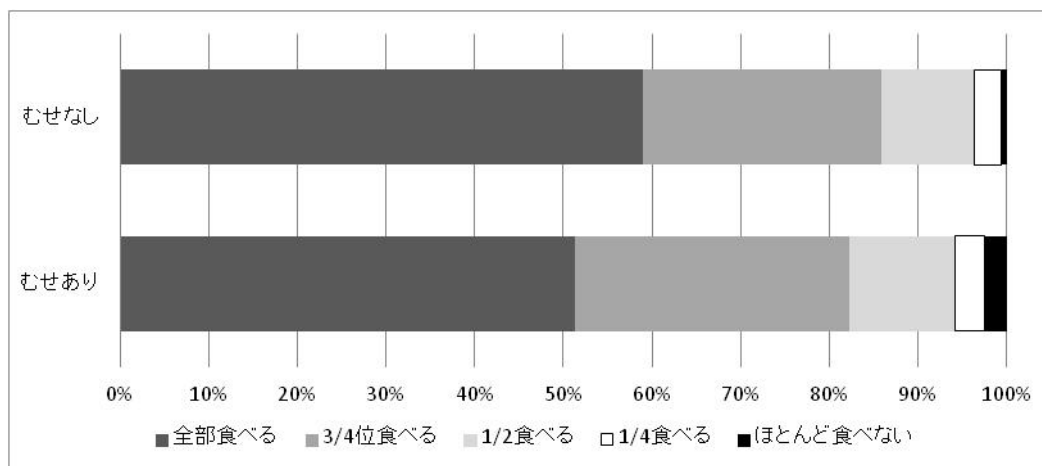


図 4-6-7 むせの有無と主食を食べる量

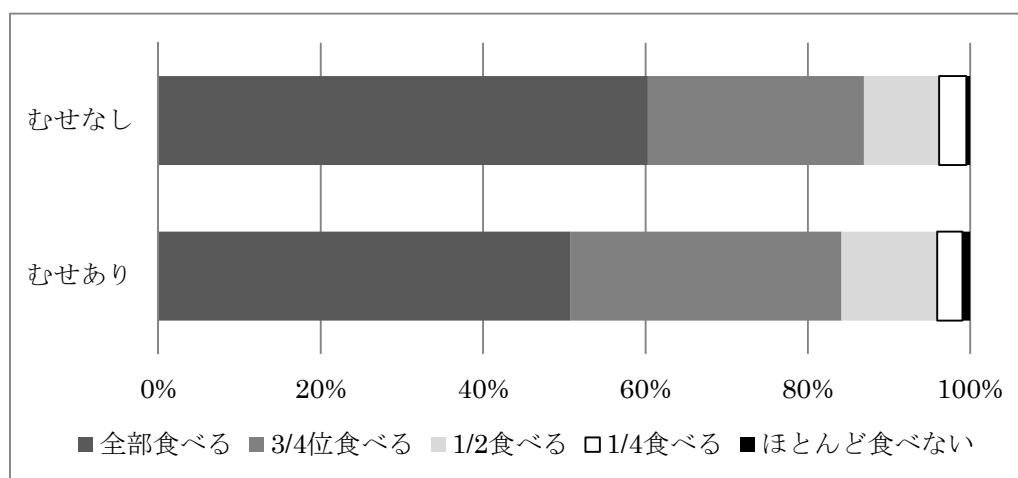


図 4-6-8 むせの有無とおかずを食べる量

奥歯でしっかり噛めるの有無と主食及び副菜を食べる量を比較した。奥歯でしっかり噛める者では主食や副菜を「全部食べる」者の割合が奥歯でしっかり噛めない者に比べて多くなった（図 4-6-9、図 4-6-10）。

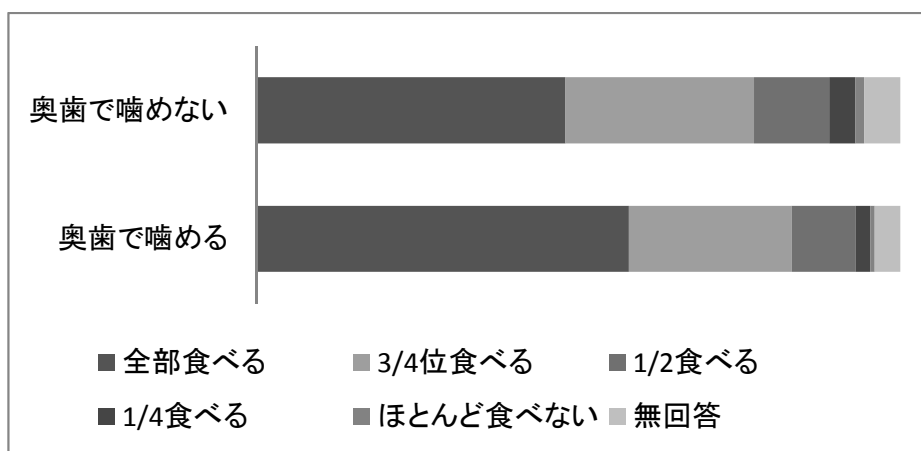


図 4-6-9 奥歯でしっかり噛めると主食を食べる量（男女計）

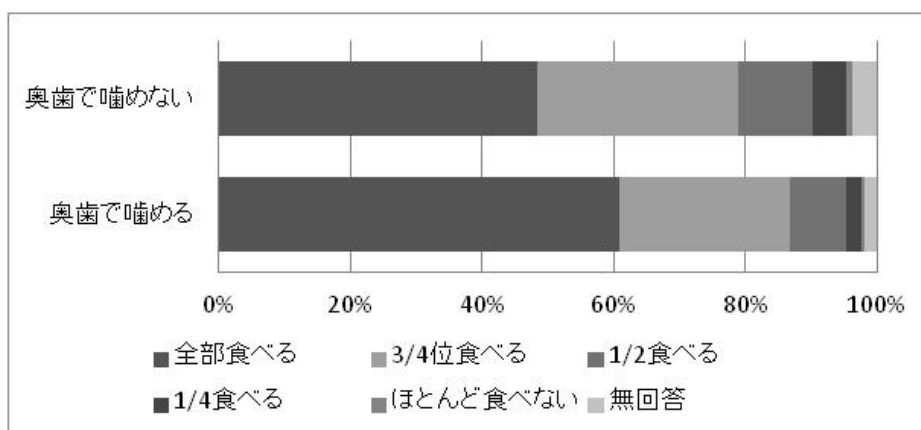


図 4-6-10 奥歯でしっかり噛めるとおかずを食べる量

むせが見られる者、口の乾きがみられる者は、奥歯でしっかり噛めない者料理の際に困っていることが多い傾向にあり、口腔機能、嚥下機能にあった食事の調理法について広く伝える必要性が感じられた。奥歯でしっかり噛めない者、むせのある者、口の乾きがある者は加齢及び要介護者で増加している。それらの者では常食より粥食や刻み、一口大、ソフトの副菜を選ぶ傾向はみられたが、口腔機能の低下した者がすべて適切な食形態を選んでいるかについては、さらに詳細な解析が必要である。粥食や刻みなどの食事では重量当たりのエネルギーや栄養素の密度が低くなりがちなことに加え、むせの見られる者、奥歯でしっかり噛めない者、口の乾きがみられる者において、摂食量の低下がみられた。そのために、嚥下機能、口腔機能の低下した者においては、エネルギーや各種栄養素の摂取量が少ないあるいは不足している可能性が高い。配食サービスにおいて、これらの者に適切な対応をする方法については、さらに検討が必要であろう。

（菊谷 武）

7) 料理や買物の状況

料理で困っていることのある者は、全体では 40.4%であるが、配食利用者の男性が 45.2%、女性が 50.8%と女性に多かった。二次予防事業参加者では男性が 22.9%、女性が 28.1%であった。配食利用者で料理について困っている者が二次予防事業参加者より多く、男性より女性に多い傾向であった（表 4-7-1）。

表 4-7-1 料理で困っていることの有無

			ある	ない	無回答	合計
全体			1339	1822	155	3316
配食	男性	60歳～64歳	11	7	0	18
		65歳～69歳	36	21	0	57
		70歳～74歳	31	33	4	68
		75歳～79歳	55	53	7	115
		80歳以上	162	205	27	394
	女性	60歳～64歳	6	3	1	10
		65歳～69歳	18	19	1	38
		70歳～74歳	55	29	5	89
		75歳～79歳	113	93	8	214
		80歳以上	474	428	59	961
二次予防事業	男性	60歳～64歳	1	2	0	3
		65歳～69歳	15	23	1	39
		70歳～74歳	19	63	1	83
		75歳～79歳	16	63	1	80
		80歳以上	14	60	5	79
	女性	60歳～64歳	4	13	0	17
		65歳～69歳	28	85	3	116
		70歳～74歳	64	168	9	241
		75歳～79歳	77	175	4	256
		80歳以上	109	251	12	372
全体			40.4	54.9	4.7	100.0
配食	男性	60歳～64歳	61.1	38.9	0.0	100.0
		65歳～69歳	63.2	36.8	0.0	100.0
		70歳～74歳	45.6	48.5	5.9	100.0
		75歳～79歳	47.8	46.1	6.1	100.0
		80歳以上	41.1	52.0	6.9	100.0
	女性	60歳～64歳	60.0	30.0	10.0	100.0
		65歳～69歳	47.4	50.0	2.6	100.0
		70歳～74歳	61.8	32.6	5.6	100.0
		75歳～79歳	52.8	43.5	3.7	100.0
		80歳以上	49.3	44.5	6.1	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	33.3	66.7	0.0	100.0
		65歳～69歳	38.5	59.0	2.6	100.0
		70歳～74歳	22.9	75.9	1.2	100.0
		75歳～79歳	20.0	78.8	1.3	100.0
		80歳以上	17.7	75.9	6.3	100.0
	女性	60歳～64歳	23.5	76.5	0.0	100.0
		65歳～69歳	24.1	73.3	2.6	100.0
		70歳～74歳	26.6	69.7	3.7	100.0
		75歳～79歳	30.1	68.4	1.6	100.0
		80歳以上	29.3	67.5	3.2	100.0

居住形態別に料理で困っていることのある者の割合は、配食利用者の男性では独居者で 47.7%、夫婦 2 人世帯で 40.8%、家族と同居者で 45.8%であった。配食利用者の女性では独居者で 49.8%、夫婦 2 人世帯で 56.9%、家族と同居で 47.3%であり、いずれの居住形態でも女性に多かった。二次予防事業参加者では困っていることのある者の割合は配食利用者より少なく、男性では独居者で 45.7%、夫婦 2 人世帯で 20.9%、家族と同居で 19.1%、女性では同居者で 25.6%、夫婦 2 人世帯で 30.4%、家族と同居で 18.0%であり、男性の独居者で高かった。

料理で困っていることの内容は、全体では、体力的に困難(48.3%)と献立を考えるのが大変(36.2%)が多かった。男性では、調理の仕方がわからない、レパートリーが少ないが配食利用者、二次予防事業参加者とも女性より多くみられた。また、女性では年齢があがると火を使うことに不安を感じる人が増えていた(表4-7-2、図4-7-1、図4-7-2)。

その他の自由記述では、麻痺や腰痛、目が悪いなどのため料理が困難、長く立っていることがつらい、まったくできない(料理をしたことがない)、医師の指示の食事をつくれない等がめだった。

表 4-7-2 料理で困っている内容【複数回答】

			体力的に 大変(無理)である	調理の仕 方がわか らない	献立を考 えるのが 大変(面 倒)である	レパート リーが少 ない	火を使う ことに不 安がある	その他	無回答	合計
全体			647	240	485	348	296	213	7	1339
配食	男性	60歳～64歳	1	7	5	3	4	3	0	11
		65歳～69歳	18	15	12	10	8	8	0	36
		70歳～74歳	10	14	17	8	7	6	0	31
		75歳～79歳	22	27	26	17	10	8	0	55
		80歳以上	68	72	62	50	36	18	2	162
	女性	60歳～64歳	6	0	0	0	0	1	0	6
		65歳～69歳	14	1	4	2	3	4	0	18
		70歳～74歳	29	3	22	5	19	12	0	55
		75歳～79歳	67	7	40	27	28	18	3	113
		80歳以上	304	35	131	81	147	64	0	474
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0	0	0	0	0	1	0	1
		65歳～69歳	1	7	4	6	1	3	0	15
		70歳～74歳	6	9	9	9	0	1	0	19
		75歳～79歳	2	10	10	8	3	4	0	16
		80歳以上	5	4	7	5	3	1	0	14
	女性	60歳～64歳	0	0	4	1	0	0	0	4
		65歳～69歳	1	0	14	22	0	1	0	28
		70歳～74歳	12	6	34	36	4	8	1	64
		75歳～79歳	14	6	36	31	2	15	0	77
		80歳以上	51	14	41	23	18	26	1	109
全体			48.3	17.9	36.2	26.0	22.1	15.9	0.5	100.0
配食	男性	60歳～64歳	9.1	63.6	45.5	27.3	36.4	27.3	0.0	100.0
		65歳～69歳	50.0	41.7	33.3	27.8	22.2	22.2	0.0	100.0
		70歳～74歳	32.3	45.2	54.8	25.8	22.6	19.4	0.0	100.0
		75歳～79歳	40.0	49.1	47.3	30.9	18.2	14.5	0.0	100.0
		80歳以上	42.0	44.4	38.3	30.9	22.2	11.1	1.2	100.0
	女性	60歳～64歳	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	100.0
		65歳～69歳	77.8	5.6	22.2	11.1	16.7	22.2	0.0	100.0
		70歳～74歳	52.7	5.5	40.0	9.1	34.5	21.8	0.0	100.0
		75歳～79歳	59.3	6.2	35.4	23.9	24.8	15.9	2.7	100.0
		80歳以上	64.1	7.4	27.6	17.1	31.0	13.5	0.0	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	6.7	46.7	26.7	40.0	6.7	20.0	0.0	100.0
		70歳～74歳	31.6	47.4	47.4	47.4	0.0	5.3	0.0	100.0
		75歳～79歳	12.5	62.5	62.5	50.0	18.8	25.0	0.0	100.0
		80歳以上	35.7	28.6	50.0	35.7	21.4	7.1	0.0	100.0
	女性	60歳～64歳	0.0	0.0	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	3.6	0.0	50.0	78.6	0.0	3.6	0.0	100.0
		70歳～74歳	18.8	9.4	53.1	56.3	6.3	12.5	1.6	100.0
		75歳～79歳	18.2	7.8	46.8	40.3	2.6	19.5	0.0	100.0
		80歳以上	46.8	12.8	37.6	21.1	16.5	23.9	0.9	100.0

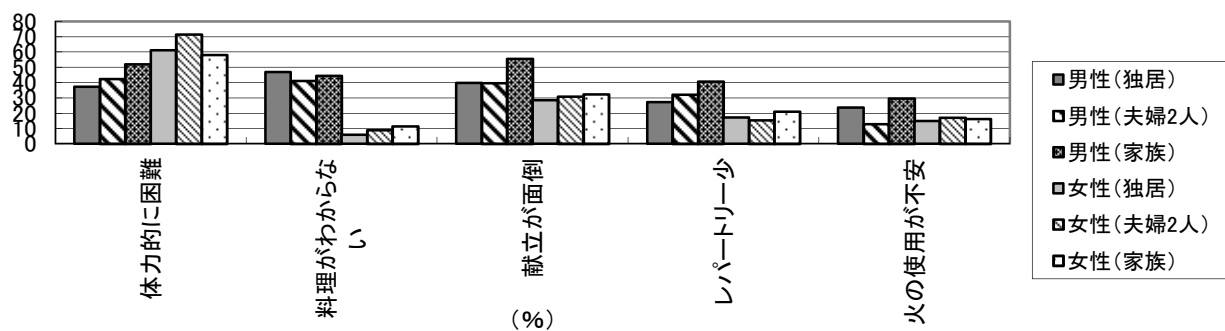


図 4-7-1 料理で困っていること（配食利用者）

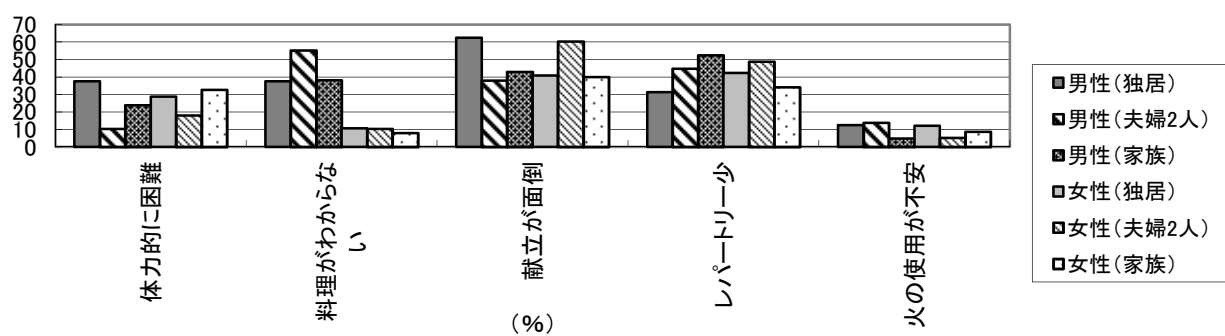


図 4-7-2 料理で困っていること（二次予防事業参加者）

買い物で困っていることのある者は全体では 43.2%であり、配食利用者では男性（41.4%）より女性（56.2%）に多いが、年齢による差はあまり見られなかった。二次予防事業参加者では、買い物に困っている者は配食利用者より少なく、男性で 19.0%、女性で 34.5%であった。二次予防事業参加者では、75 歳以降で買い物について困っている人が増える傾向にあった（表 4-7-3）。

表 4-7-3 買い物で困っていることの有無

			ある	ない	無回答	合計
全体			1434	1714	168	3316
配食	男性	60歳～64歳	8	9	1	18
		65歳～69歳	26	28	3	57
		70歳～74歳	23	38	7	68
		75歳～79歳	54	54	7	115
		80歳以上	159	206	29	394
	女性	60歳～64歳	5	5	0	10
		65歳～69歳	23	12	3	38
		70歳～74歳	54	31	4	89
		75歳～79歳	124	76	14	214
		80歳以上	531	368	62	961
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0	3	0	3
		65歳～69歳	7	30	2	39
		70歳～74歳	14	69	0	83
		75歳～79歳	19	60	1	80
		80歳以上	14	61	4	79
	女性	60歳～64歳	3	13	1	17
		65歳～69歳	29	84	3	116
		70歳～74歳	79	156	6	241
		75歳～79歳	105	147	4	256
		80歳以上	130	233	9	372
全体			43.2	51.7	5.1	100.0
配食	男性	60歳～64歳	44.4	50.0	5.6	100.0
		65歳～69歳	45.6	49.1	5.3	100.0
		70歳～74歳	33.8	55.9	10.3	100.0
		75歳～79歳	47.0	47.0	6.1	100.0
		80歳以上	40.4	52.3	7.4	100.0
	女性	60歳～64歳	50.0	50.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	60.5	31.6	7.9	100.0
		70歳～74歳	60.7	34.8	4.5	100.0
		75歳～79歳	57.9	35.5	6.5	100.0
		80歳以上	55.3	38.3	6.5	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0.0	100.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	17.9	76.9	5.1	100.0
		70歳～74歳	16.9	83.1	0.0	100.0
		75歳～79歳	23.8	75.0	1.3	100.0
		80歳以上	17.7	77.2	5.1	100.0
	女性	60歳～64歳	17.6	76.5	5.9	100.0
		65歳～69歳	25.0	72.4	2.6	100.0
		70歳～74歳	32.8	64.7	2.5	100.0
		75歳～79歳	41.0	57.4	1.6	100.0
		80歳以上	34.9	62.6	2.4	100.0

居住形態別に買い物について困っていることのある者の割合は、配食利用者では、男性独居で 41%、夫婦 2 人世帯で 38.2%、家族と同居で 50.8%、女性独居で 58.0%、夫婦 2 人世帯で 51.9%、家族と同居で 47.3%であった。二次予防事業参加者では、男性独居で、20.0%、夫婦 2 人世帯で 20.9%、家族と同居で 17.3%、女性独居で 42.2%、夫婦 2 人世帯で 34.6%、家族と同居で 30.2%であった。配食利用者、二次予防事業参加者とも女性が男性にくらべて多く、特に女性の独居世帯で多い傾向にあった。

買い物について困っている内容では、重い荷物や大きな荷物が苦痛が73.4%と多く、次いで階段や坂道の昇り降りが困難（43.7%）が続き、体力や身体機能の低下に伴う内容が上位であった。この2項目では、配食利用者と二次予防事業参加者、年齢、性別による差は小さく、多くの高齢者が共通して感じている内容であった。それ以外の交通が不便、パック詰めが多いといった環境や店舗での販売方法に関する項目も多い。経済的に余裕がないは、配食利用者、二次予防事業参加者とも男性に多い傾向にあった（表4-7-4、図4-7-3、図4-7-4）。

自由回答の中では、すべてヘルパーに任せている、認知症があり何を買いに来たかわからなくなる、歩行器を使用しているために踏み切りが通れない、今は車や自転車を使っているができなくなった時に不安、ヘルパー等に頼んだが断られた、宅配の注文が自分でできない、近隣の店がどんどん減っているなどがあった。

表 4-7-4 買い物で困っていることの内容【複数回答】

			重い荷物 や大きな 荷物を持 つことが 苦痛	配達してく れない、 配達の条 件が厳し い	バック詰 めの量 が多すぎる	ふだん買 い物する 店の品揃 えが少な い	交通が不 便	経済的に 余裕がな い	階段や坂 道の昇り 降りが困 難	買い物を 頼むと希 望したと おりの物 でない	その他	無回答	合計
全体			1052	112	210	110	377	129	627	97	263	14	1434
配食	男性	60歳～64歳	6	1	1	1	2	4	4	2	2	0	8
		65歳～69歳	14	7	5	6	10	7	12	3	6	0	26
		70歳～74歳	15	0	3	0	5	4	6	1	6	0	23
		75歳～79歳	38	5	8	7	17	8	29	2	7	0	54
		80歳以上	105	17	17	10	39	7	72	9	37	2	159
	女性	60歳～64歳	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5
		65歳～69歳	16	2	4	1	3	2	8	1	5	0	23
		70歳～74歳	34	4	9	5	17	6	19	8	15	2	54
		75歳～79歳	98	13	23	11	40	10	65	11	23	1	124
		80歳以上	396	47	85	43	148	37	245	46	115	7	531
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		65歳～69歳	3	0	0	2	0	3	1	0	0	0	7
		70歳～74歳	6	1	3	0	7	3	6	0	0	1	14
		75歳～79歳	11	0	2	1	5	4	7	0	3	0	19
		80歳以上	12	1	0	0	5	2	5	1	1	0	14
	女性	60歳～64歳	2	1	1	0	0	0	2	0	0	0	3
		65歳～69歳	24	0	6	4	4	3	8	0	2	0	29
		70歳～74歳	61	3	10	4	8	13	34	5	7	0	79
		75歳～79歳	85	3	16	4	23	6	38	0	13	1	105
		80歳以上	105	3	14	8	36	7	50	7	14	0	130
全体			73.4	7.8	14.6	7.7	26.3	9.0	43.7	6.8	18.3	1.0	100.0
配食	男性	60歳～64歳	75.0	12.5	12.5	12.5	25.0	50.0	50.0	25.0	25.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	53.8	26.9	19.2	23.1	38.5	26.9	46.2	11.5	23.1	0.0	100.0
		70歳～74歳	65.2	0.0	13.0	0.0	21.7	17.4	26.1	4.3	26.1	0.0	100.0
		75歳～79歳	70.4	9.3	14.8	13.0	31.5	14.8	53.7	3.7	13.0	0.0	100.0
		80歳以上	66.0	10.7	10.7	6.3	24.5	4.4	45.3	5.7	23.3	1.3	100.0
	女性	60歳～64歳	60.0	0.0	0.0	20.0	20.0	0.0	20.0	0.0	20.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	69.6	8.7	17.4	4.3	13.0	8.7	34.8	4.3	21.7	0.0	100.0
		70歳～74歳	63.0	7.4	16.7	9.3	31.5	11.1	35.2	14.8	27.8	3.7	100.0
		75歳～79歳	79.0	10.5	18.5	8.9	32.3	8.1	52.4	8.9	18.5	0.8	100.0
		80歳以上	74.6	8.9	16.0	8.1	27.9	7.0	46.1	8.7	21.7	1.3	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		65歳～69歳	42.9	0.0	0.0	28.6	0.0	42.9	14.3	0.0	0.0	0.0	100.0
		70歳～74歳	42.9	7.1	21.4	0.0	50.0	21.4	42.9	0.0	0.0	7.1	100.0
		75歳～79歳	57.9	0.0	10.5	5.3	26.3	21.1	36.8	0.0	15.8	0.0	100.0
		80歳以上	85.7	7.1	0.0	0.0	35.7	14.3	35.7	7.1	7.1	0.0	100.0
	女性	60歳～64歳	66.7	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	82.8	0.0	20.7	13.8	13.8	10.3	27.6	0.0	6.9	0.0	100.0
		70歳～74歳	77.2	3.8	12.7	5.1	10.1	16.5	43.0	6.3	8.9	0.0	100.0
		75歳～79歳	81.0	2.9	15.2	3.8	21.9	5.7	36.2	0.0	12.4	1.0	100.0
		80歳以上	80.8	2.3	10.8	6.2	27.7	5.4	38.5	5.4	10.8	0.0	100.0

居住形態別による差は小さかったが、二次予防事業参加者の安静では、パック詰めが多い、交通が不便、経済的に余裕がない、階段・坂道が困難が他の性・居住形態より多く、買い物について困っている内容の多さがみられた。

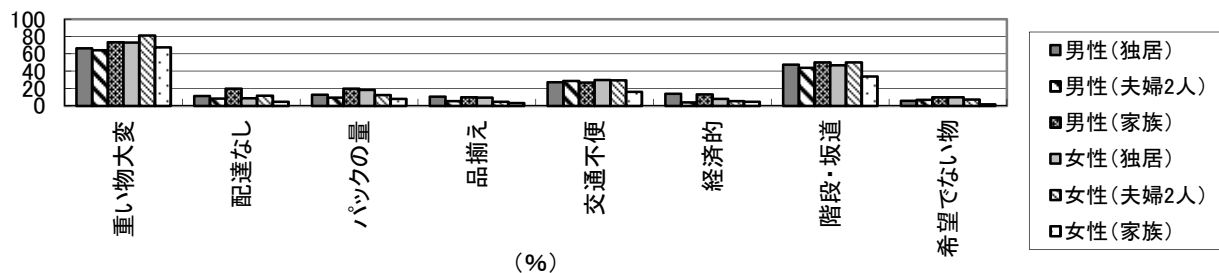


図 4-7-3 買い物で困っていること（配食利用者）

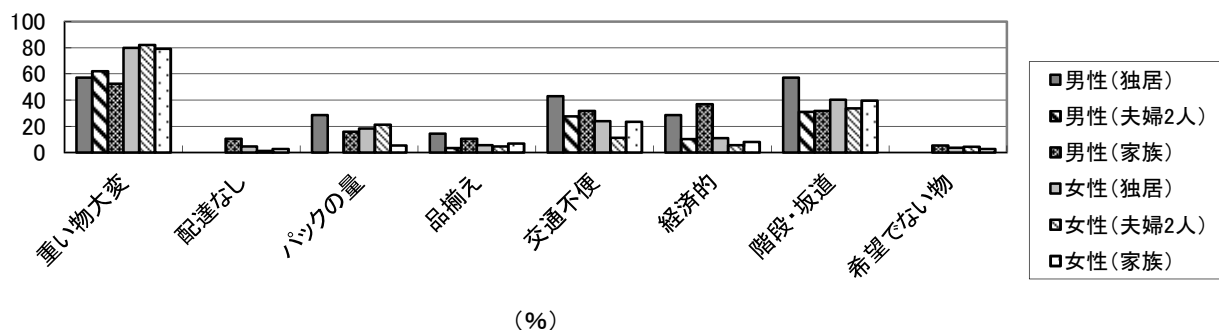


図 4-7-4 買い物で困っていること（二次予防事業参加者）

料理、買い物ともに、体力や身体機能の低下に伴う困難さが配食利用者、二次予防事業参加者ともにみられた。ある程度の体力的低下は加齢とともに避けられないため、体力が低下した状態で適切な食事をつづける支援が必要であろう。また、男性では、料理の仕方がわからない、レパートリーが少ないなどの訴えもある。これらのことが、食事での主食や主菜の摂取頻度が少ないことに結びついている可能性もある。今回の調査対象となった年代の男性では、食事の準備経験が少ない者も多いことが予測され、食事を準備する能力への支援も必要であろう。

8) 配食及びその他の食事支援の状況

配食利用者において、配食に対する要望では、特に要望がないが41.9%と最も多く、おおむねサービス内容に満足しているといえる。要望として多かったのは、味や献立の改善（17.2%）、回数を増やす（15.5%）、噛みやすく（11.1%）が多かった（表4-8-1）。

自由回答においては、好み（嫌いな食材に関すること）、味付け（薄い、甘い、鹹い等）、硬さ（固い、噛みにくい、魚の骨を除く、一口大に等）、種類の豊富さ（和食洋食を選びたい、毎年同じメニューである、メニューの偏り（魚が多すぎる等））がみられた。

表 4-8-1 配食利用者における配食サービスに対する要望【複数回答】

			回数を増やしてほしい	糖尿病、腎臓病などに対応してほしい	味や献立内容の改善	噛みやすくしてほしい	飲み込みやすくほしい	負担額を安くしてほしい	安否確認等を行ってほしい	摂食嚥下や栄養状態を定期的に把握してほしい	その他	特に要望はない	無回答	合計
全体			313	107	348	223	86	179	100	52	167	845	216	2018
配食	男性	60歳～64歳	5	2	8	1	1	4	3	1	1	4	0	18
		65歳～69歳	11	9	9	2	1	9	2	2	6	21	5	57
		70歳～74歳	8	8	11	2	2	9	6	1	3	25	8	68
		75歳～79歳	19	9	23	12	6	14	10	2	9	39	12	115
		80歳以上	64	16	68	46	21	30	13	18	26	165	45	394
	女性	60歳～64歳	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5	0	10
		65歳～69歳	2	1	6	2	1	2	3	2	2	20	4	38
		70歳～74歳	11	11	18	10	5	10	6	2	15	30	12	89
		75歳～79歳	36	15	38	19	7	18	9	4	15	90	27	214
		80歳以上	148	33	153	121	37	73	44	19	82	429	95	961
全体			15.5	5.3	17.2	11.1	4.3	8.9	5.0	2.6	8.3	41.9	10.7	100.0
配食	男性	60歳～64歳	27.8	11.1	44.4	5.6	5.6	22.2	16.7	5.6	5.6	22.2	0.0	100.0
		65歳～69歳	19.3	15.8	15.8	3.5	1.8	15.8	3.5	3.5	10.5	36.8	8.8	100.0
		70歳～74歳	11.8	11.8	16.2	2.9	2.9	13.2	8.8	1.5	4.4	36.8	11.8	100.0
		75歳～79歳	16.5	7.8	20.0	10.4	5.2	12.2	8.7	1.7	7.8	33.9	10.4	100.0
		80歳以上	16.2	4.1	17.3	11.7	5.3	7.6	3.3	4.6	6.6	41.9	11.4	100.0
	女性	60歳～64歳	10.0	0.0	0.0	10.0	0.0	10.0	10.0	0.0	10.0	50.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	5.3	2.6	15.8	5.3	2.6	5.3	7.9	5.3	5.3	52.6	10.5	100.0
		70歳～74歳	12.4	12.4	20.2	11.2	5.6	11.2	6.7	2.2	16.9	33.7	13.5	100.0
		75歳～79歳	16.8	7.0	17.8	8.9	3.3	8.4	4.2	1.9	7.0	42.1	12.6	100.0
		80歳以上	15.4	3.4	15.9	12.6	3.9	7.6	4.6	2.0	8.5	44.6	9.9	100.0

居住形態別では、男性の独居者では味や献立内容の改善（19.5%）、回数を増やす（16.4%）、負担額を安く（13.3%）が多く、女性の独居者では「味や献立の改善」（16.5%）、「回数が増やす」（14.4%）が多かった。夫婦2人世帯では男性では「味や献立内容の改善」（18.3%）が多く、女性では「回数を増やす」（18.1%）が多かった。

介護度別では、認定なしでは男性は「味や献立の改善」（16.4%）、女性は「回数を増やす」（14.1%）が多かった。要支援では男女とも「味や献立の改善」（男性22.0%、女性20.8%）が多かった。要介護では男女とも「回数を増やす」（男性23.0%、女性17.2%）が最も多く、次いで「味や献立の改善」（男性19.3%、女性16.5%）であった。女性では要支援の12.6%、要介護の12.9%が「かみやすくしてほしい」と希望していた。

二次予防事業参加者で現在、配食を利用している者は 5.5%と少なかったが、男女とも 80 歳以上が多い（男性 7.6%、女性 7.3%）傾向にあった（表 4-8-2）。

表 4-8-2 二次予防事業参加者での配食サービスの利用状況

			利用して いる	利用して いない	無回答	合計
全体			71	1198	29	1298
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0	3	0	3
		65歳～69歳	1	38	0	39
		70歳～74歳	6	77	0	83
		75歳～79歳	4	74	2	80
		80歳以上	6	68	5	79
	女性	60歳～64歳	0	17	0	17
		65歳～69歳	4	109	3	116
		70歳～74歳	11	226	4	241
		75歳～79歳	12	235	9	256
		80歳以上	27	339	6	372
全体			5.5	92.3	2.2	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0.0	100.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	2.6	97.4	0.0	100.0
		70歳～74歳	7.2	92.8	0.0	100.0
		75歳～79歳	5.0	92.5	2.5	100.0
		80歳以上	7.6	86.1	6.3	100.0
	女性	60歳～64歳	0.0	100.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	3.4	94.0	2.6	100.0
		70歳～74歳	4.6	93.8	1.7	100.0
		75歳～79歳	4.7	91.8	3.5	100.0
		80歳以上	7.3	91.1	1.6	100.0

二次予防事業参加者のうち、配食サービスを利用していない者におけるサービスを利用していない理由としては、必要ないが 76.5%と最も多かった。それ以外での回答にあまり差はないが、配食サービスを知らない 4.4%（53 名）や利用方法がわからぬ 3.3%（40 名）もあり、利用に関する情報提供の必要性も認められた（表 4-8-3）。

その他の回答での自由記載では、自分でできるうちは自分でしたい、自分や家族が作れるなど、まだ食事に困っていない状況もみられたが、一方で、配達時間があわない、不在の連絡が面倒、おいしくないなどでやめたなど、配食サービスの改善を必要とする場面もある。生協や民間企業を含む配食以外のサービスの利用や、市販の弁当の利用もみられた。

表 4-8-3 二次予防事業参加者の配食サービスを利用していない理由【複数回答】

			必要ない	配食サー ビスを知 らない	この地域 に配食 サービス がない	高い	まずい	利用方法 がわから ない	手続きが 面倒であ る	申し込ん だが利用 できな かった	その他	無回答	合計
全体			917	53	8	46	26	40	14	2	82	157	1198
二次予防事業	男性	60歳～64歳	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
		65歳～69歳	25	3	0	3	0	0	0	0	5	5	38
		70歳～74歳	59	3	0	7	2	2	2	0	7	6	77
		75歳～79歳	63	6	2	4	1	8	0	0	5	5	74
		80歳以上	57	2	0	0	1	3	0	0	2	7	68
	女性	60歳～64歳	13	1	0	0	0	1	0	0	1	2	17
		65歳～69歳	93	5	0	6	0	2	1	0	6	10	109
		70歳～74歳	175	8	3	10	7	6	4	0	22	27	226
		75歳～79歳	173	8	2	10	8	12	3	1	12	39	235
		80歳以上	249	16	1	5	6	6	3	1	20	56	339
全体			76.5	4.4	0.7	3.8	2.2	3.3	1.2	0.2	6.8	13.1	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	65.8	7.9	0.0	7.9	0.0	0.0	0.0	0.0	13.2	13.2	100.0
		70歳～74歳	76.6	3.9	0.0	9.1	2.6	2.6	2.6	0.0	9.1	7.8	100.0
		75歳～79歳	85.1	8.1	2.7	5.4	1.4	10.8	0.0	0.0	6.8	6.8	100.0
		80歳以上	83.8	2.9	0.0	0.0	1.5	4.4	0.0	0.0	2.9	10.3	100.0
	女性	60歳～64歳	76.5	5.9	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	5.9	11.8	100.0
		65歳～69歳	85.3	4.6	0.0	5.5	0.0	1.8	0.9	0.0	5.5	9.2	100.0
		70歳～74歳	77.4	3.5	1.3	4.4	3.1	2.7	1.8	0.0	9.7	11.9	100.0
		75歳～79歳	73.6	3.4	0.9	4.3	3.4	5.1	1.3	0.4	5.1	16.6	100.0
		80歳以上	73.5	4.7	0.3	1.5	1.8	1.8	0.9	0.3	5.9	16.5	100.0

配食以外のサービスを受けている者は、全体では 31.2%であるが、配食利用者の男性で 32.1%、女性は 39.9%と女性に多くみられた。二次予防事業参加者では、男性 12.7%、女性 23.7%と配食利用者に比べ少ないが、いずれも女性で多かった（表 4-8-4）。

表 4-8-4 配食以外の食支援のサービスを受けているか

			受けてい る	受けてい ない	無回答	合計
全体			1035	2166	115	3316
配食	男性	60歳～64歳	10	8	0	18
		65歳～69歳	22	32	3	57
		70歳～74歳	19	46	3	68
		75歳～79歳	32	78	5	115
		80歳以上	126	248	20	394
	女性	60歳～64歳	3	7	0	10
		65歳～69歳	14	22	2	38
		70歳～74歳	34	49	6	89
		75歳～79歳	62	145	7	214
		80歳以上	410	518	33	961
二次予防事業	男性	60歳～64歳	1	2	0	3
		65歳～69歳	1	37	1	39
		70歳～74歳	10	71	2	83
		75歳～79歳	8	69	3	80
		80歳以上	16	61	2	79
	女性	60歳～64歳	4	13	0	17
		65歳～69歳	9	104	3	116
		70歳～74歳	20	218	3	241
		75歳～79歳	42	203	11	256
		80歳以上	163	204	5	372
全体			31.2	65.3	3.5	100.0
配食	男性	60歳～64歳	55.6	44.4	0.0	100.0
		65歳～69歳	38.6	56.1	5.3	100.0
		70歳～74歳	27.9	67.6	4.4	100.0
		75歳～79歳	27.8	67.8	4.3	100.0
		80歳以上	32.0	62.9	5.1	100.0
	女性	60歳～64歳	30.0	70.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	36.8	57.9	5.3	100.0
		70歳～74歳	38.2	55.1	6.7	100.0
		75歳～79歳	29.0	67.8	3.3	100.0
		80歳以上	42.7	53.9	3.4	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	33.3	66.7	0.0	100.0
		65歳～69歳	2.6	94.9	2.6	100.0
		70歳～74歳	12.0	85.5	2.4	100.0
		75歳～79歳	10.0	86.3	3.8	100.0
		80歳以上	20.3	77.2	2.5	100.0
	女性	60歳～64歳	23.5	76.5	0.0	100.0
		65歳～69歳	7.8	89.7	2.6	100.0
		70歳～74歳	8.3	90.5	1.2	100.0
		75歳～79歳	16.4	79.3	4.3	100.0
	80歳以上	43.8	54.8	1.3	100.0	

居住形態別では、配食利用者、二次予防事業参加者の男女とも独居と家族と同居で配食以外のサービスを受けている者が多かった。配介護認定の有無別では、認定なしでは他のサービス利用者は男性 15.2%、女性 19.5%と少ないが、要支援では男性 40.7%、女性 40.9%、要介護では男性 57.8%、女性 60.2%と介護度が高くなるにしたがって増加した。

配食以外で受けているサービスでは、デイケア・デイサービスでの食事が58.6%と最も多く、特に配食利用者や二次予防事業参加者の高齢の者で多くなっていた。それ以外のサービスでは買い物支援が25.7%であり、配食利用者の男性の12.1%、女性の12.3%が利用していた。料理支援も配食利用者では男性で11.0%、女性で8.4%と二次予防事業参加者より多かった（表4-8-5）。

自由記載では配食利用者では、その他の民間サービスを受けている者が多く、二次予防事業参加者では、ショートステイ、ケアハウス、会食会、介護予防教室など様々な場面での会食のほか、家族が持ってきてくれている者もいた。

表 4-8-5 配食以外に受けている食事支援サービスの内容【複数回答】

			デイケア やデイ サービス での食事	買い物支 援(ボラン ティアや ヘルパー など)	料理支援 (ボラン ティアや ヘルパー など)	高齢者を 対象とし た食事サ ロンやコ ミュニティ カフェ	その他	無回答	合計
全体			607	266	206	118	138	11	1035
配食	男性	60歳～64歳	3	3	5	0	2	0	10
		65歳～69歳	12	14	11	0	2	0	22
		70歳～74歳	9	9	7	0	2	0	19
		75歳～79歳	16	13	15	0	2	1	32
		80歳以上	65	40	34	6	23	1	126
	女性	60歳～64歳	2	1	2	0	0	0	3
		65歳～69歳	11	5	1	0	1	1	14
		70歳～74歳	22	15	6	1	4	1	34
		75歳～79歳	46	19	13	1	4	0	62
		80歳以上	252	122	88	19	60	2	410
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0	1	0	0	0	0	1
		65歳～69歳	0	0	0	0	1	0	1
		70歳～74歳	4	0	1	3	3	0	10
		75歳～79歳	3	1	0	1	3	0	8
		80歳以上	10	1	1	4	3	0	16
	女性	60歳～64歳	3	1	1	0	0	0	4
		65歳～69歳	2	0	0	5	2	0	9
		70歳～74歳	5	0	2	9	5	1	20
		75歳～79歳	16	3	1	17	7	0	42
		80歳以上	110	7	8	51	10	4	163
全体			58.6	25.7	19.9	11.4	13.3	1.1	100.0
配食	男性	60歳～64歳	30.0	30.0	50.0	0.0	20.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	54.5	63.6	50.0	0.0	9.1	0.0	100.0
		70歳～74歳	47.4	47.4	36.8	0.0	10.5	0.0	100.0
		75歳～79歳	50.0	40.6	46.9	0.0	6.3	3.1	100.0
		80歳以上	51.6	31.7	27.0	4.8	18.3	0.8	100.0
	女性	60歳～64歳	66.7	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	78.6	35.7	7.1	0.0	7.1	7.1	100.0
		70歳～74歳	64.7	44.1	17.6	2.9	11.8	2.9	100.0
		75歳～79歳	74.2	30.6	21.0	1.6	6.5	0.0	100.0
		80歳以上	61.5	29.8	21.5	4.6	14.6	0.5	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
		70歳～74歳	40.0	0.0	10.0	30.0	30.0	0.0	100.0
		75歳～79歳	37.5	12.5	0.0	12.5	37.5	0.0	100.0
		80歳以上	62.5	6.3	6.3	25.0	18.8	0.0	100.0
	女性	60歳～64歳	75.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	22.2	0.0	0.0	55.6	22.2	0.0	100.0
		70歳～74歳	25.0	0.0	10.0	45.0	25.0	5.0	100.0
		75歳～79歳	38.1	7.1	2.4	40.5	16.7	0.0	100.0
		80歳以上	67.5	4.3	4.9	31.3	6.1	2.5	100.0

食事支援のサービスとして配食以外で利用しているものを居住形態別に比較した。配食利用者では、夫婦2人世帯でのデイケア等の利用が独居や家族と同居に比べて低かった。買い物支援は、配食利用者で高く、二次予防事業参加者では男女とも独居での利用が高かった。料理の支援は、配食利用者では居住形態にかかわらず同程度使用しているが、二次予防事業参加者では、独居者でのみ高かった。また、食事サロンやコミュニティカフェの利用は、二次予防事業参加の夫婦2人世帯の男性（38.5%）と独居の女性（43.6%）で高かった。

配食利用者では、利用頻度やその他の食事の状況からみて、かなり配食に食事の重点を置いている者が多いことが推測される。そのため、配食については、回数を増やすことの希望以外に、味やバリエーションなどの食としての楽しみとしての期待、噛みやすさなど摂食・嚥下機能の低下にあった食事の希望が多い。

二次予防事業参加者では、配食を利用していない人が多く、その多くはまだ配食は不要で、自分や家族が用意している。しかし、主食や主菜の摂取頻度が低い対象もあり、これらの対象では、今後、配食またはその他の食事支援のサービスが行われることが必要であろう。その点からは、数は少ないが、配食サービスを知らない、あるいは利用方法がわからないという対象がいないような情報提供の在り方、あるいは配食以外の会食の場を提供することも必要であろう。

9) 今後の食事支援サービスのあり方について

(1) 全体での状況

今後利用したい「食事支援サービス」として、配食利用の有無や年齢に関係なく、「身近な場所での食事サロン等会食の場」と「デイケアやデイサービスでの食事」が高率に選択された。特に、「身近な場所での食事サロン等会食の場」は、二次予防事業参加者で独居・65～74歳女性の40%以上が希望しており、その必要性が示唆された。また、「デイケアやデイサービスでの食事」は、独居の配食利用者や70歳以上の高齢女性で特に希望が多く（15～19%）、対象に応じた支援内容の検討も必要と考えられた。

なお、無回答が多かったが、（配食利用者の36.9%、二次予防事業者の20.4%）、その他の自由記述欄では、無や今のところ不要、家族が対応していると記入している者も多くみられた。記述のあった中では、配食利用者では、栄養相談のついた食事会、冷蔵庫の片づけ、休日の配食サービス、ヘルパーによる買い物・料理、夕食会、レストランに行きたい、さびしいなどがあつた。二次予防事業参加者では、病気予防の食事に関する知識、本問介護の買い物支援、施設入所、重い物などの宅配、住宅改装などがみられた（表4-9-1、表4-9-2）。

表 4-9-1 配食利用者における今後、利用したい食事支援サービス【複数回答】

			身近な場所での食事サロン等会食の場	デイケアやデイサービスでの食事	ボランティアによる買い物支援	ボランティアによる訪問料理	民間の配食サービス	簡単料理教室や男の料理教室	その他	無回答	合計
全体			303	296	242	132	216	62	368	745	2018
配食	男性	60歳～64歳	1	3	3	4	3	0	4	5	18
		65歳～69歳	9	6	10	10	9	6	7	18	57
		70歳～74歳	10	4	9	11	7	5	8	25	68
		75歳～79歳	17	14	19	5	17	11	19	36	115
		80歳以上	51	49	49	25	43	22	75	147	394
	女性	60歳～64歳	1	0	2	2	1	0	3	4	10
		65歳～69歳	8	6	8	2	4	3	7	11	38
		70歳～74歳	19	17	7	6	15	3	13	28	89
		75歳～79歳	39	39	15	14	19	5	34	84	214
		80歳以上	141	150	115	50	89	6	188	363	961
全体			15.0	14.7	12.0	6.5	10.7	3.1	18.2	36.9	100.0
配食	男性	60歳～64歳	5.6	16.7	16.7	22.2	16.7	0.0	22.2	27.8	100.0
		65歳～69歳	15.8	10.5	17.5	17.5	15.8	10.5	12.3	31.6	100.0
		70歳～74歳	14.7	5.9	13.2	16.2	10.3	7.4	11.8	36.8	100.0
		75歳～79歳	14.8	12.2	16.5	4.3	14.8	9.6	16.5	31.3	100.0
		80歳以上	12.9	12.4	12.4	6.3	10.9	5.6	19.0	37.3	100.0
	女性	60歳～64歳	10.0	0.0	20.0	20.0	10.0	0.0	30.0	40.0	100.0
		65歳～69歳	21.1	15.8	21.1	5.3	10.5	7.9	18.4	28.9	100.0
		70歳～74歳	21.3	19.1	7.9	6.7	16.9	3.4	14.6	31.5	100.0
		75歳～79歳	18.2	18.2	7.0	6.5	8.9	2.3	15.9	39.3	100.0
		80歳以上	14.7	15.6	12.0	5.2	9.3	0.6	19.6	37.8	100.0

表 4-9-2 二次予防事業参加者での今後、利用したい食事支援サービス【複数回答】

			身近な場所での食事サロンやコミュニティカフェ等会食の場	デイケアやデイサービスでの食事	ボランティアによる買い物支援	ボランティアによる訪問料理	配食サービス	配食サービスによる減塩食、糖尿病食等の提供	配食サービスによる安否確認	簡単料理教室や男の料理教室	その他	無回答	合計
全体			448	168	96	52	183	132	77	168	233	265	1298
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	3
		65歳～69歳	11	2	2	3	5	6	3	12	7	8	39
		70歳～74歳	20	8	3	3	17	12	6	22	19	11	83
		75歳～79歳	28	8	3	2	14	13	3	23	17	13	80
		80歳以上	15	9	3	6	13	2	2	11	23	19	79
	女性	60歳～64歳	5	2	1	0	1	0	0	1	6	3	17
		65歳～69歳	51	8	7	4	17	24	10	20	12	24	116
		70歳～74歳	111	24	22	13	43	31	21	35	34	36	241
		75歳～79歳	89	37	33	10	30	27	18	30	37	57	256
		80歳以上	113	69	21	10	41	16	14	12	74	93	372
全体			34.5	12.9	7.4	4.0	14.1	10.2	5.9	12.9	18.0	20.4	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	100.0
		65歳～69歳	28.2	5.1	5.1	7.7	12.8	15.4	7.7	30.8	17.9	20.5	100.0
		70歳～74歳	24.1	9.6	3.6	3.6	20.5	14.5	7.2	26.5	22.9	13.3	100.0
		75歳～79歳	35.0	10.0	3.8	2.5	17.5	16.3	3.8	28.8	21.3	16.3	100.0
		80歳以上	19.0	11.4	3.8	7.6	16.5	2.5	2.5	13.9	29.1	24.1	100.0
	女性	60歳～64歳	29.4	11.8	5.9	0.0	5.9	0.0	0.0	5.9	35.3	17.6	100.0
		65歳～69歳	44.0	6.9	6.0	3.4	14.7	20.7	8.6	17.2	10.3	20.7	100.0
		70歳～74歳	46.1	10.0	9.1	5.4	17.8	12.9	8.7	14.5	14.1	14.9	100.0
		75歳～79歳	34.8	14.5	12.9	3.9	11.7	10.5	7.0	11.7	14.5	22.3	100.0
		80歳以上	30.4	18.5	5.6	2.7	11.0	4.3	3.8	3.2	19.9	25.0	100.0

居住形態別では、男性の独居では配食サービスの希望（31.4%）が最も多かった。料理教室は男性の夫婦 2 人世帯（25.9%）、家族と同居（24.5%）で多かった。男性の夫婦 2 人世帯と女性のすべての居住形態で食事サロン等の希望が最も高く 30%を超えていた。女性ではそれ以外には独居と夫婦 2 人世帯では配食サービスが約 16%、家族と同居ではデイケアが 16.8%であった。

（２）配食利用者と二次予防事業参加者との比較

二次予防事業参加者は配食利用者に比べ、今後利用したい食事支援サービスを選択した者が多く、特に 34.5%が「身近な場所での食事サロン等会食の場」を希望しており、配食利用者（15.0%）の倍以上であったため、一人で配食弁当を食べるより共食を好む傾向があるのではないかと考えられた。

また、「簡単料理教室や男の料理教室」も、二次予防事業参加者の方が約 4 倍（12.9%と 3.1%）で、特に 65～79 歳男性の 30%前後が希望しており、配食利用者の同年齢層や同じ居住状況と比べても高率であったことから、各々の生活観や価値観が反映されているようであった。

一方、「ボランティアによる買い物支援」は配食利用者に多く（12.0%）、特に男性や女性の独居・夫婦 2 人世帯に多くっており、「買い物について困っている」という答えと関連していることがわかった。

なお、配食利用者の 10%以上が、性・年齢階級と関係なく「民間の配食サービス」を希望しており、「配食サービスに対する要望」として挙げられた「味や献立内容の改善」17.2%、「回数を増やして欲しい」15.5%への対応が必要と考えられた。

（３）性・年齢階級・居住状況別比較

男性は女性に比べ、「簡単料理教室や男の料理教室」と「配食サービス」「ボランティアによる訪問料理」を希望する方が多く、「身近な場所での食事サロン等会食の場」や「デイケアやデイサービスでの食事」「ボランティアによる買い物支援」は、男性より女性、また高齢の方に希望が多かった。性・年齢階級に応じた支援のあり方を検討する必要があると考えられた。

また、二次予防事業参加者で独居の場合、「配食サービス」や「配食サービスによる減塩食、糖尿病食等の提供」「配食サービスによる安否確認」「ボランティアによる訪問料理」を希望する方も多く、特に男性にその傾向が強かった。二次予防事業独居者で配食サービスを利用していない理由として「配食サービスを知らない」「高い」「利用方法がわからない」が何れも 10%であったことから、それらへの対応や支援の必要性が示唆された。

（早渕 仁美）

10) 食の福祉支援の立場からの検討

(1) 食事サービスの変化

わが国では 1970 年代ごろから住民の食事サービスが広がり、後には自治体もそれを支援するようになった。とりわけ、1980 年代以後、住民参加型福祉サービス団体が各地で生まれ、その活動として地域の高齢者に食事サービスを提供するところが広がった。これらの団体の活動は「食を通じた」福祉サービスで「食の福祉的支援」（東京都社会福祉協議会『食の福祉的支援—在宅高齢者や障害者の暮らしを支えるために』2007 年。1 頁』）を担ってきた。

そのサービスの役割は、生活の基本となる「食の提供」、食事を共にする「たまり場の提供」、安全・安心の確認を行う「見守りの場の提供」、日常生活・社会生活上のさまざまな「ニーズをキャッチする場の提供」、交流・生活の広がりをつくる「生活のネットワークづくりの場の提供」、地域住民が「地域づくりを考え合う場を提供」でもあった。

しかし、介護保険制度の創設以後、居宅介護支援専門員が生まれ要介護・要支援の高齢者を支援するようになり、営利の民間企業が配食サービスを行うところも増えてきた。そうした中で、住民参加型福祉サービスの活動の在り方も変わり、その活動に対する自治体の財政的支援も少なくなり、在宅高齢者・障害者の日々の確保の在り方も変わってきた。さらに、2006 年には介護保険制度の見直しにより介護予防が重視されるようになった。要支援ではない 2 次予防対象者への支援も進むようになった。

本調査は、同一自治体で行われている、サービスの成り立ちも対象も異なる、自治体における配食利用者と二次予防事業参加者の食に関する調査である。今回調査対象となった配食利用者と二次予防事業参加者は、部分的に対象は重なっていると考えられるが、配食利用者の場合は、一人暮らし、老夫婦世帯に重点が置かれたサービスであり、また要介護の高齢者も含まれている。今回の調査結果は、今後の「食の福祉的支援」を考える上でも興味深い結果である。

（２）７割は日頃から家族・知人の訪問がある

配食利用者も二次予防事業参加者も、「家族・知人の訪問頻度」ではあまり違いは見られない。配食利用者は「ほぼ毎日」が 19.1%、「週に数回」33.4%、「月に数回」20.7%で、合計 73.2%である。二次予防事業参加者は、「ほぼ毎日」が 16.9%、「週に数回」28.9%、「月に数回」26.9%で、合計 72.7%である。配食利用者も、二次予防事業参加者も 7 割強の人たちが、家族や知人の訪問を受けている。ただし、「ほとんど訪問がない」という人は、配食利用者の場合には 7.9%であり、二次予防事業参加者の 3.9%していることも伺われたが、今後の「食の福祉的支援」としても課題が伺われる（表 4-10-1）。

表 4-10-1 家族や知人が訪問する頻度

			ほぼ毎日	週に数回	月に数回	月に1回	年に数回	ほとんど訪問がない	無回答	合計
全体			578	1000	821	274	264	210	169	3316
配食	男性	60歳～64歳	2	7	2	2	1	4	0	18
		65歳～69歳	4	16	10	4	7	15	1	57
		70歳～74歳	3	15	15	8	9	15	3	68
		75歳～79歳	9	25	36	9	17	14	5	115
		80歳以上	81	106	100	34	29	23	21	394
	女性	60歳～64歳	0	5	1	2	1	1	0	10
		65歳～69歳	4	12	6	7	3	5	1	38
		70歳～74歳	8	36	17	6	5	12	5	89
		75歳～79歳	35	59	62	16	19	16	7	214
		80歳以上	210	331	208	56	45	51	60	961
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0	0	2	1	0	0	0	3
		65歳～69歳	3	3	14	9	7	2	1	39
		70歳～74歳	8	14	31	9	11	9	1	83
		75歳～79歳	11	18	19	13	12	3	4	80
		80歳以上	8	23	19	10	12	4	3	79
	女性	60歳～64歳	1	6	7	0	2	1	0	17
		65歳～69歳	14	33	31	11	16	3	8	116
		70歳～74歳	41	78	63	15	20	9	15	241
		75歳～79歳	48	73	74	24	19	6	12	256
		80歳以上	83	118	89	32	23	13	14	372
全体			17.4	30.2	24.8	8.3	8.0	6.3	5.1	100.0
配食	男性	60歳～64歳	11.1	38.9	11.1	11.1	5.6	22.2	0.0	100.0
		65歳～69歳	7.0	28.1	17.5	7.0	12.3	26.3	1.8	100.0
		70歳～74歳	4.4	22.1	22.1	11.8	13.2	22.1	4.4	100.0
		75歳～79歳	7.8	21.7	31.3	7.8	14.8	12.2	4.3	100.0
		80歳以上	20.6	26.9	25.4	8.6	7.4	5.8	5.3	100.0
	女性	60歳～64歳	0.0	50.0	10.0	20.0	10.0	10.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	10.5	31.6	15.8	18.4	7.9	13.2	2.6	100.0
		70歳～74歳	9.0	40.4	19.1	6.7	5.6	13.5	5.6	100.0
		75歳～79歳	16.4	27.6	29.0	7.5	8.9	7.5	3.3	100.0
		80歳以上	21.9	34.4	21.6	5.8	4.7	5.3	6.2	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	7.7	7.7	35.9	23.1	17.9	5.1	2.6	100.0
		70歳～74歳	9.6	16.9	37.3	10.8	13.3	10.8	1.2	100.0
		75歳～79歳	13.8	22.5	23.8	16.3	15.0	3.8	5.0	100.0
		80歳以上	10.1	29.1	24.1	12.7	15.2	5.1	3.8	100.0
	女性	60歳～64歳	5.9	35.3	41.2	0.0	11.8	5.9	0.0	100.0
		65歳～69歳	12.1	28.4	26.7	9.5	13.8	2.6	6.9	100.0
		70歳～74歳	17.0	32.4	26.1	6.2	8.3	3.7	6.2	100.0
		75歳～79歳	18.8	28.5	28.9	9.4	7.4	2.3	4.7	100.0
		80歳以上	22.3	31.7	23.9	8.6	6.2	3.5	3.8	100.0

(3) 外出していない配食利用者が1割強

配食利用者は二次予防事業参加者よりも、買い物も含めて「ほとんど外出していない」人の割合が高く、違いがみられる。

配食利用者の外出の状況は、「ほぼ毎日」14.6%、「週に数回」45.1%、「月に数回」16.6%で、これらの合計は76.3%である。それに対して二次予防事業参加者は、「ほぼ毎日」38.4%、「週に数回」46.0%、「月に数回」11.1%で、これらの合計は95.5%である。

一方、配食利用者は「年に数回」0.7%、「ほとんど外出しない」13.5%で、これらの合計は14.2%である。それに対して二次予防事業参加者では「年に数回」0.3%、「ほとんど外出しない」1.5%で、これらの合計は1.8%である。

配食利用者には、要介護3、4、5の人が6.3%を占め、二次予防事業参加者の対象者との違いがあるのであるが、それにしても、ほとんど外出していない人たちが14.2%いることは、配食利用者への食支援が、効果的な「食の福祉的支援」として機能しているのかという問題を考えさせられる(表4-10-2)。

表 4-10-2 外出（買物を含む）する頻度

			ほぼ毎日	週に数回	月に数回	月に1回	年に数回	ほとんど 外出しない	無回答	合計
全体			800	1482	488	93	17	337	99	3316
配食	男性	60歳～64歳	4	8	3	1	0	2	0	18
		65歳～69歳	18	21	4	2	0	12	0	57
		70歳～74歳	20	35	6	1	0	5	1	68
		75歳～79歳	30	56	11	3	1	11	3	115
		80歳以上	78	158	62	20	1	59	16	394
	女性	60歳～64歳	0	8	0	1	0	1	0	10
		65歳～69歳	8	19	3	1	0	6	1	38
		70歳～74歳	18	34	16	4	0	15	2	89
		75歳～79歳	25	101	41	8	2	32	5	214
		80歳以上	92	419	193	38	8	167	44	961
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0	2	1	0	0	0	0	3
		65歳～69歳	26	10	0	0	1	1	1	39
		70歳～74歳	40	29	12	1	1	0	0	83
		75歳～79歳	37	35	7	0	0	0	1	80
		80歳以上	28	39	7	1	0	2	2	79
	女性	60歳～64歳	7	7	3	0	0	0	0	17
		65歳～69歳	59	46	9	0	0	0	2	116
		70歳～74歳	126	97	9	0	0	3	6	241
		75歳～79歳	84	140	22	4	1	1	4	256
		80歳以上	86	189	71	7	1	13	5	372
全体			24.1	44.7	14.7	2.8	0.5	10.2	3.0	100.0
配食	男性	60歳～64歳	22.2	44.4	16.7	5.6	0.0	11.1	0.0	100.0
		65歳～69歳	31.6	36.8	7.0	3.5	0.0	21.1	0.0	100.0
		70歳～74歳	29.4	51.5	8.8	1.5	0.0	7.4	1.5	100.0
		75歳～79歳	26.1	48.7	9.6	2.6	0.9	9.6	2.6	100.0
		80歳以上	19.8	40.1	15.7	5.1	0.3	15.0	4.1	100.0
	女性	60歳～64歳	0.0	80.0	0.0	10.0	0.0	10.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	21.1	50.0	7.9	2.6	0.0	15.8	2.6	100.0
		70歳～74歳	20.2	38.2	18.0	4.5	0.0	16.9	2.2	100.0
		75歳～79歳	11.7	47.2	19.2	3.7	0.9	15.0	2.3	100.0
		80歳以上	9.6	43.6	20.1	4.0	0.8	17.4	4.6	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	66.7	25.6	0.0	0.0	2.6	2.6	2.6	100.0
		70歳～74歳	48.2	34.9	14.5	1.2	1.2	0.0	0.0	100.0
		75歳～79歳	46.3	43.8	8.8	0.0	0.0	0.0	1.3	100.0
		80歳以上	35.4	49.4	8.9	1.3	0.0	2.5	2.5	100.0
	女性	60歳～64歳	41.2	41.2	17.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	50.9	39.7	7.8	0.0	0.0	0.0	1.7	100.0
		70歳～74歳	52.3	40.2	3.7	0.0	0.0	1.2	2.5	100.0
		75歳～79歳	32.8	54.7	8.6	1.6	0.4	0.4	1.6	100.0
		80歳以上	23.1	50.8	19.1	1.9	0.3	3.5	1.3	100.0

さらに対象地域別にみると、筑後市の配食利用者 58 人のうち「年に数回」1人、「ほとんど外出しない」11人であり、これらの合計は12人で19%を占める。それに対して、筑後市の二次予防事業参加者は、「年数回」「ほとんど外出していない」という人はいない。また南部町、稲城市、福岡市、大川市、大木町、広川町の二次予防事業参加者の場合にも、「ほとんど外出していない」という人は見られなかった。

（４）「昨年に比べて日常的に体を動かさなくなった」は配食利用者が割合が高い

配食利用者の場合は、「昨年に比べて日常的に体を動かさなくなった」人の割合が高かった。配食利用者で「昨年に比べて日常的に体を動かさなくなった」と答えた人は 53.9%であったが、それに対して二次予防事業参加者は 40.4%であった（表 4-10-3）。

表 4-10-3 昨年と比べて日常的に体を動かさなくなるか

			はい	いいえ	無回答	合計
全体			1620	1568	128	3316
配食	男性	60歳～64歳	9	9	0	18
		65歳～69歳	28	29	0	57
		70歳～74歳	36	28	4	68
		75歳～79歳	62	47	6	115
		80歳以上	217	160	17	394
	女性	60歳～64歳	5	5	0	10
		65歳～69歳	16	21	1	38
		70歳～74歳	44	36	9	89
		75歳～79歳	116	91	7	214
		80歳以上	543	372	46	961
二次予防事業	男性	60歳～64歳	1	2	0	3
		65歳～69歳	16	22	1	39
		70歳～74歳	31	52	0	83
		75歳～79歳	35	44	1	80
		80歳以上	41	35	3	79
	女性	60歳～64歳	3	14	0	17
		65歳～69歳	36	77	3	116
		70歳～74歳	78	155	8	241
		75歳～79歳	101	150	5	256
		80歳以上	178	186	8	372
全体			48.9	47.3	3.9	100.0
配食	男性	60歳～64歳	50.0	50.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	49.1	50.9	0.0	100.0
		70歳～74歳	52.9	41.2	5.9	100.0
		75歳～79歳	53.9	40.9	5.2	100.0
		80歳以上	55.1	40.6	4.3	100.0
	女性	60歳～64歳	50.0	50.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	42.1	55.3	2.6	100.0
		70歳～74歳	49.4	40.4	10.1	100.0
		75歳～79歳	54.2	42.5	3.3	100.0
		80歳以上	56.5	38.7	4.8	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	33.3	66.7	0.0	100.0
		65歳～69歳	41.0	56.4	2.6	100.0
		70歳～74歳	37.3	62.7	0.0	100.0
		75歳～79歳	43.8	55.0	1.3	100.0
		80歳以上	51.9	44.3	3.8	100.0
	女性	60歳～64歳	17.6	82.4	0.0	100.0
		65歳～69歳	31.0	66.4	2.6	100.0
		70歳～74歳	32.4	64.3	3.3	100.0
		75歳～79歳	39.5	58.6	2.0	100.0
		80歳以上	47.8	50.0	2.2	100.0

さらに対象地区別にみると、南部町の配食利用者 29 人のうち 19 人(66%)が「昨年に比べて日常的に体を動かさなくなった」と答えているところもある。また、その 19 名の内訳を見ると、19 人中 14 人が「独居」であった。

なお、大木町は 40 人のうち 16 人（40%）、広川町は 21 人のうち 10 人（48%）、筑後市は 55 人のうち 21 人（38%）、大川市は 98 人のうち 54 人（55%）、福岡市は 260 人のうち 172 人（66%）、柳川市は 90 人のうち 51 人（57%）、観音寺は 171 人のうち 65 人（38%）、横須賀市は 971 人のうち 432 人（44%）、湖西市は 113 人のうち 68 人（60%）、稲城市は 112 人のうち 58 人（52%）であった。

（５）「地域活動に参加している」は配食利用者が割合が低い

さらに、配食利用者の場合は、二次予防事業参加者に比べると「地域活動に参加している」の割合が低い結果であった。配食利用者が「地域活動に参加している」と答えた人は 27.1％であったが、それに対して二次予防事業参加者は 57.8％であった。

地域活動への参加に対し「はい」と回答した者は、配食利用者では男性の 20％（131 名）、女性の 26％（346 名）であった。二次予防事業参加者では、男性の 48％（135 名）、女性の 60％（605 名）であり、配食利用者の割合より 2 倍以上高かった（表 4-10-4）。

表 4-10-4 地域活動への参加の有無

			はい	いいえ	無回答	合計
全体			1245	1962	109	3316
配食	男性	60歳～64歳	0	17	1	18
		65歳～69歳	14	42	1	57
		70歳～74歳	7	58	3	68
		75歳～79歳	21	91	3	115
		80歳以上	89	292	13	394
	女性	60歳～64歳	2	8	0	10
		65歳～69歳	10	28	0	38
		70歳～74歳	27	57	5	89
		75歳～79歳	59	148	7	214
		80歳以上	248	667	46	961
二次予防事業	男性	60歳～64歳	1	2	0	3
		65歳～69歳	22	16	1	39
		70歳～74歳	39	44	0	83
		75歳～79歳	40	39	1	80
		80歳以上	33	43	3	79
	女性	60歳～64歳	11	6	0	17
		65歳～69歳	75	38	3	116
		70歳～74歳	151	85	5	241
		75歳～79歳	170	82	4	256
		80歳以上	198	168	6	372
全体			37.5	59.2	3.3	100.0
配食	男性	60歳～64歳	0.0	94.4	5.6	100.0
		65歳～69歳	24.6	73.7	1.8	100.0
		70歳～74歳	10.3	85.3	4.4	100.0
		75歳～79歳	18.3	79.1	2.6	100.0
		80歳以上	22.6	74.1	3.3	100.0
	女性	60歳～64歳	20.0	80.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	26.3	73.7	0.0	100.0
		70歳～74歳	30.3	64.0	5.6	100.0
		75歳～79歳	27.6	69.2	3.3	100.0
		80歳以上	25.8	69.4	4.8	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	33.3	66.7	0.0	100.0
		65歳～69歳	56.4	41.0	2.6	100.0
		70歳～74歳	47.0	53.0	0.0	100.0
		75歳～79歳	50.0	48.8	1.3	100.0
		80歳以上	41.8	54.4	3.8	100.0
	女性	60歳～64歳	64.7	35.3	0.0	100.0
		65歳～69歳	64.7	32.8	2.6	100.0
		70歳～74歳	62.7	35.3	2.1	100.0
		75歳～79歳	66.4	32.0	1.6	100.0
		80歳以上	53.2	45.2	1.6	100.0

参加している地域活動でもっとも多かったのは、両サービス利用者とも老人クラブで、配食利用者では男性の 50％（65 名）、女性の 50％（172 名）であった。二次予防事業参加者では、男性の 35％（47 名）、女性の 52％（314 名）が参加していた。

次いで多かったのは自治会や町内会の行事で、配食利用者では男性の 45% (59 名)、女性の 38% (130 名) であった。二次予防事業参加者では、男性の 48% (65 名)、女性の 40% (244 名) が参加していた (表 4-10-5)。

表 4-10-5 参加している地域活動の内容【複数回答】

			祭り	自治会や町内会の行事	自主グループ	老人クラブ	ボランティア活動	その他	無回答	合計
全体			132	507	319	610	204	202	16	1245
配食	男性	60歳～64歳	0	0	0	0	0	0	0	0
		65歳～69歳	3	7	3	3	5	3	0	14
		70歳～74歳	0	4	0	2	1	1	0	7
		75歳～79歳	2	12	7	9	6	1	1	21
		80歳以上	10	36	13	51	8	16	1	89
	女性	60歳～64歳	1	1	0	0	0	1	0	2
		65歳～69歳	1	2	3	0	8	1	0	10
		70歳～74歳	1	12	10	6	6	8	0	27
		75歳～79歳	3	24	12	25	7	15	0	59
		80歳以上	13	91	45	141	8	56	4	248
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0	1	0	0	0	0	0	1
		65歳～69歳	2	8	8	1	9	1	1	22
		70歳～74歳	7	22	10	8	11	5	0	39
		75歳～79歳	8	21	15	17	12	5	0	40
		80歳以上	2	13	9	21	4	5	1	33
	女性	60歳～64歳	1	2	2	1	6	1	1	11
		65歳～69歳	9	41	26	12	20	11	1	75
		70歳～74歳	20	68	53	67	43	22	1	151
		75歳～79歳	18	76	54	95	26	20	4	170
		80歳以上	29	57	41	139	21	23	1	198
全体			10.6	40.7	25.6	49.0	16.4	16.2	1.3	100.0
配食	男性	60歳～64歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		65歳～69歳	21.4	50.0	21.4	21.4	35.7	21.4	0.0	100.0
		70歳～74歳	0.0	57.1	0.0	28.6	14.3	14.3	0.0	100.0
		75歳～79歳	9.5	57.1	33.3	42.9	28.6	4.8	4.8	100.0
		80歳以上	11.2	40.4	14.6	57.3	9.0	18.0	1.1	100.0
	女性	60歳～64歳	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	10.0	20.0	30.0	0.0	80.0	10.0	0.0	100.0
		70歳～74歳	3.7	44.4	37.0	22.2	22.2	29.6	0.0	100.0
		75歳～79歳	5.1	40.7	20.3	42.4	11.9	25.4	0.0	100.0
		80歳以上	5.2	36.7	18.1	56.9	3.2	22.6	1.6	100.0
二次予防事業	男性	60歳～64歳	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
		65歳～69歳	9.1	36.4	36.4	4.5	40.9	4.5	4.5	100.0
		70歳～74歳	17.9	56.4	25.6	20.5	28.2	12.8	0.0	100.0
		75歳～79歳	20.0	52.5	37.5	42.5	30.0	12.5	0.0	100.0
		80歳以上	6.1	39.4	27.3	63.6	12.1	15.2	3.0	100.0
	女性	60歳～64歳	9.1	18.2	18.2	9.1	54.5	9.1	9.1	100.0
		65歳～69歳	12.0	54.7	34.7	16.0	26.7	14.7	1.3	100.0
		70歳～74歳	13.2	45.0	35.1	44.4	28.5	14.6	0.7	100.0
		75歳～79歳	10.6	44.7	31.8	55.9	15.3	11.8	2.4	100.0
		80歳以上	14.6	28.8	20.7	70.2	10.6	11.6	0.5	100.0

また対象地区別にみると、「地域活動に参加している」は、南部町は 9 人のうち 3 人 (10%)、大木町は 41 人のうち 12 人 (29%)、広川町は 21 人のうち 12 人 (57%)、筑後市は 59 人のうち 17 人 (29%)、大川市は 83 人のうち 23 人 (28%)、福岡市は 259 人のうち 43 人 (17%)、柳川市は 92 人のうち 25 人 (27%)、観音寺は 136 人のうち 70 人 (51%)、横須賀市は 766 人のうち 154 人 (20%)、湖西市は 111 人のうち 36 人 (32%)、稲城市は 109 人のうち 43 人 (39%) であった。南部町、横須賀市は低い結果であった。

（６）まとめ

「家族・知人の訪問頻度」は、配食利用者と二次予防事業参加者とではあまり違いはない。

一方、配食利用者は二次予防事業参加者よりも、買い物も含めて「ほとんど外出していない」人の割合が高く、違いがみられた。また、配食利用者の場合は、「昨年に比べて日常的に体を動かさなくなった」人の割合が高く、「地域活動に参加している」の割合が低い結果であった。しかし、「ほとんど外出していない」人の割合、「昨年に比べて日常的に体を動かさなくなった」人の割合、「地域活動に参加している」の割合は対象地域別にみると違いもある。

配食利用者と二次予防事業参加者の比較調査から得た結果からみると、配食サービスは役割が大きいが、外出機会をつくる支援、地域の様々な活動に参加促進を促す支援などの「食の福祉的支援」としての機能を十分果たしているか、さらに詳しい実態把握、および検討が必要に思われる。

（太田 貞司）

5. 配食事業者に関する結果と考察

1) 配食事業者の状況

配食事業者 140 事業者から回答がえられた。事業者のうち名簿から抽出した対象は 555 事業者であり、そのうち 46 事業者は住所不明で返送された。「げんきでんわ配食サービス電話帳」は 2009 年に作成されたものであり、現在、高齢者向けの配食サービスを実施していない事業者が含まれていたが、個別にサービスの実施の有無については、確認できなかった。

団体の事業主体は、民間企業が 32 事業者 (22.9%)、医療法人が 6 事業者 (4.3%)、社会福祉法人が 64 事業者 (45.7%)、社会福祉協議会が 13 事業者 (9.3%)、NPO/ボランティア団体が 20 事業者 (14.3%)、その他が 5 事業者 (3.6%) であった。

それらの団体の設立年度は、1950 年代までが 9 事業者 (6.4%)、1960 年代が 10 事業者 (7.1%)、1970 年代が 10 事業者 (7.1%)、1980 年代が 18 事業者 (12.9%)、1990 年代が 49 事業者 (35.0%)、2000 年代が 49 事業者 (35.0%)、2010 年代が 1 事業者 (0.7%) であった。また、配食サービスを始めた時期は 1980 年代が 8 事業者 (5.7%)、1990 年代が 60 事業者 (42.9%)、2000 年代が 63 事業者 (45.0%)、2010 年代が 4 事業者 (2.9%) であった。事業の拠点の設備としては、事業者が施設を保有している場合が 87 事業者 (62.1%) と最も多く、一般物件の賃貸 30 事業者 (21.4%)、公共施設の利用が 22 事業者 (15.7%) であった。

配食サービス以外に行っている事業がある事業者は、医療法人と社会福祉協議会では 100% であるが、NPO/ボランティアで 90%、社会福祉法人で 81.3%、民間企業で 71.9% となった。「デイサービス等の会食とその他の活動の場の提供 (70.7%)」「ホームヘルプ (買い物、調理支援) の提供 (45.7%)」が多かった (表 5-1-1)。

表 5-1-1 配食以外で行っている事業の内容【複数回答】

	サロンや コミュニ ティカフェ 等食事をする場の 提供	デイサー ビス等の 会食とそ の他の活 動の場の 提供	ホームヘ ルプ(買 物、調理 支援)の 提供	料理教室	移動サー ビス	その他	無回答	合計
全体	18	82	53	10	12	49	0	116
民間企業	1	7	2	0	1	19	0	23
医療法人	1	6	4	1	0	1	0	6
社会福祉法人	5	42	26	2	4	19	0	52
社会福祉協議会	5	12	12	3	3	0	0	13
NPO/ボランティア法人	5	13	7	3	4	8	0	18
その他	1	2	2	1	0	2	0	4
全体	15.5	70.7	45.7	8.6	10.3	42.2	0.0	100.0
民間企業	4.3	30.4	8.7	0.0	4.3	82.6	0.0	100.0
医療法人	16.7	100.0	66.7	16.7	0.0	16.7	0.0	100.0
社会福祉法人	9.6	80.8	50.0	3.8	7.7	36.5	0.0	100.0
社会福祉協議会	38.5	92.3	92.3	23.1	23.1	0.0	0.0	100.0
NPO/ボランティア法人	27.8	72.2	38.9	16.7	22.2	44.4	0.0	100.0
その他	25.0	50.0	50.0	25.0	0.0	50.0	0.0	100.0

利用者の月あたり実人数は「50 人未満 (31.4%)」が最も多く、次いで「100～500 人未満 (27.9%)」「50～100 人未満 (26.4%)」であった。事業主体別では民間企業およびNPO/ボランティア法人の約 45% は「100～500 人未満」の利用者があり、社会福祉法人では「50 人未満(40.6%)」「50～100 人未満(32.8%)」であった (表 5-1-2)。

表 5-1-2 利用者の月あたりの実人数

	50人未満	50～100人未満	100～500人未満	500人以上	無回答	合計	平均値	標準偏差
全体	44	37	39	12	8	140	213.1	555.7
民間企業	2	6	15	7	2	32	575.1	1057.7
医療法人	4	2	0	0	0	6	42.7	23.3
社会福祉法人	26	21	12	1	4	64	73.2	115.9
社会福祉協議会	6	5	1	1	0	13	103.3	141.9
NPO/ボランティア法人	6	2	9	2	1	20	170.7	198.5
その他	0	1	2	1	1	5	411.5	463.0
全体	31.4	26.4	27.9	8.6	5.7	100.0		
民間企業	6.3	18.8	46.9	21.9	6.3	100.0		
医療法人	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	100.0		
社会福祉法人	40.6	32.8	18.8	1.6	6.3	100.0		
社会福祉協議会	46.2	38.5	7.7	7.7	0.0	100.0		
NPO/ボランティア法人	30.0	10.0	45.0	10.0	5.0	100.0		
その他	0.0	20.0	40.0	20.0	20.0	100.0		

1 ヶ月の延べ食数は「1000～3000 食未満 (30.0%)」が最も多く、次いで「500 食未満 (27.9%)」「3000 食以上 (23.6%)」であった (表 5-1-3)。

表 5-1-3 1 月の延べ食数

	500食未満	500～1000食未満	1000～3000食未満	3000食以上	無回答	合計	平均値	標準偏差
全体	39	21	42	33	5	140	2249.8	3518.2
民間企業	3	2	8	18	1	32	5016.1	5684.3
医療法人	1	0	5	0	0	6	1101.0	523.8
社会福祉法人	24	12	22	4	2	64	1060.2	1050.6
社会福祉協議会	6	4	1	2	0	13	1878.2	4140.6
NPO/ボランティア法人	5	3	4	7	1	20	2123.6	1975.3
その他	0	0	2	2	1	5	2780.5	1687.3
全体	27.9	15.0	30.0	23.6	3.6	100.0		
民間企業	9.4	6.3	25.0	56.3	3.1	100.0		
医療法人	16.7	0.0	83.3	0.0	0.0	100.0		
社会福祉法人	37.5	18.8	34.4	6.3	3.1	100.0		
社会福祉協議会	46.2	30.8	7.7	15.4	0.0	100.0		
NPO/ボランティア法人	25.0	15.0	20.0	35.0	5.0	100.0		
その他	0.0	0.0	40.0	40.0	20.0	100.0		

「夕食（77.1%）」「昼食（70.7%）」であり、「朝食」は4.3%しか行われていなかった。また、民間企業、社会福祉法人は昼食・夕食提供がほぼ同割だが、社会福祉協議会は夕食より昼食の実施率が高かった（表5-1-4）。

表5-1-4 配食をしている食事【複数回答】

	朝食	昼食	夕食	無回答	合計
全体	6	99	108	1	140
民間企業	3	29	31	0	32
医療法人	2	4	6	0	6
社会福祉法人	1	37	47	1	64
社会福祉協議会	0	12	6	0	13
NPO/ボランティア法人	0	14	14	0	20
その他	0	3	4	0	5
全体	4.3	70.7	77.1	0.7	100.0
民間企業	9.4	90.6	96.9	0.0	100.0
医療法人	33.3	66.7	100.0	0.0	100.0
社会福祉法人	1.6	57.8	73.4	1.6	100.0
社会福祉協議会	0.0	92.3	46.2	0.0	100.0
NPO/ボランティア法人	0.0	70.0	70.0	0.0	100.0
その他	0.0	60.0	80.0	0.0	100.0

配食している曜日は民間企業では平日と土曜日は100%、日曜日でも78.1%が実施していた。社会福祉法人では平日は90～95%、土曜日は83.3%、日曜日は26.6%が実施していた。NPO/ボランティア法人は社会福祉法人と同様の実施率であった（表5-1-5）。

表5-1-5 配食をしている曜日【複数回答】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	無回答	合計
全体	129	132	129	129	133	97	52	2	140
民間企業	32	32	32	32	32	32	25	0	32
医療法人	6	5	6	5	6	5	2	0	6
社会福祉法人	58	63	59	60	60	38	17	1	64
社会福祉協議会	12	11	11	12	11	6	3	1	13
NPO/ボランティア法人	16	17	16	16	19	13	4	0	20
その他	5	4	5	4	5	3	1	0	5
全体	92.1	94.3	92.1	92.1	95.0	69.3	37.1	1.4	100.0
民間企業	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	78.1	0.0	100.0
医療法人	100.0	83.3	100.0	83.3	100.0	83.3	33.3	0.0	100.0
社会福祉法人	90.6	98.4	92.2	93.8	93.8	59.4	26.6	1.6	100.0
社会福祉協議会	92.3	84.6	84.6	92.3	84.6	46.2	23.1	7.7	100.0
NPO/ボランティア法人	80.0	85.0	80.0	80.0	95.0	65.0	20.0	0.0	100.0
その他	100.0	80.0	100.0	80.0	100.0	60.0	20.0	0.0	100.0

1食あたりの利用者負担額は「400～600円未満（59.3%）」が最も多く、次いで「600円以上（20.0%）」「400円未満（18.6%）」であった。この傾向は事業主体による違いはみられなかった（表5-1-6）。

市町村等からの一食あたり委託費（補助金）は平均 331.9±214.6 円であった。委託費が多い順に社会福祉法人（403.5±196.7 円）、社会福祉協議会（390.2±319.2 円）、NPO/ボランティア法人（323.1±178.4 円）であり、民間企業の委託費（193.6±178.4 円）が最も少なかった（表5-1-7）。

1食あたりの価格は平均 644.2±201.9 円であり、社会福祉法人 668.9±244.7 円、NPO/ボランティア法人 656.8±201.1 円であった。社会福祉協議会は 527.5±181.0 円と最も安価であった（表5-1-8）。

表 5-1-6 1食あたりの利用者負担額

	400円未満	400～600円未満	600円以上	無回答	合計	平均値	標準偏差
全体	26	83	28	3	140	476.8	128.1
民間企業	7	16	9	0	32	516.5	118.2
医療法人	1	3	2	0	6	468.3	126.7
社会福祉法人	11	40	11	2	64	462.7	124.8
社会福祉協議会	4	9	0	0	13	382.3	130.7
NPO/ボランティア法人	2	11	6	1	20	516.3	122.3
その他	1	4	0	0	5	504.0	143.1
全体	18.6	59.3	20.0	2.1	100.0		
民間企業	21.9	50.0	28.1	0.0	100.0		
医療法人	16.7	50.0	33.3	0.0	100.0		
社会福祉法人	17.2	62.5	17.2	3.1	100.0		
社会福祉協議会	30.8	69.2	0.0	0.0	100.0		
NPO/ボランティア法人	10.0	55.0	30.0	5.0	100.0		
その他	20.0	80.0	0.0	0.0	100.0		

表 5-1-7 1食あたりの市町村等からの委託費（補助金）

	0円	1～200円未満	200～400円未満	400円以上	無回答	合計	平均値	標準偏差
全体	20	6	66	44	4	140	331.9	214.6
民間企業	13	1	14	4	0	32	193.6	178.4
医療法人	2	0	2	1	1	6	210.0	194.9
社会福祉法人	2	2	30	29	1	64	403.5	193.7
社会福祉協議会	2	1	4	5	1	13	390.2	319.2
NPO/ボランティア法人	1	2	11	5	1	20	323.1	178.4
その他	0	0	5	0	0	5	330.0	28.9
全体	14.3	4.3	47.1	31.4	2.9	100.0		
民間企業	40.6	3.1	43.8	12.5	0.0	100.0		
医療法人	33.3	0.0	33.3	16.7	16.7	100.0		
社会福祉法人	3.1	3.1	46.9	45.3	1.6	100.0		
社会福祉協議会	15.4	7.7	30.8	38.5	7.7	100.0		
NPO/ボランティア法人	5.0	10.0	55.0	25.0	5.0	100.0		
その他	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0		

表 5-1-8 1食あたりの価格

	400円未満	400～600円未満	600～800円未満	800円以上	無回答	合計	平均値	標準偏差
全体	16	31	51	31	11	140	644.2	201.9
民間企業	0	10	20	0	2	32	628.0	58.9
医療法人	1	2	2	1	0	6	577.5	196.7
社会福祉法人	11	8	15	24	6	64	668.9	244.7
社会福祉協議会	2	5	3	1	2	13	527.5	181.0
NPO/ボランティア法人	2	5	10	3	0	20	656.8	201.1
その他	0	1	1	2	1	5	765.0	209.8
全体	11.4	22.1	36.4	22.1	7.9	100.0		
民間企業	0.0	31.3	62.5	0.0	6.3	100.0		
医療法人	16.7	33.3	33.3	16.7	0.0	100.0		
社会福祉法人	17.2	12.5	23.4	37.5	9.4	100.0		
社会福祉協議会	15.4	38.5	23.1	7.7	15.4	100.0		
NPO/ボランティア法人	10.0	25.0	50.0	15.0	0.0	100.0		
その他	0.0	20.0	20.0	40.0	20.0	100.0		

配食をしている弁当の形式は全体で 96.4%がそのまま食べられる弁当の形式であり、チルド弁当が 5 事業者（すべて民間企業）、冷凍弁当が 2 事業者（民間企業と NPO/ボランティア団体が各 1）であった。

調理に関わっている総人数は常勤、非常勤、ボランティアを含め 5.4±5.6 人であった。

一食の調理に関わっている常勤者の人数は「1～3 人 (68.4%)」が最も多く、「4～6 人 (20.2%)」「7人以上(7.0%)」であった。また、65 歳以上の常勤者人数が多い事業者は NPO/ボランティア法人(50%)であり、それ以外の事業主では「0 人」と回答したところが多かった。非常勤者の人数は「1～3 人(58.2%)」「4～6 人(22%)」であり、そのうち 65 歳以上の者が関わっている比率は「0 人(56%)」「1 人以上(44%)」であった。ボランティアが参加している事業主は NPO/ボランティア法人が「10 人未満 (54.5%)」「10 人以上 (27.3%)」、社会福祉協議会が「10 人未満 (20.0%)」であり、そのうち 65 才以上のボランティアが参加している比率は NPO/ボランティア法人 70.0%、社会福祉協議会 25.0%であった。他の事業者では参加していなかった (表 5-1-9、表 5-1-10、表 5-1-11)。

表 5-1-9 1 回の食事の調理に関わっている人数 (常勤)

	0人	1～3人	4～6人	7人以上	合計	平均値
全体	5	78	23	8	114	3.27
民間企業	0	15	10	3	28	4.25
医療法人	0	4	2	0	6	2.50
社会福祉法人	1	41	9	4	55	2.91
社会福祉協議会	3	6	0	1	10	4.90
NPO/ボランティア法人	1	9	1	0	11	1.73
その他	0	3	1	0	4	2.75
全体	4.4	68.4	20.2	7.0	100.0	
民間企業	0.0	53.6	35.7	10.7	100.0	
医療法人	0.0	66.7	33.3	0.0	100.0	
社会福祉法人	1.8	74.5	16.4	7.3	100.0	
社会福祉協議会	30.0	60.0	0.0	10.0	100.0	
NPO/ボランティア法人	9.1	81.8	9.1	0.0	100.0	
その他	0.0	75.0	25.0	0.0	100.0	

表 5-1-10 1 回の食事の調理に関わっている人数 (非常勤) (回答者ベース)

	0人	1～3人	4～6人	7人以上	合計	平均値
全体	10	53	20	8	91	3.04
民間企業	8	9	1	0	18	1.28
医療法人	0	3	1	0	4	3.00
社会福祉法人	2	33	9	4	48	3.04
社会福祉協議会	0	4	4	0	8	3.38
NPO/ボランティア法人	0	4	3	3	10	5.40
その他	0	0	2	1	3	5.00
全体	11.0	58.2	22.0	8.8	100.0	
民間企業	44.4	50.0	5.6	0.0	100.0	
医療法人	0.0	75.0	25.0	0.0	100.0	
社会福祉法人	4.2	68.8	18.8	8.3	100.0	
社会福祉協議会	0.0	50.0	50.0	0.0	100.0	
NPO/ボランティア法人	0.0	40.0	30.0	30.0	100.0	
その他	0.0	0.0	66.7	33.3	100.0	

表 5-1-11 1 回の食事の調理に関わっている人数（ボランティア）（回答者ベース）

	0人	10人未満	10人以上	合計	平均値
全体	31	7	3	41	2.68
民間企業	8	0	0	8	0.00
医療法人	2	0	0	2	0.00
社会福祉法人	14	0	0	14	0.00
社会福祉協議会	4	1	0	5	1.00
NPO/ボランティア法人	2	6	3	11	9.55
その他	1	0	0	1	0.00
全体	75.6	17.1	7.3	100.0	
民間企業	100.0	0.0	0.0	100.0	
医療法人	100.0	0.0	0.0	100.0	
社会福祉法人	100.0	0.0	0.0	100.0	
社会福祉協議会	80.0	20.0	0.0	100.0	
NPO/ボランティア法人	18.2	54.5	27.3	100.0	
その他	100.0	0.0	0.0	100.0	

食事を配達している人は「非常勤の職員（54.3%）」「専任の職員（52.1%）」が半数を占めた。また、民間企業、医療法人は 80%以上が専任職員によって行っていた（表 5-1-12）。

表 5-1-12 食事を配達している人【複数回答】

	専任の職員	非常勤の職員	ボランティア	委託業者	その他	無回答	合計
全体	73	76	38	8	16	1	140
民間企業	27	14	2	3	2	0	32
医療法人	5	2	0	0	1	0	6
社会福祉法人	25	39	15	5	11	1	64
社会福祉協議会	8	7	7	0	1	0	13
NPO/ボランティア法人	5	11	12	0	1	0	20
その他	3	3	2	0	0	0	5
全体	52.1	54.3	27.1	5.7	11.4	0.7	100.0
民間企業	84.4	43.8	6.3	9.4	6.3	0.0	100.0
医療法人	83.3	33.3	0.0	0.0	16.7	0.0	100.0
社会福祉法人	39.1	60.9	23.4	7.8	17.2	1.6	100.0
社会福祉協議会	61.5	53.8	53.8	0.0	7.7	0.0	100.0
NPO/ボランティア法人	25.0	55.0	60.0	0.0	5.0	0.0	100.0
その他	60.0	60.0	40.0	0.0	0.0	0.0	100.0

配達している人のうち専任の職員には、28.8%、非常勤の職員では 57.9%、ボランティアでは 73.7%の事業者で 65 歳以上の者が従事していた。

今回の調査に協力の得られた配食の事業者には、社会福祉法人や社会福祉協議会などのデイサービスやホームヘルプなどの高齢者福祉の様々な業務を行っている一環として配食を行っている事業者と、民間企業や高齢者の支援を目的とした特定非営利活動法人（NPO）やボランティアの団体がみられた。10 年以上、配食のサービスを実施しており、市町村の補助を得ての事業も多く、それぞれの事業者の 1 つの事業として根付いている様子がうかがえた。その観点からは、本調査の結果は、継続的に配食サービスを行っている事業者における実情と課題を反映したものといえるだろう。

2) 配食に関する状況

配食を申し込む経緯は「家族からの申込み(74.3%)」「本人から(68.6%)」「介護支援員から(57.9%)」が多かった。「民生委員」や「市町村の保健師・栄養士等の紹介」は20%に満たなかった。また、事業者別の特徴はみられなかった(表5-2-1)。

表 5-2-1 配食を申し込む経緯【複数回答】

	本人からの申込み	家族からの申込み	民生委員からの紹介	市町村の保健師・栄養士等からの紹介	医療機関からの紹介	介護支援専門員の勧め	その他	無回答	合計
全体	96	104	27	20	9	81	22	3	140
民間企業	24	25	2	8	7	20	3	0	32
医療法人	5	5	1	0	0	3	1	0	6
社会福祉法人	38	39	17	5	1	32	16	3	64
社会福祉協議会	8	11	5	2	0	8	1	0	13
NPO/ボランティア法人	17	19	1	4	1	14	1	0	20
その他	4	5	1	1	0	4	0	0	5
全体	68.6	74.3	19.3	14.3	6.4	57.9	15.7	2.1	100.0
民間企業	75.0	78.1	6.3	25.0	21.9	62.5	9.4	0.0	100.0
医療法人	83.3	83.3	16.7	0.0	0.0	50.0	16.7	0.0	100.0
社会福祉法人	59.4	60.9	26.6	7.8	1.6	50.0	25.0	4.7	100.0
社会福祉協議会	61.5	84.6	38.5	15.4	0.0	61.5	7.7	0.0	100.0
NPO/ボランティア法人	85.0	95.0	5.0	20.0	5.0	70.0	5.0	0.0	100.0
その他	80.0	100.0	20.0	20.0	0.0	80.0	0.0	0.0	100.0

配達している人が利用者の状況を把握できることとして、回答率が高かった項目は「安否確認(95.7%)」「健康状態(67.1%)」「配食の摂取量(40.7%)」であり、「嚥下機能の変化」「咀嚼機能の変化」は10%未満であった(表5-2-2)。

表 5-2-2 配達している人が把握している利用者の状況【複数回答】

	安否確認	健康状態	配食の摂取量	配食以外の食事の状況	嚥下機能の変化	咀嚼機能の変化	家族の状況	他のサービスの利用状況の変化	その他	把握していない	無回答	合計
全体	134	94	57	14	8	10	46	25	10	0	2	140
民間企業	32	24	12	3	3	3	10	4	2	0	0	32
医療法人	6	3	3	0	0	1	1	1	0	0	0	6
社会福祉法人	58	33	24	4	4	4	16	10	8	0	2	64
社会福祉協議会	13	13	6	1	0	0	3	3	0	0	0	13
NPO/ボランティア法人	20	16	10	5	1	1	13	6	0	0	0	20
その他	5	5	2	1	0	1	3	1	0	0	0	5
全体	95.7	67.1	40.7	10.0	5.7	7.1	32.9	17.9	7.1	0.0	1.4	100.0
民間企業	100.0	75.0	37.5	9.4	9.4	9.4	31.3	12.5	6.3	0.0	0.0	100.0
医療法人	100.0	50.0	50.0	0.0	0.0	16.7	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0	100.0
社会福祉法人	90.6	51.6	37.5	6.3	6.3	6.3	25.0	15.6	12.5	0.0	3.1	100.0
社会福祉協議会	100.0	100.0	46.2	7.7	0.0	0.0	23.1	23.1	0.0	0.0	0.0	100.0
NPO/ボランティア法人	100.0	80.0	50.0	25.0	5.0	5.0	65.0	30.0	0.0	0.0	0.0	100.0
その他	100.0	100.0	40.0	20.0	0.0	20.0	60.0	20.0	0.0	0.0	0.0	100.0

配達している人以外に利用者を把握している担当者がいる」と答えた事業者は 58.6%あり、社会福祉法人や社会福祉協議会、NPO/ボランティア法人では 60%以上を占めた（表 5-2-3）。

表 5-2-3 配達をする人以外に利用者を把握している担当者の有無

	いる	いない	無回答	合計
全体	82	53	5	140
民間企業	16	16	0	32
医療法人	2	4	0	6
社会福祉法人	38	22	4	64
社会福祉協議会	8	5	0	13
NPO/ボランティア法人	15	4	1	20
その他	3	2	0	5
全体	58.6	37.9	3.6	100.0
民間企業	50.0	50.0	0.0	100.0
医療法人	33.3	66.7	0.0	100.0
社会福祉法人	59.4	34.4	6.3	100.0
社会福祉協議会	61.5	38.5	0.0	100.0
NPO/ボランティア法人	75.0	20.0	5.0	100.0
その他	60.0	40.0	0.0	100.0

利用者の状況を提供している関連機関として「地域包括支援センター（62.1%）」「市町村の担当課（49.3%）」であった（表 5-2-4）。

表 5-2-4 利用者の状況を提供している関連機関【複数回答】

	市町村の 担当課	地域包括 支援セン ター	医療機関	保健セン ター	その他	無回答	合計
全体	69	87	8	1	43	16	140
民間企業	17	21	5	1	9	1	32
医療法人	3	2	0	0	1	2	6
社会福祉法人	31	33	2	0	22	11	64
社会福祉協議会	5	10	1	0	2	1	13
NPO/ボランティア法人	11	16	0	0	7	1	20
その他	2	5	0	0	2	0	5
全体	49.3	62.1	5.7	0.7	30.7	11.4	100.0
民間企業	53.1	65.6	15.6	3.1	28.1	3.1	100.0
医療法人	50.0	33.3	0.0	0.0	16.7	33.3	100.0
社会福祉法人	48.4	51.6	3.1	0.0	34.4	17.2	100.0
社会福祉協議会	38.5	76.9	7.7	0.0	15.4	7.7	100.0
NPO/ボランティア法人	55.0	80.0	0.0	0.0	35.0	5.0	100.0
その他	40.0	100.0	0.0	0.0	40.0	0.0	100.0

配達者などに提供している情報では「介護・福祉サービスの情報（35.7%）」であったが、「特に情報提供はしていない（38.6%）」の割合が最も高かった（表 5-2-5）。

表 5-2-5 利用者に提供している情報【複数回答】

	介護・福祉サービスの情報	健康情報	イベントの情報	料理方法	その他	特に情報提供はしていない	無回答	合計
全体	50	31	23	17	18	54	5	140
民間企業	13	12	4	6	3	9	0	32
医療法人	2	2	0	1	1	3	0	6
社会福祉法人	18	7	7	5	10	28	4	64
社会福祉協議会	4	2	1	1	0	7	0	13
NPO/ボランティア法人	10	7	9	4	4	5	1	20
その他	3	1	2	0	0	2	0	5
全体	35.7	22.1	16.4	12.1	12.9	38.6	3.6	100.0
民間企業	40.6	37.5	12.5	18.8	9.4	28.1	0.0	100.0
医療法人	33.3	33.3	0.0	16.7	16.7	50.0	0.0	100.0
社会福祉法人	28.1	10.9	10.9	7.8	15.6	43.8	6.3	100.0
社会福祉協議会	30.8	15.4	7.7	7.7	0.0	53.8	0.0	100.0
NPO/ボランティア法人	50.0	35.0	45.0	20.0	20.0	25.0	5.0	100.0
その他	60.0	20.0	40.0	0.0	0.0	40.0	0.0	100.0

「担当者の地域のサービス担当者会議の出席」の有無はいずれも 44%前後であったが、「サービス担当者会議を知らない（10%）」も事業者も存在し、特に民間企業においては高率（25%）であった（表 5-2-6）。

表 5-2-6 担当者の地域のサービス担当者会議出席

	している	していない	サービス担当者会議を知らない	無回答	合計
全体	62	61	14	3	140
民間企業	15	9	8	0	32
医療法人	2	3	1	0	6
社会福祉法人	27	32	3	2	64
社会福祉協議会	6	6	0	1	13
NPO/ボランティア法人	8	10	2	0	20
その他	4	1	0	0	5
全体	44.3	43.6	10.0	2.1	100.0
民間企業	46.9	28.1	25.0	0.0	100.0
医療法人	33.3	50.0	16.7	0.0	100.0
社会福祉法人	42.2	50.0	4.7	3.1	100.0
社会福祉協議会	46.2	46.2	0.0	7.7	100.0
NPO/ボランティア法人	40.0	50.0	10.0	0.0	100.0
その他	80.0	20.0	0.0	0.0	100.0

市町村等からの補助により配食を行っている事業者が多かったため、配食開始の経緯としては、本人や家族からの申し込みの他に、介護支援専門員による勧めが多くみられた。また、市町村の担当課や地域包括支援センターへの関連機関へ利用者の状況を報告している事業者も多く、全体としては、よく連携が取れているようである。サービス担当者会議にどの事業者でも40%程度は参加しているというのは、配食事業者としては高いともいえる。

一方で、食事を配達している人は、安否確認の機能は十分に果たしているが、健康状態、配食の摂取量、摂食・嚥下機能の変化までは把握できていない。これは、配食サービスの当初の機能として孤立死を避けるなどの安否確認に重点が置かれたこと、配達者に時間的余裕が少なく、細かい状況把握までは困難なためと考えられる。配達する人以外に利用者の状況を把握している人がいる場合は、場合によっては細かい健康状態や身体機能の変化を把握できている可能性があるが、その他の担当者がいない場合は、安否確認以外の機能はない可能性が高い。そのために、利用者の摂食状況に変化があっても、家族への連絡は比較的されているが、食事形態の変更などの栄養改善に関する細かい対応は難しいようである。また、安否確認のために配達者が利用者と顔を合わせる機会が多いものの、食事を渡すのみで、その他の情報提供はあまりされていないようである。

3) 配食サービスと管理栄養士

管理栄養士が常勤でいる事業所の 65.6%が社会福祉法人であり、民間企業 17.2%、医療法人 9.4%、社会福祉協議会 6.3%、NPO/ボランティア法人は 6.3%にすぎなかった。また、管理栄養士が併任あるいは非常勤は民間企業が半数であった。

一方、管理栄養士がいない事業所の 61.5%が NPO/ボランティア、23.1%が民間企業であった。これらの管理栄養士・栄養士がいない事業所で 1 ヶ月に 500 食以上の提供を行っている事業所が 53.9%、3,000 食以上の提供が行われている事業所が 3 事業所みられ、栄養士のみで 1 ヶ月 3,000 食以上の提供が行われている事業所が 5 事業所みられた（表 5-3-1、表 5-3-2）。

表 5-3-1 栄養士の配置と事業形態

	民間企業	医療法人	社会福祉法人	社会福祉協議会	NPO/ボランティア法人	その他	合計
全体	32	6	64	13	20	5	140
管理栄養士常勤	11	6	42	4	0	1	64
管理栄養士併任・非常勤	13	0	6	2	3	2	26
栄養士	3	0	8	5	2	0	18
いない	3	0	2	0	8	0	13
不明	2	0	6	2	7	2	19
全体	22.9	4.3	45.7	9.3	14.3	3.6	100.0
管理栄養士常勤	17.2	9.4	65.6	6.3	0.0	1.6	100.0
管理栄養士併任・非常勤	50.0	0.0	23.1	7.7	11.5	7.7	100.0
栄養士	16.7	0.0	44.4	27.8	11.1	0.0	100.0
いない	23.1	0.0	15.4	0.0	61.5	0.0	100.0
不明	10.5	0.0	31.6	10.5	36.8	10.5	100.0

表 5-3-2 管理栄養士の勤務形態別の食数

	500食未満	500～1000食未満	1000～3000食未満	3000食以上	無回答	合計	平均値	標準偏差
全体	39	21	42	33	5	140	2249.8	3518.2
管理栄養士常勤	20	12	21	9	2	64	1971.2	3915.6
管理栄養士併任・非常勤	3	4	8	10	1	26	3225.8	3845.8
栄養士	5	2	6	5	0	18	2337.6	3524.0
いない	5	2	2	3	1	13	1816.8	2364.8
不明	6	1	5	6	1	19	2054.8	1942.0
全体	27.9	15.0	30.0	23.6	3.6	100.0		
管理栄養士常勤	31.3	18.8	32.8	14.1	3.1	100.0		
管理栄養士併任・非常勤	11.5	15.4	30.8	38.5	3.8	100.0		
栄養士	27.8	11.1	33.3	27.8	0.0	100.0		
いない	38.5	15.4	15.4	23.1	7.7	100.0		
不明	31.6	5.3	26.3	31.6	5.3	100.0		

栄養管理として実施される栄養計算状況については、管理栄養士が常勤でいる事業所は毎食実施が92.2%であるが、管理栄養士併任・非常勤がいる事業所 88.5%、栄養士がいる事業所 55.6%に対して、管理栄養士・栄養士がいない事業所は毎食するが30.8%にすぎず、時々するが23.1%であったが、62%は毎食のエネルギーや栄養素に対する栄養管理が行われていないことが明らかになった。この場合、エネルギー計算は全施設実施していたものの、三大栄養素のタンパク質57.1%、脂質と炭水化物はそれぞれ42.9%、その他の食物繊維28.6%、ビタミン類14.3%、食塩相当71.4%にすぎず、管理栄養士が常勤している事業所の実施状況に対して実施状況は悪かった（表5-3-3、表5-3-4）。

表 5-3-3 栄養計算の有無

	毎食する	時々する	しない	無回答	合計
全体	107	13	14	6	140
管理栄養士常勤	59	2	2	1	64
管理栄養士併任・非常勤	23	2	1	0	26
栄養士	10	3	4	1	18
いない	4	3	6	0	13
不明	11	3	1	4	19
全体	76.4	9.3	10.0	4.3	100.0
管理栄養士常勤	92.2	3.1	3.1	1.6	100.0
管理栄養士併任・非常勤	88.5	7.7	3.8	0.0	100.0
栄養士	55.6	16.7	22.2	5.6	100.0
いない	30.8	23.1	46.2	0.0	100.0
不明	57.9	15.8	5.3	21.1	100.0

表 5-3-4 栄養計算をしている項目【複数回答】

	エネルギー	たんぱく質	脂質	炭水化物	食物繊維	ビタミン類	ミネラル類	食塩相当量	無回答	合計
全体	116	103	93	73	40	45	38	101	3	120
管理栄養士常勤	60	56	49	41	24	26	25	55	1	61
管理栄養士併任・非常勤	24	22	20	13	6	6	4	20	1	25
栄養士	13	10	10	7	2	4	3	9	0	13
いない	7	4	3	3	2	3	1	5	0	7
不明	12	11	11	9	6	6	5	12	1	14
全体	96.7	85.8	77.5	60.8	33.3	37.5	31.7	84.2	2.5	100.0
管理栄養士常勤	98.4	91.8	80.3	67.2	39.3	42.6	41.0	90.2	1.6	100.0
管理栄養士併任・非常勤	96.0	88.0	80.0	52.0	24.0	24.0	16.0	80.0	4.0	100.0
栄養士	100.0	76.9	76.9	53.8	15.4	30.8	23.1	69.2	0.0	100.0
いない	100.0	57.1	42.9	42.9	28.6	42.9	14.3	71.4	0.0	100.0
不明	85.7	78.6	78.6	64.3	42.9	42.9	35.7	85.7	7.1	100.0

また、管理栄養士や栄養士がいる事業所では1食提供量が食事摂取基準に基いて提供されていたのに対して、管理栄養士・栄養士のいない事業所においては、食事摂取基準に基いて提供されている事業所が18.2%と少なく、事業所内の独自の基準が81.8%にも及び、毎食のエネルギーや栄養素に対する栄養管理は行われていないことが明らかになった（表5-3-5）。

表 5-3-5 使用している基準の種類

	食事摂取 基準	事業所内 独自基準	その他	無回答	合計
全体	69	44	4	1	118
管理栄養士常勤	38	16	3	0	57
管理栄養士併任・非常勤	14	7	0	0	21
栄養士	9	6	1	0	16
いない	2	9	0	0	11
不明	6	6	0	1	13
全体	58.5	37.3	3.4	0.8	100.0
管理栄養士常勤	66.7	28.1	5.3	0.0	100.0
管理栄養士併任・非常勤	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0
栄養士	56.3	37.5	6.3	0.0	100.0
いない	18.2	81.8	0.0	0.0	100.0
不明	46.2	46.2	0.0	7.7	100.0

さらに利用者の身体状況・栄養状態に対応した個別対応の配食の実施については、管理栄養士が常勤でいる事業所あるいは管理栄養士が併任あるいは非常勤でいる事業所では、その約8割以上で管理栄養士が献立を作成しており、糖尿病食、腎臓病食、減塩食への対応、食事量の調整、主食の粥や一口大やきざみなどの食形態対応が約半数以上の事業所で行われていたが、管理栄養士・栄養士がいない事業所では2～3割と行われていなかった（表5-3-6、表5-3-7、表5-3-8、表5-3-9）。

表 5-3-6 献立作成者

	管理栄養 士	栄養士	調理師	その他	無回答	合計
全体	78	36	8	13	5	140
管理栄養士常勤	54	7	0	3	0	64
管理栄養士併任・非常勤	21	2	3	0	0	26
栄養士	0	16	1	1	0	18
いない	2	0	2	8	1	13
不明	1	11	2	1	4	19
全体	55.7	25.7	5.7	9.3	3.6	100.0
管理栄養士常勤	84.4	10.9	0.0	4.7	0.0	100.0
管理栄養士併任・非常勤	80.8	7.7	11.5	0.0	0.0	100.0
栄養士	0.0	88.9	5.6	5.6	0.0	100.0
いない	15.4	0.0	15.4	61.5	7.7	100.0
不明	5.3	57.9	10.5	5.3	21.1	100.0

表 5-3-7 主食の種類【複数回答】

	常食	7分粥	5分粥	3分粥	重湯	その他	無回答	合計
全体	138	42	35	6	3	40	2	140
管理栄養士常勤	64	15	13	2	1	29	0	64
管理栄養士併任・非常勤	26	12	10	1	1	4	0	26
栄養士	18	8	6	2	1	4	0	18
いない	13	2	2	1	0	0	0	13
不明	17	5	4	0	0	3	2	19
全体	98.6	30.0	25.0	4.3	2.1	28.6	1.4	100.0
管理栄養士常勤	100.0	23.4	20.3	3.1	1.6	45.3	0.0	100.0
管理栄養士併任・非常勤	100.0	46.2	38.5	3.8	3.8	15.4	0.0	100.0
栄養士	100.0	44.4	33.3	11.1	5.6	22.2	0.0	100.0
いない	100.0	15.4	15.4	7.7	0.0	0.0	0.0	100.0
不明	89.5	26.3	21.1	0.0	0.0	15.8	10.5	100.0

表 5-3-8 おかずの形態の種類【複数回答】

	常食	一口大	刻み	ソフト(やわらかめ)	その他	無回答	合計
全体	138	84	93	38	32	1	140
管理栄養士常勤	64	36	48	13	16	0	64
管理栄養士併任・非常勤	26	17	19	13	6	0	26
栄養士	18	12	12	5	6	0	18
いない	12	7	4	5	1	0	13
不明	18	12	10	2	3	1	19
全体	98.6	60.0	66.4	27.1	22.9	0.7	100.0
管理栄養士常勤	100.0	56.3	75.0	20.3	25.0	0.0	100.0
管理栄養士併任・非常勤	100.0	65.4	73.1	50.0	23.1	0.0	100.0
栄養士	100.0	66.7	66.7	27.8	33.3	0.0	100.0
いない	92.3	53.8	30.8	38.5	7.7	0.0	100.0
不明	94.7	63.2	52.6	10.5	15.8	5.3	100.0

表 5-3-9 疾病に対応した食事の種類

	糖尿病食	腎臓病食	減塩食	その他	無回答	合計
全体	61	51	74	43	33	140
管理栄養士常勤	33	26	35	19	12	64
管理栄養士併任・非常勤	14	12	13	7	9	26
栄養士	6	5	11	7	3	18
いない	3	3	4	3	6	13
不明	5	5	11	7	3	19
全体	43.6	36.4	52.9	30.7	23.6	100.0
管理栄養士常勤	51.6	40.6	54.7	29.7	18.8	100.0
管理栄養士併任・非常勤	53.8	46.2	50.0	26.9	34.6	100.0
栄養士	33.3	27.8	61.1	38.9	16.7	100.0
いない	23.1	23.1	30.8	23.1	46.2	100.0
不明	26.3	26.3	57.9	36.8	15.8	100.0

また、本人（家族）の申し出による食事形態の変更については、管理栄養士・栄養士のいる事業所の9割近く対応していたが、管理栄養士・栄養士がいない事業所においては、対応していたのは75%程度であった（表5-3-10）。

表 5-3-10 食形態の変更を行う場合

	本人からの申し出	家族の申し出	配達等の担当者の勧め	介護支援専門員の勧め	医師の勧め	保健師の勧め	その他	無回答	合計
全体	124	105	24	90	18	9	17	8	140
管理栄養士常勤	57	49	9	38	8	2	8	4	64
管理栄養士併任・非常勤	24	20	4	15	5	3	3	1	26
栄養士	16	14	1	11	3	2	4	0	18
いない	10	7	2	10	0	0	1	2	13
不明	17	15	8	16	2	2	1	1	19
全体	88.6	75.0	17.1	64.3	12.9	6.4	12.1	5.7	100.0
管理栄養士常勤	89.1	76.6	14.1	59.4	12.5	3.1	12.5	6.3	100.0
管理栄養士併任・非常勤	92.3	76.9	15.4	57.7	19.2	11.5	11.5	3.8	100.0
栄養士	88.9	77.8	5.6	61.1	16.7	11.1	22.2	0.0	100.0
いない	76.9	53.8	15.4	76.9	0.0	0.0	7.7	15.4	100.0
不明	89.5	78.9	42.1	84.2	10.5	10.5	5.3	5.3	100.0

しかし、管理栄養士が常勤でいる事業所においても、配食の申し込み時において、疾患、食事療法の有無、健康状態が半数程度、身長、体重、嚥下機能、咀嚼機能、調理能力、身体機能、食事の好み、普段の摂取量などについての情報があると回答した事業所はいずれも半数を下回っており、管理栄養士のいない事業所と同様であった。これは、管理栄養士が常勤である事業所に配食を委託しているにもかかわらず、管理栄養士がその専門性を発揮して実施する個別のアセスメントに基いた栄養ケアの一環として、配食を位置づけていないために、管理栄養士がその機能を十分に発揮することができない、あるいは、管理栄養士を有効活用していない状況にあるとも言える。しかし、今後の自治体による介護予防・生活支援総合事業体制として、事業所は、配食サービスに対して、見守りを必要とする地域の虚弱な高齢者に対して毎食の栄養計算に基いた栄養管理や衛生・安全管理にとどまらず、低栄養状態や摂食嚥下障害に対応した個別の栄養ケア・マネジメントの一環として、管理栄養士による栄養ケア計画に位置づけた事業を検討することが求められと考えられる。

利用者が見守りを要する虚弱な高齢者であることから、今後給食の栄養管理、衛生・安全管理上のリスク管理体制が課題であった（表5-3-11）。

表 5-3-11 配食を申し込む時の把握している利用者の状況【複数回答】

	年齢	同居家族の状況	疾患	食事療法の有無	健康状態	身長	体重	嚥下機能	咀嚼機能	調理能力	身体機能	食事の好み	普段の摂取量	他のサービスの利用状況	上記のいずれもなし	無回答	合計
全体	116	108	87	71	89	13	13	48	57	47	66	69	33	56	6	5	140
管理栄養士常勤	52	50	37	33	38	8	8	24	29	19	25	29	17	23	3	3	64
管理栄養士併任・非常勤	22	18	16	17	16	2	2	10	13	8	13	15	3	10	1	0	26
栄養士	14	14	12	6	11	2	2	5	6	8	10	8	3	6	1	1	18
いない	11	10	6	4	8	0	0	2	2	4	8	7	5	6	0	0	13
不明	17	16	16	11	16	1	1	7	7	8	10	10	5	11	1	1	19
全体	82.9	77.1	62.1	50.7	63.6	9.3	9.3	34.3	40.7	33.6	47.1	49.3	23.6	40.0	4.3	3.6	100.0
管理栄養士常勤	81.3	78.1	57.8	51.6	59.4	12.5	12.5	37.5	45.3	29.7	39.1	45.3	26.6	35.9	4.7	4.7	100.0
管理栄養士併任・非常勤	84.6	69.2	61.5	65.4	61.5	7.7	7.7	38.5	50.0	30.8	50.0	57.7	11.5	38.5	3.8	0.0	100.0
栄養士	77.8	77.8	66.7	33.3	61.1	11.1	11.1	27.8	33.3	44.4	55.6	44.4	16.7	33.3	5.6	5.6	100.0
いない	84.6	76.9	46.2	30.8	61.5	0.0	0.0	15.4	15.4	30.8	61.5	53.8	38.5	46.2	0.0	0.0	100.0
不明	89.5	84.2	84.2	57.9	84.2	5.3	5.3	36.8	36.8	42.1	52.6	52.6	26.3	57.9	5.3	5.3	100.0

（杉山 みち子）

4) 困難事例について

配食事業者に対して、対応が困難だった事例について自由記載により調査した。

利用者に関する対応が困難であった事例には、緊急事例として、利用者が倒れていたたり、亡くなられていたことに対応した場面の報告が 15 事業所からあった。安否確認では、外出により安否確認ができない、本人がみあたらない、安否確認を拒否される場合などが記載されていた。高齢者の機能低下に関連する対応の難しさについても様々な例がみられた。多い事例は、認知症がひどくなり、配食サービスの利用が理解しきれない、配達や回収が困難になっている例があった。ストレス等から配達員を怒鳴る、暴力的になる、聴力低下によりインターホンの対応ができない、手や足が不自由な場合など、多様な対応が必要な例もあり、ボランティアスタッフなどの配達員では対応が難しいと考えられる例もみられた（表 5-4-1）。

表 5-4-1 利用者に関する対応が困難な事例

分類	内容
緊急事例	部屋の中に入ったらトイレで倒れられていた。
	利用者さんが外出をよくする方で、弁当を置いて帰ったが、連絡がなく次の日に訪問してみると亡くなっていた(2件)。
	独居で亡くなられ、配食の集金ができなかった。
	独居で認知症のある方が庭の戸締り途中で玄関先で倒れていた。
	配食時在宅確認がとれず、緊急連絡先と連絡をとり、室内で転倒している本人を確認した。
	配達時に死亡を確認し、通報した事例も数件ある。
	独居者が多いため、配達時に死亡している例があり、市への連絡、救急車の手配等、大変であった。
	連絡がつかず、部屋の中で倒れていた事もあった。
	当センターから配られた食事を残すことが多くなり、本人の申し出により中止した。中止して2～3ヶ月後、親族から電話がつかないと言われ連絡を受け関係機関へ連絡をした所、自宅で息をひきとっておられた。
	部屋で亡くなっていたため、カギがかかっていた。
	配達時に倒れていたりしたケースもあった。
	配食時応答がないときに、階段から落ち、動けずにいた。
	利用者の方が配達時に急変されており、救急対応をすることがあり、他配達への影響が出てしまう。
	異変を感じた時は配達員はすぐに本部に連絡をし、本部はすぐに関係機関に連絡を取れるようになっております。配達員はすぐその場でできることがあれば対応をしています。
	利用者様がお亡くなりになっていた場合、倒れていた場合。
安否確認	病院受診などで利用日に外出されて配達及び安否確認ができない
	ドアを開けてくれなくて安否確認が困難な場合。
	安否確認を嫌がる高齢者がいる。
	安否確認、家族がいない方、緊急連絡先に連絡ができない。又は家族が県外や遠い場合に連絡に困った。
	急なお出かけの時、連絡がなく、安否確認ができない事は1日に1件位は必ずあります。
	留守の場合はお電話し、安否確認をしています。元気でよくお出かけされてしまい、なかなか安否が確認できない方もおられます。その中には毎回の連絡が苦痛で配食サービスをやめてしまった方もいます。
	安否の確認ができるまで数時間かかる事もある。
	ドアを開けてもらえず、指定の場所に置くのですが次の日の弁当を外に置いてあり、食べているのを確認するまで安否の確認がとれない。
	「安否確認はいらない」とか配食事に不在だったり、配食の際、自宅で待っているのがイヤだ！！と本人が言う。
	インターホンや電話に応答がなく、玄関の鍵が閉まっていて、利用者の状況が不明な時。
	安否確認を行いたいが、部屋に鍵を掛け配食時には熟睡している様子でお顔を拝見できない。
	安否確認であるということが理解していただかず、度々外出先から玄関の外に置いておいてくれ等の連絡がある。
	中には「自分は大丈夫だから」と言われ、安否確認が十分にできない。
	安否確認
	留守や寝ておられたり、安否確認に時間がかかる。
	緊急連絡先が記入されているのに、安否がとれないので連絡をすると、相手の都合で受けてもらえず困った。
	中止の連絡がなく、安否確認ができない。
	利用者の方の対応時の健康状態等何らか気づいたことがあればすぐに報告してもらうように指導している。配達時の事故や発見時、すぐに事務所へ連絡を密にし、対応している。
	家の鍵が全部しまっているのに、テレビはついていてのに本人が見当たらない時。
	配達時に留守が多く、安否確認が困難。
	配達に行っても本人がいつも留守の利用者に対して、再度配達に行ったり、かえってきてから必ず電話を入れ、安否の確認をしている。

分類	内容
認知症	高齢の為、配食の日程が理解できずに配達時に不在しがちになり、配達が困難になった。
	配食先で認知症の方への対応に苦慮(食器の回収、配食利用代金の支払い等)
	認知症の利用者に対しての対応(配達したのに利用者が配達されていないと勘違いされ、苦情の連絡をされる)
	認知の方からの食事の変更→実際は必要だった家族の方から苦情
	認知がひどく、何回も「配食の日は家にいてね」と言ってきたが、出かけてしまい、弁当を置いて帰り、後から電話で置いてあることを伝えたが、その後忘れてしまつて弁当が次の配達日までそのままだった。
	認知症で弁当が届いてないと何度も言われる。
	認知症により不定期に外出(外泊)される事がある。
	認知症高齢者で家族、ケアマネ経緯で配食利用されるが、本人が配食のことを理解できず、拒まれる。
	認知症の利用者への対応に困った。
	認知症の方で、配達時不在となる事が多い(忘れて出かけてしまっている)。
	認知症の方はお散歩といって不在が多く、安否確認ができない。
	認知症の方の場合、玄関ドアを開けてくださらない時がある。
	認知症の方の方の頭の中がゴチャゴチャになってしまい、電話がある時は1日に何回もある。配達した時もつじつまのあわない訴えがある。
	独居の方で痴呆が進んで、食べる時に人がいないと食べたのかどうかも分からず、という状態になって中止。
	認知症のある独居の方、配達時間を忘れて近隣宅へ遊びに出かける。
	家族の希望で配食サービスの利用が始まったが、利用者の認知症がひどく、何度説明しても受け取り拒否が続いた。
	認知がひどくなり、食器の回収が困難
	認知がひどくなり、食卓まで運んでいるが、起きて食べようとしない。現在検討中。
	認知症が進んでいる方の場合。
	認知症の方でお天気の良い日は近所へ出かけて、配食時探す事が度々あった。
	認知症で、一人暮らしをされ、不在や給食代金が見当たらない、容器のフタがないなどといった事例がある。
	利用回数の変更を納得するまでの対応が困難。
	配食のたび数回訪問するが、留守で、時には交番に保護される。
	本人に認知がある方。
	認知症の為、配達時間帯を夜中だと思ってしまう、玄関を開けて頂けない
	配食して一度召し上がられても、ご自身が食べていないと思われることもありました
	認知症なので、配食サービスを受けていることを認識できず、配食のたびに受け取り拒否を連続、
	留守時、電話にて安否確認をした時、「配食サービスを受けてない」等などややこしくなる方々が増えている
	認知力の低下が認められる方で、ご自分が食したあと残り物を飼っている猫に器そのまま食べさせていた。対応:衛生上悪いことを声かけ本人に協力得おながら、弁当箱をその日の早い時間で回収し、消毒する。使い捨ての容器へ変更して対応した。現在利用なし(介護保険サービス利用へ移行)。
	認知症の一人暮らしで他のサービスを活用していない時に難しい時があった。
	認知症の高齢者も含まれているので、市との連絡、ケアマネとの連絡を密にし、配達している。
	認知症のある利用者で、受け取の拒否があり、慣れるまで時間を要した。
	ひきこもり気味の方。
精神的不安等	ストレスがたまると配食の食器を隠す。配達員も怒鳴られた。
	本人の体調により、精神的に不穏な状況になる独居生活の方がおり、受け渡し等が困難
	対人恐怖症の方等精神問題のある方との接点に苦労
	暴力的になった方がいて、中断した事もある。
	泥酔状態の方の時(度々ある方でした)。
	体の不自由なストレスからか?配達員への暴言、行動
聴力低下	配達員を拒否される。
	耳が遠く、何度も電話をかけたり、チャイムを鳴らしても出ない。
	耳が遠いため、電話やインターホン、外からの呼びかけも聞こえない(通常は鍵をあけてくださっている)。
	聴覚に異常(耳が遠い)のある利用者に対しての対応(配達員の声が届かず、安否確認がとれない。)
	高齢でかつ難聴者が多いため、インターホン、電話の無い利用者宅への手渡しに時間がかかる
肢体が不自由	ろうあの方への配食があり、ご本人もかたことでコミュニケーションがなかなかとれない。
	手が不自由な方への対応として、弁当の形でなくおにぎりやその他食べやすい形体を考えたが衛生面に不安があり、実施できなかった。
	歩行困難な場合、返事を確認し、配達をしている。
	足の不自由な方から、自宅への出入りの為、カギの預かりを依頼されたが問題の原因となる為断る。
	元気な利用者の方には、玄関先で配食の受け渡しをしているが、最近は足腰の弱い人も増えてきて、部屋まで運んだり、盲目の利用者様にはセットしたりと一件あたりの時間が長くなった。

分類	内容
対応が難しい	80～90歳台のご夫婦で長男からの依頼で月～金、夕食を届けたが、容器の処理ができず、何度か方法を考えたが、うまくいかず、二年後に中止。
	少食であり食べる意欲のない方
	配食をスタートしたが、本人が拒否して食べないため、中止せざるを得なかった。
	本人に自覚がなく、すぐに断ってくる
	当事業所の配達地域外であるが、付近に配食サービス事業所が無い地域の方からの利用希望についてお断りした事例がある(当事業所より片道約40分)。
	利用者の服薬の確認までお願いされるケースもあり。通常の配達区域外からの申し込み。配達時間の指定。配達場所を自宅以外の場所(職場、介護施設等)への依頼。買い物などの用事を依頼されたケースもあった。
	そのまま食べられる弁当なので、時間的(食中毒等)を考え、配達範囲を決めているので、狭い地域しか対応できない。
	個人的な買い物頼まれたことがある。
家族、関連機関との連携	他の事業所で他のサービス利用があっても、利用状況や状態変化の把握が難しい。
	市担当者からの利用決定通知以降の変更の情報がなかなかない。
	配食利用者が独居の為、家族と連絡が取れない事があった。
	家族が希望しているが本人が拒否。
	本人の意思と家族親族の意思が合わないケース
	味付け、彩り等に関するご意見が多く、施設担当者や状況を把握している地区社協の担当者との情報交換を実施して、配食の継続に努めています。
	家族がスーパーの惣菜の量や値段と比べたり、食材に関して格安スーパーと比べて苦情を挙げてきた
未払い	まとめ払いの方で支払いが滞る場合
	お弁当代未払いのまま引越された。
	集金の際、認知症の方で集金した、しないでもめた事があった。
	生活保護の方で集金がなかなかできず長引いた。
	もともとお金のない人(ヤクザの人)であったが、支払が止まってしまった。
	入院してしまって、代金がいただけない(本人負担分)。
	3ヶ月以上お金を払わない方。
	料金滞納→年金でのお支払いの為か発生事例が何件か重なる。

配食の食事に関する対応が困難な事例については、食中毒対応の関係が最も多くみられた。事業者側では、温度管理や調理者の衛生管理、配食時の温度管理等への取り組みがみられる。事業所調査からは管理栄養士や栄養士がいない事業者もあり、多数の食数管理を専門職なしで実施していることへの課題もあるであろう。一方で、利用者側へは「すぐに食べる」、「残った物を食べない」などの情報提供をそれぞれの事業者がこまめに行っているようであるが、だいぶ時間がたってから食べる例や数回に分けて食べている状況も把握されている。

感染症予防等としては、ノロウイルス対策などがみられる。食器の回収前に食器を軽く洗うことを依頼している事業者もあるが、洗浄されていないなどの下膳時の衛生管理の課題も見られた。治療食やアレルギー対応が難しい、好みへの対応、調理等の工夫などにも対応が難しい事例がみられ、これらも高齢者向けの食事の専門職の関わりを必要としているかもしれない。また、事業者によっては個別対応が困難なところもある。そのほか、適温の管理や容器についても様々な工夫がされている（表 5-4-2）。

表 5-4-2 配食の食事に関する困難な事例

分類	内容
食中毒対応 (事業者側)	〇-157やノロウイルス流行時の早めの配食中止の利用者への事前の周知の徹底(台風時も含む)。
	食中毒予防としてはスタッフ全員及び食器等消毒により感染予防しております。
	屋外配達(留守時)においては、外気温の影響を受けにくい発砲スチロールの箱(蓋付)に入れ、夏場は5時間対応保冷剤を入れ、予め取り決めた指定場所において、18時までに食べるようお願いしている。室内手渡し時にも冷蔵庫に保存しておくようお願いする。食中毒防止につきましては、定期的にマニュアルを配り、衛生管理の協力をお願いしております。
	配達の車が、温冷機能がついていないため、夏は発砲スチロールに保冷剤を入れて配達をするが、食中毒が心配である。
	夏場保冷剤を入れて配達するとその返却がない。
	十分に冷まして詰める。
	保冷バックを使用。
	使い捨て容器を使用。
	食事を配達して、留守の場合、衛生管理と安否確認の面で持ち帰っているが、昼食は13時、夕食は18時に連絡がない場合は衛生管理上、配食を処分することになっているが、時間ギリギリに今、家に戻りましたと配達依頼があることがある。
	夏場に使用できない食品を独自で決めています。
	調理済みの食事は冷ましてから盛り付けをして届ける。
	夏場は保冷剤を使用
	手洗いは徹底的にして、食中毒予防に心がけています。
	調理員の健康管理とウイルス感染予防の徹底。
	食品衛生に関しては特に注意を払い、夏場の卵、豆類の使用は避ける。
	毎月の検便、食品衛生講習会参加。
	仕入れには注意し、食材の管理、鮮度の維持。
	調理者は検便もし、定期的に保健所の方に来て頂き、勉強をし、注意している。
	洗うこと、支度、調理、お届けに家でよりなお気を付けて相対して、食中毒はない。
	高齢者の食事なので、その日のうちに調理、配達(朝調理し、昼までに配達、昼食用)している。
	調理担当者は保健所の指導のもと、手洗いの徹底、害虫駆除等、衛生面に心がけている。
	生野菜はできるだけ火を通す。
	食中毒は年中無休で毎回注意を重ね、作っているが、メニューが夏場は単調になってしまう
	特に夏場については献立内容に注意
	夏場は保冷用の発砲スチロールの箱に保冷剤を入れて提供している。
	温度(中心)、調理済食材は手袋(ディスポ)使用。
	6~9月の間は配食を休止しております。
	暑い時期の配達時、不在の場合(置き場所に困り、持ち帰る)。
	5月より卵料理や豆腐料理などいたみやすい物はメニューよりはずしている。
	職員のうがい、手洗い、健康チェックを重要として、食材の管理、配膳等にも衛生上の面からも十分に気を付けています。
	調理者、配達者共月1回検便を励行。調理物は芯温計で中まで火が通っている事を確認。疾病気味になったら調理に入らない。高温で食器乾燥する。
	すべてクックチルで作り、冷えた状態でお持ちして食中毒のリスクをなるべく下げるよう配慮している。
	自社衛生管理マニュアルに基づいて調理を実施。食物についてはご飯とおかずは別々の容器にて対応。温度差のあるものは分けて容器に入れる。調味として酢やクエン酸等の酸性のものを加えている。
	当日仕込みで当日料理に心掛け、衛生面にも充分注意し、全て加熱調理を行っています。
	あたたかいままのお弁当を配りたいと地域の方から希望あったが、食中毒予防のためにあら熱をとって、冷蔵保管したものをお出ししている。食事の際、電子レンジが使えない方もいるとのことから、やはりあたたかいままのお弁当の希望がある。これに対して施設としては食中毒のリスク回避から、現在の調理、配達システム上、対応が難しい。
	手洗い、うがい、菌をつけない、増やさない配慮。施設内の消毒、2ヶ月に1回業者による害虫駆除、整理整頓。
	そのまま食べられる弁当なので、配達時、保冷剤を利用して温度管理を行っている(特に夏場)。
	冷ましてから盛り付けを行い、10度以下に保った保冷库にて配送を行う。夏季(5~11月)は手作りハンバーグ等の食中毒の起こりやすい献立は避ける。
	常に車内、配送員の手指消毒。
	食中毒予防に関しては、委託業者が行っている。
	30分以内の提供
	配達時間に約1時間のタイムラグがある為、夏場の食事の状態で配慮が必要である。
	冷蔵車で配達し、配達は昼食の食事時間に合わせて配達している。
	配送社内の整理と清掃。従業員の健康管理、体調管理、手洗いの徹底)。
	食中毒発生時期の前月位に食中毒防止の注意事項を書いた書面を各戸へ配布する。
	年に2回、予防を促すちらしを配り、注意喚起する。

分類	内容
食中毒対応 (利用者側)	毎食、弁当共々、献立配布を行っています。その中に(1)配送されて1時間以内にお召し上がり下さい(2)食べ残しは必ず処分して下さいとうたっています。配送時間を考え(長いと食物の変化がおきる恐れあり)エリアを絞って配食も行っています。
	女性の方には量が多い為、残りを夕食にという方もいますので、シーズンによっては、食中毒の危険防止のプリントを数回お弁当に付けてお配りして、必ず冷蔵庫にての保管を呼び掛けています
	決められた時間内に喫食する様に注意を喚起する文書を毎食配送時に配布する。各配送先に到着した時間、及び保冷庫の温度を日誌に記入し、管理する。
	残食分は処分を依頼しているが、現状が確かかどうか不明。
	調理2時間以内の喫食を配達員に伝達し、すぐに喫食されるように声かけを行っている。
	当日に早めに食していただくようにしているが、どのくらい食されているのか、又、残されたものをどうしてあるのかは気になる。
	昨日の分も食べておらず、食べたい時に食べる意向を述べられる。
	昼配達の物を夕食に食べたなどの意見がある。
	配達後すぐに冷蔵庫に入れるようお伝えしているが、入れてもらえず、そのまま次の配食日までちびちび食べられていた
	昼に配達した弁当を昼と夜2回に分けて食べる。
	前回配達分が残っていた場合、持ち帰る事になっているが、それを拒否される。
	利用者への摂食時間の指導等。
	高齢化が進むと同時に認知症の方も多く、配達後の状況が不安。基本は食べ残しは必ず廃棄するように指導している。
	利用者様としてできるだけ早めに食べていただく様お願いしている。季節の献立、食材を大切にしている。
	配達後、利用者さんがすぐ食べる訳でもないの、保管に関してはいつも配達する方をお願いしたり、メニューに書き込む等しているが、心配
	本日中の喫食をお願いしている。
	施設では食中毒等に関して細心の注意を払って調理していますが、宅配後の弁当の管理、残りの処分等について心配しています。幸い、今まで事故はありませんでした。
	すぐに食べて頂く様、配達時に声かけをしていますが、疑問が残ります。「ハイ」と返事頂けるものの、実際は不明。2回に分けて食べている方もいると思う。
	同居家族が配達後2時間を経過し、放置された弁当を食べ、ウジ虫がいてクレームがあった。配達先の環境が衛生的でなく、肉パエが浮遊している状況で、その肉パエが弁当に卵(ウジ)を産んだと考えられる。配達2時間以内の喫食を推進しているが、取り置きをして、後日に食べようとする方もいる。何度も声かけするが、認知症の方は対応が難しい。
	夕食に配達したお弁当を半分残して次の日の朝食や昼食にしている例があり、何度も注意させていただいた。
	クックチル製品であり、食べる直前まで冷蔵庫に入れておいて頂き、食事の時にレンジで温めて頂いております。残った物は全て回収するようにしています。
	暖かい時期に遅らせて食べてしまったり(うちは昼食のみ、夕方またはそれ以降に食べている)。取り置きして食べないように言葉でお願いしています。また残食は回収しています。
	昼食後の残り物を夕食に利用しようとする(一人暮らし男性に多)。留守連絡があり、弁当を次回まで回収しない場合、希望に添って届けはするが、夏期は特に心配(保温容器にごはん、味噌汁、おかず入り)。
	喫食時間について、配達してから2時間以内に食べて頂くよう声かけに行っているが、実際、守ってくれているかは不明(認知の方もいる為)。
	配食弁当には〇時までにお召し上がりくださいと表示してあるが、次の食事にまわしている実態があるようだ(夕のものを翌朝に食べる等)。
	配食のお弁当は利用者が喫食する時間が長く、まちまちなので食中毒を出さない為に仕上がり時間、厨房スタッフの衛生管理の徹底に努めているにもかかわらず、うけとった利用者が食べるまでの保管が悪く困っている(冷蔵庫に入れてくださいと明記したものをお弁当のフタに添付)
	その日のうちに食べずに冷蔵庫に保管したり、食べ残しをやはり冷蔵庫に入れて次の日に食べたりしている事がある。できるだけ昼の時間に食べていただく様にしているが、利用者任せになっている。
	生活環境が悪い所(ゴミブリ、汚物、においのキツイ所)。

分類	内容
感染症予防	感染症を患い、これまで利用していたデイが利用できなくなった。自宅にて自力で食の確保が不可能で配食の申し込み(居宅CMより)。対応: 応援人員を配置し、感染者宅の訪問後は他の利用者宅へ立ち寄らない配食ルートを確認した(感染予防策マニュアル資料を配布し、周知徹底。会議にて看護師より指導を受ける)。
	ノロウイルスによる感染症及び食中毒の発生の予防対策として、次亜塩素酸ナトリウム(濃度0.02%)で毎日消毒している。
	特別介護棟にてノロ感染者が出たので厨房内は特に問題はなかったが、予防の為、施設内での調理を中止し、外部のお弁当を仕入れて配達、安否確認を行った。
	この冬猛威をふるったノロウイルス患者や疑わしい症状の利用者への対応にはマニュアルもなく、事業者独自で検討、対応するしかなく、配達スタッフ自身が他の利用者への媒体になることのない様、努め、また、持ち帰りのお弁当箱は別便で回収。使い捨てのできるお弁当箱に変更等(事業者負担)で対応に追われた
下膳時の衛生管理	下膳時に皿の中に「タン」をはかれていたり、ベットのフン?と思われるものが入れられていた
	配食弁当を食べた後、食べかすを処分し、洗浄して戻していただくようにしているが、それができていないことがある。
	回収容器の中にゴキブリやアリ、おむつが入っている事があった。夏場、残飯が腐敗していた。
	配食当日の午後に空容器の回収をするため、同時に食べ残しの回収もできている。
治療食への対応	認知症(夫婦共)があり、回収前に昨日残した物を食べた娘より苦情があり、早めに回収お願いしたいと言われたが、ルートで行くので希望の時間にいけない時もある。
	空弁当に回収時、外においておくのでアリのたくさん入り込んでいた
	料理食べ終わりの食器回収について、室外にて回収する利用者の場合、夏場が特に食器汚染が目立つ
	弁当箱の清潔保持洗浄、消毒の徹底。盛り付けの時手袋を着用。
好みへの対応	全く洗わなくて夏、うじがわいていたこと。
	病気の治療食やアレルギー対応の個別の献立配食提供は不可能
	治療食の依頼。
	対応が困難ではないのだが、ご利用者の中にはアレルギーをお持ちの方もいるので、注意をして調理をしている。
調理等の工夫	食事形態の種類は、主食のみで粥か米飯しか用意がなく、ミキサー食等の変更に対応が出来ていない。制限食の対応ができていない。
	病院の出している指示書に対する対応に限界(揚げ物、生野菜・・・)。
	治療食への対応について、情報がなくて「糖尿病食で」とご要望をいただいた場合、基準が明確でなく、提供の際迷う。
	治療食への対応について、施設で対応していないものへの対応が困難(たんぱく制限、水分制限、カリウム制限等)。
好みへの対応	チルド提供の物は食べたくないなどの意見。
	禁食物ではなく、好き嫌いが多い方(肉ダメ、魚ダメ)。
	本人の好き嫌いが多く、対応に困るケースがある。
	きらいな物が30以上とめどなく好き嫌いを言われる方。
調理等の工夫	ゼラチンのゼリーは夏場は溶けるので、寒天で作っている
	にぎりずし、ブランド米
	家庭的な味を重点とし、インスタント類(だし類含む)、冷凍食品を使用はしません。
	食材にこだわり(冷凍食品を使わない・加工品を使わない・添加物の少ないもの・旬のものを使用)手作りを心がけている。
適温の管理	季節の献立、食材を大切にしている。
	昔からのメニューや新しいメニューを盛り込み、飽きのこない様なメニュー作りを心がけている。
	冬はお弁当が冷めてしまうため、発砲スチロールにペットボトルにお湯を入れて配達をする。
	温度管理に気を遣い、保冷ケースを使い配送(熱いものと冷たいものの区分、車内の温度管理、運行記録)。
容器の工夫等	ごはん、副菜を保存できる容器の確保ができればいい。夏シーズン、急なお留守でお弁当を置く場所が適当でない。指示されてない時。
	当センターの昼食は、1品ずつお皿に入ったものをお届けするのですが、みそ汁のふたがくっついて空けられないという人が何人もいらつしゃって、対応しています。
	発砲スチロールの容器にお茶碗等をはめ込むようになっている為、外側の塗装がはげ、カビが発生してしまい、利用者から苦情を言われました。
	食べ終わった保温容器を洗浄できない利用者に対し、折箱(使い捨て)への変更協力依頼をしている。
その他	主食(ご飯)の大盛りを希望され、対応していたが、配達中にゆれて片寄せいか、利用者様からすき間があいているのもっと多く入れてほしいと言われ、対応に苦労した。
	弁当箱の形が悪いのか、配達の方法に問題があるのか、ワクを超えておかずが乱れている。汁が流れていると言われることがある。
	東日本大震災後、食材の確保ができず、他施設に依頼した。
	配食につきましては業務委託しております。配食物は十分注意し、安全な物を提供していただくようにしております。
その他	配食物に関しては対応できており、今まで困難であった事例はありません。
	苦情や注文はできるだけ応じるようにしているので、特になし

配達の場合での困難な事例については、積雪などにより配達が困難なことなどが指摘されていた。また、配達時に不在で手渡しができないことも多い。配達時間への要望も在宅時に受け取るためには、しかならない部分もあるかもしれない。そのほかには、様々なコミュニケーションをとるようにしている例もみられた。東日本大震災から1年半程度の時期の調査であったため、災害時の課題を指摘した事業者もみられる（表5-4-3）。

表 5-4-3 配達に関する困難な事例

分類	内容
配達が困難な場面	山中の一軒家で街灯が一つもなく、雪の日は家族・ヘルパー対応で配達しています。
	積雪時、山道への出入りが厳しい地域への配達。
	雪の日の配達。
	冬期間の山間部への配達が困難な場合があった。
	現在は市内を4コースに分けて4台で昼・夕配達しております。冬場は大雪で配達が困難になり、除雪車が入ってからでないと配達ができないお宅もあります。
	降雪時、場所により自動車での配達が困難。配達するボランティアの確保。
	冬季、雪積による道路事情による配達困難。
	積雪時など、山間部への配達が困難な場合に別居の家族から「なぜ配達しない」とクレームがあった。
	冬季の積雪で配達が遅れ、食事が冷めてしまう。
	大雪の為、配達中止をやむを得なくさせていただいた。
	道路が除雪してなくて車が動かなくなった。
	積雪時や強風時の配達の際、木が倒れていて、道路がふさがれている事があった。
	雪が積もって、道路が通行不能になった時(3年程前の事)。
	冬場の道路凍結や、道から玄関まで大雪で雪をかかなければ家に入れない場合。観光地のため、夏場や連休中、非常に道路が混み、配達要員を増やして対応している。
	積雪があった日。
	天候不良(台風、積雪等)の為、配達中止。
	雪の日の配食ができず、翌日臨時に対応した。
配達時の不在	配食をお届けしても、受診の為(急な)本人がお留守の場合
	月一度なので、配食日を忘れて留守の場合がある。
	配達時、カギがかかっている場合。
	留守で、再度訪問時も留守、電話をかけても応答ない。病院受診後、即、入院だった旨を民生委員を通じて判明。
	手渡しが原則で、配達日時を決めていたが、訪問すると不在だったことがありました。
	夏シーズン、急なお留守でお弁当を置く場所が適当でない、指示されてない時。
	独居の利用者の急な入退院、外出等の不在情報等の把握が難しい場合がある。
	マンションのオートロックの開錠ができない。
	一人で生活されている方の入院が伝わらず、配達に行ったら留守だった。
	不在連絡なく度々出かけられ、安否確認がとれない方がおられた。
	配食の日を忘れていたりして出かけてしまい、手元に届かない事もある
	徘徊されて、家におられない。
	配達時間に留守。
	連絡がなく留守にしていたりされ、配達できなかった。
	手渡しが必須なので、ご不在の場合置いてこれない為、再度伺わなければならない。
	留守にされることもあり、家族に連絡するが、なかなか連絡がつかない等。
	市の補助を受けられている人は必ず本人がいないとおいて帰れないが、不在時に「置いておいてください」と言われる。帰宅後の配達を市の規則を契約時に契約書等で説明しているが、理解できず、ご立腹され困る事がある。
	配食利用日だが忘れてお出かけされてしまっている場合。
	連絡なしで外出しており、時間をおいて数回訪問する。メーターがまわっていて留守のとき関連機関、家族へ連絡する。ショート等の利用を知らなく心配して何度も訪問。安否の確認の為、午後6時の終了が午後9時位までかかることある。
	長期の入院者の対応・・・配食利用者が入院をされ、2～3ヶ月は枠を空けておくが、いつまで枠を空けておけばいいのか。
	デイサービスの時間延長により、帰宅時間が遅くなり、配食しても留守が多く、再配達が多くなった。
	利用者不在時の対応・・・利用者が不在の場合、事業所に連絡があり、ケアマネ等に連絡を密にしているの、手間がかかることがある。
	留守の時は持ち帰り、在宅を確認してから再配達し、安否確認を行っている。昼は13時、夕は18時をすぎて確認とれない時は連絡先かケアマネージャーに報告を行う。どちらも連絡がとれない場合は担当者が直接訪問。事例として直接訪問した時に倒れているのを発見したことがありました。
	留守の時の弁当置き場所を決めていたにもかかわらず、弁当も出てなく、留守を示すカードも出てなくて、どこに置いたか困った時があります。
	留守がちの方。
	留守の場合もしくは弁当が食事されてない時は、ケアマネージャーもしくは家族に連絡を入れる。
キャンセル	当日キャンセルを平気で何度もする方がいる。
	独居又は独居にちがいの方のキャンセル、変更等の連絡。
	当日キャンセルに関しては、利用料をいただいているが、前日までの直前の中止がある。食材料のムダがある。
	突然のキャンセル、注文忘れ等、高齢者にはしょっちゅうあるのでその都度対応している。
	キャンセルの連絡がなく、不在にさせている時が続き、配食の継続の判断を迷ったことがある。
	配達日の当日キャンセルがある。
	キャンセルの連絡がなく、不在にさせている時が続き、配食の継続の判断を迷ったこと。

分類	内容
配達時間	配食不可能な時間を言うてくる。
	配達時間等について希望が多い
	デイ・ヘルパー利用のため、配達時間を遅くしてほしいと指定あり、一方通行の為、2回迂回しています。
	配食サービス開始当初から利用されている方は、時間指定される方が多いため、新規の方には時間指定を断っている。しかし、新規が増えるため、配達順路が難しくなり、時間指定の方にご迷惑をおかけしてしまうことがある。
	配達時間の指定(薬を飲む、ヘルパー介助の時間内、デイサービスの帰宅時間)。
	タ方の道路状況が混雑したり、入れない道があったりで、配達エリアが縮小した。不在で何度も行かなければならなかったりするので、自転車で行ける範囲が限度かもしれない。
	通所介護のサービス提供時間が長くなったことにより、配達の時間とご本人の帰宅時間が合わないため、配食をやめる利用者が増えた。
	施設は拠点までの配達、約束の時間まで宅配担当の方が来られなかったり、忘れていて再配達することもありました。
	時間指定される事が一番困る。予め、時間指定は受けないが、いつも通りでない場合や配達数の増減で大きく影響を受けた場合など、なかなか理解してもらえない。
	サービス利用(デイ等)との兼ね合いで配達時間を指定されると、その周辺の利用者の方まで時間制限のあたりを受け、不満を持たれる。
	昼食ですので、昼までにお届けをすと説明しているのですが、朝食と昼食を一緒にする方や外出するからなど様々な理由で時間を指定され、対応に苦慮する事もあります。
	平成24年度、介保法改正に伴い、デイサービスの時間区分変更が行われた為、帰宅時間が遅くなる方が増え、配達できなくなった方や曜日変更をする方が多くいた。
	観光地でシーズン中は特に配達から戻るまで2時間以上かかってしまう。先日は火事があり、一本道なので通行止めで引き返し、高速道路を利用する回り道をしなければならない事がありました
	分単位で時間指定される方。
	時間指定が難しいことを納得せず、自分のうちを一番と指定。5分でも遅くなると、配達員に怒鳴る。一分でも遅れると怒る利用者様がいる(雪が降った日でも)。
	時間があわない(服薬の時間等により)。
コミュニケーション	配達時間が5分でも遅れると、利用者からの連絡が入る
	65歳以上のシニアの担当者が手渡しにて弁当を配達しております。健康状態とか世間話とか等の話題で情報を共有しています。
	デイサービス帰宅にあわしての時間に配達する方もいます。ご本人の希望です。見守りとして、家の中にまで入り、テーブルの上に置いてくる。ふたを開ける対応までしています。時間を守り、安全運転を心がけ、利用者の話し相手も少し実施し、みんなががんばってます。ただ、食事を届け、玄関先に置いてくるだけはしていません。必ず顔を見て、ご本人やご家族に直接手渡すことが基本としている。
	配達数が多くなると、担当者位利用者さんとふれあう心のゆとりもなくなると考え、一人の配達員は最高で5件分としています(ボランティアの活動なので可能なでしょう)。
	安否確認の重要性、地域の友好の和を重んじ、声かけする中、体の不調、環境の変化を把握する事ができるとしっかり声かけしています。配食も他事務所の多い中、開始以来の人達が多く、続いているのも食だけでなく、配達される方との相互関係によるものが大きいと感じております。
災害時の課題	東北地震の際、安否確認できない方がいたが、携帯電話も使用できなくなり、大幅に時間がかかってしまった。
	水害・台風等でライフラインがストップ配達が困難な時。
	震災後のガソリン不足。
	3.11の時、配食を行うか、地域がどのような状態か等、連絡がつかなく、悩んだ末、行いましたが、何もなかったから良かったものの、災害時、悪天時の配達をもっと考えていかなければと思いました。
配達時の課題	配達中の交通事故。
	毎日同じ時間の車のドアの開閉音でイライラするとご近所から苦情がありました。
	配食車を停める場所が無い場合(自宅前に停めた時に停めないで欲しいと苦情を言われた)。
	ドアの開け閉めが多く、早い年数で車の故障が多い。車の中、配達員の衛生面の徹底。
	配達に伺ったところ、利用者が留守でマンションがオートロックであった為、弁当を渡すことができなかった。利用者も高齢である為、配食利用日を忘れられることが多く見受けられる。
	大体一人暮らしなので当たり前のですが、玄関に鍵がかかっていますが、耳も遠く、ベルを押してもなかなか気づかれないこと。配食日の認識がなくなること。
	配達に伴う渋滞、道路工事、駐車違反
	駐車場に止める場所(交通量の多い所、道路の狭い所)。高層マンションのエレベーター点検の時(15Fとか)。
	駐車場所の確保。
	汁物がある時は、その時点で配達の人伝え注意してもらっています。
人材	以前はボランティアの方々へ配っていたいたが、ボランティアの配られる地域の配食が減ったり少なかったりでやりがいがないとやめられた。始めた時は4グループのボランティアのみなさんが配ってくださっていた。現在は園の運転手さんに配っていただいている。
	男性の配達員が来ると怖い(特に夕食時、独居女性)。
	配達専任のパート配送員に依頼しております。配送先の教育につきましては①配食サービス配送員の標準作業書②配食サービス利用者対応マニュアル③安全衛生マニュアル④配食サービス利用者に対しての留意点の4項目からの勉強会、講習等を定期的に行っている。
	人員調整
経費	配達にコストが重くかかって、経済的に成り立たなくなっている(ガソリンの値上がり、車輻費(修理等)専用の配送車が欲しい。予算がない。遠距離(10キロ以上片道)への配食希望があり、どうしてもお断りできなかった。配達ガソリン代だけでも国からの補助が受けられればと思う。
	田舎という事もあり、配達に使用する自動車にかかるコスト面で苦しいです。ガソリン代金、メンテ費用等。
	配達区域内であるが、不便な場所。配達区域外であるが、配達区域に近いからどうしても頼まれる。社協が週1〜3回安価350円(ボランティアが作り、配達)で配食サービスを行っており、その日は弁当休みとなる方が多い。在宅サービスの介護保健不足の場合、週1とかに利用される場合がある。週に数回利用される事により、利益が出るのであるが・・・。

配食以外の食支援について検討するために、コミュニティカフェや食事サロン等の会食サービスを行っている事業者には、会食サービスが有効に働いた事例について記載してもらった。会食サービスでは人との交流があること、スタッフとして地域の高齢者が参加していることでコミュニティの形成に役立っているなどの配食サービスではえられない効果があると思われた。会話や交流などにより食欲がでるという効果もみられている（表 5-4-4）。

表 5-4-4 コミュニティカフェや食事サロン等の会食サービスが有効に機能した事例

サロン活動の支援を行っているが、サロンにおいて食事を提供される地域においては、参加者はもとより、調理をされる地域ボランティア等、各人のつながりが形成される所に効果を感じる。運営においてはそれなりの苦労もあるのも事実。 クラブの活動、全員ボランティアのため、リーダーとなる人の力量がうまく機能した。それにより、ボランティアの人間関係がうまくいって、その土台がしっかりして来た時、利用者の要求がうまく日常運営にとりいれられる様になった。 市内9会場11回の会食会を実施している。閉じこもりがちになる配食サービス利用者も参加している。配食サービスの利用者は歩くことに不便を感じている方が多い。そこで配食ご利用者たまりばを送迎付きで実施。宅配では入れられない食材やあつあつの料理をボランティアが準備し、楽しい会話と共にいただく。食事をしながら介護や福祉などの情報を提供すると同時にさりげなく食事サービスのニーズを掘り起こしている。 地域の元気高齢者がボランティアで一日午前と午後の当番でやっています。午前中の2名が当日のランチをワンメニュー作っていますので、毎日違う献立であるので、近くの一人暮らしの方は、「朝、夕簡単なもので済ませ、昼食にバランスの良い食事をとれるのが大変良い」と通って下さいますが、何よりも1日3名担当のボランティアがおしゃべりの相手をして下さる事だと思います。又、できるだけ午後はお楽しみ教室等も企画していますので、それもよい点でしょう。又、近隣の方たちが次第と集まり、情報交換したり、又、約束して次の楽しみを作ったりして、皆さんいきいきして来たようです。 利用者さんを思い浮かべながら調理にあたっていることはもちろんで、その心がお弁当に込められていると信じています。けれど、一人で食べるのは淋しくも思い月に一度来られる方に来ていただいて一緒に過ごしたいと思っています。”辰巳の会”では手芸が芸(?)など何もせず、話すこと聞くことをテーマにしていますが、全員が聞いてくれること、人の話をじっと聞くことは心に残るようです。 会食。町内会の老人会等にふれあい会食1食200円、利用者負担(市472円)でお弁当を配達しています。 社協取組の地域福祉事業としてのふれあいサロンは地域に小グループなどが広がることによって、介護予防事業にもつながり、内容によっては高齢者の生きがい事業としても効果のある事業となっている。その中で昼食を挟む内容のものは食べることによって人との交流、食生活の改善につながる話し、栄養に関する話しなど食が健康を保った上で大切なことを参加者が認識されることでふれあいサロンの必要性は大きい。 施設利用者、面会者、地域の方等多くの利用があり、面会者、地域の方等が入所されている利用者と同じ内容の食事ができる施設のユニットで行うミニ家族会等でも特別な食事を用意する事ができる。それらを通した交流が持てる。 当法人のある地域では、昭和47年よりボランティア団体が、全国に先がけ、給食サービスを実施している。地域の高齢者の見守り、仲間づくりに貢献している。 嚥下力、咀嚼力の低下の方でも会食は元気に引き出します。ペーストの味で粥、出汁、牛乳、生クリーム、コンソメ等を駆使してそれぞれの方にも主菜や副菜も粥でなめらかにし、常食と違った味わいは周りの方にも少しずつ味見をもらい、「おいしい、いい味になるのね」などの会話が食事に対する意欲を増して食べる人の食欲にもいい影響で全部食べる・・・こんな会食の雰囲気食が食事の楽しさが倍になります。食欲や機能低下になった方の会食会は、みんなで食べる、おしゃべり、味について「甘くておいしい」「いい味ね」「柔らかかにできているのね」等々の会話が共に食べることで食欲が増し、全部食べられる。そんな食欲が会食会で元気になる言葉数や笑顔、歩行状態に力がでて会食の効果が感じられます。 80～90歳の高齢であっても、軽度の認知症や日中一人で友達もなかなか遊びに来れない。地域柄、交通機関がなく、タクシー以外に交通手段がない。介護保険施設に通所していても、重度の人ばかりで話相手がいない。利用者の話：何日も誰とも一言も話さない事がある。一人で食べる食事はもうウンザリ。誰も訪ねてくれない。忘れ去られていると感じる。口を開く、体を動かす、歌う、笑う、そんな機会がない。体は動いて、何とか一日暮らせるがそれだけ。煮物、カレー、けんちんうどん等大勢で食べる食事は楽しい。一人でたくさんの具材を入れた煮物は食べた事がない。スーパーの一人分のおかずとは全く違う味がする。何種類もの素材を食べられ、薄味なので健康に良い。

困難事例からは、配食利用者の機能低下に伴い、利用者への食事やコミュニケーションの面での対応が困難になっている場面が認められた。認知症、暴力等については、トレーニングを積んだ専門家による対応も必要であろう。また、治療食、アレルギー対応、食中毒予防などでも管理栄養士が対応する必要があるような事例も見られる。約 10%の事業者では管理栄養士・栄養士とも関与していないこと、調理や配達にボランティアが関わっている場面も多いことを考えると、専門的な知識が必要な利用者へ対応する場合についての教育や専門家が関与するシステムも検討する必要があるだろう。食中毒の予防については、事業所内では細かい対応をしているが、利用者側の管理には難しさを感じている事業者が多い。決まった時間までに食べない、数回に分けて食べているようであるといった事例が複数指摘されており、利用者側の食中毒予防については、大きな課題である。

利用者が倒れられていたり、亡くなられていることに対応した緊急事例も報告があり、安否確認の機能の重要性を示している。一方で、安否確認や衛生管理のために手渡しが基本になっていることが多く、そのために外出時の対応が難しい、配達時間の希望に応じきれないなどの課題もでている。安否確認の機能と食事の提供の機能の整理が必要かもしれない。

Ⅲ. 地域高齢者の食支援

Ⅲ. 地域高齢者の食支援

1. 介護予防・日常生活支援総合事業における食支援

本調査事業では、配食による食支援を主に、適切な配食の在り方及びその他の食支援の在り方について検討するために、配食を現在利用している高齢者及び高齢者対象の配食サービスを実施している事業者への調査を実施した。また、介護予防・日常生活支援総合事業の対象となりうる二次予防事業に参加している高齢者を対象に身体や食事の状況及び食支援のニーズに関する調査を実施した。

(1) 配食サービスの効果

配食は、食事の準備が困難な高齢者に対して、食事を提供するという視点では、ある程度の効果をあげている。配食利用者は、平日のほぼ毎日の利用者と、事業者の配食頻度により平日の3日程度の利用者にわかれる。食事としての配食への依存度は高く、そのために配食回数の増加や休日の配食の希望といった配食による食事回数を多くすることの希望と、配食での食事が多くなることで、味や内容のバリエーションやよりおいしい食事への期待が増している。しかし、特に要望がないとしている利用者40%おり、その他の自由記載にも感謝の言葉も多く記載されていた。その点では、利用者に対し食事を提供するという観点からは、さらなる要望はあるものの、ある程度の役割をなしている。

配食に伴う安否確認の機能は十分に果たせている。不在時は、後で連絡をする、家族や地域の関係機関に連絡するなど、連携もよくとれている。実際に、倒れていた、亡くなっていたという事例も報告され、その後の丁寧な対応が事例として報告されていた。困難事例においては、不在時の対応、キャンセル、外出時の時間変更への対応などが難しくなっている事例が多数報告されているが、これらは手渡しで弁当を配布し、安否確認を確実にを行うための努力と思われる。特に独居や高齢者の2人世帯においては、安否確認の意義は大きい。

(2) 配食サービスの課題

低栄養リスクの高い対象への栄養改善を目的とした食事の提供という視点では、現在の配食は不十分である。BMIや口腔機能、治療食の必要性からみると配食利用者は低栄養リスクが高い者も高頻度にいることがわかる。配食への依存度が高いにも関わらず、主食、主菜ともに全量摂取せずに3/4や1/2の摂取の者も多く、提供量が多いのか、あるいは十分な栄養補給の役割がなされていないのかは不明である。特に口腔機能が低下した利用者では、全量摂取ができていない者が多い。口腔機能が低下していることが疑われる利用者でも常食での提供であり、口腔機能に応じた食事になっていないことが、全量摂取ができない一因になっている可能性もある。利用者側からは、「やわらかく」といった要望もある。事業者側では、口腔機能の変化の確認や、食形態の変更は十分に行われておらず、口腔機能にあった食事の提供が必要である。

治療食についても必要な人に必ずしも提供されていない。事業者側からは、複雑な治療食への対応が困難であることも指摘されている。配食開始時には、利用者の健康状態、疾病、口腔機能、食事の状況などは把握されていないことが多い。日頃、利用者に接する配達者は、時間的な制約もあるためと思われるが、安否確認や健康状態の確認以外の利用者の情報の収集はできておらず、利用者への情報提供もあまりない。管理栄養士がいる事業者ですら、配食開始時の利用者の情報収集は十分にされておらず、栄養ケア・マネジメントという視点でのサービスはされていない。低栄養リスクの改善としては、配食

サービスは十分に機能できていない。

管理栄養士や栄養士が関わっていない事業者もみられるが、管理栄養士やその他の専門職と今後どのように連携するかも課題である。管理栄養士や栄養士がいない事業所では栄養計算ができておらず、疾病対応食の種類や食形態の種類も十分でなく、様々なリスクを持つ対象には十分な対応は難しい。事業者による困難事例から見ても、治療食、アレルギーなどに十分対応できなかったこと、食中毒の心配への配慮があり、管理栄養士等の関与が必要と思われる事例も見られた。利用者では認知症や精神的な不安定さから暴言や暴力があり、配達や利用者の状況把握においても専門職が関わる必要性が考えられた。市町村の担当課や地域包括支援センターに利用者の情報を提供してはいるものの、介護予防としての役割を大きくするのであれば、より密接な専門職の関わりが必要であろう。

（３）その他の食支援

加齢に伴う体力や身体機能の低下に伴う料理や買物が困難になることへの支援が必要である。料理の作業負担や買い物での重い物の運搬や坂道の移動が困難などの指摘が多く、そのために配食サービスを希望していると思われる部分も多い。今回の調査対象の年代の男性では、料理経験が乏しいことも推測され、特に独居の男性では、料理の仕方がわからない、レパートリーが少ないといった訴えも多い。特に、治療食についての対応が難しいという記述もみられた。配食利用者では、料理の機会が減った者と変わらない者が同程度いる。料理をすることが身体機能的に本当に困難であり、そのために低栄養に陥りやすい高齢者においては、配食による栄養補給が重要である。しかし、安易に食事の提供の回数を多くして、料理をする機会を減らして、日常の身体活動が減ることは、さらに体力の低下を招く可能性もある。二次予防事業参加者では、できる限り自分で食事を準備したいという記述も多く、必ずしも食事を提供すること皆が求めているわけではない。買い物、料理のそれぞれに適度な支援を加え、身体機能に問題がない対象では買い物や料理による身体活動の機会を維持するような食支援もありえるだろう。

コミュニティカフェ、デイケアなどを活用した手軽に適切な食事をとる会食の場も必要である。一部の対象では、外出や他人の訪問が少なく、地域で孤立している可能性も見られた。二次予防事業参加者や介護度が低い高齢者では、会食への要望も多い。食支援の中では、会食サービスにより外出や人と交わる機会をつくることも対象者の特性に応じては必要である。事例の中では、元気な高齢者がコミュニティカフェなどのスタッフとして機能している例もあり、また配食事業者でも 65 歳以上のスタッフが働いている。会食の場の提供とスタッフとして活動の場の影響の両面から意義は高い。

介護予防、重症化予防を目的とした食支援では、配食では、これまで機能してきた安否確認という役割と低栄養予防、栄養改善の機能をどのように整理するかを検討する必要がある。また、対象者の身体機能やニーズに応じて、配食、買い物や料理の支援、会食など複数のサービスが必要である。

（高田 和子）

2. 地域包括ケアシステムと配食サービスに関する提言

本調査研究事業において、配食サービスに関する調査結果は、改めて各種の課題があると考えられる。以下では、配食サービスと地域包括ケアシステムの関係について、若干の知見を述べたい。

地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)は、「地域包括ケアを支えるサービス提供体制の在り方」について、次のように大胆に主張した。

地域住民は住居の種別(従来の施設、有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、自宅)にかかわらず、おおむね30分以内(日常生活域)に生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービス場所の提供、権利擁護関連の支援、生活支援サービス、家事援助サービス、身体介護、ターミナルを含めた訪問診療・看護・リハビリテーションなどのサービスが個々人のニーズに応じて切れ目なく総合的かつ効率的に提供される。24時間365日を通じて利用しながら、病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続することが可能になっている。

2025年には、地域包括ケアを支える人材間の役割分担と協働が図られ、人材の専門能力の一層の向上と生産性・効率性向上が図られている。また、医療や介護の専門職のほか、高齢者本人や住民によるボランティアといった自助や互助を担う者など、様々な人々が連携しつつ参画している。

この地域包括ケア研究会報告書の提案を受けて、政府は【地域包括ケアの5つの視点による取組み】として、地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須と判断した。

①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化

②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の在宅サービスの強化

③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備(国交省)

- ・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、・持ち家のバリアフリー化の推進

その結果、介護保険法改正法に新たに創設されたのが「介護予防・日常生活支援総合事業」である(介護保険法第115条45第2項関連)。

この仕組みでは、保険者が予防サービス、生活支援サービス、ケアマネジメント機能を効果的に発揮し、①栄養改善を目的とした配食、②定期的な安否確認・緊急時対応、③その他介護予防・日常生活支援に資するサービスを任意で提供できることになった。

配食サービスは、市場経済のサービスとしての飲食店の出前や宅配サービスとして普及してきた長い歴史がある。この配食サービスを、独居高齢者の地域福祉サービスとして展開したのは、昭和 38 年の老人福祉法制定以降である。先駆的な社会福祉法人などが弁当を作り、住民のボランティアが配達するという形態である。毎日の食事を確保することが困難な要介護や要支援高齢者の食生活実態に対応した有効な手段として認識され、僅かではあるが民間病院が取り組んだり、地域福祉の一環として社会福祉協議会が取り組むという事例もあった。

地域に居住し体力の衰えや障害によって、買い物ができない、調理ができない等の理由で、毎日の食事が確保できなくなれば、他者からの援助に頼らざるをえない。家族や親族あるいは地域住民が手を差し伸べることによって問題が解決することは多いが、地域で孤立しがちな単身高齢者世帯などでは、何らかの社会的サービスが求められることになる。平成 12 年の介護保険制度創設によって、それまでのホームヘルプは、訪問介護事業として急速に量的拡大し、訪問して調理をヘルパーが担当する件数も飛躍的に伸びた。また、多くの通所介護事業所や通所リハビリテーション事業所でも食事が提供されたことから、介護保険制度創設以降は、一時的に配食サービスのニーズの伸びが鈍化した。しかし、急激な要支援高齢者の増加や地域社会の崩壊は、地域で孤立する高齢者の食の確保策として、改めて重要視されるようになった。ただし、介護保険制度は、要支援・要介護者の自立支援を目的としたため、配食はあくまでも地域福祉の一環であれ、介護保険サービスの給付とは考えられなかった。また、平成 17 年 10 月からは、介護保険施設における給食サービスも全額利用者負担となり、食事の提供は介護保険給付外という基本的な考え方が整理された。しかし、翌 18 年 4 月から介護予防事業が導入され地域支援事業も開始されたことにより、配食サービスの在り方が再検討されることになった。その結果が、「介護予防・日常生活支援総合事業」であったとも考えられる。

平成 24 年度より「介護予防・日常生活支援総合事業」に着手した保険者の多くは、それ以前に何らかの配食サービスが実施されていた地域である場合が多い。これは、もともと高齢者の地域福祉施策が充実していた市町村が「介護予防・日常生活支援総合事業」に着手したとも考えられる。

この事業による配食サービスには、各種の方法がある。ある地域では、保険者から地域包括支援センターを委託された地区社会福祉協議会が対象者を把握し、管理栄養士がいる老人福祉施設が弁当を作成し、地区社会福祉協議会が育成したボランティアが安否確認を兼ねて配達するという形態である。この場合、週 4 回、1 回 400 円程度で食事が提供されている。別の例では、市が対象者の把握をし、全市内を一括して配食できる業者からの入札により決定し、その業者に安否確認もさせるというものである。前者と後者には、行政の関与の程度、対象者の把握方法、ボランティアの活用、安否確認の方法などで大きな違いがある。ある自治体では、長年、老人福祉施設がボランティア（一部は職員）とともに配食サービスを実施してきたが、新たに入札方式で不採用になり配食サービスを縮小したケースもある。

このほかに、どこで、誰が、どのような目的で、どのような食事内容・保温状態かという差もあるし、配達の方法もいろいろである。さらに、提供される食事の内容についていえば、食の安全、食べやすさ、個別ニーズへの対応、管理栄養士の関与の度合いなどでも差が生じている。今回の調査結果では、実態把握が必ずしも十分でない場合もあるが、詳細な実態把握により、「介護予防・日常生活支援総合事業」における配食サービスの何らかのガイドラインが必要であると考えられる。

この意味では、本調査研究が、継続されることが必要である。

(小山 秀夫)

IV. 資料

IV. 資料

1. 配食利用者用調査票

地域高齢者の食生活支援の質及び体制に関する調査研究事業 【配食】

市・地域ID _____ 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

問1. あなた自身についてお伺いします。(それぞれ○は1つ)

(1)性別	1. 男性 2. 女性
(2)年齢	1. 60歳～64歳 2. 65歳～69歳 3. 70歳～74歳 4. 75歳～79歳 5. 80歳以上
(3)要介護認定	1. 非認定 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5 1. 市の二次予防（特定高齢者）対象者 2. 認定申請中 3. 申請したが認定されなかった 4. 不明
(4)家族構成	1. 独居 2. 夫婦2人世帯 3. 他の家族または同居者と同居（本人を含めた同居者数 _____ 名）
(5)住まい の状況	1. 一戸建て 2. 集合住宅（ _____ 階）
(6)配食サービスの状況	1. 利用頻度 朝食 週に（ _____ ）回 昼食 週に（ _____ ）回 夕食 週に（ _____ ）回 *複数の場所から配食を受けている場合は、すべてを合わせた回数でご記入ください。
	2. ご飯の種類 1. ふつう 2. 粥 3. 重湯
	3. おかずの形態 1. 常食 2. 一口大 3. 刻み 4. ソフト（やわらかめ） 5. その他（ _____ ）
	4. 疾病対応の有無 1. 有 2. 無 1. 腎臓病食 2. 糖尿病食 3. 減塩食 4. その他（ _____ ）

問2. あなたのお体の状態についてお聞きします。

(1) あなたの身長を教えてください（5年前までよい）（○は1つ）

1. _____ cm（測定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日）	2. わからない
--	----------

(2) あなたの体重を教えてください（1ヶ月前までよい）（○は1つ）

1. _____ kg（測定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日）	2. わからない
--	----------

(3) あなたは、この 6 ヶ月間 2～3 kg以上の体重減少がありましたか (○は 1 つ)

1. は い 2. いいえ 3. わからない

(4) あなたは、この 3 ヶ月間で食事摂取量が減少しましたか (○は 1 つ)

1. かなり(強度)食事量が減少 2. やや(中等度)食事量が減少 3. 食事量の減少なし

(5) あなたは、お茶や汁物等でむせることがありますか (○は 1 つ)

1. は い 2. いいえ

(6) あなたは、左右の奥歯でしっかり噛むことができますか (○は 1 つ)

1. は い 2. いいえ

(7) あなたは、お口の中の乾きが気になりますか (○は 1 つ)

1. は い 2. いいえ

(8) 下痢が続くことがありますか (○は 1 つ)

1. は い 2. いいえ

(9) あなたは食事療法が必要ですか (○は 1 つ)

1. は い 2. いいえ



(9-1) 必要な食事療法は何ですか (○はいくつでも)

1. 糖尿病 2. 腎臓病 3. 高血圧 4. その他 ()

問3. 日常生活についてお伺いします。

(1) あなたは、どのくらいの頻度で外出(買い物も含む)していますか (○は 1 つ)

1. ほぼ毎日 2. 週に数回 3. 月に数回
4. 月に 1 回 5. 年に数回 6. ほとんど外出していない

(2) 昨年と比べて日常的に体を動かさなくなってきましたか (○は 1 つ)

1. は い 2. いいえ

(3) あなたは、地域活動に参加していますか (○は 1 つ)

1. は い 2. いいえ



(3-1) どのような活動ですか (○はいくつでも)

1. 祭り 2. 自治会や町内会の行事 3. 自主グループ
4. 老人クラブ 5. ボランティア活動 6. その他 ()

(4) あなたをご家族や知人の方が訪問される頻度はどのくらいですか (○は1つ)

- | | | |
|---------|---------|----------------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週に数回 | 3. 月に数回 |
| 4. 月に1回 | 5. 年に数回 | 6. ほとんど訪問していない |

(5) あなたは、現在の暮らしの状況を経済的にみて、どう感じますか (○は1つ)

- | | | | |
|--------|----------|-------------|-----------|
| 1. 苦しい | 2. やや苦しい | 3. ややゆとりがある | 4. ゆとりがある |
|--------|----------|-------------|-----------|

問4. お食事の状況についてお聞きします。

(1) あなたの主食は何が多いですか (○は2つまで)

- | | | | | |
|-------|------|-------|-------|-------|
| 1. ご飯 | 2. 粥 | 3. 重湯 | 4. パン | 5. 麺類 |
|-------|------|-------|-------|-------|

(2) あなたは、配食のご飯(主食)を、おひとりで1回にどのくらい食べますか (○は1つ)

- | | | | | |
|----------|------------|------------|------------|-------------|
| 1. 全部食べる | 2. 3/4位食べる | 3. 1/2位食べる | 4. 1/4位食べる | 5. ほとんど食べない |
|----------|------------|------------|------------|-------------|

(3) あなたは、配食のおかずを、おひとりで1回にどのくらい食べますか (○は1つ)

- | | | | | |
|----------|------------|------------|------------|-------------|
| 1. 全部食べる | 2. 3/4位食べる | 3. 1/2位食べる | 4. 1/4位食べる | 5. ほとんど食べない |
|----------|------------|------------|------------|-------------|

(4) あなたは、料理について困っていることはありますか (○は1つ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

↓
(4-1) どのようなことですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. 体力的に大変(無理)である | 2. 調理の仕方がわからない |
| 3. 献立を考えるのが大変(面倒)である | 4. レパートリーが少ない |
| 5. 火を使うことに不安がある | 6. その他 () |

(5) 配食サービスを利用し始めてから、料理をする回数は変わりましたか (○は1つ)

- | | | |
|----------|--------|--------|
| 1. 変わらない | 2. 減った | 3. 増えた |
|----------|--------|--------|

(6) あなたは、買い物について困っていることはありますか (○は1つ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

↓
(6-1) どのようなことですか (○はいくつでも)

- | |
|------------------------|
| 1. 重い荷物や大きな荷物を持つことが苦痛 |
| 2. 配達してくれない、配達条件が厳しい |
| 3. パック詰め量が多すぎる |
| 4. ふだん買い物する店の品揃えが少ない |
| 5. 交通が不便 |
| 6. 経済的に余裕がない |
| 7. 階段や坂道の昇り降りが困難 |
| 8. 買い物を頼むと希望したとおりの物でない |
| 9. その他 () |

(7) あなたは、配食サービス以外の食事をどうしていますか（○はいくつでも）

1. 本人が買い物・料理している
2. 同居家族が買い物・料理している
3. 非同居家族や知人が買い物・料理している
4. ヘルパーに頼んでいる
5. 弁当や調理食品を利用している
6. レトルト食品、冷凍食品、缶詰などを利用している
7. デイサービスや食事サロンの食事を利用している
8. 配食サービスにほとんど頼っている
9. その他（

）

(8) 配食サービスに対する要望がありますか（○はいくつでも。10の場合は○1つ）

1. 回数を増やしてほしい（週 回、1日 回）
2. 糖尿病、腎臓病などに対応してほしい
3. 味や献立内容の改善
4. 噛みやすくしてほしい
5. 飲み込みやすくしてほしい
6. 負担額を安くしてほしい
7. 安否確認等を行ってほしい
8. 摂食嚥下や栄養状態を定期的に把握してほしい
9. その他（
10. 特に要望はない

）

(9) あなたは、現在、配食以外の食事の支援のサービスを受けていますか（○は1つ）

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

↓
(9-1) どのようなサービスを受けていますか（○はいくつでも）

1. デイケアやデイサービスでの食事
2. 買い物支援（ボランティアやヘルパーなど）
3. 料理支援（ボランティアやヘルパーなど）
4. 高齢者を対象とした食事サロンやコミュニティカフェ
5. その他（

）

(10) あなたは、今後、配食サービス以外で、どのような食事支援のサービスを利用したいですか（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 身近な場所での食事サロン等会食の場 | 2. デイケアやデイサービスでの食事 |
| 3. ボランティアによる買い物支援 | 4. ボランティアによる訪問料理 |
| 5. 民間の配食サービス | 6. 簡単料理教室や男の料理教室 |
| 7. その他（ | |

）

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

2. 二次予防事業参加者用調査票

地域高齢者の食生活支援の質及び体制に関する調査研究事業 【二次予防事業】

市・地域ID _____ 測定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

問1. あなた自身についてお伺いします。

(1)性別	1. 男性 2. 女性
(2)年齢	1. 60～64 歳 2. 65 歳～69 歳 3. 70 歳～74 歳 4. 75 歳～79 歳 5. 80 歳以上
(3)家族 構成	1. 独居 2. 夫婦2人世帯 3. 他の家族または同居者と同居（本人を含めた同居者数 _____ 名）
(4)住まい の状況	1. 一戸建て 2. 集合住宅（ _____ 階）

問2. あなたのお体の状態についてお聞きします。

(1) あなたの身長を教えてください（5年前までよい）（○は1つ）

1. _____ cm（測定日 _____ 年 _____ 月頃）	2. わからない
-----------------------------------	----------

(2) あなたの体重を教えてください（1ヶ月前までよい）（○は1つ）

1. _____ kg（測定日 _____ 年 _____ 月頃）	2. わからない
-----------------------------------	----------

(3) あなたは、この6ヶ月間2～3kg以上の体重減少がありましたか（○は1つ）

1. は い	2. いいえ	3. わからない
--------	--------	----------

(4) あなたは、この3ヶ月間で食事摂取量が減少しましたか（○は1つ）

1. かなり（強度）食事量が減少	2. やや（中等度）食事量が減少	3. 食事量の減少なし
------------------	------------------	-------------

(5) あなたは、お茶や汁物等でむせることがありますか（○は1つ）

1. は い	2. いいえ
--------	--------

(6) あなたは、左右の奥歯でしっかり噛むことができますか (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(7) あなたは、お口の中の乾きが気になりますか (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(8) 下痢が続くことがありますか (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(9) あなたは食事療法が必要ですか (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

↓
(9-1) 必要な食事療法は何ですか (○はいくつでも)

1. 糖尿病 2. 腎臓病 3. 高血圧 4. その他 ()

問3. 日常生活についてお伺いします。

(1) あなたは、どのくらいの頻度で外出 (買い物も含む) していますか (○は1つ)

1. ほぼ毎日 2. 週に数回 3. 月に数回
4. 月に1回 5. 年に数回 6. ほとんど外出していない

(2) 昨年と比べて日常的に体を動かさなくなってきましたか (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(3) あなたは、地域活動に参加していますか (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

↓
(3-1) どのような活動ですか (○はいくつでも)

1. 祭り 2. 自治会や町内会の行事 3. 自主グループ
4. 老人クラブ 5. ボランティア活動 6. その他 ()

(4) あなたをご家族や知人の方が訪問される頻度はどのくらいですか (○は1つ)

1. ほぼ毎日 2. 週に数回 3. 月に数回
4. 月に1回 5. 年に数回 6. ほとんど訪問していない

(5) あなたは、現在の暮らしの状況を経済的にみて、どう感じますか (○は1つ)

1. 苦しい 2. やや苦しい 3. ややゆとりがある 4. ゆとりがある

問4. お食事の状況についてお聞きます。

(1) あなたの主食は何が多いですか (○は2つまで)

1. ご飯	2. 粥	3. 重湯	4. パン	5. 麺類
-------	------	-------	-------	-------

(2) あなたは、主食（ご飯、パン、麺など）を1日に何回食べますか。(○は1つ)

1. 3回	2. 2回	3. 1回	4. ほとんど食べない
-------	-------	-------	-------------

(3) あなたは、主菜（肉、魚、卵、豆腐など）を1日に何回食べますか (○は1つ)

1. 3回	2. 2回	3. 1回	4. ほとんど食べない
-------	-------	-------	-------------

(4) あなたは、料理について困っていることはありますか (○は1つ)

1. <u>あ</u> る	2. な	い
---------------	------	---

↓
(4-1) どのようなことですか (○はいくつでも)

1. 体力的に大変（無理）である 2. 調理の仕方がわからない 3. 献立を考えるのが大変（面倒）である 4. レパートリーが少ない 5. 火を使うことに不安がある 6. その他 ()
--

(5) あなたは、買い物について困っていることはありますか (○は1つ)

1. <u>あ</u> る	2. な	い
---------------	------	---

↓
(5-1) どのようなことですか (○はいくつでも)

1. 重い荷物や大きな荷物を持つことが苦痛 2. 配達してくれない、配達の内容が厳しい 3. パック詰め量が多すぎる 4. ふだん買い物する店の品揃えが少ない 5. 交通が不便 6. 経済的に余裕がない 7. 階段や坂道の昇り降りが困難 8. 買い物を頼むと希望したとおりの物でない 9. その他 ()
--

(6) 配食サービスを利用していますか (○は1つ)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

(6-1) 利用していない理由は何ですか (○はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 必要ない
2. 配食サービスを知らない
3. この地域に配食サービスがない
4. 高い
5. まずい
6. 利用方法がわからない
7. 手続きが面倒である
8. 申し込んだが利用できなかった
9. その他 () |
|---|

(7) あなたは、現在、配食以外の食事の支援のサービスを受けていますか (○は1つ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

(7-1) 現在、受けているサービスはどれですか (○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. デイケアやデイサービスでの食事
2. 買い物支援 (ボランティアやヘルパーなど)
3. 料理支援 (ボランティアやヘルパーなど)
4. 高齢者を対象とした食事サロンやコミュニティカフェ
5. その他 () |
|--|

(8) あなたは、今後、どのような食事支援のサービスを利用したいですか (○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 身近な場所での食事サロンやコミュニティカフェ等会食の場
2. デイケアやデイサービスでの食事
3. ボランティアによる買い物支援
4. ボランティアによる訪問料理
5. 配食サービス
6. 配食サービスによる減塩食、糖尿病食等の提供
7. 配食サービスによる安否確認
8. 簡単料理教室や男の料理教室
9. その他 () |
|--|

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

3. 配食事業者用調査票

地域高齢者の食生活支援の質及び体制に関する調査研究事業 【配食サービス事業者】

調査票記入日 平成（ ）年（ ）月（ ）日

事業者名			
連絡担当者		電話番号	

調査内容は、事業者名と別途取り扱いますが、後日、内容等の確認のために、連絡をさせていただく場合がありますので、連絡担当者のご記入をお願いいたします。

問1. 事業主体についてお伺いします。

(1) 貴事業主体の種類はどれですか（○は1つ）

1. 民間企業	2. 財団法人	3. 医療法人	4. 社会福祉法人
5. 農協	6. NPO法人	7. ボランティア団体	8. その他（ ）

(2) 貴事業者の設立年度はいつですか

（配食事業ではなく、事業所の設立についてお答えください）

（ ）年	（ ）月
------	------

(3) 配食サービスを始めたのはいつですか

（ ）年	（ ）月
------	------

(4) 事業の拠点の設備はどれですか（○は1つ）

1. 事業者所有の施設	2. 一般物件の賃貸	3. 公共施設の利用
-------------	------------	------------

(5) 配食以外に行っている事業はありますか（○は1つ）

1. ある	2. な い
-------	--------



(5-1) それは何ですか（○はいくつでも）

1. サロンやコミュニティカフェ等食事をする場の提供 2. デイサービス等の会食とその他の活動の場の提供 3. ホームヘルプ（買物、調理支援）の提供 4. 料理教室 5. 移動サービス 6. その他（	）
---	---

問2. 配食の状況についてお伺いします。

(1) 利用者の月あたりの実人数は何人ですか

月あたり () 人

(2) 1月の延べ食数は何食ですか

月あたり () 食

(3) 配食をしている食事は1日のうちのどれですか (○はいくつでも)

1. 朝食 2. 昼食 3. 夕食

(4) 配食は、何曜日に行っていますか (○はいくつでも)

1. 月曜日 2. 火曜日 3. 水曜日 4. 木曜日 5. 金曜日 6. 土曜日 7. 日曜日

(5) 1食あたりの利用者負担額はいくらですか

() 円

(6) 1食あたりの市町村等からの委託費 (補助金) はいくらですか

() 円

(7) 1食あたりの価格はいくらですか

() 円

(8) 配食されている弁当の形式はどれですか (○はいくつでも)

1. そのまま食べられる弁当 2. チルド弁当 3. 冷凍弁当

(9) 主食の種類には、どのようなものがありますか (○はいくつでも)

1. 常食 2. 7分粥 3. 5分粥 4. 3分粥 5. 重湯 6. その他 ()

(10) おかずの形態にはどのようなものがありますか (○はいくつでも)

1. 常食 2. 一口大 3. 刻み 4. ソフト (やわらかめ)

5. その他 ()

(11) 疾病に対応した食事にはどのようなものがありますか (○はいくつでも)

1. 糖尿病食 2. 腎臓病食 3. 減塩食 4. その他 ()

問3. 配食の献立作成や調理についてお伺いします。

(1) 管理栄養士や栄養士はいますか。勤務形態はどれですか (○は1つ)

管理栄養士	1. 常勤	2. 併任	3. 非常勤	4. いない
栄養士	1. 常勤	2. 併任	3. 非常勤	4. いない

(2) 1回の食事の調理に関わっている人数は何人ですか。そのうち、65歳以上の方は何人ですか

常勤	() 人、うち65歳以上 () 人
非常勤	() 人、うち65歳以上 () 人
ボランティア	() 人、うち65歳以上 () 人

(3) 献立作成は、誰が担当していますか (○は1つ)

1. 管理栄養士	2. 栄養士	3. 調理師	4. その他 ()
----------	--------	--------	------------

(4) 1食の提供量の基準はありますか (○は1つ)

1. <u>あ</u> <u>る</u>	2. な い
----------------------	--------

(4-1) 何を基準にしていますか (○は1つ)

1. 食事摂取基準	2. 事業所内独自基準	3. その他 ()
-----------	-------------	------------

(5) 提供量は、すべての利用者に一定量ですか (○は1つ)

1. 一定量	2. 個人により調整する	3. 食種により調整する
--------	--------------	--------------

(6) 栄養計算はしていますか (○は1つ)

1. <u>毎</u> <u>食</u> <u>す</u> <u>る</u>	2. <u>時</u> <u>々</u> <u>す</u> <u>る</u>	3. し ない
--	--	---------

(6-1) 栄養計算をしている項目はどれですか (○はいくつでも)

1. エネルギー	2. たんぱく質	3. 脂質	4. 炭水化物
5. 食物繊維	6. ビタミン類	7. ミネラル類	8. 食塩相当量

問4. 配食サービスを始める際の手順についてお伺いします。

(1) 配食を申し込む経緯として該当するものをお選びください (○は3つまで)

1. 本人からの申し込み	2. 家族からの申し込み
3. 民生委員からの紹介	4. 市町村の保健師・栄養士等からの紹介
5. 医療機関からの紹介	6. 介護支援専門員の勧め
7. その他 ()	

(2) 申し込み時に把握している利用者の情報についてお選びください

(○はいくつでも。15 の場合は○1 つ)

1. 年齢	2. 同居家族の状況	3. 疾患
4. 食事療法の有無	5. 健康状態	6. 身長
7. 体重	8. 嚥下機能	9. 咀嚼機能
10. 調理能力	11. 身体機能	12. 食事の好み
13. 普段の摂食量	14. 他のサービスの利用状況	15. 上記のいずれもなし

問5. サービス開始後の利用者の状況の把握についてお伺いします。

(1) 食事を配達している人は誰ですか。

また、配達をしている人の中に 65 歳以上の方はいらっしゃいますか (○はいくつでも)

1. 専任の職員	→	(65 歳以上の人	有	・	無	)
2. 非常勤の職員	→	(65 歳以上の人	有	・	無	)
3. ボランティア	→	(65 歳以上の人	有	・	無	)
4. 委託業者						
5. その他 (						)

(2) 配達をしている人は、利用者の次のような状況を把握していますか

(○はいくつでも。10 の場合は○1 つ)

1. 安否確認	2. 健康状態
3. 配食の摂食量	4. 配食以外の食事の状況
5. 嚥下機能の変化	6. 咀嚼機能の変化
7. 家族の状況	8. 他のサービスの利用状況の変化
9. その他 (	) 10. 把握していない

(3) 配達をする人以外に、定期的に利用者の状況を把握している担当者はいいますか。

それは誰ですか (○は 1 つ)

1. い る → 誰ですか (	)	2. いない
-----------------	---	--------

(4) 利用者の摂食状況等に変化があった場合、どのように対応していますか (○はいくつでも)

1. 食事形態等の変更	2. 医療機関の受診を勧める	3. 家族への連絡
4. 医療機関への連絡	5. その他 (	)

(5) 利用者の状況について、いずれかの関連機関に情報提供をしていますか (○はいくつでも)

1. 市町村の担当課	2. 地域包括支援センター	3. 医療機関
4. 保健センター	5. その他 (	)

1. 介護・福祉サービスの情報	2. 健康情報	3. イベントの情報
4. 料理方法	5. その他 ()	6. 特に情報提供はしていない

1. 本人からの申し出	2. 家族の申し出	3. 配達等の担当者の勧め
4. 介護支援専門員の勧め	5. 医師の勧め	6. 保健師の勧め
7. その他 ()		

1. している	2. していない	3. サービス担当者会議を知らない
---------	----------	-------------------

問7. サロンやコミュカフェ等の食事を提供する場の活動を行っている場合についてお伺いします。これらの会食サービスが有効に機能したと考えられる事例についてご記入ください。

問8. 直近の1週間について、献立表（できれば、料理名・材料名・一人当たりの使用重量・栄養計算結果等すべてが明記されているもの）を本調査票と一緒に送付してください。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。