

第5章 今後の在宅ケアサービスにおける新たな食事提供のあり方について

第5章 今後の在宅ケアサービスにおける新たな食事提供のあり方について

本章では、1章から3章で調査検討した在宅配食サービス事業者及び利用者の動向結果を踏まえて本委員会において考察検討した結果に基づいて、今後の在宅ケアサービスにおける食事提供のあり方の全体像について、基本的な方向性を整理する。

1. 現在の在宅高齢者、障害者向け食事提供を取りまく現状と課題

(1) 既存の主な食事提供手段の概要

①配食サービス

調理した食事を在宅まで届けるサービス。自治体が実施している「配食サービス」は「食の自立支援事業」の事業名で、①介護保険の対象外だが低栄養状態のおそれのある人、②おおむね高齢者で、要支援・介護状態あるいは障害や疾病等により調理が困難で、食に関連する支援が必要な人を対象に、食関連サービスの調整を行った上で、訪問による食事サービスの提供と安否の確認が行われている。

総費用は500～1,000円程度で自治体の補助と利用者の食材費等の利用料負担から調達される。利用料は400～600円程度（生活保護世帯等に対する減免措置あり）。

なお、食事そのものの提供に加えて、栄養面や調理面の自立のための情報提供を合わせて実施する方向が要請されてきている。

また、障害者を対象とする自治体による配食サービス事業も各地で実施されている。利用資格は、65歳未満のひとり暮らし等の身体障害者手帳1～級または愛の手帳1～4級の方、難病患者等となっている。

②ホームヘルパーによる調理代行

ホームヘルパーが高齢者宅にて、本人の嗜好や好みに沿いつつつ栄養面の配慮もしつつ、本人に代わって調理を行うサービス。高齢者の好みや栄養価やバランス等の配慮を、食事内容にどのように反映できるかは、ホームヘルパーの知識と調理技能に左右される。介護保険の「生活援助（調理、洗濯、掃除等家事援助）」として実施される場合は1日1時間半以上

で総費用 3,000 円程度となり、本人負担は、利用負担 1 割（300 円程度）＋食材費（500 円と想定）で総額 800 円程度／食。

③会食

地域の地域集会所や団地集会施設、福祉センター、学校教育施設等を会場にして、自力ないし一部支援により来場できる方を対象に、自治体や市区町村社会福祉協議会、住民による地域福祉活動組織、コミュニティビジネス等により、月に 1～2 回開催され、調理済食事をいただくサービス。自力でないし外出支援があつて店舗まで出向ける人のみが利用できる。

高齢者の閉じこもり予防や社会参加支援、安否確認を兼ねて実施される取り組みで、参加者にとっても、人との交流・コミュニケーションの機会をかねた場となっている。また、「みんなと一緒に楽しく食べる」ことが免疫力向上に貢献することが明らかとなっていることから、身近な地域の中での会食機会の推進が今後の介護予防推進の大きなテーマのひとつとなってきた。

なお、自治体における「食の自立支援事業」の一環で開催される会食事業や介護保険地域支援事業では、会食だけでなく、健康や食事の栄養管理面の自己点検や情報提供、体操や音楽鑑賞等の予防事業もあわせて実施されることが多くなっている。1 回当たり参加費額（食材費等）は 500 円程度。

④デイサービス（通所介護、通所リハビリテーション）

デイサービスセンターにおいて週 1～2 回通所する高齢者に対して提供される昼食サービス。会食形式で提供される。なお、おおむね、定期的に栄養指導や食事指導等も合わせて実施されている。食材費等食事の自己負担額は 500 円前後。（デイサービスの利用 1 日分は要介護度によって自己負担額は異なり、およそ、1,100～1,600 円（サービス利用料金総額は 5,000～1,000 円弱程度。）で、食材費等食事の自己負担額については、要介護度に関わらず、およそ 500 円前後。）

⑤食材配達サービス

食材の買出しができない人や買出しの時間が確保できない人向けに栄養管理された食材を、調理法情報とセットで配送し提供するサービス。配送する食材の一部に調理済メニューを組み合わせる商品もある。

調理は購買者や家族の手に保持しつつ、栄養価や栄養バランスの管理さ

れた食事を提供できるとして個人世帯を顧客とする自由契約市場として成立している。メニューには、一般食の他、糖尿病や高血圧、高脂肪血症の食事療法用メニューもある。

治療食として利用する場合は、主治医に相談した上で利用することとなる。

なお、商品は、2～3食分単位（(例) 当日の夕食、翌日の朝食と昼食の計3食分）が多い。商品価格は一般に、1食当たり300～500円前後が多い。

⑥ 外食

身体機能や調理能力不足のために自分で調理が困難な人、調理時間が確保できない人、または、人との会食を楽しみたい場合に利用する飲食店等で提供される食事サービス。自力でないし外出支援があつて店舗まで出向ける人のみが利用できる。家庭料理では味わえない食の専門家による料理と店舗の雰囲気を楽しみ、みんなの中で食事をするのが一般には楽しみとなる。一般には特段の栄養バランスや栄養価等の管理食が提供されることはないが、最近では、高齢者食や嚥下障害者向けのコース料理を出すレストランや高齢者向けの食事提供と交流・コミュニケーション機会の提供サービスを実施するシニアレストラン等も出てきている。

商品価格は一般に、500～1,000円程度が多い。

⑦ 持ち帰り弁当

身体機能や調理能力不足のために自分で調理が困難な人、調理時間が確保できない人向けに、持ち帰り弁当として提供する食事サービス。

外食と同様、一般には特段の栄養バランスや栄養価等の管理食が提供されることはないが、最近では、栄養バランスに配慮しカロリーを押さえた弁当サービスを出すコンビニエンスストア等店舗等も出てきている。

商品価格は一般に、400～600円程度が多い。

⑧ レトルト食品

摂食機能の低下した在宅高齢者等向けに、栄養管理と調理支援のコンセプトに基づいて、食べやすい簡便なレトルト食品が、ドラッグストア、スーパーなど介護用品コーナー、通信販売などを販売経路として提供されている。「日本介護食品協議会」認定のユニバーサルデザインフード規格に沿って製造されており、1メニューパック（100g）商品価格は200～300

円程度。1食分として想定すると3メニューで600～1,000円＋主食代が1食分の費用。

(2) 既存の主な食事手段の主な特徴

(1)の各手段別の概要整理に基づいて、利用者の健康・栄養・生活自立の維持、費用負担等の面で貢献することが望まれる主な役割・機能の面から、現行各地で提供されている各手段が一般に発揮している「強み」を整理した(図表5-1)。

表の中で、持ち帰り弁当やレトルト食品の調達はスーパー等店舗となることから本人の身体自立が要件となるが、家族やホームヘルパー等が代わりに出向いて購入することが可能であるから、これらが確保できる人にとっては利用する際の障壁は少ない。また、食材配達サービス、レトルト食品の場合は、調理及びメニュー構成は利用者・家族にゆだねられているから、サービスそのものは栄養・カロリー管理面の機能は充足していても、完成食としては調理・組み合わせ次第である。

このうち特に、利用者の栄養・カロリー管理(低栄養改善食、生活習慣病予防食、在宅療養食・治療食など)、利用者の交流・コミュニケーション機会確保、安否確認、利用総コストの点に注目すると、配食サービスと会食及び外食が主な機能をバランスよく発揮していることが分かる。

図表5-1 主な食の提供手段の強み

利用を通して 実現が望まれる 機能・役割 主な手段	栄養・カ ロリー 管理の 実施	交 流 コ ミュニ ケーシ ョンの 実現	安 否 確 認 の 実 施	利用 者 の 非 限 定 (身 体 自 立 向 け等)	個 人 嗜 好 の 実 現	利 用 可 能 頻 度 の 柔 軟 性	利 用 コ スト (利 用 者 負 担) 抑 制
配食サービス	◎		◎			◎	◎
ヘルパーによる調理代行			◎				
会食	◎	◎	◎				◎
デイサービス (通所介護、通所 リハビリ)	◎	◎	◎				
食材配達サービス			○			◎	
外食		◎		◎	◎	◎	
持ち帰り弁当				○	◎	◎	◎
レトルト食品				○		◎	

凡例：◎特に顕著な「強み」「特性」となっている ○「強み」「特性」となっている

(3) 「食の自立支援」事業の基本的な目的、狙い

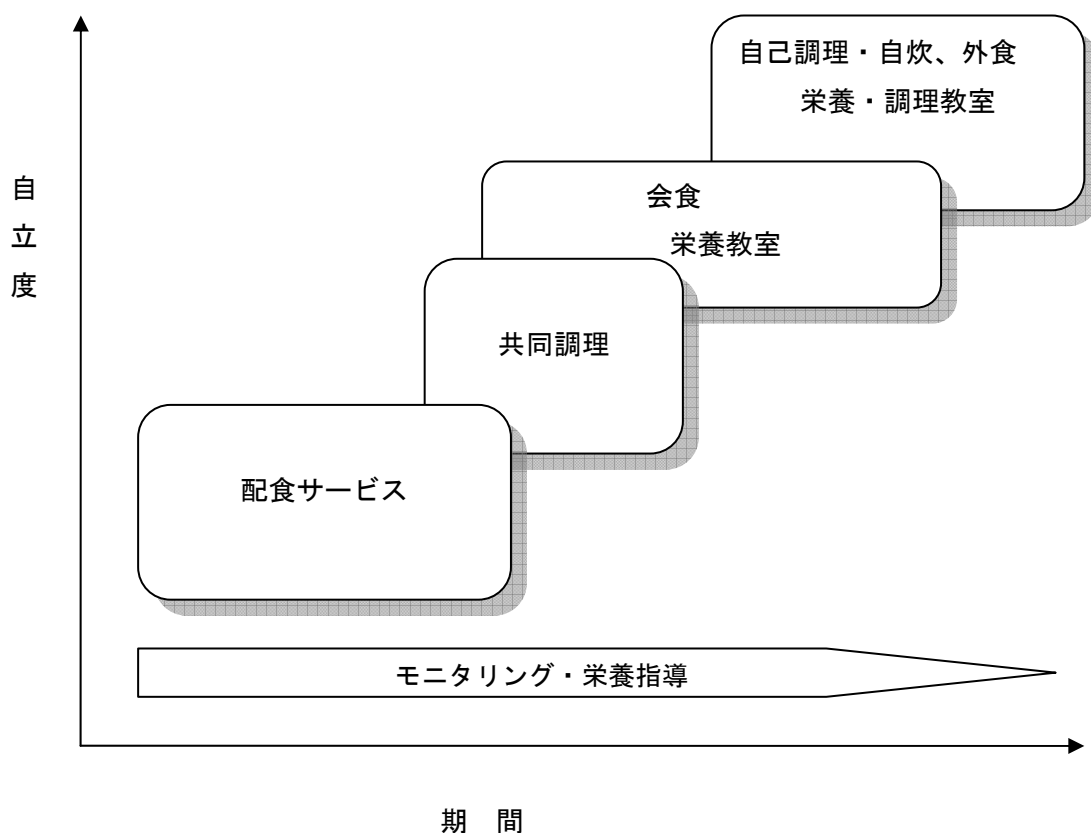
現在自治体により実施されている「食の自立支援事業」の基本的な目標は、利用者の低栄養状態になるおそれを改善し、または、低栄養状態を改善することを通して、食の自立及び生活全般の自立の意欲を喚起し実現をはかることである。

したがって、食事の提供に関わる支援は、一貫したアセスメントのプロセスと栄養指導のもとで、低栄養に関わる改善が達成されるまでの段階、自炊等生活自立が回復してくる段階ごとに、より自立支援が図られる形態、サービス提供が廃用性症候群を引き起こさないような形態に組み替えていくことが必要となる。

また、食の自立に関して課題を抱えている高齢者等には、①身体状態、疾病によって食材調達と調理、後片付けの一貫した食行動において身体状態のために自立が困難な人、②身体自立であるが、調理技術や栄養知識が乏しいため食の自立が出来ていない人、③身体自立であるが、生活上の体験等による一時的な廃用性症候群に陥っており食の自立ができていない人に区別できる。特に②の高齢者等向けには、食の自立に向けた健康栄養教室や調理教室等の参加意欲を喚起し自立に向けた学習行動に導いていくことが必要となる。

また、③の高齢者等に向けては、生活支援ヘルパー（介護保険外サービス）等による共同調理や調理代行サービスによる自立意欲の勇気付け等の段階が必要となる。

図表5-2 自立度に応じた食関連サービスの実施（模式図）



（４）現行の主な食事の提供体制をめぐる対応課題状況の整理

①自治体の「食の自立支援事業」の補助金削減、利用対象者限定による事業者の収益悪化

現在、自治体が委託している在宅配食サービスを中心とする食事提供サービス事業は、①介護保険の特定高齢者、一般高齢者向けの介護予防としての「地域支援事業」、②介護保険の「市町村特別給付事業（横出しサービス）」、③その他保健福祉事業（一般財源）等を財源として実施されている。ここ数年、在宅と施設の自己負担の公平化のために平成18年度の制度改正により実施された「施設サービスにおける食事の自己負担化」や各地で市町村特別給付の削減や利用者要件の引き上げによる利用対象者規模の圧縮を実施する自治体が増加してきている。このため、民間配食サービス事業者では収益悪化による事業縮小や撤退等を検討する事業者も各地で増加してい

るといわれる。

一方で、①認知症の利用者、利用者の年齢上昇等による配達時の安否確認に要する時間コスト増、②デイサービス利用者の増加の影響もあり不在者発生率の上昇等を通して、配食サービス事業者の収益は悪化してきており、その部分のコスト増部分の分担のあり方についても検討を要する課題となってきている。

②高齢者のセグメント別に食事支援のあり方を検討する必要がある。

食事の提供に関して自立支援が必要な高齢者等の生活課題や自立度から高齢者をセグメントした上で、各セグメント別のきめ細かな・効果的な支援のあり方を検討することが必要である。

- i. 介護保険の要支援・要介護者でない（自立している）が、低栄養のおそれがある人
 - 1. 生活機能は自立しているが、食の自立意欲が不足しているために低栄養のおそれがある人
 - 2. 加齢に伴う等による手足のこわ縮、しびれ等により買い物外出や調理の能力が低下したため低栄養のおそれがある人
- ii. 介護保険の要支援・要介護者で、食に関する支援が必要な人
- iii. 障害や疾病により食事に関する支援が必要な人
 - 1. 入院時治療食を摂取していた人が在宅治療・療養に移行してからも継続して栄養管理指導に基づく治療食配食摂取が必要な人（治療回復までの期間限定）
 - 2. 長期・生涯にわたる食事に関する支援が必要な人
- iv. その他、一人暮らしの高齢者（認知症発症者含む）、高齢夫婦世帯等、安否確認や食事支援が必要な人

③食事の支援については、食事とともに、栄養管理指導、栄養改善した後の生活目標の勇気付け等のサービスも合わせて実施する必要がある。

今後、公的な食事支援は単に、完成食の提供にとどまらず、予防効果発揮

向上のため、栄養や健康管理指導、調理自立のための各種情報の提供をあわせて行なうことが求められてきている。

具体的には、利用者の生活機能の状態の評価アセスメントに応じた目標設定（低栄養状態への予防のための配食なのか、低栄養状態を超えた段階での食事の自立能力の獲得のための情報提供や調理能力の獲得や栄養バランスの取れる食習慣の習得なのか 等）とプラン作成、モニタリングと栄養指導の一体となった支援の段階に応じて、食事の自立、生活全般の自立と社会参加等総合的な生活の質の回復・向上のための支援プランを構築し導入することが必要である。

**④大都市圏域、地方都市圏域、過疎地域、限界集落化が進行している地域等
利用対象者の居住分布・密度のタイプに応じた食事提供の支援のあり方を
検討することが必要である。**

例えば、以下の関連する再整備計画やまちづくりが進行中であることも踏まえつつ、地域実情に応じた担い手となる地域団体の発掘と事業連携等、コミュニティ活動（地域の共助活動）の活性化が必要となる。またこれらの共助型活動の振興が困難である場合は、住民参加に基づく協議の基に、介護保険市町村特別給付による横だし事業や一般財源による保健福祉事業としての配食と栄養改善サービスの実施や安否確認事業の創設等も必要となる。

- ①地方圏を中心に広がる超高齢化地区や限界集落化地区の拡散に対応して、都心部分に居住地区を集約し、在宅高齢者への各種介護・生活支援サービスの供給や安否確認に要する諸コストの圧縮を図って、徒歩圏域で質の高い日常生活を過ごせるような「コンパクトシティ化」計画を進める。
- ②高度成長期に設立された大都市大規模団地等では、現在建て替え時期に入りつつあり、再整備にあたっては、介護・生活支援サービス機能（医療・福祉・子育て支援施設からなる「福祉拠点」）を付設した団地として再生することを決定した。（UR 都市機構「UR 賃貸住宅ストック再生・再編方針」平成 19 年 12 月） こうした施設での会食会の実施や拠点への配達によるデリバリーコストの圧縮
- ③自治体の地区ごとのコミュニティ自治機能強化が進められており、そのための自治会町内会を含む中学校圏域ほどのコミュニティ圏域単位での地域自治組織化が

各地で進展している。これにあわせて自治体施策においても、食事支援においてもこれらの地域自治組織と民間配食サービス事業者、その他地域の各種 NPO 団体やコミュニティビジネスとの連携による食事を含めた生活支援の仕組みづくりに着手する自治体が出始めている。

⑤食事支援、食の自立支援においては、本来、個々人の食の自立だけでなく、社会参加の回復・復帰を含めた生活全体の自立維持・回復と生活の質の向上を目指した取り組みであるべきである。

特に社会参加においては、共助活動の担い手づくりが、今後の地域の食事支援体制の再構築にとって重要な課題である。(例えば、各種予防教室の卒後の自主サークルづくり、予防教室の運営支援のボランティアスタッフとして)この点も視野に入れた事業、プログラムづくりが必要である。

2. 今後の食の提供の基本的なあり方

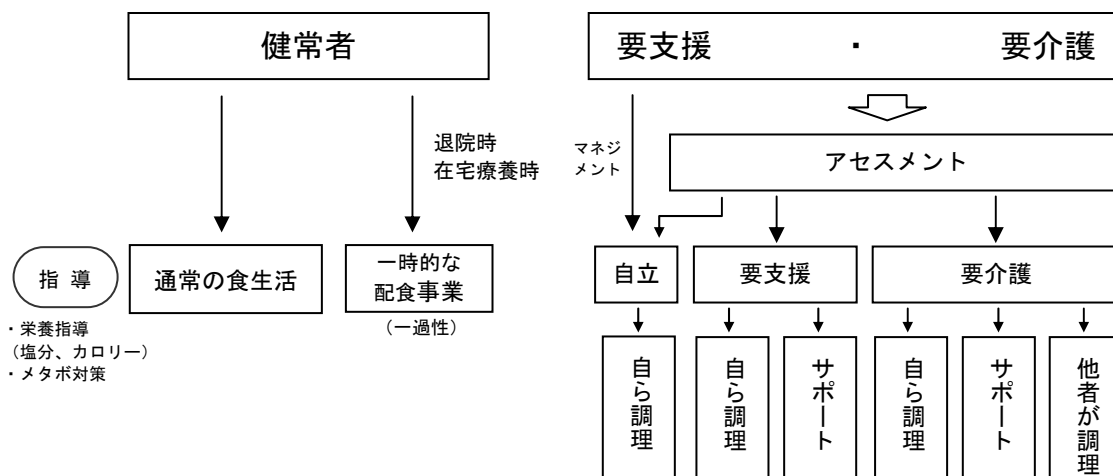
以上の点を踏まえ、今後の在宅での食事支援（情報提供や栄養指導含めた）の基本的なあり方について整理する。

（1）高齢者の状態に応じた食事の支援内容と形態

1. で触れたように、高齢者（及び同居家族の状態も含め）の状態に応じた栄養改善と食事の内容情報及び配食サービスに関する支援が必要である。高齢期の状態像別に大別すると、以下の群に集約できる。

図表 5-3 高齢者の状態に応じた食事の支援内容と形態

在宅での状態	支援課題	必要な支援内容
低栄養状態になるおそれがある高齢者（要支援・介護以外）	生活機能は自立しているが、食の栄養管理能力や調理や食材調達能力に欠ける人（食育に欠ける人）	調理教室等への参加、情報提供と調理能力、栄養管理能力の習得
	生活機能は自立しているが、生活上の体験等による一時的な廃用性症候群に陥っており、食の自立ができていない人	通所サービスでの食事サービス（閉じこもり予防も兼ねて） 会食機会への参加 共食による食事管理（一人暮らしの認知症高齢者等）
在宅治療、在宅療養者	入院加療後在宅治療に移行し、継続して栄養管理指導と治療食等の摂取が必要な人	一時的な治療食（栄養管理サービス付き）
	長期に在宅療養が必要な人	治療食（栄養管理サービス付き）
要支援・要介護状態の人	要介護度は軽度で、食の自立意欲はあり、介助あれば自立が可能な人	ヘルパーとの共同調理、共食、食材配達サービス
	要介護度は軽度だが、食の自立意欲がない人	ヘルパーとの共同調理、共食による意欲喚起、配食サービス
	重度要介護で食材確保や調理の自立は困難な人	ヘルパー調理 配食サービス
一般高齢者	食の栄養管理能力や調理や食材調達能力に欠ける人（食育に欠ける人）	食育（料理栄養教室、情報提供）
	限界集落、過疎地等地域在住者で安否確認が必要な人	安否確認含む配食サービス（社協、農協、社会福祉施設等による）



(2) 退院後の在宅療養生活を支える食事支援の充実

医療制度改革が「入院期間短縮化と居宅療養重視」を基本とする方向で再構築されている中で、今後、生活習慣病含め各種疾病治療のための加療と退院後の在宅療養や在宅医療生活を過ごす高齢者が増大する。

特に、入院加療期間は2週間を限度とし在宅治療・療養に移行するパターンが増大する。このような場合、在宅に移行したとたんに、入院中と同様の栄養管理と食事内容の治療食を継続して利用できないという事態が生じることは、介護予防、医療の適正化の観点からも適切ではない。なによりも高齢者本人にとっての生活の質確保の点からも重大な問題である。

2008年度の診療報酬改定では、75歳以上の後期高齢者向けの「退院時栄養・食事管理指導料」が新設され、退院後の適切な栄養・食事情報を退院する高齢者や家族が入手しやすい環境整備が進められることとなった。しかし、在宅に復帰した高齢者が、継続的に治療食や療養食の摂取及び栄養指導を得られる環境が構築されなければ、高齢者は入院期間中に栄養管理された食事生活下で回復期に移行しても、自宅に復帰したとたんに低栄養等にまた陥るといった悪循環になってしまうことになる。

今後求められるのは、退院先の在宅において、居宅療養支援診療所や訪問看護師やケアマネジャー、地域包括支援センター、管理栄養士等が、退院元医療機関の退院支援部署のスタッフ（看護師または社会福祉士）、配食サービス事業者等と密接に連携することである。これを通して、在宅での治療食摂取と栄養管理指導の継続ができるためのサービス計画が立案され、適切な配食サービス

が継続的に在宅療養者に提供されるネットワークを地域ごとに構築することである。

(3) ケアマネジャー等の配食サービスの介護予防効果等に関する研修機会の充実

ケアマネジャーが配食サービスに関する効果や役割に関して知識習得に努めることは、ややもすると、保険外サービスであることから、ケアプラン計画立案の際に、配食サービスが適正な食事支援サービスであるところが、ホームヘルパーの利用による訪問調理代行サービスを組み込み、結果として割高なケアプラン計画となっているケースも発生しており、このケアプラン、サービス利用の適正化の推進にとっても有効な方策となることが期待できる。

(4) 栄養バランスや栄養価等適正な食事・栄養に関する情報の提供推進

今回の利用者アンケートで把握できたように、栄養バランスに関する関心は高い。一方、配食サービス事業者や栄養士等専門スタッフにおいても、生活機能状態に応じた適正な食事内容や栄養指導・食事指導に関して適正な情報とノウハウを十分習得できるだけの情報入手環境は、まだ十分整備されていない。特に在宅療養の高齢者や介護家族向けの栄養管理や食事管理教育機会の普及、サービス提供事業者向けには、栄養・調理その他サービス提供の指針やマニュアルの普及が正確な情報とノウハウに基づく効果的な食事関連支援の徹底普及にとって重要であろう。

(5) 共同調理、共食の効果的なサービス導入

軽度の認知症を発症した一人暮らしの高齢者については、通所サービスでの食事支援とあわせて、在宅でのホームヘルパーとの共同調理や共食による食事管理等も介護予防の観点からも必要なサービス形態としてより重要になってくる。

なお、共食については、現行介護保険制度給付対象外となることから、一般財源を財源とする事業化が必要となる。

(6) 増大する安否確認サービス等の実施コストの負担のありかた

自治体サービスにおける在宅配食サービス事業における安否確認サービスの実施については、配食提供事業者にとって、過度の自己負担となっており、事業者に対し、事業の撤退を迫る経営課題となってきた。安否確認については、一人暮らしの高齢者や高齢夫婦世帯等を中心に不可欠な行政サービスであるが、配食サービス事業内で完結し、すべて事業者負担とすることは限界に来ている。

負担が一定以上を超える場合は超過分について、別途事業者に対する補助を出す等の方策も含めて検討することが必要となっている。

(7) 担い手の確保と育成

食事提供における各種プログラム実施での担い手の確保面では、

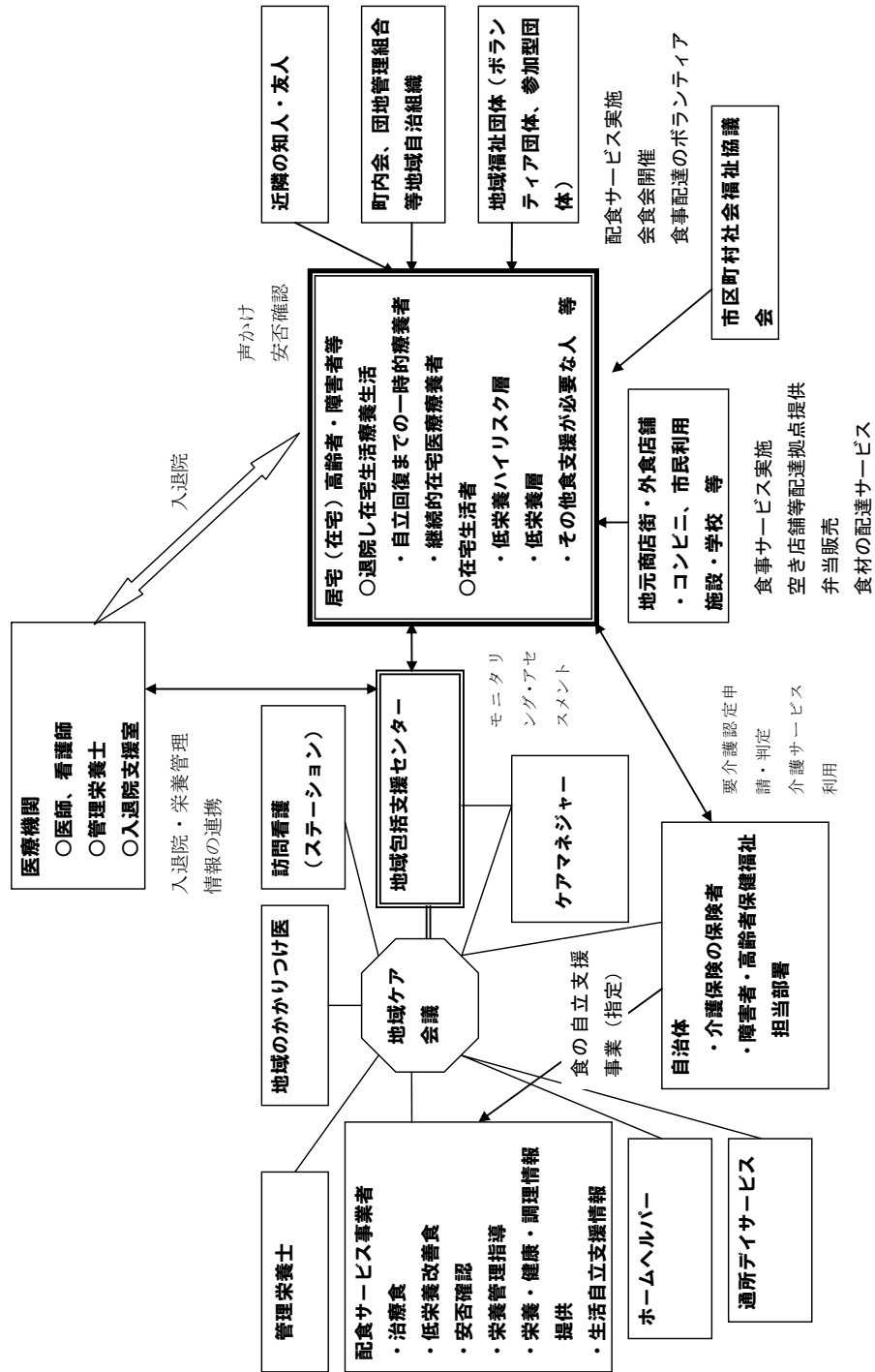
○支援を受ける側だった人を食の自立達成後、各種介護予防プログラムの実施を支える担い手として育成する

○障害者の就労機会として組み込む

○中高年層の活用 等

が課題である。

図表 5-4 今後の障害者・高齢者等の在宅ケアサービスにおける新たな食事提供のあり方（模式図）



3. 新たな食事提供サービス推進方策の提案～既往の地域資源、各種事業者との連携を通して配食事業者の負担コスト軽減を実現

最後に、今回実施した事業者及び利用者向けアンケート結果、配食事業者に対する訪問インタビュー調査結果を踏まえ、今後、配食事業者が負担しているデリバリーコストその他事業コストを、既往の地域資源や各種事業者、自治体との連携を通して分散し低減化を図る食事提供サービス事業の手法について検討し以下の通り提案する。

なお、地域資源の活用や連携・協働によって配食事業の諸コストの分散や低減を図る方策には、地域自治組織等から配食事業者への委託方策により配食事業者の事業費を確保する方策も考えられる。

図表 5-4 配食サービス推進方策の提案～配食事業者の事業コスト軽減の視点から

現行の配食サービス実施にかかわる主なコスト構成・主課題		配食事業実施にかかわるコストの分散・低減の方策案
調理	・食材調達コスト	○地元の農協と配食事業者の連携により食材を確保する。
	・調理人件費、稼働率	○一部調理自立度のある利用者に対しては、食材配食サービスを活用し、調理については本人の負担とする。（なお、ホームヘルパーとの共同調理方式と組み合わせると、介護予防効果が見込める。）
	・設備コスト、稼働率	○学校給食や保育園等の厨房を活用して、給食担当事業者（指定管理者等）が在宅高齢者向け弁当を製作し、地域の自治活動団体やNPO団体が配送回収する。
配送・回収	・配送時の安否確認や不在時対応、調理支援等による滞在時間延長化、配送回収効率低下 ・配送回収自動車燃料代上昇 ・自動車の確保コスト、稼働率	○デイサービスセンターとの連携により、デイサービスセンター利用日については夕食分については当センターへの配送とする。 ○歩行自立力のある利用者に対しては、コンビニエンスストア等と連携し、当ストアへの配送とする。 ○地域の自治活動団体（自治会、団地管理組合員等）、NPO団体地域各種ボランティア活動（地域福祉活動、認知症ボランティア等）と連携して、団体拠点への配送とし、会員が弁当の配達回収を実施する。 ○ホームヘルパー（介護保険外の社会福祉協議会の生活支援ヘルパー等含めて）が、訪問時に調理済み弁当を配達・回収する。 ○チルド食2食単位で配送する。 ○個別配送だけでなく、地域の各種資源（自治会会館、団地会議室、学校余裕教室等）を会場とする生活圏域単位の会食会を定期的に開催。 ○宅配事業者、地域の福祉移送事業者、タクシー事業者との業務提携により、配送回収業務を分担実施する。
安否確認		○地域の自治活動団体（自治会、団地管理組合員等）、NPO団体地域各種ボランティア活動（地域福祉活動、認知症ボランティア等）と連携して、不在時の安否確認活動を実施する。
その他（上記各要素複合）		○商店街と連携し空き店舗活用の配食・弁当販売・高齢者向けレストラン事業を商店街協同組合事業の一環で立ち上げ、総合的な食事提供サービス拠点事業を実施する。⇒厨房、調理、スタッフの稼働率向上、配送コスト低減効果見込める。 ○配食サービスを含む各種生活支援サービスとケア付き住宅の複合拠点を整備推進する。⇒高齢者の分散居住が進展する過疎・限界地域等において特に重点実施推進が求められる。