

参考資料 1

地域高齢者等の健康支援を推進する
配食事業の栄養管理の在り方検討会

H29. 3. 1

地域高齢者等の健康支援を推進する
配食事業の栄養管理の在り方検討会

報告書（案）

平成 29 年〇月〇日

目次

| | |
|----|----------------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | 第1 はじめに |
| 5 | 第2 本報告書における用語の定義 |
| 6 | 1 地域高齢者 |
| 7 | 2 配食事業 |
| 8 | 3 事業者 |
| 9 | 4 利用者 |
| 10 | 5 栄養素等調整食 |
| 11 | 6 物性等調整食 |
| 12 | 第3 地域高齢者の特性と配食に係る課題 |
| 13 | 1 地域高齢者を取り巻く食環境の状況等 |
| 14 | (1) 高齢化の進展 |
| 15 | ① 高齢者人口及び高齢者のみの世帯の増加 |
| 16 | ② 要介護認定者数の増加 |
| 17 | (2) 地域包括ケアシステムの構築の推進 |
| 18 | (3) 地域高齢者における食環境の状況 |
| 19 | 2 地域高齢者の栄養特性 |
| 20 | (1) 栄養状態及び栄養摂取状況 |
| 21 | (2) 低栄養が健康に及ぼす影響 |
| 22 | (3) 栄養状態に影響する主な要因 |
| 23 | ① 食品摂取の多様性 |
| 24 | ② 咀嚼機能 ・摂食嚥下機能 |
| 25 | ③ 味付け |
| 26 | 3 配食事業をめぐる現状と課題 |
| 27 | (1) 市場規模 |
| 28 | (2) 利用者及び事業者の現状 |
| 29 | ① 利用者の特性及び利用状況 |
| 30 | ② 事業者の栄養管理の状況 |
| 31 | (3) 配食に係る課題 |
| 32 | 第4 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方 |
| 33 | 1 配食事業における栄養管理の在り方 |
| 34 | (1) 商品管理 |
| 35 | ① 献立作成 |

- ② 栄養素等調整食への対応
- ③ 物性等調整食及び刻み食への対応
- ④ 調理
- ⑤ 衛生管理
- ⑥ その他

(2) 利用者の状況把握等

- ① 配食注文時のアセスメント
- ② 配食継続時のフォローアップ

2 利用者等に対する、配食を活用した健康管理支援の在り方

(1) 利用者等が配食を適切に選択・利用できるようにするために事業者、国及び自治体が行うべき事項

- ① 注文時の留意に係る事項
- ② 摂取時の留意に係る事項
- ③ 継続時の留意に係る事項
- ④ 相談先の確認等に係る事項

(2) その他の事項

- ① 注文時対応、商品提供、フォローアップ対応等の記録
- ② 利用者等への情報提供

3 配食事業に係る情報発信の在り方

第5 おわりに

図表は、資料1を参照

《参考資料》

- 1 高齢者（65歳以上）の栄養摂取状況（平成26年国民健康・栄養調査特別集計）
- 2 配食注文時のアセスメント及び継続時のフォローアップにおける確認項目例

地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会

構成員名簿

開催経緯

1 第1 はじめに

我が国では高齢化が急速に進展し、平均寿命は更に延びることが予想されている。このため、生活の質（quality of life: QOL）の維持・向上を図る観点のもとより、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大を抑制する観点からも、平均寿命の延び以上に健康寿命¹を延ばすことが重要である。健康寿命を延ばすためには、栄養・食生活をはじめとした生活習慣の改善を通じて、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を図ることが重要であり、特に地域高齢者等においては、低栄養状態を予防又は改善し、適切な栄養状態を確保することがも重要となる。また、健康寿命の延伸に向けては、健康な社会環境づくりとして、企業等による食環境の改善を促進することも重要である²。

こうした背景を踏まえると、地域高齢者等の食生活を支援する手段の一つとして、配食の果たす役割は実に大きいといえる。特に、在宅医療・在宅介護の推進の流れの中で、地域高齢者等が医療・介護関連施設以外でも健康・栄養状態を適切に保つことができ、かつ口から食べる楽しみも十分得られるような食環境整備は極めて重要となる。この点からも、良質な配食事業に対するニーズは今後ますます高まるものと予想される~~るところであり~~、そのニーズに応えるには、~~そのような~~配食事業を行う上で前提となる栄養管理の在り方について整理が必要となる。

このような中、配食については、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）において、「配食を利用する高齢者等が適切な栄養管理を行えるよう、事業者向けのガイドラインを作成し、2017年度からそれに即した配食の普及を図る。」と示された。

本検討会は、この閣議決定を踏まえ、地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業において望まれる栄養管理の在り方について検討するために、厚生労働省健康局長の下に設置されたものである。

本検討会では、事業者の実行可能性も十分踏まえつつ、適切な栄養管理に基づく配食事業により地域高齢者等の食事の選択肢及び利便性の拡大が図ら

¹ 本報告書においては、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」をいう。

² 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会：健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料。2012年7月
（http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf, 2017年2月28日アクセス）

1 れるよう、地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に係る検
2 討事項として、地域高齢者の特性と配食に係る課題のほか、

- 3 ・ 配食事業における栄養管理の在り方
- 4 ・ 利用者等に対する、配食を活用した健康管理支援の在り方
- 5 ・ 配食事業に係る情報発信の在り方

6 等について、平成 28 年 7 月から平成 29 年〇月の全〇回にわたり議論を行っ
7 た。今般、その結果を取りまとめたので報告する。

8 9 第 2 本報告書における用語の定義

10 11 1 地域高齢者

12 「地域高齢者」とは、自宅等の住まいに在住する 65 歳以上の高齢者（在
13 宅療養者、通所介護等の在宅サービスを利用する要介護者等を含み、医療
14 施設の入院患者、介護保険施設の入所者等であって医師、管理栄養士、栄
15 養士等により栄養管理が行われている者を除く。）をいう。

16 なお、「地域高齢者等」とは、地域高齢者に準じた健康支援が望まれる 65
17 歳未満の者を含むものをいう。

18 19 2 配食事業

20 「配食事業」とは、特定かつ多数の地域高齢者等に対し、主に在宅での
21 摂取用として、次に掲げる食事を継続的に宅配する事業をいう³。

- 22 ・ 主食、主菜及び副菜の組合せを基本（主食なしのものを含む。）とす
23 る、1 食分を単位とした調理済みの食事（冷凍食品、チルド食品等
24 を含む。）

25 したがって、例えば、次に掲げるものに係る事業は、本報告書の対象と
26 はならない。

- 27 ・ 外食（不特定かつ多数の者による、店舗での摂取が前提）
- 28 ・ 小売店で販売される弁当等（不特定かつ多数の者による利用が前提）
- 29 ・ 宅配される寿司、ピザ等（不特定かつ多数の者による、継続的では
30 ない利用が前提）

³ 自治体から委託を受けて行う配食事業も対象となり得るが、当該配食事業を、本報告書をもとにした事業者向けガイドラインに沿って運用するかについては、各自治体の判断とすることが適当である。

- 1 ・ 宅配される食材料
- 2 ・ 宅配される単品のゼリー、ムース等

3 事業者

5 「事業者」とは、2に掲げる配食事業を行う者（規模の大小、営利・非
6 営利の別、献立作成・調理・配達等の外部委託の有無等を問わない。）をい
7 う（第4の1（1）⑤及び⑥に掲げる「食品等事業者」の「事業者」を除
8 く。）。

4 利用者

11 「利用者」とは、3に掲げる事業者が提供する2に掲げる配食事業に係
12 るサービスを利用する者をいう。

13 なお、「利用者等」とは、利用者本人に代わり配食の選択や管理等を行う
14 家族等を含むものをいう。

5 栄養素等調整食

17 「栄養素等調整食」とは、在宅療養者等向けの食種として、エネルギー
18 量、たんぱく質量、食塩相当量等を1つ又は複数調整したものをいう。

6 物性等調整食

21 「物性等調整食」とは、摂食嚥下機能が低下した者に対する食種として、
22 硬さ、付着性、凝集性等に配慮して調理したものをいう。

第3 地域高齢者の特性と配食に係る課題

1 地域高齢者を取り巻く食環境の状況等

(1) 高齢化の進展

① 高齢者人口及び高齢者のみの世帯の増加

29 我が国の高齢者人口は増加の一途をたどっており、~~今後も図1に示~~
30 ~~すとおり~~、2015年から2025年にかけて、65歳以上の人口は約1.1倍、
31 75歳以上の人口は約1.3倍増加することが見込まれている（図1）。

32 また、この推移に伴い、世帯主が65歳以上の夫婦のみの世帯や単
33 独世帯が増加し、2025年には全世帯の約4分の1を上回る占めることが

1 見込まれている（図2）。

3 ② 要介護認定者数の増加

4 ~~我が国における主な死因は、戦後、結核等の感染症が大幅に低下す~~
5 ~~る一方で、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が多数を~~
6 ~~占めるようになった。こうした疾病構造の変化や高齢化の進展我が国~~
7 ~~では高齢化の進展や、脳血管疾患をはじめとした生活習慣病の増加に~~
8 伴い、要介護（要支援）認定者数は2000年の介護保険制度開始時点か
9 ~~ら2015年にかけてと比較し、~~約2.8倍増加した（図3）⁴。また、同認
10 定者数は、2015年度から2025年度にかけて、約1.3倍増加することが
11 見込まれている（図4）。

13 (2) 地域包括ケアシステムの構築の推進

14 高齢化の進展に対応するものとして、我が国では、団塊の世代が~~全て~~
15 75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れ
16 た地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう医療、介
17 護、介護予防、住まい~~及び~~、生活支援が包括的に確保される体制（以下
18 「地域包括ケアシステム」という。）を構築していくことが喫緊の課題と
19 なっている。この体制の構築に当たり重要となるものの一つに在宅医
20 療・在宅介護の推進があり、2012年度から2025年度にかけて、在宅医療
21 を受ける者は約1.7倍、在宅介護を受ける者は約1.4倍増加することが
22 見込まれている（表1）。

23 なお、現状でも、高齢者の医療機関退院後の行き先は「家庭」が最も
24 多く、約7割に及んでいる。また、介護保険施設退所後の行き先につい
25 ては「医療施設」や「死亡」が最も多いものの、介護老人保健施設では
26 約3割、介護療養型医療施設では約1割の者が「家庭」となっている（図
27 5、6）。

29 (3) 地域高齢者における食環境の状況

30 地域包括ケアシステムの下、できるだけ住み慣れた地域で在宅を基本
31 とした生活の継続を目指すには、医療・介護関連施設と自宅等を切れ目

⁴ 平成28年版厚生労働白書。2016年10月。
(<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/all.pdf>, 2017年2月28日アクセス)

1 なくつなく、適切な栄養管理を可能とする食環境の整備が極めて重要と
2 なる。

3 厚生労働省の**研究調査**事業の結果では、居宅サービス利用者及びその
4 家族の約4割に食事の心配事や困り事があり、その具体的内容として「食
5 事内容」、「食事の準備や料理」、「食事形態」を挙げる者が多かった（図
6 7、8）。

7 食事について心配事や困り事があった場合、何らかの食事サービス
8 利用することも選択肢として考えられる。内閣府の調査結果では、高齢
9 者が普段利用する食事サービスで多いのは「外食」（65歳以上の**約**43%、
10 75歳以上の**約**36%）や「店で売っている弁当やお惣菜」（65歳以上の**約**
11 40%、75歳以上の**約**39%）である一方、「利用しているものはない」（65
12 歳以上の**約**39%、75歳以上の**約**42%）という者も同程度に多かった（~~図~~
13 **9**）。これに対し、「民間や公的機関の配食サービス」を利用している者
14 は4%程度と非常に少なかった（**図9**）。しかし、今後自分で食事の用意
15 ができなくなったり、用意してくれる人がいなくなったりした場合に食
16 事サービスの利用を希望する者（65歳以上の**約**69%、75歳以上の**約**63%）
17 については、「民間による配食サービス」、「公的な配食サービス」の順に
18 利用意向が高くなっており、今後、配食サービスの利用が本格的に拡大
19 していくことが見込まれる（図10）。

20 高齢化の進展が急速に進む中、活力ある社会の実現には健康寿命の延
21 伸が重要であり、それには社会保障制度改革の推進とともに、自助・自
22 立のための環境整備等が重要とされている⁵。こうした背景からも、地域
23 高齢者等の健康支援を推進する配食事業へのニーズが今後ますます高ま
24 **るっていくものと予想予測**される。

26 2 地域高齢者の栄養特性

⁵ 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）

第2条 政府は、人口の高齢化が急速に進展する中で、活力ある社会を実現するためにも、健康寿命の延伸により長寿を実現することが重要であることに鑑み、社会保障制度改革を推進するとともに、個人がその自助努力を喚起される仕組み及び個人が多様なサービスを選択することができる仕組みの導入その他の高齢者も若者も、健康で年齢等にかかわらず働くことができ、持てる力を最大限に発揮して生きることができる環境の整備等（次項において「自助・自立のための環境整備等」という。）に努めるものとする。

2 政府は、住民相互の助け合いの重要性を認識し、自助・自立のための環境整備等の推進を図るものとする。

1 (1) 栄養状態及び栄養摂取状況

2 2003年から2011年までの国民健康・栄養調査における地域高齢者
3 22,692名のデータを解析した結果⁶によると、地域高齢者では年齢階級が
4 高いほど、体格指数 (body mass index: BMI) が 20 kg/m² 以下の者の
5 割合や血清アルブミン濃度が 4.0 g/dL 以下の者の割合が高かった(図 11)。
6 また、男女とも、年齢階級が高いほどエネルギー及び主な栄養素の摂取
7 量が低下し、多くの食品群で摂取量の低下がみられた(表 2～5)。

8 このように、地域高齢者では年齢階級が高いほど低栄養傾向になりや
9 すく、それには栄養摂取状況の変化が関連している可能性がある。高齢
10 者の栄養摂取状況を踏まえると、低栄養の予防や栄養状態の改善に向け
11 ては特定の栄養素や食品群ではなく、日々の食事の中で主食、主菜、副
12 菜を上手に組み合わせながら、多様な食品を摂取していくことが重要と
13 考えられる。

14 (2) 低栄養が健康に及ぼす影響

15 東京都と秋田県の地域高齢者(約 1,900名)を対象に、東京都老人総
16 合研究所(現:東京都健康長寿医療センター研究所)が1991年から10
17 年間以上行った追跡研究によると、低栄養は循環器疾患による死亡と全
18 死亡のリスクに対する独立因子であるとされている^{7, 8}。また、同研究所
19 が群馬県の地域高齢者(約 1,600名)を対象に2002年から2013年まで
20 の11年間にわたり行った追跡研究によると、男性ではBMI及び血中総
21 コレステロール濃度が低いことが、また、男性及び女性のいずれにおい
22 てもでは血清アルブミン濃度及び血中ヘモグロビン濃度が低いことが、
23 それぞれ自立喪失のリスクになるとされている⁹。

24 (3) 栄養状態に影響する主な要因

25 ① 食品摂取の多様性

⁶ 日本学術振興会の科学研究費補助金(特別研究員奨励費)を受けて行う「高齢者における貧血と健康寿命の関連—食生活面からの検討—」(代表研究者:横山友里)の一環として実施されたもの(未発表データ)。

⁷ 新開省二. 高齢者の低栄養の現状とその予防. 日本医事新報 2012; 4615: 71-7.

⁸ 新開省二. 健康長寿の疫学—何が高齢者の健康余命を予測するのか—. 日本保険医学会誌 2016; 114 (2): 141-51.

⁹ 第4回検討会(平成28年12月2日開催)資料1

(http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/siryout1_5.pdf, 2017年2月28日アクセス)

1 これまでに述べたとおり、地域高齢者の健康寿命の延伸に向けては、
2 食品摂取の多様性を確保することで、低栄養の予防や栄養状態の改善
3 を図っていくことが重要になると考えられる。

4 これに関連するものとして、熊谷ら¹⁰は「食品摂取の多様性得点」（以
5 下「多様性得点」という。）を提唱している。多様性得点とは、10種類
6 の食品群のうち「ほぼ毎日食べる」食品群がどのくらいあるかで食品
7 摂取の多様性を評価するものであり、地域高齢者を対象に、多様性得
8 点が高いほど体重当たりのたんぱく質摂取量や微量栄養素の摂取量が
9 増加する傾向、身体機能（握力及び通常歩行速度）の低下リスクが減
10 少する傾向（図 12）といった、多様性得点と栄養バランスや身体機能
11 との関係に関する種々の知見が得られている。

12 ただし、多様性得点は 2003 年に開発されて以来見直しが行われてい
13 ない上、対象食品に穀類が含まれておらず、地域高齢者等の最近の食
14 生活や低栄養予防等の健康課題への対策にどこまで適用・活用できる
15 か不明である。

16 食品摂取の多様性に係る評価については、今後、関連研究の進展に
17 より、その手法の確立が期待される。

18 19 ② ~~咀嚼機能・摂食嚥下機能~~

20 在宅医療・在宅介護の推進により伴い、~~咀嚼機能・摂食嚥下機能~~が
21 低下した地域高齢者等の増加が予想される。これらの者について低栄
22 養の防止及び栄養状態の改善を図るには、~~咀嚼機能・摂食嚥下機能~~の
23 維持・改善も当然重要となるが、どのような食品が食べにくいかを把
24 握し、食べやすい形態で食事を提供していくことが重要となる。

25 これに関連するものとして、2013 年に東京都健康長寿医療センター
26 研究所が地域高齢者約 700 名を対象に、2013 年に咀嚼機能噛む力と栄
27 養摂取状況の関連を調査した結果、よく噛めない群はよく噛める群に
28 比べて、多くの栄養素や食品群の摂取量が低かった。このうち、10%
29 以上低かったのは、栄養素では、たんぱく質、脂質、鉄、ビタミンA、
30 ビタミンCであり、食品群では、いも類、緑黄色野菜、その他の野菜、
31 海藻類、豆類、魚介類、肉類、種実類であった（図 13）。

¹⁰ 熊谷修ほか、地域在宅高齢者における食品摂取の多様性と高次生活機能低下の関連。日本公衛誌。2003；50：1117-24.

1 地域高齢者等を対象とした配食を考えるに当たっては、こうした状
2 況も十分に踏まえることが重要である。

3 ③ 味付け

4 食欲が減少しがちな地域高齢者等に対し、何の工夫もなく一律に薄
5 味にした食事を提供すると、食欲が更に減少し、食品摂取の多様性も
6 失われ、低栄養につながる可能性も懸念される。地域高齢者等向けの
7 配食についても、地域高齢者等の身体状況や栄養状態等を適切に踏ま
8 えつつ、工夫した食事の提供を通じて地域高齢者等の食べる喜びを支
9 えるとともに、食品摂取の多様性をいかに図っていくかが重要となる。

10 3 配食事業をめぐる現状と課題

11 (1) 市場規模

12 民間の調査結果によると、配食事業の市場規模は 2009 年度から 2014
13 年度の6年間で、約1.8倍拡大している(図14)。

14 今後、高齢者世帯数の増加、自助による健康管理の取組の推進、在宅
15 医療・在宅介護の推進等の流れを受けて、栄養管理面をより重視した配
16 食事業の更なる普及が見込まれる。具体的には、在宅療養者等を対象に
17 医療・介護関連施設に準じた栄養管理を行う配食へのニーズの高まりや、
18 現時点では健康であっても今後低栄養になるリスクのある地域高齢者等
19 を対象に、低栄養予防やフレイル¹¹予防等を軸とした栄養管理を行う配食
20 へのニーズの高まりが予想される。こうした流れを受けて、配食事業
21 市場規模は一層拡大していくものと考えられる(図14)。

22 事業者については、~~図15に示すとおり~~、営利・非営利、業態、行政の
23 関与の有無等の別により、種々の種類がある(図15)。

24 (2) 利用者及び事業者の現状

25 ① 利用者の特性及び利用状況

26 利用者(約2,000名)を対象に、平成24年度厚生労働省老人保健事
27 業推進費等補助金老人保健健康増進等事業として国立健康・栄養研究
28 29 30

¹¹ 本報告書においては、「老化に伴う種々の機能低下(予備能力の低下)を基盤とし、様々な健康障害に対する脆弱性が増加している状態、すなわち健康障害に陥りやすい状態」をいう。

1 所（現：医薬基盤・健康・栄養研究所）が行った調査¹²（以下「老健事
2 業調査」という。）結果では、利用者の特性及び利用状況として、主に
3 次のような内容が示されている。

- 4 ・ 利用者の年齢は 80 歳以上が大半を占める。独居又は夫婦のみの
5 世帯での利用が約 9 割に上る。
- 6 ・ 利用頻度は週 4 回までで約 7 割を占める。日々の食事をほぼ配食
7 のみで賄っている者はほとんどいない。配食の利用は 3 食中、夕
8 食が最も多い。約半数の者が 1 回の食事で全量を摂取しているが、
9 全量摂取できない者も多い。
- 10 ・ 摂食嚥下機能の低下が疑われる者が約 3 割存在する。しかし、事
11 業者が用意する食形態の種類は少なく、「しっかりかめない」者
12 でもその多くが常食のおかずを利用している。「しっかりかめない」
13 者のおかずの摂取量は、「しっかりかめる」者に比べて少ない
14 傾向にある。
- 15 ・ 食事療法を必要とする者が約 3 割存在するが、そのうち約半数が
16 高血圧である。食事療法を必要とする者のうち、約半数には当該
17 食事療法に対応した食事が提供されていない状況にある。
- 18 ・ 配食の申込みは利用者本人や家族からが多いが、介護支援専門員
19 の勧めによるものも約 6 割ある。配食に対する利用者側の要望は
20 「特になし」が最も多く、次いで、「味や献立の改善」、「回数
21 の増加」、「かみやすく（してほしい）」等がある。

22 また、利用者の特性及び利用状況については、配食を利用する地域
23 高齢者 20 名（通所介護等の在宅サービスを利用する要介護者等を含む。）
24 を対象に、日本栄養士会がグループインタビュー調査を行っている¹³。

¹² 平成 24 年度厚生労働省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報告書（国立健康・栄養研究所）。2013 年 3 月。

【要約版】第 1 回検討会（平成 28 年 7 月 19 日開催）資料 4

（<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/siryoku4.pdf>, 2017 年 2 月 28 日アクセス）

【全体版】

（<http://www0.nih.go.jp/eiken/assets/images/rojin24houkoku.pdf>, 2017 年 2 月 28 日アクセス）

¹³ 平成 28 年度管理栄養士専門分野別人材育成事業（厚生労働省）の受託者である日本栄養士会が、在宅**栄養**分野の専門管理栄養士の人材育成の一環として、日本在宅栄養管理学会の協力の下、実施したもの。

—(未発表データ)—(http://www.dietitian.or.jp/news/upload/data/74_1.pdf, 2017 年 2 月 28

1 この調査では、主に次のような結果が得られている。

- 2 ・ 半数以上の者は自ら希望して配食サービスの利用を開始してい
3 る。主な利用目的としては、「調理が困難」、「買物が困難」、「(他
4 人に) 勧められたから」、「家事負担の軽減」、「独居になったため」
5 等がある。
- 6 ・ 配食の利用により体調が良くなったと感じている者は少ないが、
7 ほとんどの者は配食が自身の健康管理に役立っていると回答し
8 ている。
- 9 ・ 利用中の配食について、味や硬さ（軟らかさ）の改善を望む者も
10 みられるが、実際に事業者に要望を伝えている者は少ない。

11 ② 事業者の栄養管理の状況

12 老健事業調査では、前掲の利用者調査のほか事業者調査も実施し、
13 140 事業者からの回答をもとに解析を行っている。この調査結果では、
14 事業者の栄養管理の状況として、主に次のような内容が示されている。

- 15 ・ 民間企業の約 1 割、NPO 法人又はボランティアの約 4 割で、管
16 理栄養士・栄養士とも不在（常勤・非常勤ともいない状況）とな
17 っている。管理栄養士・栄養士とも不在の事業者のうち、約 3 割
18 では毎食分の栄養価計算が行われているものの、約半数で栄養計
19 算が全く行われていない状況にある。
- 20 ・ 管理栄養士・栄養士とも不在の事業者のうち、約半数で減塩食、
21 糖尿病食、腎臓病食等の何らかの治療食が提供されている。
- 22 ・ 常勤管理栄養士の配置の有無にかかわらず、年齢、同居家族の状
23 況、健康状態、疾患等については配食サービス開始時におおむね
24 把握できている一方、食事療法の有無、食事の好み、身体機能、
25 咀嚼機能については、半数程度又は半数以上の事業者で把握が行
26 われていない。

27
28 また、事業者の栄養管理の状況については、2012 年に福岡県も調査
29 を実施し、96 事業者の回答（回収率 100%）をもとに解析を行ってい
30 る¹⁴。この調査は、福岡県内の市町村（政令市等を除く。）から委託を

目アクセス)

¹⁴ 平成 23 年度福岡県公的配食サービスに関するアンケート調査の結果。第 3 回検討会（平成 28 年 10 月 3 日開催）資料 1-3-2
(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/shiryout1-3-2>)

1 受けて公的配食サービスを実施している事業者に対し、公的配食サー
2 ビスとしての栄養管理の状況を調査したものであり、民間独自の配食
3 事業の状況を示すものではないが、その結果は主に次のとおりである。

- 4 ・ 管理栄養士又は栄養士が献立作成を担当している事業者は約 9
5 割であり、約 1 割でその他の者が担当している。
- 6 ・ 栄養価計算を行っていない事業者が約 2 割ある。
- 7 ・ 利用者の配食の摂取量を把握できている事業者は約 3 割であり、
8 多くの事業者ではそのような把握が行われていない。

9 10 (3) 配食に係る課題

11 前掲の調査結果を踏まえると、現在の配食には、主に次のような課題
12 があると考えられる。

- 13 ・ 管理栄養士・栄養士とも不在の事業者の中には、栄養価計算をし
14 ていない例や治療食を提供している例がみられるが、このような
15 事業者で適切な食事が提供できているかは不明である。
- 16 ・ 摂食嚥下機能の低下が疑われる利用者は多いが、事業者の用意す
17 る食形態の種類は少ない。
- 18 ・ 配食の利用開始時に、事業者が利用者等に対して行うアセスメン
19 トは十分ではない。
- 20 ・ 食事療法や食形態との適合性において疑問と思われる食事が提
21 供されていたり、全量摂取できなかつたりする例も多い中、利用
22 者側等の多くは配食に何のへの要望もを持っていない、又は要望
23 を持っていても事業者に伝えられていない状況にある。限られた
24 調査結果ではあるが、利用者側等が栄養や食事の課題、配食の意
25 義等を十分に認識できていない可能性のほか、配食が栄養教育の
26 教材としての役割を十分に果たせていない可能性、事業者によっ
27 ては利用者等の生の声を引き出しにくい体制となっている可能
28 性等が疑われる。

29 高齢化の更なる進展とその対応策としての食環境整備の重要性を踏ま
30 えると、我が国にとって重要なのは、少なくとも以上上記のような課題
31 があることを十分認識した上で、地域高齢者等の健康支援を推進する配
32 食事業の普及に向けて、大きく歩を進めることではないかと思われる。

1 そのような観点から、当該地域高齢者等の健康支援を推進する配食事
2 業に望まれる栄養管理の在り方について、~~以下、~~第4のとおりに整理す
3 ることとする。

4 5 第4 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方

6
7 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するものとし
8 て、配食事業における栄養管理の在り方、利用者等に対する、配食を活用し
9 た健康管理支援の在り方、配食の事業内容に係る情報発信の在り方について、
10 事業者、国及び自治体に期待される事項を以下のとおり整理する。

11 このうち、事業者に関する事項については、厚生労働省が事業者向けガイ
12 ドライン（以下「ガイドライン」という。）として策定することが適当である。

13 14 1 配食事業における栄養管理の在り方

15 (1) 商品管理

16 ① 献立作成

17 ア 対応体制

18 配食事業を行うに当たり、最も基本となるのは献立である。このた
19 め、献立作成は当該技能を十分に有する者が担当することが適当であ
20 るが、事業者の規模は様々であることに鑑み、献立作成の担当者につ
21 いて資格等の要件は一律に求めないこととする。

22 ただし、事業規模が一定以上の場合、栄養管理が特に適切に行われ
23 る必要があることから、次に掲げる献立作成については、管理栄養士
24 又は栄養士（栄養ケア・ステーション等、外部の管理栄養士又は栄養
25 士を含む。以下同じ。）が担当（監修を含む。）することが適当である。

- 26 ・ 継続的な（利用者1人につき、おおむね週当たり2食以上の
27 配食を継続して提供しているものをいう。以下同じ。）提供食
28 数がおおむね1回100食以上又は1日250食以上の事業者で
29 あって、提供食数の全部又は一部が栄養素等調整食又は物性
30 等調整食であるものにおける当該食種の献立作成

31 なお、継続的な提供食数がおおむね1回100食以上又は1日250
32 食以上の事業者については、栄養素等調整食又は物性等調整食を提供
33 しない場合であっても、管理栄養士又は栄養士が献立作成を担当（監

1 修を含む。) することが望まれる。

2 イ 献立作成の基本手順

3 献立作成は次の手順を基本とするが、これに限定せず、他の合理的
4 な手順でも差し支えないものとするのが適当である。

5 (ア) 想定される利用者の決定と特性の把握

6 事業者の個々としての配食提供体制の特性もを踏まえ、どの
7 ような者を対象に配食を行うかを決定し、想定される利用者（以
8 下「対象者」という。）の身体状況（体格指数（body mass index :
9 BMI）、身体活動レベル、~~咀嚼機能~~-摂食嚥下機能等を含む。）、
10 食の嗜好、食事状況（食事摂取量を含む。）等を把握する。

11 ただし、配食事業開始前にこれらの把握を行うことは困難な
12 場合が多いため、事業開始前は各種統計資料（本報告書巻末の
13 参考資料（以下「参考資料」という。）1を含む。）や文献等を
14 参照するのみでも差し支えないが、事業開始後は利用者の身体
15 状況等の把握にも努め、献立やサービスの見直しに適宜つなげ
16 ていく。

17 なお、地域密着型で行う配食事業の場合は、営業事業圏域の
18 である自治体から地域高齢者等の身体状況等のに関する統計資
19 料を入手し、参照することも有用と考えられる。

20 (イ) 食種及び給与目安量等の決定

21 (ア) の対象者の身体状況や日本人の食事摂取基準（厚生労
22 働省策定。以下「食事摂取基準」という。）の参照体位等をもと
23 に、エネルギー及び栄養素の給与目安量を設定し、取り扱う食
24 種（1種類でも差し支えない。以下同じ。）を決定する。

25 ただし、疾患を有していたり、疾患に関する高いリスクを有
26 していたりする者向けの食種を設定するに当たっては、食事摂
27 取基準におけるエネルギー及び栄養素の摂取に関する基本的な
28 考え方を理解した上で、その疾患に関連する治療ガイドライン
29 等の栄養管理指針を参照する。

30 (ウ) 食品構成の設定

31 食種ごとに食品構成を設定する。設定に当たっては、配食以
32 外の食事において不足しがちな食品群のほか、積極的に摂取す
33 るのが望ましい食品群をできるだけ取り入れるようにする。

1 また、~~咀嚼機能~~・摂食嚥下機能等の身体状況に応じた食品群
2 の選択にも留意する。

3 (エ) 献立作成基準の設定

4 栄養価、食品構成、料理構成、調理法、メニューサイクル等
5 の献立作成基準を、食種ごとに設定する。

6 なお、食品構成、料理構成、調理法については、対象者の~~咀嚼~~
7 ~~機能~~・摂食嚥下機能等の身体状況や嗜好等を踏まえたものと
8 することが重要である。

9 (オ) 献立作成基準の定期的な見直し

10 いずれの食種においても、~~当該食種配食~~の提供開始後に利用者
11 の身体状況と摂取状況の関係について定期的に把握しつつ、
12 PDCAサイクルの要領で献立作成基準の見直しを適宜検討す
13 る。

14 なお、(イ)の給与目安量及び(エ)の献立作成基準の栄養価は、
15 基本的には最新版の食事摂取基準を参考に決定していくことになる
16 ため、食事摂取基準についてよく理解しておくことが重要である。

17 ただし、食事摂取基準の対象は、歩行や家事等の身体活動を行って
18 いる者（高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下に関するリスクを有
19 していても自立した日常生活を営んでいる者を含む。）であり、体格
20 （BMI）が標準より著しく外れている者や疾患について保健指導レ
21 ベルを超えているような者については、食事摂取基準の範囲外である。
22 こうした者を対象とした食種に係る献立作成基準の栄養価について
23 は、関連する各種疾患の治療ガイドライン等（例：高血圧については
24 「高血圧治療ガイドライン」（日本高血圧学会）等）の栄養管理指針
25 を参照の上、決定することになる。

26 ウ 栄養価のばらつきの管理

27 適切に栄養管理された配食は利用者等にとって教材にもなり得る
28 一方、配食については週に数回程度の利用者も少なくなく、そのよう
29 な利用者も想定して、栄養価のばらつきを一定の範囲内に管理してい
30 くことが重要となる。

31 こうした観点から、エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物の量
32 及び食塩相当量については、栄養価計算（日本食品標準成分表又はこ
33 れに準じる食品成分データベース等による栄養価の算出をいう。以下

1 同じ。)又は分析により得られた1食当たりの値が、事業者で設定さ
2 れた献立作成基準の栄養価の±20%以内となるように管理すること
3 が適当である。

4 ただし、栄養素等調整食における食塩相当量については、栄養価計
5 算又は分析により得られた1食当たりの値が、事業者で設定した献立
6 作成基準の栄養価を上回らないように管理することが適当である
7 (例：1食当たりの食塩相当量を2.0g未満と設定して管理する。)

8 なお、特別な日に提供される行事食等に係る栄養価の管理は必ずし
9 も以上上記の考え方によらなくてもよいが、このように管理された行
10 事食等を栄養素等調整食の利用者に提供できるかどうかについては、
11 注文時のアセスメント、継続時のフォローアップでの確認事項、当該
12 行事食等の栄養価等を踏まえた、管理栄養士(栄養ケア・ステーショ
13 ン等、外部の管理栄養士を含む。以下同じ。)の判断が必要である。

14 エ メニューサイクルの設定

15 利用者の配食利用頻度や利用者の声を踏まえ、飽きの来ないサイク
16 ルとする必要がある。

17 なお、口から食べる楽しみを支援する観点から、できるだけ季節感
18 を踏まえたサイクルとすることが望まれる。

20 ② 栄養素等調整食への対応

21 在宅医療・介護の推進の流れの中、医療・介護関連施設と住まいを
22 できるだけ切れ目なくつなぐものとして、栄養素等調整食を取り扱う
23 事業者の増加が望まれる。

24 栄養素等調整食の基本としては、エネルギー量、たんぱく質量、食
25 塩相当量を1つ又は複数調整したものが考えられる。栄養素等調整食
26 の取扱い事業者を増やしていく観点から、各事業者での実行可能性に
27 鑑み、対応可能なものから順次取扱いを広げていくことが適当である
28 が、対応可能なもののみ取り扱うことでもよいこととする。

29 なお、栄養素等調整食におけるエネルギー量やたんぱく質量等の調
30 整については、

31 ア 主食の量又は種類で調整

32 イ 主食以外(主菜、副菜等)の量又は種類で調整

33 ウ ア及びイを組み合わせた調整

1 等が考えられる。

2 アのうち、主食の量の調整については、利用者の必要量に応じて何
3 らかの対応ができるようにしておくことが望まれる。なお、主食、主
4 菜、副菜を問わず、量を減らして調整を行う事業者に対しては、その
5 場合でも必須栄養素等の量が不足しないよう、献立作成に当たって工
6 夫を求めることが適当である。

7
8 ③ 物性等調整食及び刻み食への対応

9 地域高齢者の中には咀嚼機能・摂食嚥下機能が低下した者もみられ
10 るため、これらの者への配食として、咀嚼機能低下者に対しては刻み
11 食等、摂食嚥下機能低下者に対しては物性等調整食の提供が重要とな
12 る。各事業者において、自身の実行可能性を踏まえ、これらの食種
13 への対応を検討することが望まれる。

14 物性等調整食について、事業者は調理完了から摂取までの保存の状
15 態や時間等の諸条件を踏まえ、万全な衛生管理体制の下で調理・提供
16 を行う必要がある。なお、本検討会では、物性等調整食に関して、医
17 療・介護領域を中心に普及している日本摂食嚥下リハビリテーション
18 学会の嚥下調整食分類（以下「学会分類」という。）のコードに基づく
19 物性等の管理及び該当コードの明示を求める意見があったが、健康増
20 進法（平成14年法律第103号。以下「法」という。）第26条第1項¹⁵
21 に規定する特別用途表示の許可を受けていない食品について、えん下
22 困難者の用に適する旨の表示や、学会分類の該当コード等のを表示（広
23 告での記載等を含む。）をした場合、法に抵触する可能性があるため、
24 事業者は十分な注意が必要である¹⁶。

¹⁵ 健康増進法（平成14年法律第103号）

第26条 販売に供する食品につき、乳児用、幼児用、妊産婦用、病者用その他内閣府令で定める特別の用途に適する旨の表示（略）をしようとする者は、内閣総理大臣の許可を受けなければならない。

【参考】

健康増進法に規定する特別用途表示の許可等に関する内閣府令（平成21年内閣府令第57号）
第1条 健康増進法（略）第26条第1項の内閣府令で定める特別の用途は、次のとおりとする。
一 授乳婦用
二 えん下困難者用
三 特定の保健の用途

¹⁶ 詳しくは、以下の資料等を参照のこと。

健康食品に関する景品表示法及び健康増進法上の留意事項について（2016年6月30日：消

1 このように、学会分類の該当コード等の表示には注意が必要である
2 が、物性等調整食を取り扱うに当たってはの提供においては、本ガイ
3 ドラインの公表時点で最新版の現時点で示されている学会分類である
4 の「嚥下調整食分類 2013」の場合、コード2から4までの取扱いがあ
5 ると望ましい。物性等調整食の取扱い事業者を増やしていく観点から、
6 各事業者での実行可能性に鑑み、対応可能なコードから順次取扱いを
7 広げていくことが適当であるが、対応可能なコードのみ取り扱うこと
8 でもよいこととする。なお、コード2についてはミキサーを使ったペ
9 ースト・ムース食が望まれる。また、コード3及び4については単な
10 る刻み食ではなく、ソフト食又は「軟菜」の工夫（硬い可食部の除去
11 等）による対応が望まれる。

13 ④ 調理

14 次に掲げる調理については、事業規模が一定以上の場合、調理、衛
15 生管理等が特に適切に行われる必要があることから、調理師又は専門
16 調理師（給食用特殊料理専門調理師等）が担当することについて、事
17 業者において検討を行うことが適当である。

- 18 ・ 厨房施設を設けて調理を行う事業者がおおむね1回100食以上又
19 は1日250食以上を継続的に提供し、その食数の全部又は一部が
20 栄養素等調整食又は物性等調整食である場合の調理

21 なお、厨房施設を設けて調理を行う事業者で以上上記の食数規模を
22 満たすものについては、栄養素等調整食又は物性等調整食を提供しな
23 い場合であっても、調理師又は専門調理師が調理を担当することを検
24 討することが望まれる。

26 ⑤ 衛生管理

27 事業者は配達に至るまでの衛生管理について、食品衛生法（昭和22
28 年法律第233号）等の関係法令を遵守するとともに、大量調理施設衛
29 生管理マニュアル（平成9年3月24日付け衛食第85号別添）の趣旨
30 を踏まえ、衛生管理の徹底を図ることが重要である。

費者庁)

(http://www.caa.go.jp/policies/policy/representation/fair_labeling/pdf/160630premiuums_9.pdf, 2017年2月28日アクセス)

1 なお、厚生労働省では現在、全ての食品等事業者を対象に、H A C
2 C P（ハサップ：Hazard Analysis and Critical Control Point）に
3 よる衛生管理の導入に向けた検討を行っており、事業者は今後の動向
4 について留意する必要がある。

5 他方、配食については、利用者の自宅等に配達されてから摂取に至
6 るまでの、利用者等における適切な衛生管理も重要となる。

7 このため、事業者は利用者等に対し、保存の方法、消費期限内に摂
8 取し終えること等について周知徹底を図る必要がある。さらに事業者
9 は、配達された食事を利用者等がどのように保存し、摂取しているか
10 等について定期的に状況把握し、利用者側の衛生管理の向上につな
11 がる取組を適宜行うことが適当である。

13 ⑥ その他

14 事業者は、食中毒や火災等、不測の事態により配食を提供できなく
15 なった場合に備えて、他の食品等事業者と代行保証の契約を結ぶなど
16 しておくことが望まれる。

18 （２）利用者の状況把握等

19 ① 配食注文時のアセスメント

20 事業者は配食を利用しようとする者~~（家族等本人以外の者を含む。）~~
21 （以下「利用意向者」という。）から初めて配食の注文（家族等本人以
22 外からの注文を含む。）を受けの際、以下の整理を参考に、当該利用意
23 向者のアセスメントを行うことが適当である。

24 ア 対応体制

25 事業者が行う配食注文時のアセスメントについては、利用意向者の
26 身体状況、栄養状態等を踏まえ、当該利用意向者の適切な食種の選択
27 の支援を行う観点から、管理栄養士又は栄養士が担当することが望ま
28 れる。なお、他の専門職等が聴取した利用意向者の基本情報等をもと
29 に、管理栄養士又は栄養士が当該利用意向者に適した食種を判断する
30 ことでも差し支えないものとする。

31 なお、利用意向者のうち、低栄養が疑われる者や在宅療養者等への
32 対応については、原則として管理栄養士が担当するし、必要に応じ、
33 当該利用意向者等を介してかかりつけ医（歯科については、かかりつ

1 け歯科医）等と連携することとすることが適当である。

2 イ 確認項目

3 事業者が利用意向者等の適切な食種の選択を支援する上で必要な
4 項目として、配食注文時のアセスメントの際、事業者は地域高齢者利
5 用意向者等に対し、地域高齢者当該利用意向者等の同意の下、参考資
6 料2を参考に確認を行うことが適当である。

7 また、地域高齢者等が配食の注文を行うに当たり、国及び自治体は
8 地域高齢者等に対し、

9 (ア) 適切な食種の選択に資する情報として、参考資料2に記載
10 されている事項（基本情報、身体状況・健康状況、食に関
11 する状況等）についてあらかじめ予めよく確認しておくこ
12 と。

13 (イ) 事業者の求めに応じ、(ア)の内容について事業者に正し
14 く伝えること。

15 が重要となることについて、~~地域高齢者等に対し、国及び自治体は~~
16 普及啓発を行う必要がある。

17 ウ 留意事項

18 事業者は、注文時のアセスメントの結果、自ら提供可能な食種では
19 利用意向者に見合った食事の選択・入手等の支援が事業者自らでは対
20 応困難（判断困難な場合を含む。）と思われた判断した場合は、かか
21 りつけ医療機関、地域包括支援センター、自治体等への相談を当該利
22 用意向者等に提案するなど、地域高齢者等への健康支援を行う事業者
23 として、できる限りの適切な支援につなげる対応をとることが適当で
24 ある。

25
26 ② 配食継続時のフォローアップ

27 事業者は配食の適合性を確認するため、以下の整理を参考に、配食
28 の継続利用者（当該事業者の配食をおおむね週当たり2食以上かつ6
29 か月以上継続して利用している者をいう。以下同じ。）等に対し利用者
30 のフォローアップを行うことが適当である。

31 ア 対応体制

32 事業者が行う配食継続時のフォローアップについては、利用者の身
33 体状況、栄養状態等を踏まえ、配食の利用に係る評価及び適切な食種

1 の選択に係る支援を行う観点から、管理栄養士又は栄養士が担当する
2 ことが望まれる。なお、他の専門職等が聴取した利用者の基本情報等
3 をもとに、管理栄養士又は栄養士が当該利用者に適した食種を判断す
4 ることでも差し支えないものとする。

5 なお利用者のうち、低栄養が疑われる者や在宅療養者等への対応に
6 ついては、原則として管理栄養士が担当するし、必要に応じ、当該利
7 用者等を介してかかりつけ医（歯科については、かかりつけ歯科医）
8 等と連携することとすることが適当である。

9 イ 確認項目

10 事業者が利用者等の適切な食種の選択を支援する上で必要な項目
11 として、配食継続時のフォローアップの際、事業者は利用者等に対し、
12 当該利用者等の同意の下、参考資料2を参考に確認を行うことが適当
13 である。

14 また、事業者による配食継続時のフォローアップがより効果的なも
15 のとなるよう、国及び自治体は地域高齢者等に対し、

16 (ア) 適切な食種の選択に資する情報として、参考資料2に記載
17 されている事項について定期的に確認しておくこと。

18 (イ) 事業者の求めに応じ、(ア)の内容について事業者に正し
19 く伝えること。

20 が重要となることについて、利用者等に対し、国及び自治体は普及
21 啓発を行う必要がある。

22 ウ 留意事項

23 配食継続時のフォローアップの周期は、利用者の身体状況、栄養状
24 態、生活状況等により異なるのは差し支えないが、事業者はサービス
25 開始後数週間以内に初回のフォローアップを行った上で、継続利用者
26 (当該事業者の配食をおおむね週当たり2食以上かつ6か月以上継
27 続して利用している者をいう。)について、少なくとも年に1回から
28 2回程度、フォローアップを行っていくことが望まれる。なお、フォ
29 ローアップの周期を考えるに当たっては、利用者の身体状況や栄養状
30 態が短期間でも大きく変化する可能性があることに十分に留意する
31 必要がある。

32 配食の利用は多くの場合1日1回から週に数回程度であり、利用者
33 の栄養管理上、配食以外の食事も当然重要となる。事業者は配食を利

1 用していれば大丈夫との意識を利用者等に持たれないよう注意する
2 必要がある。

3 初回又は継続時の事業者は、配食継続時のフォローアップの結果、
4 自事業者で提供可能な食種では利用者に見合った食事の選択・入手等
5 の支援が事業者自らでは対応困難（判断困難な場合を含む。）と思わ
6 れた判断した場合は、かかりつけ医療機関、地域包括支援センター、
7 自治体等への相談を当該利用者等に提案するなど、地域高齢者等への
8 健康支援を行う事業者として、できる限りの適切な支援につなげる対
9 応をとることが適当である。

10 2 利用者等に対する、配食を活用した健康管理支援の在り方

11 (1) 利用者等が配食を適切に選択・利用できるようにするために事業者、
12 国及び自治体が行うべき事項

13 ① 注文時の留意に係る事項

14 事業者は利用意向者等に対し、利用意向者等が注文を行う際は次に
15 掲げる事項について遵守するよう、事業者は利用者等に対し広告等で
16 周知徹底を図るとともに、注文を受ける際にも確認することが適当で
17 ある。

18 ア 医師又は管理栄養士から栄養食事指導を受けている場合は、当
19 該指導時に交付された食事計画案等を見ながら、事業者に対し、
20 その内容を正確に伝えること。

21 イ 医師又は管理栄養士の栄養食事指導を受けてから長期間が経
22 過している場合又は身体状況に変化がみられる場合は、かかり
23 つけ医（歯科については、かかりつけ歯科医）に相談し、食事
24 の調整が必要であるかについて医師（歯科については、歯科医
25 師）又は管理栄養士の確認を得た上で、配食の注文を行うこと。

26 また、国及び自治体は地域高齢者等に対し、ア及びイについて普及
27 啓発を行う必要がある。

28 ② 摂取時の留意に係る事項

29 事業者は利用者等に対し、次のアに掲げる事項が重要である旨、周
30 知徹底を図るとともに、イに掲げる事項について普及啓発を行うこと
31 が適当である。

1 ア 配食の1食分は栄養管理上、利用者個人が1回で全量摂取する
2 ことを前提として調整されたものであることをよく理解し、1
3 食を複数回に分けて食べたり、家族で分けたりしないようにす
4 ること。

5 イ 配食は空腹を満たすためだけのものではなく、食の教材でもあ
6 ることをよく意識して摂取するとともに、配食以外の食事の際
7 も、配食で得られた知識を積極的に活かすようにすること。

8 また、国及び自治体は地域高齢者等に対し、ア及びイについて普及
9 啓発を行う必要がある。

10
11 ③ 継続時の留意に係る事項

12 事業者は利用者等に対し、次に該当する場合には速やかに事業者
13 に相談する旨、周知徹底を図ることが適当である。

14 ア 1食分の量が多い又は少ない、食形態が合わない、味が合わな
15 い、配食の摂取量が変化してきたなどの場合

16 イ 医師又は管理栄養士から栄養食事指導があり、利用中のもの
17 とは異なる食種が必要となった場合（その可能性が疑われる場合
18 を含む。）

19 また、国及び自治体は地域高齢者等に対し、ア及びイについて該
20 当する場合には速やかに事業者に相談する旨、普及啓発を行う必要があ
21 る。

22
23 ④ 相談先の確認等に係る事項

24 事業者は利用者等に対し、利用者等が配食に関する相談を必要時に
25 確実にできるよう、当該事業者の相談窓口、かかりつけ医療機関、在
26 住市区町村の担当部局（健康増進関係、高齢者福祉関係等）、地域包括
27 支援センター、介護関連施設等の連絡先及び相談可能日時を確認して
28 おくことを旨、事業者は利用者等に対し周知することが適当である。

29 なお、事業者は利用者の在住市区町村の担当部局や地域包括支援セ
30 ンター等の連絡先について、利用者等からの求めに応じ、情報提供で
31 きるようにしておくことが望まれる。

32 また、国及び自治体は地域高齢者等に対し、上記連絡先等の確認の
33 必要性について普及啓発を行う必要がある。

1 自治体は、健康増進関係、高齢者福祉関係等の部局や地域包括支援
2 センター等の連絡先及び相談可能日時に関する情報について、事業者
3 及び利用者等が簡単にアクセスできるようにしておくことが適当であ
4 る。

5 このほか、自治体は、地域密着型の事業者等が当該地域に見合った
6 配食事業を行うための一助となるよう、当該自治体の地域高齢者等の
7 身体状況等に関する統計資料を作成し、事業者が活用できるようにし
8 ておくことが望まれる。

10 (2) その他の事項

11 ① 注文時対応、商品提供、フォローアップ対応等の記録

12 事業者は、適切な食種を提案する上で必要となる情報（配食注文時
13 のアセスメントの内容、実際に提供した食種、初回及び継続時のフォ
14 ローアップの内容等）については、後で振り返りることができるよう、
15 履歴を残す形で継続的に記録し、一元的に管理することが適当である。

17 ② 利用者等への情報提供

18 事業者は、食種の説明資料（当該食種の意義、配食以外の食事を選
19 ぶ際の留意点等も記載されていることが望まれる。）を、配食サービス
20 開始時や食種の変更時等に利用者等に提供することが適当である。

21 また、事業者は、関係機関の専門職との連携を推進する観点から、
22 必要に応じて専門職用の食種情報提供書¹⁷を用意し、利用者等を介して、
23 医療・介護関連施設、地域包括支援センター、自治体等の専門職に提
24 供できる体制を整えることが望まれる。

26 3 配食事業に係る情報発信の在り方

27 事業者は、地域高齢者の栄養特性を踏まえ、バランスの良い食事をとる
28 ことの重要性に加え、ガイドラインに沿って提供する配食の内容について、
29 利用者等にとって分かりやすい形で情報提供（栄養素等調整食及び物性等
30 調整食の対応の有無、栄養管理体制に係る情報を含む。）を行うことが適当
31 である。

¹⁷ 提供中の食種に関して、栄養価や食事の形態等、専門職にとって有用な情報が記載されたもの。

1 また、国及び自治体は、事業者が適切な栄養管理に取り組む際の参考と
2 なるよう、本報告書及びガイドラインの内容を広く周知するとともに、地
3 域高齢者等が配食を適切に選択し自身の栄養管理に役立てることができる
4 よう、配食の選択及び利用に係る留意事項等をまとめた啓発資材を用いて、
5 広報に努めることが適当である。

6 7 第5 おわりに

8
9 本検討会では、地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の
10 在り方に関して議論し、ガイドラインに盛り込むべき事項について整理を行
11 うとともに、事業者における適切な栄養管理、地域高齢者等における適切な
12 配食の選択、利用者等における配食の適切な活用等を支援するものとして、
13 国及び自治体が今後取り組む必要のある、又は取り組むことが適当な事項に
14 ついて併せて整理を行った。

15 厚生労働省は本検討会における議論を踏まえ、ガイドラインを速やかに策
16 定し、公表するとともに、関係省庁や自治体とも連携しつつ、本報告書及び
17 ガイドラインに即した配食の普及を図っていく必要がある。なお、その普及
18 に当たっては、事業者向けの栄養管理支援ツールのほか、地域高齢者等が配
19 食を適切に選択・活用できるようにするためのこうした新たな配食サービス
20 の利活用の促進を図るため、配食事業者向け及び利用者等向けの支援ツール
21 等の整備も必要になると考えられる。厚生労働省は、今後、関係者の意見を
22 聴きながら、これらの整備に向けた検討を行うことが適当である。

23 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の本格的な普及はこれからで
24 ある。今後、本報告書の提言が関係者に広く理解され、適切な栄養管理に基
25 づく配食事業の普及が進み、地域高齢者等の食事の選択肢及び利便性の拡大
26 並びに健康の保持増進が図られることを強く期待する。

- 1 《参考資料 1》
- 2 高齢者（65 歳以上）の栄養摂取状況（平成 26 年国民健康・栄養調査特別集計）
- 3
- 4 **資料 1 を参照**

《参考資料2》

配食注文時のアセスメント及び継続時のフォローアップにおける確認項目例

【必須項目】

| 確認項目 | | 注文時 | 継続時 初回（注文後 数週間以内） | 継続時※ 年に1～2回 程度 ^{注1} |
|---------------|---|-----|-------------------------|------------------------------------|
| 基本情報 | 居住形態 | ○ | | △ |
| | 要介護（要支援）認定 | ○ | | ○ |
| | <u>（手段的）日常生活動作（ADL）</u> | ○ | | △ |
| 身体状況・ 健康状況 | 身長 ⁺ 、体重（過去6か月の体重 変化を含む。）、BMI ^{注2} | ○ | | ○ 過去6か月の 体重変化のみ でも可 |
| | 主な既往疾患、現疾患、食事療法 の要否・内容・程度 ^{注3} 、服薬状 況 | ○ | | ○ |
| | <u>口腔機能（咀嚼機能・摂食嚥下機 能（咀嚼、歯・義歯等の状態を含 む。）</u> | ○ | ○ 食形態の 適合性のみ | ○ |
| 食に関する 状況 | 食欲の程度、食事回数、量（継続 時は配食の摂取量も確認） | ○ | ○ | ○ |
| | 食品摂取の多様性 ^{注4} | ○ | | ○ |
| | 食物アレルギーの有無 | ○ | | △ |
| | 買物・調理の状況 | ○ | | △ |

※ 自事業者の配食をおおむね週当たり2食以上かつ6か月以上継続して利用している者について実施

○：全ての利用者について実施、△：利用者によっては2回に1回程度でも可

注1：利用者の身体状況等に応じて設定する

注2：身長及び体重をもとに事業者でも算出できるようにしておく

注3：行事食等を提供する場合の栄養価の管理に係る留意点を含む

注4：主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日何回しているか 等

【推奨項目】

| 確認項目 | | 注文時 | 継続時 初回（注文後 数週間以内） | 継続時※ 年に1～2回 程度 ^注 |
|-------------------------|--|-----|-------------------------|-----------------------------------|
| 社会参加の状況（外出頻度、閉じこもり傾向 等） | | ○ | | △ |
| 孤食・共食、ソーシャルサポートの有無 | | ○ | | △ |
| 主観的な健康感 | | ○ | | ○ |

※ 自事業者の配食をおおむね週当たり2食以上かつ6か月以上継続して利用している者について実施

○：全ての利用者について実施、△：利用者によっては2回に1回程度でも可

注：利用者の身体状況等に応じて設定する

1 「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会」
 2 構成員名簿

五十音順・敬称略

| 氏名 | 所属 |
|----------|---|
| 江頭 文江 | 地域栄養ケアPEACH厚木 代表 |
| 迫 和子 | 公益社団法人日本栄養士会 専務理事 |
| 新開 省二 | 東京都健康長寿医療センター研究所 副所長 |
| ○ 高田 和子 | 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所栄養教育研究部 栄養ケア・マネジメント研究室長 |
| ◎ 武見 ゆかり | 女子栄養大学大学院 研究科長 |
| 田中 昌枝 | 福岡県田川保健福祉事務所健康増進課 健康増進係長 |
| 新田 國夫 | 一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会 会長 |
| 早瀬 一彦 | 日清医療食品株式会社営業本部食宅便事業推進部 課長 |
| 平野 覚治 | 一般社団法人全国老人給食協力会 専務理事 |
| 堀江 和美 | 埼玉県和光市保健福祉部長寿あんしん課 介護福祉担当 |
| 松月 弘恵 | 日本女子大学家政学部食物学科 教授 |
| 松本 吉郎 | 公益社団法人日本医師会 常任理事 |
| 宮入 知喜 | 株式会社ファンデリー 常務取締役 MFD事業部長 |

◎座長、○座長代理

5 ※ 早瀬構成員は交代により第4回検討会から就任。第3回までは新井
 6 広明構成員。

1 「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会」
 2 開催経緯
 3

| 回数 | 開催日 | 議題等 |
|-----|------------------------------|--|
| 第1回 | 平成28年7月19日 | ・ 「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方」に関する検討の基本的方向性について |
| 第2回 | 平成28年9月5日 | ・ 配食事業者へのヒアリング（配食事業における栄養管理の状況等）について |
| 第3回 | 平成28年10月3日 | ・ ヒアリング（配食を活用した健康管理支援の状況等） ・ 配食事業における栄養管理の方向性について |
| 第4回 | 平成28年12月2日 | ・ ヒアリング等を踏まえた配食事業の栄養管理の在り方について |
| 第5回 | 平成29年2月8日 | ・ 報告書（案）及びガイドライン（案）について |
| 第6回 | 平成29年3月1日 （予定） | ・ 報告書（案）及びガイドライン（案）について |

4