

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

【一部改変：平成28年9月作成】

<調査の概要>

1 目的

高齢社会が急速に進行している現在、地域で生活する高齢者の食生活について、低栄養の問題や介護食の必要性など、様々な課題への対応が急がれている。

福岡県では、介護予防市町村評価支援事業の一環として、高齢者を対象とした配食サービスを支援するための「栄養管理ガイドライン」を作成することとしており、実態やニーズを把握しその参考資料とするために、本調査を実施した。

2 調査時期

平成24年2月

3 調査対象

福岡県内の市町村(政令市等を除く)が実施する配食サービス事業
(市町村及び事業実施者を対象にアンケートを実施)

* 公的サービスのみを対象とし、民間独自で実施しているものを除く。

4 調査方法

自記式アンケート調査。各市町村あてに調査票を配付し回収した。事業実施者については、各市町村経由で配付及び回収を行った。

5 調査票

省略

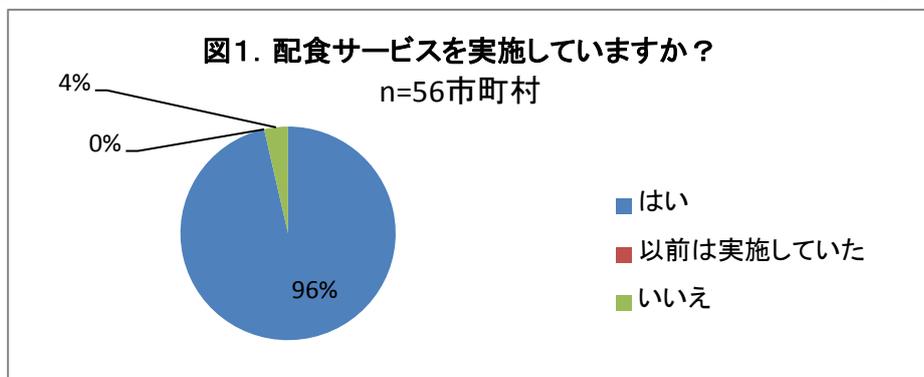
6 回収数

(1)市町村.....56市町村(回収率100%)

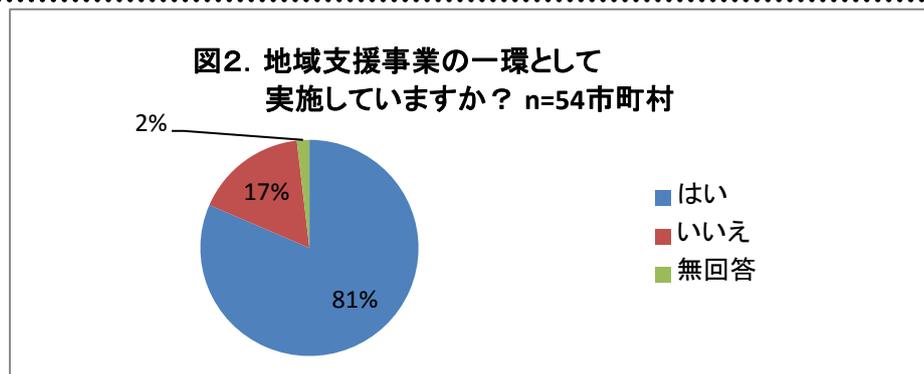
(2)事業実施者.....96事業者(回収率100%)

<調査の結果:市町村>

配食サービスを実施していない市町村は2市町村(4%)のみで、ほとんどの市町村が実施していた。

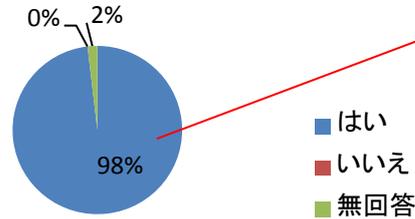


配食サービスを地域支援事業として実施している市町村は44市町村(81%)で、9市町村(17%)がその他の事業として取り組んでいた。



配食サービスを提供するにあたり、ほとんどの市町村で対象者に利用条件を設定していた(98%)。

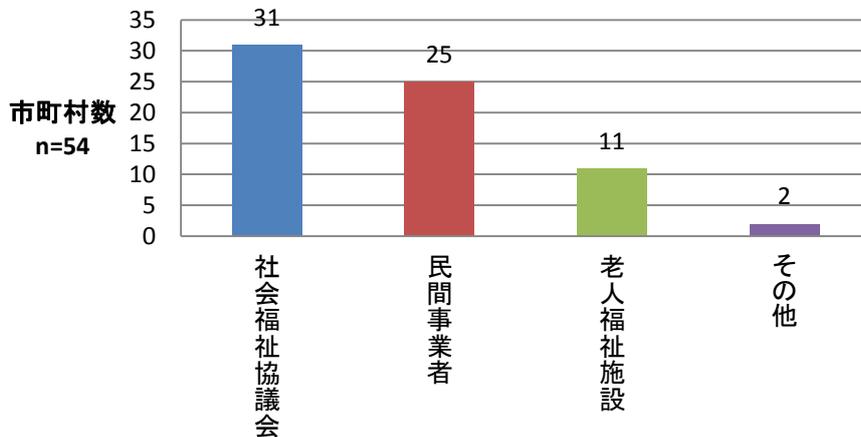
図3. 対象者に利用条件を設定していますか？ n=54市町村



＜利用条件として多くあがったもの＞
 ・高齢者のみの世帯
 ・障害者のみの世帯
 ・単身世帯
 * 以上の世帯で、食生活の自立が困難と認められること。

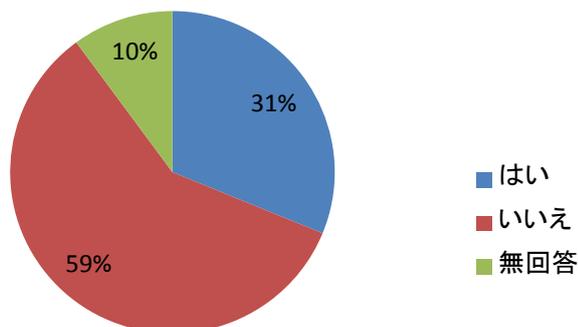
配食サービスは、全ての市町村で直営ではなく委託実施となっており、その委託先は社会福祉協議会が31市町村(57%)と最も多かった。

図4. 配食サービスの委託先は？(複数回答)



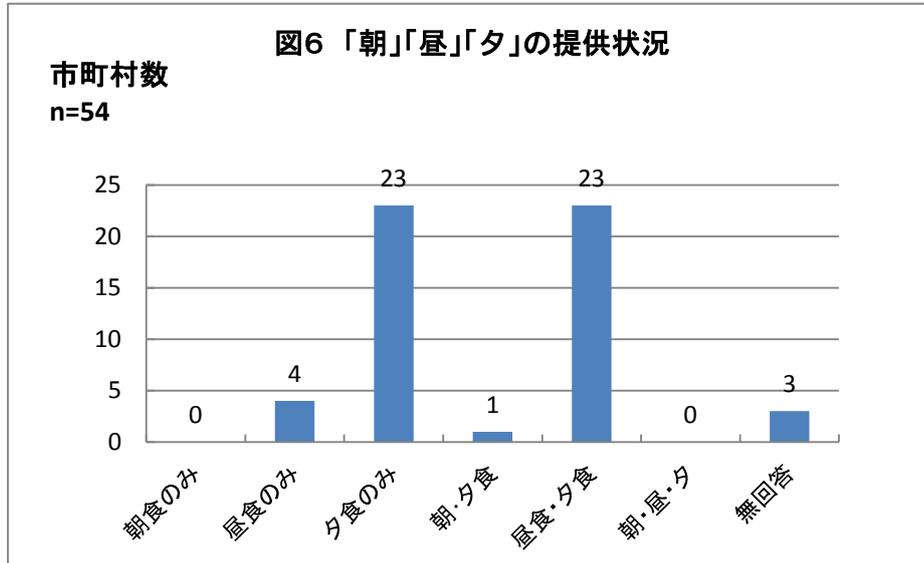
配食サービスを実施するにあたり、委託基準を設けている市町村は17市町村(31%)であった。

図5. 委託基準を設けていますか？
市町村数 n=54

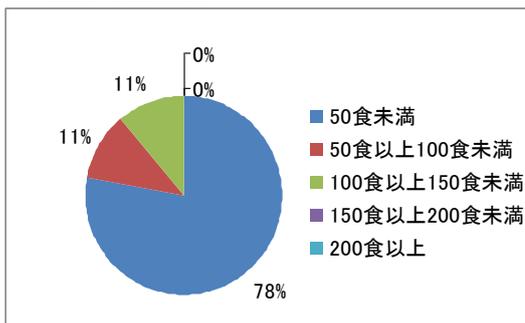


配食サービスの提供状況は、「夕食のみ」、「昼食・夕食」の提供をしている市町村が多く、それぞれ23市町村(43%)だった。朝食を提供している市町村は1市町村、昼食を提供している市町村は27市町村、夕食を提供している市町村は47市町村であった。

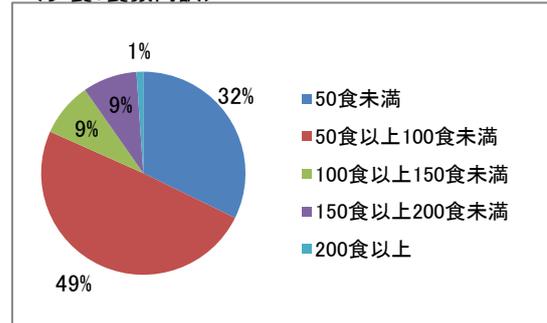
提供している昼食の食数は、50食未満の市町村が一番多く21市町村(78%)、夕食の食数は、50食未満が15市町村(32%)、50食以上100食未満の市町村が23市町村(49%)であった。



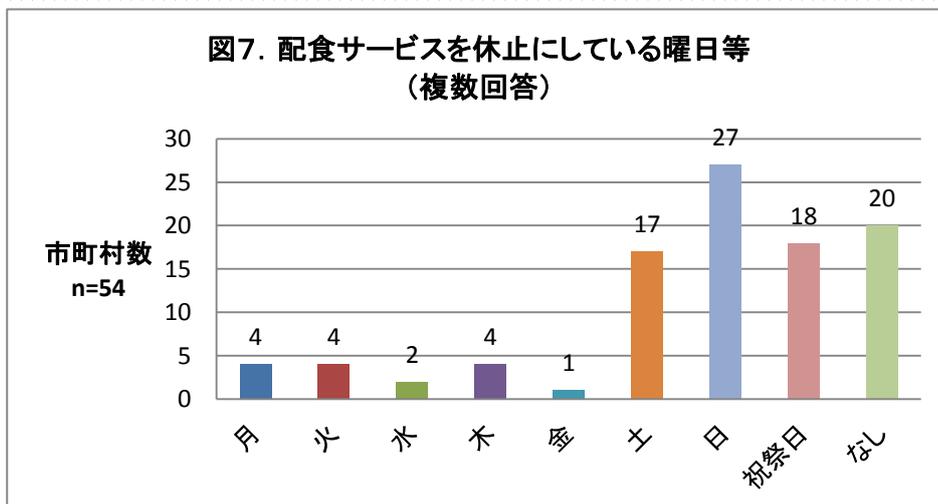
<昼食:食数内訳>



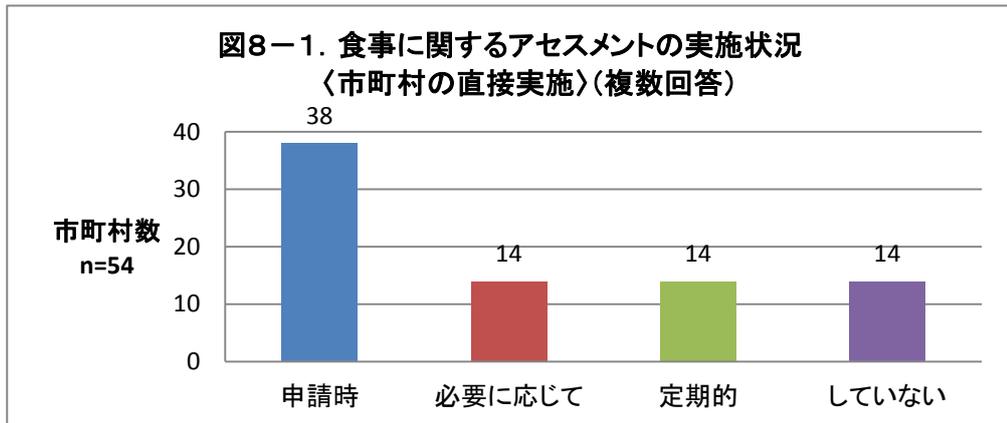
<夕食:食数内訳>



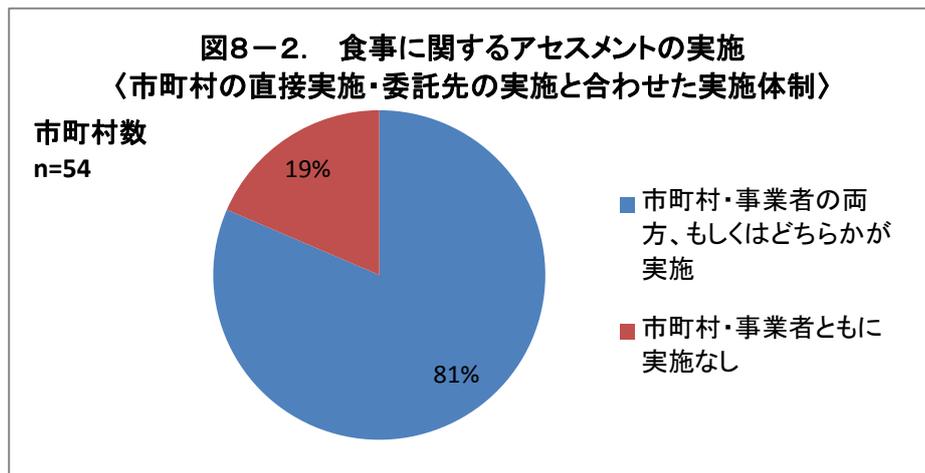
配食サービスを休止している曜日等については日曜日が一番多く、27市町村(50%)で休止となっていた。休止日のない市町村は20市町村(37%)であった。



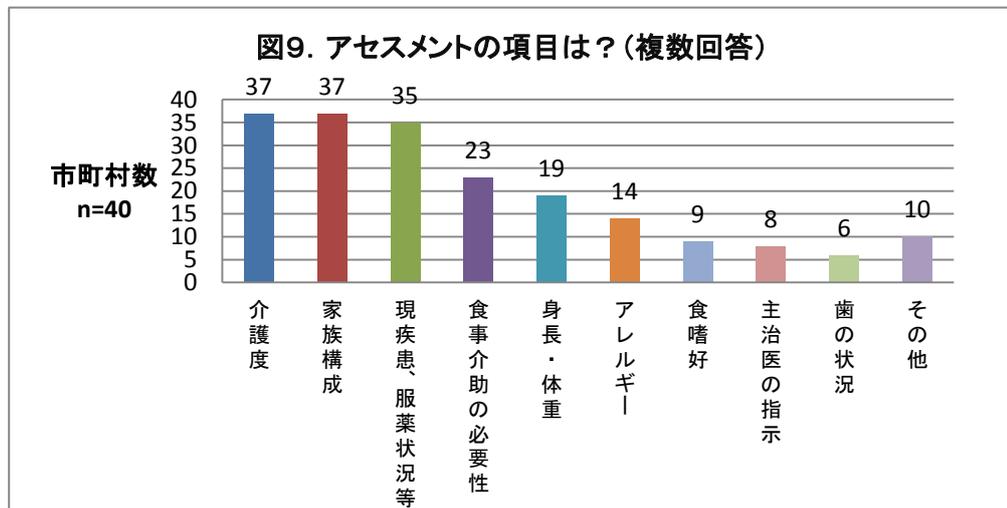
配食サービスの提供にあたり、食事に関するアセスメントを実施していない市町村は14市町村(26%)であった。また、実施している市町村のうち、申請時に実施する市町村が38市町村(70%)と一番多かった。



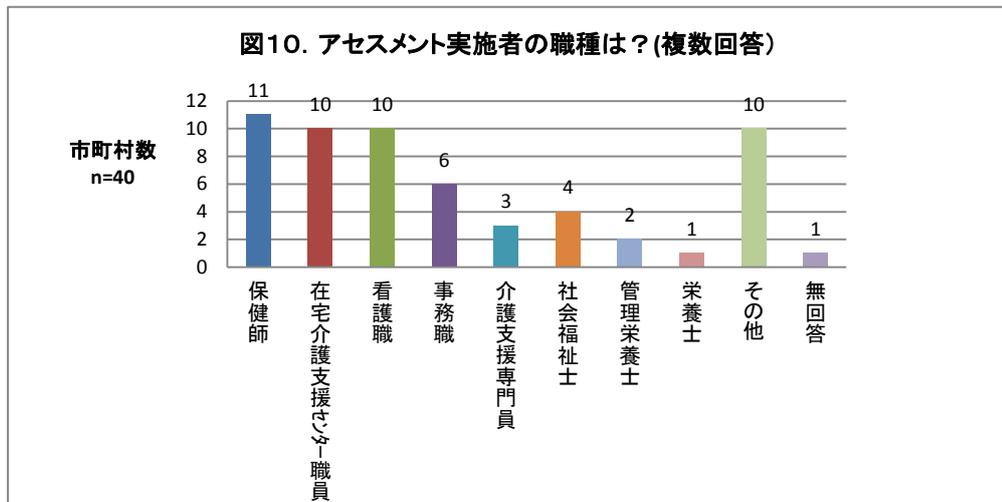
食事に関するアセスメントについて、市町村の直接実施と委託先である事業者の実施を合わせた市町村の実施体制をみたところ、「市町村・事業者の両方もしくはどちらかが実施している」が44市町村(81%)、「どちらも実施していない」が10市町村(19%)であった。



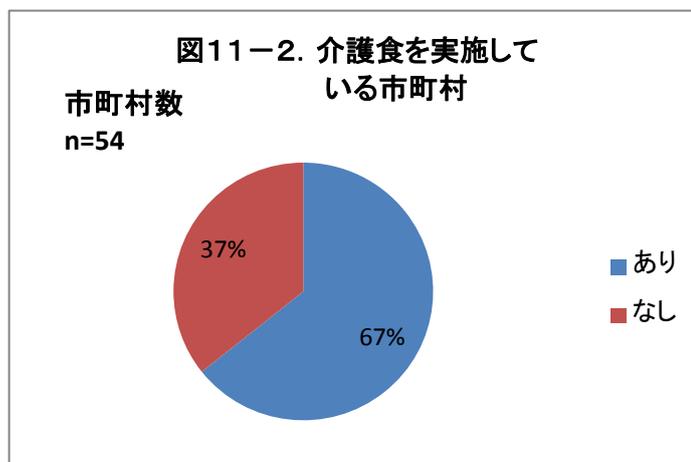
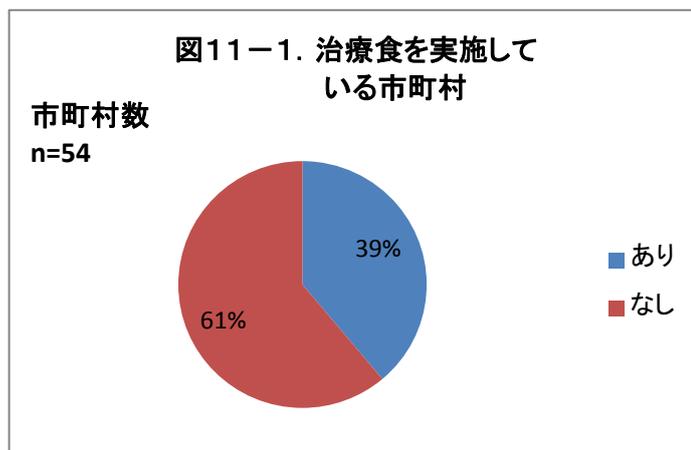
配食サービスの提供にあたり、アセスメントを実施している市町村では、「介護度」及び「家族構成」を項目に挙げている市町村が37市町村(93%)と最も多く、次いで「現疾患、服薬状況等」が35市町村(88%)と多かった。



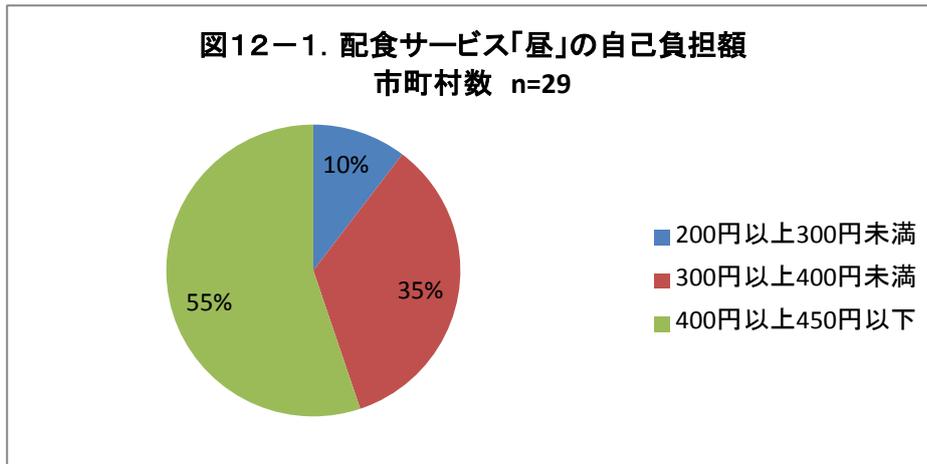
配食サービスの提供にあたり、アセスメントを実施している市町村のアセスメント実施者は「保健師」の11市町村(28%)が最も多く、次いで「在宅介護支援センター職員」及び「看護職」の10市町村(25%)であった。



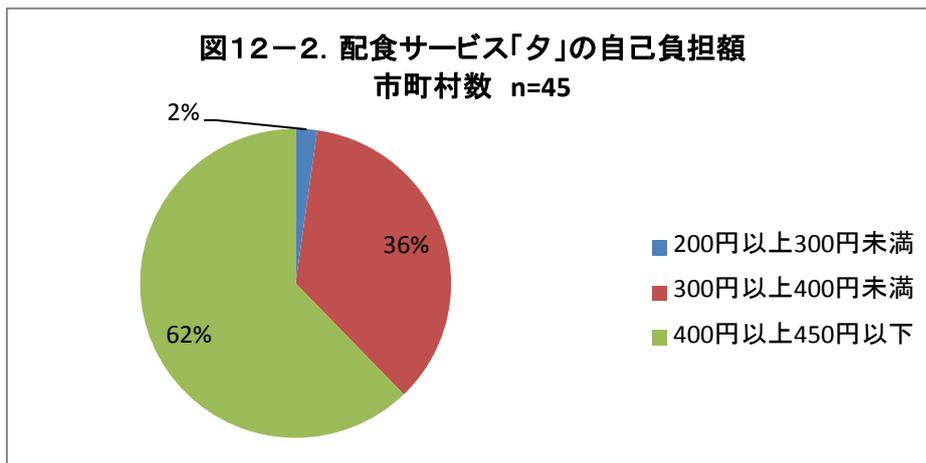
配食サービスで治療食を提供しているのは、21市町村(39%)、介護食を提供しているのは36市町村(67%)であった。



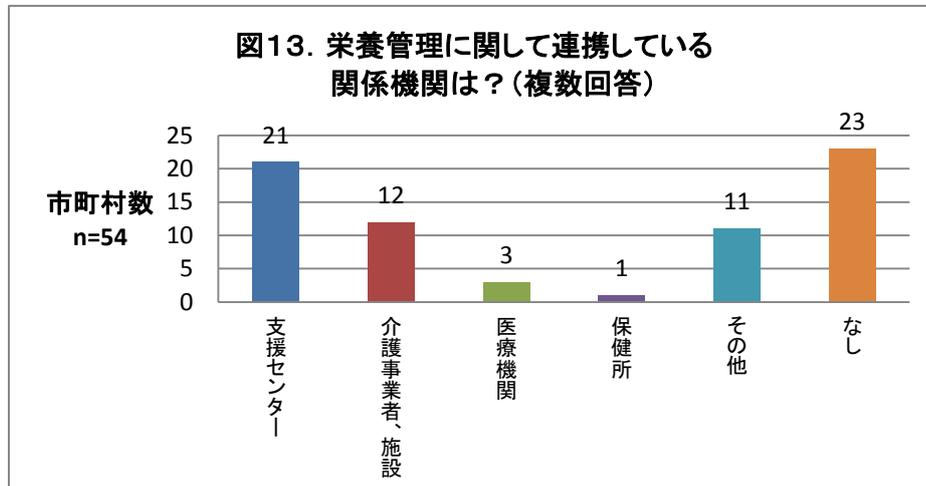
配食サービスで提供している昼食の自己負担額については、400円以上450円以下の市町村が一番多く、16市町村(55%)であった。



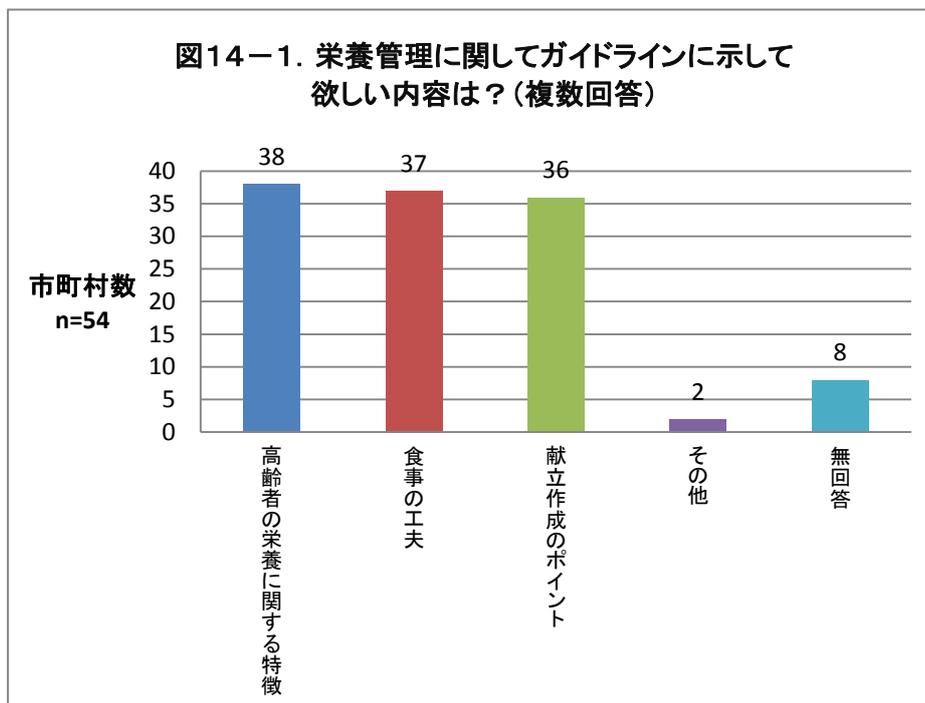
配食サービスで提供している夕食の自己負担額については、400円以上450円以下の市町村が一番多く、28市町村(62%)であった。



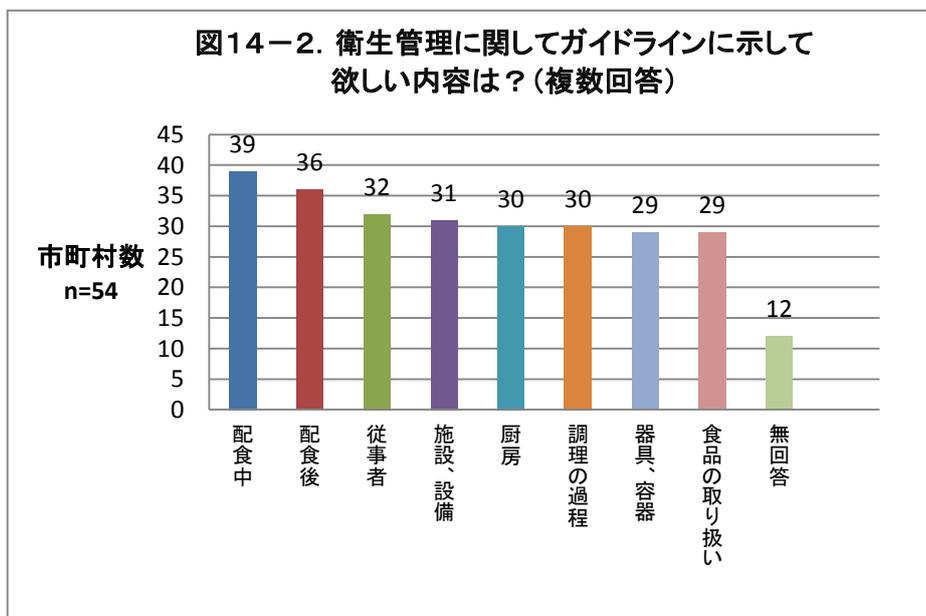
配食サービスの栄養管理に関して市町村が連携している関係機関は、地域包括支援センターが一番多く、21市町村(39%)であった。また、関係機関と連携していない市町村は23市町村(43%)であった。



配食サービスの栄養管理に関して、ガイドラインに示して欲しい内容については、各項目において36～38市町村(67%～70%)の希望があった。

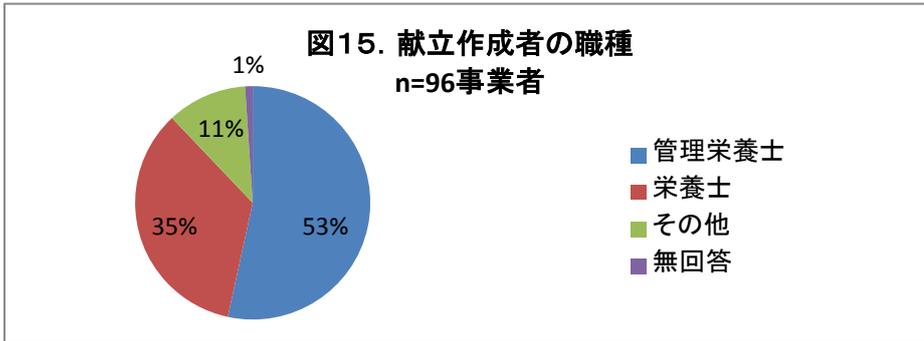


配食サービスの衛生管理に関して、ガイドラインに示して欲しい内容については、各項目において29市町村～39市町村(54%～72%)の希望があった。



<調査の結果:事業者(事業実施者)>

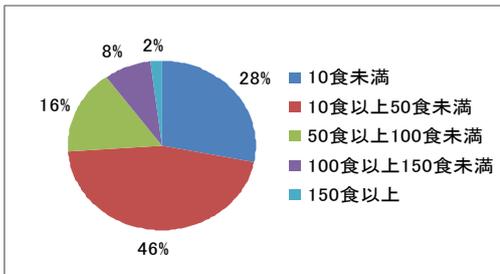
配食サービスの献立作成者の職種は、「管理栄養士」及び「栄養士」で84事業者(88%)を占めていた。



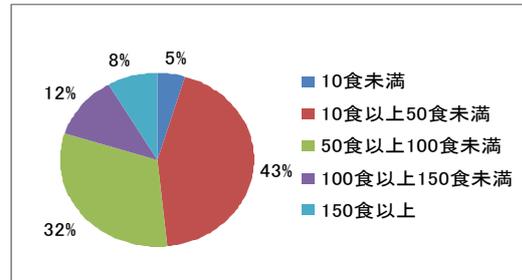
事業者が提供している食数は、昼食で50食未満の事業者が一番多く、37事業者(74%)であった。夕食は、50食未満の事業者が41事業者(48%)、50食以上100食未満が27事業者(32%)であった。

図16. 提供している食数の状況 n=96事業者

<昼食:食数内訳>

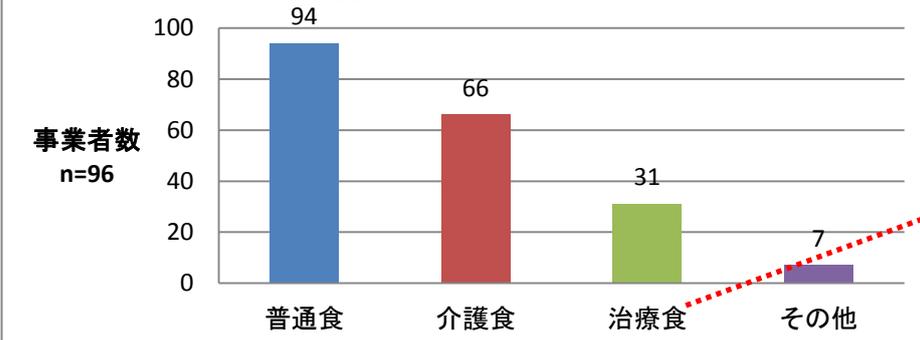


<夕食:食数内訳>



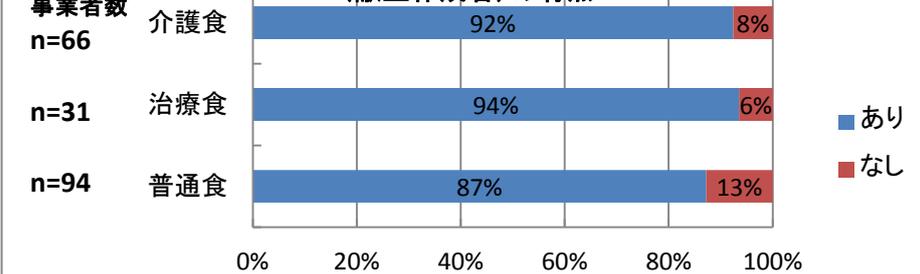
配食サービスで介護食を提供しているのは66事業者(69%)、治療食を提供しているのは31事業者(32%)であった。食事の種類別の管理栄養士・栄養士(献立作成者)の有無は、普通食に比べて治療食、介護食で「あり」が若干高かった。

図17-1. 提供している食事の種類(複数回答)



- <治療食の種類>
- ・減塩食
 - ・糖尿病食
 - ・腎臓病食
 - ・カリウム制限食
 - ・心臓病食
 - ・低たんぱく食
 - ・カロリー調整食
 - ・透析食

図17-2. 食事の種類と管理栄養士・栄養士(献立作成者)の有無



配食サービスで、エネルギー及び栄養価計算をしている項目は、エネルギーが77事業者(80%)、次いでナトリウムが64事業者(67%)と多かった。また、計算をしていないのは17事業者(18%)であった。治療食の栄養価計算の項目は、エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、ナトリウムの基本項目を全て計算しているのが22事業者(71%)であった。

図18-1. エネルギー及び栄養価計算している項目は？(複数回答)

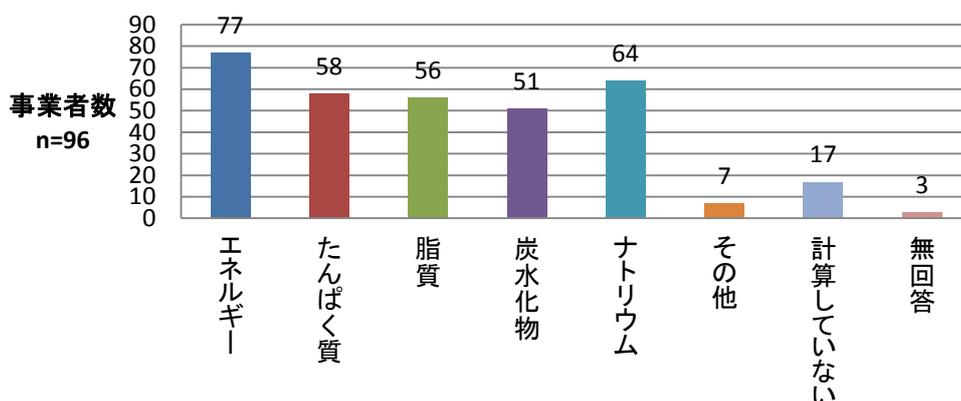
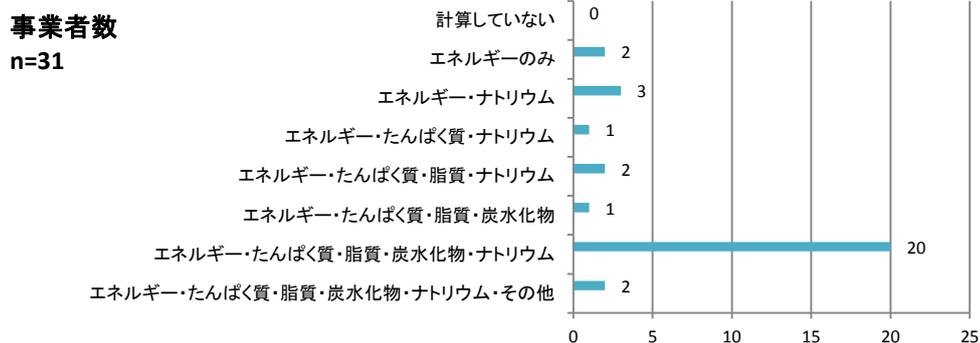
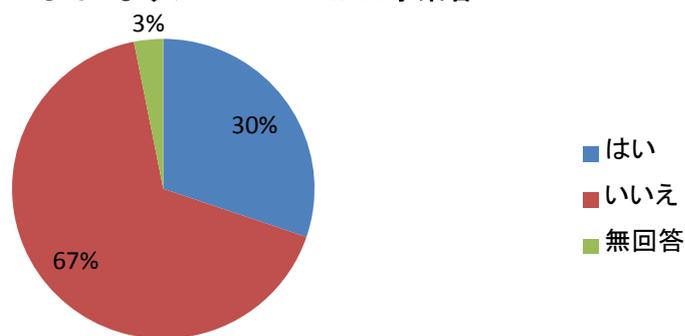


図18-2. 治療食の栄養価計算の項目

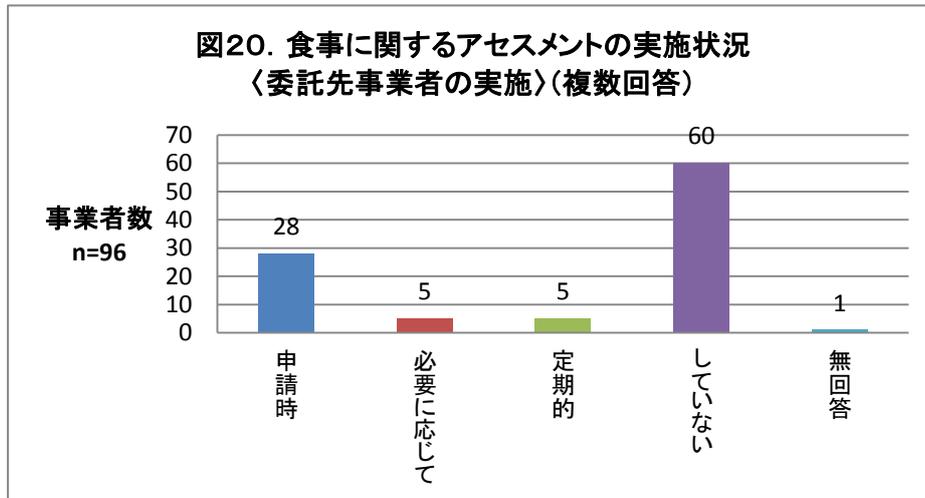


利用者個々人の配食を食べた量を把握している事業者は、29事業者(30%)であった。

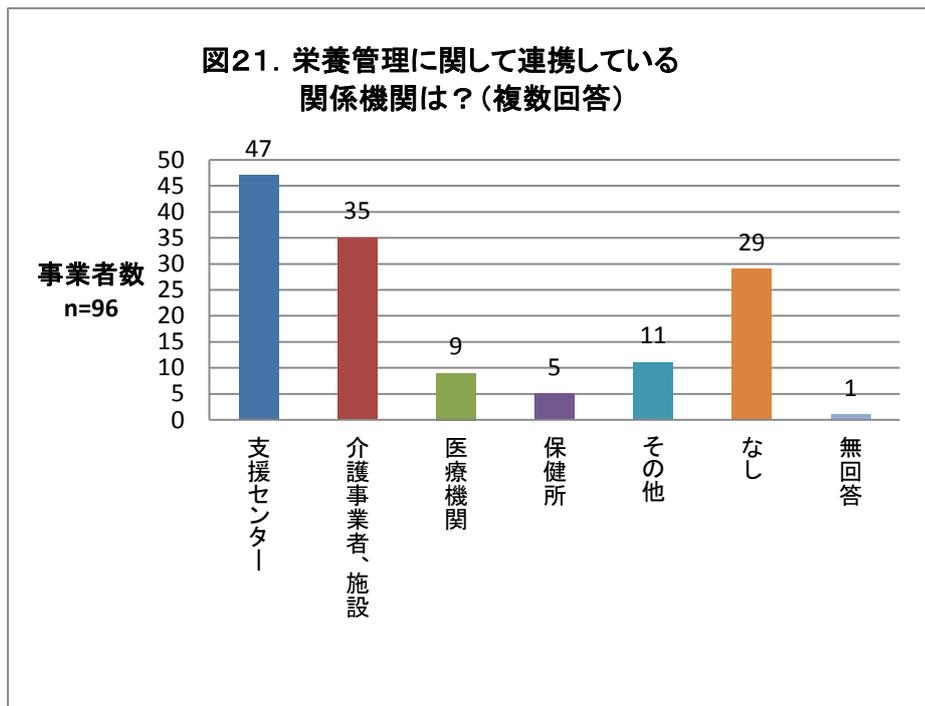
図19. 利用者個々人の配食を食べた量を把握していますか？ n=96事業者



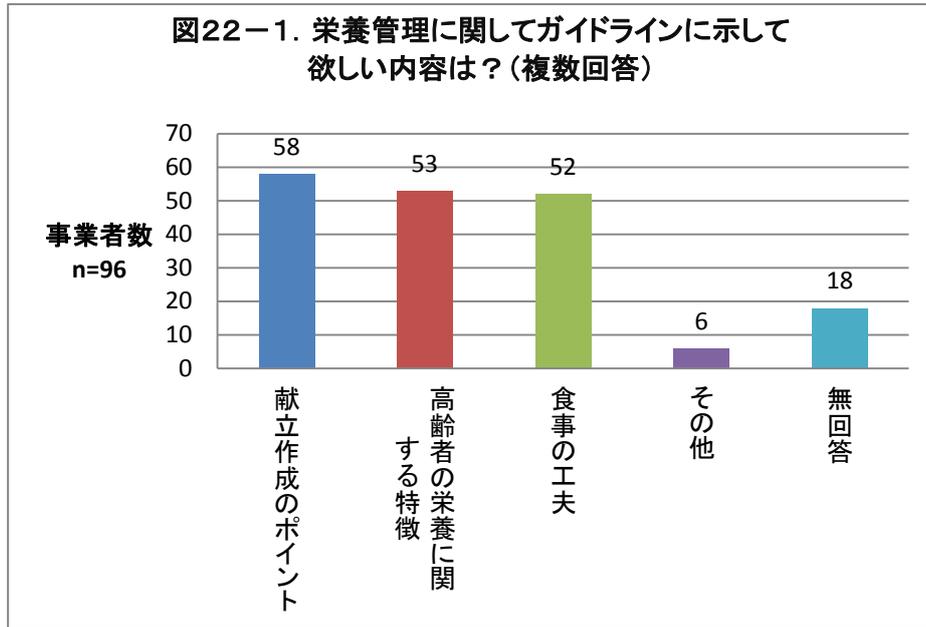
配食サービスの提供にあたり、食事に関するアセスメントを実施していないのは60事業者(63%)であった。



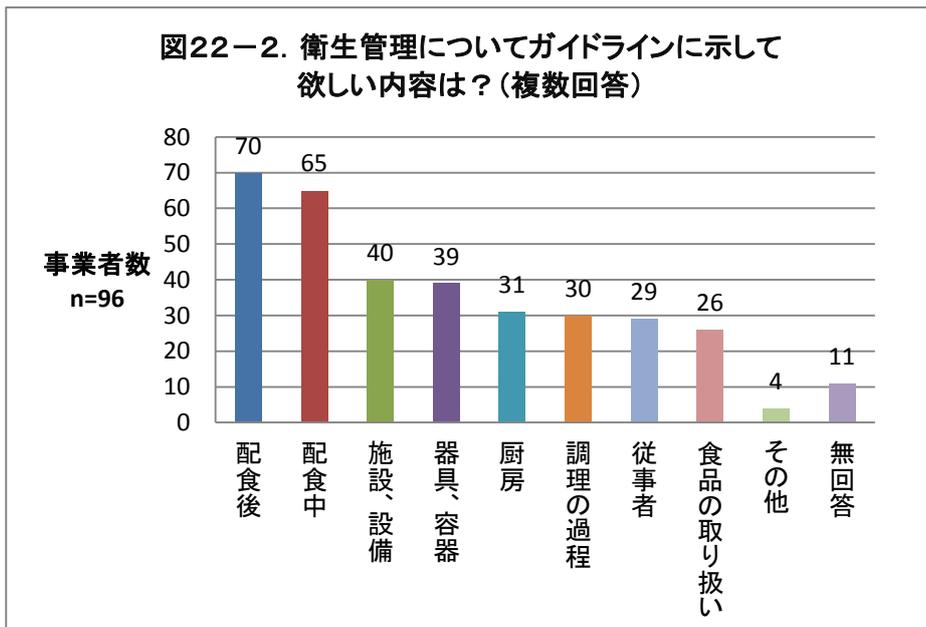
配食サービスの栄養管理に関して事業者が連携している関係機関は、地域包括支援センターが一番多く、47事業者(49%)であった。また、関係機関と連携していない事業者は29事業者(30%)であった。



配食サービスの栄養管理に関して、ガイドラインに示して欲しい内容については、各項目において52～58事業者(54%～60%)の希望があった。



配食サービスの衛生管理に関して、ガイドラインに示して欲しい内容については、「配食後の衛生管理」が70事業者(73%)、「配食中の衛生管理」が65事業者(68%)と希望が多かった。



【市町村アンケート結果から】

配食サービスは、ほとんどの市町村で実施されている(図1)。対象者の利用条件は市町村の裁量に任されているが、高齢者のみの世帯、障害者のみの世帯、単身世帯などの世帯で自立した食生活を営むのが困難であることを条件としている市町村が多く、食生活の自立が難しいと判断される基準は市町村によって異なると考えられる(図3)。

また、事業の実施は委託されており、委託先は社会福祉協議会や民間事業者、老人福祉施設が多いが、委託にあたって「委託基準を設けている」のは31%と低い(図4、図5)。委託基準の中に給食内容の栄養基準や衛生基準がどの程度示されているか、今回の調査項目で把握していない。

配食として朝昼夕の3食を提供している市町村はなく(図6)、休止日がない市町村は37%である(図7)。配食される給食以外の食事及び日曜日・休日など配食の休止日は、自分で調理、家族の差し入れ、惣菜、パンや市販弁当を利用しているか、もしくは他の民間事業者の配食サービスを利用していると思われる。

配食サービス利用者のアセスメントは、「申請時」に行う市町村が70%、「定期的」に行っているのは26%である(図8-1)。アセスメントを実施している市町村のうち、90%前後が「介護度」、「家族構成」、「現疾患、服薬状況等」を項目に挙げているが、栄養管理に必要と思われる「身長・体重」は48%、「アレルギー」は35%、「主治医の指示」は20%と低い(図9)。また、アセスメント実施者も栄養管理の専門職種が活用されていない(図10)。さらに、食事に関するアセスメントの実施を市町村の直接実施と委託先である事業者の実施を合わせて、市町村の実施体制をみたところ、実施していない市町村が19%みられた(図8-2)。このような状況から、配食サービスが栄養改善に十分に活用されていない実態が窺える。

配食サービスで治療食の提供体制がある市町村は39%、介護食は67%(「介護食」については内容を把握しなかったので詳細は不明。)である(図11-1、図11-2)。

配食サービスの栄養管理に関して、連携している関係機関は「地域包括支援センター」が一番多かったものの、39%に留まっていた(図13)。今後、「地域包括支援センター」をはじめ、医療・介護関係者等との連携が強化されることが望まれる。具体的には、地域ケア会議等において、事業者が把握した利用者の状況を本人の承諾のもと、必要に応じて情報提供いただくなどの連携が考えられる。

配食サービスの栄養管理や衛生管理について、ガイドラインに示してほしいと多くの市町村が要望している(図14-1、図14-2)。市町村の担当課には、栄養に関する専門職が配置されていないことが多いため、担当者が配食サービスの栄養・衛生管理をどのように行えばよいのか苦慮していることが窺える。

【事業実施者アンケート結果から】

市町村の配食サービスは、社会福祉協議会や民間事業者、高齢者福祉施設が委託先になっていることが多く(図4)、提供食数からみると比較的小規模な事業者が受託していることが多く(図16)。

献立の作成者は「管理栄養士・栄養士」が88%である(図15)。食事の種類として「介護食」を提供している事業者が69%、「治療食」を提供している事業者が32%である(「介護食」については、内容を把握しなかったため詳細は不明。。「治療食」、「介護食」を提供している場合の献立作成者が管理栄養士・栄養士である割合はそれぞれ92%、94%であり、「普通食」の87%と比べて若干高い(図17-2)。

献立の栄養価は、エネルギーやたんぱく質、ナトリウムなどの基本的な項目は、多くの事業者で算定されており、「治療食」の提供があると栄養価計算の項目が充実している(図18-1、図18-2)。また、個々人の喫食量の把握(図19)やアセスメントの実施(図20)は少ない。栄養アセスメントやモニタリングが事業者に委託されていない状況や市町村でも一部アセスメントが実施されていない状況から、栄養アセスメント等が広く行われるようになれば、栄養改善等における配食サービスの意義や有効性がより増すものと思われる。

配食サービスの栄養管理に関して、事業者が連携している関係機関は「地域包括支援センター」が一番多いものの、49%だった(図21)。

配食サービスの栄養管理や衛生管理について、ガイドラインに示してほしいと多くの事業者も要望している(図22-1、図22-2)。

【全体を通して】

公的サービスとしての配食サービスは、従来から目的が「見守り」や「食の確保」に重点が置かれてきており、配食を通じて健康支援を行う市町村はまだ少ない。提供される給食の栄養管理についても、委託内容に栄養基準や栄養アセスメントの実施がないなど、必ずしも十分ではない状況がみられる。

市町村の介護予防担当部署には、栄養の専門職種（管理栄養士・栄養士）が配置されていないことが多いため、栄養管理や衛生管理をどのようにしたらよいか苦慮している様子が窺える。また、事業者においても同様である。ガイドライン等で配食サービスの栄養基準や衛生管理について、わかりやすく目安になるようなものが示されることは、市町村・事業者ともに望んでいる。

また、高齢者は生活習慣病等の既往や、えん下・咀嚼に問題がある人も多いため、治療食や介護食の提供体制が望まれる。そのようなサービスに対応する事業者には、専門職種（管理栄養士・栄養士）の配置は必須であると考えられる。

公的な配食サービスとして提供される給食を利用しながら、高齢者が自主的に健康管理を行うためには、どのような食生活を送るのがよいかを理解し、実行することが重要となる。配食サービスを利用する高齢者が、単にそのサービスを食の確保と捉えるのではなく、低栄養の予防や疾病の重症化予防として捉え、望ましい食生活が実行できるように、健康教育等の機能が配食サービスに付加されると、効果が期待できるのではないかと思慮される。

配食サービスが、高齢者の健康支援に有効に機能すれば、在宅高齢者の生活支援や介護予防に寄与できるツールとなる。地域包括ケアシステムの視点に立ち、配食サービス利用者の健康・栄養状況が、必要に応じて関係者間で情報共有され連携する取り組みが充実すれば、在宅高齢者の支援や家族の安心に繋がる。具体的には、地域ケア会議等において、事業者が把握した利用者の状況を本人の承諾のもと、必要に応じて情報提供いただくなどの連携が考えられる。今後、有効な連携の強化が望まれる。

福岡県配食サービス栄養管理ガイドライン

平成25年3月策定

平成27年3月改訂

福岡県保健医療介護部健康増進課

介護予防市町村支援委員会栄養改善部会

目 次

1	目的	1
2	高齢者の身体の特徴（食生活に関連のある部分）	1
3	高齢者の食事の工夫	2
4	食事摂取基準を活用した食事計画	3
5	献立の作成	3
6	衛生管理	4
7	その他	6

※ 参考資料

①	口の体操説明図（一般社団法人福岡県歯科衛生士会）	7
②	日本人の食事摂取基準〔2015年版〕（70歳以上）に対応した食品構成の例	10
③	食事アセスメント票の例 （福岡県地域支援事業「栄養改善マニュアル H22.2月改訂版」から抜粋）	11
④	大量調理施設衛生管理マニュアル	12
⑤	献立表の様式例	37
⑥	一般高齢者の食事例	38
⑦	高齢者向けおすすめレシピ	39
⑧	食事療法用宅配食品等栄養指針について （H21.4.1：厚生労働省医薬食品局食品安全部長通知）	42
⑨	配食サービスの委託基準について ～平成23年度に福岡県（健康増進課）が行った 公的配食サービス実態調査の結果から、実際に掲載されていた内容の紹介～	46
⑩	高齢者の食事摂取基準 （「日本人の食事摂取基準（2015年版）」策定検討会報告書から抜粋）	47