

令和元年度老人保健健康増進等事業（追加公募）

通いの場に参加する高齢者を中心とした
摂食機能等に応じた適切な食事選択の
方策に関する調査研究事業報告書

令和2年3月

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

はじめに

高齢化の進展とともに、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者単独世帯の増加が報告され、社会的孤立による外出頻度の減少（身体活動量の減少）➤食欲の低下➤食事量の減少➤さらなる身体活動量の低下といった悪循環を招くリスク増加が懸念されます。こうした課題に対し、世帯以外の者との共食の場を増やし、その場を通じて、適切な栄養関連情報（適切な栄養バランス、食形態、食材購入ルート、配食サービスなど）が入手できる環境づくりが必要です。本事業では、より早期からの介護予防・フレイル対策を推進するために健康寿命延伸プランにおいて拡充が目標に定められた「通いの場」に注目し、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者単独世帯等が抱える食に関する課題を改善する方策を「通いの場」で展開する上での基礎データを収集すること目的に調査を行いました。

本事業の結果から、専門職が関わっている通いの場は全体の約半数であり、通いの場に参加する高齢者が自身の栄養状態や摂食機能、生活環境、嗜好等に合った適切な食事を選択できていない可能性が示されました。特に実測調査にもとづく結果から、通いの場に参加する高齢者において客観的には摂食機能が低下しているにもかかわらず、本人にはその認識がないといった、自己評価と客観評価の乖離が認められました。これらの結果を基に通いの場に参加する地域高齢者が適切な栄養関連情報（適切な栄養バランス、摂食機能、健康支援型配食サービス等）を得て、介護予防・フレイル予防に取り組むことができるようツールの素案を作成し、提案へとつなげることができました。本事業実施に際し、ご協力いただいた方々、ご協力いただいた団体のみなさまには心より感謝申し上げます。

今後も研究担当者一同、地域における食環境整備や普及啓発に努めてまいります。引き続きご支援並びにご協力の程よろしく願いいたします。

<目 次>

調査研究事業の概要	1
1 調査実施体制	2
2 検討の経過	3
3 事業全体の流れ	4
①全国郵送調査の結果の概要	11
②会食を実施する通いの場実測調査の結果概要	4
事業実施の背景	15
郵送調査集計結果	19
自治体票の結果	21
通いの場票結果	31
実測調査の結果	69
ヒアリング調査の結果	79
ツール素案の作成	87
参考資料	101

調査事業の概要

1 調査実施体制

本事業における調査の設計及び分析、結果の取りまとめ等に関する検討を行うため、関係者 14 名から構成される検討委員会を設置した。

【検討委員会委員名簿】（五十音順） ○研究代表者

氏 名	所 属
栗田 圭一	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究部長
荒井 秀典	国立長寿医療研究センター 理事長
岩崎 正則	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 専門副部長（2020年3月～）
枝広 あや子	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究員
大淵 修一	東京都健康長寿医療センター研究所 福祉と生活ケア研究チーム 研究部長
小原 由紀	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 専門副部長
小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
白部 麻樹	東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防推進支援センター 研究員
武井 典子	日本歯科衛生士会 会長
西村 一弘	東京都栄養士会 会長 / 日本栄養士会 理事
長谷川 美帆子	大和市健康づくり推進課地域栄養ケア推進係主査
平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科部長/東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究部長
藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 研究部長
○本川 佳子	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究員

【協力研究員名簿】

氏 名	所 属
山本 かおり	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 非常勤研究員
三上 友里江	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 非常勤研究員
早川 美知	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 非常勤研究員
高橋 知佳	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 非常勤研究員

【事務局】独立地方行政法人 東京都健康長寿医療センター 井出ひろ美

2 検討の経過

検討委員会では、期間中に計3回の会議を開催し、本事業における調査の設計及び分析、結果の取りまとめ等について検討を行った。

各回における検討事項等の概要は下表のとおりである。

回数	開催日	検討事項
第1回	令和1年10月28日	事業内容、委員の検討（コアメンバー）
第2回	令和1年11月6日	調査項目の検討、調査フィールドの調整
第3回	令和2年3月12日	報告書作成の検討

3 事業全体の流れ

<事業実施目的>

より早期からの介護予防・フレイル対策を推進するために健康寿命延伸プランにおいて拡充が目標に定められた「通いの場」に注目し、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者単独世帯等が抱える栄養・食事に関する課題を改善する方策を「通いの場」で展開する上での基礎データを収集することを目的に下記の調査事業を行った。

①全国アンケート調査：全国の通いの場の中で、会食を主とした通いの場約3000件を対象に、食事提供の実態、摂食機能低下リスクのある利用者に対する支援実態等について郵送調査を実施し、通いの場における食事提供に関する実態および課題等について整理を行う。

②実測調査：会食が提供されている通いの場利用者を対象に口腔機能、栄養状態等を調査し、食事の提供状況等により比較を行う。また本調査において得られた事例から円滑に適切な食事が提供されている通いの場についてヒアリング調査を行い、事例集の作成を行う。

③ 通いの場等を利用した食環境整備のための媒体の作成：今後通いの場において、共食による適切な食事提供が実践されるように、上記①②の結果を基に体制構築のための地域向け普及啓発用媒体および適切な食事を選択するための利用者向けツール素案を作成した。

①全国郵送調査の結果概要

本調査では、下記2種類のアンケート調査を実施した。調査票は、全て郵送により配布・回収を行った。

①地域における通いの場の実態調査（自治体向け）

通いの場の展開状況・周知方法、通いの場への専門職の関与、等を尋ねた（参考資料）。

②会食を行う通いの場の実態調査（通いの場の運営者向け）

通いの場の実施体制、参加される高齢者の健康状態、食事の提供状況、等を尋ねた（参考資料）。

「②会食を行う通いの場の実態調査」は、自治体担当者から、調査票を配布して頂き、通いの場運営者から事務局宛にご返送頂いた。

<調査対象>

①地域における通いの場の実態調査（自治体向け）：全市町村（発送数：1,741件）

※回答は、通いの場関連施策の担当者に依頼した。

②会食を行う通いの場の実態調査（通いの場の運営者向け）：会食を主とした通いの場（発送数：5,097件）

※「平成29年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果」をもとに、会食を主とした通いの場が1件以上と回答した自治体には、回答した通いの場の件数分の調査票（②）を発送した。会食を主とした通いの場が0件と回答した自治体には、調査票（②）を1部のみ発送した。

※回答は、会食を主とした通いの場の運営者・代表者に依頼した。

<実施期間>

令和2年1月～2月

<結果>

・回収状況

①市町村：824件（回収率47.1%）

②会食を主とした通いの場：936件

※会食を主とした通いの場は、自治体によって追加の対応等が行われ、母数が不明のため、回収率を算出していない。

自治体票の結果

・通いの場の展開状況

1) 通いの場の展開状況

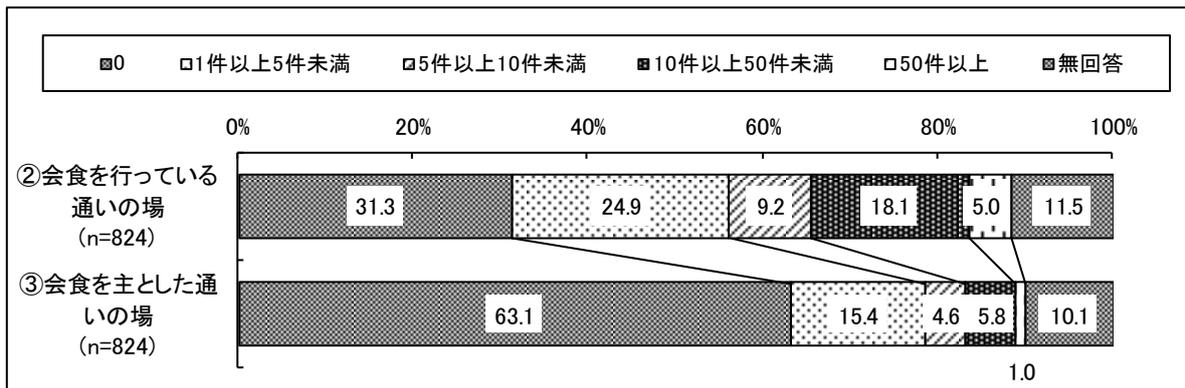
通いの場の数は、回答を得た自治体で平均すると79.5件であった。うち、会食を行っている通いの場は、10.5件、会食を主とした通いの場は、3.0件であった。

また、会食を行っている通いの場が「0件」の自治体は、31.3%と最も多かった。

通いの場の展開状況（平均）【自治体票 問 2①②③】

	問 2. 展開状況①通いの場の数	問 2. 展開状況② ①のうち、会食を行っている通いの場	問 2. 展開状況③ ②のうち、会食を主とした通いの場	問 2. 展開状況④ ③のうち、同封の「会食を行う通いの場の実態調査票」を配布した数
件数	805	729	741	735
平均	79.5	10.5	3.0	1.5

会食を行っている通いの場・会食を主とした通いの場の数【自治体票 問 2②③】

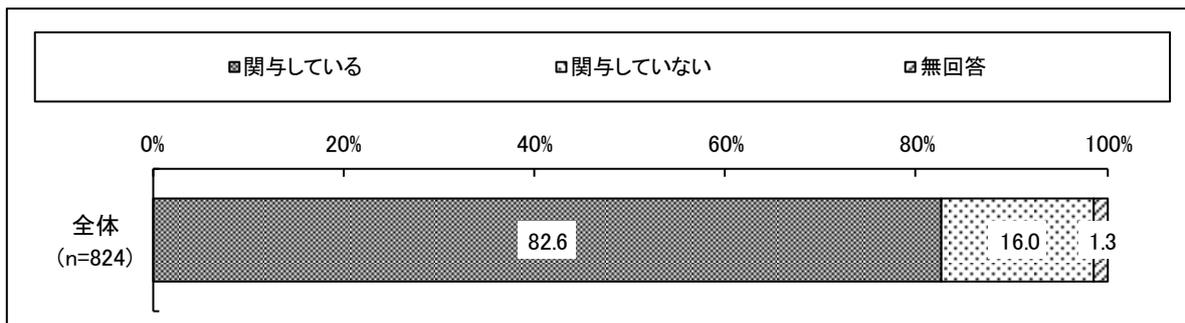


2) 専門職の通いの場への関与

① 通いの場の運営・実施に、専門職は関与していますか。

「関与している」が82.6%と大半を占めていた。

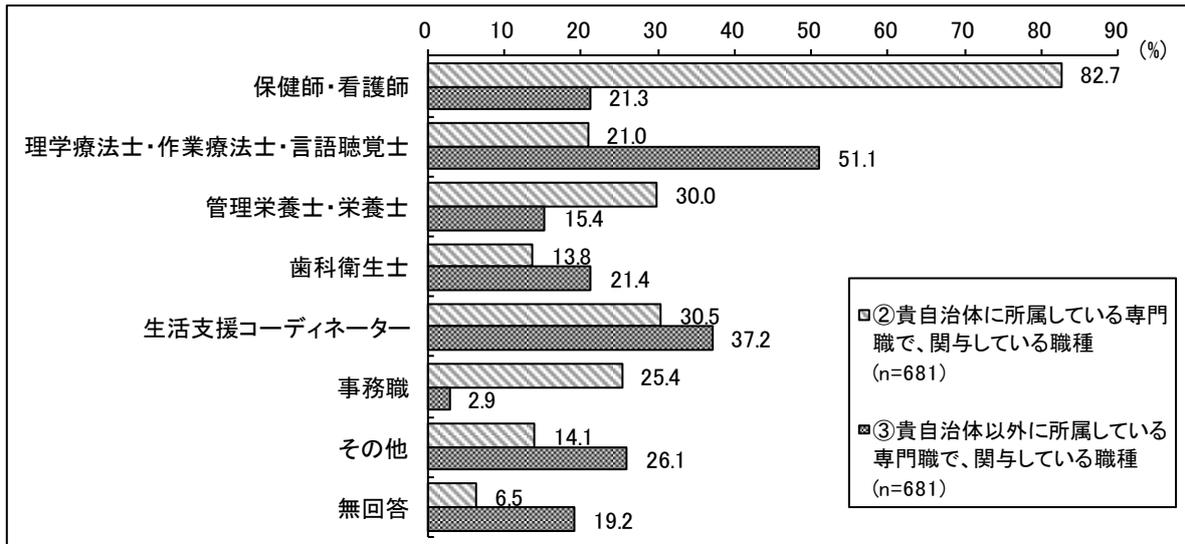
通いの場への専門職の関与の有無【自治体票 問 5①】



② 関与している職種（複数回答可）

自治体に所属している専門職の職種は、「保健師・看護師」が82.7%と、最も多かった。一方で、自治体以外に所属している専門職の職種は、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」が51.1%と最も多かった。

関与している専門職の職種【自治体票 問5②③】



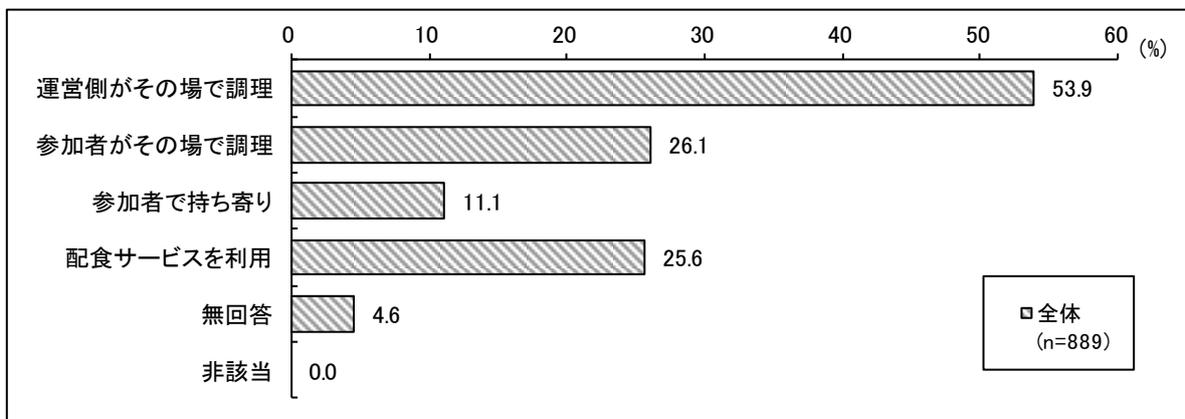
通いの場票の結果

1) 食事の提供状況

① 提供形態（複数選択可）

「運営側がその場で調理」が53.9%と最も多かった。

食事の提供形態【通いの場票 問8①】



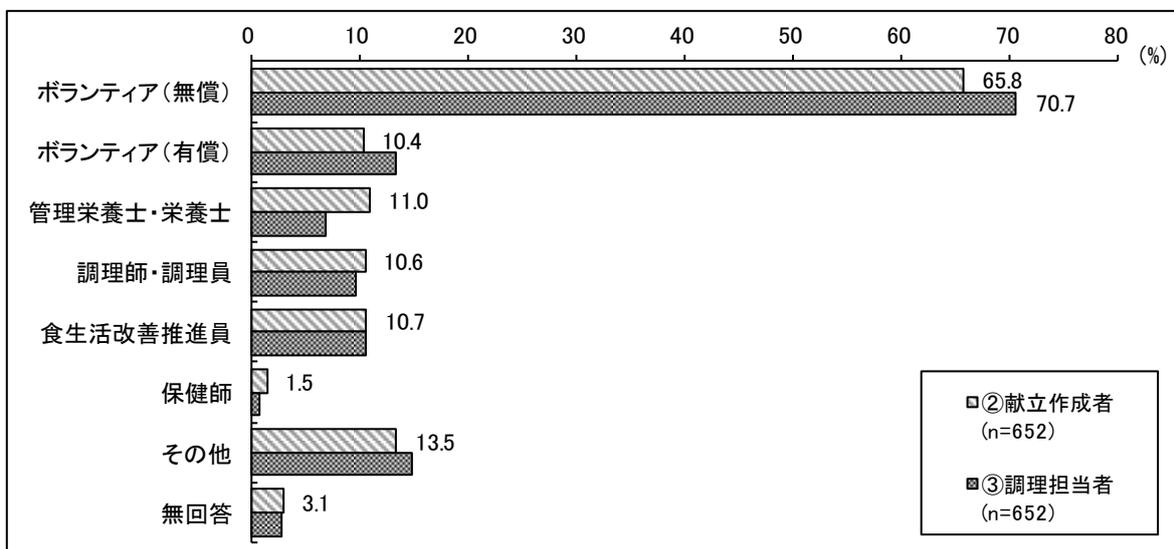
		合計	問8. 食事の提供状況①提供形態				
			運営側がその場で調理	参加者がその場で調理	参加者で持ち寄り	配食サービスを利用	無回答
全体		889	53.9	26.1	11.1	25.6	4.6
専門職の関与	関与している	447	52.1	28.9	11.4	30.0	3.6
	関与していない	414	56.5	23.7	11.4	21.3	4.1

② 献立作成者（複数選択可）

③ 調理担当者（複数選択可）

献立作成者・調理担当者のいずれも、「ボランティア（無償）」が6～7割程度と、最も多かった。

献立担当者・調理担当者【通いの場票 問8②③】



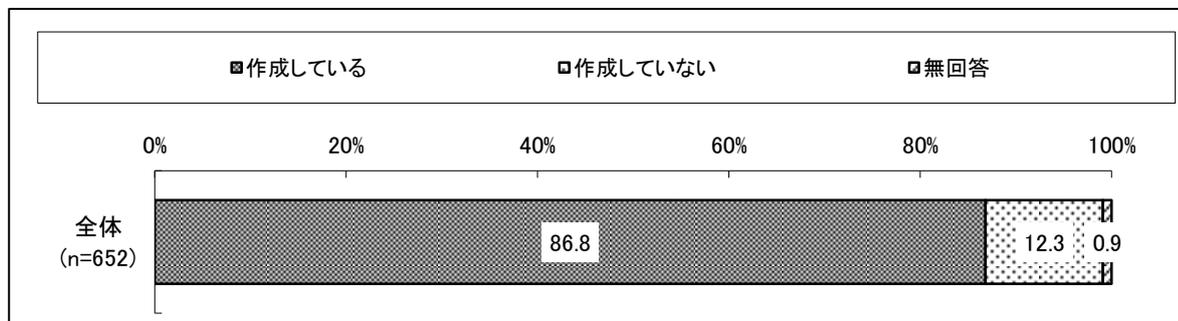
		合計	問8. 食事の提供状況②献立作成者							
			ボランティ ア(無 償)	ボランティ ア(有 償)	管理栄 養士・栄 養士	調理師・ 調理員	食生活 改善推 進員	保健師	その他	無回答
全体		652	65.8	10.4	11.0	10.6	10.7	1.5	13.5	3.1
専門職 の関与	関与している	326	60.1	11.7	17.5	15.0	14.1	2.1	15.0	2.1
	関与していない	310	72.6	8.7	4.5	6.1	7.1	0.6	12.3	3.5

		合計	問8. 食事の提供状況③調理担当者							
			ボランティ ア(無 償)	ボランティ ア(有 償)	管理栄 養士・栄 養士	調理師・ 調理員	食生活 改善推 進員	保健師	その他	無回答
全体		652	70.7	13.3	6.9	9.7	10.6	0.9	14.9	2.9
専門職 の関与	関与している	326	67.5	16.9	11.3	12.3	14.1	1.2	18.1	2.8
	関与していない	310	74.2	9.7	2.6	7.1	6.8	0.6	11.9	2.3

④ 献立作成者は、事前に献立を作成していますか。

「作成している」が86.8%と大半を占めていた。

献立作成の有無【通いの場票 問8④】



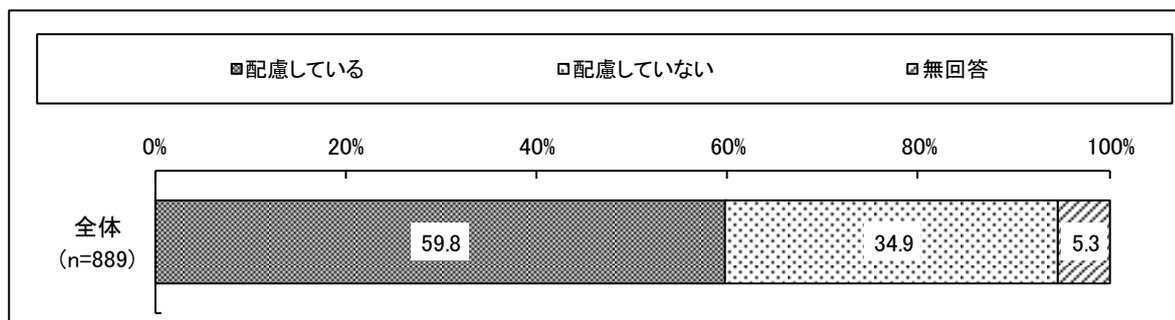
		合計	問8. 食事の提供状況④		
			作成して いる	作成して いない	無回答
全体		652	86.8	12.3	0.9
専門職 の関与	関与している	326	88.7	10.7	0.6
	関与していない	310	85.5	13.9	0.6

2) 食べる機能への配慮

① 参加者の食べる機能に配慮していますか。

「配慮している」が59.8%と半数以上を占めていた。専門職の有無別にみると、専門職が関与している通いの場の方が、関与していない通いの場と比較して、「配慮している」と回答した割合が高かった。また、食事の提供形態別にみると、「運営者がその場で調理」と回答した通いの場の方が、その他と比較して、「配慮している」と回答した割合が高かった。

食べる機能への配慮の有無【通いの場票 問9①】



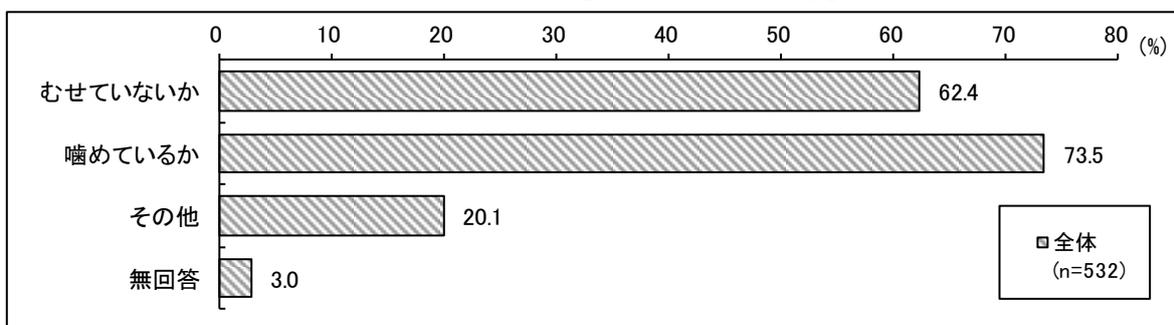
		合計	問9. 参加者の食べる機能への配慮①参加者の食べる機能に配慮していますか。		
			配慮している	配慮していない	無回答
全体		889	59.8	34.9	5.3
専門職の関与	関与している	447	68.5	28.0	3.6
	関与していない	414	52.7	42.8	4.6

		合計	問9. 参加者の食べる機能への配慮①参加者の食べる機能に配慮していますか。		
			配慮している	配慮していない	無回答
全体		889	59.8	34.9	5.3
食事の提供形態	運営側がその場で調理	479	68.5	29.4	2.1
	参加者がその場で調理	232	53.0	44.8	2.2
	参加者で持ち寄り	99	42.4	53.5	4.0
	配食サービスを利用	228	61.8	33.3	4.8

② 配慮している機能（複数選択可）

「噛めているか」が73.5%と最も多く、次いで、「むせていないか」が62.4%であった。専門職の有無別にみると、専門職が関与している通いの場の方が、関与していない通いの場と比較して、「むせているか」に配慮している割合が高かった。

配慮している機能【通いの場票 問9②】



		合計	問9. 参加者の食べる機能への配慮②配慮している機能			
			むせていないか	噛めているか	その他	無回答
全体		532	62.4	73.5	20.1	3.0
専門職の関与	関与している	306	70.6	74.5	21.6	2.6
	関与していない	218	52.3	72.9	18.3	2.3

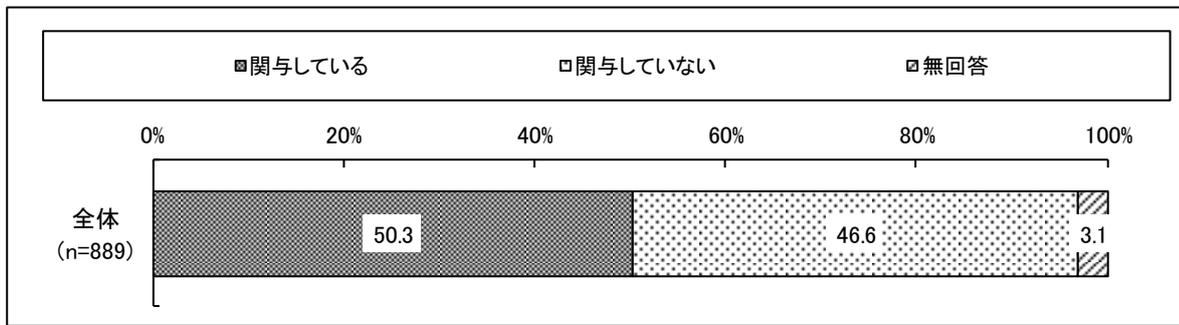
		合計	問9. 参加者の食べる機能への配慮 ②配慮している機能			
			むせてい ないか	嘔めてい るか	その他	無回答
全体		532	62.4	73.5	20.1	3.0
食事の 提供 形態	運営側がその場で調理	328	63.1	76.8	19.2	2.4
	参加者がその場で調理	123	56.1	70.7	18.7	4.9
	参加者で持ち寄り	42	61.9	71.4	16.7	7.1
	配食サービスを利用	141	75.9	70.2	22.0	1.4

3) 専門職の関与

① 通いの場の運営・実施に専門職が関与していますか。

「関与している」が50.3%であった。

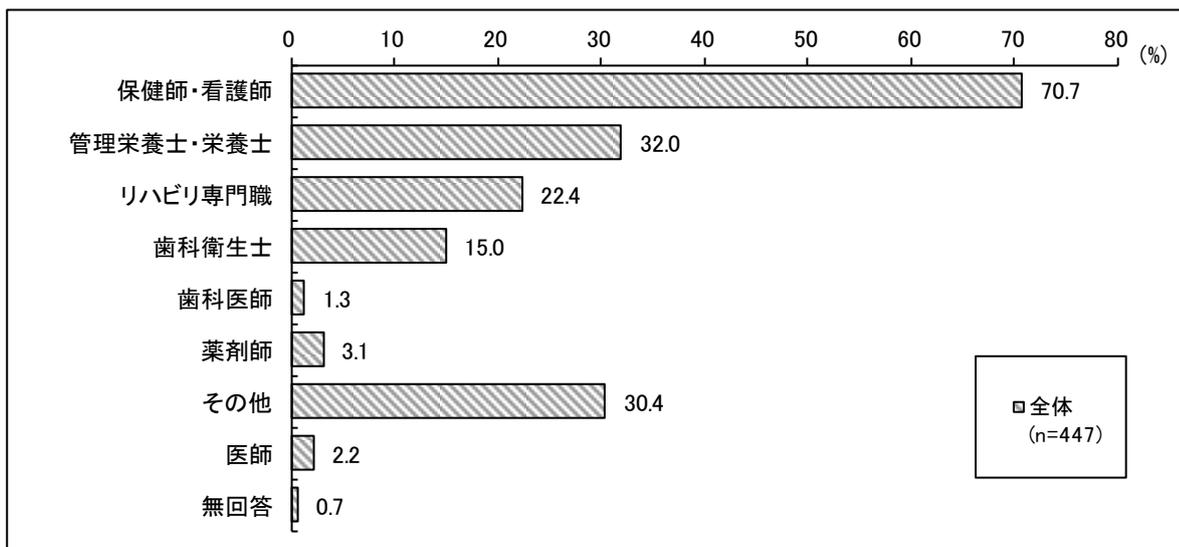
専門職の関与の有無【通いの場票 問12①】



② 関与している専門職の職種（複数選択可）

「保健師・看護師」が70.7%と最も多く、次いで、「管理栄養士・栄養士」が32.0%であった。

関与している専門職の職種【通いの場票 問12②】



		合計	問 1 2 . 専門職の関与②関与している専門職の職種								
			保健師・ 看護師	管理栄 養士・栄 養士	リハビリ 専門職	歯科衛 生士	歯科医 師	薬剤師	その他	医師	無回答
全体		447	70.7	32.0	22.4	15.0	1.3	3.1	30.4	2.2	0.7
専門職 の関与	関与している	447	70.7	32.0	22.4	15.0	1.3	3.1	30.4	2.2	0.7
	関与していない	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

②会食を実施する通いの場実測調査の結果概要

東京都、香川県の会食を実施する通いの場 4 件において口腔機能検査、身体組成検査、自記式アンケート調査等を実施した。

<対象者>

東京都、香川県の会食を実施する通いの場 4 件に通う地域高齢者で同意が得られ、すべての項目に回答の得られた 59 名を解析対象とした。

口腔機能検査は歯科医・歯科衛生士、身体組成調査は歯科衛生士・管理栄養士が実施した。

<実施期間>

令和 2 年 1 月～2 月

<調査項目>

・事前調査：聴き取りによる実態調査（年齢、性別、日常生活自立度、既往歴、受診の状況、栄養状態の評価、食事の状況、口腔衛生習慣等）

・実測調査：訪問対面調査（身長、体重、体組成、口腔内の状況、口腔機能評価等）

口腔機能：反復嚥下テスト（RSST）、オーラルディアドコキネシス（タのみ実施）、咬筋触診、インプラント治療の有無、歯の状態、咬合状態（臼歯部、前歯部）、粘膜異常の有無、口腔衛生状態、口腔湿潤度（ムーカスを用いて 3 回測定後の平均値を算出）、歯科治療受診の必要性、舌圧（3 回測定後の平均値を算出）。

身体組成：身長、体重を測定し Body Mass Index（以下 BMI）を算出し、InBody S10（InBody 社）を用いてバイオインピーダンス法により除脂肪量、四肢骨格筋量を測定し、それぞれ身長²で除した Fat-free Mass Index（以下 FFMI）、Skeletal Muscle Mass Index（SMI）を算出した。また下腿周囲径、握力測定を行った。

<結果および考察>

	全体 n (%)
	Mean ± SD
食品摂取多様性スコア	4.7 ± 2.1
CNAQ	30.5 ± 3.3
良好	46 (80.7)
不良	11 (19.3)
MNA-SF	12.6 ± 1.7
良好	45 (78.9)
At Risk	11 (19.3)
低栄養	1 (1.8)

口腔機能低下症の カットオフによる分類	全体 n (%)
TCI 50%以上	11 (19.0)
ムーカス 27.0未満	41 (70.7)
現在歯数 20歯未満	28 (48.3)
ODK/ta/ 6.0回未満	20 (34.5)
舌圧 30kPa未満	33 (56.9)

		咀嚼機能（ガム）		合計	
		良好（4以上）	低下（3以下）		
固いものが食べにくくなった	いいえ	n	26	23	49
		%	53.1%	46.9%	100%
	はい	n	2	4	6
		%	33.3%	66.7%	100%
	合計	n	28	27	55
		%	50.9%	49.1%	100%

		舌圧		合計	
		良好（30kPa以上）	低下（30kPa未満）		
固いものが食べにくくなった	いいえ	n	25	27	52
		%	48.1%	51.9%	100%
	はい	n	0	6	6
		%	0.0%	100.0%	100%
	合計	n	25	33	58
		%	43.1%	56.9%	100%

会食を行う通いの場参加者の栄養状態・口腔機能の実態調査を行った結果、MNA®-SF で評価した栄養状態では低栄養に該当する者は1.8%と少なかった。しかし、At Riskに該当する者は19.3%であり、通いの場における低栄養予防の必要性が示唆された。

口腔機能低下症のカットオフで検討した結果、ムーカス（口腔乾燥）該当者が70.7%、舌圧低下該当者が56.9%であった。地域高齢者を対象とした先行研究より該当者の割合が多くなっており、通いの場における口腔機能向上の啓発の必要性和摂食機能に応じた食事提供の必要性を示唆している。

また、客観的指標で評価した口腔機能は咀嚼等の項目で低値が認められたが、通いの場参加者が質問票で回答した後期高齢者の質問票「半年前に比べて固いものがかみにくくなりましたか」「お茶や汁物等でむせることがありますか」はそれぞれ「無い」と回答した者が89%、69%と乖離が認められた。

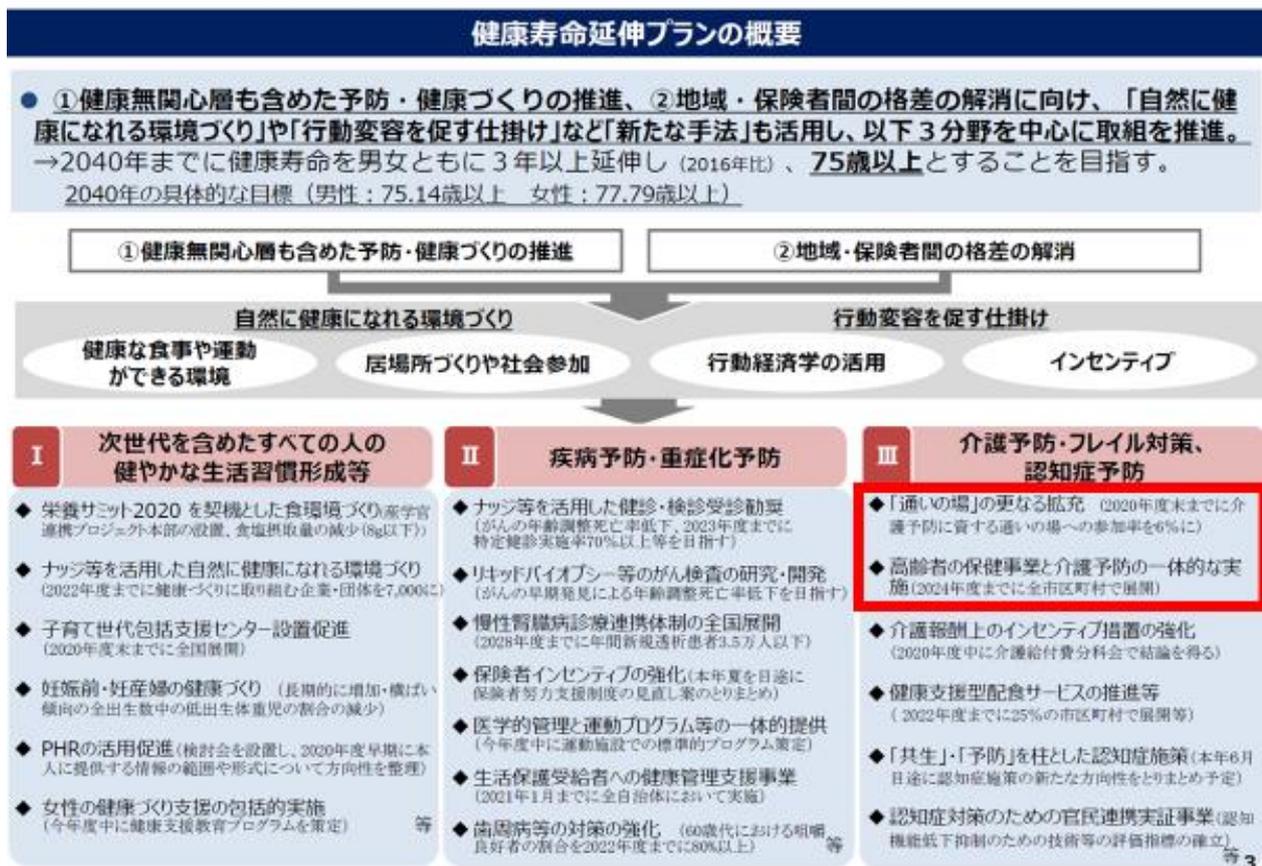
今後通いの場が拡充されていく中で、会食の場も拡大していくことが考えられるが、通いの場参加者では地域高齢者と比較して口腔機能の低下が認められること、主観的評価と口腔機能の状態が必ずしも一致しないことを踏まえ、歯科職種、栄養士・管理栄養士等の専門職種との連携等を進めていくことが必要である。

③ツールの素案の作成

今後通いの場において、共食による適切な食事提供が実践されるように、地域向け媒体・適切な食事を選択するための利用者向けのツール素案を作成した（P87参照）。

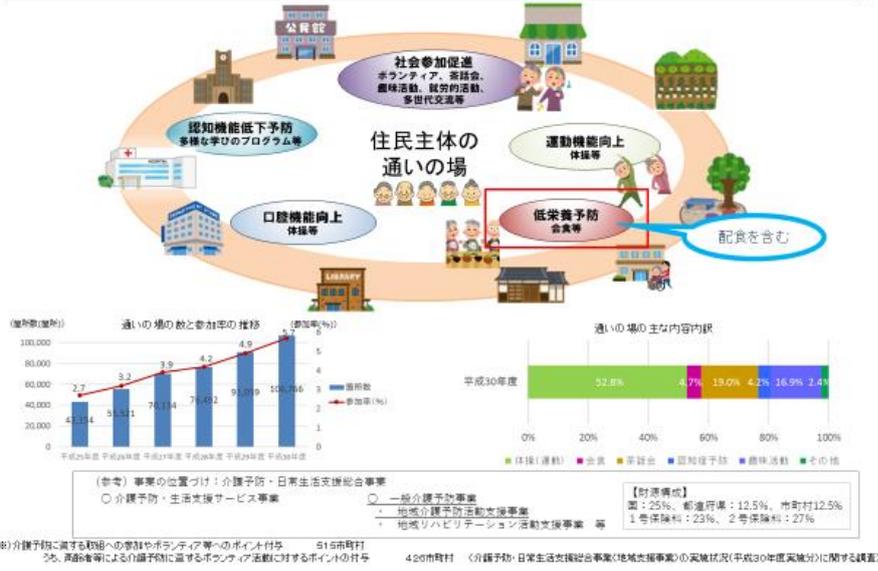
事業実施の背景

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、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、健康寿命の延伸が喫緊の課題である。高齢化の進展とともに、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者単独世帯の増加が認められることが報告されている。こういった世帯では、買い物や調理が億劫になる、さらに食事そのものへの関心が薄れ結果的に同じものばかり食べる（食品多様性の低下）、食生活の単調化、食事の回数が減る等といった特徴が指摘されている。さらに、社会的孤立による外出する頻度の減少➤身体活動の低下による食欲低下➤食事が減少➤さらなる身体活動の低下といった悪循環を招くリスクが増加するとの報告もある。こういった課題に対し、世帯以外の者との共食の場を増やし、その場を通じて、適切な栄養関連情報（適切な栄養バランス、食形態、食材購入ルート、配食サービスなど）が入手できる環境づくりが必要である。そういったなか、より早期からの介護予防・フレイル対策を推進するために健康寿命延伸プランにおいて拡充が目標に定められた「通いの場」に注目し、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者単独世帯等が抱える前述した課題を改善する方策を「通いの場」で展開する上での基礎データを収集することを本事業の目的とし調査を行った。



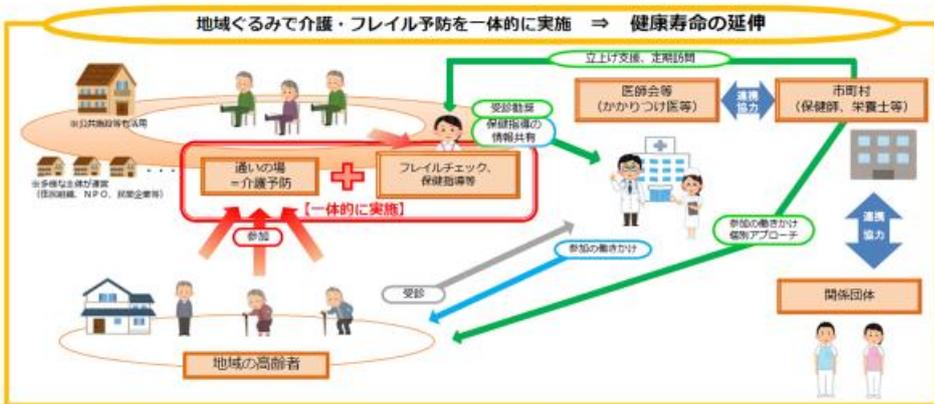
住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

○ 年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的としている。



予防・健康づくりの推進(医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施)②

- 高齢者の通いの場を中心とした介護予防（フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施。
- 通いの場の拡大、高齢者に対して生きがい・役割を付与するための運営支援、かかりつけの医療機関等との連携。



郵送調査の結果

（１）調査目的

全国の「会食を行っている通いの場」の実態を把握することを目的として、通いの場の展開状況・専門職の関与状況や、通いの場の実施体制等を中心としたアンケート調査を行った。

（２）実施方法

本調査では、下記２種類のアンケート調査を実施した。調査票は、全て郵送により配布・回収を行った。

①地域における通いの場の実態調査（自治体向け）

通いの場の展開状況・周知方法、通いの場への専門職の関与、等を尋ねた（参考資料）。

②会食を行う通いの場の実態調査（通いの場の運営者向け）

通いの場の実施体制、参加される高齢者の健康状態、食事の提供状況、等を尋ねた（参考資料）。

「②会食を行う通いの場の実態調査」は、自治体担当者から、調査票を配布して頂き、通いの場運営者から事務局宛にご返送頂いた。

（３）調査対象

①地域における通いの場の実態調査（自治体向け）：全市町村（発送数：1,741件）

※回答は、通いの場関連施策の担当者に依頼した。

②会食を行う通いの場の実態調査（通いの場の運営者向け）：会食を主とした通いの場（発送数：5,097件）

※「平成29年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果」をもとに、会食を主とした通いの場が1件以上と回答した自治体には、回答した通いの場の件数分の調査票（②）を発送した。会食を主とした通いの場が0件と回答した自治体には、調査票（②）を1部のみ発送した。

※回答は、会食を主とした通いの場の運営者・代表者に依頼した。

（４）調査時期

令和2年1月～2月

（５）回収状況

①市町村：824件（回収率47.1%）

②会食を主とした通いの場：936件

※会食を主とした通いの場は、自治体によって追加の対応等が行われ、母数が不明のため、回収率を算出していない。

<自治体調査票の結果>

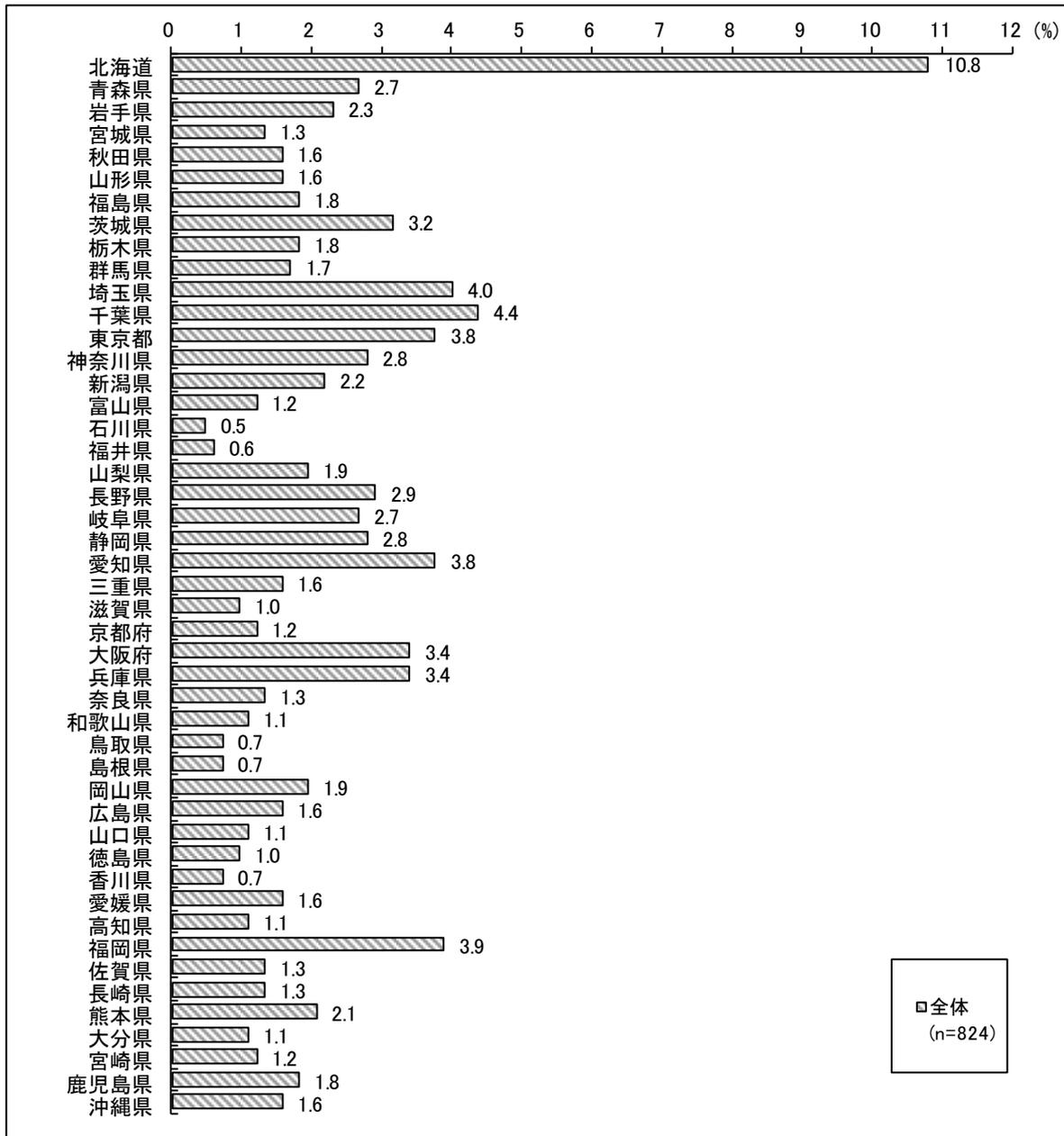
以降、特に断りのない限り、調査時点は令和元年11月時点を指す。

1. 自治体の基本属性について

(1) 都道府県別の回収状況

「北海道」が10.8%と最も多く、次いで、「千葉県」が4.4%と多かった。

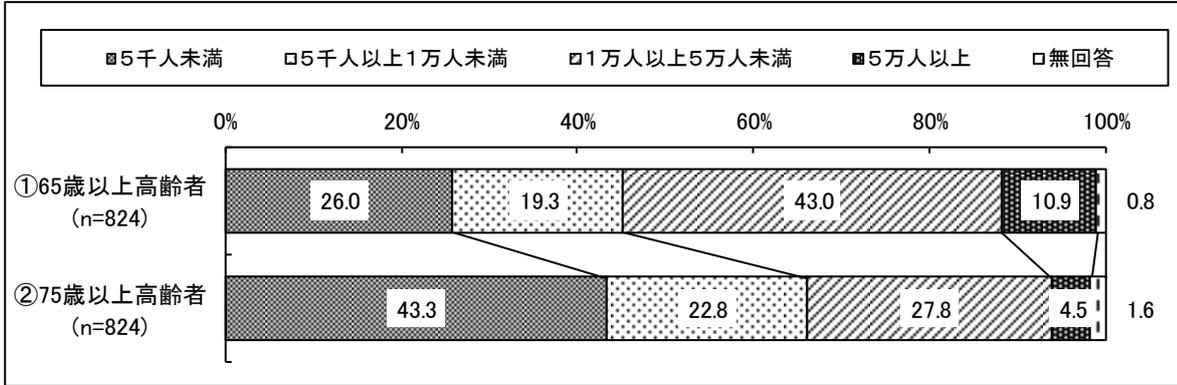
図表 1 都道府県別の回収状況



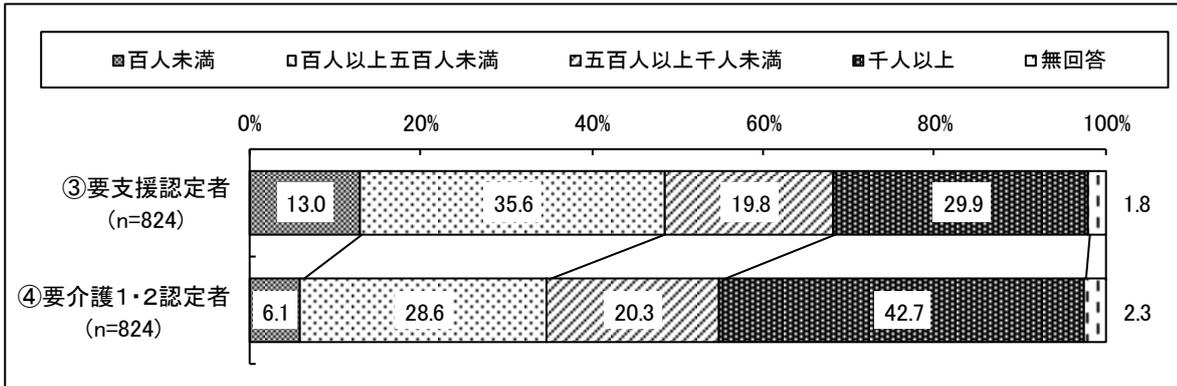
(2) 高齢者人口

本調査にご回答頂いた自治体の65歳以上人口は、「1万人以上5万人未満」が43.0%と最も多かった。また、要支援認定者は、「100人以上500人未満」が35.6%と最も多かった。

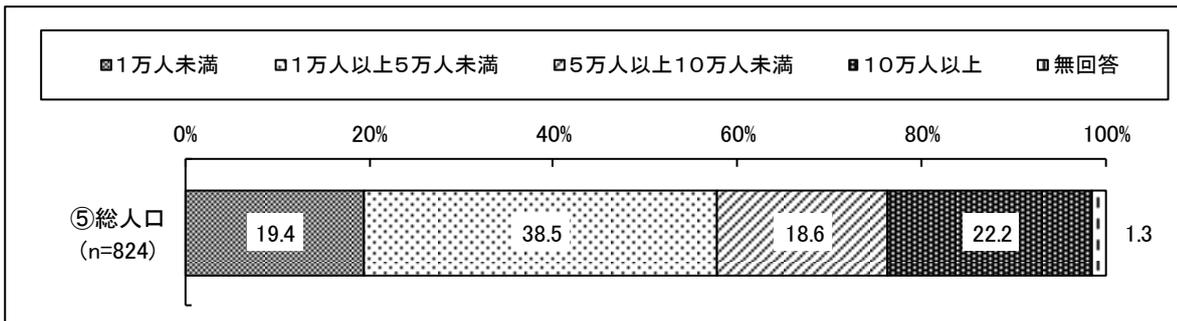
図表 2 65歳以上・75歳以上の高齢者人口【自治体票 問1①②】



図表 3 要支援認定者・要介護1・2認定者の人口【自治体票 問1③④】



図表 4 総人口【自治体票 問1⑤】



①

図表 5 高齢者人口（平均）【自治体票 問1】

	問1. 基本属性①65歳以上高齢者	問1. 基本属性②75歳以上高齢者	問1. 基本属性③要支援認定者	問1. 基本属性④要介護1・2認定者	問1. 基本属性⑤総人口
件数	817	811	809	805	813
平均	24146.4	12736.3	1373.1	1790.5	90142.1

2. 通いの場の展開状況

(1) 通いの場の展開状況

通いの場の数は、回答を得た自治体で平均すると 79.5 件であった。うち、会食を行っている通いの場は、10.5 件、会食を主とした通いの場は、3.0 件であった。

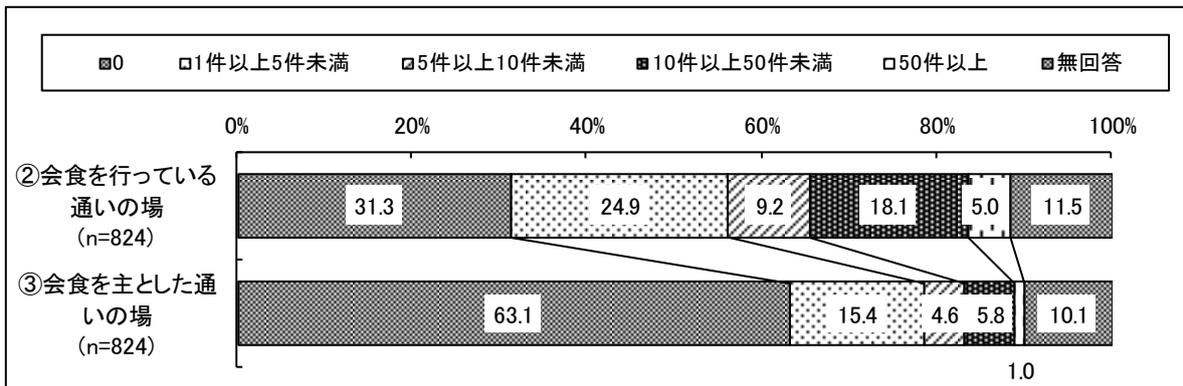
また、会食を行っている通いの場が「0 件」の自治体は、31.3%と最も多かった。なお、次頁以降に、総人口の規模別に、会食を行っている通いの場、会食を主とした通いの場の数を比較した結果を示す。

②

図表 6 通いの場の展開状況（平均）【自治体票 問2①②③】

	問2. 展開状況①通いの場の数	問2. 展開状況②①のうち、会食を行っている通いの場	問2. 展開状況③②のうち、会食を主とした通いの場	問2. 展開状況④③のうち、同封の「会食を行う通いの場の実態調査票」を配布した数
件数	805	729	741	735
平均	79.5	10.5	3.0	1.5

図表 7 会食を行っている通いの場・会食を主とした通いの場の数【自治体票 問2②③】



図表 8 人口規模別、会食を行っている通いの場の数【自治体票 問2②】

		合計	問2. 展開状況② ①のうち、会食を行っている通いの場						
			0件	1件以上5件未満	5件以上10件未満	10件以上50件未満	50件以上	無回答	平均
全体		824	31.3	24.9	9.2	18.1	5.0	11.5	10.5
総人口	1万人未満	160	45.6	30.0	6.9	11.3	0.6	5.6	3.6
	1万人以上5万人未満	317	33.4	27.1	9.1	16.4	5.4	8.5	9.7
	5万人以上10万人未満	153	28.1	24.2	10.5	18.3	2.6	16.3	8.9
	10万人以上	183	17.5	16.4	10.9	27.3	10.4	17.5	20.9

		合計	問2. 展開状況② ①のうち、会食を行っている通いの場						
			0件	1件以上5件未満	5件以上10件未満	10件以上50件未満	50件以上	無回答	平均
全体		824	31.3	24.9	9.2	18.1	5.0	11.5	10.5
65歳以上 高齢者	5千人未満	214	43.9	32.2	6.1	11.2	0.5	6.1	3.5
	5千人以上1万人未満	159	30.8	30.8	11.3	18.2	4.4	4.4	9.2
	1万人以上5万人未満	354	28.0	21.2	10.5	18.9	5.4	16.1	11.3
	5万人以上	90	13.3	11.1	8.9	32.2	15.6	18.9	29.9

図表 9 人口規模別、会食を主とした通いの場の数【自治体票 問2③】

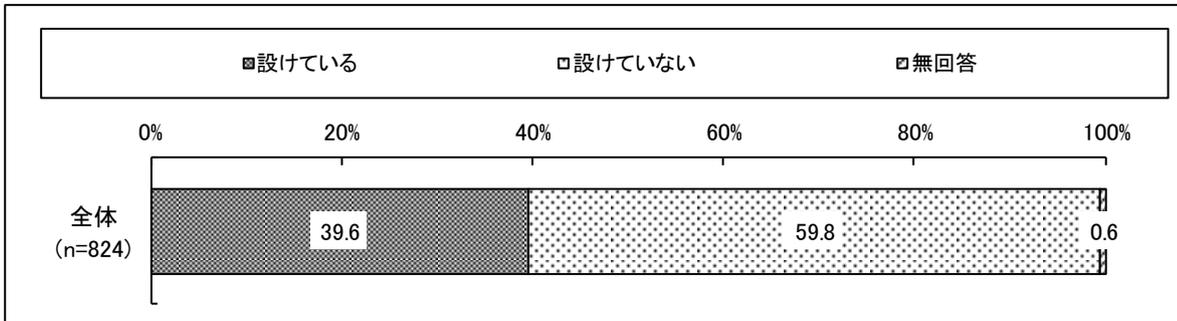
		合計	問2. 展開状況③ ②のうち、会食を主とした通いの場						
			0件	1件以上5件未満	5件以上10件未満	10件以上50件未満	50件以上	無回答	平均
全体		824	63.1	15.4	4.6	5.8	1.0	10.1	3.0
総人口	1万人未満	160	81.3	11.3	1.3	0.6	0.0	5.6	0.3
	1万人以上5万人未満	317	69.1	15.8	1.9	4.1	0.3	8.8	1.5
	5万人以上10万人未満	153	58.2	20.9	5.2	2.6	0.7	12.4	1.9
	10万人以上	183	41.5	13.7	12.0	15.8	3.3	13.7	9.2

		合計	問2. 展開状況③ ②のうち、会食を主とした通いの場						
			0件	1件以上5件未満	5件以上10件未満	10件以上50件未満	50件以上	無回答	平均
全体		824	63.1	15.4	4.6	5.8	1.0	10.1	3.0
65歳以上 高齢者	5千人未満	214	80.4	9.8	0.9	0.9	0.0	7.9	0.3
	5千人以上1万人未満	159	69.2	18.9	0.6	4.4	0.0	6.9	1.4
	1万人以上5万人未満	354	57.3	18.6	6.8	5.4	0.8	11.0	2.4
	5万人以上	90	33.3	10.0	12.2	22.2	5.6	16.7	15.7

(2) 通いの場の目標

- ① 貴自治体では、通いの場を展開するにあたり目標を設けていますか。
「設けていない」が59.8%と半数以上を占めていた。

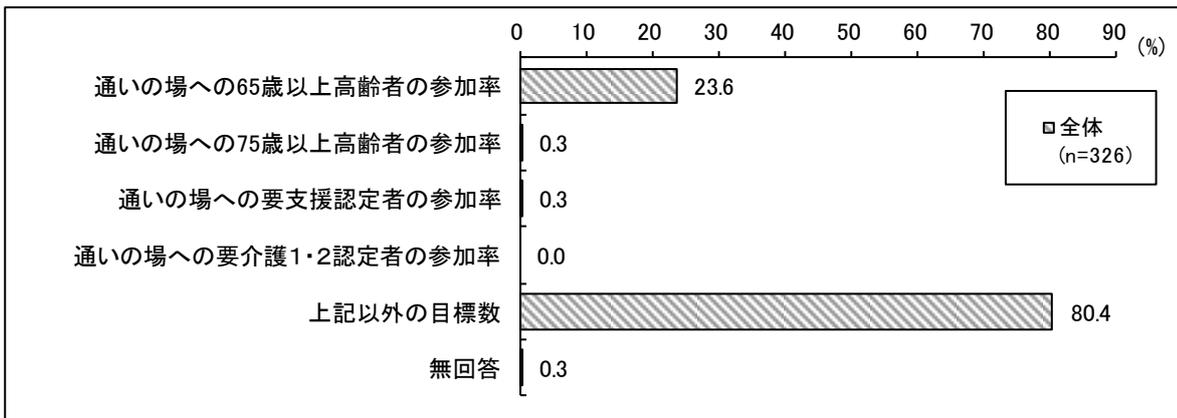
図表 10 通いの場の目標【自治体票 問3①】



- ② 具体的な目標（複数回答可）

「上記以外の目標数」が80.4%と大半を占めており、その内容としては新規の通いの場の設置数、通いの場への参加実人数となっていた。

図表 11 具体的な目標【自治体票 問3②】



- ③ 具体的な目標値

「通いの場への65歳以上の参加率」を目標値に定めていた自治体 (n=76) では、目標値の平均は、12.6%であった。

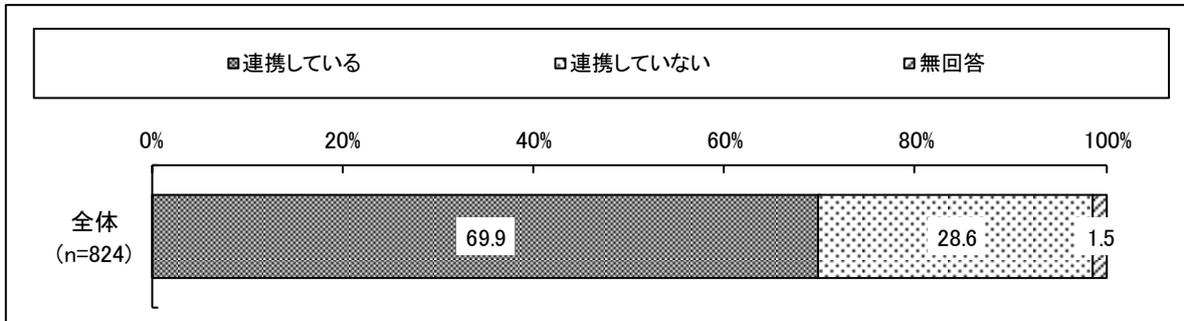
図表 12 具体的な目標値【自治体票 問3③】

	問3. 目標 ③目標値01 通いの場への 65歳以上 高齢者の参 加率	問3. 目標 ③目標値02 通いの場への 75歳以上 高齢者の参 加率	問3. 目標 ③目標値03 通いの場への 要支援認 定者の参加 率	問3. 目標 ③目標値04 通いの場への 要介護 1・2認定 者の参加率
件数	76	1	1	0
平均	12.6	70.0	10.0	-

(3) 通いの場の連携

- ① 貴自治体では、通いの場と他事業・他サービスとの連携はありますか。
「連携している」が69.9%と半数以上を占めていた。

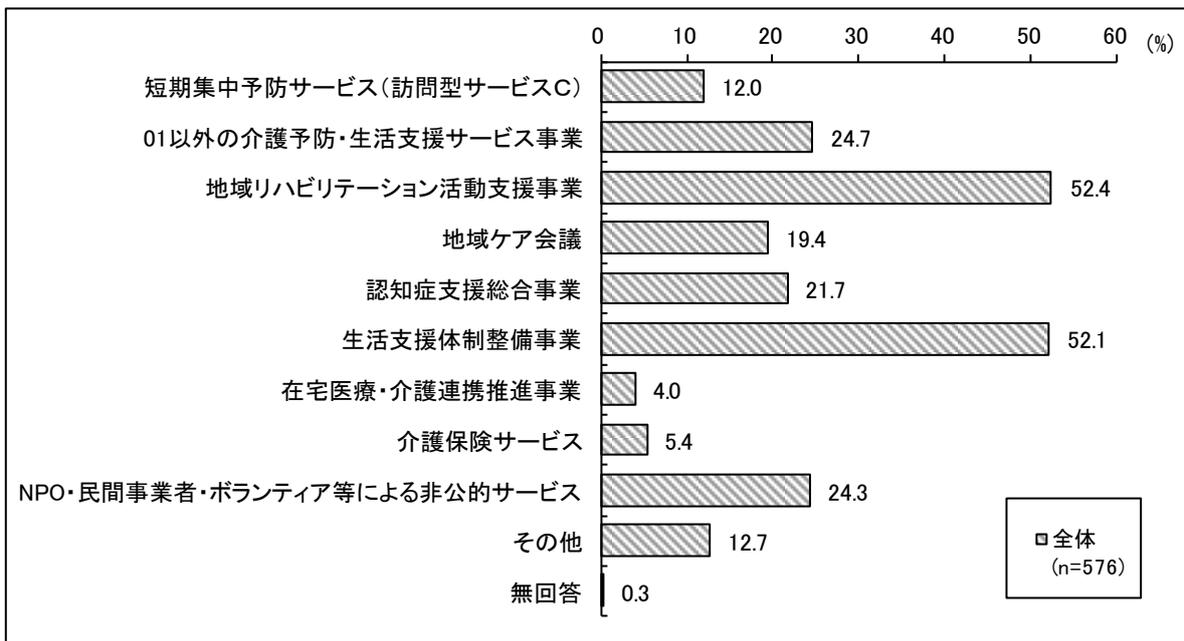
図表 13 通いの場と他事業・他サービスとの連携の有無【自治体票 問4①】



- ② 通いの場と連携している他事業・他サービス（複数回答可）

「地域リハビリテーション活動支援事業」が52.4%と最も多く、次いで、「生活支援体制整備事業」が52.1%であった。その他は、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業といった回答が多くなっていた。

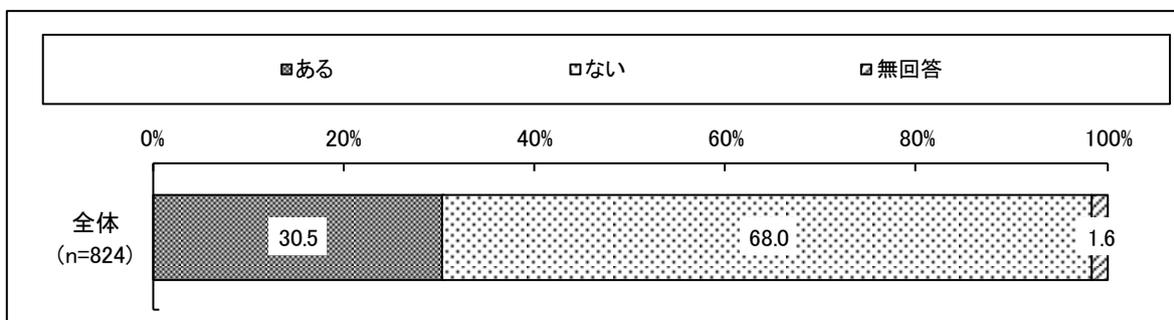
図表 14 通いの場と連携している他事業・他サービス【自治体票 問4②】



③ 貴自治体では、通いの場の管理者同士や地域の他事業・他サービスの管理者等が一堂に会する協議体等がありますか。

「ない」が68.0%と半数以上を占めていた。

図表 15 通いの場の管理者同士や他事業・他サービスの管理者等が一同に会する協議体の有無【自治体票 問4③】

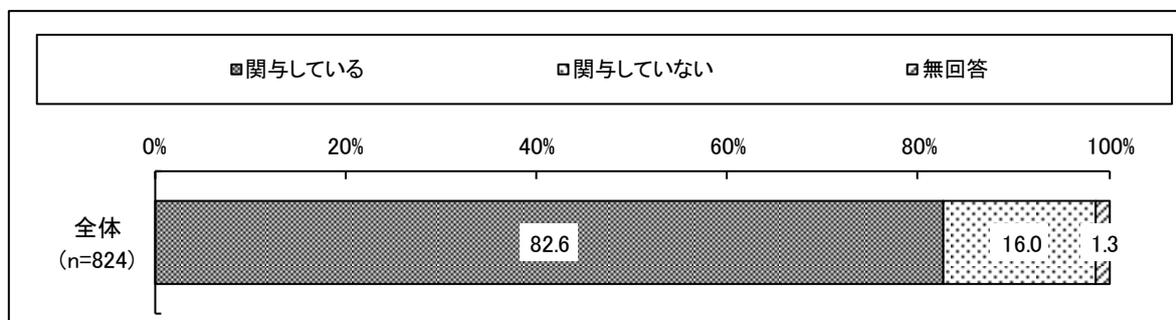


(4) 専門職の通いの場への関与

③ 通いの場の運営・実施に、専門職は関与していますか。

「関与している」が82.6%と大半を占めていた。

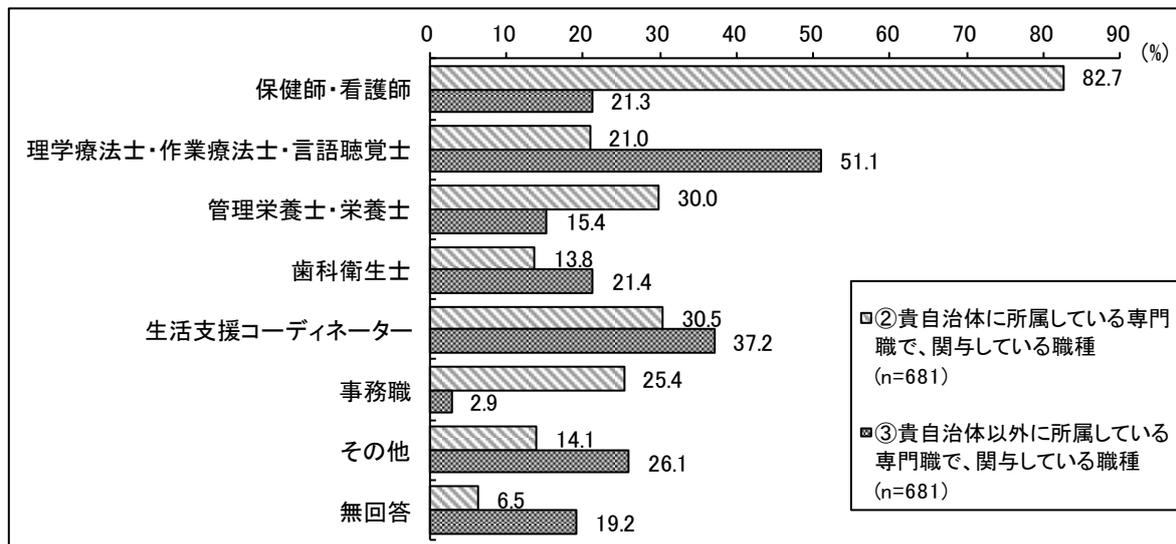
図表 16 通いの場への専門職の関与の有無【自治体票 問5①】



④ 関与している職種（複数回答可）

自治体に所属している専門職の職種は、「保健師・看護師」が82.7%と、最も多かった。一方で、自治体以外に所属している専門職の職種は、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」が51.1%と最も多かった。その他は、ケアマネジャー、健康運動指導士、社会福祉士といったか等が多くなっていた。

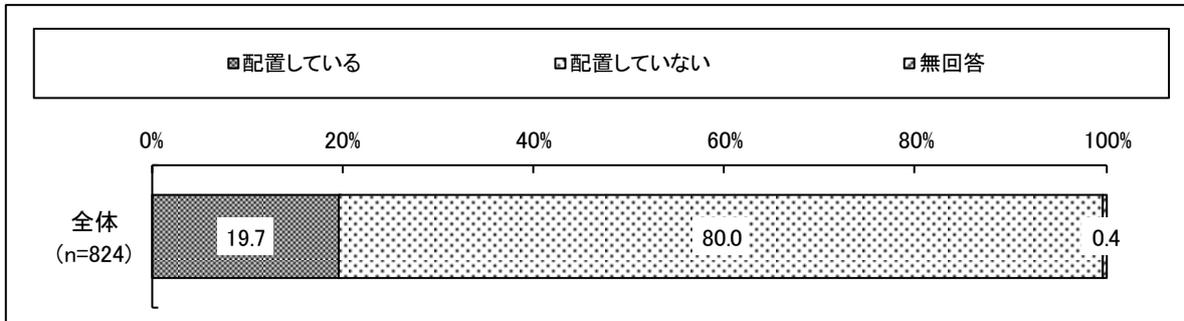
図表 17 関与している専門職の職種【自治体票 問5②③】



(5) 管理栄養士の配置

- ① 自治体の高齢者福祉・介護保険部門における、管理栄養士の配置の有無
「配置していない」が80.0%と、大半を占めていた。

図表 18 管理栄養士の配置の有無【自治体票 問6①】



- ② 管理栄養士の配置人数

正規職員は、平均して0.9人、常勤嘱託職員は、0.2人、非常勤嘱託職員は、0.4人であった。

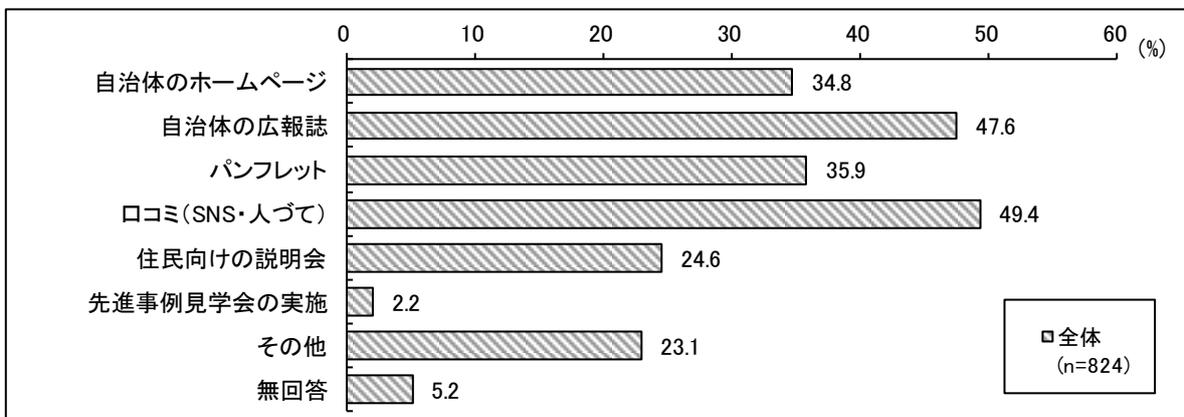
図表 19 管理栄養士の配置人数【自治体票 問6②】

	問6. 管理 栄養士の配 置状況②配 置人数①正 規職員	問6. 管理 栄養士の配 置状況②配 置人数②常 勤嘱託	問6. 管理 栄養士の配 置状況②配 置人数③非 常勤嘱託
件数	161	160	161
平均	0.9	0.2	0.4

(6) 通いの場の周知方法

「口コミ (SNS・人づて)」が49.4%と最も多く、次いで、「自治体の広報誌」が47.6%であった。その他は、チラシの配布、社会福祉協議会の広報誌といった回答が多くなっていた。

図表 20 通いの場の周知方法 (複数回答可)【自治体票 問7】

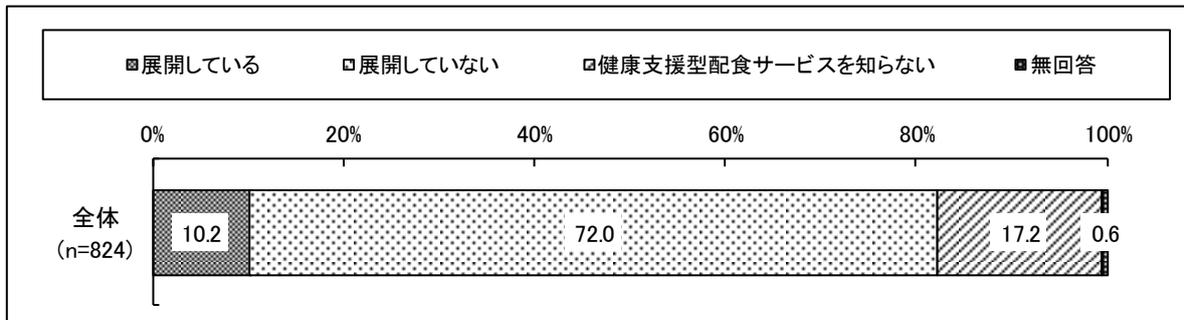


(7) 健康支援型配食サービスの展開状況

① 健康支援型配食サービスの展開有無

「展開していない」が72.0%と最も多く、次いで、「健康支援型配食サービスを知らない」が17.2%であった。

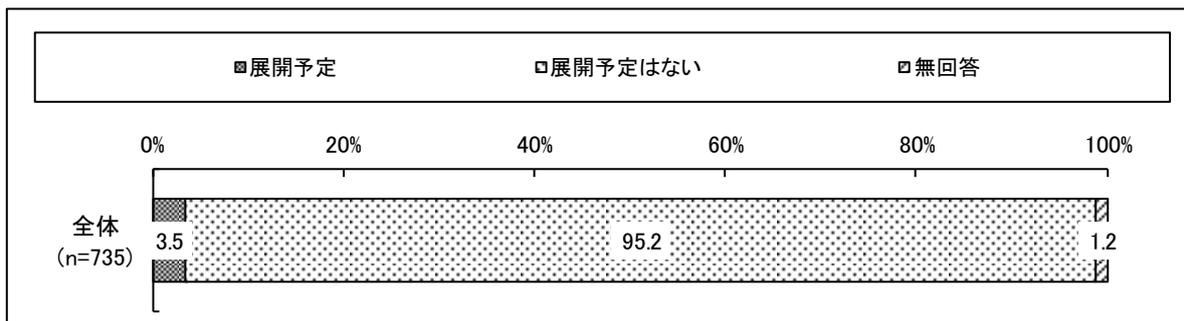
図表 21 健康支援型配食サービスの展開有無【自治体票 問 8①】



② 健康支援型配食サービスの展開予定

「展開予定はない」が95.2%と、大半を占めていた。

図表 22 健康支援型配食サービスの展開予定【自治体票 問 8②】



※国では、2025年までに、25%の市区町村で「健康支援型配食サービス」を展開することを予定。

<通いの場調査票の結果>

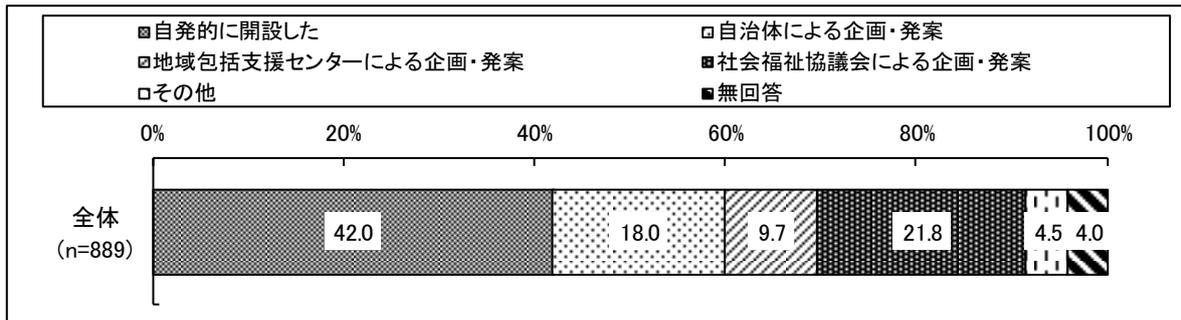
以降、各設問の単純集計結果に加え、【通いの場票 問 12①】 専門職の関与の有無別に、各設問を集計した結果も示す。

1. 通いの場の実施体制

(1) 通いの場の開設のきっかけ

「自発的に開設した」が 42.0%と最も多く、次いで、「社会福祉協議会による企画・発案」が 21.8%であった。その他は、町内会の発案、JA からの依頼が多くなっていた。

図表 23 通いの場の実施体制【通いの場票 問 1】



	合計	問 1. 開設のきっかけ						
		自発的に開設した	自治体による企画・発案	地域包括支援センターによる企画・発案	社会福祉協議会による企画・発案	その他	無回答	
全体	889	42.0	18.0	9.7	21.8	4.5	4.0	
専門職の関与	関与している	447	38.3	19.9	12.1	20.4	5.1	4.3
	関与していない	414	46.9	15.7	7.2	23.4	3.6	3.1

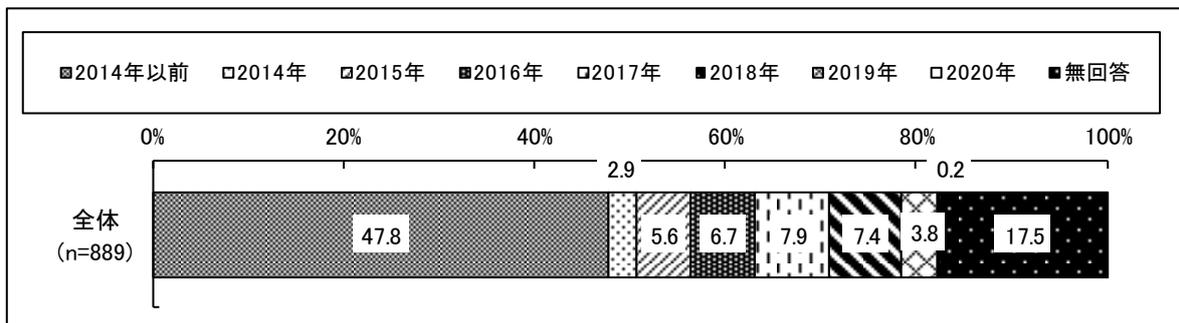
※上の表で、全体の集計値には、【通いの場票 問 12①】 専門職の関与の有無が、無回答であった通いの場も含まれる。

以降の集計も同様である。(そのため、「専門職が関与している」件数(447件)と、「専門職が関与していない」件数(414件)の合計値が、「全体」の件数(889件)と一致しない。)

(2) 通いの場の開設時期

「2014年以前」が47.8%と最も多かった。

図表 24 通いの場の開設時期【通いの場票 問2】

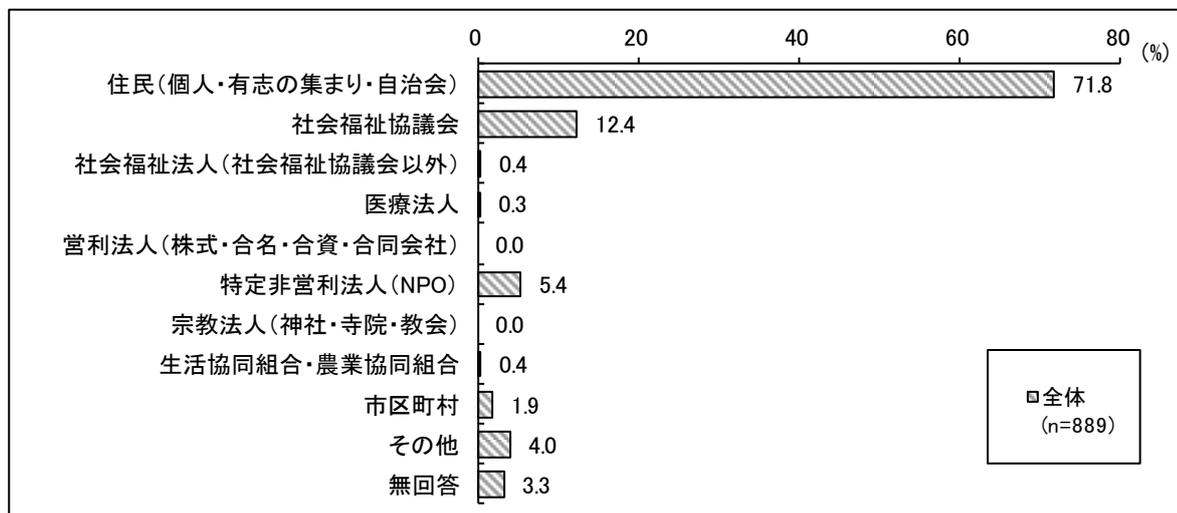


	合計	問2. 開設時期 (年)									平均
		2014年以前	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	無回答	
全体	889	47.8	2.9	5.6	6.7	7.9	7.4	3.8	0.2	17.5	2010.0
専門職の関与 関与している	447	45.6	3.1	6.7	8.7	9.2	8.3	3.6	0.4	14.3	2010.3
関与していない	414	50.5	2.9	4.3	4.8	6.8	6.5	4.3	0.0	19.8	2009.5

(3) 活動主体

「住民（個人・有志の集まり・自治会）」が71.8%と最も多かった。その他は、民生委員、老人クラブ、地域の福祉委員が多くなっていた。

図表 25 通いの場の活動主体【通いの場票 問3】

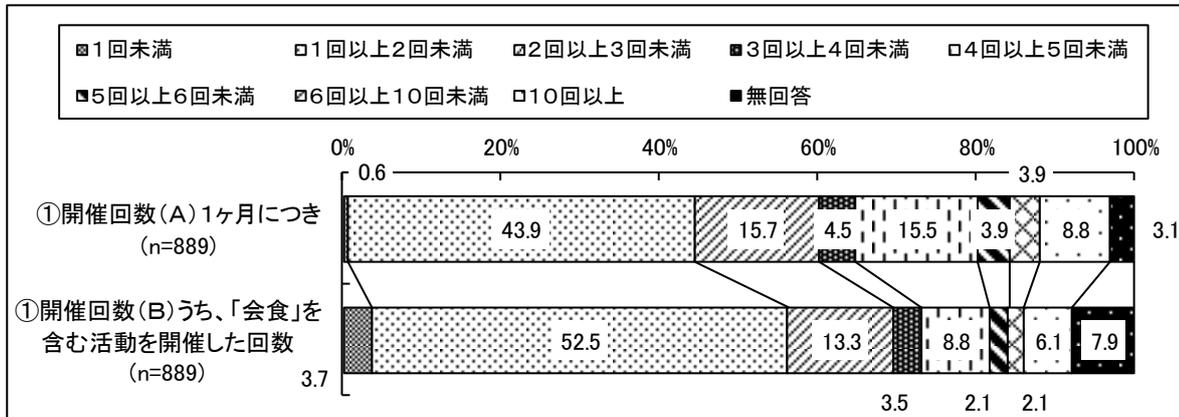


	合計	問3. 活動主体										
		住民 (個人・ 有志の 集まり・ 自治会)	社会福 祉協議 会	社会福 祉法人 (社会 福祉協 議会以 外)	医療法 人	営利法 人(株 式・合 名・合 資・合 同会 社)	特定非 営利法 人 (NPO)	宗教法 人(神 社・寺 院・教 会)	生活協 同組合・ 農業協 同組合	市区町 村	その他	無回答
全体	889	71.8	12.4	0.4	0.3	0.0	5.4	0.0	0.4	1.9	4.0	3.3
専門職 の関与												
関与している	447	68.9	13.4	0.2	0.7	0.0	6.5	0.0	0.7	2.0	3.4	4.3
関与していない	414	75.1	11.1	0.7	0.0	0.0	4.6	0.0	0.2	1.9	4.6	1.7

(4) 通いの場における会食の開催状況

開催回数（1カ月につき）は「1回以上2回未満」が43.9%と、最も多かった。同様に、「会食」を含む活動を開催した回数も「1回以上2回未満」が52.5%と、最も多かった。

図表 26 通いの場・会食の開催回数【通いの場票 問3】



※①開催回数には、「会食」以外の活動を実施した回も含む。

	合計	問4①(A) 開催回数 (1ヶ月につき)									平均
		1回未満	1回以上 2回未満	2回以上 3回未満	3回以上 4回未満	4回以上 5回未満	5回以上 6回未満	6回以上 10回未満	10回以上	無回答	
全体	889	0.6	43.9	15.7	4.5	15.5	3.9	3.9	8.8	3.1	3.65
専門職の関与 関与している	447	0.7	38.9	14.5	5.1	18.8	5.1	4.5	9.4	2.9	3.99
関与していない	414	0.5	48.6	17.6	4.1	12.3	2.9	3.6	8.2	2.2	3.33

	合計	問4①(B) うち、「会食」を含む活動を開催した回数 (1ヶ月につき)									平均
		1回未満	1回以上 2回未満	2回以上 3回未満	3回以上 4回未満	4回以上 5回未満	5回以上 6回未満	6回以上 10回未満	10回以上	無回答	
全体	889	3.7	52.5	13.3	3.5	8.8	2.1	2.1	6.1	7.9	2.77
専門職の関与 関与している	447	4.7	48.5	12.3	4.5	11.0	2.7	2.7	6.5	7.2	3.01
関与していない	414	2.7	56.3	14.7	2.7	7.0	1.7	1.7	5.8	7.5	2.55

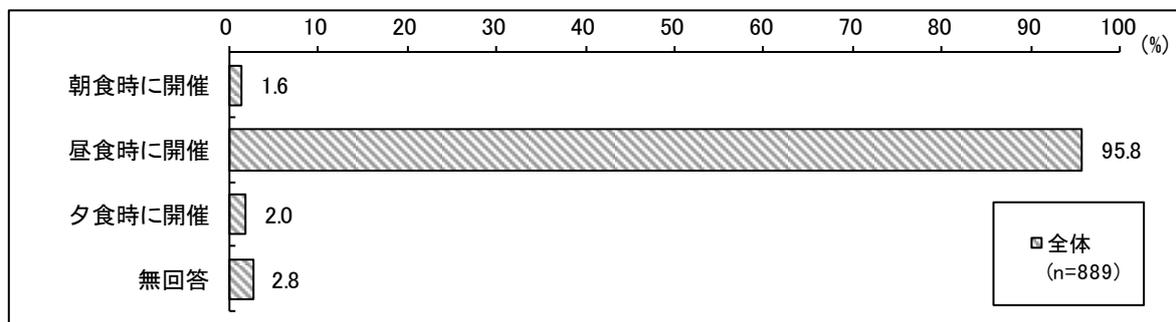
図表 27 通いの場・会食の開催回数の平均値【通いの場票 問3】

平均	問4①(A) 開催回数	問4①(B) うち、「会食」を含む活動を開催した回数
全体	3.7	2.8
専門職の関与 関与している	4.0	3.0
関与していない	3.3	2.6

② 開催時間（複数選択可）

「昼食時に開催」が95.8%と、最も多かった。

図表 28 通いの場の開催時間【通いの場票 問4②】

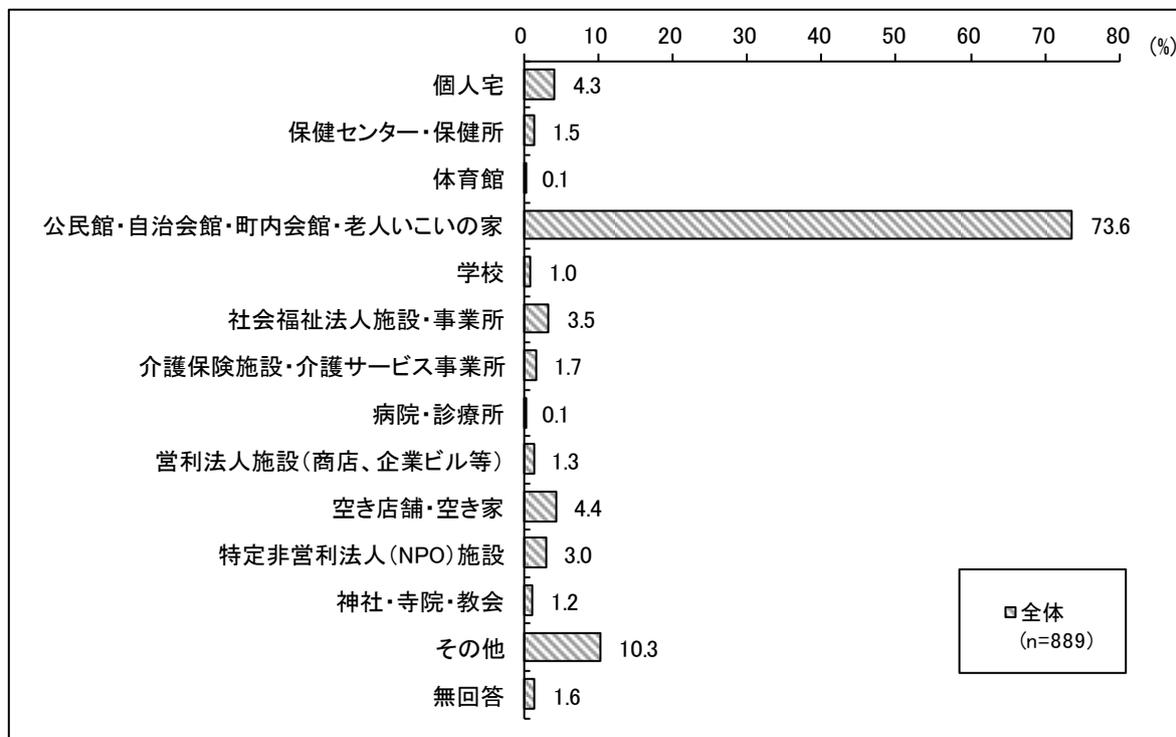


	合計	問4②開催時間			
		朝食時に開催	昼食時に開催	夕食時に開催	無回答
全体	889	1.6	95.8	2.0	2.8
専門職の関与 関与している	447	1.8	96.9	2.5	2.5
関与していない	414	1.4	96.1	1.7	1.7

③ 開催場所（複数選択可）

「公民館・自治会館・町内会館・老人いこいの場」が73.6%と、最も多かった。その他は、空き家、空き店舗、飲食店（空いている時間）が多くなっていた。

図表 29 通いの場の開催場所【通いの場票 問4③】

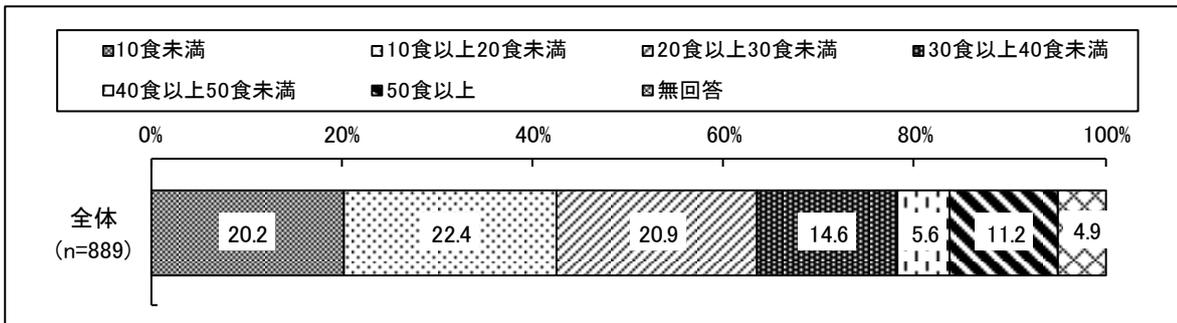


	合計	問4③開催場所													
		個人宅	保健センター・保健所	体育館	公民館・自治会館・町内会館・老人いこいの家	学校	社会福祉法人施設・事業所	介護保険施設・介護サービス事業所	病院・診療所	営利法人施設(商店、企業ビル等)	空き店舗・空き家	特定非営利法人(NPO)施設	神社・寺院・教会	その他	無回答
全体	889	4.3	1.5	0.1	73.6	1.0	3.5	1.7	0.1	1.3	4.4	3.0	1.2	10.3	1.6
専門職の関与	447	4.9	1.6	0.2	72.3	1.3	4.3	2.0	0.2	0.9	5.1	3.4	1.1	11.0	1.6
関与していない	414	3.6	1.4	0.0	75.4	0.7	2.7	1.4	0.0	1.4	3.6	2.9	1.4	10.1	0.7

④ 1回の開催あたり用意する食数

「10食未満」・「10食以上20食未満」・「20食以上30食未満」が、それぞれ2割程度であった。

図表 30 1回の開催あたりに用意する食数【通いの場票 問4④】



	合計	問4. 会食の開催状況④ 1回の開催あたり用意する食数							平均
		10食未満	10食以上20食未満	20食以上30食未満	30食以上40食未満	40食以上50食未満	50食以上	無回答	
全体	889	20.2	22.4	20.9	14.6	5.6	11.2	4.9	24.3
専門職の関与 関与している	447	19.7	23.9	22.1	14.8	5.1	10.1	4.3	23.2
関与していない	414	20.8	21.0	21.0	14.5	5.6	12.6	4.6	25.2

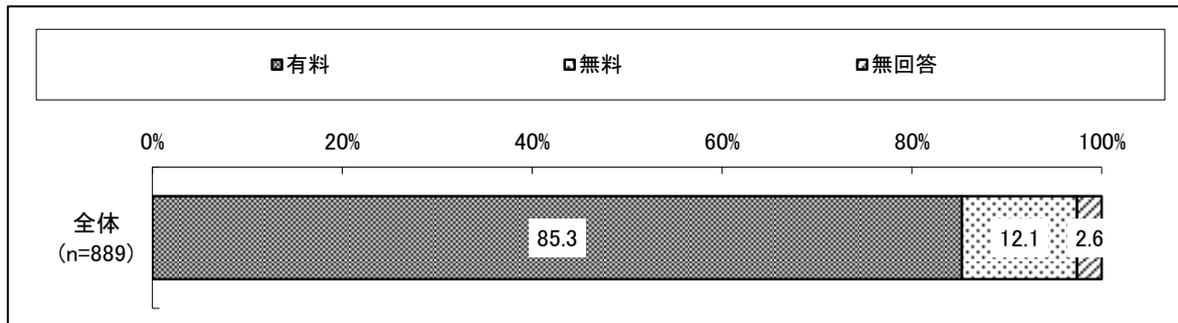
図表 31 1回の開催あたりに用意する食数の平均値【通いの場票 問4④】

平均	問4④1回の開催あたり用意する食数
全体	24.3
専門職の関与 関与している	23.2
関与していない	25.2

⑤ 会食に係る参加費用の有無

「有料」が85.3%と、大半を占めていた。

図表 32 会食に係る参加費用の有無【通いの場票 問4⑤】



		合計	問4. 会食の開催状況⑤ 会食に係る参加費用の有無		
			有料	無料	無回答
全体		889	85.3	12.1	2.6
専門職 の関与	関与している	447	84.6	13.2	2.2
	関与していない	414	87.0	10.9	2.2

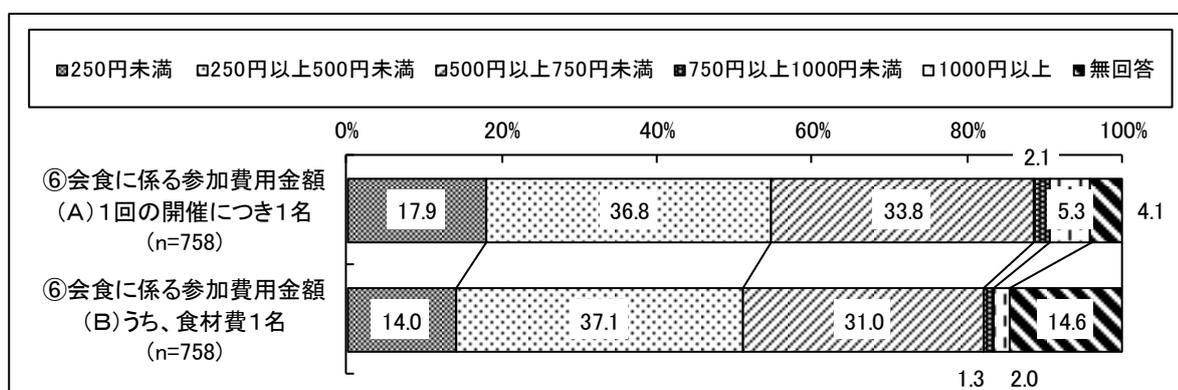
⑥ 会食に係る参加費用金額（令和元年11月の実績）

会食に係る参加費用（1回・1名につき）は、平均して431.7円であった。食材費は、平均して413.7円であった。なお、回答の中には、会食に係る参加費用（1回・1名につき）より食材費（1名）が高額であるケースもみられた。

図表 33 会食に係る参加費用金額の平均値【通いの場票 問4⑥】

平均	問4. 会食の開催状況⑥会食に係る参加費用金額（A）1回の開催につき1名	問4. 会食の開催状況⑥会食に係る参加費用金額（B）うち、食材費1名
全体	431.7	413.7
専門職の関与 関与している	438.6	401.7
関与していない	426.8	427.9

図表 34 会食に係る参加費用の有無【通いの場票 問4⑥】

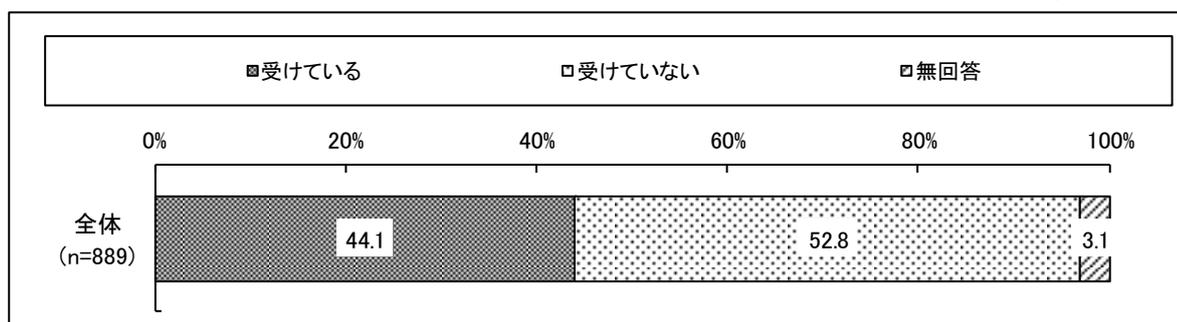


	合計	問4. 会食の開催状況⑥会食に係る参加費用金額 (A) 1回の開催につき1名						平均
		250円未満	250円以上500円未満	500円以上750円未満	750円以上1000円未満	1000円以上	無回答	
全体	758	17.9	36.8	33.8	2.1	5.3	4.1	431.7
専門職の関与 関与している	378	16.4	37.8	34.4	2.4	6.1	2.9	438.6
関与していない	360	18.1	36.4	34.2	1.7	4.4	5.3	426.8

	合計	問4. 会食の開催状況⑥会食に係る参加費用金額 (B) うち、食材費1名						平均
		250円未満	250円以上500円未満	500円以上750円未満	750円以上1000円未満	1000円以上	無回答	
全体	758	14.0	37.1	31.0	1.3	2.0	14.6	413.7
専門職の関与 関与している	378	13.5	36.5	31.5	0.5	1.3	16.7	401.7
関与していない	360	14.4	37.8	30.8	2.2	2.8	11.9	427.9

⑦ 食材費用について、自治体から補助を受けていますか。(令和元年11月の実績)
「受けていない」が52.8%と半数以上を占めていた。

図表 35 食材費用についての自治体からの補助【通いの場票 問4⑦】



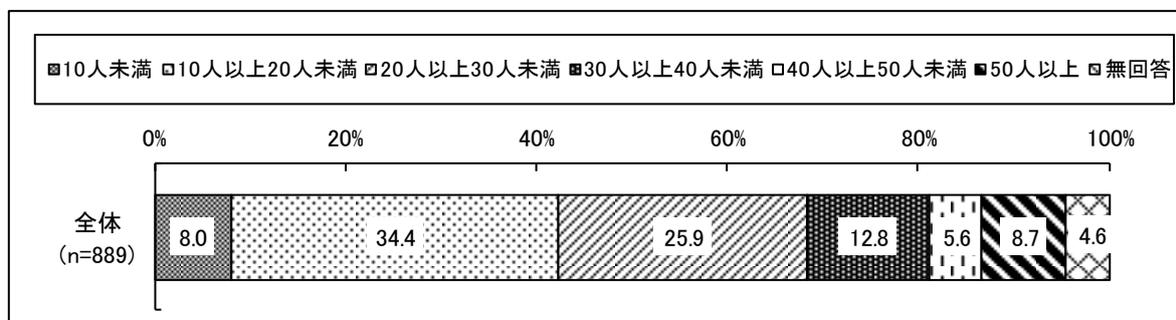
		合計	問4. 会食の開催状況⑦ 食材費用について、自治体 から補助を受けていますか。		
			受けてい る	受けてい ない	無回答
全体		889	44.1	52.8	3.1
専門職 の関与	関与している	447	39.6	57.3	3.1
	関与していない	414	48.6	49.5	1.9

(5) 会食の参加者

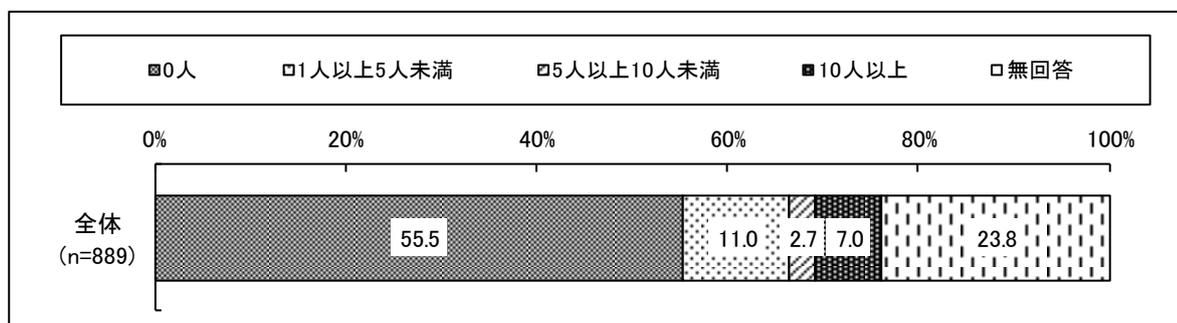
① 参加者数（1回の開催あたり）

「10人以上20人未満」が34.4%と最も多く、次いで、「30人以上40人未満」が25.9%であった。
うち、食べやすさへの配慮が必要な高齢者は、「0人」が55.5%と最も多かった。

図表 36 参加者数（1回の開催あたり）【通いの場票 問5①(A)】



図表 37 食べやすさへの配慮が必要な高齢者数（1回の開催あたり）【通いの場票 問5①(B)】



※「食べやすさへの配慮が必要な高齢者」とは食事の固さや大きさに配慮する必要がある高齢者

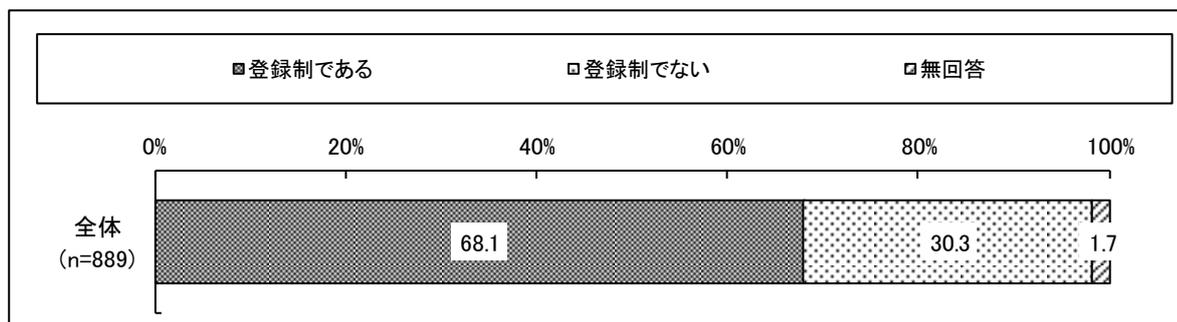
図表 38 参加者数・食べやすさへの配慮が必要な高齢者数の平均値【通いの場票 問5①】

平均		問5. 参加者① 参加者数 (A) 1回の開催あたり	問5. 参加者① 参加者数 (B) うち、食べやすさへの 配慮が必要な 高齢者
全体		24.5	2.6
専門職 の関与	関与している	23.5	2.2
	関与していない	25.1	3.0

② 参加者登録制の有無

「登録制である」が68.1%と半数以上を占めていた。

図表 39 参加者登録制の有無【通いの場票 問5②】

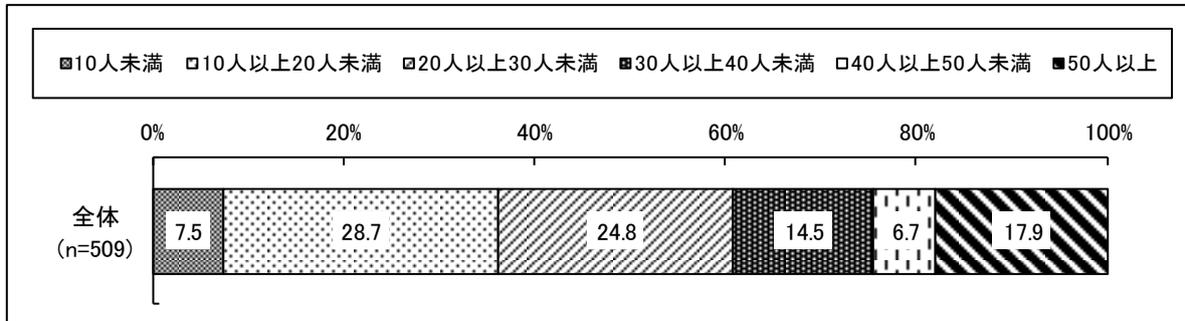


		合計	問5. 参加者②参加者登録制の有無		
			登録制である	登録制でない	無回答
全体		889	68.1	30.3	1.7
専門職の関与	関与している	447	66.7	32.2	1.1
	関与していない	414	70.3	28.5	1.2

③登録者数

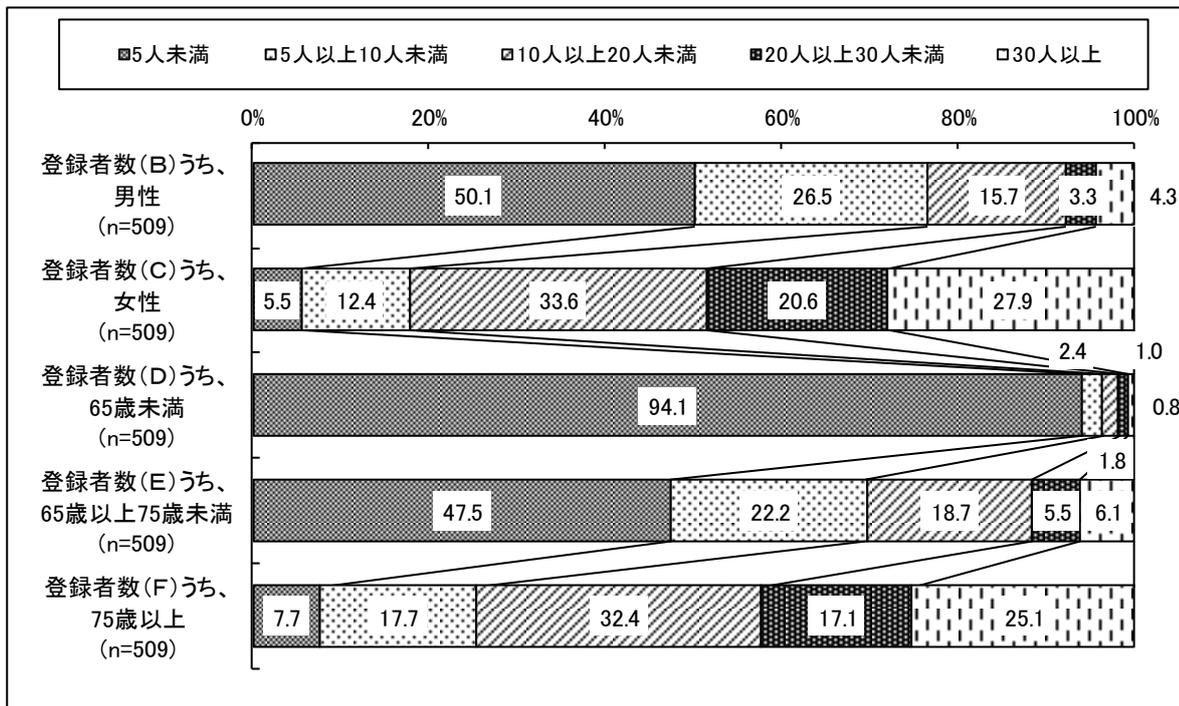
登録者数の合計は、「10人以上20人未満」が28.7%と最も多く、次いで、「20人以上30人未満」が24.8%であった。

図表 40 登録者数（合計）【通いの場票 問5③】



登録者数を男女別にみると、男性より女性の登録者数が多い傾向にあった。登録者数を年代別にみると、「65歳未満」や「65歳以上75歳未満」と比較して、「75歳以上」の登録者数が多い傾向にあった。

図表 41 登録者数（性別・年代別）【通いの場票 問5③】



		合計	問5. 参加者③登録者数 (A) 合計						平均
			10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	
全体		509	7.5	28.7	24.8	14.5	6.7	17.9	40.0
専門職 の関与	関与している	249	9.6	26.5	24.1	14.1	7.6	18.1	44.9
	関与していない	247	5.7	31.2	26.7	13.8	5.7	17.0	35.0

		合計	問5. 参加者③登録者数 (B) うち、男性					平均
			5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上	
全体		509	50.1	26.5	15.7	3.3	4.3	8.2
専門職 の関与	関与している	249	50.6	25.3	17.3	0.4	6.4	9.4
	関与していない	247	49.8	28.3	13.8	5.7	2.4	7.0

		合計	問5. 参加者③登録者数 (C) うち、女性					平均
			5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上	
全体		509	5.5	12.4	33.6	20.6	27.9	31.8
専門職 の関与	関与している	249	4.8	12.9	34.9	20.1	27.3	35.5
	関与していない	247	6.5	12.1	32.8	21.5	27.1	28.0

		合計	問5. 参加者③登録者数 (D) うち、65歳未満					平均
			5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上	
全体		509	94.1	2.4	1.8	1.0	0.8	1.3
専門職 の関与	関与している	249	92.8	2.8	2.4	0.8	1.2	1.5
	関与していない	247	95.5	2.0	1.2	0.8	0.4	1.1

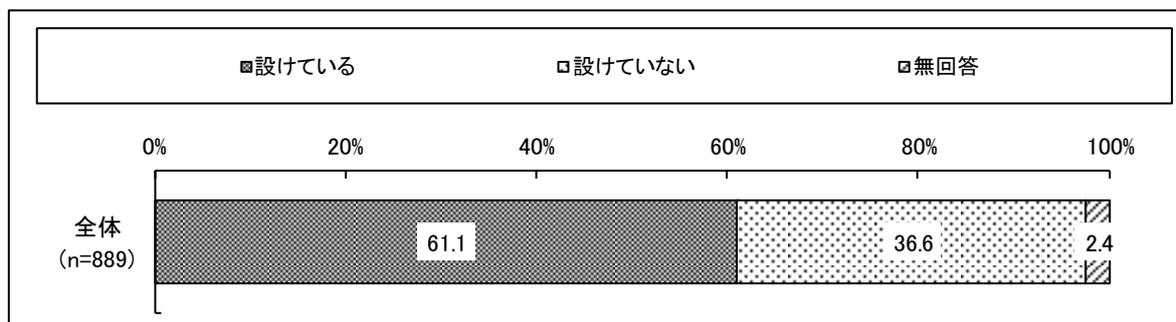
		合計	問5. 参加者③登録者数 (E) うち、65歳以上75歳未満					平均
			5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上	
全体		509	47.5	22.2	18.7	5.5	6.1	11.9
専門職 の関与	関与している	249	48.2	24.9	15.3	4.4	7.2	13.0
	関与していない	247	46.6	20.6	21.5	6.5	4.9	10.8

		合計	問5. 参加者③登録者数 (F) うち、75歳以上					平均
			5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上	
全体		509	7.7	17.7	32.4	17.1	25.1	26.8
専門職 の関与	関与している	249	8.0	18.1	31.3	16.5	26.1	30.3
	関与していない	247	7.7	17.4	33.6	18.2	23.1	23.1

③ 参加者の要件を設けていますか。

「設けている」が61.1%と半数以上を占めていた。

図表 42 参加者数の要件の有無【通いの場票 問5④】



		合計	問5. 参加者④参加者の要件を設けていますか。		
			設けてい る	設けてい ない	無回答
全体		889	61.1	36.6	2.4
専門職 の関与	関与している	447	63.8	35.1	1.1
	関与していない	414	58.9	38.9	2.2

※「参加者の要件」とは、⑤の項目すなわち以下の要件を含む。

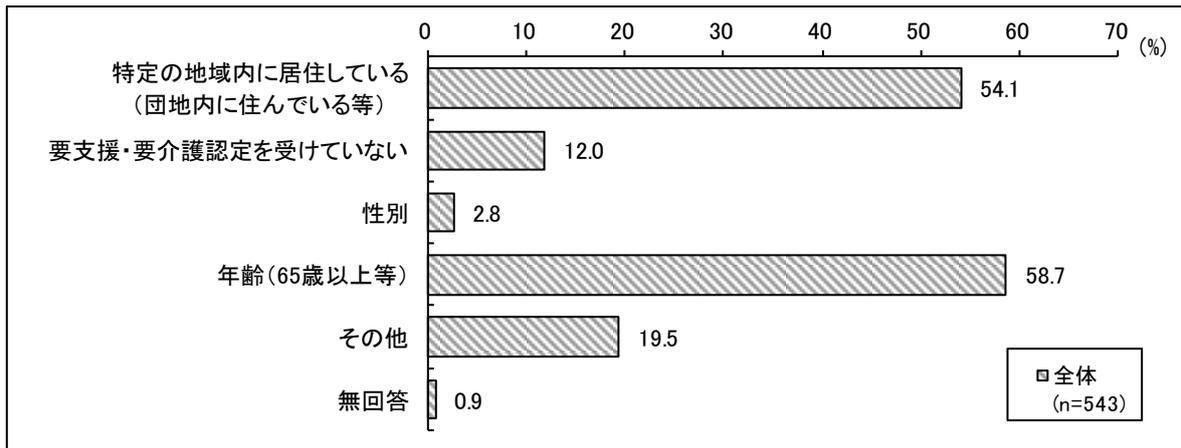
01 特定の地域内に居住している（団地内に住んでいる等）	02 要支援・要介護認定を受けていない
03 性別	04 年齢（65歳以上等）

⑤ 具体的な参加者の要件（複数回答可）

※④で「01 設けている」を選択した場合のみ回答。

「年齢（65歳以上等）」が58.7%と最も多く、次いで、「特定の地域内に居住している（団地内に住んでいる等）」が54.1%であった。その他は、独居の方、自分でサロンまで来れる方、ADLが自立している方が多くなっていた。

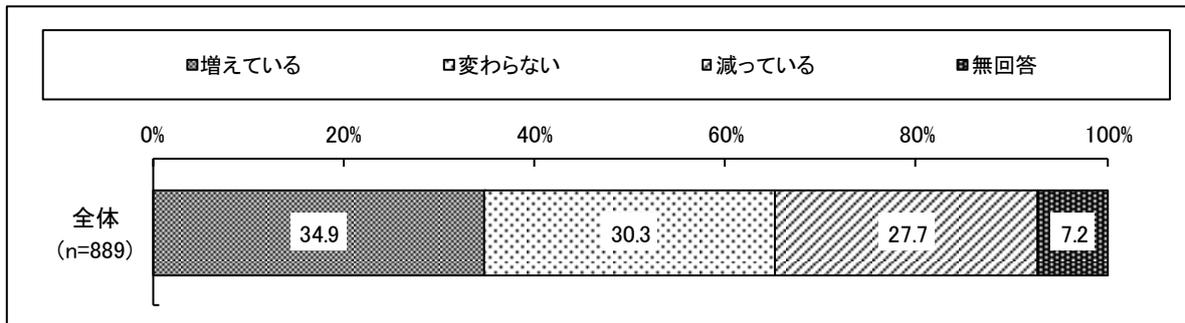
図表 43 具体的な参加者数の要件【通いの場票 問5⑤】



		合計	問5. 参加者⑤具体的な参加者の要件					
			特定の地域内に居住している (団地内に住んでいる等)	要支援・要介護認定を受けていない	性別	年齢(65歳以上等)	その他	無回答
全体		543	54.1	12.0	2.8	58.7	19.5	0.9
専門職の関与	関与している	285	50.5	16.1	3.5	59.6	18.6	1.4
	関与していない	244	57.8	7.4	2.0	57.8	21.3	0.4

- ④ 開設以来、参加者数は増えていますか。
「増えている」・「変わらない」・「減っている」が、それぞれ3割程度であった。

図表 44 参加者数の増減【通いの場票 問5⑥】

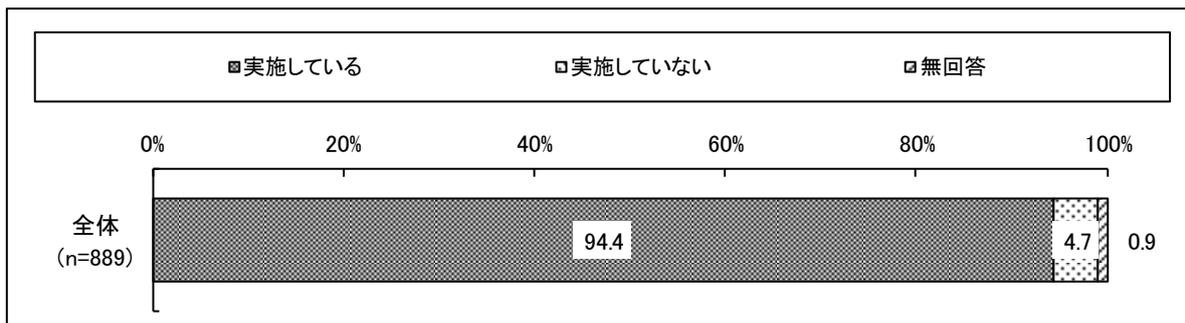


	合計	問5. 参加者⑥開設以来、参加者			
		増えてい る	変わら ない	減ってい る	無回答
全体	889	34.9	30.3	27.7	7.2
専門職 の関与	関与している	35.3	31.5	26.2	6.9
	関与していない	414	35.0	29.5	29.5

(6) 会食以外の活動

- ① 会食以外の活動を実施していますか。
「実施している」が94.4%と大半を占めていた。

図表 45 会食以外の活動の実施の有無【通いの場票 問6①】

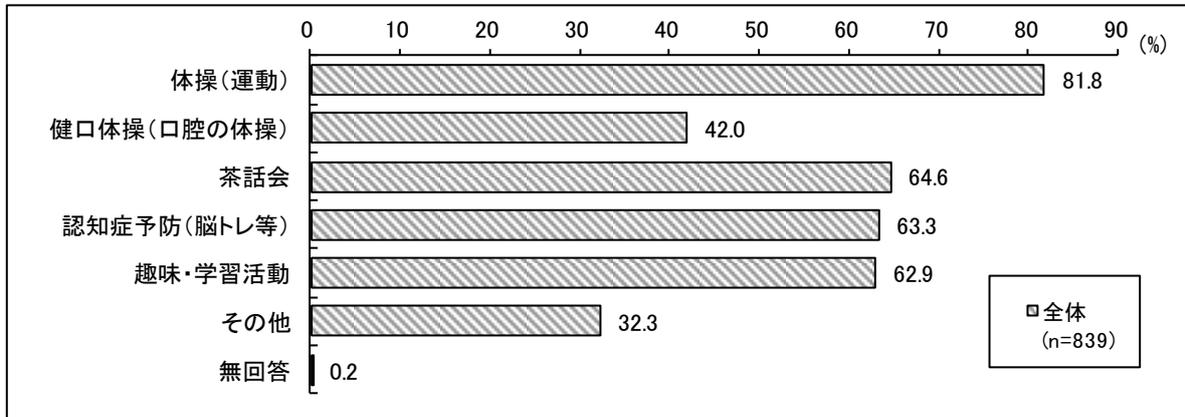


	合計	問6. 会食以外の活動内			
		実施して いる	実施して いない	無回答	
全体	889	94.4	4.7	0.9	
専門職 の関与	関与している	447	96.9	2.7	0.4
	関与していない	414	92.3	7.2	0.5

② 活動内容（複数選択可）

「体操」が81.8%と最も多く、次いで、「茶話会」・「認知症予防（脳トレ等）」・「趣味・学習活動」が、それぞれ6割程度であった。その他は、ゲーム（麻雀等）、観光が多くなっていた。

図表 46 会食以外の活動内容【通いの場票 問6②】



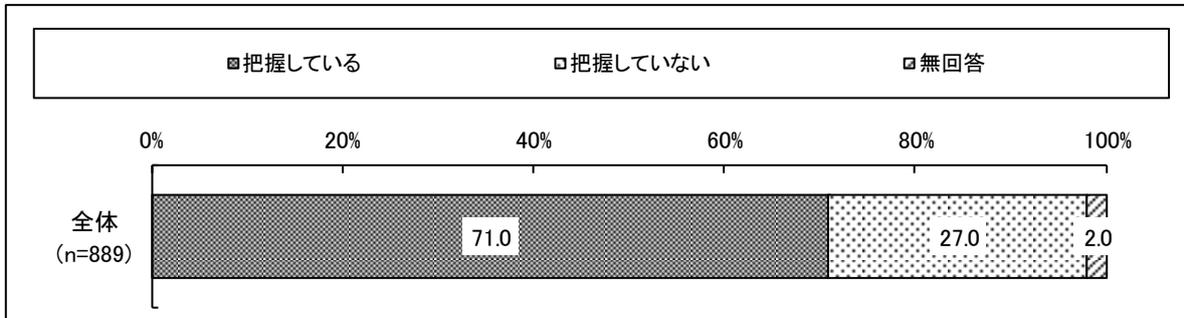
		合計	問6. 会食以外の活動内容②活動内容						
			体操(運動)	健口体操(口腔の体操)	茶話会	認知症予防(脳トレ等)	趣味・学習活動	その他	無回答
全体		839	81.8	42.0	64.6	63.3	62.9	32.3	0.2
専門職の関与	関与している	433	88.5	51.3	67.0	72.3	68.4	37.0	0.2
	関与していない	382	73.8	32.2	62.0	53.9	57.9	26.4	0.3

(7) 参加者の生活の把握

① 参加者の生活状況を把握していますか。

「把握している」が71.0%と半数以上を占めていた。

図表 47 参加者の生活状況の把握の有無【通いの場票 問7①】

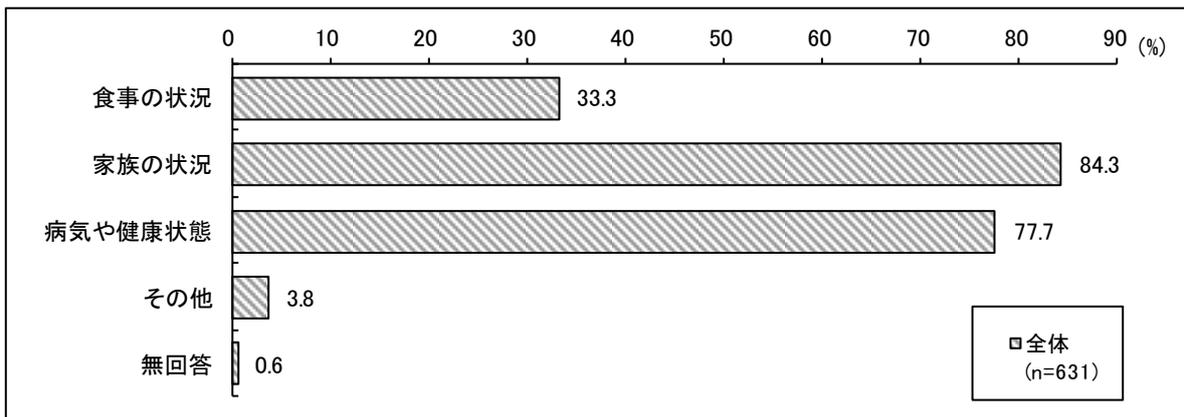


		合計	問7. 参加者の生活の把握		
			把握している	把握していない	無回答
全体		889	71.0	27.0	2.0
専門職の関与	関与している	447	77.6	21.5	0.9
	関与していない	414	65.0	33.1	1.9

② 把握している生活状況（複数選択可）

「家族の状況」が84.3%と最も多く、次いで、「病気や健康状態」が77.7%であった。その他は、職歴、生活歴、血圧（その場での測定も含む）等であった。

図表 48 把握している生活状況【通いの場票 問7②】



		合計	問7. 参加者の生活の把握状況②把握している				
			食事の状況	家族の状況	病気や健康状態	その他	無回答
全体		631	33.3	84.3	77.7	3.8	0.6
専門職の関与	関与している	347	35.4	85.3	79.8	4.9	0.6
	関与していない	269	30.5	84.4	75.8	2.6	0.4

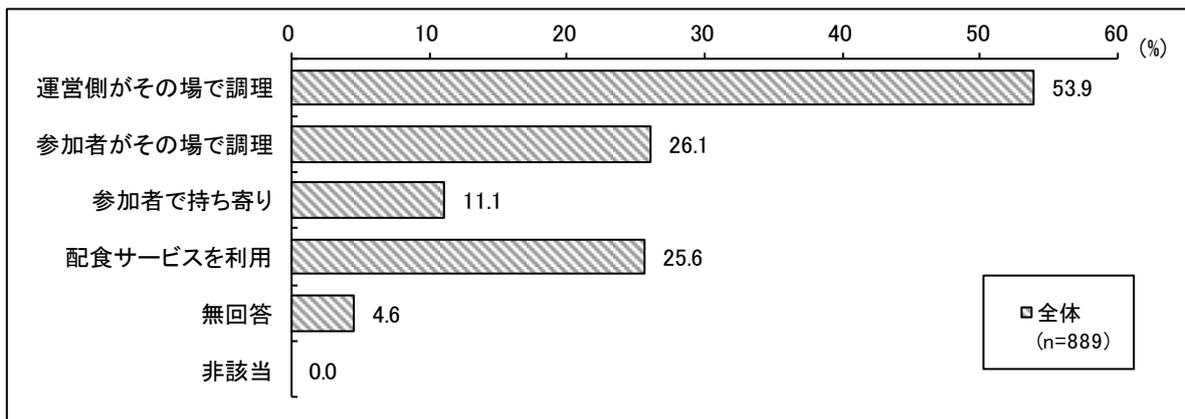
2. 食事の提供状況

(1) 食事の提供状況

⑤ 提供形態（複数選択可）

「運営側がその場で調理」が53.9%と最も多かった。

図表 49 食事の提供形態【通いの場票 問8①】



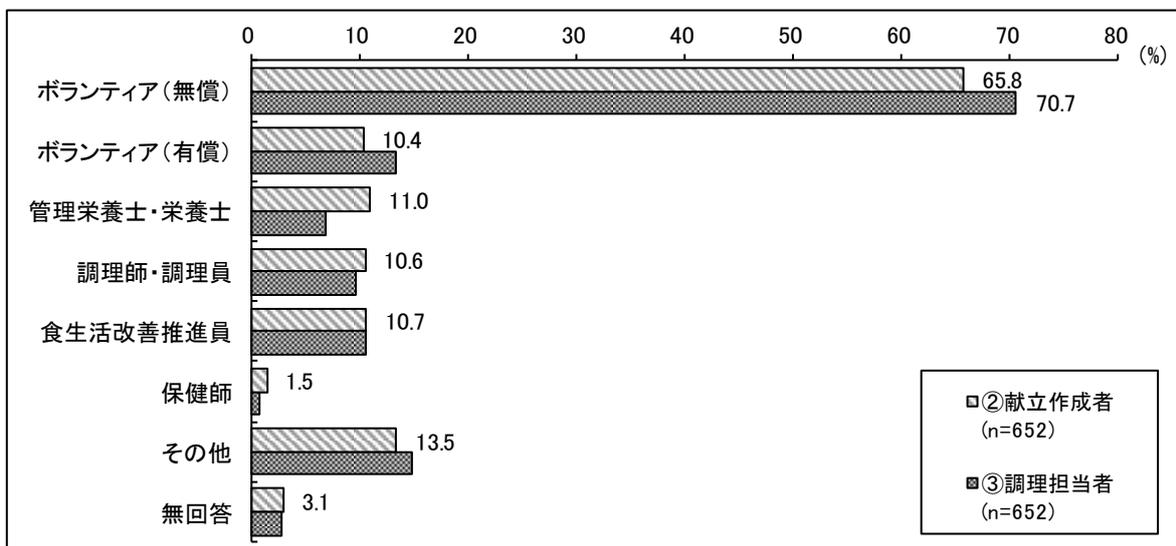
		合計	問8. 食事の提供状況①提供形態				
			運営側 がその場 で調理	参加者 がその場 で調理	参加者 で持ち寄 り	配食 サービス を利用	無回答
全体		889	53.9	26.1	11.1	25.6	4.6
専門職 の関与	関与している	447	52.1	28.9	11.4	30.0	3.6
	関与していない	414	56.5	23.7	11.4	21.3	4.1

⑥ 献立作成者（複数選択可）

⑦ 調理担当者（複数選択可）

献立作成者・調理担当者のいずれも、「ボランティア（無償）」が6～7割程度と、最も多かった。その他は、参加者、サロンのリーダーが多くなっていた。

図表 50 献立担当者・調理担当者【通いの場票 問8②③】

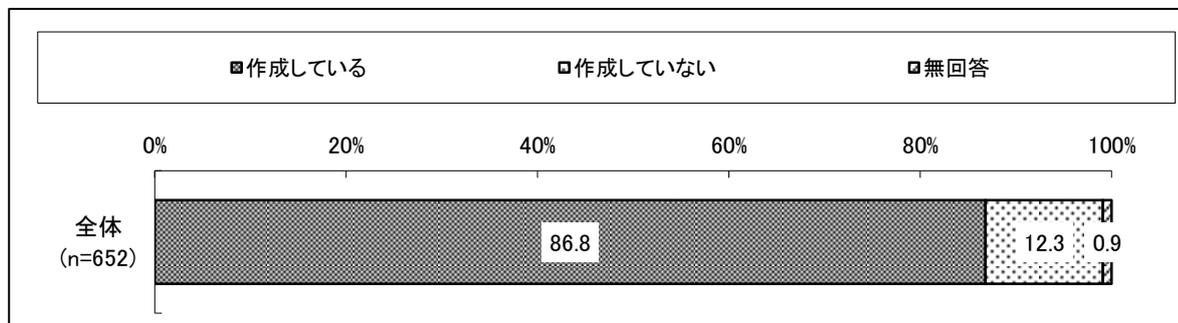


		合計	問8. 食事の提供状況②献立作成者							
			ボランティ ア(無 償)	ボランティ ア(有 償)	管理栄 養士・栄 養士	調理師・ 調理員	食生活 改善推 進員	保健師	その他	無回答
全体		652	65.8	10.4	11.0	10.6	10.7	1.5	13.5	3.1
専門職 の関与	関与している	326	60.1	11.7	17.5	15.0	14.1	2.1	15.0	2.1
	関与していない	310	72.6	8.7	4.5	6.1	7.1	0.6	12.3	3.5

		合計	問8. 食事の提供状況③調理担当者							
			ボランティ ア(無 償)	ボランティ ア(有 償)	管理栄 養士・栄 養士	調理師・ 調理員	食生活 改善推 進員	保健師	その他	無回答
全体		652	70.7	13.3	6.9	9.7	10.6	0.9	14.9	2.9
専門職 の関与	関与している	326	67.5	16.9	11.3	12.3	14.1	1.2	18.1	2.8
	関与していない	310	74.2	9.7	2.6	7.1	6.8	0.6	11.9	2.3

- ⑧ 献立作成者は、事前に献立を作成していますか。
「作成している」が86.8%と大半を占めていた。

図表 51 献立作成の有無【通いの場票 問8④】

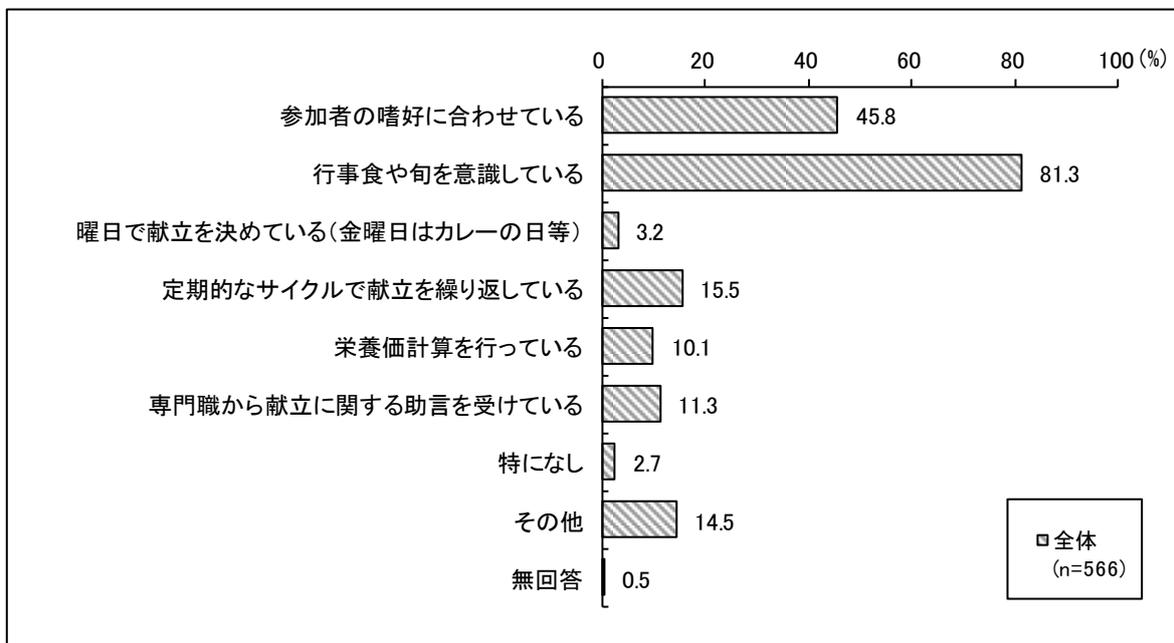


		合計	問8. 食事の提供状況④		
			作成して いる	作成して いない	無回答
全体		652	86.8	12.3	0.9
専門職 の関与	関与している	326	88.7	10.7	0.6
	関与していない	310	85.5	13.9	0.6

⑨ 献立作成者が、献立作成時に行っている取組（複数選択可）

「行事食や旬を意識している」が 81.3%と最も多く、次いで「参加者の嗜好に合わせている」が 45.8%であった。その他は、普段作らない料理、簡単に作れる料理が多くなっていた。

図表 52 献立作成時に行っている取組【通いの場票 問8⑤】

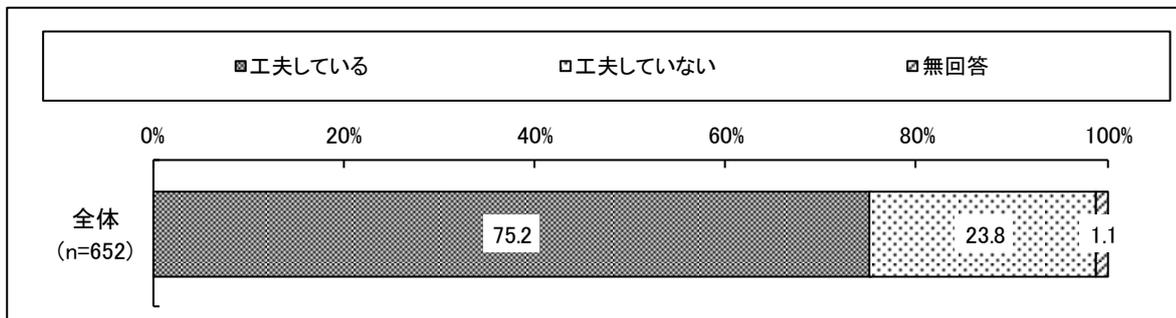


	合計	問8. 食事の提供状況⑤献立作成者が、献立作成時に行っている取組								
		参加者の嗜好に合わせている	行事食や旬を意識している	曜日で献立を決めている(金曜日はカレーの日等)	定期的なサイクルで献立を繰り返している	栄養価計算を行っている	専門職から献立に関する助言を受けている	特になし	その他	無回答
全体	566	45.8	81.3	3.2	15.5	10.1	11.3	2.7	14.5	0.5
専門職の関与										
関与している	289	49.8	83.7	2.8	12.5	13.8	16.6	1.0	15.2	0.3
関与していない	265	41.5	78.9	3.8	18.5	6.0	5.7	4.5	14.3	0.4

⑩ 参加者が食べやすいように固さや大きさなど工夫していますか。

「工夫している」が75.2%と大半を占めていた。

図表 53 食べやすさへの工夫の有無【通いの場票 問8⑥】

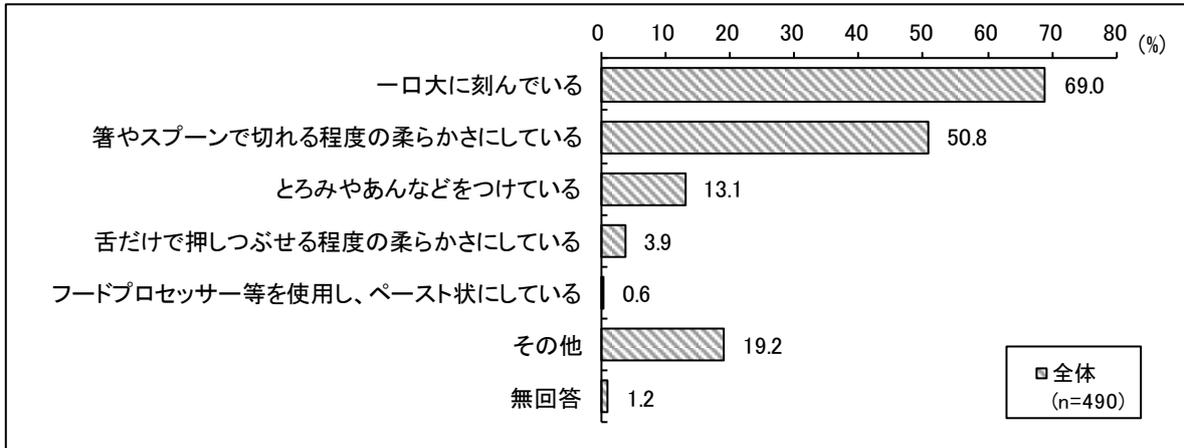


		合計	問8. 食事の提供状況⑥ 参加者が食べやすいように固さや大きさなど工夫していますか。		
			工夫している	工夫していない	無回答
全体		652	75.2	23.8	1.1
専門職 の関与	関与している	326	78.5	20.9	0.6
	関与していない	310	71.9	27.1	1.0

⑪ 具体的な工夫（複数選択可）

「一口大に刻んでいる」が69.0%と最も多く、次いで、「箸やスプーンで切れる程度の柔らかさにしている」が50.8%であった。その他は、食べやすいたたさにする、塩分の調整が多くなっていた。

図表 54 具体的な工夫【通いの場票 問8⑦】

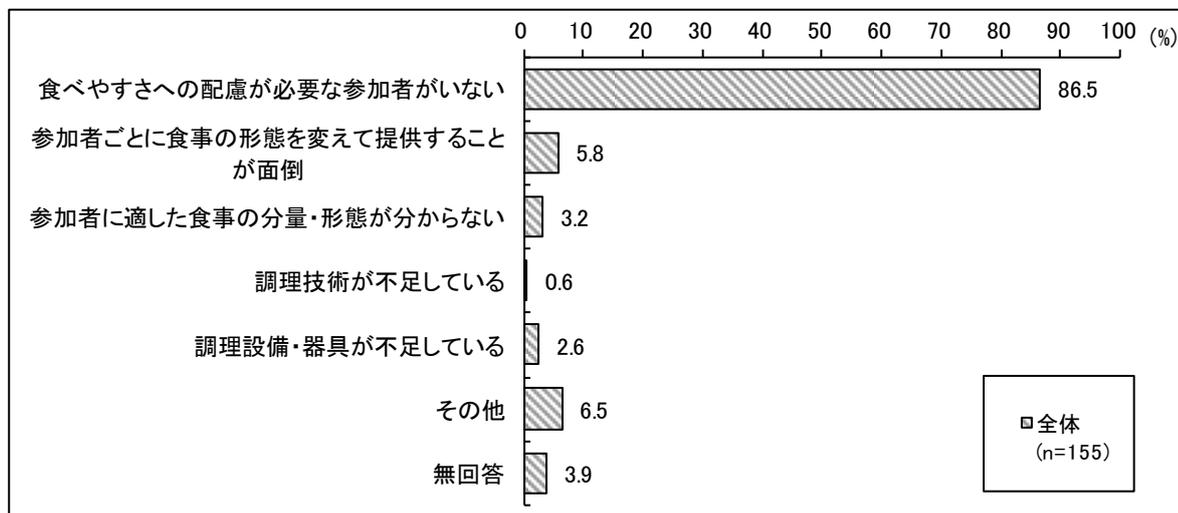


	合計	問8. 食事の提供状況⑦具体的な工夫						
		一口大に刻んでいる	箸やスプーンで切れる程度の柔らかさにしている	とろみやあんなどをつけている	舌だけで押しつぶせる程度の柔らかさにしている	フードプロセッサー等を使用し、ペースト状にしている	その他	無回答
全体	490	69.0	50.8	13.1	3.9	0.6	19.2	1.2
専門職の関与								
関与している	256	70.7	48.4	17.6	5.9	0.4	21.5	0.8
関与していない	223	69.1	52.9	8.5	1.8	0.9	17.5	0.9

⑫ 工夫していない理由（複数選択可）

「食べやすさへの配慮が必要な参加者がいない」が86.5%と最も多かった。その他は、高齢者のみを対象としていないため、専門職により献立作成されているから等となっていた。

図表 55 工夫していない理由【通いの場票 問8⑧】

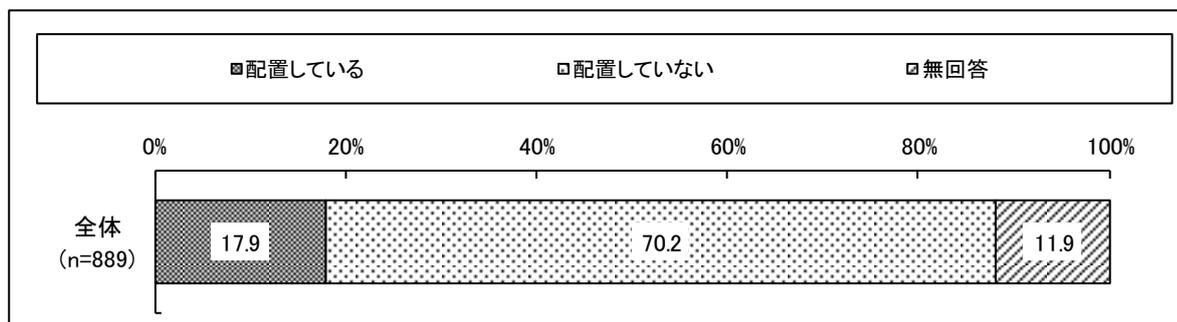


		合計	問8. 食事の提供状況⑧工夫していない理由						
			食べやすさへの配慮が必要な参加者がいない	参加者ごとに食事の形態を変えて提供することが面倒	参加者に適した食事の分量・形態が分からない	調理技術が不足している	調理設備・器具が不足している	その他	無回答
全体		155	86.5	5.8	3.2	0.6	2.6	6.5	3.9
専門職の関与	関与している	68	85.3	5.9	7.4	1.5	4.4	5.9	4.4
	関与していない	84	86.9	6.0	0.0	0.0	1.2	7.1	3.6

⑬ 食品衛生管理者の配置の有無

「配置していない」が70.2%と大半を占めていた。

図表 56 食品衛生管理者の配置の有無【通いの場票 問8⑨】

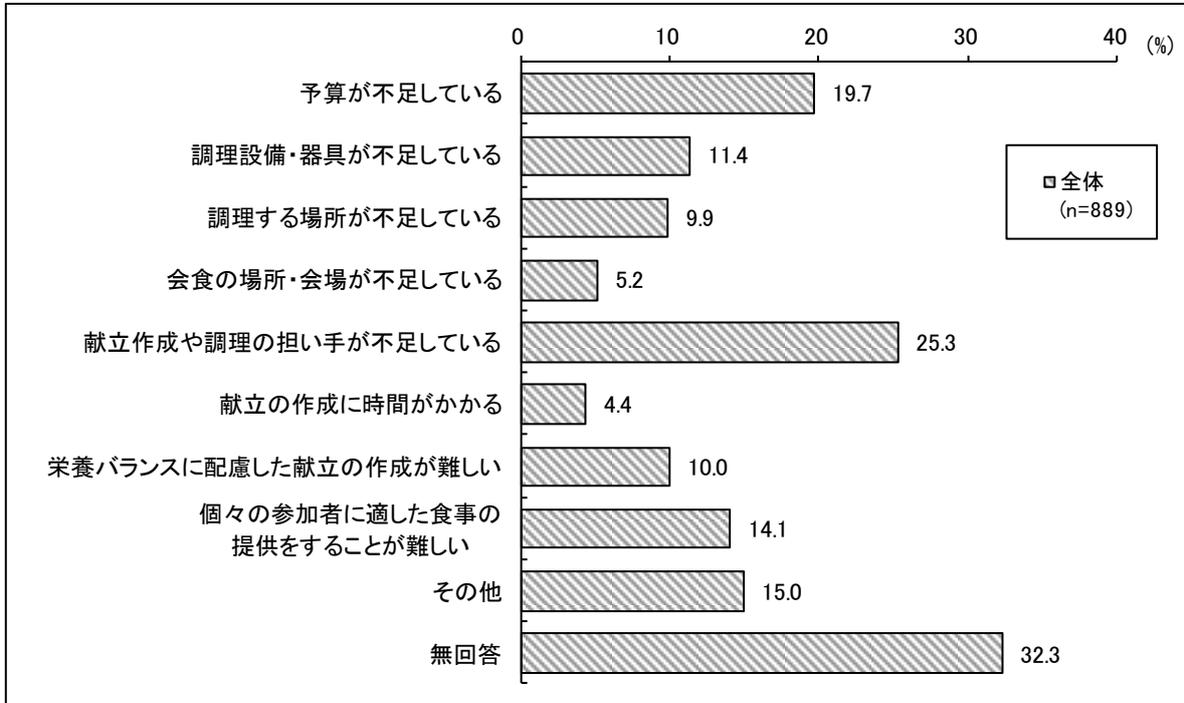


		合計	問8. 食事の提供状況⑨ 食品衛生管理者の配置の有無		
			配置して いる	配置して いない	無回答
全体		889	17.9	70.2	11.9
専門職 の関与	関与している	447	18.8	71.4	9.8
	関与していない	414	17.9	70.5	11.6

⑭ 食事提供における課題（複数選択可）

「無回答」を除くと、「献立作成や調理の担い手が不足している」が 25.3%と最も多く、次いで、「予算が不足している」が 19.7%であった。その他は、スタッフの高齢化、調理設備、衛生面が多くなっていた。

図表 57 食事提供における課題【通いの場票 問8⑩】



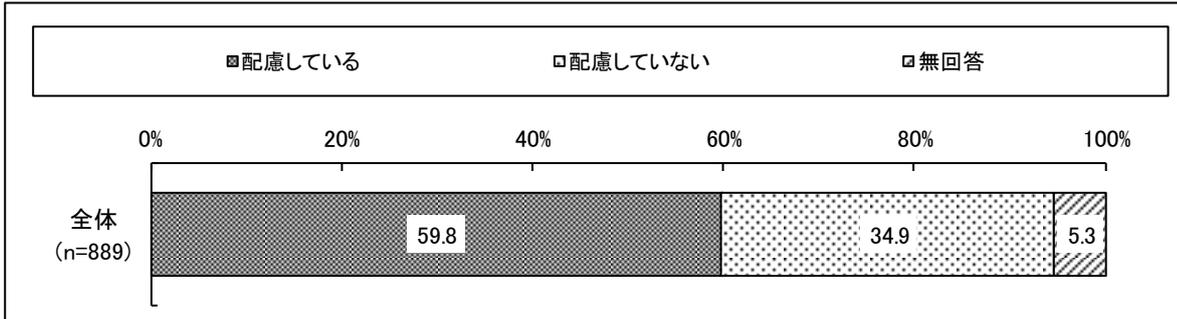
	合計	問8. 食事の提供状況⑩食事提供における課題									
		予算が不足している	調理設備・器具が不足している	調理する場所が不足している	会食の場所・会場が不足している	献立作成や調理の担い手が不足している	献立の作成に時間がかかる	栄養バランスに配慮した献立の作成が難しい	個々の参加者に適した食事の提供をすることが難しい	その他	無回答
全体	889	19.7	11.4	9.9	5.2	25.3	4.4	10.0	14.1	15.0	32.3
専門職の関与											
関与している	447	21.7	12.3	10.5	6.7	26.6	4.9	9.8	13.4	15.7	31.3
関与していない	414	18.4	10.6	9.7	3.9	24.9	3.9	10.1	14.7	14.7	31.9

(2) 食べる機能への配慮

① 参加者の食べる機能に配慮していますか。

「配慮している」が 59.8%と半数以上を占めていた。専門職の有無別にみると、専門職が関与している通いの場の方が、関与していない通いの場と比較して、「配慮している」と回答した割合が高かった。また、食事の提供形態別にみると、「運営者がある場で調理」と回答した通いの場の方が、その他と比較して、「配慮している」と回答した割合が高かった。

図表 58 食べる機能への配慮の有無【通いの場票 問9①】



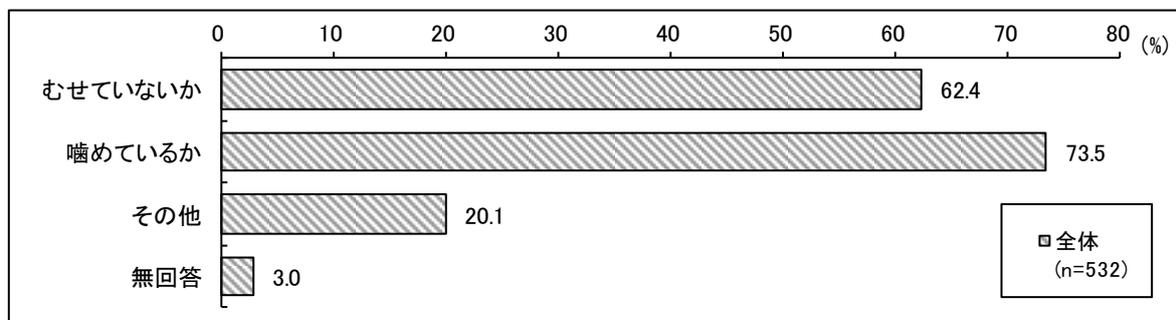
		合計	問9. 参加者の食べる機能への配慮①参加者の食べる機能に配慮していますか。		
			配慮している	配慮していない	無回答
全体		889	59.8	34.9	5.3
専門職の関与	関与している	447	68.5	28.0	3.6
	関与していない	414	52.7	42.8	4.6

		合計	問9. 参加者の食べる機能への配慮①参加者の食べる機能に配慮していますか。		
			配慮している	配慮していない	無回答
全体		889	59.8	34.9	5.3
食事の提供形態	運営側がある場で調理	479	68.5	29.4	2.1
	参加者がその場で調理	232	53.0	44.8	2.2
	参加者で持ち寄り	99	42.4	53.5	4.0
	配食サービスを利用	228	61.8	33.3	4.8

② 配慮している機能（複数選択可）

「噛めているか」が73.5%と最も多く、次いで、「むせていないか」が62.4%であった。専門職の有無別にみると、専門職が関与している通いの場の方が、関与していない通いの場と比較して、「むせているか」に配慮している割合が高かった。その他は、食事の量、食べ残しの有無、食欲が多くなっていた。

図表 59 配慮している機能【通いの場票 問9②】



		合計	問9. 参加者の食べる機能への配慮 ②配慮している機能			
			むせてい ないか	噛めてい るか	その他	無回答
全体		532	62.4	73.5	20.1	3.0
専門職 の関与	関与している	306	70.6	74.5	21.6	2.6
	関与していない	218	52.3	72.9	18.3	2.3

		合計	問9. 参加者の食べる機能への配慮 ②配慮している機能			
			むせてい ないか	噛めてい るか	その他	無回答
全体		532	62.4	73.5	20.1	3.0
食事の 提供 形態	運営側がその場で調理	328	63.1	76.8	19.2	2.4
	参加者がその場で調理	123	56.1	70.7	18.7	4.9
	参加者で持ち寄り	42	61.9	71.4	16.7	7.1
	配食サービスを利用	141	75.9	70.2	22.0	1.4

(3) 会食の良さについて

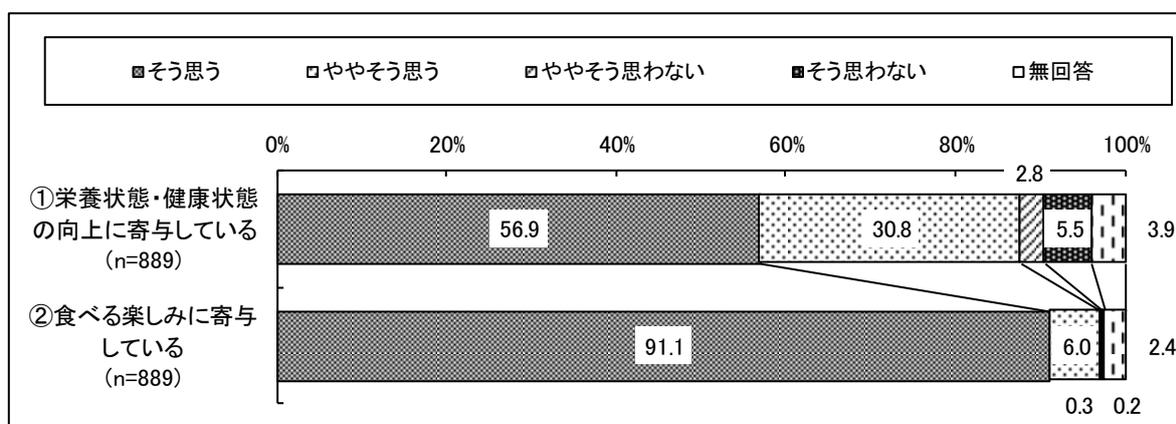
① 会食は、参加者の栄養状態・健康状態の向上に寄与していると思いますか。

「そう思う」が56.9%と最も多く、「ややそう思う」と回答した人とあわせると、全体の8割以上を占めていた。

② 会食は、参加者の食べる楽しみに寄与していると思いますか。

「そう思う」が91.1%と大半を占めていた。

図表 60 会食が参加者の栄養状態・健康状態・食べる楽しみに寄与していると思うか
【通いの場票 問10①②】



		合計	問10. 通いの場における会食の良さ①会食は、参加者の栄養状態・健康状態の向上に寄与していると思いますか。				
			そう思う	ややそう思う	ややそう思わない	そう思わない	無回答
全体		889	56.9	30.8	2.8	5.5	3.9
専門職の関与	関与している	447	64.2	26.2	2.7	4.7	2.2
	関与していない	414	51.4	36.0	2.7	6.5	3.4

		合計	問10. 通いの場における会食の良さ②会食は、参加者の食べる楽しみに寄与していると思いますか。				
			そう思う	ややそう思う	ややそう思わない	そう思わない	無回答
全体		889	91.1	6.0	0.3	0.2	2.4
専門職の関与	関与している	447	92.4	5.6	0.2	0.2	1.6
	関与していない	414	91.5	6.5	0.5	0.2	1.2

		合計	問10. 通いの場における会食の良さ①会食は、参加者の栄養状態・健康状態の向上に寄与していると思いますか。				
			そう思う	ややそう思う	ややそう思わない	そう思わない	無回答
全体		889	56.9	30.8	2.8	5.5	3.9
食事の提供形態	運営側がその場で調理	479	60.3	30.1	2.3	5.0	2.3
	参加者がその場で調理	232	58.2	29.3	3.4	6.9	2.2
	参加者で持ち寄り	99	52.5	33.3	4.0	6.1	4.0
	配食サービスを利用	228	55.7	36.4	3.1	2.6	2.2

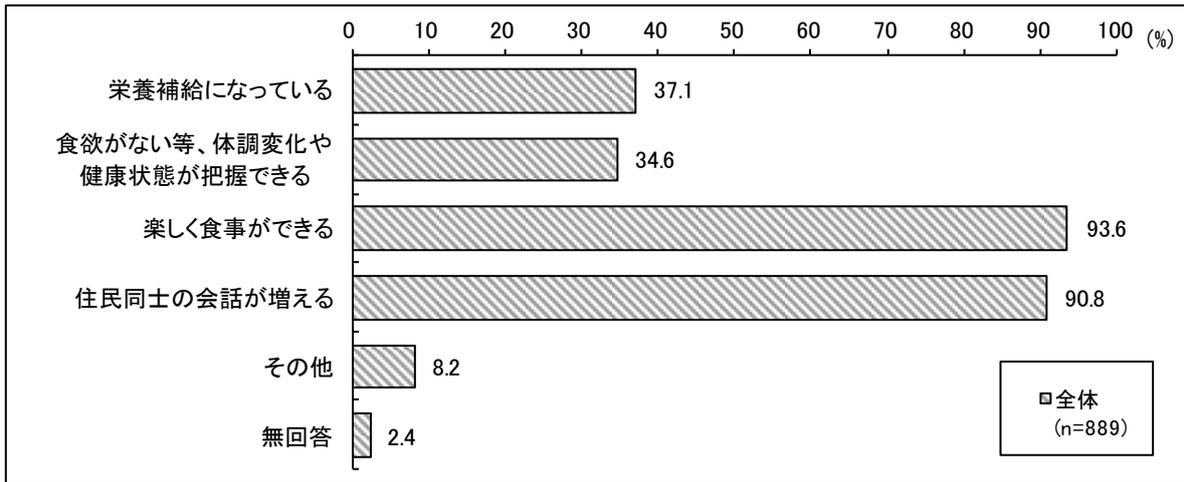
		合計	問10. 通いの場における会食の良さ②会食は、参加者の食べる楽しみに寄与していると思いますか。				
			そう思う	ややそう思う	ややそう思わない	そう思わない	無回答
全体		889	91.1	6.0	0.3	0.2	2.4
食事の提供形態	運営側がその場で調理	479	94.4	5.0	0.0	0.2	0.4
	参加者がその場で調理	232	95.3	3.9	0.0	0.0	0.9
	参加者で持ち寄り	99	88.9	10.1	1.0	0.0	0.0
	配食サービスを利用	228	85.5	11.8	0.9	0.0	1.8

③ 通いの場における会食の良さとして該当するものに○をつけてください。(複数回答可)

「楽しく会話ができる」が93.6%と最も多く、次いで、「住民同士の会話が増える」が90.8%であった。その他は、仲間づくり、安否確認、社会参加が多くなっていた。

専門職の関与の有無別にみると、専門職が関与している通いの場では、関与していない通いの場と比較して、「栄養補給になっている」「食欲がない等、体調変化や健康状態が把握できる」の割合が高かった。

図表 61 会食の良さ【通いの場票 問10③】



	合計	問10. 通いの場における会食の良さ③通いの場における会食の良さとして該当するもの					
		栄養補給になっている	食欲がない等、体調変化や健康状態が把握できる	楽しく食事ができる	住民同士の会話が増える	その他	無回答
全体	889	37.1	34.6	93.6	90.8	8.2	2.4
専門職の関与							
関与している	447	43.6	43.4	95.3	94.2	7.6	1.6
関与していない	414	30.2	26.6	93.7	89.4	9.4	1.2

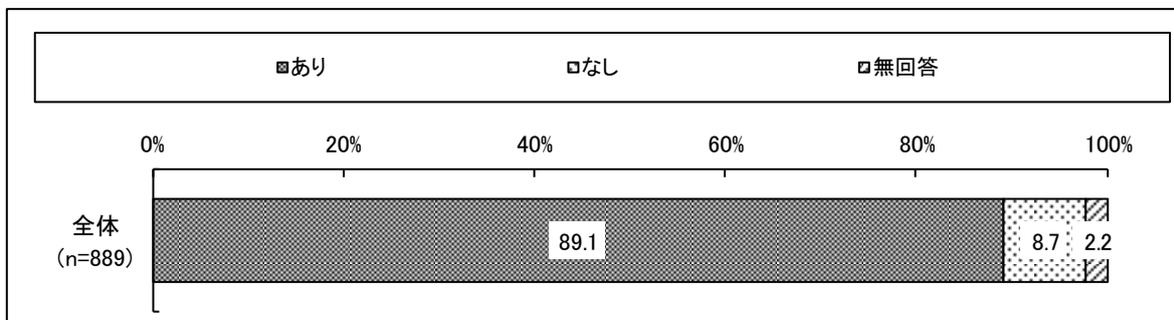
	合計	問10. 通いの場における会食の良さ③通いの場における会食の良さとして該当するもの					
		栄養補給になっている	食欲がない等、体調変化や健康状態が把握できる	楽しく食事ができる	住民同士の会話が増える	その他	無回答
全体	889	37.1	34.6	93.6	90.8	8.2	2.4
食事の提供形態							
運営側がその場で調理	479	43.2	35.1	96.0	93.7	9.8	0.6
参加者がその場で調理	232	32.8	31.0	96.6	90.9	8.2	0.9
参加者で持ち寄り	99	27.3	35.4	92.9	86.9	8.1	0.0
配食サービスを利用	228	35.1	41.7	95.2	92.1	3.5	1.3

(4) 参加者に気になる変化があった場合の連携先

① 連携先の有無

「あり」が89.1%と大半を占めていた。

図表 62 会食の良さについて【通いの場票 問11①】

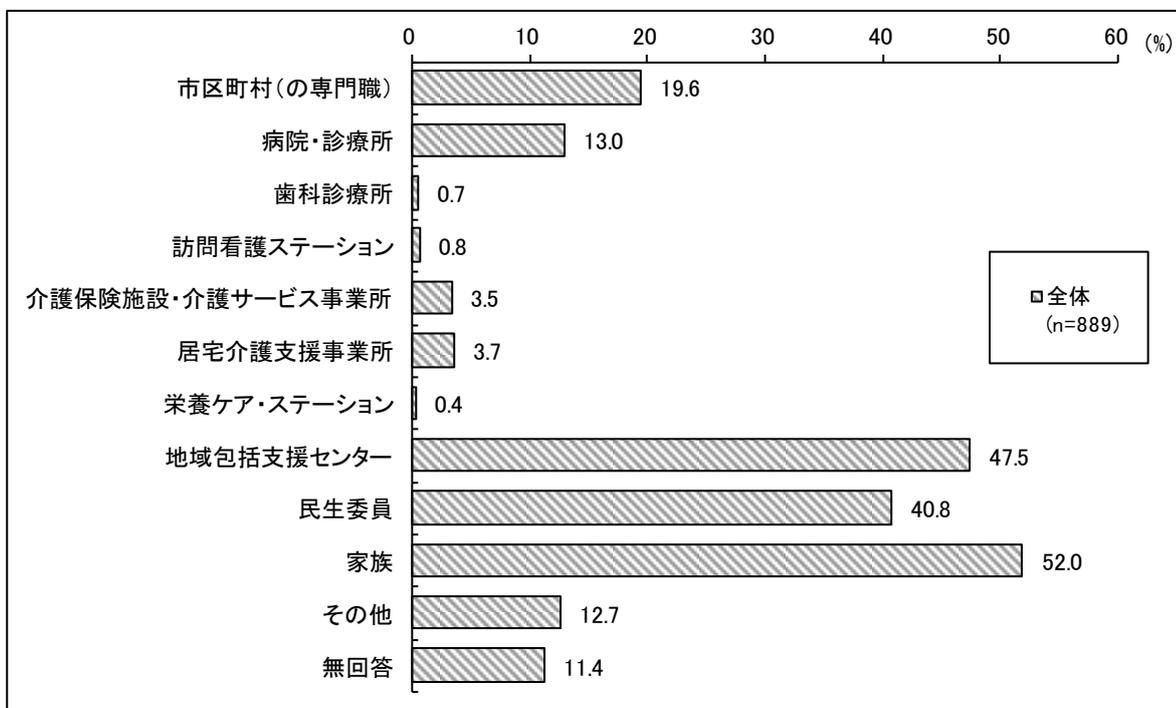


		合計	問 1 1. 参加者に気になる変化があった場合の連携先 ①連携先の有無		
			あり	なし	無回答
全体		889	89.1	8.7	2.2
専門職 の関与	関与している	447	95.5	4.0	0.4
	関与していない	414	85.7	14.0	0.2

② 連携先（複数選択可）

「家族」が52.0%と最も多く、次いで、「地域包括支援センター」が47.5%であった。その他は、社会福祉協議会、老人クラブが多くなっていた。

図表 63 連携先【通いの場票 問11②】



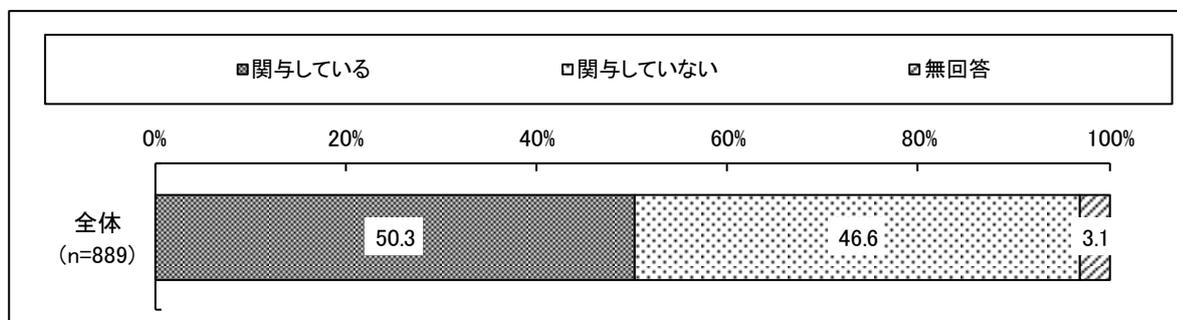
	合計	問11. 参加者に気になる変化があった場合の連携先②連携先											
		市区町村(の専門職)	病院・診療所	歯科診療所	訪問看護ステーション	介護保険施設・介護サービス事業所	居宅介護支援事業所	栄養ケア・ステーション	地域包括支援センター	民生委員	家族	その他	無回答
全体	889	19.6	13.0	0.7	0.8	3.5	3.7	0.4	47.5	40.8	52.0	12.7	11.4
専門職の関与													
関与している	447	25.1	16.1	1.1	1.1	4.9	4.7	0.7	57.7	44.7	52.6	17.0	4.9
関与していない	414	14.7	10.4	0.2	0.5	2.2	2.9	0.2	37.9	38.2	53.6	8.5	14.5

(5) 専門職の関与

③ 通いの場の運営・実施に専門職が関与していますか。

「関与している」が50.3%であった。

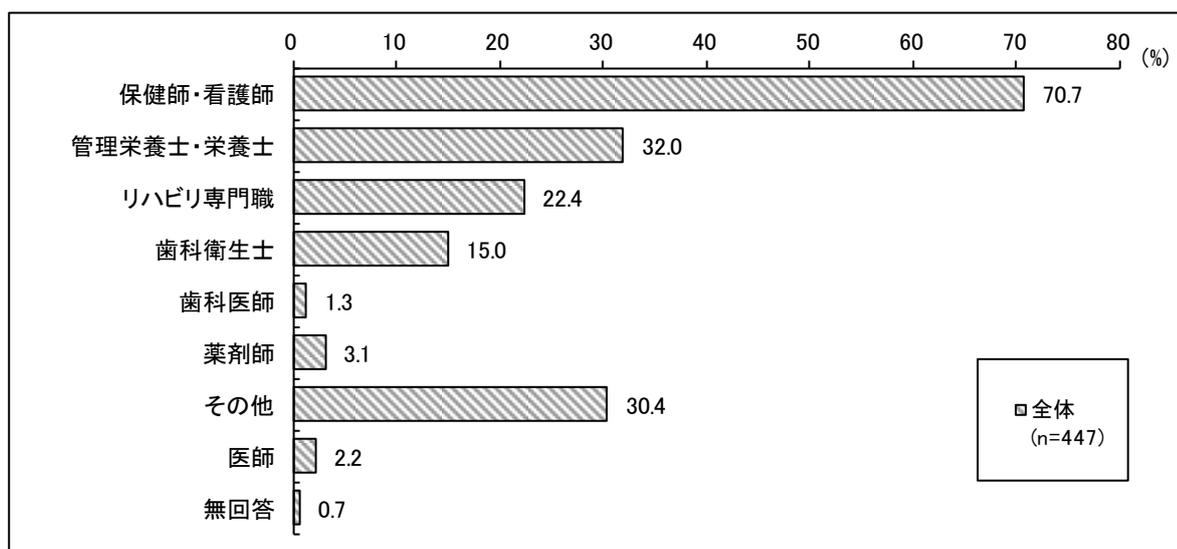
図表 64 専門職の関与の有無【通いの場票 問12①】



④ 関与している専門職の職種（複数選択可）

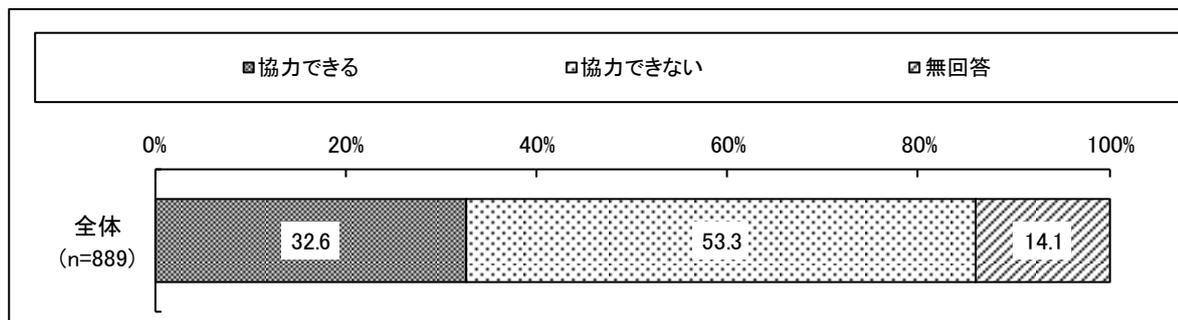
「保健師・看護師」が70.7%と最も多く、次いで、「管理栄養士・栄養士」が32.0%であった。その他は、地域包括支援センター職員、社会福祉士、健康運動指導士が多くなっていた。

図表 65 関与している専門職の職種【通いの場票 問12②】



	合計	問12. 専門職の関与②関与している専門職の職種								
		保健師・ 看護師	管理栄 養士・栄 養士	リハビリ 専門職	歯科衛 生士	歯科医 師	薬剤師	その他	医師	無回答
全体	447	70.7	32.0	22.4	15.0	1.3	3.1	30.4	2.2	0.7
専門職 の関与										
関与している	447	70.7	32.0	22.4	15.0	1.3	3.1	30.4	2.2	0.7
関与していない	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(6) 通いの場への参加者様に対する追加調査について
「協力できない」が53.3%と半数以上を占めていた。



実測調査の結果

(1) 調査目的

「会食を行っている通いの場」に参加する地域高齢者の栄養状態、口腔機能の実態を把握することを目的に実測調査を行った。

(2) 実施方法

東京都、香川県の会食を実施する通いの場 4 件において口腔機能検査、身体組成検査、自記式アンケート調査等を実施した。

<対象者>

東京都、香川県の会食を実施する通いの場 4 件に通う地域高齢者で同意が得られ、すべての項目に回答の得られた 59 名を解析対象とした。

口腔機能検査は歯科医・歯科衛生士、身体組成調査は歯科衛生士・管理栄養士が実施した。

<調査項目>

・事前調査：聴き取りによる実態調査（年齢、性別、介護認定、既往歴、栄養状態の評価：Mini Nutritional Assessment®-Short Form¹⁾、食欲の評価：Council on Nutrition Appetite Score²⁾、食品摂取の多様性スコア³⁾、栄養状態の評価、食事の状況、口腔衛生習慣等）

・実測調査：訪問対面調査（身長、体重、体組成、口腔内の状況、口腔機能評価等）

口腔機能：反復嚥下テスト（RSST）、オーラルディアドコキネシス（タのみ実施）、咬筋触診、インプラント治療の有無、歯の状態、咬合状態（臼歯部、前歯部）、粘膜異常の有無、口腔衛生状態、口腔湿潤度（ムーカスを用いて 3 回測定後の平均値を算出）、歯科治療受診の必要性、舌圧（3 回測定後の平均値を算出）。

身体組成：身長、体重を測定し Body Mass Index（以下 BMI）を算出し、InBody S10（InBody 社）を用いてバイオインピーダンス法により除脂肪量、四肢骨格筋量を測定し、それぞれ身長²で除した Fat-free Mass Index（以下 FFMI）、Skeletal Muscle Mass Index（SMI）を算出した。また下腿周囲径、握力測定を行った。

(4) 調査時期

令和 2 年 1 月～ 2 月

<結果>

会食を実施する通いの場の参加者の対象者特性をします。女性、後期高齢者が多くなっていた

表1 対象者特性

		全体	
		n (%)	
		Mean ± SD	
性別	男性	11 (18.6)	
	女性	48 (81.4)	
年齢	(歳)	79.2 ± 6.9	
	前期高齢者	16 (27.1)	
	後期高齢者	43 (72.9)	
介護認定	あり	8 (13.8)	
基本チェックリスト	該当数	4.2 ± 4.0	
	健康	33 (60.0)	
	プレフレイル	13 (23.6)	
	フレイル	9 (16.4)	
病歴	疾患あり	44 (75.9)	
	高血圧	17 (28.8)	
	脳卒中	2 (3.4)	
	心臓病	5 (8.5)	
	呼吸器疾患	0 (0.0)	
	糖尿病	5 (8.5)	
	高脂血症	3 (5.1)	
	高尿酸血症	0 (0.0)	
	腎臓の病気	1 (1.7)	
	うつ	0 (0.0)	
	変形性関節症	7 (11.9)	
	認知症	1 (1.7)	
	居住状況	一人暮らし	15 (25.9)
		ご夫婦のみ	21 (36.2)
配偶者以外の家族等も同居		20 (34.5)	
その他		2 (3.4)	
教育年数	(年)	11.6 ± 2.7	
収入	100万円未満	8 (15.1)	
	100～300万円未満	23 (43.4)	
	300～700万円未満	17 (32.1)	
	700万円～1000万円未満	3 (5.7)	
	1000万円以上	2 (3.8)	
飲酒	飲む	18 (31.6)	
	毎日	2 (11.8)	
	週5～6日	3 (17.6)	
	週3～4日	3 (17.6)	
	週1～2日	3 (17.6)	
	週1日未満	6 (35.3)	
喫煙	吸っている	1 (1.8)	
	以前は吸っていたが、今は吸っていない	8 (14.0)	
	吸ったことはない	48 (84.2)	

質問指標による食習慣に関する項目を表2に示す。共食の状況では昼食においてほとんど誰かと食べるの割合が、朝食、夕食より低くなっていた。

表2 食習慣に関する項目

		全体	
		n	(%)
		Mean	± SD
食事回数	1日2回	10	(17.5)
	1日3回	41	(71.9)
	1日4回以上 (間食含む)	6	(10.5)
主食・主菜・副菜をそろえた食事			
朝食	ほとんど毎日	48	(85.7)
	週4~5日	2	(3.6)
	週2~3日	4	(7.1)
	週1日	1	(1.8)
	ほとんどない	1	(1.8)
昼食	ほとんど毎日	43	(75.4)
	週4~5日	4	(7.0)
	週2~3日	8	(14.0)
	週1日	1	(1.8)
	ほとんどない	1	(1.8)
夕食	ほとんど毎日	53	(93.0)
	週4~5日	2	(3.5)
	週2~3日	2	(3.5)
	週1日	0	(0.0)
	ほとんどない	0	(0.0)
共食 (家族や友人などと一緒に食事をとる)			
朝食	ほとんど誰かと食べる	28	(49.1)
	週4~5日	2	(3.5)
	週2~3日	1	(1.8)
	週1日	2	(3.5)
	ほとんど一人で食べる	24	(42.1)
昼食	ほとんど誰かと食べる	21	(37.5)
	週4~5日	5	(8.9)
	週2~3日	5	(8.9)
	週1日	8	(14.3)
	ほとんど一人で食べる	17	(30.4)
夕食	ほとんど誰かと食べる	32	(57.1)
	週4~5日	1	(1.8)
	週2~3日	1	(1.8)
	週1日	6	(10.7)
	ほとんど一人で食べる	16	(28.6)
利用頻度			
外食	週4~6回	0	(0.0)
	週2~3回	3	(5.4)
	週1回	11	(19.6)
	週1回未満	21	(37.5)
	全く利用しない	21	(37.5)
惣菜・市販弁当	週4~6回	3	(5.4)
	週2~3回	1	(1.8)
	週1回	8	(14.3)
	週1回未満	15	(26.8)
	全く利用しない	29	(51.8)
配食	週4~6回	3	(5.3)
	週2~3回	1	(1.8)
	週1回	3	(5.3)
	週1回未満	1	(1.8)
	全く利用しない	49	(86.0)

食品摂取の多様性スコア、食欲の評価（CNAQ）、MNA®-SFの結果を表3に示す。MNA®-SFで評価した栄養状態は、良好な者が最も多いが、At Riskに該当する者も19.3%であった。

表3 食品摂取の多様性、食欲、低栄養の評価

	全体 n (%)
	Mean ± SD
食品摂取多様性スコア	4.7 ± 2.1
魚介類 ほぼ毎日	16 (29.1)
2日に1回	17 (30.9)
週1~2回	20 (36.4)
ほとんど食べない	2 (3.6)
肉類 ほぼ毎日	22 (40.0)
2日に1回	17 (30.9)
週1~2回	13 (23.6)
ほとんど食べない	3 (5.5)
卵 ほぼ毎日	30 (54.5)
2日に1回	12 (21.8)
週1~2回	12 (21.8)
ほとんど食べない	1 (1.8)
牛乳 ほぼ毎日	28 (50.9)
2日に1回	10 (18.2)
週1~2回	8 (14.5)
ほとんど食べない	9 (16.4)
大豆製品 ほぼ毎日	34 (61.8)
2日に1回	12 (21.8)
週1~2回	8 (14.5)
ほとんど食べない	1 (1.8)
緑黄色野菜 ほぼ毎日	35 (63.6)
2日に1回	14 (25.5)
週1~2回	6 (10.9)
ほとんど食べない	0 (0.0)
海藻 ほぼ毎日	14 (25.5)
2日に1回	20 (36.4)
週1~2回	18 (32.7)
ほとんど食べない	3 (5.5)
いも類 ほぼ毎日	8 (14.5)
2日に1回	28 (50.9)
週1~2回	17 (30.9)
ほとんど食べない	2 (3.6)
果物 ほぼ毎日	39 (70.9)
2日に1回	10 (18.2)
週1~2回	5 (9.1)
ほとんど食べない	1 (1.8)
油脂類 ほぼ毎日	32 (58.2)
2日に1回	16 (29.1)
週1~2回	6 (10.9)
ほとんど食べない	1 (1.8)
CNAQ	30.5 ± 3.3
良好	46 (80.7)
不良	11 (19.3)
MNA-SF	12.6 ± 1.7
良好	45 (78.9)
At Risk	11 (19.3)
低栄養	1 (1.8)

身長、体重、下腿周囲長、握力、InBodyS10 で測定した身体組成の結果を表 4 に示す。

表 4 身体組成、筋力評価

		全体	男性	女性
		Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
身長	cm	152.1 ± 8.0	162.7 ± 5.3	149.6 ± 6.3
体重	kg	53.0 ± 9.3	58.9 ± 7.1	51.6 ± 9.3
BMI		22.9 ± 3.4	22.2 ± 2.1	23.1 ± 3.6
下腿周囲長	cm	33.1 ± 3.1	33.7 ± 3.4	32.9 ± 3.0
FFMI		16.5 ± 1.8	19.2 ± 1.1	15.9 ± 1.3
握力	kg	22.0 ± 6.8	30.9 ± 6.5	20.0 ± 5.0

歯科医、歯科衛生士により測定された口腔機能検査の結果を表5に示す。

表5 口腔機能検査

		全体
		n (%)
		Mean ± SD
現在歯数	歯	17.1 ± 10.2
機能歯数	歯	27.0 ± 2.6
義歯数	歯	9.1 ± 10.1
歯科治療の必要性	あり	20 (34.5)
	う蝕	4 (6.9)
	歯周炎	3 (5.2)
	義歯	4 (6.9)
	クリーニング	10 (17.2)
歯垢の付着	なし	41 (70.7)
	中等度	13 (22.4)
	高度	4 (6.9)
舌苔の付着	なし	32 (55.2)
	中等度	24 (41.4)
	高度	2 (3.4)
TCI	(%)	27.8 ± 27.0
咬筋	強い	52 (89.7)
	弱い	6 (10.3)
	なし	0 (0.0)
側頭筋	強い	39 (67.2)
	弱い	16 (27.6)
	なし	3 (5.2)
口腔湿潤度		26.0 ± 2.1
主観的咀嚼困難感		4.8 ± 0.6
さきいか・たくあん	噛める	53 (91.4)
生にんじん・セロリ	噛める	55 (93.2)
油揚げ・白菜のつけもの	噛める	57 (96.6)
ガム咀嚼		3.5 ± 1.0
	良好 4以上	28 (50.9)
	低下 3以下	27 (49.1)
	良好 3以上	44 (80.0)
	低下 2以下	11 (20.0)
反復唾液嚥下テスト	(回/30秒)	3.7 ± 1.7
	嚥下機能良好 3回以上	42 (72.4)
	嚥下機能低下 3回未満	16 (27.6)
ODK/ta/	回	6.2 ± 0.9
舌圧	kPa	27.6 ± 9.8

表6 口腔機能低下症のカットオフ

口腔機能低下症の カットオフによる分類		全体 n (%)
TCI	50%以上	11 (19.0)
ムーカス	27.0未満	41 (70.7)
現在歯数	20歯未満	28 (48.3)
ODK/ta/	6.0回未満	20 (34.5)
舌圧	30kPa未満	33 (56.9)

表7 主観・客観咀嚼評価の関連

		咀嚼機能 (ガム)		合計
		良好 (4以上)	低下 (3以下)	
固いものが食べにくくなった	いいえ	n 26	23	49
	%	53.1%	46.9%	100%
	はい	n 2	4	6
	%	33.3%	66.7%	100%
	合計	n 28	27	55
	%	50.9%	49.1%	100%

		舌圧		合計
		良好 (30kPa以上)	低下 (30kPa未満)	
固いものが食べにくくなった	いいえ	n 25	27	52
	%	48.1%	51.9%	100%
	はい	n 0	6	6
	%	0.0%	100.0%	100%
	合計	n 25	33	58
	%	43.1%	56.9%	100%

		嚥下機能 (RSST)		合計
		良好 (3回以上)	低下 (3回未満)	
お茶や汁ものでむせる	いいえ	n 29	11	40
	%	72.5%	27.5%	100%
	はい	n 13	5	18
	%	72.2%	27.8%	100%
	合計	n 42	16	58
	%	72.4%	27.6%	100%

<考察>

会食を行う通いの場参加者の栄養状態・口腔機能の実態調査を行った結果、MNA®-SF で評価した栄養状態では低栄養に該当する者は1.8%と少なかった。しかし、At Riskに該当する者は19.3%であり、通いの場における低栄養予防の必要性が示唆された。

口腔機能の結果、通いの場参加者の歯科治療受診の必要性は34.5%であり、その内訳として最も割合が多かったのはクリーニングで17.2%であった。また口腔機能低下症のカットオフで検討した結果、ムカス（口腔乾燥）該当者が70.7%、舌圧低下該当者が56.9%であった。地域高齢者を対象とした先行研究⁴⁾より該当者の割合が多くなっており、通いの場における口腔機能向上の啓発の必要性と摂食機能に応じた食事提供の必要性を示唆している。

また、客観的指標で評価した口腔機能は咀嚼等の項目で低値が認められたが、通いの場参加者が質問票で回答した後期高齢者の質問票「半年前に比べて固いものがかみにくくなりましたか」「お茶や汁物等でむせることがありますか」はそれぞれ「無い」と回答した者が89%、69%と乖離が認められた。咀嚼力は視力や朝食と異なり、機能低下に気付きにくいことや⁵⁾、現在歯数が低下している者で主観的評価と客観的評価が乖離しやすいことが報告されている⁶⁾。今後通いの場が拡充されていく中で、会食の場も拡大していくことが考えられるが、通いの場参加者では地域高齢者と比較して口腔機能の低下が認められること、主観的評価と口腔機能の状態が必ずしも一致しないことを踏まえ、歯科職種、栄養士・管理栄養士等の専門職種との連携等を進めていくことが必要である。

<参考文献>

- 1) Van Nes M_C, Herrmann FR, Gold G et al : Does the Mini Nutrition Assessment predict hospitalization outcomes in older people? Age and aging 30: 221-226, 2001.
- 2) Tokudome Y, Okumura K, Kumagai Y, Hirano H, Kim H, Morishita S, Watanabe Y. Development of the Japanese version of the Council on Nutrition Appetite Questionnaire and its simplified versions, and evaluation of their reliability, validity, and reproducibility. J Epidemiol. 2017 Nov;27(11):524-530. doi: 10.1016/j.je.2016.11.002. Epub 2017 Feb 3. PMID: 28162889
- 3) 熊谷 修, 安村 誠司, 芳賀 博, 渡辺 修一郎, 柴田 博, 天野 秀紀, 藤原 佳典, 新開 省二, 吉田 英世, 鈴木 隆雄, 湯川 晴美, 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, 日本公衆衛生雑誌 50(12), 1117-1124, 2003
- 4) Kugimiya Y, Watanabe Y, Ueda T, Motokawa K, Shirobe M, Igarashi K, Hoshino D, Takano T, Sakurai K, Taniguchi Y, Kitamura A, Shinkai S, Hirano H. Rate of oral frailty and oral hypofunction in rural community-dwelling older Japanese individuals. Gerodontology. 2020 Mar 6. doi: 10.1111/ger.12468. [Epub ahead of print] PMID: 32141117
- 5) 谷本芳美, 渡辺美鈴, 河野 令, 広田千賀, 高崎恭 輔, 河野公一. 地域高齢者の客観的咀嚼能力指標としての色変わりチューインガムの有用性について. 日本 公衆衛生雑誌. 56 : 383-390. 2009.
- 6) 富永一道, 安藤雄一. 咀嚼能力の評価における主観 的評価と客観的評価の関係, 口腔衛生学会雑誌. 57 : 166-175. 2007.

ヒアリング調査の結果

(1) 調査対象と実施方法

通いの場において会食を行うサロンを抽出し、ヒアリング調査を行った。

(2) 実施期間

令和1年12月～2月

(3) 調査内容

- ・会食を実施する通いの場の位置づけ、さーんびす等
- ・開設の経緯
- ・実施場所
- ・献立、調理等の食事提供について
- ・調理担当者等のヒト・お金等について
- ・参加者の声

事例 1：板橋区 ランチ倶楽部（蓮根いこいの家）

<位置づけ>

住民主体の通所型サービス

<開催頻度・参加人数>

月 1 回開催、1 回で約 15 名の参加

<開設の趣旨>

高齢になり、外出の機会が減った方や、日中一人で過ごすことが多い方へ、地域に出て仲間づくりをするきっかけを作り、住民主体のグループ化を目指して企画された。

<場所>

板橋区内にあるいこいの家を利用。キッチンスペースは小さめであるが、IHの卓上コンロも利用して、調理を行っている。

<献立作成・調理等>

- ・献立作成は板橋区の管理栄養士により作成
- ・簡単に調理できる副菜レシピから（参考資料）、参加者の希望を聞いて献立を決めている
- ・当日、集合し献立・レシピを確認した後、必要な食材を買い出しに行く
- ・調理、衛生面等を補佐するため、板橋区の地域活動栄養士を毎回 1 名講師として呼んでいる

<ヒト・お金>

- ・地域活動栄養士への謝礼は板橋区の補助事業を利用している
- ・施設利用も板橋区の事業を利用し、無料で借りている
- ・食材費は当日買い物後、参加人数で割り勘

<参加者の声>

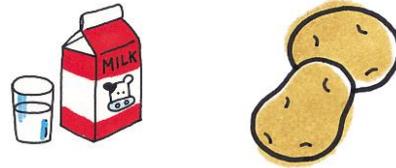
- ・普段、自分では使わない調味料を試すことができている。自宅での調理にも使うようになった。
- ・簡単なレシピが聞けるのが嬉しい。
- ・一人暮らしなので同じものばかり食べてしまいがちだけど、ここにすればいろいろな料理が食べられる。
- ・栄養士さんが来てくれるので、相談もできる。

じゃが芋・さつま芋・里芋などが摂りにくい方のために、簡単に作ることができるレシピです。

ごまポテト

<作りやすい量>

じゃが芋	大1個
牛乳	50g
バター	5g
白ごま	大1/2
塩	小1/10
こしょう	少々



<作り方>

- ① じゃが芋は皮をむき、4等分～6等分にし、茹でる。
- ② ①が柔らかくなったら、水分を切り牛乳を加え再度火にかける。
- ③ バターと炒りごまをひねり加える。最後に塩こしょうで味を整える。

エネルギー 96kcal タンパク質 2.3g 塩分 1.7g

じゃが芋のしょうゆバター

<作りやすい量>

じゃが芋	大1個
バター	ひとかけ(10g)
砂糖	小さじ1(3g)
しょうゆ	小さじ2(12g)

<作り方>

- ② じゃが芋は皮をむき、4等分～6等分にし、茹でる。
- ③ ①が柔らかくなったら、水分を切る。
- ④ 砂糖、しょうゆ、バターを加え、からめる。

エネルギー 96kcal タンパク質 2.3g 塩分 1.7g



参加者で役割分担して調理・テーブル
セッティング等を行う



卓上IHコンロも活用して調理

お正月明けの胃を癒すメニュー
野菜たっぷりにゅうめん。山芋のポン酢
漬け（簡単レシピより）。参加者リクエ
ストのおしるこ（お餅ではなくとうふ白
玉で）



事例2：スタジオカフェBALENA

<位置づけ>

食事に特化した通所介護とリハビリスタジオを併設した新しい地域の通い場

<開催頻度>

火～土の開催

<開設の趣旨>

「食事」と「運動」を楽しみ、地域住民が「繋がって」いく、そんな地域共生社会の担い手になる事を目的にBALENAを開設した。2020年4月から栄養ケア・ステーションを開設し、管理栄養士養成大学と協業でレシピ開発、社会参加に関するエビデンス構築を進める。

<場所>

食と運動に特化した半日型デイサービスの空き時間を利用（参考資料1）。

<献立作成・調理等>

- ・社内に管理栄養士が配置されており、献立作成・調理を担当している
- ・地域密着型通所介護と同様の昼食を一般の方に予約制で提供している。

<ヒト・お金>

- ・デイサービスの空き時間を利用し、予防理学療法、姿勢・動作チェック、トレーニング指導を、理学療法士が実施している
- ・地域密着型通所と同じ昼食を提供し、費用は実費。

ACCESS アクセス

至たまブラーザ駅
平崎橋交差点
至あざみ野駅

STAFF メインスタッフ紹介 理学療法士

新田 智裕

山下 侑哉

管理栄養士

田中 弥生

植村 公恵

富山 伸子

食と運動に特化した
ランチ付き
半日型デイサービス

BALENA

～バレーナ～

あなたの「歩く」と「食べる」を専門家がサポート

INFORMATION BALENA～バレーナ～

〒225-0004
横浜市青葉区元石川町3711-1 安藤ビル 1F

○日印：さどやさん隣の緑のビル
○バス停：元石川町から徒歩1分
○最寄り駅：あざみ野/たまブラーザ駅から徒歩15分

お問い合わせ
○アドレス：nitta.japan.balena@gmail.com
○TEL/FAX：045-479-9807
○LINE ID：balena807
○介護保険事業所番号：14937006

○協力先病院：
医療法人博慈会青葉さわい病院

ACTIVITIES スタッフの活動

青葉区内地域

駒沢女子大学

食と運動（リハビリ）の大切さに関する講演会

Facebook

messenger

営業日：火曜日～土曜日
定休日：日曜/月曜/年末年始/夏季休暇
サービス提供時間：9：20～12：20

…バレーナの由来…

BALENA(バレーナ)は、イタリア語で「クジラ」を意味します。

シロナガスクジラは哺乳類の中で最も長寿と言われています。

人生100年時代を我々と共にいきいきと過ごしてほしい。という思いを重ね海の中で力強く生命を全うしていくクジラの姿をモチーフにしました。

…スケジュール…

9：20～サービス開始
9：45～グループレッスン
10：15～休憩
10：30～スタジオレッスン
お身体の状態に合わせてスタッフがまたは椅子を使用して運動を行います。
11：30～休憩
11：20～ランチタイム
12：20～サービス終了

…プログラム内容…

01 グループレッスン
オリジナルの自社動画を用いた行うプログラムに個別機能訓練を合わせた新しい形のレッスンです。弊社スタッフがひとりひとりのお身体のお悩みに対応します。

02 スタジオレッスン
身体機能・能力に応じたセミパーソナルレッスンを行います。専門スタッフがお身体の状態に合った運動をご提案します！

03 バレーナ特製ランチ
弊社管理栄養士が考案した栄養バランスばっちりのお食事を提供させていただきます。開放感のあるカフェで、たんぱく質やビタミン豊富なバレーナ特製ランチをご堪能ください！

特製ランチには別途デザート、コーヒーが付きます。

…対応疾患…

要支援・要介護認定をお持ちの方

01 整形疾患
(脊柱管狭窄症・変形性関節症等)
骨折の後遺症や関節変形に伴う痛み、筋力の低下、歩行や日常生活動作の支障に対するアプローチを行います。

02 脳卒中
手足の細かい運動や、バランス能力の低下、不安定な身体動作などにアプローチします。

03 内部疾患・難病
呼吸器疾患、心疾患、生活習慣に起因する症状に対して運動を提供します。

…送迎範囲…

横浜市青葉区

元石川町/新石川/美しが丘
美しが丘西/荻子田/すすき野
もみの木台/あざみ野/鉄町
あざみ野南/荻田町/大場町
黒須田/みすずが丘

その他の地域の方はご相談ください。



管理栄養士がつくる昼食



イマカナ 支え合い

運動と栄養のコラボ
青葉区で新複合介護施設

地域から
食とさまざまな運動メニューを組み合わせて、地域の高齢者の自立を支援しようというユニークな複合介護施設「スタジオオカフエBALLENA（ハレーナ）」（株式会社NITA JAPAN）が2020年1月、横浜市青葉区にオープンする。地域の理学療法士と管理栄養士・栄養士がタッグを組んだ取り組みだ。

午前中は、リハビリと食事に特化した地域密着型通所介護（自立支援特化型デイサービス）を開設。午後は、個別エクササイズ（理学療法士）、施設のリハビリメニューを紹介された内覧会。

「日本栄養士会では、管理栄養士・栄養士が専門的な立場から地域や医療、福祉機関に栄養支援を行う「栄養ケア・ステーション」の設置を全国で進めている。横浜市青葉区でも同会の協力のもと、青葉区医師会が17年に青葉区栄養ケア・ステーションを開設した。今回のハレーナは、同ステーションの管理栄養士・栄養士と地域の理学療法士が連携した取り組みの一つとなる。今後、地域の高齢者への配食サービスなども検討し、地域の栄養支援拠点の一つとしていきたいとしている。問い合わせは同社045(479)9807。（熊谷 和夫）

新聞への掲載

食事量が低下した方へのお食事



誰でも入りやすいよう作られたカフェスペース



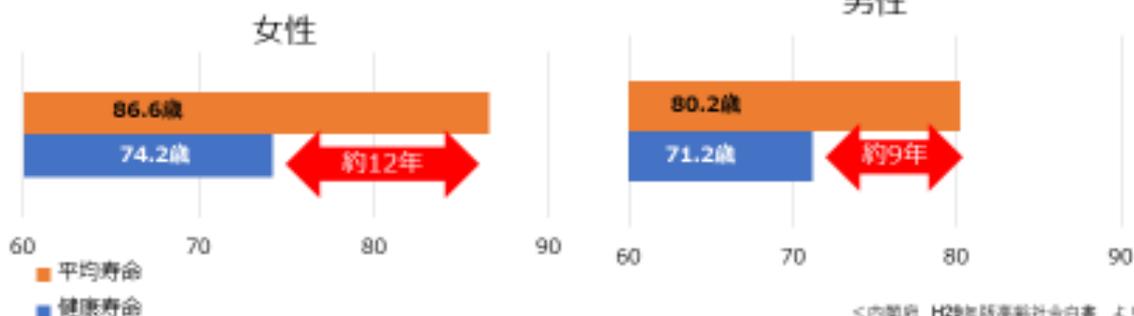
ツール素案の作成

今後通いの場において、共食による適切な食事提供が実践されるように、地域向け媒体・適切な食事を選択するための利用者向けのツール素案を作成した。

今後調査対象者数を増やし詳細な検討を行うことや、専門職等の意見交換によりツールのブラッシュアップと通いの場における実証実験を行う予定である。

栄養・食事を中心とした 介護予防 ツール素案

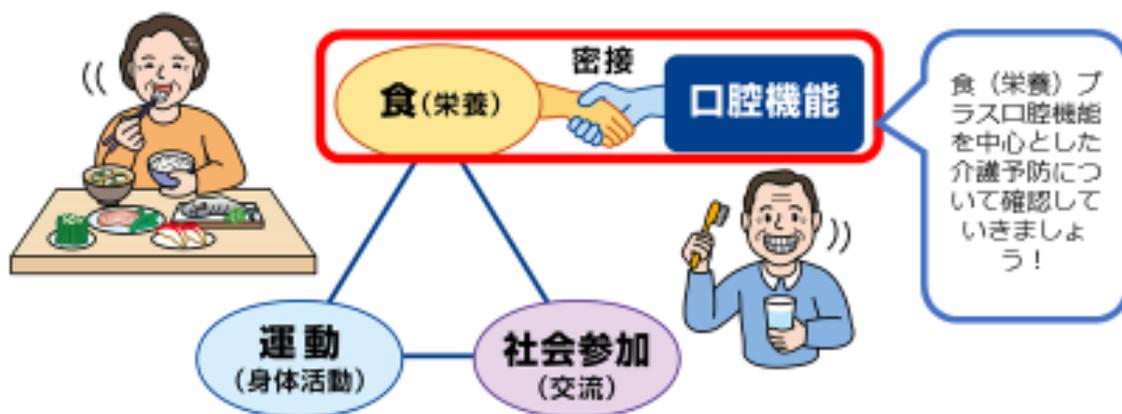
平均寿命と健康寿命の差



今後平均寿命はさらに男性で80.09年→81.15年へ、女性で86.80年→87.87年へと延びることが予測されます。こうした平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけではなく、不健康な期間も延びることが予想されます。

皆様自身が健康づくりの一層の推進を図り、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばす（不健康な状態になる時点を遅らせる）ことは、個人の生活の質の低下を防ぐ観点からも、社会的負担を軽減する観点からも、重要です。

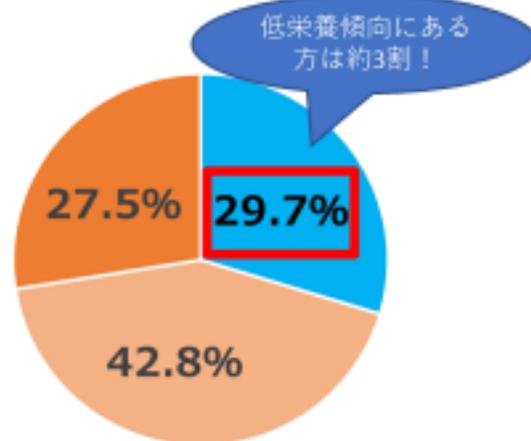
健康づくりを一層推進するために必要なのは運動・社会参加・食プラス口腔機能です！



ツール素案（令和2年3月時点）



BMI範囲未満の割合 (70歳以上)



(Incalzi RA et al. Arch Intern Med. 1996.
Antonelli Incalzi Ret al. J Am Geriatr Soc. 1996.
Landi F, Zuccalà G, et al. J Am Geriatr Soc. 1999.)

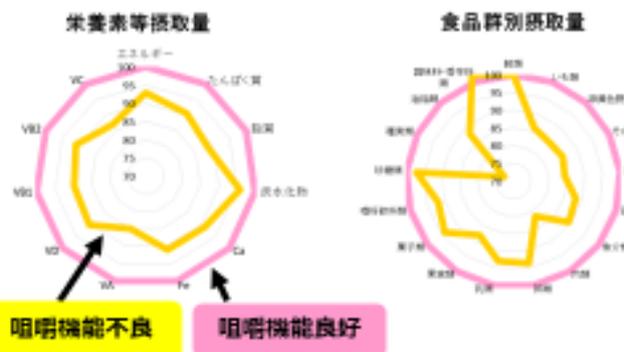
平成29年度国民健康・栄養調査

低栄養の主な原因

- ◎ 高齢者夫婦世帯や独居世帯による孤食
- ◎ 咀嚼・嚥下等のお口の機能の低下
- ◎ 味覚や嗅覚の低下
- ◎ その他：身体活動量の低下等



お口の機能の低下と栄養素・食品群の摂取の関連

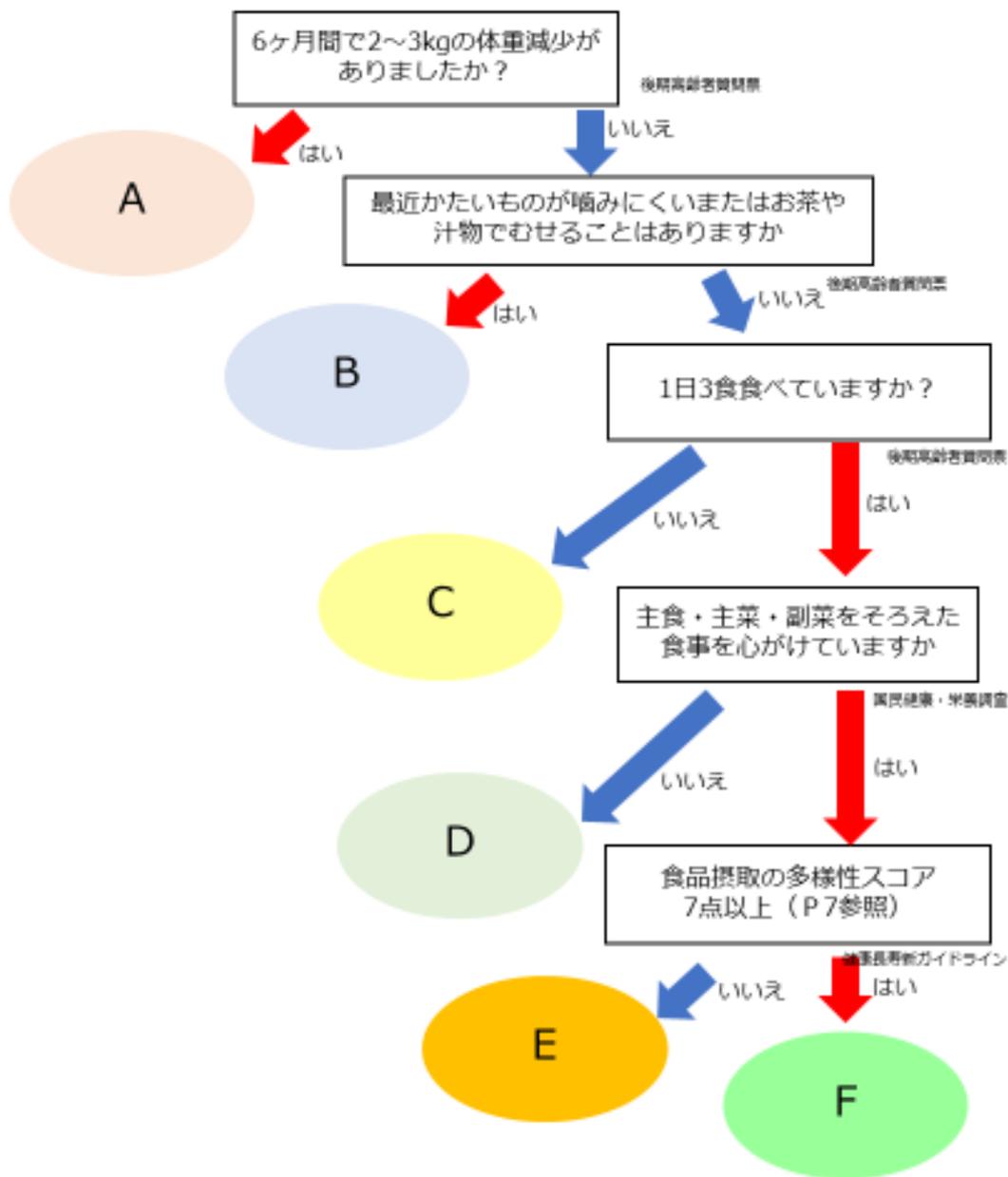


咀嚼機能良好グループに比較して、咀嚼機能不良グループは多くの栄養素、食品群別摂取量で低値を認める。特に栄養素等摂取量ではたんぱく質、脂質、鉄、VA、VCの摂取が低くなっており、食品群別摂取量ではいも類、緑黄色野菜、その他の野菜、海藻類、豆類、魚介類、肉類、種実類の摂取が少なくなっていた。

本川佳子, 日本老年歯科医学会誌 (2019)

(案)

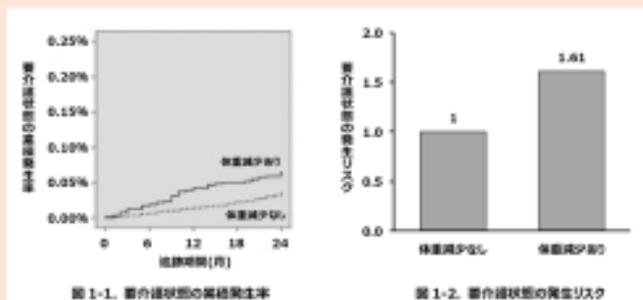
栄養・食事のチェック✓をしてみましょう



(案)

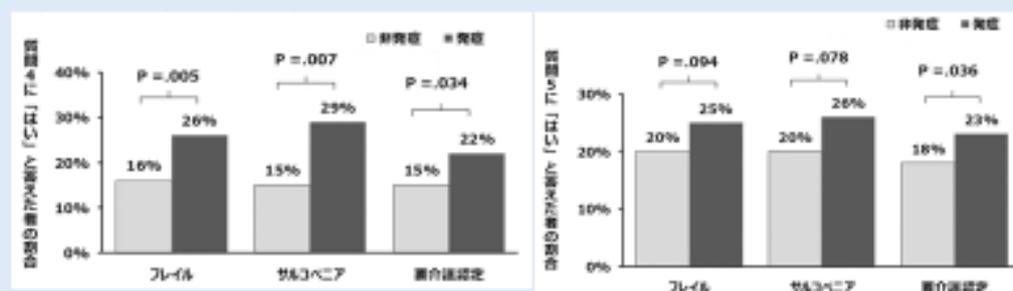
<p>Aに該当した方</p>	<p>体重の減少は要介護の発生率が高くなります</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ダイエットをしている場合▶無理なダイエットには注意し、食品摂取の多様性が保たれているかP7でご確認ください ・欠食や食事がしっかり取れていない場合▶配食弁当、食材の宅配、日持ちする缶詰等の食材も使ってみてはいかがでしょうか？ ・やせた理由が不明、体調不良が原因の場合▶かかりつけの医療機関があれば、かかりつけ医に相談してみてください。また未受診の場合も医療機関の受診をご検討ください。
-----------------------	-----------------------------	---

体重減少がある者は、体重減少がない者と比べて要介護状態の累積発生率は高く、その発生危険度は1.61倍と有意に高い状況である。



<p>Bに該当した方</p>	<p>咀嚼力の低下、嚥下機能の低下は連動しており、フレイルの発症、要介護リスクにつながります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼力が低下した人は、食べにくいものを避けて柔らかい物を好んで食べるなど、さらに咀嚼力が低下する悪循環に陥りやすくなります。また嚥下機能の低下は誤嚥性肺炎や窒息のリスクにつながります。すでに自分の歯の数が少ないという方も、義歯の調整や口腔機能訓練等により口腔機能の改善が見込めます。定期的な歯科医療機関受診をお勧めします。P10、11の口腔機能向上訓もご活用ください。
-----------------------	---	---

かたいものが噛みにくい、お茶や汁物でむせるに「はい」と回答する者は、フレイルやサルコペニアの新規発症者や要介護の新規認定者が多くなる傾向にあった。(年齢等調整済み)



(案)

<p>Cに該当した方</p>	<p>欠食は低栄養に直結するリスクとなります。</p>	<p>・1日のうち食事が2回以下の方は、3回食べている方と比較して食品摂取の多様性が低くなります。また1日あたりのエネルギー摂取量も100kcal程度のマイナスとなります。1日3回の食事をどうしても食べられない方はおやつで牛乳・果物を食べるなど工夫してみましょう。P8もご活用ください。</p>
-----------------------	-----------------------------	---

<p>Dに該当した方</p>	<p>主食・主菜・副菜をそろえた食事はバランスの良い食事に重要です</p>	<p>・主食、主菜、副菜という料理の分類を基本とすることで、多様な食品を組み合わせ、必要な栄養素をバランスよくとることができます。また、メニューのパリエーションも豊かになります</p>
-----------------------	---------------------------------------	--

0点

2点

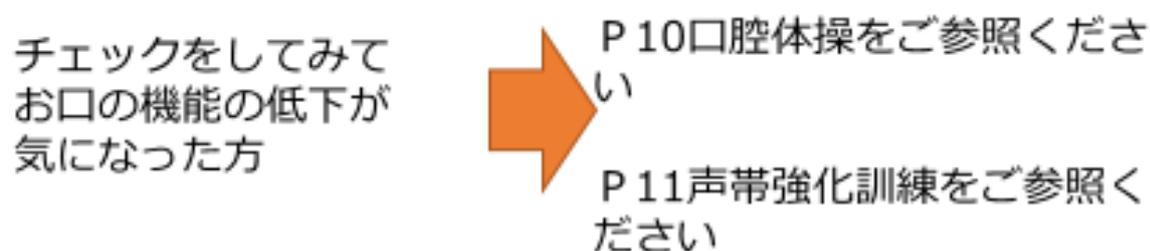
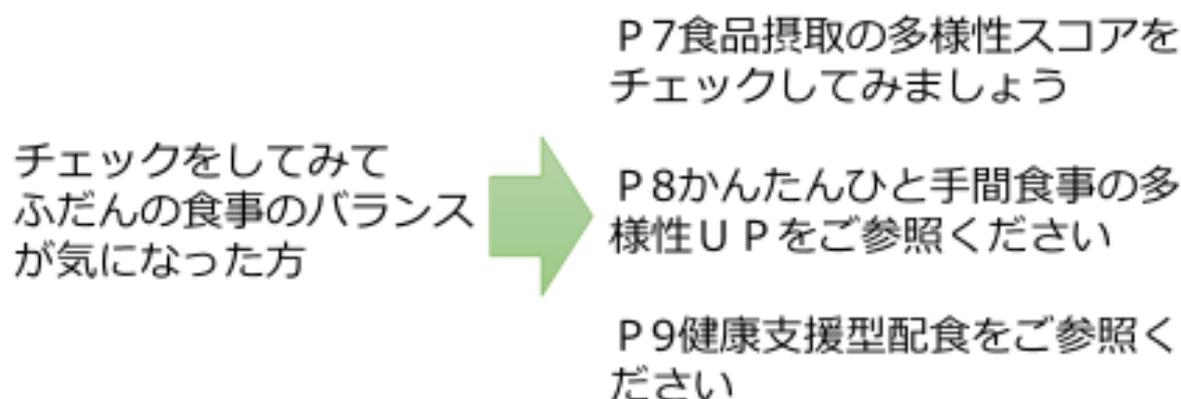
5点

十分なたんぱく質の摂取

抗酸化ビタミンの摂取

(案)

E に 該当した 方	食品摂取の多様性が高いことは、フレイルの予防、筋力低下の予防につながります	<ul style="list-style-type: none"> ・P7の食品摂取多様性スコアのチェックシートを活用し、普段どのような食材が食べれていないのか確認してみましょう。 ・1日のうち食事が2回以下の方は、3回食べている方と比較して食品摂取の多様性が低くなります。1日3回の食事をどうしても食べられない方はおやつで牛乳・果物を食べるなど工夫してみましょう（P5Cに該当した方をご参照ください）。
F に 該当した 方	いまの食事を維持しましょう！	<ul style="list-style-type: none"> ・P7の食品摂取多様性スコアのチェックシートを活用しながら、いまの食生活を維持してみましょう



(案)

食品摂取の多様性スコア

①肉		⑥緑黄色野菜	
②魚介類		⑦海藻類	
③卵		⑧いも類	
④大豆・大豆製品		⑨果物	
⑤牛乳		⑩油脂類	
<p>「毎日食べている」を1点、「食べない日がある、食べない」を0点とし、その合計点を10点満点で評価します。目標は7点以上！</p>			

(案)

食事のバランスが気になる方向け
 かんたんひと手間で食事の多様性UP!

BEFORE → AFTER

バタートースト ブラックコーヒー バタートースト 卵 ブラックコーヒー

ゆで卵

ベーコンを加えて
ベーコンエッグに

牛乳を加えて
カフェオレに

食品摂取多様性スコア
3点

食品摂取多様性スコア
4点 (+2点)

白米 納豆 とうふとわかめの味噌汁

しらすと野菜を
加えて混ぜご飯

納豆にたまごを
加えて

食品摂取多様性スコア
2点

食品摂取多様性スコア
5点 (+3点)

他にも!缶詰やレトルトパウチに入った保存性の高い食材を使って

たまごかけごはん 簡単親子丼
サバ缶を使えば他人丼!

缶詰の焼き鳥などを
使って
味付けは缶詰の汁で

素うどん カレーうどん

残ったカレーやレトルトカレーを使って

(案)

ふだんの食事のバランスUPに 健康支援型配食の活用も有効です！

◆ 日々の食事について ◆

食事内容が心配なとき
 食事の準備をするのが困難なとき
 買い物や片づけが大変なとき
 栄養バランスが気になるとき
 どのくらい食べたらいいのかわからないとき
 家族と同じものが食べられないとき
 などに

◆ 配食サービスの活用が有効です。 ◆

食卓づくりにお困りの高齢者の方へ

配食サービスを上手に 利用しましょう



配食サービスとは？
 配食サービスは、一人ひとりに合った
 栄養バランスのいい食事を
 お届けするサービスです。

◆ 日々の食事について ◆

食事内容が心配なとき
 食事の準備をするのが困難なとき
 買い物や片づけが大変なとき
 栄養バランスが気になるとき
 どのくらい食べたらいいのかわからないとき
 家族と同じものが食べられないとき
 などに

◆ 配食サービスの活用が有効です。 ◆



1 健康なからだづくりは、食事から！

高齢者では多くの場合、食べすぎよりも不足が問題
 となります。
 栄養素の不足や栄養バランスの偏りによって、体内
 のバランスの崩れや健康を損なうことが懸念されます。

◆ 食生活の指針とは？ ◆

毎日の食生活は、栄養素のバランスよく、多量な油、
 塩分、糖分、アルコールを避け、適量を食べる、
 飲み過ぎ、食べ過ぎを避け、食生活の改善を
 心がけましょう。

1. 食生活の改善を心がけ、栄養素のバランスよく、多量な油、塩分、糖分、アルコールを避け、適量を食べる、飲み過ぎ、食べ過ぎを避け、食生活の改善を心がけましょう。
2. 食生活の改善を心がけ、栄養素のバランスよく、多量な油、塩分、糖分、アルコールを避け、適量を食べる、飲み過ぎ、食べ過ぎを避け、食生活の改善を心がけましょう。
3. 食生活の改善を心がけ、栄養素のバランスよく、多量な油、塩分、糖分、アルコールを避け、適量を食べる、飲み過ぎ、食べ過ぎを避け、食生活の改善を心がけましょう。
4. 食生活の改善を心がけ、栄養素のバランスよく、多量な油、塩分、糖分、アルコールを避け、適量を食べる、飲み過ぎ、食べ過ぎを避け、食生活の改善を心がけましょう。
5. 食生活の改善を心がけ、栄養素のバランスよく、多量な油、塩分、糖分、アルコールを避け、適量を食べる、飲み過ぎ、食べ過ぎを避け、食生活の改善を心がけましょう。
6. 食生活の改善を心がけ、栄養素のバランスよく、多量な油、塩分、糖分、アルコールを避け、適量を食べる、飲み過ぎ、食べ過ぎを避け、食生活の改善を心がけましょう。
7. 食生活の改善を心がけ、栄養素のバランスよく、多量な油、塩分、糖分、アルコールを避け、適量を食べる、飲み過ぎ、食べ過ぎを避け、食生活の改善を心がけましょう。
8. 食生活の改善を心がけ、栄養素のバランスよく、多量な油、塩分、糖分、アルコールを避け、適量を食べる、飲み過ぎ、食べ過ぎを避け、食生活の改善を心がけましょう。
9. 食生活の改善を心がけ、栄養素のバランスよく、多量な油、塩分、糖分、アルコールを避け、適量を食べる、飲み過ぎ、食べ過ぎを避け、食生活の改善を心がけましょう。
10. 食生活の改善を心がけ、栄養素のバランスよく、多量な油、塩分、糖分、アルコールを避け、適量を食べる、飲み過ぎ、食べ過ぎを避け、食生活の改善を心がけましょう。

◆ 配食サービスは、
健康な食生活を助けます！ ◆

自分に合った配食サービスは、健康づくりに役立ちます。自分の健康状態
 などをしっかり把握し、適切な配食サービスに申し込むことが重要となります。
 食事支援の活用は、健康づくりの重要な一環として、高齢者の生活の質を高め、配食
 サービス上手に活用しましょう。

厚生労働省は、高齢者の生活の質を高め、健康支援型配食サービスの活用を促進しています。

3 配食サービスご利用のポイント

この冊子では、配食サービスについて、知っておくべきポイントを
 まとめてお伝えしています。

◆ 申し込み ◆

- 自治体の食事支援（健康相談、食事相談）を利用してください。
- 食事支援のために利用可能な人は、事前にさきんを申請しましょう。
- 食事支援の申請は、自治体の窓口で受け付けます。お住まいの自治体・
 区市町村に相談しましょう。

◆ 利用方法 ◆

- 週に数回お召し上がりください。お召しあがり、お召しあがりする場合は、
 自治体に申し込んでください。
- 利用は実費負担なしで、お召しあがり、お召しあがりする場合は、
 自治体に申し込んでください。
- 自治体は利用の申込みを、随時、受け付けています。日々の食事にも役立ちます。



4 自分の身体状況などに合った 配食サービスを利用するために

健康状態や好み、食生活の状況などに合わせて、自分に合った配食サービス
 を利用するために、以下のチェックリストを、事前に確認し、利用できるように
 準備しておきましょう。

- 一人での生活は難しいですか？ はい いいえ
- 日常生活が自立していますか？ はい いいえ
- 食生活の改善を求めていますか？ はい いいえ
- この地域で食事支援サービスを利用していますか？ はい いいえ
- 自治体の健康相談窓口を利用していますか？ はい いいえ
- 自治体から食事支援サービスを利用していますか？ はい いいえ
- 食生活の改善のために、お召しあがりしていますか？ はい いいえ
- 食事の準備や片づけが難しいですか？ はい いいえ
- 買い物の準備や片づけが難しいですか？ はい いいえ
- 栄養バランスが気になりますか？ はい いいえ
- どのくらい食べたらいいかわかりませんか？ はい いいえ
- 家族と同じものが食べられませんか？ はい いいえ

配食サービスに関するお問い合わせ先

2024.1.10版

(案)

お口の機能の低下が気になった方①

口腔体操

*お口周りや頬の筋力を高めることで、食べこぼしや、逆に食べ物が口に残ってしまうことを防ぎます。

*お口周りの筋肉の働きによって、円滑な咀嚼が行われます。

●肩と首の体操●



●口の周囲の体操●



●頬の運動●



●舌の体操●



公益社団法人 日本歯科衛生士会「お口の健康の手引き」より引用

(案)

お口の機能の低下が気になった方② 声帯強化訓練

声帯の動きを良くし、気道の入り口を閉じる動き（咽頭閉鎖）を良くすることによって誤嚥を防ぐ訓練です。



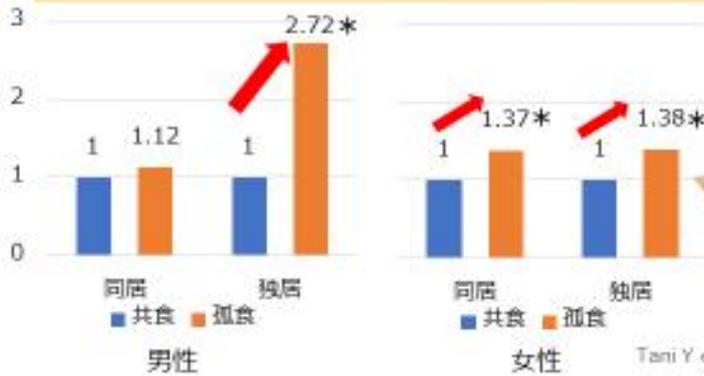
- ✓ 壁や机を押しながら力を込めて「エイ」「ヤ」など、喉を閉めやすい声を出します。力強い声を出すことが重要です。
- ✓ 5～10回を1セットとし、1日2～3セット行います

*声門閉鎖を強化します。座位の場合、テーブルなどに手を添え「ふんばる姿勢」で行います。

(案)

食事は皆で食べること（共食）も介護予防・フレイル予防に効果的です

一緒に食事をする人がいるかどうかによるうつ症状のなりやすさ

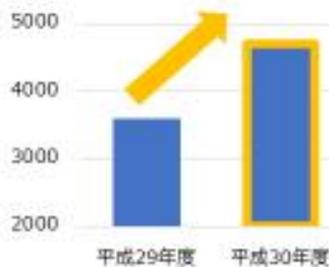


男女ともに孤食の場合、うつになりやすいことがわかりました。つまり孤食は、栄養面に影響をおよぼすだけではなく、心にも悪影響をおよぼします。

Tani Y et al., Age Ageing 44 (6): 1019-1026, 2015.

会食を実施する通いの場は全国で増えています！

会食を主とした通いの場（件数）



会食参加者の声

- ・普段はひとりで食べているから食事の量も少ないが、ここだとたくさん食べられる
- ・いつも自分では使わない食材も食べたりできて楽しい



お住まいの地域で自分に合うもの、参加してみたいもの色々さがしてみよう！

(案)

參考資料

令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
地域における通いの場実態調査

【アンケート調査へのご協力をお願い】

【調査の背景・目的】

高齢者が摂食機能等に応じた食事を行い、低栄養を予防するためには、早い段階から適切な情報が入手できるとともに、自身の状態に合った食事を選択できるための食環境整備が重要となります。このような背景を受けて、令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業では、介護予防に資する住民主体の「通いの場」に着目し、全国の会食を行っている通いの場の実態を把握することを目的として「通いの場に参加する高齢者を中心とした摂食機能等に応じた適切な食事選択の方策に関する調査研究事業」を実施することとなりました。

上記を踏まえ、本事業では、以下 2 種類のアンケート調査を実施いたします。

- (1). 地域における通いの場実態調査（本調査票：自治体様向け）
通いの場の展開状況・周知方法、通いの場への専門職の関与、等についてお伺いします。
- (2). 会食を行う通いの場の実態調査（同封の調査票：通いの場の運営者様向け）
通いの場の実施体制、参加される高齢者の健康状態、食事の提供状況、等についてお伺いします。
※貴自治体で把握されている「会食を主とした通いの場」を対象に、同封の調査票を送付いたします。
※調査イメージは、本調査票最後のページにあります、調査概要図をご覧ください。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解の上、アンケート調査へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

【本調査における通いの場・会食の定義】

- 本調査における通いの場とは、以下 4 点を満たす場所と定義します。
 - ・ 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する場であること。
 - ・ 運営主体は、住民であること。
 - ・ 運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らないこと。
 - ・ 月 1 回以上の活動実績があること。
- 本調査における会食とは、地域高齢者が集まって食事をすることを指し（多世代の集まりを含みます）、調理した料理を食べる、配食サービスを利用する、市販弁当等を購入する等の食事の内容については問いません。また食事には間食は含まないものとします。

【ご回答の注意点】

- 本調査票は、貴自治体の通いの場関連施策のご担当者様にご回答をお願いいたします。
- 特に断りのない限り、令和元年 11 月時点の状況をご記入ください（11 月時点の回答が難しい場合は、回答可能な直近の月についてお答えいただいても構いません）。
- 貴自治体で把握されている範囲でのご回答をお願いいたします。本調査へご回答いただくにあたって、新たに調査を実施いただく必要はございません。
- 同封の「会食を行う通いの場の実態調査票」につきましては、貴自治体で把握されている「会食を主とした通いの場」の運営者様または代表者様へお送りいただきますようお願い申し上げます。貴自治体で把握されている「会食を主とした通いの場」の数、うち、「会食を行う通いの場の実態調査票」の配布数は、本調査票の問 2 ③④でご回答頂きます。なお、調査票が足りない場合は、調査事務局までご連絡をいただければ、別途お送りいたします。（同封の調査票をコピーいただいても結構でございます）
- ご記入後の調査票は、**2月14日（金）**までに、別添の返信用封筒にてご返送をお願いいたします。

【実施主体】

- 本調査は、厚生労働省の補助を受け、東京都健康長寿医療センター研究所が行います。

【調査に関するお問合せ先】

- 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
 - ・ 担当：本川（もとかわ）
 - ・ 電話：03-3964-3241（内線 4213）
 - ・ 対応日：月、火、木、金（水、土、日曜祝日除く）10：00～17：00

問1 貴自治体の基本属性についてお伺いします。(令和元年 11 月時点) ※11 月時点の回答が難しい場合は、回答可能な直近の月についてご回答ください → () 月について回答	
① 65 歳以上高齢者	() 人
② 75 歳以上高齢者	() 人
③ 要支援認定者	() 人
④ 要介護 1・2 認定者	() 人
⑤ 総人口	() 人

問2 貴自治体における令和元年 11 月時点の通いの場の展開状況をお伺いします。 ※11 月時点の回答が難しい場合は、回答可能な直近の月についてご回答ください → () 月について回答	
① 貴自治体における通いの場の数	() 箇所
② ①のうち、 <u>会食を行っている通いの場</u>	() 箇所
③ ②のうち、 <u>会食を主とした通いの場</u>	() 箇所
④ ③のうち、同封の「 <u>会食を行う通いの場の実態調査票</u> 」を配布した数	() 箇所

問3 貴自治体における通いの場の目標についてお伺いします。		
① 貴自治体では、通いの場を展開するにあたり目標を設けていますか。	01 設けている 02 設けていない	
② 具体的な目標 (複数回答可) ※①で「01 設けている」を選択した場合のみご回答ください。	01 通いの場への 65 歳以上高齢者の参加率 02 通いの場への 75 歳以上高齢者の参加率 03 通いの場への要支援認定者の参加率 04 通いの場への要介護 1・2 認定者の参加率 05 上記以外の目標数 (具体的に:)	
③ 具体的な目標値 (複数回答可) ※②で「01・02・03・04」を選択した場合のみご回答ください。	01 通いの場への 65 歳以上高齢者の参加率	%
	02 通いの場への 75 歳以上高齢者の参加率	%
	03 通いの場への要支援認定者の参加率	%
	04 通いの場への要介護 1・2 認定者の参加率	%

問4 貴自治体における通いの場と他事業・他サービスとの連携についてお伺いします。	
① 貴自治体では、通いの場と他事業・他サービスとの連携はありますか。	01 連携している 02 連携していない
② 通いの場と連携している他事業・他サービス (複数回答可) ※①で「01 連携している」を選択した場合のみご回答ください。	01 短期集中予防サービス (訪問型サービスC) 02 01 以外の介護予防・生活支援サービス事業 03 地域リハビリテーション活動支援事業 04 地域ケア会議 05 認知症支援総合事業 06 生活支援体制整備事業 07 在宅医療・介護連携推進事業 08 介護保険サービス 09 NPO・民間事業者・ボランティア等による非公的サービス 10 その他 ()

③貴自治体では、通いの場の管理者同士や地域の他事業・他サービスの管理者等が一堂に会する協議体等がありますか。	01 ある	02 ない
--	-------	-------

問5 専門職の通いの場への関与についてお伺いします。

①通いの場の運営・実施に、専門職は関与していますか。	01 関与している	02 関与していない
----------------------------	-----------	------------

②貴自治体に所属している専門職で、関与している職種 (複数回答可) ※①で「01 関与している」を選択した場合のみご回答ください。	01 保健師・看護師 02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 03 管理栄養士・栄養士 04 歯科衛生士 05 生活支援コーディネーター 06 事務職 07 その他 ()
---	---

③貴自治体以外に所属している専門職で、関与している職種 (複数回答可) ※①で「01 関与している」を選択した場合のみご回答ください。	01 保健師・看護師 02 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 03 管理栄養士・栄養士 04 歯科衛生士 05 生活支援コーディネーター 06 事務職 07 その他 ()
---	---

問6 貴自治体の管理栄養士の配置状況についてお伺いします。

①貴自治体の高齢者福祉・介護保険部門における、管理栄養士の配置の有無	01 配置している	02 配置していない
------------------------------------	-----------	------------

②管理栄養士の配置人数 ※①で「01 配置している」を選択した場合のみご回答ください。 ※配置がない場合は「0」とご回答ください。	① 正規職員 () 人 ② 常勤嘱託 () 人 ③ 非常勤嘱託 () 人
---	---

問7 通いの場の周知方法として該当するものに○をつけてください。(複数選択可)

※以下で「03 パンフレット」を選択された自治体様で、実際のパンフレットをご提供頂ける場合は、本調査票とあわせて、同封の返信用封筒に入れてお送りください。

01 自治体のホームページ	05 住民向けの説明会
02 自治体の広報誌	06 先進事例見学会の実施
03 パンフレット	07 その他 ()
04 口コミ (SNS・人づて)	

問8 健康支援型配食サービス*の展開状況についてお伺いします。

①健康支援型配食サービスの展開有無	01 展開している 02 展開していない 03 健康支援型配食サービスを知らない
-------------------	--

令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
会食を行う通いの場の実態調査

【アンケート調査へのご協力をお願い】

【調査の背景・目的】

高齢者の方の低栄養を予防するためには、早い段階から適切な情報が入手できるとともに、ご自身の状態に合った食事を選択できるための食環境整備が重要となります。このような背景を受けて、令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業では、介護予防に資する住民主体の「通いの場」に着目し、全国の会食を行っている通いの場の実態を把握することを目的として「通いの場に参加する高齢者を中心とした摂食機能等に応じた適切な食事選択の方策に関する調査研究事業」を実施することとなりました。

上記を踏まえ、本調査では、全国で実施されている、「会食を主とした通いの場」を対象として、通いの場の実施体制、通いの場に参加する高齢者の健康状態、食事の提供状況等の実態を把握いたします。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解の上、アンケート調査へのご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

【本調査における通いの場・会食の定義】

- 本調査における通いの場とは、以下4点を満たす場所と定義します。
 - ・ 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する場であること。
 - ・ 運営主体は、住民であること。
 - ・ 運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らないこと。
 - ・ 月1回以上の活動実績があること。
- 本調査における会食とは、地域高齢者が集まって食事をすることを指し（多世代の集まりを含みます）、調理した料理を食べる、配食サービスを利用する、市販弁当等を購入する等の食事の内容については問いません。また食事には間食は含まないものとします。
- 本調査では、通いの場における会食の実施状況についてお伺いします。

【ご回答の注意点】

- 本調査票は、通いの場の運営者様または代表者様にご回答をお願いいたします。
- 特に断りのない限り、令和元年11月時点の状況をご記入ください。
- 通いの場の運営者様または代表者様が把握されている範囲で、ご回答をお願いいたします。
- ご記入後の調査票は、**2月14日（金）**までに、別添の返信用封筒にてご返送をお願いいたします。

【実施主体】

- 本調査は、厚生労働省の補助を受け、東京都健康長寿医療センター研究所が行います。

【調査に関するお問合せ先】

- 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
 - ・ 担当：本川（もとかわ）
 - ・ 電話：03-3964-3241（内線4213）
 - ・ 対応日：月、火、木、金（水、土、日曜祝日除く）
 - ・ 対応時間：10：00～17：00

■実施体制について

問1 通いの場の開設のきっかけとして該当するもの1つに○をつけてください。

- 01 自発的に開設した
 02 自治体による企画・発案
 03 地域包括支援センターによる企画・発案
 04 社会福祉協議会による企画・発案
 05 その他 ()

問2 通いの場の開設時期を記入してください。

西暦 () 年 () 月

問3 活動主体として該当するもの1つに○をつけてください。

- 01 住民（個人・有志の集まり・自治会） 06 特定非営利法人（NPO）
 02 社会福祉協議会 07 宗教法人（神社・寺院・教会）
 03 社会福祉法人（社会福祉協議会以外） 08 生活協同組合・農業協同組合
 04 医療法人 09 市区町村
 05 営利法人（株式・合名・合資・合同会社） 10 その他 ()

問4 通いの場における会食の開催状況についてお伺いします。

①開催回数 ※令和元年11月の実績をご回答ください。	(A) 1ヶ月につき () 回 ※「会食」以外の活動を実施した回も含まれます。
	(B) うち、「会食」を含む活動を開催した回数 1ヶ月につき () 回 ※「会食」以外の活動のみ実施した回は含みません。
②開催時間 (複数選択可)	01 朝食時に開催 02 昼食時に開催 03 夕食時に開催
③開催場所 (複数選択可)	01 個人宅 02 保健センター・保健所 03 体育館 04 公民館・自治会館・町内会館・老人いこいの家 05 学校 06 社会福祉法人施設・事業所 07 介護保険施設・介護サービス事業所 08 病院・診療所 09 営利法人施設（商店、企業ビル等） 10 空き店舗・空き家 11 特定非営利法人（NPO）施設 12 神社・寺院・教会 13 その他 ()

問4 通いの場における会食の開催状況についてお伺いします。	
④1回の開催あたり用意する食数	1回の開催につき()食
⑤会食に係る参加費用の有無	01 有料 02 無料
⑥会食に係る参加費用金額 ※⑤で「01 有料」を選択した場合のみご回答ください。 ※令和元年11月の実績をご回答ください。	(A) 1回の開催につき1名()円程度 ----- (B) うち、食材費1名()円程度 ※(A)から室料・暖房費・光熱費等の経費を除いて、食材費・弁当費にかかる金額をご記入ください。 ※(A)と同一の場合は、同一の金額をご記入ください。
⑦食材費用について、自治体から補助を受けていますか。 ※令和元年11月の実績をご回答ください。	01 受けている 02 受けていない

問5 参加者についてお伺いします。	
①参加者数 ※令和元年11月の実績をご回答ください。	(A) 1回の開催あたり()名 ----- (B) うち、食べやすさへの配慮が必要な高齢者※ ()名 ※食事の固さや大きさに配慮する必要がある高齢者
②参加者登録制の有無	01 登録制である 02 登録制でない
③登録者数 ※男性・女性のうち数の合計、及び、65歳未満・65歳以上75歳未満・75歳以上のうち数の合計が、全体の合計と同じになるようにしてください。	合計()名 ----- うち、男性 ()名 うち、女性 ()名 ----- うち、65歳未満 ()名 うち、65歳以上75歳未満 ()名 うち、75歳以上 ()名
④参加者の要件を設けていますか。 ※「参加者の要件」には、以下⑤に記載の項目が含まれます。	01 設けている 02 設けていない
⑤具体的な参加者の要件 (複数回答可) ※④で「01 設けている」を選択した場合のみご回答ください。	01 特定の地域内に居住している(団地内に住んでいる等) 02 要支援・要介護認定を受けていない 03 性別 04 年齢(65歳以上等) 05 その他()
⑥開設以来、参加者数は増えていますか。	01 増えている 03 減っている 02 変わらない

問6 会食以外の活動内容についてお伺いします。	
①会食以外の活動を実施していますか。	01 実施している 02 実施していない
②活動内容(複数選択可) ※①で「01 実施している」を選択した場合のみご回答ください。	01 体操(運動) 04 認知症予防(脳トレ等) 02 健口体操(口腔の体操) 05 趣味・学習活動 03 茶話会 06 その他()

問7 参加者の生活の把握状況についてお伺いします。	
①参加者の生活状況を把握していますか。 ※「生活状況」には、以下②に記載の項目が含まれます。	01 把握している 02 把握していない
②把握している生活状況 (複数選択可) ※①で「01 把握している」を選択した場合のみご回答ください。	01 食事の状況 03 病気や健康状態 02 家族の状況 04 その他 ()

■食事の提供状況について

問8 食事の提供状況についてお伺いします。	
①提供形態 (複数選択可)	01 運営側がその場で調理 03 参加者で持ち寄り 02 参加者がその場で調理 04 配食サービスを利用
②献立作成者 (複数選択可) ※①で「01 運営側がその場で調理」「02 参加者がその場で調理」を選択した場合のみご回答ください。	01 ボランティア (無償) 05 食生活改善推進員 02 ボランティア (有償) 06 保健師 03 管理栄養士・栄養士 07 その他 () 04 調理師・調理員
③調理担当者 (複数選択可) ※①で「01 運営側がその場で調理」「02 参加者がその場で調理」を選択した場合のみご回答ください。	01 ボランティア (無償) 05 食生活改善推進員 02 ボランティア (有償) 06 保健師 03 管理栄養士・栄養士 07 その他 () 04 調理師・調理員
④献立作成者は、事前に献立を作成していますか。 ※①で「01 運営側がその場で調理」「02 参加者がその場で調理」を選択した場合のみご回答ください。	01 作成している 02 作成していない
⑤献立作成者が、献立作成時に行っている取組 (複数選択可) ※④で「01 作成している」を選択した場合のみご回答ください。	01 参加者の嗜好に合わせている 02 行事食や旬を意識している 03 曜日で献立を決めている (金曜日はカレーの日等) 04 定期的なサイクルで献立を繰り返している 05 栄養価計算を行っている 06 専門職から献立に関する助言を受けている 07 特になし 08 その他 ()
⑥参加者が食べやすいように固さや大きさなど工夫していますか。 ※①で「01 運営側がその場で調理」「02 参加者がその場で調理」を選択した場合のみご回答ください。	01 工夫している 02 工夫していない
⑦具体的な工夫 (複数選択可) ※⑥で「01 工夫している」を選択した場合のみご回答ください。	01 一口大に刻んでいる 02 箸やスプーンで切れる程度の柔らかさにしている 03 とろみやあんなどをつけている 04 舌だけで押しつぶせる程度の柔らかさにしている 05 フードプロセッサー等を使用し、ペースト状にしている 06 その他 ()

<p>⑧工夫していない理由 (複数選択可) ※⑥で「02 工夫していない」を選択した場合のみご回答ください。</p>	<p>01 食べやすさへの配慮が必要な参加者がいない 02 参加者ごとに食事の形態を変えて提供することが面倒 03 参加者に適した食事の分量・形態が分からない 04 調理技術が不足している 05 調理設備・器具が不足している 06 その他 ()</p>
<p>⑨食品衛生管理者の配置の有無</p>	<p>01 配置している 02 配置していない</p>
<p>⑩食事提供における課題 (複数選択可)</p>	<p>01 予算が不足している 02 調理設備・器具が不足している 03 調理する場所が不足している 04 会食の場所・会場が不足している 05 献立作成や調理の担い手が不足している 06 献立の作成に時間がかかる 07 栄養バランスに配慮した献立の作成が難しい 08 個々の参加者に適した食事の提供をすることが難しい 09 その他 ()</p>

問9 参加者の食べる機能への配慮についてお伺いします。

<p>①参加者の食べる機能に配慮していますか。 ※「食べる機能」には、以下②に記載の項目が含まれます。</p>	<p>01 配慮している 02 配慮していない</p>
<p>②配慮している機能 (複数選択可) ※①で「01 配慮している」を選択した場合のみご回答ください。</p>	<p>01 むせていないか 02 噛めているか 03 その他 ()</p>

問10 通いの場における会食の良さについてお伺いします。

<p>①会食は、参加者の栄養状態・健康状態の向上に寄与していると思いますか。</p>	<p>01 そう思う 03 ややそう思わない 02 ややそう思う 04 そう思わない</p>
<p>②会食は、参加者の食べる楽しみに寄与していると思いますか。</p>	<p>01 そう思う 03 ややそう思わない 02 ややそう思う 04 そう思わない</p>
<p>③通いの場における会食の良さとして該当するものに○をつけてください。 (複数回答可)</p>	<p>01 栄養補給になっている 02 食欲がない等、体調変化や健康状態が把握できる 03 楽しく食事ができる 04 住民同士の会話が増える 05 その他 ()</p>

次頁につづきます

事前調査票

氏名：
ID：

- 各質問について、あてはまる番号に○をつけるか、数字を記入してください。
- 休けいを入れながらご記入ください。
- 回答に迷うところや意味のわかりにくい質問は、とばさずに直感で最も近いものをお答えください。

1. 基本調査項目 あてはまる項目に○印をつけてください

- (1) 性別・年齢 (1. 男性 2. 女性) () 歳
- (2) 生年月日 (明治・大正・昭和) () 年 () 月 () 日
- (3) 要介護認定 1. あり 2. なし
1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2
5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5
- (4) 現在治療している病気はありますか? 1. はい 2. いいえ
1. 高血圧 2. 脳卒中 (脳出血、脳梗塞等)
3. 心臓病 4. 呼吸器疾患 (□ COPD □ 喘息 □ その他)
4. 糖尿病 5. 高脂血症 6. 高尿酸血症 7. 腎臓の病気
8. うつ等 9. 変形性関節症
10. 認知症 (病名が分かればご記入ください)
11. その他 ()
- (5) 居住状況
1. 一人暮らし 2. ご夫婦のみ
3. 配偶者以外の家族なども一緒に同居 (二世帯住宅を含む)
4. その他
- (6) あなたは合計して何年間学校に通われましたか? () 年間

参考	尋常小学校・新制小学校卒業 (6年)	高等小学校卒業 (8年)
	新制中学校卒業 (9年)	旧制中学校卒業 (11年)
	新制高等学校卒業 (12年)	四年制大学卒業 (16年)
	短大・専門学校卒業 (14年)	

(7) 世帯の収入について (年金も含みます)

1. 収入はない 2. 100万円未満 3. 100~300万円未満
4. 300~700万円未満 5. 700万円~1000万円未満 6. 1000万円以上

2. 咀嚼力に関する調査 あてはまる項目に○印をつけてください

次にあげる食品を噛み切れますか (食べられますか) (○は1 つずつ)

1. 「さきいか」「たくあん」くらいの固さ 1. はい 2. いいえ
2. 「生にんじん」「セロリ」くらいの固さ 1. はい 2. いいえ
3. 「油あげ」「白菜つけもの」くらいの固さ 1. はい 2. いいえ

3. 飲酒・喫煙についてお伺いします。

(1) 現在、お酒（アルコール）は飲みますか？

1. 飲む 2. 飲まない



1. 毎日 2. 週に5~6日 3. 週に3~4日
4. 週に1~2日 5. 週に1日未満

(2) 現在、タバコを吸っていますか？

1. 吸っている 2. 以前は吸っていたが、今は吸っていない
3. 吸ったことはない

4. 朝食・昼食・夕食で、主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることがあるのは、週に何日ありますか。（○は1つ）

※「主食」とは、ごはん、パン、麺などの穀類、「主菜」とは、肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理
「副菜」とは、野菜・きのこ・いも・海藻などを使った小鉢・小皿の料理を指します。

朝食	1.ほとんど毎日	2.週4~5日	3.週2~3日	4. 週1日	5.ほとんどない
昼食	1.ほとんど毎日	2.週4~5日	3.週2~3日	4. 週1日	5.ほとんどない
夕食	1.ほとんど毎日	2.週4~5日	3.週2~3日	4. 週1日	5.ほとんどない

5. 普段、食事を家族や友人などと一緒に食べることはどのくらいありますか。

朝食	1. ほとんど誰かと食べる	2. 週4~5日	3. 週2~3日	4. 週1日	5. ほとんど一人で食べる
昼食	1. ほとんど誰かと食べる	2. 週4~5日	3. 週2~3日	4. 週1日	5. ほとんど一人で食べる
夕食	1. ほとんど誰かと食べる	2. 週4~5日	3. 週2~3日	4. 週1日	5. ほとんど一人で食べる

6. 外食、惣菜等の利用についてお伺いします。

(1) 外食の利用頻度はどのくらいですか？

1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4~6回 4. 週2~3回
5. 週1回 6. 週1回未満 7. 全く利用しない

(2) 惣菜・市販弁当等の利用頻度はどのくらいですか？

1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4~6回 4. 週2~3回
5. 週1回 6. 週1回未満 7. 全く利用しない

(3) 民間や公的機関の配食サービスをどのくらい利用していますか？

1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4~6回 4. 週2~3回
5. 週1回 6. 週1回未満 7. 全く利用しない

7. ふだんの生活状況等についてお伺いします

バスや電車で一人で外出していますか (公共交通機関の利用または自分で車を運転する場合は、はい)	0.はい 1.いいえ
日用品の買い物をしていますか	0.はい 1.いいえ
預貯金の出し入れをしていますか(家族に頼む場合は、いいえ)	0.はい 1.いいえ
友人の家を訪ねていますか	0.はい 1.いいえ
家族や友人の相談にのっていますか	0.はい 1.いいえ
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい 1.いいえ
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい 1.いいえ
15分くらい続けて歩いていますか	0.はい 1.いいえ
この1年間に転んだことがありますか	1.はい 0.いいえ
転倒に対する不安が大きいですか	1.はい 0.いいえ
6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい 0.いいえ
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか(小さく切って食べる場合は、はい)	1.はい 0.いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか(食事中に咳き込むことがある場合は、はい)	1.はい 0.いいえ
口の渇きが気になりますか(口の中が乾いて飲み込みにくい場合は、はい)	1.はい 0.いいえ
週に1回以上は外出していますか	0.はい 1.いいえ
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい 0.いいえ
周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われるか	1.はい 0.いいえ
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい 1.いいえ
今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい 0.いいえ
(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい 0.いいえ
(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい 0.いいえ
(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい 0.いいえ
(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい 0.いいえ
(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1.はい 0.いいえ

8. 栄養アセスメント（MNA®-SF）あてはまる数字を□内に記入してください

1 スクリーニング

A. 過去3ヶ月間に食欲不振、消化器系の問題、咀嚼、嚥下困難などで食事が減少しましたか。

- 0=高度の食事量の減少
- 1=中等度の食事量の減少
- 2=食事量の減少なし

B. 過去3ヶ月で体重の減少はありましたか。

- 0=3kg以上の減少
- 1=わからない
- 2=1~3kgの減少
- 3=体重減少なし

C. 運動能力

- 0=寝たきりまたは車椅子を常時使用
- 1=ベッドや車椅子を離れられるが、外出はできない
- 2=自由に外出できる

D. 精神的なストレスや急性疾患を過去3ヶ月間に経験しましたか。

- 0=はい
- 2=いいえ

E. 神経・精神的問題の有無

- 0=高度の認知症またはうつ状態
- 1=中等度の認知症
- 2=精神的問題なし

F. BMI指数：体重（kg）÷身長（m²）

この欄は記入しないでください

- 0=BMIが19未満
- 1=BMIが19以上、21未満
- 2=BMIが21以上、23未満
- 3=BMIが23以上

この欄は記入しないでください

この欄は記入しないでください

スクリーニング値：小計（最大：14ポイント）

- 12ポイント以上：正常。危険なし
- 11ポイント以下：栄養不良の疑いあり

この欄は記入しないでください

9. 食欲についてあてはまる数字を□内に記入してください

A 食欲はありますか？

1. ほとんどない
2. あまりない
3. 普通
4. ある
5. とてもある
6. 不明

B 食事の時、どれくらい食べると満腹感を感じていますか？

1. 数口で満腹
2. 3分の1くらいで満腹
3. 半分ほどで満腹
4. ほとんど食べて満腹
5. 全部食べても満腹感がない
6. 不明

C お腹がすいたと感じていますか？

1. まったく感じない
2. ごくたまに感じる
3. 時々感じる
4. よく感じる
5. いつも感じる
6. 不明

D 食べ物の味をどのように感じていますか？

1. とてもまずい
2. まずい
3. 普通
4. おいしい
5. とてもおいしい
6. 不明

E 50歳のころに比べて、食べ物の味はどのように感じていますか？

1. とてもまずい
2. まずい
3. 変わらない
4. おいしい
5. とてもおいしい
6. 不明

F 普段、1日に食事を何回食べますか？

1. 1回未満
2. 1回
3. 2回
4. 3回
5. 4回以上（間食を含む）
6. 不明

G 食事をして気分が悪くなったり、吐き気を催す事がありますか？

1. ほぼ毎回感じる
2. よく感じる
3. 時々感じる
4. ほとんど感じない
5. まったく感じない
6. 不明

H 普段、どのような気分で過ごしていますか？

1. とても沈んでいる
2. 沈んでいる
3. 沈んでもなく、元気でもない
4. 元気
5. とても元気
6. 不明

10. ふだん召し上がる食品についてあてはまる項目に○印をつけてください

①魚介類 (生・ねり製品・缶詰・貝類等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1~2回	4. ほとんど 食べない
②肉類 (生・ハム・ソーゼツ等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1~2回	4. ほとんど 食べない
③卵 (鶏卵・うずら卵等で、魚卵は除く)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1~2回	4. ほとんど 食べない
④牛乳 (UHT牛乳やカルツ牛乳は除く)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1~2回	4. ほとんど 食べない
⑤大豆製品 (豆腐・納豆・油あげ・厚あげ等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1~2回	4. ほとんど 食べない
⑥緑黄色野菜 (ほうれん草・にんじん・南瓜等色の濃い野菜)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1~2回	4. ほとんど 食べない
⑦海そう (わかめ・ひじき・こんぶ等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1~2回	4. ほとんど 食べない
⑧いも類 (じゃがいも・さつまいも・里芋・長いも等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1~2回	4. ほとんど 食べない
⑨果物 (生・缶詰、トマトは含まない)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1~2回	4. ほとんど 食べない
⑩油脂類 (油炒め・バター・マヨネツ・マーガリン、油を使う料理等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1~2回	4. ほとんど 食べない

実測調査票

氏名：
ID：

【歯科1】 反復唾液嚥下テスト 不可 拒否

1回目 秒 30秒での回数 回

【歯科2】 オーラルディアドコキネシス タ（ ）回/秒

【歯科3】 咬筋触診 1. 強い 2. 弱い 3. なし

【歯科4】 側頭筋触診 1. 強い 2. 弱い 3. なし

<質問> インプラントの治療を受けたことがありますか？

1. ある（部位 ） 2. ない 3. 不明

【歯科5】 歯数の状態 ※咬合状態は、歯式内に記入。

歯式	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
咬合	①			②			③				④		⑤				
歯式	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

現在歯数（/） 本，インプラント数（イ） 本，義歯（D） 本

ポンティック数（O） 本，機能歯数 本

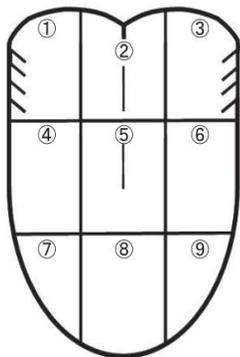
【歯科6】 粘膜異常（歯周疾患以外で出血のおそれがあるもの）

1. なし 2. あり ①咬傷 ②火傷 ③その他（ ）

【歯科7】 歯垢・デンチャープラーク 1. なし 2. 中等度 3. 高度

【歯科8】 舌苔 1. なし 2. 中等度 3. 高度

【歯科9】 舌苔付着状況



Score 0
舌苔は認められない



Score 1
舌乳頭が認識可能な薄い舌苔



Score 2
舌乳頭が認識不可能な厚い舌苔

