

# スマイルケア食海外展開 プロジェクト実行計画

平成30年11月  
農林水産省



# 第1章 日本におけるスマイルケア食の普及

## 1. 介護食品の普及

我が国の高齢化率は2005年に20.2%で世界の第1位となり、2017年現在も世界一高い高齢化率27.3%となっている。世界保健機構（WHO）や国連の定義によると、高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」といい、我が国は1970年に「高齢化社会」となり、その後も高齢化率は急激に上昇し1994年に「高齢社会」、2007年には「超高齢社会」に突入した。今後も高齢化率は上昇する予測されており、2025年には約30%、2060年には約40%に達すると見込まれている。

こうした高齢社会の到来を背景に介護食品市場は年々拡大している。日本介護食品協議会によると、経口で食事が摂取できない患者への対応として、経管流動食等が古くから存在していたが、病院や老人ホームなどでは、これら患者や対象者の摂食状況に合わせて、調整・調理して経口用の食事を提供してきた。こういった場面で安定した品質を持つ介護用加工食品の要望が高まったことが、介護食品の始まりという。1990年代に入ってから、とろみ調整食品が開発・上市され始め、同年代後半からはレトルトパウチタイプの市販用介護食品が登場。2000年に入ると、国の進める高齢者保健福祉政策の一環として介護保険制度が施行されたことにより、これを契機として、介護用加工食品市場へ参入する企業が相次ぎ、介護食品が徐々に普及していった。

## 2. 噛みやすい、飲み込みやすい介護食品の普及

高齢になると食事をたくさん取ることが難しくなったり、咀嚼機能や嚥下機能、消化機能が衰えるのが一般的である。そうなれば、刻んだり、ムース状にするなど食事に何等かの加工を加えることが必要になる。これが、いわゆる介護食品である。先に述べたように経管流動食等は古くから存在していたが、介護食品に変遷していったのは、食機能に問題があっても食事は楽しく、おいしく摂りたいという、「食べる」ことの楽しみを継続することが、高齢者のQOL（生活の質）の向上にとって必要不可欠であるからである。

噛むこと、飲み込むことに支障が生じている状態を摂食嚥下障害というが、この摂食嚥下機能が低下した人に適正な形態の食事を食べてもらうことは、低栄養予防や窒息予防、更には誤嚥による病気を防ぐ観点からも重要である。このため、こうした機能がどの段階まで維持できているかどうかを判断する医師等による指導が介護食品の食事には必要である。

高齢者の栄養状態を国立長寿医療研究センターが2012年に行った在宅療養患者の調査でみると、7割以上が「低栄養」または「低栄養のおそれあり」となってい

る。高齢化が進むと、栄養を摂取することが難しいことを示している。同じ調査で、嚙める程度について調べた結果、「少し食べ物が限られてくる」といった方から「流動食などを食べている」といった咀嚼について何らかの問題を抱えている方は約3割いるという結果となった。また、嚙むことが困難だと、BMIも低くなる傾向があるという結果が示された。さらに、飲み込むことに問題を抱えている方は5割近くいる結果となっており、嚙む場合と同様、BMIが低いグループでは、飲み込むことに問題がある方の割合が高くなっている。

こうした中、それぞれの患者に適した嚙みやすさ、飲み込みやすさに配慮した食品を提供するよう基準づくりも進められた。まず、医療現場においては、日本摂食嚙下リハビリテーション学会が2013年に発表した「嚙下調整食学会分類2013」（以下「学会分類」という。）が利用されている。嚙みやすさ、飲み込みやすさに配慮した食品は、医療の現場である地域や施設毎に様々な食事の形態が混在していたため、急性期病院から回復期病院、あるいは病院から施設・在宅及びその逆などの医療の連携は普及していても食事の連携は普及していなかった。そこで、国内の病院・施設・在宅医療および福祉関係者が共通して使用することができる統一された食事（嚙下調整食）の分類や段階を示すことを目的として学会分類が作成された。こうして利用者が施設や病院を変わる時や、自宅に戻る際に、食事情報を引き継ぐことが可能となったが、現在でも独自の食形態の指標を採用している施設も多く、学会分類の普及・啓発が求められている。なお、2016年の診療報酬改定では、栄養食事指導料の算定対象者に摂食機能もしくは嚙下機能が低下した者が加えられた。また、2018年の診療報酬改定において、栄養管理計画書等の各種様式に嚙下調整食の必要性の有無及び、日本摂食嚙下リハビリテーション学会の分類コードの記載欄が追加された。これにより、病院に勤務する管理栄養士などから退院が見込まれる患者に対して、在宅や施設での生活を見据えた嚙下調整食の指導が積極的に行われていくことが見込まれており、学会分類の普及が進むことが期待されている。

一方、介護施設の現場の経験を踏まえた基準も提案された。例えば、聖隷三方原病院（静岡県浜松市）で1980年代から使われていた介護食品の分類法で、金谷節子氏が発表したことで広く利用されるようになった「嚙下食ピラミッド」や管理栄養士の黒田留美子氏の介護老人保健施設の勤務経験から、介護食品をもっと美味しく、見た目もよく、安全に提供するために材料や調理法も工夫して開発された「高齢者ソフト食」などがある。さらに、退院後の在宅療養において、適切な嚙みやすさに配慮した食品を提供し、患者や家族の負担を軽減するため、食品メーカーが中心となって、2002年に日本介護食品協議会が設立され、ユニバーサルデザインフードという自主規格を策定。このユニバーサルデザインフードは、「かたさ」や「粘度」により「容易にかめる」から「かまなくてよい」に分類された4つの区分を商品にマークとして表示す

るもので、レトルト食品や冷凍食品などの調理加工食品に表示されている。また、飲み物や食事にとろみをつける「とろみ調整食品」もユニバーサルデザインフードの規格に含まれている。日本介護食品協議会の会員数は発足当初 36 社であったが、現在では 76 社と多くの食品メーカー等が参加しており、ユニバーサルデザインフードの登録商品は 2,000 を超えている。

### 3. スマイルケア食の表示システムの新設

一方、これらの複数の基準の連関を明らかにし、退院後、在宅で療養する利用者がどれを選べば良いか混乱を招かないよう統一的な表示を小売向け商品に付すことの必要性が指摘された。そこで農林水産省では、平成 25 年（2013 年）2 月から医療・介護関係者、食品メーカー、流通事業者の参加を仰ぎ検討を進めた。その結果、介護食品の新たな愛称を「スマイルケア食」とし、これを 3 つに分類してそれぞれ色を分けて格付も表示するマークを設けることとなった。

具体的には（1）飲み込むことに問題がある人向けの食品に赤色、（2）嚥むことに問題がある人向けの食品に黄色、（3）嚥むこと・飲み込むことに問題はないものの健康な体を維持し活動するために栄養補給を必要とする人向けの食品に青色のマークを表示することとし、具体的基準も定めた（図）。さらに、スマイルケア食の開発に当たって栄養状態の改善やQOLの向上だけでなく、おいしさ、見た目の美しさ、食べる楽しみや入手のしやすさなどにも配慮することが提言された。

図 マークの全体像



### 4. スマイルケア食の基準

スマイルケア食の具体的な基準は、できる限り従来提案された基準と整合性を保ち、あるいは既存の枠組みを援用するように配慮した。

### (1) 青色マーク

噛むこと・飲み込むことに問題はないものの、健康維持上栄養補給を必要とする人向けの食品を対象とし、エネルギーが 100g または 100 ml 当たり 100kcal 以上、または、たんぱく質が 100g(100 ml) 当たりのたんぱく質含有量が 8.1g(4.1g) 以上、若しくは 100kcal 当たりのたんぱく質含有量が 4.1g 以上である食品に表示できる。これらの数値は食品表示法の下で全ての食品に表示が義務づけられているため、その数値が上記の基準を満たしていることをメーカーが自社のウェブサイトなどで宣言すれば表示できることとした。表示に当たっての手續が簡便なこともあり、平成 28 年 2 月から運用を開始し、本年 10 月現在 31 企業 125 アイテムが利用許諾を受けている。

### (2) 黄色マーク

噛むことに問題がある人向けの食品を対象とし、かみやすさの程度に応じて、5・4・3・2 の 4 つに格付けして表示する。噛みやすさについては、従来公的な制度に基づく規格はなかった。そこで、これらの格付けは日本農林規格法（JAS 法）に基づいて制定する規格に沿って認証することとした。平成 28 年 11 月から運用を開始し、現在 1 企業 2 アイテムが JAS の認証を経て黄色マーク表示の利用許諾を受けている。

「黄 5」：容易にかめる食品

そしゃく配慮食品のうち、その固さが、容易にかみ切り、かみ砕きまたはすりつぶせる程度のもの（適度なかみごたえを有するものに限る）。

「黄 4」 歯ぐきでつぶせる食品

そしゃく配慮食品のうち、その固さが、容易にかめる食品と舌でつぶせる食品の中間程度のもの。

「黄 3」 舌でつぶせる食品

そしゃく配慮食品のうち、その固さが、舌と口蓋の間で押しつぶせる程度のもの。

「黄 2」 かまなくてよい食品

そしゃく配慮食品のうち、その固さが、かまずに飲み込める程度のもの。

### (3) 赤色マーク

飲み込むことに問題がある人向けの食品を対象とし、飲み込みやすさに応じて、2・1・0 の 3 つに格付けして表示する。飲み込みやすさについては、消費者庁の所管する健康増進法に基づく特別用途食品の表示許可制度（えん下困難者用食品）が存在する。この制度は、嚥下困難者の誤嚥や窒息などの食品事故防止を目的に、一定の基準を満たす食品を「えん下困難者用食品」として販売することを許可するものである。

赤色のマークの表示は、この制度に基づく許可があった食品を対象に許諾することとした。平成 28 年 11 月から運用を開始し、現在 1 企業 9 アイテムが赤色マークの利用許諾を受けている。

「赤 2」：少しそしゃくして飲み込める性状のもの（許可基準Ⅲ）  
不均質なものを含む、まとまりの良いおかゆ状

「赤 1」：口の中で少しつぶして飲み込める性状のもの（許可基準Ⅱ）  
均質なゼリー・プリン・ムース状

「赤 0」：そのまま飲み込める性状のもの（許可基準Ⅰ）  
均質なゼリー状

注：詳細は、消費者庁のHPを参照。

[http://www.caa.go.jp/policies/policy/food\\_labeling/health\\_promotion/#m03](http://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/health_promotion/#m03)

## 5. スマイルケア食普及に向けた取組

スーパーやドラッグストアで販売されている介護食品は、食品コーナーではなく、介護用品コーナーに並んでいることが多く、それが消費者に気づかれない背景として考えられる。農林水産省としてはスマイルケア食と表示できる商品数が増加し、食品コーナーにスマイルケア食の棚が設けられることを目指している。そうなれば、退院時や診療時に「ご自宅ではスーパーで売っているスマイルケア食の黄色の 3 番を選ぶと良いですよ」といった助言・指導を医師・歯科医師・管理栄養士・栄養士等が患者や家族に行えるようになる。いわば、スマイルケア食が介護・医療の現場をつなぐ共通言語となるよう、農林水産省では、パンフレットや動画を作成し、様々な場面で紹介するなど、普及に向けた取組を進めている。

(スマイルケア食の動画QRコード)



## 第2章 スマイルケア食の海外展開に向けて

日本の食品産業は、多様な食材、調理法や季節性といった独特な食文化に育まれた歴史や伝統を背景に他国にない商品を生み出してきた。また、世界で最も敏感で厳しい消費者に鍛えられてきた。さらに、高齢者の増加や個食化は今後世界の多くの地域が直面する市場変化であるが、日本はこれらを既に経験し、対応してきたという意味で課題先進国である。こうした強みを活かせば、日本市場で育てられた商品を海外に売り込む、さらに、日本向け商品を土台に現地市場の好みに応じて調整して提供することで海外市場、とりわけアジアで急増する新たな富裕層をターゲットにした市場を開拓することができる。

以上の観点から、高齢者が食を楽しむことで実りある療養生活を営めることを目指したスマイルケア食は、日本の有望な輸出食品としての大きな潜在性を有していると言える。既に輸出され、現地で評価を得ている事例も存在する。例えば、ヘルシーフード社では、シンガポール、香港、韓国、台湾に輸出もしくは現地での事業展開を行っており、現地法人を設立し、現地のキーパーソンと連携しながら病院給食の業務用素材を中心に事業に取り組んでいる。食習慣や医療レベルの違いなどの障害はあるものの、2017年（平成29年）に8,000億円を超え、2019年（平成31年）に1兆円を目指している日本の農林水産物・食品の輸出規模に照らすと、介護食品の輸出拡大の余地は相当あると見込まれる。

一方、日本におけるユニバーサルデザインフードやスマイルケア食の普及の経験を踏まえると、介護食品の海外市場開拓には、一般的な食品の輸出にはない課題や困難がある。例えば、日本では診療報酬制度、介護保険制度や年金などをはじめとした社会保障制度が非常に充実しているからこそ医療や介護が長続きし、この流れの中で介護食品が使われているといった背景がある。このため、海外における各種保険制度などの社会保障制度の整備や医療・介護関連施設における高齢者医療の現状やそこで嚥下調整食などの咀嚼や嚥下に配慮した食事の提供の有無など、医療やリハビリテーションなどの医療レベルの状況、さらには先に述べたように介護食品は医師等の指導無しには利用することは困難であるため、患者の状態に合った指導を行える専門家の有無や介護食品の提供の場である病院や介護士などが行っている介護サービスの実態などが挙げられる。

さらに、介護食品の規格（JAS及びその他の規格を含む。以下同じ。）については、未整備の国も多いため、円滑な輸出を促進するためには、これらの国に対して、日本のスマイルケア食の規格が採用されるようにあらゆる機会を通じて、はたらきかけを行うことが重要である。



これらの状況は国によって大きく異なる。そこで、この実行計画では、日本の食品の輸出先として最も大きな地域である東南アジアをターゲットに、各国の医療・介護の状況を踏まえて特にスマイルケア食の規格の採用についてはたらきかけやプロモーションを行うべき地域を絞り、それらの地域で行うべき具体的な行動を提案することとする。

## 1. 東南アジアにおける高齢化の状況

A S E A Nの人口は2017年現在6.5億人で、2050年には8億人に達するといわれ、中でもインドネシアは3億人、フィリピンは1.5億人、ベトナムは1.1億人、タイは0.7億人に達すると予想されている。

また、平均寿命をみると、経済発展や医療技術の向上を背景にシンガポールが日本の84歳に迫る82.8歳となっており、次のブルネイからベトナム、タイ、マレーシアが76歳前後となっている。更に人口の自然増減を比較・評価する指標の合計特殊出生率では、A S E A Nの大半の国で人口維持が可能とされる2.08人を下回るが、特にシンガポールで1.20人、タイで1.48人となっており、近い将来、少子高齢化が到来することが予測されている。一方、人口の増加が堅調なインドネシアは2.36人、フィリピンでは2.93人となっている。

他方、多くの国で高齢化が進んでいる状況であるが、経済発展段階は各国で異なる。みずほ銀行の試算によると、高所得高齢者数は、2020年にタイで216万人、インドネシアで175万人、マレーシアで137万人へ成長することが見込まれている。また、この高所得高齢者数をベースに推計した潜在高齢者サービス市場規模をみると、タイが12億ドルと最大で、シンガポールが8億ドル、マレーシアが6億ドルと続いている。

## 2. 東南アジアにおける医療・介護の状況

まずは各国の社会保障制度の整備状況を整理する。とりわけ社会保障制度の中でも中核的な医療、年金、介護に係る社会保障制度を取り上げる。

医療保障制度はA S E A Nではマレーシア以外の国で存在している。また、年金保険制度もカンボジアを除いて全ての国で存在しており、A S E A N各国で整備が進んでいる状況。

一方、高齢者を対象とした介護負担を保証する保険制度である介護保険制度はシンガポールのみ整備されている状況であり、高齢化が進む東南アジアではまだ整備が進んでいない。

なお、これらの制度は国ごとにカバーされる範囲に違いがあることに注意が必要である。

## 第3章 実行計画

日本のスマイルケア食の規格が、東南アジアの各国における介護食品の規格として採用されるよう取り組むとともに、実際に商流を確立すべく、医療レベルや社会保障制度の充実感、高齢者人口の推移、輸出のしやすさなどを踏まえ、商品を知ってもらい、食してもらい、買ってもらう取組を、以下の方針で進めることとする。

### 1. シンガポール

#### (1) 概況

シンガポールの総人口（外国人を含む。）は2017年時点で約561万人と小さな都市国家であるが、一人当たりの国内総生産（GDP）は52,961米ドルとASEANの中で突出しており、日本を約14,000米ドル上回る世界有数の富裕国である。

一方で、人口の増加幅は近年、減少傾向で推移。先に述べたとおり合計特殊出生率は1.20人となっており、少子高齢化が急速に進行している。国民に占める65歳以上の高齢化率は2017年に高齢者人口が約50万人となったことで14%を超えている。今後、高齢者人口は上昇を続け、2030年には90万人に達し、高齢化率が21%を超える「超高齢社会」になるといわれている。

#### (2) 社会保障制度

シンガポールには日本の健康保険のような国民皆保険制度はなく、中央積立基金という強制貯蓄制度からなる医療保険制度を整備しているが、これだけでは高額な医療費を賄えないため、多くの国民は、個人や企業で加入する民間の医療保険で医療費を補完している。

一方で、ASEANの中で唯一介護保険制度が整備されている。この介護保険は65歳以上で重度の障害に陥ったときに、毎月400Sドルを72ヶ月に渡って受給することができるというもの。また、年金保険制度も整備されており、高齢者向けの保障が充実している。

#### (3) 病院・介護食品の状況

シンガポールの病院での食事については栄養士の指導の下で行われていることや、嚥下障害者に対する指導や判断は言語聴覚士が行っているなど、介護食品を提供する土台はできつつあるものの、一般的には食べられなくなるとスマイルケア食のような食形態を工夫する食事ではなく、流動食を選択するという。その理由は、食べることによって誤嚥性肺炎などの病気になってしまうリスクがあるからである。嚥下食を3段階の柔らかさで提供している病院もあるが、統一された基準は整備されていない。

#### (4) 今後の展開

- ① スマイルケア食の規格の普及に当たっては、大学での寄付講座等を通じて当該規格の認知を広めるとともに、ASEAN諸国との定期会合等の場を活用して政府関係者等に対する認知向上に取り組む（平成30～31年）。
- ② スマイルケア食海外展開プロジェクト会議のメンバーである、佐藤医師のご協力をいただきながら、輸出に意欲のある国内メーカーに、現地で介護食品の使用をアドバイスする関係者を紹介するとともに、佐藤医師の訪日の際には、シンガポールの最新の介護食品のマーケット事情に関する情報などを日本介護食品協議会と共有する、最新情報共有会を実施する。
- ③ また、シンガポールへのスマイルケア食の商流の確立に向け、以下の取組を行うこととする。
  - ア 日本介護食品協議会に対し、シンガポールにおける医療・介護の見本市・商談会の開催情報を紹介するとともに、出展への働きかけを実施する（年内に日本介護食品協議会に医療・介護の見本市商談会を説明。）。
  - イ スマイルケア食の越境ECへの登録に向け、年内に越境EC事業実施者から日本介護食品協議会への説明の場を設ける。
  - ウ 来年10月に開催予定の輸出EXPOへの本格出展に向け、日本介護食品協議会に対して出展への働きかけを実施する。
  - エ 年度内に英語のパンフを作成し、見本市・展示会、普及に関する取組等において活用する。

## 2. タイ

### (1) 概況

タイの人口は2017年時点で約6,904万人、また、一人当たりの国内総生産（GDP）は6,591米ドルと、それぞれASEANの中で4番目の地位にある。

タイは65歳以上の人口の割合が高く、また、少子化の影響で今後シンガポールときわめて近いスピードで、高齢化が進行することが予想されている。

### (2) タイの社会保障制度

タイの公的医療保障制度は、民間企業の従業員を対象とした制度（SSS）、公務員を対象とした制度（CSMBS）、自営業者などを対象とした制度（UCS）があり、これら3つの制度で、事実上日本のような国民皆保険制度となっている。

また、タイには上述の医療保険のほか、年金保険が存在するものの、介護保険は存在しない。

### (3) 介護関連市場の状況

タイにおける介護関連市場は、高齢者の急速な増加を背景に拡大していると同時に、同市場への参入事業者も増加し、供給が拡大している。これは介護食品についても例外ではなく、今後も拡大を続けることが予想される。

また、タイにおける介護の民間サービスは、自宅訪問型のほか、居住型サービスも展開されており、特に、近年居住型サービスが拡大している。

### (4) 今後の展開

- ① タイにおいて検討中の介護食品の規格と我が国スマイルケア食の規格との調和を図るため、平成30年度中に交渉団を派遣し、介護食品に関する政府間のハイレベル会合を実施する。
- ② スマイルケア食の規格の普及に当たっては、ODA等を活用し、大学での寄付講座等を通じて当該規格の認知を広めるとともに、ASEAN諸国との定期会合等の場を活用して政府関係者等に対する認知向上に取り組む（平成30～31年）。
- ③ ①の交渉団派遣の機会を捉え、日本のスマイルケア食の試食会などを実施し、関係者への理解の深化を図る。
- ④ また、タイへのスマイルケア食の商流の確立に向け、以下の取組を行うこととする。
  - ア 日本介護食品協議会に対し、タイにおける医療・介護等の見本市・商談会の開催情報を紹介するとともに、出展への働きかけを実施する（年内に日本介護食品協議会会員に医療・介護等の見本市・商談会を説明。）。
  - イ 来年10月に開催予定の輸出EXPOへの本格出展に向け、日本介護食品協議会に対して出展への働きかけを実施する。
  - ウ 年度内にタイ語のパンフを作成し、見本市・展示会、普及に関する取組等において活用する。

## 3 その他のASEAN諸国

### (1) 概況

ASEANの人口は2050年で約8億人と推計され、2015年時点と比べ1.6億人増加する。特に、インドネシアは3億人を上回り、ベトナムも1.1億人を超え、2015年の日本と同レベルに成長することが予想されている。

また、2050年の65歳以上の人口は、インドネシアで4,400万人を、ベトナムで2,400万人を上回る規模になることが予想されている。

## (2) 社会保障制度

前章でも述べたとおり、医療保障制度について、ASEANではマレーシア以外の国で存在し、また、年金保険制度もカンボジアを除いて全ての国で存在するなど、各国で整備が進んでいる状況にある。

一方、高齢者を対象とした介護負担を保証する保険制度である介護保険制度は、シンガポールのみ整備されている状況であり、高齢化が進む東南アジアではまだ整備が進んでいない。

## (3) 今後の展開

- ① スマイルケア食の規格の普及に当たっては、ODA等を活用し、大学での寄付講座等を通じて当該規格の認知を広めるとともに、ASEAN諸国との定期会合等の場を活用して政府関係者等に対する認知向上に取り組む（平成30～31年）。
- ② シンガポール及びタイ以外の国に対しては、まずはスマイルケア食の認知度の向上を図るべく以下の取組に集中的に行い、その後の商流の確立の基礎を構築する。
  - ア 日本介護食品協議会に対し、医療・介護等の見本市・商談会の開催情報を紹介するとともに、出展への働きかけを実施する（年内に日本介護食品協議会会員に医療・介護等の見本市・商談会を説明。）。
  - イ 年度内に英語のパンフを作成し、見本市・展示会、普及に関する取組等において活用する。

## 4 香港

### (1) 概況

香港の人口は2018年時点で約747万人、また、一人当たりの国内総生産（GDP）は48,829米ドルとシンガポールより低いものの、日本を約10,000米ドル上回っている。

また、香港統計局が発表した2016年中間国勢調査によれば、香港人の平均寿命は男性が81歳、女性が87歳と、先進国・地域の中で男女とも日本を抜いて世界一になった。香港は出生率も低く、高齢化と少子化が同時進行している。

### (2) 社会保障制度

香港には、公的年金制度や介護保険制度は存在しない。また、医療サービスは約95%の政府管轄下の病院機構と、残りの私立病院に分けられ、政府管轄下の病院機構は公的資金が投入され、わずかな自己負担で医療を受けることが可能な一方、私立病院は全額自己負担となる。

高齢者向けの社会保障手当には、70歳以上の全ての高齢者が対象となる「公共福祉金」と、広く社会的弱者に向けた生活保護に当たる「総合社会保障援助」が存在する。「総合社会保障援助」は支給対象者の年齢制限はないが、実際の受給者は所得水準が低い65歳以上の高齢者が半数以上を占めるといわれている。近年、前述の手当以外に65歳以上の高齢者生活手当と、より所得の低い高齢者に向けた高額高齢者生活手当を導入するなど、高齢者の貧困対策を急いでいる。

### (3) 今後の展開

○ 香港へのスマイルケア食の商流の確立に向け、以下の取組を行うこととする。

ア 輸出に意欲のある国内メーカーに対し、香港における有力バイヤーを紹介するとともに、医療・介護等の見本市・商談会の開催情報を紹介するなど、出展への働きかけを実施する（年内に日本介護食品協議会に医療・介護等の見本市・商談会を説明。）。

イ スマイルケア食の越境ECへの登録に向け、年内に越境EC事業実施者から日本介護食品協議会会員への説明の場を設ける。

ウ 来年10月に開催予定の輸出EXPOへの本格出展に向け、日本介護食品協議会に対して出展への働きかけを実施する。

エ 年度内に英語のパンフを作成し、見本市・展示会、普及に関する取組等において活用する。