

# これからの介護食品をめぐる論点

## I はじめに

日本の高齢化の現状は、諸外国と比較しても、高齢化率が最も高い水準にある。このような状況の中、これまで高齢者の食に対する問題点について包括的に議論されたことがなく、ましてやいわゆる介護食品（以下「介護食品」という。）がテーマとして議論に上ることがなかったことから、介護食品についてどのような論点があるのかすら共有されていないのが現状である。

しかしながら、介護食品は、既に商品として販売されているものや要介護者が食べている食事に加えて、身体機能の低下が見られる方が介護状態になるのを防止するための食事まで含めると大きな広がりを持っていると考えられ、例えば、商品として販売されているいわゆる介護食品の市場規模が約1,000億円と推計されているのに対し、介護保険制度上の1日当たりの基準1,380円を基に要介護者約500万人に提供されている金額を試算すると約2兆5,000億円に上ることからみても、介護食品が広く利用されている状況にないことから、介護食品に対する幅広いニーズを正確に捉えていくことが喫緊の課題となっている。こうした介護食品に対する幅広いニーズを正確に捉えていくことができれば、高齢者などの身体機能の維持向上につながり、ひいては医療費の削減にも資することが見込まれる。

他方、介護食品に対するニーズについては、未病段階の方とケアが必要な段階の方で、さらには、ケアが必要な段階の方でもその状態によって、それぞれニーズが異なっていることから、これらの異なったニーズに対応していくための論点はそれぞれに存在しており、また、それぞれの段階に応じ、提供すべき情報は異なっている。

本論点整理は、介護食品に関係する事業者、介護施設関係者、専門家などが「これからの介護食品をめぐる論点整理の会（以下「論点整理の会」という。）」の場に一堂に会し、これまで包括的かつ体系的に整理されることがなかった介護食品をめぐる課題について、論点を絞ることなく議論を行った結果をまとめたものである。

本論点整理は論点を絞った上で課題を解決するための方策を取りまとめることを目的としたものではなく、共有化された論点についての課題を整理することを目的としたものであり、今後、本論点整理を踏まえ、課題の解決に向けた本格的な議論が早期に行われていくことを求めるものである。

## II 今後の検討に当たっての視点

論点整理の会において出された論点は、次の5つの視点にまとめることができる。IIでは、その基本的な考え方を整理する。

## 1 介護食品の定義の明確化

現在、介護食品については、種類が多く、そもそも「介護」と名のついた商品がないなど、その定義が明確でなく、その捉え方も、咀嚼、嚥下機能が低下した方が利用する食品を対象とする「狭義」のものから、咀嚼、嚥下機能が低下した方から未病段階の高齢者まで幅広く利用する食品を対象とする「広義」のものまでである。

そのため、まずは介護食品について、どこまでの範囲を対象とするかといった定義を明らかにすることが最優先の課題であり、関係者が集まって早急に定義についての整理を行うことが求められる。

介護食品の対象範囲を画定していくに当たっては、次の観点を踏まえた分類を行っていくことが必要である。

- ① 元気な方、身体機能が低下した方、咀嚼・嚥下が困難な方（軽度の方も含める）、終末期の方などに分類し整理すること。
- ② 高齢者の健康維持が目的の方を対象にするのか、嚥下に問題がある方を対象にするのか、咀嚼に問題がある方を対象とするのかを分類し、問題点を整理すること。

こうした分類を行い、介護食品の対象範囲を画定した上で、介護食品として販売されている商品について、

- ① どのような利用者を対象にしているのか、
- ② 当該食品はメインの食品となるのか又は補助食品となるのか、

などの観点で位置付けを明確にしていく必要がある。

また、対象が咀嚼、嚥下機能が低下した方であるならば、食の安全性を担保するためには、言葉の定義とともに食の形状や形態、すなわち物性を明確にしておくことも重要である。

こうしたことを通じて将来を見据えた食のあり方を見直すことにつながると見込まれる。

さらに、こうした定義付けを行った上で、その分類に応じて、介護食品の利用を含めた食に関し必要な情報を、本人、家族、周囲の方、介護施設や行政などに的確に伝えていくことが必要である。

## 2 高齢者の栄養に関する理解の促進

在宅介護を受ける高齢者の栄養状態を調べた調査によると、在宅介護を受ける高齢者の6割は低栄養傾向にあるとの結果も出ており、低栄養により、病気にかかりやすくなったり回復が遅延するとの指摘や活動性や認知機能が低下するなど様々な影響を及ぼしているとの指摘もあるにもかかわらず、低栄養が及ぼす影響についての認知度が低いのが現状である。

このため、高齢者にとって食事摂取量が不足することがどれだけ悪いことなのかというのを広く国民に周知していく仕組み作りが必要である。また、こうした周知に当た

っては、自分が相談すべき（低栄養）状況にあるのかどうかを判断できるようにしていくことが重要である。

さらに、高齢者などの栄養に関しては、これまでの調査では網羅されていないことから、高齢者や特に在宅を含めた要介護高齢者の栄養状態についての実態調査を実施する必要がある。

### 3 介護食品の提供方法

現在の介護食品については、見た目が悪い、美味しくない、バリエーションが少ないなどの声もあるが、介護食品は高齢者の天寿を支え、最後まで口から食べて飲み込むことができる食品として、見て美味しそうであると感じられ、食べる楽しみを与えるといった生活の質の向上につながるとともに、介護を受ける方と介護する方のそれぞれにとってやさしい存在であることが重要であることから、製造、流通などの供給サイドはこうした介護食品に対するニーズに応えていく必要がある。この場合、日常的に利用しても飽きることなく、利用者の満足度を高めるためには、家庭で味付けなど調理の工夫ができる半製品の加工度の低い介護商品の開発・提供を行っていくことも必要である。

また、今後、食事の提供に関する支援が必要な方が更に増加することを考慮すると、コストが安く栄養面も優れているような配食サービスが不可欠であり、地域や市町村においては、安否確認も兼ねた配食サービスを在宅支援の基本的なサービスとして位置付け、低栄養など利用者の健康状態に十分対応した支援のあり方を見直すべきである。

### 4 介護食品の普及

介護食品については、利用したいがどこで売られているのかわからないなどの声もあり、介護食品の認知度を向上させる必要がある。そのため、介護食品の定義を明確にした上で、介護に携わっている方に限らず、広く国民に介護食品の認知度を向上させていくことが大事であり、とりわけ、官民を挙げたPR活動や国民運動が必要である。

また、介護食品に対する抵抗感・拒否感を払拭するため、行政サイドでキャッチコピーを作ったり、良いイメージのネーミングやプラスのイメージ作りを行う必要がある。

### 5 介護食品の利用に向けた社会システムの構築

これからの超高齢社会の中では、介護食品をうまく利用し、豊かに生きるためのビジョンを描く必要がある。

そのためには、どのような状態であれば介護食品が必要か、健康診断や健康調査などを通じて、介護食品が必要な国民を見つけ出すシステムを構築した上で、国民にその考え方について周知するための省庁横断的な取組を行うことが必要である。

さらに、介護食品を適切に利用することによる医療費の削減効果などを評価する取組も必要である。

また、在宅介護では、ケアマネージャー、ホームヘルパーや管理栄養士などの連携が

図られていないことなどが要因となって、食・栄養の支援体制が構築できておらず、その方の状態に合わせた食事の提供が難しい状況にあることから、介護食品の利用者ニーズを把握し、的確に伝えるため、介護食品の製造・流通の事業者、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、ケアマネージャー、ホームヘルパー、地方自治体などが連携して情報を共有する場を作っていくことが重要であり、そのための社会的なシステムを国として作っていく必要がある。

さらに、介護食品の提供に当たっては、介護保険など公的サービスの位置付けについても検討すべきである。

### Ⅲ 今後の検討に当たっての具体的な論点

Ⅱにおいて、基本的な考え方を示したところであるが、Ⅲにおいては、具体的な課題や課題解決の方向性などの論点について、Ⅱの視点の項目に対応して以下のとおり整理する。

#### 1 介護食品の定義の明確化

##### (1) 介護食品の定義

介護食品の定義の明確化にあたっては、①エネルギー源・栄養・組成、②美味しさ・食べやすさ・飽きないこと、③物性・安全性、④価格、⑤扱いやすさの少なくとも5つの因子を整理していくことが必要である。

##### (2) 介護食品の基準

現在、介護食品は統一的な規格・基準がなく、企業などによって様々な規格・基準を設けるなど共通性がないことが、介護食品が広く利用されていない要因にもなっている。

そのため、今後は物性の測定法を統一して産学官が共同で物性基準を明確にするなどにより、分かりやすい統一的な規格・基準を設けることが必要である。

##### (3) 介護食品の表示等

介護食品の定義を明確にした上で、いわゆる健康食品のようにいろいろな機能表示や宣伝文句が乱立する前に、介護食品について実態調査を行い、利用者に表示を含めて分かりやすく情報を提供していく方法（硬さなどの物性、開けやすさ、栄養面の強調表示、使用方法など）を整理する必要がある。

例えば、咀嚼機能などが低下した方に対応する商品なのか、栄養を調整した商品なのか、食感、見た目などに配慮した食品なのかといった事項について、何らかの表示（色、○□☆など）で整理するなど、分かりやすい表示・規格を設けることが必要である。

## 2 高齢者の栄養に関する理解の促進

### (1) 高齢者の食をめぐる状況（特に栄養面）

在宅介護などの一部の高齢者が低栄養状態にあるとの指摘もある中、食事摂取のあり方など高齢者の食をめぐる状況については、次のような問題点がある。

- ① これまでの介護食品は見た目が悪く、献立が乏しいなど食欲をそそらないものも多いために、摂取量が減り、栄養状態の低下や予後の悪化などに繋がっていること。
- ② 1日3食の食事をとっていても、食事の内容、特に栄養のバランスがとれているかという点が問題であること。

そのため、今後は栄養の基準を明確にして、身体や疾病の状況に合わせたエビデンスに基づいた栄養基準を作っていく必要がある。

また、高齢者にとって「栄養」とはどのような意義があるのかについて、広く国民に理解・認知してもらうための施策が必要である。

### (2) 高齢者の食をめぐる状況（特にアクセス面）

近年、飲食料品店の減少などにより、過疎地域のみならず都市部においても、高齢者を中心に食料品の購入や飲食に不便や苦労がある消費者が増えてきており、食料品の円滑な供給に支障を生じる食料品アクセス問題が顕在化している。例えば、生鮮食料品店までの距離が500メートル以上で自動車も持たない65歳以上の高齢者の人口は、全国で380万人にのぼり、高齢者の健康や栄養問題の観点から、その解消に向けた取組が重要である。

### (3) 高齢者の食に関する認識

高齢者の食をめぐる状況を見ると、高齢者は、乳幼児とは異なり、長年にわたって食に関する経験を積んでいることから、好みの違いが大きいといった様々な特徴が見られる。高齢者の食に関する主な特徴としては、次のような点が挙げられる。

- ① 健康と食への意識は高いが、栄養の知識は乏しいことが多いこと。
- ② 昔からなじんだ味に固執する傾向があり、理想の栄養と本人の好みを一致させるのが難しいこと。
- ③ 認知症患者などは、日々の摂食能力及び摂取量に変動があり、あまり食べられていないときは認知症の症状が悪化する傾向にあること。

こうした中、メタボリックシンドロームについては広く国民に認知されているが、低栄養についてはまだ認知されていない状況にあり、高齢者が痩せていくのは当たり前前といった認識を変えていく必要がある。

### (4) 高齢者の食・栄養に関するデータ分析

高齢期でもしっかり食べて栄養をとる必要があるが、現状ではその知識の浸透が

不十分である。

これからの高齢社会の進展を踏まえると、高齢者の食事・栄養摂取についての知識の浸透を図る必要があるが、そのためには、高齢者の食・栄養に関する現状を正確に捉えていくことが必要である。

そのため、高齢者の食・栄養に関するデータの収集や分析について、次のような点を念頭に置いて強化していく必要がある。

- ① 国民健康・栄養調査の統計データは低栄養に特化した集計がされていないこと。
- ② 高齢者の栄養に関する地域ごとの状況、データが揃っていないため、高齢者の生活状態や摂食能力などで区分した実態調査が必要であること。
- ③ 明らかな介護食品を利用していないにせよ、代用できる一般市販食品を利用している方もいるので、介護している家族がどのような食品を購入し、調理しているのか実態調査をすることで、介護食品のニーズを把握する必要があること。

### 3 介護食品の提供方法

#### (1) 配食サービスなどの食事支援において求められること

配食サービスの利用者を対象とした調査結果を見ると、利用者のうち嚥下機能が低下している方が6割程度であり、また、摂食能力が低下してもほとんどが常食を利用している状況にあることなどから、摂取量が低下し、十分な食事がとれていない可能性が考えられる。

そのため、在宅の方々への食事支援に当たっては、その方の咀嚼機能、嚥下機能に合った介護食品を提供するとともに、その介護食品にどれだけの栄養量が含まれているのかを明らかにすることなどにより、利用者が必要な栄養を摂取できるようにすることが重要である。

#### (2) 食品製造業者に求められること

現在流通している介護食品については、割高感がある、見た目が悪い、味付けが皆同じで飽きてしまうなどの課題があることから、食品製造業に関しては、商品開発の観点から、次の点について検討していく必要がある。

- ① 介護食品は、美味しさと衛生面などの安全性とともに、高齢者が長期に利用しやすい価格設定であることが重要であること。
- ② 毎日食べても飽きない食事であることが重要であること。
- ③ 各家庭などで味付けなどの工夫ができる半製品の加工度の低い介護食品の開発を検討すべきであること。
- ④ 地産地消や旬の食材を活かした介護食品の開発が必要であること。
- ⑤ 高齢者は年齢では区分できず、各々の状態ごとに考えていく必要があり、そういった観点から商品開発を行う必要があること。

- ⑥ 介護食品の利用者にとっては、同じ施設の方や家族と同じものを食べたい気持ちが強いので、玉子焼きなどポピュラーな商品を重点に販売する必要があること。
- ⑦ パッケージの開けやすさなど使い勝手に関する表示などを整理する必要があること。

### **(3) 流通事業者に求められること**

流通事業者に関しては、多くの事業者が介護食品のニーズをまだ把握できておらず、介護食品を提供する必要性を感じていない状況にあることから、まずは介護食品に関する市場動向を把握する必要がある。

さらに、実際の売り場の担当者をみると、介護食品の利用者の特性に応じた商品の選択・説明が難しく積極的な販売活動ができないといったこともみられることから、介護食品について説明できる販売担当者の育成が必要である。

### **(4) 介護現場に求められること**

介護食品の提供に当たっては、美味しさと衛生面などの安全性はもちろんであるが、本人の食べる能力と実際の食形態とが一致していないことで誤嚥などの事故が起こっていることから、咀嚼機能、嚥下機能に合った介護食品を提供する必要がある。

また、在宅介護の方や病院・介護施設などから在宅に復帰した後の食・栄養の支援体制が構築できていないことから、ケアマネージャーと管理栄養士などとの連携が重要である。

## **4 介護食品の普及**

### **(1) 介護食品の普及方法**

介護食品はその存在自体を知らない方、購入先が分からない方などが非常に多いことから、まずは官民を挙げたPR活動と国民運動により、認知度を向上させる必要がある。そのための具体的な普及方法としては、次のことが考えられる。

- ① 介護食品専用コーナーや介護生活用品全般が揃う売場を設けたり、肉の売場にハンバーグソースが置いてあるように、店頭でそれぞれの売場に関する介護食品を配置すること。
- ② 消費者が市販の介護食品を試食する機会を設けるため、国の「介護の日」のイベントや店頭でのキャンペーンなどの試食など、介護食品を一度食べて頂ける機会を作っていくこと。

また、市販の介護食品を主な食事として利用するのか、補助的に利用するのかなど介護食品の利用方法が分からないケースも多く、具体的な利用方法なども併せた普及が必要である。

## (2) ネーミング

介護食品の利用者は、高齢者のみではなく、障がいのある子供から高齢者まで幅広いこと、また、高齢者や介護の用語が敬遠されており介護食品というネーミングに抵抗感や拒否感があることなどから、利用者に受け入れやすい良いイメージのネーミングを考える必要がある。

## 5 介護食品の利用に向けた社会システムの構築

### (1) 高齢者の栄養に関する情報発信

在宅介護などの一部の高齢者が低栄養状態にあるとの指摘もあるが、低栄養に関しては広く国民に認知されていない状況にあることから、国民が栄養の重要性を認識し、自分の栄養状態や嚥下機能を知ることができるようにするためには、栄養のみならず食に関する幅広い知識を有する専門家や栄養に関する普及啓発を行っていく方の役割が重要である。特に、高齢者は病気の治療をしている方も多く、個人の状態に応じた介護食品を選択するための専門家が必要である。

また、独居老人が周囲の方々とのつながりが薄れているというのも深刻な問題であり、都会においては食料品の買い物などに不便を感じる住民がいるにも関わらず対策の必要性が低いと行政が判断するケースが見られることから、こういった方を含め周囲のコミュニティーが連携して食事の機会を設け、その際に専門家が栄養の教育などを行うといった取組も必要である。

こうした専門家や栄養に関する普及啓発を行っていく方を作っていくための具体的な方策としては、次のことが考えられる。

- ① 嚥下などに問題がある方に対して小売店やクリニックなどで介護食品について相談できるシステム作り
- ② 高齢者の栄養改善とコミュニティー作りに、元気な高齢者やコンビニエンスストア店員などが栄養に関する普及啓発を行っていく仕組み
- ③ 市町村単位で栄養指導が行えるよう管理栄養士や栄養士の配置を進めるとともに、在宅の方に管理栄養士が訪問し、栄養面でのサポートを行うという制度（居宅療養管理指導）の普及
- ④ 高齢者の食・栄養について、管理栄養士により充実した指導を行う仕組み  
さらに、介護食品を通じて「食力」（食べるという行為にとどまらず、栄養や食事環境などを含めて身体機能や生活の質の向上につながるような食べる力のことをいう。）を維持・向上させるような環境や教育体制も加味したディスカッションの実施などが必要である。

### (2) 介護食品の利用者ニーズの把握

高齢者は長年の食に関する経験などから食に対するこだわりが強く、また地域に



よっても具材や味付けが違うように、小さな単位でも地域性がみられるため、介護食品の多様なニーズをいかに把握していくのかが大きな課題である。また、在宅では介護食品を必要としている方の要望（硬さ、味の好みなど）が伝わりにくいという問題があり、ヘルパーは利用者の状態がわからないまま迷いながら調理し、それを誰にきけばよいのか分からないことも多いのが現状である。

そのため、ケアマネージャー、ヘルパー、管理栄養士や介護食品を扱っている企業などが連携し、利用者ニーズを把握して、供給者側に正しく伝えられるような仕組み作りを行うことが必要である。

さらに、高齢者の約26%が経済的援助を必要としている状況を考えると、例えばセーフティネットとして介護食品を位置付けることなどの検討が必要である。

### **(3) 国に求められること**

論点整理の会においては、以上のように様々な課題が出されたところであり、その中で、まずは国として率先して取り組むべき課題も多いことから、介護食品の製造・普及・利用に向けて、関係省庁が連携を図りながら政府全体として将来を見据えた取組を進めることが必要である。