

在宅高齢者の食事支援に関する考察¹⁾

—地域類型でみた都道府県庁所在市の配食サービス事業の現状と課題—

松 井 順 子*

A study of meal support for an in-home elderly person

—The current status and issues of the meal delivery services in prefectural capitals from the perspective of area types—

Junko Matsui

【キーワード】 安否確認, 栄養改善, 地域性, 委託要件, 教育制度, ヘルスケア
safety confirmation, nutrition improvement, regional characteristics
conditions required to enter the market, education systems, healthcare

1. 研究の背景と目的

心身機能の低下に伴い安否確認が必要で調理が困難な高齢者の自宅に届けられる配食サービスは、制度上の位置づけが自治体毎に異なる^{2) 3)}。必要性の高い者が一定数認められる地域では、介護予防・地域支援事業の任意事業や高齢者一般施策のひとつとして実施する例が多い。しかし、ニーズが顕在化しにくい地域や代替するサービスが多い地域では財政状況の厳しさも加わり、給付対象の絞り込みや、事業終了などを否定できない⁴⁾。つまり、生活の基本である食事を担保する配食サービス事業は地域の実情に依るところが大きく、安定的とはいえない。さらに、厚生労働省は2012年度創設の介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）の生活支援サービスに、栄養改善や見守りを兼ねた配食を組み込んだモデルを示し、その導入を促している。総合事業のガイドライン（2015：29）を要約すると、配食・見守り等の生活支援サービスはマンパワーや社会資源の活用を図りながら、市町村の創意工夫で個々に応じた提供体制を整えると、まとめられる。となると、総合事業の導入は配食サービスの充実を意味するのか、はたまた、体制が整わない地域は従来の事業で支援は継続されるのか。総合事業での実施の可否に伴い、事業は地域の実情次第に拍車がかかる様相である。そのようななか、2016年6月に閣議決定された“ニッポン一億総活躍プラン”（抄）（2016：15,55）のなかの“介護離職ゼロの実現に向けた取り組み”に、配食サービスは挙げられ、事業に新たな動きである。“一億

所属および連絡先

* 大阪千代田短期大学

総活躍社会の実現に向けて介護離職ゼロ”を推進するには、国民の健康づくりと健康寿命の延伸で高齢者は健康な暮らしを維持し、介護を担う者も負担の軽減が図られる。元気で豊かな老後を送るには、高齢者のフレイル（虚弱）予防・対策が必要で、一連の好循環を実現するための手立てのひとつが、配食ということのようである。もちろん、それは単なる配食給付ではなく、利用者である高齢者が配食を通じて適切な栄養管理が行えるよう、事業者向けのガイドラインを作成し、2017年度からそれに即した配食の普及を図るというものである。その動きを受けて2017年、厚生労働省は地域高齢者の健康支援につながるよう、事業者向けに「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」（2017）を策定している。なお、同ガイドラインは健康局長発と老健局から併せた発信であり、これまでの老健局からのみとは異なる。この変化は、配食サービスは健康寿命の延伸に寄与するヘルスケアサービスとしての機能強化が求められているとみなせるのではないか。通知には「法的規制を目的とするものではなく、達成に努めることが求められる」と記されるに留まるが、いずれにせよ、行政とその委託先である事業者には栄養面のガイドライン化を中心にした事業整備が新たに求められたわけである。

以上のような状況にある配食事業について、関連する研究を概観すると、高田や杉山ら（2013）は、総合事業に“栄養改善を目的にした配食”が盛り込まれたことを受け、事業のあり方を研究している。高田（2013:9, 87-8）は、配食は料理が困難な方への食事の提供という役割を一定レベルで果たしているが、給付開始前にアセスメントを行い、得られた情報をサービスに反映させる例は多くはなく、管理栄養士の不在問題も加わり、低栄養改善・治療食や口腔機能に応じた食事の提供は不十分である。利用者の安否確認を伴う配達には事故連絡などの実績はあるが、配達員は時間的制約もあり情報収集が軽視されやすい。介護予防・重症化予防を目的にした配食は、安否確認と低栄養予防・栄養改善の機能の持たせ方を検討する必要があると述べている。杉山ら（2013）も、栄養改善を目的にするのであれば低栄養や嚥下障害を簡単に把握し、専門的な対応のできる体制づくりが必要であると指摘している。

NPOシルバーサービス研究所（2011:52-4, 62-3）は、配食サービスの機能と連携について、現状の配食は栄養状態や身体機能に関するアセスメント、治療や介護に対応したメニューなどが充実のレベルにない。事業者は配達しながら見守る意義を認識しているが、‘食’を支えることで精いっぱいである。機能を強化するには、配達員のアセスメント力や対応能力に関する研修、事業者間や専門職との連携が有効で、その体制整備は自治体の役割であると論じている。見守りに関連して齋藤（2015）は、安否確認は都市部では事業者が利用者と接触する時間が短く形式的になっていると指摘している。

松井（2004）（2011）は東京都と大阪府の各自治体の配食事業の調査を行い、類型別に事業の現状と課題を示している。類型毎に特徴はあるが、各自治体は総じて他の状況を掌握してい

ない。しかし、情報の提供・共有は事業見直しの円滑化や社会資源の開発契機となり、サービスの質を担保しつつ事業効率の改善が期待できる。よって、事業の改善には自治体間で情報を共有する場の設定が有効であると提案している。

以上を踏まえ、本稿の研究目的を要約する。配食サービスは支援を要する高齢者への食事の提供は一定レベルで役割を果たしているが、栄養改善を目的にするにはシステムの改善が必要である。安否確認は都市部で形骸化の指摘もある。総合事業の枠組みで配食を実施するには、多様な社会資源を活用する体制づくりが必要で、難航が予測される。事業の制度上の位置づけの如何にかかわらず、行政にはサービス内容の検討や委託事業者への指導・教育、連携などで主導的な役割が期待されているが、他の自治体の取り組みをあまり把握していない行政姿勢があるなか、行政への期待を述べるには、事業要綱⁵⁾に記されている「地域の実情に応じた事業」をどの程度、前向きに反映させているのか、その把握と提示が前提になるのではないかと。ましてや、一億総活躍社会に向け健康寿命の延伸と介護予防に寄与する事業となるよう、これから行政も事業者も改善に取り組むのであれば、類型化された配食事業の現状の提示は新たな改善に向けての資料となり得る。そこで、本稿は都道府県庁所在市の配食事業を調べ現状と課題の整理を試みる。

2. 研究方法

(1) 調査対象、調査方法、調査期間、回収状況、質問項目

調査は有意抽出で47都道府県庁所在市が対象である。47区市を対象にする理由は以下のとおりである。配食は介護保険サービス⁶⁾に該当せず、先に述べたとおり、事業を終了する自治体は増加傾向で、既存の統計データが乏しく、地域の事業状況を把握するには社会調査に頼らざるを得ない。2015年、筆者が全国社会福祉協議会を訪問した際、全国で月13日以上配達、つまり生活支援水準の配食を実施している社会福祉協議会（以下、社協）は263団体で、全体の約19%に過ぎないとの回答を得た。このような状況の下、無作為抽出で調査を実施すると、有効回答の低迷が予測される。そこで、有意抽出で都道府県庁所在市を対象にすれば、①それぞれは各都道府県内で財政規模が大きく、事業の実施が見込める、②サンプリングは一定のルールが必要で、都道府県庁所在市はその基準にあたる、③都道府県庁所在市は、家計調査年報で食料支出の細かい費目データの公表があり、これらを用いることで食に関する分析が深まるからである。なお、有意抽出による東京都の対象は人口規模が最大で財政規模も大きい世田谷区である。世田谷区は配食サービスの草分け的な存在である組織が活動している地域でもあり、行政の事業歴は長く積極的である事実を過去2度訪問し、把握している。

調査方法は各自治体担当者への電話調査であるが、うち2例は訪問も実施している。調査期

間は平成 26 年 8 月から 11 月である。回答状況は 47 区市のうち、1 市は事業終了で⁷⁾、有効回答は 43 (91.5%) である。質問項目は、事業目的、制度上の位置づけ、給付対象、アセスメント、食事内容と食への配慮、配達回数、利用登録者数、利用者負担額、補助額、配送費の補助、委託先、配達時の業務、地域の特徴、総合事業を含む今後の方針等である。

(2) 使用したデータと分析方法

分析には調査で得られたデータと平成 22 年度国勢調査・介護保険事業状況報告・家計調査年報、平成 25 年度住宅土地統計のデータを用いた。事業に影響すると仮定した変数は、配食事業を類型化した松井 (2004) (2011) に倣う。松井は、地域支援事業の要綱⁸⁾には「地域の実情に応じた事業」と記されていることから、地域性に着目しながら変数を選択し類型化を試みている。類型化する意図は、西村ら (2000:40-1) が「類型化は各地域の事業構造と変動を効果的に把握できる」と述べていることに本稿も依拠する。つまり、地域性を踏まえた各類型の事業内容や工夫、類型間の差異の提示は本稿の目的で述べたように、新たに事業改善に臨む自治体・事業者にとれば、自らの事業と類似する類型から有益な情報が得られると考えたからである。なお、データは人口・生活環境・世帯状況・ニーズ・財源の 5 分類 21 変数で、詳細は以下のとおりである。①「人口 (5 変数) : 人口・65 歳以上人口・65 歳以上人口増減率・高齢化率・後期高齢化率⁹⁾」、②「生活環境 (3 変数) : 人口密度・住宅延べ面積・持ち家率」、③「世帯状況 (4 変数) : 一般世帯数・高齢者親族のいる世帯数・一般世帯に占める高齢者のいる世帯割合・高齢者のいる世帯に占める高齢夫婦と高齢単身世帯の割合」、④「ニーズ (6 変数) : 利用登録者数・65 歳以上人口に占める利用登録者割合・予防訪問介護利用者数・要支援者に占める予防訪問介護利用者割合・要介護 12 の訪問介護利用者数・要介護 12 認定者に占める要介護 12 の訪問介護利用者割合」、⑤「財源 (3 変数) : 利用者負担額・補助額・介護認定者 1 人当たりの介護保険歳出額」、以上である。各変数は値を標準化した後、個体間の距離を平方ユークリッド距離で測定し、同サイズのクラスターを作る傾向がある階層クラスター分析 Ward 法で類型化を試みた。デンドログラムの切断点は凝集経過工程の係数の変化と、各クラスターの特徴が明確になる点を採用した。その後、各類型を基準に質的データ (事業内容等) を整理し、事業の現状と課題を検討する。検討する際の視点は政策・事業評価の観点¹⁰⁾である、有効性・生産性・効率性に注意を払う。その他、クラスター分析には用いていないが、類型を解釈する際の補助データとして「食料支出に占める各食品支出割合の平均値」も表 1 の下に記している。分析は統計解析ソフトウェア SPSS Statistics 20 を用いた。

(3) 倫理的配慮

調査に先立ち担当者へ口頭で趣旨を説明し、承諾が得られた自治体には調査目的、調査内容、

得られたデータの活用法、公表時に団体が特定されないことがないよう配慮するなどを説明し、承諾が得られてから聞き取り調査を行なうと共に、誓約内容を記載した文章を送付している。

3. 結果と考察

(1) 配食サービス事業の類型化とその命名

表1は配食サービス事業に影響すると仮定した5分類・21変数を用いた都道府県庁所在市の類型である。階層クラスター分析は5類型(クラスター)を採用した。各類型は各変数の平均値を参考に、事業特性を示す命名となることを念頭に置き検討する。

表1 階層クラスター分析に用いた変数の類型別・平均値, クラスター分析外, 配食関連データと食料変数の平均値

| 要因(分類) | 変数 | 多世代同居型(14) | 低額補助型(10) | 潜在需要型(8) | 配食普及型(8) | 大規模型(3) | 全体(43)平均値 | 標準偏差 | Welch test | |
|-----------|--------------------------------|--|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------|-----------|----------|------------|-----|
| 人口 | H22年人口 | 360658.8 | 351037.1 | 613054.0 | 985052.6 | 2872660.3 | 696800.7 | 725055.5 | ** | |
| | 平成17年~22年の65歳以上人口増減率 | 23.6% | 14.3% | 27.6% | 15.1% | 16.8% | 20.1% | 0.1642 | * | |
| | 65歳以上高齢化率 | 85569.5 | 82671.4 | 124568.6 | 197937.5 | 602310.0 | 149108.5 | 148569.6 | *** | |
| | 後期高齢化率 | 23.9 | 23.8 | 20.8 | 20.0 | 21.3 | 22.4 | 2.0297 | *** | |
| | 後期高齢化率 | 12.2 | 11.8 | 9.7 | 9.6 | 9.6 | 11.0 | 1.46 | *** | |
| 生活環境 | 人口密度(1km ²) | 558.0 | 1244.9 | 1744.4 | 3915.7 | 9116.6 | 2160.3 | 3229.8 | ** | |
| | 住宅延べ面積(m ²) | 107.6 | 94.1 | 93.0 | 76.2 | 71.4 | 93.4 | 15.1 | *** | |
| | 持ち家率 | 63.4% | 59.6% | 58.9% | 49.0% | 48.7% | 58.0% | 0.073 | *** | |
| クラスター分析変数 | 世帯状況 | 一般世帯数 | 140315.4 | 146192.1 | 253740.4 | 447446.6 | 1301595.3 | 300944.6 | 331345.3 | *** |
| | | 高齢者親族のいる世帯数 | 55501.9 | 54364.2 | 81864.5 | 132617.6 | 413289.3 | 99451.0 | 101815.8 | *** |
| | | 一般世帯に占める高齢者のいる世帯割合 | 39.5% | 37.3% | 32.6% | 29.7% | 31.8% | 35.3% | 0.0437 | *** |
| | | 高齢者のいる世帯に占める高齢夫婦と高齢単身世帯の割合 | 44.1% | 51.8% | 50.7% | 56.7% | 60.8% | 50.6% | 0.0702 | *** |
| ニーズ | 利用登録者数 | 339.79 | 417.70 | 548.88 | 1909.25 | 4878.67 | 1005.47 | 1493.0 | * | |
| | 65歳以上人口に占める配食利用登録者割合 | 0.36% | 0.48% | 0.48% | 1.12% | 0.92% | 0.59% | 0.0046 | * | |
| | 予防訪問介護(要支援)利用者数 | 987.6 | 1893.5 | 1442.9 | 3786.7 | 13693.3 | 2690.2 | 3629.834 | ** | |
| | 要支援認定者に占める予防訪問介護(要支援)利用者割合 | 25.8% | 37.0% | 26.7% | 34.2% | 43.6% | 31.4% | 0.07589 | *** | |
| | 訪問介護(要介護1・2)利用者数 | 1516.91 | 2215.93 | 2173.10 | 4198.49 | 15411.06 | 3269.81 | 4003.670 | * | |
| | 要介護1・2認定者に占める訪問介護(要介護1・2)利用者割合 | 26.4% | 39.4% | 28.5% | 30.8% | 42.2% | 31.7% | 0.0947 | * | |
| 財源 | 介護認定者1人当たり介護保険歳出額(千円) | 1566.1 | 1454.6 | 1507.6 | 1466.6 | 1519.2 | 1507.5 | 107.0 | n.s. | |
| | 利用者負担額 | 389.3 | 483.0 | 440.0 | 439.3 | 656.0 | 448.4 | 101.3 | *** | |
| | 補助額 | 368.6 | 236.0 | 393.0 | 356.6 | 280.0 | 333.7 | 137.0 | * | |
| クラスター分析外 | 配食サービス1食の総額 | 756.9 | 719.0 | 708.1 | 796.9 | 936.0 | 758.9 | 180.7 | / | |
| | 1週間の配達日数 | 5.3 | 5.7 | 5.5 | 6.1 | 6.3 | 5.7 | 1.43 | / | |
| | 外食/食料 | 16.3% | 17.5% | 18.9% | 20.0% | 22.6% | 18.2% | 0.0330 | *** | |
| | 主食的調理食品/食料 | 5.5% | 5.7% | 5.3% | 5.8% | 6.1% | 5.6% | 0.0072 | n.s. | |
| | 他の調理食品/食料 | 7.3% | 6.7% | 6.9% | 6.4% | 6.6% | 6.9% | 0.0072 | n.s. | |
| | 油脂・調味料/食料 | 4.6% | 4.4% | 4.5% | 4.3% | 3.9% | 4.4% | 0.0040 | *** | |
| | 各類型に該当する自治体 | 青森、山形、福島、前橋、新潟、富山、長野、静岡、津、鳥取、松江、山口、高松、佐賀 | 秋田、水戸、甲府、岐阜、奈良、和歌山、徳島、松山、高知、長崎 | 盛岡、宇都宮、さいたま、千葉、金沢、大津、岡山、宮崎 | 札幌、仙台、世田谷区、京都、広島、大分、鹿児島、那覇 | 横浜、名古屋、大阪 | | | | |

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$, n.s.: not significant

「多世代同居型」と名付けた類型は、全類型で“人口密度”が最も低く、“住宅延べ面積”“持ち家率”は高く、高齢者だけで暮らす“高齢者のいる世帯に占める高齢夫婦と高齢単身世帯の割合”が低い。つまり、地域は地方で、高齢者は大きな持ち家で他世代の者と一緒に暮らす割合が高いことがネーミングの根拠である。次に「低額補助型」とした類型は、1食あたりの“補助額”が最も低いことが根拠である。「潜在需要型」とした類型は、“高齢化率”は全体平均を下回るが、“65歳以上人口増減率”が類型中最も高く、現在、急速に高齢化が進んでいるとみなせる。そのなかで、“65歳以上人口に占める配食利用登録者割合”（予防）訪問介護利用割合”が低いことを勘案すると、現状は配食や訪問介護の必要性は低いが、今後、それらの増加が予測されることが根拠である。「配食普及型」とした類型は、“65歳以上人口に占める配食利用登録者割合”が最も高いことが根拠である。「大規模型」と命名した類型は、数量に関する変数がいずれも大きいことが根拠である。

(2) 類型別にみた配食サービス事業の特徴と課題

1) 多世代同居型の配食サービス事業 (n=14)

多世代同居型は食料消費から確認する。表1の“食料支出に占める外食支出の割合”が全類型で最も低く、一方、家庭内調理が増えれば支出が増える“油脂・調味料支出の割合”が最も高い。そのような食生活を送る当類型は、配食の1週間の配達日は5.3日で最も少ない。表2で事業の位置づけを確認すると、任意事業が7、高齢者一般施策が5、両事業が1、両事業に総合事業も加わり3本立ての事例が1である。事業について特徴的な回答例は、「三位一体改革の影響で介護保険財源では従来の給付水準の維持が難しく、中山間地への配達経費の補助を捻出するためにも一般財源事業と2つに分けている」との回答や、総合事業を含む3本立ての自治体は、「要介護、要支援、山間地で配達経費がかさむ者という対象別に事業に分けている。

表2 類型別，事業の位置づけ，総合事業に向けての方針

| 事業の位置づけ・総合事業の方針 | 事業の位置づけ | | | | | | 総合事業に向けての方針 | | | | 事業の特徴 |
|-----------------|---------|---------|--------------|---------------|-------------------|------------------|-------------|---------|------|----------|-------|
| | 任意事業 | 高齢者一般施策 | 任意事業・高齢者一般施策 | 任意事業・介護保険特別給付 | 任意事業・高齢者一般施策・総合事業 | 任意事業・栄養改善事業・総合事業 | 既に実施 | 実施予定検討中 | 現状維持 | 分らない・その他 | |
| 多世代同居型(14) | 7 | 5 | 1 | | 1 | | 1 | 5 | 1 | 7 | 3 |
| 低額補助型(10) | 7 | 2 | | | | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 潜在需要型(8) | 6* | 1 | 1 | | | | 0 | 0 | 3 | 5 | 4 |
| 配食普及型(8) | 6 | 1 | 1 | | | | 0 | 2 | 3 | 3 | 6 |
| 大規模型(3) | 2* | | | 1 | | | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 合計(43) | 28 | 9 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 12 | 11 | 18 | 19 |

注1:任意事業は、地域支援事業・任意事業を指す。

注2:潜在需要型の*は任意事業の下に、健康福祉事業と命名した事業で配食を給付している事例が1あることを指している。

注3:大規模型の*は任意事業の下に、高齢者見守り推進事業と命名した事業のなかで配食を給付している事例が1あることを指している。

注4:“事業の特徴”について、質問した際、明解・積極的な回答が得られた事例をカウント。詳細は本文中に記す。

ただし、総合事業の目的は安否確認で、ガイドラインにある栄養改善ではなく、それに関連するアセスメント項目はない」とのことであった。そのほか、「市内には店舗のない限界集落が多く、配食がなければ在宅生活を維持できない。そこで配達距離に基準を設け、事業者にはガソリン代の補助を支給している。給付は事前調査の詳細なデータを元に必要性を審議し、ヘルパー活用で調理の自立も促し、半年毎に見直しを行うが需要の伸びが大きく、配食は成長産業でもある」との回答もある。表3の事業目的は、安否確認や食事の確保が主である。アセスメントの実施は14（100％）で食環境は重視されているが、嚥下・咀嚼、BMIの測定等の栄養改善は6で半数以下に留まる。

表3 類型別、事業目的、アセスメント、食事内容

| 事業目的・食事内容・アセスメントの特徴 | 事業目的 | | | | | | | アセスメント | | | 食事内容 | | | |
|---------------------|------|-----|------|------|------|----------|--------|--------|------|----|--------------|------------|------------|-----------|
| | 安否確認 | 見守り | 食事確保 | 栄養改善 | 健康管理 | ボランティア育成 | サービス導入 | 実施 | 内容 | | 栄養バランスの取れた食事 | 軟らかご飯粥、刻み食 | ソフト食・治療食*等 | 季節感・年中行事食 |
| | | | | | | | | | 栄養改善 | 環境 | | | | |
| 多世代同居型(14) | 13 | 10 | 13 | 8 | 2 | | | 14 | 6 | 13 | 14 | 4 | 8 | 2 |
| 低額補助型(10) | 10 | 6 | 10 | 5 | 1* | 1 | | 10 | 4 | 10 | 10 | 2 | 7 | 1 |
| 潜在需要型(8) | 8 | 5 | 8 | 6 | 2 | 2 | | 8 | 2 | 7 | 8 | 2 | 3 | 1 |
| 配食普及型(8) | 8 | 3 | 8 | 6 | 1* | 1 | 1 | 8 | 5 | 8 | 8 | 1 | 7 | 4 |
| 大規模型(3) | 3 | 3 | 3 | 2 | | | | 2 | 1 | 2 | 3 | 3* | 3* | 0 |
| 合計(43) | 42 | 27 | 42 | 27 | 6 | 4 | 1 | 42 | 18 | 40 | 43 | 12 | 29 | 8 |

注1: 事業目的の健康管理の1*は、健康に異常があれば関連機関と連絡することが規定されている。

注2: アセスメントを内容で区分し、“栄養改善”は、嚥下・咀嚼状況・BMI・アルブミン値等の聞き取り調査や測定をさす。

注3: アセスメントの内容区分で“環境”は、食習慣・嗜好・共食、食事空間等の聞き取り調査をさす。

注4: 食事内容のうち、ソフト食や治療食、季節感・年中行事食の実施は、自治体の事業規定は少数で多くは事業者努力による。

注5: 食事内容の“治療食*”については、本文の文末注11)を参照のこと。

以上が事業の主な状況である。当類型は地方で大きな持ち家に多世代と同居の高齢者が多く、家庭内調理が主な食生活で外食は少ない。そのような環境であれば、高齢者のみの世帯も総じて配食の配達回数を増やす方向には動きにくいのではないかと。次に、同じ配食給付でありながら、事業が複数に分かれていることや、当類型は一般施策での実施が多い理由を検討する。ひとつは対象と財源の整合性を図ることである。もうひとつは、任意事業と総合事業はどちらも地域支援事業に該当し、予算は介護保険財源の3%以内で限りがある。となると、他の事業との調整で配食給付は予算内に納まらない場合や、ガソリン代補助は予算の性質に合わないかと判断された場合等の対策が一般施策である。換言すると、地域の実情を鑑み、対象の違いや経費に対応できる事業に位置付けることで財源を確保し、住民支援に努める前向きな取り組みで、今後もそれらの努力の継続が期待される。そのような家族同居型のアセスメントは、食習慣・嗜好・共食、食事空間等の食環境は100%であるが、咀嚼や嚥下、BMI等の栄養改善の項目の実施は6例に留まる。この傾向は他の類型もほぼ同じであるが、当類型は高齢化率が最も高く、その状況で今後、健康寿命を延伸し介護予防に寄与する事業へ整備を進めるには、例えば

半年ごとに見直しを行っている当類型の事例を参考にしながらアセスメント内容を見直し、その対応を図ることが最初の課題である。

2) 低額補助型の配食サービス事業 ($n=10$)

低額補助型の地域は、表1の“高齢化率”“後期高齢化率”が多世代同居型とほぼ同水準に高く、高齢先進地域に該当するが、“65歳以上人口の増減率”が最も低く、今後は高齢化が減速の様相である。表2の事業の位置づけは、任意事業が7、高齢者施策が2、任意事業・栄養改善事業・総合事業での実施が1例で、高齢化率が同様に高い多世代同居型と比較すると、高齢者施策が少ない。事業の特徴について、当類型は詳細な委託要件を述べる例が他よりも多く、義務的要件である食品衛生法の順守・食中毒発生時の対応・営業登録など以外に、指定保冷容器の使用・配送車の準備・利用者調査などを6例が挙げている。表3の事業目的や食事内容には目立った特徴はない。アセスメントの実施は100%であるが、栄養改善のアセスメントは4例に留まるものの、そのうち3例は栄養改善や健康維持増進を事業目的に掲げ「関連する項目の調査は徹底している」と異口同音に述べていた。

以上が事業の主な状況である。10自治体のうち3例ではあるが、「栄養改善が目的でアセスメントを重視する」と明言した自治体が当類型には存在する。詳細な委託要件を挙げた6例の内容は指定保冷容器・配送車などで、これらは先の栄養改善のアセスメント項目と共に、指標化・規格化・規準化と要約できる。つまり、当類型の配食事業は定型化の傾向が認められる。高齢化率が高いなか、福祉施策での給付を充実させるよりも、事業の定型化を導入しやすい介護保険下の事業の方が、増え続ける需要に対して給付の必要性を峻別できると共に、長期的にみて事業の効率化は図りやすいはずである。当類型は補助額が低く、少ない補助額で体制を整えてきた事業者の努力は今後の情報として有益で、その把握は次の研究課題としたい。ただし、委託要件には配送車や指定保冷容器の導入など高額な設備投資を要するものが挙げられている。これらは今後、総合事業で多様な組織による支援体制を整えるのであれば、参入障壁にもなりかねない。清水(2009)は、公的制度は特定の団体以外は参入できない例も多いと述べている。高齢化の減速で需要の増減が不透明ななか、支援体制を維持改善するには高額な設備投資は困難であるが、地域に密着した支援が提供できる組織が参入できるよう、委託要件の見直しも重要なのではないか。

3) 潜在需要型の配食サービス事業 ($n=8$)

潜在需要型の事業は、表1の配達回数が多世代同居型に次いで少ない。表2の事業の位置づけは、任意事業が6、高齢者施策が1、両事業での実施が1である。総合事業導入の方針は実施予定や検討中は0で、現状維持が3、分からないが5である。表3の事業目的で、ボランティア

アの育成と回答した2例は委託先が社協で、「活動を通じた社会参加による生きがいづくりや、住民意識が芽生える地域づくりも目的である」と述べている。アセスメントの実施は100%であるが、栄養改善にあたるアセスメントは2例(25.0%)で、全類型で最も低く、ソフト食・治療食等¹⁾の実施は3例(37.5%)で、こちらも最も低い。

以上が事業の主な状況である。潜在需要型には、総合事業での実施予定や検討中という回答がなく、栄養改善のアセスメントやソフト食・治療食等の実施率が最も低い。これらの結果は新たな給付体制や、食事内容の充実・多様化などが進んでいないことを意味するが、それはニーズが高まらなければ各自治体は検討には至りにくいことを示しているのではないかとはいえ、このままでは健康寿命の延伸や介護予防の効果は期待できない。そんな傾向が認められる当類型には、社協委託で住民参加による支援体制の構築と地域づくりという地域福祉に重点を置く自治体が2例存在する。地域に密着した組織やマンパワーは潜在需要の掘り起しに有効で、豊島(2014: 69-92)や太田(2007)は、住民との距離がある行政や食支援への関心が希薄な地域包括支援センターだけでニーズを支援につなぐのは困難である、と述べている。となると、予防効果や、今後、顕在化が予測される需要に対応する支援体制の構築、更には、地域内の多様な組織で支援を提供することが推奨されている総合事業を検討する際にも、当類型の社協委託の2例は貴重な参考例にあたる。行政は住民や地域内の組織と膝を交え、それらの活動の情報把握に努め、その活用を図ることが今後の需要に対応できる体制づくりに有効なのではないか。

4) 配食普及型の配食サービス事業 (n=8)

配食普及型の地域は、表1の“高齢化率”が全類型で最も低く、高齢化率からみれば配食給付の必要性は低いと思われるが、給付対象に当たる“高齢者のいる世帯に占める高齢夫婦と単身世帯の割合”は大規模型に次ぐ高さで、ネーミングのとおり、65歳以上人口に占める配食利用者の割合が最も高い地域である。表3の事業目的に栄養改善を上げている自治体は6で、他の類型と差はないが、アセスメントでは栄養改善に関する項目を調べている自治体は5(62.5%)で、他の類型よりも割合が高い。食事内容は、ソフト食・治療食等が7例(87.5%)で、季節感・年中行事食は4例(50.0%)と、文化的な配慮の実施率も最も高い。事業の委託先の掲載は割愛したが、当類型は社会福祉法人からワーカーズコレクティブまで多様である。担当者に事業の特徴を尋ねると、例えば「事業者に相談員の配置を義務付け、利用満足度を高めている。地域貢献で地域密着の組織に委託している」「地産国産の安心安全な食材使用で添加物を使わず減塩で手作り、カロリーも表示し、厚生労働省の食生活指針を参照している」「地域内に先駆的な活動団体があり、行政もその影響を受けている」「他人を家に入れたがらない地域性で、配食は福祉や介護サービス導入のきっかけでもある」「エリア分けをせず多くの委託先を確保し、利用者は選択肢が多い」など地域性に配慮した回答が多い。

以上が事業の主な状況である。当類型は先に記したとおり、高齢化率が最も低く、高齢者は高齢者だけで暮らす割合が高く、その高齢者への配食の普及率が高い。事前のアセスメントは栄養改善に関する項目も含まれていることや、届けられる食事はソフト食・治療食の対応が進み、季節感など食文化への配慮も半数が心掛けている。このように内容が充実していることが配食の普及をもたらしているのか、あるいは、地域性への配慮を語る自治体と地域性に応じた委託先との相乗効果に依るのか、配食の普及率を高め、内容の充実をもたらしている要因を明らかにすることは、次の研究課題としたい。とはいえ、地域性への配慮を語る例が多い配食普及型は、行政の創意工夫と多様な供給主体の支援で事業を設計することが可能な総合事業を導入しやすい地域に当たるはずである。ならば、今後の高齢化の進展も見据え、内容の維持向上と予算の抑制も図りながら、総合事業での実施を前向きに検討することが当類型の課題ではないか。

5) 大規模型の配食サービス事業 (n=3)

大規模型の地域は、配食の給付対象に当たる表1の“高齢者のいる世帯に占める高齢夫婦と単身世帯の割合”が類型中最も高く、食生活は“食料支出に占める外食支出の割合”が最も高い。配食の配達は1週間6.3日で最も多く、利用者負担額は656.0円、合計額が936.0円で最高額である。表2の事業の位置づけは、任意事業が2、任意事業と介護保険特別給付（以下、特別給付）での実施が1例である。任意事業のうち1例は、事業名称は配食ではなく、民間活力による高齢者見守り推進事業のなかで配食を実施している。表3の事業目的は他と変わりはなく、アセスメントは本稿で唯一「実施していない」と回答した例がある。ソフト食・治療食の実施は3例とも「対応するか否かは事業者による」とのことであった。委託先の掲載は割愛しているが、当類型は事業者数が多く、特別給付の事例は100団体近くに上る。多い理由は「味覚は飽きが来るので利用者の選択肢を増やして1か月単位で契約先の変更を可能にすることで、利用の継続を促している」とのことであった。ただし、「委託数が多く、安否確認の実施が徹底できていない」との課題も述べていた。

以上が事業の主な状況である。大きな需要があるなか、当類型は利用者負担額と合計額が最も高く、規模の経済が働いていない。この結果は、松井（2011）の大阪府の大規模型と同じである。松井（2012）はその後、大阪市の委託事業者を調べ、配食は対人サービスで合理化が図りにくいことや、食材費・ガソリン代の変動を吸収することが難しいなど、運営上の課題を報告している。本稿は事業者への調査ではないので詳細は分からないが、少なくとも配食の生産性の向上は規模の拡大が単純に作用するわけではないようである。次に、委託先が100団体近くに上る事例は事業者の参入促進で、利用者の選択肢の多様化・多数化を図るという市場原理を応用することで、利用の継続に努めている。地方経済総合研究所（2015）も、利用の継続に

は選択肢の増加を勧めている。ただし、選択肢が増えれば、個人の嗜好に選択が偏り偏食となりかねない。例えば、給付のアセスメントがないなかで、助言してくれるケアマネジャーなどの存在がない者は、偏った食生活を送る可能性を否定できない。そこで、この問題の改善に期待できるのがこの度の活躍プランである。健康寿命を延伸し介護予防に寄与するサービスとなるよう、栄養面のガイドライン化を中心にした事業の整備は、他者との交流が乏しい高齢者が多い大都市では、専門的知識を有する者との接触の機会となり得る。そのような事業整備が進めば、事業の有効性は確実に高まる。最後に、配達時の安否確認の不確実性について、検討する。担当者は「年1回事業者への研修を行っているが、この問題は後を絶たない」と述べていた。これは高田（2013）や齋藤（2015）の指摘と同じである。とはいえ、当類型には民間活力による高齢者見守り推進事業のなかで配食を行い、見守りの成果を上げている事例も存在する。この状況を勘案すると、事業者の参入促進にも一定のルールが必要で、委託要件にアセスメント能力や安否確認・対応能力の育成など教育制度の設定を盛り込み、これをクリアできる事業者のみ委託するなど、事業の意義・目的が果たせる事業内容となるよう、検討する必要があるのではないかと。個々に応じた息の長い支援の実現、真の意味での健康寿命の延伸と介護予防に寄与する事業を目指したい。

4. おわりに

事業目的は安否確認や食事の確保が主であるが、27の自治体が栄養改善も目的に挙げている。その数に対して、咀嚼や嚥下・BMIの測定など栄養改善のアセスメントは18例に下がる。この差は栄養改善の必要性に基づく目的の設定ではなく、低栄養の如何にかかわらず、バランスの良い食事を届けることが栄養状態の改善をもたらすという認識の下、目的に掲げているからか、あるいは、地域支援事業の栄養改善プログラムとの混同も考えられる。いずれにせよ、この差は高田ら（2013）の指摘と同じで、この度の配食の栄養面のガイドライン化でこの齟齬が改善されることを期待する。

一方、食習慣や嗜好、共食などのアセスメントは42例に上る。配食は福祉施策として始まっている経緯を考えれば、それらが重視されるのは当然の帰結かもしれない。しかし、その情報を各自治体はどれだけサービスに反映させているのか、懸念が残る。なぜなら、地域包括支援センターなどの行政側がアセスメントを実施した場合、事業者との良好な連携がなければ、その内容が事業者へ十分届いているとは考えにくいからである。かといって、利用者に日々接する事業者側がアセスメントを行ったとしても、研究の背景で記したように、事業者は見守り意義を認識してはいるが、‘食’を支えることで精いっぱいの方が多く。となると、食環境のアセスメント内容の反映は自治体や事業者間で温度差があると考えざるを得ない。その問題を改

在宅高齢者の食事支援に関する考察

善するには、配達員のアセスメント力や対応能力に関する研修、事業者間や専門職との連携などの体制整備を自治体に求めているNPOシルバーサービス研究所の主張に、本稿も首肯する。ただし、教育の責任は行政だけにあるのではなく、本稿では、先の大規模型で認められた安否確認の不確実性を改善するため、委託要件に教育制度の設定を盛り込むことを提案し、事業者にもその努力を求めたように、サービスの質の向上に向けての努力は企業の責務でもある。つまり、一連の問題を改善するには、行政と事業者が連携を図りながらアセスメントを実施すると共に、配達員に対して、配食を届ける意義と配達時の観察事項等を指導し、その教育を通じて配達員の問題意識が高まり職務に対する誇りが形成されるよう、体制を整えることを提案したい。その成果こそ、配食を利用する在宅高齢者の食を通じた生活支援の充実につながることは説明するまでもない。

類型別での報告は割愛したが、今回の調査の際、行政からは「今後、安否確認や見守りが必要ない者は民間サービスを勧め、民間併用による事業の維持」という回答が目立った。確かに限られた財源のなか、対象者の絞り込みは必然である。ただし、この方針は公民による量の確保に過ぎず、食事内容など質への配慮が欠ける。にもかかわらず、対象の峻別が加速すると、配食は単なる安否確認・見守りの一手段になりかねない。よって、この度のガイドライン化で配食における食生活の質の担保とは何なのか、そのような議論が高まることを期待したい。なぜなら、食生活の質を問わずして、健康寿命の延伸と介護予防に寄与する事業づくりなど、あり得ないからである。

本稿では配食普及型をはじめ、前向きに取り組む事例を幾多確認できた。情報収集に努めることを課題とした類型があるように、前向きに取り組む事例は他の事例の安定化に有効な情報となる。松井（2011）は、情報の提供・共有は質を担保しつつ、事業効率の改善が期待できると述べている。そこで、本稿では前向きに取り組む自治体の事業活動の交流と普及を提案したい。その活動が多くの自治体や事業者の学びの場となることを期待する。

<注>

- 1) 本研究はJSPS 科研費助成（研究課題/領域番号 26380830）で実施したもののひとつである。
- 2) 本稿で議論する配食サービスとは、行政が支援の必要性を一定の基準に基づき選定し、給付を行う生活支援型の公的事業を指す。
- 3) 公的支援による配食事業の変遷は松井（2011）の報告を参照されたい。
- 4) 本稿では1例が、松井（2011）の大阪府下の調査では3例が事業終了で、その他、事業の実施率の低下の傾向については本稿の2. 研究方法で全国社会福祉協議会のヒヤリング結果を参照されたい。
- 5) 地域支援事業要綱には、「地域の実情に応じた事業」と記され、個々の自治体にその裁量が委ねられている。地域支援事業要綱は、注8）を参照。
- 6) 配食サービスを介護保険で給付するには、第1号被保険者の保険料を上乗せして行う特別給付、いわ

ゆる横出しサービスでの実施となる。現在、実施例は和光市、名古屋市、宝塚市など、全国で10自治体未満である。

7) 配食事業終了の理由は「市内には民間サービスが充実しているから」であった。

8) 地域支援事業実施要綱は以下を参照。

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-sonota1.pdf#search> 2017.6.30)

9) 実態として後期高齢者の利用割合が高いことから、変数を設けている、例えば、高田らは(2013: 9)は、配食利用者は80歳以上が最も多いと報告している。

10) 総務省、政策評価に関する法律、基本方針より

(http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/hyouka/seisaku_n/seisaku_hourei.html, 2017.6.1)

11) 治療食は本来医師の処方による食事であり、それがいない場合は個別対応食、調整食というが、一般的に治療食と表現されていることから本稿も便宜上用いる。

<引用文献>

- 厚生労働省老健局振興課(2012)「介護予防・日常生活支援総合事業」ガイドライン, (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088520.pdf> 2015.8.20, 29, 2016.7.1)
- 厚生労働省(2017)「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」(http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/guideline_3.pdf 2017.9.10)
- 厚生労働省健康局発(2017)「地域高齢者等における配食の機会を通じた健康支援の推進について」(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/tuuti2.pdf>, 2017.9.10)
- 松井順子(2004)「高齢者の食事保障に関する考察－地域類型でみた東京都各自治体の配食サービス事業－」『季刊社会保障研究』国立社会保障人口問題研究所, 40(1), 8-100
- 松井順子(2011)「地域類型でみた大阪府各自治体の配食サービス事業」『社会福祉学』52(1), 83-93
- 松井順子(2012)「大阪市を事例とした配食サービス事業の現状と今後」『社会福祉学』53(1), 41-53
- 内閣官房一億総活躍推進室(2016)「ニッポン一億総活躍プラン(抄)」(http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000126423.pdf, 2016.8.5)
- 斎藤修(2015)「超高齢社会における配食サービスと福祉の統合」『フードシステム研究』22(2), 149-157, 2015-09
- 西村雄郎・熊田俊郎(2000)「理論と方法」地域社会学会編『キーワード地域社会学』ハーベスト社, 40-1
- 清水洋行(2009)「非営利の配食サービスの広がり」『生活協同組合』生協総合研究所, 1(396), 44-6
- 杉山みち子・駿藤晶子・高田健人ほか(2012)「横須賀市内の配食サービス利用者に関する解析結果報告－横須賀市高齢者の食生活支援の質及び体制に関する研究－」(<http://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/attachment/756804.pdf>, 2016.6.28)
- 高田和子・杉山みち子, 他(2013)『地域高齢者の食生活支援の質及び体制に関する調査研究事業』平成24年の老人保健事業推進費等補助金老人保健増進等事業報告書, 国立健康・栄養研究所, 9, 87-88
- 豊島明子「高齢者福祉法の大転換と介護保険保障の課題」三橋良士明・村上博・榎原秀訓(2014)『自治体行政システムの転換と法』日本評論社, 67-92
- 太田貞司(2007)「食の福祉的支援の見直しの必要性と今後の課題」『食の福祉的支援に関する調査研究報告』東京都社会福祉協議会, 63-9
- 地方経済研究所(2015)「選択肢の増加が期待される配食サービス」『Kumamoto 地方経済情報』(44), 14-19