

88 投稿

## 保健福祉の専門職による住民主体、行政、民間による 配食サービスおよび訪問介護による食事提供の評価

ノムラ	トモコ	スギサワ	ヒデヒロ	トモナガ	ミホ
野村	知子*1	杉澤	秀博*2	友永	美帆*3
ヨシオカ	エイジ	タケヤス	シンジュ	ワタナベ	ノリエ
吉岡	英司*4	武安	眞珠*5	渡邊	範江*6
ウチゾノ	カオル	カタヨセ		オオサワ	エイジ
内園	薫*7	片寄	あつみ*8	大澤	英児*9

**目的** 住民主体、行政、民間による配食サービスおよび訪問介護による食事提供の特徴や機能の違いを、介護予防および高齢者ケアの第一線にいる地域包括支援センターの職員やケアマネジャーを対象とした調査に基づき量的に明らかにすることである。

**方法** 分析対象は、東京都調布市で活動している地域包括支援センターの職員とケアマネジャーとし、2012年2月1日から28日までの期間に、郵送調査で回答した102名である。調査期間は2012年2月1日から同年2月28日までであった。評価を求めたのは、住民主体の食事サービスを提供している調布ゆうあい福祉公社、行政、民間の各々による配食サービスと訪問介護による食事作りの4形態である。分析には、コレスポネンシ分析を用いた。

**結果** 地域包括支援センターの職員とケアマネジャーを併せた分析結果では、住民主体の配食サービスに対しては利用者の安全性と日頃からの住民育成、行政の配食サービスに対しては利用者の安全性と見守り、民間の配食サービスに対しては利用者の利便性、訪問介護による食事提供については利用者の安全性と緊急時即応性に対して、高く評価していた。一方、地域包括支援センターの職員とケアマネジャーを個々に分析すると、住民主体と民間の配食サービスについては、それぞれの提供主体の近くに同じ項目が位置し、全体で分析した結果と同様であった。しかし、行政の配食サービスと訪問介護による食事提供については結果が異なっていた。地域包括支援センターの職員では、行政の配食サービスと訪問介護による食事提供のいずれに対しても、緊急時即応性の面から評価が高かった。他方ケアマネジャーの場合は、訪問介護による食事提供に対してのみ、緊急時即応性への評価が高かった。

**結論** 住民主体、行政、民間による配食サービスおよび訪問介護による食事提供は、保健福祉の相談専門職から異なるものとして評価されており、それぞれの特徴を生かし、地域包括ケアに活用していくことが必要であることが示唆された。

**キーワード** 配食サービス、住民主体、機能評価、訪問介護、地域包括支援センター、ケアマネジャー

### I 緒 言

2015年4月から実施された第6期介護保険事業計画（以下、事業計画）は、「介護が必要な

状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、市町村が中心となって、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供する」地域包括ケ

\*1 桜美林大学健康福祉学群教授 \*2 同大学院老年学研究科教授 \*3 同健康福祉学群助手  
 \*4 調布ゆうあい福祉公社副参事兼介護事業課長 \*5 同地域事業課長兼地域包括支援センター係長  
 \*6 同地域事業課住民参加推進係主査 \*7 同地域事業課地域包括支援センター係主査  
 \*8 同介護事業課居宅支援係長 \*9 同地域事業課国領デイサービス係主事

アシテム<sup>1)</sup>の構築を目的としている。その力点の1つに、配食サービスがある。配食サービスの食費関連費用に対する国の補助は、2006年に廃止されている。この補助の廃止は、「国庫補助負担金の廃止・縮減」「税財源の移譲」「地方交付税の一体的な見直し」という三位一体改革の中で、食費はすべて自己負担の原則が示されたことにより、その一環として行われた<sup>2)</sup>。その一方で「介護予防・生活支援サービス事業のガイドライン」<sup>1)</sup>では、総合事業の「その他の生活支援サービス」において「要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食」として位置づけられている。さらに「一人暮らし高齢者等への見守りを提供」も示されており、こちらも配食サービスを通して提供することが可能である<sup>3)</sup>。

事業計画の中では、住民主体のサービスや活動が強調されている。このガイドライン<sup>1)</sup>によると、事業の目的は、「市町村が中心となって、地域の実情に応じて多様な主体が参加し、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすること」とされている。非営利団体やボランティア、地縁組織等による住民主体のサービスや活動が、事業を担うにふさわしい形態として期待されているといえよう。配食サービスについても住民団体による提供が1つの形態として位置づけられる。住民が担い手となった食事サービスは70年代から開始された<sup>4)</sup>。全国国民健康保険診療施設協議会が全国の区市町村を対象に行ったアンケート調査<sup>5)</sup>によれば、2011年時点で、住民による食事サービスが行われている区市町村は、種類別にみると配食サービスに関しては26、会食サービスに関しては115存在している。事業計画の力点として数えられる住民主体のサービスは、食事サービスにおいて、その取り組みの歴史は長い。

他方、配食サービスは自治体によっても提供されてきた。厚生労働省による2002年の調査<sup>3)</sup>によれば、全国市町村の81.2%、全国国民健康保険診療施設協議会による2011年調査<sup>5)</sup>によれば、対象とした市町村の96.3%で実施されてい

る。加えて、近年、民間企業の参入も著しい。病者や高齢者を対象とした配食サービスの市場規模は、2014年では950億円と、2006年の約2倍になると予測されている<sup>6)</sup>。民間による配食サービスの普及に対して「市場原理・競争原理が働き（中略）、配食サービスの質の向上や、弁当代が低価格になってきていることは、利用者には喜ばしいことである」という意見<sup>7)</sup>がみられる一方で、「完全に市場にゆだねることは市場の失敗を招く」と危惧する意見<sup>8)</sup>もみられる。以上のように、今後、地域包括ケアでの活用が期待される配食サービスを検討する際に、提供主体別のみで、住民主体、行政、民間企業の3種類が考えられる。さらに、福祉的支援を必要とする人々のための在宅生活における食の支援で欠かせない役割を担ってきたサービスとして、ホームヘルパーによる調理と買い物あげられる。

第一線で介護予防と高齢者ケアを担う地域包括支援センター（以下、地域包括）の職員やケアマネジャー（以下、ケアマネ）は、配食サービスと訪問介護の食事の特徴を生かして地域包括ケアに役立てていくことが必要である。現実には、地域包括の職員やケアマネは個々の役割や機能をどのように評価しているのであろうか。市民セクターよこはまと横浜市社会福祉協議会<sup>9)</sup>は、地域包括の職員とケアマネを対象に、住民による配食サービス、住民による会食サービス、行政の配食サービス、民間の配食サービスの4種類に関して、その機能や役割の違いをグループインタビューによって明らかにしている（以下、横浜調査）。分析の結果、住民によるサービスは「おいしい」「会話」が、行政によるサービスは「見守り」「緊急対応」が、民間によるサービスは「すぐに対応」が、特徴であることが示されている。山井<sup>10)</sup>は、訪問介護と配食サービスを含むサービスの種類ごとに、ケアマネがサービスの供給主体を選択する際に重視する要因を明らかにしている。しかし、これまでの研究では、各提供主体別の配食サービスや訪問介護による食事提供の特徴や機能の違いを、相対比較によって量的に明らかにした研

究は行われていない。

本研究の目的は、住民主体、行政、民間による配食サービスおよび訪問介護による食事提供の特徴や機能の違いを、介護予防と高齢者ケアの第一線にいる地域包括の職員とケアマネを対象とした調査に基づき相対的な比較によって量的に明らかにすることである。

## Ⅱ 研究方法

### (1) 対象地域

調査対象地域を東京都調布市とした。2011年10月1日時点で面積21.53km<sup>2</sup>、総人口222,187人、高齢化率19.1%である。調布市では、住民主体、行政、民間による配食サービスおよび訪問介護による食事提供を地域包括の職員やケアマネがクライアントに紹介できる環境にある。

住民主体の配食サービスは、調布ゆうあい福祉公社（以下、福祉公社）によって取り組まれている。福祉公社は、1991年から食事サービスを開始し、1997年以降、昼食と夕食の1日2食の配食サービスを行っている。2010年度実績で年間42,989食を提供しており、調理と配達は「おなかまランナー」という住民組織と協働して行っている。食事内容は、普通食、おかゆ、刻み食の3種類で、管理栄養士が献立を立てる。献立は1食600キロカロリー前後、塩分3g以下とすること、新鮮な食材を使うこと、化学調味料は使わないなど食事の質にこだわっている。利用者負担は1食750円、他に月会費が1,000円必要である。利用者の条件は、「調布市内在住のおおむね65歳以上の方、心身に障害がある方、病気療養中の方、ひとり親家庭、産前産後の方」で、目的は「福祉サービスとして、栄養のバランスを考え、季節の旬の食材を取り入れた手作りの食事を宅配し安否確認を行う」ことにある。

行政による配食サービスは、1987年から開始されており、2011年度実績で年間97,806食が提供されている。調理と配達は公設民営1カ所、民間事業所2社に委託している。提供される食事は、普通食、おかゆ、刻み食、糖尿病食、腎

臓病食の5種類であり、利用者負担は1食500円である。利用者の条件は、「調布市内在住の65歳以上の高齢者で、単身世帯、高齢者のみ世帯または日中高齢者のみ世帯であり、自分や家族で食事の用意ができず、見守りも必要とする人」である。介護の程度にかかわらず、食事に困っている人を対象としており、条件に合致しているか否かを評価した上で提供されている。利用できる食数は最大で昼夜2食、1週間で計14食である。食数と提供される食事内容、提供する事業所については、利用開始前に地域包括の職員が利用希望者の自宅に訪問し、聞き取りの上、市の担当者との協議の上で決定し、利用開始後、地域包括の職員によって年1回のモニタリングが行われ、サービス内容の見直しが行われる。配食サービスは、安否確認と食品衛生上の問題から「手渡し」とし、本人が不在の場合には持ち帰る。

民間による配食サービスは、2011年時点で筆者らが調べた限りでは11社によって市内の住民を対象に提供されている。内容別に提供している会社数を示すと、保温の普通食が3社、常温の低カロリー食が3社、冷蔵の普通食が2社、チルド治療食が2社、冷凍の治療食が1社であった。住民はニーズに応じて複数の会社から配食サービスを選択することができる。料金は1食550円から908円、2食で2,000円から3,000円で、行政による配食サービスよりもやや高いものの、その差は大きくない。利用者の条件はなく、入会金は必要としない企業が多い。

訪問介護において、利用者と一緒に手助けしながら行う調理は「身体介護」、本人の代わりに調理を行う場合は「生活援助」とされている<sup>11)</sup>。各々の利用者負担を算出する条件を、調理時間が「30分以上1時間未満」、介護報酬が調布市での調査時点（2011年度<sup>12)</sup>）とすると、「身体介護」では1回402単位（4,301円）、利用者負担は430円となる。「生活援助」では1回229単位（2,450円）、利用者負担は245円となる。

### (2) 対象と調査方法、回収状況

調布市の地域包括の職員と調布市を業務

フィールドにしているケアマネに、住民主体（福祉公社）、行政、民間の3主体による配食サービスおよび訪問介護による食事提供の評価を依頼した。地域包括の職員は市内9カ所の全センター、ケアマネは調布市内に居宅介護支援事業所があるか、調布市を中心に業務を行っている居宅介護支援事業所31カ所に属する人を対象とした。対象者数は地域包括の職員が50名、ケアマネは88名の計138名であった。調査は郵送法で行い、調査期間は2012年2月1日から同年2月28日までであった。回収数は地域包括の職員が41名（回収率82%）、ケアマネが61名（回収率69%）、合計102名（回収率74%）であった。

**(3) 調査項目**

評価項目は、既往研究<sup>9)13)14)</sup>と福祉公社の関係者（食事担当職員、ケアマネ、地域包括の担当者）、行政職員からのヒアリング等をもとに作成した。項目数は21であった（具体的な項目は表2を参照のこと）。質問方法は、「各種、配食サービス等は、どのようなニーズに適しているとお考えですか。各設問に最適であると思われるサービスを1つ選んでください」とした。選択肢は、住民主体、行政、民間の各配食サービス、訪問介護、不明の5つであった。

**(4) 分析方法**

サービスの提供主体ごとに、どのような項目で評価が高いか、そのパターンを分析するため、コレスポネンダンス分析を行った。分析にはSPSS Statics Ver.22を用いた。

**(5) 倫理的配慮**

本研究は、桜美林大学の倫理審査委員会の承認（No.11046）を得て実施した。調査対象者のプライバシーを守るため、調査票は無記名とし、回答後の調査票は封筒に封緘後、事業所ごとにまとめて返信を依頼した。調査対象者に対しては、調査票の配布時に、調査の主旨、プライバシーの保護と調査協力が任意であること、回答をもって調査協力への同意とみなすといった内

表1 調査対象者の特性

(単位 %)

	計 (n = 102)	地域包括支援 センターの職員 (n = 41)	ケア マネジャー (n = 61)
性別			
男性	12.7	19.5	8.2
女性	85.3	80.5	88.5
無回答	2.0	-	3.3
年齢			
20歳代	3.9	9.8	-
30歳代	19.6	31.7	11.5
40歳代	17.6	22.0	14.8
50歳代	51.0	34.1	62.3
60歳以上	7.8	2.4	11.5
現職種における勤務年数			
1年未満	19.6	31.7	11.5
1年以上～3年未満	21.6	24.4	19.7
3年以上～5年未満	18.6	17.1	19.7
5年以上	39.2	26.8	47.5
無回答	1.0	-	1.6
所持資格（複数回答）			
介護支援専門員	87.3	68.3	100.0
介護福祉士	60.8	48.8	68.9
社会福祉士	28.4	53.7	11.5
主任介護支援専門員	20.6	29.3	14.8
看護師	17.6	22.0	14.8
精神保健福祉士	4.9	12.2	-
保健師	2.9	7.3	-

容を記載した文書を同時に配布した。

**Ⅲ 結 果**

**(1) 対象者の特性**

調査対象者の特性を表1に示した。性別では女性が85.3%、年齢階級は50歳代以上が58.8%、現在の職種の勤務年数は5年以上が39.2%、所持資格（複数回答）は上位3位までを示すと、介護支援専門員が87.3%、介護福祉士が60.8%、社会福祉士が28.4%であった。

**(2) 評価項目別にみた最適な提供主体**

表2には、配食サービスに関する評価項目別にみた最適な提供主体に関する回答分布を示した。「住民相互の助け合いのしくみ」「福祉に関心をもち参加する市民の育成」「添加物が少ない手づくり」「配達時に会話を心がける」「おいしいと評判」の5項目については、住民主体の配食サービスを最適とする人が多く、「経済的に余裕がなくても利用できる」「必要時は、食卓まで運ぶ」「一人暮らしで見守りが必要」「緊

急時、救急対応等につなぐ」の4項目については、行政の配食サービスを最適とする人が多かった。「短期間でも利用できる」「すぐに利用できる」「不在時でも受け取れる」「介護者の食事提供」「細かい届け方の指示に依る」「介護家族の負担を減らす」の6項目については、民間の配食サービスを最適とする人が多く、「認知症で1人の時間が長い」「利用者変化が即日に伝えられる」「緊急時の問い合わせに対応できる」「地震等の災害時の安否確認」「食事介助しやすい食事内容」「食べ続けられる」の6項目については、訪問介護による食事提供を最適とする人が多かった。

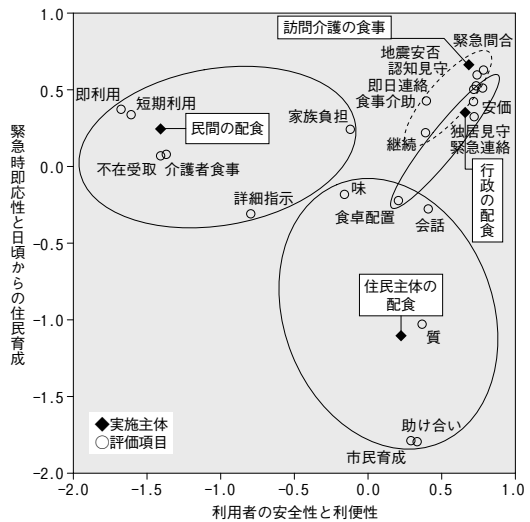
図1には、評価項目別の最適な提供主体に関する回答に基づいて、コレスポネン分析を行った結果を示した。X軸について、プラスのスコアが大きい項目に「緊急時、救急対応等につなぐ」「利用者変化が即日に伝えられる」「一人暮らしで見守りが必要」が、マイナスのスコアが大きい項目に「すぐに利用できる」「短期間でも利用できる」「不在時でも受け取れる」といった項目が位置づけられていた。そのため、この軸は保健福祉の専門職が利用者の安全性を重視するか、利用者の利便性を重視するか、すなわち利用者の安全性と利便性を示す軸と名付けた。Y軸については、プラスのスコアが大きい項目に「緊急時の問い合わせに対応できる」「利用者変化が即日に伝えられる」「認知症で1人の時間が長い」「緊急時、緊急対応等につなぐ」が、マイナスのスコアが大きい項目に「住民相互の助け合いのしくみ」「福祉に関心をもち参加する市民の育成」が位置づけられて

表2 配食サービス等に関する評価項目別にみた最適な提供主体に関する回答分布（全体）

評価項目	略	(単位 %)					
		住民主体	行政	民間	訪問介護	不明	未記入
住民相互の助け合いのしくみ	助け合い	70.6	10.8	2.0	1.0	10.8	4.9
福祉に関心をもち参加する市民の育成	市民育成	63.7	8.8	2.9	1.0	15.7	7.8
添加物が少ない手づくり	質	43.1	5.9	3.9	15.7	30.4	1.0
配達時に会話を心がける	会話	27.5	20.6	6.9	17.7	22.6	4.9
おいしいと評判	味	22.6	4.9	20.6	18.6	30.4	2.9
経済的に余裕がなくても利用できる	安価	10.8	54.9	2.9	12.8	14.7	3.9
必要時は、食卓まで運ぶ	食卓配置	25.5	39.2	14.7	2.9	12.8	4.9
一人暮らしで見守りが必要	独居見守	18.6	38.2	2.0	31.4	6.9	2.9
緊急時、緊急対応等につなぐ	緊急連絡	13.7	36.3	1.0	35.3	10.8	2.9
短期間でも利用できる	短期利用	6.9	-	80.4	3.9	4.9	3.9
すぐに利用できる	即利用	4.9	1.0	79.4	2.0	9.8	2.9
不在時でも受け取れる	不在受取	13.7	2.9	66.7	1.0	12.8	2.9
介護者の食事提供	介護者食事	13.7	2.9	64.7	2.0	9.8	6.9
細かい届け方の指示に依る	詳細指示	22.6	8.8	39.2	2.0	23.5	3.9
介護家族の負担を減らす	家族負担	15.7	12.8	24.5	23.5	16.7	6.9
認知症で1人の時間が長い	認知見守	13.7	21.6	2.0	47.1	11.8	3.9
利用者変化が即日に伝えられる	即日連絡	15.7	25.5	2.0	45.1	7.8	3.9
緊急時の問い合わせに対応できる	緊急問合せ	11.8	25.5	1.0	42.2	15.7	3.9
地震等の災害時の安否確認	地震安否	11.8	22.6	2.0	31.4	27.5	4.9
食事介助しやすい食事内容	食事介助	12.8	15.7	9.8	30.4	23.5	7.8
食べ続けられる	継続	15.7	18.6	8.8	23.5	27.5	5.9

注 提供主体の中で最大の評価を得た主体の数値については、同一主体群を四角で囲んだ。総数はすべて102。

図1 評価項目別にみた最適提供主体の回答に対するコレスポネン分析



- 1) 「不明」と「未記入」を除いて分析を行った。
- 2) 配食サービスの各評価項目の記載は、表2の「略」名称を用いている。
- 3) 配食サービスの各評価項目について、最大の評価を得た4つの主体のまとまりを、それぞれ該当項目を楕円で囲んで示した。配食サービスについては、実線、訪問介護は点線を用いている。
- 4) 軸の数値は、成分スコアであり、項目の合計が1で、各項目の相対的な位置がわかる数値である。

いた。つまり、この軸は緊急時に適切に対処してくれるか、育成に時間のかかる住民の助け合いを重要しているか、すなわち、緊急時即応性

と日頃からの住民育成を示す軸と名付けた。

それぞれの軸の意味を参考に、各提供主体の特徴をみていくと、住民主体の配食サービスは「福祉に関心をもち参加する市民の育成」「住民相互の助け合いのしくみ」「配達時に会話を心がける」という項目の近くに位置している。加えて、「添加物が少ない手づくり」の項目の近くに位置している。つまり、日頃からの住民

表3 地域包括支援センターの職員とケアマネジャーごとの配食サービス等に関する評価項目別にみた最適な提供主体に関する回答分布

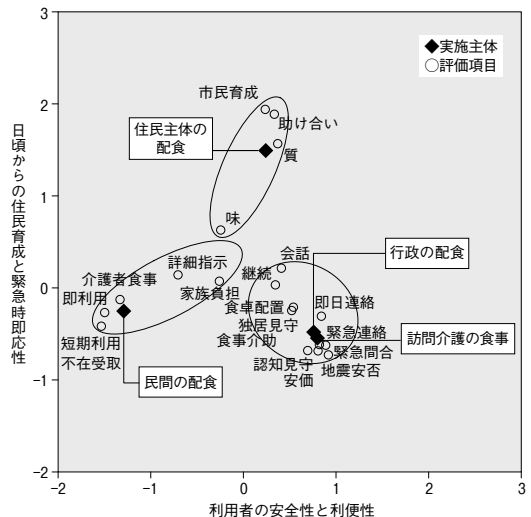
(単位 %)

評価項目(略)	住民主体	行政	民間	訪問介護	不明	未記入	
地域包括支援センターの職員	助け合い	28.4	4.9	1.0	-	3.9	2.0
	市民育成	25.5	2.9	2.0	-	6.9	2.9
	味	18.6	8.8	1.0	2.9	14.7	-
	食卓配置	11.8	3.9	10.8	2.9	8.8	2.0
	安価	5.9	25.5	3.9	-	2.9	2.0
	独居見守	1.0	24.5	2.9	5.9	3.9	2.0
	緊急問合せ	2.9	23.5	1.0	6.9	3.9	2.0
	認知見守	1.0	19.6	-	12.7	4.9	2.0
	即日連絡	2.0	16.7	1.0	12.7	4.9	2.9
	緊急連絡	5.9	16.7	-	13.7	2.0	2.0
	会話	2.0	15.7	-	6.9	3.9	2.0
	地震安否	8.8	11.8	3.9	4.9	7.8	2.9
	継続	1.0	11.8	1.0	9.8	12.7	3.9
	不在受取	6.9	9.8	4.9	6.9	7.8	3.9
	即利用	-	1.0	38.2	-	-	1.0
	短期利用	-	1.0	37.3	-	1.0	1.0
介護者食事	2.0	-	37.3	-	-	1.0	
詳細指示	3.9	1.0	32.4	-	-	2.9	
家族負担	6.9	5.9	18.6	-	6.9	2.0	
食事介助	6.9	3.9	12.7	6.9	5.9	3.9	
ケアマネジャー	助け合い	3.9	7.8	2.9	8.7	11.8	4.9
	市民育成	42.2	5.9	1.0	1.0	6.9	2.9
	味	38.2	5.9	1.0	1.0	8.8	4.9
	食卓配置	24.5	2.9	2.9	12.7	15.7	1.0
	会話	19.6	13.7	10.8	2.9	9.8	2.9
	安価	18.6	8.8	2.9	12.7	14.7	2.0
	独居見守	9.8	30.4	-	6.9	10.8	2.0
	緊急問合せ	4.9	-	43.1	3.9	4.9	-
	即日連絡	4.9	-	42.2	2.0	8.8	2.0
	緊急連絡	9.8	2.0	32.4	2.0	9.8	3.9
	認知見守	13.7	2.0	28.4	1.0	12.7	2.0
	地震安否	15.7	2.9	20.6	2.0	16.7	2.0
	継続	11.8	4.9	1.0	34.3	6.9	1.0
	不在受取	9.8	8.8	2.0	31.4	5.9	2.0
	即利用	10.8	5.9	1.0	29.4	10.8	2.0
	短期利用	11.8	10.8	1.0	28.4	6.9	1.0
介護者食事	15.7	14.7	1.0	24.5	2.9	1.0	
詳細指示	10.8	10.8	1.0	21.6	14.7	1.0	
家族負担	15.7	14.7	1.0	24.5	2.9	1.0	
食事介助	10.8	10.8	1.0	21.6	14.7	1.0	
継続	8.8	7.8	6.9	21.6	11.8	2.9	
家族負担	8.8	8.8	3.9	16.7	19.6	2.0	
味	8.8	8.8	11.8	16.7	10.8	2.9	
味	10.8	1.0	9.8	15.7	21.6	1.0	

注 提供主体の中で最大の評価を得た主体の数値については、同一主体群を四角で囲んだ。総数は全て102。

育成および食事と配達の質の高さが評価されていると捉えられる。行政の配食サービスは、「一人暮らしで見守りが必要」「経済的に余裕がなくても利用できる」「緊急時、緊急対応等につなぐ」「地震等の災害時の安否確認」「認知症で1人の時間が長い」という項目の近くに位置していた。見守りと低価格による利用のしやすさが評価されていた。民間の配食サービスは「不在時でも受け取れる」「すぐに利用できる」「短期間でも利用できる」の項目の近くに位置している。つまり、利用者の利便性が評価されていたといえる。加えて、「介護者の食事提供」「介護家族の負担を減らす」という項目の近くに位置していたことから、高齢者の家族のニーズへの対応という面でも評価が高かった。訪問介護による食事提供は、行政による食事サービスに近い特徴をもっていた。すなわち、「認知症で1人の時間が長い」「利用者変化が

図2 地域包括支援センターの職員による評価項目別にみた最適提供主体の回答に対するコレスポネンズ分析



- 1) 「不明」と「未記入」を除いて分析を行った。
- 2) 配食サービスの各評価項目の記載は、表2の「略」名称を用いている。
- 3) 配食サービスの各評価項目について、最大の評価を得た4つの主体のまとまりを、それぞれ該当項目を楕円で囲んで示した。配食サービスについては、実線、訪問介護は点線を用いている。
- 4) 軸の数値は、成分スコアであり、項目の合計が1で、各項目の相対的な位置がわかる数値である。

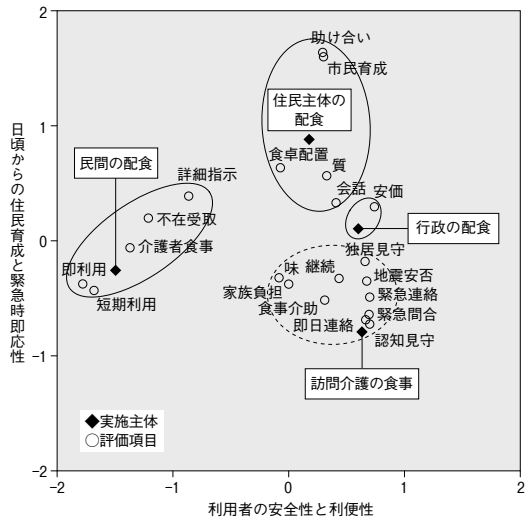
高く評価されていた。加えて、「食事介助しやすい食事内容」「食べ続けられる」の項目の近くに位置したことから、個別に対応した食事の面からの評価も高かった。

以上の結果を、地域包括の職員とケアマネとで別々に分析すると、住民主体と民間の配食サービスについては、それぞれの提供主体の近くに同じ項目が位置し、全体で分析した結果と同様であった。しかし、行政の配食サービスと訪問介護による食事提供については結果が異なっていた。地域包括の職員では、表3と図2に示されるように行政の配食サービスと訪問介護による食事提供については、いずれも「認知症で1人の時間が長い」「緊急時の問い合わせに対応できる」「利用者変化が即日に伝えられる」「緊急時、緊急対応等につなぐ」の項目の近くに位置していたことから、行政の配食サービスと訪問介護による食事提供のいずれに対しても、緊急時即応性の面から評価が高かった。他方ケアマネの場合、表3と図3に示されるように訪問介護による食事提供に対してのみ、緊急時即応性への評価が高かった。

#### Ⅳ 考 察

住民主体の配食サービスの特徴については、横浜調査<sup>9)</sup>によると、配達する時にちょっとした会話を心がけてくれる、が指摘されていた。本研究でも、「配達時に会話を心がける」という点で住民主体の配食サービスの評価が高く、同様の結果が得られた。加えて、横浜調査<sup>9)</sup>では、住民主体のサービスの特徴として、おいしいがあげられていたが、本研究でも、これと類似する項目として食事の質の高さへの評価が高かった。このことに関連し、小伊藤ら<sup>15)</sup>は「産直や無農薬といったコストのかかる食材を利用するのは『非営利追求性』の故である」と述べている。非営利という活動の特徴が、食事の質の高さやおいしさを追求できる背景にあるのかもしれない。さらに、横浜調査<sup>9)</sup>では、利用者と地域とのつながりづくりとして、が指摘されていたが、本研究でも、「福祉に関心をもち参

図3 ケアマネジャーによる評価項目別にみた最適提供主体の回答に対するレスポンス分析



- 注 1) 「不明」と「未記入」を除いて分析を行った。  
 2) 配食サービスの各評価項目の記載は、表2の「略」名称を用いている。  
 3) 配食サービスの各評価項目について、最大の評価を得た4つの主体のまとまりを、それぞれ該当項目を楕円で囲んで示した。配食サービスについては、実線、訪問介護は点線を用いている。  
 4) 軸の数値は、成分スコアであり、項目の合計が1で、各項目の相対的な位置がわかる数値である。

加する市民の育成」「住民相互の助け合いのしくみ」というように、日頃からの住民育成という点で評価が高いという類似した結果が得られた。調布市の福祉公社では住民主体のサービスであることを活動の重要な柱として位置づけているが、そのことが地域包括の職員やケアマネの間でも認知されていることが示唆された。

行政の配食サービスについては、大阪府下の自治体（分析対象35自治体）を対象にした調査<sup>8)</sup>では、その役割として食事確保とともに、安否確認が上位に位置していることが明らかにされている。横浜調査<sup>10)</sup>でも、行政の配食サービスへの評価として見守りと緊急対応があげられている。本研究では、民間や住民主体の配食サービスと比較した場合、見守りなど利用者の安全性に対する評価が高く、これまでの知見を支持する結果であった。

民間の配食サービスについては、本研究では、「すぐに利用できる」「不在時でも受け取れる」「短期間でも利用できる」という利用者の利便性という点で評価が高いことが示された。

外食産業の動向を解析した富士経済研究所のレポート<sup>6)</sup>においても、簡便性という言葉で病者・高齢者に対する民間の配食サービスの評価がなされている。横浜調査<sup>9)</sup>でも、民間の配食サービスへの評価として、迅速な対応があげられていた。本研究で新しく得られた興味深い結果は、「介護者の食事提供」「介護家族の負担を減らす」というように、高齢者の家族のニーズへの対応ということでも評価が高かった点である。行政や住民主体の食事サービスについては、その利用条件として高齢者のニーズの存在があるものの、食事の準備など家族のニーズに対応するような設計になっていない。この2つのサービスの対象から除外されている高齢者の家族のニーズに対して、民間の配食サービスを活用するような位置づけを地域包括の職員やケアマネが行っていることが示唆された。

訪問介護による食事提供に関しては、緊急時即応性に対する評価が高かった。訪問介護員がケアマネとケアプランを共有し、両者の間で日常的な連携によって信頼感を築き上げていることが、利用者情報の問い合わせや連絡先として高い評価につながっていると考えられる。加えて訪問介護による食事提供は、個々の高齢者の要望に応じてその都度食事内容を決定できるため、個別に対応した食事ということでも高い評価を得ているものと思われる。是枝<sup>16)</sup>の指摘、すなわち、生活は個性の高いものであり、食事の提供においては、カロリーやバランスだけでなく本人の意思を尊重することが大切、を具現化した食事が、訪問介護によって提供されていることが示唆されている。

地域包括の職員とケアマネをそれぞれ別々に分析した結果では、住民主体と民間の配食サービスの評価はほぼ一致していたが、「認知症で1人の時間が長い」「緊急時の問い合わせに対応できる」「利用者変化が即日に伝えられる」「緊急時、緊急対応等につなぐ」という緊急時即応性に関する項目では評価が異なり、地域包括の職員では行政の配食サービスと訪問介護による食事提供いずれに対してもこれらの項目に対する評価が高かったが、ケアマネの場合には

訪問介護にのみ評価が高かった。行政の配食サービスに対する地域包括の職員の評価が高かった理由として次の3点が指摘できる。第1に、地域包括の職員は行政の配食サービスのアセスメントを行っていることから、行政の配食サービスのことをよく知る立場にあること、第2に、要支援者のケアプランにかかわっており、要支援者では要介護者と比較して、食事の支度のできない高齢者のみ世帯等を利用条件としている行政の配食サービスの利用の可能性が高まること、第3に、要支援者に対する訪問介護（制度名は介護予防訪問介護）に対する国が示す基準では「利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるように配慮するとともに、（中略）他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければならない」<sup>17)</sup>ことから、訪問介護の利用は限定的に行い、むしろ他の福祉サービス（ここでは行政の配食サービス）で代替することが期待されていることがあげられる。ケアマネの場合、訪問介護についてのみ評価が高かった理由として次の2点が指摘できる。第1に、ケアマネが対応している主な利用者は介護保険の要介護者であることから、ケアプランの作成に際して訪問介護を活用できること、第2に、要介護者の場合、要支援者と比較すると介護度が重いために、食事の支度のできない高齢者のみ世帯等を利用条件としている行政の配食サービスでは利用困難な場合が多いことがあげられる。

以上のように、住民主体、行政、民間による配食サービスおよび訪問介護による食事提供は、保健福祉の相談専門職から異なる特徴をもった食の支援サービスとして評価されており、それぞれの特徴を生かし、地域包括ケアに活用していくことが必要であることが示唆された。

最後に本研究における課題にふれておきたい。本研究では、評価に際しては、「各評価項目に最もふさわしいと思われる形態を1つ選ぶ」というように、提供主体別に相対比較させる方法をとった。その結果、4つの提供主体の特徴を明確に示すことができたが、項目によってはいずれの提供主体も選択できず、不明とする回答



が多いものも存在していた。評価項目ごとにリッカート・スケール等を用いてその程度を尋ねる方法も採用する必要がある。

## 謝辞

本研究は、平成22～23年度において厚生労働省科学研究費補助金（「食を通して支え合うコミュニティづくり」H22-政策一般-004：研究代表者 野村知子）を得て、調布ゆうあい福祉公社と共同で行われた研究である。本研究を行うにあたり、調布市の職員の方々、地域包括支援センターの職員の方々、居宅介護支援事業所とケアマネジャーの方々に大変お世話になった。これらの方々に厚く御礼申し上げます。

## 文 献

- 1) 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン 老発0605第5号 平成27年6月5日 (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088520.pdf>) 2015.6.5.
- 2) 全国介護担当課長会議資料 平成17年8月5日：153.
- 3) 「食」の自立支援事業他、厚生労働省施策資料(<http://www.mow.jp/pdf/6semina.pdf>) 2014.11.27.
- 4) 野村知子. 「生活づくり」からみた「まちづくり」の課題－地域の相互扶助による老人給食サービスを題材にして－. 第23回都市計画学会学術研究論文集 1988：175-80.
- 5) 全国国民健康保険診療施設協議会. 在宅高齢者に対する効果的な栄養・食事サービスの確保等に関する調査研究事業 報告書. 2012：14.
- 6) 富士経済. 外食産業マーケティング便覧2013 No.1. 富士経済 2013.
- 7) 新井康友. 高齢者の配食サービスに関する考察. 産業・社会・人間 2006：(7)：73-83.
- 8) 松井順子. 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 2011：52(1)：83-95.
- 9) 市民セクターよこはま・横浜市社会福祉協議会. 『食』でつながるまちづくり～これからの横浜における住民による食事サービスに関する調査・研究事業報告書. 2011.
- 10) 山井理恵. ケアマネジャーがサービス供給主体をアセスメントする際のキー要因－ケアマネジャーの評価からの分析－. 明星大学社会学研究紀要 2013：No.33：1-10.
- 11) 厚生労働省. 平成15年度介護報酬の見直し案の概要 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/01/s0120-4h.html>) 2014.12.30.
- 12) 厚生労働省. 平成22年4月介護給付費単位数等サービスコード表 (<http://kyoto-kokuhoren.or.jp/nursingcare/point/doc/06/05.pdf>) 2014.12.30.
- 13) NPOシルバー総合研究所. 配食サービスと医療・看護との連携のあり方に関する調査研究事業報告書. 2011.
- 14) 社団法人シルバーサービス振興会. 障害者・高齢者等への在宅ケアサービスにおける新たな食事提供のあり方に関する調査研究事業報告書. 2008.
- 15) 小伊藤亜希子, 池添大, 斎藤功子, 他. 在宅高齢者の食生活を支える草の根型配食サービスの利点と課題. 日本家政学会誌 2007：58(12)：781-93.
- 16) 是枝祥子. 訪問介護の専門性. 島津淳・是枝祥子編集. 提言 訪問介護;別冊総合ケア. 医歯薬出版株式会社, 2002：137.
- 17) 厚生労働省. 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて. 19.12.20介護保険最新情報：Vol.26. 2007.