

一つの福祉サービスの終焉と再生への模索

——食事サービスのこれまでとこれから——

くり き たい こ
栗 木 黛 子

〈要 旨〉

- ・公的な福祉サービスとしての食事サービスは、2006年度の介護保険の見直しにともない、制度としての終焉を迎えたという事態になった。
- ・1960年代、都会の片隅から増え始めた一人暮らしの高齢者にとって、必要な社会的支援の一つが食事サービス（食事づくり機能の社会的支援）であった。
- ・食事サービスはかなり長期にわたってボランティアが主流の時代が続き、その回数も月に数回程度であったが、社協や行政による側面からの支援もあって全国的に展開されるようになっていった。
- ・1992年になって、国は週5回以上の配食サービス（生活支援型食事サービス）にたいする補助制度を開始する。この事業の活用は市町村の数パーセント程度とはいえ、週2～3回程度の配食サービスも含め、食事サービスは全国のかなりの地域で展開されてきたと思われる。
- ・2000年開始の介護保険では食事サービスは、在宅サービスには入らなかったが周辺事業として補助事業は継続されてきた。しかしながら、2006年の見直しにより、介護保険給付を「介護」（いわゆる身体介護）に特化するとの方針の下に、生活援助（いわゆる家事関連サービスを含む）の給付はきわめて制約され、あるいは受益者負担となった。
- ・調理機能という家事サービスの一つである食事サービスにも、利用対象者の制限や食費の概念を上回る高額な利用料が課せられることとなった。この時点で、福祉サービスとしての食事サービスは一つの終焉を迎えたといわざるをえない。
- ・将来の高齢社会にむけて、住み慣れた地域で在宅で暮らす高齢者がいつまでも「自立」して暮らすために、食事づくり支援を社会的な仕組みとして提供保障していくために、食事サービスの再生の手がかりをさぐる。

〈キーワード〉

食事サービス・食事づくり・生活援助と身体介護・調理人件費・食費・介護保険・市場価格・在宅高齢者・自立支援・受益者負担・市民活動

はじめに

このところ、社会保障や社会福祉の後退が続いている。国は、憲法25条に定める「健康

で文化的な最低限度の生活」を保障する責任を忘れたふりをし、財政事情を口実にして受益者負担やサービスの制限など国民に単純な自立と自己責任を押し付けるばかりである。食事サービスも同様である。社会保障や社会福祉ばかりではない、働く人々の状況も企業利益を優先する政策のもと格差と貧困が拡大している。教育の方向もすべての子どもの成長と将来的な自立をめざすというよりは企業ニーズに合わせた選別的教育の方向にむかっているように見える。「人にやさしい」とか「福祉共生社会」や「自立支援」、「子育て支援」などと耳に心地よい言葉や理念がつぎつぎと送り出されるものの現実とはかけ離れていくばかりである。

21世紀の世界に生きる人類のさらなる文化的成熟の高まりが求められるのではないだろうか。あらためて国の役割と責任は何か、企業の社会的役割と責任は何か、を問い直す必要を感じている。人生の大半を社会福祉にかかわる仕事に携わってきたものとして、専門分野としてきた食事サービスの昨今の推移を通して、ささやかながら、今とこれからの社会福祉の再生の方途をさぐるものとするものである。

I 食事サービスの概念と歴史

1. 食事サービスの概念

食事サービスの概念について、かつての拙著において私は次のように規定した。「食事サービスとは、食事づくり機能にハンディキャップを抱えている高齢者のために、そのハンディキャップに対応する食事づくり機能を福祉サービスとして社会的に提供するシステムである。食事サービスの目的は、食事サービスを通じて食の保障をし、高齢者の生活の自立を社会的に支援することにある¹⁾。

食事づくり機能とは、次のような一連の知識や行為を含む生活機能の一部である。

- ①栄養の知識 — ②献立作成 — ③調理 — ④配膳 — ⑤後片付けと食品管理 — ⑥買物その他

食については、「食は命なり」といわれるように、生きることあるいは生活に欠くことのできないのが食というものである。従って、人が生きている限り、たとえ食事づくり機能にハンディキャップがあろうと、人は食べることを止めるわけにはいかないことはいうまでもない。人が高齢や障害などで食事づくり機能の一部でもハンディキャップを抱えることになったなら、家族を含めて誰かが食事づくり機能を代行しない限り生きていくことができない。この意味で食事づくり機能は、代行可能とはいえ、人にとって不可欠な生活機能の一部である。食事サービスは、福祉サービスとして食事づくり機能を社会的に保障する仕組みであり、制度である²⁾。

1) 拙著「高齢社会の食事サービス」近代出版 1993 P3, 及び「高齢社会を拓く食事サービス論」栗木ほか共著 お茶の水書房 1996 P276 表4-1参照

蛇足ながら触れておくと、食の保障については、食事づくり機能はその一側面でしかない。もう一つは食の経済的側面である。食費すなわち食材費を含む生計費の保障の制度としては公的年金保険や生活保護等がある。また、年末恒例の救世軍による社会鍋やホームレスのための炊き出しサービスなども主として経済的支援に類すると考えられる。食の社会的保障について、経済的側面と食事づくり機能の側面との区別を確認しておきたい。

2. 食事サービスのはじまり

歴史的に食事サービスの始まりを検討するに当たって、その背景として生活実態ならびにその変化の動向を注目しておく必要がある。

第2次世界大戦後の日本社会の変化、特に経済発展にともなう国民生活への影響はきわめて大きいものがある。いわゆる高齢化もその一つである。戦後まもなくから平均寿命は上昇傾向をたどるが、加えて1960年代になると核家族化にともない一人暮らし高齢者が発生・増大しはじめ、都市部を中心に次第に社会問題化していくこととなる。1958年の国民皆保険（国民健康保険法）に続いて国民皆年金（1959年）、老人福祉法（1963年）と次々と制定されたのもこの頃である。公的年金も老人福祉における一人暮らし対策もなお未成熟だった当時であって、老人問題＝一人暮らし問題であり、その中身は貧困問題であり孤独死など孤立の諸問題であった。この頃から高齢者の孤独死が増大し、マスコミにセンセーショナルに度々とりあげられ、遺体解剖の結果胃の中が空っぽであったなどと報じられた。介護問題は社会問題としてはまだまだ二次的潜在的状况であった。

ところで、このような高齢者の孤独死をめぐる一人暮らし高齢者対策の一つとして取り組まれたのが、周辺住民ボランティアによる一人暮らし高齢者の訪問活動であり、その際食べ物（茶菓子やおかず類など）を持参することが効果的であると認識されるようになっていった。食べ物持参の効果とは、高齢者の経済的困難や食事づくりの困難への支援になるほかに、食べ物が高齢者と住民ボランティアとの関係づくりのいいきっかけになったのである。1970年代に入り、行政も食材費程度を補助するなど支援が広がっていくことになる。

3. 「ふれあい型」食事サービスの展開とボランティア活動

1980年代に入り、高齢化はますます進行し、福祉制度の担い手の一つとしてボランティアへの期待が高まっていく。ボランティアは追いつかない福祉制度整備の代替でもあった。一人暮らし高齢者の孤独死対策や孤独感緩和対策として住民ボランティアを軸とした住民相互のネットワークづくりが強調された。その具体策の有力な方法として取り組まれ

2) 食事づくり機能は社会サービスとして食事サービスのみが担うものではない。いうまでもないが、訪問介護（ホームヘルプサービス）でも対応可能であり、食事づくり機能のうち買物だけ、調理だけというサービス提供もありうる。

たのが「ふれあい型」食事サービスである。

「ふれあい型」食事サービスは、①地域の一人暮らし高齢者を対象に、②月1回程度、③地域のセンター等に関係者が集まって（集会方式）、④住民ボランティアが用意した食事を食べながら楽しむというものである。⑤地域社協が運営を担うことが多い、⑥行政は市町村地域福祉課（老人福祉課ではないことに注目）の担当で食材費程度を補助するものが一般的である。「ふれあい型」食事サービスは、このように地域福祉の振興に行政上の目的があったため、回数は月1回程度に制限され、食事サービスという毎日の食事をイメージさせる言葉とはかけ離れたものであった。他方で「ふれあい型」食事サービスは、食事を手段にしつつ、住民相互のネットワークづくりつまりふれあい拡大に大きな成果をあげ、地域福祉振興の切り札ともされ、全国的に普及していったのである。

4. 「生活支援型」食事サービスと行政の対応

1) 地方自治体の動向

食事サービスが、「ふれあい型」として全国的に展開されていく一方で、1970年代後半あたりから集会方式の場に出かけていられない障害高齢者が目立ち始める。なかには毎日の食事づくりが思うにまかせない虚弱なひとり暮らしも増えつつあった。食事サービスについてみても、集会方式だけではなく訪問方式（配食）の食事サービスが求められる状況が生じたのである。「ふれあい型」と区別して「毎日型」食事サービスといわれ、それを求める声の関係者から高まっていく。

1981年国は、デイサービス事業に訪問サービス事業（補助事業）を開始した。訪問サービス事業では、在宅高齢者対象に給食・入浴・洗濯という3種のサービスのうち2種を提供するというものであるが、補助額の低さもあって実施した地方自治体はごく少なかった。また実施した自治体でも給食サービスは週1～2回程度であり、とても「毎日型」食事サービスといえるものではなかった。

食事サービスを「毎日型」として、つまり本来の食の保障を目的とする福祉サービスとして先進的に開始した地域と地方自治体があった。もっとも早く「毎日型」の食事サービスを開始したのは、福岡県春日市社会福祉協議会、1975年10月に年間365日1日2食の食事サービスを開始し、今日まで続けている。これには同社協の当時の会長本田義信氏（故人）のリーダーシップによるところが大きい。本田氏は老人給食を含む在宅福祉の推進の功績で朝日福祉賞を受けている。

二番目に年365日1日2食の食事サービスを開始したのは鹿児島県隼人町、1978年のことである。当時の町長が「福祉の町」宣言の目玉として、春日市社協を参考に開始したものでここも今日まで継続している。1食300円程度で一人暮らし高齢者（希望者）を中心に配食されている。

二つの自治体とも特に経済的に豊かな自治体というわけではない。社協会長や町長とい

う地域の責任者の住民やその生活に対するまなざしがもたらしたもののなのだろうか。この二つの自治体の先進的取り組みは周辺の自治体にもそれなりに波及したことはいうまでもない。

2) 在宅高齢者日常生活支援事業 (1992年4月～1998年3月)

1992年になって国は在宅高齢者日常生活支援事業(補助事業)をスタートさせた。この事業には給食、入浴、洗濯の3種があるが、なによりも食事サービスの単独実施が可能となった点が評価され、また食事サービスの公的支援策としてもこれまでの水準を上回るものであった。そのポイントは二つある。

第一は、事業主体が行政機関たる市町村(委託可)であることは当然として、食事サービスの回数が週5回以上との条件がついたことである。従来食事サービスは既述のように、回数は月数回程度で、いわゆる「ふれあい型」といわれたようにふれあいが目的で食事はその手段という位置づけであった。一方で、高齢化とともに虚弱や要介護高齢者が増大し、「ふれあい」はともかく毎日の食事づくりが困難な高齢者も増えていき、「ふれあい型」食事サービスよりも「毎日型」食事サービスそれも配食サービスを求める声がかまっていたことと関連している。週5回とはいえ正確には毎日ではないので「ふれあい型」と区別して「生活支援型」食事サービスといわれるようになる。

第二のポイントは、人件費や初期設備関連費が費目を明記して補助されたことであろう。つまりこの事業の補助概要は、次の通りである。①食材費相当は利用者負担とした上で、②「給食サービス運営費・1食あたり650円×年間延給食数」～調理および配達経費(人件費やガソリン代など)、③「車両購入費・1,333,000円」～配達用車、④「初年度設備費・3,000,000円」～調理設備や容器などである。このほか、利用者基準は65歳以上の一人暮らし高齢者を原則とし、虚弱などで調理ができない人等とされた。

従来食事サービスに対する補助制度は、食材費の一部を補助する程度で、いわばボランティアを当てにしたものであったとあってよい。この点で当補助事業は最低限ながら人件費と設備費を公費補助することで、本格的積極的に(公的な)福祉サービスとして食事サービスの推進を政策誘導したと解釈できる。さらに、食材費相当は利用者負担とし、その他の調理や配達の人件費および施設設備費など利用者の生計費からみて利用者負担になじまない費目を公費負担とするという判断を示し、その基準を明確にしたのである。いわゆる食事サービスをめぐる費用の公私負担基準を明確に提示したものであり、この点は食事サービスに限らず、福祉サービスの公私の負担基準の原則論である。ただし、基準額を金額としてみると、あくまでも最低額であり、例えば人件費では常勤確保はむずかしく、パート対応あるいは当時目立ち始めたNPOの参加(委託)を視野にいれた施策であったのだろうか。ただ、この補助事業の活用は、市町村全体の数%に止まった。

3) 高齢者在宅生活支援事業 (1998年4月～1999年3月)

介護保険の施行(2000年4月)が間近になった1998年4月、介護保険外の各種の在宅高

齢者にかかわる市町村事業をとりまとめる方向で高齢者在宅生活支援事業が創設された。これにともない在宅高齢者日常生活支援事業は上記事業に吸収廃止となり、公的サービスとしての食事サービスは大幅に後退することとなった。在宅高齢者日常生活支援事業では食事サービスについて、1食当たり650円という補助額であるため事業量に応じて補助額が上昇できる仕組みとなっていた。一方、高齢者在宅生活支援事業では市町村の在住高齢者数で予算配分額の上限が決められること、また同事業に挙げられている事業やサービスは数十種類にも及ぶため、食事サービスに当てられる予算もおのずと限られることになる。この時点で食事サービスは行政サービスとしての重点の度合いが大幅に低下したものと推察できる。総予算額は800億円である。

4) 在宅高齢者保健福祉推進支援事業 (1999年4月～2000年3月)

介護保険施行前夜である1999年度には、在宅高齢者保健福祉推進支援事業とさらに名称変更され、保健関連事業も加えられた上に、予算額は100億円と激減している。

Ⅱ 介護保険と食事サービス

1. 介護保険の制定と食事サービス

1) 介護保険の在宅サービスと食事サービス

介護保険の制定にあたって、食事サービスに携わってきた住民グループ等からは、介護保険の在宅サービスの一環に食事サービスを入れてほしいとの要望が少なくなかった。しかしながらその願いは叶わず、それでも食事サービスは横だしサービスの一つとして実現の方向が残された。結果的には横だしサービスとして介護保険を実施した市町村は聞いていない。横だしサービスは①第1号被保険者の保険料負担増をとまなう、②対象が介護保険認定者に限定されてしまう等のこともあって市町村は慎重になったものであろう。

2) 介護予防・生活支援事業 (2000年4月～2003年3月)

介護保険の対象外の高齢者あるいは福祉サービスなど介護保険の周辺施策として、介護保険と同時期に介護予防・生活支援事業がスタートしている。前年の在宅高齢者保健福祉推進支援事業を見直し名称変更したものである。食事サービス(配食)は市町村事業のうち、生活支援事業の筆頭に挙げられていることは従来と変わらないが、新たに介護予防事業の一つとして「食の自立支援事業」が加えられた。この事業の内容は栄養教室開催や栄養士による栄養指導などである。介護予防・生活支援事業の2000年度予算は総額367億円、2001年度500億円、2002年度500億円である。

3) 介護予防・地域支え合い事業 (2003年4月～2006年3月)

2003年度は介護保険の見直し中間年になるが、介護予防・生活支援事業は名称変更で介護予防・地域支え合い事業となる。

食事サービスについてみると、2003年度からは配食サービス(生活支援事業)の単独実

施は廃止となり、「食の自立支援事業」（介護予防事業）の一部に組み込まれることとなった。「食の自立支援事業」では、配食サービスは“利用調整に基づく配食サービス”となり、他の食関連サービスである栄養相談や料理教室あるいは健康診査の結果も踏まえた上で配食サービスの利用の要否が判断されることとなった。これはどのような政策変更を意味するのだろうか。

本稿の冒頭に、食事サービスの定義として、食事づくり機能のハンディキャップに対応する自立支援（つまり生活支援）としての福祉サービスとした。これに添って2003年度の政策変更を考えると、政策の重点が生活支援から介護予防に変更となったと解釈せざるを得ない。高齢者の立場から言い換えると、日々の生活や暮らしのなかにある食の自立支援というよりも、保健的医療的側面での食の自立支援に特化されることになったのである。

保健的医療的管理的制約的な「食の自立支援事業」よりも、日々のあたりまえの生活とか暮らしのなかにある食事が食べられる環境整備こそが本来の食の自立支援であり、これこそ本来の社会福祉としての食の自立支援なのではないだろうか。介護予防・地域支えあい事業はいわば保健医療の下請け的位置づけであり、生活の自立支援あるいはノーマライゼーションなど社会福祉がめざすものとは明らかに異なるものである。予算総額は2003年度450億円、2004年度400億円、2005年度300億円と年々減少している。

2. 介護保険見直しと食事サービスの終焉

1) 介護保険見直しと施設利用者負担増

介護保険施行6年を経て2006年4月に制度見直しがおこなわれた。「制度の持続可能性の確保」と「介護予防」の重視を掲げた見直しであったが、その本質は財政事情を優先したもので、具体的には利用者負担増とサービスの制約および報酬引き下げが主たるものであった。ここでは本論とかわりの深い施設利用者の食関連費の利用者負担増について触れておく。

2006年4月の本格的見直しに先立って、2005年10月から介護保険施設利用者の居住費と食関連費の見直しが実施された。ホテルコストともいわれるように、これまで原則無料だった居住費が利用者負担となり、またこれまで食費として食材料費相当額のみ利用者負担であったものが調理員人件費も利用者が負担することとなった。これらには低所得者減額がセットになっているが、いわゆる受益者負担の強化であり、それも市場価格にほぼ並ぶと言ってよいほどのレベルであり、特に中間所得層にとって厳しい負担増であることは間違いない。これらは介護保険の財源対策であり、施設から在宅への誘導策でもある。

食関連費の施設利用者負担についてみると、従来は施設利用者の食費（食材料費相当）として1日780円を負担していた。この点は公的医療保険と連動しており、公的医療保険による入院患者と同様であった。また、1日780円という金額は、国民の平均的食費でもある。

2005年10月の見直しにより、施設利用者は食費（食材料費相当）に加えて、調理員人件費として新たに1日600円を負担することになり、合計の負担額は1,380円となる。施設利用者は、常識的な食費を大きく上回る負担を強いられることとなり、受益者負担あるいはホテルコストといわれる所以であり、福祉サービスの市場化といってもよい。

居住費と食関連費の合計負担額は有料老人ホームの利用料にかなり近づいているといわれている。介護保険を含め福祉サービスは、一部の低所得層を対象とするものへ向かうのであろうか。そうならばもっとも厳しい立場になるのは中間所得層の人たちである。中間所得層とは蛇足ながら、経済的にゆとりのある高所得層でもなく、また低所得層でもないという意味で、日々そこそそ自力で暮らしている人であり、受益者負担化による生活への影響がもっとも大きいと思われる階層である。中間所得層は国民の中で最大多数を占める人たちである。

こうした施設サービスの利用者負担の見直しは、在宅者の食事サービスにも波及することになる³⁾。

2) 地域支援事業 (2006年4月～)

(1) 地域支援事業における配食サービスの位置づけ

介護保険の周辺事業とされる介護予防・地域支え合い事業も、介護保険見直しに添って見直されることとなった。介護予防・地域支え合い事業と老人保健事業が合体して、名称も変更され地域支援事業 (2004年4月) となった。地域支援事業の何よりも特徴は、介護予防関連サービスを中心に介護保険事業の一部が取り込まれたこと、関連して介護保険財源も投入されることとなったことである。地域支援事業は、いまや介護保険の周辺事業というよりは介護保険の一部に組み込まれたといってもよい。食事サービスも同様である。ここでは、食事サービス (配食サービス) に関連することのみ3点述べることにする。

i 栄養改善

地域支援事業では、介護予防が重点施策の第1位に掲げられている。介護予防を構成する具体的施策の1つが栄養改善であり、その一つのメニューに配食サービスが含まれている。しかしながら、以下のように対象者はきわめて限定的で、介護予防としての効果はほとんど期待できないといわざるをえない。

介護予防事業 (介護保険会計) の配食サービスの対象者は第一に、「特定高齢者」のうち低栄養が確認された高齢者とされる。「特定高齢者」とは、老人健康診査 (受診は任意で、受診率は4割程度) 等で“要支援、要介護になるおそれの高い高齢者”と診断された高齢者であり、国の推計では高齢者の5%程度と見込まれている。

しかも第二に、低栄養が確認された高齢者のうち通所型訪問介護 (デイサービス) が困難な人と限定されている⁴⁾。

3) 詳細は、拙著「介護保険見直しにともなう施設利用者による調理人件費の負担についての検討」田園調布学園大学「人間福祉研究」第8号 2005年度 P31～P47参照

後述のA市では2006年10月現在では該当者はいないとのことである。そもそも低栄養が確認された後に、配食サービスが提供されても遅いのではないだろうか。これでは介護予防といっても、疾病や要介護の一步手前のいわば水際戦術であり、ここでの配食サービスは医療あるいは保健的側面の濃厚な食事提供ということであろう。真の介護予防とは、低栄養状態に陥る前に、高齢者の日常の食環境整備への支援にこそポイントがあるのではないか。

ii 福祉サービスとしての配食サービスの終焉

既述のように、1992年以来、国の補助事業（生活支援型食事サービス）として行われてきた配食サービスの利用要件は、およそ次のようなものである。原則として、65歳以上のひとり暮らしあるいはそれに準じる世帯で、虚弱等で食事づくりが困難なもの、というものである。ここでは低栄養であるかどうかは利用要件ではない。

福祉サービスとしての配食サービスの利用要件は、①食事づくりが困難であること、②食事づくりを代行できる家族等が身近にいないこと、である。つまり配食サービスの目的は、調理等の食事づくり機能の提供ということになる。配食サービスによって、虚弱で食事づくりが困難な高齢者でも在宅での生活が可能となる、すなわち自立支援である。あらためて、健診による低栄養の有無が配食サービスの利用要件であることが、いかに医療的見地に依拠しており、福祉的視点にそぐわないものであるか理解していただけるだろうか。

ところで、この度の介護保険の見直しで、調理を含む家事的サービス（介護保険の在宅サービスでは訪問介護のうち生活援助という名称）は「要支援」レベルでは利用できないこととされ、「要介護」でも家族による代行が見込まれる場合は利用できないこととなった。この点を配食サービスに当てはめると、調理等の食事づくり機能は生活援助に該当するところから、配食サービスは、「要介護」レベルでしかもひとり暮らし等に対象が限定されることとなったものである。こうした判断については「要支援」レベルの人が毎日3度の食事づくりを自力でこなすことができるのだろうか、また「要介護」の人を抱えた家族が共働きを含めて食事ケアをやりこなせるのだろうか、私ははなはだ疑問である。

結論として、地域支援事業では、福祉サービスとしての従来型の配食サービスの位置づけはきわめて小さくなったと判断せざるをえない。市町村が独自に実施する可能性はきわめて少ないし、あとは住民活動が拠りどころというところだろうか。

iii 利用料

介護保険の見直し（2005年10月）にともない施設利用者の食費関連費が負担増となったことは既にのべた。これに連動して、配食サービスについても調理人件費については利用者負担とするべきというのが厚労省の見解として示されている⁵⁾。これにより、配食サー

4)「配食サービスが高齢者のひきこもりを助長する」との意見が2000年頃多数出されている。その多くは行政サイドからのようである。

ビスでも利用者負担額は、食材料費相当額＋調理人件費となり、一般的な家計における食費を上回る金額となった。このため、店頭での調理済み食品の価格にかなり近似することになり、受益者負担にともなう市場価格化がすすめられた。この結果、利用者にとって自分で調理するよりも高額な食費が必要になることになり、なかでも低所得層がこの負担に耐えられるのであろうか。これでも福祉サービスなのだろうか。

以上のように、配食サービスは、地域支援事業のなかに今でも位置づけられているとはいえ、利用要件としての利用対象者や利用料をみると、今や、福祉サービスとしての食事サービス（配食サービス）は実質的には終焉を迎えたといわざるをえない。

(2) 市町村の対応（事例）

①神奈川県A市の場合

A市は、1996年から国の補助事業で週5日の生活支援型配食サービスを実施してきた。対象は国の基準に準じて、一人暮らし等で食事づくりが困難な高齢者としていた。なかには昼間独居や老夫婦も含まれていた。

2006年4月の介護保険の見直しと地域支援事業の開始とともに、配食サービスの対象は上記に加えて要介護1以上という要件が追加され、要支援レベルでは配食サービスは受けられないこととなった。これにより、生活支援型配食サービスを受けていた要支援と要介護の夫婦のうち片方が対象外となったケースも生じている。利用料も引き上げられ、1食550円が600円となり、この結果委託料1食900円のうち公費負担は350円から300円となった。配食数は当然ながら減少の方向にある。

当初から、A市は運営を委託方式で行い、委託先の一つにNPO法人の参入を認めた。その一つであるNPO法人SSAはもともと女性の市民グループで配食サービスに取り組んでいたが、行政委託を受けて経済的利用者確保等事業の安定が確保できたという⁵⁾。また利用高齢者にとってもちょっとしたコミュニケーションニーズが満足できたり、相談内容から行政サービスへの橋渡しができたりと市民活動の地域展開の果たす役割は配食サービスに止まらないものが大きい。市民と行政の連携という地域福祉の将来的課題への期待は今後どうなるのだろうか。

②鹿児島県B市の場合

1978年から1日2食・年365日の配食サービスを続けてきた鹿児島県B市は、28年目に当たる2005年11月に周辺13市町の合併による新規の自治体として再スタートすることとなった。これにともない配食サービスも見直されることとなり、利用対象者のうち子どもなど同居家族のある高齢者は除外されることとなった。また1食300円であった利用料は、所得階層によって1食210円から610円まで4段階となり、上位段階の610円は店頭価格と

5) 詳細は、拙著、川崎市における非営利団体による在宅福祉サービス——麻生食事ワーカーズ「あいあい」の事例—— 調布学園短期大学「人間福祉研究」第1号 1998年 P49～P70参照

6) 厚生労働省老健局 全国介護保険担当課長会議資料 平成17年8月5日 P135

ほぼ並ぶ金額となったとのことである。

結果として、配食数は従前に比べると半減しているというのが行政担当者の説明である。

一時は、全国から行政や自治体議員等の見学者が殺到し、対応に忙殺されたという話、配食サービスを受けたいので引っ越してもいいかとの問い合わせが町外の高齢者から寄せられたという話も歴史の一場面として幕を下ろそうとしているのだろうか。

③福岡県C市の場合

日本でもっとも早く1976年に毎日型配食サービスを開始したのが福岡県C市の社協であり、その後行政事業と社協委託の方式で続けられてきた。しかしここでも介護保険見直しと地域支援事業への移行を受けて、配食サービスは縮小の方向にあるとのことである。加えて既に30年近くになる施設の老朽化も重なっている。

将来とも配食サービスをどうするかまだ不透明であるが、民間給食業者も市内にあることを考慮すると、行政サービスとしての配食サービスは低所得層を軸にしたものになっていくのかもしれないとの考え方も検討されているとのことである。

当初、ホームヘルパーの情報から、毎日の食事づくりに困っている高齢者が少なくないことを受け止めて配食サービスを始めた社協、「1日2食・年365日の配食サービスがあるから、老人ホームに入らないで自宅で暮らせるので嬉しい」という高齢者の期待がよせられたが、このまま終息に向かっていくのだろうか。

④全国在宅配食サービス事業協議会の解散

全国宅配配食サービス事業協議会は1996年3月に設立され、配食サービスに関する市場の健全な育成を目的に掲げる業界団体である。従来から1988年設立のシルバーサービス振興会に所属していた在宅配食サービス事業者であったが、1996年にいわば独立団体を結成したものである。2000年開始の介護保険への期待があったのではないかと推測される。会員数は約60社（2002年）である。2002年にシルバーサービス振興会が実施した調査⁷⁾によると、この時点で全国の自治体のうち85%がなんらかの配食サービスを実施しており、今後実施予定である自治体も含めると、9割に近い自治体が生活支援型ばかりではないものの配食サービスを実施あるいは実施予定と報告されている。このうちほぼ9割が介護予防・地域支援事業として実施している。コストについては、1食当たり700円から800円が多く、そのうち公費補助が500円程度となっており、利用者負担は300円程度となっている。一般的平均的食費で配食サービスを提供するためにそして提供側が事業として成立するためにも、公費補助が必須要件ということになる。

ところが、2006年5月末をもって全国在宅配食サービス協議会は解散されることとなった。理由は聞いていないが、既述のような行政サービスにおける配食サービスの役割の変

7) 「配食サービスの実施状況およびサービス事業者の事業実態に関する調査研究事業報告書」社団法人シルバーサービス振興会 2003年3月

質と量的縮小の影響ではないだろうかと推測される。

3. 食事サービスのこれから

1) 生活における食事と食事サービス

ところで横道になるかもしれないが、高齢者の日常生活における食事サービスの位置づけについて再確認しておきたい。

高齢者の日常生活動作にかかわる障害の程度を判断する物差しとしてADLがある。摂食・排泄・入浴・更衣などいわゆる生理的レベルともいうべき生活動作である。この生活動作は、次のように特徴付けることができる。

- ① 人が生きていく限り欠くことのできない生理的な生活動作である。
- ② 日々繰り返しおこなわれる生活動作である。
- ③ 人は基本的に自らおこなう（成長途上にある乳幼児は別にして）はずの生活動作でもある。

こうした生理的レベルの生活動作について、自らできないことが生じると、生活動作の障害状態つまりADLの自立度の低下となる。

介護保険は、ADLに該当する生活動作については身体介護という名称のもとに訪問介護の一つとして給付がおこなわれているとしてよいであろう⁸⁾。食事についてみると、摂食つまり自ら食事を摂るあるいは自分の手を使って食事を食べることができるかどうかを判断基準にかかわると考えられる。

関連して次に、IADLについても触れておきたい。IADLは道具を使っておこなう日常生活動作であり、ADLよりも複雑で高度なものであると説明されている。具体的には買い物や掃除などのいわゆる家事をはじめとして電話や電車に乗っての外出、さらには趣味等をも含むとの説明もある。ただ、ここでは、IADLのなかでも家事関連動作に限って触れることとしたい。食事にかかわるIADL（うち家事関連動作）についてみると、買物や調理をはじめ献立や後片付けや食品管理などがあり、これらを総称して食事作り機能（動作）とする。

家事関連動作のIADLの特徴は次のようなものである。

- ① 人の生活生存に関わって必要不可欠な生活動作である。
- ② 日々繰り返しおこなわれるものが多い。
- ③ 基本的には自らおこなうものであるが、代行可能な生活動作である。この③がADLとIADL（うち家事関連動作）の相違点ということになる。IADLなかでも家事の代行可能性は、社会的にはジェンダー問題ともからむものである。

8) ADLとIADLについてはもともとリハビリテーション関係者による取り組みからはじまったもので、この意味では介護保険の要介護度および身体介護と生活援助との検証が必要である。しかしここでは、一つの客観的物差しとして使うこととし、検証は次の課題としたい。

すでに述べたが、食事サービスは、この食事づくり機能を社会的に提供する福祉サービスである。

介護保険では、食事サービスは在宅サービスとしては提供されていない。ただし IADL のなかでも家事関連事項については、家事援助あるいは生活援助との名称のもとに身体介護とは区別されて訪問介護の一分野として位置づけられている。介護保険の介護報酬は、生活援助よりも身体介護のほうが高く設定されており、これには関係者から異論もだされているところである。先にも触れたように、見直し後の介護保険では、生活援助の給付はきわめて制約的であり、特に要支援レベルでは原則給付されない。

井上由美子によると⁹⁾、介護保険の第1次認定調査の79項目の内容はほとんどが ADL つまり身体介護にかかわるもので、生活援助（家事関連）にかかわるものは服薬管理・金銭の管理・居室の掃除の3項目くらいしか見当たらないとのことである。伊藤セツによると¹⁰⁾、身体介護と生活援助の区分は本質的理論的にきわめてあいまいであり、特養ホーム内での多様な職種間での分業のなかで介護職が担っている業務が参照されている程度ではないかと思われる。

2) 食事サービスを欠いた在宅高齢者の暮らし

ところで、2006年4月の介護保険の改定で、施設の調理人件費が利用者の自己負担化されたことは既に触れたが、これは施設における食事づくり機能を介護保険における「介護」の範疇から排除したということである。同様に、在宅サービスでも生活援助の給付は制約が強化され、特に要支援1および2（見直し前は要支援および要介護1）という軽度者では生活援助は厳しく抑えられている。

代行可能とはいえ身近に家族や近隣から支援が簡単に得られるであろうか、または食べたい食事を外部から入手できるとしてどのくらいの経済的負担となるのだろうか。

介護保険の「介護」は介護の範囲をいわば身体介護あるいは ADL レベルに特化しようとしているように思われる。家事等の生活援助なしで、高齢者の「自立の支援」は達成されるのであろうか。食事介助は介護保険で提供されても食べる食事は誰がつくるのだろうか。入浴介助はあっても着替えた衣類は誰が洗濯するのだろうか。人の生活は生命維持に限っても、生理的な ADL レベルだけではなく一定範囲の家事機能が充足されなければ成立しない。要するに、介護保険は、在宅では家族（多くは女性）の家事代行が当てにされたままの制度といわざるをえないし、このままでは施設入所のニーズや待機者は実質的には減るとも思われぬ。それとも次の拠り所として相変わらずボランティアでも当てにせよと言うのであろうか。

在宅の高齢者にとって、家事関連サービスそして食事サービスを欠いたままでは、ノーマライゼーションあるいは自立支援を掲げる介護保険の理念は完結しない。

9) 井上由美子「共生の福祉」明石書店 2004 P149参照

10) 伊藤セツ・川島美保共編著「消費生活経済学」2002 P157～P159 光生館

あるいは、食事は弁当屋から、洗濯はクリーニング屋に、掃除は掃除業者に依頼すればよいというのだろうか。これらの経費負担が不安なくできるのは一部の富裕層に限られるであろう。大部分を占める中間所得層以下の人たちには不可能である。こうなると、介護問題は貧困問題ともなりうる。

3) 食事サービスからみた日本の福祉のこれから (まとめ)

(1) 憲法25条と国・公共の役割

福祉サービスとしての食事サービスの終焉を迎え、その再生の途を模索するにあたって、憲法25条から触れることとしたい。周知のように憲法25条は国民の生存権と国の役割について規定している。その規定は抽象レベルであってプログラム規定といわれるが、国民は「健康で文化的な最低限度の生活」をいとなむ権利があり、国はその保障責任があることは間違いない。

ところで、この憲法25条のもとで、今、国の福祉行政はどのような状況にあるかはこれまで述べたとおりである。介護保険では「持続可能な制度構築」といういかにも国民の納得を得やすいスローガンを掲げた見直し(2006年4月)であるが、内容の本音は財源削減策に終始している。高齢者の「自立支援」という介護保険の理念は無視されようとしている。また、2007年度予算編成にあたり、2007年度は生活保護の母子加算が廃止されるとのことである。すでに生活保護の老齢加算の廃止が決まっている。これらは社会保障費削減のために、たまたまターゲットにされたと言ってもよい。このようにして福祉予算の縮小が年々進められており、しかも憲法25条(生存権)を視野にいれた検証無しにおこなわれている。「はじめに削減ありき」がまかり通っているのが現実である。いまさら憲法25条に触れたことについて、時代遅れの戯言と笑って切り捨てないでほしい。原点にもどって生存権とは何かという確認が求められる時代状況にあると思う。食事サービスまで手の届く社会福祉システムの構築が切望される。

蛇足ながら、介護保険など社会保険の保険機能にも触れておきたい。社会保険の保険的機能つまり負担(保険料等)と給付の関係はあくまでも相対的であることを強調しておきたい。この点が、負担と給付の関係が直接的である民間保険と社会保険との本質的な相違点でもある。社会保険では一定の給付水準を達成するために、財源のうち保険料や利用者負担はその一部に過ぎず、最終的には公費が投入されることになっている。いわゆる社会保険と公的扶助の合体と言われ、社会保障の原則である。今、介護保険にかかわらず医療保険も年金も財源不足や赤字問題が取りざたされているが、財源確保には公費投入という方法があることを確認しておきたい。そして、このところ進められている社会福祉や社会保障諸制度改革が目立つのが応能負担方式による利用者負担増であるが、これは実質的な給付を低所得層に限定しようとする点に目的がある。社会福祉も社会保障も、限られた低所得者対策に矮小化されるものではなく、大部分を占める中間所得層を含む国民全体の生

活安全網としての役割こそがあくまでも主軸でなければならない点を強調しておきたい。

ついでながら、企業責任についても触れておきたい。政治や経済に大きな発言力と支配力を発揮できる巨大企業が幾つも存在する現代社会において、そこで暮らす人たちの生活にもその社会的影響力は絶大である。企業の従業員や消費者の暮らしへのまなざしは、いまや企業の社会的責任の重要な一部ではないだろうか。経済のグローバル化も企業利益や株主への役割だけではなく、従業員や消費者など現代社会に暮らす人々ひとりひとりの生活の安定にも企業の社会的役割と責任があるだろう。21世紀という現時点の産業水準は、ここに述べた対応が可能なレベルに到達している。不足しているのは社会的文化的成熟度であろうか。

ところで、近代から始まる現代社会は、物やサービスの生産が基本的に社会的分業体制による自由な競争のもとに、科学技術の発展と変革が展開され続けられている。社会的分業による自由競争は、生産力の驚異的高度化をもたらしたものの、その成果は一部の勝者の私有物とされ、他面で多数の敗者（貧困）を生み出し続けていることも事実である。現代社会にとってこうしたひとびとの間の断絶は仕方のないことなのだろうか。しかしながら、見方を変えると社会的分業は社会的助け合いの仕組みという側面もあるのではないだろうか。例えば、たまたまある商品で高い収益を得た企業者とはいえ、収益の低い農業者や中小企業者から提供される食料や衣服などの生活用品なしにはその暮らしは成り立たないであろう。このいみで、近現代社会を特徴付ける社会的分業体制は、個人の自由と平等に加えて競争の自由も保障するものであろうが、他方でひとびとの生活レベルでは生活用品やサービスの確保という点では他に依存し、この意味で共存共生関係をも本質的に内臓しているということが出来る。自由な競争と共存共生という一見矛盾する要素の調整・バランス・統一が現代社会の課題であり、社会的文化的成熟度が問われるということになる。さしあたりは、国際関係も含めた国のリーダーシップは言うまでもなく、企業をはじめ、ひとりひとりの生活者の自覚と役割が求められる。社会福祉や社会保障は主要な重要な社会的調整機能であることは言うまでもない。

(2) 生活当事者としての地域と市民の役割

そもそも食事サービスは、福祉の分野のなかでもボランティアが切り開いてきた点に特徴があるということが出来る。行政が手を引いてしまった今日、再びボランティアに頼らざるを得ないということもできる。

しかし、約30年も前の食事サービスの黎明期と現在では事情は異なる。何よりもボランティアの力量が高まったことにある。ボランティアという言葉がそぐわないほど組織化され、なかにはNPO法人やワーカーズ・コレクティブ¹¹⁾なども少なくない。こうしたそれぞれが暮らす地域で、地域住民が生活する者としての力を蓄え、自分たちの生活を支えあ

11) 注5)に記載の拙著参照

う仕組みを構築しようという活動が展開されている。食事サービスに携わるワーカーズ・コレクティブやNPO法人も少なくない。ワーカーズ・コレクティブは、メンバーの自分たちが暮らす生活圏である地域に、自分たちが利用できる仕組みを創ることを目標に、質にもこだわり、利用しやすい料金で活動を続けている。こうしたワーカーズ・コレクティブのような市民事業の展開に食事サービスの未来を託すことができるのだろうか。課題も少なくないが、生活者としての当事者性を基盤とする真のノーマライゼーションや自立支援の実現を期待している。

住民によるたすけあいとしての市民事業の最大の課題は、担い手の経済的な生活基盤(収入)の確保といってもよい。いわゆるボランティアのように、ゆとりの時間を活動にあてるといような収入にこだわらないものではなく、一つの仕事のようにして市民事業に取り組む人たちにとって、食事サービスなどの事業はそこそことはいえ収入にはなかなか結びつきにくい。「食えるボランティア」¹²⁾という言葉があるが、せめて自分一人でも養える程度の収入が確保できれば、市民事業はさらに安定できるのではないだろうか。この意味でもあらためて、市民事業についても公的支援や行政と市民の連携などの社会的支援策が不可欠とならざるをえない。国や地方自治体の社会福祉の再構築を惹起するような、生活者ひとりひとりのニーズにも応えられる地域的取り組みや市民事業の力量の更なる蓄積と高度化を期待するものである。

資料・参考文献

1. 「生活者とはだれか～自立的市民像の系譜」天野正子 岩波書店
2. 「家事労働」大森和子他 中公新書 1996
3. 「福祉政府への提言」神野直彦他 岩波書店 1999
4. 「ILO・社会保障への途」塩野谷九十九他訳 東京大学出版会 1972
5. 「福祉社会と社会保障改革(ベーシック・インカム構想の新天地)」小沢修司 高菅出版 2002

12) 内橋克人「共生の大地」岩波新書 1995 P11参照

この点については、社会福祉論に止まらず、ベーシック・インカム構想やジェンダー論、さらに根本的には労働のあり方にも踏みこんだ議論と検証が求められる。