

平成 24 年 度

研 究 報 告 書

平成25年 3 月

盛岡市まちづくり研究所

本報告書の構成

○巻頭文	1
○盛岡市まちづくり研究所の概要	3
○研究報告	13



岩手県立大学から岩手山を望む



盛岡広報キャラクター「モリィ」まち研 Ver.



巻頭文

“盛岡市まちづくり研究所”は、2008年2月、盛岡市と岩手県立大学が協力協定を結び、同年4月、岩手県立大学地域連携研究センター内に、盛岡市政の政策シンクタンク機能を担う研究所として開設されました。当研究所は、盛岡市にとって緊急度・優先度の高いテーマについて共同研究を行い、その成果を活用して政策の立案に役立てるとともに、市職員の政策形成能力の向上を図ることを目的として研究活動に取り組んでおります。おかげさまで現在では、「まち研」という愛称で、各方面から注目していただける存在になりました。

開設以来、5件の研究成果を発表してまいりましたが、今年度は、渡邊智裕研究員が取り組んだ研究（「盛岡市における高齢者支援の今後のあり方について～福祉の多元化と当事者意識との関わりを中心に～」）をここに、報告書として纏めることができました。

本研究はまず、問題意識に沿った先行事例を丹念に整理し、さらに市民を対象に実施したアンケート調査の集計・分析の結果から、市民の置かれている現状と政策に対する要望等を明らかにしています。そして、この調査・分析を基礎に、高齢者世代が尊厳を保ちながら安定した生活を維持するための諸課題、とりわけ行政課題を、「多元化」をキーワードにして展開したものです。膨大な研究内容を要約することは困難な作業ですが、概要を紹介させていただきます。

第1章では、現在の高齢者福祉の諸政策が、社会が求めてきた高齢者支援に対する必要性にどのように対応して推進あるいは改善されてきたのか、さらに、今後の支援の望ましい方向性はどうかといった問題について理論的な考察を加え、本研究のメインテーマである「多元化」に重点を移していくことの必要性を追求しています。

第2章では、盛岡市民を対象としたアンケート調査を実施し、その集計・分析を通じて明らかになった盛岡市の現状と、「多元化」を実現していくという目標にとっての諸課題あるいは「現状とのギャップ」について検証しています。

第3章では、「多元化」を実現していくために不可欠な条件である「高齢者福祉に対する関心を高める」ための方策としては、現在は高齢者福祉・介護の当事者ではない多くの市民の方々、言い換えると、高齢者福祉・介護を自分自身の切実な問題と捉え切れない市民の方々に対して、疑似体験の場や接触する機会を設けることが有効な方策であることを、福祉教育の考え方にヒントを得ながら指摘しています。

第4章では、芸術、文化、スポーツ等の多様な分野で活動されているあらゆる世代の個人や団体が、それぞれの日常的な活動の中で高齢者福祉と接する機会を作り出していくための具体的な方策について、盛岡市ですでに実践されて

いるものも含めて先進地の事例を紹介しながら、その実現可能性、方向性を示唆するとともに、そこにおける行政の役割について自説を展開しています。したがって、本章はこの報告書の核心部分となっております。

以上が概要ですが、報告書のそれぞれの章及び「おわりに」で述べている結論にいたる論証・実証の具体については本文をお読みください。市民と行政が協働して、若者世代も含めた各世代がそれぞれの活動を通じて高齢者福祉の現場に接し、高齢者が生き生きと生活できる盛岡市を作っていくという目標に、渡邊研究員の研究成果が生かされることを願っています。

最後に、渡邊研究員に研究に専念できる環境を提供していただいた盛岡市に対して、研究所の所長として心から感謝申し上げます。ありがとうございました。

平成 25 年 3 月

盛岡市まちづくり研究所長 植 田 眞 弘

盛岡市まちづくり研究所の概要

1 研究所の設置目的

地方分権の進展に伴い、市の現状及び課題を分析し、緊急度又は優先度の高いテーマについて、大学等の研究機関と共同して研究することにより、新たな政策立案に資するとともに、市職員の政策形成能力の向上を図るものである。

2 研究所設置の背景

- (1) 地方分権の進展に伴い、市の現状と課題を分析するとともに、住民ニーズを的確に把握することにより、具体的な政策を立案することが地方自治体に求められている。
- (2) 「ローカル・オプティマム」（それぞれの地域が選択する地域ごとの最適状態）を実現するためには、職員の政策形成能力の向上と自治体そのものが事業執行機関から政策立案機関に変貌することが重要であるほか、基礎（学術）と応用（実践）の融合する研究が必要となっている。
- (3) 市長が公約として、新県都創造に向けて、平成20年度中に大学等との連携による「シンクタンク」の設立を掲げていた。

3 研究所の設置方針

平成20年度に市から岩手県立大学への共同研究の申し入れを受けて、両者が盛岡市まちづくり研究所に関する協定を締結することにより、岩手県立大学が、新たに地域政策研究センター内にプロジェクト研究所の1つとして、盛岡市の市政課題及び新たな政策を共同研究するために盛岡市まちづくり研究所を設置するものである。

(岩手県立大学を選定した理由)

当初、大学のほかNPO等の民間との連携も検討したが、総合政策学部があり、地域貢献に力を入れている岩手県立大学を選定したものである。



研究所が入居している岩手県立大学地域連携棟

4 構成 (H24年度)

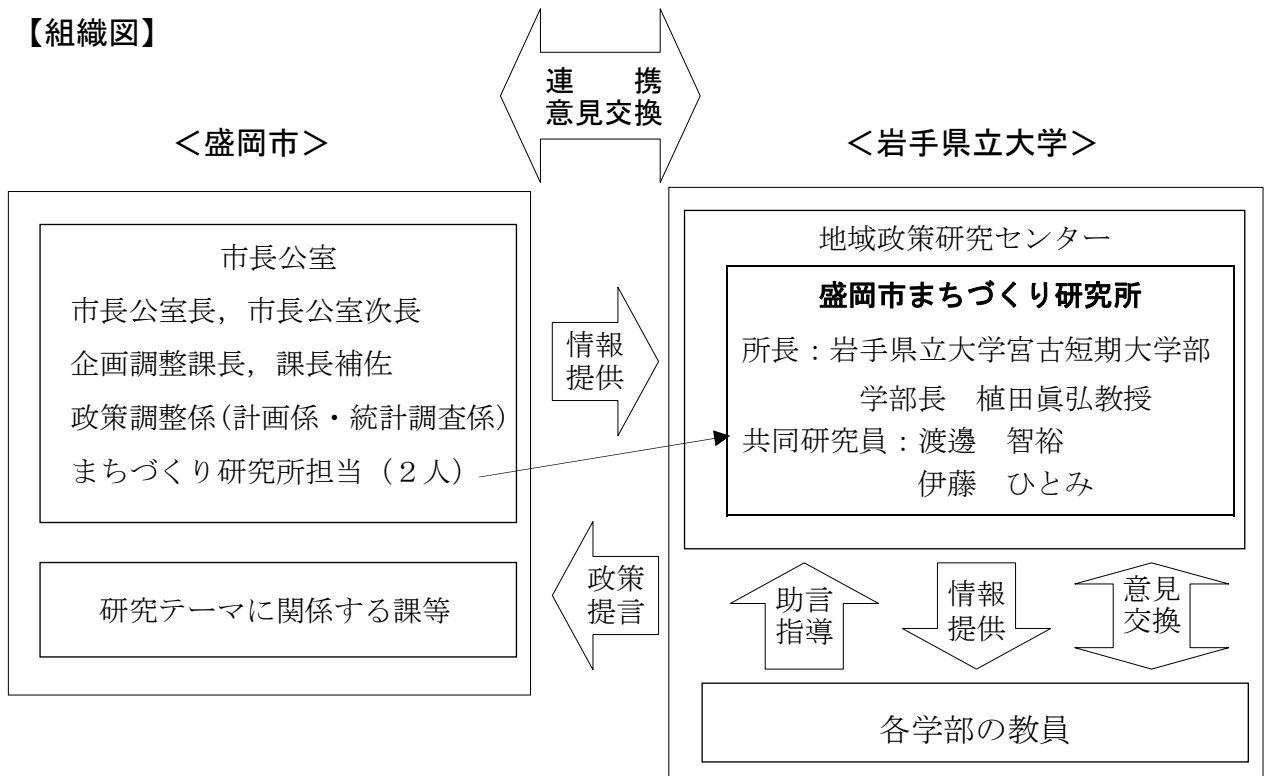
- (1) 所 長 1人 (岩手県立大学宮古短期大学部学部長 植田眞弘教授)
- (2) 共同研究員 2人 (盛岡市市長公室企画調整課まちづくり研究所担当
研究1担当：渡邊智裕, 研究2担当：伊藤ひとみ)
- (3) その他 共同研究契約書により市及び岩手県立大学の同意に基づき研究協力者を参加させることができる。

※共同研究員は岩手県立大学への派遣ではなく、盛岡市の職員として研究に従事するものである。

(参考) H20～23年度

- (1) 所長 (1人) 岩手県立大学副学長 幸丸政明教授 (H20～21年度)
岩手県立大学宮古短期大学部学部長 植田眞弘教授 (H22～23年度)
- (2) 共同研究員 (2人)

【組織図】



5 研究テーマ

(1) 研究内容 (H24 年度)

研究1 「少子高齢・人口減少が及ぼす市政への影響について」(H23～24 年度)

～福祉・保健医療サービスにおける課題分析と今後の高齢者支援の在り方～

全国的に少子高齢化が進展し、これまでに経験したことがない人口構成の変化が産業活動，市民活動，財政，教育，環境，歴史・文化等，生活の様々な側面に影響を与えるとされているが，盛岡市においても同様の状況となることが考えられる。特に，高齢者を直接の対象とする高齢者福祉や保健・医療サービスの分野は少子高齢化の影響を大きく受ける分野の一つであると考えられる。

本研究ではこのような状況に対応するために，今後の高齢者福祉に関する政策の方向性についての理論的検討と，市民アンケート調査結果の分析等による盛岡市の現状の把握を通じて，盛岡市における今後の高齢者支援のあり方において重視すべき点と政策の役割について提言を行うことを目的とする。

研究報告「盛岡市における高齢者支援の今後のあり方について～福祉の多元 化と当事者意識との関わりを中心に～」

- ・ 高齢者福祉に関する政策の現状と今後に関する理論的考察
- ・ 高齢者福祉に関する政策と市民意識の現状
- ・ 高齢者福祉における関心を高めるための「当事者性」という考え方
- ・ 盛岡市の高齢者福祉政策における今後の方向性

研究2 「盛岡市における若者世代の活性化に向けた支援の在り方について」 (H24～25 年度)

社会経済情勢の変化に伴うライフコースの多様化により，若者から大人への移行が長期化している。このことは，就業による安定した収入の確保や親からの独立，結婚による家族形成といった社会的自立の遅れや，自立が困難な若者の出現につながっているものと考えられる。

この世代が将来へ希望を持ち生活するためには，社会的な自立に加えて自分の居場所や役割を感じ，活躍できる場が必要と考えられるが，生活全般の状況や意識について体系的に把握されていない。

こうしたことから，盛岡市における若者世代を取り巻く状況を多面的に捉え課題を抽出し，どのような支援が必要かを明らかにするとともに，今後の方向性を提示する。

- ・ 社会経済情勢の変化と若者支援施策の変遷に関する整理

- ・ 若者世代が置かれている生活の現状や意識について、統計データやアンケート調査による現状把握及び課題の抽出
- ・ 盛岡市における若者世代への支援の在り方についての検討

(参考) H25～26年度

「盛岡市における社会的企業の展開の可能性について（予定）」

今後のまちづくりの担い手の一翼として重要な存在であると考えられる社会的企業について、盛岡市における社会的企業の潜在的なマーケットや、担い手の存在を検証することなどを通じて、社会的企業の実態と展開の可能性を示すとともに、社会的企業に対する効果的な支援の在り方を提言する。

(2) 研究実績 (H20～23 年度)

研究テーマ	年度	研究内容
<p>〈H20・21 基礎研究〉 人口等の統計，市の現状及び課題等政策の企画立案に必要な情報に関する調査分析</p>	20	<p>テーマ 「人口と世帯」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 社会動態分析 2 人口の将来推計 3 世帯の将来推計 <p>テーマ 「雇用と所得」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 市民所得推計分析 2 事業所・企業統計調査分析 3 所得格差の状況
	21	<p>テーマ 「人口と世帯」，「産業と経済」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 地域メッシュ統計による盛岡市の小地域分析 2 盛岡市産業連関表による地域経済分析
<p>〈H20・21 個別研究〉 自治・協働の新たな仕組みづくりについて</p>	20	<ol style="list-style-type: none"> 1 文献調査(地域自治会やコミュニティ政策の変遷等) 2 地域コミュニティの状況把握と現状分析のためのアンケート調査 3 問題点の抽出と整理 4 他都市の地域コミュニティの課題の情報収集
	21	<ol style="list-style-type: none"> 1 新しい仕組みの検討における基本視点 2 地域活動等に関する市民意識調査の結果について 3 他都市の動向について 4 盛岡市における新しい自治協働の仕組みについて 5 制度導入に当たっての検討事項
<p>〈H22 基礎研究〉 市民経済計算を活用した政策分析について</p>	22	<ol style="list-style-type: none"> 1 市民経済計算の整備 2 平成17年盛岡市産業連関表の作成 3 市民経済計算・産業連関表と政策分析 4 貸借対照表と世代間負担の政策分析
<p>〈H22・23 個別研究〉 アセットマネジメントによる公有資産保有の在り方について</p>	22-23	<ol style="list-style-type: none"> 1 施設保有の現状と課題 2 先進自治体の取組み 3 先進自治体の取組手法と盛岡市への適応可能性 4 盛岡市における公共施設マネジメント手法

研究成果は、以下のホームページに掲載している

盛岡市まちづくり研究所のホームページ

<http://www.city.morioka.iwate.jp/machizukuri/thinktank/003554.html>

盛岡市公式ホームページ「トップページ」→「市政情報」→「まちづくり」→「大学等との連携によるシンクタンク事業」→「盛岡市まちづくり研究所の概要」

6 研究の成果

共同研究の成果については、市と岩手県立大学それぞれが権利を有する。

なお、研究成果については、毎年4月に研究成果報告会を開催し、市職員・市議会議員・岩手県立大学教職員・関係団体に対して報告を行うとともに、研究報告書を盛岡市のホームページ上で公開することとしている。

7 費用負担（H22～24年度）

(1) 人件費

共同研究の趣旨から、市及び岩手県立大学が自己の職員分をそれぞれ負担するものである。

(2) 研究所維持費（スペース確保、光熱水道費等）

市が負担する。（400千円）

(3) 共同研究員受入経費（電話、コピー代、事務用品等）

市が負担する。（@100千円×2人）

(4) 共同研究の直接経費（旅費（岩手県立大学職員の費用弁償を含む）、需用費（報告書作成用）、郵便料、委託料、複写機使用料、図書購入費等）

市が負担する。

（参考）H20～21年度

(1) 人件費

共同研究の趣旨から、市及び岩手県立大学が自己の職員分をそれぞれ負担するものである。

(2) 研究所維持費（スペース確保、光熱水道費等）

市が負担する。（400千円）

(3) 共同研究員受入経費（机、書架、パソコン、電話、コピー代、事務用品等）

市が負担する。（@420千円×2人）

(4) 共同研究の直接経費（旅費（岩手県立大学職員の費用弁償を含む）、需用費（報

告書作成用) , 郵便料, 委託料, 複写機使用料, 図書購入費等)
市が負担する。

8 予算関係 (H24年度)

- (1) 施策の柱 8 信頼される質の高い行政
- (2) 施策 6 自治の確立を目指す取組の強化
- (3) 予算

ア 歳出 2款1項6目 003-04 大学等との連携によるシンクタンク事業

節	名称	当初予算額
09	旅費	320千円
11	需用費	308千円
12	役務費	282千円
13	委託料	399千円
19	負担金	600千円
歳出合計		1,909千円

(参考)

項目	平成20年度 決算額	平成21年度 決算額	平成22年度 決算額	平成23年度 決算額
研究費	1,596千円	1,349千円	1,405千円	551千円
回線使用料等	368千円	340千円	170千円	0千円
共同研究等負担金	1,240千円	1,240千円	600千円	600千円
歳出合計	3,204千円	2,929千円	2,175千円	1,151千円

なお、歳入については、平成20~22年度は合併市町村自立支援交付金による
(充当率10/10)。

9 その他

平成24年度に法政大学主催第10回地域政策研究賞及び公益財団法人日本都市センター主催の第3回都市調査研究グランプリに選出され、次のとおり表彰された。

(1) 第10回「地域政策研究賞」について

- 表彰名 第10回法政大学「地域政策研究賞」奨励賞
- 表彰団体 岩手県立大学 盛岡市まちづくり研究所
- 研究テーマ アセットマネジメントによる公有資産保有の在り方について
- 研究実施機関 盛岡市まちづくり研究所
- 研究担当者 共同研究員 上森貞行
- 研究期間 平成22～23年度

〈参考〉「地域政策研究賞」について

ア 実施主体 法政大学

イ 趣旨 地域政策研究賞とは、過去1年間に地域政策に関する研究・提言を行なった優れた図書や論文等を公募し、法政大学が選考の上、表彰するものである。地域政策研究賞を通じ、政策形成や政策課題解決に関する斬新な提言・アイデアを表彰し、日本における政策研究のさらなる発展に貢献することを目的としており、今回で10回目を迎える。

ウ 応募及び受賞の状況

(ア) 応募状況 24件

(イ) 受賞状況	最優秀賞	1件
	優秀賞	2件
	奨励賞	3件



授賞式での上森共同研究員
(法政大学ポアソナード・タワーにて)



岩手県立大学から盛岡市への受賞報告会の写真
(岩手県立大学にて)

(2) 第3回都市調査研究グランプリについて

- 表彰名 第3回都市調査研究グランプリ自治体実施調査研究部門優秀賞
- 表彰団体 盛岡市
- 研究テーマ アセットマネジメントによる公有資産保有の在り方について
- 研究実施機関 盛岡市まちづくり研究所
- 研究担当者 共同研究員 上森貞行
- 研究期間 平成22～23年度

〈参考〉「都市調査研究グランプリ」について

- ア 実施主体 公益財団法人日本都市センター
- イ 趣旨 全国の都市自治体やその職員が実施した調査研究を募集・選考し、優秀な調査研究事例を表彰するとともに、日本都市センターの機関誌である「都市とガバナンス」に掲載するものである。優秀な調査研究事例を共有することで、全国の市・区や市・区職員の調査研究能力の向上を図ることを目的とし、平成22年度から実施されている。

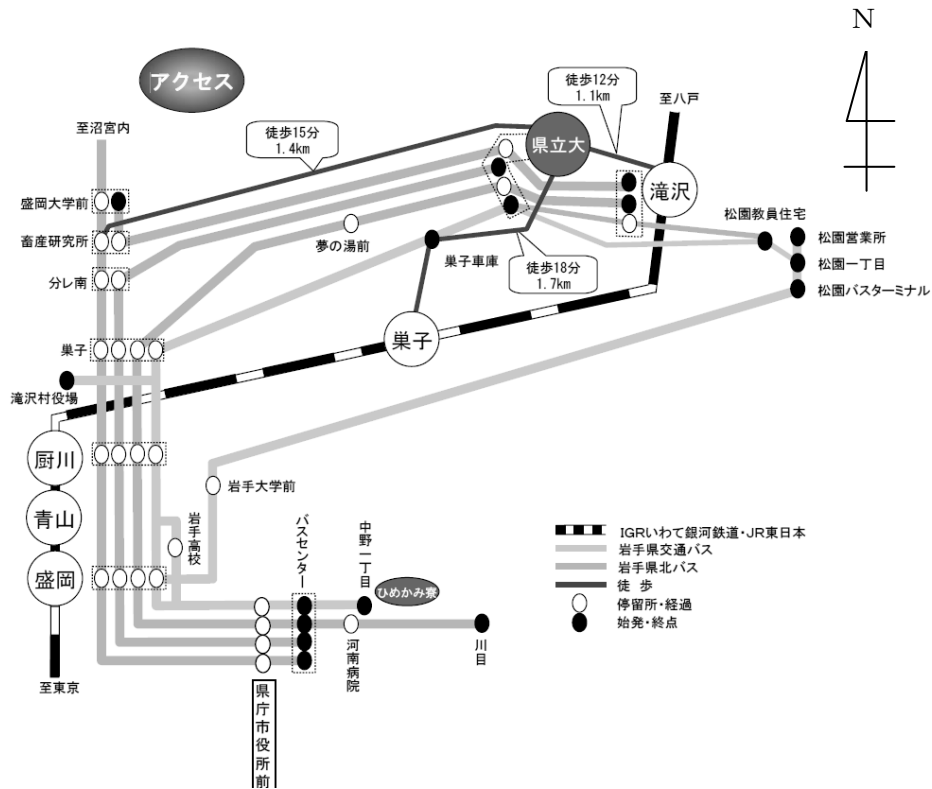
ウ 応募及び受賞の状況

- (ア) 応募状況 21団体26件
- (イ) 受賞状況 グランプリ 1件
 - 自治体実施調査研究部門 優秀賞 2件
 - 職員自主調査研究部門 優秀賞 2件

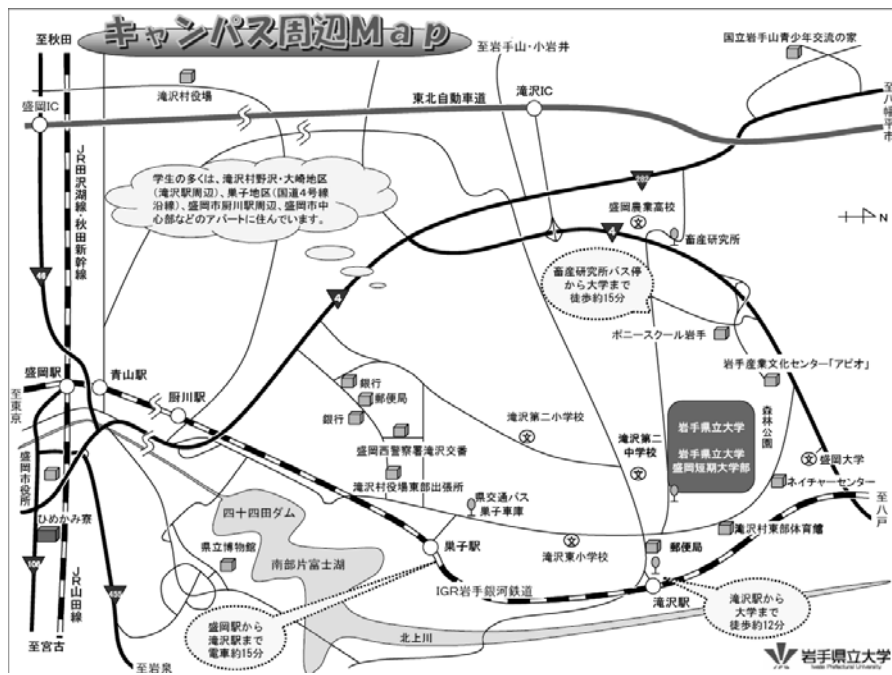


表彰式での記念写真。盛岡市は後列左
(日本都市センター会館にて)

【岩手県立大学までのアクセス】



【キャンパス周辺Map】



研究報告

盛岡市における高齢者支援の今後のあり方について
～福祉の多元化と当事者意識との関わりを中心に～

共同研究員 渡邊 智裕

目次

はじめに	16
第1章 高齢者福祉に関する政策の現状と今後に関する理論的考察.....	18
1, 高齢者福祉に関する政策が抱える課題.....	18
(1) 高齢化の状況.....	18
(2) 現在の高齢者が必要とする支援.....	22
(3) 高齢者の生活の多様化・複雑化.....	24
2, 高齢者像の変化に対応した高齢者への支援の変化.....	28
(1) 政策の対象者としての高齢者像の変化.....	28
(2) 高齢者に対する支援の在り方と政策の変化.....	28
(3) 高齢者福祉における「地域」の役割.....	31
(4) 「地域」を重視した生活上の支援における課題.....	34
3, 地域を重視した福祉の背景にある理論的モデルと政策の役割.....	35
(1) 福祉の多元化とその理論的背景.....	35
(2) 福祉の多元化における各主体の役割分担.....	35
(3) 福祉の多元化による高齢者の生活への支援を進める上での課題.....	44
第2章 高齢者福祉に関する政策と市民意識の現状.....	47
1, 政策の現状	47
(1) 国の政策	47
(2) 盛岡市の政策.....	50
(3) 政策の現状に関する考察 - 理論的考察の結果との比較.....	53
2, 市民意識の現状	56
(1) 研究所アンケート調査の概要.....	56
(2) 回答内容の分析.....	69
3, 政策と市民意識の現状からみる盛岡市の特徴と課題.....	173
(1) 福祉の多元化を進めていくべきニーズの存在.....	173
(2) 介護や福祉サービスへの接続の現状.....	174
(3) 民間非営利部門の活性化に関する現状.....	175
(4) 基本属性による回答結果への影響.....	176
(5) 福祉の多元化のもとでの高齢者の生活への支援に向けた盛岡市の課題.....	176
第3章 高齢者福祉における関心を高めるための「当事者性」という考え方.....	177
1, 高齢者福祉における「関心を高める」ことの意味.....	177
(1) 福祉教育における取組み.....	177
(2) 福祉の多元化と当事者性との関わり.....	179
(3) 盛岡市の現状の再検討.....	180

2, 「当事者性」をどのように生み出すか - 研究所アンケート結果からの示唆.....	181
(1) 「当事者性」を創り出せる環境.....	181
(2) 「見る・触れる」機会を作るための「参加」の必要性.....	190
第4章 盛岡市の高齢者福祉政策における今後の方向性.....	192
1, 「見る・触れる」機会を創り出す事例.....	192
(1) 石川県加賀市の取組み.....	192
(2) 「介護ライブラリ」の運営と行政による支援.....	194
(3) 本&福祉&<まち>の接点について考えるワークショップ.....	203
2, 盛岡市における今後の高齢者支援の在り方について.....	204
(1) 事例に見られる「見る・触れる」機会の具体的な例.....	204
(2) 「目的のミックス」を創り出す上での留意点.....	205
(3) 「目的のミックス」を創り出す上での公的部門の役割.....	206
おわりに	210
参考文献	213
資料編	216
1, 高齢者福祉に関するアンケート調査（調査票）	216
2, 高齢者福祉に関するアンケート調査（単純集計結果）	226

はじめに

まちづくり研究所が平成 20 年度に実施した盛岡市の人口に関する研究によると、盛岡市の総人口は平成 47 年に 24 万 8185 人まで落ち込む一方、同じ年に人口に占める 65 歳以上の老年人口は 8 万 8749 人に増加する見込みとなっている。

このような少子高齢化は全国的にも課題となっており、これまでに経験したことがない人口構成の変化が産業活動、市民活動、財政、教育、環境、歴史・文化等、生活の様々な側面に影響を与えるとされているが、盛岡市においても同様の状況となることが考えられる。

特に、高齢者を直接の対象とする高齢者福祉や保健・医療サービスの分野においては、対象となる高齢者の増加と支え手となる現役世代の減少が同時に訪れることとなり、少子高齢化の影響を大きく受ける分野の一つであると考えられる。このため、この分野において盛岡市の市政運営における課題を分析し、今後の方向性について検討を行うことは、少子高齢・人口減少が市政に及ぼす影響を検討する上でも重要度が高く、喫緊の課題であると考えられる。また、総人口に占める割合が増加していく高齢者世代が、日常生活で自立と尊厳を保ち、安定した暮らしを営めることは、本市の市政運営の安定や活性化に資するものと考えられる。

以上のことから、当研究所では平成 23 年度からの研究テーマを「少子高齢・人口減少が及ぼす市政への影響について～福祉・保健医療サービスにおける課題分析と今後の高齢者支援の在り方～」と設定した。本論ではこの研究テーマに沿い、盛岡市における少子高齢、人口減少社会の到来を前提として、今後の高齢者福祉サービスの在り方とそこでの政策の役割について検討を行っている。

検討にあたっては、学問分野の知見を活用しながら政策提言を目指すという当研究所の研究の趣旨に鑑み、まず高齢者福祉に関する政策の今後の方向性としてどのような点を重視すべきであるかについて理論的な検討を行い、この検討結果を盛岡市の現状と突合することで盛岡市の高齢者福祉に関する政策の課題を抽出し、その対応策を検討するという枠組みを採ることとした。具体的な内容は以下の通りである。

第 1 章では、高齢者福祉やその政策に関する現状と今後の方向性について、先行研究に基づく理論的考察を行う。現在の高齢者が必要とする支援の内容やその要因、また政策が過去からどのように支援の必要性に対応してきたかを検証し、今後の高齢者福祉がどのような状態で進められることが望ましいのか、またその状態を実現するためにどのような点に留意する必要があるのか、理論的な整理を行っている。この整理によって、今後の高齢者福祉に関する政策を進めていく上での福祉の多元化の重要性と、多元化を進める上でのいくつかの課題を明らかにする。

第 2 章では、国や盛岡市の政策の現状と盛岡市民を対象としたアンケート調査の結果をもとに、第 1 章で整理した今後の望ましい状態と盛岡市の現状との差異について検証する。この検証で、盛岡市においては高齢者福祉サービスの供給体制は福祉の多元化に向かって

いるものの、市民意識は第1章で整理した福祉の多元化に向けた要点を必ずしも満たしていないことを明らかにする。

第3章では、第2章までで明らかになった課題に対する対応策を検討する。ここでは、「高齢者福祉に対する関心を高める」ことを具体的にどのように実現していけばよいかについて、既存の取組みの一つである福祉教育の考え方を援用しつつ検討を行い、その方策として高齢者福祉について疑似的に体験したり当事者と接触できる機会を、当事者ではない人々の日常生活の中にいわば「埋め込む」ことが有効である点を指摘する。

第4章では、第3章で検討した、当事者ではない人々の日常生活の中に高齢者福祉と接触する機会を埋め込むということの具体的な方策について事例を基に検討し、そうした場を創り出すうえでの具体的な要点や、そこでの行政の役割について第3章までの検討も引用しつつ整理する。これによって盛岡市の高齢者福祉に関する政策における今後の方向性について提言する。

第1章 高齢者福祉に関する政策の現状と今後に関する理論的考察

本章では、高齢者福祉に関する政策が現在抱えている課題と今後の方向性についての理論的な検討を通じて、盛岡市の高齢者福祉に関して本論で検討する課題を提起する。高齢者福祉サービスは、そのメニューも、担い手も極めて多様であり、様々な活動が複合的に行われることで高齢者の暮らしを支えている。こうした複合的な活動の中で公的部門がどのような役割を果たしているのか、また今後果たすべきであるのか、その方向性について先行研究の知見に基づいて整理するとともに、そうした方向に進んでいく際にどのような点に留意すべきであるかについて示し、次章以降の議論の足掛かりとしたい。

1. 高齢者福祉に関する政策が抱える課題

(1) 高齢化の状況

日本において高齢者の人口が増加し、人口構成に占める高齢者の割合が増加する「高齢化」が進んでいることは、すでに周知のとおりである。このような人口構成の変化の実績及び今後の見込みについて、国立社会保障・人口問題研究所は次のようなデータを公表している。

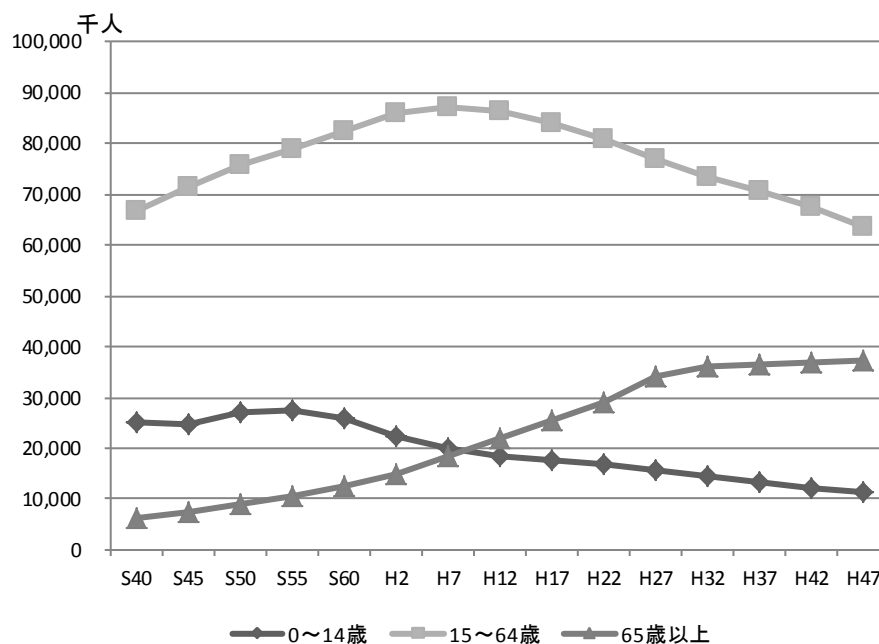


図1：日本の人口構成の変化（実績及び予測）

（注：昭和40年から平成22年までは実績値で、平成27年以降は予測値である）

（出所：国立社会保障・人口問題研究所「Ⅱ．年齢別人口」、『人口統計資料集2012年版』、<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/Popular2012.asp?chap=0>より筆者作成）

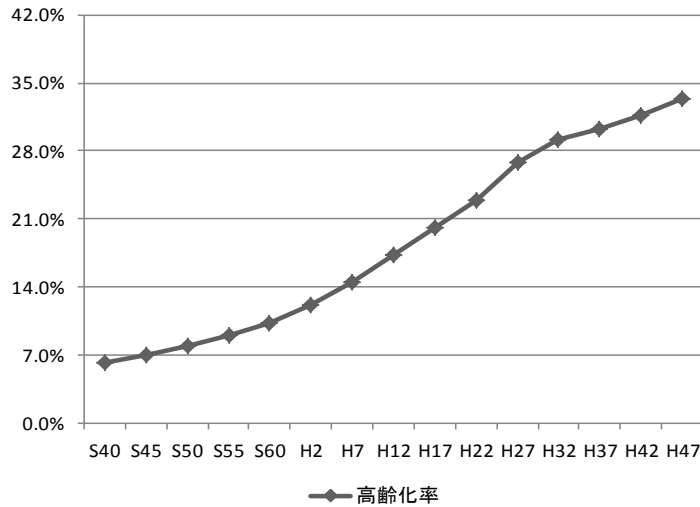


図 2：日本の高齢化率の変化

(注：昭和 40 年から平成 22 年までは実績値で、平成 27 年以降は予測値である)

(出所：同上)

人口に占める高齢者の割合が 7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会といわれるが、図 2 をみると日本が高齢化社会となったのは昭和 45 年、高齢社会となったのは平成 7 年で、さらに人口に占める高齢者の割合が 21%を超えたのが平成 22 年である。高齢化社会から高齢社会に移行するまでに 25 年、そこから高齢者の割合が 21%を超えるまでがわずかに 15 年であり、この高齢化の速度は世界にも類を見ない早い速度である¹。

一方、盛岡市における人口構成の変化の状況は図 3 の通りである。昭和 55 年に人口に占める高齢者の割合が 7%を超え、その後平成 12 年に 14%を超え、全国と同じく平成 22 年に 21.59%となり 21%を超えた。

このような盛岡市の高齢化の進展は、全国的にはどのような位置づけとなるのか、2 点の資料から確認しておきたい。一つは、平成 22 年度の国勢調査結果をもとに、全国の自治体の高齢化率を 14%未満、14%以上 21%未満、21%以上 28%未満、28%以上 35%未満、35%以上の五つに区分し、それぞれの区分に属する自治体数をグラフにした図 4 である。

図 4 をみると、高齢化率が 21%以上 28%未満の自治体の数が最も多く、実数では 606 となっている。盛岡市の高齢化率は平成 22 年度で 21.59%となっていることから、この区分に属する。ただし、前述の 606 自治体のうち盛岡市も含め高齢化率が 21%台の自治体は 89 となっていることから、これらの自治体は 21%以上 28%未満の区分に属する自治体の中では、高齢化率が低い自治体と位置づけられることになる。

¹ 内閣府『高齢社会白書（平成 24 年版）』2012 年，11 頁。

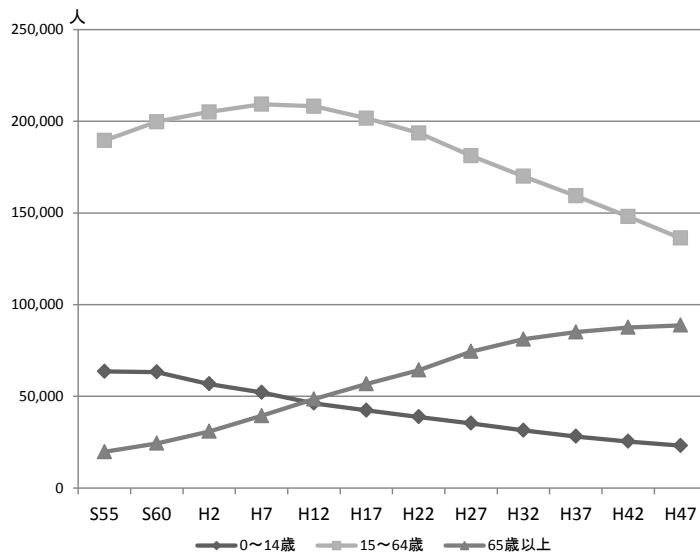


図 3：盛岡市の人口構成の変化（実績及び予測）

（注：平成 17 年度までが実績値であり，平成 22 年度以降は予測値である）

（出所：盛岡市まちづくり研究所『平成 20 年度基礎研究』より筆者作成）

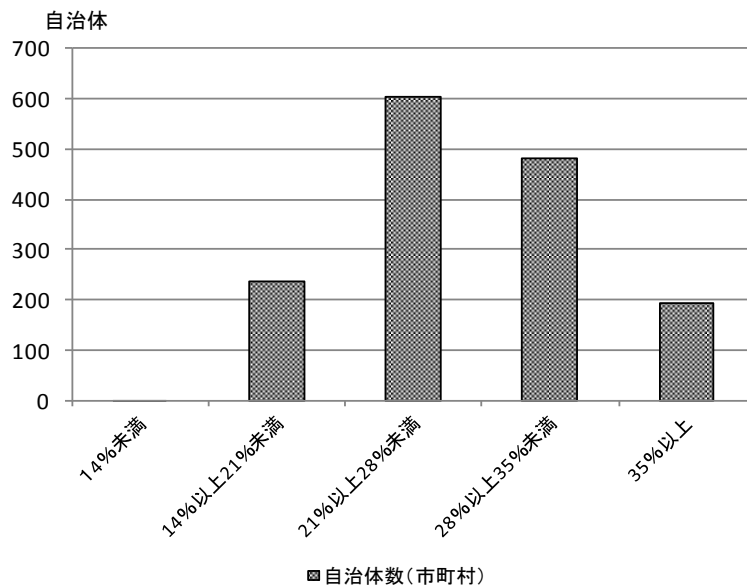


図 4：全国自治体における高齢化率と盛岡市の比較

（出所：総務省『国勢調査結果』より筆者作成）

もう一つは，総人口に対する年齢 5 歳階級別人口の構成比について，盛岡市を含む中核市の平均値と盛岡市の数値を比較した図 5 である。この図をみると，盛岡市では 60 代の人口構成比が中核市平均と比べて低くなっている一方で，40 代後半から 50 代前半の人口構成比が中核市平均よりも高くなっている。日本の年齢 5 歳階級別人口は 60 代前半のいわゆる

団塊世代と、30代後半のいわゆる団塊ジュニア世代が突出して多く、図5における中核市の中央値のグラフも同様の傾向を示しているが、盛岡市においては団塊世代から団塊ジュニア世代までの人口構成比は中核市平均と比較すると変動が小さい。このことは、団塊世代の高齢化によって高齢者人口が一度に増加するというよりは、今後数十年かけて一定の割合で高齢者が増加していく状況が続くことを示している²。

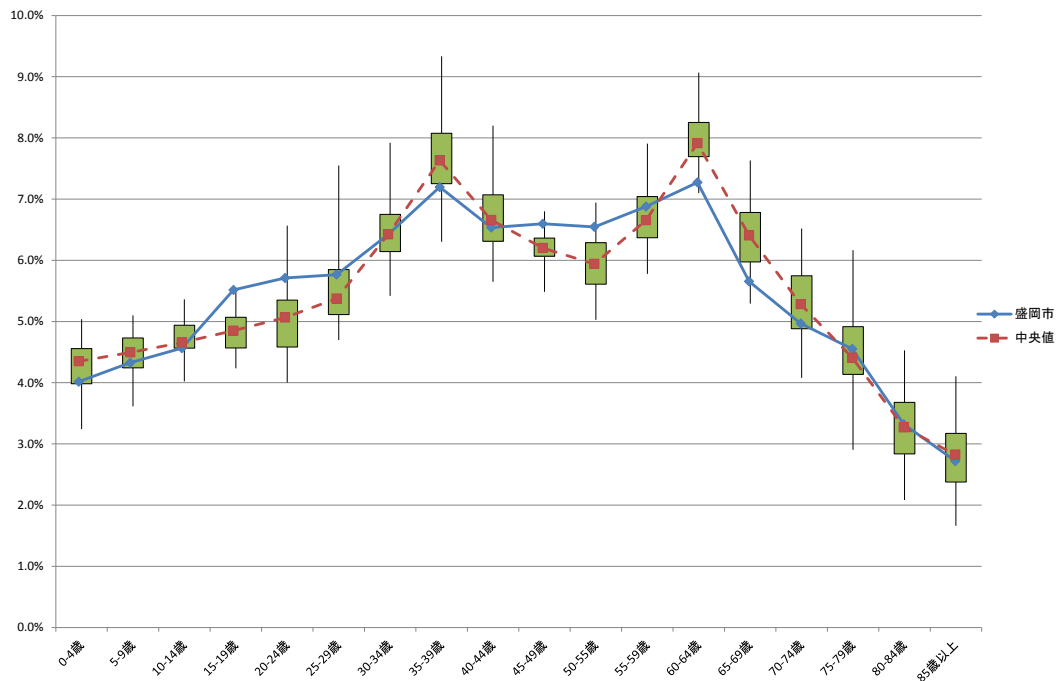


図5：年齢5歳階級別人口構成比の比較 - 中核市平均と盛岡市

(注：各年齢階級のグラフにおける箱部分は、全中核市における各年齢階級の人口構成比の3/4が含まれる範囲を示している。箱から上下に伸びる傍線は、全中核市における各年齢階級の人口構成比の上限及び下限を示す)

(出所：同上)

これらの2点の資料からは、盛岡市における高齢化は他の自治体と比較するとすでに相当進展しているというよりは、これから本格化するものであるということがわかる。

このように、全国においても、盛岡市においても、現在は人口の高齢化が進むまさに過渡期にあるということが出来る。そして人口の高齢化は今後も一定の速度で着実に進展していくことが確実となっている。このことは、高齢者福祉に関する政策の対象者が今後も一定の速度で増え続けるということである。この点をまず確認しておく必要がある。

² このような人口推移の比較は、厳密には各自治体の死亡率や移動率を加味する必要があるが、現在の年齢5歳階級別人口の割合のみで判断できるものではない。ここでは大まかな傾向として中核市平均と比較すれば一度に大きく高齢者人口が増えるという現象は生じないと考えられるという趣旨で記載している。

(2) 現在の高齢者が必要とする支援

では、このような高齢化の過渡期にあって、高齢者福祉に関する政策の対象となる高齢者はどのような生活上の課題を抱えているのか。高齢者福祉に関する政策を検討するにあたって、この点から整理を始めたい。松下圭一は政策の定義について「政策とは、ひろく理解されているように、問題解決の手法である。この定義を市民の日常から理解するとき、政策はまず個人誰もの生活日常から出発することになる³⁾」と述べている。このことから、対象者が持つ解決すべき課題を特定することが検討の第一歩とされるべきである。現在の高齢者がどのような生活上の課題を抱えているかについては、社会学、老年学など学問分野に多くの先行研究の蓄積がある。ここではこうした先行研究をもとに検討を進める。

そもそも、高齢期になると生活環境の変化や、加齢や疾病による心身機能の低下が生じることから、日常生活に対して何らかの支援が必要になることは周知のとおりである。直井道子・中野いく子・和気純子『高齢者福祉の世界』によれば、この支援には大きく二つの種類がある。一つが「高齢者の自立を支える」ことで、もう一つが「高齢者の生活を支援する」ことである。

「高齢者の自立を支える」支援の内容としては、第1に、定年退職等によって職業生活から引退した後の生活の経済的基盤を保障する所得保障が挙げられる。高年齢者雇用安定法で定年の引き上げや継続雇用制度の導入について定められるなど、高齢者の雇用の確保については法令等の整備も進んでいるが、現実には60歳で仕事を辞める方も多く、また年齢が高くなると仕事を得ることも難しくなるとされる。このため、職業生活から引退した後の生活を支える経済的基盤の確保が不可欠となる。これに対応するため、国民年金や厚生年金といった公的年金のほか、企業年金、個人年金などの年金制度、さらに生活が困難になった場合の生活扶助の制度としての生活保護などが用意されている。

第2に、社会的役割や居場所の確保に関連する社会参加・生きがいがづくりが挙げられる。高齢期は、子どもの独立によって子育てという役割を喪失したり、配偶者の死亡によって夫や妻という役割を喪失したり、退職によって職場での役割を喪失したりするなど、社会との関係では役割喪失の過程にあるといわれる。こうした役割喪失を補完するものとして、生きがいがづくりや社会参加の重要性は高く、十分な支援が行われることが必要となる。

第3に、地域での生活を支える福祉コミュニティの形成が挙げられる。現在の高齢者福祉の考え方では、高齢者ができる限り長く在宅で生活できる環境の整備を目指しているが、それは公的なサービスの充実や専門職による支えだけでは実現できない。支援の対象となる高齢者だけでなくその家族も含めて、できる限りそれまでの日常と同じような社会生活を送ることができるように、地域の人たちの見守りや援助も欠かせないのである。今日では高齢者福祉に限らず、社会福祉に関する活動は地域福祉の考え方に沿って進めていくこ

³⁾ 松下圭一『政策型思考と政治』東京大学出版会、1991年、10頁。

とが主流となっており⁴、地域福祉を進めていくためにも福祉コミュニティの形成は不可欠とされている。

これらに対して、「高齢者の生活を支援する」とは、加齢や疾病に伴って生じる高齢期に特有の生活問題に対応する支援である。この支援では、加齢や疾病の過程に応じた支援の必要性の把握と、その過程やニーズに応じた適切なケアの提供が必要となる。

具体的に必要な支援として、第1に対象となる高齢者に対して社会的に必要な支援がどのようなものかを把握することが挙げられる。この手段として政策との関連で重視されるのは標準化された技法を用いた統計調査であり、介護保険事業計画策定の際のニーズ量の把握のための調査などが実施されている。調査票を用いる調査では、対象者のニーズが適切に把握されるように設問項目を設定することが重要となる。このほか、専門職が支援が必要な高齢者個人のニーズを具体的に把握する方法として、面接や、日本社会福祉士会や日本介護福祉士会など専門団体が作成した調査票を使うアセスメントなどがある。いずれにしても、高齢者がどのようなニーズを抱えているかを適切に把握できることが必要となる。

第2に相談援助を挙げることができる。先に、高齢期が役割喪失の過程にあると記したが、この役割喪失は単一のものではなく、親としての役割、配偶者としての役割、社会における役割といったようにその人が持っていたいくつかの役割が連鎖的に失われる「複合喪失」の過程として現れる。この複合喪失への対処のあり方が、高齢者の生活の質に大きな影響を与えるとされる。このため、個別援助技術、集団援助技術、地域援助技術といった手法を用いて個人と環境双方に働きかけ個人のウェルビーイング (well-being)⁵や社会生活環境の改善を図っていくソーシャルワークや、介護保険制度など多様なサービスを利用者の生活に合わせてコーディネートすることで対象者の地域生活を支援するケアマネジメントといった手法を用いて、高齢者やその家族の生活を支援することが必要になる。

第3に、こうした支援の必要性の把握や相談援助の仕組みを通じて、適切なケアが高齢者に提供されることが必要となる。加齢や疾病の過程で高齢者が必要とするケアは、身体的ケアだけではなく、精神的ケア、心理的ケア、社会的ケアなど多様なものとなる。これらが高齢者の生活の質を高めることを基本に組み合わせて提供することが必要となる。また、高齢者はそれまで築き上げてきた人間関係や住み慣れた地域における生活を基盤にして加齢に伴う生活の変化に対応していくとされるため、できる限り地域での生活を続けながら生活の質を高めるという観点から、ケアの提供が行われることも必要となる。

⁴ 社会福祉士養成講座編集委員会編『地域福祉の理論と方法 - 地域福祉論 [第2版]』(新・社会福祉士養成講座9) 中央法規出版, 2010年, 14頁。

⁵ 日本語では安寧, 良好な状態, 福祉などと訳して用いられる言葉。1946年の世界保健機関の草案における「健康」という状態の定義の中で「健康とは身体的・精神的及び社会的に良好な状態であって, 単に病気でないとか, 虚弱でないということではない」という表現における「良好な状態」を表す言葉として用いられたのが初出とされる。従来「福祉」と訳されることが多い「ウェルフェア (welfare)」よりも, 個人の尊重や自己実現といった生活の質の充実をより重視した表現であるとされる。中央法規出版編集部編『六訂: 社会福祉用語辞典』中央法規出版, 2012年, 32頁。

このように、現在では高齢者はライフコースの全般において必要となる「自立を支える」という支援と、特に加齢や疾病で心身の機能が衰え、日常生活に困難を生じ始めてからの「生活を支える」という支援の大きく二つを必要としており、またそれぞれの支援の内容も多岐に渡っている。

そして、こうした支援は全ての高齢者に一律に提供されるものではなく、それぞれの生活の現状に合わせて必要なサービスを組み合わせて提供することが必要となる。このため、それぞれの高齢者に対して実際に提供される支援の内容は複雑化し、専門性も高まっている。こうした高齢者に対する生活上の支援の多様化・複雑化は、高齢者福祉に関する政策を考えていく上での二つ目の前提条件と位置づけられる。

(3) 高齢者の生活の多様化・複雑化

さて、前述のような高齢者の生活に対する支援の多様化・複雑化は、言い換えれば高齢者の生活上の課題が多様化・複雑化してきていることを示すものである。そこで、高齢者の生活上の課題がなぜ多様化・複雑化してきたのかについてここからさらに検討を進めておきたい。

高齢者層の多様化・複雑化を説明するものとしてまず長寿命化を挙げることができる。日本人の平均寿命は、第二次世界大戦前は人生 50 年といわれるほど短かったが⁶、戦後になって延び続けており、現在では男性は 79.55 歳、女性は 86.30 歳となっている⁷。また、日常的に介護を必要とせず自立した生活ができる期間を示す健康寿命の平均も男女ともに 70 歳を超えている⁸。このことから、高齢者は以前よりも元気で若々しくなっていることができる。また、加齢や疾病によって病気になったりする高齢者も存在するが、こういった人々もまた医療技術の発達などによって長く生きることができるようになっている。昔と違って、出生した人は誰もが高齢期を迎え、そして高齢期の期間そのものも長くなっているのである。そのために、高齢者の健康状態、身体状態が多様化してきている。

また、このように寿命が延びていることによって、高齢者の中にも世代間の差異が出始めている。例えば、直井は、現在 90 歳を超えた人々と 65 歳を過ぎた昭和 15 年生まれの人々、また今後 65 歳以上となるいわゆる団塊の世代の人々のライフコースを比較して、以下のよう述べている。

1915 年生まれの高齢者をみると、戦前の家制度を学校教育で叩き込まれ、義務教育以上の進学は困難で農村居住が多かった人々である。これに対して 1940 年生まれの人々は戦後教育を受け、日本の高度経済成長とともに高校進学率や大学進学率が急速に伸びた世代で高学歴者が増えている。学校卒業後は被雇用者になる者

⁶ 井村圭壯・相澤譲治『高齢者福祉史と現状課題』学文社、2010 年、32 頁。

⁷ 厚生労働省『第 21 回生命表』 http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?_toGL08020101_&tstatCode=000001031336&requestSender=dsearch

⁸ 直井道子・中野いく子・和気純子『高齢者福祉の世界』有斐閣、2008 年、4 頁。

が多く、就職口の多かった都市に移住しているなどの特徴がある。団塊の世代ではさらに高学歴化、雇用者化、都市居住が進む⁹。

こうしたライフコースの違いは、高齢者の中でも生活様式や価値観の異なる複数の世代が存在することを意味している。

このように、高齢者層の多様化とは、個人の健康状態、身体状態の多様化と、高齢者が生きてきたライフコースの違いに起因する価値観や生活様式の多様化という二つの側面を持っている。このために、高齢者の生活上の支援の必要性も多様化・複雑化している。

また、ここで重要となるのは、現在の高齢者は、かつて自身も想像ができなかったような長い高齢期を生きているということである。つまり、個人的にも、社会的にも、子育てが終わり、仕事を退職した後の人生が数十年にも及ぶ状態は経験したことがない。高齢者自身はもとより、社会的にも、こうした未知の状況の中で生じる課題を一つ一つ解決していかなければならないのが現状である。高齢者世代の中にも、身の回りに起きている課題へどのように対応したらよいのか、潜在的な戸惑いは大きいものと考えられる。

もう一つ、高齢者の生活上の課題の多様化の原因として挙げられているものに家族構成の変化がある。少し前までは、世帯の規模が縮小していることを「核家族化の進行」と表現することが多かった。高度経済成長時代の都市化や産業化の進展に伴い、働き手となる世代が都市へ流入し被雇用者となっていたことなどが原因で、次第に夫婦と子供で一つの世帯を形成する「核家族」が世帯の主流となり、三世帯同居など大家族が減っていったとするものである。しかし、今日では世帯の規模の縮小はさらに進んでいるといえる。実際に、国勢調査結果から全国と盛岡市の世帯構成を比較すると、図6及び図7の通りである。

図6と図7はどちらを見ても、全世帯に占める単独世帯、夫婦のみ世帯の数が増加を続ける一方、夫婦と子どもからなる核家族世帯は微減傾向であり、夫婦、子どもと親からなる三世帯世帯が減少を続けていることを示す。

このように、世帯の規模そのものが小さくなっていることと並行して、家族に対する個人の結びつきも弱まっているとされる。例えば家族を持ってやっとな人前という社会規範の力は以前と比べて弱くなり、家族の形成が個人の選択の問題と見なされるようになりつつある。また、食事を家族全員でとらない個食化や、家計を家族別々に管理する個計化なども見られるという¹⁰。このような状況は「家族の個人化」と呼ばれている。

また、家族構成の変化を示すものとしてもう一つ「家族の脱制度化」といわれる現象がある。家族の制度的機能が失われ、また離婚や再婚が増加するなど家族の安定性も失われるような状況を表現した言葉である。山田昌弘は家族の脱制度化に至る流れを以下のように

⁹ 同上、3-4頁。

¹⁰ 武川正吾『福祉社会〔新版〕 - 包摂の社会政策』有斐閣、2011年、196頁。

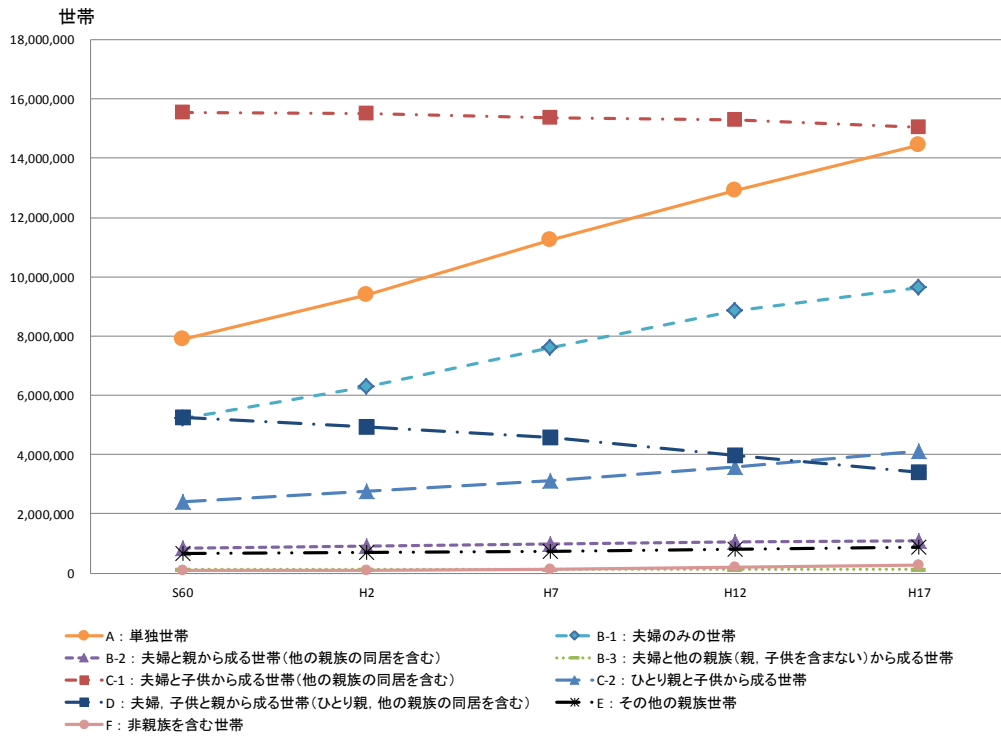


図 6 : 全国の世帯構成の推移

(出所：総務省『国勢調査結果』より筆者作成)

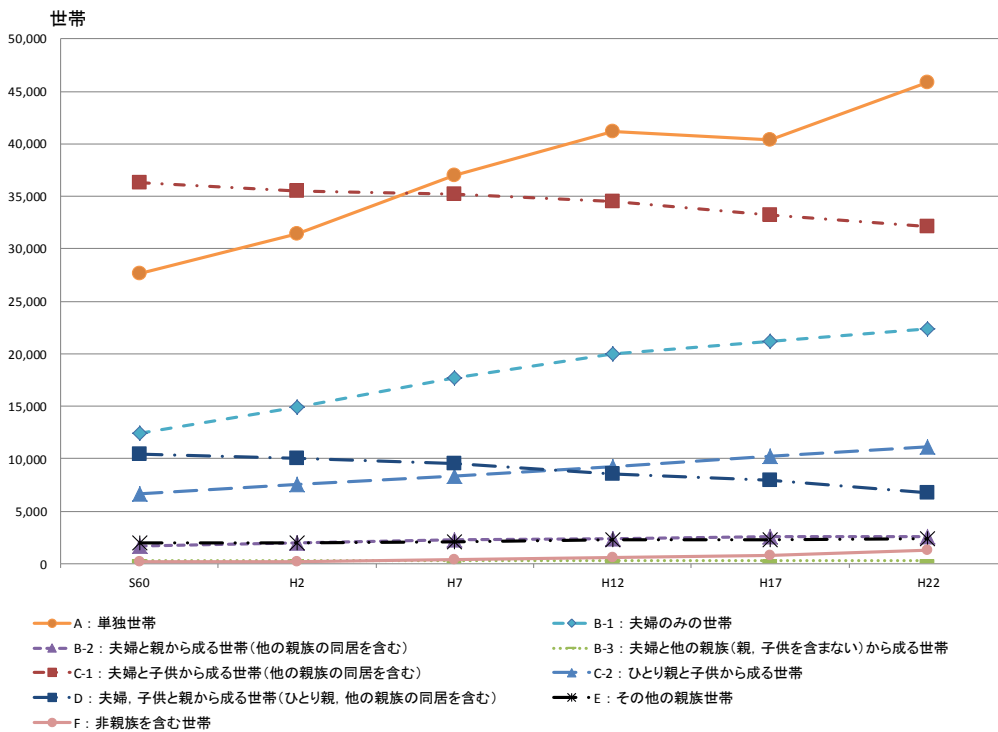


図 7 : 盛岡市の世帯構成の推移

(出所：同上)

に説明している。戦前の、イエと呼ばれる直系家族が家族の標準モデルであった時代から、戦後になって「夫は仕事、妻は家事・子育てを行って、豊かな家族生活を目指す」という戦後家族モデルが形成される。この戦後家族モデルは経済的豊かさや感情的豊かさ、さらに自分の子供は自分よりも豊かになるという世代を超えた豊かさなど、諸々の豊かさが今後も持続的に成長していくことを家族意識の中に織り込んだ、いわば成長性を前提とした家族モデルであった。しかし、昭和48年のオイルショックを経て成長性の維持に限界が見え始め、平成2年から平成5年頃のバブル崩壊を経て成長性を維持することは不可能となる。現代は、このような経過をたどって戦後家族モデルが崩壊した後、新たな目指すべきモデルを見つけれない時代であるとしている。実際に上述の図6及び図7においては、単独世帯や夫婦のみ世帯のほか、ひとり親と子の世帯も増加傾向を示しており、山田が戦後家族モデルの崩壊と指摘する状況を裏付けるものとなっている。

このように「家族の個人化」や「家族の脱制度化」といわれる状況が進んだ結果、従来から社会生活の中で家族が持っていた機能に変化してきている。特に、高齢者の扶養や介護を家族が担うという家族の機能が弱くなっているという趣旨の指摘をいくつかの研究にみることができる¹¹。高齢者福祉においては、家族関係に関する問題として高齢者の単独世帯や夫婦のみ世帯の増加が取り上げられることが多い。もちろんそれも問題には違いないが、高齢者福祉における家族構成の変化の影響は、そこだけにはとどまらない。社会全体として、高齢者の扶養や介護を担ってきた従来の家族の機能が弱まっていることを示している。この点が、高齢者の生活に対する支援の多様化・複雑化をもたらしている第2の理由である。

前項で整理した高齢者の生活に対する支援の多様化・複雑化は、ここまで整理したように高齢者の長寿命化と世帯構成の変化という二つの要因によってもたらされている。長寿命化については、栄養状態の改善や医療技術の進歩などの帰結であり、今後寿命が劇的に変わるようなことは現在のところ想定しにくい。また世帯構成の変化についても、「戦後家族モデル」に代わる標準的なモデルが見つかるかどうかは不透明な状況ではあるが、少なくとも短期的には、この状況に変化が生じるとは考えにくいであろう。したがってここでは、高齢者の生活の質を変化させた長寿命化や世帯構成の変化への対応が必要であることを、高齢者福祉に関する政策の役割を考える上での前提条件として整理しておきたい。

¹¹ 例えば山田昌弘『迷走する家族 - 戦後家族モデルの形成と解体』有斐閣、2005年、19頁や、橘木俊詔『企業福祉の終焉』中央公論新社、2005年、178頁。なお、山田は同書において、家族が持つ機能は家族自身が決めているというよりは社会的に決められているとしており、社会が家族に対して高齢者の扶養や介護を求めなくなっていると述べている。

2. 高齢者像の変化に対応した高齢者への支援の変化

(1) 政策の対象者としての高齢者像の変化

ここまで、高齢者福祉に関する政策を考える上での前提条件として、政策の対象となる高齢者の数の増加と、生活に必要な支援の多様化・複雑化、その原因としての長寿命化や世帯構成の変化という3点を整理した。これらの前提条件から導かれるのは、政策の対象としての高齢者像の変化である。直井はこの点について以下のように指摘している。

高齢者の生活をめぐる変化は、国の財政難や人口減少とあいまって、政策の前提となる高齢者像を変化させてきていることに留意する必要がある。その結果として、高齢者福祉の射程は従来の「弱者としての高齢者を支援する」ことだけでなく、「自立した高齢者がより生き生きと暮らす」「高齢者が社会に貢献する」ことにまで広がってきている。そのために、高齢者福祉の視点は街づくりや生涯学習にまで及ぶ必要がある¹²

すなわち、政策の前提となる高齢者像が変化したことによって、高齢者福祉の政策が対象とする高齢者も、自立した高齢者までを含むように拡大されてきているということである。

ここでいう「政策の前提となる高齢者像の変化」は、これからの高齢者福祉に関する政策を考える上で極めて重要な視点である。政策の前提となる高齢者像が変化しているということであれば、高齢者福祉に関わる諸々の政策は、当然、その変化の質や今後の方向性を見据えて立案、実施されなければならない。

では、政策はどのようにこの変化に対応していけばよいであろうか。高齢者福祉に関する政策において今後どのような点を重視していくべきであるかについて次に検討する。

(2) 高齢者に対する支援の在り方と政策の変化

まずは高齢者福祉に関する政策がこれまでどのような変遷を辿ってきたのかについて確認しておきたい。高齢者数の増加や質の多様化は昨今突然始まったわけではなく、ある程度の時間をかけて少しずつ進行してきた。そして、高齢者福祉に関する政策も時間の流れに応じてその内容を変化させている。この流れの中でこれまでの政策の変化とその要因、また今後の方向性としてどのような点が重視されているかを明らかにする。

まず、前項で分析した高齢者の増加や世帯構成の変化の進展と、それに伴う政策の変遷を整理してみる。表1を参照いただきたい。

表1に見られる通り、戦前までさかのぼればそもそも高齢者は政策としての高齢者福祉の対象とは見なされていなかった¹³。高齢者福祉についてはその多くがイエ制度のもとで家族によって担われていた時期である。戦後になってイエ制度が解体され、高度経済成長期に

¹² 直井・中野・和気，前掲書，2頁。

¹³ 井村・相澤，前掲書，11頁。

表 1：高齢化の進展と政策の変遷

年代	高齢化率	家族モデルの変化	時代背景	高齢者福祉に対する考え方	その時代の主な政策
明治期		・「イエ」制度		・高齢者の扶養は家庭内で行うものという考え方 (社会的課題とはみなされない)	
戦後			・戦後の混乱 ・生活困窮者と衛生問題 ・引揚者対策	・高齢者福祉は生活保護の一環で、救貧の考え方が主流。 (就業ができない人に対する限定的な法整備)	・福祉三法の制定。
S20年代後半 (1950年代) から S40年代 (1970年代 前半)	【全国】 7%突破 (S45年)	・「戦後家族モデル」の成立	・高度経済成長。家族賃金や企業福祉を得ることが可能になる。 ・福祉国家の形成	・社会保障制度の拡充期 ・公的部門と家族による介護。 ・右肩上がりの経済成長の恩恵を受けられない「高齢者」という存在が見出されていった時期。	・国民皆保険・皆年金の達成(S36年) ・福祉六法体制 ・老人医療費支給制度の実施による70歳以上の高齢者の医療費の自己負担無料化(福祉元年)(S48年)
S50年代 (1970年代 後半) から S60年代 (1980年代)	【盛岡】 7%突破 (S55年)	・「戦後家族モデル」の微修正期	・高度経済成長の終焉(オイルショックの影響) ・行財政改革と新自由主義の台頭 ・バブル景気	・高齢化の進行 ・ノーマライゼーションの理念の高まり	・老人保健制度の創設(老人医療費無料化の見直し)(S57年) ・基礎年金制度の導入(S60年)
H元年代 (1990年代)	【全国】 14%突破 (H7年)	・「戦後家族モデル」解体の始まり	・バブル崩壊 ・デフレ基調と失業率の増加	・少子高齢化の進行 ・社会保障制度の再構築 ・在宅福祉の推進(施設から在宅へ)	・ゴールドプラン策定(H元年) ・新ゴールドプラン策定(H6年) ・福祉関係八法の改正(現在の高齢者保健福祉計画の策定が市町村に義務付け) (福祉行政推進の中心を市町村と位置付け)
H10年代 (2000年代)	【盛岡】 14%突破 (H12年)		・財政赤字の拡大と構造改革 ・人口減少社会への変化 ・実感なき景気拡大 ・非正規労働者の増大	・住み慣れた地域でその人らしく暮らす社会の実現へ ・地域福祉、地域包括ケア体制の構築	・ゴールドプラン21策定(H12年) ・介護保険制度の施行(H12年) ・社会福祉基礎構造改革(H12年)
H20年代 (2010年代)	【全国・盛岡】 21%突破 (H22年)			・人生90年時代への転換 ・誰もが迎える老後の不安への備え	

(出所：社会福祉士養成講座編集委員会編『地域福祉の理論と方法 - 地域福祉論第2版』中央法規出版株式会社，2010年 及び 井村圭壯・相澤譲治編『高齢者福祉史と現状課題』学文社，2010年 及び 天田城介『若い衰えゆくことの発見』角川学芸出版，2011年 から筆者作成)

伴って標準的な戦後家族モデルが生成される時期になると、戦後家族モデルによっては介護など生活上の支援をうけることができなくなる高齢者の存在が社会的に認識され始め、高齢者が福祉の対象として位置付けられるようになる。こうした動きに対応して国や自治体などの行政が社会保障制度の拡充を進めるなど対応に乗り出すことになり、高齢者福祉は行政と家族によって担われるようになっていった。高度経済成長を通じて行政の役割の拡大は続き、福祉元年といわれる昭和48年の老人医療費無料化が、高齢者福祉において行政が果たす役割の拡大が頂点に達した時期といえる。

ところがちょうど同じころにオイルショックが起これ、経済の低成長時代に移行すると、行政が高齢者福祉サービスの供給主体として機能するための財源の問題などが浮上し、行政が高齢者福祉サービスを拡大する流れが止まることになる。これと並行して、ノーマライゼーションの理念の高まりや、老人医療費無料化によって高齢者が病院で多くの薬を受け取るいわゆる薬漬けなどの問題がクローズアップされたことを受けて、高齢者を施設ではなく在宅で暮らそうという流れが強まっていく。またこの時期には高齢化率が7%を超えるなど人口の高齢化も進展してくる。こうした流れを受けて社会保障制度の再構築や在宅福祉を進めるための施設整備、人材育成などの政策が実施されるようになっていく。

そして平成になるとこの流れに追い打ちをかけるようにバブルが崩壊し、戦後家族モデルの解体が始まる。この時期にはノーマライゼーションの理念の実現、住み慣れた地域で暮らし続ける社会の実現、家族の機能の低下を補完するための高齢者の扶養や介護の社会化といった目的を持って、介護保険制度や地域包括ケア、地域福祉の構築が目指されていく。ここでは高齢者の生活の場、あるいは支援を提供する主体として「地域」が重視され、福祉サービスの提供主体として行政や家族以外にも専門職や民間事業者、地縁型の団体やNPO、ボランティア組織など様々な主体が想定されるようになっていく。

このように、政策は長寿命化や世帯構成の変化、社会経済情勢の変化、これらに影響を受けた高齢者の質の多様化に対応して、その都度必要な手段を取ってきているといえる。すなわち、前節で整理した高齢者福祉を考える上での前提条件である、高齢者の増加、支援の必要性の多様化・複雑化、長寿命化と世帯構成の変化を織り込んでこれまでも対応策を考えてきているのである。そして現在、高齢者福祉の主な目的は「高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立して生活できること」の実現にあり、政策もこの目的の実現に向けた方向性を採っているといえる。

先行研究でも、このように高齢者の生活において「地域」を重視することに言及している研究は多い。例えば井村圭壯らは次のように指摘している。

今後の社会においては、介護費用が爆発的に増加し、認知症高齢者が急増し、人口高齢化をめぐる地域格差が拡大し、従来の高齢者像が当てはまらない多様な価値観を持つ世代が新たに高齢者の仲間入りをしていくことが確実視されている。そのような来るべき社会を見据えたとき、新たな10年間は「地域包括ケアの始動

- 2010年代」というように括ることができるのではないか。しかもそのような体制整備なり構想なりは実際に必要不可欠で大切なものとなる¹⁴。

では、高齢者福祉において重視されるようになった「地域」は、具体的にどのようなことを求められているのであろうか。また、その中で高齢者福祉に関する政策が果たすべき役割とは何なのか。この点について、さらに検討を進めたい。

(3) 高齢者福祉における「地域」の役割

前項で検討した通り、高齢者福祉において近年では「地域」が重視されている。では、その「地域」は高齢者福祉においてどのような役割を担っているのだろうか。この点を整理し高齢者福祉における地域の重要性について明らかにできれば、今後の高齢者福祉に関する政策においてどのような方向性や取組みが必要とされているかも少しずつ明確になってくるであろう。

近年、高齢者福祉においてこうした地域の役割を念頭に高齢者へのケアの仕組みを構築するものとして「地域包括ケア」の考え方がある。特に生活に支援が必要な高齢者に対しては、その生活の質を包括的にアセスメントし改善を図ることが支援の基本となる。ここでいう生活の質とは身体的な活動機能や症状に関するものだけでなく、社会的活動機能と支援ネットワーク、生活満足度、経済状態、興味を追及する能力とレクリエーションなど様々な構成要素から成るとされる¹⁵。このような構成要素の多様性は、前節まで検討した高齢者層の多様性や、生活に必要な支援の多様化・複雑化の状況と対応するものであるといえる。こうした多様な構成要素からなる生活の質を改善していくためには、高齢者ができるだけ以前と同じように社会との関わりを保ち続けることが望ましい。こうした考え方から、高齢者が必要なケアを受けながら住み慣れた地域で暮らし続けるための仕組みとして地域包括ケアの体制を構築することが目指されている。厚生労働省では、地域包括ケアのモデルを図8のように表している。

地域包括ケアの中心には各自治体に設置される地域包括支援センターが位置付けられている。ここでは、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師といった専門職が中心となり、支援困難事例への助言・指導など地域の介護支援専門員の後方支援、虐待防止などの権利擁護、近い将来介護が必要となる可能性がある高齢者の方を対象としたケアマネジメントなど、地域において高齢者の生活の質を高めるための多様な事業を実施することとなっている。また、地域のボランティアや医療サービス、民生委員などの地域資源と連携し、多面的な支援を行うための調整機関という位置づけも持っている。このようにみると、地域包括ケアとは地域包括支援センターを中心に多くの専門職や地域資源を活用して、地域での暮らしを続けられるよう高齢者の生活を支援することを目的とした考え方であるといえる。

¹⁴ 井村・相澤，同上，54頁。

¹⁵ 直井・中野・和気，前掲書，201頁。

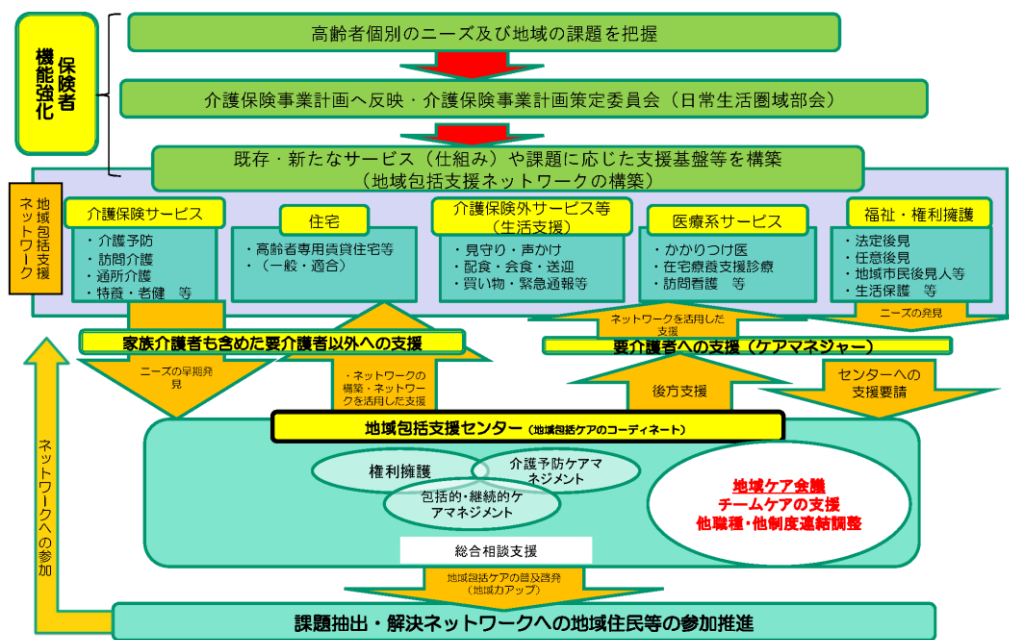


図 8：地域包括ケアの概念図

(出所：厚生労働省『地域包括ケアの理念と目指す姿について』 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000uivi-att/2r9852000000ujwt.pdf>)

また、高齢者福祉サービスを含む社会福祉サービス全体の中でも、地域の位置づけについて想定されているモデルがある。これが地域福祉の考え方で、多くの地域資源が関わる福祉のモデルが想定されている。地域福祉のモデルは図 9 の通りである。

地域福祉は、地域で生ずる様々な生活課題への対応を目指した考え方である。本来、そのような生活課題への対応はまず自助で行われるべきであるが、家族の脱制度化や家族の個人化などの影響で世帯規模の縮小が進み、特に高齢者では単独世帯や夫婦のみ世帯の増加などで自助機能が極めて限定的なものとなりつつある。このような状況の一方で、生活上のニーズは多様化が進んでいることから、公的サービスだけでこれらに全て対応することも困難となっている。このために地域に「新たな支え合い」を創出し、こうした課題への対応を試みようとしているのが、地域福祉の基本的な概念である。この考え方は、特に平成 12 年に社会福祉法が制定されて以降は、社会福祉の主流をなす考え方として位置付けられている¹⁶。

地域福祉の考え方に基づく福祉サービスの供給体制が成り立つためには、いくつかの要件がある。第 1 に、福祉サービスを必要としている人が家族と同居していなくても在宅で生活することができるよう、在宅福祉サービスが質量ともに整備されていることである。高齢者福祉サービスとの関わりでいえば、デイサービスや訪問介護のような在宅福祉サービスはもちろん、配食サービスや送迎サービスのような日常生活支援のサービスなども整

¹⁶ 社会福祉士養成講座編集委員会編, 前掲書, 9-12 頁。

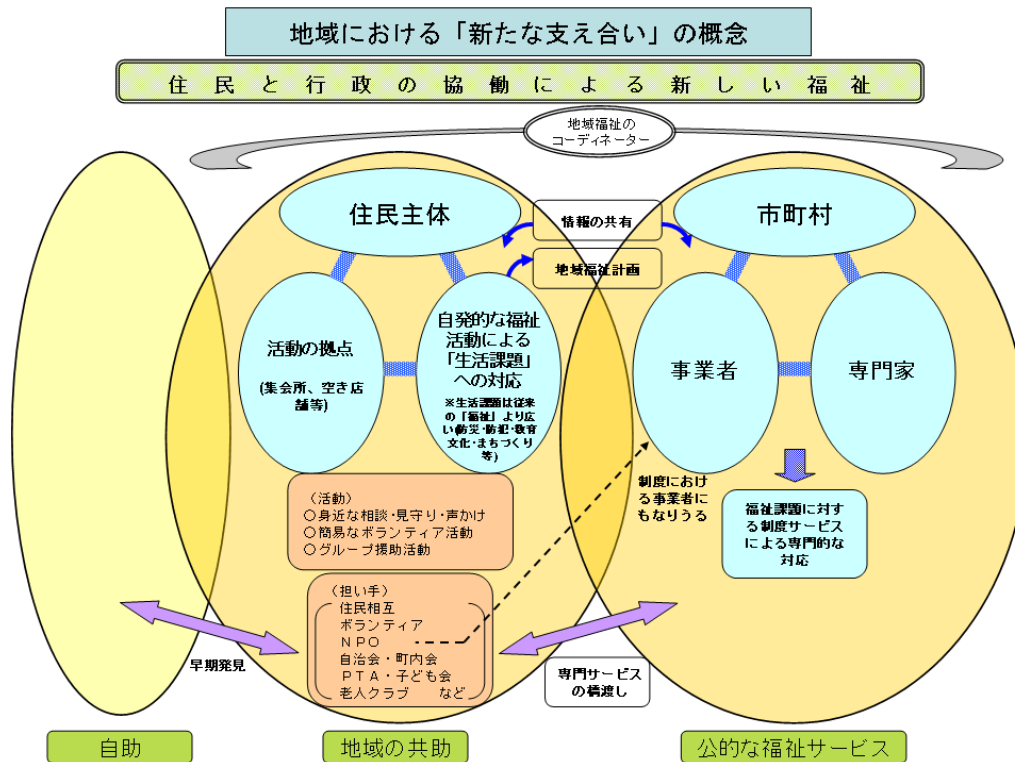


図 9：地域福祉の概念図

(出所：厚生労働省『これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書』 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0331-7a.html>)

備が必要ということになる。

第2に、住宅の保障やバリアフリーの都市整備など、サービスを必要としている人が在宅で暮らし続けるためのインフラが整備されていることである。第3に、福祉サービス利用者が周囲から偏見を持たれるなど社会的な排除を受けることなく地域で生活できるよう、社会的包摂¹⁷の考え方を地域住民全体で共有していくことである。この社会的包摂を進める上で、自発的なボランティア活動が推進されていくことも重要とされている。

このように、地域福祉の考え方の中では、町内会・自治会やボランティア、NPO など多様な主体が存在する「地域」が福祉サービス利用者にとって身近な存在として福祉活動の一翼を担うとともに、福祉サービス利用者を地域生活から排除しないような意識の醸成を図っていくことが必要とされている。

ここまでの検討から、地域包括ケア、地域福祉とも、多様な主体が福祉サービスの供給に関わることによって、サービス利用者ができるだけ日常生活の質を維持するために地域で生活を営むことを支援することを目的としている点は明らかにできるだろう。高齢者福

¹⁷ もともとは昭和50年代後半以降(1980年代)にヨーロッパで社会的問題となった外国籍労働者への社会的排除に対する施策として導入された概念であった。現在では、「社会的つながりから疎外された人々を社会的に包摂する施策」として理解されている。中央法規出版編集部編『六訂：社会福祉用語辞典』中央法規出版、2012年、240頁。

社の分野において、このような福祉サービスのあり方が必要とされる典型的なケアに、認知症高齢者に対するケアがある。

認知症ケアは、現在の我が国では高齢者ケアの中でも最も重要な課題とされている¹⁸。認知症とは、正確には病名というより、何らかの要因で脳の細胞が破壊され、判断力や認知能力が低下するという症状の総称といった方が近く、原因にはアルツハイマー型や脳血管型など、いくつかの種類がある。また、判断力や認知能力の低下という中核症状が、せん妄やうつ、徘徊、失禁、暴力などの周辺症状を引き起こす。このため家族の介護の負担が大変重く¹⁹、支援の手が差し伸べられることが不可欠である。一方で、治療方法の研究も進められており、周辺症状の中には適切なケアによって回復したり、症状の進行を抑えられるものもあるという。この適切なケアの提供にあたっては、認知症の方の行動や症状に個別に対処するのではなく、その人にとってその行動にどのような意味があるか、どのような気持ちになってそうした行動をとるのかなど、その人の生活全体をみてケアの方法を考える必要があるとされる。この点について、専門職の知見の活用は欠かせない。また、できるだけ認知症発症前と同じ環境での生活を保ち、外部の方との交流を行うことで、症状の進行を遅らせることも可能であるとされるが、この段階では、近隣住民や友人など、地域の人々の関与が欠かせないものとなる²⁰。

ここまでの検討から、高齢者福祉における地域の役割とは、地域の多様な主体が高齢者の生活の支援に関わることで高齢者が住み慣れた場所で暮らし続けることを実現し、高齢者の生活の質を改善していく場を創り出すことであると整理できる。そして、高齢者福祉に関する政策も社会福祉法の制定や介護保険制度の整備、地域包括ケアの体制整備などを通じて、地域を重視するような内容を打ち出していることもまた明らかであるといえる。

(4) 「地域」を重視した生活上の支援における課題

このように高齢者の生活において「地域」を重視した支援の必要性は高いといえる。では、このような支援を実現していく上で、留意が必要な点とはどのようなものであろうか。

この点について、ここまでの検討から次の2点を指摘したい。一つは、高齢者の生活の支援にこれまでよりもより多くの人が「関わる」ことを実現することである。しかし、例えばNPOやボランティアのような民間・非営利の活動はどのような役割を果たすことができるのか、また専門職は高齢者の生活をどこまで支援することができるのかなど、具体的にそれぞれの主体がどのように関わるのか、この点が具体的にしなければ、関わろうと

¹⁸ 直井・中野・和気、前掲書、203頁。

¹⁹ 岩手県北上市で平成24年2月に開催された「高齢者権利ようごセミナー」に筆者が参加した際に講演した認知症の人と家族の会岩手県支部の方のお話では、認知症患者の介護は家族だけで担うことはできず、また避けるべきだとおっしゃっていた。負担が大きく、介護をしている家族が精神的にも追い込まれてしまうためであるという。

²⁰ こうした地域の人々の関与によるケアの支えは、認知症の介護を体験した人の著書などにも多くみることができる。例えば立花美江『手をつなぐ認知症介護 - かくさず、おくさず、みんなのなかへ』かもがわ出版、2010年、など。

思ってもどのように高齢者との関係をつくっていったらよいのかが分からなくなってしまう。

もう一つは、支援の受け手となる高齢者がこのような多くの主体から支援を受けることについて混乱を生じないように、適切な支援を選んで受け取れる環境が整備されることである。多くの高齢者が必要とするサービスが地域において供給されていなければ、高齢者がその地域で暮らし続けることはそもそも困難であるし、高齢者の生活に無秩序に多くのサービスが入り込んでくることは、高齢者の生活に混乱を招くことにもなるだろう。

すなわち、地域を重視した高齢者の生活に対する支援を行う上では、多くの主体が支援に参加することと適切な役割分担が行われることが必要と考えられるということになる。そして、ここまでの検討から、この点に留意することができれば、高齢者が多様化・複雑化した生活上の課題に対して適切な支援を受けながら住み慣れた地域で生活を続けていくという、今後の高齢者福祉が目指す姿に近づくことができるといえるだろう。そこで、次にこの点についてさらに理論的な考察を深めるとともに、政策の役割についても検討を進めることとする。

3. 地域を重視した福祉の背景にある理論的モデルと政策の役割

(1) 福祉の多元化とその理論的背景

前節で整理した通り、現在の高齢者福祉をめぐる政策では地域に重点が置かれ、多くの主体が高齢者の生活上の支援に関わることで、高齢者が住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けることを目指す考え方となっていた。このように、高齢者の生活に必要な福祉サービスを多くの主体が提供することは一般に福祉の多元化といわれている²¹。在宅福祉や介護保険事業によるサービス提供の考え方も、こうした供給主体の多元化を目指すものであるとされている²²。

この福祉の多元化には、その背景としていくつかの理論的研究が存在する。ここではそれらの研究を参照し、福祉の多元化がどのような福祉サービスの供給体制を目指しているのか、また担い手としての各主体の特性や役割分担についてどのように捉えているのかについて整理する。

(2) 福祉の多元化における各主体の役割分担

福祉の多元化とは、前節で説明したような多くの主体が福祉供給サービスへ参加する状態を一般的に言い表しているものだが、こういった役割分担については、出自が異なるいくつかの理論がある。福祉の多元化とは、こうしたいくつかの理論に共通してみられる概

²¹ 介護福祉士養成講座編集委員会編『社会と制度の理解〔第3版〕』（新・介護福祉士養成講座2）中央法規出版、2012年、52頁

²² 社会福祉士養成講座編集委員会編、前掲書、204頁。

念の集合であるともいえる。その中でも代表的なものが福祉多元主義といわれる理論である。

武川正吾によれば、福祉多元主義に関する議論は昭和 53 年にイギリスで刊行された『ウルフェルデン報告』にまでさかのぼることができる。この報告は、イギリスの社会サービスの供給において民間非営利部門が果たすべき役割について検討を行った委員会の報告書である。この報告は、社会サービスの供給主体について、民間非営利、インフォーマル、市場、行政の四つに区分し、それぞれに独自の役割を果たしながら多元的な供給システムを維持していこうという立場に立っていた²³。

そして、この福祉多元主義についての研究を体系的に論じている研究者がノーマン・ジョンソンである。以下では、主として彼の研究によりつつ福祉多元主義の理論の内容について整理する。

1) 福祉多元主義の背景

ジョンソンによれば、福祉多元主義に関する研究者は、「一連の福祉国家の失敗例を枚挙することから分析を始める²⁴」のが通例であるという。このことからわかる通り、福祉多元主義は当時語られていた福祉国家の危機を念頭に、福祉サービスの供給主体として国家が支配的である状況から、現状よりも国家が支配的でない状況への供給バランスの変更を主張する理論である。

福祉国家の危機において福祉サービスの供給にどのような問題が生じたのか、ジョンソン自身も、著書の冒頭でこのことに触れている。昭和 40 年代後半のオイルショック以降、先進諸国では経済成長率の低下、高い失業率、投資伸び率の低下などが生じ経済情勢が急速に悪化したという経済問題、政府が公共サービスの担い手として責任を有する範囲が広がり続けた結果政府の負担が過重となり、政府の有効性の低下や政策の失敗がもたらされるという政府の諸問題、また政府の過重負担と関連する財政問題、そしてこれらの問題によって、政府が国民が望む政策を実行できなくなることで政府の正統性が失われるという正統性の問題という四つの問題が指摘され、こうした福祉国家の危機に対して大部分の先進諸国で福祉供給における国家の役割を縮小するような政策が導入されることとなり、拡大する需要に供給が追い付かなくなったとするのが、福祉多元主義者による福祉国家批判である。

また、このように福祉サービスの受給にギャップが生じただけでなく、そのサービス供給体制が集権的、官僚的、権威主義的であり、サービスの利用者にとって望ましい供給体制となっていない点も指摘する。ジョンソンはこの点について以下のように述べている。

²³ 武川, 前掲書, 178 頁。

²⁴ N・ジョンソン, 青木郁夫・山本隆訳『福祉国家のゆくえ - 福祉多元主義の諸問題 - 』法律文化社, 1993 年, 61 頁。

そのシステム（筆者注：福祉国家によるサービス供給システム）は、住民の多様で変化するニーズに対して非応答的であり、クライアントはサービスに対する決定権をほとんどあるいはまったく持っていない。つまり、彼らは積極的な参加者よりはむしろ受動的な受け手なのである²⁵。

つまり、福祉多元主義は、昭和 50 年代からの福祉国家の危機という時代背景の中で、それまで福祉サービスの供給を主体的に担っていた国家の体制に不備が生じたことにより、より利用者のニーズに即した福祉サービスの供給体制を模索する議論であるといえる。

しかし、福祉多元主義は福祉サービスの供給における国家の役割について、昭和 50 年代後半以降の行財政構造改革の文脈で語られる「小さな政府」のように役割を極限まで縮小するような主張とは一線を画している点には留意する必要がある。詳しくは後段において述べるが、福祉多元主義の意図するところは、利用者にとって最適な形で福祉サービスが供給されるように国家が現状よりも支配的でないような供給システムを構築することであり、そこではなお国家にも積極的に果たすべき固有の役割があるとされている。

2) 福祉多元主義における各セクターの役割

① インフォーマル部門

インフォーマル部門とは、サービスの利用者を取り巻く家族、親族、隣人、友人といった「第一次集団」を指す。この部門によって供給されるサービスは、親密性や情緒性の要素が強いという特徴がある。また、第一次集団とサービス利用者のやり取りという特性から、サービスの利用状況を統計等で明らかにすることは困難であるが、自宅で暮らすサービス利用者にとっては行政や民間非営利部門からのサービスよりも供給量は多いとされる。こうした点から、福祉多元主義におけるケアの供給主体の中では最も重要な主体と認識されている²⁶。

中でも家族は、福祉国家の中にあってもケアの拠り所として重要な主体であり、また特に高齢者のケアについては、その多くが女性によって担われてきている。しかし、世帯構成の縮小や女性の社会参加が進み、潜在的な介護者としての女性の数は減ってきているとされる。また、介護に伴う苦労やストレスを統計等で示すことは難しいものの、家庭の中で介護を担う人たちの間にはうつ病の発生率が高いことも指摘されている²⁷。このような状況から、ジョンソンは、今後家族が今よりも重い介護負担を担いきれるかどうかという点について否定的な見解を示している²⁸。また、武川も、家族を含むインフォーマル部門が福祉サービスを供給することについて積極的な役割を持つことを認めつつも、家族の個人化

²⁵ ジョンソン、同上、61 頁。

²⁶ ジョンソン、同上、97 頁。

²⁷ ジョンソン、同上、78 頁。

²⁸ ジョンソン、同上、93 頁。

や脱制度化の動きの中で、家族が果たす役割を過度に強調することはできなくなっていると述べている²⁹。

また、ジョンソンは近隣に住む人々によって提供されるケアは安定的な供給という面では不確実性が高いが、そこにより確固とした基盤を求めようとするれば互惠性が重要となると述べている³⁰。つまりケアを受ける側だけでなく、ケアをする側にとっても何らかの利益が生まれるような状態が、近隣によるケアの安定性につながっていると述べている。また、友人に関してはインフォーマル部門のケア供給者の中で唯一、ケアを受ける側が選択できる相手であり、対等な関係でやり取りがなされることが必要であると述べている。与える側、与えられる側という関係になってしまうと、それは友人の関係ではなくなってしまうということである。この対等な関係という点は、ケアを受ける側の自立や尊厳の維持にもつながるもので、インフォーマル部門の中でも友人が持つ機能として重要なものである。

以上のような議論から、ジョンソンはインフォーマル部門のケアの担い手によって、主に担うべきケアに違いがあると述べている。その内容を要約すると表 2 の通りである。

表 2：インフォーマル部門のケアの担い手とケアの種類

インフォーマル部門の担い手	ケアの種類
親族	身体的ケア 家事ケア
友人や隣人	補助的ケア 社会的支援（訪問や仲間つきあい） 見守り

(出所：N・ジョンソン、青木郁夫・山本隆訳『福祉国家のゆくえ - 福祉多元主義の諸問題 - 』法律文化社、1993 年、95 頁より筆者作成)

このように、一口にインフォーマル部門といってもその中の担い手の属性によって、担うケアの種類に向き不向きがあることが示されている。

福祉多元主義では、こうしたインフォーマル部門によるケアは他部門によるケアと比較して重要なものとされている。ジョンソンによれば、福祉多元主義の研究者たちは「公的およびボランティアのケアの任務は、そのようなケアを壊すことではなく、それを支援し強化することである」と指摘しているとされる³¹。

この指摘は、逆にケアの利用者の側、あるいは家族などインフォーマル部門のケアの担い手も、行政や民間非営利部門が用意するケアのメニューを積極的に使うことが望ましいというふうに取り返すこともできる。前章でもたびたび指摘した通り世帯構成の変化もあって、高齢者の扶養や介護に家族が果たす機能は低下しつつある。福祉多元主義でもイン

²⁹ 武川、前掲書、196 頁。

³⁰ ジョンソン、前掲書、71 頁。

³¹ ジョンソン、同上、97 頁。

フォーマル部門に今後ますます多くの役割を期待することは難しいとの見方がされることが多い。他部門の適切な支援を受けながら、インフォーマル部門に固有の親密性や情緒性を特徴とするサービスをできる限り維持していくことが今後の方向性であるといえるだろう。

②民間非営利部門

この部門に含まれる活動の主体は他の部門と比較して多様であり、一言で特徴づけられる部門ではない。ジョンソンはこの部門に含まれる活動の主体について、相互扶助を目的とする協同組合や、自己の利益を保護あるいは促進するために特定の人にサービスを提供したり、あるいは自らの主張を広めようとする人たちの集まりであるとしている³²。しかし、この定義だけでは日本の福祉サービスの供給における民間非営利部門の位置づけがわかりにくい。そこで、武川の研究を参照すると民間非営利部門について以下のように述べられている。

行動の主体が民間だという点で公共から区別され、行動の動機が非営利 - この場合の非営利とは活動によって利益（剰余金）を出すことを禁止するという意味ではなくて、生まれた利益を出資者や構成員に分配しないということの意味する - だという点で民間営利部門から区別される。また多くのボランティア組織はフォーマルな組織であるという点でインフォーマル部門から区別される。（中略）ボランティア団体、住民参加型福祉の組織、生活協同組合、慈善団体、社会福祉法人、等々がこの部門を構成する³³。

また、内閣府の『平成 17 年度高齢社会研究セミナー報告書』では、民間非営利部門の定義が以下のように述べられている。

ボランティア・セクターは非営利・非行政の組織であり、日本で言えば社団、財団、社会福祉法人、NPO・NGO 等、非営利目的で社会サービス（公益活動）を行う団体や組織である³⁴。

このように、民間（非行政）、非営利、フォーマル（公式）という三つの特徴を持つ団体が広く含まれるのが民間非営利部門であると整理されている。盛岡市でも社会福祉協議会や社会福祉法人、NPO 法人、任意のボランティア団体、町内会・自治会や地区福祉推進会などの地縁型の組織などがこの部門に含まれると考えられる。

³² ジョンソン，同上，101-102 頁。

³³ 武川，前掲書，196 頁。

³⁴ 第 6 分科会「ボランティア（個人），NPO 等組織，社会環境の在り方」内閣府『平成 17 年度高齢社会セミナー報告書』 <http://www8.cao.go.jp/kourei/kou-kei/17semminer/bunkakai6.html>

こうした民間非営利部門の特徴としては、インフォーマル部門が持つ地縁や血縁といったつながりや自然発生的に生じる行動とは異なり、共通の利害や問題関心、お互いの信頼関係によって結びついた団体であるという点が挙げられる。利害や問題関心が一致すれば誰でも参加することが可能なため、福祉における参加を促進するうえでは最も効果的な部門であるとされる。福祉多元主義は福祉国家の集権的、非効率なサービス提供体制を変えるためにサービスの分権化や他部門の参加を意図する考え方でもあることから、この趣旨に沿い参加の促進に効果的である民間非営利部門は重要な主体と位置づけられることになる。一方で、この部門では共通の利害を持っていなかったり信頼関係を築けない人たち同士が集まって活動することは難しくなる。したがって、何らかの強制的な手段で本人の意に反して参加を求めるような形では、民間非営利部門の活動を維持していくことはできない。

また、民間非営利部門はこのような特徴を持つことから、他部門には見られない固有の機能として、次の4点があるとされる。

第1に、これまでになかった新しいサービスを開拓するパイオニアとしての機能である。民間非営利部門の活動は共通の利害や問題関心に基づいて立ち上がっているため、その利害や問題関心に密着した活動が可能となる。また公的部門が問題解決のために制度化や社会的合意の獲得といったプロセスを要することや、民間営利部門が採算性を念頭に置いた行動しかとれない点と比べて、問題解決に向けた行動に取り組む柔軟性に富む。

第2に、社会サービスの向上のための圧力集団として活動したり、世論を喚起するための広報活動を行う機能である。例えば公益社団法人である「認知症の人と家族の会」は認知症患者の介護を行う家族を支援すると同時に、この問題について社会的な支援が拡充されるように活動を行っている³⁵。住民や行政など様々な相手に対して、支援の必要性に気付かせる機能であるともいえる。

第3に、前述したとおり、住民が活動に参加する機能がある。第4に、サービス利用者に対する助言や情報提供の機能である。

そして、民間非営利部門はこのような機能を通じて、サービスの利用が必要な者に対してサービスからの疎外をなくすために参加を促進する集団としての役割を果たすとされる。

また、ジョンソンは、インフォーマル部門に対する民間非営利部門及び公的部門の支援として代替、休息、強化という三つの項目を挙げている。代替はケアの担い手としての家族や近隣が存在しなくなったり、その機能を果たさなくなった場合に民間非営利部門及び公的部門がその代わりをなすというもので、通常老人ホームなどの施設ケアを指すとされる。また、休息はケアに伴う家族の負担を軽減するという役割で、ショートステイやデイサービスなど比較的短期間の施設利用などを指すとされる。この代替と休息は、民間非営利部門が担うこともあるが、常勤の職員の配置や施設整備など大規模な資本投下を必要とすることが多いために、どちらかといえば公的部門が主に担う役割であるとされる。これ

³⁵ 公益社団法人認知症の人と家族の会「活動内容」 http://www.alzheimer.or.jp/?page_id=157

に対して強化という役割は、インフォーマル部門でのケアの担い手に精神的な支援や特別な技術を与えるなどしてその介護形態を強化する役割で、近年民間非営利部門の活動が急速に拡大している分野であるとされる。

このように、民間非営利部門は福祉多元主義においては他のサービスの担い手では持ちえない固有の機能を持ち、また特にインフォーマル部門に精神的な支援や特別な技術を与えるといった強化という役割において、その特性を發揮しているとされている。

さらに、公的部門と民間非営利部門の関係について言えば、民間非営利部門はサービスの向上のための圧力集団として公的部門に対して批判的な立場に立つ場合と、公的なサービス供給では対応しきれないサービスの供給を補完する立場の両者が存在する。両方とも民間非営利部門に求められる立場ではあるものの、特に後者の立場に着目する場合には、公的部門から一定程度の資金的な援助がなされるべきというのが、福祉多元主義の研究者の多くが採る立場である。資金的な援助を行う基準を設定し、援助を行った団体の業績を評価するなどして、民間非営利部門の活動に公平性やある程度の応答性を確保しようとする場合には、公的部門は規制や条件整備という公的部門に固有の役割を果たすことにもなるとされる。

ただし、公的部門からの資金的支援が大きくなると、民間非営利部門は自律性を失い、公的部門の目的を達成するための下請け的な存在になってしまう危険性もあるとされる。また、福祉サービス供給を統制する公的部門の計画などでは、民間非営利部門の役割は行政部門によって決定されており、計画策定への民間非営利部門の参加の余地があまりない場合が多いとされる。共通の利害や問題関心が活動の動機となる民間非営利部門では、公的部門との関わりにおいて自律性を損なう可能性がある資金的な援助や計画策定などの分野において、その自律性を維持できるような活動の方法を取っていく必要があると考えられる。例えば行政が計画策定を行う際に、民間非営利部門の役割について活動している団体との検討を経て決定するなどの対応が考えられるだろう。

③民間営利部門

福祉サービスの供給は、従来はあまり市場にはなじまない領域であると考えられてきた。武川はその理由について、「労働集約的で高価格であるために採算可能な市場が成立しなかった³⁶」と述べている。しかし最近では、高齢者向けの配食サービスや買い物代行、ケア付き高齢者住宅の供給など、多くの分野で民間営利部門の事業者がサービスの供給を担っている。

しかし、福祉多元主義では、この民間営利部門の活動に対する信用は他部門に対するそれと比べてあまり高くない。この点についてジョンソンは、公的なサービスを民間営利部門が担う場合によく議論の俎上に上る、効率性、消費者による選択の自由の保障、平等性という3点から検討を行っている。

³⁶ 武川、前掲書、198頁。

効率性についての議論は、端的には公的部門が行うよりも民間営利部門が行う方が、コストが低く、サービスの質が向上するというものである。この議論は、民間営利部門がコストの削減やサービスの向上に向けた競争を行うこと、その競争は消費者の選択を得ることによって動機づけられているという前提に基づいている。しかし、福祉サービスの選択に関する研究によれば、福祉サービスの消費者は上記の前提のように事業者を選択するような知識は持っておらず、それゆえに事業者の効率性を向上させるような事業の選択はできないとされる³⁷。

この例として、介護保険制度を挙げることができるだろう。介護保険制度では、要介護（要支援）認定者の心身機能の状況に応じて利用できる多くのサービスが用意されているが、全ての人がこれらのサービスの内容を熟知し自ら必要なサービスを選択することは難しい。サービスの選択には専門的な知識が必要であり、だからこそケアマネージャーが利用者に代わってサービスの選択を組み立てている。

2点目の消費者による選択の自由の保障については、福祉サービスの消費者である利用者には自らが利用したいサービスを選択する権利が保障されているべきという議論である。ここでは、福祉サービスの供給におけるニードと需要の区別が問題となる。

直井によれば、高齢者に対する支援の必要性であるニードは、ニードがあると判断する主体が誰かによって異なるものになるとされる。例えば、本人が求めるニードと政策決定主体が求めるニードには、異なるケースがある³⁸。例えばひとり暮らしで引きこもりがちな高齢者がいた場合に、その高齢者が人と関わることをあまり好まない方であったとする。この場合、本人が求めるニードという考え方からは、安否確認や声掛けなどの支援は必要とされずニードがないということになるが、政策決定主体である公的部門からすると、孤独死などにもつながりかねない事例であることから安否確認や声掛けのニードが発生する、ということである。

上記のような場合に民間事業者によるサービス供給が可能かどうかを考えると、市場がサービスを供給する際にはニードよりも需要に反応する。このため、市場では利用者が積極的には必要としないが社会的に供給が必要と考えられるサービスを供給することは難しい。また、需要は支払能力に支えられている限り有効であるため、経済的な理由や障がい、疾病などで支払能力を持っていない方がサービスの供給から疎外されてしまうとされる。

また、上述した福祉サービスと市場との関わりにおける特徴から、3点目の平等性についても市場では達成できないことが指摘できる。福祉サービスにおける平等性とは、福祉サービスの利用について人々に同じ利用権を与えることであり、不平等な地位から出発する人にはより多くの資源が割り当てられる必要があるとされる³⁹。しかしながら、需要に反応する市場にあっては、人々の選好や支払能力によって供給されるサービスの質と量が左右されるため、平等なサービスの利用を達成することは難しい。

³⁷ ジョンソン，前掲書，136-137頁。

³⁸ 直井・中野・和気，前掲書，129頁。

³⁹ ジョンソン，前掲書，141頁。

この点についてジョンソンは、ニードが中心的な分配原理として採用される場合には、福祉サービス供給における平等性を確保できると論ずることは可能であると述べている⁴⁰。必要とされるサービスを必要とする人のところへ行き渡らせるという点からは、需要や支払能力よりもニードに基づく分配の方がその目的を達成しやすいといえる。民間非営利部門や公的部門の方が、ニードに基づいたサービスの供給は行いやすく、平等性の確保にはより適しているということができよう。

以上の点から、福祉多元主義では民間営利部門の積極的な活用には慎重な姿勢を示すものの、しかし研究者たちも多くの福祉サービスが民間営利部門によって供給されている現状を否定しているわけではない。また、福祉サービスに民間営利部門が参入することによって、新たに雇用が生まれたり事業者間での取引などの経済活動が生まれるなど、地域にとってプラスの価値が生まれることも確かである。福祉サービスの供給において各セクター間のサービス供給バランスの最適化を目指す福祉多元主義の立場からすると、ニードではなく需要に反応するなど民間営利部門の特性を踏まえた上で、福祉サービス全体の供給の中にその特性を生かした形でいかに位置づけるかを考えていく必要がある。

④公的部門

前述した通り、福祉多元主義の研究者は福祉国家における公的部門の福祉サービス供給について、拡大する需要に供給が追いつかなくなっている点、サービス供給体制が集権的、官僚的、権威主義的であり、サービスの利用者にとって望ましい供給体制となっていない点を挙げて、公的部門がサービス供給の多くを担う状況を変更することを主張する。しかし、だからといって福祉サービスの供給にあたっての公的部門の役割を全面的に否定するようなことはない。主要なサービス供給者であるという立場を離れてもなお、公的部門には積極的に果たすべき役割があるとされる。

その一つが、福祉も含めた社会サービスの供給におけるいわゆるナショナル・ミニマムを確保することである。公的部門は、例えば計画策定という作業を通じて広く社会サービス全体を概観し、将来のサービスの発展についての優先順位を設定する立場にある。また、ジョンソンによれば、法に基づいて実施されるサービス供給は、国家であれば国民、自治体であればその自治体に居住する住民全体を対象として行われるような性質のものであり、民間非営利部門あるいは営利企業よりもより広範で、より平等な給付範囲を保障する。このため公的部門によるサービス供給は画一性、ニードの規模が政策対象全体に対するサービス供給を必要としていること（社会的課題となっていること）、規模の経済が働きうることの三つの特徴を持つ。また、民間非営利部門や民間営利部門と比較して、サービス供給の連続性も保障できる⁴¹。公的部門が持つこうした特徴は、多くの人に対して平等に権利やサービスを保障しナショナル・ミニマムを確保することに向いているといえる。

⁴⁰ 同上，141-142 頁。

⁴¹ 同上，168-169 頁。

公的部門が果たすべきとされる役割の二つ目が、他の諸部門が円滑に活動できるような環境の整備である。武川は、こうした役割を果たす公的部門のことをイネイブラー（enabler）と呼んでいる。

このような環境整備の例としては、一つには民間非営利部門の役割について述べた際に指摘した通り、公的部門による民間非営利部門への資金的な援助がある。資金的な基盤が強くない民間非営利部門に対して、資金的な援助によりその活動が円滑に行われるようにしている。また、民間営利部門の活動に対しては、公的部門による規制的作用を指摘することができる。必ずしも市場で提供されているサービスの全てに精通しているわけではないとされる利用者に対して、サービスを利用することによって不利益を生じることがないように、また過度の競争によるサービスの質の低下などが利用者にも不利益を及ぼすことがないように、法制度などを通じて市場の活動を一定程度規制する役割である。

このように、福祉多元主義の研究者たちは、公的部門が主要なサービス供給者という役割を削減させ、他部門へ供給者としての役割の比重を移していくべきと主張する。しかし、彼らは公的部門の支出の削減に賛同しているわけではない。なぜなら新自由主義的なイデオロギーの高まりや行財政改革による歳出削減による国家の役割の削減が、所得の再分配効果の低減や格差の高まりを招くと考えているからである⁴²。財政的な観点では、福祉多元主義において公的部門は、主要な財源調達者として機能し続け、民間非営利部門及びインフォーマル部門の活動を支援するために公的部門の支出を再分配することが求められるとされる。

(3) 福祉の多元化による高齢者の生活への支援を進める上での課題

ここまで、福祉多元主義による福祉サービスの供給体制について、各部門の役割を中心に整理してきた。前述の通り、福祉多元主義とはこの四つの部門間のバランスの最適化を目指す考え方である。この考え方を図示するものとしてよく使われるモデルに、ペストフの福祉トライアングルモデルと呼ばれるものがあるが、このモデルを用いて前項の議論を図示すれば、図 10 の通りとなる。

しかし、このような役割分担を各地域の実情に応じつつ最適化していくためには課題があることも事実である。右田紀久恵は、この課題について次の 2 点を指摘している⁴³。

第 1 に、民間非営利部門の活性化が必要とされることである。右田は、昭和 50 年代後半以降の行財政改革に伴う公的機関の役割の縮小やサービスの民営化の流れを念頭に、最終的には人間の生命の尊厳や人格の創造といった全く異質の価値に関わるサービスの供給機関として、民間営利部門がどこまで妥当性を持ちうるのかについては疑問を払しょくすることができないとして、福祉サービスの供給を過度に民間営利部門に依存することに懸念を示している。

⁴² 同上、183-184 頁。

⁴³ 右田紀久恵編『地域福祉総合化への途 - 家族・国際化の視点をふまえて』ミネルヴァ書房、1995 年、11-12 頁。

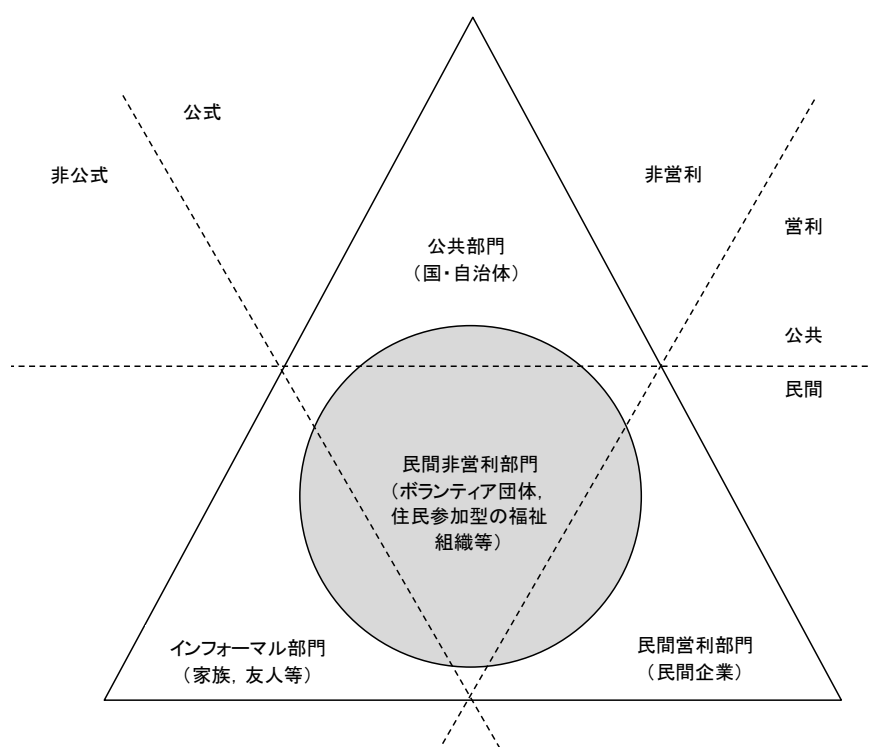


図 10：福祉多元主義における高齢者福祉サービス供給の考え方

(出所：V・A・ペストフ，藤田暁男（他）訳『福祉社会と市民民主主義 - 協同組合と社会的企業の役割 - 』日本経済評論社，2000年，48頁より筆者作成)

現実には、ケア付き高齢者住宅の供給や配食サービス、買い物代行などへの民間事業者の参入は進んでおり、福祉サービスの供給は民間営利部門に一定程度依存している。しかし、先に福祉多元主義における民間営利部門の特性において検討した際にも触れた通り、ニードよりも需要に反応する民間営利部門は、福祉サービスの全ての領域を担うことはできない。必要な支援が受けられず、支援の枠組みから排除される高齢者をなくすとともに、地域における新たな支援の必要性を提起し、公的部門や民間営利部門も含めた支援の枠組み作りに結び付けていくという面で、民間非営利部門を活性化していくことが必要となると考えられる。

第2に、支援の対象者（本論でいう支援の対象となる高齢者）が、自らが必要とする支援に適切に接続できる環境が形成される必要があるということである。福祉の多元化は、供給主体の役割分担に着目した議論であるが、適切な役割分担を行いサービスの質や量を充実させるだけでは、福祉の多元化が達成されたということとはできない。本章第1節において検討した通り、高齢者層の生活に必要な支援は多様化・複雑化しており、その対応策として福祉の多元化が志向されている。多数の主体が関わる多様・複雑な支援内容が、対象となる高齢者に過不足なく届くことが必要となる。実際に、高齢夫婦のみの世帯で妻に介護が必要となり、家族が介護サービスを手配したものの、介護者となる夫が介護サービスの利用によって生活の負担がどのように減るのか実感が持てなかったという事例も報告

されており⁴⁴、この点からも、福祉の多元化が単に役割分担の最適化によるサービスの質量の充実に止まらず、支援の対象となる高齢者と支援内容の適切な接続が図られることが必要であることがわかる。

さらに、本論では高齢者福祉に関する政策について検討することが目的であることから、この点に引き付けてもう一つ課題を提起したい。それは、特に上述の2点の課題を克服することを念頭に、公的部門、特に自治体がどのような役割を果たすことができるかという点である。先に福祉多元主義における公的部門の役割について検討した際には、役割としてナショナル・ミニマムの確保のほかに他部門が円滑に活動できるような条件整備という役割があった。事例として挙げられていたのは民間非営利部門に対する資金援助や法制度の活用による他部門の活動の監視であったが、上述の2点を実現していくことを念頭においた自治体の役割とは具体的にどのようなものになるかという点である。この点が明らかにされて、2点の課題を克服するために効果的な手段が提供されることは、盛岡市において福祉の多元化を理想的な状態に近づけるために有益であると考えられる。

本章ではまず、高齢者福祉政策の現状を概観することから出発し、その特徴として高齢者の増加と生活を取り巻く課題が多様化・複雑化していることを整理した。そしてそのような多様化・複雑化の原因として長寿命化と世帯構成の変化という、少なくとも短期的には不可避の変化があることを指摘した。続いて高齢者福祉に関する政策の変遷を検討し、このような多様性という特徴に対応するものとして「地域」が重視されていること、地域を重視した高齢者福祉のモデルとして福祉多元主義の議論において各部門の役割分担と長所、短所があることを指摘した。ここまでの議論で、福祉の多元化が、高齢者の生活上の課題の多様化・複雑化という現状にあって高齢者への適切な支援を下支えする上で重要なモデルであり、各セクターの供給バランスの最適化を進めていく必要があることについては明らかにできたと考える。

そのうえで、福祉の多元化を進めていく上での課題として民間非営利部門の活性化と自らが必要とする支援に適切に接続できる環境の整備という2点を指摘し、さらに条件整備が役割とされる公的部門については、この2点の課題を解決するために具体的にどのような役割が求められるのか検討されるべきであることを指摘した。

以上の議論から、自治体としての盛岡市における今後の高齢者福祉に関する政策のあり方を考える上で、諸制度やサービスを支える供給体制としての福祉の多元化に焦点を当てること、そこでの政策の役割を考察することの重要性を指摘できたと考える。また、具体的に福祉の多元化に基づく高齢者福祉サービスの供給体制を構築していく上で、政策として関与すべき分野とその留意点についても整理ができた。そこで、次章以降ではこの点について盛岡市が政策としてどのような手段を用いるべきか、検討を加えることとしたい。

⁴⁴ 堀越栄子「ケアラー支援の枠組み」『都市問題』第103巻第6号、2012年、65頁。この事例では、夫は介護に関する負担を悲観し、妻を殺害してしまっている。

第2章 高齢者福祉に関する政策と市民意識の現状

本章では、前章において指摘した福祉の多元化を進める上での課題、すなわち民間非営利部門の活性化、自らが必要とする支援に適切に接続できる環境の形成、これらの実現に向けた盛岡市の役割を念頭に、盛岡市の高齢者福祉に関する現状について考察を行う。

1. 政策の現状

はじめに、国や盛岡市が提供している高齢者福祉に関する政策の現状について整理しておく。盛岡市だけでなく国の政策についても整理するのは、高齢者福祉に関する政策が第1章でも見た通り全国的な流れとして進められてきているほか、特に年金や生活保護などの社会保障制度や介護保険制度などは、政策に対する国の関与が極めて大きいためである。国と盛岡市の政策の双方を整理することで、高齢者福祉に関する政策の全体について、現状を明らかにする。

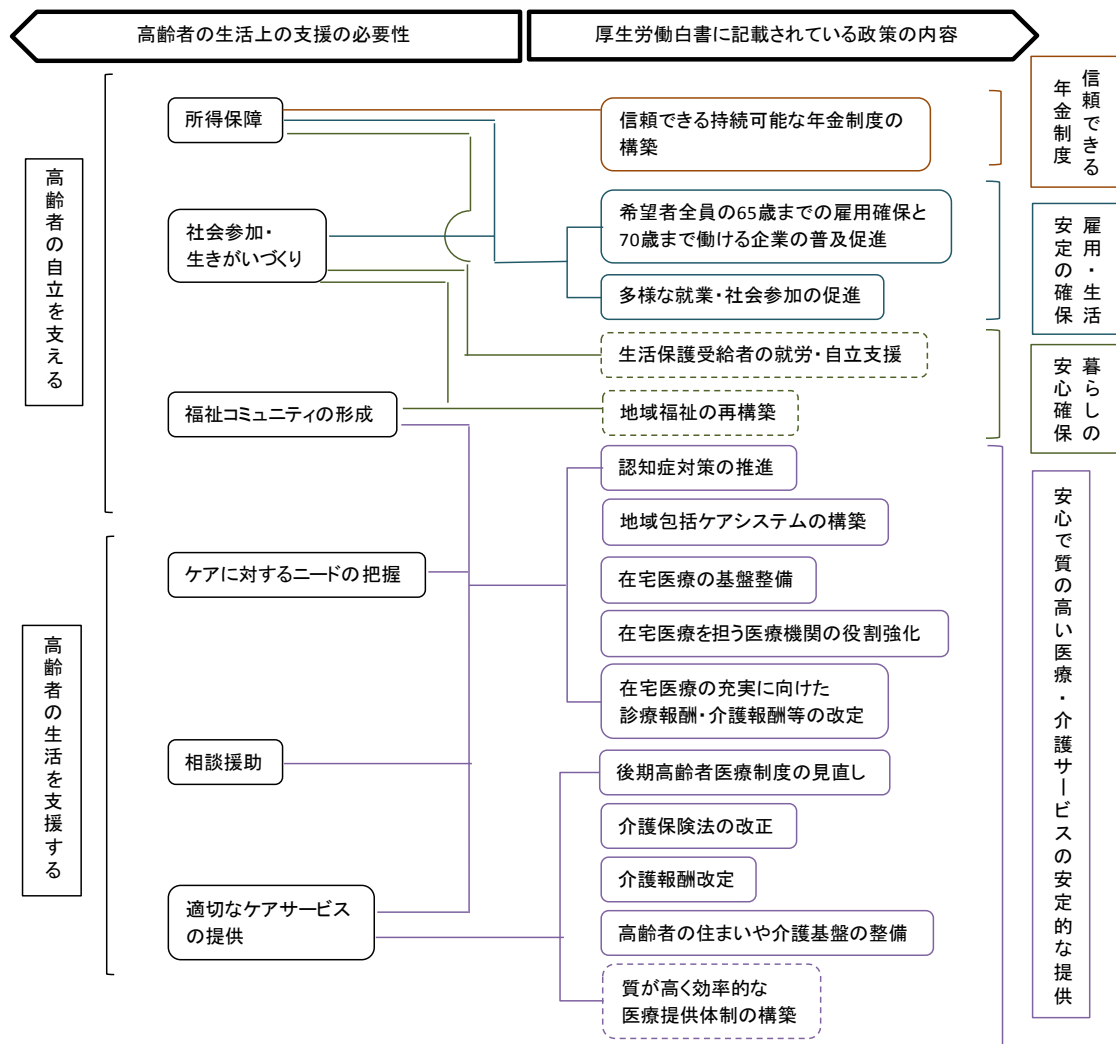
(1) 国の政策

まず、従来から高齢者福祉に関する政策を所管してきた厚生労働省が発行している「厚生労働白書」をもとに、高齢者福祉に関する国の政策の現状を整理する。白書では、高齢化に対応する政策が挙げられている。「第2章 『全員参加型社会』の実現に向けた雇用・生活安定の確保」の項では、希望者全員の65歳までの雇用確保や高齢者の多様な就業、社会参加の促進が挙げられている。「第3章 安心で質の高い医療・介護サービスの安定的な提供」の項では、高齢者医療制度の見直し、在宅医療・介護サービスの充実、介護保険法や介護報酬の改定、高齢者の住まいや介護基盤の整備、認知症対策の推進が挙げられ、住み慣れた場で自分らしい生活を送ることができる環境の整備を図ることとされている。「第5章 信頼できる持続可能な年金制度に向けて」の項では、社会保障と税の一体改革に基づく新しい年金制度の創設や現行年金制度の改善が挙げられている。こうした政策のメニューは、第1章で整理した高齢者の支援の必要性和どのように対応しているだろうか。両者の関わりについては図11のように整理できる。

図11を見ると、高齢者の生活に必要な支援の各分野に渡って、政策が用意されていることがわかる。特に「適切なケアサービスの提供」という支援につながる政策が多い。これは、厚生労働省が診療報酬・介護報酬の設定や関連する法令の整備など医療や介護の制度構築を担っているためであると考えられる。

一方、高齢者福祉とはやや性格が異なるが、やはり高齢化に対応した国の政策を定めているものとしてもう一つ、高齢社会対策大綱を挙げることができる。これは、高齢社会対策基本法に基づき「政府が推進すべき基本的かつ総合的な高齢社会対策の指針⁴⁵」を定めて

⁴⁵ 内閣府『高齢社会対策大綱』、2012年、1頁。http://www8.cao.go.jp/kourei/measure/taikou/pdf/p_honbun_h24.pdf



※ 枠線が実線の場合は、主に高齢者が対象となる政策
 枠線が点線の場合は、政策の対象の一部として高齢者も含まれている政策

図 11：厚生労働白書における高齢者を対象とした政策と高齢者への支援との関わり

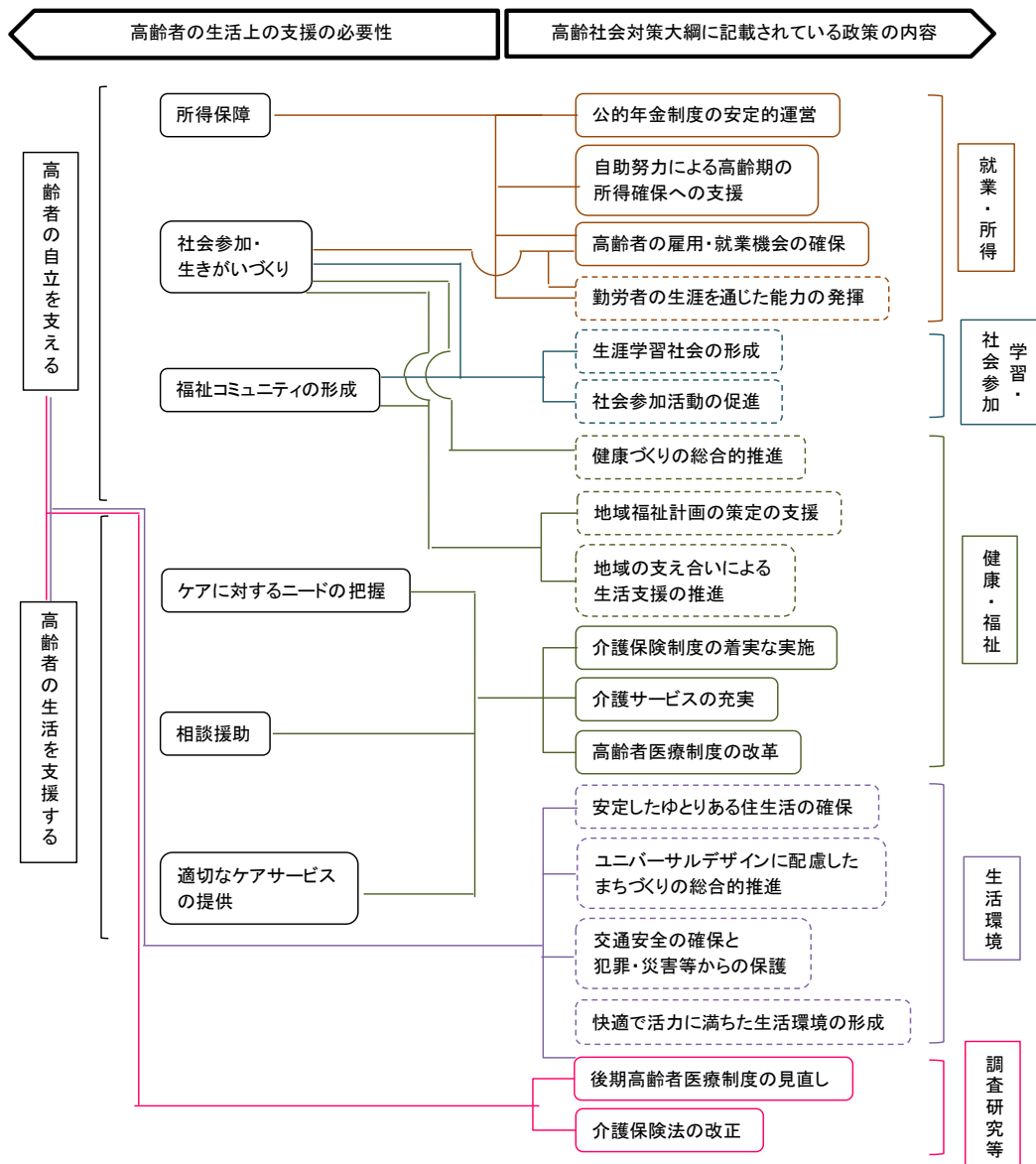
(出所：厚生労働省『平成 24 年版 厚生労働白書』をもとに筆者作成)

いるものである。高齢社会対策基本法が平成 7 年に成立したことを受けて翌年に初めて閣議決定され、その後 5 年ごとに改定されており、直近では平成 24 年に改定が行われた。

現在の高齢社会対策大綱は、超高齢社会の到来や人口規模の大きいいわゆる団塊の世代が 65 歳に到達し始めた現状を踏まえ、「人生 65 年時代」から「人生 90 年時代」へと社会の仕組みの転換や意識改革を行うこと、意欲と能力のある高齢者には社会の支え手になってもらうと同時に、支えられる側となったときも周囲の支えにより自立を保ち、人間らしく生活できる尊厳のある社会を実現することを大綱策定の目的に掲げている。この点については、これまでの高齢社会対策大綱では見られなかった表現であり、高齢者像そのものの変化という部分により踏み込んだ表現となっている。方向性としては、第 1 章で議論し

た高齢者像の変化を反映したものであるともいえるだろう。そして目的の実現に向けた基本的考え方として、「高齢者」の捉え方の意識改革，老後の安心を確保するための社会保障制度の確立，高齢者の意欲と能力の活用，地域力の強化と安定的な地域社会の実現，安全・安心な生活環境の実現，若年期からの「人生90年時代」への備えと世代循環の実現の六つを掲げている。

高齢社会対策大綱についても，第1章で整理した高齢者に対する支援の必要性との対応を検証すると，図12の通りである。



※ 枠線が実線の場合は、主に高齢者が対象となる政策
 枠線が点線の場合は、政策の対象の一部として高齢者も含まれている政策

図 12：高齢社会白書における高齢者を対象とした政策と高齢者への支援との関わり

(出所：内閣府『高齢社会白書（平成24年版）』より筆者作成)

図 12 をみると、図 11 で示したのものよりも政策の分野が多く、支援の必要性と政策との関わりも多様になっていることがわかる。また、支援の必要性全般を下支えするような分野が含まれているほか、所得保障をはじめとした高齢者の自立を支える方の政策分野が高齢者の生活を支える支援に対応する政策に比べて若干厚くなっている。そして、高齢者のみが直接の対象となっているわけではない政策についても相当数が含まれてくる。これは、高齢社会対策大綱が高齢者福祉に関する政策体系というよりは、高齢者福祉も含む高齢化社会全体の制度設計を行うという考え方に立っていることの表れといえる。

(2) 盛岡市の政策

次に、盛岡市の政策について確認する。盛岡市において高齢者福祉に関する政策を規定しているのは「高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画」（以下「5 期計画」という。）である。5 期計画では、冒頭で市における高齢化率の上昇傾向は今後も変わらないものと推測されるとした上で、高齢化が続く中での政策の方向性として、地域包括ケアシステムの構築や認知症支援の充実の重要性を指摘している。そして、政策の大まかな分類として健康で安心な生活の実現、生きがいをもって過ごせる生活の実現、安いで心のかよあう生活の実現という三分野を設定している。各分野には具体的にそれぞれの方向性を実現するための事業が設定されている。各分野における施策の方向性は表 3 の通りである。

表 3：5 期計画の概要

分野	健康で安心な生活の実現	生きがいをもって過ごせる生活の実現	安いで心のかよあう生活の実現
施策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくりの推進 ○介護予防の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○生きがいづくりの推進 ・社会参加活動団体への支援 ・学習機会の充実 ・健康増進の推進 ・文化・趣味・スポーツ活動の推進 ・生きがいづくりの環境整備 ・敬老事業等の実施 ○社会参加の推進 ・高齢者の就労推進 ・高齢者ボランティアの育成及び高齢者団体の社会活動推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○包括的支援事業の推進 ○任意事業の推進 ○在宅福祉事業の推進 ○介護予防サービス事業の推進 ○介護サービス事業の推進 ○支え合い活動の推進

(出所：盛岡市『高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画』より筆者作成)

この 5 期計画についても、第 1 章で検討した高齢者の支援の必要性との対応を検証すると、図 13 の通りである。

図 13 をみると、所得保障に関する支援の項目は国の政策を示した図 11 や図 12 に比較して少なくなっている。しかし、第 1 章で高齢者の生活に対する支援の必要性として整理した全ての項目について関連する市の施策があることがわかる。この点から、市の政策も高齢者の生活に必要な支援に広く対応するように設計されていることは確認できる。また、特に「高齢者の生活を支援する」という分野への対応については、介護保険制度や医療制

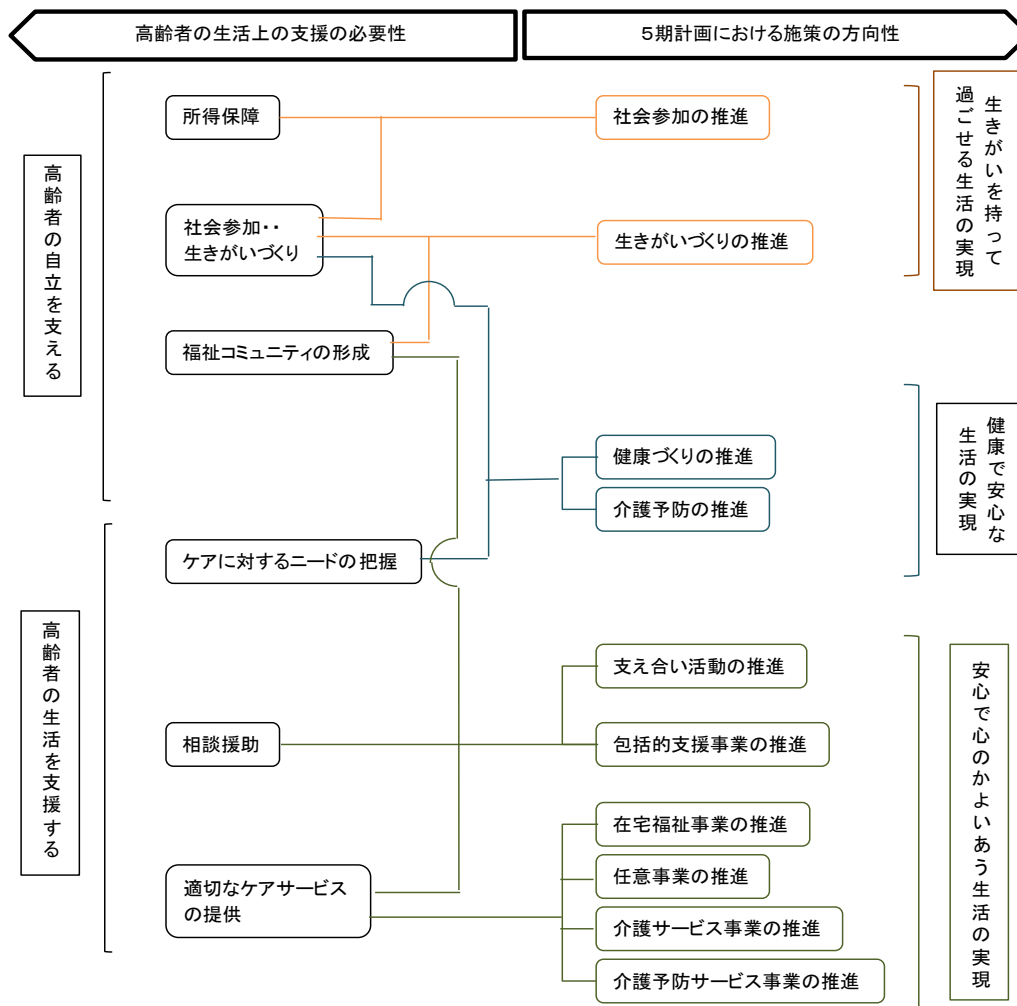


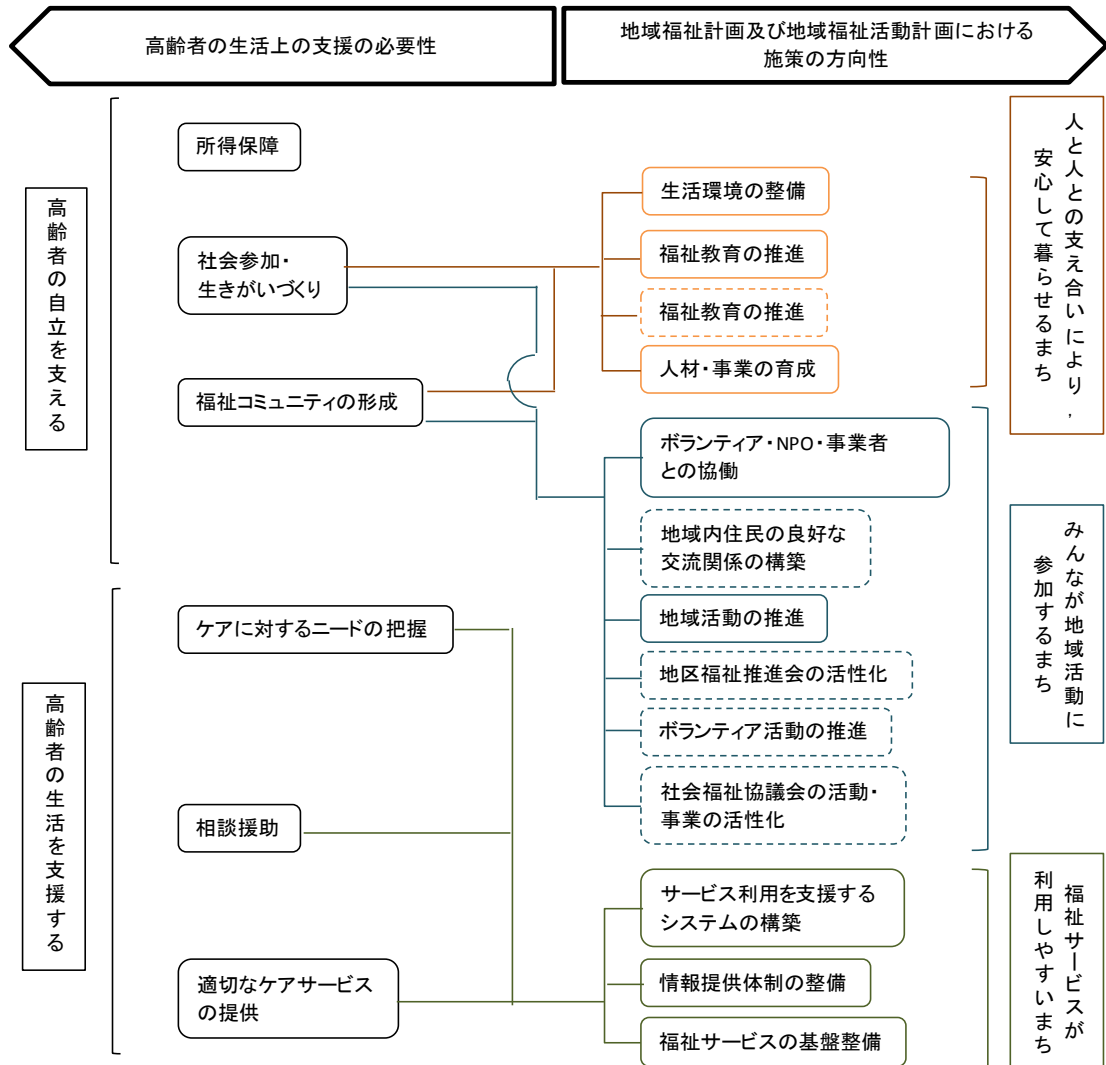
図 13：5期計画と高齢者への支援との関わり

(出所：盛岡市『高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画』より筆者作成)

度などについて図 11 や図 12 では制度設計に関する政策があったが、図 13 における市の政策は主に事業の実施に関わる内容になっている点にも特徴がある。

また、高齢者福祉に関する政策を含め、障がい者福祉，児童福祉など市の福祉政策全般に通じる理念を掲げた計画として、盛岡市地域福祉計画がある。この計画は、盛岡市における地域福祉実現の方向性を定めたもので、「ふれあい，ささえあい，心を結ぶまちづくり」という基本理念のもとに、基本目標として「人と人との支え合いにより，安心して暮らせるまち」「福祉サービスが利用しやすいまち」「みんなが地域活動に参加するまち」という三つの目標が設定されている。この三つの目標それぞれに施策の方向性まで定められている。ただし，理念を定めた計画という位置づけになっており，5期計画のように具体的な事業が計画の中で定められているわけではない。またこの地域福祉計画は，盛岡市社会福祉協議会が策定・実施主体となっている地域福祉活動計画と連携しており，地域活動計画では社会福祉協議会などが具体的に実施する事業も定められている。

こうした地域福祉に関する計画は、高齢者に対する支援だけを対象にしたものではないが、第1章において今後の高齢者福祉においては「地域」が重視される点を指摘したことからわかる通り、高齢者福祉との関わりは深いといえる。そこで、これらの計画についても高齢者の生活に対する支援との対応を検証しておく、図14の通りである。



※ 枠線が実線のものが地域福祉計画
枠線が点線のものが地域福祉活動計画

図14：地域福祉計画及び地域福祉活動計画と高齢者の支援との関わり

(注：上図の右端に記載している三つの施策の方向性は地域福祉計画のものであり、地域福祉活動計画はこのような体系を持つ計画ではないが、本図では二つの計画が連携しているという位置づけをより明確に示すため、地域福祉活動計画の内容も地域福祉計画の施策の方向性の中に入れて記載した。なお、地域福祉活動計画の内容を地域福祉計画の施策のどの部分に含めるかについては筆者の判断による。)

(出所：盛岡市『盛岡市地域福祉計画』及び盛岡市社会福祉協議会『地域福祉活動計画』より筆者作成)

図 14 をみると、社会参加・生きがいつくりや福祉コミュニティの形成という支援の項目に対応する施策の方向性が多いことがわかる。社会福祉協議会の活動も、この項目に結びついている。

(3) 政策の現状に関する考察 - 理論的考察の結果との比較

このように、高齢者福祉に関連する政策の内容は、国においても、盛岡市においても多岐に渡っていることがわかる。そして、第 1 章で整理した高齢者に対する支援の必要性との関連でいえば、必要性に沿った政策は全ての支援項目に対して用意されているということも指摘できる。もちろん、個別の政策分野について、政策が対象に照らして十分に効果を発揮しているか(例えば所得保障の対象になるべきであるのに対象とされていない人が存在しないか)など、政策の効果に関する議論は別途なされる必要があるが、そもそも現在の高齢者に対する支援の必要性に対して、公的部門の政策に致命的な欠落があるということはないといえる。

また、第 1 章においては今後の高齢者福祉に関する政策の中で地域が重視されることを指摘し福祉多元主義の論点について整理したが、実際の盛岡市の政策においても図 13 及び図 14 にみられる通り、地域コミュニティの形成など地域に関する政策が用意されている。

また、こうした盛岡市の高齢者福祉に関する政策は、地域の様々な主体によって担われており、その意味では地域に支えられている政策であると指摘することもできる。この点について、例えば 5 期計画をもとに、施策の方向性と実際の事業の主な担い手との対応関係を示すと図 15 の通りである。

図 15 から明らかなように、公的部門の他にも地区福祉推進会、ボランティア、民生委員、町内会・自治会、民間事業者など、様々な主体がすでに政策の実施主体としての役割を担っている。

これらの中には、福祉多元主義において民間非営利部門に属するとされる団体も多い。

例えば盛岡市には、福祉に携わる地域の団体として地区福祉推進会がある。地区福祉推進会は地域の福祉活動の推進及び福祉を支える基盤づくりのために全国に先駆けて昭和 51 年度から、市内各地区に順次設立されており、現在では 32 の地区福祉推進会が市内の全域をカバーしている。地区内での介護や医療・保健に関する講座の開催や、シルバーメイトによる見守り、世代間交流など多様な取組みを地域の実情に応じて展開している。

また、生きがいつくりなどに関わるボランティアについてであるが、盛岡市のボランティア連絡協議会には、高齢者福祉に関わるボランティア団体として 24 団体の登録がある。活動の内容は地域での軽い運動、お茶飲みの機会の提供、ひとり暮らし高齢者の世帯への雪かきの支援、施設の清掃などの運営補助、施設のイベントなどに出演しての演奏活動など、多岐に渡っている。こうしたボランティア団体の活動への参加については、社会福祉協議会がボランティアへの参加を希望する方とボランティア団体とのマッチングを実施している⁴⁶。

⁴⁶ 盛岡市社会福祉協議会からの聞き取りによる。

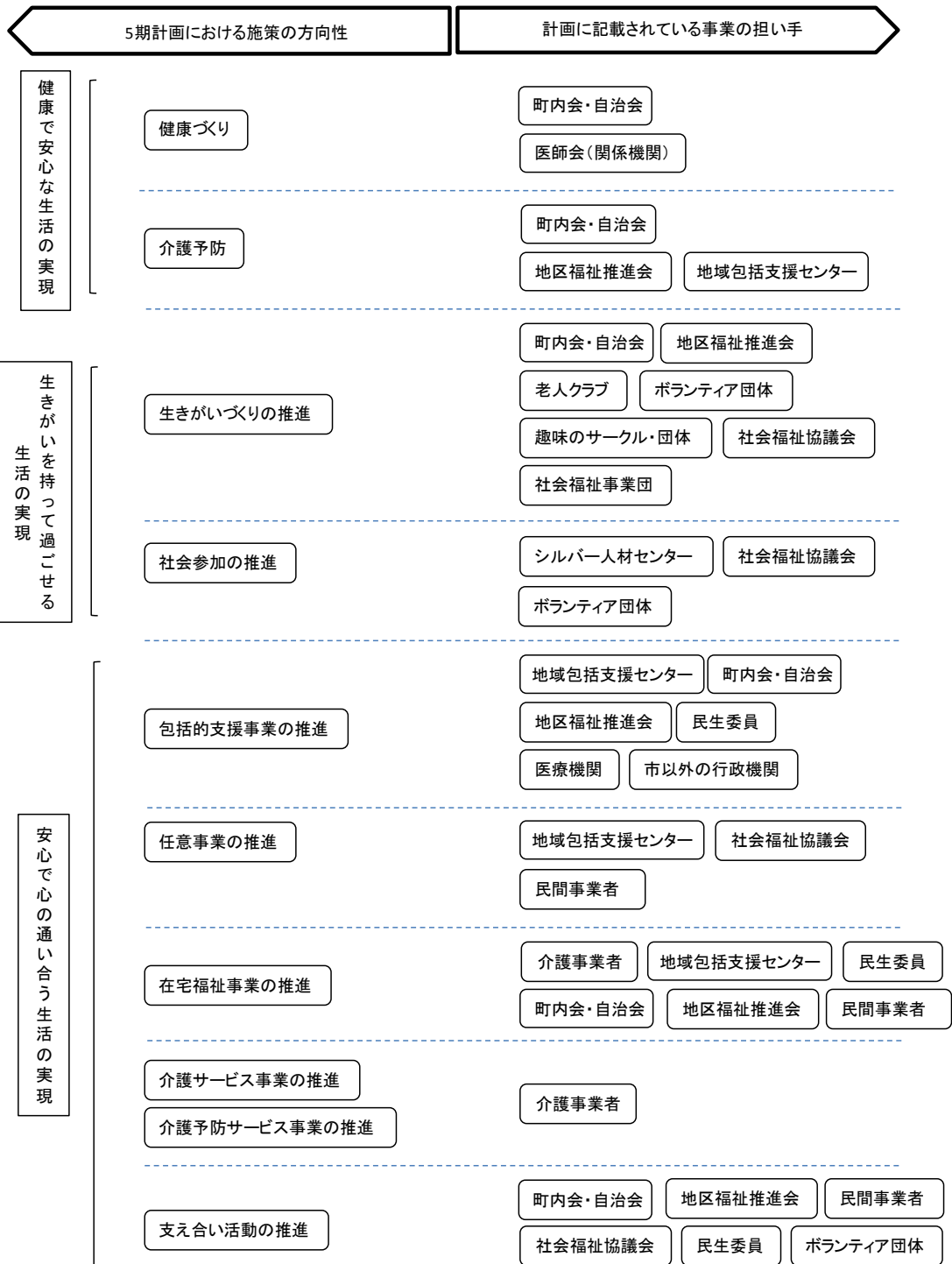


図 15：5期計画における施策の方向性と事業の主な担い手との対応

(注：市はほぼ全ての施策の方向性において事業の実施主体となっていることから、担い手への記載を省略している。)

(出所：盛岡市『高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画』より筆者作成)

このほか、社会福祉協議会の支援を受けた町内会・自治会単位での「地域支え合いマップの作成」が平成 23 年度までに市内の 158 の町内会・自治会で行われているほか、小地域でのサロン活動である「ふれあい・いきいきサロン活動」も平成 23 年度は市内の 135 の町内会・自治会で行われているなどの実績があり、地域を重視した取組みは進められているとみることができる。

民間営利部門についてみても、多くの民間事業者が担い手として関わっている。例えば介護保険事業においては、居宅サービスの中でも比較的利用件数が多いサービスのいくつかについて、施設の経営主体として社会福祉法人などのほか営利法人も多く参入している。参考までにこれらの状況を示せば表 4 の通りである。

表 4：市内の介護保険施設の運営事業者

事業区分	事業者の内訳
介護老人福祉施設	社会福祉法人(16)
訪問介護	社会福祉法人(13)、生協(3)、営利法人(61)、NPO(5)、医療法人(2)、農協(1)
訪問看護	一般指定：医療法人(7)、生協(1)、社団・財団(1)、営利法人(12)、NPO(1)、非法人(1)
	みなし指定事業所：病院(13)、診療所等(77)
通所介護 (デイサービス)	社会福祉法人(20)、営利法人(83)、生協(2)、NPO(4)、医療法人(1)、社団・財団(1)、その他(1)
居宅介護支援	社会福祉法人(15)、医療法人(13)、営利法人(61)、農協(1)、生協(4)、NPO(2)、社団・財団(1)

(注：事業者の内訳欄のカッコ内の数字が、経営主体ごとの施設数となる。なお、一つの事業者が複数の事業を営んでいる場合もあるため、施設数の合計は市内の事業者数の合計とは一致しない)

(出所：盛岡市介護高齢福祉課『介護保険の運営状況（平成 24 年度第 2 回盛岡市介護保険運営協議会資料）』より筆者作成)

では、このように福祉の多元化に対応した取組みを進める政策に対して、住民はどのような意識を持っているのか。この点について、第 1 章で示した福祉の多元化を進める上での論点が達成されているかという点を中心に、次節で検討する。

2. 市民意識の現状

続いて、民間非営利部門の活性化、自らが必要とする支援へ適切に接続できる環境の形成という2点を中心に、盛岡市の市民が福祉サービスの現状をどのように認識しているかについて、市民意識をもとに検討する。この検討のために、本研究所では、「高齢者福祉に関するアンケート調査」（以下「研究所アンケート調査」という。）を実施した。

(1) 研究所アンケート調査の概要

1) 調査手法

調査は平成24年7月から8月にかけて、郵送法により実施した。対象者は平成24年7月1日現在で市内に在住している40歳以上の男女のうち、住民基本台帳から系統抽出法により抽出した1500人である。

調査項目については、大きく「ご自分やご家族の介護について」「あなたの生活と家族や地域との関わりについて」「高齢者福祉サービスの担い手について」の3項目で、前章で述べた福祉の多元化を進める上での理論上の課題に対する市民の意識を把握する内容とした。このほか、分析に必要となる回答者の基本属性を把握するため、性別、年代（年齢5歳階級）、家族との同居の状況、同居人数及び同居者、別居している親の有無、別居している子の有無、婚姻の状況、就業の有無、居住年数、主観的健康観、要介護認定の有無、介護経験の有無、最も頼りになる子どもまたは親せきとの距離について回答を求めた。また、調査票には盛岡市のコミュニティ地区名を予め付して配布し、回答者が居住するコミュニティ地区を把握できるようにした。

回答者数は811人で、回答率は54.06%であった。参考までに、性・年代別の回収率を示すと図16の通りである。なお、本章で掲載している図表について出所の記載のないものは全て、研究所アンケート調査の結果から筆者が作成したものである。

40代前半の男性の回収率が配布数に比べて低くなっているが、それ以外はおおむね4割以上の回答をいただいた。特に60代前半から80代前半までの世代で回答率が高くなっている。高齢者福祉サービスについて具体的な利用が想定される年代で関心が高いことの表れであると考えられる。また、全体的に男性よりも女性の方が回答率が高くなっている。

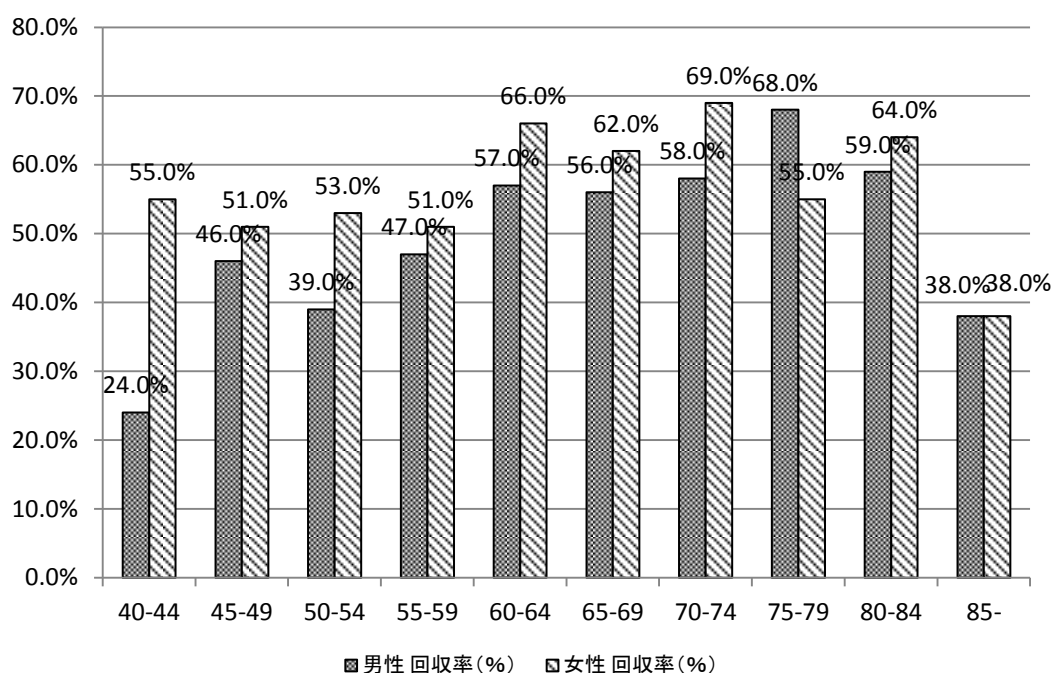


図 16 : 性・年齢 5 歳階級別回収率

2) 分析方法

分析にあたっては各設問の単純集計のほか、基本属性によるクロス集計を行い、基本属性が回答に与える影響を分析した。また設問によっては基本属性の他に、回答内容から合成した新たな変数を使った分析を付加している。また、基本属性によっては統計的検定の有意性を確保するために、そのままではなく変数を加工して使用している。それぞれの基本属性の度数分布の概要及び加工の内容は次項の通りである。なお度数分布の度数については巻末の資料編を参照願いたい。

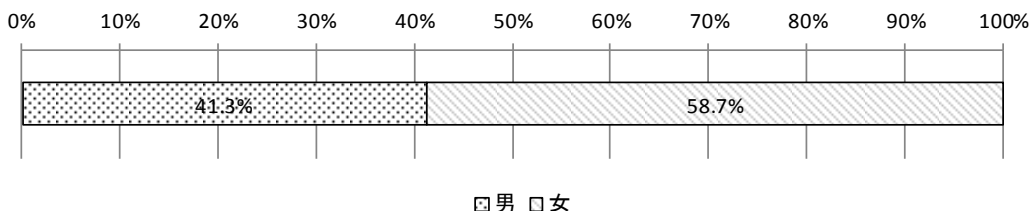
クロス集計の内容については、カイ二乗検定による統計的検定を実施した。ただし問 11, 問 14, 問 20 については、5 段階の回答から 1 つを選ぶという設問構成のため、それぞれの選択肢を間隔尺度と見なし、t 検定もしくは分散分析による検定を行っている。t 検定もしくは分散分析を行う際には、各設問とも選択肢の 1 に 5, 2 に 4, 3 に 3, 4 に 2, 5 に 1 の値をそれぞれ割り振った。全ての分析について検定の結果はそれぞれの表に記載している。p<.05 または*が 5%水準, p<.01 または**が 1%水準で統計的な有意差が認められることを示す。統計的な有意差が認められないものは n. s. もしくは空欄として記載している。

統計分析には SPSS (IBM SPSS statistics version 21) を用いた。紙幅の都合上本論においてその全てに言及することが不可能であるため、本論の検討の趣旨に沿って特徴的な回答がみられたものに限定して掲載している。

3) 分析に使用している基本属性

①性別（問 24）

男性が 41.3%，女性が 58.7%で，回答者の内訳は女性の方が多くなっている。

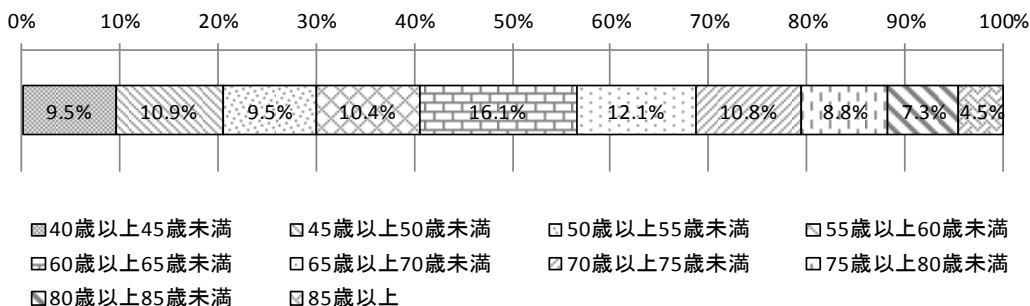


(N=789)

図 17：性別回答者の割合

②年代（問 25）

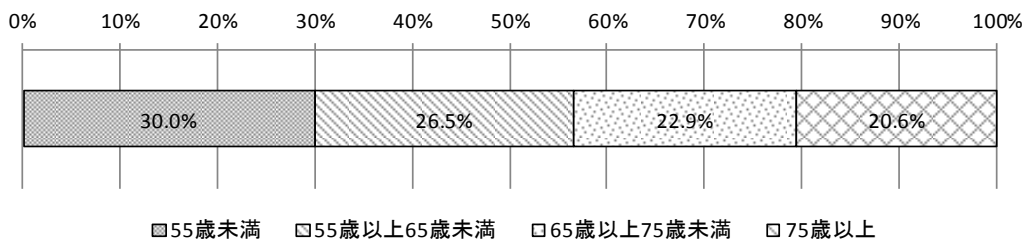
60 歳以上 65 歳未満の年代の回答者が他の年代に比べやや多くなっている。80 歳以上の年代は他の年代に比べて回答者が少なくなっている。



(N=796)

図 18：年代別回答者の割合

なお，年代についてはこのまま分析に使用した場合区分が細かく統計的検定の精度を担保出来ない可能性があるため，集約することとした。集約にあたっては，65 歳以上 75 歳未満の年代と 75 歳以上の年代をそれぞれ 1 つの区分としたほか，65 歳未満は母集団の数が他の区分と同一となるよう，40 歳以上 55 歳未満と 55 歳以上 65 歳未満をそれぞれ 1 つの区分とした。集約の結果は図 19 の通りである。

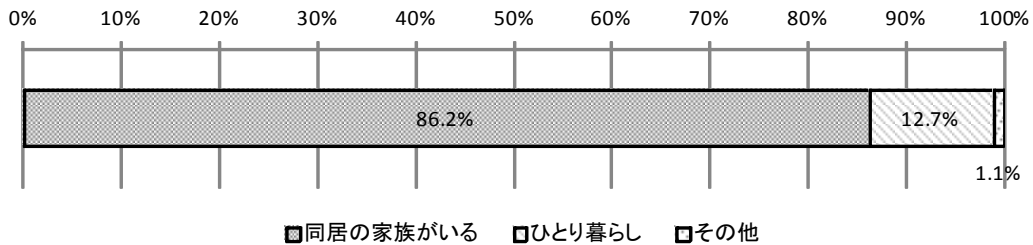


(N=796)

図 19 : 年代 4 区分別回答者の割合

③家族との同居の状況 (問 26)

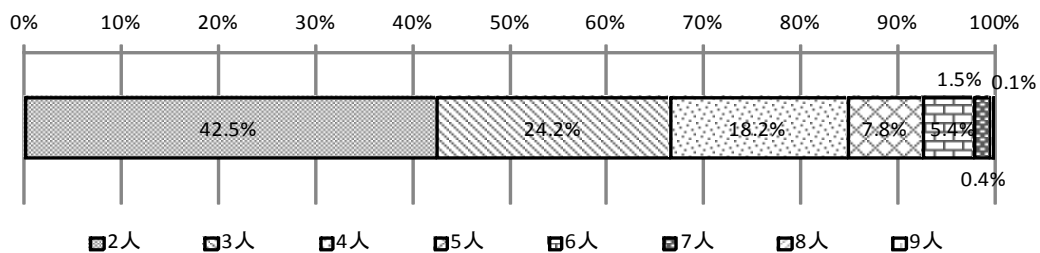
同居の家族がいる人が多くを占めるが、ひとり暮らしをしている人の割合も 12.7%となっている。



(N=797)

図 20 : 家族との同居の状況別回答者の割合

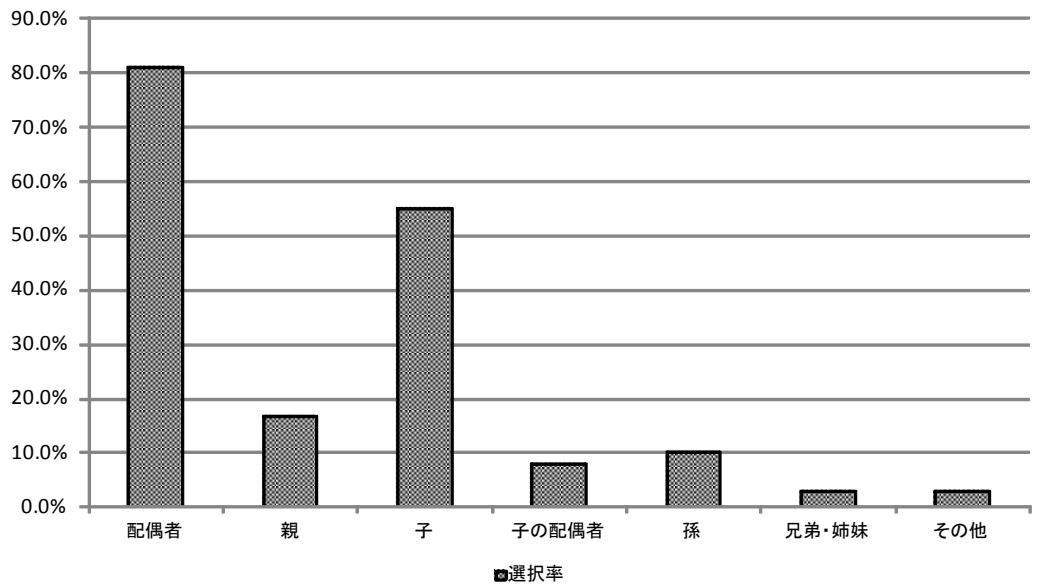
また、図 20 のうち同居の家族がいると回答した方を対象に、自身を含めた同居者の人数について質問し回答を得た結果が図 21 である。自身を含めて 2 人で暮らしていると回答した方の割合が最も高く、同居者が増えるにつれて割合が低くなっている。



(N=683)

図 21 : 同居者の人数別回答者の割合

また、同居者の内訳について質問し回答を得た結果が図 22 である。同居している人で最も多いのは「配偶者」で、「子」が続いている。この 2 つの内訳で全体の多くを占めている。「親」と回答した人は全体の 16.7%で、2 割に満たなかった。



(N=683)

図 22：同居者の内訳 (M. A.)

分析では、これらの回答をもとに世帯構成を以下の 5 区分とした。まず、図 20 においてひとり暮らしと回答した人はそのまま「ひとり暮らし」とした。また、同居の家族がいると回答した人のうち、図 21 において同居人数を 2 人と回答し、かつ図 22 において同居者の内訳で配偶者を選択している人を抽出し、「核家族 (夫婦のみ)」とした。同様に、同じく図 20 において同居の家族がいると回答した人のうち、図 21 において同居人数について 3 人以上と回答し、かつ図 22 において同居者の内訳で親もしくは子のどちらかのみを選択している人を抽出し「核家族 (その他)」とした。また、図 20 において同居の家族がいると回答した人のうち、図 21 において同居人数を 3 人以上と回答し、かつ図 22 において同居者の内訳で親と子の両方もしくは子と孫の両方を選択している人を抽出し、「3 世代同居」とした。最後に、これらのいずれにも該当しない世帯を「その他」とした。

以上の作業を通じて、分析に使用する世帯構成を 5 つに区分した。その内訳は図 23 の通りである。核家族 (その他) に該当する世帯が最も多いが、夫婦のみの世帯もその次に多くなっている。

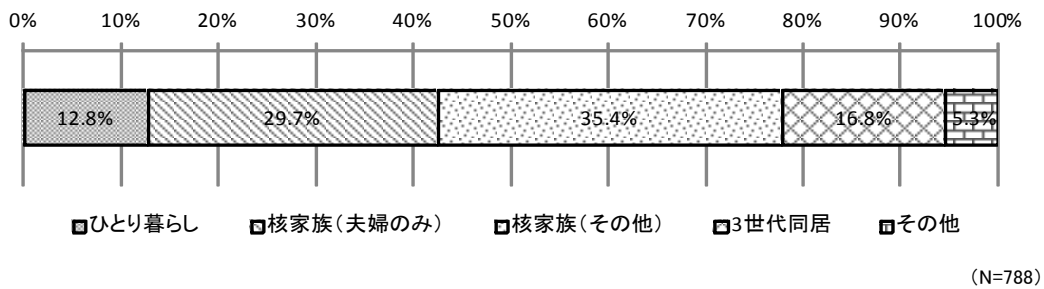


図 23 : 世帯構成 5 区分別回答者の割合

④別居している親の有無 (問 27)

回答者の 36%が別居している親がいると回答している。

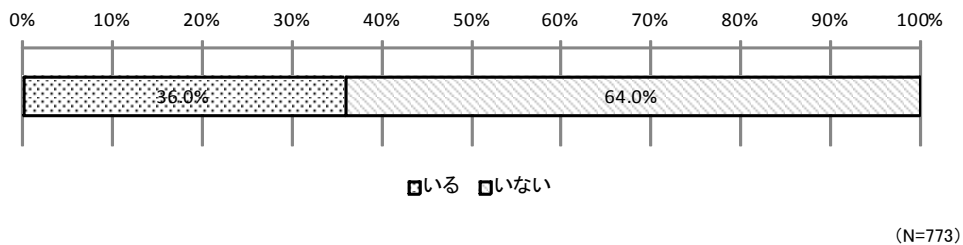
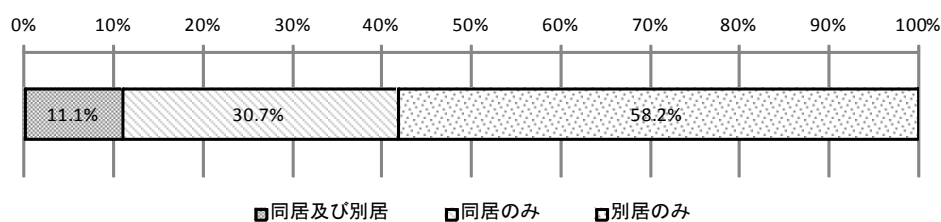


図 24 : 別居している親の有無別回答者の割合

分析ではこの設問と問 26 における同居者の状況についての設問から、「親との同居の状況」という変数を新たに生成することとした。これは高齢者の介護や福祉の状況を把握するにあたって、親との同居・別居の別で回答内容に差異があるかどうかを把握するためである。問 26-2 で親と同居していると回答し、かつ問 27 で別居している親がいると回答した回答者を「同居及び別居」、問 26-2 で親と別居していると回答し、かつ問 27 で別居している親がいないと回答した回答者を「同居のみ」、問 26-2 で親と別居しているという回答がなく、問 27 で親と別居していると回答した回答者を「別居のみ」とした。また、問 26-2 で親と同居しているという回答がなく、問 27 でも別居している親がいないと回答した回答者を「親不在」とし、問 26-2 及び問 27 に未回答の項目があるなど、親との同居、別居の別が判断できない回答者を「不明」とした。

分析にあたっては、このうち「同居及び別居」「同居のみ」「別居のみ」の 3 項目を使用することとし、その他の分類は欠損値扱いとした。以上の作業を通じて、「親との同居の状況」という変数を生成した。内訳は図 25 の通りである。親と同居、別居のいずれかの形態で生活している回答者 352 人のうち、6 割近くの人が親と別居して生活していることがわかる。

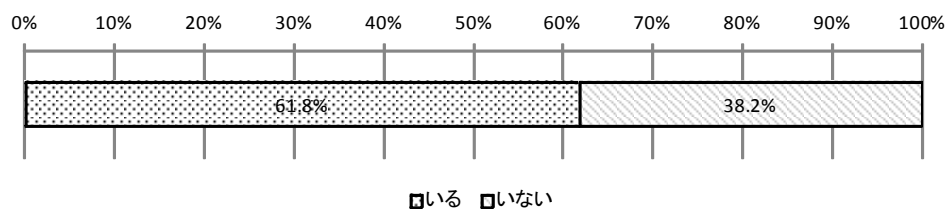


(N=352)

図 25：親との同居の状況別回答者の割合

⑤別居している子の有無（問 28）

回答者の 61.8%が別居している子があると回答している。

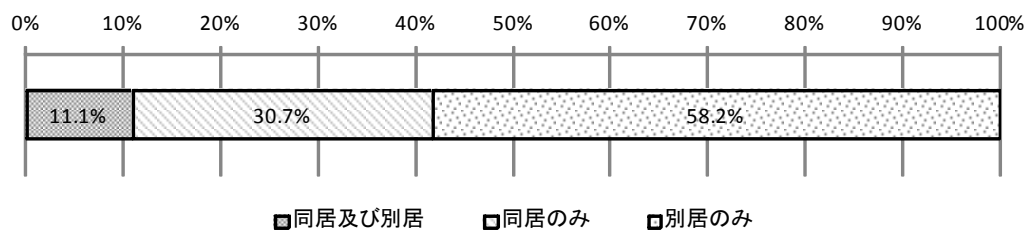


(N=786)

図 26：別居している子の有無別回答者の割合

分析にあたっては、上述の親との同居の状況の場合と同様に、この設問と問 26 における同居者の状況についての設問から、「子との同居の状況」という変数を新たに生成することとした。高齢者の介護や福祉の状況を把握するにあたって、子との同居・別居の別で回答内容に差異があるかどうかを把握するためである。変数の生成手順は「親との同居の状況」の変数を生成した場合と同一である。

「子との同居の状況」の内訳は図 27 の通りである。子と同居、別居のいずれかの形態で生活している回答者 660 人のうち、6 割近くの人が子と別居して生活していることがわかる。



(N=660)

図 27：子との同居の状況別回答者の割合

⑥婚姻の状況（問 29）

回答者の 74.0%が既婚である。離別・死別と回答した方も 19.6%いる。

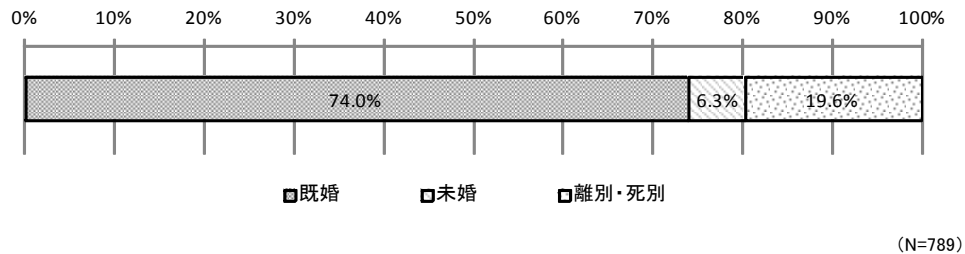


図 28：婚姻の状況別回答者の割合

⑦就業の有無（問 30）

就業している方と就業していない方の内訳は、ほぼ半々であった。

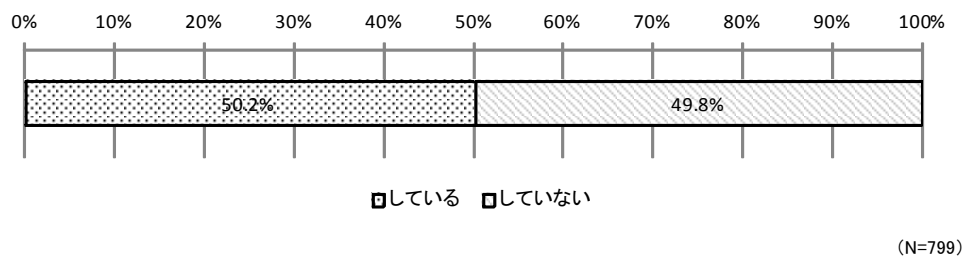


図 29：就業の有無別回答者の割合

ただし、年代によって就業の有無の割合は異なる。図 19 の年代 4 区分とのクロス集計を行うと、図 30 の通り若い年代では就業している人の割合が高く、年代が上になると就業している人の割合が低くなっている。

このため、就業の有無によって回答内容に差があるかどうかを把握しようとした場合に、現状のままだと年代によるクロス集計の結果と就業の有無によるクロス集計の結果が同様の傾向を示し、回答内容に年代による差があるのか、就業の状況による差があるのかが判然としない状況が生じると考えられた。

こうした状況を回避するため、就業の有無による分析を行う場合は対象者を比較的就業している人の割合が高い 65 歳未満に限定することとした。この場合、図 31 の通り回答者の数は 449 人となり、就業している人の割合はそのうちの 74.2%となる。

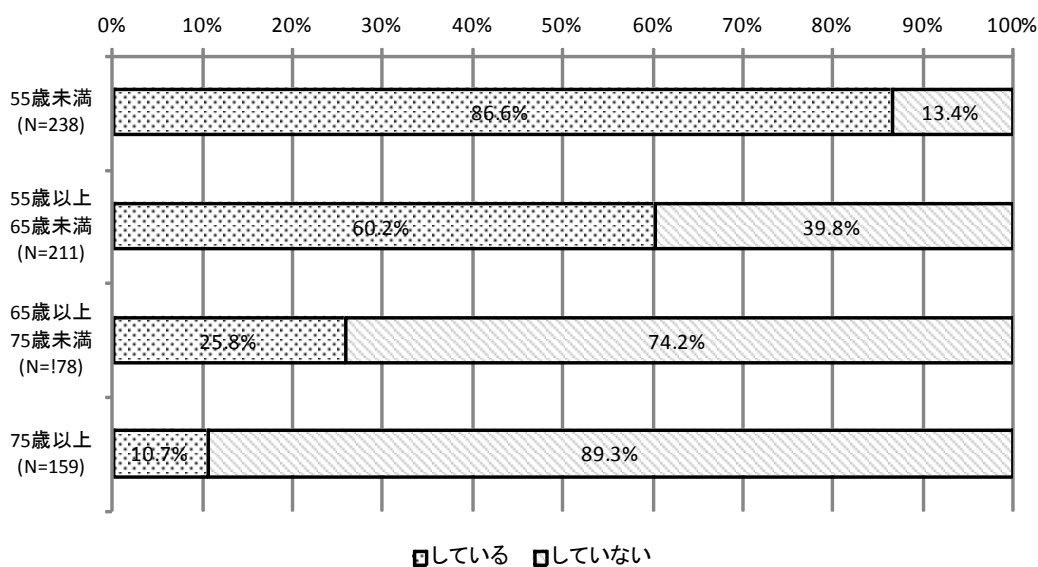
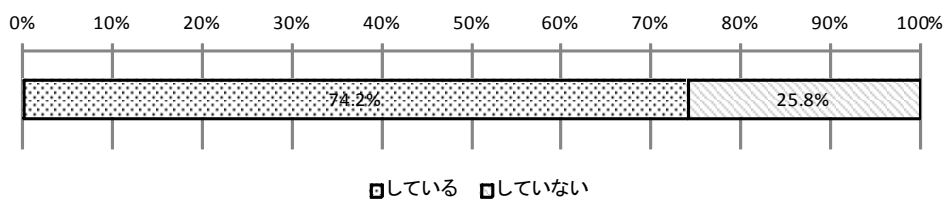


図 30：就業の有無 - 年代 4 区分とのクロス集計

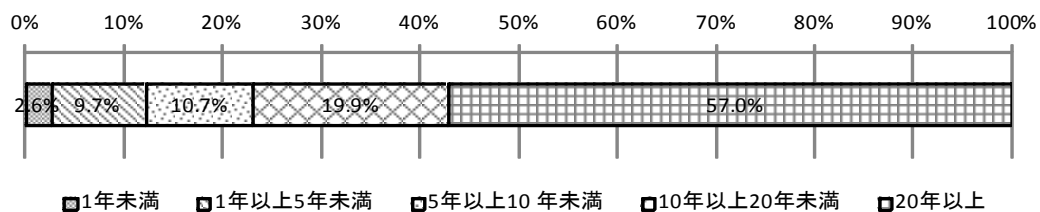


(N=449)

図 31：就業の有無別回答者の割合（65歳未満）

⑧居住年数（問 31）

「20年以上」と回答した人が 57.0%と、全体の半数以上を占めていた。



(N=803)

図 32：居住年数別回答者の割合

なお、居住年数についてもこのまま分析に使用した場合区分が細かく統計的検定の精度を担保出来ない可能性があるため集約することとし、「1年未満」「1年以上5年未満」「5

年以上10年未満」の区分をまとめて一つの「10年未満」の区分とした。集約後の回答者の割合は図33の通りである。

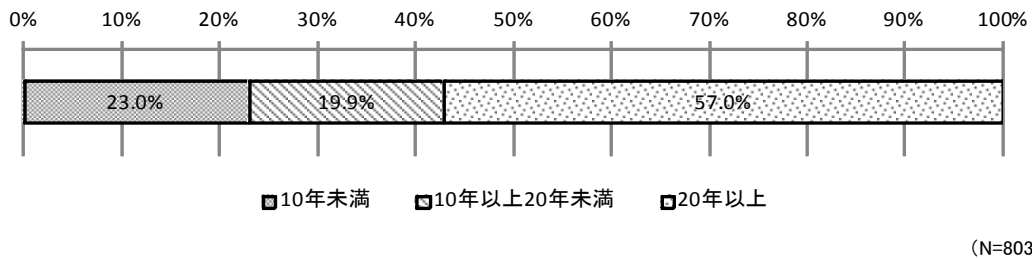


図 33 : 居住年数 3 区分別回答者の割合

⑨主観的健康観 (問 32)

「まあ健康である」と回答した人が最も多く、全体の48.0%を占めている。「あまり健康ではない」「健康ではない」とどちらかといえば健康に不安を感じている方の割合は23.6%だった。

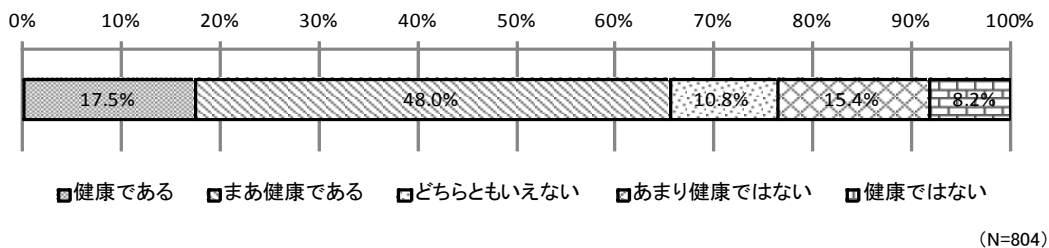


図 34 : 主観的健康観別回答者の割合

なお、主観的健康観についても統計的検定の精度を担保するために区分を集約することとした。「健康である」「まあ健康である」と回答した方を「健康」という一つの集団とし、「あまり健康ではない」「健康ではない」と回答した方を「健康ではない」という一つの集団とした。集約の結果は図35の通りである。

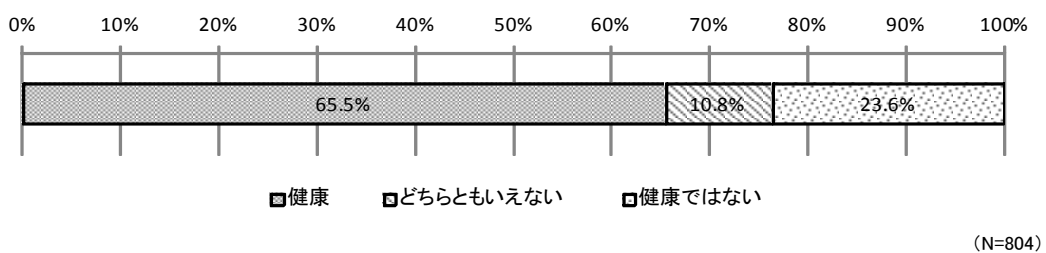


図 35 : 主観的健康観 3 区分別回答者の割合

⑩要介護認定の有無（問 33）

要介護認定を受けている人は、回答者の 5.7%であった。

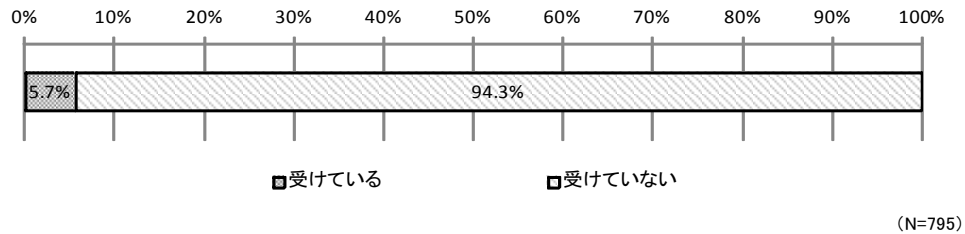


図 36：要介護認定の有無別回答者の割合

また、要介護認定を受けていると回答した人について、要介護度についても回答を求めた。回答結果は図 37 の通りである。要介護 1 と要介護 2 の方で全体の半数以上を占める。

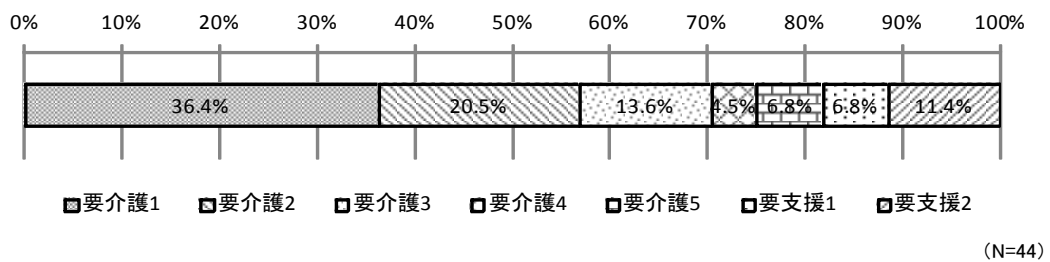


図 37：要介護度別回答者の割合

分析にあたっては、要介護認定を受けている方の人数が少なく、これをさらに要介護度別に細分化した場合には統計的検定の精度が担保できなくなるため、要介護認定の有無のみを使用することとし、要介護度別の分析は行わないこととした。

⑪介護経験の有無（問 1，問 2）

自分が普段の生活で介護や介助を受けたことがあるかどうかについて、図 38 の通り回答者の 10.2%が「現在受けている」または「過去に受けたことがある」と回答し、介護や介助を受けた経験を有していた。

また、親や配偶者、その他の方といった他人の介護や介助について経験があるかどうかという質問に対する回答は図 39 の通りであった。親の介護の経験がある人は回答者の 38.7%でおよそ 4 割に上る。一方、配偶者もしくはその他の人の介護や介助について経験がある人は全体の 15%ほどであった。また、配偶者もしくはその他の人の介護や介助の経験についての設問では、未回答者の人数も多くなっている。

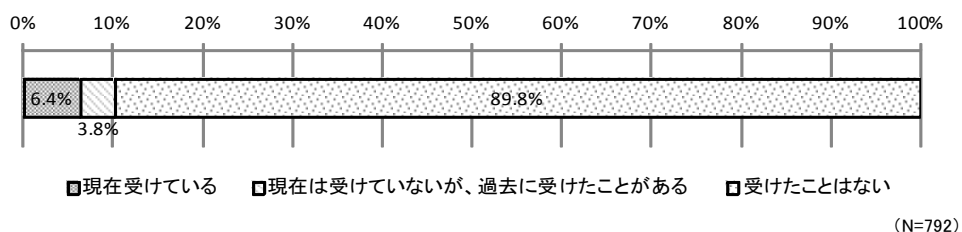


図 38 : 介護経験の有無（自分）別回答者の割合

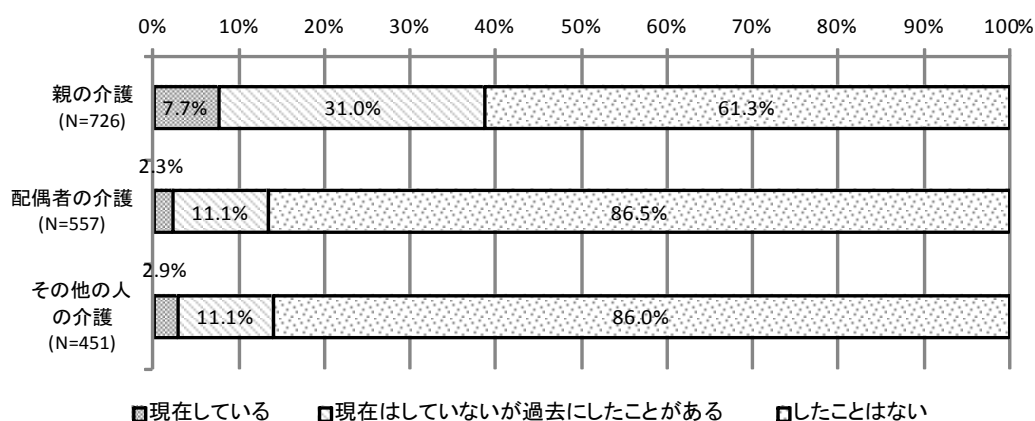


図 39 : 介護経験の有無（他人）別回答者の割合

分析では、自分、他人を問わず介護や介助といった機会に触れたことがあるかどうかの違いで回答内容に差異があるかどうかを調べるために、問1及び問2の回答結果から「介護経験の有無」という変数を新たに生成することとした。問1もしくは問2の親、配偶者、その他の人のいずれか1つ以上の設問について経験があると回答した人について「介護経験あり」とし、いずれの設問にも経験がないと回答した人を「介護経験なし」とした。また、回答の中に未回答の項目があるなど、介護経験の有無が判別できない回答者については「不明」とし、欠損値扱いとした。生成の結果は図40の通りである。何らかの介護や介助の経験がある人は、回答者698人のうち54.6%となり、およそ半数となっている。

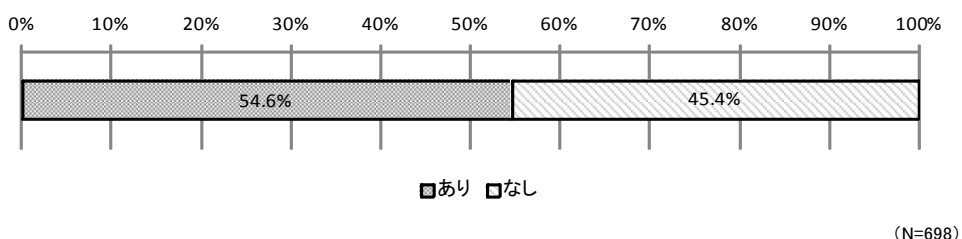


図 40 : 介護経験の有無別回答者の割合

⑫日常生活圏域

研究所アンケート調査では、地域別の回答内容の違いについても把握を試みることにし、調査票の右下に回答者が属するコミュニティ地区名を付した状態で調査票を送付、回収した。分析では、このコミュニティ地区名をもとに、5期計画における日常生活圏域⁴⁷別に回答者を振り分けた。振り分けは、当研究所においてコミュニティ地区と日常生活圏域の区域を地図上で対照させ、独自に行った。この結果、日常生活圏域別の回答者の割合は図41の通りとなった。「玉山」のみ、他の圏域と比べて回答者の割合が少なくなっている。なお、この変数についても内訳の数が多いことから、統計的検定の精度を担保するためにはさらに集約することが適切と考えられたが、これ以上内訳を集約した場合には地域別の回答内容の違いを把握することが困難となると考えられたことから、この変数についてはこのまま使用することとした。

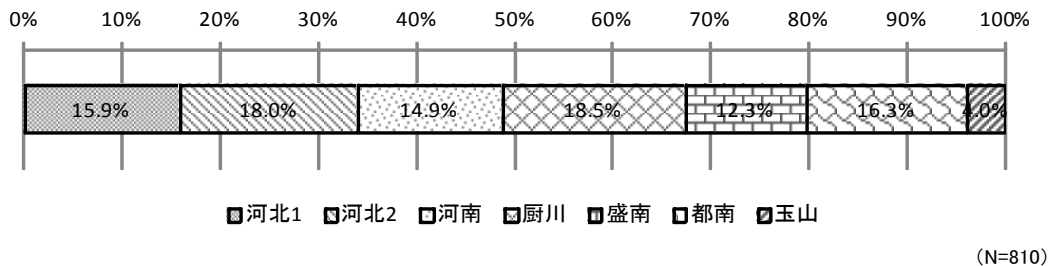


図 41：日常生活圏域別回答者の割合

⑬子どもまたは親せきとの距離

「同居している」と回答した方の割合が最も多い。一方で、「電車、バス、自動車などで1時間以上」と最も遠い区分の回答者の割合も21.6%と全体の2割に上る。

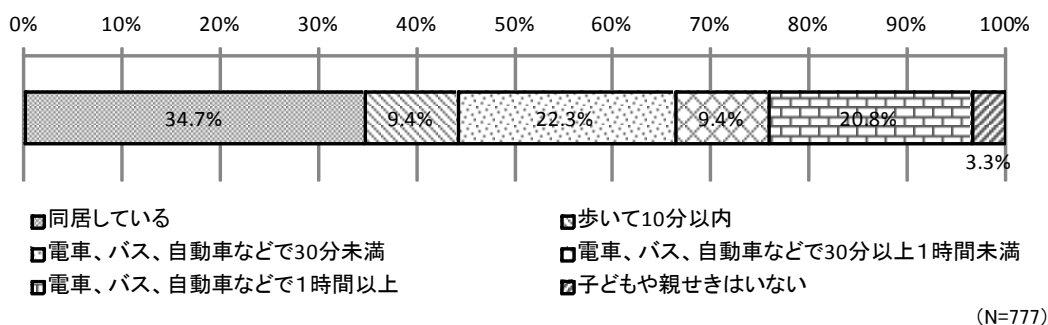


図 42：最も頼りにする子どもまたは親せきとの距離別回答者の割合

⁴⁷ 盛岡市では河北1、河北2、河南、厨川、盛南、都南、玉山の7圏域が設定されている。それぞれの圏域に含まれる町名などの詳細は、盛岡市『高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画』2012年、8-9頁を参照。

なお、この基本属性についても統計的検定の精度を担保するために区分を集約することとした。「同居している」をそのまま一つの区分とし、「歩いて10分以内」及び「電車、バス、自動車などで30分未満」と回答した方をまとめて「電車、バス、自動車などで30分未満」という一つの区分とした。また、「電車、バス、自動車などで30分以上1時間未満」及び「電車、バス、自動車などで1時間以上」と回答した方をまとめて「電車、バス、自動車などで30分以上」という一つの区分とした。また、この基本属性を使った分析では、頼りにする人との距離の遠近によって回答内容に差が生じるかどうかを把握することを目的としたため、「子どもや親せきはいない」という回答については欠損値扱いとした。

集約の結果は図43の通りである。集約後の母集団751人に対して、3つの区分の回答者の割合がほぼ均等になっている。

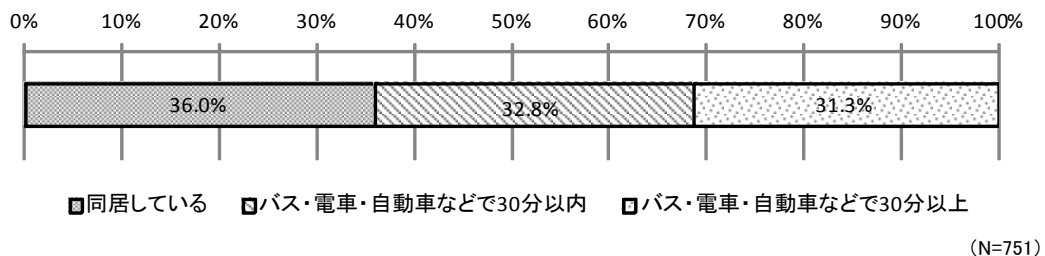


図 43：最も頼りにする子どもまたは親せきとの距離 3 区分別回答者の割合

(2) 回答内容の分析

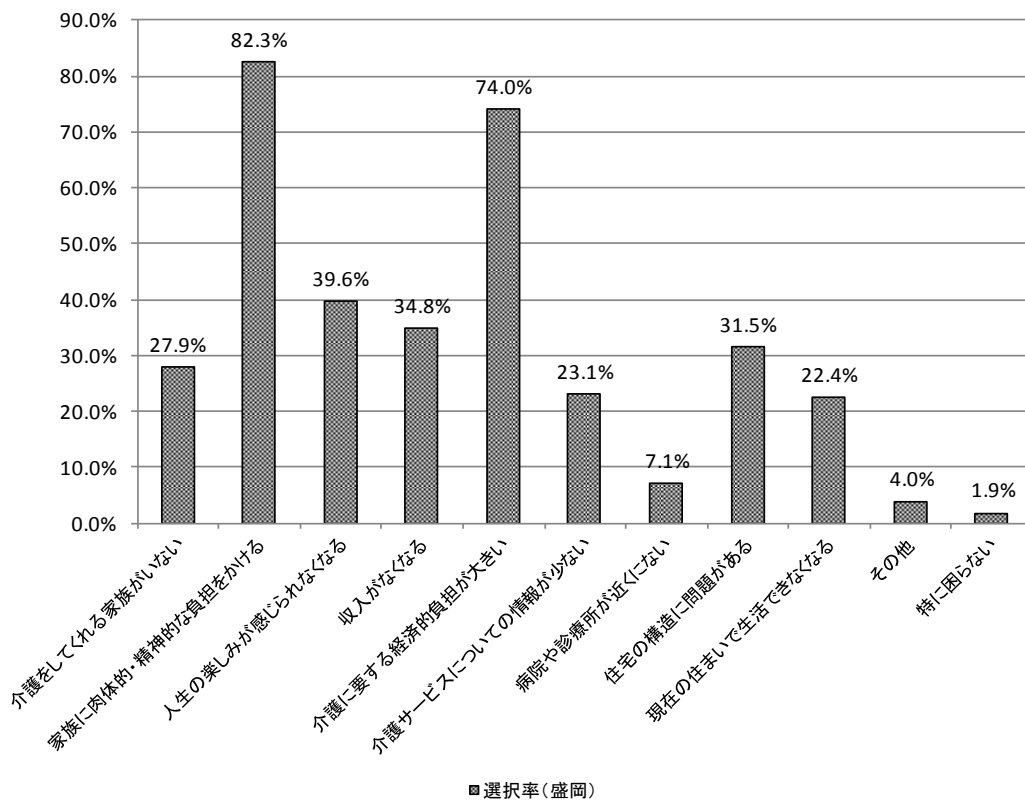
ここから、研究所アンケート調査の分析に入る。なお、分析にあたっては研究所アンケート調査の結果と本論で検証しようとしている課題とのつながりを明確にするため、設問項目を大きく「介護や福祉サービスに対するニーズについて」「介護や福祉サービスへのアクセスについて」「家族が持つ社会的機能について」「地域との関わりについて」「専門職や民間・非営利の活動の展開可能性について」の5分野に組み直し、それぞれの分野について調査結果の分析を進めることにする。このため、調査票の設問の順番と本項における検討の順番は異なる。調査票の設問との対応については、それぞれの分析において付記している調査票の設問番号を参照願いたい。また、設問文や回答の選択肢については巻末の資料編を参照願いたい。

1) 介護や福祉サービスに対するニーズについて

まず、盛岡市で生活している市民が介護や福祉サービスについてどのようなニーズを持っているかを検討する。満たすべきニーズの状況が明らかにならないならば、そもそもサービスの供給体制を議論することが難しくなるからである。

①自分が介護を受ける場合に不安なこと（問4）

自分が高齢で介護を受ける場合に不安なことについて、選択肢からいくつでも該当するものを選んでもらう形で回答を求めた。単純集計の結果は図44の通りであった。

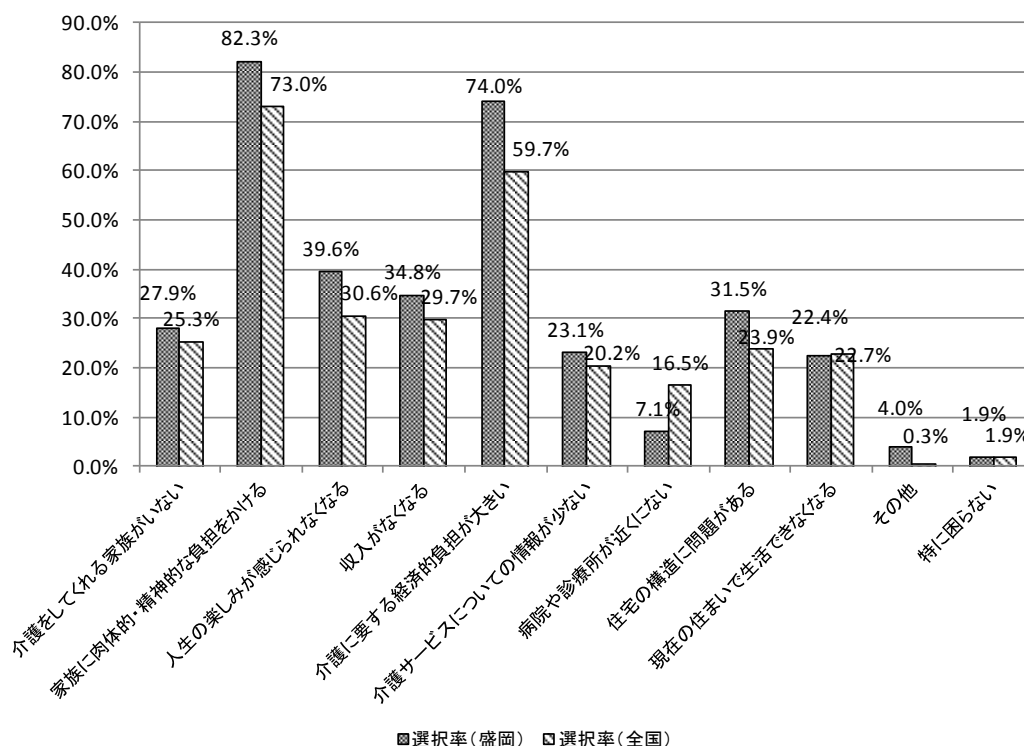


(N=804)

図44：自分が介護を受けるときに不安なこと（M.A.）

最も選択項目が多かったのは「家族に肉体的・精神的な負担をかける」という項目で、選択率は82.3%に上っている。次いで「介護に要する経済的負担が大きい」が74.0%で、介護に対する負担について不安を感じている人が多数存在することがわかる。

この状況は、盛岡市に特有の状況であろうか。この設問項目は、内閣府が平成22年に実施した介護保険制度に関する世論調査の項目とほぼ同一に設定してある。研究所アンケート調査の結果を、内閣府の調査結果と比較すると図45の通りである。



(全国:N=2,457)

(盛岡:N=804)

図 45：自分が介護を受けるときに不安なこと
内閣府調査結果と研究所アンケート調査結果の比較

(注：内閣府調査は、層化二段階抽出により全国の20歳以上の男女5,000人を対象に、訪問面接法により実施されている。ここでは研究所アンケート結果との比較のために、内閣府のウェブサイトで公表されている調査結果から、回答者のうち40歳以上の男女に限定して回答内容を再集計したものを全国の数値として掲載している)

(出所：内閣府『介護保険制度に関する世論調査』 <http://www8.cao.go.jp/survey/h22/h22-kaigohoken/index.html> より筆者作成)

全国の回答結果を見ても、最も選択率が高い回答は「家族に肉体的・精神的な負担をかける」(73.0%)であり、「介護に要する経済的負担が大きい」(59.7%)がそれに続く。両項目とも、全国の実績率よりも研究所アンケート調査結果の方が選択率が10ポイントほど高く、開きが他の項目に比べて大きい。反面、「病院や診療所が近くにない」という項目の実績率は全国が16.5%に比較して盛岡市が7.1%と、実績率が低い。

しかしながら、全体として全国と比べて実績率が著しく異なるという項目はなく、盛岡市民が自分の介護に関して感じている不安は、おおむね全国と同一の傾向があるといえるだろう。

次に、この設問の選択肢別に年代とのクロス集計を行った。集計結果は表5の通りである。

表 5：自分が介護を受けるときに不安なこと - 年代 4 区分とのクロス集計

		年代 4 区分				合計	X ² 検定
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上		
介護をしてくれる家族がいない	度数	81	43	50	47	221	
	年代内での割合 (%)	33.9%	20.4%	27.8%	29.2%		*
家族に肉体的・精神的な負担をかける	度数	201	182	151	119	653	
	年代内での割合 (%)	84.1%	86.3%	83.9%	73.9%		*
人生の楽しみが感じられなくなる	度数	83	91	76	64	314	
	年代内での割合 (%)	34.7%	43.1%	42.2%	39.8%		
収入がなくなる	度数	132	68	50	29	279	
	年代内での割合 (%)	55.2%	32.2%	27.8%	18.0%		**
介護に要する経済的負担が大きい	度数	203	161	133	92	589	
	年代内での割合 (%)	84.9%	76.3%	73.9%	57.1%		**
介護サービスについての情報が少ない	度数	60	48	37	40	185	
	年代内での割合 (%)	25.1%	22.7%	20.6%	24.8%		
病院や診療所が近くにない	度数	14	16	13	13	56	
	年代内での割合 (%)	5.9%	7.6%	7.2%	8.1%		
住宅の構造に問題がある	度数	76	70	60	43	249	
	年代内での割合 (%)	31.8%	33.2%	33.3%	26.7%		
現在の住まいで生活できなくなる	度数	56	40	40	40	176	
	年代内での割合 (%)	23.4%	19.0%	22.2%	24.8%		
その他	度数	10	6	6	8	30	
	年代内での割合 (%)	4.2%	2.8%	3.3%	5.0%		
特に困らない	度数	1	5	0	9	15	
	年代内での割合 (%)	.4%	2.4%	0.0%	5.6%		**
合計	度数	239	211	180	161	791	

表 5 からわかる通り、「収入がなくなる」と「介護に要する経済的負担が大きい」の項目について、1%水準で有意差があった。これらの設問に対する回答を見ると、若い年代となるほど選択率が高く、収入や経済的負担について不安を感じている人が多いことがわかる。また、「介護をしてくれる家族がいない」という項目も5%水準で有意差があり、55歳未満の年代で選択率が最も高くなっている。「家族に肉体的・精神的な負担をかける」という項目も5%水準で有意差が見られる。実際に心身の機能が衰え介護保険を使い始める人も増加する75歳以上の年代よりも、まだ要介護状態に至らない人の方が多い75歳未満の年代の人たちの方が、家族への負担に対する不安を強く感じていると考えられる。これらの傾向から、自身の介護に対する不安としては、すでに介護が身近なものになっている年齢の高い世代よりも、これから介護と向き合うことになる若い世代の方が、特に負担に関する項目で不安を感じていることがわかる。

次に、世帯構成とのクロス集計の結果を表 6 において示す。

表 6：自分が介護を受けるときに不安なこと - 世帯構成とのクロス集計

		世帯構成5区分					合計	X ² 検定
		ひとり暮らし	核家族 (夫婦のみ)	核家族 (その他)	3世代同居	その他		
介護をしてくれる家族がいない	度数	63	73	59	8	15	218	
	世帯構成内での割合 (%)	64.3%	31.3%	21.1%	6.1%	35.7%		**
家族に肉体的・精神的な負担をかける	度数	48	195	254	124	29	650	
	世帯構成内での割合 (%)	49.0%	83.7%	91.0%	94.7%	69.0%		**
人生の楽しみが感じられなくなる	度数	39	101	95	64	13	312	
	世帯構成内での割合 (%)	39.8%	43.3%	34.1%	48.9%	31.0%		*
収入がなくなる	度数	40	63	113	46	15	277	
	世帯構成内での割合 (%)	40.8%	27.0%	40.5%	35.1%	35.7%		*
介護に要する経済的負担が大きい	度数	59	172	217	104	32	584	
	世帯構成内での割合 (%)	60.2%	73.8%	77.8%	79.4%	76.2%		**
介護サービスについての情報が少ない	度数	19	65	60	27	12	183	
	世帯構成内での割合 (%)	19.4%	27.9%	21.5%	20.6%	28.6%		
病院や診療所が近くにない	度数	15	21	14	5	1	56	
	世帯構成内での割合 (%)	15.3%	9.0%	5.0%	3.8%	2.4%		**
住宅の構造に問題がある	度数	22	76	84	48	17	247	
	世帯構成内での割合 (%)	22.4%	32.6%	30.1%	36.6%	40.5%		
現在の住まいで生活できなくなる	度数	37	53	48	28	10	176	
	世帯構成内での割合 (%)	37.8%	22.7%	17.2%	21.4%	23.8%		**
その他	度数	4	10	12	3	2	31	
	世帯構成内での割合 (%)	4.1%	4.3%	4.3%	2.3%	4.8%		
特に困らない	度数	6	0	4	2	0	12	
	世帯構成内での割合 (%)	6.1%	0.0%	1.4%	1.5%	0.0%		**
合計	度数	98	233	279	131	42	783	

表 6 において 1%水準で有意だった項目のうち、「家族に肉体的・精神的な負担をかける」では、ひとり暮らしよりも核家族や三世代同居といった、同居者がいる場合の方が選択率が高く、核家族（その他）や三世代同居では、選択率が 9 割を超える。一般的に高齢者の介護や福祉というと、ひとり暮らしや夫婦のみで暮らす高齢者の方のニーズをどのように充足するかが問題となることが多いが、実際にインフォーマル部門の介護者として想定されるような家族が同居している場合に、同居者に迷惑をかけるという思いを多くの人が抱いていることがわかる。また、「介護に要する経済的負担が大きい」という項目も同じく 1%水準で有意であったが、こちらもひとり暮らしより同居者がいる場合の方が、選択率が高くなっている。この回答結果だけをもとに断定することはできないが、自身の介護費用が

場合によっては家計に影響を与えることについて不安を感じている人もこの中には含まれている可能性がある。

一方で、「介護をしてくれる家族がない」「病院や診療所が近くにない」「現在の住まいで生活できなくなる」といった項目については、ひとり暮らしの選択率が他の世帯構成に比べて高くなっている。ひとり暮らしの場合には、そもそも現在の生活を維持できるかどうかという部分での不安感がほかの世帯構成に比べて強いことがわかる。

また、「人生の楽しみが感じられなくなる」という項目についても有意差が見られたが、この項目の選択率はひとり暮らしよりも三世代同居の世帯で高くなっている。この原因については不明だが、このことから、世帯の人数が多かったり、子や孫と同居していたりすれば、生き生きと前向きに暮らしていけるといような、高齢者の暮らしと世帯に関する漠然としたイメージは実態と異なることは指摘できる。

次に、子との同居の状況とのクロス集計の結果を表 7 に示す。

表 7 では、「家族に肉体的・精神的な負担をかける」と「介護に要する経済的負担が大きい」という項目で、同居のみの世帯において選択率が低くなっている。子どもと同居していることがこうした不安の軽減につながっていると考えられる。その反面「介護をしてくれる家族がない」では同居のみの世帯において選択率が高くなっている。子どもと同居しているからといって必ずしも介護者についての不安が少ないわけではないことがわかる。このほか、「病院や診療所が近くにない」「現在の住まいで生活できなくなる」といった選択肢についても同居のみの世帯の選択率が高くなっているが、これについては同居のみの区分に属する回答者が、他の区分に属する回答者に比べて高齢の方が多くなっているため、年代による影響もあるものと考えられる。

表 7：自分が介護を受けるときに不安なこと - 子との同居の状況とのクロス集計

		子との同居の状況			合計	X ² 検定
		同居及び 別居	同居のみ	別居のみ		
介護をしてくれる家族がいない	度数	50	37	53	140	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	13.3%	51.4%	25.6%		**
家族に肉体的・精神的な負担をかける	度数	347	41	186	574	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	92.0%	56.9%	89.9%		**
人生の楽しみが感じられなくなる	度数	147	28	90	265	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	39.0%	38.9%	43.5%		
収入がなくなる	度数	141	25	49	215	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	37.4%	34.7%	23.7%		**
介護に要する経済的負担が大きい	度数	286	42	164	492	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	75.9%	58.3%	79.2%		**
介護サービスについての情報が少ない	度数	80	13	56	149	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	21.2%	18.1%	27.1%		
病院や診療所が近くにない	度数	17	9	16	42	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	4.5%	12.5%	7.7%		*
住宅の構造に問題がある	度数	113	18	71	202	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	30.0%	25.0%	34.3%		
現在の住まいで生活できなくなる	度数	74	25	38	137	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	19.6%	34.7%	18.4%		**
その他	度数	14	1	9	24	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	3.7%	1.4%	4.3%		
特に困らない	度数	6	8	0	14	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	1.6%	11.1%	0.0%		**
合計	度数	377	72	207	656	

この設問に関する分析の最後に、介護経験の有無とのクロス集計の結果を表 8 において示す。

単純集計においても選択率が高かった「家族に肉体的・精神的負担をかける」と「介護に要する経済的負担が大きい」という項目について、1%水準で有意差が見られる。どちらの項目でも、介護経験がある人の方が、ない人に比べて選択率が低くなっている。経験の有無が選択率に差を与えることがわかる。

表 8：自分が介護を受けるときに不安なこと - 介護経験の有無とのクロス集計

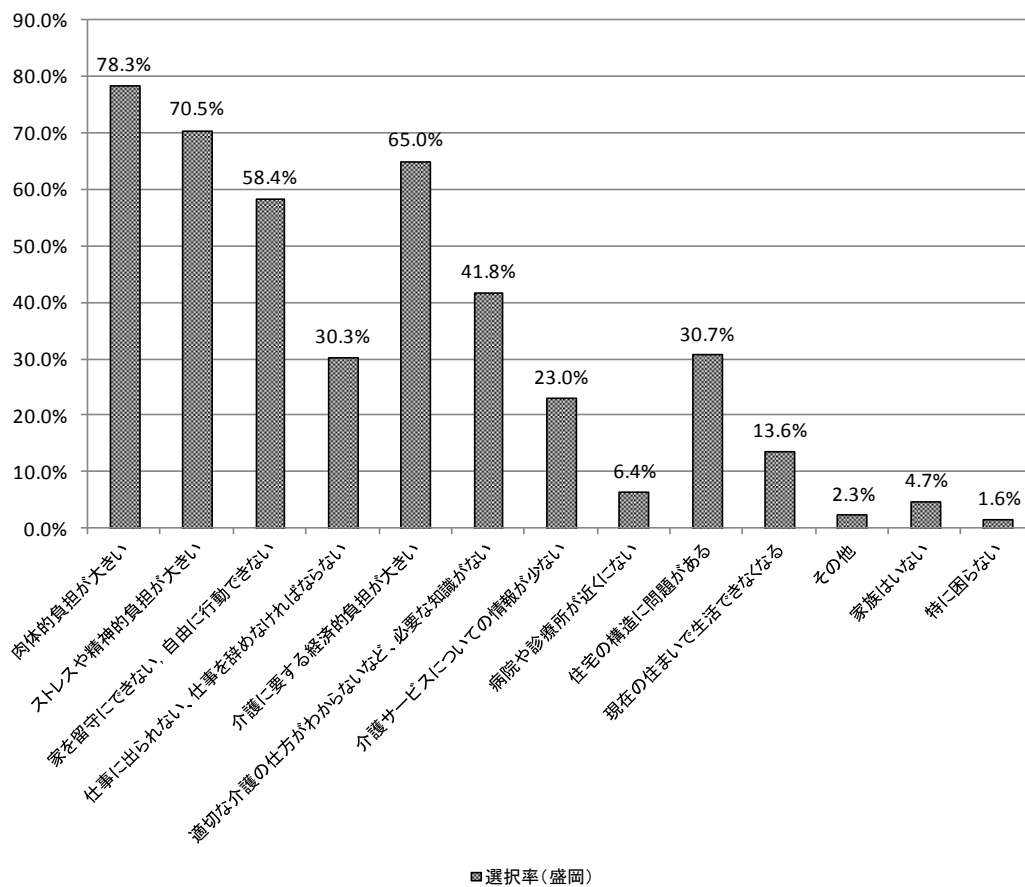
		介護経験の有無		合計	X ² 検定
		あり	なし		
介護をしてくれる家族がいない	度数	105	85	190	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	27.6%	26.9%		
家族に肉体的・精神的な負担をかける	度数	294	277	571	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	77.2%	87.7%		**
人生の楽しみが感じられなくなる	度数	156	122	278	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	40.9%	38.6%		
収入がなくなる	度数	117	113	230	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	30.7%	35.8%		
介護に要する経済的負担が大きい	度数	259	256	515	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	68.0%	81.0%		**
介護サービスについての情報が少ない	度数	78	82	160	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	20.5%	25.9%		
病院や診療所が近くにない	度数	25	27	52	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	6.6%	8.5%		
住宅の構造に問題がある	度数	117	105	222	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	30.7%	33.2%		
現在の住まいで生活できなくなる	度数	83	65	148	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	21.8%	20.6%		
その他	度数	26	4	30	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	6.8%	1.3%		
特に困らない	度数	13	2	15	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	3.4%	.6%		
合計	度数	381	316	697	

②家族を介護する場合に不安なこと（問 8）

続いて、自分が高齢となった家族を介護する側の立場になった場合に不安に感じることに
ついて、問 4 と同様に選択肢からいくつでも回答を選んでもらう形で質問した。回答の
単純集計の結果は図 46 の通りである。

最も選択率が高かったのは「食事や排せつ、入浴など世話の負担が重く、十分な睡眠が
とれないなど肉体的負担が大きいこと」で、「ストレスや精神的負担が大きいこと」「介護
に要する経済的負担が大きいこと」「家を留守にできない、自由に行動できないこと」とい
った項目が続く。先の間 4 に対する回答と同じく、肉体的、精神的負担や経済的負担に関
する項目について、不安を感じる人が多くなっている。

この設問に対する回答項目も、先の間 4 と同様に内閣府が実施した全国調査とほぼ同一
の項目としている。両者の回答内容を比較すると図 47 の通りである。



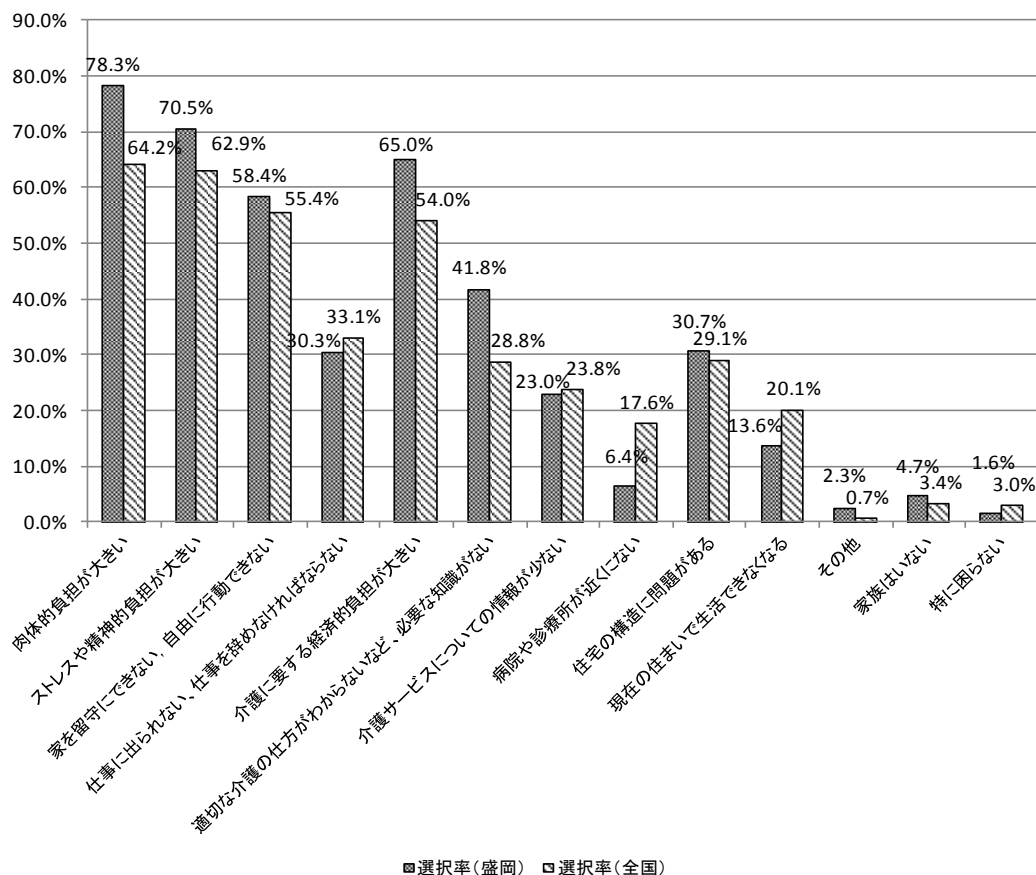
(N=766)

図 46 : 家族を介護するとき不安なこと (M. A.)

全国の回答結果を見ても、最も選択率が高いのは「食事や排せつ、入浴など世話の負担が重く、十分な睡眠がとれないなど肉体的負担が大きいこと」で、「ストレスや精神的負担が大きいこと」がその次である。「家を留守にできない、自由に行動できないこと」と「介護に要する経済的負担が大きいこと」まで合わせると、全体の中でこの四つの項目の選択率が高いのは、先の間4の場合と同じである。自分の介護のことと同様に、家族の介護のことを考えた場合も、負担について不安を感じる人が多いといえる。

全国の回答と盛岡市の回答を比較すると、肉体的負担が大きいという回答では、盛岡市の選択率は全国に比べて14ポイントほど高い。また、経済的負担が大きいという回答では、盛岡市の選択率は全国より10ポイントほど高くなっている。こうした負担に関する不安は、家族の介護の場合には、全国よりも不安に感じている人が多いといえる。また、介護に必要な知識がないという項目も、盛岡市の選択率は全国に比べて13ポイント高くなっている。

全体として、間4の場合と同様に、盛岡市と全国の選択率が著しく異なっている項目はないといえる。しかし、間4と比較すると盛岡市と全国の選択率の開きが大きい項目がいくつか見受けられる。



(全国: N=2,457)
(盛岡: N=766)

図 47: 家族を介護するとき不安なこと
内閣府調査結果と研究所アンケート調査結果の比較

(注: 内閣府調査の結果は、図 45 の場合と同じく全国の 40 歳以上の男女の回答内容に限定して再集計している。)

(出所: 内閣府, 前掲調査)

また、この問いについても年代によって回答の傾向が異なる項目がいくつか見受けられる。選択肢別に年代とのクロス集計を行った結果を表 9 に示す。

表 9 においても表 5 と同様に、単純集計において選択率が高かった「食事や排せつ、入浴など世話の負担が重く、十分な睡眠がとれないなど肉体的負担が大きいこと」「ストレスや精神的負担が大きいこと」「家を留守にできない、自由に行動できないこと」「介護に要する経済的負担が大きいこと」の 4 項目について、1%水準で有意差が見られた。このうち肉体的負担については 75 歳未満の各年代の区分で選択率がほぼ 8 割となっており 75 歳以上の年代よりも多くなっているが、他の 3 項目については若い世代ほど選択率が高くなっている。問 4 の場合と同様に、家族の介護における負担についても、若い世代は

表 9：家族を介護するときに不安なこと-年代 4 区分とのクロス集計

		年代 4 区分				合計	X ² 検定
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上		
肉体的負担が大きい	度数	194	160	141	99	594	
	年代内での割合 (%)	81.9%	77.3%	83.9%	69.2%		**
ストレスや精神的負担が大きい	度数	194	152	116	72	534	
	年代内での割合 (%)	81.9%	73.4%	69.0%	50.3%		**
自由に行動できない	度数	161	131	92	60	444	
	年代内での割合 (%)	67.9%	63.3%	54.8%	42.0%		**
仕事に出られない、仕事を辞めなければならない	度数	140	63	15	13	231	
	年代内での割合 (%)	59.1%	30.4%	8.9%	9.1%		**
介護に要する経済的負担が大きい	度数	184	140	108	62	494	
	年代内での割合 (%)	77.6%	67.6%	64.3%	43.4%		**
適切な介護の仕方がわからないなど、必要な知識がない	度数	96	87	74	62	319	
	年代内での割合 (%)	40.5%	42.0%	44.0%	43.4%		
介護サービスについての情報が少ない	度数	60	50	32	33	175	
	年代内での割合 (%)	25.3%	24.2%	19.0%	23.1%		
病院や診療所が近くにない	度数	14	9	15	10	48	
	年代内での割合 (%)	5.9%	4.3%	8.9%	7.0%		
住宅の構造に問題がある	度数	77	67	58	29	231	
	年代内での割合 (%)	32.5%	32.4%	34.5%	20.3%		*
現在の住まいで生活できなくなる	度数	46	22	18	16	102	
	年代内での割合 (%)	19.4%	10.6%	10.7%	11.2%		*
その他	度数	6	1	5	5	17	
	年代内での割合 (%)	2.5%	.5%	3.0%	3.5%		
家族はいない	度数	4	10	6	15	35	
	年代内での割合 (%)	1.7%	4.8%	3.6%	10.5%		**
特に困らない	度数	0	3	1	8	12	
	年代内での割合 (%)	0.0%	1.4%	.6%	5.6%		**
合計	度数	237	207	168	143	755	

ど強く不安を感じていると指摘することができる。また、「仕事に出られない、仕事を辞めなければならないこと」という選択肢に対する回答についても1%水準で有意差が出ており、選択率は55歳未満の世代が約6割と、他の年代に比べて圧倒的に高い。55歳未満の年代では就業している人も多いため、介護のために仕事を退職することに対する不安が他の世代よりも大きいと考えられる。

このほか、「介護のための部屋がない、入浴しにくいなど住宅の構造に問題があること」と「介護が必要になった家族が現在の住まいで生活できなくなること」がともに5%水準で

有意であった。現在の住まいで生活できなくなることについても、55歳未満の年代で他の年代よりも選択率が高い。また住宅の構造については、75歳未満の年代で選択率が3割程度となっている。少なからず問題としている人がいることがわかる。

次に、子との同居の状況とのクロス集計の結果を表10に示す。

表10：家族を介護するときに不安なこと - 子との同居の状況とのクロス集計

		子との同居の状況			合計	X ² 検定
		同居及び 別居	同居のみ	別居のみ		
肉体的負担が大きい	度数	297	28	176	501	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	83.2%	43.8%	86.7%		**
ストレスや精神的負担が大きい	度数	271	22	158	451	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	75.9%	34.4%	77.8%		**
自由に行動できない	度数	219	21	133	373	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	61.3%	32.8%	65.5%		**
仕事に出られない、仕事を辞めなければならぬ	度数	127	12	42	181	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	35.6%	18.8%	20.7%		**
介護に要する経済的負担が大きい	度数	251	22	137	410	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	70.3%	34.4%	67.5%		**
適切な介護の仕方がわからないなど、 必要な知識がない	度数	161	15	94	270	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	45.1%	23.4%	46.3%		**
介護サービスについての情報が少ない	度数	79	3	57	139	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	22.1%	4.7%	28.1%		**
病院や診療所が近くにない	度数	20	4	16	40	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	5.6%	6.3%	7.9%		
住宅の構造に問題がある	度数	98	13	74	185	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	27.5%	20.3%	36.5%		*
現在の住まいで生活できなくなる	度数	46	6	27	79	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	12.9%	9.4%	13.3%		
その他	度数	7	4	1	12	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	2.0%	6.3%	.5%		*
家族はいない	度数	0	18	1	19	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	0.0%	28.1%	.5%		**
特に困らない	度数	5	5	1	11	
	子との同居の状況 内での割合 (%)	1.4%	7.8%	.5%		**
合計	度数	357	64	203	624	

表10をみると、「同居のみ」とそれ以外の区分で選択率に大きな違いがあることがわかる。「肉体的負担が大きい」「ストレスや精神的負担が大きい」「自由に行動できない」「介護に要する経済的負担が大きい」といった負担に関する項目で、「同居のみ」の区分がそれ以外の区分と比較して選択率が低くなっている。「同居及び別居」の区分において

も同居している子どもはいることになるが、上に挙げた項目では「同居のみ」の区分のみで選択率が低くなっている。このことから、家族の介護に対する負担については、子どもが全員同居しているか、別居の子どもがいるかどうかによって、負担感に大きな差が出ているものと考えられる。また、「適切な介護の仕方がわからないなど、必要な知識がない」「介護サービスについての情報が少ない」といった項目でも、同様の傾向が見られる。次に、それぞれの選択肢と介護経験の有無によるクロス集計を行った結果を表 11 に示す。

表 11：家族を介護するときに不安なこと - 介護経験の有無とのクロス集計

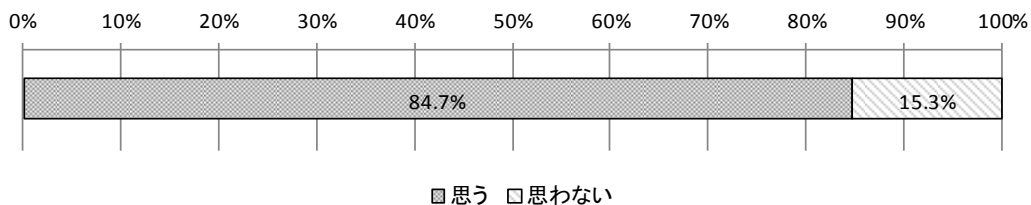
		介護経験の有無		合計	X ² 検定
		あり	なし		
肉体的負担が大きい	度数	260	254	514	*
	介護経験の有無 内での割合 (%)	74.1%	81.9%		
ストレスや精神的負担が大きい	度数	237	223	460	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	67.5%	71.9%		
自由に行動できない	度数	199	182	381	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	56.7%	58.7%		
仕事に出られない、仕事を辞めなければならぬ	度数	80	106	186	**
	介護経験の有無 内での割合 (%)	22.8%	34.2%		
介護に要する経済的負担が大きい	度数	206	216	422	**
	介護経験の有無 内での割合 (%)	58.7%	69.7%		
適切な介護の仕方がわからないなど、必要な知識がない	度数	120	151	271	**
	介護経験の有無 内での割合 (%)	34.2%	48.7%		
介護サービスについての情報が少ない	度数	58	86	144	**
	介護経験の有無 内での割合 (%)	16.5%	27.7%		
病院や診療所が近くにない	度数	20	22	42	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	5.7%	7.1%		
住宅の構造に問題がある	度数	102	106	208	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	29.1%	34.2%		
現在の住まいで生活できなくなる	度数	48	41	89	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	13.7%	13.2%		
その他	度数	10	5	15	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	2.8%	1.6%		
家族はいない	度数	21	12	33	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	6.0%	3.9%		
特に困らない	度数	9	3	12	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	2.6%	1.0%		
	度数	351	310	661	

表 11 によれば、単純集計で選択率が高かった項目のうち、「仕事に出られない、仕事を辞めなければならないこと」と「介護に要する経済的負担が大きいこと」の2項目について1%水準で、また「食事や排せつ、入浴など世話の負担が重く、十分な睡眠がとれないなど肉体的負担が大きいこと」の項目について5%水準で、それぞれ有意差が見られた。いずれも介護経験がある人の方が、ない人に比べて選択率が低くなっている。問4の場合と同様に、実際に経験してみることで様子がわかり、不安感が若干減少することが考えられる。ただし、負担に関する項目でも「ストレスや精神的負担が大きいこと」という項目については、介護経験の有無による有意差は見られなかった。肉体的な負担や経済的な負担と異なり、精神的な負担については経験したからといって軽減されるわけではないという状況がうかがえる。

また、「適切な介護の仕方がわからないなど、必要な知識がないこと」「介護サービスについての情報が少ないこと」の二つの項目でも1%水準で有意差が出ており、介護経験がある人の方が選択率が低くなっている。介護に関する知識や情報についても、経験があることが不安感の軽減につながるものと考えられる。

③住み慣れた場所での介護に対する希望（問7）

地域包括ケアなど最近の高齢者福祉においては、住み慣れた地域でその人らしく暮らすことが重視されている。このため、実際に住み慣れた地域での生活にニーズがあるかどうかを確認した。住み慣れた地域での生活を希望するかどうか、二択によって回答を求めた。単純集計の結果は図48の通りである。



(N=759)

図 48：住み慣れた場所での介護に対する希望

図48をみると、回答者のおよそ85%が住み慣れた場所での介護を希望しており、ニーズは大きいと判断することができる。

次に、子どもまたは親せきとの距離とのクロス集計の結果を表12に示す。

表12をみると、最も頼りにする子どもまたは親せきとの距離がバス・電車・自動車などで30分以上の区分で、「思う」と回答した人の割合が比較的小さくなっている。頼りにする人との距離の違いによって、住み慣れた場所での生活の希望に変化があることがわかる。

また、これ以外の基本属性による分析では、就業の有無とのクロス集計において1%水準で有意差が見られ、就業している人の方が住み慣れた場所での介護を希望する割合が低く

表 12：住み慣れた場所での介護に対する希望
- 子どもまたは親せきとの距離とのクロス集計

		最も頼りにする子どもまたは 親せきとの距離3区分			合計
		同居して いる	バス・電 車・自動車 などで30分 以内	バス・電 車・自動車 などで30分 以上	
思う	度数	225	197	176	598
	距離の %	87.9%	87.6%	79.3%	85.1%
思わない	度数	31	28	46	105
	距離の %	12.1%	12.4%	20.7%	14.9%
合計	度数	256	225	222	703
	距離の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.05)

なっていた⁴⁸が、このほかの項目では統計的な有意差は見られなかった。このことから、住み慣れた場所での介護については、頼りにする人との距離の違いに影響を受けると考えられるものの、性別や年代など個人の属性の違いに関わらず、広くニーズが存在すると考えることができる。

④ニーズに対する考察

これらの設問に対する回答の分析から、盛岡市における介護に関するニーズについて、以下の点が指摘できる。

まず、自分の介護、家族の介護とも、肉体的負担、精神的負担、経済的負担といった、負担について強く不安を感じているという点が指摘できる。これらの項目は全国的にも不安を感じている人が多く、全国と同様の傾向を示している。

また、この負担については特に 55 歳未満の年代で不安を感じている人が他の年代よりも多くなっている。実際に親の介護などで介護を経験するようになるのは 50 代後半からであることを考えると、55 歳未満の世代は介護を経験したことがない一方で、負担に対する不安を強く感じているということになる。このように経験を伴わないままに「介護=負担」というイメージが定着することは、比較的若い世代が高齢者福祉に関する活動を敬遠することにつながるのではないかと懸念される。福祉の多元化において民間非営利部門への参加を進めようとする際にマイナスに働く要素ではないかとも考えられる。

一方で、実際に介護の経験がある人は、こうした負担に対する不安を感じる人の割合は経験がない人に比べてある程度少ないといえる。また、必要な知識や情報も経験によって得られている人が多いといえる。あくまでも経験がない人の回答と比較した場合であるが、不安感を一定程度軽減することに、経験が寄与していると指摘することは可能であろう。

⁴⁸ 所得があるので経済的基盤がある、地域以外のネットワークがある、地域との関わりに時間を割くことができず、地域に対してあまり関心がないなどの理由が考えられる。

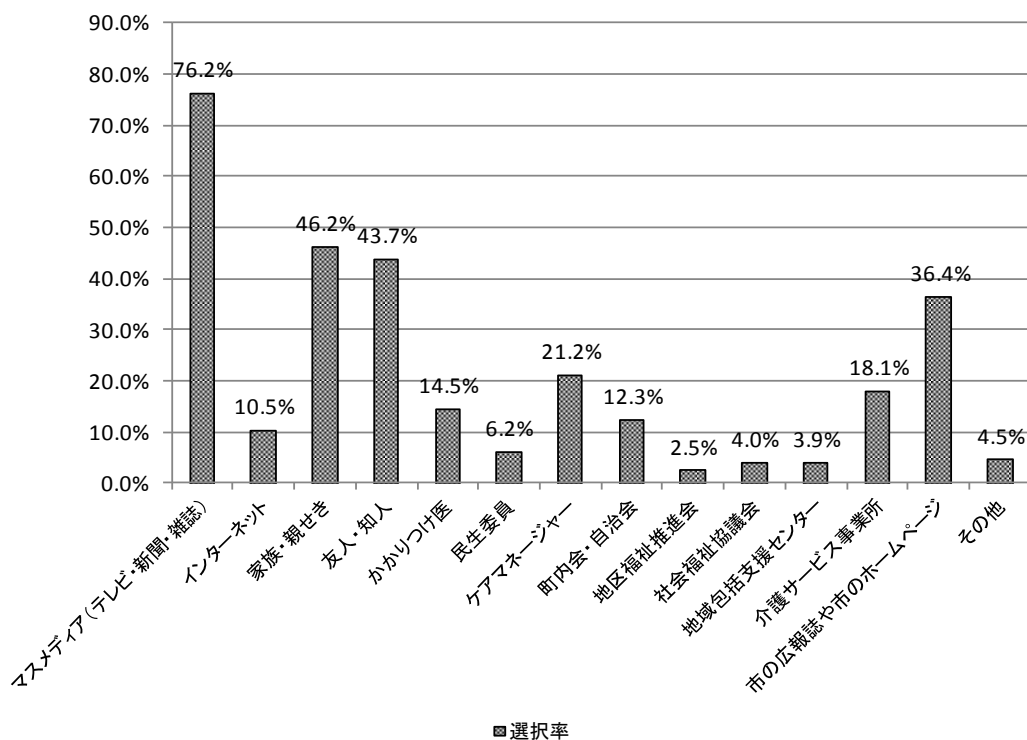
このほか、特に自分の介護について世帯構成別にみると、家族への負担について不安を抱く人が多いなど、介護に関する不安はひとり暮らしや高齢者のみの世帯に特有のものとは限らないこともわかる。このように異なるいくつかのニーズに個別に対応していくことが求められる。また、介護に関する不安の状況が全体として全国と大きく異なること、住み慣れた地域での暮らしに対するニーズも多く存在することから、盛岡市においても第1章で検討した政策の流れに沿って、福祉の多元化を進めていくべき状況にあることは指摘できると考える。

2) 介護や福祉サービスへの適切な接続について

続いて、第1章で検討した福祉の多元化を進める上での論点の一つである、自らが必要とする支援に適切に接続できる環境が形成されているかどうかという点について、サービスそのものや担い手に対する認知度を中心に考察する。

①情報の入手元について（問3）

まず、サービスや担い手の認知度の前提となる情報の入手元について、選択肢の中から五つまで選択してもらった形で回答を求めた。単純集計の結果は図49の通りであった。



(N=794)

図 49：高齢者の介護に関する情報の入手元（L.A.）

圧倒的に多く選択されているのが「マスメディア（テレビ・新聞・雑誌）」である。次いで「家族・親せき」や「友人・知人」といったインフォーマル部門を選択する人が多く、さらに「市の広報誌や市のホームページ」が続く。一方で、地域において高齢者の介護や福祉に関する相談の窓口としての機能が想定されている「地域包括支援センター」や、日常生活の困りごとについての相談や支援を行っている「社会福祉協議会」、社会福祉に関することについて地域住民の相談を受ける「民生委員」などについては、選択率が低くなっている。これは、マスメディアやインフォーマル部門が日常的に接する媒体であるのに対し、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員など相談窓口としての機能を持つ媒体は相談事など何らかの必要性があって初めて接触を持つものであり、介護や福祉に関するニーズがなければ日常生活では接することが少ない媒体であるためであるといった可能性が考えられる。また、「インターネット」については選択した人は1割程度で、高齢者福祉に関する情報収集においては積極的には活用されていないことがわかる。

続いて基本属性とのクロス集計の結果を示す。まず、選択肢について性別とのクロス集計を行った結果が表 13 である。

「インターネット」と「友人・知人」の項目において1%水準で有意差が出ている。インターネットは男性の方が利用率が高く、友人・知人から情報を得ているという人は女性に多いという特徴がある⁴⁹。

同様に、年代4区分とのクロス集計の結果を表 14 に示す。

このクロス集計では、多くの項目で統計的な有意差が見られた。年代が、情報の入手元に大きく影響を与えていることがわかる。

統計的な有意差が見られている項目の中で、「かかりつけ医」「民生委員」「町内会・自治会」「地区福祉推進会」「市の広報誌や市のホームページ」の5項目は、年代が上になるほど選択率が高くなっている。「地域包括支援センター」も、75歳以上の年代が他の年代に比べて選択率が高い。こうした傾向が生じる要因として、ライフステージの進行による媒体との接触の変化が考えられる。加齢や疾病によって実際に高齢者福祉サービスが必要となり、高齢者福祉サービスを提供していたりサービスへのアクセスの窓口となっているこれらの主体との接触が増えることが、年代とともに選択率が上昇することにつながっていると思われる。その意味で、先に挙げた5つの項目が全て高齢者福祉サービスの提供につながる地域資源であることは注目すべき点である。実際に高齢者福祉サービスについて、地域の担い手と住民とが接触するのは、ニーズが具体化する75歳以上の世代からということになる。一方で、「マスメディア」の選択率は、75歳以上では他の世代に比べて

⁴⁹ このほか、統計的な有意差は見られないものの、男性は「マスメディア」「市の広報誌や市のホームページ」といった項目で、女性よりも選択率が高くなっている。一方女性は、「家族・親せき」「かかりつけ医」「ケアマネジャー」などで男性よりも選択率が高くなっている。これらから、男性は出所に根拠があるもので単方向の媒体から情報を得ている傾向があり、女性は家族や親せき、友人・知人、ケアマネなど双方向の媒体から情報を得る傾向があると推測することも可能であると考えられる。もとより検証が行われる必要があるが、市からの情報発信をどのような媒体に基づいて進めていくかを考える上では興味深い視点である。

表 13：情報の入手元 - 性別とのクロス集計

		性別		合計	χ^2 検定
		男	女		
マスメディア (テレビ・新聞・雑誌)	度数	251	338	589	
	性別 内での割合 (%)	78.2%	74.6%		
インターネット	度数	50	33	83	
	性別 内での割合 (%)	15.6%	7.3%		**
家族・親せき	度数	141	217	358	
	性別 内での割合 (%)	43.9%	47.9%		
友人・知人	度数	114	226	340	
	性別 内での割合 (%)	35.5%	49.9%		**
かかりつけ医	度数	41	69	110	
	性別 内での割合 (%)	12.8%	15.2%		
民生委員	度数	20	27	47	
	性別 内での割合 (%)	6.2%	6.0%		
ケアマネージャ	度数	60	105	165	
	性別 内での割合 (%)	18.7%	23.2%		
町内会・自治会	度数	40	57	97	
	性別 内での割合 (%)	12.5%	12.6%		
地区福祉推進会	度数	10	9	19	
	性別 内での割合 (%)	3.1%	2.0%		
社会福祉協議会	度数	13	18	31	
	性別 内での割合 (%)	4.0%	4.0%		
地域包括支援センター	度数	11	20	31	
	性別 内での割合 (%)	3.4%	4.4%		
介護サービス事業所	度数	51	88	139	
	性別 内での割合 (%)	15.9%	19.4%		
市の広報誌や市のホームページ	度数	127	153	280	
	性別 内での割合 (%)	39.6%	33.8%		
その他	度数	14	20	34	
	性別 内での割合 (%)	4.4%	4.4%		
合計	度数	321	453	774	

表 14 : 情報の入手元 - 年代 4 区分とのクロス集計

		年代 4 区分				合計	χ ² 検定
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上		
マスメディア（テレビ・新聞・雑誌）	度数	189	151	149	107	596	
	年代内での割合（%）	80.8%	72.2%	83.7%	66.9%		**
インターネット	度数	53	20	8	2	83	
	年代内での割合（%）	22.6%	9.6%	4.5%	1.3%		**
家族・親せき	度数	107	107	77	71	362	
	年代内での割合（%）	45.7%	51.2%	43.3%	44.4%		
友人・知人	度数	95	99	82	65	341	
	年代内での割合（%）	40.6%	47.4%	46.1%	40.6%		
かかりつけ医	度数	22	24	34	32	112	
	年代内での割合（%）	9.4%	11.5%	19.1%	20.0%		**
民生委員	度数	1	3	15	29	48	
	年代内での割合（%）	.4%	1.4%	8.4%	18.1%		**
ケアマネージャ	度数	36	52	36	42	166	
	年代内での割合（%）	15.4%	24.9%	20.2%	26.3%		*
町内会・自治会	度数	13	18	27	39	97	
	年代内での割合（%）	5.6%	8.6%	15.2%	24.4%		**
地区福祉推進会	度数	1	4	5	9	19	
	年代内での割合（%）	.4%	1.9%	2.8%	5.6%		*
社会福祉協議会	度数	7	6	11	8	32	
	年代内での割合（%）	3.0%	2.9%	6.2%	5.0%		
地域包括支援センター	度数	4	9	3	15	31	
	年代内での割合（%）	1.7%	4.3%	1.7%	9.4%		**
介護サービス事業所	度数	31	40	34	34	139	
	年代内での割合（%）	13.2%	19.1%	19.1%	21.3%		
市の広報誌や市のホームページ	度数	70	70	75	68	283	
	年代内での割合（%）	29.9%	33.5%	42.1%	42.5%		*
その他	度数	17	6	5	6	34	
	年代内での割合（%）	7.3%	2.9%	2.8%	3.8%		
合計	度数	234	209	178	160	781	

少なくなっている。また、単純集計では選択率が1割程度であったインターネットであるが、こちらは55歳未満の世代で選択率が2割を超え、他の世代よりも多くなっている。今後、比較的若い世代に情報を伝えていく上では活用できるツールであるといえる。

「家族・親せき」「友人・知人」については、統計的な有意差は見られなかった。このことは、年代を問わず情報の入手元として一定の機能を発揮しているということであり、

他の多くの項目が年代によって選択率が異なる中であって、情報の入手元として貴重な存在であると考えられる。インフォーマル部門の機能である情緒性や親密性の強いサービス提供という特徴を裏付ける結果でもあるといえる。

この点に関連して、問3の選択肢のうち「家族・親せき」と「友人・知人」について選択の有無と世帯構成とのクロス集計を実施すると、表15の通り「家族・親せき」についてはやはりひとり暮らしの世帯が他の世帯と比較して選択率が低くなっている。しかし「友人・知人」については統計的な有意差は見られない。

表15：情報の入手元「家族・親せき」「友人・知人」 - 世帯構成5区分とのクロス集計

		世帯構成5区分					合計	X ² 検定
		ひとり暮らし	核家族 (夫婦のみ)	核家族 (その他)	3世代同居	その他		
家族・親せき	度数	30	103	134	72	20	359	**
	世帯構成内での割合 (%)	30.9%	44.8%	48.4%	55.8%	50.0%		
友人・知人	度数	39	98	125	62	15	339	
	世帯構成内での割合 (%)	40.2%	42.6%	45.1%	48.1%	37.5%		
合計	度数	97	230	277	129	40	773	

このことから、インフォーマル部門における情報提供という役割について「家族・親せき」は世帯構成の影響を受けるが、「友人・知人」は世帯構成の影響を受けていないことがわかる。第1章で検討した福祉多元主義における友人が持つ特徴（インフォーマル部門の中でも唯一選択できる相手）と併せて考えると、インフォーマル部門の中でも高齢者福祉サービスの対象者が自ら選択でき、年代を問わず一定の接触がある相手として、友人の存在は貴重であると考えられる。

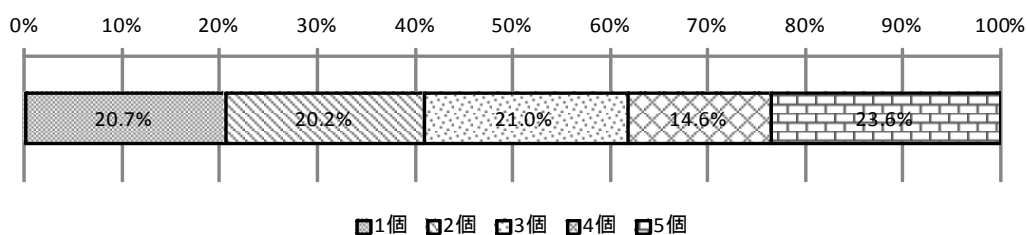
次に、介護経験の有無とのクロス集計の結果を表16に示す。

選択肢のうち「かかりつけ医」「ケアマネージャー」「介護サービスを提供している事業所」の三つの項目について、介護経験がある人の選択率がない人に比べて高くなっている。また、両者の開きも大きい。実際に介護の経験がある場合に、特に専門職から情報を得る機会が経験がない人に比べて多いということがいえる。一方で、「マスメディア」の選択率は、介護の経験がある人はない人に比べて20ポイント以上低くなっている。この理由として、マスメディアでは一般的な情報がメディア側の判断で流されている一方、地域の専門職からはサービス利用者の具体的な状況に応じた情報について、利用者と専門職とのやり取りの中で得ることができるため、介護が必要な環境に置かれている人にとっては後者の方が有益な情報を得られるということが考えられる。

表 16：情報の入手元 - 介護経験の有無とのクロス集計

		介護経験の有無		合計	χ^2 検定
		あり	なし		
マスメディア（テレビ・新聞・雑誌）	度数	241	280	521	
	介護経験の有無 内での割合（%）	64.4%	89.5%		**
インターネット	度数	29	43	72	
	介護経験の有無 内での割合（%）	7.8%	13.7%		*
家族・親せき	度数	182	139	321	
	介護経験の有無 内での割合（%）	48.7%	44.4%		
友人・知人	度数	156	138	294	
	介護経験の有無 内での割合（%）	41.7%	44.1%		
かかりつけ医	度数	85	17	102	
	介護経験の有無 内での割合（%）	22.7%	5.4%		**
民生委員	度数	28	14	42	
	介護経験の有無 内での割合（%）	7.5%	4.5%		
ケアマネージャ	度数	134	25	159	
	介護経験の有無 内での割合（%）	35.8%	8.0%		**
町内会・自治会	度数	36	44	80	
	介護経験の有無 内での割合（%）	9.6%	14.1%		
地区福祉推進会	度数	9	8	17	
	介護経験の有無 内での割合（%）	2.4%	2.6%		
社会福祉協議会	度数	16	10	26	
	介護経験の有無 内での割合（%）	4.3%	3.2%		
地域包括支援センター	度数	23	7	30	
	介護経験の有無 内での割合（%）	6.1%	2.2%		*
介護サービス事業所	度数	115	18	133	
	介護経験の有無 内での割合（%）	30.7%	5.8%		**
市の広報誌や市のホームページ	度数	137	117	254	
	介護経験の有無 内での割合（%）	36.6%	37.4%		
その他	度数	20	11	31	
	介護経験の有無 内での割合（%）	5.3%	3.5%		
合計	度数	374	313	687	

また、この設問について、選択肢の選択個数についても集計を行った。選択個数が多ければ、普段から多くの媒体から情報を入手していることを意味する。この集計結果は図 50 の通りである。



(N=794)

図 50 : 情報の入手元 (選択個数)

この結果を見ると、情報の入手元の選択個数は1個から選択制限の上限とした5個まで、ほぼ均等に分布していることがわかる。では、それぞれの選択個数ごとに、主に選択肢のうちどの媒体から情報を入手しているのか。この点について、選択肢と選択個数のクロス集計を実施したところ、その結果は表 17 の通りであった。

表 17 では、選択個数が1個と回答した人は「マスメディア」から情報を得ている人が最も多い。選択個数が2個では「マスメディア」のほか、「家族・親せき」「友人・知人」といったインフォーマル部門、また「市の広報誌や市のホームページ」といった公的部門から情報を得ている人が多い。選択個数が3個より多くなってくると、「ケアマネージャー」や「介護サービス事業所」といった専門職・専門機関が多くなってくる。

②自分が介護を受けるときに頼る人について (問6)

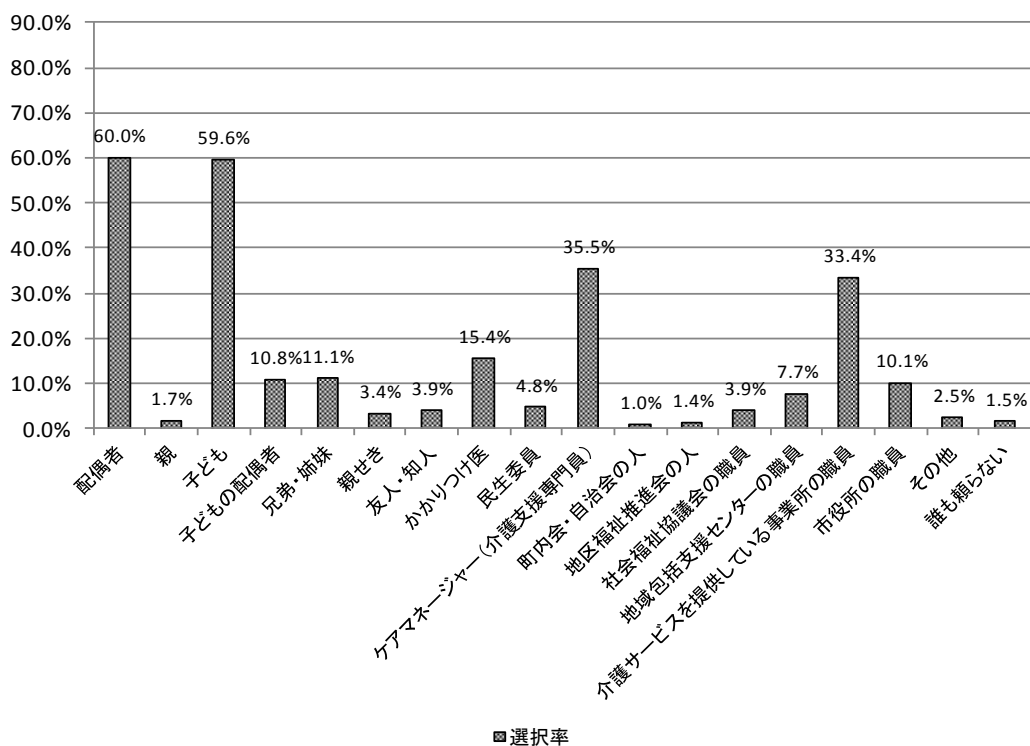
自分が実際に介護を受けることになった場合に誰に頼りたいかについて、選択肢からいくつでも選んでもらう形で質問した。第1章での検討の通り、福祉の多元化が進めば多くの主体が少しずつサービスの供給に関わることになるが、実際に市民の方がどのような主体を頼る相手と認識しているかを確認するためである。回答の単純集計の結果は図 51 の通りである。

選択率が最も高いのは「配偶者」でほぼ同率で「子ども」が続いており、家族を頼ると答える方は多い。同じインフォーマル部門でも情報の入手元では一定程度の選択率があった「友人・知人」はここではあまり選択されていない。第1章においてインフォーマル部門の中でもそれぞれの役割分担があることを整理したが、その内容を裏付ける結果といえる。一方で、「ケアマネージャー」「介護サービスを提供している事業所の職員」という回答も3割を超えており、専門職や事業者に頼ろうとする人も一定程度いる。

「民生委員」「自治会・町内会」「地区福祉推進会」といった地縁型の団体、個人については選択率が低く、また「地域包括支援センター」「社会福祉協議会」といった相談やサービス提供を行う組織も選択率が低くなっている。全体的に、介護を受けるときに頼る相手は家族もしくは専門的な主体であるということが指摘できる。

表 17：情報の入手元 - 情報の入手元（選択個数）とのクロス集計

		問3-選択個数					合計
		1個	2個	3個	4個	5個	
マスメディア（テレビ・新聞・雑誌）	度数	93	122	132	96	162	605
	選択個数内での割合（%）	56.7%	76.3%	79.0%	82.8%	86.6%	
インターネット	度数	2	12	24	17	28	83
	選択個数内での割合（%）	1.2%	7.5%	14.4%	14.7%	15.0%	
家族・親せき	度数	11	52	99	73	132	367
	選択個数内での割合（%）	6.7%	32.5%	59.3%	62.9%	70.6%	
友人・知人	度数	8	40	87	80	132	347
	選択個数内での割合（%）	4.9%	25.0%	52.1%	69.0%	70.6%	
かかりつけ医	度数	3	6	15	25	66	115
	選択個数内での割合（%）	1.8%	3.8%	9.0%	21.6%	35.3%	
民生委員	度数	2	4	7	8	28	49
	選択個数内での割合（%）	1.2%	2.5%	4.2%	6.9%	15.0%	
ケアマネージャ	度数	12	15	32	37	72	168
	選択個数内での割合（%）	7.3%	9.4%	19.2%	31.9%	38.5%	
町内会・自治会	度数	3	6	16	16	57	98
	選択個数内での割合（%）	1.8%	3.8%	9.6%	13.8%	30.5%	
地区福祉推進会	度数	0	1	1	1	17	20
	選択個数内での割合（%）	0.0%	.6%	.6%	.9%	9.1%	
社会福祉協議会	度数	0	2	5	5	20	32
	選択個数内での割合（%）	0.0%	1.3%	3.0%	4.3%	10.7%	
地域包括支援センター	度数	1	1	4	5	20	31
	選択個数内での割合（%）	.6%	.6%	2.4%	4.3%	10.7%	
介護サービス事業所	度数	5	15	20	34	70	144
	選択個数内での割合（%）	3.0%	9.4%	12.0%	29.3%	37.4%	
市の広報誌や市のホームページ	度数	13	39	55	64	118	289
	選択個数内での割合（%）	7.9%	24.4%	32.9%	55.2%	63.1%	
その他	度数	11	5	4	3	13	36
	選択個数内での割合（%）	6.7%	3.1%	2.4%	2.6%	7.0%	
合計		164	160	167	116	187	794



(N=713)

図 51：自分が介護を受ける際に頼る人（M.A.）

この設問について、性別と年代4区分によるクロス集計の結果が表 18 及び表 19 である。

性別によるクロス集計を行った表 18 では、「配偶者」「子ども」「ケアマネージャー」の3項目について、1%水準で有意差が見られる。男性は「配偶者」を頼る傾向が強く、女性は「子ども」「ケアマネージャー」を頼る傾向が強い。この点については後ほど再度触れる。

年代4区分によるクロス集計を行った表 19 では、「配偶者」「子ども」「子どもの配偶者」の選択肢について、1%水準で有意差が見られた。「配偶者」の選択率は年代が進むにつれて低くなり、「子ども」「子どもの配偶者」の選択率は年代が進むにつれて高くなっている。また、「かかりつけ医」についても選択率は年代が進むにつれて高くなり、75歳以上の年代ではおおよそ4人に1人が頼りにすると答えている。このほか、統計的な有意性は見られなかったが、「民生委員」や「地域包括支援センターの職員」も、年代が進むにつれて選択率が高くなる傾向が見られる。

表 18 : 自分が介護を受ける際に頼る人 - 性別とのクロス集計

		性別		合計	X ² 検定
		男	女		
配偶者	度数	214	205	419	**
	性別内での割合 (%)	75.6%	49.9%		
親	度数	6	6	12	
	性別内での割合 (%)	2.1%	1.5%		
子ども	度数	150	261	411	**
	性別内での割合 (%)	53.0%	63.5%		
子どもの配偶者	度数	29	46	75	
	性別内での割合 (%)	10.2%	11.2%		
兄弟・姉妹	度数	22	54	76	
	性別内での割合 (%)	7.8%	13.1%		
親せき	度数	6	16	22	
	性別内での割合 (%)	2.1%	3.9%		
友人・知人	度数	8	20	28	
	性別内での割合 (%)	2.8%	4.9%		
かかりつけ医	度数	41	66	107	
	性別内での割合 (%)	14.5%	16.1%		
民生委員	度数	18	16	34	
	性別内での割合 (%)	6.4%	3.9%		
ケアマネージャー（介護支援専門員）	度数	85	165	250	**
	性別内での割合 (%)	30.0%	40.1%		
町内会・自治会の人	度数	2	5	7	
	性別内での割合 (%)	.7%	1.2%		
地区福祉推進会の人	度数	6	4	10	
	性別内での割合 (%)	2.1%	1.0%		
社会福祉協議会の職員	度数	14	14	28	
	性別内での割合 (%)	4.9%	3.4%		
地域包括支援センターの職員	度数	24	30	54	
	性別内での割合 (%)	8.5%	7.3%		
介護サービスを提供している事業所の職員	度数	97	136	233	
	性別内での割合 (%)	34.3%	33.1%		
市役所の職員	度数	31	41	72	
	性別内での割合 (%)	11.0%	10.0%		
その他	度数	4	14	18	
	性別内での割合 (%)	1.4%	3.4%		
誰も頼らない	度数	4	7	11	
	性別内での割合 (%)	1.4%	1.7%		
合計	度数	283	411	694	

表 19：自分が介護を受ける際に頼る人 - 年代 4 区分とのクロス集計

		年代 4 区分				合計	χ^2 検定
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上		
配偶者	度数	126	134	95	67	422	
	年代内での割合 (%)	61.2%	72.4%	58.6%	45.3%		**
親	度数	8	2	1	1	12	
	年代内での割合 (%)	3.9%	1.1%	.6%	.7%		*
子ども	度数	103	119	93	104	419	
	年代内での割合 (%)	50.0%	64.3%	57.4%	70.3%		**
子どもの配偶者	度数	7	17	18	34	76	
	年代内での割合 (%)	3.4%	9.2%	11.1%	23.0%		**
兄弟・姉妹	度数	33	21	12	11	77	
	年代内での割合 (%)	16.0%	11.4%	7.4%	7.4%		
親せき	度数	10	3	3	6	22	
	年代内での割合 (%)	4.9%	1.6%	1.9%	4.1%		
友人・知人	度数	12	6	5	5	28	
	年代内での割合 (%)	5.8%	3.2%	3.1%	3.4%		
かかりつけ医	度数	23	18	32	35	108	
	年代内での割合 (%)	11.2%	9.7%	19.8%	23.6%		**
民生委員	度数	6	7	8	13	34	
	年代内での割合 (%)	2.9%	3.8%	4.9%	8.8%		
ケアマネージャー（介護支援専門員）	度数	58	77	60	55	250	
	年代内での割合 (%)	28.2%	41.6%	37.0%	37.2%		*
町内会・自治会の人	度数	1	2	3	1	7	
	年代内での割合 (%)	.5%	1.1%	1.9%	.7%		
地区福祉推進会の人	度数	3	3	3	1	10	
	年代内での割合 (%)	1.5%	1.6%	1.9%	.7%		
社会福祉協議会の職員	度数	8	9	8	3	28	
	年代内での割合 (%)	3.9%	4.9%	4.9%	2.0%		
地域包括支援センターの職員	度数	9	15	14	16	54	
	年代内での割合 (%)	4.4%	8.1%	8.6%	10.8%		
介護サービスを提供している事業所の職員	度数	61	70	58	46	235	
	年代内での割合 (%)	29.6%	37.8%	35.8%	31.1%		
市役所の職員	度数	17	19	21	15	72	
	年代内での割合 (%)	8.3%	10.3%	13.0%	10.1%		
その他	度数	13	3	1	1	18	
	年代内での割合 (%)	6.3%	1.6%	.6%	.7%		**
誰も頼らない	度数	5	2	4	0	11	
	年代内での割合 (%)	2.4%	1.1%	2.5%	0.0%		
合計	度数	206	185	162	148	701	

ここで、性別、年代の両面で統計的な有意性が見られた「配偶者」「子ども」「ケアマネジャー」の三つの選択肢について、性・年代別の選択率をみると、図 52 の通りであった。

「配偶者」の選択率は、各年代とも女性よりも男性の方が高いが、男性は 55 歳以上の年代でほぼ一定の選択率であるのに対し、女性は 55 歳以上の年代で選択率が急激に低くなり、75 歳以上の年代では 3 割を切る。この原因として、高齢の女性の場合は配偶者とすでに離別もしくは死別している場合が多いことが指摘できる。実際に研究所アンケート調査の回答者でも、75 歳以上の女性のうち 55.3% が婚姻の状況について「離別・死別」と回答している。こうした事情もあって、特に女性は高齢期に配偶者の介護を期待しにくくなっており、女性が介護の際に頼る相手として子どもやケアマネジャーが選択される要因の一つになっていると考えられる。

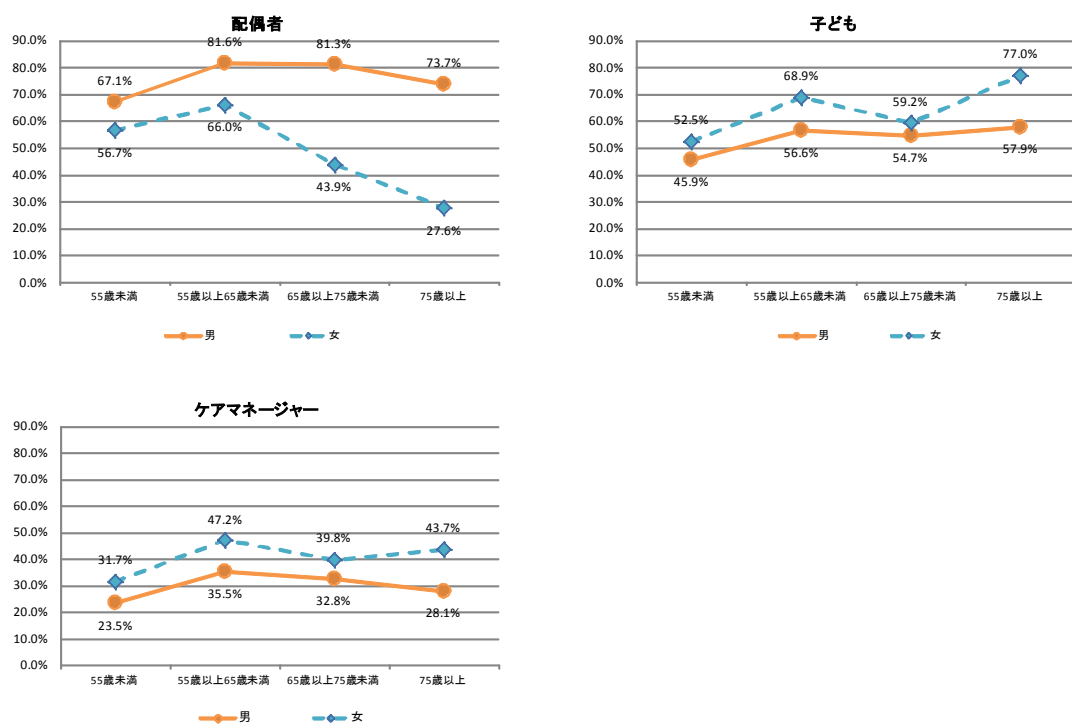


図 52：性・年代別自分が介護を受ける際に頼る人の選択割合

続いて、世帯構成 5 区分とのクロス集計の結果を表 20 に示す。

いくつかの選択肢で統計的な有意差が見られる。このうち「配偶者」の選択率は、ひとり暮らし世帯で他の世帯よりかなり低く、夫婦のみの世帯では他の世帯よりも高い。「子ども」という選択肢は核家族（その他）世帯と 3 世代同居世帯で他の世帯よりも選択率が高くなっている。「子どもの配偶者」は 3 世代同居やその他世帯で他の世帯よりも選択率が高い。「兄弟・姉妹」や「親せき」「友人・知人」といった選択肢では、ひとり暮らし世帯やその他世帯が他の世帯よりも選択率が高い傾向がある。

表 20：自分が介護を受ける際に頼る人 - 世帯構成 5 区分とのクロス集計

		世帯構成5区分					合計	χ ² 検定
		ひとり暮らし	核家族 (夫婦のみ)	核家族 (その他)	3世代同居	その他		
配偶者	度数	6	172	161	73	10	422	**
	世帯構成内での割合 (%)	7.0%	81.9%	65.2%	62.9%	28.6%		
親	度数	2	6	2	1	1	12	
	世帯構成内での割合 (%)	2.3%	2.9%	.8%	.9%	2.9%		
子ども	度数	39	98	173	86	17	413	**
	世帯構成内での割合 (%)	45.3%	46.7%	70.0%	74.1%	48.6%		
子どもの配偶者	度数	7	21	15	20	11	74	**
	世帯構成内での割合 (%)	8.1%	10.0%	6.1%	17.2%	31.4%		
兄弟・姉妹	度数	19	16	27	5	8	75	**
	世帯構成内での割合 (%)	22.1%	7.6%	10.9%	4.3%	22.9%		
親せき	度数	4	4	9	2	4	23	*
	世帯構成内での割合 (%)	4.7%	1.9%	3.6%	1.7%	11.4%		
友人・知人	度数	8	8	7	2	3	28	*
	世帯構成内での割合 (%)	9.3%	3.8%	2.8%	1.7%	8.6%		
かかりつけ医	度数	14	37	27	25	3	106	
	世帯構成内での割合 (%)	16.3%	17.6%	10.9%	21.6%	8.6%		
民生委員	度数	5	10	11	6	2	34	
	世帯構成内での割合 (%)	5.8%	4.8%	4.5%	5.2%	5.7%		
ケアマネージャー（介護支援専門員）	度数	28	85	80	40	12	245	
	世帯構成内での割合 (%)	32.6%	40.5%	32.4%	34.5%	34.3%		
町内会・自治会の人	度数	2	3	2	0	0	7	
	世帯構成内での割合 (%)	2.3%	1.4%	.8%	.0%	.0%		
地区福祉推進会の人	度数	2	5	2	1	0	10	
	世帯構成内での割合 (%)	2.3%	2.4%	.8%	.9%	.0%		
社会福祉協議会の職員	度数	5	9	11	3	0	28	
	世帯構成内での割合 (%)	5.8%	4.3%	4.5%	2.6%	0.0%		
地域包括支援センターの職員	度数	7	19	16	6	6	54	
	世帯構成内での割合 (%)	8.1%	9.0%	6.5%	5.2%	17.1%		
介護サービスを提供している事業所の職員	度数	21	76	80	46	7	230	
	世帯構成内での割合 (%)	24.4%	36.2%	32.4%	39.7%	20.0%		
市役所の職員	度数	7	27	22	11	5	72	
	世帯構成内での割合 (%)	8.1%	12.9%	8.9%	9.5%	14.3%		
その他	度数	5	4	2	4	3	18	*
	世帯構成内での割合 (%)	5.8%	1.9%	0.8%	3.4%	8.6%		
誰も頼らない	度数	4	0	6	1	0	11	*
	世帯構成内での割合 (%)	4.7%	0.0%	2.4%	0.9%	0.0%		
合計	度数	86	210	247	116	35	694	

介護を受けるときに頼る相手については、図 51 で確認した通り全体的な傾向として配偶者や子どもなど家族を頼る傾向が強いが、世帯構成によってもその内容には違いがあることがわかる。特にひとり暮らし世帯では配偶者や子どもを頼ることについては他の世帯より難しいと考えられ、こうした相手に代わるものとして兄弟・姉妹や友人・知人が選択されているのではないかと考えられる。

また、インフォーマル部門の選択肢に統計的な有意差が見られ、世帯構成の差による選択率の違いがあるのに対して、「かかりつけ医」「ケアマネージャー」「介護サービスを提供している事業者」といった選択肢では、統計的な有意差が見られない。こうした専門職や民間事業者は、世帯構成の影響に左右されずに一定程度頼る相手として認識されていることがわかる。第 1 章において、インフォーマル部門の機能が以前に比べて低下していることを指摘したが、こうしたインフォーマル部門の変化に左右されずに利用できるサービスの供給主体として、専門職や民間事業者が福祉の多元化の中で一定の役割を果たしていると考えられる。

次に婚姻の状況とのクロス集計の結果を表 21 に示す。

表 21 をみると、「配偶者」「子ども」「子どもの配偶者」の項目で、未婚の人が選択する割合が既婚や離死別よりも低く、反対に「兄弟・姉妹」「親せき」「友人・知人」の項目で未婚の人が選択する割合が既婚や離死別よりも高くなっている。表 20 の結果とも合わせて考えると、ひとり暮らしや未婚などで配偶者や子どもを頼ることができない場合に、インフォーマル部門の頼る相手として兄弟や親せき、友人が選択される傾向があることがわかる。

また、介護経験の有無とのクロス集計の結果を示したのが表 22 である。表 22 をみると、「配偶者」「子どもの配偶者」「ケアマネージャー」の 3 項目で、1%水準で有意差が見られた。このうち「配偶者」は介護経験がない人の方が選択率が高く、「子どもの配偶者」「ケアマネージャー」は介護経験がある人の方が選択率が高くなっている。図 51 で確認した通り全体的な傾向として配偶者は選択率が高いが、介護の経験がある人はない人に比べると配偶者を頼る人は少なく、専門職であるケアマネージャーを頼りにする人は多いという傾向がわかる。

表 21：自分が介護を受ける際に頼る人 - 婚姻の状況とのクロス集計

		婚姻の状況			合計	X ² 検定
		既婚	未婚	離別・死別		
配偶者	度数	415	2	2	419	
	婚姻の状況内での割合 (%)	80.9%	4.3%	1.5%		**
親	度数	9	3	0	12	
	婚姻の状況内での割合 (%)	1.8%	6.4%	0.0%		*
子ども	度数	316	3	98	417	
	婚姻の状況内での割合 (%)	61.6%	6.4%	72.6%		**
子どもの配偶者	度数	53	0	22	75	
	婚姻の状況内での割合 (%)	10.3%	0.0%	16.3%		**
兄弟・姉妹	度数	32	24	21	77	
	婚姻の状況内での割合 (%)	6.2%	51.1%	15.6%		**
親せき	度数	10	8	4	22	
	婚姻の状況内での割合 (%)	1.9%	17.0%	3.0%		**
友人・知人	度数	12	7	6	25	
	婚姻の状況内での割合 (%)	2.3%	14.9%	4.4%		**
かかりつけ医	度数	74	6	27	107	
	婚姻の状況内での割合 (%)	14.4%	12.8%	20.0%		
民生委員	度数	24	2	7	33	
	婚姻の状況内での割合 (%)	4.7%	4.3%	5.2%		
ケアマネージャー (介護支援専門員)	度数	182	10	56	248	
	婚姻の状況内での割合 (%)	35.5%	21.3%	41.5%		*
町内会・自治会の人	度数	3	0	2	5	
	婚姻の状況内での割合 (%)	.6%	0.0%	1.5%		
地区福祉推進会の人	度数	7	1	0	8	
	婚姻の状況内での割合 (%)	1.4%	2.1%	0.0%		
社会福祉協議会の職員	度数	19	4	4	27	
	婚姻の状況内での割合 (%)	3.7%	8.5%	3.0%		
地域包括支援センターの職員	度数	36	4	13	53	
	婚姻の状況内での割合 (%)	7.0%	8.5%	9.6%		
介護サービスを提供している事業所の職員	度数	178	13	40	231	
	婚姻の状況内での割合 (%)	34.7%	27.7%	29.6%		
市役所の職員	度数	55	4	12	71	
	婚姻の状況内での割合 (%)	10.7%	8.5%	8.9%		
その他	度数	9	6	3	18	
	婚姻の状況内での割合 (%)	1.8%	12.8%	2.2%		**
誰も頼らない	度数	5	1	5	11	
	婚姻の状況内での割合 (%)	1.0%	2.1%	3.7%		
合計	度数	513	47	135	695	

表 22：自分が介護を受ける際に頼る人 - 介護経験の有無とのクロス集計

		介護経験の有無		合計	X ² 検定
		あり	なし		
配偶者	度数	179	189	368	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	53.1%	68.5%		**
親	度数	4	4	8	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	1.2%	1.4%		
子ども	度数	207	162	369	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	61.4%	58.7%		
子どもの配偶者	度数	51	18	69	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	15.1%	6.5%		**
兄弟・姉妹	度数	36	28	64	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	10.7%	10.1%		
親せき	度数	13	11	24	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	3.9%	4.0%		
友人・知人	度数	18	6	24	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	5.3%	2.2%		*
かかりつけ医	度数	61	32	93	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	18.1%	11.6%		*
民生委員	度数	19	12	31	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	5.6%	4.3%		
ケアマネージャー（介護支援専門 員）	度数	149	78	227	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	44.2%	28.3%		**
町内会・自治会の人	度数	2	4	6	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	.6%	1.4%		
地区福祉推進会の人	度数	3	5	8	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	.9%	1.8%		
社会福祉協議会の職員	度数	13	10	23	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	3.9%	3.6%		
地域包括支援センターの職員	度数	29	20	49	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	8.6%	7.2%		
介護サービスを提供している事業 所の職員	度数	127	87	214	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	37.7%	31.5%		
市役所の職員	度数	38	20	58	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	11.3%	7.2%		
その他	度数	3	10	13	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	.9%	3.6%		*
誰も頼らない	度数	6	4	10	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	1.8%	1.4%		
合計	度数	337	276	613	

③介護保険サービスの認知度について（問9）

次に、実際に市民が介護や福祉のサービスをどの程度知っているかについて確認するため、介護保険サービスの認知度について質問した。介護保険サービスから、利用者が多く比較的認知度が高いと思われるもの、今後の介護保険サービスの展開に向けて重要と思われるものを9項目選択し、それぞれについてどの程度知っているか3段階の選択肢から一つを選択してもらう形をとっている。単純集計の結果は図53の通りであった。

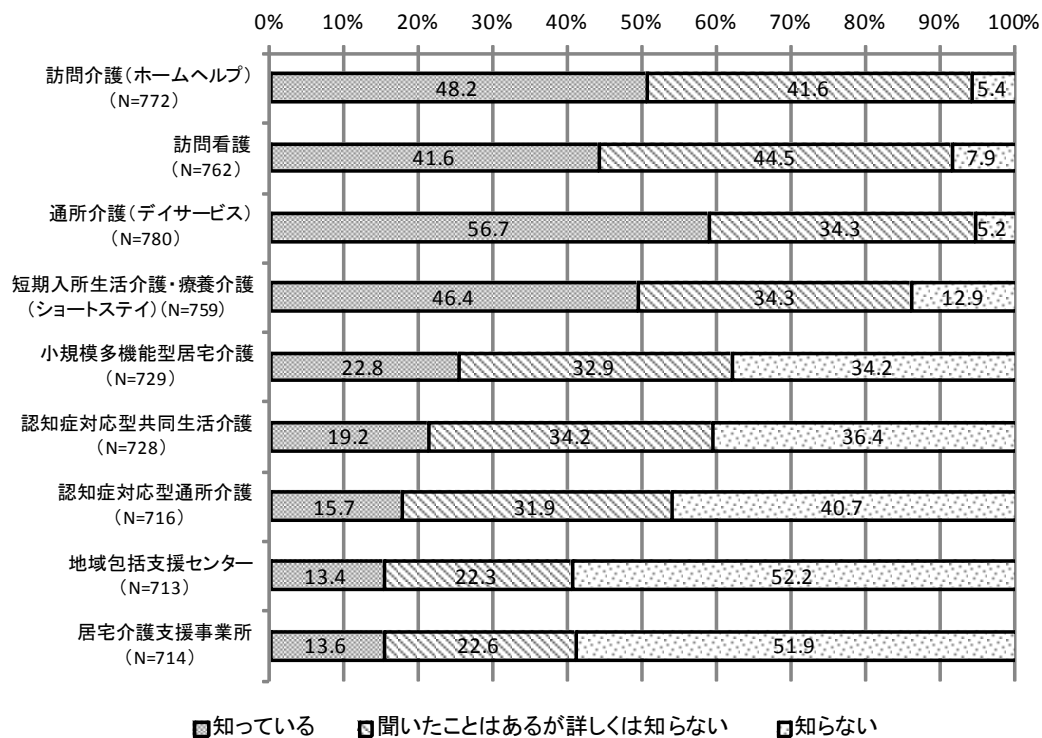


図 53：介護保険サービスの認知度（S. A.）

「訪問介護」「訪問看護」「通所介護」「短期入所生活介護・療養介護」については、知っていると答えた人は4割を超える。聞いたことはあるが詳しくは知らないという人と合わせると回答者の8割から9割となり、ほとんどの人が耳にしたことがあると回答している。一方、それ以外の選択肢は上記の四つと比べると認知度が低い。特に介護サービスの利用調整や相談窓口となる「地域包括支援センター」と「居宅介護支援事業所」は知らないと答えた人が5割を超えている。

この設問については、先に挙げた内閣府の調査に類似の設問がある。研究所アンケート調査は郵送式のため、事業名以外には必要に応じ簡易な説明しか付していないが、内閣府調査は面接のため事業内容について回答者にある程度説明がなされているものと考えられる。また回答方法も聞いたことがある事業名を全て挙げる形となっており、研究所アンケート調査と異なっている。そのため単純に比較はできないが、参考までに研究所アンケー

ト調査結果との比較を示せば図 54 の通りである。「小規模多機能型居宅介護」については盛岡市の方が全国よりも認知度が高くなっているが、それ以外については全国との差はほとんどないといえる。

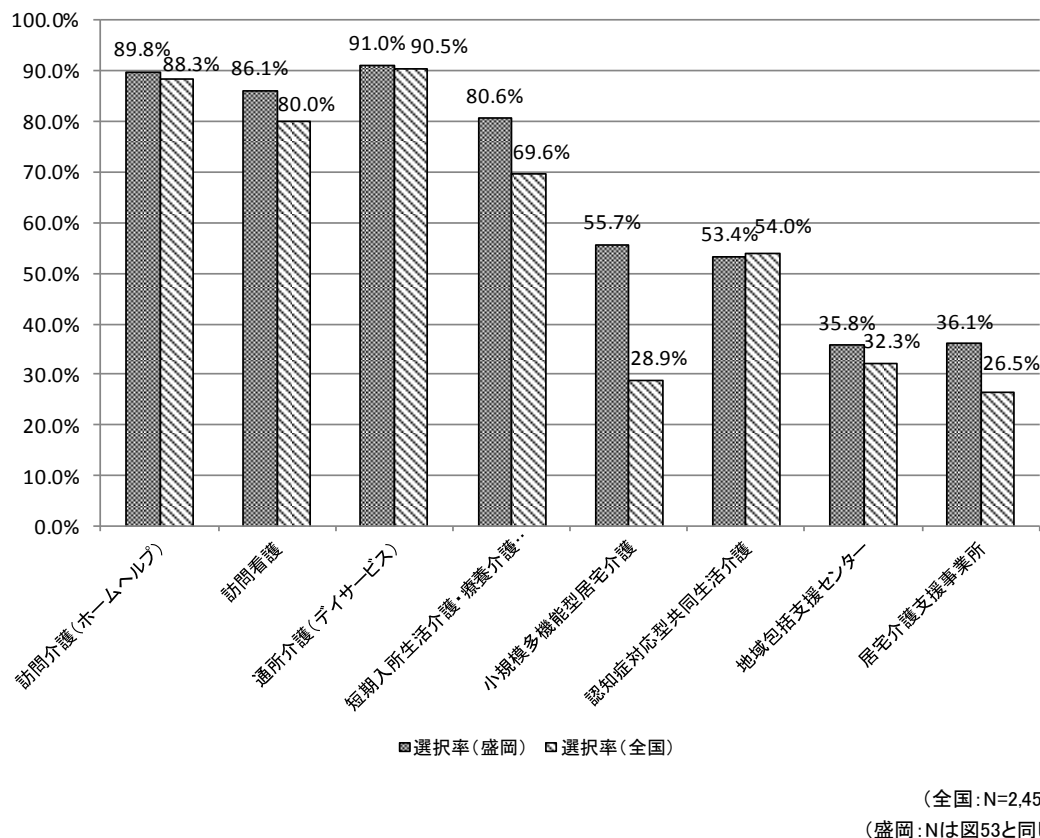


図 54：介護保険サービスの認知度（内閣府調査結果と研究所アンケート結果の比較）

（出所：内閣府，前掲調査）

また、認知度が低かった項目の中には、平成 18 年の介護保険法改正で新たに創設され、開始からまだ年数があまり経過していない事業も含まれている。「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」「認知症対応型通所介護」は、この法改正で創設された地域密着型サービスの一部であり、「地域包括支援センター」も同じ法改正で創設されている。こうした事業期間の違いも、認知度の差にある程度影響を与えている可能性がある。

続いて、それぞれの事業の認知度について性別とのクロス集計を行った結果が表 23 である。

九つのうち四つで統計的な有意差が見られた。いずれも女性の方が男性よりも「知っている」と答える割合が高く、「知らない」と答える割合が低くなっている。そのほかの事業と併せてみても、全体的に女性の方が男性よりも「知っている」と答える割合が多いといえるだろう。ただし、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所については、男女による大きな差は見られない。

表 23 : 介護保険サービスの認知度 - 性別とのクロス集計

		性別			
		男	女	合計	
訪問介護（ホームヘルプ）	知っている	度数	145	238	383
		性別の%	45.9%	54.0%	50.6%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	151	181	332
		性別の%	47.8%	41.0%	43.9%
	知らない	度数	20	22	42
		性別の%	6.3%	5.0%	5.5%
合計	度数	316	441	757	
	性別の%	100.0%	100.0%	100.0%	
(n.s.)					
		性別			
		男	女	合計	
訪問看護	知っている	度数	123	208	331
		性別の%	39.4%	47.7%	44.3%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	158	199	357
		性別の%	50.6%	45.6%	47.7%
	知らない	度数	31	29	60
		性別の%	9.9%	6.7%	8.0%
合計	度数	312	436	748	
	性別の%	100.0%	100.0%	100.0%	
(n.s.)					
		性別			
		男	女	合計	
通所介護（デイサービス）	知っている	度数	168	285	453
		性別の%	52.8%	63.8%	59.2%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	125	147	272
		性別の%	39.3%	32.9%	35.6%
	知らない	度数	25	15	40
		性別の%	7.9%	3.4%	5.2%
合計	度数	318	447	765	
	性別の%	100.0%	100.0%	100.0%	
(p<.01)					
		性別			
		男	女	合計	
短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）	知っている	度数	127	243	370
		性別の%	41.2%	55.7%	49.7%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	123	150	273
		性別の%	39.9%	34.4%	36.7%
	知らない	度数	58	43	101
		性別の%	18.8%	9.9%	13.6%
合計	度数	308	436	744	
	性別の%	100.0%	100.0%	100.0%	
(p<.01)					

		性別		合計	
		男	女		
小規模多機能型居宅介護	知っている	度数	58	125	183
		性別の%	19.3%	30.1%	25.6%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	106	156	262
		性別の%	35.3%	37.6%	36.6%
	知らない	度数	136	134	270
		性別の%	45.3%	32.3%	37.8%
合計	度数	300	415	715	
	性別の%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		性別		合計	
		男	女		
認知症対応型共同生活介護	知っている	度数	48	105	153
		性別の%	16.2%	25.4%	21.5%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	118	152	270
		性別の%	39.7%	36.7%	38.0%
	知らない	度数	131	157	288
		性別の%	44.1%	37.9%	40.5%
合計	度数	297	414	711	
	性別の%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.05)

		性別		合計	
		男	女		
認知症対応型通所介護	知っている	度数	41	84	125
		性別の%	13.9%	20.6%	17.8%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	110	144	254
		性別の%	37.4%	35.4%	36.2%
	知らない	度数	143	179	322
		性別の%	48.6%	44.0%	45.9%
合計	度数	294	407	701	
	性別の%	100.0%	100.0%	100.0%	

(n.s.)

		性別		合計	
		男	女		
地域包括支援センター	知っている	度数	40	67	107
		性別の%	13.5%	16.7%	15.3%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	76	103	179
		性別の%	25.6%	25.6%	25.6%
	知らない	度数	181	232	413
		性別の%	60.9%	57.7%	59.1%
合計	度数	297	402	699	
	性別の%	100.0%	100.0%	100.0%	

(n.s.)

		性別			
		男	女	合計	
居宅介護支援事業所	知っている	度数	39	70	109
		性別の%	13.1%	17.5%	15.6%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	81	99	180
		性別の%	27.2%	24.7%	25.8%
	知らない	度数	178	232	410
		性別の%	59.7%	57.9%	58.7%
合計	度数	298	401	699	
	性別の%	100.0%	100.0%	100.0%	

(n.s.)

続いて、年代とのクロス集計を実施したところ統計的な有意差がみられるものはあまりなかったが、55歳未満の年代では、単純集計において比較的認知度が高かった「訪問介護」「訪問看護」「通所介護」「短期入所生活介護・療養介護」の4事業についても、他の年代よりも認知度が低くなっていた。このことを示すクロス集計の結果が表24である。

表24：介護保険サービスの認知度 - 年代4区分とのクロス集計（抜粋）

		年代4区分					
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	合計	
訪問介護 (ホームヘルプ)	知っている	度数	108	113	89	76	386
		年代の%	45.6%	55.1%	51.1%	52.1%	50.7%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	117	80	76	60	333
		年代の%	49.4%	39.0%	43.7%	41.1%	43.7%
	知らない	度数	12	12	9	10	43
		年代の%	5.1%	5.9%	5.2%	6.8%	5.6%
合計	度数	237	205	174	146	762	
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(n.s.)

		年代4区分					
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	合計	
訪問看護	知っている	度数	84	93	90	65	332
		年代の%	35.7%	46.0%	51.4%	46.4%	44.1%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	131	94	73	60	358
		年代の%	55.7%	46.5%	41.7%	42.9%	47.6%
	知らない	度数	20	15	12	15	62
		年代の%	8.5%	7.4%	6.9%	10.7%	8.2%
合計	度数	235	202	175	140	752	
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.05)

		年代4区分				合計	
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上		
通所介護 (デイサービス)	知っている	度数	128	133	106	88	455
		年代の%	54.0%	64.6%	60.9%	57.5%	59.1%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	98	61	61	54	274
		年代の%	41.4%	29.6%	35.1%	35.3%	35.6%
	知らない	度数	11	12	7	11	41
		年代の%	4.6%	5.8%	4.0%	7.2%	5.3%
合計	度数	237	206	174	153	770	
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(n.s.)

		年代4区分				合計	
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上		
短期入所生活介護 ・療養介護 (ショートステイ)	知っている	度数	105	111	94	62	372
		年代の%	45.1%	53.9%	54.3%	45.3%	49.7%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	97	67	57	54	275
		年代の%	41.6%	32.5%	32.9%	39.4%	36.7%
	知らない	度数	31	28	22	21	102
		年代の%	13.3%	13.6%	12.7%	15.3%	13.6%
合計	度数	233	206	173	137	749	
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(n.s.)

続いて、要介護認定の有無とのクロス集計の結果を表 25 に示す。

回答者に占める要介護認定者の割合が少ないため、検定の結果が若干不安定ではあるが、認知度に有意差が見られたのは5項目であった。要介護認定を受けている方の中には介護保険サービスを利用している方も相当数いるものと思われるが、サービスの利用対象者であることと全てのサービス内容を知っていることには直接の関連はないということがいえるだろう。

表 25 : 介護保険サービスの認知度 - 要介護認定の有無とのクロス集計

		要介護認定の有無		合計	
		受けている	受けていない		
訪問介護 (ホームヘルプ)	知っている	度数	27	359	386
		要介護認定の有無の%	73.0%	49.6%	50.7%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	9	323	332
		要介護認定の有無の%	24.3%	44.6%	43.6%
	知らない	度数	1	42	43
		要介護認定の有無の%	2.7%	5.8%	5.7%
合計	度数	37	724	761	
	要介護認定の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.05)

		要介護認定の有無		合計	
		受けている	受けていない		
訪問看護	知っている	度数	20	314	334
		要介護認定の有無の%	58.8%	43.7%	44.4%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	11	345	356
		要介護認定の有無の%	32.4%	48.1%	47.3%
	知らない	度数	3	59	62
		要介護認定の有無の%	8.8%	8.2%	8.2%
合計		度数	34	718	752
		要介護認定の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(n.s.)

		要介護認定の有無		合計	
		受けている	受けていない		
通所介護（デイサービス）	知っている	度数	33	422	455
		要介護認定の有無の%	80.5%	58.0%	59.2%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	7	266	273
		要介護認定の有無の%	17.1%	36.5%	35.5%
	知らない	度数	1	40	41
		要介護認定の有無の%	2.4%	5.5%	5.3%
合計		度数	41	728	769
		要介護認定の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.05)

		要介護認定の有無		合計	
		受けている	受けていない		
短期入所生活介護・療養介護 （ショートステイ）	知っている	度数	25	349	374
		要介護認定の有無の%	69.4%	48.9%	49.9%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	9	265	274
		要介護認定の有無の%	25.0%	37.1%	36.5%
	知らない	度数	2	100	102
		要介護認定の有無の%	5.6%	14.0%	13.6%
合計		度数	36	714	750
		要介護認定の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.05)

		要介護認定の有無			
			受けて いない	合計	
		受けている			
小規模多機能型居宅介護	知っている	度数	10	174	184
		要介護認定の有無の%	31.3%	25.3%	25.5%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	9	255	264
		要介護認定の有無の%	28.1%	37.0%	36.6%
	知らない	度数	13	260	273
		要介護認定の有無の%	40.6%	37.7%	37.9%
合計		度数	32	689	721
		要介護認定の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(n.s.)

		要介護認定の有無			
			受けて いない	合計	
		受けている			
認知症対応型共同生活介護	知っている	度数	6	148	154
		要介護認定の有無の%	19.4%	21.5%	21.4%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	9	266	275
		要介護認定の有無の%	29.0%	38.6%	38.2%
	知らない	度数	16	275	291
		要介護認定の有無の%	51.6%	39.9%	40.4%
合計		度数	31	689	720
		要介護認定の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(n.s.)

		要介護認定の有無			
			受けて いない	合計	
		受けている			
認知症対応型通所介護	知っている	度数	7	119	126
		要介護認定の有無の%	21.9%	17.6%	17.8%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	7	249	256
		要介護認定の有無の%	21.9%	36.8%	36.2%
	知らない	度数	18	308	326
		要介護認定の有無の%	56.3%	45.6%	46.0%
合計		度数	32	676	708
		要介護認定の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(n.s.)

		要介護認定の有無		合計	
		受けている	受けていない		
地域包括支援センター	知っている	度数	10	98	108
		要介護認定の有無の%	32.3%	14.5%	15.3%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	9	170	179
		要介護認定の有無の%	29.0%	25.2%	25.4%
	知らない	度数	12	406	418
		要介護認定の有無の%	38.7%	60.2%	59.3%
合計		度数	31	674	705
		要介護認定の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.05)

		要介護認定の有無		合計	
		受けている	受けていない		
居宅介護支援事業所	知っている	度数	13	96	109
		要介護認定の有無の%	39.4%	14.3%	15.4%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	11	170	181
		要介護認定の有無の%	33.3%	25.3%	25.6%
	知らない	度数	9	407	416
		要介護認定の有無の%	27.3%	60.5%	58.9%
合計		度数	33	673	706
		要介護認定の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

続いて、介護経験の有無とのクロス集計の結果を表 26 に示す。

表 26 : 介護保険サービスの認知度 - 介護経験の有無とのクロス集計

		介護経験の有無		合計	
		あり	なし		
訪問介護（ホームヘルプ）	知っている	度数	235	111	346
		介護経験の有無の%	66.2%	35.5%	51.8%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	104	179	283
		介護経験の有無の%	29.3%	57.2%	42.4%
	知らない	度数	16	23	39
		介護経験の有無の%	4.5%	7.3%	5.8%
合計		度数	355	313	668
		介護経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

		介護経験の有無		合計	
		あり	なし		
訪問看護	知っている	度数	207	92	299
		介護経験の有無の%	58.8%	29.8%	45.2%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	120	186	306
		介護経験の有無の%	34.1%	60.2%	46.3%
	知らない	度数	25	31	56
		介護経験の有無の%	7.1%	10.0%	8.5%
合計		352	309	661	
		100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		介護経験の有無		合計	
		あり	なし		
通所介護（デイサービス）	知っている	度数	264	137	401
		介護経験の有無の%	73.1%	43.8%	59.5%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	81	154	235
		介護経験の有無の%	22.4%	49.2%	34.9%
	知らない	度数	16	22	38
		介護経験の有無の%	4.4%	7.0%	5.6%
合計		361	313	674	
		100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		介護経験の有無		合計	
		あり	なし		
短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）	知っている	度数	232	102	334
		介護経験の有無の%	65.9%	33.1%	50.6%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	92	147	239
		介護経験の有無の%	26.1%	47.7%	36.2%
	知らない	度数	28	59	87
		介護経験の有無の%	8.0%	19.2%	13.2%
合計		352	308	660	
		100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		介護経験の有無		合計	
		あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	知っている	度数	128	42	170
		介護経験の有無の%	38.3%	13.8%	26.6%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	116	119	235
		介護経験の有無の%	34.7%	39.1%	36.8%
	知らない	度数	90	143	233
		介護経験の有無の%	26.9%	47.0%	36.5%
合計		334	304	638	
		100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		介護経験の有無		合計	
		あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	知っている	度数	100	38	138
		介護経験の有無の%	30.1%	12.5%	21.7%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	122	127	249
		介護経験の有無の%	36.7%	41.8%	39.2%
	知らない	度数	110	139	249
		介護経験の有無の%	33.1%	45.7%	39.2%
合計		332	304	636	
		100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		介護経験の有無		合計	
		あり	なし		
認知症対応型通所介護	知っている	度数	87	29	116
		介護経験の有無の%	26.9%	9.6%	18.6%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	115	116	231
		介護経験の有無の%	35.6%	38.5%	37.0%
	知らない	度数	121	156	277
		介護経験の有無の%	37.5%	51.8%	44.4%
合計		323	301	624	
		100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		介護経験の有無			
		あり	なし	合計	
地域包括支援センター	知っている	度数 介護経験の有無の%	78 24.3%	22 7.3%	100 16.0%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数 介護経験の有無の%	92 28.7%	74 24.4%	166 26.6%
	知らない	度数 介護経験の有無の%	151 47.0%	207 68.3%	358 57.4%
合計		度数 介護経験の有無の%	321 100.0%	303 100.0%	624 100.0%

(p<.01)

		介護経験の有無			
		あり	なし	合計	
居宅介護支援事業所	知っている	度数 介護経験の有無の%	80 25.0%	19 6.3%	99 15.9%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数 介護経験の有無の%	91 28.4%	76 25.1%	167 26.8%
	知らない	度数 介護経験の有無の%	149 46.6%	208 68.6%	357 57.3%
合計		度数 介護経験の有無の%	320 100.0%	303 100.0%	623 100.0%

(p<.01)

このクロス集計では、九つのサービス全てについて統計的な有意差が見られた。表 26 では有意水準を 1%と表記しているが、実際には九つ全て p=.000 となっている。経験の有無が、サービスの認知度に大きな影響を与えていることがうかがえる。

この点についてさらに分析するために、介護サービスの認知度についてここまで集計を行ってきた性別、年代、要介護認定の有無、介護経験の有無について、クラメールの連関係数 (V) の比較を行った。比較の結果は表 27 の通りである。

表 27 を見ても、介護経験の有無における V が他の属性と比較して高い数値を示しており、他の属性よりも介護サービスの認知度との間で相関関係が強いということがいえる⁵⁰。

⁵⁰ クラメールの連関係数 (V) は、2 種類の質的変数の相関関係の強さを示す数値で、 $0 \leq V \leq 1$ の値をとる。数値が 1 に近いほど相関関係が強いとされるが、具体的にどの程度の数値を持って相関が強いと判断するかは、研究分野によっても、対象とする分析データの内容によっても異なり、一概には言えない。ここで「相関が強い」と述べているのは、あくまでも比較している他の属性における V との比較においてであり、この値が固有の相関の強さを示しているものではない。

表 27：介護保険サービスの認知度 - クラメールの連関係数の比較

	性別	年代	要介護認定の有無	介護経験の有無
訪問介護（ホームヘルプ）	.080	.061	.101	.308
訪問看護	.091	.093	.067	.292
通所介護（デイサービス）	.131	.074	.103	.300
短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）	.163	.068	.090	.330
小規模多機能型居宅介護	.150	.097	.040	.292
認知症対応型共同生活介護	.112	.091	.050	.218
認知症対応型通所介護	.087	.058	.065	.229
地域包括支援センター	.045	.091	.110	.258
居宅介護支援事業所	.061	.064	.116	.278

④市が実施する高齢者福祉事業の認知度について（問 10）

次に、市民が介護や福祉のサービスをどの程度知っているかについて確認するため、市が実施する高齢者福祉事業の認知度について質問した結果を示す。介護サービスの場合と同様に、利用者が多く比較的認知度が高いと思われる事業、今後の高齢者福祉事業の展開に向けて重要と思われる事業を 8 項目選択し、それぞれについてどの程度知っているか 3 段階の選択肢から一つを選んでいただいた。単純集計の結果は図 55 の通りである。

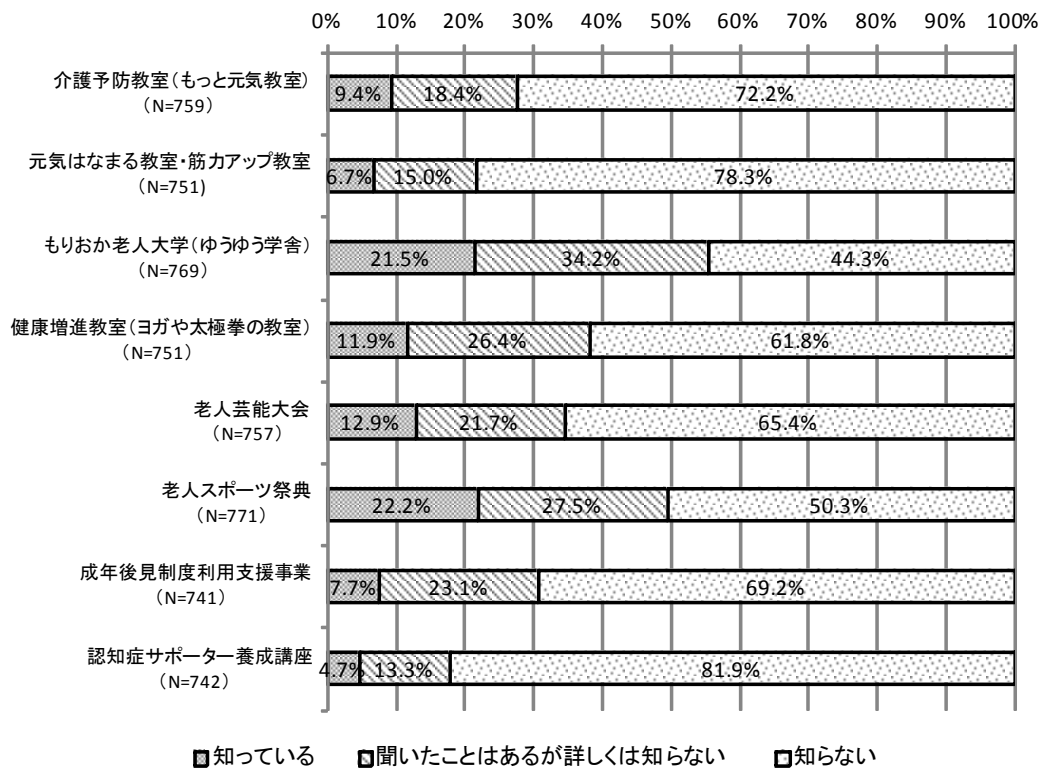


図 55：市実施事業の認知度

介護保険サービスと比較すると全体的に認知度は低くなっているが、その中でも「もりおか老人大学」と「老人スポーツ祭典」は認知度が高く、聞いたことはあるが詳しくは知らないを選択した人まで含めると、およそ半数の人が事業のことを耳にしたことがあると回答している。一方で、「成年後見制度利用支援事業」や「認知症サポーター養成講座」のように、今後ますます重視されてくると思われる事業について、現在の認知度が低くなっている。

次に、年代とのクロス集計の結果を表 28 に示す。年代とのクロス集計では、全ての事業について1%水準で有意差が認められ、事業の認知度は65歳以上の年代で65歳未満の年代より高くなっていることがわかる。

表 28：市実施事業の認知度 - 年代4区分とのクロス集計

			年代4区分				
			55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	合計
介護予防教室 (もっと元気教室)	知っている	度数	16	14	23	16	69
		年代の%	6.8%	6.8%	13.6%	11.7%	9.2%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	22	27	47	43	139
		年代の%	9.3%	13.2%	27.8%	31.4%	18.6%
	知らない	度数	199	164	99	78	540
		年代の%	84.0%	80.0%	58.6%	56.9%	72.2%
合計	度数	237	205	169	137	748	
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
							(p<.01)
			年代4区分				
			55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	合計
元気はなまる教室・ 筋力アップ教室	知っている	度数	9	5	18	16	48
		年代の%	3.8%	2.5%	10.9%	12.0%	6.5%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	15	25	42	28	110
		年代の%	6.4%	12.4%	25.5%	21.1%	15.0%
	知らない	度数	210	171	105	89	575
		年代の%	89.7%	85.1%	63.6%	66.9%	78.4%
合計	度数	234	201	165	133	733	
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
							(p<.01)
			年代4区分				
			55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	合計
もりおか老人大学 (ゆうゆう学舎)	知っている	度数	28	40	47	48	163
		年代の%	11.8%	19.2%	27.8%	32.9%	21.4%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	64	70	69	60	263
		年代の%	27.0%	33.7%	40.8%	41.1%	34.6%
	知らない	度数	145	98	53	38	334
		年代の%	61.2%	47.1%	31.4%	26.0%	43.9%
合計	度数	237	208	169	146	760	
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
							(p<.01)

			年代4区分				
			55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	合計
健康増進教室 (ヨガや太極拳の教室)	知っている	度数	15	17	33	22	87
		年代の%	6.4%	8.3%	19.8%	16.2%	11.7%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	49	50	53	45	197
		年代の%	20.9%	24.4%	31.7%	33.1%	26.5%
	知らない	度数	170	138	81	69	458
		年代の%	72.6%	67.3%	48.5%	50.7%	61.7%
合計	度数	234	205	167	136	742	
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

			年代4区分				
			55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	合計
老人芸能大会	知っている	度数	13	14	29	38	94
		年代の%	5.5%	6.9%	17.5%	26.6%	12.6%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	26	44	44	49	163
		年代の%	11.1%	21.7%	26.5%	34.3%	21.8%
	知らない	度数	196	145	93	56	490
		年代の%	83.4%	71.4%	56.0%	39.2%	65.6%
合計	度数	235	203	166	143	747	
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

			年代4区分				
			55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	合計
老人スポーツ祭典	知っている	度数	27	42	55	43	167
		年代の%	11.5%	20.3%	32.2%	28.9%	21.9%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	48	53	52	59	212
		年代の%	20.5%	25.6%	30.4%	39.6%	27.9%
	知らない	度数	159	112	64	47	382
		年代の%	67.9%	54.1%	37.4%	31.5%	50.2%
合計	度数	234	207	171	149	761	
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

			年代4区分				
			55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	合計
成年後見制度 利用支援事業	知っている	度数	16	14	14	10	54
		年代の%	6.8%	6.9%	8.4%	7.8%	7.4%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	39	46	56	30	171
		年代の%	16.7%	22.7%	33.7%	23.3%	23.4%
	知らない	度数	179	143	96	89	507
		年代の%	76.5%	70.4%	57.8%	69.0%	69.3%
合計	度数	234	203	166	129	732	
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		年代4区分				合計	
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上		
認知症サポーター 養成講座	知っている	度数	13	8	7	7	35
		年代の%	5.6%	4.0%	4.3%	5.3%	4.8%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	16	22	36	23	97
		年代の%	6.8%	10.9%	22.1%	17.3%	13.3%
	知らない	度数	205	172	120	103	600
		年代の%	87.6%	85.1%	73.6%	77.4%	82.0%
合計	度数	234	202	163	133	732	
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

次に、介護経験の有無とのクロス集計の結果を表 29 に示す。

表 29 では、8 事業全てにおいて統計的な有意差が見られた。いずれも介護の経験がある人が、ない人に比べて知っていると答える割合が高く、知らないと答える割合が低くなっている。年代と並んで、介護経験の有無も市事業の認知度に影響を与えているといえる。

表 29 : 市実施事業の認知度 - 介護経験の有無とのクロス集計

		介護経験の有無		合計	
		あり	なし		
介護予防教室 (もっと元気教室)	知っている	度数	47	17	64
		介護経験の有無の%	13.7%	5.4%	9.8%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	83	40	123
		介護経験の有無の%	24.1%	12.8%	18.8%
	知らない	度数	214	255	469
		介護経験の有無の%	62.2%	81.7%	71.5%
合計	度数	344	312	656	
	介護経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		介護経験の有無		合計	
		あり	なし		
元気はなまる教室・ 筋力アップ教室	知っている	度数	31	12	43
		介護経験の有無の%	9.2%	3.9%	6.7%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	65	33	98
		介護経験の有無の%	19.3%	10.7%	15.2%
	知らない	度数	240	263	503
		介護経験の有無の%	71.4%	85.4%	78.1%
合計	度数	336	308	644	
	介護経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		介護経験の有無		合計	
		あり	なし		
もりおか老人大学 (ゆうゆう学舎)	知っている	度数	103	41	144
		介護経験の有無の%	29.0%	13.2%	21.6%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	123	101	224
		介護経験の有無の%	34.6%	32.5%	33.6%
	知らない	度数	129	169	298
		介護経験の有無の%	36.3%	54.3%	44.7%
合計		度数	355	311	666
		介護経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

		介護経験の有無		合計	
		あり	なし		
健康増進教室 (ヨガや太極拳の教室)	知っている	度数	50	28	78
		介護経験の有無の%	14.6%	9.0%	12.0%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	97	74	171
		介護経験の有無の%	28.4%	23.9%	26.2%
	知らない	度数	195	208	403
		介護経験の有無の%	57.0%	67.1%	61.8%
合計		度数	342	310	652
		介護経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.05)

		介護経験の有無		合計	
		あり	なし		
老人芸能大会	知っている	度数	59	28	87
		介護経験の有無の%	16.9%	9.1%	13.2%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	86	53	139
		介護経験の有無の%	24.6%	17.3%	21.2%
	知らない	度数	205	226	431
		介護経験の有無の%	58.6%	73.6%	65.6%
合計		度数	350	307	657
		介護経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

		介護経験の有無		合計	
		あり	なし		
老人スポーツ祭典	知っている	度数	91	55	146
		介護経験の有無の%	25.6%	17.7%	21.9%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	107	79	186
		介護経験の有無の%	30.1%	25.4%	27.9%
	知らない	度数	158	177	335
		介護経験の有無の%	44.4%	56.9%	50.2%
合計		356	311	667	
		100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		介護経験の有無		合計	
		あり	なし		
成年後見制度利用支援事業	知っている	度数	35	17	52
		介護経験の有無の%	10.4%	5.5%	8.1%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	86	65	151
		介護経験の有無の%	25.7%	21.2%	23.5%
	知らない	度数	214	225	439
		介護経験の有無の%	63.9%	73.3%	68.4%
合計		335	307	642	
		100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.05)

		介護経験の有無		合計	
		あり	なし		
認知症サポーター養成講座	知っている	度数	23	9	32
		介護経験の有無の%	6.8%	2.9%	5.0%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	55	33	88
		介護経験の有無の%	16.3%	10.8%	13.7%
	知らない	度数	260	264	524
		介護経験の有無の%	76.9%	86.3%	81.4%
合計		338	306	644	
		100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

⑤介護保険制度の利用に対する意識について（問5）

次に、介護保険制度の利用についてどのように考えるか質問した結果を示す。介護保険制度を利用したいと思うかどうかについて質問したのち、利用したいと思う、利用したい

と思わない、のそれぞれについて、選択肢の中からいくつでも選択する形で理由を回答していただいている。

まず、介護保険制度を利用したいと思うかどうか（問 5-1）について、単純集計の結果を図 56 に示す。

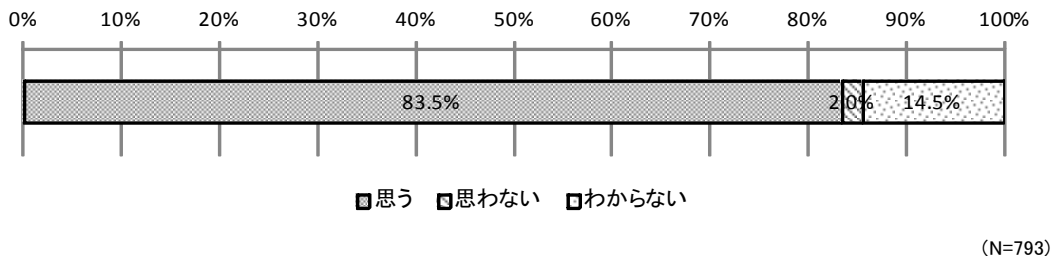


図 56：介護保険制度の利用についての意向（S. A.）

この結果をみると、回答者の 8 割以上が介護保険制度を利用したいと答えている。利用したいと思わないと答えた人は 2.0% しかいなかった。しかし、「わからない」と回答した人が 14.5% おり、何らかの理由で介護保険制度の利用について決めかねている人も一定程度いることがわかる。

続いて、年代別のクロス集計の結果を表 30 に示す。

表 30：介護保険制度の利用についての意向 - 年代 4 区分とのクロス集計

		年代 4 区分				合計	
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上		
介護保険を 利用したいと思うか	思う	度数	186	176	155	134	651
		年代の %	78.2%	83.4%	87.1%	87.6%	83.5%
	思わない	度数	4	3	3	6	16
		年代の %	1.7%	1.4%	1.7%	3.9%	2.1%
	わからない	度数	48	32	20	13	113
		年代の %	20.2%	15.2%	11.2%	8.5%	14.5%
合計	度数	238	211	178	153	780	
	年代の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.05)

この結果をみると、年代が若い人ほど「思う」という選択肢を選ぶ割合が低くなり、「わからない」を選択する割合が高くなることがわかる。

また、介護経験の有無とのクロス集計の結果を表 31 に示す。

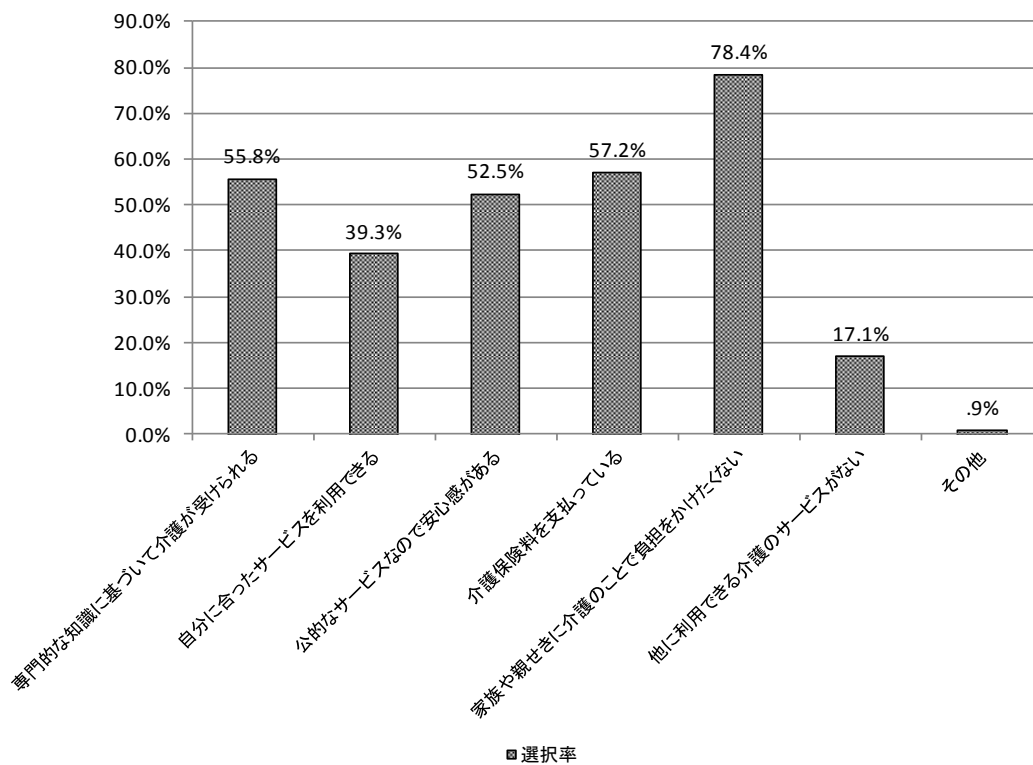
この結果をみると、介護経験がある人の方が「思う」を選ぶ割合が高くなっている。

表 31：介護保険制度の利用についての意向 - 介護経験の有無とのクロス集計

		介護経験の有無		合計	
		あり	なし		
介護保険を利用したいと思うか	思う	度数	323	254	577
		介護経験の有無の%	86.6%	80.1%	83.6%
	思わない	度数	10	4	14
		介護経験の有無の%	2.7%	1.3%	2.0%
	わからない	度数	40	59	99
		介護経験の有無の%	10.7%	18.6%	14.3%
合計		度数	373	317	690
		介護経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

次に、介護保険制度を利用したいと思うと答えた人を対象に、その理由について選択肢の中から選んでいただいた（問 5-2）。単純集計の結果を図 57 に示す。



(N=661)

図 57：介護保険制度を利用したいと思う理由（M. A.）

この結果をみると、「家族や親せきに介護のことで負担をかけたくない」という回答が最も多く、およそ8割の人が選択している。そのほかは5割前後の選択率となっている選択

肢が多いが、「自分に合ったサービスを利用できる」を選択した人は約4割と、少し少なくなっている。また、「他に利用できる介護のサービスがない」を選択した人も約2割いる。

この設問について性別とのクロス集計を実施したところ、表32の通り、「自分に合ったサービスを利用できる」という選択肢について、女性の方が男性よりも選択する人の割合が高くなっていた。

表 32：介護保険制度を利用したいと思う理由 - 性別とのクロス集計

		性別		合計	X ² 検定
		男	女		
専門的な知識に基づいて介護が受けられる	度数	150	210	360	
	性別内での割合 (%)	55.4%	56.0%		
自分に合ったサービスを利用できる	度数	89	167	256	**
	性別内での割合 (%)	32.8%	44.5%		
公的なサービスなので安心感がある	度数	134	203	337	
	性別内での割合 (%)	49.4%	54.1%		
介護保険料を支払っている	度数	156	215	371	
	性別内での割合 (%)	57.6%	57.3%		
家族や親せきに介護のことで負担をかけたくない	度数	208	301	509	
	性別内での割合 (%)	76.8%	80.3%		
他に利用できる介護のサービスがない	度数	47	65	112	
	性別内での割合 (%)	17.3%	17.3%		
その他	度数	2	4	6	
	性別内での割合 (%)	.7%	1.1%		
合計	度数	271	375	646	

また、同居者の違いによって介護保険を利用したい理由にも違いがあるのではないかと考えたが、世帯構成5区分や親との同居の状況、子との同居の状況といった同居者に関する属性とのクロス集計では統計的な有意差は見られなかった。

⑥サービスへのアクセスに関する考察

ここまで、高齢者の介護や福祉に関するサービスについて、利用者である市民の方がサービスやその担い手へのアクセスの状況がどのようになっているかを示してきた。これらの結果から、以下の点が指摘できる。

まず、介護経験の有無がここまで見てきた多くの項目と相関があり、影響を与えていることがわかる。介護保険サービスの認知度はもちろん、市実施事業の認知度についても介護経験がある人の方がいない人よりも高かった。また、利用したことがある事業について知っていることは当たり前であるが、市が実施する「成年後見制度利用支援事業」や「認知症サポーター養成講座」など、必ずしも介護経験がある人全員が利用しているとは限らないサービスについても認知度は高くなっており、経験が認知度に大きな影響を与えている

と考えることができる。また、情報の入手元についても、介護経験がある人は経験がない人に比べて専門職や事業所から情報を入手することが多く、マスメディアから情報を入手することが少なくなっていた。介護を受けるときに頼る人についても、かかりつけ医やケアマネージャー、事業者などは、地域の事情や資源をある程度把握している専門職ともいえる。これらの人たちにアクセスできるようになることで、より利用者や家族の実情に沿った対応を受けたり、必要な知識を得ることも可能になっていると考えられる。

また、サービスへのアクセスは性別によっても差がある傾向にある。介護保険サービスでは多くの項目で統計的な有意差が見られ、女性の方がサービスの認知度が高い傾向があった。また、介護の時に頼る人については男女のライフコースの違いもあるが、女性の方が男性よりも専門職を頼る傾向が強く見られた。表 32 の通り、介護保険制度を利用した理由についても「自分に合ったサービスが利用できる」と答える人の割合が男性よりも高くなっている。こうした点から、男性よりも女性の方が、社会的資源の活用について前向きに捉えているのではないかと考えられる。

また、高齢者福祉における地域包括ケアの実現などに大きな役割を果たす地域包括支援センターについて、認知度が低く、その他の設問でも選択率が低くなっている。市内の地域包括支援センターは、相談件数などを見る限り一定の機能を発揮していると考えられるが⁵¹、更なる周知が必要と考えられる。

3) 家族が持つ社会的機能について

続いて、家族の社会的機能に関する市民の意識を分析する。高齢者福祉を巡る政策の多様化や福祉の多元化の前提には、家族の社会的機能の変化によって高齢者の扶養や介護が家族の機能から切り離されつつある、あるいは家族が持つ高齢者の扶養や介護の能力が低下しつつあるという状況があった。この点について、盛岡市の現状を確認したい。

ただし、調査票の紙幅の都合もあり、この項目については限られた設問を設けるにとどまった。このため上記の点を確認するには限界もあるが、ひとまず調査結果を以下に示す。

①代表的な家族の社会的機能に対する意識について（問 11）

まず、家族の社会的機能として一般に考えられるものとして「子育て」「高齢者の扶養や介護」「休息や安らぎを与える」「事故や病気の際にお互いに支えあう」という四つの項目を挙げ、それぞれについてどの程度家族の役割だと考えるか、5段階で回答を求めた。回答の単純集計の結果を図 58 に示す。

⁵¹ 盛岡市の資料によると、平成 22 年度の 1 年間に地域包括支援センターが受け付けた各種相談の件数は、最も少ない施設でも 1,315 件、最も多い施設では 3,946 件に上っている。最も少ない施設でも 1 日あたり約 3.6 件の相談に対応していることになる。盛岡市保健福祉部高齢者支援室資料より筆者集計。

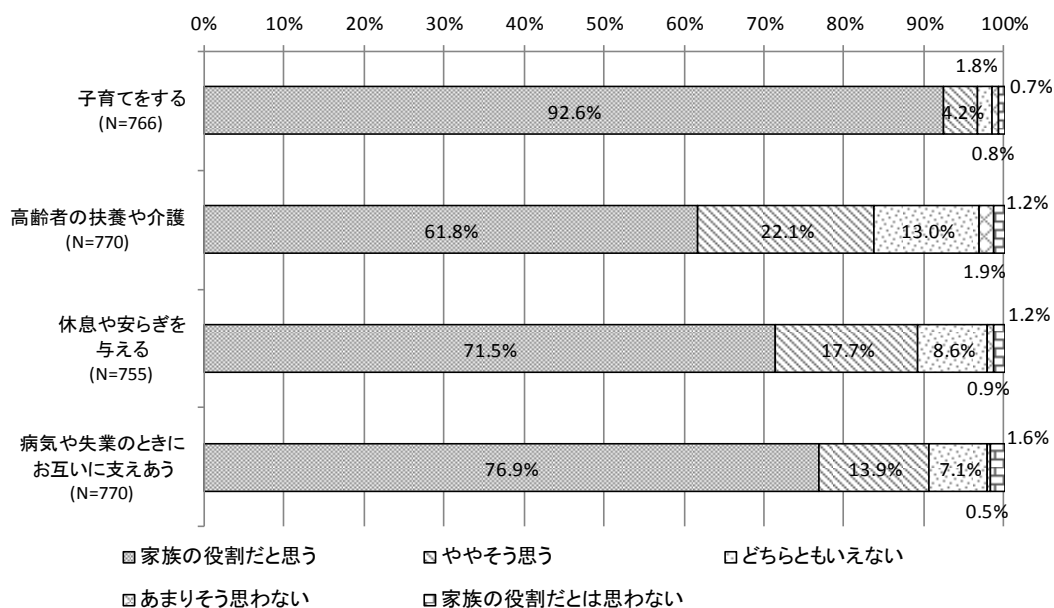


図 58：家族の社会的機能に対する意識

この結果をみると、家族の役割だと思うという回答が最も多かったのは「子育てをする」で、92.6%の人が家族の役割だと思うと回答している。「休息や安らぎを与える」「病気や失業のときにお互いに支え合う」の二つでも、家族の役割だと思うと回答した人が7割以上で、ややそう思うと合わせると家族の役割だと考える人が9割程度になる。

その一方で、「高齢者の扶養や介護をする」では、家族の役割だと思うと回答した人の割合は61.8%に止まっている。ややそう思うと回答した人は四つの社会的機能のうちで最も多く、22.1%である。そしてこの両者を合わせると8割強となる。「高齢者の扶養や介護」については、そう思うとややそう思うという回答を足した合計の値も、他の三つの項目よりも少し少ない。この結果から、高齢者の扶養や介護という家族の社会的機能は、盛岡市においても、他の機能と比較すると少しずつ家族の機能から離れつつあるといえる。少なくとも、家族が高齢者の扶養や介護の唯一の担い手であるというような意識は、少しずつ薄くなっているものと考えられる。

この設問において、特に「高齢者の扶養や介護」という項目について分析を試みたところ、居住年数とのクロス集計において表 33 の通り統計的な有意差が見られた。

この結果をみると、居住年数が20年以上の方の中で、「思う」と回答した方の割合が10年未満や10年以上20年未満の方に比べて高くなっている。居住年数が長くなることと、高齢者の扶養や役割を家族の役割であると考えられる人が多いこととの間には相関があると考えられる。なお、居住年数が長い人には年齢が比較的高い人が多く含まれるが、この設問に関する年代4区分とのクロス集計では統計的な有意差は見られないため、表 33 のような回答内容の差は居住年数という属性に固有のものであると考えられる。

ただし、思うという回答とややそう思うという回答を合計した数値をみると、居住年数

表 33：家族の社会的機能に対する意識(高齢者の扶養や介護) - 居住年数 3 区分とのクロス集計

		居住年数			合計
		10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	
思う	度数	99	86	288	473
	居住年数の %	56.3%	54.8%	66.8%	61.9%
ややそう思う	度数	51	38	78	167
	居住年数の %	29.0%	24.2%	18.1%	21.9%
どちらともいえない	度数	22	25	53	100
	居住年数の %	12.5%	15.9%	12.3%	13.1%
あまりそう思わない	度数	2	3	10	15
	居住年数の %	1.1%	1.9%	2.3%	2.0%
思わない	度数	2	5	2	9
	居住年数の %	1.1%	3.2%	.5%	1.2%
合計	度数	176	157	431	764
	居住年数の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.05)

が10年未満、10年以上20年未満、20年以上のどの区分でも概ね8割程度であり、それほど大きな差があるわけではなくなる。

さらに、この設問についてはこのほかの基本属性とのクロス集計では、統計的な有意差は見られなかった。このことは、「高齢者の扶養や介護をする」という家族の社会的機能について「家族の役割だと思う」と考える人が他の機能と比べて低いという状況が特定の属性を持つ人に偏っているということではなく、広く市民に共通の状況となっていることを裏付けるものと考えられる。

②家族の中での自分の居場所について（問 12）

もう一つ、家族の社会的機能に関することを確認するために、家族の中での自分の居場所や役割を感じることができるかどうかについて質問した。

単純集計の結果が図 59 の通りである。9 割の人が居場所や役割を感じていると回答しており、家族の機能不全のようなことが自覚されているわけではないといえる。

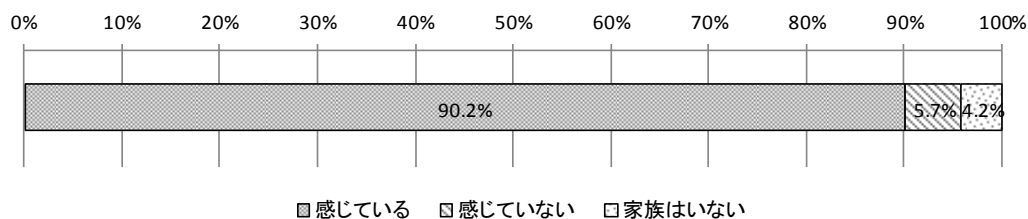


図 59：家族の中での役割や居場所を感じられるか（S. A.）

ただし、家族の中での役割や居場所に関する意識は、世帯構成や婚姻の状況に影響を受ける。世帯構成5区分とのクロス集計の結果を表34に示す。

表34：家族の中での役割や居場所 - 世帯構成5区分とのクロス集計

		世帯構成5区分					合計
		ひとり暮らし	核家族（夫婦のみ）	核家族（その他）	3世代同居	その他	
感じている	度数	50	220	271	121	37	699
	世帯構成5区分の%	80.6%	95.7%	97.5%	93.1%	90.2%	94.3%
感じていない	度数	12	10	7	9	4	42
	世帯構成5区分の%	19.4%	4.3%	2.5%	6.9%	9.8%	5.7%
合計	度数	62	230	278	130	41	741
	世帯構成5区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

この結果をみると、ひとり暮らしの世帯で他の世帯よりも「感じている」と回答する人の割合が低くなっている。同居の家族がいないことなどが大きな理由と考えられる。

次に、婚姻の状況とのクロス集計の結果を表35に示す。

表35：家族の中での役割や居場所 - 婚姻の状況とのクロス集計

		婚姻の状況			合計
		既婚	未婚	離別・死別	
感じている	度数	556	32	111	699
	婚姻の状況の%	96.4%	78.0%	90.2%	94.3%
感じていない	度数	21	9	12	42
	婚姻の状況の%	3.6%	22.0%	9.8%	5.7%
合計	度数	577	41	123	741
	婚姻の状況の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

この結果をみると、未婚の方が既婚や離別・死別の方と比べて「感じている」と回答する人の割合が低くなっている。

このように、他の区分の方と比べてそれほど大きな差があるわけではないが、未婚の方やひとり暮らしの世帯で家族の居場所や役割を感じている人の割合は低くなる傾向がある。

③家族が持つ社会的機能についての考察

盛岡市において、家族の役割や居場所に疑問が感じられるほど、家族の社会的機能全体が弱くなっているということではない。しかし、「高齢者の扶養や介護をする」という機能は、他と比べて家族の役割だと考える傾向が若干弱くなっている。このことは、単に高齢者の扶養や介護が家族の役割から少しずつ切り離されるというだけではなく、これまで家

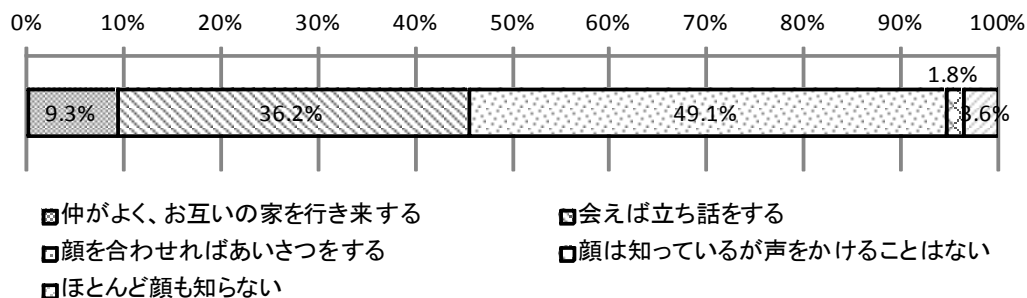
族によって担われていた高齢者の生活上の支援についてどのように代替するかということが、併せて考えられなければならない。受け皿がないままに家族の社会的機能であると考えられる傾向が弱くなると、必要なサービスを受けられない高齢者が増加することにもつながりかねないだろう。この点は今後の課題と考えられる。

4) 地域との関わりについて

続いて、地域活動と市民の方の関わりの現状を分析する。地域福祉や地域包括ケア、地域包括支援センターなど、高齢者福祉の推進体制を示す言葉にも「地域」という言葉が多く使われるようになっており、地域の重要性は高まっているといえる。代表的な地域活動への参加状況の他、地域における高齢者福祉の活動として取組まれるものの例として見守りの活動を挙げ、現状を分析する。

①隣り近所との付き合いについて（問 14）

まず、隣り近所との付き合いがどの程度あるかについて、「仲が良く、お互いの家を行き来する」から「ほとんど顔も知らない」まで、5段階の選択肢から1つを選んで回答いただいた。単純集計の結果を示すと図 60 の通りである。



(N=795)

図 60：隣り近所との付き合い

最も回答者が多かったのは「顔を合わせればあいさつをする」で、回答者の約半数に上る。次いで「会えば立ち話をする」「仲が良く、お互いの家を行き来する」を選択した方が多かった。「顔は知っているが声をかけることはない」「ほとんど顔も知らない」という、隣り近所との付き合いに消極的な回答をした方は全体の5%程度で、ごく少数であった。

次に、性別とのクロス集計の結果を示したのが表 36 である。

この結果を見ると、男性と女性で隣り近所の付き合いに差があることがわかる。女性の方が、「仲が良く、お互いの家を行き来する」「会えば立ち話をする」など、男性に比べて隣り近所との付き合いについて積極的な回答をする方の割合が高くなっている。

表 36 : 隣り近所との付き合い-性別とのクロス集計

		性別		合計
		男	女	
仲がよく、お互いの家を行き来する	度数	21	52	73
	性別の%	6.5%	11.5%	9.4%
会えば立ち話をする	度数	102	176	278
	性別の%	31.5%	38.9%	35.8%
顔を合わせればあいさつをする	度数	178	207	385
	性別の%	54.9%	45.7%	49.5%
顔は知っているが声をかけることはない	度数	9	4	13
	性別の%	2.8%	.9%	1.7%
ほとんど顔も知らない	度数	14	14	28
	性別の%	4.3%	3.1%	3.6%
合計	度数	324	453	777
	性別の%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

続いて、年代4区分によるクロス集計の結果を示したのが表 37 である。

この結果をみると、年代が進むにつれて、隣り近所との付き合いについて比較的積極的な選択肢を選ぶ方の割合が高くなっている。

表 37 : 隣り近所との付き合い-年代4区分とのクロス集計

		年代4区分				合計
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	
仲がよく、お互いの家を行き来する	度数	6	13	21	33	73
	年代の%	2.5%	6.3%	11.7%	20.8%	9.3%
会えば立ち話をする	度数	40	81	89	72	282
	年代の%	16.9%	38.9%	49.4%	45.3%	36.0%
顔を合わせればあいさつをする	度数	166	108	64	49	387
	年代の%	70.0%	51.9%	35.6%	30.8%	49.4%
顔は知っているが声をかけることはない	度数	7	3	3	1	14
	年代の%	3.0%	1.4%	1.7%	.6%	1.8%
ほとんど顔も知らない	度数	18	3	3	4	28
	年代の%	7.6%	1.4%	1.7%	2.5%	3.6%
合計	度数	237	208	180	159	784
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

なお、表 36 で女性の方が隣り近所との付き合いに積極的な傾向があると述べたが、年代別にみると男性も年代が進むにつれて近所付き合いについて比較的積極的な選択肢を選ぶ方が増える。回答者のうち男性について表 37 と同様に年代とのクロス集計を行うと、表 38 の通り、1%水準で統計的な有意差が見られる。

表 38 : 隣り近所との付き合い-男性・年代4区分とのクロス集計

		年代4区分				合計
		55歳以上		65歳以上		
		55歳未満	65歳未満	75歳未満	75歳以上	
仲がよく、お互いの家を行き来する	度数	2	4	7	8	21
	年代の%	2.0%	4.7%	9.5%	12.7%	6.5%
会えば立ち話をする	度数	14	29	32	27	102
	年代の%	13.9%	34.1%	43.2%	42.9%	31.6%
顔を合わせればあいさつをする	度数	70	49	32	26	177
	年代の%	69.3%	57.6%	43.2%	41.3%	54.8%
顔は知っているが声をかけることはない	度数	5	2	1	1	9
	年代の%	5.0%	2.4%	1.4%	1.6%	2.8%
ほとんど顔も知らない	度数	10	1	2	1	14
	年代の%	9.9%	1.2%	2.7%	1.6%	4.3%
合計	度数	101	85	74	63	323
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

次に、世帯構成5区分とのクロス集計の結果を表 39 に示す。

この結果を見ると、ひとり暮らし世帯で他の世帯に比べて隣り近所の付き合いについて消極的な回答をする方の割合が高くなっている。

表 39 : 隣り近所との付き合い-世帯構成5区分とのクロス集計

		世帯構成5区分					合計
		ひとり暮らし	核家族		3世代同居	その他	
			(夫婦のみ)	(その他)			
仲がよく、お互いの家を行き来する	度数	11	26	17	15	2	71
	世帯構成の%	11.0%	11.3%	6.2%	11.5%	4.9%	9.1%
会えば立ち話をする	度数	32	82	94	58	14	280
	世帯構成の%	32.0%	35.7%	34.3%	44.3%	34.1%	36.1%
顔を合わせればあいさつをする	度数	45	108	154	55	22	384
	世帯構成の%	45.0%	47.0%	56.2%	42.0%	53.7%	49.5%
顔は知っているが声をかけることはない	度数	2	5	3	2	2	14
	世帯構成の%	2.0%	2.2%	1.1%	1.5%	4.9%	1.8%
ほとんど顔も知らない	度数	10	9	6	1	1	27
	世帯構成の%	10.0%	3.9%	2.2%	.8%	2.4%	3.5%
合計	度数	100	230	274	131	41	776
	世帯構成の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

次に、婚姻の状況とのクロス集計の結果を表 40 に示す。

この結果を見ると、既婚や離別・死別の方と比較すると未婚の方では「顔を合わせればあいさつをする」「ほとんど顔も知らない」といった回答をする方の割合が高く、近所付き合いに対して消極的な方が比較的多いといえる。

表 40：隣り近所との付き合い-婚姻の状況とのクロス集計

		婚姻の状況			合計
		既婚	未婚	離別・死別	
仲がよく、お互いの家を行き来する	度数	50	3	20	73
	婚姻の状況の%	8.7%	6.0%	13.1%	9.4%
会えば立ち話をする	度数	209	8	63	280
	婚姻の状況の%	36.4%	16.0%	41.2%	36.0%
顔を合わせればあいさつをする	度数	286	31	67	384
	婚姻の状況の%	49.8%	62.0%	43.8%	49.4%
顔は知っているが声をかけることはない	度数	12	2	0	14
	婚姻の状況の%	2.1%	4.0%	0.0%	1.8%
ほとんど顔も知らない	度数	17	6	3	26
	婚姻の状況の%	3.0%	12.0%	2.0%	3.3%
合計	度数	574	50	153	777
	婚姻の状況の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

また、就業の有無（65歳未満）とのクロス集計の結果を表 41 に示す。

表 41：隣り近所との付き合い - 就業の有無（65歳未満）とのクロス集計

		就業の有無		合計
		している	していない	
仲がよく、お互いの家を行き来する	度数	12	7	19
	就業の有無の%	3.6%	6.1%	4.3%
会えば立ち話をする	度数	77	43	120
	就業の有無の%	23.4%	37.4%	27.0%
顔を合わせればあいさつをする	度数	215	59	274
	就業の有無の%	65.3%	51.3%	61.7%
顔は知っているが声をかけることはない	度数	7	3	10
	就業の有無の%	2.1%	2.6%	2.3%
ほとんど顔も知らない	度数	18	3	21
	就業の有無の%	5.5%	2.6%	4.7%
合計	度数	329	115	444
	就業の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

この結果を見ると、就業している人の方が「顔を合わせればあいさつをする」という回答が最も多かったのに対し、就業していない人の方では「会えば立ち話をする」という回答が最も多くなっている。就業していない人の方が隣り近所との付き合いについてより積極的であると考えられる。

次に、最も頼りにする子どもまたは親せきとの距離3区分とのクロス集計の結果を表42に示す。

表 42：隣り近所との付き合い -
最も頼りにする子どもまたは親せきとの距離3区分とのクロス集計

		最も頼りにする子どもまたは親せきとの距離3区分			合計
		同居している	バス・電車・自動車などで30分以内	バス・電車・自動車などで30分以上	
仲がよく、お互いの家を行き来する	度数	29	19	21	69
	子どもまたは親せきとの距離3区分の%	10.8%	7.7%	8.9%	9.2%
会えば立ち話をする	度数	101	97	77	275
	子どもまたは親せきとの距離3区分の%	37.5%	39.4%	32.8%	36.7%
顔を合わせればあいさつをする	度数	131	118	118	367
	子どもまたは親せきとの距離3区分の%	48.7%	48.0%	50.2%	48.9%
顔は知っているが声をかけることはない	度数	4	3	6	13
	子どもまたは親せきとの距離3区分の%	1.5%	1.2%	2.6%	1.7%
ほとんど顔も知らない	度数	4	9	13	26
	子どもまたは親せきとの距離3区分の%	1.5%	3.7%	5.5%	3.5%
合計	度数	269	246	235	750
	子どもまたは親せきとの距離3区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

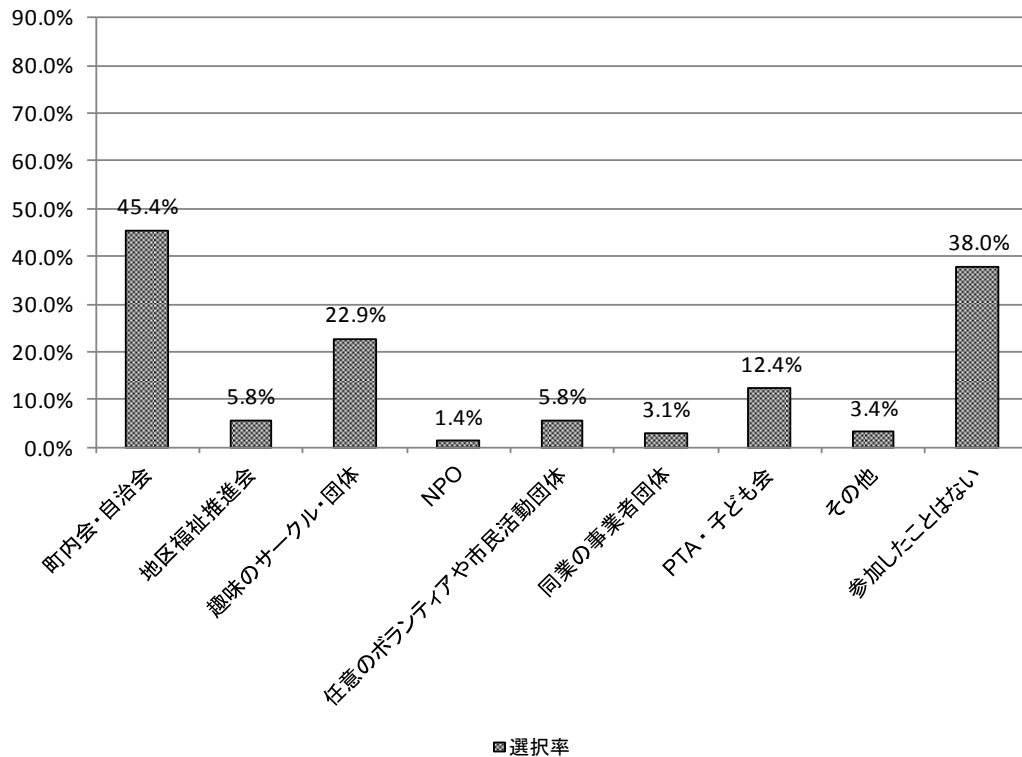
(n.s.)

この結果については統計的な有意差は見られないが、検定の結果は $p=0.061$ と有意水準である5%に近い。最も頼りにする子どもまたは親せきとの距離が遠くなるにつれて、「会えば立ち話をする」と回答した方の割合が比較的低く、「顔を合わせればあいさつをする」と回答した方の割合が比較的高くなっている。頼りにする人が近くにいることと隣り近所との付き合いについて、若干の相関がある可能性が考えられる。

一方で、主観的健康観3区分や要介護認定の有無といった、自身の健康に関する基本属性とのクロス集計では、統計的な有意差は見られなかった。この結果から、主観的健康観が悪い、あるいは現に健康状態がよくない場合であっても、隣り近所との付き合いの深さが変わるわけではないと考えられる。一般的に自身が体調に不安を感じるようになると、外出を控えて引きこもりがちになるなど、社会との接点が以前より少なくなる傾向があるが、こうした中でも他人や社会とのつながりを保つ機会として、隣り近所との付き合いは重要であると考えられる。

②地域活動への参加について（問 17）

次に、地域活動への参加の状況について質問した結果を示す。この1年間に参加したことがある地域活動について、選択肢から該当するものをいくつでも選択してもらう形で回答を求めた。回答の単純集計の結果は図 61 の通りである。



(N=773)

図 61：地域活動への参加の状況（M. A.）

この結果をみると、町内会・自治会の活動に参加したことがあると回答した方が最も多く、次に趣味のサークル・団体と続く。一方で、参加したことはないと回答した方も4割近くに上っている。

この地域活動への参加に対する基本属性の影響について分析したところ、いくつかの項目で統計的な有意差が見られた。

まず、性別とのクロス集計の結果を表 43 に示す。

この結果を見ると、趣味のサークル・団体では女性の方が「参加したことがある」と回答した方の割合が高い。同業の事業者団体では回答者数は少ないものの、男性の方が「参加したことがある」と回答した方の割合が高くなっている。

表 43：地域活動への参加の状況-性別とのクロス集計

		性別		合計	χ^2 検定
		男	女		
町内会・自治会	度数	150	192	342	
	性別 割合 内での (%)	47.0%	44.0%		
地区福祉推進会	度数	20	25	45	
	性別 割合 内での (%)	6.3%	5.7%		
趣味のサークル・団体	度数	56	118	174	**
	性別 割合 内での (%)	17.6%	27.1%		
NPO	度数	4	7	11	
	性別 割合 内での (%)	1.3%	1.6%		
任意のボランティアや市民活動 団体	度数	15	29	44	
	性別 割合 内での (%)	4.7%	6.7%		
同業の事業者団体	度数	18	6	24	**
	性別 割合 内での (%)	5.6%	1.4%		
PTA・子ども会	度数	41	54	95	
	性別 割合 内での (%)	12.9%	12.4%		
その他	度数	15	10	25	
	性別 割合 内での (%)	4.7%	2.3%		
参加したことはない	度数	125	165	290	
	性別 割合 内での (%)	39.2%	37.8%		
合計	度数	319	436	755	

次に、年代4区分とのクロス集計の結果が表 44 の通りである。

この結果を見ると、町内会・自治会は55歳以上の年代でおよそ半数が「参加したことがある」と回答している。地区福祉推進会は年代が上がるほど「参加したことがある」と回答した人の割合が増える。こうした傾向は、先に介護の情報の入手元について聞いた際の年代別の集計結果（表 14）とも概ね一致する。また、趣味のサークル・団体について「参加したことがある」と回答した方の割合は65歳以上75歳未満の年代で最も高くなっている。

一方、PTA・子ども会の活動に参加したことがある人は55歳未満の世代に多い。また、参加したことはないという回答は55歳未満でおよそ半数に上るが、55歳以上の世代でも3割程度存在する。

表 44：地域活動への参加状況-年代4区分とのクロス集計

		年代4区分				合計	χ^2 検定
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上		
町内会・自治会	度数	81	102	89	74	346	**
	年代内での割合 (%)	34.5%	51.3%	50.6%	48.7%		
地区福祉推進会	度数	4	9	15	17	45	**
	年代内での割合 (%)	1.7%	4.5%	8.5%	11.2%		
趣味のサークル・団体	度数	26	48	57	44	175	**
	年代内での割合 (%)	11.1%	24.1%	32.4%	28.9%		
NPO	度数	6	2	1	2	11	
	年代内での割合 (%)	2.6%	1.0%	.6%	1.3%		
任意のボランティアや 市民活動団体	度数	12	12	12	8	44	
	年代内での割合 (%)	5.1%	6.0%	6.8%	5.3%		
同業の事業者団体	度数	10	7	5	2	24	
	年代内での割合 (%)	4.3%	3.5%	2.8%	1.3%		
PTA・子ども会	度数	72	14	8	2	96	**
	年代内での割合 (%)	30.6%	7.0%	4.5%	1.3%		
その他	度数	4	6	7	9	26	
	年代内での割合 (%)	1.7%	3.0%	4.0%	5.9%		
参加したことはない	度数	110	70	55	55	290	**
	年代内での割合 (%)	46.8%	35.2%	31.3%	36.2%		
合計	度数	235	199	176	152	762	

次に、世帯構成5区分とのクロス集計の結果を表45に示す。

この結果を見ると、ひとり暮らし世帯では、「参加したことはない」を選択した方の割合が他の世帯よりも高い。そのほかでも統計的な有意差が見られる選択肢では、ひとり暮らし世帯で「参加したことがある」と回答した方の割合が他の世帯よりも低くなっている。また、核家族（その他）世帯は、地区福祉推進会や趣味のサークル・団体へ参加したことがある方の割合は低いが、町内会・自治会の活動へは一定程度参加している。

表 45：地域活動への参加状況-世帯構成 5 区分とのクロス集計

		世帯構成5区分					合計	χ^2 検定
		ひとり暮らし	核家族 (夫婦のみ)	核家族 (その他)	3世代同居	その他		
町内会・自治会	度数	23	97	131	79	15	345	**
	世帯構成内での割合 (%)	25.0%	42.4%	49.1%	61.2%	38.5%		
地区福祉推進会	度数	4	16	7	14	3	44	*
	世帯構成内での割合 (%)	4.3%	7.0%	2.6%	10.9%	7.7%		
趣味のサークル・団体	度数	22	68	45	31	9	175	*
	世帯構成内での割合 (%)	23.9%	29.7%	16.9%	24.0%	23.1%		
NPO	度数	3	4	2	2	0	11	
	世帯構成内での割合 (%)	3.3%	1.7%	.7%	1.6%	0.0%		
任意のボランティアや市民活動団体	度数	6	15	12	8	3	44	
	世帯構成内での割合 (%)	6.5%	6.6%	4.5%	6.2%	7.7%		
同業の事業者団体	度数	2	7	12	3	0	24	
	世帯構成内での割合 (%)	2.2%	3.1%	4.5%	2.3%	0.0%		
PTA・子ども会	度数	1	9	52	32	2	96	**
	世帯構成内での割合 (%)	1.1%	3.9%	19.5%	24.8%	5.1%		
その他	度数	3	6	12	3	1	25	
	世帯構成内での割合 (%)	3.3%	2.6%	4.5%	2.3%	2.6%		
参加したことはない	度数	53	91	91	35	17	287	**
	世帯構成内での割合 (%)	57.6%	39.7%	34.1%	27.1%	43.6%		
合計	度数	92	229	267	129	39	756	

次に、居住年数 3 区分とのクロス集計の結果を表 46 に示す。

この結果を見ると、町内会・自治会，地区福祉推進会，趣味のサークル・団体については、居住年数が長くなるほど「参加したことがある」と回答した方の割合が高くなる。一方、「参加したことはない」を選択した人の割合は、居住年数が 10 年を超えると低くなっている。

地域活動への参加に関するこうした分析から、地域活動への参加は性別，年代，世帯構成，居住年数など，いくつかの属性の影響を受けていることがわかる。特に中心的な活動団体である「町内会・自治会」や「地区福祉推進会」といった地縁型の組織は，比較的年齢が高く，居住年数が長いという点で地域のことをよく知る人々の参加が多いと考えられる。

一方で、「任意のボランティアや市民活動団体」へ参加したことがある人については，上述のような基本属性の影響が見られなかった。基本属性の違いに関わらず広く参加している人がいると考えられる。

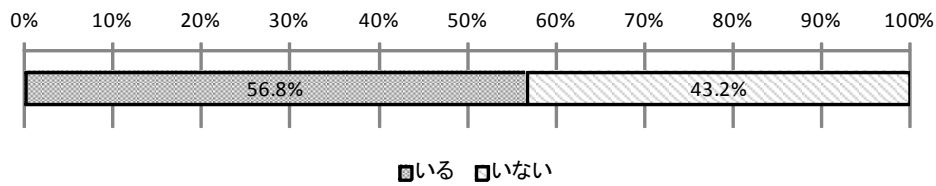
表 46：地域活動への参加状況-居住年数 3 区分とのクロス集計

		居住年数			合計	χ^2 検定
		10年未満	10年以上 20年未満	20年以上		
町内会・自治会	度数	60	66	221	347	**
	居住年数 内での割合 (%)	33.7%	43.1%	50.6%		
地区福祉推進会	度数	2	7	34	43	**
	居住年数 内での割合 (%)	1.1%	4.6%	7.8%		
趣味のサークル・団体	度数	22	32	121	175	**
	居住年数 内での割合 (%)	12.4%	20.9%	27.7%		
NPO	度数	2	4	5	11	
	居住年数 内での割合 (%)	1.1%	2.6%	1.1%		
任意のボランティアや市民活動団体	度数	7	10	28	45	
	居住年数 内での割合 (%)	3.9%	6.5%	6.4%		
同業の事業者団体	度数	5	5	14	24	
	居住年数 内での割合 (%)	2.8%	3.3%	3.2%		
PTA・子ども会	度数	39	31	26	96	**
	居住年数 内での割合 (%)	21.9%	20.3%	5.9%		
その他	度数	1	5	20	26	*
	居住年数 内での割合 (%)	.6%	3.3%	4.6%		
参加したことはない	度数	90	57	147	294	**
	居住年数 内での割合 (%)	50.6%	37.3%	33.6%		
合計	度数	178	153	437	768	

③見守りについて (問 15, 問 16)

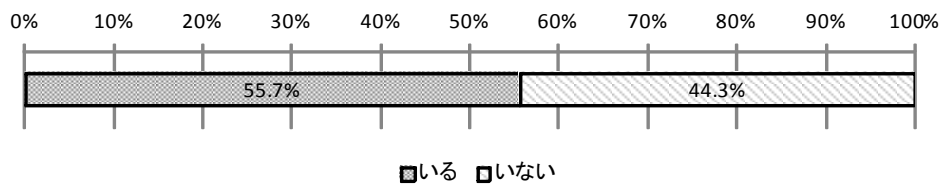
続いて、自分たちが普段の生活の中で隣り近所の「見守り」を行っているか、あるいは行ってもらっているかについて質問した結果を示す。見守りもそれとなく気に掛けることから毎日声掛けをすることまでその程度は様々であろうが、特定の団体に所属したり指定期日に集まることが必要な活動と比較すれば、個人でも簡単に行うことができる活動であるといえる。こうした活動への関与の状況を把握することを目的とした。設問では、問 15 で「見守ってくれる人の有無」を、問 16 で「見守っている人の有無」をそれぞれ聞いているが、両者の結果を対比させて検討することができるように二つの設問の回答をここで同時に示すこととする。まず単純集計の結果を示すと図 62 及び図 63 の通りである。

図 62, 図 63 の通り、見守っている人、見守られている人ともに、半数以上の人「いる」と回答している。



(N=780)

図 62 : 見守ってくれる隣り近所の人の有無 (S. A.)



(N=785)

図 63 : 見守っている隣り近所の人の有無 (S. A.)

次に、見守ってくれる人、見守っている人それぞれに性別によるクロス集計の結果を示すと表 47 及び表 48 の通りである。

表 47 : 見守ってくれる隣り近所の人の有無 - 性別とのクロス集計

		性別		合計
		男	女	
いる	度数	165	268	433
	性別の%	51.9%	60.4%	56.8%
いない	度数	153	176	329
	性別の%	48.1%	39.6%	43.2%
合計	度数	318	444	762
	性別の%	100.0%	100.0%	100.0%

($p < .05$)

表 48 : 見守っている隣り近所の人の有無 - 性別とのクロス集計

		性別		合計
		男	女	
いる	度数	157	269	426
	性別の%	48.8%	60.3%	55.5%
いない	度数	165	177	342
	性別の%	51.2%	39.7%	44.5%
合計	度数	322	446	768
	性別の%	100.0%	100.0%	100.0%

($p < .01$)

この結果をみると、見守ってくれる人、見守っている人のどちらについても、男性よりも女性の方が「いる」と答える方の割合が高くなっている。

また、年代とのクロス集計の結果が表 49 及び表 50 の通りである。

表 49：見守ってくれる隣り近所の人の有無 - 年代 4 区分とのクロス集計

		年代4区分				合計
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	
いる	度数	86	120	119	108	433
	年代の%	36.9%	60.0%	67.6%	71.1%	56.9%
いない	度数	147	80	57	44	328
	年代の%	63.1%	40.0%	32.4%	28.9%	43.1%
合計	度数	233	200	176	152	761
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

表 50：見守っている隣り近所の人の有無 - 年代 4 区分とのクロス集計

		年代4区分				合計
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	
いる	度数	88	119	120	98	425
	年代の%	37.6%	58.3%	67.8%	64.5%	55.4%
いない	度数	146	85	57	54	342
	年代の%	62.4%	41.7%	32.2%	35.5%	44.6%
合計	度数	234	204	177	152	767
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

この結果をみると、見守ってくれる人、見守っている人のどちらについても年代が上がると「いる」と答える方の割合が高くなる。また、75歳以上では見守ってくれる人の方が見守っている人よりも「いる」と答える方の割合が高くなっているが、これは年代が上がると見守る側から見守られる側へ立場が変わることとも関係しているのではないかと考えられる。

また、世帯構成とのクロス集計の結果が表 51 及び表 52 の通りである。

この結果をみると、見守ってくれる人、見守っている人ともに、3世代同居で他の世帯構成よりも「いる」を選択する方の割合が高い。同居者が幅広い年代に渡ることから、近所付き合いの幅も広がっていることなどが理由として考えられる。また、ひとり暮らし世帯では、表 51 では「いる」と回答した方の割合は他の世帯構成とほとんど変わらないが、表 52 ではその他世帯とともに、他の世帯構成よりも「いる」と回答した割合が低くなっている。見守りを受け入れることについては他の世帯と変わらないが、自分から周囲とつながりを持つことについては他の世帯よりも消極的である傾向が考えられる。

表 51 : 見守ってくれる隣り近所の人の有無 - 世帯構成 5 区分とのクロス集計

		世帯構成5区分					合計
		ひとり暮らし	核家族(夫婦のみ)	核家族(その他)	3世代同居	その他	
いる	度数	54	122	144	93	19	432
	世帯構成の%	55.1%	53.7%	53.9%	71.5%	48.7%	56.8%
いない	度数	44	105	123	37	20	329
	世帯構成の%	44.9%	46.3%	46.1%	28.5%	51.3%	43.2%
合計	度数	98	227	267	130	39	761
	世帯構成の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

表 52 : 見守っている隣り近所の人の有無 - 世帯構成 5 区分とのクロス集計

		世帯構成5区分					合計
		ひとり暮らし	核家族(夫婦のみ)	核家族(その他)	3世代同居	その他	
いる	度数	43	129	154	83	19	428
	世帯構成の%	44.3%	56.6%	56.4%	63.8%	48.7%	55.8%
いない	度数	54	99	119	47	20	339
	世帯構成の%	55.7%	43.4%	43.6%	36.2%	51.3%	44.2%
合計	度数	97	228	273	130	39	767
	世帯構成の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p=05)

次に、居住年数とのクロス集計を行った結果が表 53 及び表 54 である。

この結果をみると、表 53, 表 54 とも、居住年数が長くなるにつれて「いる」と回答する人の割合が高くなることがわかる。

表 53 : 見守ってくれる隣り近所の人の有無 - 居住年数 3 区分とのクロス集計

		居住年数3区分			合計
		10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	
いる	度数	60	81	299	440
	居住年数3区分の%	33.5%	52.6%	67.6%	56.8%
いない	度数	119	73	143	335
	居住年数3区分の%	66.5%	47.4%	32.4%	43.2%
合計	度数	179	154	442	775
	居住年数3区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

表 54 : 見守っている隣り近所の人の有無 - 居住年数 3 区分とのクロス集計

		居住年数3区分			合計
		10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	
いる	度数	62	72	299	433
	居住年数3区分 の %	34.8%	46.5%	66.9%	55.5%
いない	度数	116	83	148	347
	居住年数3区分 の %	65.2%	53.5%	33.1%	44.5%
合計	度数	178	155	447	780
	居住年数3区分 の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

次に、婚姻の状況とのクロス集計を行った結果が表 55 及び表 56 である。
この結果を見ると、表 55 では未婚と回答した人で、見守ってくれる人が「いる」と答えた方の割合が既婚や離別・死別と比べて低くなっている。表 56 では統計的な有意差は見られなかったが、やはり未婚と回答した人で既婚や離別・死別よりも見守っている人がいると答える人の割合が低くなっている。

表 55 : 見守ってくれる隣り近所の人の有無 - 婚姻の状況とのクロス集計

		婚姻の状況			合計
		既婚	未婚	離別・死別	
いる	度数	323	19	93	435
	婚姻の状況 の %	57.4%	38.8%	62.0%	57.1%
いない	度数	240	30	57	327
	婚姻の状況 の %	42.6%	61.2%	38.0%	42.9%
合計	度数	563	49	150	762
	婚姻の状況 の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.05)

表 56 : 見守っている隣り近所の人の有無 - 婚姻の状況とのクロス集計

		婚姻の状況			合計
		既婚	未婚	離別・死別	
いる	度数	326	21	82	429
	婚姻の状況 の %	57.4%	42.9%	54.7%	55.9%
いない	度数	242	28	68	338
	婚姻の状況 の %	42.6%	57.1%	45.3%	44.1%
合計	度数	568	49	150	767
	婚姻の状況 の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(n.s.)

次に、就業の有無とのクロス集計の結果が表 57 及び表 58 である。

表 57：見守ってくれる隣り近所の人の有無 - 就業の有無とのクロス集計

		就業の有無		合計
		している	していない	
いる	度数	149	58	207
	就業の有無の%	45.8%	52.3%	47.5%
いない	度数	176	53	229
	就業の有無の%	54.2%	47.7%	52.5%
合計	度数	325	111	436
	就業の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(n.s.)

表 58：見守っている隣り近所の人の有無 - 就業の有無とのクロス集計

		就業の有無		合計
		している	していない	
いる	度数	146	63	209
	就業の有無の%	44.4%	56.3%	47.4%
いない	度数	183	49	232
	就業の有無の%	55.6%	43.8%	52.6%
合計	度数	329	112	441
	就業の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.05)

この結果をみると、表 57、表 58 とともに就業していない方の方が、見守ってくれる人、見守っている人の両方について「いる」と回答する方の割合が高くなっている。ただし、統計的な有意差が見られるのは表 58 のみである。

このことから、少なくとも見守りをする側については、就業の有無と見守っている相手方の有無とに相関があると考えられる。就業していると自宅や地域で過ごす時間が就業していない人よりも限定されてしまうため、このような活動に積極的に関わる機会の確保が難しくなっている可能性が考えられる。

また、最も近い子どもまたは親せきとの距離 3 区分とのクロス集計でも、表 59 及び表 60 の通り統計的な有意差が見られる。

この結果をみると、最も頼りにする子どもまたは親せきとの距離が遠くなるにつれて、見守っている人、見守ってくれる人のどちらについても「いる」と回答する方の割合が低くなっている。頼りにする人が遠くにいる場合、隣り近所の方との間でこうした見守りのような関係が築けているかどうかは生活の支援を受ける上でも重要であると考えられるが、実際には頼りにする人が遠くにいる場合、見守りのような隣り近所との関係が比較的疎遠になっているといえる。

表 59：見守ってくれる隣り近所の人の有無 -

最も頼りにする子どもまたは親せきとの距離3区分とのクロス集計

		最も頼りにする子どもまたは親せきとの距離3区分			合計
		同居している	バス・電車・自動車などで30分以内	バス・電車・自動車などで30分以上	
いる	度数	172	150	102	424
	子どもまたは親せきとの距離3区分の%	65.6%	61.7%	44.2%	57.6%
いない	度数	90	93	129	312
	子どもまたは親せきとの距離3区分の%	34.4%	38.3%	55.8%	42.4%
合計	度数	262	243	231	736
	子どもまたは親せきとの距離3区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

表 60：見守っている隣り近所の人の有無 -

最も頼りにする子どもまたは親せきとの距離3区分とのクロス集計

		最も頼りにする子どもまたは親せきとの距離3区分			合計
		同居している	バス・電車・自動車などで30分以内	バス・電車・自動車などで30分以上	
いる	度数	165	143	112	420
	子どもまたは親せきとの距離3区分の%	61.6%	59.1%	48.3%	56.6%
いない	度数	103	99	120	322
	子どもまたは親せきとの距離3区分の%	38.4%	40.9%	51.7%	43.4%
合計	度数	268	242	232	742
	子どもまたは親せきとの距離3区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

このほか、見守ってくれる人の有無について、主観的健康観とのクロス集計では表 61 の通り統計的な有意差が見られない一方、要介護認定の有無では表 62 の通り統計的な有意差が見られた。

表 61 及び表 62 をみると、主観的健康観については統計的な有意差が見られないことから、健康ではないと感じている方が健康だと感じている方に比べて見守ってもらう割合が高いということはない。一方で要介護認定については統計的な有意差があり、要介護認定を受けている方は受けていない方に比べて見守ってくれる方が多いということがいえる。本来であれば、主観的健康観がよくないと感じている人も見守りのような活動との関わりがあつてよいように思われるが、表 61 からはそのような傾向はうかがうことができなかった。

表 61：見守ってくれる隣り近所の人の有無 - 主観的健康観とのクロス集計

		主観的健康観3区分			合計
		健康	どちらとも いえない	健康では ない	
いる	度数	288	51	100	439
	主観的健康観3区 分の %	56.5%	60.0%	55.6%	56.6%
いない	度数	222	34	80	336
	主観的健康観3区 分の %	43.5%	40.0%	44.4%	43.4%
合計	度数	510	85	180	775
	主観的健康観3区 分の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(n.s.)

表 62：見守ってくれる隣り近所の人の有無 - 要介護認定の有無とのクロス集計

		要介護認定の有無		合計
		受けている	受けて いない	
いる	度数	31	404	435
	要介護認定の有無 の %	72.1%	55.9%	56.8%
いない	度数	12	319	331
	要介護認定の有無 の %	27.9%	44.1%	43.2%
合計	度数	43	723	766
	要介護認定の有無 の %	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.05)

このように、どちらも支援が必要と考えられるにも関わらず主観的健康観の程度と要介護認定の有無で見守ってくれる人の有無に差が出ていることについて、例えば以下のようなことが考えられる。要介護認定は法に基づいて公的機関が認定を行うものであり、制度について社会的に一定程度周知されていることもあって、認定を受けた方への支援の必要性については社会的合意を得やすい。この点と比較すると主観的健康観は本人や周囲の人の意識や価値観によって判断されるところがある。このような違いが、主観的健康観の程度と要介護認定の有無で見守ってくれる人の有無に差を生んでいると考えられる。

このことから、介護保険法による要介護認定を受けるということは、単に介護保険法に基づく各種サービスを受給できる資格を得るということだけでなく、隣り近所など周囲からも生活上の支援を受けやすくなっていると考えられる。一方で、主観的健康観がよくないという方に対しても、同様の支援が受けられるように何らかの配慮などが必要となってくるということも考えられる。また、主観的健康観はあくまでも本人が感じているものであることから、よくないということをなかなか周りに言い出せないために、周囲が見守りなどの必要性に気づきにくいということも考えられる。

④地域との関わりに関する考察

地域との関わりについては、年齢や性別、居住年数など多くの基本属性の影響を受けているといえる。町内会・自治会や地区福祉推進会など地縁型の団体との関わり、また隣り近所との付き合いや見守りなど、地域との関わりについては、年代が上の人ほど関わりが強いが、居住年数の影響も大きい。一般的には、地域活動への若い人の参加が減っているとよく言われるが、これには年代による参加状況の違いもさることながら、居住年数の影響も一定程度あるものと考えられる。こうした点から、やはり地域のことを知るには一定の期間そこで暮らすことが重要であり、長い期間そこで暮らしているということはそれだけで、地域の様子がわかるようになっていくという貴重な経験をしていることにもなるだろう。そして、地縁型組織はこうした地域の事情を知る人々が参加しているがゆえに、見守りや安否確認、ちょっとした生活の変化を把握できるのである。これは、NPO やボランティア、あるいは公的部門や事業者など、他の部門には真似できない固有の機能であるといえる。

また、地域との関わりの中で、町内会・自治会や地区福祉推進会の活動への参加を公式的なもの、隣り近所との会話や見守りなどを非公式的なものと考え、非公式的なものについて女性の方が男性よりも関わりが強い傾向があるといえる。インフォーマル部門としての家族が持つ機能が低下していると指摘されている中では、親密性や情緒性を必要とするような家族が持つ福祉サービスの機能も低下してきていると考えられるが、ご近所同士の会話や見守り、ちょっとした声掛けなどでこうした機能のある程度補うものとなりうるのではないかと考えられる。

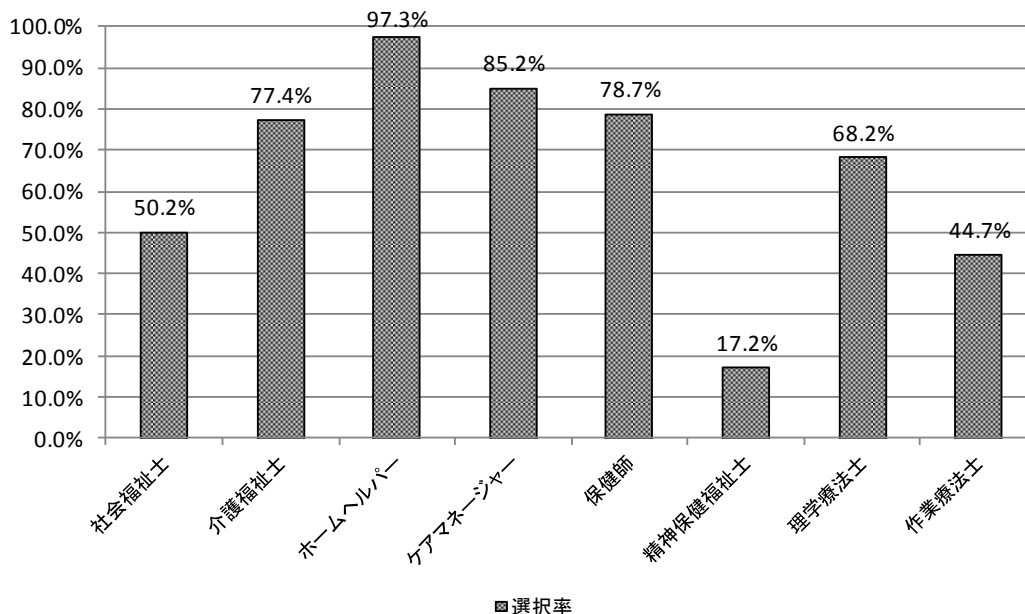
また、ひとり暮らし世帯や未婚者は、地域との関わりが少ない傾向がある。見守りのように、地域活動への参加などに比べれば積極性が求められる関わり方についても、他の世帯構成あるいは既婚者、離別・死別者などよりは関わりが少なくなっている。こうした人たちについては、介護保険事業や市の事業というような、市場もしくは公的部門から提供されるサービスの認知度に差がなかった点と比較すると、地域とは関わりにくい部分があるとも考えられる。一方で、表 43 から表 46 までをみると、地域活動の選択肢のうちボランティア活動については、年代や居住年数といった地域との関わりに影響がある属性が参加に対して影響を与えていないと考えられることから、こうした活動への参加を通して、福祉サービスとの関わりを保ったり、地域との接点を作っていくことなども考えられる。

5) 専門職や民間・非営利の活動の展開可能性について

最後に、専門職や民間・非営利の活動の展開可能性について考察する。福祉の多元化を進めていく上で、従来の公的部門や家族以外の介護や福祉サービスの担い手として、専門職や民間・非営利の団体の活動が持つ役割は大きい。しかし一方でそうした主体の活動を受け入れることについて市民がどのように感じているかという点も大切になってくる。こうした視点から考察を行った。

①専門職の認知度について（問 18）

まず、介護サービスを中心に、高齢者福祉の分野で活動する専門職についてどれくらいの認知度があるかを把握するため、代表的な専門職の職名を選択肢として示し、聞いたことがあるものを全て選んでいただいた。単純集計の結果は図 64 の通りである。



(N=789)

図 64：専門職の認知度（M. A.）

この結果をみると、最も認知度が高いのはホームヘルパーで、回答者のほぼ全員が「聞いたことがある」と回答している。ケアマネージャーや保健師、介護福祉士も7割から8割と高い認知度になっている。

一方で、介護福祉士と同時期に資格が法制化された社会福祉士の認知度は5割程度となっているほか、精神保健福祉士の認知度は約2割と、比較的低くなっている。

次に、性別とのクロス集計の結果を示すと表 63 の通りである。

この結果をみると、社会福祉士、保健師、作業療法士の3つの職種について統計的な有意差が見られ、女性の方が男性よりも「聞いたことがある」と回答している方の割合が高くなっている。また、統計的な有意差が見られないその他の項目でも、「聞いたことがある」と回答した人の割合は男性よりも女性の方が若干高くなっている。全体的に、男性よりは女性の方が、専門職についての認知度は高めであるといえる。

表 63 : 専門職の認知度-性別とのクロス集計

		性別		合計	χ^2 検定
		男	女		
社会福祉士	度数	149	242	391	*
	性別 内での割合 (%)	46.3%	53.9%		
介護福祉士	度数	246	355	601	
	性別 内での割合 (%)	76.4%	79.1%		
ホームヘルパー	度数	313	440	753	
	性別 内での割合 (%)	97.2%	98.0%		
ケアマネージャー	度数	267	394	661	
	性別 内での割合 (%)	82.9%	87.8%		
保健師	度数	239	370	609	**
	性別 内での割合 (%)	74.2%	82.4%		
精神保健福祉士	度数	52	83	135	
	性別 内での割合 (%)	16.1%	18.5%		
理学療法士	度数	211	321	532	
	性別 内での割合 (%)	65.5%	71.5%		
作業療法士	度数	132	218	350	*
	性別 内での割合 (%)	41.0%	48.6%		
合計	度数	322	449	771	

次に、年代4区分とのクロス集計の結果を示すと表 64 の通りである。

この結果をみると、保健師以外の選択肢について全て1%水準で統計的な有意差が見られる。これらの項目では、若い世代ほど専門職の名前について「聞いたことがある」と答えている方の割合が高い。特に精神保健福祉士は55歳未満では23.6%の人が「聞いたことがある」と答えているのに対し、75歳以上では9.8%となっており、聞いたことがある人の割合に大きな開きがある。

また、年代に占める要介護認定を受けている人の割合が大きくなる80歳以上の年代に限定し、要介護認定の有無とのクロス集計を実施したところ、ほとんどの選択肢で統計的な有意差は見られなかったが、ケアマネージャーについては表 65 に示す通り1%水準で有意差が見られ、要介護認定を受けているの方が認知度が高くなっていた。先に年代とのクロス集計を実施した表 64 では、専門職の認知度は年代が若い人ほど高い傾向があったが、要介護認定やその後の介護サービスの利用などで定期的に接触しているケアマネージャーについては、年代が上の人でも要介護認定を受けているの方が知っている人が多いということがわかる。

表 64 : 専門職の認知度 - 年代 4 区分とのクロス集計

		年代4区分				合計	X ² 検定
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上		
社会福祉士	度数	152	101	84	57	394	
	年代内での割合 (%)	64.1%	48.6%	46.7%	37.3%		**
介護福祉士	度数	206	167	141	91	605	
	年代内での割合 (%)	86.9%	80.3%	78.3%	59.5%		**
ホームヘルパー	度数	235	205	177	143	760	
	年代内での割合 (%)	99.2%	98.6%	98.3%	93.5%		**
ケアマネージャー	度数	219	183	153	111	666	
	年代内での割合 (%)	92.4%	88.0%	85.0%	72.5%		**
保健師	度数	186	169	149	110	614	
	年代内での割合 (%)	78.5%	81.3%	82.8%	71.9%		
精神保健福祉士	度数	56	31	34	15	136	
	年代内での割合 (%)	23.6%	14.9%	18.9%	9.8%		**
理学療法士	度数	200	146	114	75	535	
	年代内での割合 (%)	84.4%	70.2%	63.3%	49.0%		**
作業療法士	度数	142	95	77	38	352	
	年代内での割合 (%)	59.9%	45.7%	42.8%	24.8%		**
合計	度数	237	208	180	153	778	

表 65 : 専門職の認知度 (ケアマネージャー) - 要介護認定の有無とのクロス集計

		要介護認定の有無		合計	
		受けている	受けていない		
ケアマネージャー	選択あり	度数	29	35	64
		要介護認定の有無の %	93.5%	67.3%	77.1%
	選択なし	度数	2	17	19
		要介護認定の有無の %	6.5%	32.7%	22.9%
合計		度数	31	52	83
		要介護認定の有無の %	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

続いて、主観的健康観3区分とのクロス集計の結果を表66に示す。

表66：専門職の認知度 - 主観的健康観3区分とのクロス集計

		主観的健康観3区分			合計	χ^2 検定
		健康	どちらも いえない	健康では ない		
社会福祉士	度数	274	46	73	393	
	主観的健康観3区分 内での割合 (%)	53.1%	53.5%	40.1%		**
介護福祉士	度数	423	67	117	607	
	主観的健康観3区分 内での割合 (%)	82.0%	77.9%	64.3%		**
ホームヘルパー	度数	509	84	170	763	
	主観的健康観3区分 内での割合 (%)	98.6%	97.7%	93.4%		**
ケアマネージャー	度数	451	69	148	668	
	主観的健康観3区分 内での割合 (%)	87.4%	80.2%	81.3%		*
保健師	度数	414	72	131	617	
	主観的健康観3区分 内での割合 (%)	80.2%	83.7%	72.0%		*
精神保健福祉士	度数	91	14	30	135	
	主観的健康観3区分 内での割合 (%)	17.6%	16.3%	16.5%		
理学療法士	度数	371	55	111	537	
	主観的健康観3区分 内での割合 (%)	71.9%	64.0%	61.0%		*
作業療法士	度数	255	27	71	353	
	主観的健康観3区分 内での割合 (%)	49.4%	31.4%	39.0%		*
合計	度数	516	86	182	784	

この結果をみると、多くの職種について統計的な有意差が見られるが、いずれも健康ではない方が健康な方と比較して職種について知っている方の割合が低くなっている。これは、健康ではないと回答している方に比較的年齢が高い方が多いため、表64で分析したような年齢の影響もあるものと思われる。本来であれば、主観的健康観がよくない方は実際にケアの相談などのために専門職について知っていることが有益であると考えられるが、実際にはその逆の傾向となっていることがわかる。

このほか、世帯構成5区分、婚姻の状況、親との同居の状況、子との同居の状況といった基本属性とのクロス集計では、それぞれの職種の認知度について統計的な有意差は見られなかった。このことから、専門職の認知度は世帯構成や同居者の状況には影響を受けていないと考えられる。

②民間・非営利の活動の認知度について（問19）

続いて、高齢者福祉サービスを提供する民間・非営利の団体（NPOやボランティアなど）の活動の認知度について質問した。この項目については、個別の団体の活動を知っているかという点よりも、民間・非営利の団体も高齢者福祉サービスの担い手となっていること

を認知しているかという観点からの設問としたため、団体名ごとに認知度を把握するという形ではなく、活動している事実を知っているかどうかを二択により回答いただいている。回答の単純集計は図 65 の通りである。

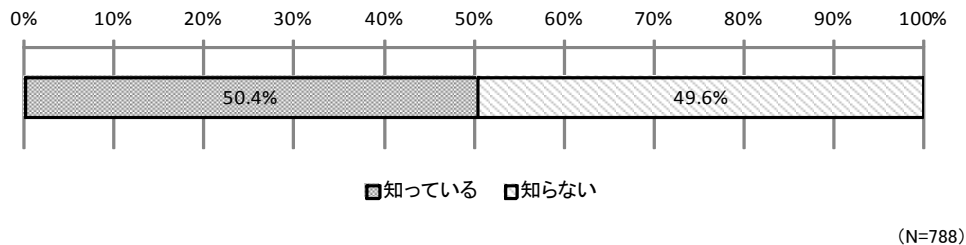


図 65：民間・非営利の団体の活動の認知度（S. A.）

この結果を見ると、「知っている」と回答した人と「知らない」と回答した人はほぼ同数になっている。図 64 におけるホームヘルパーやケアマネージャー、介護福祉士のような、高齢者の介護に直接携わるような専門職に比べれば認知度は低いものの、およそ半数の人は民間・非営利の団体も何らかの高齢者福祉サービスを担っていることを認知しているといえる。

この設問について性別とのクロス集計を行った結果が表 67 の通りである。

この結果をみると、統計的な有意差は見られなかったものの女性の方が男性よりも「知っている」と回答した人の割合が高くなっている。また $p=.075$ となっており統計的に有意差があるとみなされる 5% の水準に近い。民間・非営利の団体の活動の認知度については、女性の方が男性よりも知っているという傾向があると考えられる。

表 67：民間・非営利の団体の活動の認知度 - 性別とのクロス集計

		性別		合計
		男	女	
知っている	度数	151	238	389
	性別の %	46.7%	53.2%	50.5%
知らない	度数	172	209	381
	性別の %	53.3%	46.8%	49.5%
合計	度数	323	447	770
	性別の %	100.0%	100.0%	100.0%

(n.s.)

次に、年代 4 区分とのクロス集計の結果を表 68 に示す。

表 68 においても、統計的な有意差は見られなかったものの、 $p=.089$ となっており統計的に有意差があるとみなされる 5% の水準に近い。集計結果をみると 65 歳以上 75 歳未満の年代で、「知っている」と答える方の割合が他の年代と比較してやや高くなっている。こち

らも断定はできないものの、65歳以上75歳未満の年代で、他の年代よりも民間・非営利の団体の活動の認知度が比較的高くなっている可能性があると考えられる。

表 68：民間・非営利の活動の認知度 - 年代4区分とのクロス集計

		年代4区分				合計
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	
知っている	度数	104	110	100	77	391
	年代の%	44.3%	52.9%	56.2%	49.4%	50.3%
知らない	度数	131	98	78	79	386
	年代の%	55.7%	47.1%	43.8%	50.6%	49.7%
合計	度数	235	208	178	156	777
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(n.s.)

一方、居住年数とのクロス集計を行ったところ、表 69 の通りとなり集計結果に統計的な有意差が見られた。

表 69：民間・非営利の活動の認知度 - 居住年数とのクロス集計

		居住年数3区分			合計
		10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	
知っている	度数	69	84	241	394
	居住年数3区分の%	38.5%	53.2%	54.2%	50.4%
知らない	度数	110	74	204	388
	居住年数3区分の%	61.5%	46.8%	45.8%	49.6%
合計	度数	179	158	445	782
	居住年数3区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

この結果をみると、居住年数が長くなるほど「知っている」と回答する人の割合が高く、居住年数が10年以上になると約半数の人が「知っている」と回答している。居住年数が長くなることと、民間・非営利の活動の認知度との間にも相関があることがわかる。

次に、介護経験の有無とのクロス集計を実施した結果が表 70 の通りである。

この結果をみると、介護経験がある人の方が「知っている」と回答した方の割合が高くなっている。

この設問に対する分析では、これらに加えて図 50 で示した情報の入手元の選択回数とのクロス集計も実施した。情報の入手元が多ければ、民間・非営利の団体の活動に対する認知度も高いのではないかと考えられたからである。このクロス集計の結果が表 71 の通りである。

表 70：民間・非営利の活動の認知度 - 介護経験の有無とのクロス集計

		介護経験の有無		合計
		あり	なし	
知っている	度数	205	141	346
	介護経験の有無の%	55.6%	45.0%	50.7%
知らない	度数	164	172	336
	介護経験の有無の%	44.4%	55.0%	49.3%
合計	度数	369	313	682
	介護経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

表 71：民間・非営利の活動の認知度 - 情報の入手元選択個数とのクロス集計

		情報の入手元選択個数					合計
		1個	2個	3個	4個	5個	
知っている	度数	51	70	86	64	120	391
	選択個数の%	32.7%	44.9%	53.1%	55.7%	64.9%	50.5%
知らない	度数	105	86	76	51	65	383
	選択個数の%	67.3%	55.1%	46.9%	44.3%	35.1%	49.5%
合計	度数	156	156	162	115	185	774
	選択個数の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

この結果をみると、1%水準で統計的な有意差が見られ、情報の入手元の選択個数が多いほど、民間・非営利の活動の認知度が高いことがわかる。

これらの結果から、民間・非営利の活動の認知度については、性別や年代といった基本属性の影響も一定程度あると思われるが、介護経験の有無や情報の入手元の数など、高齢者福祉や介護に関わる活動に触れる機会があるか、またそうした機会が多いかといった点も影響を与えているものと考えられる。

③専門職及び民間・非営利の活動の受入れに関する意識について（問 20）

続いて、自分が介護を受けるとき、家族の介護をするときのそれぞれについて、専門職及び民間・非営利の活動にどの程度頼りたいと考えているかについて質問した。福祉の多元化が進む中では、公的部門やインフォーマル部門だけでなく民間営利部門や民間非営利部門からも高齢者福祉サービスを受給するのは日常的なことになると考えられるが、この点について市民意識を確認することが目的である。この設問に対する回答の単純集計は図 66 の通りである。

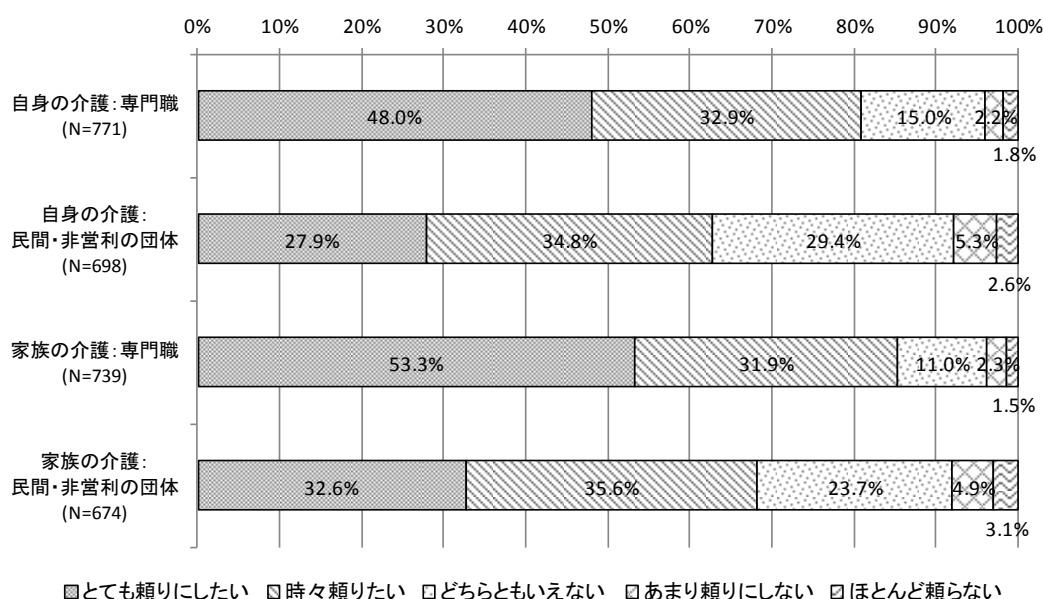


図 66：専門職や民間・非営利の活動の受入れに関する意識（S. A.）

この結果をみると、自身の介護、家族の介護ともに、専門職を「とても頼りにしたい」と回答した方は回答者のおよそ半数となり、「時々頼りたい」と合わせると約8割の人が専門職を頼りにしたいと考えていることがわかる。また、民間・非営利の団体について「とても頼りにしたい」と回答した人の割合は、自身の介護、家族の介護ともに専門職よりは少なくなるものの、「時々頼りたい」と合わせると6割以上の方が頼りにしたいと考えていることがわかる。このことから、高齢者の介護について8割以上の方が専門職の関与を受け入れることについて比較的前向きであるほか、民間・非営利の団体についても6割の人が受け入れに前向きであるといえる。福祉の多元化によって様々な主体が高齢者の介護を担うことについては、市民意識も比較的肯定的であると判断することができる。

ただし、自身の介護、家族の介護ともに、民間・非営利の団体を頼るかについては、専門職を頼るかという設問と比較して「無回答」が多かった点については留意しておきたい。民間・非営利の団体を頼るかどうかについて、専門職の場合と比べて判断がつかぬ人が多かったという理由も否定できないと思われる。

この設問の回答について基本属性によるクロス集計を実施したが、年齢や性別とのクロス集計では統計的な有意差は見られず、受入れに関する意識に差はないと考えられることがわかった。また、ひとり暮らし世帯や子どもと別居している世帯については、介護の担い手としての家族が近くにいないことから、自分の介護について専門職や民間・非営利の団体の活動に「頼りたい」と答える割合が多いのではないかと考えたが、分析の結果そのような傾向は見られなかった。参考までに、世帯構成5区分とのクロス集計と、子との同居の状況とのクロス集計の結果を示すと、それぞれ表 72 及び表 73 の通りである。

表 72：専門職や民間・非営利の活動の受入れに関する意識（自分の介護）－
世帯構成5区分とのクロス集計

		世帯構成5区分					合計	
		ひとり暮らし	核家族 (夫婦のみ)	核家族 (その他)	3世代同居	その他		
自身の介護：専門職	とても頼りにしたい	度数	43	119	127	56	16	361
		世帯構成の%	46.2%	53.4%	47.4%	43.8%	39.0%	47.9%
	時々頼りたい	度数	26	69	96	47	13	251
		世帯構成の%	28.0%	30.9%	35.8%	36.7%	31.7%	33.3%
	どちらともいえない	度数	19	26	38	21	9	113
		世帯構成の%	20.4%	11.7%	14.2%	16.4%	22.0%	15.0%
	あまり頼りにしない	度数	3	6	3	2	2	16
		世帯構成の%	3.2%	2.7%	1.1%	1.6%	4.9%	2.1%
	ほとんど頼らない	度数	2	3	4	2	1	12
		世帯構成の%	2.2%	1.3%	1.5%	1.6%	2.4%	1.6%
合計	度数	93	223	268	128	41	753	
	世帯構成の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(n.s.)

		世帯構成5区分					合計	
		ひとり暮らし	核家族 (夫婦のみ)	核家族 (その他)	3世代同居	その他		
自身の介護：民間・非営利の団体	とても頼りにしたい	度数	25	56	73	23	12	189
		世帯構成の%	30.9%	28.0%	28.4%	20.9%	32.4%	27.6%
	時々頼りたい	度数	22	72	97	42	7	240
		世帯構成の%	27.2%	36.0%	37.7%	38.2%	18.9%	35.0%
	どちらともいえない	度数	28	59	65	36	15	203
		世帯構成の%	34.6%	29.5%	25.3%	32.7%	40.5%	29.6%
	あまり頼りにしない	度数	4	9	14	6	3	36
		世帯構成の%	4.9%	4.5%	5.4%	5.5%	8.1%	5.3%
	ほとんど頼らない	度数	2	4	8	3	0	17
		世帯構成の%	2.5%	2.0%	3.1%	2.7%	0.0%	2.5%
合計	度数	81	200	257	110	37	685	
	世帯構成の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(n.s.)

表 73：専門職や民間・非営利の活動の受入れに関する意識（自分の介護）－

子との同居の状況とのクロス集計

		子との同居の状況				
		同居及び	同居のみ	別居のみ	合計	
		別居				
自身の介護：専門職	とても頼りにしたい	度数	170	29	107	306
		子との同居の状況の%	46.8%	43.3%	53.5%	48.6%
	時々頼りたい	度数	130	19	63	212
		子との同居の状況の%	35.8%	28.4%	31.5%	33.7%
	どちらともいえない	度数	54	15	21	90
		子との同居の状況の%	14.9%	22.4%	10.5%	14.3%
	あまり頼りにしない	度数	5	2	5	12
		子との同居の状況の%	1.4%	3.0%	2.5%	1.9%
	ほとんど頼らない	度数	4	2	4	10
		子との同居の状況の%	1.1%	3.0%	2.0%	1.6%
合計		度数	363	67	200	630
		子との同居の状況の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(n.s.)

		子との同居の状況				
		同居及び	同居のみ	別居のみ	合計	
		別居				
自身の介護：民間・非営利の団体	とても頼りにしたい	度数	91	14	52	157
		子との同居の状況の%	27.3%	24.1%	29.2%	27.6%
	時々頼りたい	度数	124	18	58	200
		子との同居の状況の%	37.2%	31.0%	32.6%	35.1%
	どちらともいえない	度数	88	22	55	165
		子との同居の状況の%	26.4%	37.9%	30.9%	29.0%
	あまり頼りにしない	度数	21	2	9	32
		子との同居の状況の%	6.3%	3.4%	5.1%	5.6%
	ほとんど頼らない	度数	9	2	4	15
		子との同居の状況の%	2.7%	3.4%	2.2%	2.6%
合計		度数	333	58	178	569
		子との同居の状況の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(n.s.)

また、家族の介護については、親と同居している人の方が介護の負担を軽減したいという動機が強いなどの理由で専門職や民間・非営利の団体の活動に「頼りたい」と答える人の割合が高いのではないかと考えたが、分析の結果そのような傾向は見られなかった。

また、この設問の分析にあたっては、調査票問4における自分の介護の不安の選択個数と、調査票問8における家族の介護の不安の選択個数とのクロス集計を試みた。不安に感じていることが多いほど、誰かに頼ろうとする傾向が強いのではないかと考えたからである。ただし、それぞれの設問の選択個数をそのまま集計に使用するのではなく、各区分ご

との母集団の数が概ね一致するように選択個数の区分を集約することで、集計結果の分析の安定性を担保した。このクロス集計の結果は表 74 及び表 75 の通りである。

この結果をみると、表 74 では民間・非営利の団体とのクロス集計において、また表 75 では専門職と民間・非営利の団体の双方において、1%水準で統計的な有意差が見られる。いずれも不安に思うことの数が多いほど、「頼りたい」と回答した人の割合が高くなっていくことがわかる。この場合、「専門職や民間・非営利の団体の活動に頼りたいから不安なことの数を増やす」という因果関係は仮定しづらい。むしろ「不安なことの数が多いから、専門職や民間・非営利の団体の活動を頼りたいと感じる」という因果関係の方が仮定しやすいと考える。このことから、不安に感じていることの数が多いと、専門職や民間・非営利の団体の活動を頼りたいと考える人が増えるということが考えられる。

表 74：専門職や民間・非営利の活動の受入れに関する意識（自分の介護）－
自分が介護を受けるときに不安なこと（問 8）選択個数とのクロス集計

		自分の介護で不安なこと選択個数				合計	
		1-2個	3個	4個	5個以上		
自身の 介護 ： 専門 職	とても頼りにしたい	度数	92	85	87	104	368
		選択個数の %	46.0%	43.6%	49.2%	56.8%	48.7%
	時々頼りたい	度数	62	80	62	46	250
		選択個数の %	31.0%	41.0%	35.0%	25.1%	33.1%
	どちらともいえない	度数	37	24	21	28	110
		選択個数の %	18.5%	12.3%	11.9%	15.3%	14.6%
	あまり頼りにしない	度数	6	4	4	2	16
		選択個数の %	3.0%	2.1%	2.3%	1.1%	2.1%
	ほとんど頼らない	度数	3	2	3	3	11
		選択個数の %	1.5%	1.0%	1.7%	1.6%	1.5%
合計	度数	200	195	177	183	755	
	選択個数の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(n.s.)

		自分の介護で不安なこと選択個数				合計	
		1-2個	3個	4個	5個以上		
民 間 身 の 非 営 護 利 の 団 体	とても頼りにしたい	度数	43	38	46	64	191
		選択個数の %	24.4%	22.2%	28.8%	36.8%	28.0%
	時々頼りたい	度数	52	68	62	58	240
		選択個数の %	29.5%	39.8%	38.8%	33.3%	35.2%
	どちらともいえない	度数	64	52	43	41	200
		選択個数の %	36.4%	30.4%	26.9%	23.6%	29.4%
	あまり頼りにしない	度数	11	11	6	8	36
		選択個数の %	6.3%	6.4%	3.8%	4.6%	5.3%
	ほとんど頼らない	度数	6	2	3	3	14
		選択個数の %	3.4%	1.2%	1.9%	1.7%	2.1%
合計	度数	176	171	160	174	681	
	選択個数の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

表 75：専門職や民間・非営利の活動の受入れに関する意識（家族の介護）－
家族の介護をするときに不安なこと（問 8）選択個数とのクロス集計

		家族の介護で不安なこと選択個数				
		1-3個	4-5個	6個以上	合計	
家族の介護：専門職	とても頼りにしたい	度数	105	145	121	371
		選択個数の%	47.1%	57.1%	59.6%	54.6%
	時々頼りたい	度数	85	86	55	226
		選択個数の%	38.1%	33.9%	27.1%	33.2%
	どちらともいえない	度数	23	18	25	66
		選択個数の%	10.3%	7.1%	12.3%	9.7%
	あまり頼りにしない	度数	5	5	0	10
		選択個数の%	2.2%	2.0%	0.0%	1.5%
	ほとんど頼らない	度数	5	0	2	7
		選択個数の%	2.2%	0.0%	1.0%	1.0%
合計	度数	223	254	203	680	
	選択個数の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		家族の介護で不安なこと選択個数				
		1-3個	4-5個	6個以上	合計	
民間・非営利の団体の家族の介護	とても頼りにしたい	度数	53	82	74	209
		選択個数の%	27.2%	34.2%	37.9%	33.2%
	時々頼りたい	度数	74	93	68	235
		選択個数の%	37.9%	38.8%	34.9%	37.3%
	どちらともいえない	度数	51	48	45	144
		選択個数の%	26.2%	20.0%	23.1%	22.9%
	あまり頼りにしない	度数	10	12	5	27
		選択個数の%	5.1%	5.0%	2.6%	4.3%
	ほとんど頼らない	度数	7	5	3	15
		選択個数の%	3.6%	2.1%	1.5%	2.4%
合計	度数	195	240	195	630	
	選択個数の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

また、調査票問 3 における情報の入手元を選択個数とのクロス集計も試みた。不安なことの数が多いほど「頼りたい」と答える傾向が強いということは、何らかの理由で介護に関する関心が高い人ほど「頼りたい」と答える傾向が強いということではないかと考えたからである。クロス集計の結果は表 76 の通りである。

この結果をみると、自身の介護、家族の介護とも、専門職とのクロス集計において 1%水準で統計的な有意差が見られる。いずれも選択個数が四つ、五つと多くなると、「頼りたい」と回答する人の割合が高くなっている。しかし、民間・非営利の団体とのクロス集計では、自身の介護、家族の介護とも統計的な有意差は見られなかった。この結果から、専門職については情報の入手元が多い人ほど「頼りたい」と回答する傾向があることがわかる。

表 76：専門職や民間・非営利の活動の受入れに関する意識－
情報の入手元（問3）選択個数とのクロス集計

		情報の入手元選択個数					合計	
		1個	2個	3個	4個	5個		
自身の 介護： 専門職	とても頼りにしたい	度数	71	66	67	62	99	365
		選択個数の%	47.0%	43.1%	41.9%	53.4%	55.3%	48.1%
	時々頼りたい	度数	40	53	62	40	57	252
		選択個数の%	26.5%	34.6%	38.8%	34.5%	31.8%	33.2%
	どちらともいえない	度数	26	27	26	13	20	112
		選択個数の%	17.2%	17.6%	16.3%	11.2%	11.2%	14.8%
	あまり頼りにしない	度数	5	5	3	1	2	16
		選択個数の%	3.3%	3.3%	1.9%	.9%	1.1%	2.1%
	ほとんど頼らない	度数	9	2	2	0	1	14
		選択個数の%	6.0%	1.3%	1.3%	0.0%	.6%	1.8%
合計	度数	151	153	160	116	179	759	
	選択個数の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		情報の入手元選択個数					合計	
		1個	2個	3個	4個	5個		
自身の 介護： 民間・ 非営利の 団体	とても頼りにしたい	度数	47	46	29	19	51	192
		選択個数の%	33.6%	31.5%	20.3%	19.4%	32.3%	28.0%
	時々頼りたい	度数	42	44	60	38	56	240
		選択個数の%	30.0%	30.1%	42.0%	38.8%	35.4%	35.0%
	どちらともいえない	度数	39	44	40	33	45	201
		選択個数の%	27.9%	30.1%	28.0%	33.7%	28.5%	29.3%
	あまり頼りにしない	度数	7	10	8	6	4	35
		選択個数の%	5.0%	6.8%	5.6%	6.1%	2.5%	5.1%
	ほとんど頼らない	度数	5	2	6	2	2	17
		選択個数の%	3.6%	1.4%	4.2%	2.0%	1.3%	2.5%
合計	度数	140	146	143	98	158	685	
	選択個数の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(n.s.)

		情報の入手元選択個数					合計	
		1個	2個	3個	4個	5個		
家族の介護：専門職	とても頼りにしたい	度数	77	73	68	64	107	389
		選択個数の%	51.7%	49.7%	45.3%	58.7%	61.5%	53.4%
	時々頼りたい	度数	41	45	61	33	54	234
		選択個数の%	27.5%	30.6%	40.7%	30.3%	31.0%	32.1%
	どちらともいえない	度数	22	20	16	9	12	79
		選択個数の%	14.8%	13.6%	10.7%	8.3%	6.9%	10.8%
	あまり頼りにしない	度数	3	5	4	3	1	16
		選択個数の%	2.0%	3.4%	2.7%	2.8%	.6%	2.2%
	ほとんど頼らない	度数	6	4	1	0	0	11
		選択個数の%	4.0%	2.7%	.7%	0.0%	0.0%	1.5%
合計	度数	149	147	150	109	174	729	
	選択個数の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		情報の入手元選択個数					合計	
		1個	2個	3個	4個	5個		
家族の介護：民間・非営利の団体	とても頼りにしたい	度数	53	50	31	29	54	217
		選択個数の%	38.4%	36.0%	23.1%	30.5%	34.4%	32.7%
	時々頼りたい	度数	36	44	60	31	66	237
		選択個数の%	26.1%	31.7%	44.8%	32.6%	42.0%	35.7%
	どちらともいえない	度数	35	32	31	26	33	157
		選択個数の%	25.4%	23.0%	23.1%	27.4%	21.0%	23.7%
	あまり頼りにしない	度数	7	9	5	8	3	32
		選択個数の%	5.1%	6.5%	3.7%	8.4%	1.9%	4.8%
	ほとんど頼らない	度数	7	4	7	1	1	20
		選択個数の%	5.1%	2.9%	5.2%	1.1%	.6%	3.0%
合計	度数	138	139	134	95	157	663	
	選択個数の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(n.s)

こうした分析から、高齢者の介護について専門職や民間・非営利の団体の活動にどの程度頼りたいと考えるかについては、性別や年代、同居者などの属性よりもむしろ、不安なことの多さや情報の入手元の数など、介護に対する関心の高さに左右される傾向があるという点が指摘できる。

④民間・非営利の団体の活動への参加の意向について（問 21）

続いて、高齢者福祉に係る民間・非営利の活動に参加したいと考えるかどうかについて質問した結果を示す。福祉の多元化の考え方の中で指摘されている福祉活動への参加のうち、直接的な参加となる担い手としての参加について市民の方がどのように考えているのかを把握することを目的とした（問 21-1）。回答の単純集計の結果を図 67 に示す。

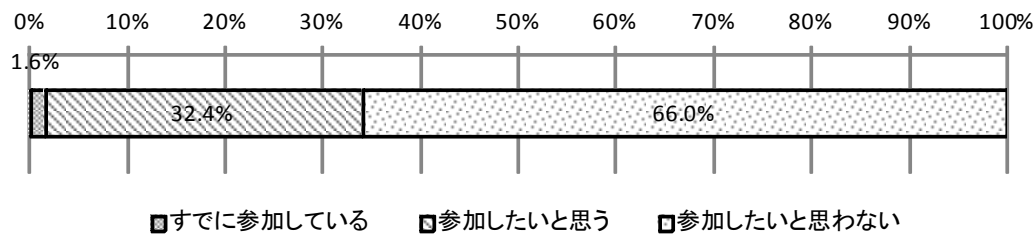


図 67：民間・非営利の団体の活動への参加の意向（S. A.）

集計結果をみると、「参加したいと思う」と考えている人が約3割いることがわかる。一方で、「すでに活動に参加している」という回答は1.6%に止まっている。活動に参加したいと考える人は一定程度いるものの、実際に参加している人はごく少数に止まっているという状況がわかる。

この結果について、基本属性とのクロス集計による分析を試みた。ただし、「すでに活動に参加している」と回答した人は実数で12人と極めて少なかったことから、統計的検定の精度を確保するため、「参加したいと思う」と考える人の中に含めて分析を行った。そのため、これ以降は「参加している・したいと思う」と「参加したいと思わない」の2区分とのクロス集計によって分析を進めていく。

基本属性とのクロス集計を実施したところ、ほとんどの集計結果で統計的な有意差は見られなかった。一般に若い世代は社会貢献活動や地域活動への参加が少ない傾向があるといわれることから、年代によって参加の意識に差があるかとも考えたが、そのような結果は見られなかった。また、就業している人は時間的な制約から、こうした活動への参加に否定的な傾向を示すのではないかと考えたが、そのような結果も見られなかった。参考までに、年代4区分とのクロス集計の結果を表77に、就業の有無（65歳未満）とのクロス集計の結果を表78に示す。

表 77：民間・非営利の団体の活動への参加の意向 - 年代4区分とのクロス集計

		年代4区分				合計
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	
参加している・ したいと思う	度数	74	73	56	33	236
	年代の%	32.3%	36.9%	35.0%	24.8%	32.8%
参加したいと思わない	度数	155	125	104	100	484
	年代の%	67.7%	63.1%	65.0%	75.2%	67.2%
合計	度数	229	198	160	133	720
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(n.s.)

表 78：民間・非営利の団体の活動への参加の意向 - 就業の有無とのクロス集計

		就業の有無		合計
		している	していない	
参加している・ したいと思う	度数	106	40	146
	就業の有無の%	33.3%	37.0%	34.3%
参加したいと思わない	度数	212	68	280
	就業の有無の%	66.7%	63.0%	65.7%
合計	度数	318	108	426
	就業の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(n.s.)

ただし、介護経験の有無とのクロス集計においては、統計的な有意差は見られないものの統計的検定の結果は5%水準に近い $p=.058$ となっている。このクロス集計の結果は表 79 の通りである。

表 79：民間・非営利の団体の活動への参加の意向 - 介護経験の有無とのクロス集計

		介護経験の有無		合計
		あり	なし	
参加している・ したいと思う	度数	120	86	206
	介護経験の有無の%	35.9%	28.9%	32.6%
参加したいと思わない	度数	214	212	426
	介護経験の有無の%	64.1%	71.1%	67.4%
合計	度数	334	298	632
	介護経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(n.s.)

この結果をみると介護経験がある人の方がいない人に比べて「参加している・したいと思う」と回答する人の割合が高い傾向があると考えられることができる。

また、表 74 及び表 75 における分析と同様に、介護に関する不安を多く挙げた人ほど、担い手としての活動への参加にも前向きなのではないかと考え、自分の介護の不安の選択個数と、家族の介護の不安の選択個数とのクロス集計を試みた。しかし、両方とも統計的な有意差は見られなかった。

一方、調査票問 3 における情報の入手元の選択個数とのクロス集計では、統計的な有意差が見られた。クロス集計の結果は表 80 の通りである。

この結果をみると、情報の入手元の個数が 4 個、5 個と多くなるほど、「参加している・したいと思う」と回答する方の割合が高くなっている。高齢者福祉について様々な情報を入手する機会を持つ人ほど、参加に対して前向きに考えているとみることができる。また、表 80 の分析結果から、現在の高齢者福祉サービスの内容や活動の状況を具体的に知っていることと、参加に関する意識の間に何らかの相関関係があるのではないかと考えた。そこで、調査票問 9 で介護保険サービスの認知度を確認した際、比較的認知度が低いとさ

れた地域包括センターの認知度について、この設問とのクロス集計を実施したところ、その結果は表 81 の通りであった。

この結果をみると、民間・非営利の活動に参加したいと思うの方が、地域包括支援センターについて「知っている」と回答する方の割合が高いことがわかる。この場合については因果関係の推定は難しいと考えられるが、表 80 の結果とも併せて考えると、民間・非営利の活動への参加に対する意識が、高齢者福祉サービスの内容に触れる機会が多いことや知っていることと関係しているという点については指摘できると考える。

表 80 : 民間・非営利の団体の活動への参加の意向 -
情報の入手元 (問 3) 選択個数とのクロス集計

		問3選択個数					合計
		1個	2個	3個	4個	5個	
参加している・ したいと思う	度数	34	40	50	43	70	237
	選択個数の %	23.3%	27.8%	33.1%	40.2%	41.2%	33.0%
参加したいと 思わない	度数	112	104	101	64	100	481
	選択個数の %	76.7%	72.2%	66.9%	59.8%	58.8%	67.0%
合計	度数	146	144	151	107	170	718
	選択個数の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

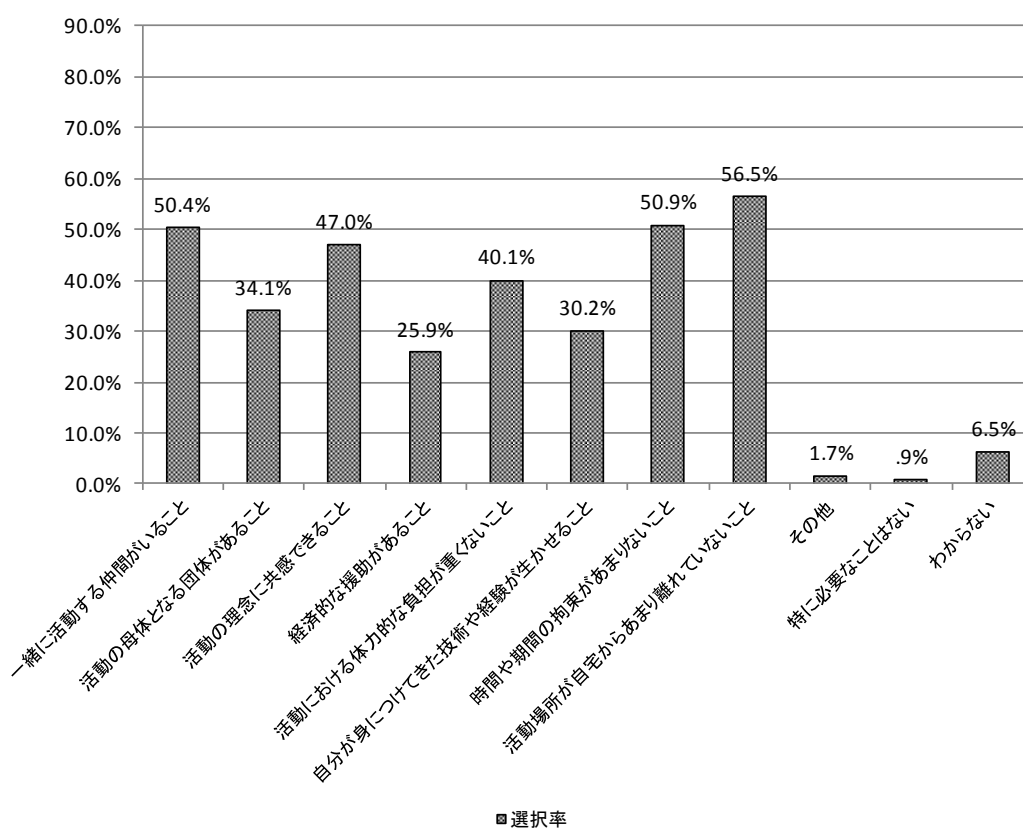
(p<.01)

表 81 : 民間・非営利の団体の活動への参加の意向 -
地域包括支援センターの認知度とのクロス集計

		民間・非営利の活動に 参加したいと思うか		合計
		思う	思わない	
知っている	度数	47	54	101
	民間・非営利の活動に 参加したいと思うか の %	22.6%	12.1%	15.4%
聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	54	117	171
	民間・非営利の活動に 参加したいと思うか の %	26.0%	26.2%	26.1%
知らない	度数	107	276	383
	民間・非営利の活動に 参加したいと思うか の %	51.4%	61.7%	58.5%
合計	度数	208	447	655
	民間・非営利の活動に 参加したいと思うか の %	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

また、この質問で「参加している・したいと思う」と回答した方を対象に、参加の条件についても調査した (問 21-2)。参加にあたっての条件として選択肢を提示し、当てはまるものをいくつでも選んでいただいている。この設問についての単純集計の結果は図 68 の通りである。



(N=232)

図 68：民間・非営利の活動への参加にあたっての条件（M.A.）

この結果をみると、「活動場所が自宅からあまり離れていないこと」が最も選択率が高く、「時間や期間の拘束があまりないこと」が続いている。活動への参加にあたっては、あまり負担感が強くない形での参加を求める傾向があるといえる。また、「一緒に活動する仲間がいること」や「活動の理念に共感できること」といった項目も、選択率は比較的高くなっており、活動に参加する際に重視される項目であると考えられる。

この集計結果について基本属性による分析を実施した。年代4区分とのクロス集計では、表 82 の通り、「活動の理念に共感できること」と「時間や期間の拘束があまりないこと」という選択肢において5%水準で統計的な有意差が見られ、いずれも年代が若いほど選択率が高くなっていた。比較的若い世代において、活動の理念や時間的な負担感について参加の条件として挙げる傾向が強いといえる。

表 82：民間・非営利の活動への参加にあたっての条件 - 年代4区分とのクロス集計

		年代4区分				合計	χ ² 検定
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上		
一緒に活動する仲間がいること	度数	37	40	26	14	117	
	年代内での割合 (%)	50.0%	55.6%	48.1%	43.8%		
活動の母体となる団体があること	度数	27	20	20	12	79	
	年代内での割合 (%)	36.5%	27.8%	37.0%	37.5%		
活動の理念に共感できること	度数	41	38	22	8	109	
	年代内での割合 (%)	55.4%	52.8%	40.7%	25.0%		*
経済的な援助があること	度数	26	18	11	5	60	
	年代内での割合 (%)	35.1%	25.0%	20.4%	15.6%		
活動における体力的な負担が重くないこと	度数	27	31	23	12	93	
	年代内での割合 (%)	36.5%	43.1%	42.6%	37.5%		
自分が身につけてきた技術や経験が生かせること	度数	24	22	16	8	70	
	年代内での割合 (%)	32.4%	30.6%	29.6%	25.0%		
時間や期間の拘束があまりないこと	度数	45	39	24	10	118	
	年代内での割合 (%)	60.8%	54.2%	44.4%	31.3%		*
活動場所が自宅からあまり離れていないこと	度数	42	44	26	19	131	
	年代内での割合 (%)	56.8%	61.1%	48.1%	59.4%		
その他	度数	2	0	0	2	4	
	年代内での割合 (%)	2.7%	0.0%	0.0%	6.3%		
特に必要なことはない	度数	0	2	0	0	2	
	年代内での割合 (%)	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%		
わからない	度数	4	2	6	3	15	
	年代内での割合 (%)	5.4%	2.8%	11.1%	9.4%		
合計	度数	74	72	54	32	232	

また、就業の有無とのクロス集計を行ったところ、表 83 の通り就業していない人の方が「活動における体力的な負担が重くないこと」「時間や期間の拘束があまりないこと」「活動場所が自宅からあまり離れていないこと」といった、活動の負担が軽いことを条件とする項目について選択する方の割合が高くなっていた。

このクロス集計では、就業しているの方が自由に行動できる時間が少ないなど、民間・非営利の活動に参加する上で体力的、時間的な面などから制約が大きいと考えたことから、活動に対する負担が軽いことを条件に挙げる傾向が強いのではないかと考えたが、実際には逆の結果となっていた。

表 83：民間・非営利の活動への参加にあたっての条件 -
就業の有無（65歳未満）とのクロス集計

		就業の有無		合計	X ² 検定
		している	していない		
一緒に活動する仲間がいること	度数	51	25	76	
	就業の有無内での割合 (%)	48.6%	62.5%		
活動の母体となる団体があること	度数	34	13	47	
	就業の有無内での割合 (%)	32.4%	32.5%		
活動の理念に共感できること	度数	55	23	78	
	就業の有無内での割合 (%)	52.4%	57.5%		
経済的な援助があること	度数	33	10	43	
	就業の有無内での割合 (%)	31.4%	25.0%		
活動における体力的な負担が重くないこと	度数	35	22	57	*
	就業の有無内での割合 (%)	33.3%	55.0%		
自分が身につけてきた技術や経験が生かせること	度数	35	11	46	
	就業の有無内での割合 (%)	33.3%	27.5%		
時間や期間の拘束があまりないこと	度数	54	29	83	*
	就業の有無内での割合 (%)	51.4%	72.5%		
活動場所が自宅からあまり離れていないこと	度数	55	30	85	*
	就業の有無内での割合 (%)	52.4%	75.0%		
その他	度数	2	0	2	
	就業の有無内での割合 (%)	1.9%	0.0%		
特に必要なことはない	度数	2	0	2	
	就業の有無内での割合 (%)	1.9%	0.0%		
わからない	度数	4	2	6	
	就業の有無内での割合 (%)	3.8%	5.0%		
合計	度数	105	40	145	

また、主観的健康観がよくない方については、上述の活動の負担が軽いことに関する項目を選択する方の割合が高いのではないかと考え、主観的健康観3区分とのクロス集計を行った。しかし、表 84 の通り、上述の時間や活動場所など活動の負担に関する項目について、統計的な有意差は見られなかった。

このことから、主観的健康観がよくないからといって、活動の負担ができるだけ軽い活動を求める傾向があるとはいえないことがわかる⁵²。

⁵² 主観的健康観3区分について健康であると答えた方のうちこの設問に回答いただいた方の割合は31.1%、健康ではないと答えた方のうちこの設問に回答いただいた方の割合は23.7%で、割合にあまり大きな差はない。このことから、主観的健康観がよくない方の中でこの設問に回答した人が、民間・非営利の活動に高い関心や参加意識を持つ方に限定さ

表 84 : : 民間・非営利の活動への参加にあたっての条件 -
主観的健康観 3 区分とのクロス集計

		主観的健康観3区分			合計	X ² 検定
		健康	どちらとも いえない	健康では ない		
一緒に活動する仲間がいること	度数	79	10	27	116	
	主観的健康観3区分内での割合 (%)	48.2%	47.6%	60.0%		
活動の母体となる団体があること	度数	60	7	12	79	
	主観的健康観3区分内での割合 (%)	36.6%	33.3%	26.7%		
活動の理念に共感できること	度数	84	10	14	108	
	主観的健康観3区分内での割合 (%)	51.2%	47.6%	31.1%		
経済的な援助があること	度数	40	4	15	59	
	主観的健康観3区分内での割合 (%)	24.4%	19.0%	33.3%		
活動における体力的な負担が重くないこと	度数	62	9	20	91	
	主観的健康観3区分内での割合 (%)	37.8%	42.9%	44.4%		
自分が身につけてきた技術や経験が生かせること	度数	57	3	10	70	
	主観的健康観3区分内での割合 (%)	34.8%	14.3%	22.2%		
時間や期間の拘束があまりないこと	度数	85	9	23	117	
	主観的健康観3区分内での割合 (%)	51.8%	42.9%	51.1%		
活動場所が自宅からあまり離れていないこと	度数	93	13	23	129	
	主観的健康観3区分内での割合 (%)	56.7%	61.9%	51.1%		
その他	度数	1	1	2	4	
	主観的健康観3区分内での割合 (%)	.6%	4.8%	4.4%		
特に必要なことはない	度数	2	0	0	2	
	主観的健康観3区分内での割合 (%)	1.2%	0.0%	0.0%		
わからない	度数	8	2	5	15	
	主観的健康観3区分内での割合 (%)	4.9%	9.5%	11.1%		
合計	度数	164	21	45	230	

表 83, 表 84 からは, 就業している方が民間・非営利の活動に参加するには時間的, 体力的な面で負担が大きいとか, 主観的健康観がよくない方が特に負担の軽い活動を希望するといった傾向はなかった。この要因として, 就業している方であれば自分の普段の活動の範囲で, 主観的健康観がよくない方は自分の状況を前提としてできる活動を, というように, 回答者が自分の時間, 体力などを考慮し, いわば自分を基準として活動の内容を選ぼうとしている傾向が考えられる。

また, 介護経験の有無とのクロス集計を行ったところ, 表 85 の通り「自分が身につけてきた技術や経験が生かせること」の選択肢において 5%水準で統計的な有意差がみられた。介護経験がある人の方がこの選択肢を選択する割合が大きくなっている。実際に介護を経験したことがある人の方が, 経験がない人よりも技術や経験を生かすことに高い関心を寄

れているということではないと考えられる。なお, 主観的健康観 3 区分の回答者数については資料編の単純集計結果を参照いただきたい。

表 85：民間・非営利の活動への参加にあたっての条件 - 介護経験の有無とのクロス集計

		介護経験の有無		合計	X ² 検定
		あり	なし		
一緒に活動する仲間がいること	度数	57	44	101	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	50.4%	52.4%		
活動の母体となる団体があること	度数	41	29	70	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	36.3%	34.5%		
活動の理念に共感できること	度数	57	42	99	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	50.4%	50.0%		
経済的な援助があること	度数	31	21	52	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	27.4%	25.0%		
活動における体力的な負担が重くないこと	度数	50	34	84	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	44.2%	40.5%		
自分が身につけてきた技術や経験が 生かせること	度数	41	18	59	*
	介護経験の有無 内での割合 (%)	36.3%	21.4%		
時間や期間の拘束があまりないこと	度数	55	47	102	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	48.7%	56.0%		
活動場所が自宅からあまり離れてい ないこと	度数	61	49	110	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	54.0%	58.3%		
その他	度数	2	0	2	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	1.8%	0.0%		
特に必要なことはない	度数	1	0	1	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	.9%	0.0%		
わからない	度数	6	9	15	
	介護経験の有無 内での割合 (%)	5.3%	10.7%		
合計	度数	113	84	197	

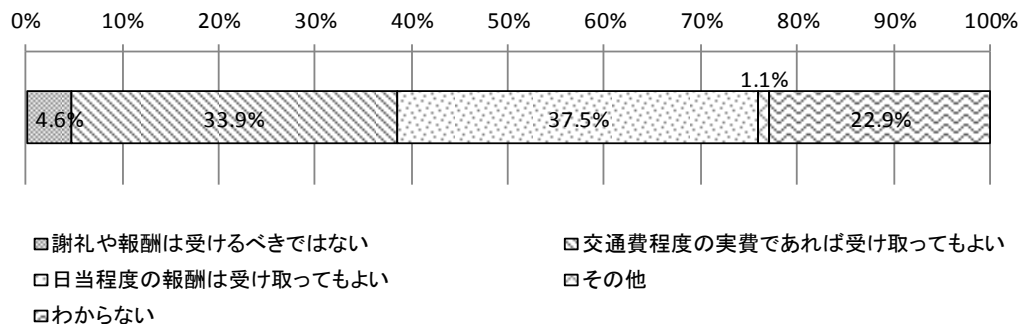
せていることを示唆する結果となっていると考えられる。

こうした分析結果から、民間・非営利の活動への参加の条件として、活動に対する負担や理念、経験を生かすことができるかといった、活動の質がどのようなものか、自分の状況に適合しているものなのかということ把握することが、民間・非営利の活動に参加する上での条件として重視されていると考えられる。

⑤民間・非営利の活動における報酬について（問 22）

次に、民間・非営利の活動における報酬についてどのように考えているかという設問について分析した結果を示す。いくつかの選択肢を提示し、その中から最も考えに近いものを一つ選んでいただいた。民間・非営利の活動については、特にその非営利性との関係で、従事者が報酬をもらうことに対して賛否の議論が生じることがある。この点について、市

民の意識の現状を把握することを目的とした設問である。単純集計の結果は図 69 の通りである。



(N=734)

図 69：民間・非営利の活動における報酬について（S. A.）

「謝礼や報酬は受けるべきではない」という回答は 4.6%と少数に止まった。しかし、「交通費程度の実費であれば受け取ってもよい」と「日当程度の報酬は受け取ってもよい」の回答はどちらも 3 割台で、選択した方の数にあまり違いはない。また「わからない」と回答した人も 2 割以上おり、この三つの選択肢の間で回答者数は拮抗しているといえる。この結果から、報酬に関して大多数の人が合意できる基準のようなものがあるというわけではないと考えられる。

なお、この設問の分析にあたっては、「その他」については回答者が少数であったことから、統計的検定の精度を確保するために分析の対象から除外した。

基本属性とのクロス集計において特徴的な結果が見られたのは、性別と年代による集計結果であった。まず、性別とのクロス集計の結果は表 86 の通りである。

表 86：民間・非営利の活動における報酬について - 性別とのクロス集計

		性別		合計
		男	女	
謝礼や報酬は受けるべきではない	度数	17	17	34
	性別の %	5.7%	4.1%	4.7%
交通費程度の実費であれば受け取ってもよい	度数	86	160	246
	性別の %	28.7%	38.4%	34.3%
日当程度の報酬は受け取ってもよい	度数	136	137	273
	性別の %	45.3%	32.9%	38.1%
わからない	度数	61	103	164
	性別の %	20.3%	24.7%	22.9%
合計	度数	300	417	717
	性別の %	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

この結果をみると、女性の方が「交通費程度の実費であれば受け取ってもよい」と回答した人の割合が高いのに対し、男性は「日当程度の報酬は受け取ってもよい」と答える人の割合の方が高くなっている。

また、年代4区分とのクロス集計では、表 87 の通り、年代が若いほど「日当程度の報酬を受け取ってもよい」を選択する人の割合が高くなっている。特に 55 歳未満の世代では「日当程度の報酬は受け取ってもよい」と回答した人の割合は 5 割を超える反面、「交通費程度の実費であれば受け取ってもよい」と回答した人の割合は 3 割を切っており他の年代よりも 10 ポイントほど低くなっている。また、「わからない」と回答する人の割合は 65 歳以上の世代では比較的高くなる。これらの結果から、比較的若い年代の人ほど、高齢者福祉に関する民間・非営利の活動において一定の報酬を求める傾向があることが指摘できる。

表 87：民間・非営利の活動における報酬について - 年代4区分とのクロス集計

		年代4区分				合計
		55歳以上		65歳以上		
		55歳未満	65歳未満	75歳未満	75歳以上	
謝礼や報酬は受けるべきではない	度数	8	7	10	9	34
	年代の%	3.6%	3.6%	6.3%	6.2%	4.7%
交通費程度の実費であれば受け取ってもよい	度数	59	75	60	54	248
	年代の%	26.3%	38.5%	37.7%	37.0%	34.3%
日当程度の報酬は受け取ってもよい	度数	112	81	51	31	275
	年代の%	50.0%	41.5%	32.1%	21.2%	38.0%
わからない	度数	45	32	38	52	167
	年代の%	20.1%	16.4%	23.9%	35.6%	23.1%
合計	度数	224	195	159	146	724
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

($p < .01$)

一方、これ以外の基本属性とのクロス集計では、特徴的な結果は見られなかった。報酬に対する考え方は、性別や年代の影響を受けているということがいえるだろう。

ちなみに、民間・非営利の活動がどのようなものであるか実際に知っている人と知らない人との間で、この設問への回答の傾向に差があるかどうかを調べるため、問 19 とのクロス集計を実施した。その結果、表 88 の通り、民間・非営利の活動を知っている人の方が知らない人よりも「日当程度の報酬はあった方がよい」と答える人の割合が多く、「わからない」と回答する方の割合が少なくなっていた。活動の内容について何らかの情報を持っていることと、報酬に対する自身の考え方を明確にすることとの間に相関があると考えられる。

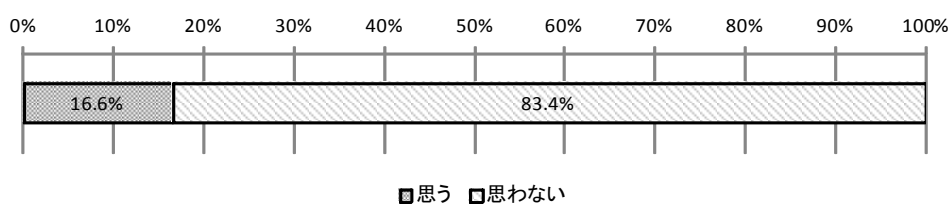
表 88：民間・非営利の活動における報酬について - 活動の認知度とのクロス集計

		民間・非営利の活動を 知っているか		合計
		知っている	知らない	
謝礼や報酬は受けるべきではない	度数	14	19	33
	民間・非営利の活動を 知っているか の %	3.9%	5.4%	4.6%
交通費程度の実費であれば受け取ってもよい	度数	133	108	241
	民間・非営利の活動を 知っているか の %	37.3%	30.6%	33.9%
日当程度の報酬は受け取ってもよい	度数	152	119	271
	民間・非営利の活動を 知っているか の %	42.6%	33.7%	38.2%
わからない	度数	58	107	165
	民間・非営利の活動を 知っているか の %	16.2%	30.3%	23.2%
合計	度数	357	353	710
	民間・非営利の活動を 知っているか の %	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

⑥民間・非営利の団体の設立について（問 23）

最後に、高齢者福祉に関する活動を行う民間・非営利の団体を作りたいと思うか、という設問（問 23-1）と、団体を作るうえでの条件についての設問（問 23-2）の分析を示す。この設問も、先の間 21 と同じく、福祉の多元化の中での参加に関する市民の意識を探るものであるが、問 21 の場合よりもより踏み込んだ活動を行うことについて、市民意識を把握することを目的とした。回答の単純集計の結果は図 70 の通りである。



(N=725)

図 70：民間・非営利の団体をつくることに関する意向（S.A.）

この結果をみると、「思う」と回答した方の割合が 16.6%であった。実数では 120 人である。

ここでは「団体」を作りたいかという問いかけをしており、団体の規模や事業の内容までは踏み込んでいない。したがって回答した方は、小規模な活動を行う任意のボランティア団体、比較的事業規模の大きな NPO 法人など、様々な主体を想定した可能性がある。しかし、団体の性質の違いはあれ、民間・非営利の活動の受け皿となる場をつくる、という視点からいえば、そのような場づくりをしてみたいと考える人が 120 人いたと考えるこ

とも可能だろう。団体の設立は、すでにある団体へ参加することよりも実行へのハードルは高いと考えられるが、16.6%という数字は決して少ない数ではないと思われる。

この設問について基本属性とのクロス集計を実施したところ、性別や年代とのクロス集計で統計的な有意差が見られた。性別では男性の方が「思う」と回答した人の割合が高く、年代では65歳以上75歳未満の年代で「思う」と回答した人の割合が高くなっている。性別とのクロス集計の結果を表 89 に、年代4区分とのクロス集計の結果を表 90 にそれぞれ示す。

表 89 : 民間・非営利の団体をつくることに関する意向 - 性別とのクロス集計

		性別		合計
		男	女	
思う	度数	61	56	117
	性別の%	19.8%	13.6%	16.3%
思わない	度数	247	355	602
	性別の%	80.2%	86.4%	83.7%
合計	度数	308	411	719
	性別の%	100.0%	100.0%	100.0%

($p < .05$)

表 90 : 民間・非営利の団体を作りたいと思うか - 年代4区分とのクロス集計

		年代4区分				合計
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	
思う	度数	27	30	39	24	120
	年代の%	11.6%	14.7%	24.8%	18.3%	16.6%
思わない	度数	206	174	118	107	605
	年代の%	88.4%	85.3%	75.2%	81.7%	83.4%
合計	度数	233	204	157	131	725
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

($p < .01$)

特に表 90 をみると、65歳以上75歳未満の年代でつくってみたいと「思う」と回答した人は全体の4分の1に上る。前節において、国の政策の中では希望者全員が何らかの雇用を維持できることが掲げられており、特に高齢社会対策大綱では65歳以上の自立した高齢者が社会を支える側にまわることが支援する取組みも掲げられていること、図 3 において示した通り盛岡市においても団塊の世代が65歳以上の年代に入り始めていることとこの結果を併せて考えれば、この年代で社会貢献の意欲が高い人たちと実際の活動の場をどのようにつなげていくか、また作り出していくかについては、高齢者福祉に関する政策の課題を考える上でも重要な点であると思われる。

一方で、就業していない人の方が余暇の時間などが多く、こうした活動に前向きである可能性があると考えたが、就業の有無とのクロス集計では表 91 の通り、統計的な有意差は見られなかった。傾向としては、むしろ就業している人の方が「思う」と回答する人の割

表 91：民間・非営利の団体をつくることに関する意向 -
就業の有無（65歳未満）とのクロス集計

		就業の有無		合計
		している	していない	
思う	度数	47	10	57
	就業の有無の%	14.5%	8.9%	13.1%
思わない	度数	277	102	379
	就業の有無の%	85.5%	91.1%	86.9%
合計	度数	324	112	436
	就業の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

(n.s.)

合が高くなっている。

また、介護経験の有無とのクロス集計でも統計的な有意差が見られている。表 92 の通り、介護経験がある人の方が「思う」と回答した人の割合が高くなっている。

表 92：民間・非営利の団体をつくることに関する意向 -
介護経験の有無とのクロス集計

		介護経験の有無		合計
		あり	なし	
思う	度数	69	39	108
	介護経験の有無の%	20.8%	13.1%	17.2%
思わない	度数	263	258	521
	介護経験の有無の%	79.2%	86.9%	82.8%
合計	度数	332	297	629
	介護経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

($p < .05$)

また、この設問に対して「思う」と回答した人を対象に、職種とのクロス集計を行った。例えば現在企業経営に携わる経営者の方であれば、自らのノウハウを生かして退職後に何らかの団体をつくるなど、団体の設立に積極的ではないかと考えられたからである。しかし、この集計に対して統計的な有意差は見られなかった。このクロス集計の結果は表 93 の通りである。

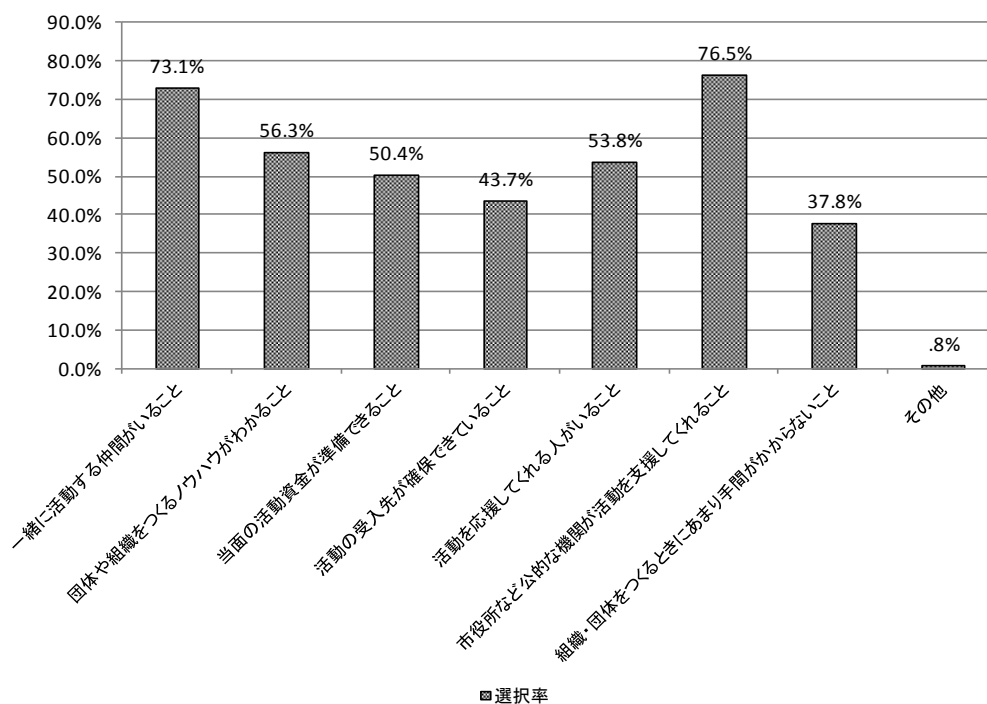
統計的な有意差は見られていないものの、自営業者・家族従業員で「思う」と回答した人の割合が高い傾向がある。この要因として、例えば自分で事業を営むという経験が、団体を作ることに対する抵抗感を下げている可能性などが考えられる。

表 93：民間・非営利の団体をつくることに関する意向 -
職種とのクロス集計

		職種							合計
		経営者・役員	常勤の正規雇 用者	週の労働時間 が20時間以上 40時間未満	週の労働時間 が20時間未満	自営業者・家 族従業員	その他	無職	
思う	度数	6	24	14	9	13	0	51	117
	職種の %	18.8%	14.1%	17.1%	21.4%	30.2%	0.0%	15.1%	16.4%
思わない	度数	26	146	68	33	30	9	286	598
	職種の %	81.3%	85.9%	82.9%	78.6%	69.8%	100.0%	84.9%	83.6%
合計	度数	32	170	82	42	43	9	337	715
	職種の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(n.s.)

また、この設問で「思う」と回答した方を対象に、団体を作る際の条件についても質問した。選択肢の中から必要と思われるものをいくつでも選択してもらった形で回答していただいた（問 23-2）。単純集計の結果は図 71 の通りである。



(N=119)

図 71：民間・非営利の団体をつくる際の条件（M.A.）

この結果をみると、最も選択率が高いのが「市役所など公的な機関が活動を支援してくれること」で76.5%の人が選択した。次が「一緒に活動する仲間がいること」で73.1%である。一方で「当面の活動資金が準備できること」や「活動の受入先が確保できていること」といった回答は、比較的選択率が低くなっている。こうしたことから、新しく団体を

作ろうとする際に、一緒に活動する仲間や何らかの支援などともに活動の立ち上げを支えてくれる人や機関の存在を重視していることがわかる。

この設問について年代4区分とのクロス集計を実施した結果が表 94 である。「団体や組織をつくるノウハウがわかること」という項目で、年代が若いほど選択する人の割合が高くなっている。また、「市役所など公的な機関が活動を支援してくれること」という項目では統計的な有意差は見られないものの、55歳未満の年代の人が選択する割合が他の年代と比較してやや高くなっている。

表 94：民間・非営利の団体をつくる際の条件 - 年代4区分とのクロス集計

		年代4区分				合計	χ ² 検定
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上		
一緒に活動する仲間がいること	度数	22	20	27	18	87	
	年代内での割合 (%)	81.5%	66.7%	71.1%	75.0%		
団体や組織をつくるノウハウがわかること	度数	23	15	17	12	67	*
	年代内での割合 (%)	85.2%	50.0%	44.7%	50.0%		
当面の活動資金が準備できること	度数	19	13	19	9	60	
	年代内での割合 (%)	70.4%	43.3%	50.0%	37.5%		
活動の受入先が確保できていること	度数	13	9	18	12	52	
	年代内での割合 (%)	48.1%	30.0%	47.4%	50.0%		
活動を応援してくれる人がいること	度数	15	15	21	13	64	
	年代内での割合 (%)	55.6%	50.0%	55.3%	54.2%		
市役所など公的な機関が活動を支援してくれること	度数	23	21	30	17	91	
	年代内での割合 (%)	85.2%	70.0%	78.9%	70.8%		
組織・団体をつくるときにあまり手間がかからないこと	度数	12	8	16	9	45	
	年代内での割合 (%)	44.4%	26.7%	42.1%	37.5%		
その他	度数	0	0	1	0	1	
	年代内での割合 (%)	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%		
合計	度数	27	30	38	24	119	

この設問に対する分析では、年代4区分とのクロス集計以外には特徴的と考えられる結果は見られなかった。団体の立ち上げの支援に対して、本人の属性が支援の必要性に対して与えている影響は限定的であると考えられる。

⑦専門職や民間・非営利の活動の展開可能性についての考察

専門職や民間・非営利の活動は、福祉の多元化の中では中心的な活動の一つである。専門職については図 64 及び表 63 から表 66 までの分析の通り、職種によってばらつきはあるものの一定の認知度がある。この認知度については、年代による差があり若い世代の方が専門職の名前を聞いたことがあると答える人が多いが、要介護認定の有無や介護経験の有無といった属性とも相関があり、専門職と接触する機会を持つことが認知度の向上につ

ながる可能性が示唆される。民間・非営利の活動についての認知度は図 65 及び表 68 から表 71 の分析によると回答者のおよそ半数であったが、年代の影響を若干受けていると考えられるものの、居住年数によって認知度に差がある傾向があった。またこちらも介護経験がある人の方が認知度が高いという結果が出ており、やはり経験が認知度を高める要素となっているといえる。また、専門職、民間・非営利の活動とも女性の方が男性よりも認知度が高いという傾向があった。

このように、いくつか属性の影響を受けているものの専門職、民間・非営利の活動ともに一定の認知度はあるものと考えられる。また、これらの活動にどの程度頼りたいと考えているかという質問の分析結果である図 66 及び表 72 から表 81 を見ても、専門職、民間・非営利の活動ともに頼りたいと考える人は一定程度存在する。専門職・民間・非営利の活動を自分や家族の介護に受け入れることについては、基本属性による受入れの意識の差は見られず、今回の調査の限りでは普遍的な意識であると考えてよいであろう。むしろ、自分や家族の介護に不安を感じていることが多かったり情報を普段複数の媒体から入手しているなど、介護についての関心の高さによって受入れに関する意識が左右されるという結果が示唆されている。

一方、民間・非営利の活動に参加することについては、図 67 の通り全体の 3 割の人が「参加したい」と前向きな回答を示していた。ただし、実際に参加している人はほとんどいないことから、参加したいという意識と実際の参加の間はかなりギャップが存在するということは考えられる。「参加したい」という人をどのように実際の参加に結び付けていくかは課題である。これについては団体の設立に前向きだった人にもいえる。逆説的には、実際の活動まで関わりたいと考える市民は少なからず存在するという点でもあり、適切な支援があれば実際の活動に結びつくことがあるかもしれない。

民間・非営利の活動への参加についても、活動の受入れに関する意識について分析した問 20 の結果と同じく、基本属性によって参加に対する意識に差があるという結果にはならなかった。年代が比較的若い人たちも、一定程度の人が参加に前向きである。そして、情報を普段複数の媒体から入手しているなど、介護や福祉について関心が高いと思われる人の方が参加についても前向きである点も、問 20 の分析結果と似ている。

参加にあたっての条件についても基本属性によってあまり大きな違いはないが、よく選択された条件として活動があまり負担にならないことと、理念に共感できることが挙げられていた。このことから、民間・非営利の活動への参加については単に「人のためになることがしたい」というような動機ではなく、その活動の内容を見極めて参加したいと考えている人が多いことがうかがえる。

また、図 69 では民間・非営利の活動によって報酬をもらうことに対して、金額の水準の違いはあっても 7 割程度の人が容認する傾向があった。このことと、問 21-2 で「活動の理念に共感できること」という回答を選択した人が比較的多かったことを併せて考えると、実際の活動にあたって何らかの対価性を求めている可能性が考えられる。民間・非営利の活動に参加することによって自分は何が得られるのかという点であり、民間・非営利の活

動を他者への奉仕活動であるというだけの捉え方をしているわけではなさそうである。この点は、民間・非営利の活動への参加を促すうえでは非常に重要な点であると思われる。例えば「ボランティアをやりませんか？」というような誘い方ではなく、その活動をすることでどういう価値が得られるのか、という点をアピールしていくことも必要になるであろう。

図 70 及び表 89 から表 93 では、団体をつくることについても前向きに考える人がある程度存在することを示す。65 歳以上 75 歳未満の世代で団体を作ることに対して意欲が高いというのは、これからの社会を考えるとむしろ好ましい結果であるといえる。こうした活動に踏み出すためには仲間の存在や公的機関の支援など、活動の立ち上げに寄り添ってくれる人や機関の存在が重要になると考えられる。この点については、特に適切な支援によって団体の立ち上げに結びつけることができれば、高齢者福祉サービスの担い手として、また団塊世代の生きがいつくりの活動の受け皿として、さらには雇用の場としてなど、多くの効果がもたらされるものと考えられる。

この項については全体的に、性別や年代など基本属性による影響を受ける項目が少なく、地域活動とは対照的な結果となった。むしろ関心の高さなど個人の意識が、こうした活動の受入れや参加に影響を与えているといえるだろう。ただし、性別では女性の方がややこうした活動に対して前向きな意識を持っていると思われるほか、介護経験の有無や要介護認定の有無など、実際の経験もこうした活動の受入れや参加の意欲に一定の影響を与えているといえることができる。

3. 政策と市民意識の現状からみる盛岡市の特徴と課題

ここまで、福祉の多元化を進める上での論点を中心に、市民意識の現状について研究所アンケート調査結果の分析を行った。この結果、分析結果と福祉の多元化を進める上での論点との関わりにおいて明らかにできる盛岡市の高齢者福祉サービスの供給に関する特徴や課題として、筆者は以下のような点が指摘できると考える。

(1) 福祉の多元化を進めていくべきニーズの存在

図 58 で分析した通り、盛岡市においても市民の意識として「高齢者の扶養や介護」を家族の社会的機能であると考え人は比較対象として挙げた他の機能よりもやや低くなっている。また、図 48 で分析した通り、現在の高齢者福祉が目指す「住み慣れた地域でその人らしく暮らす」生活を望む人も性別や年代といった属性に関わらず幅広く存在する。また、図 44 から表 11 で分析した通り、自分や家族の介護に対する不安についても全国とあまり傾向は変わらず、特に介護に伴う負担について不安に感じている人は多い。

また、図 56 から図 57 で分析した通り、介護保険制度についても利用したいと考える人が多く、図 64 から表 70 までで分析した通り、専門職や民間・非営利の活動についても一定程度認知されている。さらに、図 66 から表 76 までで分析した通り、自分や家族の介護

に専門職や民間・非営利の活動を受け入れることについても、肯定的な回答をする人が多い。

こうした結果から、研究所アンケート調査の範囲では、福祉の多元化が想定するような、多様な主体による高齢者の生活上の課題に対する支援については、市民の意識も概ねその方向に向かっていると考えることができる。

ただし、年代によってこうした意識には若干の差がある点には留意したい。年代が若い人ほど、介護に対する不安について年齢が上の世代よりも強く感じている傾向がある一方で、介護保険制度の利用については「わからない」と回答した人が他の年代より多く、想定している生活上の課題と具体的なサービス利用が結びつかない可能性が考えられる。その反面、専門職の認知度が高いという点は、こうした専門職の知見を積極的に利用していくという側面からはプラスに働くと考えられる。

(2) 介護や福祉サービスへの接続の現状

では、福祉の多元化の論点として第1章において指摘した「自らが必要とする支援に適切に接続できる環境の形成」という点について、現状はどのようなになっているといえるだろうか。

図53から表29において、介護保険サービス及び市実施事業の認知度を分析したところ、介護保険サービスについては平成18年の介護保険法改正に伴って開始された比較的新しいサービスについて認知度が低い傾向があった。内閣府の調査結果も参考にすればそれほど全国と異なる状況ではないが、新しいサービスは地域包括ケアを進めていく上でも重要なサービスであり、認知度を上げていく必要があるであろう。また、市実施事業についても特に認知症サポーター養成講座や成年後見制度利用支援事業など、今後必要となる事業について、年代などに関わらず認知度が低くなっている傾向があった。

また、情報の入手元について表13から表17で分析したところ、普段から情報を入手している媒体の数や質にはばらつきがあり、ごく限られた選択肢からしか情報を入手できていない人も少なからず存在する。図51から表22における分析では、実際に介護を受けるときに頼る人については「家族」もしくは「ケアマネージャー」ないし「事業者」を挙げる人がほとんどであり、町内会・自治会や地区福祉推進会、民生委員、地域包括支援センターなどを含める人は、実際に介護を受ける可能性が高まる75歳以降の年代ではやや高まるものの、それ以外の年代ではごくわずかであった。

こうした傾向は、実際に自分や家族に必要な高齢者福祉に関する支援を選択する際に、適切な支援を選択することについては課題があることを示唆している。前節では盛岡市の高齢者福祉について、多くの担い手が支援の提供体制を整えていることを示したが、それらへの接続について市民の生活に十分に浸透していない可能性を示唆するものである。また、多様な高齢者福祉サービスの全てを利用を希望する高齢者が網羅的に知ることは現実的には難しいとも考えられるが、その場合でも地域包括支援センターや場合によっては社会福祉協議会などの相談機関を知っておけば、必要なサービスに接続できる可能性はかな

り高まると考えられる。しかし実際には、こうした機関は認知度が低かったり、頼る相手としての選択肢に含まれる割合が低いなど、十分に機能を発揮できない状態にあると考えられる。本調査の回答の範囲では、ケアマネージャーについては一定の認知度があり、頼る相手として選択される割合も低くないことから、こうした相談機能はケアマネージャーが一手に引き受けているような状況になっている可能性も考えられる。

すなわち、福祉の多元化の考え方に沿った高齢者の生活上の支援に対するニーズがあり、そのための体制が整備されている一方で、市民の意識は必ずしもこうした体制の利用に結びついていない可能性があるということである。この点は盛岡市の課題であると考えられる。

(3) 民間非営利部門の活性化に関する現状

次に、福祉の多元化を進める上でのもう一つの論点として挙げられた民間非営利部門の活性化についてである。図 60 から表 41 で分析した通り、隣り近所の付き合いは決して消極的な状況ではないと考えられる。また見守りについても、図 62 から表 62 で分析した通り約半数の人が実施していると答えており消極的な状況にはないと考えられる。一般に都市部では近所付き合いが希薄であるといわれ高齢者福祉を考える上での課題とされることが多いが、これらの分析結果から盛岡市は必ずしも隣り近所の付き合いが希薄であるという状況にはないと思われる。ただし、いずれも 55 歳未満の若い年代は年齢が上の年代に比較して付き合いの程度が消極的な傾向はみられた。

また、図 61 から表 62 で分析した通り、地域活動への関与は多くの基本属性の影響を受けている。年代によって参加の程度に差があることは一般に指摘されているが、本調査でもその指摘を裏付ける結果が出ている。ただし年代だけでなく、居住年数や世帯構成によっても参加の程度が異なっている点にも留意する必要がある。隣り近所での活動や地域活動は、決して消極的な状況ではないが、その参加に対しては属性による影響も大きい。

一方、民間・非営利の活動への参加や団体の立ち上げといった設問に対する分析では、図 66 から表 94 までの分析結果の通り、基本属性が参加や立ち上げの意識に与える影響は限定的であった。その代わりに、高齢者の福祉や介護に関する関心の大きさ、活動の理念や負担など活動の質が、参加や立ち上げの意識に影響を与えている。この傾向は、地域活動とは異なる部分であるといえる。

ただ、参加の意思については一定の人が持っているものの、実際の参加にはほとんど結びついていない。社会福祉協議会ではボランティア活動への参加を促す仕組みを用意しているが、この仕組みとのミスマッチも含め、活動に関わりたい人が実際の活動に結びつかないという現状が、分析の結果から指摘できると考える。この点も、盛岡市において福祉の多元化を進める上での課題になると考えられる。

(4) 基本属性による回答結果への影響

また、ここまでの分析の結果、基本属性の中でも特に「性別」と「介護経験の有無」という二つの属性が多く回答項目に対して影響を与えていることが明らかとなった。

性別については、表 23 で分析した通り介護保険サービスについて女性の認知度が高かったほか、表 18 では自分が介護を受ける際に頼る人としてケアマネジャーを挙げる割合が女性の方で多くなっている。地域活動においても、表 36 において分析した通り女性の方が隣り近所の付き合いが多く、見守りについても表 47 及び表 48 で分析した通り女性の方が関わっていると回答した人の割合が多い。こうした点から、高齢者福祉サービスにおいては女性の方がより多くの担い手を関わったり、あるいは近隣レベルでちょっとした関与をするような活動に対して積極的である傾向があるといえる。

また、介護経験の有無については、表 26 及び表 29 で分析した通り、介護保険サービスや市実施事業の認知度について経験がある人の方が認知度が高いことが明らかとなったほか、表 16 で分析した通り情報の入手元についても経験がある人の方がかかりつけ医やケアマネジャー、事業所など専門職との接触が多くなっている。また、表 70 で分析した通り高齢者福祉に関する民間・非営利の活動の認知度も高くなっているほか、統計的な有意差は見られなかったものの表 79 で分析した通り民間・非営利活動への参加についても経験がある人の方が積極的な傾向がある。

(5) 福祉の多元化のもとでの高齢者の生活への支援に向けた盛岡市の課題

以上の分析から、盛岡市の高齢者に対する生活の支援においては、政策体系上も実際の活動においても多くの担い手が関与し高齢者の多様なニーズに応えていくという福祉の多元化の方向性に則した体制が取られているといえる。しかし、市民意識としてはサービスの認知度があまり高くないなど自らが必要とする支援に適切に接続できる環境が形成されているとは言い難い面があること、関心がある人を実際の活動に結びつけることなどにより民間非営利部門を活性化する余地がなお存在することなど、課題が存在することが明らかとなった。これは、第 1 章での福祉多元主義の論点についての整理に基づけば、地域住民の高齢者福祉への参加であったり、関心を持つ、高めるということが十分に行えていない状況を示唆するものといえる。

ただし、高齢者福祉に関することによって多くの市民が無関心であるということではない。性別や年代を始めとした基本属性による程度の差は見られるものの、多くの市民が潜在的に関心を抱いていることもまた明らかとなっている。

本章における検討の結果から、盛岡市において福祉の多元化に基づく高齢者の生活に対する支援を行っていく上では、市民が抱いている潜在的な関心をいかにして実際に適切な支援に接続できる環境の形成や民間非営利部門の活性化につなげていくか、という点についての検討が必要になるだろう。そこで、次章においてこの点について検討し、上述の課題についてどのような対応策が考えられるかについて、筆者の見解を示すこととしたい。

第3章 高齢者福祉における関心を高めるための「当事者性」という考え方

本章では、前章までの検討で明らかにした、盛岡市の高齢者福祉における課題である「潜在的な関心をいかにして実際に適切な支援に接続できる環境の形成や民間非営利部門の活性化につなげていくか」という点に対して、どのような対応策が考えられるかを検討する。

1. 高齢者福祉における「関心を高める」ことの意味

(1) 福祉教育における取組み

高齢者福祉に限らず、福祉において福祉活動に対する関心を高めるための取組みの一つに福祉教育がある。福祉教育は、憲法で定められた基本的人権を現実のものとするために人権感覚や福祉意識を育てること、社会福祉問題を自らの課題及び住民共通の課題として認識すること、現行の社会福祉制度や活動への関心と理解を深め、これらを活用して福祉問題を解決する実践力を身に着けることなどを通じて、自らの人間形成や共に生きる力を養うことをその目的としている⁵³。つまり住民の間に福祉に対する理解を育て、活動の主体としていくことを狙った取組みであり、先に盛岡市の課題として取り上げた「関心を活動に結びつける」ことに対応するものである。この中で、関心を持つことと実際の行動との関わりはどのように論じられているかを整理し、盛岡市の課題を検討する際の糸口を探りたい。

福祉教育やボランティア教育について研究を進めている日本福祉教育・ボランティア学習学会では、こうした福祉における関心や参加について検討した学会年報を平成18年に出版している。その中で松岡廣路は、福祉教育によって地域住民を福祉に関する活動に結び付けていくことについて、「当事者」という考え方を示しながら整理している。

一般的に当事者とは、ある事柄に直接の関わりがある人を指す。高齢者福祉でいえば支援を必要とする高齢者であり、あるいはその家族であり、またサービスの供給主体も含まれることがある。しかし、この当事者という考え方は、障がい者や貧困者といった福祉の対象者を考える中で、歴史的には「マジョリティから差異化された社会的に疎外された集団として生成・定置されてきた⁵⁴」ものである。そのため、当事者をつくる、あるいは当事者という概念付けを行うことは、当事者の外側に当事者を排除する「非当事者」を生成する。そして当事者と非当事者という二項対立的な枠組みを生じさせてしまう。また、いったん当事者と非当事者という二項対立的な図式が定まってしまうと、「問題の中核にいる人またはそれを強く意識している人と、そうではない人とでは文化・生活様式はおろか人生観・労働観・美観においてさえ違いがある⁵⁵」という差別的なカテゴリー認識が生まれてしまう危険性すらあるという。さらに、こうした当事者と非当事者という二項対立的な図式

⁵³ 阪野貢『福祉教育の理論と実践』相川書房、2000年、6頁。

⁵⁴ 日本福祉教育・ボランティア学習学会機関紙編集委員会編『福祉教育・ボランティア学習と当事者性』万葉舎、2006年、13頁。

⁵⁵ 同上、14頁。

は、当事者が主体的、また先鋭的であればあるほど非当事者をより強固なものにするという逆説的な結果を生む。

このことから、福祉教育はこうした二項対立的な枠組みにおける当事者ではない、新しい当事者像を育てることを目指すべきとされる。それには二つの方向性がある。一つはサービスの利用者だけでなく提供者も含めた人々を「包括的な当事者」として組織化することであり、もう一つは従来非当事者であった人たちが社会福祉を巡る問題の中にいることに気づき、制度や活動への関心や理解、共生する力や問題を解決する実践力を備えた「新しい当事者」となることである。

ここで松岡は、それまで非当事者とされていた人々が自分たちも当事者の一員であるという認識を持つことを「当事者性」という言葉で表現する。この言葉を用いる意図は、個人や集団という実態があるものの性質を表すというよりは、従来非当事者であった人々と当事者との倫理的、物理的な関係がどの程度深まったか、その度合いを表す尺度という意味合いを表現することである。そして、松岡は「当事者性が高められる」ということの意味について以下のように説明している。

「当事者性が高め深められる」とは（中略）、「社会的に恵まれない、かわいそうな人」という発想から抜け出て、対象者の抱える問題を自分にとっての問題と捉えるようになり、対象者がともに解決のための行動を起こす仲間になったりすることを意味する⁵⁶

つまり、当事者をごく身近な存在として感じ、そこから当事者の課題を自分の課題と重ね合わせて認識することが、当事者性を高める第一歩であるということである。

また、このように当事者性を高めていく手法として、対象者との接触という方法が考えられている。すなわち、当事者の課題を自分の課題として認識し行動に移していくエンパワメント（empowerment）⁵⁷は、当事者との具体的な「参加」や「交流」によって生まれてくるということである。こう聞くと、養護老人ホームをボランティア団体や小中学生などが訪問し、音楽を演奏したりプレゼント交換をしたりといったような交流を思い浮かべる方も多いかもしれない。もちろんこれも交流には違いないが、当事者性を高める場という視点からこうした交流を捉えると、このような場では施設利用者と施設への訪問者との関係は、「障がい者 - 非障がい者」「こども - おとな」といった二項対立的な図式の中で非当事者が当事者の活動に関わるという枠組みを抜け出せずにいるとされる。また、年に一回

⁵⁶ 阪野、前掲書、19頁。

⁵⁷ 社会福祉援助活動において、利用者、利用者集団、コミュニティなどが力を自覚して行動できるような援助を行うこと。利用者などの主体性、人権等が脅かされている状況において、心理的、社会的な支援を行うことで、利用者などが自律性を取り戻し、その影響力、支配力を発揮できる状態とすることを目的とする援助である。中央法規出版編集部編、前掲書、42頁。

程度の訪問では当事者性を高める機会としては極めて限定的で、より持続的に当事者と関わる場づくりが必要とされる。

またエンパワメントという言葉の意味も、従来は力のない人たち、すなわちサービス利用者に対して支援の手を差し伸べるという意味合いが強い。松岡が重視するエンパワメントを生み出すための参加や交流は、そうした場所からではなく、当事者と非当事者が同時に存在し、交流することで互いの「当事者性」の深化を図ることができる場所であるという。

すなわち、ここまでの松岡の整理においては、福祉教育において関心を具体的な行動に結び付けていくために「当事者性を高める」という考え方が重視されており、このために当事者と非当事者が同じ立場で持続的に参加や交流を行える場所が用意されるべきであると考えられていることがわかる。この考え方は、潜在的な関心を具体的な行動に結びつけるという第2章で筆者が提起した課題について検討する上で、示唆に富む考え方であるといえる。地域住民の間に当事者性を高めるための場を創出する、という考え方を採れば、こうした場を通じて高齢者福祉に対する関心を高め、サービスの認知度の向上などを通じた適切な支援への接続や、民間非営利部門の活性化にとってプラスの効果が得られると考えられるからである。

(2) 福祉の多元化と当事者性との関わり

次に、福祉の多元化と当事者性の関わりについて考えてみる。福祉の多元化やこの考え方に基づく地域包括ケア、地域福祉の体制は、多くの担い手に関わることによって地域における高齢者に対する支援を充実させるという、多様な主体の参加や担い手の役割分担に関する議論であることは第1章において指摘したとおりである。この文脈においては、地域住民の参加はサービスの担い手の一翼として、具体的には見守りなどの安否確認や声掛け、交流などの実施主体となることとして位置付けられている。また、現在は利用者主体のケアが掲げられ、「措置から契約へ」という流れなどによって、支援を必要とする高齢者が自ら必要なサービスを選択できることが目指されている。

このような福祉の多元化に基づく高齢者に対する生活上の支援の体制が整えば、高齢者の生活上のニーズのかなりの部分を多元化が想定する担い手が供給することが可能となるだろう。やや極端な仮定ではあるが、仮に高齢者のニーズの全てが担い手によって供給されるようになった場合には、高齢者と担い手の間でやりとりによって、全ての生活上の課題が解決できるようになることも考えられる。このようにサービスの利用者や担い手の間で協力関係が構築されることは、先に福祉教育について整理した際に述べた包括的な当事者の形成につながる。

しかし一方で、このように包括的な当事者が形成された場合に、直接的なサービスの担い手とならない地域住民が、高齢者の暮らしに接する機会は著しく限定されたものになるだろう。高齢者にとっては、身体的ケアだけではなく生きがいつくりなど社会的機能に対する支援も含めて担い手から提供されることになり、その中で自らサービスが選択できる

状況になる。また、担い手にとっては対象となる高齢者に自分たちが担う範囲のサービスが供給できればそれで活動の目的は達成できるため、担い手と対象者の間の関係が成立することが活動の目的である。逆説的には、対象となる高齢者以外の人と福祉との関わりを積極的に考える動機を持たない。すなわち、前節でいうところの当事者と非当事者の二項対立的な構図が、どちらが望むわけでもないままに自然に生じてくる懸念があるということである。

そして、ひとたびこうした構図が生じてしまうと、非当事者となってしまった地域住民にとって、包括的な当事者となることが困難となってしまふことは、前節の議論から明らかである。このことは例えばボランティア活動への参加者の減少や自主的に見守り活動を行う人の減少などといった担い手の減少を引き起こすなど、当事者である担い手にマイナスの影響を与えることが考えられる。さらに、担い手の人たちがこうした状況の中でも何とかして対象となる高齢者へのサービス供給を絶やさないと活動を活発化させた場合、当事者であるサービスの担い手と非当事者である地域住民との関係は、当事者の活動が主体的・先鋭的となるほど非当事者との対立の図式は強化されてしまうという、前節の議論と同じ構図となり、非当事者の活動への関与をますます困難にするという負のスパイラルを生じさせる可能性すら想定される。

このような考え方から、筆者は、福祉の多元化の考え方による高齢者の生活に対する支援は、福祉教育が目指す二つの方向性のうち包括的な当事者の形成とはその流れが一致するが、当事者性を高めるというもう一つの考え方とは相いれない状況を創り出す懸念があるという点を指摘したい。そして、高齢者福祉に対する関心を高めていくためには、これまでの役割分担の文脈で議論されるような担い手としての「参加」だけではなく、当事者性を育てる、という文脈から包括的な当事者と非当事者とが同じ場所で交流する「参加」を合わせて実現していく必要があると考える。

(3) 盛岡市の現状の再検討

ここまでの議論を踏まえて盛岡市の状況を再度見てみると、盛岡市の高齢者福祉に関する政策では支援の対象となる高齢者への働きかけを積極的に行っており、サービスの担い手も市だけではなく、社会福祉協議会、地区福祉推進会、介護事業者、町内会・自治会、ボランティア団体など多岐に渡っていることは、第2章で指摘した通りである。つまり、盛岡市も福祉の多元化による参加や役割分担による高齢者福祉を目指しており、政策も多くの主体が協力しあいながらサービスの質を充実させる枠組みになっている。担い手が広く存在するという状況は、高齢者に対する支援の必要性を可能な限り吸収し、高齢者のニーズを満たそうとしてきたことの表れであるともいえる。前項の議論に沿えば、包括的な当事者の形成という視点からは、多くの事業が用意されているといえることができる。

一方で、従来の非当事者と当事者が同じ場で交流し「当事者性を共に高めていく」という本項の視点からみると、市の政策においてその内容は限定的であるといえる。該当する例として、市内の小中学校の中には福祉教育の一環として高齢者施設や独居老人宅への訪

問を行っている学校がある。また特別な器具を装着して高齢者の生活を疑似的に体験するプログラムも用意されているが、こうした活動は対象がごく限られており、地域住民全体を対象とする位置づけとはなっていない。シルバーメイト事業や認知症サポーター養成講座、社会福祉協議会や地区福祉推進会が実施しているサロン活動や世代間交流事業など地域住民を広く対象とする事業も用意されているが、例えば認知症サポーター養成講座は第2章におけるアンケート調査の分析では認知度が低くあまり知られていない項目となっているなど、認知度に課題がある事業もある。こうした内容について、さらに力を入れていく余地があるといえる。

前章で課題とした関心を高めるといふ活動に向けては、学校や一部の限られた体験の機会だけに活動が止まるということではなく、さらに幅広く当事者性を高める場が用意されていることが理想である。したがって、今後の高齢者福祉に関する政策の中にあっても、この「当事者性を高める」ということについてより積極的な位置づけがあることが望ましいと考えられる。

2. 「当事者性」をどのように生み出すか - 研究所アンケート結果からの示唆

(1) 「当事者性」を創り出せる環境

では、この「当事者性を高める」ことを盛岡市の高齢者福祉に関する政策においてどのように実現していけばよいだろうか。この点を考える上では、高齢者の生活に対する支援における現在の「包括的な当事者」ではない人、すなわち支援の対象者でもなく、家族や事業者など担い手でもない非当事者が、どのような状況であれば包括的な当事者と交流や参加を深める機会を持つことができるか、という点を検討することが必要である。

この検討のきっかけを得るために、前項において福祉の多元化と当事者性の関わりを検討した場合と同じく、そのような参加や交流を深めることができる理想的な状態を考えることから始めてみたい。

ここまでの検討から、非当事者は包括的な当事者の活動である高齢者福祉に対してあまり関心がないか、関心はあっても具体的に当事者になるには至らないか、あるいは否定的な考え方を持っているなどの理由で、自ら積極的に包括的な当事者に接触する動機を持たない人ということになる。このように、積極的な動機を持たない人を参加や交流の場に連れ出すことは、なかなか難しい。従来からそのような場に参加する人は、その時点である程度関心が高く、「当事者性を高める」積極的な動機をすでに有する人である。ここでの検討の目的はそこまでは動機が醸成されていない人をどのように参加や交流の場へ結びつけるかということである。このためには、参加や交流の場を設定しそこへ非当事者の参加を募るといふ従来の場の設定方法とは、異なるやり方も必要になるだろう。

ここまで書くと、非当事者と包括的な当事者が参加や交流の場を持つ機会を作ることは、難しいことであつたり、大げさな仕組みを必要とするようなことに感じるかもしれない。しかし、筆者は、当事者と非当事者が参加や交流を持つ場所として、最近では減少してい

るといわれるものの、我々の生活の中に自然に存在しているある場所に注目したいと考えている。それは、高齢者とそれ以外の世代が同居している状態である。

高齢者は、日常生活において少しずつ心身機能の老化が進み、必要となる支援が増加していくことは、第1章で整理した通りである。高齢者と同居していれば、当然のことながら高齢者のそうした状況は自然に目に留まり、耳に入ってくることになる。「最近、おじいちゃんが何だか寂しそうだ」とか「階段を上り下りするのが大変になったと言っている」とか、高齢者の支援に対する必要性やこれに対してどのような支援が提供できるかについて、非当事者であった同居者が日常生活の中でごく自然と考えたり、支援に訪れた専門職や地域の人といった包括的な当事者と接触する機会が生まれたりすることもある。実際に同居しているかどうかはともかく、自らの生活の中で高齢者の生活に対する支援に関わる状況が存在することは、当事者性を高める上で効果的な環境であると考えられる。

ここで、「自らの生活の中で高齢者の生活上の支援に関わる」ことは、「介護の経験を持つ」ことや「当事者である支援の担い手との接触の機会が生まれる」ことであると言い換えてもいいであろう。そうすると、こうした機会を持って当事者性を高めることが、介護保険サービスや市が実施する高齢者福祉に関する事業における認知度の向上や民間非営利部門の活性化といった課題を解決する上で効果的であることを裏付けるデータが、研究所アンケート調査の結果から得られている。

その一つは、第2章において研究所アンケート調査を分析した際に、「介護経験の有無」という基本属性が、介護保険サービスや市実施事業の認知度や民間・非営利の活動への参加に関する意識に影響を与えていた点である。実際に介護を経験したことがある人の方が、サービスの認知度や参加意識が高くなっていた。

もう一つは、調査票問3の情報の入手元に関する分析である。この設問の選択肢を、媒体の性質によって二つに区分した。一つは、マスメディアに代表されるように情報の種別が発信元の興味関心によって規定され、受信先となる市民はこうした情報を一方的に受信する媒体である。もう一つは、情報の発信元と双方向のやり取りが可能で、受信先が受け取る情報の種類もこうしたやり取りの中で決まってくる媒体である。問3の選択肢をこの両者に分類したのが表95である。

この分類において、性別及び年代4区分別に、情報の入手元が「単方向のみ」の人と、「双方向あり」の人（「双方向」と「単方向」の双方から入手しているもしくは「双方向」のみから入手している人）の割合を調べると、表96及び表97の通りであった。

このように、各性別、各年代層において、情報の入手元が単方向の媒体のみとなっている人が一定程度存在する。

表 95：情報の入手元区分

	媒体の性質	
	単方向	双方向
問3選択肢	マスメディア(テレビ・新聞・雑誌) インターネット 市の広報誌や市のホームページ	家族・親せき 友人・知人 かかりつけ医 民生委員 ケアマネージャー 町内会・自治会 地区福祉推進会 社会福祉協議会 地域包括支援センター 介護サービスを提供している事業所

(注：「その他」の選択肢は除く)

(出所：筆者作成)

表 96：情報の入手元区分 - 性別とのクロス集計

		性別		合計
		男	女	
単方向のみ	度数	87	75	162
	性別の%	27.1%	16.6%	20.9%
双方向あり	度数	234	378	612
	性別の%	72.9%	83.4%	79.1%
合計	度数	321	453	774
	性別の%	100.0%	100.0%	100.0%

表 97：情報の入手元区分 - 年代4区分とのクロス集計

		年代4区分				合計
		55歳未満	55歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	
単方向のみ	度数	62	35	36	30	163
	年代の%	26.5%	16.7%	20.2%	18.8%	20.9%
双方向あり	度数	172	174	142	130	618
	年代の%	73.5%	83.3%	79.8%	81.3%	79.1%
合計	度数	234	209	178	160	781
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

そこで、こうした情報の入手元の違いが介護保険サービスや市事業の認知度にどの程度影響を与えているか、クロス集計を試みた。集計結果は表 98 及び表 99 の通りである。

表 98 : 情報の入手元（単方向・双方向）と介護保険サービス認知度のクロス集計

		情報の入手元			
		単方向のみ	双方向あり	合計	
訪問介護（ホームヘルプ）	知っている	度数	55	328	383
		情報の入手元の %	34.0%	55.0%	50.5%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	89	244	333
		情報の入手元の %	54.9%	40.9%	43.9%
	知らない	度数	18	24	42
		情報の入手元の %	11.1%	4.0%	5.5%
合計		度数	162	596	758
		情報の入手元の %	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

		情報の入手元			
		単方向のみ	双方向あり	合計	
訪問看護	知っている	度数	49	280	329
		情報の入手元の %	30.8%	47.5%	44.0%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	92	265	357
		情報の入手元の %	57.9%	45.0%	47.7%
	知らない	度数	18	44	62
		情報の入手元の %	11.3%	7.5%	8.3%
合計		度数	159	589	748
		情報の入手元の %	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

		情報の入手元			
		単方向のみ	双方向あり	合計	
通所介護（デイサービス）	知っている	度数	64	387	451
		情報の入手元の %	39.3%	64.2%	58.9%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	80	194	274
		情報の入手元の %	49.1%	32.2%	35.8%
	知らない	度数	19	22	41
		情報の入手元の %	11.7%	3.6%	5.4%
合計		度数	163	603	766
		情報の入手元の %	100.0%	100.0%	100.0%

(p<.01)

		情報の入手元		合計	
		単方向のみ	双方向あり		
短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）	知っている	度数	41	327	368
		情報の入手元の%	25.6%	55.9%	49.4%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	80	195	275
		情報の入手元の%	50.0%	33.3%	36.9%
	知らない	度数	39	63	102
		情報の入手元の%	24.4%	10.8%	13.7%
合計	度数	160	585	745	
	情報の入手元の%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		情報の入手元		合計	
		単方向のみ	双方向あり		
小規模多機能型居宅介護	知っている	度数	23	158	181
		情報の入手元の%	14.7%	28.3%	25.3%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	52	212	264
		情報の入手元の%	33.3%	37.9%	36.9%
	知らない	度数	81	189	270
		情報の入手元の%	51.9%	33.8%	37.8%
合計	度数	156	559	715	
	情報の入手元の%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		情報の入手元		合計	
		単方向のみ	双方向あり		
認知症対応型共同生活介護	知っている	度数	15	135	150
		情報の入手元の%	9.8%	24.1%	21.0%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	59	218	277
		情報の入手元の%	38.6%	38.9%	38.8%
	知らない	度数	79	208	287
		情報の入手元の%	51.6%	37.1%	40.2%
合計	度数	153	561	714	
	情報の入手元の%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		情報の入手元		合計	
		単方向のみ	双方向あり		
認知症対応型通所介護	知っている	度数	12	111	123
		情報の入手元の %	7.9%	20.2%	17.5%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	57	200	257
		情報の入手元の %	37.5%	36.4%	36.6%
	知らない	度数	83	239	322
		情報の入手元の %	54.6%	43.5%	45.9%
合計	度数	152	550	702	
	情報の入手元の %	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		情報の入手元		合計	
		単方向のみ	双方向あり		
地域包括支援センター	知っている	度数	12	93	105
		情報の入手元の %	7.9%	17.0%	15.0%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	27	153	180
		情報の入手元の %	17.9%	27.9%	25.8%
	知らない	度数	112	302	414
		情報の入手元の %	74.2%	55.1%	59.2%
合計	度数	151	548	699	
	情報の入手元の %	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		情報の入手元		合計	
		単方向のみ	双方向あり		
居宅介護支援事業所	知っている	度数	13	91	104
		情報の入手元の %	8.5%	16.6%	14.9%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	29	153	182
		情報の入手元の %	19.0%	28.0%	26.0%
	知らない	度数	111	303	414
		情報の入手元の %	72.5%	55.4%	59.1%
合計	度数	153	547	700	
	情報の入手元の %	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

表 99 : 情報の入手元（単方向・双方向）と市実施事業認知度のクロス集計

		情報の入手元			
			単方向のみ	双方向あり	合計
介護予防教室 (もっと元気教室)	知っている	度数	8	61	69
		情報の入手元の %	4.9%	10.5%	9.3%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	26	112	138
		情報の入手元の %	16.0%	19.2%	18.5%
	知らない	度数	129	409	538
		情報の入手元の %	79.1%	70.3%	72.2%
合計	度数	163	582	745	
	情報の入手元の %	100.0%	100.0%	100.0%	
(p<.05)					
		情報の入手元			
			単方向のみ	双方向あり	合計
元気はなまる教室・ 筋力アップ教室	知っている	度数	7	41	48
		情報の入手元の %	4.3%	7.2%	6.6%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	17	92	109
		情報の入手元の %	10.6%	16.2%	15.0%
	知らない	度数	137	434	571
		情報の入手元の %	85.1%	76.5%	78.4%
合計	度数	161	567	728	
	情報の入手元の %	100.0%	100.0%	100.0%	
(n.s.)					
		情報の入手元			
			単方向のみ	双方向あり	合計
もりおか老人大学 (ゆうゆう学舎)	知っている	度数	21	142	163
		情報の入手元の %	12.9%	23.9%	21.5%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	43	215	258
		情報の入手元の %	26.4%	36.2%	34.1%
	知らない	度数	99	237	336
		情報の入手元の %	60.7%	39.9%	44.4%
合計	度数	163	594	757	
	情報の入手元の %	100.0%	100.0%	100.0%	
(p<.01)					

		情報の入手元			
		単方向のみ	双方向あり	合計	
健康増進教室 (ヨガや太極拳の教室)	知っている	度数	13	72	85
		情報の入手元の %	8.0%	12.5%	11.5%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	34	160	194
		情報の入手元の %	21.0%	27.8%	26.3%
	知らない	度数	115	343	458
		情報の入手元の %	71.0%	59.7%	62.1%
合計	度数	162	575	737	
	情報の入手元の %	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.05)

		情報の入手元			
		単方向のみ	双方向あり	合計	
老人芸能大会	知っている	度数	8	89	97
		情報の入手元の %	5.0%	15.3%	13.1%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	33	125	158
		情報の入手元の %	20.6%	21.4%	21.3%
	知らない	度数	119	369	488
		情報の入手元の %	74.4%	63.3%	65.7%
合計	度数	160	583	743	
	情報の入手元の %	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

		情報の入手元			
		単方向のみ	双方向あり	合計	
老人スポーツ祭典	知っている	度数	18	148	166
		情報の入手元の %	11.1%	24.9%	21.9%
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	度数	37	172	209
		情報の入手元の %	22.8%	28.9%	27.6%
	知らない	度数	107	275	382
		情報の入手元の %	66.0%	46.2%	50.5%
合計	度数	162	595	757	
	情報の入手元の %	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

			情報の入手元		合計
			単方向のみ	双方向あり	
成年後見制度 利用支援事業	知っている	度数	6	48	54
		情報の入手元 の%	3.8%	8.5%	7.4%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	25	144	169
		情報の入手元 の%	15.6%	25.4%	23.2%
	知らない	度数	129	375	504
		情報の入手元 の%	80.6%	66.1%	69.3%
合計	度数	160	567	727	
	情報の入手元 の%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.01)

			情報の入手元		合計
			単方向のみ	双方向あり	
認知症サポーター 養成講座	知っている	度数	3	31	34
		情報の入手元 の%	1.9%	5.5%	4.7%
	聞いたことはあるが 詳しくは知らない	度数	16	81	97
		情報の入手元 の%	10.0%	14.3%	13.3%
	知らない	度数	141	456	597
		情報の入手元 の%	88.1%	80.3%	82.0%
合計	度数	160	568	728	
	情報の入手元 の%	100.0%	100.0%	100.0%	

(p<.05)

この結果をみると、表 98 では全てのサービスにおいて統計的な有意差が見られ、情報の入手元について「双方向あり」の方がサービスの認知度が高くなっている。また、表 99 でもほとんど全ての項目で同様の傾向となっており、統計的な有意差が見られなかった元気はなまる教室・筋力アップ教室においても、その他の事業と同様の傾向が見られる。

このようなデータからも、盛岡市の高齢者福祉において「当事者性を高める」きっかけとして日常生活の中で高齢者の生活に対する支援について見たり触れたりする機会があること、すなわち包括的な当事者と接触があることは、高齢者福祉に関する関心を高め、サービスの認知度を向上させて選択を容易にしたり、民間非営利部門の活性化に向けた活動への参加などに結びつけることに効果があるといえる。

以上の検討から、高齢者の生活上の支援に非当事者が直接「見る・触れる」機会を創り出すことができれば、当事者性を高めることを通じて高齢者福祉に関する関心を高め、必要とする支援に適切に接続できる環境の形成や民間非営利部門の活性化といった福祉の多元化を進める上で課題とされる点に対応することが可能となると考えられる。

(2) 「見る・触れる」機会を作るための「参加」の必要性

では、実際に盛岡市において、これまで非当事者であった人たちが高齢者に対する生活上の支援について「見る・触れる」機会を創り出すためにはどうすればよいであろうか。当然のことであるが、通常であれば高齢者に対する生活上の支援に関する活動を見たり実際に体験したりできるのは、家族の中に支援が必要な高齢者が存在する場合である。こうした環境は家族関係に規定されるもので、何らかの制度や活動などによって人為的に作り出せるものではない。だとすれば、なるべくこれに近い状況をどのように作り出していかかという点を考える必要がある。例えば、実際の活動の現場を見るということだけでなく、活動に関わる方の話を聞いたり交流を持ったりすることなどである。

また、前項で検討した際に触れた通り、従来の非当事者は包括的な当事者と接触する積極的な動機を持たない点も考慮する必要がある。前項の検討ではこの点を考慮した上で、「当事者性を高める」機会のいわば理想形として高齢者と同居している状況を想定した。ここで筆者が重要な点として指摘したいのは、非当事者の日常生活の中に、当事者である高齢者の生活が存在しているという環境である。この環境があるからこそ、非当事者は最初から積極的な動機を持たなくとも、当事者との接触という場所に身を置くことができる。

つまり、盛岡市において「見る・触れる」機会を創り出していくためには、高齢者の生活に対する支援に関することに「見る・触れる」機会が、非当事者の日常生活の中に自然に存在するような状況を創り出すことが最も効果があるということになる。ここでは、「非当事者の日常生活の中に」という点が、福祉の多元化の考え方の中にある支援の担い手としての参加の考え方には見られない視点となる。

支援の担い手として民間非営利部門に属する多様な主体の参加を求めるということは、活動するための場を作ってそこに従来非当事者であった人を呼び込むという考え方であるといえる。例えば高齢者の生活上の支援を行う地縁団体やボランティア団体への参加を呼び掛けるようなやり方である。多様な支援の担い手を確保するという点でこうした考え方も重要ではあるが、これに対し「当事者性を高める」という考え方を織り交ぜたここまでの検討から導かれる参加は、非当事者の日常生活の中にそうした活動に触れる機会をいわば埋め込むことを想定している。福祉の多元化の下で高齢者に対する生活上の支援が適切に行われる環境を実現する上では、担い手としての参加と当事者性を高める場への参加という、二つの参加が必要であるという考え方である。

このような機会を創り出すことができれば、非当事者にとっても自分や家族が高齢になって介護サービスを利用する際にどこに相談したらいいのか、高齢者の生活にどのような課題があり、それに対して自分でもできる支援はあるのかなど、具体的な情報を生活の一部として入手する機会が生まれる。そのような社会を完全に実現することは無理だとしても、それに近い状態を作り出せるように手を尽くしていくことが、今後必要になると考えられる。高齢者の生活に対する支援に関する従来の活動に加えて上述のような「見る・触れる」機会をつくり高齢者福祉に対する当事者性を高める機会を増やすことで、多元化されていく福祉サービスとその利用者が適切に接続できるよう、担い手と受け手の双方の立

場から高齢者福祉に対する関心を高めていくことにつながると考えられる。また、前章において民間・非営利部門の活動の展開可能性について考察した際に、活動に参加するかどうかという判断において活動の質や活動によって自らが得られるものが何か、といったような点が重視されていることを指摘したが、本章でここまで検討した「見る・触れる」機会が生まれれば、これまで高齢者福祉に関する民間・非営利の活動に参加していなかった人も活動の内容について知る機会が増え、民間・非営利の活動への関与も持ちやすくなるものと考えられる。

以上、本章におけるここまでの検討の結果が、本論における提言の基本的な方向性となる。

では、具体的にこの状況を実現していくためにはどのような方策が考えられるであろうか。また、この方向性を具体化していく上での政策の役割、すなわち市の役割としてはどのようなことが考えられるだろうか。この点について、次章において検討を加える。

第4章 盛岡市の高齢者福祉政策における今後の方向性

本章では、盛岡市の今後の高齢者の生活に対する支援を考える上で非当事者の日常生活の中に高齢者福祉について「見る・触れる」機会を創り出すことが有効であるという第3章の提言の方向性について、その具体的な内容を検討する。まず、第3章での検討の趣旨に沿って「見る・触れる」機会を実際に創り出している事例を紹介し、その効果を示す。これらの事例は全て筆者が研究活動の中で、第3章での検討内容に近い事例として見出したものである。次に、これらの事例にみられる「見る・触れる」機会を創る上で重視すべき点を整理する。そして、これらの点について盛岡市が公的部門としてどのような関わり方を行うことが有効であるかを併せて検討し、本論における高齢者福祉に関する政策の提言の具体的な内容を示す。

1. 「見る・触れる」機会を創り出す事例

(1) 石川県加賀市の取組み

加賀市は人口が7万3253人で、そのうち65歳以上の老年人口が1万9684人、要介護（要支援）認定者が3472人である⁵⁸。盛岡市に比べると人口規模は小さく、市域面積も盛岡市よりは狭い自治体である。高齢者福祉分野においては、第5期加賀市介護保険事業計画・加賀市高齢者福祉計画（通称「高齢者お達者プラン」）において、「高齢者が住み慣れた地域でその人らしく暮らす」ことを高齢者福祉サービスの提供における基本方針としている。

第3期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定時から施設の整備方針を転換し、それまでの郊外・大規模型の介護保険施設整備に代えて、市町村が展開する地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護や地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（いわゆる「ミニ特養」）などによる、街なか・小規模型の施設整備を進めている。また、「お達者サークル」と呼ばれる地域住民による介護予防活動の積極的な実施などを通じて、高齢者福祉サービスを提供する上での地域の社会資源の活用に取り組んでいる。

視察では、こうした取組みの詳細について聞き取りを行った。ここでは「見る・触れる」機会を増やすという本論の提言の方向性に則して、介護保険施設の運用を中心に記載する。

加賀市では、前述の通り第3期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定時から施設の整備方針を転換し、街なかに小規模な施設を整備することとした。これには二つの理由があるということである。第1に、従来の大規模型の施設ではどうしても職員一人当たりがケアする高齢者の数が多くなり効率優先のケアになりがちであったことである。第2に、施設が街中から離れた場所に立地していたことから昔からの友人が会いに来るのが大変で

⁵⁸ 加賀市『第5期加賀市高齢者福祉計画・加賀市介護保険事業計画』、2012年、6-8頁。なお、総人口、老年人口、要介護（要支援）認定者数とも平成23年10月1日現在の数値である。

あたり高齢者自身の外出も容易ではなく、入所者が施設にこもってしまいケアは職員が全面的に担うような状況となっていたためである。

このような状況を解消するために小規模施設の整備を進めた結果、現在では市内に七つある日常生活圏域のうち六つで小規模多機能型居宅介護施設の整備が終わっており、進行中の第5期加賀市介護保険事業計画・加賀市高齢者福祉計画では12施設まで増やす予定となっている。このほか、地域密着型の介護老人福祉施設の設置も進めていくということであった。

このように、高齢者の支援を街なかの小規模な施設を中心として実現していくにあたっては、施設をどのように立地させていくかが重要となる。加賀市では建設場所として公立保育所の跡地など売却予定の公有財産を活用しており、市が所有する教員住宅跡の未利用地を事業者が活用したケースもあるということであった。また、既存物件の改修では民有物件の使用を公募条件とし、まち家を改修して小規模多機能型居宅介護の施設とした例もあるという。こうした場所の活用については介護事業者が自ら場所を探す場合もあるが、公有財産に売却の予定がある場合は積極的に情報提供を行い、介護事業者を募集する際に立地場所や活用建物の指定を募集条件とすることもあった。このように街なかで使われなくなっていた土地や建物を見つけ出して介護施設として使うことで、地域にとってはそれまで活用されていなかった廃墟や更地が生まれ変わるということで、プラスのイメージにつながるというメリットが生まれている。

また、街なかに介護施設ができたことで、これまで施設が遠いために会いに来れなかった家族や友人が会いに来たり、入所者が買い物に出たりすることが以前よりも容易になったということである。

さらに、地域密着型サービスを提供する小規模施設は単に介護サービスの供給拠点というだけでなく地域の社会資源であるという考え方から、これらの施設に施設を利用する高齢者と地域住民の交流を行うことができるような機能を付加している。例えば小規模多機能型居宅介護事業所には地域の方が介護予防教室などで体を動かしたり地域の集会を開いたりできるスペースを併設することを、第5期加賀市介護保険事業計画・加賀市高齢者福祉計画の中で定めている。この施設整備の費用は併設する施設を建設する介護事業者が負担するのではなく、国や県の財源も活用しつつ市から介護事業者に交付している。

こうした集会スペースの運用は併設している介護保険施設の運営事業者が行っている。施設の運用面や事業内容について、市は直接関与せず、こうしたスペースが併設されている事業所が設置している運営推進会議（施設利用者、民生委員、地域住民、社会福祉協議会、消防、行政などで構成）での意見交換などを取り入れ、事業者が自主的に決定している。市では今後は実施内容や実績についてチェックし、地域での介護予防効果について検証していきたいと考えているとのことであった。

このような拠点の複合化を進めたことにより、地域住民と施設の交流が生まれ、施設でのイベントの際に地域住民が自主的に手伝いに来てくれるようになったり、近くの畑で採れた野菜を持ってきてくれるなど、地域とのつながりができたということである。交流に

よって地域との信頼関係が生まれ、信頼をベースに人やモノが施設に集まってくるようになっていくと認識しているということであった。このようにして施設に人が集まるようになると、そこで受ける高齢者福祉に関する相談を専門の機関や職員につなげていくことも可能となり、潜在的なサービス対象者の掘り起しやサービスの受給を通じた生活の改善につなげていけるとのことであった。

(2) 「介護ライブラリ」の運営と行政による支援

ジューニココミュニティケアは、兵庫県西宮市に拠点を置く任意団体である。この団体は、兵庫県内の介護福祉の情報を伝えるウェブサイトを経営しており、「利用者が選べる介護サービスの実現」を目指して、デイサービスセンターを中心とした事業内容の情報を利用者へ伝える活動に取り組んでいる。また、事業実施の財源を行政の補助等によるのではなく、ビジネスとして一定程度の収益を上げ、活動の持続性、自律性を確保することを目指している。いわゆる「コミュニティ・ビジネス⁵⁹」の手法による事業の展開を目指している事業者である。第1章で検討した福祉の多元化における各部門の役割分担の例に照らせば、民間営利部門に近い民間非営利部門に位置付けられる事業者ということになる。

こうした取り組みについては社会的にも高い評価を受けている。例えば社会的課題の解決につながる事業の中から優れた事業を選定し表彰する「ソーシャルビジネスプランコンペ近畿2012」でグランプリを受賞したほか、優れた社会貢献の事例を全国から集めて表彰する「いいね！ジャパンソーシャルアワード2012」にもエントリーされている。

また、このウェブサイトはジューニココミュニティケアが自ら立ち上げたもので、兵庫県内のデイサービスセンターからの依頼があったり、公的部門の事業の一環として実施されているということではない。ただし、事業の立ち上げにあたっては兵庫県から「コミュニティ・ビジネス離陸応援事業」の認定を受け一定の補助金を受給しているほか、起業支援を行うNPO法人などから活動に対する助言を受けるなどの支援を受けている。

視察では、こうした取り組みが施設の利用を希望する高齢者や高齢者福祉に関わる事業者の活動にどのような影響を与えているか、公的部門がこうした活動を支援するとしたらどのような内容が考えられるかという観点から聞き取りを行った。

⁵⁹ コミュニティ・ビジネスとは、地域が抱える社会的課題の解決を目的とする事業で、社会的課題へ取り組むことを事業活動のミッションとする「社会性」、ミッションをビジネスの形にし、継続的に事業活動を進めていく「事業性」、新しい社会的商品・サービスの開発や、活動の広がりを通じて新しい社会的価値が創出される「革新性」の三つの要素を兼ね備えた活動である。地域の社会的課題を解決する手法の一つとして近年注目を集めている。経済産業省『ソーシャルビジネス推進研究会報告書』, 2011年, 4頁。http://www.meti.go.jp/policy/local_economy/sbcb/sb%20suishin%20kenkyukai/sb%20suishin%20kenkyukai%20houkokusyo.pdf

1) 「介護ライブラリ」の運営

① 事業の概要

ジュニーココミュニティケアの活動内容は「介護ライブラリ」というウェブサイトの運営である。このサイトでは兵庫県内の介護に関する情報を掲載しているが、情報の種類と大まかな掲載内容については表 100 の通りである。

表 100 : 「介護ライブラリ」のウェブサイトに掲載されている情報の種別と内容

種別	内容
現場レポート	デイサービスセンターでの活動の様子をジュニーココミュニティケアのスタッフが取材し、記事化したもの。
お役立ち情報	介護に関する書籍の紹介や制度の解説。
介護者の想い	介護者同士が集う活動の紹介や、介護関係者から介護ライブラリへのメッセージを紹介
イベント	介護に関するセミナーなど各種のイベント情報。
介護の求人情報	介護施設からの求人情報の紹介
デイサービス一覧	兵庫県内のデイサービス施設の情報の一覧。住所や定員などの基本情報と各施設の特徴についての簡単な記載がある。
介護の基礎知識	要介護申請の手順やFAQなどを掲載。
介護ライブラリって？	ウェブサイト立ち上げのきっかけなどを記載。

(出所：『介護ライブラリ』 <http://www.kaigo-library.jp/> より筆者作成。平成 25 年 2 月 26 日現在)

このうち特に重点的に情報が掲載されているのが現場レポートとデイサービス一覧である。このウェブサイトでは、これらの情報を通じて施設の利用を希望する高齢者の方が施設での過ごし方について自分の希望に合った施設を選ぶことができるように、選択を後押しすることを事業の目的としている。参考までに現場レポートのページを示すと図 72 の通りである。

② 立ち上げのきっかけ

この事業は、ジュニーココミュニティケアの代表者でもあり介護福祉士でもある方の個人的な経験がきっかけで立ち上がっている。祖母が介護が必要になりデイサービスセンターに通い始めることになったが、そのデイサービスセンターが本当に祖母の生活に合った施設なのか、もっと他によい場所があるのではないかという思いがあり、「自分たちが（あるいは本人が）デイサービスセンターを選んだ」という感覚を持つことができずにいた。また、代表の方も近隣の自治体で介護士として働いていて、介護についてある程度の情報は持っているつもりだったが、祖母が住む自治体の施設についてはどこがどのような事業をしているのか調べても全く分からないという状況であった。この時に「施設を自分たちで

図 72 : 「介護ライブラリ」サイト内の現場レポートのページ



デイサービスみどりの風（西宮市）

投稿日：2012年11月21日 筆者：介護ライブラリ編集部

いいね! 3 +1 0 Tweet 0

テラスから差し込む光と緑が目眩しいデイサービス

室内に入ってまず目に飛び込むのは、木材を基調とした広々とした空間です。

奥のテラスに植えられた樹木のみどりと木の素材とのコントラストが綺麗です。

利用者さんはそれぞれの席で本を読んだりお話をしたり。この日は間もなく訪れる近所の保育園の子どもたちを待っておられました。



(注：画像の一部を加工している。)

(出所：『介護ライブラリ』 <http://www.kaigo-library.jp/>)

選ぶことができない」ということに対して、何かもやもやとした違和感のようなものを感じたということであった。

その後すぐに事業を立ち上ようと思いつくことはなかったが、何人かの知人とそのような想いを話していく中で、「何かできることがあるのではないか」という話になり、たまたまウェブに明るい人間がいたこともあって、ウェブサイトを使って介護施設の情報を発信する活動をやってみようということになった、ということであった。

また、事業の立ち上げにあたっては協力してくれる方が周囲にいたとはいえ、立ち上げの中心的役割を担うことに対する不安も大きかったということである。現在でも手さぐりの状態で事業を進めているが、「いいものだから広めてほしい」とか「やり遂げてほしい」と言っておられる方が事業継続のモチベーションを保つ大きな力となっている。自分たちの活動を一緒にやってくれることも大切だが、活動を認めていただけるということのありがたさを感じているということであった。

新着記事

介護者の想い [介護ライブラリへの応援メッセージ](#) 森税理士事務所 森一郎氏
2013年01月29日

お役立ち情報 [「ばあちゃんドタバタ介護格闘記」](#) (宝島社) 群青亜鉛
2013年01月24日

現場レポート [ヒューマンライフケアかみのし](#) 圭温
2013年01月21日

現場レポート [はぐみデイサービスセンター](#)
2013年01月18日

現場レポート [デイサービスいぶき](#)
2013年01月16日

③ 初期の事業展開

事業を立ち上げた際にまずウェブサイトを持っていないデイサービスセンターが多いことに着目し、運営事業者に代わって自分たちがホームページを作成し、情報を発信することを試みた。しかし、どの施設も日常の活動が忙しいこともあって打ち合わせの時間もなかなかとることができず作成が進まなかった。そこで、とにかくその日にその施設であったことを記事にして、それをウェブで公開させてもらうやり方に変えようということになり、施設に対するアプローチを「ウェブサイトをつくりたいので…」というやり方から「取材をさせてください」というやり方に変えた。

また、最初は飛び込みで取材に行こうとしたが、素性がわからない団体という見方をされて受け入れてもらえないことがままあった。その理由としては、無料で施設の情報を伝えさせて下さいというアプローチだったので、いわゆる悪徳事業者のようなものではないかと勘繰られるなど、余計に怪しまれた部分もあるということである。また、事業の成果品がまだ目に見える状態になっていない段階では、自分たちが何を目指しているのか具体的に説明することが難しいという事情もあった。

このように試行錯誤を繰り返す中で、起業支援などを行っている「生きがいごとサポートセンター」（詳細は後述する）からの紹介であるデイサービスセンターを取材することができ、その後は取材したデイサービスセンターから次の取材先を紹介してもらうやり方で取材先を広めていくことができた。いわばデイサービスセンター同士の間で築かれている信頼関係やネットワークを利用した形で、取材先の拡大に成功したといえる。

④ 活動の効果

あるデイサービスセンターからジュニアコミュニティケアに対し、この取材が、自分たちの施設の独自性をどう打ち出すか、サービスのレベルアップをどう実現するかなど、事業内容を客観的に見直すきっかけになったという声をいただいたということであった。また、今まで施設が実施している活動の内容を外部に知らせる手段を持てずにいたという声や、取材がきっかけになってそれまで交流がなかったデイサービスセンター同士がつながって、新たに情報交換などを始めたという事例もあるということであった。

施設を利用したい人に直接情報を伝えるという本来の目的については、どの程度の人に情報が伝わっているか実際に測定することは難しいと思われるが、ジュニアコミュニティケアでは、まずは施設の利用希望者と施設をマッチングする役割を担っているケアマネージャーの方々にこのサイトの存在を知ってもらえるようにしたいと考えているということであった。また、サイトの開設当初から情報を掲載しているデイサービスセンターには「介護ライブラリをみました」といって見学に訪れる方もいらっしゃるということであり、少しずつ効果が出始めていると考えられた。

⑤ 今後の方針・課題

ジューニコミュニティケアでは、この事業をある程度の収益性を備えつつ社会的課題の解決を目指すコミュニティ・ビジネスという形で展開し、事業の自律性を確保したいと考えているということであった。

現在の主な活動である施設の取材は、介護の知識もある程度必要で、誰にでもできるようなものではないという。また、第三者的な視点から客観的な情報の提供に努め、なるべく施設の現状を正確に伝えることで、施設の利用について判断する利用者に対して有益な情報の提供に努めたいということであった。つまり、単なる取材の情報ではなく、専門性と客観性を兼ね備えた信頼できる質の高い情報を提供することを重視している。

このことは、取材をする側にとっては取材記事の作成に専門知識を持つ人材が必要であったり、記事の作成にある程度の時間がかかるなど、業務量の増加を招くことにもなっている。そこで、施設の所在地などの基本的な情報は無料で掲載する一方で、取材記事掲載を有料化し、取材内容の質を保つとともに収益を得ることで事業の自律性を高めたいということであった。この試みが成功し事業のモデルができれば、ジューニコミュニティケア以外の団体でも同様の事業を立ち上げることができ、ビジネスとして継続していける可能性が生まれる。具体的な取組みはこれからとのことであり、成果が注目される。

⑥ 行政との関わり

この事業において、兵庫県庁から「コミュニティ・ビジネス離陸応援事業」の認定を受け、補助金を受給している。この補助金は事業を開始する上で貴重な財源になったということであったが、それ以外にも、公的な機関と関わりがあるということやデイサービスセンターなどに示すことができるという点で、大きなメリットがあったということであった。公的な機関から補助金を受けているということや、事業の内容を宣伝するパンフレットを置く許可を得られたり事業について話を聞いてもらう機会を作ることができたケースがあるということであった。ジューニコミュニティケアの代表の方は「審査をだいぶ厳しくする必要はあると考えるが、行政による事業の後援制度のようなものがあってもよいのではないか」と話しており、自分たちの活動を浸透させる上で行政と関わりがあることが有効なツールとして機能していると感じているようであった。

また、事業を開始するにあたって市役所の高齢者福祉の担当部署や地域包括支援センターにも事業の内容を説明しに行ったが、デイサービスセンターに飛び込みで取材などの申込をした時と同じように、場合によってはなかなか話を聞いてもらえないケースもあったということであった。しかし、対応した方の中にはパンフレットを置く場所を探してくれたりした方もいらっしゃったということである。

このような内容から、特に事業の初期に信頼性の確保などで活動を後押しするという意味で、行政との関わりがあるということは団体の活動にプラスに働く面が大きいのではないかと考えられた。

2) コミュニティ・ビジネス離陸応援事業、高齢者生活支援ビジネス離陸応援事業

① 事業の概要

コミュニティ・ビジネス離陸応援事業は、いわゆる「コミュニティ・ビジネス」の手法を用いて地域住民が地域の課題を解決していく活動を支援するために、事務所の借り上げや備品の購入など活動の初期に必要な費用の半額を補助金として支給する事業である。補助の上限は75万円となっている。先に事例を記したジューニコミュニティケアが認定を受けたのはこの事業である。

また、高齢者生活支援ビジネス離陸応援事業は、コミュニティ・ビジネス離陸応援事業のいわば派生型として平成24年度から新たに開始された事業である。事業の仕組みは概ねコミュニティ・ビジネス離陸応援事業と同様であるが、事業の内容は高齢者の生活を支援するものに限定されている。補助の上限は100万円となっている。また、事業の実施主体の構成員に55歳以上の方3名以上含まれること、事業の実施によって55歳以上の方2名以上の雇用が新たに創出できることという要件を満たすことが補助採択の条件となっている。

② 事業開始の経緯

コミュニティ・ビジネス離陸応援事業は平成11年度に開始されている。阪神・淡路大震災からの復興の過程でコミュニティの再生などを目的とした市民活動が被災地で活発に行われるようになり、こうした活動の立ち上げの支援や生活再建に向けた雇用の創出を目的に事業が開始された。高齢者生活支援ビジネス離陸応援事業は、平成23年度に兵庫県知事が、高齢化社会を迎える中で元気な高齢者が生活支援を必要とする高齢者のサポートにまわるような仕組みづくりについて言及したことをきっかけに事業が開始されている。

③ 事業のポイント

二つの事業とも、年度当初6月くらいを目途に団体からの申請を受け付けた後、7月に提出された事業計画書等による書面審査を実施している。この審査を通過した団体を対象に8月にヒアリング審査を行い、最終的な採択団体を決定している。その後、採択団体の事業計画書をもとに事務局（兵庫県産業労働部政策労働局しごと支援課）が補助対象経費の精査を行った上で採択団体による補助金申請が行われ、兵庫県庁から補助金の交付を受けることとなっている。

この中で、筆者が地域課題の解決に向けた新たな活動を立ち上げる後押しとして着目した点は、事業計画の立案に「生きがいしごとサポートセンター」というセンターの支援を受けられるように制度設計されている点と、事業計画の審査の仕組みの2点であった。

④ 生きがいしごとサポートセンターの活動

「生きがいしごとサポートセンター」は、兵庫県が進める「地域社会に貢献するなど生きがいのある働き方への総合的な支援」の役割を担っている。もともとはコミュニティ・

ビジネス離陸応援事業と同様に、震災復興の過程における地域のコミュニティの再生や社会的課題の解決を目指して活動する団体を支援する目的で設置された。平成 23 年度現在で設置個所は兵庫県内に 6 か所となっており、この全てが地域参画、起業支援、生きがいづくりなどのノウハウを持つ中間支援組織の NPO 法人によって運営されている。

センターの事業は基本的事業、定着・循環事業、団塊世代の元気推進事業の三つから構成されている。基本的事業はコミュニティ・ビジネス等への起業・就業までを支援する事業で、情報提供や相談業務、コミュニティ・ビジネス等への就業を希望する方への無料の職業紹介⁶⁰を行っている。この事業については、運営費の全額が兵庫県からの補助金で賄われている。定着・循環事業は起業後の地域における事業の定着・循環を支援する事業で、セミナーの開催やコミュニティ・ビジネスの事例に関する視察ツアーなどが実施されているということであった。団塊世代の元気推進事業は特に団塊世代を中心にコミュニティ・ビジネスや NPO 等での起業・就業による生きがいある働き方について啓発する事業である。この二つの事業は生きがいごとサポートセンターを運営する NPO 法人からの提案を受けて実施され、事業に要する経費の 5 割が兵庫県からの補助金で賄われている。

コミュニティ・ビジネス離陸応援事業と高齢者生活支援ビジネス離陸応援事業は、この生きがいごとサポートセンターの活動と一体となって実施されている。すなわち、単に起業のための金銭的支援を行うだけでなく、起業を志す人が地域のニーズを的確に把握し持続可能な事業活動を展開していけるように、起業のプロセス全般をサポートする体制が構築されているのである。こうしたサポートがあることによって、何かやってみたいという個人の想いを、地域の社会的課題の解決に向けた具体的な行動に結び付けることが可能になっていると考えられる。

⑤ 事業計画の審査

コミュニティ・ビジネス離陸応援事業及び高齢者生活支援ビジネス離陸応援事業の審査員及び審査項目は、表 101 の通りとなっている。

審査は、大学教授や中小企業診断士のようにビジネスに関する専門的な知見を有する方と、一般社団法人理事や高齢ビジネス事業所代表のように現に事業を実施する立場として経験を有する者の双方が参画し、専門的な知見と現場での経験の双方から事業計画をチェックできる体制となっている。また、審査項目は事前に募集要項で公表されており、事業計画書の様式にも「地域資源の活用や地域との連携」という項目が設けられているなど、計画の段階から審査項目を意識した事業の立案ができるように配慮されている。

実際の審査にあたっては、地域社会への貢献度、高齢社会への対応度といった項目や、安定して継続的な経営ができるかという視点が重視されているということであった。特に事業計画の内容が、単に自分たちのやりたいことを持ち込んでいるだけなのか、地域の課題やニーズをきちんと把握してその解決につなげられる質を持った内容となっているの

⁶⁰ 生きがいごとサポートセンターでは、職業安定法に基づく職業紹介事業の許可を取得している。

表 101：離陸応援事業の審査員と審査項目

	コミュニティ・ビジネス 離陸応援事業	高齢者生活支援ビジネス 離陸応援事業
審査員	【4名】 大学教授，一般社団法人理事， 中小企業診断士，しごと支援 課長	【5名】 大学教授，一般社団法人理事， 中小企業診断士，高齢ビジネ ス事業所代表，しごと支援課 長
審査項目	【4項目】 ・地域社会への貢献度が高い 事業であるか。 ・就業機会の増大等に貢献し ているか。 ・安定して継続的な経営がで きるか。 ・望ましいリーディングケー スになり得るか。	【4項目】 ・高齢社会への対応度が高い 事業であるか。 ・就業機会の増大等に貢献し ているか。 ・安定して継続的な経営がで きるか。 ・望ましいリーディングケー スになり得るか。

(出所：兵庫県産業労働部政策労働局しごと支援課資料より筆者作成)

かという点から，審査員から厳しい指摘もあるということである。「補助金は公的な財源なので，持続性がないもの，事業の成果が不明確なものには支出できないという我々の想いを汲んでいただいているところもあるのではないかと感じている」と，ヒアリングに応じただいた兵庫県の担当者の方は話されていた。

こうした審査の手法は，申請団体の事業計画をブラッシュアップし，地域課題の解決や持続的な活動に結び付けていくために重要な機能を果たしている。行政側として配慮を求めたい持続的な雇用の創出や地域資源の活用といった観点が事業計画に織り込まれるように，審査項目の設計が行われている。補助金の受給団体を選別するというだけではなく，審査の過程で専門的な見地からの助言や点検が行われている。先の生きがいしごとサポートセンターの活動も合わせて考えると，事業を立ち上げようとする者にとっては地域の中で手さぐりで事業を始めるよりも，ノウハウの支援や事業計画に対する専門的な見地からのチェックを受けられるメリットが生じることとなり，有益な仕組みであると考えられた。

⑥ 事業の成果と今後の課題

コミュニティ・ビジネス離陸応援事業は，平成24年度は応募28件に対し採択9件であった。応募件数は，多い年では50件を超えることもあり，また年度によっても差があるが，近年でも20件から40件程度の間で推移している。また，しごと支援課ではコミュニティ・ビジネス離陸応援事業による補助を受けた団体の活動に対して5年間の追跡調査を実施し

ており、これによると事業を継続している団体は事業規模の縮小や内容の変更等あるものの全体の68.7%（平成24年10月現在）ということであった。申請団体のおよそ7割が継続して事業を実施できているのは、前述した審査や生きがいしごとサポートセンターの活動などによって事業内容の質が担保されているという要因も大きいのではないかと考えられる。

高齢者生活支援ビジネス離陸応援事業の方は、平成24年度は応募16件に対し採択10件であった。応募件数については想定よりも少なく、2年目以降はもっと件数を増やすようにしていきたいということであった。今回事業を募集してみて初めて、事業を企画する上での難しさもわかってきたということである。例えば、高齢者の生活応援だからといって、高齢者の世帯に他の人が入り込んでいくのは相手方から警戒されるところもあり、事業化が難しいという声があったということである。高齢者にとって、コミュニティ・ビジネスの手法によるサービスの提供がより一般的なものとなったり、公的な機関が発行する証明書など団体の信頼性を証明できるような仕掛けがあれば、高齢者の方にもサービスの利用に対する安心感が出て、申請団体数も増えるかもしれないと考えているということであった。このため、今後は高齢者の雇用を生むという条件は保ちつつ、事業の内容については必ずしも高齢者の生活を支援するものに限定しない形で募集することも考えたいとのことであった。

また、両事業とも、直接行政が地域に対して何かを実施する事業ではなく、地域課題の解決や雇用の創出という行政の目的を達成できるかどうかは事業を立ち上げた団体の活動の成果にかかっている。その意味で、例えば何年団体の活動が持続すれば効果があるといえるのか、あるいは事業規模はどこまでも拡大していくことが望ましいのかなど、成果の定義が難しい事業でもあるとのことであった。

⑦ 事業を立ち上げようとする団体との関わり

この事業では、何か事業を起こしたいという人に対してしごと支援課が直接支援を行うわけではない。具体的な支援はノウハウの蓄積がある生きがいしごとサポートセンターが行っている。また事業計画のチェックにあたる審査も、専門的な知見を有する方をお願いしている。行政としては、専門的な知見が必要な部分はその分野に明るい方や団体に委ねる姿勢をとっていた。一方で、県では起業支援としてのサポートセンターの設置、審査の方法、補助金の補助率の設定など様々な部分で、事業と立ち上げようとする者やセンターを運営するNPO法人の「やる気」を削がないように、事業の中身がより質の高いものとなるように細かく配慮を行っていると感じた。

このような配慮を持って行政が民間非営利部門の活動にいわば「寄り添う」ことは、前述のジュニココミュニティケアのような団体が自分たちの想いを活動に移す際に心強いサポートになると感じた。

(3) 本&福祉&<まち>の接点について考えるワークショップ

このワークショップは、平成24年12月23日に盛岡市内で開催された。通所介護施設を新設しようとしていたある介護事業者が、「本」をコンセプトにした通所介護施設を作ることができないかと思いついたことが開催のきっかけだった。この事業者が現在運営に関わっている介護施設では、施設を利用する高齢者が雑誌などの本に触れていることで、落ち着いた時間を過ごしていることがたびたびあるということであった。加えて、盛岡市は一人当たりの書籍購入量が全国の市町村の中で14位⁶¹と多いことなどから、生活の中で本に親しんできた高齢者が多いのではないかと考え、利用者に対してはなるべく自宅と近い生活環境を提供すること、また地域住民との交流を進めることを目的として、施設での活動に本を取り入れたいと考えたということであった。

この介護事業者は、こうしたコンセプトの施設を実現するためのノウハウを持たなかったため、このアイデアを盛岡市が岩手大学に設置している「盛岡市産学官連携研究センター」に持ち込んだ。そこで、産学官連携研究センターが以前から交流があった、本を活用した盛岡市の活性化について考えている任意団体である「『本のまち・盛岡』の可能性を考える会」とのマッチングを行い、介護事業者、「本のまち・盛岡」の可能性を考える会、岩手大学の3者によるワークショップを開催して施設の運営にどのように本を生かすことができるか、アイデアを出すことになったものである。全体の進行は岩手大学の学生が主体となって行われた。このワークショップには筆者も参加してきた。当日の様子は図73の通りである。

図73：当日の様子

当日の参加者は30名ほどで、5つの班に分かれてグループワークを行った。グループワークに先立って、介護事業者から现阶段での施設の概要（開設予定位置や大まかな間取りなど）が示され、事業内容について現在まで決まっている内容の説明があったが、この際には「そもそもデイサービスセンターというのはどのようなことをしている施設なのか」といった質問も出され、介護事業者が施設の活動についても説明を行っていた。



その後のグループワークでは、施設の一部を本を媒体とした地域内の交流拠点とするという位置づけのもとに、「施設を主に訪れる人は誰か」と「訪れた人にどのようなメリットがあるか」の2点について、グループごとに検討と発表が行われた。この中では、施設を利用する高齢者や地域住民としてどのような人が想定されるのか、また交流することのメリットは何かなどの観点から、施設のレイアウト、置く本の種類、企画・イベントなどに

⁶¹ 総務省『家計調査（平成19年度）』による。

ついて活発なアイデアが出された。検討の結果は介護事業者に引き継がれ、施設の設計に反映されることになっている。

2. 盛岡市における今後の高齢者支援の在り方について

これらの事例から、前章で指摘した「見る・触れる」機会の創出において重要と考えられる点と、こうした機会を創り出す上での公的部門の役割について整理する。

(1) 事例に見られる「見る・触れる」機会の具体的な例

加賀市の事例では、介護施設に併設された集会スペースに出入りするのは一般の地域住民である。これらの住民は、併設された集会施設で開催される各種の行事に参加するためにやってくる。例えばその行事が地域のお祭りなどの地域行事であれば、地域住民は高齢者福祉に関する活動をしようとか、施設に入所する高齢者の生活を支援しようという目的を持って施設にやってくるわけではない。しかし、施設が併設になっていることで地域住民が施設に出入りする間に施設の職員の方と会話をしたり、施設を利用している高齢者の生活を垣間見るきっかけが生まれている。

現在は介護保険施設の運営は介護保険制度のもとで民間の介護事業者が担っているケースが多いが、このように、施設を単に需要に応じた高齢者福祉サービスを供給する場と考えるだけでなく、施設を利用する高齢者とそれ以外の方との接点と位置づけるなど、地域を構成する社会的な資源の一部とする捉え方は「施設の社会化」と呼ばれ⁶²、他にも事例がある⁶³。

また、介護ライブラリの事例では、ジューニコミュニティケアのスタッフは「取材」という目的でデイサービスセンターを訪問している。ここでも、訪問の目的は高齢者福祉に関するボランティア活動ではないし、ましてデイサービスセンターを利用するわけでもない。しかし、取材という活動の中で施設を利用する高齢者や介護施設の職員の方と会話をしたり、活動の様子を見ることになるなどの接点が生まれている。

ワークショップの事例でも、「本のまち・盛岡」の可能性を考える会の団体の方は本を活用した街の活性化を考えるという自分たちの活動の一環として集まっている。しかし、そこに高齢者福祉の関係者との接点が生まれている。

⁶² 岩田正美・上野谷加代子・藤村正之『ウェルビーイング・タウン 社会福祉入門』有斐閣、2010年、149頁。

⁶³ 例えば、三重県桑名市にあるグループホーム「ひかりの里」は、もともと認知症高齢者を対象としたグループホームであったが、学童保育を行う放課後児童クラブが併設されたことを機に、施設を利用する高齢者と児童が日常かつ継続的に相互交流ができるよう、共有スペースの設置や器具の整備を行った。この結果、高齢者の生活や支援の必要性について児童の理解が進んだり、高齢者の知恵が生かされることを通じて高齢者の尊厳の回復につながったりする事例が見受けられるようになってきているということである。詳しくは中井孝章「高齢者介護と多世代交流・共生」『都市問題』第103巻第6号、2012年、82-88頁。

つまり、三つの事例に共通しているのは、従来の「福祉活動への参加を呼び掛ける」という形で地域住民と高齢者福祉の接点を作っているのではなく、地域住民がそれぞれの興味関心に基づく行動をする中で、高齢者福祉に関する活動やその関係者との接点を持っている点である。地域住民の側からすると、福祉活動のある場所に活動に関わる目的で出かけていくというより、自分たちの生活の中で必要なこと、やりたいことをこなすために出かけて行った場所が、たまたま高齢者福祉に関する活動をしている場所であったという位置づけに近い。いわば第3章で示した「非当事者の日常生活の中に高齢者福祉に関する活動が自然に存在する」という状態が創り出されているといえる。

そして、このような状態が創り出されているのは、高齢者福祉に関する活動を行っている団体や個人といういわば当事者とそれ以外の活動を行っている非当事者が、それぞれの問題関心や活動の動機を抱えつつ同じ場所に集まっていることによって可能になっている。

ここまでの議論を踏まえた「見る・触れる」機会を創り出すための場づくりのことを、ここでは「目的のミックス」と呼ぶことにしたい。第1章で検討した福祉の多元化においては、各部門がそれぞれの特性を發揮しながら高齢者の生活に必要な支援を提供するいわば担い手のミックスの形が取られているが、高齢者福祉に対する当事者性を高めることが必要であるという本論の立場からは、担い手のミックスだけでなく、「見る・触れる」機会を創るための目的のミックスも合わせて必要となるという、筆者の主張を込めたものである。

(2) 「目的のミックス」を創り出す上での留意点

次に、これらの事例から「見る・触れる」機会を創り出す要因について検討する。ここでは、事例で挙げた様々な主体が「見る・触れる」機会を創ることに対してどのように動機づけられているかという点から検討を試みたい。こうした場を意図的に作り出そうとするならば、そのために関わるそれぞれの主体が「見る・触れる」機会を創るための動機を持つことが不可欠であると考えられるからである。

まず加賀市の事例においては、通常は介護事業者には、自らの介護施設に地域の集会スペースを併設することに対して積極的な動機はないと考えられる。なぜならば、介護事業者は第1章において整理した福祉の多元化に関わる四つの部門のうち民間営利部門に属しており、需要を基準として活動を行い収益を得ることで活動を持続させる性質を持っているからである。このために、介護事業者は自らの資金を収益の上がない活動である集会スペースの併設に積極的に投資するという行動はとりづらと考えられる。これは民間営利部門の特性に由来する理由であり、例えば地域に貢献する意思がないなどといって介護事業者が責められるべきことではない。

この点について、加賀市では併設する集会スペースの建設費は公的部門である自治体が負担しており、介護事業者に負担を発生させていない。こうなると、介護事業者にとっては建設コストの負担というデメリットが回避される。その一方で、集会スペースが併設になることで地域住民との交流が進むようになり、高齢者福祉に関する地域の情報を集めた

り、地域活動の核となるような人材と交流する機会を設けることができたり、自分たちの事業内容を地域に知らせることができるなどのメリットを享受することができるようになる。ここに、介護事業者が集会スペースを併設する動機が生まれることになる。加賀市側も、集会スペース分の建設費の負担の他、集会スペースが空いている時間は介護事業者側のニーズに沿った使い方ができるように配慮するなど、介護事業者が得られる併設によるメリットを増加させる様な取組みを行い、併設を後押ししている。

このように、加賀市の事例では介護事業者にとって集会スペースを併設することによるメリットが生まれているために、介護事業者によって「見る・触れる」機会を創り出す場づくりに成功しているといえる。

また、ジューニコミュニティケアは、取材という従来の高齢者福祉に関する活動とは異なる性質の活動を施設が受け入れる動機を自らの活動を通じて見出している。ここでは施設側が持っていた、自分たちの活動に関する情報を発信したい、という潜在的なニーズを掘り起こしたために、施設側にとっても活動を受け入れることが容易になっていると考えられる。

ワークショップの事例では、任意団体である「本のまち・盛岡」の可能性を考える会は本を活用した街の活性化に取り組みたいという活動の目的はあるものの、それは必ずしも介護事業者と一緒に場所で活動したいという動機にはつながらない。しかし、介護事業者の側に「本のまち・盛岡」の可能性を考える会の知見を活用したいというニーズがあり、またそのことを「本のまち・盛岡」の可能性を考える会が知るに至ったことで、両者が同じ場所で活動する動機が生まれているといえる。

このように、三つの事例ではいずれも、「見る・触れる」機会を創っている主体に、そうした場所を作ることによるメリットが生じており、動機付けがなされていることがわかる。このような動機付けが、「目的のミックス」を生み出す上で重要な要素となっていることが指摘できる。

(3) 「目的のミックス」を創り出す上での公的部門の役割

次に、「目的のミックス」を生み出すことに対する公的部門の役割という視点からこれらの事例を検討する。前項における検討の中で、「目的のミックス」を生み出す動機づけの過程ではいずれの事例においても公的部門の関与があった。そこで、それぞれの事例において公的部門がどのような役割を果たしているかを検討し、併せて盛岡市の今後の高齢者福祉に関する政策の在り方について示唆を得ることとしたい。

まず、ワークショップの事例から検討する。この事例では、介護事業者から話を聞いた自治体が、すでに連携していた大学の知見も生かしながら、同じ目的のために活動できる団体を見つけ出し、両者をつなぎ合わせており、いわば市内で活動する団体同士のマッチングを行っている。介護事業者にとっては、自治体を介さずに直接自分たちの目的と一致する活動をする団体を見つけることは不可能ではないが、かなりの労力を必要とすることになると考えられる。また、そのようにして見つけた団体に直接話を持ち込んだとしても、

相手方である団体に異なる分野で活動をしている団体との交流や実践の経験がなければ、一緒に活動することに戸惑いを感じることもあると思われる。この事例では、そうしたマッチングの困難やお互いの戸惑いを回避するために、自治体と、自治体が普段から連携している大学の力を活用している。このように、それまで一緒に活動することがなかった団体同士の戸惑いや不安を和らげながら、ある目的を持って活動している団体が他の活動をしている団体の力を活用して活動の目的をより効果的に達成できるようなマッチングを行うことは、目的のミックスに向けた公的部門の関与として効果的であると考えられる。

自治体の組織は市民生活の様々な場面と関わる多くの部門から成り立っており、それぞれの部門が市内の関係機関・団体などと連絡を取り合いながら政策の立案、実施を担っている。福祉部門と他部門との連携を考える上では、福祉の多元化における他の部門よりも情報の収集は容易であると考えられる。また、公務員という職業は「誰にでも会える」業種であり、これは他の職種ではなかなか実現しにくいとされる⁶⁴。関係団体と直接連絡を取ったり、場合によっては大学など研究機関の知見を仰ぐという意味でも、連携のハブとしての機能は大きく果たすことができると考えられる。

こうした機能を発揮していくためには、市内でどのような目的を持った団体や個人が活動しているのか把握できる状態をつくっておくことも必要になる。公的部門では施策別に担当部署が異なること等の理由で、例えば商工団体と市民活動団体と福祉活動団体についてそれぞれ対応する自治体の部署がその活動を把握している。しかし、異なる団体間で「目的のミックス」を行う上では、こうした団体の活動を分野横断的に、できる限り広く把握することが必要になる。もとより公的部門、さらには高齢者福祉の担当部署だけで全てを把握することは、市内の様々な団体や個人の活動の質の多さなどから限界があると考えられるが、目的のミックスに向けたアイデアが浮かんだ時に、その連携先について問いかけたりアドバイスをもたらえる相手を確保しておくことが望ましいだろう。

次に、ジュニアコミュニティケアと兵庫県庁の事例では、ワークショップの事例にあったマッチングはすでにジュニアコミュニティケアが自力で達成している。しかし、ジュニアコミュニティケアの活動はまだ始まったばかりで、社会的な信頼を得られる程度の活動実績を積み重ねている最中である。市内の介護施設に情報発信についてニーズがあったり、施設を利用したいと考える住民に介護施設の活動の様子を知りたいというニーズがあるという点は少しずつ明らかになっているが、それまで顕在化していなかったニーズであり、そのようなニーズに対応する事業が社会的に認知されるまでには時間も必要になるだろう。こうした点から、新たなニーズの掘り起こしは行っているものの、それを持続的に実施していくことについては不確かな面もある。

この事例では、この点について兵庫県庁のサポートが生かされている。資金面や事業のノウハウについて援助を行うことで、活動の質を高めるための支援が行われているのであ

⁶⁴ 久保田崇『私が官僚1年目で知っておきたかったこと』かんき出版、2012年、163頁。

る。また、公的部門と関わりがあるということは、特に新しい分野で活動をしようとする団体にとってそれだけで活動先を広げる一つ的手段となりうることも示されている。

さらに、この支援にあたっては民間非営利部門であるジュニアコミュニティケアの活動の自律性を確保するために、金銭的な支援は事業に関する初期投資に対するものに限定されているほか、起業支援は専門のノウハウを持つNPO法人等から得られるように制度設計がされていた。これらの点は、第1章で福祉の多元化における各部門の特徴を検討した際に民間非営利部門について述べていた特徴をうまく生かしたものであるといえる。例えば第1章では、民間非営利部門に対する公的部門の金銭的な補助は必要であるとされるものの、補助が過大になると民間非営利部門の活動が行政に依存するようになってしまうと指摘しているが、兵庫県庁の支援では補助金の支給は一定程度に抑制されている。また、起業支援等も県庁と交流するより、自分たちの活動と立ち位置が近いNPO法人等と交流できるように制度設計がされており、現場により近い場所で活動についての支援を受けたり活動の動機を保つことに効果があると考えられる、

このように、「目的のミックス」に向けた動機を生み出すにあたって、公的部門の役割の二つ目として、目的のミックスに向けた活動の場を見つけ出した団体に寄り添い、その活動を後押しするという点が指摘できる。すでに実施されている活動の中に「見る・触れる」機会を創る可能性がある場合に、その活動を活発化させていくということである。

さらに、加賀市の事例では、もともとは「目的のミックス」を行う動機を持たなかった介護事業者に対して、介護事業者の施設が持つ社会資源としての可能性に行政が着目し、介護事業者がデメリットを回避できるようにして動機を生み出している例といえる。ここでも、第1章において福祉の多元化における各部門の特徴を検討した際に民間営利部門や公的部門について述べた特徴が生かされている。

このように、公的部門の役割の三つ目として、目的のミックスを創り出せる潜在的な可能性に着目し、そうした場に関わっている主体に目的のミックスを行おうとする動機を生み出すという役割が指摘できる。

以上のように、それぞれの団体の活動の目的やその特徴を見極めながら、「つなぐ」「寄り添う」「動機を生み出す」という点が、目的のミックスを生み出すための公的部門の活動として効果的であると考えられる。

「目的のミックス」を行うためにそれぞれの団体や個人の活動の役割や特徴を見極め、その活動に寄り添うということは、取り立てて何か新しい制度を作って実現させる必要があるものではない。統一のルールに基づく行動が必要なわけではなく、むしろ個々の事例に沿った寄り添い方をするという意味では、その逆である。ここで再び第1章の福祉の多元化における役割分担の議論に戻ると、福祉の多元化における行政のサービス供給は画一的なものや大規模なニードが存在するものを前提にしており、こうした見極めや寄り添いに見られる特徴とはなじまない。このため、いわば一見すると公的部門には不得手であり、馴染みが薄い活動であるようにも見える。しかし、福祉の多元化における公的部門の役割の一つである他部門が活動しやすい条件整備という視点から見ると、「目的のミックス」に

関わる公的部門の活動は、まさに他部門が活動するための条件整備であることがわかる。こうした取組みによって、市内ですすでに行われているものも含め、高齢者福祉に関わる活動に当事者性を高めるための「見る・触れる」機会をいわば埋め込むことは、高齢者福祉という政策領域に、当事者性を高めるという取組みの大きな柱を一つ通すことにつながるといえる。

また、このような目的のミックスを実現していく上では、実践による経験の蓄積が不可欠であると考えられる。第3章で引用した福祉教育に関する考え方においても、福祉と教育という異なる領域で連携を実現するためには「実践にもとづいて信頼を積み重ねていくしかない⁶⁵⁾」とされている。従来からの高齢者福祉の担い手にとっても、普段高齢者福祉にあまり関わりのなかった団体や個人にとっても、このような試みはこれまであまり事例がなかったことであり、どのように目的のミックスを実現したらよいかについては戸惑いもあるであろう。その意味では、公的部門だけではなく目的のミックスに関わる様々な主体が、目的のミックスを実現するメリットと、経験の積み重ねの必要性について了解し、一定の失敗を許容できるようなお互いの意思疎通も必要となってくる。

ただし、失敗をできる限り回避するための方策も講じられるべきである。例えば第4章で挙げたような事例の共有や分析である。市内のある地域で行われている目的のミックスの事例を他に広めたり、他の自治体の取組みを紹介する、あるいは高齢者福祉サービスの活動に新たに関わり始めた民間事業者やボランティア団体から目的のミックスを生み出すヒントを得るために話を聞く機会を設けるなど、事例やアイデアを共有できる場所を多くつくることである。この際に、ただ情報を共有するだけでなく、第3章、第4章で検討されてきたような「非当事者の生活の中に『見る・触れる』機会を創り出すために、各部門の役割や長所がどのように生かしているか、あるいは生かしていないのか」といった視点から、事例の分析などが行われると、情報や事例の共有効果はより高まると考えられる。

ここまでの議論から、「見る・触れる」機会を創り出すうえでは、行政の活動としてそうした各部門に属する主体の活動をつなぐ、寄り添う、動機を創り出すことによって目的のミックスを生み出すことが効果的であると指摘することができる。つまり、目的のミックスがどのように実現できるか、その機会を考え創り出すきっかけを、高齢者福祉サービスの担い手やそれ以外の活動をしている他の団体や個人とともに行政がつくっていくことが、今後の公的部門に対して求められる役割の一つであるということになる。

⁶⁵⁾ 日本福祉教育・ボランティア学習学会機関誌編集委員会編，前掲書，4頁。

おわりに

以上、本論では盛岡市の高齢者福祉政策の今後のあり方について検討を行った。第1章では、今後の高齢者福祉に関する政策を考えるにあたっては高齢者の生活に必要な支援の多様化や複雑化への対応が重要である点を指摘し、この点について今後あるべき方向性を整理した。この中で、福祉の多元化が重要な考え方となっている点を指摘し、その考え方と福祉の多元化を進める上での課題として民間非営利部門の活性化、支援の対象となる高齢者が自らが必要とする支援に適切に接続できる環境の形成という2点を整理した。そしてこの2点の課題に対して自治体が果たしうる役割がどのようなものであるかという点を加えた3点を本論における検討の課題として提起した。

第2章では、第1章の整理に基づき、盛岡市の現状について政策体系の現状や研究所アンケート調査結果に基づく分析を行った。その結果、盛岡市においては高齢者福祉サービスの供給体制は福祉の多元化に向かって進んでおり、市民の潜在的関心も高いものの、市民の意識としては民間非営利部門の活性化や必要とする支援に適切に接続できる環境の形成についてはなお充実させる余地があることが明らかとなった。

第3章では、第2章で明らかになった盛岡市の現状への対応策について、福祉教育の考え方を援用しながら検討を行った。福祉サービスの供給における当事者と非当事者の二項対立的な構図から当事者性を高める取組みによって福祉への関心を行動につなげていく流れを整理し、第2章で分析した盛岡市の現状への対応策として「当事者性」を高めることが効果的であると考えられる点を指摘した。そして、高齢者が日常的にそばにいて必要な支援について直接見たり触れたりする機会が自然に生じるいわば「高齢者と同居している」状態を社会的に再現することが有効である点に触れ、そのために高齢者福祉に「見る・触れる」機会を社会的に創出していくことの必要性を指摘した。

そして第4章において、そのような機会の創出を行っている事例を検討し、こうした事例を生み出すきっかけとして高齢者福祉に携わる各部門同士が、あるいは高齢者福祉に今まであまり関わったことがない団体や個人との間で、活動の目的をミックスさせることが有効であること、それに向けた行政の役割として「つなぐ」「寄り添う」「動機を生み出す」といった姿勢が重視されるべきであることを指摘し、これによって高齢者福祉の分野全体で当事者性を高める活動を進めていくようにすることが、今後の盛岡市の高齢者福祉における政策の役割として重要である点について提言を行った。

筆者は以上の議論から、福祉の多元化における「地域」や「参加」、「連携・協働」という言葉の具体的な内容について、ある程度明確にできたものとする。こうした言葉は、従来から地域福祉や地域包括ケアを目指す体制づくりの中でよく使われており、福祉の多元化の枠組みを表すうえでも欠かすことができない言葉であるが、具体的に何をすることかという点については言葉の使い手や聞き手によって想像する内容が異なる言葉でもある。このため、すでに多くの団体や個人が関わる高齢者福祉の分野にあって、こうした言葉に統一した理解を与えることは難しいと考えられる。しかし、筆者は本論における検討を通

じて、「地域」には福祉の多元化に基づく役割分担の考え方に沿うと四つの部門がありそれぞれが特徴を持って活動している場であること、また当事者性を高める場としての意味を持つことが、「参加」はボランティアへの参加など高齢者福祉の担い手となることだけでなく、当事者性を高めるために当事者と非当事者がお互いに会する場面を作るということ、「連携・協働」とはこうした場を創り出すために、高齢者福祉の従来からの担い手はもちろん、市内の様々な団体や個人がお互いの長所や目的を見極めながら、「目的のミックス」によって「参加」の場を創り出していくこと、といったように、それぞれの言葉が持つ具体的な意味が明らかとなってきたと考える。

もとより、これらの意味付けは、本論の検討の視点である福祉の多元化という文脈から見た場合の意味付けであり、他の場面で用いられる時には異なる意味で使われることになるだろう。しかし、福祉の多元化が目指す各部門の役割分担や参加を進めるためには、こうした多様な意味を持ちうる言葉に具体性を与え、異なる主体の間で目指すものについて相互に理解を深めることが不可欠であると筆者は考える。

本研究においては盛岡市における高齢者福祉サービスの全てについて網羅的に検討を加えているわけではない。しかしながら、研究所アンケート調査はもちろん、本論には掲載していないものの関係者からの現状についてのヒアリングの結果も含めて、できる限り盛岡市の高齢者福祉サービス全体に通じる課題について特定し検討を行ったつもりである。本論の提言に関する賛否や提言にあるような福祉活動の是非、さらに「地域」「参加」「協働・連携」といった言葉の具体性に関する疑義等も含めて、盛岡市における高齢者福祉サービスをより質の高いものにしていく際の議論の材料の一つとして、本報告を活用いただければ幸いである。

本論の最後に、筆者が高齢者福祉という非常に幅の広い研究領域の中からもなぜ福祉の多元化や当事者意識に関する議論を行おうと考えたのか、そのきっかけについて記しておきたい。高齢者福祉の分野でこの議論が重要であることはここまでの検討で整理を行った通りであるが、筆者がこの議論の重要性に改めて気づいたのは、研究に携わった1年目の冬に、認知症のセミナーの聴講に出かけた際のある出来事がきっかけであった。

そのセミナーは平日の開催にも関わらず、300人程度入る会場が満席になるほどの入場者がいて、認知症に対する関心の高さが感じられた。前半が終わり休憩時間に筆者がロビーに出たところ、近くにきた初老の男性に話しかけられたのである。以下は、その際のやり取りである。

男性「おめはん、ご両親とか誰か、認知症なのつか？」

筆者「いいえ、私、行政の職員なんですよ。福祉の仕事をしてまして」

男性「はあ、んだのつか。こういうとこさは普通、年寄りしかこねえもんだからなあ」

わずかこれだけの会話であったが、筆者はこの男性の答えに強い違和感を感じた。改めて会場に戻って座席を見回してみると、確かに会場に来ているのはほとんどが高齢者だった。平日の日中では就業している人の参加は難しいという事情もあろう。しかし、果たして認知症のことは高齢者の方だけが知っていればよいことだろうか。

このことを考えていて、もう一つ思い至ったことがある。現在は介護事業者を始め、地縁型の団体やNPO、ボランティア団体などが多くの高齢者福祉サービスを提供している。このように多くの担い手がいることは、高齢者福祉が家族の手を離れて社会の中の様々な団体に担われていく、いわば高齢者福祉サービスが社会化されていくことである。しかし、社会化されたサービスの供給にはどうしても制度やルールが伴う。典型的な例は介護保険制度である。その仕組みは複雑で、全ての人がすぐに理解できるようなものではない。この状況が進むとこうした制度やルールだけが独り歩きして発達してしまい、一見するとサービスが充実しているように見えながら、実際には制度やルールを理解して適切な支援を受けることができない人、いわゆる福祉から疎外される人を生み出してしまうのではないかと、直感的に考えたのである。こうしたことが、筆者が本研究において福祉の多元化や当事者意識に着目するきっかけとなった。

筆者も本研究を担う立場となって初めて高齢者福祉に触れ、上記のような体験を始めいくつもの「見る・触れる」機会に恵まれた。研究を担う前よりも「当事者性」は確実に高まったと考えている。研究はこれで終了となるが、今後も何らかの形で当事者性を持ち続け、またその機会を創り出すことができるような活動に関わることができればよいと考えている。

最後に、本研究の実施にあたり、多くの方から助言や指導をいただきました。特に加賀市高齢者こころまちセンター様、加賀市市民部長寿課様、ジュニアコミュニティケア様、兵庫県産業労働部政策労働局しごと支援課様には、お忙しい中時間を割いていただき、本報告書へ掲載した事例について貴重なお話をお伺いさせていただきました。このほかにも、市内外で高齢者福祉に関する活動に取り組む様々な団体や個人の方から、高齢者の方の暮らしに関する現状や課題について、示唆に富むお話をいただきました。

また、特にアンケート調査の設計や分析にあたっては、岩手県立大学、岩手大学の教職員の皆さまから、専門的な知見に基づく指導や助言をいただきました。さらには、盛岡市の関係課等からも多大な助言や情報提供をいただきました。記して厚くお礼申し上げます。

参考文献

- 阿部彩『弱者の居場所がない社会 - 貧困・格差と社会的包摂』講談社，2011年。
- 天田城介『古い衰えゆくことの発見』角川学芸出版，2011年。
- 池田武俊「まちでみんなで認知症をつつむ - 大牟田市地域認知症ケアコミュニティ推進事業」『地方自治職員研修』第591号，2009年，31-33頁。
- 石田智宏「高齢者介護の社会化にかかわる多元的政策について - 介護の需要政策および供給政策の福祉ミックス論的検討」郡山女子大学『紀要』，2005年，53-67頁。
- 一條義治「人口減少・少子高齢化時代における持続可能な都市経営と自治体政策の課題」全国市町村国際文化研究所『国際文化研修』70号，2011年，34-41頁。
- 井村圭壯・相澤讓治『高齢者福祉史と現状課題』学文社，2010年。
- 岩田正美・上野谷加代子・藤村正之『ウェルビーイング・タウン - 社会福祉入門』有斐閣，2003年。
- 岩田正美・副田あけみ編『高齢者と福祉 - ケアのあり方』（リーディングス日本の社会福祉 3）日本図書センター，2010年。
- V・A・ペストフ，藤田暁男（他）訳『福祉社会と市民民主主義 - 協同組合と社会的企業の役割 - 』日本経済評論社，2000年。
- 上野千鶴子『おひとりさまの老後』法研，2007年。
- 右田紀久恵編『地域福祉総合化への途 - 家族・国際化の視点をふまえて』ミネルヴァ書房，1995年。
- 小倉勝世と雄琴地域ケア会議編集委員会編『地域ケア会議がつなぐお互いさまのまちづくり』全国コミュニティライフサポートセンター，2010年。
- 介護福祉士養成講座編集委員会編『社会と制度の理解〔第3版〕』（新・介護福祉士養成講座 2）中央法規出版，2012年。
- 加賀市『第5期加賀市介護保険事業計画・加賀市高齢者福祉計画』，2012年。
- 春日キスヨ『変わる家族と介護』講談社，2010年。
- 川村匡由「高齢者福祉の今後の展望」『地方自治職員研修』第591号，2009年，14-16頁。
- 木下宗七『入門統計学』有斐閣，1996年。
- 京極高宣・武川正吾編『高齢社会の福祉サービス』東京大学出版会，2001年。
- 京都府保険医協会編『国が進める「地域包括ケア」を考える』かもがわ出版，2011年。
- 久保田崇『私が官僚1年目で知っておきたかったこと』かんき出版，2012年。
- 厚生労働省『厚生労働白書（平成24年版）』，2012年。
- 高齢者介護・自立支援システム研究会『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』ぎょうせい，1995年。
- 駒村康平・菊池馨実編『希望の社会保障改革』旬報社，2009年。
- これからの地域福祉のあり方に関する研究会『地域における「新たな支え合い」を求めて - 住民と行政の協働による新しい福祉』厚生労働省，2008年。

冷水豊『「地域生活の質」に基づく高齢者ケアの推進』有斐閣，2009年。

社会保障と税の抜本改革調査会『「あるべき社会保障」の実現に向けて』民主党，2011年。

社会福祉士養成講座編集委員会編『地域福祉の理論と方法 - 地域福祉論 [第2版]』（新・社会福祉士養成講座9）中央法規出版，2010年。

社会福祉士養成講座編集委員会編『福祉行財政と福祉計画 [第2版]』（新・社会福祉士養成講座10）中央法規出版，2010年。

白波瀬佐和子編『変化する社会の不平等 - 少子高齢化に潜む格差』東京大学出版会，2006年。

鈴木隆雄『超高齢社会の基礎知識』講談社，2012年。

袖井孝子『高齢者は社会的弱者なのか - 今こそ求められる「老いのプラン」』（MINERVA21世紀福祉ライブラリー24）ミネルヴァ書房，2009年。

高橋睦子「スカンジナビア・ルート：北欧型福祉国家の特性と展開」島根県立大学総合政策学会『総合政策論叢』第5号，2003年，115-132頁。

武川正吾『福祉社会 [新版] - 包摂の社会政策』有斐閣，2011年。

武村真治・橋本廸生・古谷野亘「保健・医療・福祉サービス利用のモデルとしての Andersen の行動モデルに関する研究の動向と今後の課題」『老年社会科学』第17巻第1号，1995年，57-65頁。

立花美江『手をつなぐ認知症介護 - かくさず，おくさず，みんなのなかへ』かもがわ出版，2010年。

橋木俊詔『企業福祉の終焉』中央公論新社，2005年。

田中滋「2025年に備える地域包括ケアシステムの構築」『都市問題』第103巻第6号，2012年，50-58頁。

中央法規出版編集部編『六訂：社会福祉用語辞典』中央法規出版，2012年。

津止正敏「介護で孤立しないネットワークづくり - 男性介護者の介護実態と支援実践から」『地方自治職員研修』第591号，2009年，17-19頁。

栃本一三郎「福祉の市民化と自治体の政策責任 - 試論」『年報自治体学』第12号，1999年，70-85頁。

内閣府『高齢社会白書（平成24年版）』，2012年。

内閣府『介護保険制度に関する世論調査』，2010年。

内閣府『高齢者の地域社会への参加に関する調査』，2009年。

内閣府『高齢社会対策に関する特別世論調査』，2005年。

内藤統也・秋川卓也編『文系のためのSPSS超入門 [新装版]』プレアデス出版，2007年。

直井道子・中野いく子・和気純子『高齢者福祉の世界』有斐閣，2008年。

直井道子・平岡公一編『福祉』（講座社会学11）東京大学出版会，2010年。

中井孝章「高齢者介護と多世代交流・共生」『都市問題』第103巻第6号，2012年，82-88頁。

- 日本福祉教育・ボランティア学習学会機関紙編集委員会編『福祉教育・ボランティア学習と当事者性』万葉舎，2006年。
- N・ジョンソン，青木郁夫・山本隆訳『福祉国家のゆくえ - 福祉多元主義の諸問題 - 』法律文化社，1993年。
- N・ジョンソン，田端光美（他）訳『イギリスの民間社会福祉活動 - その歴史と現状』全国社会福祉協議会，1989年。
- 長谷中崇志「福祉自治体における社会福祉財政の構造 - 老人福祉費の分析を中心として - 」『名古屋柳城短期大学研究紀要』第28号，2006年，171-178頁。
- 早坂裕子・広井良典・天田城介編『社会学のつばさ - 医療・看護・福祉を学ぶ人のために』ミネルヴァ書房，2010年。
- 阪野貢『福祉教育の理論と実践』相川書房，2000年
- 広井良典『創造的福祉社会 - 「成長」後の社会構想と人間・地域・価値』筑摩書房，2011年。
- 広井良典「地域再生への視点 - 自治体アンケート調査結果を中心に」千葉大学『公共研究』第7巻第1号，2011年，22-45頁。
- 広井良典・小林正弥『コミュニティ - 公共性・コモンズ・コミュニタリアニズム』勁草書房，2010年。
- 藤本健太郎「社会保障とソーシャルインクルージョン」静岡県立大学・経営情報学部『経営と情報』第22巻第2号，2010年，45-56頁。
- 堀越栄子「ケアラー支援の枠組み」『都市問題』第103巻第6号，2012年，59-72頁。
- 正村公宏『福祉国家から福祉社会へ - 福祉の思想と保障の原理』筑摩書房，2000年。
- 松井博『標本調査法入門 - 基礎から学ぶ，標本調査の理論と実際』日本統計協会，2005年。
- 丸尾直美「第三の道と福祉ミックス論 - これからの福祉国家」『週刊社会保障』第2619号，2011年，42-47頁。
- 棕野美智子・田中耕太郎『初めての社会保障〔第8版〕』有斐閣，2011年。
- 盛岡市『高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画』，2012年。
- 盛岡市『高齢者保健福祉計画・第四期介護保険事業計画』，2009年。
- 盛岡市『盛岡市地域福祉計画』，2005年。
- 盛岡市社会福祉協議会『盛岡市社会福祉協議会地域福祉活動計画』，2007年。
- 山田昌弘『迷走する家族 - 戦後家族モデルの形成と解体』有斐閣，2005年。
- 吉岡洋子「2000年以降のスウェーデンにおける高齢者福祉：「選択の自由」拡大とそれに伴う諸対応の展開」『海外社会保障研究』第178号，2012年，34-44頁。
- R・ピンカー，栃本一三郎訳「社会政策とは何か」『季刊社会保障研究』第19巻第2号，1983年，130-146頁。

(注：盛岡市が発行する資料については，主要なもののみ掲載した。)

1. 高齢者福祉に関するアンケート調査（調査票）

平成24年7月実施

高齢者福祉に関するアンケート

実施主体：盛岡市
（担当：盛岡市まちづくり研究所）

この調査は、盛岡市まちづくり研究所が盛岡市における今後の高齢者福祉について研究するにあたり、市民の皆さまが高齢者福祉についてどのようなお考えをお持ちかについてお伺いするものです。盛岡市内にお住まいの40歳以上の方、1,500人にご協力をお願いしています。

皆さまからいただいた回答は、研究の際の貴重な判断材料となります。最後までご回答いただきませう、ご協力をよろしく願いいたします。

なお、この調査は無記名でご回答いただくもので、調査結果は全て統計的に処理いたします。この調査によって個人が特定されることはありませんので、ご安心ください。

（集計の都合上、この表紙の右下にコミュニティ地区名を記載しておりますが、個人を特定するものではありませんのでご了承願います）

回答にあたってのお願い

- この調査は、なるべくあて名のご本人様にご回答下さい。
- 回答は、この調査票に直接記入して下さい。ただし、病気等の事情でご本人様が回答を記入することが難しい場合は、ご家族の方が回答を聞き取り、代わりに調査票に記入していただいても差し支えありません。
- 回答は、当てはまる番号に○印をつけて下さい。「その他」を選んだ場合や回答を記入する設問の場合は、（ ）や 内に具体的に記入して下さい。
- 回答を記入したこの調査票は、同封の返信用封筒に入れて8月10日(金)までにポストにご投函いただくようお願いします。返信用封筒には、切手を貼る必要はありません。

調査に関するお問い合わせ先

この調査についてのお問い合わせは、次のところをお願いします。

盛岡市まちづくり研究所(担当：盛岡市市長公室企画調整課 渡邊・伊藤)

電話 694-3352(土日・祝日を除く午前9時から午後5時まで)

なお、会議等により不在で電話に出られない場合もありますので、予めご了承ください。

(仁王)

1. ご自分やご家族の介護について

問1 あなたは、これまでに普段の生活で何らかの介護や介助を受けたことがありますか。当てはまるものを一つ選んで下さい。

1. 現在受けている
2. 現在は受けていないが、過去に受けたことがある
3. 受けたことはない

問2 あなたは、これまでにご自分の親や配偶者などの介護をしたことがありますか。それぞれについて、当てはまる番号に○をつけて下さい。

	現在している	現在はしていないが過去にしたことがある	したことはない
親	1	2	3
配偶者	1	2	3
その他の方()	1	2	3

問3 あなたは、普段、高齢者の介護に関する情報をどこから得ていますか。次の中から当てはまるものを五つまで選んで下さい。

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. マスメディア(テレビ・新聞・雑誌) | 8. 町内会・自治会 |
| 2. インターネット | 9. 地区福祉推進会 |
| 3. 家族・親せき | 10. 社会福祉協議会 |
| 4. 友人・知人 | 11. 地域包括支援センター |
| 5. かかりつけ医 | 12. 介護サービスを提供している事業所 |
| 6. 民生委員 | 13. 市の広報誌や市のホームページ |
| 7. ケアマネージャー(介護支援専門員) | 14. その他() |

問4 あなたは、ご自分が高齢で介護が必要となったときに、どのようなことに困ると思いますか(現在介護を受けている方は、どのようなことに困っていますか)。次の中から当てはまるものをいくつでも選んで下さい。

1. 介護をしてくれる家族がいないこと
2. 家族に肉体的・精神的負担をかけること
3. 人生の楽しみが感じられなくなること
4. 収入がなくなること
5. 介護に要する経済的負担が大きいこと
6. 介護サービスについての情報が少ないこと
7. 緊急の場合に対応できる病院や診療所が近くにないこと
8. 介護のための部屋がない、入浴しにくいなど住宅の構造に問題があること
9. 現在の住まいで生活できなくなること
10. その他()
11. 特に困らない

問5-1 あなたは、ご自分が高齢で介護が必要となったときに、介護保険制度を利用したいと思いますか(現在制度を利用している方は、今後も利用したいと思いますか)。

1. 思う【→問5-2へ】 2. 思わない【→問5-3へ】 3. わからない【→問6へ】

問5-2 問5-1で「思う」と回答した方にお伺いします。介護保険制度を利用したいと思う理由は何ですか。次の中から当てはまるものをいくつでも選んで下さい。

1. 専門的な知識に基づいて介護が受けられるから
2. 自分に合ったサービスを利用できるから
3. 公的なサービスなので安心感があるから
4. 介護保険料を支払っているから
5. 家族や親せきに介護のことで負担をかけたくないから
6. 他に利用できる介護のサービスがないから
7. その他()

問5-3 問5-1で「思わない」と回答した方にお伺いします。介護保険制度を利用したいと思わない理由は何ですか。次の中から当てはまるものをいくつでも選んで下さい。

1. 知らない人間に介護を受けることに抵抗感があるから
2. サービスの中身を詳しく知らないから
3. サービスの利用にお金がかかるから
4. 地域の目や世間体が気になるから
5. 自分の周囲に介護保険制度を使っている人がいないから
6. 家族や親せきが介護をしてくれるから
7. その他()

問6 あなたは、ご自分が高齢で介護が必要となったときに、頼りにする人はどなたですか(現在介護を受けている方は、どなたを頼りにしていますか)。次の中から当てはまるものをいくつでも選んで下さい。

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. 配偶者 | 11. 町内会・自治会の人 |
| 2. 親 | 12. 地区福祉推進会の人 |
| 3. 子ども | 13. 社会福祉協議会の職員 |
| 4. 子どもの配偶者 | 14. 地域包括支援センターの職員 |
| 5. 兄弟・姉妹 | 15. 介護サービスを提供している事業所の職員 |
| 6. 親せき | 16. 市役所の職員 |
| 7. 友人・知人 | 17. その他() |
| 8. かかりつけ医 | 18. 誰も頼らない |
| 9. 民生委員 | |
| 10. ケアマネージャー(介護支援専門員) | |

問7 あなたは、ご自分が高齢で介護が必要となったときは、自宅もしくは自宅周辺の施設など、住み慣れた場所で介護を受けたいと思いますか。

1. 思う 2. 思わない

問8 あなたは、あなたのご家族が高齢で介護が必要となった場合に、どのようなことに困ると思いますか(現在、ご家族に高齢で介護が必要な方がいらっしゃる場合は、どのようなことにお困りですか)。次の中から当てはまるものをいくつでも選んで下さい。

1. 食事や排せつ、入浴など世話の負担が重く、十分な睡眠がとれないなど肉体的負担が大きいこと
2. ストレスや精神的負担が大きいこと
3. 家を留守にできない、自由に行動できないこと
4. 仕事に出られない、仕事を辞めなければならないこと
5. 介護に要する経済的負担が大きいこと
6. 適切な介護の仕方がわからないなど、必要な知識がないこと
7. 介護サービスについての情報が少ないこと
8. 緊急の場合に対応できる病院や診療所が近くにないこと
9. 介護のための部屋がない、入浴しにくいなど住宅の構造に問題があること
10. 介護が必要になった家族が現在の住まいで生活できなくなること
11. その他()
12. 家族はいない
13. 特に困らない

問9 あなたは、高齢者の介護に関する次のサービスや施設についてどの程度知っていますか。それぞれについて、当てはまる番号に○をつけて下さい。

	知っている	聞いたことはあるが詳しくは知らない	知らない
訪問介護(ホームヘルプ)	1	2	3
訪問看護	1	2	3
通所介護(デイサービス)	1	2	3
短期入所生活介護・療養介護(ショートステイ)	1	2	3
小規模多機能型居宅介護(通所を中心に、泊まりや在宅での介護を組み合わせた介護)	1	2	3
認知症対応型共同生活介護(認知症に対応したグループホーム)	1	2	3
認知症対応型通所介護(認知症に対応したデイサービス)	1	2	3
地域包括支援センター	1	2	3
居宅介護支援事業所	1	2	3

問10 あなたは、盛岡市で実施している次の高齢者福祉事業についてどの程度知っていますか。それぞれについて、当てはまる番号に○をつけて下さい。

	知っている	聞いたことはあるが詳しくは知らない	知らない
介護予防教室(もっと元気教室)	1	2	3
元気はなまる教室・筋力アップ教室	1	2	3
もりおか老人大学(ゆうゆう学舎)	1	2	3
健康増進教室(ヨガや太極拳の教室)	1	2	3
老人芸能大会	1	2	3
老人スポーツ祭典	1	2	3
成年後見制度利用支援事業	1	2	3
認知症サポーター養成講座	1	2	3

2. あなたの生活と家族や地域との関わりについて

問11 あなたは、次に書かれているようなことが家族の役割だと思えますか。それぞれについて、当てはまる番号に○をつけて下さい。

	家族の役割だと思う	ややそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	家族の役割だとは思わない
子育てをする	1	2	3	4	5
高齢者の扶養や介護をする	1	2	3	4	5
休息や安らぎを与える	1	2	3	4	5
病気や失業のときにお互いに支え合う	1	2	3	4	5

問12 あなたは、普段、あなたのご家族の中にご自分の役割や居場所があると感じていますか。

1. 感じている 2. 感じていない 3. 家族はいない

問13 あなたは、最も頼りとする子ども又は親せきの住んでいるところへ日常的な移動の手段（電車、バス、自動車など）で移動する場合、どの程度時間がかかりますか。次の中から当てはまるものを一つ選んで下さい。

1. 同居している
2. 歩いて10分以内
3. 電車、バス、自動車などで30分未満
4. 電車、バス、自動車などで30分以上1時間未満
5. 電車、バス、自動車などで1時間以上
6. 子どもや親せきはいない

問14 あなたは、となり近所との付き合いはどのようなものですか。次の中から当てはまるものを一つ選んで下さい。

1. 仲がよく、お互いの家を行き来する
2. 会えば立ち話をする
3. 顔を合わせればあいさつをする
4. 顔は知っているが声をかけることはない
5. ほとんど顔も知らない

問15 あなたがお元気かどうかを気にかけるなど、それとなく見守ってくれるとなり近所の方はいますか。

1. いる
2. いない

問16 では、あなたのとなり近所の方で、元気に暮らしているかどうかをあなたが気にかけて、それとなく見守っている方はいますか。

1. いる
2. いない

問17 あなたは、この1年間に、次のグループ、団体が行っている活動に参加したことがありますか。次の中から当てはまるものをいくつでも選んで下さい。

1. 町内会・自治会
2. 地区福祉推進会
3. 趣味のサークル・団体
4. NPO
5. 任意のボランティアや市民活動団体
6. 商工会など同業の事業者が組織している団体
7. PTAもしくは子ども会
8. その他()
9. 参加したことはない

3. 高齢者福祉サービスの担い手について

問18 次に挙げているのは、高齢者福祉の分野で専門的な知識や技術(資格)を持って活動する方々の職名です。この中から、あなたが聞いたことがあるものを全て選んで下さい。

- | | |
|----------------------|------------|
| 1. 社会福祉士 | 5. 保健師 |
| 2. 介護福祉士 | 6. 精神保健福祉士 |
| 3. ホームヘルパー(訪問介護員) | 7. 理学療法士 |
| 4. ケアマネージャー(介護支援専門員) | 8. 作業療法士 |

問19 あなたは、高齢者福祉サービス(配食サービスや介護予防、権利ようごなど)を提供する複数の民間・非営利の団体(NPOやボランティアなど)が、盛岡市内で活動していることを知っていますか。

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問20 あなたは、ご自分やご家族が高齢で介護が必要となったときに、問18に挙げた専門職や、民間・非営利の団体(NPOやボランティアなど)にどの程度頼りたいと思いますか。それぞれについて当てはまる番号に○をつけて下さい。

▼ご自分の介護の場合

	とても頼りにしたい	時々頼りたい	どちらともいえない	あまり頼りにしない	ほとんど頼らない
専門職	1	2	3	4	5
民間・非営利の団体 (NPOやボランティアなど)	1	2	3	4	5

▼ご家族の介護の場合

	とても頼りにしたい	時々頼りたい	どちらともいえない	あまり頼りにしない	ほとんど頼らない
専門職	1	2	3	4	5
民間・非営利の団体 (NPOやボランティアなど)	1	2	3	4	5

問21-1 あなたは、高齢者福祉をよりよいものにしていくことを目的にした民間・非営利の団体(NPOやボランティアなど)の活動に参加したいと思いますか。次の中から当てはまるものを一つ選んで下さい。

- | | |
|----------------------|-------------|
| 1. すでに活動に参加している | } 【→問21-2へ】 |
| 2. 参加したいと思う | |
| 3. 参加したいと思わない【→問22へ】 | |

問21-2 問21-1で「すでに活動に参加している」あるいは「参加したいと思う」と答えた方にお伺いします。民間・非営利の団体(NPOやボランティアなど)の活動に実際に参加するためには、どのような条件が必要だと思いますか。次の中から当てはまるものをいくつでも選んで下さい。

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. 一緒に活動する仲間がいること | 7. 時間や期間の拘束があまりないこと |
| 2. 活動の母体となる団体があること | 8. 活動場所が自宅からあまり離れていないこと |
| 3. 活動の理念に共感できること | 9. その他() |
| 4. 経済的な援助があること | 10. 特に必要なことはない |
| 5. 活動における体力的な負担が重くないこと | 11. わからない |
| 6. 自分が身につけてきた技術や経験が生かせること | |

問22 あなたは、高齢者福祉をよりよいものにしていくことを目的にした民間・非営利の団体(NPOやボランティアなど)の活動における報酬について、どのように考えていますか。次の中から当てはまるものを一つ選んで下さい。

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 謝礼や報酬は受けるべきではない | 3. 日当程度の報酬は受け取ってもよい |
| 2. 交通費程度の実費であれば受け取ってもよい | 4. その他() |
| | 5. わからない |

問23-1 あなたは、高齢者福祉をよりよいものにしていくことを目的に活動する、民間・非営利の団体(NPOやボランティアなど)をつくらせたいと思いますか。

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 思う【→問23-2へ】 | 2. 思わない【→問24へ】 |
|----------------|----------------|

問23-2 問23-1で「思う」と答えた方にお伺いします。組織・団体をつくるにあたってどのような条件が必要だと思いますか。次の中から当てはまるものをいくつでも選んで下さい。

- | |
|------------------------------|
| 1. 一緒に行動する仲間がいること |
| 2. 団体や組織をつくるノウハウがわかること |
| 3. 当面の活動資金が準備できること |
| 4. 活動の受入先が確保できていること |
| 5. 活動を応援してくれる人がいること |
| 6. 市役所など公的な機関が活動を支援してくれること |
| 7. 組織・団体をつくるときにあまり手間がかからないこと |
| 8. その他() |

4. 最後に、あなたご自身のことについてお伺いします

問24 あなたの性別はどちらですか。

1. 男性 2. 女性

問25 あなたの年齢はおいくつですか(平成24年7月1日現在の年齢をお答え下さい)。

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 40歳以上45歳未満 | 6. 65歳以上70歳未満 |
| 2. 45歳以上50歳未満 | 7. 70歳以上75歳未満 |
| 3. 50歳以上55歳未満 | 8. 75歳以上80歳未満 |
| 4. 55歳以上60歳未満 | 9. 80歳以上85歳未満 |
| 5. 60歳以上65歳未満 | 10. 85歳以上 |

問26-1 あなたは、現在一緒に暮らしている家族の方がいますか。

1. 同居の家族がいる 【→問26-2へ】
2. ひとり暮らし
3. その他(施設に入所しているなど) } 【→問27へ】

問26-2 問26-1で「同居の家族がいる」と答えた方にお伺いします。ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、一緒に暮らしている方はどなたですか。

▼同居人数

人

▼一緒に暮らしている方(当てはまるものをいくつでも選んで下さい)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 配偶者 | 5. 孫 |
| 2. 親 | 6. 兄弟・姉妹 |
| 3. 子 | 7. その他() |
| 4. 子の配偶者 | |

問27 あなたは、別居している親がいますか。

1. いる 2. いない

問28 あなたは、別居している子がいますか。

1. いる 2. いない

問29 あなたは、結婚していますか。

1. 既婚 2. 未婚 3. 離別・死別

問30-1 あなたは、現在収入のある仕事をしていますか。

1. している【→問30-2へ】 2. していない【→問31へ】

問30-2 問30-1で「している」と答えた方にお伺いします。どのような働き方をされていますか。

次の中から当てはまるものを一つ選んで下さい。

1. 経営者・役員
2. 常勤の正規雇用者
3. 上記1.2.以外の雇用者で、一週間の労働時間がおおむね20時間以上40時間未満
4. 上記1.2.以外の雇用者で、一週間の労働時間がおおむね20時間未満
5. 自営業者もしくは家族従業員
6. 無職
7. その他()

問31 あなたは、現在の場所にお住まいになってからどれくらい経ちますか。次の中から当てはまるものを一つ選んで下さい。

1. 1年未満
2. 1年以上5年未満
3. 5年以上10年未満
4. 10年以上20年未満
5. 20年以上

問32 あなたは、ご自分の今の健康状態をどのように感じていますか。次の中から当てはまるものを一つ選んで下さい。

1. 健康である
2. まあ健康である
3. どちらともいえない
4. あまり健康ではない
5. 健康ではない

問33 あなたは、現在、要介護認定を受けていますか。

1. 受けている
▼要介護度は次のうちどれですか。当てはまるものを一つ選んで下さい。
1. 要介護1
2. 要介護2
3. 要介護3
4. 要介護4
5. 要介護5
6. 要支援1
7. 要支援2
2. 受けていない

以上で調査は終了です。長時間にわたり、ご協力いただきありがとうございました。
この調査票は、折りたたんで同封の返信用封筒に入れ、お近くのポストにご投函下さい。
(封筒に切手を貼る必要はありません)

2, 高齢者福祉に関するアンケート調査（単純集計結果）

問1

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	現在受けている	51	6.3	6.4	6.4
	現在は受けていないが、過去に受けたことがある	30	3.7	3.8	10.2
	受けたことはない	711	87.7	89.8	100.0
	合計	792	97.7	100.0	
欠損値	無回答	19	2.3		
合計		811	100.0		

問2

度数分布表：配偶者

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	現在している	13	1.6	2.3	2.3
	現在はしていないが過去にしたことがある	62	7.6	11.1	13.5
	したことはない	482	59.4	86.5	100.0
	合計	557	68.7	100.0	
欠損値	無回答	254	31.3		
合計		811	100.0		

度数分布表：親

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	現在している	56	6.9	7.7	7.7
	現在はしていないが過去にしたことがある	225	27.7	31.0	38.7
	したことはない	445	54.9	61.3	100.0
	合計	726	89.5	100.0	
欠損値	無回答	85	10.5		
合計		811	100.0		

度数分布表：その他の人

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	現在している	13	1.6	2.9	2.9
	現在はしていないが過去にしたことがある	50	6.2	11.1	14.0
	したことはない	388	47.8	86.0	100.0
	合計	451	55.6	100.0	
欠損値	無回答	360	44.4		
合計		811	100.0		

介護経験の有無（問1及び問2から生成）

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	あり	381	47.0	54.6	54.6
	なし	317	39.1	45.4	100.0
	合計	698	86.1	100.0	
欠損値	無回答	113	13.9		
合計		811	100.0		

問3

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
問3	794	97.9%	17	2.1%	811	100.0%

度数分布表

		応答数		ケースの パーセント
		N	パーセント	
問3	マスメディア（テレビ・新聞・雑誌）	605	25.4%	76.2%
	インターネット	83	3.5%	10.5%
	家族・親せき	367	15.4%	46.2%
	友人・知人	347	14.6%	43.7%
	かかりつけ医	115	4.8%	14.5%
	民生委員	49	2.1%	6.2%
	ケアマネージャ	168	7.0%	21.2%
	町内会・自治会	98	4.1%	12.3%
	地区福祉推進会	20	0.8%	2.5%
	社会福祉協議会	32	1.3%	4.0%
	地域包括支援センター	31	1.3%	3.9%
	介護サービス事業所	144	6.0%	18.1%
	市の広報誌や市のホームページ	289	12.1%	36.4%
その他	36	1.5%	4.5%	
合計	2384	100.0%	300.3%	

問4

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
問4	804	99.1%	7	0.9%	811	100.0%

度数分布表

		応答数		ケースのパーセント
		N	パーセント	
問4	介護をしてくれる家族がない	224	8.0%	27.9%
	家族に肉体的・精神的な負担をかける	662	23.6%	82.3%
	人生の楽しみが感じられなくなる	318	11.3%	39.6%
	収入がなくなる	280	10.0%	34.8%
	介護に要する経済的負担が大きい	595	21.2%	74.0%
	介護サービスについての情報が少ない	186	6.6%	23.1%
	病院や診療所が近くにない	57	2.0%	7.1%
	住宅の構造に問題がある	253	9.0%	31.5%
	現在の住まいで生活できなくなる	180	6.4%	22.4%
	その他	32	1.1%	4.0%
	特に困らない	15	0.5%	1.9%
合計		2802	100.0%	348.5%

問5-1

度数分布表

		度数	パーセント	有効	
				パーセント	累積パーセント
有効	思う	662	81.6	83.5	83.5
	思わない	16	2.0	2.0	85.5
	わからない	115	14.2	14.5	100.0
	合計	793	97.8	100.0	
欠損値	無回答	18	2.2		
合計		811	100.0		

問5-2

度数分布表

		応答数		ケースのパーセント
		N	パーセント	
問5-2	専門的な知識に基づいて介護が受けられる	369	18.5%	55.8%
	自分に合ったサービスを利用できる	260	13.1%	39.3%
	公的なサービスなので安心感がある	347	17.4%	52.5%
	介護保険料を支払っている	378	19.0%	57.2%
	家族や親せきに介護のことで負担をかけたくない	518	26.0%	78.4%
	他に利用できる介護のサービスがない	113	5.7%	17.1%
	その他	6	0.3%	0.9%
合計		1991	100.0%	301.2%

問5-3

度数分布表

		応答数		ケースのパーセント
		N	パーセント	
問5-3	知らない人間に介護を受けることに抵抗感がある	5	21.7%	35.7%
	サービスの中身を詳しく知らない	2	8.7%	14.3%
	サービスの利用にお金がかかる	6	26.1%	42.9%
	地域の目や世間体が気になる	2	8.7%	14.3%
	家族や親せきが介護をしてくれる	4	17.4%	28.6%
	その他	4	17.4%	28.6%
合計		23	100.0%	164.3%

問6

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
問6	713	87.9%	98	12.1%	811	100.0%

		応答数		ケースのパーセント
		N	パーセント	
問6	配偶者	428	22.4%	60.0%
	親	12	0.6%	1.7%
	子ども	425	22.3%	59.6%
	子どもの配偶者	77	4.0%	10.8%
	兄弟・姉妹	79	4.1%	11.1%
	親せき	24	1.3%	3.4%
	友人・知人	28	1.5%	3.9%
	かかりつけ医	110	5.8%	15.4%
	民生委員	34	1.8%	4.8%
	ケアマネージャー（介護支援専門員）	253	13.3%	35.5%
	町内会・自治会の人	7	0.4%	1.0%
	地区福祉推進会の人	10	0.5%	1.4%
	社会福祉協議会の職員	28	1.5%	3.9%
	地域包括支援センターの職員	55	2.9%	7.7%
	介護サービスを提供している事業所の職員	238	12.5%	33.4%
	市役所の職員	72	3.8%	10.1%
	その他	18	0.9%	2.5%
	誰も頼らない	11	0.6%	1.5%

問7

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	思う	643	79.3	84.7	84.7
	思わない	116	14.3	15.3	100.0
	合計	759	93.6	100.0	
欠損値	無回答	52	6.4		
合計		811	100.0		

問8

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
問8	766	94.5%	45	5.5%	811	100.0%

度数分布表

		応答数		ケースの パーセント
		N	パーセント	
問8	肉体的負担が大きい	600	18.4%	78.3%
	ストレスや精神的負担が大きい	540	16.5%	70.5%
	自由に行動できない	447	13.7%	58.4%
	仕事に出られない、仕事を辞めなければならない	232	7.1%	30.3%
	介護に要する経済的負担が大きい	498	15.2%	65.0%
	適切な介護の仕方がわからないなど、必要な知識がない	320	9.8%	41.8%
	介護サービスについての情報が少ない	176	5.4%	23.0%
	病院や診療所が近くにない	49	1.5%	6.4%
	住宅の構造に問題がある	235	7.2%	30.7%
	現在の住まいで生活できなくなる	104	3.2%	13.6%
	その他	18	0.6%	2.3%
	家族はいない	36	1.1%	4.7%
特に困らない	12	0.4%	1.6%	
合計		3267	100.0%	426.5%

問9

度数分布表：訪問介護（ホームヘルプ）

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	知っている	391	48.2	50.6	50.6
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	337	41.6	43.7	94.3
	知らない	44	5.4	5.7	100.0
	合計	772	95.2	100.0	
欠損値	無回答	39	4.8		
合計		811	100.0		

度数分布表：訪問看護

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	知っている	337	41.6	44.2	44.2
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	361	44.5	47.4	91.6
	知らない	64	7.9	8.4	100.0
	合計	762	94.0	100.0	
欠損値	無回答	49	6.0		
合計		811	100.0		

度数分布表：通所介護（デイサービス）

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	知っている	460	56.7	59.0	59.0
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	278	34.3	35.6	94.6
	知らない	42	5.2	5.4	100.0
	合計	780	96.2	100.0	
欠損値	無回答	31	3.8		
合計		811	100.0		

度数分布表：短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	知っている	376	46.4	49.5	49.5
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	278	34.3	36.6	86.2
	知らない	105	12.9	13.8	100.0
	合計	759	93.6	100.0	
欠損値	無回答	52	6.4		
合計		811	100.0		

度数分布表：小規模多機能型居宅介護

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	知っている	185	22.8	25.4	25.4
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	267	32.9	36.6	62.0
	知らない	277	34.2	38.0	100.0
	合計	729	89.9	100.0	
欠損値	無回答	82	10.1		
合計		811	100.0		

度数分布表：認知症対応型共同生活介護

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	知っている	156	19.2	21.4	21.4
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	277	34.2	38.0	59.5
	知らない	295	36.4	40.5	100.0
	合計	728	89.8	100.0	
欠損値	無回答	83	10.2		
合計		811	100.0		

度数分布表：認知症対応型通所介護

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	知っている	127	15.7	17.7	17.7
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	259	31.9	36.2	53.9
	知らない	330	40.7	46.1	100.0
	合計	716	88.3	100.0	
欠損値	無回答	95	11.7		
合計		811	100.0		

度数分布表：地域包括支援センター

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	知っている	109	13.4	15.3	15.3
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	181	22.3	25.4	40.7
	知らない	423	52.2	59.3	100.0
	合計	713	87.9	100.0	
欠損値	無回答	98	12.1		
合計		811	100.0		

度数分布表：居宅介護支援事業所

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	知っている	110	13.6	15.4	15.4
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	183	22.6	25.6	41.0
	知らない	421	51.9	59.0	100.0
	合計	714	88.0	100.0	
欠損値	無回答	97	12.0		
合計		811	100.0		

問10

度数分布表：介護予防教室（もっと元気教室）

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	知っている	71	8.8	9.4	9.4
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	140	17.3	18.4	27.8
	知らない	548	67.6	72.2	100.0
	合計	759	93.6	100.0	
欠損値	無回答	52	6.4		
合計		811	100.0		

度数分布表：元気はなまる教室・筋力アップ教室

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	知っている	50	6.2	6.7	6.7
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	111	13.7	15.0	21.7
	知らない	581	71.6	78.3	100.0
	合計	742	91.5	100.0	
欠損値	無回答	69	8.5		
合計		811	100.0		

度数分布表：もりおか老人大学（ゆうゆう学舎）

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	知っている	165	20.3	21.5	21.5
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	263	32.4	34.2	55.7
	知らない	341	42.0	44.3	100.0
	合計	769	94.8	100.0	
欠損値	無回答	42	5.2		
合計		811	100.0		

度数分布表：健康増進教室（ヨガや太極拳の教室）

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	知っている	89	11.0	11.9	11.9
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	198	24.4	26.4	38.2
	知らない	464	57.2	61.8	100.0
	合計	751	92.6	100.0	
欠損値	無回答	60	7.4		
合計		811	100.0		

度数分布表：老人芸能大会

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	知っている	98	12.1	12.9	12.9
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	164	20.2	21.7	34.6
	知らない	495	61.0	65.4	100.0
	合計	757	93.3	100.0	
欠損値	無回答	54	6.7		
合計		811	100.0		

度数分布表：老人スポーツ祭典

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	知っている	171	21.1	22.2	22.2
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	212	26.1	27.5	49.7
	知らない	388	47.8	50.3	100.0
	合計	771	95.1	100.0	
欠損値	無回答	40	4.9		
合計		811	100.0		

度数分布表：成年後見制度利用支援事業

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	知っている	57	7.0	7.7	7.7
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	171	21.1	23.1	30.8
	知らない	513	63.3	69.2	100.0
	合計	741	91.4	100.0	
欠損値	無回答	70	8.6		
合計		811	100.0		

度数分布表：認知症サポーター養成講座

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	知っている	35	4.3	4.7	4.7
	聞いたことはあるが詳しくは知らない	99	12.2	13.3	18.1
	知らない	608	75.0	81.9	100.0
	合計	742	91.5	100.0	
欠損値	無回答	69	8.5		
合計		811	100.0		

問11

度数分布表：子育てをする

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	思う	709	87.4	92.6	92.6
	ややそう思う	32	3.9	4.2	96.7
	どちらともいえない	14	1.7	1.8	98.6
	あまりそう思わない	6	.7	.8	99.3
	思わない	5	.6	.7	100.0
	合計	766	94.5	100.0	
欠損値	無回答	45	5.5		
合計		811	100.0		

度数分布表：高齢者の扶養や介護

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	思う	476	58.7	61.8	61.8
	ややそう思う	170	21.0	22.1	83.9
	どちらともいえない	100	12.3	13.0	96.9
	あまりそう思わない	15	1.8	1.9	98.8
	思わない	9	1.1	1.2	100.0
	合計	770	94.9	100.0	
欠損値	無回答	41	5.1		
合計		811	100.0		

度数分布表：休息や安らぎを与える

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	思う	540	66.6	71.5	71.5
	ややそう思う	134	16.5	17.7	89.3
	どちらともいえない	65	8.0	8.6	97.9
	あまりそう思わない	7	.9	.9	98.8
	思わない	9	1.1	1.2	100.0
	合計	755	93.1	100.0	
欠損値	無回答	56	6.9		
合計		811	100.0		

度数分布表：病気や失業のときにお互いに支えあう

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	思う	592	73.0	76.9	76.9
	ややそう思う	107	13.2	13.9	90.8
	どちらともいえない	55	6.8	7.1	97.9
	あまりそう思わない	4	.5	.5	98.4
	思わない	12	1.5	1.6	100.0
	合計	770	94.9	100.0	
欠損値	無回答	41	5.1		
合計		811	100.0		

問12

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	感じている	714	88.0	94.1	94.1
	感じていない	45	5.5	5.9	100.0
	合計	759	93.6	100.0	
欠損値	家族はいない	33	4.1		
	無回答	19	2.3		
	合計	52	6.4		
合計		811	100.0		

問13

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	同居している	270	33.3	36.0	36.0
	歩いて10分以内	73	9.0	9.7	45.7
	電車、バス、自動車などで30分未満	173	21.3	23.0	68.7
	電車、バス、自動車などで30分以上 1時間未満	73	9.0	9.7	78.4
	電車、バス、自動車などで1時間以上	162	20.0	21.6	100.0
	合計	751	92.6	100.0	
欠損値	子どもや親せきはいない	26	3.2		
	無回答	34	4.2		
	合計	60	7.4		
合計		811	100.0		

最も近い子供または親せきとの距離3区分（問13集約後）

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	同居している	270	33.3	36.0	36.0
	バス・電車・自動車などで30分以内	246	30.3	32.8	68.7
	バス・電車・自動車などで30分以上	235	29.0	31.3	100.0
	合計	751	92.6	100.0	
欠損値	子どもや親せきはいない	26	3.2		
	無回答	34	4.2		
	合計	60	7.4		
合計		811	100.0		

問14

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	仲がよく、お互いの家を行き来する	74	9.1	9.3	9.3
	会えば立ち話をする	288	35.5	36.2	45.5
	顔を合わせればあいさつをする	390	48.1	49.1	94.6
	顔は知っているが声をかけることはない	14	1.7	1.8	96.4
	ほとんど顔も知らない	29	3.6	3.6	100.0
	合計	795	98.0	100.0	
欠損値	無回答	16	2.0		
合計		811	100.0		

問15

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	いる	443	54.6	56.8	56.8
	いない	337	41.6	43.2	100.0
	合計	780	96.2	100.0	
欠損値	無回答	31	3.8		
合計		811	100.0		

問16

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	いる	437	53.9	55.7	55.7
	いない	348	42.9	44.3	100.0
	合計	785	96.8	100.0	
欠損値	無回答	26	3.2		
合計		811	100.0		

問17

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
問17	773	95.3%	38	4.7%	811	100.0%

		応答数		ケースの パーセント
		N	パーセント	
問17	町内会・自治会	351	32.8%	45.4%
	地区福祉推進会	45	4.2%	5.8%
	趣味のサークル・団体	177	16.6%	22.9%
	NPO	11	1.0%	1.4%
	任意のボランティアや市民活動団体	45	4.2%	5.8%
	同業の事業者団体	24	2.2%	3.1%
	PTA・子ども会	96	9.0%	12.4%
	その他	26	2.4%	3.4%
	参加したことはない	294	27.5%	38.0%

問18

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
問18	789	97.3%	22	2.7%	811	100.0%

度数分布表

		応答数		ケースのパーセント
		N	パーセント	
問18	社会福祉士	396	9.7%	50.2%
	介護福祉士	611	14.9%	77.4%
	ホームヘルパー	768	18.8%	97.3%
	ケアマネージャー	672	16.4%	85.2%
	保健師	621	15.2%	78.7%
	精神保健福祉士	136	3.3%	17.2%
	理学療法士	538	13.1%	68.2%
	作業療法士	353	8.6%	44.7%
合計		4095	100.0%	519.0%

問19

度数分布表

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	知っている	397	49.0	50.4	50.4
	知らない	391	48.2	49.6	100.0
	合計	788	97.2	100.0	
欠損値	無回答	23	2.8		
合計		811	100.0		

問20

度数分布表：自身の介護 - 専門職

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	とても頼りにしたい	370	45.6	48.0	48.0
	時々頼りたい	254	31.3	32.9	80.9
	どちらともいえない	116	14.3	15.0	96.0
	あまり頼りにしない	17	2.1	2.2	98.2
	ほとんど頼らない	14	1.7	1.8	100.0
	合計	771	95.1	100.0	
欠損値	無回答	40	4.9		
合計		811	100.0		

度数分布表：自身の介護 - 民間・非営利の団体

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	とても頼りにしたい	195	24.0	27.9	27.9
	時々頼りたい	243	30.0	34.8	62.8
	どちらともいえない	205	25.3	29.4	92.1
	あまり頼りにしない	37	4.6	5.3	97.4
	ほとんど頼らない	18	2.2	2.6	100.0
	合計	698	86.1	100.0	
欠損値	無回答	113	13.9		
合計		811	100.0		

度数分布表：家族の介護 - 専門職

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	とても頼りにしたい	394	48.6	53.3	53.3
	時々頼りたい	236	29.1	31.9	85.3
	どちらともいえない	81	10.0	11.0	96.2
	あまり頼りにしない	17	2.1	2.3	98.5
	ほとんど頼らない	11	1.4	1.5	100.0
	合計	739	91.1	100.0	
欠損値	無回答	72	8.9		
合計		811	100.0		

度数分布表：家族の介護 - 民間・非営利の団体

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	とても頼りにしたい	220	27.1	32.6	32.6
	時々頼りたい	240	29.6	35.6	68.2
	どちらともいえない	160	19.7	23.7	92.0
	あまり頼りにしない	33	4.1	4.9	96.9
	ほとんど頼らない	21	2.6	3.1	100.0
	合計	674	83.1	100.0	
欠損値	無回答	137	16.9		
合計		811	100.0		

問21-1

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	すでに活動に参加している	12	1.5	1.6	1.6
	参加したいと思う	240	29.6	32.4	34.0
	参加したいと思わない	489	60.3	66.0	100.0
	合計	741	91.4	100.0	
欠損値	無回答	70	8.6		
合計		811	100.0		

問21-2

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
問21-2	232	28.6%	579	71.4%	811	100.0%

度数分布表

		応答数		ケースのパーセント
		N	パーセント	
問21-2	一緒に活動する仲間がいること	117	14.7%	50.4%
	活動の母体となる団体があること	79	9.9%	34.1%
	活動の理念に共感できること	109	13.7%	47.0%
	経済的な援助があること	60	7.5%	25.9%
	活動における体力的な負担が重くないこと	93	11.7%	40.1%
	自分が身につけてきた技術や経験が生かせること	70	8.8%	30.2%
	時間や期間の拘束があまりないこと	118	14.8%	50.9%
	活動場所が自宅からあまり離れていないこと	131	16.4%	56.5%
	その他	4	0.5%	1.7%
	特に必要なことはない	2	0.3%	0.9%
	わからない	15	1.9%	6.5%
合計		798	100.0%	344.0%

問22

度数分布表

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	謝礼や報酬は受けるべきではない	34	4.2	4.6	4.6
	交通費程度の実費であれば受け取ってもよい	249	30.7	33.9	38.6
	日当程度の報酬は受け取ってもよい	275	33.9	37.5	76.0
	その他	8	1.0	1.1	77.1
	わからない	168	20.7	22.9	100.0
	合計	734	90.5	100.0	
欠損値	無回答	77	9.5		
合計		811	100.0		

問23-1

度数分布表

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	思う	120	14.8	16.6	16.6
	思わない	605	74.6	83.4	100.0
	合計	725	89.4	100.0	
欠損値	無回答	86	10.6		
合計		811	100.0		

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
問23-2	119	14.7%	692	85.3%	811	100.0%

度数分布表

		応答数	
		N	パーセント
問23-2	一緒に活動する仲間がいること	87	18.6%
	団体や組織をつくるノウハウがわかること	67	14.3%
	当面の活動資金が準備できること	60	12.8%
	活動の受入先が確保できていること	52	11.1%
	活動を応援してくれる人がいること	64	13.7%
	市役所など公的な機関が活動を支援してくれること	91	19.5%
	組織・団体をつくるときにあまり手間がかからないこと	45	9.6%
	その他	1	0.2%
合計		467	100.0%

度数分布表

		ケースのパーセント
問23-2	一緒に活動する仲間がいること	73.1%
	団体や組織をつくるノウハウがわかること	56.3%
	当面の活動資金が準備できること	50.4%
	活動の受入先が確保できていること	43.7%
	活動を応援してくれる人がいること	53.8%
	市役所など公的な機関が活動を支援してくれること	76.5%
	組織・団体をつくるときにあまり手間がかからないこと	37.8%
	その他	0.8%
合計		392.4%

問24

度数分布表

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	男	326	40.2	41.3	41.3
	女	463	57.1	58.7	100.0
	合計	789	97.3	100.0	
欠損値	無回答	22	2.7		
合計		811	100.0		

問25

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	40歳以上45歳未満	76	9.4	9.5	9.5
	45歳以上50歳未満	87	10.7	10.9	20.5
	50歳以上55歳未満	76	9.4	9.5	30.0
	55歳以上60歳未満	83	10.2	10.4	40.5
	60歳以上65歳未満	128	15.8	16.1	56.5
	65歳以上70歳未満	96	11.8	12.1	68.6
	70歳以上75歳未満	86	10.6	10.8	79.4
	75歳以上80歳未満	70	8.6	8.8	88.2
	80歳以上85歳未満	58	7.2	7.3	95.5
	85歳以上	36	4.4	4.5	100.0
合計	796	98.2	100.0		
欠損値	無回答	15	1.8		
合計	811	100.0			

年代4区分（問25集約後）

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	55歳未満	239	29.5	30.0	30.0
	55歳以上65歳未満	211	26.0	26.5	56.5
	65歳以上75歳未満	182	22.4	22.9	79.4
	75歳以上	164	20.2	20.6	100.0
合計	796	98.2	100.0		
欠損値	無回答	15	1.8		
合計	811	100.0			

問26-1

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	同居の家族がいる	687	84.7	86.2	86.2
	ひとり暮らし	101	12.5	12.7	98.9
	その他	9	1.1	1.1	100.0
	合計	797	98.3	100.0	
欠損値	無回答	14	1.7		
合計	811	100.0			

問26-2

度数分布表：同居人数

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	2人	290	35.8	42.5	42.5
	3人	165	20.3	24.2	66.6
	4人	124	15.3	18.2	84.8
	5人	53	6.5	7.8	92.5
	6人	37	4.6	5.4	98.0
	7人	10	1.2	1.5	99.4
	8人	3	.4	.4	99.9
	9人	1	.1	.1	100.0
	合計	683	84.2	100.0	
欠損値	無回答	4	.5		
	非該当※	110	13.6		
	問26-1無回答	14	1.7		
	合計	128	15.8		
合計		811	100.0		

※非該当：問26-1でひとり暮らしもしくは施設のみと回答した方。

ケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損値		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
問26-2同居者	687	84.7%	124	15.3%	811	100.0%

度数分布表：同居者

		応答数		ケースの パーセント
		N	パーセント	
問26-2同居者	配偶者	557	45.8%	81.1%
	親	115	9.5%	16.7%
	子	378	31.1%	55.0%
	子の配偶者	56	4.6%	8.2%
	孫	69	5.7%	10.0%
	兄弟・姉妹	20	1.6%	2.9%
	その他	21	1.7%	3.1%
合計		1216	100.0%	177.0%

世帯構成5区分（問26集約後）

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	ひとり暮らし	101	12.5	12.8	12.8
	核家族（夫婦のみ）	234	28.9	29.7	42.5
	核家族（その他）	279	34.4	35.4	77.9
	3世代同居	132	16.3	16.8	94.7
	その他	42	5.2	5.3	100.0
	合計	788	97.2	100.0	
欠損値	施設等	9	1.1		
	無回答	14	1.7		
	合計	23	2.8		
合計		811	100.0		

問27

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	いる	278	34.3	36.0	36.0
	いない	495	61.0	64.0	100.0
	合計	773	95.3	100.0	
欠損値	無回答	38	4.7		
合計		811	100.0		

親との同居の状況（問26-2及び問27から生成）

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	同居及び別居	39	4.8	11.1	11.1
	同居のみ	108	13.3	30.7	41.8
	別居のみ	205	25.3	58.2	100.0
	合計	352	43.4	100.0	
欠損値	親不在	420	51.8		
	不明	25	3.1		
	問26-1無回答	14	1.7		
	合計	459	56.6		
合計		811	100.0		

問28

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	いる	486	59.9	61.8	61.8
	いない	300	37.0	38.2	100.0
	合計	786	96.9	100.0	
欠損値	無回答	25	3.1		
合計		811	100.0		

子との同居の状況（問26-2及び問28から生成）

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	同居及び別居	378	46.6	57.3	57.3
	同居のみ	74	9.1	11.2	68.5
	別居のみ	208	25.6	31.5	100.0
	合計	660	81.4	100.0	
欠損値	子不在	129	15.9		
	不明	8	1.0		
	問26-1無回答	14	1.7		
	合計	151	18.6		
合計		811	100.0		

問29

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	既婚	584	72.0	74.0	74.0
	未婚	50	6.2	6.3	80.4
	離別・死別	155	19.1	19.6	100.0
	合計	789	97.3	100.0	
欠損値	無回答	22	2.7		
合計		811	100.0		

問30-1

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	している	401	49.4	50.2	50.2
	していない	398	49.1	49.8	100.0
	合計	799	98.5	100.0	
欠損値	無回答	12	1.5		
合計		811	100.0		

就業の有無65歳未満（問30-1及び問25から生成）

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	している	333	74.0	74.2	74.2
	していない	116	25.8	25.8	100.0
	合計	449	99.8	100.0	
欠損値	無回答	1	.2		
合計		450	100.0		

問30-2

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント
有効	経営者・役員	34	4.2	8.5
	常勤の正規雇用者	176	21.7	44.2
	週の労働時間が20時間以上40時間未満	85	10.5	21.4
	週の労働時間が20時間未満	44	5.4	11.1
	自営業者・家族従業員	48	5.9	12.1
	その他	11	1.4	2.8
	合計	398	49.1	100.0
欠損値	無回答	3	.4	
	無職	398	49.1	
	問30-1無回答	12	1.5	
	合計	413	50.9	
合計	811	100.0		

度数分布表

		累積 パーセント
有効	経営者・役員	8.5
	常勤の正規雇用者	52.8
	週の労働時間が20時間以上40時間未満	74.1
	週の労働時間が20時間未満	85.2
	自営業者・家族従業員	97.2
	その他	100.0
	合計	
欠損値	無回答	
	無職	
	問30-1無回答	
	合計	
合計		

問31

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	1年未満	21	2.6	2.6	2.6
	1年以上5年未満	78	9.6	9.7	12.3
	5年以上10年未満	86	10.6	10.7	23.0
	10年以上20年未満	160	19.7	19.9	43.0
	20年以上	458	56.5	57.0	100.0
	合計	803	99.0	100.0	
欠損値	無回答	8	1.0		
	合計	811	100.0		

居住年数3区分（問31集約後）

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	10年未満	185	22.8	23.0	23.0
	10年以上20年未満	160	19.7	19.9	43.0
	20年以上	458	56.5	57.0	100.0
	合計	803	99.0	100.0	
欠損値	無回答	8	1.0		
	合計	811	100.0		

問32

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	健康である	141	17.4	17.5	17.5
	まあ健康である	386	47.6	48.0	65.5
	どちらともいえない	87	10.7	10.8	76.4
	あまり健康ではない	124	15.3	15.4	91.8
	健康ではない	66	8.1	8.2	100.0
	合計	804	99.1	100.0	
欠損値	無回答	7	.9		
	合計	811	100.0		

主観的健康観3区分（問32集約後）

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	健康	527	65.0	65.5	65.5
	どちらともいえない	87	10.7	10.8	76.4
	健康ではない	190	23.4	23.6	100.0
	合計	804	99.1	100.0	
欠損値	無回答	7	.9		
合計		811	100.0		

問33

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	受けている	45	5.5	5.7	5.7
	受けていない	750	92.5	94.3	100.0
	合計	795	98.0	100.0	
欠損値	無回答	16	2.0		
合計		811	100.0		

要介護度

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	要介護1	16	2.0	36.4	36.4
	要介護2	9	1.1	20.5	56.8
	要介護3	6	.7	13.6	70.5
	要介護4	2	.2	4.5	75.0
	要介護5	3	.4	6.8	81.8
	要支援1	3	.4	6.8	88.6
	要支援2	5	.6	11.4	100.0
	合計	44	5.4	100.0	
欠損値	介護度不明	1	.1		
	非該当※	750	92.5		
	未回答	16	2.0		
	合計	767	94.6		
合計		811	100.0		

※非該当：問33で要介護認定について「受けていない」と回答した方。

日常生活圏域

度数分布表

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	河北1	129	15.9	15.9	15.9
	河北2	146	18.0	18.0	34.0
	河南	121	14.9	14.9	48.9
	厨川	150	18.5	18.5	67.4
	盛南	100	12.3	12.3	79.8
	都南	132	16.3	16.3	96.0
	玉山	32	3.9	4.0	100.0
	合計	810	99.9	100.0	
欠損値	不明	1	.1		
合計		811	100.0		

平成24年度研究報告書

平成25年3月 発行

編集・発行

盛岡市まちづくり研究所

〒020-0173

岩手県岩手郡滝沢村滝沢字巢子152-89

岩手県立大学内