

表2 家族観の因子 成分

	1	2	3	4
3世代同居を理想	0.0118	0.0256	-0.0584	0.8442
近所に親戚が多い	0.7202	0.1242	-0.0195	0.1206
近接別居	0.0994	0.1314	0.5345	0.6110
週末往来別居	0.0839	0.0888	0.7597	0.2128
別居する方がよい	-0.0127	0.1364	0.6374	-0.5179
老夫婦でも永住	0.1398	0.9170	-0.0018	0.0309
一人暮らしでも永住	0.1108	0.9208	-0.0058	0.0221
施設や病院に入る	0.0634	-0.1216	0.4180	-0.0671
遠方別居子とも密に連絡	0.7343	0.0619	0.1440	-0.0366
きょうだい同士助け合う	0.8264	0.0663	0.0760	-0.0117
	修正拡	空の巣	別居注目	同居注目
	大家族	家族注		

その結果、これらの地域では「高齢者の医療、保健、福祉の一体的なサービスが必要である」、「高齢者の安全な生活を守る仕組みが必要である」と医療・保健・福祉関係者は強く思っていることが分かった。

ついて「高齢者が安心して暮らせる支え合いの近隣づくりが必要」、「住む場所によるサービス利用格差を無くす必要がある」、「就業機会の創出が何よりもまず必要」、「高齢化先進地域として独自の政策が必要」、「高齢者が生涯現役で活躍できる場づくりが必要」、「若者の定住促進やU I J ターン促進が必要」、「貧富の差によるサービス利用格差を無くす必要がある」という順に同意する人が多い。

「道路や生活環境などの面で全国との格差を無くす必要がある」と思う人はあまり多くはない。

両地区を比較してみると、「道路や生活環境などの面で全国との格差を無くす必要がある」、「若者の定住促進やU I J ターン促進が必要」、「高齢者が安心して暮らせる支え合いの近隣づくりが必要」、「就業機会の創出が何よりもまず必要」などの項目では、紀南地区の方が地域課題として強く意識されている。紀南地区では、周防大島地区より「高齢者の医療、保健、福祉の一体的なサービスが必要である」と思う傾向がやや強いといえる。

周防大島地区では、インフラの整備よりも確実に高齢者をめぐる社会サービスの課題に関心が移っており、紀南地区に比べても特段に高い個別の課題意識がないということは、今後の厚生行政の地域的展開に際しての一般的な課題を共有するというところだろう。

(2) 周防大島では「社会開発志向」飽和か：因子分析結果

10項目の地域の課題観について、因子分析を行い、バリマックス回転をした結果、2つの因子が抽出された。

第1因子は、「高齢者の安全な生活を守る仕組みが必要である」、「高齢者が安心して暮らせる支え合いの近隣づくりが必要」、「貧富の差によるサービス利用格差を無くす必要がある」、「住む場所によるサービス利用格差を無くす必要がある」、「高齢者が生涯現役で活躍できる場づくりが必要」、「高齢者の医療、保健、福祉の一体的なサービスが必要である」などの項目の数値が高いので、「生活福祉志向」因子と名づけることができる。

第2因子は、「若者の定住促進やU I J ターン促進が必要」、「就業機会の創出が何よりもまず必要」、「道路や生活環境などの面で全国との格差を無くす必要がある」、「高齢化先進地域として独自の政策が必要」などの項目で数値が高いので、「社会開発志向」因子と名づけることができる。

両地域の因子得点を比較すると、周防大島地区の医療・保健・福祉関係者も紀南地区の医療・保健・福祉関係者も、特に「社会開発志向」因子の値は大きいですが、その値はプラスとマイナスで対極にある。つまり周防大島地区の医療・保健・福祉関係者は、社会開発のほうもう既に進んでいるとみる傾向が強く、紀南地区の医療・保健・福祉関係者は、社会開

表3 地域観

地域	医療、保健、福祉の一体的なサービス									
	独自の政策が必要	居住地利用格差の解消	道路等の全国との格差を無くす	定住促進やUJターン促進	就業機会の創出	生涯現役の場づくり	安全な生活を守る仕組み	支え合いの近隣づくり	貧富差利用格差の解消	
大島	平均値	1.80	1.77	2.39	1.62	1.78	1.84	1.66	1.71	1.94
	N	536	535	534	538	533	540	537	538	536
	標準偏差	0.86	0.87	1.10	0.82	0.88	0.79	0.77	0.76	1.00
	分散	0.73	0.76	1.20	0.67	0.77	0.62	0.59	0.58	1.00
紀南	平均値	1.67	1.65	1.86	1.48	1.60	1.80	1.58	1.55	1.88
	N	321	321	320	318	320	319	319	320	321
	標準偏差	0.72	0.76	0.93	0.60	0.75	0.78	0.65	0.64	0.90
	分散	0.52	0.57	0.86	0.36	0.56	0.61	0.42	0.41	0.80
合計	平均値	1.75	1.73	2.19	1.57	1.71	1.83	1.63	1.65	1.92
	N	857	856	854	856	853	859	856	858	857
	標準偏差	0.81	0.83	1.07	0.75	0.83	0.78	0.73	0.72	0.96
	分散	0.65	0.69	1.14	0.56	0.70	0.62	0.53	0.52	0.93

表4 地域観の因子

	成分	
	1	2
独自の政策が必要	0.3229	0.5118
居住地利用格差の解消	0.7096	0.2311
道路等の全国との格差を無くす	0.2336	0.5535
医療、保健、福祉の一体的なサービス	0.5067	0.5032
定住促進やUIJターン促進	0.1610	0.8249
就業機会の創出	0.1106	0.8036
生涯現役の場づくり	0.6712	0.1873
安全な生活を守る仕組み	0.8101	0.2391
支え合いの近隣づくり	0.7759	0.2361
貧富差利用格差の解消	0.7297	0.1591
	生活福祉志向	社会開発志向

発がまだまだであるとみる傾向が強いといえる。

3 地域政策についての評価

(1) 広域行政は評価するが、住民の思いは反映されていない：項目比較結果

医療・保健・福祉関係者は、両地区で進められている広域的な独自の地域厚生行政についてどのような評価をしているのであろうか。

「市町村を超えた広域的な取組みは評価できる」、「さまざまな住民活動と連携する取組みは評価できる」、「縦割り行政を超えた連携を進めていることは評価できる」、「新しい電子情報技術の導入は評価できる」、「地方分権を推進することとして評価できる」とする医療・保健・福祉関係者は多いほうである。

しかし「住民の日頃思っていることをよく反映していると評価できる」、「財政予算の枠組みから考えるとよく特徴ある事業を出せていると評価できる」、「色々な波及効果をもたらしていると評価できる」、「この地域の名前をよいイメージで有名にしたと評価できる」、「現場で住民と接している職員たちの気持ちをよく反映していると評価できる」と思わない人々が多いようである。

両地域を比較してみると、「市町村を超えた広域的な取組みは評価できる」、「さまざまな住民活動と連携する取組みは評価できる」という項目がともに高く、基本的には違いはみられないが、やや「さまざまな住民活動と連携する取組みは評価できる」という項目で、紀南地区の方が評価する人が多い結果になっている。

(2) 周防大島では行政効率化、行政民主化が標準的：因子分析結果

両地区ともに、独自の地域政策を展開しているので、その評価をめぐる10項目について、因子分析とバリマックス回転を施した結果、2因子が抽出できた。

第1因子は、「さまざまな住民活動と連携する取組みは評価できる」、「縦割り行政を超えた連携を進めていることは評価できる」、「市町村を超えた広域的な取組みは評価できる」、「地方分権を推進することとして評価できる」、「新しい電子情報技術の導入は評価できる」といた項目で高い数値を示しているので、「行政効率化評価」因子と名づける事ができる。

第2因子は、「財政予算の枠組みから考えるとよく特徴ある事業を出せていると評価できる」、「色々な波及効果をもたらしていると評価できる」、「住民の日頃思っていることをよく反映していると評価できる」、「この地域の名前をよいイメージで有名にしたと評価できる」、「現場で住民と接している職員たちの気持ちをよく反映していると評価できる」などの項目で高い数値を示していることから、「行政民主化」因子と名づけることができる。

そこで、両地域をこの因子得点で比較すると、周防大島地区の医療・保健・福祉関係者

表5 地域政策観

地域	広域的 取り組み	地域イ メージ向 上	住民活 動と連 携	縦割り を超え た連 携	電子情 報技術 の導入	地方分 権	職員たち の気持ち の反映	住民の 思い反 映	予算を 有効活 用	波及効 果
大島	平均値	2.43	3.15	2.53	2.70	2.75	3.07	3.25	3.20	3.19
	N	525	523	527	522	519	521	522	520	519
	標準偏差 分散	0.94 0.88	0.92 0.84	0.92 0.85	0.91 0.83	0.94 0.88	0.81 0.66	0.83 0.69	0.77 0.60	0.81 0.66
紀南	平均値	2.29	3.14	2.36	2.54	2.73	3.14	3.27	3.23	3.19
	N	313	307	314	309	309	307	307	308	307
	標準偏差 分散	0.95 0.90	0.87 0.75	0.90 0.81	1.00 1.01	0.97 0.95	0.89 0.79	0.90 0.81	0.78 0.61	0.86 0.73
合計	平均値	2.38	3.15	2.46	2.64	2.75	3.09	3.26	3.21	3.19
	N	838	830	841	831	828	822	828	828	826
	標準偏差 分散	0.94 0.89	0.90 0.81	0.92 0.84	0.95 0.90	0.95 0.90	0.84 0.71	0.86 0.74	0.78 0.60	0.83 0.69

は、「行政効率評価」因子、「行政民主化評価」因子ともに小さな値しか示していないが、紀南地区の医療・保健・福祉関係者は「行政効率評価」因子がかなり高いマイナスの値を示しており、もう既に効率化は進んだとみている。

4 地域課題解決の主体

(1) 私的取組みよりも公的取組み期待が大：項目比較結果

両地区ともに、さまざまな地域課題がある。それを私的に解決するか、公的に解決するのかを問うてみた。

その結果、「介護者と介護をしなかった相続人の中で遺産相続をめぐる葛藤が生じている」、「無縁墓などが増えて、墓地の維持管理が難しくなっている」、「村のよろず屋のような商店がなくなっている」、「空家が放置されている」、「資産はあるが現金収入が乏しい人が増えている」などの項目では、個人や家族の意向に委ねるという傾向が強いことが分かった。

「社会保険（健康保険・介護保険・年金など）の受給バランスが壊れて保険料が高くなる」、「山林労働をする人が減少し、山が荒れている」、「高齢者のタクシー利用など交通費負担が高い」、「廃校施設、空き教室など遊休施設になっている」、「集落の戸数が減って、集落道などの維持ができなくなっている」、「傾斜地の農業をする人がいなくなって田畑樹園地が荒れている」などの項目は、国や広域自治組織や市町村の取組みに委ねる期待が高いことを示している。

両地区を比較すると「山林労働をする人が減少し、山が荒れている」という項目では、紀南地区ではより公的で広域的な行政に委ねる傾向が強く、「村のよろず屋のような商店がなくなっている」という項目では私的な解決に委ねる傾向がより強いといえる。

(2) 私的解決領域から公的解決領域へ：因子分析結果

地域課題解決に関する11項目を因子分析し、バリマックス回転させた結果、3因子が抽出できた。その第1因子は、「社会保険（健康保険・介護保険・年金など）の受給バランスが壊れて保険料が高くなる」、「高齢者のタクシー利用など交通費負担が高い」、「集落の戸数が減って、集落道などの維持ができなくなっている」、「廃校施設、空き教室など遊休施設になっている」など、広域行政の取組みに委ねる意向が示された項目で数値が高いので、「広域行政領域」因子と名づけることができる。

第2因子は、「介護者と介護をしなかった相続人の中で遺産相続をめぐる葛藤が生じている」、「資産はあるが現金収入が乏しい人が増えている」、「空家が放置されている」、「村のよろず屋のような商店がなくなっている」など、個々人の判断や家族などの意向に委ねる

表6 地域政策因子 成分

	1	2
広域的取り組み	0.8030	0.2268
地域イメージ向上	0.2092	0.7598
住民活動と連携	0.8440	0.2561
縦割りを超えた連携	0.8171	0.2827
電子情報技術の導入	0.7057	0.2630
地方分権	0.7433	0.3288
職員たちの気持ち反映	0.3626	0.7039
住民の思い反映	0.3252	0.7916
予算を有効活用	0.2665	0.8392
波及効果	0.2401	0.8342
	行政能力 評価	行政民主 化評価

表6 地域政策因子 成分

	1	2
広域的取り組み	0.8030	0.2268
地域イメージ向上	0.2092	0.7598
住民活動と連携	0.8440	0.2561
縦割りを超えた連携	0.8171	0.2827
電子情報技術の導入	0.7057	0.2630
地方分権	0.7433	0.3288
職員たちの気持ち反映	0.3626	0.7039
住民の思い反映	0.3252	0.7916
予算を有効活用	0.2665	0.8392
波及効果	0.2401	0.8342
	行政能力 評価	行政民主 化評価

項目の数値が大きいの、「私的解決領域」因子と名づけることができる。

第3因子は、「山林労働をする人が減少し、山が荒れている」、「傾斜地の農業をする人がいなくなって田畑樹園地が荒れている」など、現在では私的解決だけには任せて置けず市町村が介入し始めている項目で数値が高いので、「狭域行政解決領域」因子と名づける事ができる。

これらの因子について両地区を比較すると、周防大島地区ではやや私的解決領域の因子得点がプラスで大きいので、この地域の医療・保健・福祉関係者はこの領域での取組みがまだまだ必要であると考えているようである。紀南地区では「私的解決領域」因子で、マイナスの値が大きく、あまり公的介入をしない方がよいと考えているようである。むしろ「狭域行政解決領域」因子がややプラスの値が高いことから、まだまだ市町村での介入が必要だと考えているようである。

5 介護保険制度の評価

(1) 社会的入院解消には至らなかったという評価：項目比較結果

高齢者モデル居住構想は、公的介護保険制度の導入と時期を同じくして進められたので、それをめぐって、医療・保健・福祉関係者がどのような評価を示しているのかを調べてみた。

その結果、「在宅サービスの利用が増えた」、「保健福祉サービスを選べるようになった」、「保健・福祉サービスの分野で多様な事業所が営業するようになった」、「保健・福祉サービスの分野で専門職制度が確立するようになった」、「医療・保健・福祉の連携が進んだ」、「利用者本人の立場に立ったサービスが提供されるようになった」、「家族介護者の燃え尽き・介護疲れをなくせるようになった」、「地元で独自サービスが工夫できるようになった」、「いつでもどこでもだれもが老人保健福祉サービスを利用できるようになった」、「サービス契約のバランス感覚が取れてきた」の項目では、評価する方が多かった。

しかし「社会的入院をなくせるようになった」、「家族の情緒的なサポート関係が強まった」、「保健福祉に関する地域政治への住民参加が促進された」という項目では、評価されなかった。

両地区を比較すると、周防大島地区の医療・保健・福祉関係者は「医療・保健・福祉の連携が進んだ」と評価し、紀南地区の医療・保健・福祉関係者は「保健・福祉サービスの分野で多様な事業所が営業するようになった」ことを評価する傾向が強かった。

(3) サービス提供と利用：因子分析結果

公的介護保険制度評価についての13項目について、因子分析を行なった結果、2因子

表7 介護保険評価

地域	社会的 入院消	専門職 制度の 確立	家族介 護者支 援	地域政 治への 住民参 加促進	家族の情 緒的サ ポート強 化	保健福 祉サー ビス選 択	在宅 サービス 利用増	独自 サービスの 工夫	利用本 位のサ ービス提 供	医療・保 健・福祉 の連携	契約のバ ランス感 覚	サービスの 普及 の普遍化	多様な 事業所 の参入
大島	平均値 3.19	2.65	2.85	3.08	3.09	2.53	2.43	2.85	2.73	2.67	2.94	2.93	2.75
	N	519	528	519	522	530	529	529	531	530	522	526	523
	標準偏差	0.92	0.95	0.82	0.88	0.94	0.95	0.91	0.93	0.90	0.80	1.01	0.96
	分散	0.84	0.91	0.67	0.77	0.88	0.91	0.82	0.87	0.82	0.64	1.01	0.91
紀南	平均値	3.10	2.90	3.08	3.19	2.60	2.37	2.92	2.89	2.95	3.05	3.01	2.44
	N	308	314	308	312	311	312	312	311	311	307	312	310
	標準偏差	0.87	0.91	0.79	0.79	0.91	0.88	0.93	0.90	0.92	0.78	0.95	0.91
	分散	0.76	0.83	0.62	0.63	0.82	0.77	0.86	0.82	0.85	0.60	0.91	0.83
合計	平均値	3.16	2.87	3.08	3.12	2.56	2.41	2.88	2.79	2.77	2.98	2.96	2.63
	N	827	842	827	834	841	841	841	842	841	829	838	833
	標準偏差	0.90	0.94	0.81	0.85	0.93	0.93	0.91	0.92	0.92	0.79	0.99	0.95
	分散	0.81	0.88	0.65	0.72	0.86	0.86	0.84	0.85	0.85	0.63	0.97	0.90

表8 介護保険評価因子 成分

	1	2
社会的入院解消	0.1056	0.6896
専門職制度の確立	0.7224	0.2505
家族介護者支援	0.6576	0.2973
地域政治への住民参加促進	0.7661	0.2112
家族の情緒的サポート強化	0.6565	0.3151
保健福祉サービス選択	0.2592	0.7453
在宅サービス利用増	0.1738	0.6511
独自サービスの工夫	0.3151	0.6690
利用者本位のサービス提供	0.3499	0.7072
医療・保健・福祉の連携	0.4144	0.5904
契約のバランス感覚	0.5046	0.5344
サービスの普遍化	0.6209	0.3455
多様な事業所の参入	0.6865	0.1128

サービス サービス
提供評価 利用評価

が抽出された。第1因子は、「保健福祉に関する地域政治への住民参加が促進された」、「保健・福祉サービスの分野で専門職制度が確立するようになった」、「保健・福祉サービスの分野で多様な事業所が営業するようになった」、「家族介護者の燃え尽き・介護疲れをなくせるようになった」、「家族の情緒的なサポート関係が強まった」、「いつでもどこでもだれもが老人保健福祉サービスを利用できるようになった」などの項目で数値が高いので、サービス提供の効果に関する評価として「サービス提供評価」因子と名づけることができる。

第2因子は、「保健福祉サービスを選べるようになった」、「社会的入院をなくせるようになった」、「地元で独自サービスが工夫できるようになった」、「在宅サービスの利用が増えた」、「医療・保健・福祉の連携が進んだ」、「サービス契約のバランス感覚が取れてきた」の項目で数値が高いので、サービス利用意識の変化に関する評価として「サービス利用評価」因子と名づけることができる。

両地区で因子得点を比較してもあまり大きな差は見られなかった。

6 生涯現役社会づくりの評価

(1) 周防大島では住民参加がまだまだ：項目比較分析

高齢者モデル居住圏構想のうち、要介護老人対策が一応の円滑な導入という課題を達成した現段階においては、次第に介護予防や生涯現役社会づくりへと性格を変えつつあるが、それについての医療・保健・福祉関係者の評価を調べてみた。

その結果、「自主的な住民組織（いきいきサロンや健康づくりサークルなど）が生まれてきた・定期健診、病気の早期発見・早期治療の意欲が高まった」、「公共施設のバリアフリー化が進んだ」、「ボランティア活動が盛んに行なわれてきた」、「余暇活動（スポーツ、文化活動、学習活動、旅行など）が盛んになってきた」、「住宅の改善や住環境整備への取組みが進んだ」、「多様な形態で仕事を続ける高齢者が多くなった」という項目では、そう思うという医療・保健・福祉関係者が多かった。

逆に、「自分自身の権利を擁護するよう、法律に基づいて行動するようになった」、「自分自身のために資産を運用しようとする機運が高まった」、「各市町村で策定作業が始まる地域福祉計画づくりに参加しようとする気運が高まっている」、「生活習慣病患者や要介護老人にならないように食生活が変わってきた」、「地域の計画づくりなどに積極的に参加する人々が多くなった」、「集落、自治会、区会、地区社会福祉協議会など地縁的な住民組織への参加が盛んになった」などの項目は、まだまだこれからである。「行政の情報公開が促進されるようになった」という項目はどちらともいえない結果であった。

両地区を比較すると、紀南地区の医療・保健・福祉関係者は、「ボランティア活動が盛んに行なわれてきた」、「地域の計画づくりなどに積極的に参加する人々が多くなった」、「行政の情報公開が促進されるようになった」、「集落、自治会、区会、地区社会福祉協議会な

表9 生涯現役評価

地域	食生活の変化	公共施設のバリアフリー化	資産運用機運	権利擁護	地域福祉計画策定への参加	高齢者の就業継続	余暇活動活性化	ボランティア活動活性化	地域計画への参加増	情報公開が促進	地縁的な住民組織活性化	自主的な住民組織の活性化	住環境整備
大島	平均値 3.19	2.84	3.28	3.29	3.24	2.96	2.93	2.97	3.17	3.08	3.13	2.60	2.91
	N 531	526	523	523	522	530	532	534	528	525	524	528	525
	標準偏差 0.84	0.93	0.76	0.77	0.85	0.86	0.91	0.92	0.78	0.85	0.82	0.85	0.86
	分散 0.70	0.86	0.58	0.60	0.72	0.74	0.84	0.85	0.61	0.73	0.68	0.72	0.73
紀南	平均値 3.13	2.67	3.26	3.29	3.23	2.96	2.75	2.58	2.96	2.86	2.93	2.65	2.85
	N 312	310	309	311	306	310	311	313	313	309	310	313	310
	標準偏差 0.82	0.90	0.69	0.69	0.79	0.84	0.90	0.83	0.74	0.84	0.75	0.80	0.82
	分散 0.68	0.82	0.48	0.48	0.62	0.70	0.80	0.69	0.55	0.70	0.56	0.63	0.67
合計	平均値 3.17	2.78	3.27	3.29	3.23	2.96	2.86	2.83	3.09	3.00	3.06	2.62	2.89
	N 843	836	832	834	828	840	843	847	841	834	834	841	835
	標準偏差 0.83	0.92	0.74	0.74	0.83	0.85	0.91	0.91	0.77	0.85	0.80	0.83	0.84
	分散 0.69	0.85	0.54	0.55	0.69	0.73	0.83	0.83	0.60	0.73	0.64	0.68	0.71

表10 生涯現役評価因子 成分

	1	2	3
食生活変化	0.2229	0.3052	0.6060
公共施設のバリアフリー化	0.3926	0.5513	0.0487
資産運用機運	0.0926	0.8080	0.2359
権利擁護	0.1560	0.7978	0.2447
地域福祉計画策定への参加	0.3680	0.5972	0.2427
高齢者の就業継続	0.0585	0.1743	0.8330
余暇活動活性化	0.5030	0.1067	0.6342
ボランティア活動活性化	0.6498	0.0669	0.4746
地域計画への参加増	0.7563	0.2030	0.2340
情報公開が促進	0.7134	0.3026	0.0256
地縁的な住民組織活性化	0.7443	0.2500	0.1755
自主的住民組織の活性化	0.5481	0.2487	0.2355
住環境整備	0.4202	0.5098	0.0114
	住民参加 評価	市民活動 評価	住民活動 評価

ど地縁的な住民組織への参加が盛んになった」、「余暇活動（スポーツ、文化活動、学習活動、旅行など）が盛んになってきた」の項目で周防大島地区よりも実現過程にあるとみている。

（２） 周防大島では住民参加促進が課題：因子分析結果

生涯現役社会づくりに関する13項目を因子分析して、バリマックス回転させた結果、3因子が抽出された。第1因子は、「地域の計画づくりなどに積極的に参加する人々が多くなった」、「集落、自治会、区会、地区社会福祉協議会など地縁的な住民組織への参加が盛んになった」、「行政の情報公開が促進されるようになった」、「ボランティア活動が盛んに行なわれてきた」、「自主的な住民組織（いきいきサロンや健康づくりサークルなど）が生まれてきた・定期健診、病気の早期発見・早期治療の意欲が高まった」などでの数値が高いので、「住民参加評価」因子と名づけることができる。

第2因子は、「自分自身のために資産を運用しようとする機運が高まった」、「自分自身の権利を擁護するよう、法律に基づいて行動するようになった」、「各市町村で策定作業が始まる地域福祉計画づくりに参加しようとする気運が高まっている」、「公共施設のバリアフリー化が進んだ」、「住宅の改善や住環境整備への取組みが進んだ」などの項目で数値が高いので、「市民活動評価」因子と名づけることができる。

第3因子は、「多様な形態で仕事を続ける高齢者が多くなった」、「余暇活動（スポーツ、文化活動、学習活動、旅行など）が盛んになってきた」、「生活習慣病患者や要介護老人にならないように食生活が変わってきた」の項目で数値が高く、「住民活動評価」因子と名づけることができる。

両地区を比較すると、周防大島地区では「住民参加評価」因子得点がプラスで高いが、紀南地区ではマイナスで大きい数値を示している。すなわち、周防大島地区では、住民参加の面でまだまだ促進策が必要であると、医療・保健福祉関係者は評価しているといえる。

7 関心の持ち方と評価の仕方：因子間相関結果

（１） 家族観と地域課題観、政策評価、介護保険評価、生涯現役社会づくり評価

家族観の「修正拡大家族注目」因子と「空の巣家族注目」因子は、地域課題観の「生活福祉志向」因子と「社会開発志向」因子の両方ともに正の相関が強い。

「別居注目」因子と「社会開発志向」因子は正の相関が強い。

修正拡大家族や空の巣家族のように、家族の変容と新しい形態に関心を持つものは、同時に多様な地域課題解決に関心を持っており、別居にしか注目しない人は社会開発志向の政策にしか関心を持たないという事であろう。

次に、家族観の「修正拡大家族注目」因子と「同居注目」は、政策評価観としては「行政効率化」因子と「行政民主化」因子の両方ともに正の相関が高いが、「空の巣家族注目」因子や「別居注目」因子は、無相関である。

つまり、地域政策に関心を持つかどうかは、地域に腰を落ち着けて家族の絆を持つかどうかと深い関係があるといえる。

家族観の「修正家族注目」因子は、公的介護保険の評価に関する「サービス提供」因子、「サービス利用因子」のどちらとも正の相関が強いが、「別居注目」因子は「サービス利用評価」因子とのみ正の相関が強い。

修正家族の動向に注目する人々は、公的介護保険のサービス提供のみならず、利用の面からも評価しようとするが、別居にしか注目しない人々はサービスの利用面にしか関心を持たないということである。

家族観の「修正拡大家族注目」因子は、生涯現役社会づくりの「住民参加評価」因子と「住民活動評価」因子と正の相関が強く、「別居注目」因子はこれに加えて「市民活動評価」因子との相関も正の値で強い。「空の巣家族注目」因子、「同居注目」因子は、生涯現役社会づくりとは無相関である。

修正拡大家族や別居に関心を持てば、生涯現役社会づくりにも関心を持つことになるが、老夫婦だけあるいは一人暮らしあるいは同居にしか関心がないと生涯現役社会づくりに対する関心がなくなるということだろう。

「空の巣家族注目」因子は、課題解決の「私的解決領域」因子はプラスで相関が高く、「狭域行政領域」因子でマイナスの相関が高い。それは家族が空の巣になることに関心を持てば、その解決を狭域的行政では対応できないと考えるようになるということである。

(2) 地域課題観と地域政策評価、地域課題解決、公的介護保険評価、生涯現役社会づくり評価

地域課題観の「生活福祉志向」因子は、「私的解決領域」因子とはマイナス相関、公的介護保険の「サービス利用評価」因子とはプラス相関を示すだけであるが、「社会開発志向」因子は、「サービス提供評価」因子、「住民参加評価」因子、「市民活動評価」因子とプラスの相関、「狭域行政領域」因子とはマイナスの相関を示している。

医療・保健・福祉の関係者の間では、私化する私性の動きとか、プライバタイゼーションといわれる枠組みで考える傾向と、そこから脱して住民参加に動きに注目する傾向が聞きあっているといえる。

(3) 政策評価と公的介護保険評価、生涯現役社会づくり評価

政策評価の「行政効率化評価」因子は、「生活福祉志向」因子、「社会開発志向」因子の

表11 因子間相関係数

家族観1 修正拡大 家族注目	家族観2 空の巢家 族注目	家族観3 別居注目	家族観4 同居注目	政策観1 行政能力 評価	政策観2 行政民主 化評価	地域観1 生活福祉 志向	地域観2 社会開発 志向	保険観1 サービス 提供評価	保険観2 サービス 利用評価	解決策1 広域行政 領域	解決策2 私的解決 領域	解決策3 町政領域	現役観1 住民参加 評価	現役観2 市民活動 評価	現役観3 住民活動 評価	
1.0000																
0.0000	1.0000															
0.0000	0.0000	1.0000														
0.0000	0.0000	0.0000	1.0000													
0.1254	0.0539	0.0737	0.0943	1.0000												
0.1050	-0.0507	0.0482	0.0958	0.0000	1.0000											
0.1042	0.1547	0.0575	0.0700	0.1785	0.0030	1.0000										
0.1002	0.2294	0.1610	0.0704	0.2808	0.0265	0.0000	1.0000									
0.1232	-0.0327	0.0809	0.0746	0.1721	0.3054	-0.0277	0.1339	1.0000								
0.1150	0.0219	0.1070	0.0336	0.2081	0.2500	0.1173	0.0299	0.0000	1.0000							
0.0208	-0.0181	-0.0310	-0.0120	0.0349	0.0078	-0.0998	-0.0157	0.0819	0.0493	1.0000						
0.0267	0.1119	0.0172	0.0088	0.0063	-0.0394	-0.1003	0.0537	-0.0053	-0.0234	0.0000	1.0000					
0.0191	-0.1029	-0.0112	-0.0072	-0.0214	-0.0672	-0.0547	-0.1060	-0.0408	0.0130	0.0000	0.0000	1.0000				
0.1239	0.0431	0.1010	0.0027	0.2779	0.2944	0.0948	0.1403	0.3687	0.2794	0.0235	0.0224	-0.0351	1.0000			
0.0891	-0.0805	0.1226	0.0913	0.1196	0.2026	-0.0106	0.1366	0.2720	0.1810	-0.0092	-0.0134	-0.0064	0.0000	1.0000		
0.1047	0.0191	0.1165	0.0444	0.0371	0.1347	0.0370	0.0117	0.2200	0.1394	0.0352	-0.0494	0.0418	0.0000	0.0000	1.0000	

どちらともプラスの相関を示し、公的介護保険の2因子（「サービス提供評価」因子と「サービス利用評価」因子）ともプラスの相関が強く、生涯現役社会づくりの「住民参加評価」因子、「市民活動評価」因子とでもプラスの相関が強い。

しかし「行政民主化評価」因子は、公的介護保険に関する「サービス提供評価」因子、「サービス利用評価」因子、及び生涯現役社会づくりの3因子全部とプラスの相関が強い。

つまり、行政効率に関心を持って評価する人は同時に地域課題、公的介護保険制度に強い関心があり、新しい住民参加・市民活動への関心も高いが、行政民主化に関心を持つと、地域課題への関心の有無には関係なく、公的介護保険や生涯現役社会づくりという面からの関心があるといえる。

（４） 公的介護保険と生涯現役社会づくり

公的介護保険制度の「サービス提供評価」因子は、生涯現役社会づくりの「住民参加評価」因子、「市民活動評価」因子とプラスの相関が強く、「サービス利用評価」因子は、これに加えて「住民活動評価」因子とも相関が強い。

つまり、サービス提供に関心を持つ人は、住民参加型の生涯現役社会づくりという方向に向かうのに対して、サービス利用の意識変化に関心を持つ人ほど、生涯現役社会づくりのあらゆる面に関心を持つということであろう。

（小川全夫・九州大学大学院人間環境学研究院）

第3部 周防大島における保健福祉活動の動向