

た保健福祉サービスの量は、中高年層の方が充足しているとみなしていることを推測させる結果となった。また、質についての評価は、性別、年齢、居住年数、職歴などとの関連が認められた。すなわち、女性よりも男性の方が充足しているとみなすものの割合が高く、同様に中高年層、居住年数の長いものの方が充足とみなすものの割合が高い結果となった。

次いで、大島地域の保健福祉サービスについて、同様の設問に対して回答を求めた。その結果、保健福祉サービスの量については、充足が36.9%、不足が63.1%となった。また、質については、高質が46.7%、低質が53.2%であった。

各属性との関連をみると、量については、年齢、居住年数、職種、職歴などとの関連が認められた。中高年層、居住年数が長期、職歴が長期のものの方が、充足とする割合が高くなっているが、ここでは「役場などの公務員、民間施設の事務職員」といった事務職(52.8%)の方が、「医療・保健専門職、福祉関係専門職」といった専門職(33.4%)よりも、充足しているとするものの割合が高くなった。専門職、行政職のなかでも、直接的に利用者にサービスを提供する専門職の方が、事務職よりも現状を厳しく評価していることを示している。

さらに、大島地域の保健福祉サービスの質については、年齢、居住年数、職種などとの関連が認められた。量の場合と同様に、専門職(42.9%)よりも事務職(64.0%)の方で質が高いとするものの割合が高くなった。

このように、日本社会全体についての評価と比較して、大島地域に対する評価の方が量と質ともに肯定的であった。量の不足は意識されているようであるが、大島地域の保健福祉サービスの質については全体の約半数が、さらに実際にサービスを提供している専門職についても4割以上が高いと評価していることは注目されてよい結果ではないかと思われる。

こうした、提供者側の質に対する評価をふまえて、利用者側の評価についての把握が今後の課題となる。

表10-4

問51 大島地域のサービスの「質」評価と各変数との関連

		高い	どちらかといえは高い	どちらかといえは低い	低い
全体		3.8%	42.9%	40.4%	12.8%
性別	男性	6.1%	39.3%	39.3%	15.3%
	女性	2.8%	44.7%	40.8%	11.7%
年齢10歳区分 **	30歳未満	3.4%	36.1%	43.7%	16.8%
	30～40歳未満	3.7%	29.9%	50.5%	15.9%
	40～50歳未満	0.8%	53.8%	31.8%	13.6%
	50歳以上	7.0%	47.5%	38.0%	7.6%
居住年数 *	5年未満	1.7%	31.7%	50.0%	16.7%
	5～10年未満	0.0%	46.9%	36.7%	16.3%
	10～20年未満	0.0%	39.4%	50.0%	10.6%
	20～30年未満	8.0%	42.5%	34.5%	15.0%
	30～40年未満	2.9%	41.4%	42.9%	12.9%
	40～50年未満	1.6%	59.0%	32.8%	6.6%
	50年以上	11.8%	50.0%	32.4%	5.9%
移動歴	移動歴あり	3.2%	41.8%	42.1%	12.9%
	移動歴なし	5.3%	48.4%	34.7%	11.6%
	その他	4.1%	43.2%	37.8%	14.9%
職種 **	事務職	9.3%	54.7%	27.9%	8.1%
	専門職	2.6%	40.3%	43.1%	14.0%
	その他	5.7%	48.6%	37.1%	8.6%
役職の有無	役職あり	5.2%	49.3%	34.3%	11.2%
	役職なし	2.9%	40.8%	42.7%	13.6%
職歴	3年未満	2.9%	35.6%	45.2%	16.3%
	3～5年未満	3.5%	38.4%	43.0%	15.1%
	5～10年未満	6.1%	41.7%	41.7%	10.6%
	10～20年未満	3.6%	47.3%	37.5%	11.6%
	20～30年未満	3.2%	48.4%	35.5%	12.9%
	30年以上	0.0%	84.2%	10.5%	5.3%

*p < 0.05 **p < 0.01

2 社会保障、福祉サービスに対する信頼感

表10-5

問52 社会保障への信頼感と各変数との関連

国や自治体の社会保障や福祉サービスは、安心して暮らしていくための心強い支えになっていると思いますか。

		そう思う	どちらかといえ ばそう思う	どちらかといえ ばそう思わない	そう思わ ない
全体		12.6%	45.7%	24.8%	16.9%
性別	男性	14.4%	42.5%	24.6%	18.6%
	女性	11.8%	47.3%	24.7%	16.2%
年齢10歳区分	30歳未満	9.2%	45.4%	24.4%	21.0%
	30～40歳未満	12.7%	45.5%	26.4%	15.5%
	40～50歳未満	7.3%	51.1%	24.8%	16.8%
	50歳以上	19.4%	41.3%	23.8%	15.6%
居住年数 *	5年未満	6.6%	44.3%	32.8%	16.4%
	5～10年未満	14.3%	42.9%	18.4%	24.5%
	10～20年未満	11.8%	45.6%	32.4%	10.3%
	20～30年未満	6.9%	54.3%	19.8%	19.0%
	30～40年未満	15.5%	43.7%	25.4%	15.5%
	40～50年未満	18.0%	49.2%	26.2%	6.6%
50年以上	33.3%	33.3%	18.2%	15.2%	
移動歴 *	移動歴あり	10.1%	48.0%	26.1%	15.7%
	移動歴なし	21.3%	42.6%	21.3%	14.9%
	その他	14.1%	38.5%	21.8%	25.6%
職種 **	事務職	23.6%	47.2%	20.2%	9.0%
	専門職	9.3%	46.9%	24.7%	19.1%
	その他	21.6%	32.4%	35.1%	10.8%
役職の有無	役職あり	15.9%	45.7%	23.2%	15.2%
	役職なし	11.3%	45.8%	25.2%	17.7%
職歴	3年未満	9.5%	46.7%	24.8%	19.0%
	3～5年未満	10.1%	43.8%	30.3%	15.7%
	5～10年未満	11.1%	45.9%	24.4%	18.5%
	10～20年未満	16.1%	48.2%	21.4%	14.3%
	20～30年未満	18.8%	39.1%	23.4%	18.8%
30年以上	15.0%	60.0%	20.0%	5.0%	

*p < 0.05 **p < 0.01

次いで、保健福祉サービスに対する信頼感については、全体で「信頼感あり」（「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」との合計）が58.3%となり、信頼感が寄せられていることをうかがわせている。

各属性との関連をみると、居住年数、移動歴、職種などとの関連が認められた。ここでも、職種間の相違が顕著に認められた。「信頼感あり」は、事務職では実に70.8%に達した一方で、専門職では56.2%であった。いずれにせよ高い信頼感が示されているのであるが、専門職の信頼感がより低いことが示されている。

先の保健福祉サービスの量と質に対する評価および本設問から、大島地域の保健福祉専門職、行政職が保健福祉サービスに対して肯定的な評価を下していることをうかがうこと

ができる。

3 介護サービス利用判断の自立と依存

表10-6

問54 介護サービス利用の最終判断者と各変数との関連

		家族、親戚 や親しい友 人	高齢者自身	介護サービ スを提供す る人や機関	医師などの 専門家	その他	わからない
全体		22.5%	56.1%	3.4%	1.7%	12.7%	3.7%
性別 **	男性	21.6%	56.9%	7.8%	1.8%	8.4%	3.6%
	女性	23.0%	55.8%	1.4%	1.6%	14.4%	3.8%
年齢10歳区分	30歳未満	15.8%	66.7%	2.5%	1.7%	9.2%	4.2%
	30～40歳未満	23.4%	48.6%	5.4%	1.8%	18.0%	2.7%
	40～50歳未満	21.9%	56.2%	5.1%	1.5%	11.7%	3.6%
	50歳以上	27.6%	53.4%	1.2%	1.8%	11.7%	4.3%
居住年数	5年未満	16.4%	63.9%	3.3%	1.6%	11.5%	3.3%
	5～10年未満	26.5%	55.1%	4.1%		14.3%	
	10～20年未満	30.9%	44.1%	7.4%		14.7%	2.9%
	20～30年未満	16.9%	55.9%	3.4%	3.4%	16.1%	4.2%
	30～40年未満	26.4%	56.9%	4.2%		9.7%	2.8%
	40～50年未満	29.5%	50.8%	3.3%		14.8%	1.6%
	50年以上	20.0%	57.1%		5.7%	8.6%	8.6%
移動歴	移動歴あり	20.7%	57.1%	4.8%	1.1%	13.4%	2.8%
	移動歴なし	33.0%	49.5%	1.0%	3.1%	8.3%	5.2%
	その他	19.2%	59.0%		2.6%	14.1%	5.1%
職種 **	事務職	22.5%	64.0%	4.5%	3.4%	3.4%	2.2%
	専門職	23.0%	55.3%	3.0%	1.0%	14.6%	3.3%
	その他	23.1%	41.0%	5.1%	5.1%	12.9%	12.8%
役職の有無 *	役職あり	14.6%	64.2%	2.9%	0.7%	7.3%	10.2%
	役職なし	25.4%	53.3%	3.6%	2.0%	2.5%	13.2%
職歴	3年未満	18.9%	55.7%	3.8%	1.9%	15.1%	4.7%
	3～5年未満	14.4%	60.0%	2.2%		22.2%	1.1%
	5～10年未満	25.7%	55.1%	3.7%	2.2%	8.0%	5.1%
	10～20年未満	26.5%	56.6%	2.7%	0.9%	10.6%	2.7%
	20～30年未満	26.2%	56.9%	3.1%	1.5%	9.2%	3.1%
	30年以上	20.0%	55.0%	5.0%	5.0%	5.0%	10.0%

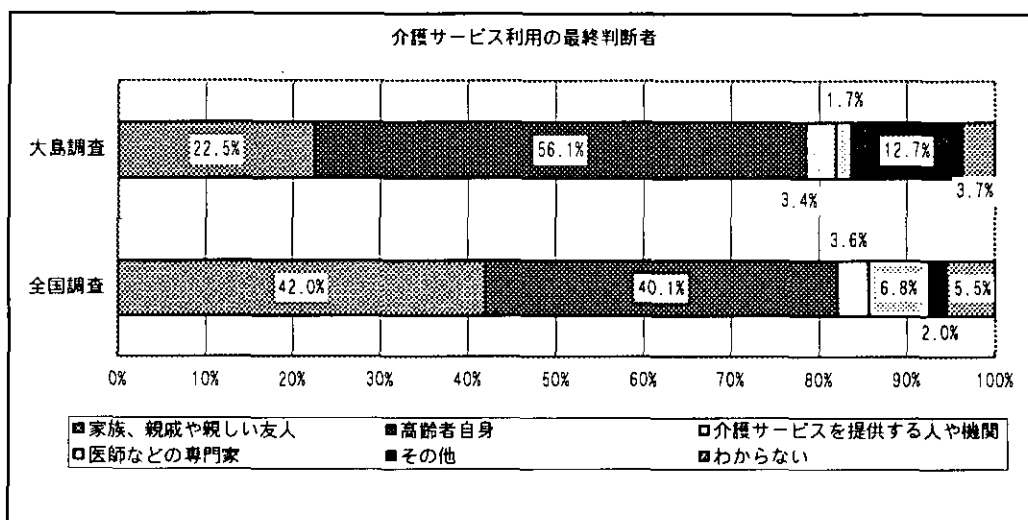
*p < 0.05 **p < 0.01

介護サービス利用の最終判断者についての単純集計をみると、最も大きな支持を集めたのは「高齢者自身」(56.1%)であった。次いで「家族・親せきや親しい友人」(22.5%)となり、「介護サービスを提供する人や機関」(3.4%)、「医師などの専門家」(1.7%)などはごくわずかな割合にとどまった。

高齢者自身の自己決定に任せるべきとする自立志向が専門職、行政職に支持されていることが明らかとなった。高齢者自身ではなく、むしろ家族や親族などの判断に委ねるべきとする依存(家族)志向は、それに続く支持を集めてはいるが自立志向の半分以下の割合に留まっている。その一方で、医師をはじめとする医療従事者や、介護サービス供給者、機関などといった専門家志向は、きわめて低い割合にとどまっている。サービス利用が、

専門家の意見をもとに「最終的に」高齢者自身や家族などによって判断されていると考えれば、こうした結果は不自然ではないかもしれないが、専門職自身が専門職としての判断よりもむしろ高齢者自身の判断を尊重する自立志向を強く支持していることは、注目されてよいのではなかろうか。

図10-1



ここで、参考までに全国調査ⁱⁱの結果と比較するが、この全国調査の調査対象は一般住民であって専門職ではない点に注意が必要である。

これをみると、全国調査では自立志向と依存志向とが4割前後で拮抗していることが示されている。これと比較すれば、大島地域の専門職、行政職における自立志向への支持の高さは、さらに際立つものといえよう。

また、各属性との関連についてみると、性別、職種、役職の有無などによる差異が認められた。自立志向についてみると、専門職よりも事務職の方が、また役職なしよりも役職ありの方が、高い割合を示す結果となった。

4 施設志向と在宅志向

要介護高齢者の暮らし方として施設と在宅のいずれが望ましいかについての設問である。全体では、施設志向が11.9%、在宅志向が17.9%となり、在宅志向がわずかに多くの支持を集める結果となった。しかし、「場合による」として判断を保留するものの割合が7割(70.1%)を占めていることから、専門職、行政職として一概に施設、在宅を志向し得ない状況を示すものといえよう。

属性との関連をみると、性別と年齢区分で相違が認められた。女性の方が施設志向の割合が高く、在宅志向が低くなり、さらに判断保留の割合が高い結果となった。介護が女性によって担われている現実があり、女性の重い介護負担が問題とされるなかで、女性の施設志向が男性よりも高いことはすでに指摘されている。しかし、専門職、行政職といった

保健福祉サービスの供給側にある女性がこうした回答傾向にあることは、大島地域での在宅生活維持の難しさを反映しているとも考えられ、十分な検討が必要と思われる。

また、年齢については中高年層の方が施設志向の占める割合がやや高くなる結果となった。

表10-7

問53 要介護高齢者の暮らし方と各変数との関連

		施設に入るのがよい	家族や親戚と一緒に暮らすのがよい	場合による
全体		11.9%	17.9%	70.1%
性別	男性	9.0%	25.9%	65.1%
	女性	13.3%	14.4%	72.4%
年齢10歳区分	30歳未満	8.3%	20.0%	71.6%
	30～40歳未満	5.4%	22.5%	72.1%
	40～50歳未満	10.9%	13.9%	75.2%
	50歳以上	20.4%	17.3%	62.3%
居住年数	5年未満	13.1%	18.0%	68.9%
	5～10年未満	8.2%	22.4%	69.4%
	10～20年未満	9.0%	13.4%	77.6%
	20～30年未満	11.0%	18.6%	70.3%
	30～40年未満	15.5%	15.5%	69.0%
	40～50年未満	8.1%	19.4%	72.6%
	50年以上	25.7%	20.0%	54.3%
移動歴	移動歴あり	11.5%	15.1%	73.4%
	移動歴なし	15.5%	26.8%	57.7%
	その他	9.0%	20.5%	70.5%
職種	事務職	8.0%	22.7%	69.3%
	専門職	12.7%	17.2%	70.0%
	その他	13.2%	15.8%	71.1%
役職の有無	役職あり	8.0%	18.2%	73.8%
	役職なし	12.9%	17.8%	69.3%
職歴	3年未満	13.2%	18.9%	67.9%
	3～5年未満	10.0%	26.7%	63.3%
	5～10年未満	11.0%	15.4%	73.6%
	10～20年未満	14.0%	15.8%	70.2%
	20～30年未満	12.5%	14.1%	73.4%
	30年以上	5.0%	15.0%	80.0%

*p < 0.05 **p < 0.01

5 社会保障、福祉サービスにおける公私関係

保健福祉サービス供給における民間営利、民間非営利部門の課題に関しては利用側と供給側のふたつの側面からの検討が必要である。前者の利用側についていえば、社会的に弱い立場にある利用者に費用負担を求めることは許容されるのか、仮に費用負担が認められるとして適切な額はいかなる基準で決定されるべきか、民間部門による保健福祉サービスの提供は利用者の選択性を高める一方で自己責任が強調されているが、利用者保護の体制は充分であるか、などといった様々な論点が検討されてきた。

一方、供給側については、民間営利部門は不採算であればサービスから容易に撤退するため、サービスの継続性が保障されにくいこと、サービス利用が裕福な高齢者に限定され、階層性もたらされる可能性があること（宮島 1992）、などが指摘されてきた。さらに、供給側には営利を目的としない非営利供給主体という重要な存在がある。従来からの社会福祉協議会などの社会福祉法人をはじめ、住民参加型在宅福祉サービス、NPO、ボランティア活動などの組織がそれである。

こうした様々な論点が認められる保健福祉サービスにおける民間部門の動きは、保健福祉サービスのすべての領域において一様に進んでいるのではなく、高齢者福祉サービス、とりわけ介護などの対人社会サービスを中心に進行しているのが実態である。このことには公的介護保険制度の存在が大きい。もちろん介護保険制度以前にもシルバービジネスは一定の存在感をもってサービス供給を行ってきたのであるが、市場規模は必ずしも大きなものではなかった。

表10-8

問47 社会保障の公私関係意識と各変数との関連

- A 年金や医療や社会福祉サービスなども、なるべく民間部門が供給したり運営したりすべきだ
 B 年金や医療や社会福祉サービスなどは、なるべく公共部門が責任をもって供給したり運営したりすべきだ

		Aに近い	どちらかと いえばAに 近い	どちらかと いえばBに 近い	Bに近い
全体		9.9%	17.7%	33.5%	39.0%
性別 **	男性	13.2%	24.0%	27.5%	35.3%
	女性	8.4%	14.8%	36.3%	40.5%
年齢10歳区分 **	30歳未満	12.6%	18.5%	40.3%	28.6%
	30～40歳未満	14.0%	25.2%	32.7%	28.0%
	40～50歳未満	7.2%	14.5%	33.3%	44.9%
	50歳以上	7.7%	14.1%	28.8%	49.4%
居住年数 **	5年未満	11.5%	21.3%	44.3%	23.0%
	5～10年未満	18.8%	22.9%	27.1%	31.3%
	10～20年未満	9.0%	13.4%	38.8%	38.8%
	20～30年未満	9.5%	14.7%	38.8%	37.1%
	30～40年未満	9.0%	20.9%	25.4%	44.8%
	40～50年未満 50年以上	8.2% 0.0%	16.4% 2.9%	19.7% 38.2%	55.7% 58.8%
移動歴 *	移動歴あり	11.1%	18.3%	33.1%	37.4%
	移動歴なし	4.3%	12.9%	33.3%	49.5%
	その他	11.5%	20.5%	35.9%	32.1%
職種	事務職	10.1%	29.2%	27.0%	33.7%
	専門職	9.7%	14.8%	35.1%	40.5%
	その他	13.9%	19.4%	30.6%	36.1%
役職の有無	役職あり	8.9%	22.2%	28.1%	40.7%
	役職なし	10.4%	16.1%	35.8%	37.7%
職歴	3年未満	10.4%	21.7%	34.9%	33.0%
	3～5年未満	12.6%	17.2%	37.9%	32.2%
	5～10年未満	10.7%	15.3%	35.1%	38.9%
	10～20年未満	5.4%	17.0%	33.9%	43.8%
	20～30年未満	12.7%	17.5%	19.0%	50.8%
	30年以上	5.0%	25.0%	35.0%	35.0%

* p < 0.05 ** p < 0.01

そうしたなかで、介護保険が民間営利部門ではなく、公的制度として成立し、安定した介護給付によって福祉需要を公的に下支えする制度が確立されたのである。しかしながら、公的介護保険制度の導入によって、これまで経験的に知られていたサービスに対する抵抗感に起因する利用抑制に加えて、自己負担を低額に留めようとする金銭的なインセンティブによる利用抑制の存在も明らかになってきたのである。

それでは、このような民間営利部門に対して、人々はどのような意識をもっているのだろうか。その一例として、「年金や医療や社会福祉サービスなども、なるべく民間部門（企業や民間営利団体など）が供給したり運営したりすべきだ」、「年金や医療や社会福祉サービスなどは、なるべく公共部門（国や自治体）が責任をもって供給したり運営したりすべきだ」という意見に対する意識をみておこう。

表10-9

	度数		有効%		累積%	
	全国	大島地域専門職	全国	大島地域専門職	全国	大島地域専門職
Aに近い	311	52	7.9	9.9	7.9	9.9
どちらかといえばAに近い	783	93	19.8	17.7	27.6	27.6
どちらかといえばBに近い	1698	176	42.9	33.5	70.5	61.1
Bに近い	1166	205	29.5	39.0	100.0	100.1

先に示した全国調査の結果をみると、公共志向が7割を超え、民間営利志向は3割に満たないことがわかる。一方、大島地域の専門職も民間営利志向をはるかにしのぐ高い支持を公共志向に寄せている。全国調査の結果よりもその判断はむしろ明確に示されているともいえよう。

もちろん、保健福祉サービス供給で公共部門と民間営利部門の二者択一は現実的ではない。両者の補完関係をいかに形成するかが課題となる。また、民間営利部門は、利用者にとってのサービスの選択肢の増大をもたらし、利用者の選択を通して質、量の改善が図られることが期待されている。しかしながら、このような民間営利部門があったとしても、社会保障や保健福祉サービスの供給においては、公的部門と比較して民間営利部門への信頼が必ずしも高いものではないことが示されている。

6 社会保障の再分配原則

福祉国家をめぐる論点として、再分配の規模と方法がある。前者の規模については、高福祉高負担と低福祉低負担との対立軸が設定され、後者の方法については、普遍主義と選別主義、あるいは必要原則と貢献（業績主義）原則との対立軸が設定される。いずれも理念的には対立的ではあるが、実際の制度設計においては、両者の中間、混合形態が採用される場合が多く認められる。しかし、福祉国家政策の転換のなかで、専門職、行政職がこ

これらの対立軸にどのような支持を与えているかを確認しておくことは意味のある作業といえよう。

そこで、ここでは再分配の方法について、必要原則と貢献（業績主義）原則との対立軸について設問を設けた。結果を全国調査とあわせて示したものが次の表である。

これをみると、大島地域の専門職、行政職で必要原則を支持するものの割合は 44.3%であり、貢献原則を支持するものは 55.7%となり、貢献原則の方がより支持を集める結果となった。

表10-10

問46 社会保障の業績主義と各変数との関連

- A 社会保障の給付は、保険料などの支払いとは無関係に、それが必要となる度合いに応じて受け取れるようにすべきだ
 B 社会保障の給付は、保険料などの支払い実績に応じて、受け取れるようにすべきだ

		Aに近い	どちらかと いえばAに 近い	どちらかと いえばBに 近い	Bに近い
全体		17.6%	26.6%	31.6%	24.1%
性別 **	男性	13.9%	22.9%	31.9%	31.3%
	女性	19.4%	28.2%	31.5%	20.8%
年齢10歳区分	30歳未満	17.5%	32.5%	30.8%	19.2%
	30～40歳未満	15.1%	24.5%	34.0%	26.4%
	40～50歳未満	15.3%	25.5%	35.0%	24.1%
	50歳以上	22.2%	23.5%	27.5%	26.8%
居住年数	5年未満	24.6%	27.9%	34.4%	13.1%
	5～10年未満	10.4%	25.0%	25.0%	39.6%
	10～20年未満	10.6%	22.7%	42.4%	24.2%
	20～30年未満	18.4%	28.9%	27.2%	25.4%
	30～40年未満	16.2%	29.4%	30.9%	23.5%
	40～50年未満	18.0%	27.9%	32.8%	21.3%
	50年以上	28.1%	25.0%	31.3%	15.6%
移動歴	移動歴あり	16.7%	26.2%	32.0%	25.1%
	移動歴なし	22.6%	32.3%	30.1%	15.1%
	その他	15.4%	21.8%	32.1%	30.8%
職種	事務職	12.4%	21.3%	33.7%	32.6%
	専門職	18.2%	26.7%	31.5%	23.6%
	その他	25.7%	34.3%	31.4%	8.6%
役職の有無	役職あり	15.7%	22.4%	33.6%	28.4%
	役職なし	18.0%	27.7%	31.3%	23.0%
職歴	3年未満	21.2%	29.8%	30.8%	18.3%
	3～5年未満	20.2%	30.3%	36.0%	13.5%
	5～10年未満	18.9%	25.8%	30.3%	25.0%
	10～20年未満	14.8%	25.9%	31.5%	27.8%
	20～30年未満	12.9%	17.7%	30.6%	38.7%
	30年以上	10.0%	15.0%	35.0%	40.0%

*p < 0.05 **p < 0.01

表10-11

	度数		有効%		累積%	
	全国	大島地域専門職	全国	大島地域専門職	全国	大島地域専門職
Aに近い	518	92	13.1	17.6	13.1	17.6
どちらかといえばAに近い	1271	139	32.1	26.6	45.2	44.3
どちらかといえばBに近い	1416	165	35.8	31.6	81.0	75.9
Bに近い	753	126	19.0	24.1	100.0	100.0

この傾向は、一般住民を対象とした全国調査結果にも認められるものであり、必要原則よりも貢献原則がやや高い割合を占めていることをうかがわせている。

また、各属性との関連は、性別による相違が認められ、女性で必要原則の割合が高くなり、貢献原則は男性の方の割合が高くなった。性別以外の属性変数における有意差は認められなかった。

1990年代以降、社会福祉は措置制度から契約利用制度へと変化などに認められるように大きな変化を経験しつつある。サービス供給主体の多様化が大きく促され、福祉多元主義の流れのなかで、家族や親族による私的（インフォーマル）なニーズ充足と公的部門によるサービスとのふたつの供給主体の関係性のあり方だけにとどまらず、民間営利部門（シルバービジネス）やNPO、ボランティアなどといった民間非営利部門との関係性についても検討する必要がでてきている。

理念的には、自立した個人がそれぞれの判断に基づいて、適切なサービスを公的、私的を問わず多様な供給主体から選択し、自立生活を営むことが、今後の社会福祉のあり方と考えられるが、自立生活を営むためには一定の条件が必要である。契約利用制度の具体的な姿である公的介護保険制度の開始以降も、依然として保健福祉サービスに営利の観点を導入することに対する懸念が表明され続けていることは、こうした条件の整備が必ずしも十分に進んではいないことを示唆している。

このような新たな状況に対して、本章では大島地域の専門職、行政職の保健福祉サービスに対する評価、意識などについての記述を行うに留まり、モデル居住圏構想自体についての検討は必ずしも十分に展開できなかった。しかし、専門職、行政職による保健福祉サービス供給主体間の調整機能、住民に対する直接的・間接的な支援機能に対する期待がさらに大きくなりつつあることを、あらためて指摘しておきたいと思う。

本章は、(高野 2004) をもとに大幅な加筆等を行ったため、一部内容上の重複がある。

引用、参考文献

栗沢尚志、2002、「高齢社会の福祉ベンチャービジネス」金子勇編著『高齢化と少子社会』ミネルヴァ書房

長寿社会開発センター、1997/1998、『平成8/9年度 沖縄長寿総合調査報告書I/II』長寿社会開発センター

川村匡由、2000、『介護保険とシルバーサービス』ミネルヴァ書房

宮島洋、1992、『高齢化時代の社会経済学』岩波書店

ノーマン・ジョンソン、1993、『福祉国家のゆくえ』（青木郁夫・山本隆共訳）法律文化社

直井道子、2001、『幸福に老いるために 家族と福祉のサポート』勁草書房

小川全夫、2003、『高齢者モデル居住圏構想の評価研究 平成14年度総括研究報告書』

高野和良、2003、「専門職・行政職による高齢者モデル居住圏構想事業評価」小川全夫『高齢者モデル居住圏構想の評価研究 平成14年度総括研究報告書』

高野和良、2003、「高齢者介護と福祉意識」辻正二、船津衛編著『エイジングの社会心理学』北樹出版

高野和良、2004、「社会福祉サービスの多様化と民間部門」『都市政策』第114号、神戸都市問題研究所

Walker, Alan and Maltby, Tony 1997 *Ageing Europe*. Buckingham: Open University Press.

ⁱ 社会福祉事業法の一部改正により、2003年度より支援費制度が開始され、障害者福祉サービスにも利用制度が導入されたが、民間営利サービスの参入の動きは低調であり、利用制度の根幹にある選択性が保障されにくい状況に留まっている。

ⁱⁱ 文部科学省科学研究費補助金助成『福祉と生活に関する意識調査』（武川正吾研究代表）による全国調査データである。調査は満20歳以上5000人を抽出（層化2段無作為抽出法）し、留置法によって2000年4月に実施された。有効回収数は3991（回収率79.8%）であった。

第11章 高齢者モデル居住圏構想事業と専門職・行政職のモラル（2） —事業従事者のモラルと主観的事業評価—

第1節 問題の所在

1 本稿の目的

本稿は、厚生行政を中核とした地域政策である「高齢者モデル居住圏構想」に対する専門職・行政職のモラルについて、「構想」事業従事者を対象とした分析を試みるものである。

章の表題に「（2）」とあるように、筆者は、昨年度の報告書（坂本俊彦、2003、高齢者モデル居住圏構想事業と専門職・行政職のモラル、主任研究者小川全夫、「高齢者モデル居住圏構想の評価研究 平成14年度総括報告書」、p.46-p.56）において、同じ趣旨の分析をおこなったが、紙枚の制約から、大島郡に勤務する専門職・行政職一般を対象とした分析結果のみを提示した。しかし、事業へのモラルは、事業に携わっている人とそうでない人とは、何らかの差異があると考えるのが自然であろう。それは、事業従事者は事業についてより多くの情報を得る機会があり、また事業の担い手としてその意義や成果を部外者にアピールする立場にあるからだ。そこで、今回は、事業従事者に限定して、かれらの「構想」事業に対するモラルを、かれらの事業に対する主観的評価（事業の必要性、成果、事業従事による充実感、職能向上感）との関係において分析することにした。

2 本分析の意図

専門職・行政職のモラルを問題とする意図は、前稿より一貫している。冗長ではあるが、該当部分を前稿より引用しておきたい。

「高齢者モデル居住圏構想」は、厚生行政を中核とした大島郡4町を対象とする地域政策である。したがって、その評価は、まず第一に、高齢者を含む当該地域住民の生活環境がどのように改善されたか、といった観点からなされるべきであろう。

しかし、生活環境の改善は一朝一夕になしえるものではない。政策対象となっている地域住民自身はもちろんのこと、かれらを励ましその活動を下支えする役割を担う、当該政策関連専門職・行政職が、ねばり強く取り組みを続けていくことによって、初めてその成果が現れるのである。

このように考えると、地域政策を評価する観点として、政策・事業に対する専門職・行政職のモラルを取り上げることの意義が明らかとなる。すなわち、かれらのモラルを維持できない政策や事業は、長続きせず、また続いたとしても中身のない空疎なルーティ

ンワークとしていたずらに人的・物的資源を浪費するものになりかねない。政策や事業が実質的な成果をあげるためには、事業に従事する専門職・行政職のモラル（事業への意欲）への配慮が不可欠であり、それは政策や事業そのものに対する評価の重要な構成要素をなすものと考えられるのである。

そこで本章では、「高齢者モデル居住圏構想」に関する意識調査の結果から、同構想の下に展開された各種事業に対する、大島郡の（医療保健福祉）専門職・行政職のモラルのありようを探ってみることにしたい。」（坂本俊彦、前掲書、p.46）。

3 評価対象事業の概要

本章で評価対象としてとりあげるのは、前稿と同様、「高齢者モデル居住圏構想」の中核として位置づけられている、「元気・にこにこ・安心の島づくりフェスティバル」「高齢者モデル居住圏UJIターン」「周防大島すこやかほほえみネットワーク構築」「生涯現役就労施設整備調査研究」の4事業である。それぞれの概要を以下に示す。

1) 元気・にこにこ・安心の島づくりフェスティバル開催事業

目的：大島郡4町が共同開催することで、大島郡住民の一体感を強める。

概要：平成12年より夏期に年1回開催。4町にゆかりの深い「ハワイ」をイメージし、4町の特長である「健康・長寿」をテーマにフラダンスコンテスト、健康教室その他の各種イベントを開催している。

2) 高齢者モデル居住圏UJIターン促進事業

目的：周防大島に関心を持つ者や周防大島出身者の、大島地域へのUJIターンを促進し、地域の新たな担い手を確保する。

概要：大島の生活や産業等が体験できる「高齢社会体験ツアー」を平成11年度より不定期に年2～3回開催。また、UJIターン希望者へ空き屋の紹介・斡旋などを行う「「空き家」情報有効活用システム運用事業」や、遊休農地を活用した園芸サロン（協労農園）の開設を柱とする「UJIターン基地づくり事業」などを平成14年度より行っている。

3) 周防大島すこやかほほえみネット関連事業

目的：住民サロン活動を支援し、職域からのボランティアを募り斡旋することなどを通して、高齢者の生活を支援するボランティア活動を活発にする。

概要：平成10年度から11年度において、住民サロンの先進地視察（豊北町）やリーダー研修会などを行う。また、平成13年度から14年度においては、地域内の事業所や企業等で構成する「周防大島すこやかほほえみネット会議」の設置や、企

業と4町社会福祉協議会よりなる「周防大島ボランティア活動推進協議会」の設置などを行い、ボランティア斡旋の体制を整えている。

4) 生涯現役就労施設整備調査研究事業

目的：周防大島の特色を生かした新たな特産品の開発や、それら特産品の生産に必要な施設の設置を通して、高齢者の健康づくり・生きがいを促進する。

概要：平成13年度に、新たな特産品の開発のためのワークショップを開催し、そこで提案された企画について公開審査会（オーディション）が開催され、「かいもち」「エイじゃないか」を優秀特産品として選定。「かいもち」については、試作品作成・販売による需要調査を経て、平成14年度に「かいもち製造施設」を整備し販売を開始している。

第2節 分析枠組の提示

1 モラル指標－事業関与の継続意欲

本稿において、回答者のモラルを測定するために採用したのは、上記4事業それぞれに対して事業関与の継続意欲を問う、「今後も、この取り組みに関わっていきたいと思いますか」という質問項目である。回答形式は、「全くそう思う」「どちらかといえばそう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の4件法である（問22、問29、問36、問43）。

2 事業評価指標－必要性、成果、従事充実感、職能向上感

本稿の基本仮説は、従事者が事業に対して持つ主観的評価が、従事者自身のモラル（事業関与の継続意欲）に一定の影響を与える、というものである。そこで、事業に対する主観的評価を測定するものとして、以下の4つの質問項目を採用することにした。

1) 事業の必要性

これは、「（事業目的を達成する手段としての）必要性を実感できない事業に対して、モラルを維持することは難しい」、という作業仮説に基づくものである。回答者に対しては、4つの事業それぞれについて、「この取組みは、大島郡住民の一体感を強めるという目的のために必要なものだと思いますか」（問17）、「この取組みは、地域の新たな担い手を確保するという目的のために必要なものだと思いますか」（問24）、「この取組みは、ボランティア活動を活発にするという目的のために必要なものだと思いますか」（問31）、「この取組みは、高齢者の健康づくり・生きがいを促進するという目

的のために必要なものだと思いますか」(問38)という質問文を示し、「全くそう思う」「どちらかといえばそう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」のいずれかを選択してもらうという形式を採っている。

2) 事業の成果

これは、「従事しても成果を実感できない事業に対して、モラルを維持することは難しい」、という作業仮説に基づくものである。回答者に対しては、4つの事業それぞれについて、「この取組みによって、大島郡住民の一体感が強まっている、あるいは強まりそうだと思いますか」(問18)、「この取組みによって、地域の新たな担い手が増えている、あるいは増えそうだと思いますか」(問24)、「この取組みによって、ボランティア活動は活発になっている、あるいは活発になりそうだと思いますか」(問32)、「この取組みによって、高齢者の健康づくり・生きがいがづくりが促進される、あるいは促進されそうだと思いますか」(問39)、という質問の下、「全くそう思う」「どちらかといえばそう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」のいずれかを選択してもらうという形式を採っている。

3) 従事充実感

これは、「従事しても充実感をえられない事業に対して、モラルを維持することは難しい」、という作業仮説に基づくものである。回答者に対しては、4つの事業それぞれについて、「この取組みに関わることで、あなたご自身は充実感や満足感を得られたと思いますか」(問20、問27、問34、問41)、という質問文を示し、「全くそう思う」「どちらかといえばそう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」のいずれかを選択してもらうという形式を採っている。

4) 職能向上感

これは、「従事しても職業上の能力向上感をえられない事業に対して、モラルを維持することは難しい」、という作業仮説に基づくものである。回答者に対しては、4つの事業それぞれについて、「この取組みに関わることで、あなたご自身の職業上の専門性が高められたと思いますか」(問21、問28、問35、問42)という質問文を示し、「全くそう思う」「どちらかといえばそう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」のいずれかを選択してもらうという形式を採っている。

3 モラルおよび事業評価に影響を与える個人属性

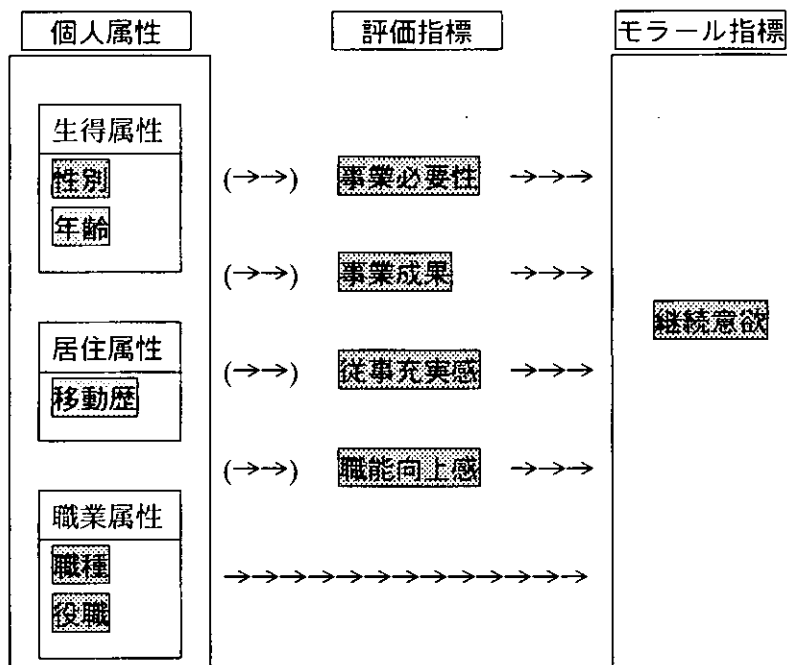
4つの事業に対するモラルや評価は、回答者の属性によって一定の傾向が存在するものと想定される。そこで、質問項目のなかから、回答者の個人属性を尋ねた以下の5つを

とりあげ、これらと、事業に対するモラルや評価との関連をも、併せて検討することにした。採用した変数は、①性別（「女性」「男性」）、②年齢（実年数）、③移動歴（「移動経験なし」「移動経験あり」に2値化）、④職種（「行政職」「専門職」に2値化）、⑤役職（「役職なし」「役職あり」）、以上の5変数である。ちなみに、①②は「生得属性」、③は「居住属性」、④⑤は「職業属性」と分類することができる。

4 分析の手順

以上の変数相互の関係をまとめて、分析モデルとして示したものが、図1である。図中では、分析に用いる変数に薄灰色を施している。また、矢印は、その根元に置かれている変数が独立変数、先に置かれている変数が従属変数であることを示している。

図1 本稿における分析モデル



以下に、分析の手順を示す。

- 1) 単純集計表で、各事業ごとに、従事者の継続意欲の実態を示す。
- 2) クロス集計表で、各事業ごとに、継続意欲に対する4つの評価指標の効果を示す。
- 3) 個人属性を交えたロジスティック回帰分析によって2)の結果を検証し、モラルに効果のある評価指標を確定する。

なお、ここで採りあげる4事業のうち、その3つについては従事者サンプル数が小さい

ため（40以下）、データ上の制約から、統計処理が困難であったものや、分析結果の偏りがおおいものが含まれていることを、あらかじめお断わりしておきたい。

第3節 分析結果

1 元気・にこにこ・安心の島づくりフェスティバル事業

(1) 事業関与人数・関与形態と継続意欲

表 11-1 から、この事業に何らかの関与があったのは 106 人（全回答者の 19.3%）であることがわかる。また、関与形態としては、「補助的なかたちで関わった」が最も多く 51.9%、次いで「一般参加者としてのみ関わった」が 39.6%、また「長期間中心的に関わった」が 8.5%となっている。

表 11-1 事業関与人数と関与形態

	度数	パーセント
長期間中心的に関わった	9	8.5
補助的なかたちで関わった	55	51.9
一般参加者としてのみ関わった	42	39.6
合計	106	100.0

表 11-2 は、この事業に対する継続意欲（モラル）について尋ねた結果である。これを見ると、「全くそう思う」「どちらかといえばそう思う」という肯定的な意見をあわせると 43.4%であるのに対し、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」という否定的な意見をあわせると 56.6%となっており、評価はほぼ2分されていることがわかる。

表 11-2 事業関与の継続意欲

	度数	パーセント
全くそう思う	2	1.9
どちらかといえばそう思う	44	41.5
どちらかといえばそう思わない	48	45.3
全くそう思わない	12	11.3
合計	106	100.0

(2) 4つの事業評価指標と継続意欲

それでは、この事業に対するモラルは、事業に対する主観的評価と関連があるだろうか。以下、継続意欲と、第2節2で示した4つの事業評価との関連をみることで、これについて確認していこう。

表 11-3 は、この事業の必要性についての主観的評価と、継続意欲をクロスした結果である。 χ^2 検定の結果から、必要性を感じる回答者の方が、感じない回答者より継続意欲が高いことが確認できる。

表 11-3 事業の必要性と継続意欲(%)

	意欲なし	意欲あり	合計	
必要でない(n=54)	87.0	13.0	100.0	
必要である(n=52)	25.0	75.0	100.0	p<.01

表 11-4 は、この事業の成果についての主観的評価と、継続意欲をクロスした結果である。 χ^2 検定の結果から、成果を認めている回答者の方が、感じない回答者より継続意欲が高いことが確認できる。

表 11-4 事業の成果と継続意欲(%)

	意欲なし	意欲あり	合計	
成果なし(n=65)	76.9	23.1	100.0	
成果あり(n=40)	22.5	77.5	100.0	p<.01

表 11-5 は、この事業に従事して充実感を得られたか否かと、継続意欲をクロスした結果である。 χ^2 検定の結果から、充実感・満足感を得たと感じる回答者の方が、感じない回答者より継続意欲が高いことが確認できる。

表 11-5 事業従事充実感と継続意欲(%)

	意欲なし	意欲あり	合計	
充実感なし(n=63)	84.1	15.0	100.0	
充実感あり(n=43)	16.3	83.7	100.0	p<.01

表 11-6 は、この事業に従事して職能向上感を得られたか否かと、継続意欲をクロスした結果である。 χ^2 検定の結果から、専門性向上感を得たと感じる回答者の方が、感じない回答者より継続意欲が高いことが確認できる。

表 11-6 職能向上感と継続意欲(%)

	意欲なし	意欲あり	合計	
向上感なし(n=83)	69.9	30.1	100.0	
向上感あり(n=22)	9.1	90.9	100.0	p<.01

(3) ロジスティック回帰分析による検証

以上をまとめると、事業の必要性や成果について正の評価を持ち、また事業に従事することによって充実感、職能向上感を得ている回答者の方が、継続意欲すなわちモラルが高い、ということであろうか。ただし、これらの分析は2変数間のみでの相関をみたものであり、他の変数の影響を考慮していない。そこで、4つの事業評価指標、および第2節3で示した5つの客観属性を含めた9変数を独立変数、継続意欲を従属変数としてロジスティック回帰分析を施すことにした。その結果を表 11-7 に示す。

表 11-7 4指標・5属性と継続意欲

	回帰係数(標準化済)	
必要性	0.478	
成果	0.339	
充実感	1.484	p<.01
向上感	1.378	p<.05
性別	-0.617	
年齢	-0.799	
移動歴	0.974	
職業	-0.209	
役職	0.382	
定数	-0.675	
決定係数	0.707	

この結果から、必要性や成果といった事業そのものに対する評価と継続意欲との直接的な関連はさほど強くないが、充実感、職能向上感といった自分に帰するものに対する評価と継続意欲との直接的な関連が強いことが明らかとなった。

ところで、充実感を得ている回答者は106人中43人で従事者の40.6%、また職能向上感がある回答者は106人中22人で従事者の20.8%に止まっている。ゆえに、継続意欲を持つ従事者を増やすためには、事業計画や実施体制の策定の際に、従事者の充実感や職能向上感を高めるた

めの工夫が必要だと考えられる。工夫の具体的な内容については、本稿では十分に検討する準備がないが、参考までに、充実感および向上感それぞれを従属変数としてロジスティック回帰分析を施し、独立変数とする3つの事業評価指標、5つの個人属性のなかに、充実・満足感や職能向上感に影響を持つ変数が含まれているかどうか、みておきたい。

まず充実感についてみると（表 11-8）、有意な効果を持っているのは、成果、職能向上感の2変数である。ここから、事業の成果を認識し職能向上感を実感できると、事業に従事することへの充実感が高まり、継続意欲が増す、という経路の存在を認めることができる。

表 11-8 3指標・5属性と充実感

	回帰係数(標準化済)
必要性	0.813
成果	0.977 p<.05
向上感	0.847 p<.05
性別	-0.472
年齢	0.676
移動歴	0.328
職業	-0.382
役職	-0.418
定数	-0.466
決定係数	0.649

表 11-9 4指標・5属性と向上感

	回帰係数(標準化済)
必要性	0.969
成果	-0.448
充実感	1.094 p<.05
性別	0.623
年齢	0.602
移動歴	-0.604
職業	0.902 p<.05
役職	-0.191
定数	-1.644
決定係数	0.476

また、職能向上感についてみると（表 11-9）、有意な効果を持っているのは、充実感、および職業であった。ここから、事業に従事することへの充実感を得られると、専門性向上感も高まり、継続意欲も増す、という経路の存在を認めることができる。また、職業については、行政職より専門職の方が職能向上感を覚えやすいということを意味している。その理由は定かではないが、両者の、この事業に対する役割の違いから検討してみる必要があるといえる。

2 高齢者モデル居住圏UJIターン促進事業

(1) 事業関与人数・関与形態と継続意欲

表 11-10 から、この事業に何らかの関与があったのは 38 人（全回答者の 6.9%）であることがわかる。また、関与形態としては、「補助的なかたちで関わった」が最も多く 42.1%、