

2003年度北九州市立大学北九州産業社会研究所
社会福祉プロジェクト

「地域づくり」に関する調査研究報告書

2004年3月

はじめに

今年度の「地域づくりプロジェクト」のメインの事業は、2,000人の市民を対象に「市民福祉センターを中心とした「地域づくり」に関する市民意識調査」を実施したことである。これは、市民福祉センターを中心とした「地域づくり」に関するアンケート調査をより広い視点から市民全体を対象に行なうことによって、これまでに実施した「まちづくり協議会会長および市民福祉センター館長」に対するアンケート調査並びに「市民福祉センター利用者」に対するアンケート調査を補完し、市民の「地域づくり」に対する意識をより包括的に捉えようとしたものである。

この調査を行なうに当たって、膨大な質問に粘り強くお答えくださった市民の皆様、そして今回の調査全体の設計から実施までの全過程を周到に管理してくださったプロジェクト・メンバーの稲月正・本研究所兼任所員（本学外国語学部教授）に、衷心よりの感謝をささげたい。

なお、この調査にはプロジェクト・メンバーとして稲月正のほか、三宅博之（兼任所員、法学部教授）、児玉弥生（特別研究員、文学部助教授）、石塚優（専任所員）、山崎克明（専任所員）が関わった。

また石塚優専任所員がこのプロジェクトの一環として北九州市の高齢者の社会活動に関する調査を実施し、その結果を本報告書に発表している。

本プロジェクトでは、また、今年度より学外の有識者とともに「北九州地域づくり研究会」を発足させ、毎月1回のペースで研究会を行なっている。そこでの報告の中から山田留里氏（第8期北九州ミズ21委員会委員）に「ひまわり文庫の利用度アンケート調査」の結果について、また、山下厚生氏（北九州市生涯学習総合センター社会教育主事、元北九州市穴生公民館長）に「学びと福祉を両輪とした公民館活動」について寄稿いただいた。

なお、山崎が「公-民パートナーシップと説明責任」に関するイギリスの文献を紹介している。

いずれも北九州市のみならず、広く各地の地域づくりに対して有用な情報を提供できるものと確信している。ぜひご一読いただきご活用いただくとともに、ご助言を賜れば幸いである。

2004年3月15日

北九州市立大学北九州産業社会研究所

所長 山崎克明

目 次

はじめに

第1部 公民館・市民福祉センターと地域づくり	1
はじめに	1
第1章 調査の概要	2
第2章 公民館・市民福祉センターの利用・評価・課題について	6
第3章 地域づくりと参加団体	15
第4章 地域づくりと学校	28
第5章 地域づくりと環境問題	34
第6章 「高齢化社会対策総合計画」「まちづくり協議会」「あんしん・いきいき・うるおいシステム」の周知	43
資料 市民福祉センターを中心とした「地域づくり」に関する市民意識調査のお願い	55
第2部 高齢化に関わる北九州市の現状及び壮年・高年層の健康・介護保険・社会活動に関する調査研究	67
はじめに	67
第1章 北九州市の高齢化に関わる推移と現状	69
第2章 国の健康づくり対策と北九州市での取り組み	84
第3章 健康増進と社会活動に関する調査	95
第1節 調査の概要	96
第2節 基本属性	98
第3節 日常生活の不安や悩み及び、健康状況と健康増進策	105
第4節 健康に関連した満足度	125
第5節 介護保険と生活支援サービスの周知と態度	129
第6節 保健福祉の情報源と行政への要望	142
第7節 社会活動と仕事以外の活動	147
第4章 別の視点から見た調査結果	157
第1節 健康面について	158
第2節 健康に関わる満足度と評価	162
第3節 介護保険と福祉サービスについて	166
第5章 自由記述と今後の課題	181
第1節 自由記述のまとめ	182
第2節 課題 —— 結果から分かること	190

第3部 地域づくり各論	195
1. 「ひまわり文庫」利用度アンケート調査について	195
2. 「学び」と「福祉」を両輪とした公民館活動	206
3. 資料（文献紹介）：公-民パートナーシップと説明責任の問題	212

執筆者一覧

はじめに	山崎 克明
第1部 はじめに・第1章・第2章	稲月 正
第3章	山崎 克明
第4章	児玉 弥生
第5章	三宅 博之
第6章	石塚 優
第2部 はじめに・第1章	石塚 優
第2章	渡辺 良司
第3章～第5章	石塚 優
第3部 1	山田 留里
2	山下 厚生
3	山崎 克明

第1部 公民館・市民福祉センターと地域づくり

はじめに

(1) 地域づくりの拠点としての公民館・市民福祉センター

北九州市では、近年、小学校区を単位とした地域づくり施策が展開されている。小学校区は、いわゆる「徒歩生活圏」であり、住民が基本的な社会関係を取り結ぶ範囲と考えることができる。そこにおいて、地域住民を主体とする保健福祉活動、生涯学習活動、コミュニティ活動、地域防災活動、環境リサイクル活動の拠点として位置づけられてきたのが、「公民館・市民福祉センター」である⁽¹⁾。そして、館長とともに公民館・市民福祉センターの管理・運営を行い、地域づくり活動を促進する役割を担うものとして様々な地域諸団体で構成する「まちづくり協議会」が設置された⁽²⁾。まちづくり協議会と公民館・市民福祉センターは、北九州市の地域づくり施策においては「車の両輪」と位置づけられている[北九州市、2004: 3]。

小学校区を地域づくりの単位とし、そこにコミュニティセンターを設置する、という地域づくり施策の方向性は、1992（平成4）年の北九州市高齢化社会対策総合計画策定委員会答申で提言され、翌1993（平成5）年に策定された「北九州市高齢化社会対策総合計画」でさらに具体的に提言されたものである⁽³⁾。これらの提言を受けて、1995（平成7）年以降、公民館のない小学校区には市民福祉センターが順次設置されてきた。また、公民館のある校区では、そこに市民福祉センター機能を付加した公民館・市民福祉センター（二枚看板化公民館）が設置されてきた。2004年2月1日現在、下の表に示すとおり、市内では110館が整備されている[北九州市、2004]。

	門 司	小倉北	小倉南	若 松	八幡東	八幡西	戸 畑	合 計
二枚看板化公民館数	1	7	9	1	7	14	11	50
市民福祉センター数	7	11	9	8	5	19	1	60
計	8	18	18	9	12	33	12	110

(2) 調査の目的

このような状況のもと、北九州産業社会研究所では、市民福祉センターに焦点をあて、3年計画で調査研究を行ってきた。研究第1年目（2001年度）には市民福祉センター館長およびまちづくり協議会会長に対してアンケート調査を行い、第2年目（2002年度）には「市民福祉センター」の利用団体（クラブ関係、コミュニティ関係、ボランティア関係3グループに大別）を対象にアンケート調査を実施した。これらの調査を通して、市民福祉センターならびにまちづくり協議会が地域に果たしている役割と問題点が、ある程度明らかになってきた⁽⁴⁾。

これらの調査は、いずれも市民福祉センター関係者を対象にして行ったものである。だが、市民福祉センターとまちづくり協議会を中心とした地域づくり施策の評価や課題を明らかにするためには、北九州市民全体から意見を聞く必要があるだろう。このような地域づくり施策は、地域住民の側からどのように評価されているのだろうか。住民は、市民福祉センター

をどのように活用し、どのような役割を期待しているのでしょうか。また、市民福祉センターとともに、地域づくりの役割が期待されている小学校は、住民からどのように見られていて、何が期待されているのだろうか。市民福祉センターでも取り組んでゆくべき福祉や環境教育に対して、住民はどのような意識をいっているのだろうか。

今年度は、こうした問いに答えてゆくことを目的として、北九州市民全体を母集団とするサンプリング調査を行った。以下、本章では、簡単に調査の概要を示した後、回答者のコミュニティ意識、市民福祉センターの利用度、市民福祉センターへの評価と期待について明らかにする。ここでは、調査結果の概要を示すことを目的としているため、分析の多くは単純集計レベルでの記述にとどめている。今後、さらにこのデータを分析するとともに、これまでの2年にわたる調査結果とも照らし合せながら本市の地域づくりの課題を体系的に整理し、政策提言を行ってゆきたい。

第1章 調査の概要

(1) 母集団とサンプリング方法

本調査の母集団ならびにサンプリング方法は下記の通りである。

- ① 母集団：北九州市内の21歳から80歳までの市民
- ② サンプリング方法：住民基本台帳をもとに上記の条件を満たす市民から2,000名を単純無作為抽出

(2) 調査方法と回収率

調査は郵送法によって行った。調査期間、回収票数ならびに回収率は下記の通りである。

- ① 調査期間：2003年10月24日～12月31日（住所データ利用期間）
- ② 回収数：454票（不在返送票数：23票）
- ③ 回収率：23.0%

一般に郵送法では回収率は、3割前後と言われているが、今回の調査の回収率はかなり低い。調査票の質問数が多かったこと、回答への謝礼品を入れていなかったこと等々、理由はいろいろと考えられる。逆に考えれば、そのような条件の中でも回答をよせてくださったわけであるから、回答者は「地域づくり」について関心を持っている層であるとも考えられる。

(3) 主な調査項目

調査項目は下記の通りである。

- ① コミュニティ意識ならびに社会関係量
 - ・コミュニティ意識
 - ・ボランティア参加度
 - ・近所づきあい、親戚づきあいの程度
- ② 公民館・市民福祉センターについて（自分の校区の館、それ以外の校区の館）
 - ・利用頻度
 - ・利用形態

- ・全般的評価
- ・活動領域別の評価
- ・今後の活動への期待（活動領域別）
- ・現状の課題・問題点
- ③ 地域団体への参加について
 - ・参加している団体
 - ・参加理由
 - ・役職経験
- ④ 小学校と地域との関わりについて
 - ・小学校の活動の評価
 - ・小学校の地域活動への期待
- ⑤ 福祉について
 - ・高齢化対策総合計画の認知度
- ⑥ 環境問題について
 - ・環境問題の認知
 - ・北九州市の環境施策の評価
 - ・環境保全への具体的な取り組み
 - ・学校での環境教育の評価
- ⑦ フェイス・シート
 - ・性別、年齢、居住区、居住歴、住居形態、教育歴、職業、所得

(4) 回答者の特性

回答者の基本的属性のうち、「性別」と「年齢」について以下に示す。

表 1-1 性 別

	度 数	パーセント	市 人 口 (2004. 1. 1)
男 性	66	14.5	15.9
女 性	90	19.8	17.3
不 明	97	21.4	20.8
合 計	454	100.0	100.0

表 1-2 年 齢

21-29歳	19	4.2	16.3
30-39歳	66	14.5	15.9
40-49歳	90	19.8	17.3
50-59歳	97	21.4	20.8
60-69歳	101	22.2	17.1
70歳以上	63	13.9	12.5
不 明	18	4.0	—
合 計	454	100.0	100.0

「性別」に関して言えば、全市人口にくらべて本調査の回答者は「女性」が10%ほど多くなっていることがわかる。また、「年齢」について見てみると、本調査の回答者では「21-29歳」層が少なく、「60-69歳」層が多い。以下の分析においても、本調査データが「女性」「高齢者層」に若干偏りを持っていることを念頭におく必要がある。

また、「コミュニティ意識」について見たのが、表1-3(a)～(e)である。ここでは、「地域」を「小学校区くらいの範囲」に限定していろいろな意識を尋ねた。

表1-3 コミュニティ意識

(a) 地域ほめられたら

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	そんな気になる	149	32.8	33.0	33.0
	まあそんな気になる	196	43.2	43.4	76.3
	あまりそんな気にならない	77	17.0	17.0	93.4
	そんな気にならない	30	6.6	6.6	100.0
	合計	452	99.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	2	.4		
合計		454	100.0		

(b) 地域行事に参加するか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	参加する方だ	159	35.0	35.3	35.3
	まあ参加する方だ	139	30.6	30.9	66.2
	あまり参加する方ではない	79	17.4	17.6	83.8
	参加する方ではない	73	16.1	16.2	100.0
	合計	450	99.1	100.0	
欠損値	システム欠損値	4	.9		
合計		454	100.0		

(c) 地域の役に立ちたいか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	役に立ちたい	128	28.2	28.3	28.3
	まあ役に立ちたい	239	52.6	52.9	81.2
	あまり役に立ちたいとは思わない	76	16.7	16.8	98.0
	役に立ちたいとは思わない	9	2.0	2.0	100.0
	合計	452	99.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	2	.4		
合計		454	100.0		

(d) この地域にずっと住みたいか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	そう思う	246	54.2	54.4	54.4
	まあそう思う	127	28.0	28.1	82.5
	あまりそうは思わない	53	11.7	11.7	94.2
	そうは思わない	26	5.7	5.8	100.0
	合計	452	99.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	2	.4		
合計		454	100.0		

(e) 努力すればこの地域は住みやすくなるか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	そう思う	208	45.8	46.2	46.2
	まあそう思う	165	36.3	36.7	82.9
	あまりそうは思わない	66	14.5	14.7	97.6
	そうは思わない	11	2.4	2.4	100.0
	合計	450	99.1	100.0	
欠損値	システム欠損値	4	.9		
合計		454	100.0		

まず地域への同一化感情をたずねた問い(a)では、32.7%の人が「地域のことをほめられたら自分がほめられたような気になる」と答えている。「まあそんな気になる」をあわせると76.4%が地域との一体感を感じている。

また、「地域の役に立ちたいか」という問い(c)に対しては、「役に立ちたい」、「まあ役に立ちたい」という回答が8割以上に達している。

「自分たちが努力すればこの地域（小学校区くらいの範囲）は住みやすくなるか」という問い(e)に対しては46.3%の人が「そう思う」と答えている。「まあそう思う」という回答と合わせると82.8%が肯定的な回答を寄せていることがわかる。

このような旺盛なコミュニティ意識を支えているのは高い永住志向であろう。「この地域にずっと住みたいか」という問いに対して82.4%もの人が「そう思う」「まあそう思う」と回答しているのである。

さらに、表1-4に示すようにボランティアへの参加経験もきわめて高い。「現在参加している」人が15.6%、「参加したことがある」という人が29.8%であり、合わせると45.4%もの人がボランティア参加経験を持っている。逆に「関心がない」と言う人はわずか8.7%にすぎない。

表1-4 ボランティア参加経験

		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、参加している	70	15.4	15.5	15.5
	今はしていないが、参加したことがある	136	30.0	30.1	45.6
	参加したい気持ちはあるが、いろいろな都合で参加したことはない	207	45.6	45.8	91.4
	ボランティアにはあまり関心がない	39	8.6	8.6	100.0
	合計	452	99.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	2	.4		
合計		454	100.0		

これらの結果を考え合わせると、今回の調査の回答者は、地域への愛着、関心、貢献意欲などがかなり高い人たちであると考えられる。地域づくりの中核部分とも言えるかもしれない。

第2章 公民館・市民福祉センターの利用・評価・課題について

(1) 利用頻度

では、このような人たちは、公民館・市民福祉センターをどの程度利用しているのでしょうか。それを見たのが表2-1である。

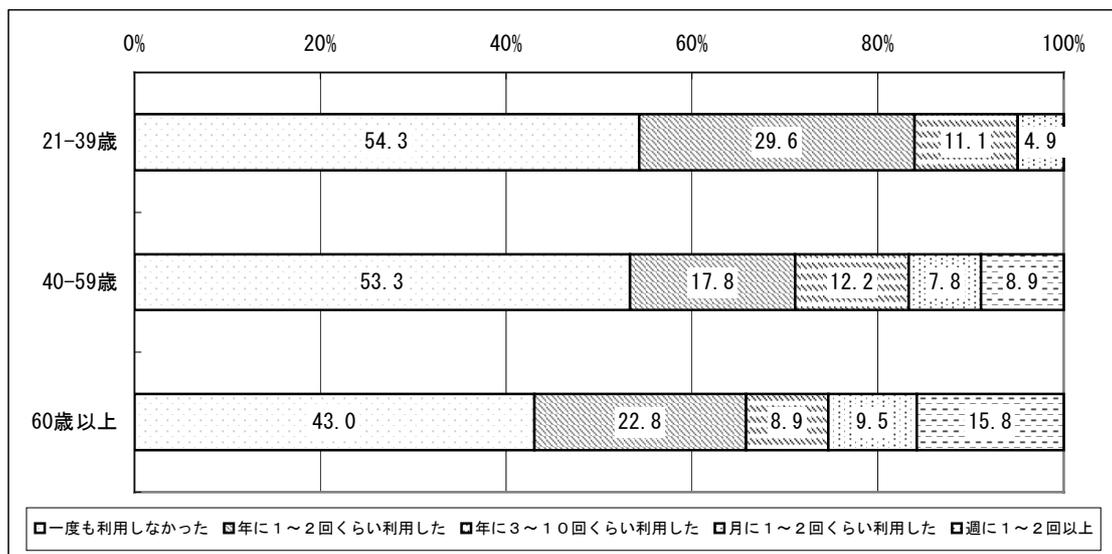
表2-1 自分の校区の公民館・市民福祉センターの利用頻度

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	自分の校区には、まだ市民福祉センター・公民館はできていない	7	1.5	1.6	1.6
	一度も利用しなかったし、どこにあるかも知らない	42	9.3	9.4	10.9
	一度も利用しなかったが、どこにあるかは知っている	174	38.3	38.8	49.7
	年に1～2回くらい利用した	94	20.7	20.9	70.6
	年に3～10回くらい利用した	45	9.9	10.0	80.6
	月に1～2回くらい利用した	34	7.5	7.6	88.2
	週に1～2回くらい利用した	29	6.4	6.5	94.7
	それ以上利用した	15	3.3	3.3	98.0
	その他	9	2.0	2.0	100.0
合計	449	98.9	100.0		
欠損値	システム欠損値	5	1.1		
合計		454	100.0		

意外なことに「一度も利用しなかったし、どこにあるかも知らない」という人が9.4%、「一度も利用しなかったが、どこにあるかは知っている」という人が38.8%にもものぼっている。旺盛なコミュニティ意識にもかかわらず、約半数近くの人々は、一度も利用していないわけである。「月に1～2回」以上の利用者は、わずかに17.4%に過ぎない。

では、どのような年齢層が利用しているのでしょうか。それを見たのが図2-1である。

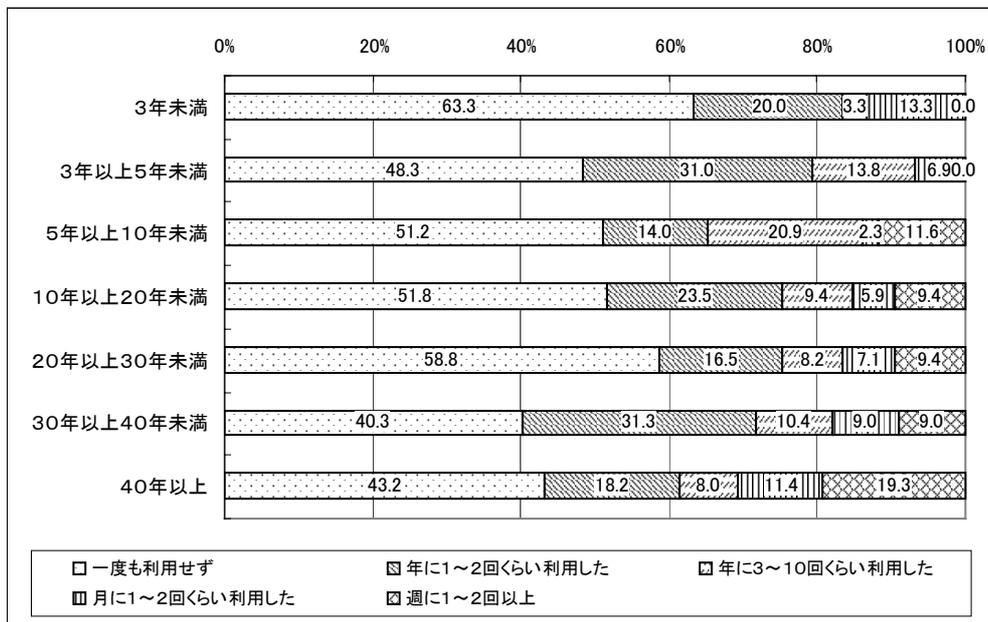
図2-1 年齢と利用頻度



この図からは、年齢とともに利用頻度が高まっていることがわかる。とくに「週に1～2回以上」利用する人が「60歳以上」では15.8%もいるのに対し、「21～39歳」では皆無である。仕事などが忙しく地域にかかわることが時間的に難しいのかもしれないが、他方、若い層の地域への関心の低さや、公民館・市民福祉センターが育児や子育ての場としての機能を十分果たし得ていないことなども原因として考えられる。

さらに、地域への居住年数ごとの利用頻度を見たのが図2-2である。概して地域への居住年数が長いほど利用頻度も高くなる傾向が見られる。これには年齢（ならびにそれに関連するライフステージ）も影響しているであろう。地域への居住年数が10年を越える層から「月に1～2回」以上利用する人たちが15%～20%弱となる。40年以上居住している層では、その比率は30%を越えていることがわかる。

図2-2 地域への居住年数と利用頻度



(2) 利用形態

つぎに、自分の校区の公民館・市民福祉センターがどのような形で利用されているかを示したのが表2-2である。（複数回答のため、表中の%は回答者数に対するものである。）

最も回答数が多いのは「まちづくり協議会、自治会、社会福祉協議会など地域の団体が行っている活動や行事など」であり、全回答者の45.6%が、そのような形で公民館・市民福祉センターと関わりを持っている。ついで「市民福祉センター・公民館が主催する講座や講演会など」（39.1%）、「市など行政が行う事業（注射、検診、選挙など）」（35.8%）、「自主的に行われている学習サークルやクラブ活動など」（29.3%）の順となっている。当然のことながら、地域住民を主体とする保健福祉活動、生涯学習活動、コミュニティ活動といった、公民館・市民福祉センターの設置目的にそった利用形態となっている。

逆に回答数が少ないのは「相談ごとなどの個人利用」、「ひまわり文庫」、「フリースペース」、「子育てサークルやボランティア団体などの市民活動団体が行っている活動や講座・講演会

など」などである。「相談ごと」については、個人的な知り合いや専門機関に行くことが多いと想定されるので回答数が少ないのは当然かもしれない。だが、「子育てサークルやボランティア団体などの市民活動団体が行っている活動や講座・講演会」、「フリースペース」、「ひまわり文庫」などの利用は、今後、増えてゆくことが期待される。これらの活動は子育て期の若い年齢層の活動とも考えられるが、この層への利用の働きかけや使いやすい運営方法の改善なども考えてゆくべきであろう。

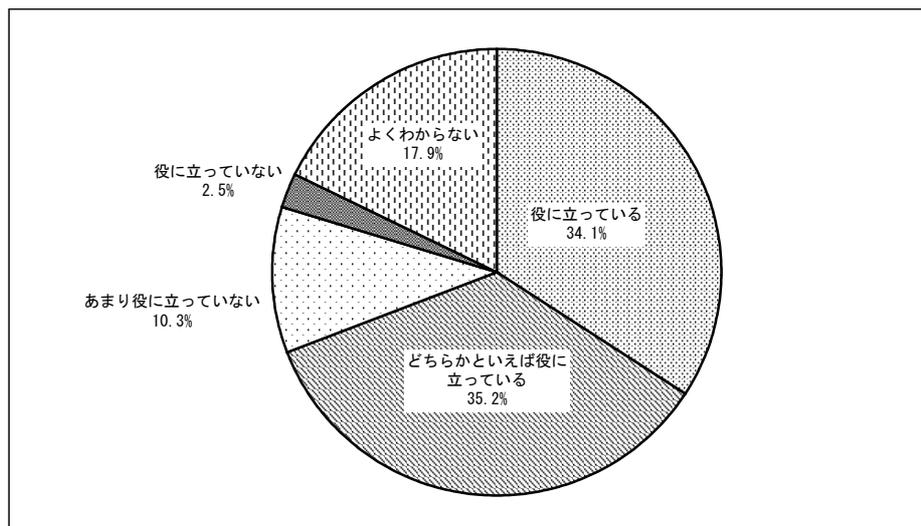
表 2-2 公民館・市民福祉センターの利用形態（自分の校区）

	実数	%
市民福祉センター・公民館が主催する講座や講演会など	84	39.1
自主的に行われている学習サークルやクラブ活動など	63	29.3
まちづくり協議会、自治会、社会福祉協議会など地域の団体が行っている活動や行事など	98	45.6
子育てサークルやボランティア団体などの市民活動団体が行っている活動や講座・講演会など	24	11.2
ひまわり文庫	22	10.2
市など行政が行う事業（注射、検診、選挙など）	77	35.8
相談ごとなどの個人利用	7	3.3
フリースペースとしての利用	23	10.7

(3) 全般的評価ならびに活動領域別評価

つぎに、公民館・市民福祉センターの評価について見てゆこう。まず、全般的な評価について示したのが図 2-3 である。

図 2-3 公民館・市民福祉センターは役に立っているか（全般的評価）

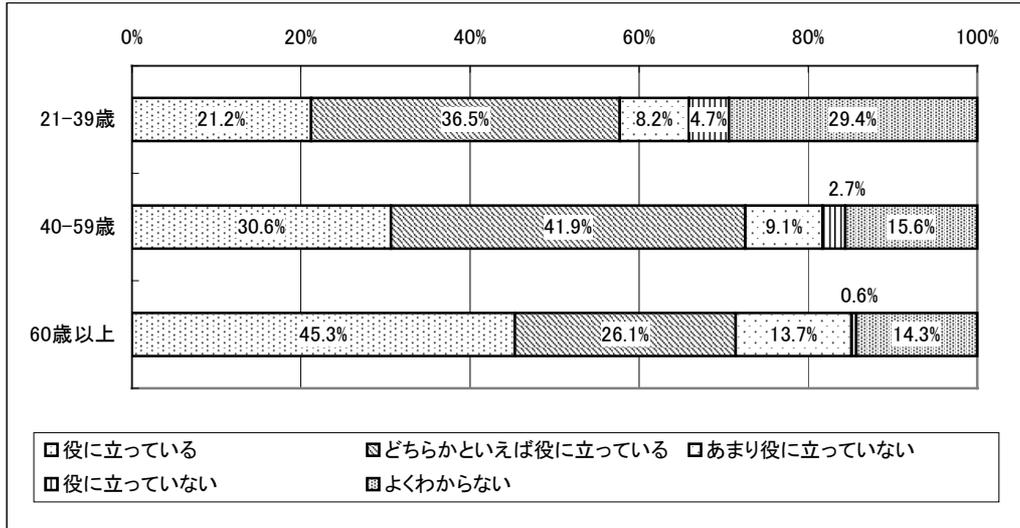


先に（表 2-1）示したとおり、公民館・市民福祉センターを「一度も利用したことがない」人は約半数にのぼっているものの、「役に立っている」が34.1%、「どちらかといえば役に立っている」が35.2%と、約半数は役に立っていると感じている。

に立っている」が35.2%を占めており、全般的評価は高いと言えよう。

さらに、年齢ごとの全般的評価を見たのが図2-4である。年齢が高いほど「役に立っている」という評価も高く、「60歳以上」ではその比率は45.3%を占めている。他方、「21-39歳」といった若年層では「よくわからない」という比率が29.4%に上ることもわかる。年齢が高い層ほど利用頻度も高いことを図2-1では示したが、それに即した評価となっているように思われる。

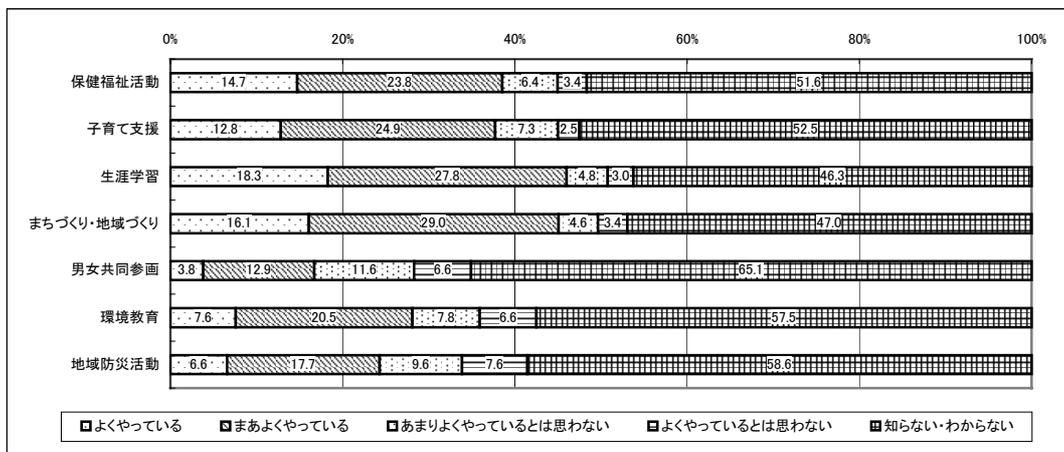
図2-4 年齢別に見た全般的評価



さらに、活動領域別の評価を見たのが図2-5である。

「よくやっている」、「まあよくやっている」という回答の比率が高いのは、「生涯学習」、「まちづくり・地域づくり」、「保健福祉活動」、「子育て支援」などである。表2-2に示した利用形態に照応する結果といえよう。

図2-5 活動領域別評価



ただし、いずれの項目についても「知らない・わからない」という回答が最も多く、最も

評価の高い「生涯学習」でもその比率は46.3%を占めている。先に見たとおり、全般的評価としては「役に立っている」「どちらかといえば役に立っている」が高いものの、個別活動領域の評価ができるほどには「知らない・わからない」といったところであろう。これには、利用したことのない人が半数を占めていることとも関係していると思われる。

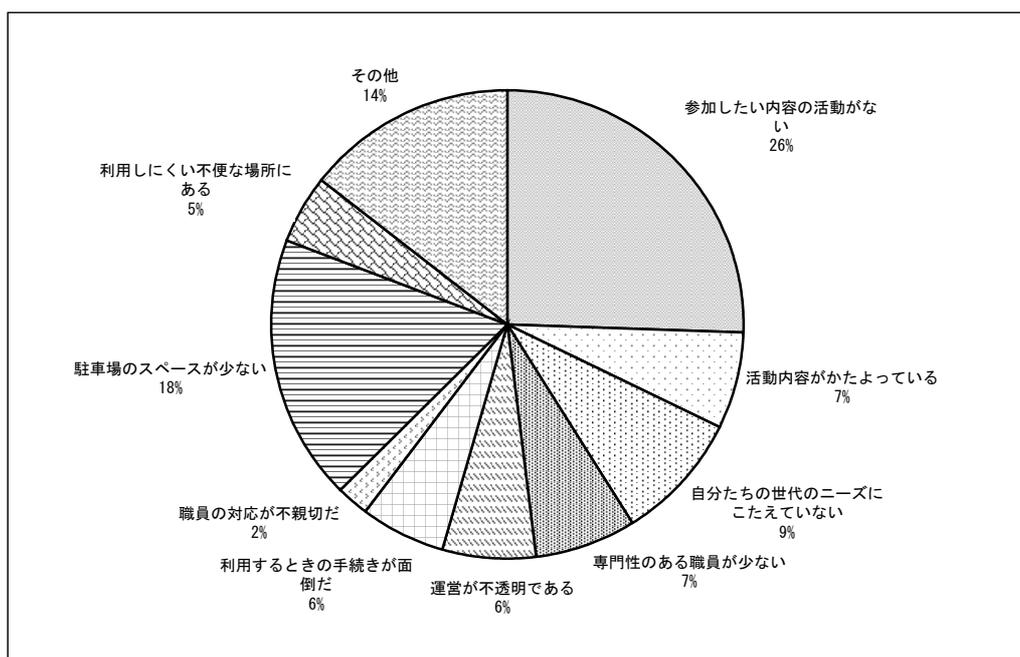
(4) 使いにくい点や問題点

全般的な評価は高かったものの、当然のことながら、現在の公民館・市民福祉センターに使いにくい点や問題点がないわけではないだろう。それらを挙げてもらったのが表2-3である。(この間も複数回答のため、表中の%は回答者数に対するものである。) また、図2-6には、複数回答の中から「最も使いにくい点・問題点」を挙げてもらった結果を示した。

表2-3 使いにくい点や問題点

使いにくい点・問題点		実数	%
活動内容にかかわる問題	参加したい内容の活動がない	146	39.8
	活動内容がかたよっている	58	15.8
	自分たちの世代のニーズにこたえていない	72	19.6
管理・運営にかかわる問題	専門性のある職員が少ない	41	11.2
	運営が不透明である	59	16.1
	利用するときの手続きが面倒だ	35	9.5
	職員の対応が不親切だ	20	5.4
施設にかかわる問題	駐車場のスペースが少ない	144	39.2
	利用しにくい不便な場所にある	32	8.7
その他		88	24.0

図2-6 最も使いにくい点・問題点



使いにくい点や問題点として「駐車場のスペースが少ない」という回答が多いが、これは空間的な問題や予算面での問題など、仕方のないところもあるだろう。だが、「活動内容にかかわる問題」や「管理・運営にかかわる問題」については、今後、改善の余地は十分にあると思われる。

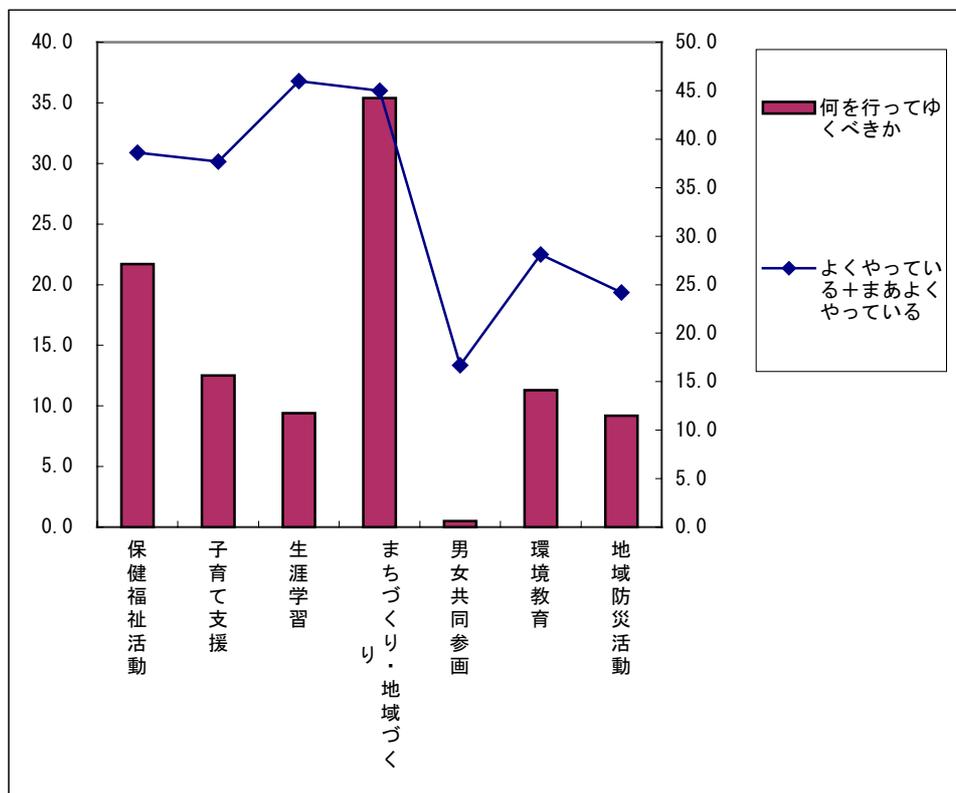
まず「活動内容にかかわる問題」について見てみると「参加したい内容の活動がない」（表2-3で39.8%）、「自分たちの世代のニーズにこたえていない」（19.6%）、「活動内容がかたよっている」（15.8%）といった順となっている。ただ、これらはいずれも内容的には同じものと解釈できよう。

「管理・運営にかかわる問題」としては「運営が不透明である」の比率が高く、16.1%を占めている。また「専門性のある職員が少ない」という回答も11.2%存在する。比率自体は高いものではないが、これは上に上げた「活動内容にかかわる問題」に直接・間接に関係している問題であろう。「活動内容にかかわる問題」については、いっそうのニーズ把握とニーズ創出とが必要であるが、そのためにも専門性を備えた職員の養成や透明な運営方法が、より必要となってくるであろう。

(5) 公民館・市民福祉センターは何を行ってゆくべきか

最後に、今後、公民館・市民福祉センターは何を行ってゆくべきか、について尋ねた結果を図2-7に示す。なお、この図には、先に見た「領域別活動評価」の結果もあわせて載せている。

図2-7 公民館・市民福祉センターは何を行ってゆくべきか



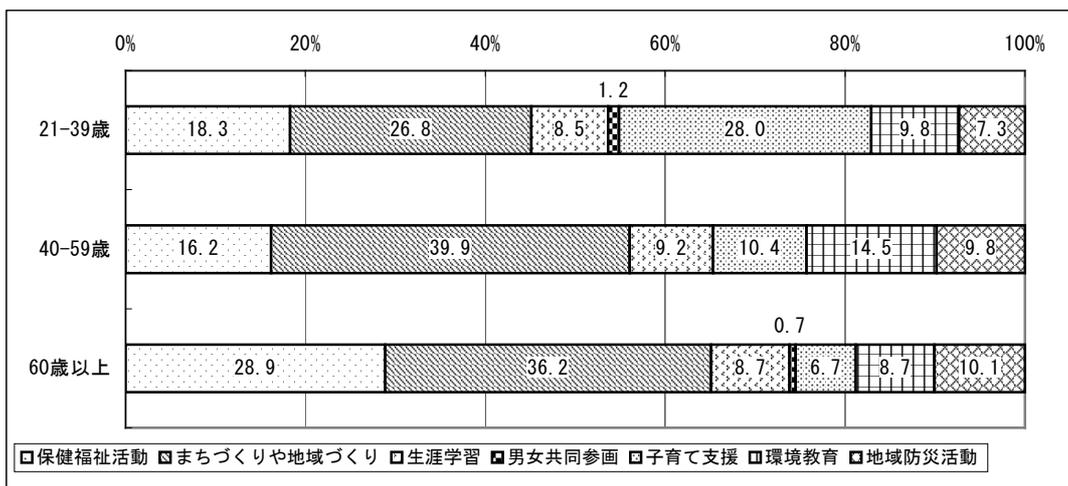
最も回答が多いのは「まちづくり・地域づくり」であり、35.4%の人が「行ってゆくべき」と答えている。ついで「保健福祉活動」(21.7%)、「子育て支援」(12.5%)、「環境教育」(11.3%)の順となっている。

領域別活動では最も評価の高かった「生涯学習」の比率は、ここでは低くなっている。ただし、このことは「生涯学習」そのもののニーズが低下していると考えられるべきではないだろう。「まちづくり・地域づくり」「保健福祉」「子育て」「環境教育」などの活動には、社会教育の面からのアプローチも必要である。ここで「生涯学習」の比率が低いのは、「習い事」といった狭い意味での「生涯学習」がイメージされているからではないだろうか。今後、「生涯学習」の範囲を広くとらえ、住民のニーズに即したものにしてゆくことを考えてゆくべきであろう。

図2-8は、年齢層ごとに「何を行ってゆくべきか」を見たものである。「60歳以上」層では「保健福祉活動」の比率が相対的に高く、「21-39歳」層では「子育て支援」の比率が高い。また「40-59歳」層では「環境教育」や「まちづくり・地域づくり」の機能を公民館・市民福祉センターに求める人の比率が相対的に高くなっている。

先に見たとおり、公民館・市民福祉センターの「使いにくい点・問題点」として、「参加したい内容の活動がない」、「自分たちの世代のニーズにこたえていない」、「活動内容がかたよっている」といったことをあげる人たちは多い。年齢やライフステージにあった活動支援や講座の開発が、これからも必要であろう。さまざまな年齢層、社会層の人たちが集まって地域の問題に取り組み、あらたな関係性と価値を創出する場として公民館・市民福祉センターが位置づけられることを期待する。

図2-8 年齢別に見た「何を行ってゆくべきか」



註

- (1) 当初想定されていたのは、保健福祉活動、生涯学習活動、コミュニティ活動の拠点機能であった。その後、阪神淡路大震災の経験や環境意識の高まりなどを受けて地域防災活動や環境・リサイクル活動なども付加された。保健福祉局地域福祉課の作成したパンフレット（「市民福祉センター」）によれば、それぞれの活動の具体的な内容は下記の通りである。

保健福祉活動	保健福祉なんでも相談、リハビリ教室、育児サークル活動、ふれあいネットワーク、健康教室、ふれあい昼食交流会、高齢者の生きがいづくり・健康づくり
生涯学習活動	各種講座、生き生き子ども講座、家庭教育・成人教育、人権教育・市民講座、市民啓発のための学習機会の提供、青少年育成の市民団体の支援、少年団体指導者の養成
コミュニティ活動	市民福祉センター運営推進講座、生活道路等緊急整備事業、区の特徴を生かした市民手づくり事業、まちかどバリアフリー探検事業
地域防災活動	市民防災会の育成・指導、地区安全担当制度
環境・リサイクル活動	紙パック・トレイ回収ボックス設置

- (2) まちづくり協議会を構成するのは、校区の自治会・社会福祉協議会、婦人会、老人クラブ、子ども会、民生委員・児童委員、自治体、学校などである。
- (3) 地域におけるコミュニティセンターの設置構想自体は、1974（昭和49）年の「北九州市の基本構想・長期構想」にまで遡ることができる。また、1982（昭和57）年の「北九州市のコミュニティ施策のあり方について」（北九州コミュニティ研究会答申）では、公民館が「地域団体の協議会事務局機能をも併せ持つこと」や「福祉ボランティアセンターとしても機能する必要がある」ことなどが提言されている。岡本栄一によれば、これらの提言は、市民福祉センター構想の考え方も結びついているという〔岡本・山崎編、2001：114－119〕
- (4) これらの調査結果については、〔山崎・須藤、2002〕、〔山崎、2003(a)〕、〔山崎、2003(b)〕、〔山崎、2003(c)〕を参照のこと。

文 献

- 岡本栄一・山崎克明編著 2001 『北九州市発 21世紀の地域づくり－参加型福祉社会の創造』中央法規
- 北九州市 2004 市民福祉センターを中心とした「地域づくり」について、保健福祉局地域福祉課・総務市民局地域振興課・教育委員会生涯学習課作成資料
- 山崎克明・須藤廣 2002 「北九州市における『まちづくり協議会』と『市民福祉センター』による地域づくりの実態と課題」、『「地域づくり」に関する比較研究Ⅰ』、北九州産業社会研究所
- 山崎克明 2003(a)「市民福祉センター利用者に対するセンターとまちづくり協議会についてのアンケート」、北九州産業社会研究所編『「地域づくり」に関する比較研究Ⅱ』、北九州産業社会研究所

- 2003(b) 「北九州市におけるNPOと市民社会の形成」、北九州産業社会研究所編『「地域づくり」に関する比較研究Ⅱ』、北九州産業社会研究所
- 2003(c) 「地域コミュニティの再構築と〈地域協治〉の模索」、北九州産業社会研究所編『21世紀型都市における産業と社会』、海鳥社

第3章 地域づくりと参加団体

(1) 地域住民と組織

北九州市民に関心が高い団体は「自治会・町内会」について「スポーツ・趣味・娯楽の団体・サークル」である。ボランティア団体やNPOは9%に満たない(表3-1)。

表3-1 参加団体(複数回答)

1. 自治会・町内会	62.0
2. P T A	14.9
3. まちづくり協議会	5.5
4. 社会福祉協議会	5.8
5. 商工関係の同業者組合	2.6
6. 労働組合	4.3
7. 老人クラブ	7.5
8. 子ども会	6.7
9. 子育てサークル	2.6
10. 同郷会・同窓会	16.3
11. ボランティア・グループ、NPO、NPO法人	8.7
12. 政党・政治団体	3.8
13. スポーツ・趣味・娯楽の団体・サークル	28.6
14. 宗教団体	5.8
15. 科学・文化・歴史の学習・研究サークル	3.6
16. その他	2.9
17. どれにも加入していない	16.1
無回答	2.6

自治会、町内会に参加している人々の比率が予想以上に低く、62%にとどまった。ここ2、3年の間に行われた各区自治総連合会などの調査では低い地域でも70%以上の組織率を示しているが見られてきたが、現実の市全体の組織率はすでに70%を切っているものと推測される。

世代別には20歳代が32%にとどまるのに対して70歳代は73%ともっとも高い。40歳代になって一挙に60%台の加入率となる。これは社会的役割意識と関係するのかもしれない(表3-2(a))。

北九州に居住しはじめて5年を超えると自治会・町内会への加入率が高くなることも、ほぼ明らかになった。また学生

の加入率がゼロであることはある程度予想されたが、経済的地位が安定していると思われる経営者、常勤雇用者の加入率が比較的低いことも明らかになった(表3-2(b)(c))。

表3-2 現在自治会・町内に参加・加入している市民の比率

(a) 性別・世代別

	男性	女性	無回答	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	無回答	合計
自治会・町内会	96	180	5	6	28	61	63	67	46	10	281
	58.9	63.8	55.6	31.6	42.4	67.8	64.9	66.3	73.0	55.6	61.9

(b) 居住年数別

3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上 30年未満	30年以上 40年未満	40年以上	無回答	合計
18	16	27	56	56	35	69	4	281
56.3	51.6	62.8	65.1	64.4	48.6	71.9	57.1	61.9

(c) 職業別

経営者・役員	常時雇用の 一般従業員	パート、 アルバイト	自営業	自営業家 族従業員	専業主婦	学 生	無 職	無回答	合計
9	61	41	20	10	82	0	53	5	281
52.9	56.0	63.1	58.8	62.5	71.9	0.0	60.2	62.5	61.9

興味深いのは北九州市以外の生まれの人たちの自治会・町内会への加入率が高いこと、これと対照的に北九州にUターンしてきた市民の加入率が著しく低いことである。このことはPTA、まちづくり協議会、社会福祉協議会、老人クラブなど、いわゆる地縁的住民組織のすべてについてみることができる(表3-3)。これは、一方における北九州の地を一時期離れた人たちの、帰ってみてかつて暮らした地域から受ける疎外感、他方における新来者の、地域に溶け込み地域の人として暮らしたいという願望が、このような行動となって現れているものと思われる。第1章でみたように、「この地域にずっと住みたい」人が82%を越えること(表1-3-(d))も、これの傍証となろう。

表3-3 現在自治会・町内会等の団体に参加・加入している市民の比率(居住歴)

	生まれてからずっと北九州	北九州市生まれで本市以外に10年以上	北九州市生まれで本市以外に11年以上	北九州市以外の生れ	計
自治会・町内会	92.0	24.0	11.0	146.0	273.0
	33.7	8.8	4.0	53.5	63.5
	57.9	57.1	50.0	70.5	
P T A	22.0	7.0	7.0	29.0	65.0
	33.8	10.8	10.8	44.6	15.1
	13.8	16.7	31.8	14.0	
まちづくり協議会	11.0	0.0	1.0	10.0	22.0
	50.0	0.0	4.5	45.5	5.1
	6.9	0.0	4.5	4.8	
社会福祉協議会	7.0	3.0	0.0	14.0	24.0
	29.2	12.5	0.0	58.3	5.6
	4.4	7.1	0.0	6.8	
商工関係の同業者組合	7.0	0.0	0.0	4.0	11.0
	63.6	0.0	0.0	36.4	2.6
	4.4	0.0	0.0	1.9	
労働組合	9.0	1.0	1	8.0	19.0
	47.4	5.3	5.3	42.1	4.4
	5.7	2.4	4.5	3.9	
老人クラブ	13.0	0.0	0.0	18.0	31.0
	41.9	0.0	0.0	58.1	7.2
	8.2	0.0	0.0	8.7	
子ども会	13.0	4.0	1.0	13.0	31.0
	41.9	12.9	3.2	41.9	7.2
	8.2	9.5	4.5	6.3	
子育てサークル	4.0	0.0	1.0	6.0	11.0
	36.4	0.0	9.1	54.5	2.6
	2.5	0.0	4.5	2.9	
同郷会・同窓会	30.0	11.0	3.0	31.0	75.0
	40.0	14.7	4.0	41.3	17.4
	18.9	26.2	13.6	15.0	
ボランティア・グループ、NPO、NPO法人	9.0	3.0	4.0	22.0	38.0
	23.7	7.9	10.5	57.9	8.8
	5.7	7.1	18.2	10.6	

政党・政治団体	6.0	1.0	0.0	10.0	17.0
	35.3	5.9	0.0	58.8	4.0
	3.8	2.4	0.0	4.8	
スポーツ・趣味・ 娯楽の団体・サー クル	45.0	10.0	8.0	63.0	126.0
	35.7	7.9	6.3	50.0	29.3
	28.3	23.8	36.4	30.4	
宗 教 団 体	7.0	3.0	2.0	12.0	24.0
	29.2	12.5	8.3	50.0	5.6
	4.4	7.1	9.1	5.8	
科学・文化・歴史 の学習・研究サー クル	3.0	3.0	0.0	8.0	14.0
	21.4	21.4	0.0	57.1	3.3
	1.9	7.1	0.0	3.9	
そ の 他	3.0	0.0	0.0	11.0	14.0
	21.4	0.0	0.0	78.6	3.3
	1.9	0.0	0.0	5.3	
どれにも加入して いない	31.0	12.0	5.0	23.0	71.0
	43.7	16.9	7.0	32.4	16.5
	19.5	28.6	22.7	11.1	
計	159.0	42.0	22.0	207.0	430.0
	37.0	9.8	5.1	48.1	100.0
	100.0	100.0	100.0	100.0	

実数が少ないのであまり詳細な分析はできないが、表3-3からは、また、北九州市以外の生れの人たちは、生まれてからずっと北九州に住んできた人たちとともに、全体的にあらゆる組織に関わる傾向が見られるが、前者は目的的（機能的）組織に、後者は地縁的組織により強いかかわりを持っているように見える。Uターン組みはPTA、スポーツや趣味のサークルといった個人ないし家族中心の機能的団体に関心があるようである。

なお表3-4-1は、女性のほうが男性よりも積極的に団体やグループにコミットしていることを示している。女性が特に多く関わっているのは自治会・町内会、サークル、PTAである。男性が女性を上回るのは同郷会・同窓会、まちづくり協議会、商工組合などに限られている。地域では男性の活躍する場は意外に狭いようである。

表3-4-1 参加団体（性別）

	男 性	女 性
自治会・町内会	58.9	63.8
PTA	8.0	18.4
まちづくり協議会	6.7	3.9
社会福祉協議会	6.1	5.0
商工関係の同業者組合	4.9	1.1
労働組合	5.5	3.5
老人クラブ	9.2	5.7
子ども会	5.5	7.4
子育てサークル	1.8	2.8
同郷会・同窓会	19.6	15.2
ボランティア・グループ、NPO 法人	7.4	9.9
政党・政治団体	6.1	2.5
スポーツ・趣味・娯楽の団体・サークル	26.4	30.1
宗教団体	4.3	6.0
科学・文化・歴史の学習・研究サークル	3.1	3.5
その他	3.1	3.2
どれにも加入していない	17.2	15.2
無 回 答	3.1	2.1
合 計	100.0	100.0

表3-4-2は参加団体を地域づくりの観点から類型化したものである。ここからは、最も参加の比率が高いのは地縁的団体で、58%、中でも女性は60%に達していることがわかる。これに対して公益活動団体は5%にとどまること、サークル活動が18%と高い比率を示していることがわかる。

表3-4-2 参加団体の類型（性別）

		男性	計	%	女性	計	%	合計	計	%
地縁包括団体	自治会・町内会	96			180			276		
	まちづくり協議会	11			11			22		
	社会福祉協議会	10	117	41	14	205	40.6	24	322	41.0
地縁互助団体	P T A	13			52			63		
	老人クラブ	15			16			31		
	子ども会	9			21			30		
	子育てサークル	3	40	14.3	8	97	19.2	11	135	17.2
互助団体	商工関係の同業者組合	8			3			11		
	労働組合	9	17	6	10	13	2.6	19	30	3.8
サークル	スポーツ・趣味・娯楽の団体・サークル	43			85			128		
	科学・文化・歴史の学習・研究サークル	5	48	17	10	95	18.8	15	143	18.2
公益活動団体	ボランティア・グループ、N P O、N P O法人	12	12	4.2	28	28	5.5	40	40	5.1
その他の団体	同郷会・同窓会	32			43			75		
	宗教団体	7			17			24	116	
	政党・政治団体	10	49	17	7	67	13.3	17		14.8
計		283	283	100	505	505	100	786	786	100.0

問題は、いずれの組織にも属していない人たちが16%存在することである。中でも下宿生活者の50%、20～30歳代の30%、賃貸住宅生活者の30%、小倉北区の26%、独り暮らしの24%が「どれにも加入していない」と答えている（表3-4-3-(a)、(b)、(c)、(d)）。これらの人々は緊急時には「社会的弱者」となるおそれがあるといえよう。

表3-4-3 現在団体等に参加・加入していない人々の比率

(a) 性別と世代別

	全体	男性	女性	20-	30-	40-	50-	60-	70-
どれにも加入していない	16.1	17.2	15.2	36.8	30.3	14.4	13.4	11.9	4.8

(b) 居住形態別

自分(親)の土地で持ち家	分譲マンション	他人の借地に持ち家	一戸建ての借家	市営・県営住宅	民間アパ、賃貸マン、賃貸公団住宅	社宅、公務員住宅	間借り、下宿、寮	その他
12.2	11.6	0.0	23.5	24.4	30.2	13.3	50.0	25.0

(c) 世帯形態別

ひとり暮らし(単身世帯)	夫婦のみ世帯	夫婦と未婚の子ども	3世代で同居	その他
23.7	16.8	16.1	10.2	14.3

(d) 行政区別

門 司 区	小倉北区	小倉南区	若 松 区	八幡東区	八幡西区	戸 畑 区	合 計
11.4	26.3	14.8	15.4	5.0	16.9	11.1	16.0

表3-5-1は北九州市民にとってもっとも大切なのが町内会・自治会に次いで各種のサークルで、この2団体が関心の中心であることを示している。まちづくり協議会や社会福祉協議会はほとんど関心の外にある。そして男性は自治会が、女性はスポーツや趣味のサークルがもっとも大切と考えていること、年齢では50歳代以降が年とともに自治会を重要と考えるようになること、趣味のサークルは40-60歳代が強い関心を持っていることが窺われる(表3-5-2、3)。

表3-5-1 もっとも大切な団体等

自治会・町内会	P T A	まちづくり協議会	社会福祉協議会	商工関係の同業者組合	労働組合	老人クラブ	子ども会	子育てサークル	同郷会・同窓会	ボランティア・グループ、NPO、NPO法人	政党・政治団体	スポーツ・趣味・娯楽の団体・サークル	宗教団体	科学・文化・歴史の学習・研究サークル	その他	どれにも加入していない	無回答	合計
96	24	3	3	5	6	11	5	5	15	12	2	86	15	4	10	1	151	454
21	5.3	0.7	0.7	1.1	1.3	2.4	1.1	1.1	3.3	2.6	0.4	19	3.3	0.9	2.2	0.2	33.3	100

表3-5-2 もっとも大切な団体等

地縁包括団体	自治会・町内会	96	102	33.7	31.7
	まちづくり協議会	3			1
	社会福祉協議会	3			1
地縁互助団体	P T A	24	45	14.9	7.9
	老人クラブ	11			3.6
	子ども会	5			1.5
	子育てサークル	5			1.7
互助団体	商工関係の同業者組合	5	11	3.6	1.7
	労働組合	6			2
サークル	スポーツ・趣味・娯楽の団体・サークル	86	90	29.7	28.4
	科学・文化・歴史の学習・研究サークル	4			0.3
公益活動団体	ボランティア・グループ、NPO、NPO法人	12	17	5.6	4
その他の団体	同郷会・同窓会	15	32	10.5	5
	宗教団体	15			5
	政党・政治団体	2			0.7
その他		10	10	3.3	3.3
どれにも加入していない		1	1	0.3	0.3
無回答		151	—	—	—
合計		454	303	100	100

表3-5-3 もっとも大切と思う団体・グループ（性・年代別）

	男性	女性	無答	合計	20代	30代	40代	50代	60代	70以上	無	合計
自治会	25.8	18.4	22.2	21.1	10.5	12.1	13.3	24.7	25.7	31.7	22.2	21.1
P T A	2.5	7.1	0.0	5.3	0.0	12.1	14.4	2.1	1.0	0.0	0.0	5.3
まち協	1.8	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	3.2	0.0	0.7
社 協	0.0	1.1	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	2.1	1.0	0.0	0.0	0.7
同業組	3.1	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	3.1	1.0	1.6	0.0	1.1
労 組	1.2	1.4	0.0	1.3	0.0	1.5	3.3	1.0	0.0	1.6	0.0	1.3
老人ク	1.8	2.8	0.0	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	12.7	0.0	2.4
子供会	1.2	1.1	0.0	1.1	0.0	3.0	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1
子育て	0.6	1.4	0.0	1.1	0.0	4.5	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1
同郷会	3.7	3.2	0.0	3.3	0.0	1.5	5.6	4.1	3.0	3.2	0.0	3.3
N P O	2.5	2.8	0.0	2.6	0.0	0.0	3.3	4.1	5.0	0.0	0.0	2.6
政 党	1.2	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	1.1	0.0	1.0	0.0	0.0	0.4
趣 味	18.4	19.5	11.1	18.9	21.1	13.6	22.2	21.6	20.8	14.3	11.1	18.9
宗 教	2.5	3.5	11.1	3.3	0.0	1.5	3.3	4.1	4.0	3.2	5.6	3.3
科 学	0.6	0.7	11.1	0.9	0.0	1.5	0.0	0.0	1.0	1.6	5.6	0.9
その他	1.8	2.5	0.0	2.2	0.0	1.5	3.3	3.1	2.0	1.6	0.0	2.2
無加入	0.6	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.2
無回答	30.7	34.4	44.4	33.3	68.4	47.0	24.4	29.9	29.7	25.4	55.6	33.3
合 計	163	282	9.0	454	19	66	90	97	101	63	18	454
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(2) 参加団体と参加理由

表3-6-1は現在所属している団体等に参加したあるいはしている理由を尋ねたもの、表3-6-2は参加理由を積極的理由と消極的理由に類型化してまとめたものである。

積極的理由のカテゴリーには「生きがいづくり」「自分の能力の発揮」「生活を豊かに」「役に立ちたい」「地域をよくしたい」「多くの人との出会い」を、消極的理由のカテゴリーには「皆が入っている」「友人に誘われて」「会員に誘われて」「入っていた方が便利」を入れた。

表3-6-1から、労働組合、町内会・自治会、P T A、そして子供会は「皆が入っている」ことを最大の理由とするものが多いが、まちづくり協議会の場合は「生活を豊かにしたい」「誰かの役に立ちたい」、ついで「地域をよくしたい」「多くの人と出会いたい」が多かった。「出会い」を求めて参加する団体としては老人クラブおよび子育てサークルがある。また、「生活を豊かにしたい」人々はスポーツ等および文化等のサークルに参加している。

表3-6-2からは、いずれかの団体に加入している人たちの73%が積極的理由で参加していることを示しているが、中でもまちづくり協議会（92%）、N P O等（91%）、宗教団体（89%）、政治団体（87%）に積極的理由で参加するものが圧倒的に多いことがわかる。これと比較して労働組合（58%）、P T A（61%）、自治会・町内会（63%）はその比率が低い。

表3-6-1 団体に参加した理由

	から 皆が入っている	生きがいづくり	自分の能力を 揮いたい	生活を豊かに したい	誰かの役に立 たい	地域をよくして ゆきたい	多くの人と出 会いたい	友達に誘われ て	会のメンバー や 会員に誘われ て	入っていた方 が 何かと便利	そ の 他	無 回 答	合 計
自治会・町内会	152	62	26	84	54	58	75	23	14	25	11	6	281
	54.1	22.1	9.3	29.9	19.2	20.6	26.7	8.2	5.0	8.9	3.9	2.1	100.0
P T A	34	13	10	23	15	10	21	10	9	7	4	0	66
	51.5	19.7	15.2	34.8	22.7	15.2	31.8	15.2	13.6	10.6	6.1	0.0	100.0
まちづくり協議会	4	11	6	13	13	12	12	2	0	0	2	0	23
	17.4	47.8	26.1	56.5	56.5	52.2	52.2	8.7	0.0	0.0	8.7	0.0	100.0
社会福祉協議会	7	7	4	7	9	8	7	7	1	1	2	0	25
	28.0	28.0	16.0	28.0	36.0	32.0	28.0	28.0	4.0	4.0	8.0	0.0	100.0
商工関係の同業 者組合	5	1	2	5	4	1	5	1	1	2	1	0	11
	45.5	9.1	18.2	45.5	36.4	9.1	45.5	9.1	9.1	18.2	9.1	0.0	100.0
労働組合	12	3	2	7	3	2	5	1	2	1	1	0	19
	63.2	15.8	10.5	36.8	15.8	10.5	26.3	5.3	10.5	5.3	5.3	0.0	100.0
老人クラブ	13	16	3	14	12	11	19	3	2	5	0	2	32
	40.6	50.0	9.4	43.8	37.5	34.4	59.4	9.4	6.3	15.6	0.0	6.3	100.0
子ども会	14	5	4	10	6	8	7	4	2	3	1	0	31
	45.2	16.1	12.9	32.3	19.4	25.8	22.6	12.9	6.5	9.7	3.2	0.0	100.0
子育てサークル	2	2	2	3	1	2	6	1	0	0	2	1	11
	18.2	18.2	18.2	27.3	9.1	18.2	54.5	9.1	0.0	0.0	18.2	9.1	100.0
同郷会・同窓会	30	25	12	34	21	16	30	3	8	8	2	1	76
	39.5	32.9	15.8	44.7	27.6	21.1	39.5	3.9	10.5	10.5	2.6	1.3	100.0
ボランティア・グル ープ、NPO、NPO法人	6	17	13	18	21	16	20	2	2	0	2	0	40
	15.0	42.5	32.5	45.0	52.5	40.0	50.0	5.0	5.0	0.0	5.0	0.0	100.0
政党・政治団体	3	6	5	5	8	7	8	1	0	1	0	0	17
	17.6	35.3	29.4	29.4	47.1	41.2	47.1	5.9	0.0	5.9	0.0	0.0	100.0
スポーツ・趣味・娯 楽の団体・サークル	22	62	29	76	30	18	58	23	11	5	9	2	131
	16.8	47.3	22.1	58.0	22.9	13.7	44.3	17.6	8.4	3.8	6.9	1.5	100.0
宗 教 団 体	4	9	2	9	12	10	6	2	0	1	1	2	26
	15.4	34.6	7.7	34.6	46.2	38.5	23.1	7.7	0.0	3.8	3.8	7.7	100.0
科学・文化・歴史の 学習・研究サークル	1	11	7	10	8	5	9	2	3	0	3	0	16
	6.3	68.8	43.8	62.5	50.0	31.3	56.3	12.5	18.8	0.0	18.8	0.0	100.0
そ の 他	2	4	2	2	6	2	5	1	1	0	3	0	14
	14.3	28.6	14.3	14.3	42.9	14.3	35.7	7.1	7.1	0.0	21.4	0.0	100.0
どれにも加入し ていない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71	71
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
無 回 答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
合 計	166	88	40	112	72	64	103	34	23	27	20	96	454
	36.6	19.4	8.8	24.7	15.9	14.1	22.7	7.5	5.1	5.9	4.4	21.1	100.0

表 3-6-2 団体に参加した理由

		積極的理由		消極的理由		合計
地縁包括団体	自治会・町内会	359	62.7	214	37.3	573
	まちづくり協議会	67	91.8	6	8.2	73
	社会福祉協議会	42	72.4	16	27.6	58
		468	66.5	236	33.5	704
地縁互助団体	P T A	92	60.5	60	39.5	152
	老人クラブ	75	79.6	23	20.4	98
	子ども会	40	63.5	23	36.5	63
	子育てサークル	16	84.2	3	15.8	19
		223	67.2	109	32.8	332
互助団体	商工関係の同業者組合	18	66.7	9	33.3	27
	労働組合	22	57.9	16	42.1	38
		40	61.5	25	38.5	65
サークル	スポーツ・趣味・娯楽の団体・サークル	273	81.7	61	18.3	334
	科学・文化・歴史の学習・研究サークル	48	89	6	11	54
		321	82.7	67	17.3	388
公益活動団体	ボランティア・グループ、NPO、NPO法人	105	91.3	10	8.7	115
		105	91.3	10	8.7	115
その他の団体	同郷会・同窓会	138	73.8	49	26.2	187
	宗教団体	39	88.6	5	11.4	44
	政党・政治団体	48	87.3	7	12.7	55
		225	78.7	61	21.3	286
その他		21	84	4	16	25
合計		1,403	73.3	512	26.7	1,915

(3) 参加団体とボランティア活動

ボランティア活動に参加している人あるいはかつてしたことのある人の比率は45.4%に達したが(表1-4)、ボランティア活動自体を目的としている組織への参加率は8.7%と必ずしも高くない(表3-1)。これを参加団体との関連でみると(表3-7)、NPO等の公益活動団体のボランティア活動参加率が高いことと、どの団体等にも加入していない人々の参加率が低いことは予想通りの結果といえるが、「その他の団体」等でも60%を超える人々が現に参加あるいは参加した経験があると答えている。ただし老人クラブをのぞく地縁的互助団体の場合は他と比べて参加率が相対的に低い。これは参加者の年齢層が低いことが影響していると思われる。

表3-7 参加団体とボランティア活動

現在加入参加している団体 (多重回答)		現在参加している	今はしていないが参加したことがある		参加したい気持ちはあるが参加したことはない	ボランティアにはあまり関心がない		無回答	合計
地縁互助団体	自治会・町内会	49	96	62.6	120	15	42.6	1	281
		17.4	34.2		42.7	5.3		0.4	100
	まちづくり協議会	17	4		2	0		0	23
		73.9	17.4		8.7	0		0	100
	社会福祉協議会	18	4		2	1		0	25
72		16	8	4	0	100			
地縁互助団体	P T A	13	22	54.3	30	1	45	0	66
		19.7	33.3		45.5	1.5		0	100
	老人クラブ	9	13		7	2		1	32
		28.1	40.6		21.9	6.3		3.1	100
	子ども会	6	7		17	1		0	31
		19.4	22.6		54.8	3.2		0	100
子育てサークル	3	3	5	0	0	11			
	27.3	27.3	45.5	0	0	100			
互助団体	商工関係の同業者組合	4	3	63.3	3	1	36.7	0	11
		36.4	27.3		27.3	9.1		0	100
	労働組合	3	9		6	1		0	19
15.8		47.4	31.6	5.3	0	100			
サークル	スポーツ・趣味・娯楽の団体・サークル	27	51	62.6	52	1	37.4	0	131
		20.6	38.9		39.7	0.8		0	100
	科学・文化・歴史の学習・研究サークル	8	6		1	1		0	16
		50	37.5	6.3	6.3	0	100		
公益活動団体	ボランティア・グループ、NPO、NPO 法人	30	9	97.5	1	0	2.5	0	40
		75	22.5		2.5	0		0	100
その他の団体	同郷会・同窓会	10	36	62.2	30	0	37.8	0	76
		13.2	47.4		39.5	0		0	100
	政党・政治団体	6	5		6	0		0	17
		35.3	29.4		35.3	0		0	100
	宗教団体	11	6		8	1		0	26
		42.3	23.1	30.8	3.8	0	100		
その他		7	4	78.6	3	0	21.4	0	14
		50	28.6		21.4	0		0	100
どれにも加入していない		2	15	23.9	37	17	76.1	0	71
		2.8	21.1		52.1	23.9		0	100
無回答		1	1	14.3	8	3	85.7	1	14
		7.1	7.1		57.1	21.4		7.1	100
合計		70	136	45.4	207	39	54.2	2	454
		15.4	30		45.6	8.6		0.4	100

(4) 参加団体と市民福祉センター

市民福祉センターを利用したことがあると答えたのは住民の半数にも満たない。特に自治会・町内会に加入している人たちのうちセンターを利用したことがあるのは56%にとどまっている。さらに注目されるのは、まちづくり協議会のメンバーのうち15%が利用したことがないと答えていることである。利用率が最低なのは団体等に加入していない人たちで79%、

表 3-7-1 参加団体と市民福祉センターの利用度

現在加入参加している団体 (多重回答)	自分の校区にはまだ市民福祉センターはできていない	利用しなかったし、どこにあるかも知らない	利用しなかったが、どこにあるかは知っている	年に1〜2回利用した	年に3〜10回利用した	月に1〜2回利用した	週に1〜2回利用した	それ以上利用した	その他	無回答	合計
自治会・町内会	1.1	5.3	35.9	22.1	12.1	10	7.1	4.6	1.1	0.7	100
P T A	0	5	9	20	18	6	4	3	1	0	66
まちづくり協議会	0	7.6	13.6	30.3	27.3	9.1	6.1	4.5	1.5	0	100
まちづくり協議会	0	1	3	1	6	3	5	4	0	0	23
まちづくり協議会	0	4.3	13	4.3	26.1	13	21.7	17.4	0	0	100
社会福祉協議会	1	0	3	5	4	6	2	4	0	0	25
社会福祉協議会	4	0	12	20	16	24	8	16	0	0	100
商工関係の同業者組合	0	1	5	2	0	1	2	0	0	0	11
商工関係の同業者組合	0	9.1	45.5	18.2	0	9.1	18.2	0	0	0	100
労働組合	0	2	10	3	3	0	1	0	0	0	19
労働組合	0	10.5	52.6	15.8	15.8	0	5.3	0	0	0	100
老人クラブ	0	1	4	7	4	4	6	4	0	2	32
老人クラブ	0	3.1	12.5	21.9	12.5	12.5	18.8	12.5	0	6.3	100
子ども会	0	2	6	6	10	1	3	2	1	0	31
子ども会	0	6.5	19.4	19.4	32.3	3.2	9.7	6.5	3.2	0	100
子育てサークル	0	0	0	3	3	3	0	2	0	0	11
子育てサークル	0	0	0	27.3	27.3	27.3	0	18.2	0	0	100
同郷会・同窓会	0	5	26	23	6	6	6	1	2	1	76
同郷会・同窓会	0	6.6	34.2	30.3	7.9	7.9	7.9	1.3	2.6	1.3	100
ボランティア・グループ、NPO、NPO法人	2	1	7	7	8	2	6	7	0	0	40
ボランティア・グループ、NPO、NPO法人	5	2.5	17.5	17.5	20	5	15	17.5	0	0	100
政党・政治団体	0	2	7	4	4	0	0	0	0	0	17
政党・政治団体	0	11.8	41.2	23.5	23.5	0	0	0	0	0	100
スポーツ・趣味・娯楽の団体・サークル	3	6	33	25	18	11	21	10	3	1	131
スポーツ・趣味・娯楽の団体・サークル	2.3	4.6	25.2	19.1	13.7	8.4	16	7.6	2.3	0.8	100
宗教団体	0	0	10	4	5	3	3	1	0	0	26
宗教団体	0	0	38.5	15.4	19.2	11.5	11.5	3.8	0	0	100
科学・文化・歴史の学習・研究サークル	0	0	4	2	3	1	4	2	0	0	16
科学・文化・歴史の学習・研究サークル	0	0	25	12.5	18.8	6.3	25	12.5	0	0	100
その他	0	1	4	2	3	3	0	0	1	0	14
その他	0	7.1	28.6	14.3	21.4	21.4	0	0	7.1	0	100
どれにも加入していない	2	14	40	9	3	2	0	0	1	0	71
どれにも加入していない	2.8	19.7	56.3	12.7	4.2	2.8	0	0	1.4	0	100
無回答	0	1	7	2	1	0	1	0	0	2	14
無回答	0	7.1	50	14.3	7.1	0	7.1	0	0	14.3	100

表 3-7-2 参加団体と市民福祉センターの利用度

		知らない	場所は知っている	利用したことがある	その他・無回答	合計
地縁包括団体	自治会・町内会	18	101	157	5	281
		6.4	35.9	55.9	1.8	100.0
	まちづくり協議会	1	3	19	0	23
		4.3	13.0	82.6	0.0	100.0
社会福祉協議会	1	3	21	0	25	
	4.0	12.0	84.0	0.0	100.0	
地縁互助団体	P T A	5	9	51	1	66
		7.6	13.6	77.3	1.5	100.0
	老人クラブ	1	4	25	2	32
		3.1	12.5	78.1	6.3	100.0
	子ども会	2	6	22	1	31
		6.5	19.4	71.0	3.2	100.0
子育てサークル	0	0	11	0	11	
		0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
互助団体	商工関係の同業者組合	1	5	5	0	11
		9.1	45.5	45.5	0.0	100.0
	労働組合	2	10	7	0	19
		10.5	52.6	36.8	0.0	100.0
サークル	スポーツ・趣味・娯楽の団体・サークル	9	33	85	4	131
		6.9	25.2	64.9	3.1	100.0
	科学・文化・歴史の学習・研究サークル	0	4	12	0	16
		0.0	25.0	75.0	0.0	100.0
公益活動団体	ボランティア・グループ、NPO、NPO法人	3	7	30	0	40
		7.5	17.5	75.0	0.0	100.0
その他の団体	同郷会・同窓会	5	26	42	3	76
		6.6	34.2	55.3	3.9	100.0
	政党・政治団体	2	7	8	0	17
		11.8	41.2	47.1	0.0	100.0
宗教団体	0	10	16	0	26	
	0.0	38.5	61.5	0.0	100.0	
その他		1	4	8	1	14
		7.1	28.6	57.1	7.1	100.0
どれにも加入していない		16	40	14	1	71
		22.5	56.3	19.7	1.4	100.0
無回答		1	7	4	2	14
		7.1	50.0	28.6	14.3	100.0
合計		49	174	217	14	454
		10.8	38.3	47.8	3.1	100.0

次いで労働組合のメンバーの63%がセンターを利用したことがない(表3-7-1、2)。これに対してP T Aや老人クラブなど地縁の互助団体のセンター利用率が非常に高い。ついで高い利用率を示したのがボランティア団体などの公益活動団体である。

(5) 団体参加者と役職

表 3-8-1 参加団体と役職経験

		男性	女性	20-	30-	40-	50-	60-	70-
1. ついでいる	29.3	33.3	27.9	0.0	25.6	35.1	26.6	24.7	46.0
2. 今はついていないが、以前ついでいたことがある	31.4	34.1	31.1	27.3	18.6	29.7	38.0	38.8	28.0
3. これまでついでたことはない	35.5	32.5	41.1	3.2	12.6	21.6	23.1	36.5	26.0

表 3-8-2 参加団体と役職経験

		ついでている	こい ことが まは が以 前つ いて たな	こ これ はま で い つ いた	合 計
地縁包括団体	自治会・町内会	77	96	98	271
		28.4	35.4	36.2	100
	まちづくり協議会	18	2	3	23
		78.3	8.7	13	100
地縁互助団体	社会福祉協議会	14	5	5	24
		58.3	20.8	20.8	100
	P T A	26	24	16	66
		39.4	36.4	24.2	100
地縁互助団体	老人クラブ	17	7	6	30
		56.7	23.3	20	100
	子ども会	15	9	7	31
		48.4	29	22.6	100
互助団体	子育てサークル	2	3	5	10
		20	30	50	100
	商工関係の同業者組合	5	6	0	11
		45.5	54.5	0	100
サークル	労働組合	6	4	9	19
		31.6	21.1	47.4	100
	スポーツ・趣味・娯楽の団体・サークル	48	34	46	128
		37.5	26.6	35.9	100
公益活動団体	科学・文化・歴史の学習・研究サークル	8	4	4	16
		50	25	25	100
	ボランティア・グループ、NPO、NPO法人	20	8	12	40
		50	20	30	100
その他の団体	同郷会・同窓会	26	26	22	74
		35.1	35.1	29.7	100
	政党・政治団体	10	2	5	17
		58.8	11.8	29.4	100
その他	宗教団体	10	3	11	24
		41.7	12.5	45.8	100
		9	1	4	14
		64.3	7.1	28.6	100

回答者の61%が団体等の役職を経験しあるいは現に就いている。現についている人たちは70歳代と40歳代に比較的多い。特に70歳代の場合46%が現在何らかの役職についていると答えている(表3-8-1)。自治会、町内会のメンバーは、他と比べてこれまで役職についていない人の比率が高い。

まちづくり協議会のメンバーの78%、社会福祉協議会のメンバーの58%が「今についている」と答えているのは、会の構成に照らせば当然のことであるが、政党・政治団体の59%、老人クラブの57%、ボランティア団体等と科学・文化等の学習サークルの50%、子ども会の48%が現に何らかの役職についていると答えている。このことは、今回の調査の回答者が社会参加に積極的な人々にいくらか偏っていると見るべきことを示しているのかもしれない(参照:P.5)。

(6) まとめ

自治会・町内会の加入率が全体で62%、最も高い70歳代でも73%にとどまった。自治会・町内会離れが急速に進んでいるように思われる。これに対してスポーツや趣味のサークルに参加する人々が増えているようである。ボランティア・グループやNPOに参加している人々は9%にとどまった。北九州市における〈市民セクター〉の形成はまだまだ容易でないと見なければならないであろう。

意外であったことの1つは、北九州市にUターンしてきた人々の組織加入率が目立って低いことと、これとは対照的に、北九州市以外から移住してきた人々の加入率が相対的に高いことである。ここに「地域づくり」の新しいエネルギーを見ることができそうである。

全体的に見て、組織活動における女性の積極さも注目される。ここにも地域づくりの担い手がかなり明確に姿を現しつつあるように見える。

まちづくりの中心になることを期待されているはずの「まちづくり協議会」に対する市民の関心は著しく低い。地域によっては顕著な活動をしている「まちづくり協議会」ではあるが、全市的に市民に認知されるにはまだまだ時間がかかりそうである。

各種の組織への参加理由からは、「多くの人と出会いたい」「誰かの役に立ちたい」「地域をよりよくしたい」といった積極的な理由が目立った。今後、こうした組織とそのメンバーが、「地域づくり」において重要な役割を果たすであろうことを期待できそうである。

各種の団体とボランティア活動との関係を見ると、全体として、団体参加者はボランティア活動に積極的であるといえる。これらの諸団体がボランティア活動を通して連携を進め、ネットワークを形成していくことが、今後の地域づくりの課題といえよう。

各種の団体に加入している人びとのうち市民福祉センターを利用したことのある人は半数に満たない。センターが「地域づくり」の拠点として地域に根付くにはまだまだ時間がかかりそうである。ただ、PTA、老人クラブ、子育てサークルなどの地縁的互助組織の利用率は高い。こうしたところから次第にセンターのサポーターも育ててくることを期待したい。

最後に、役職者および役職経験者が全体の6割を超えた。ここからは、市民の組織への積極的参加の姿勢を読み取ることができるが、他方では、そうした社会参加に積極的な人たちが多く今回の調査に答えて下さったということでもあろう。

第4章 地域づくりと学校

(1) はじめに

「地域の教育力」「家庭・学校・地域の連携」「地域に開かれた特色ある学校づくり」など、教育において「地域」という言説は、子どもたちを教育する機能の「低下」という現状、頻発する問題への対処方法として関係機関の連携や「閉鎖的な学校」を開き個性的な学校経営を行うという課題について考察する際に登場する。

戦後日本における地域と学校の歴史は、学校が地域から乖離する、または閉鎖的になっていく歴史といっても過言ではないであろう。しかしながら、子育ての不安やさまざまな教育問題の発生の中で、地域で、あるいはそれをこえて構成されるネットワークにおける子育て・教育、そして居住区（地域）にある学校とそこでの教育や学習を「地域（コミュニティ）づくり」という観点から捉えなおし、新たなあり方について検討する必要があると思われる。

ここではとくに学校と地域の関係に限定して、居住区（小学校区）の学校・学校教育は「地域づくり」にいかなる役割を果たすのかについて、市民の意識調査をとおして考察する。

(2) 学校の取り組みと地域づくりの関連についての意識

本調査における地域づくりと学校との関連の問いは5項目（うちサブ設問が2項目）を設定した。具体的には、地域づくりにとって重要な学校（小学校）の活動、地域（小学校区）在住者の学校の教育活動への貢献、実現を望む学校（小学校）を基礎とした教育—地域を結ぶ取り組みについての意識調査である。以下、それぞれの点について調査結果をもとに検討したい。

① 地域づくりにとって重要な学校（小学校）の活動とは

本調査の回答者は地域（居住区）にある学校（小学校）で行われている活動のうち、地域づくりにとっての重要度をどのようにとらえているであろうか。

回答者の属性は男性35.9%に対し、女性が62.1%と多く、年齢は60—69歳（22.4%）、50—59歳（21.5%）、40—49歳（20.0%）と中・高年者が多い。なお職業は専業主婦（25.4%）、一般従業員（24.5%）、無職（19.9%）、パート等（14.4%）の順、居住年数は40年以上（21.7%）、10—20年未満（19.4%）、20—30年未満（19.2%）、30—40年未満（16.0%）、また家族形態は夫婦と未婚の子ども（41.5%）、夫婦のみ世帯（25.5%）、3世代同居（13.1%）の順となっている。

回答者の属性から、第一に「子育て期」の回答者が少なくとも全体の4割強（「夫婦と未婚の子ども」41.5%）であること、第二に中・高年層の回答者が多いことが回答結果に影響を与えていることが考えられる。

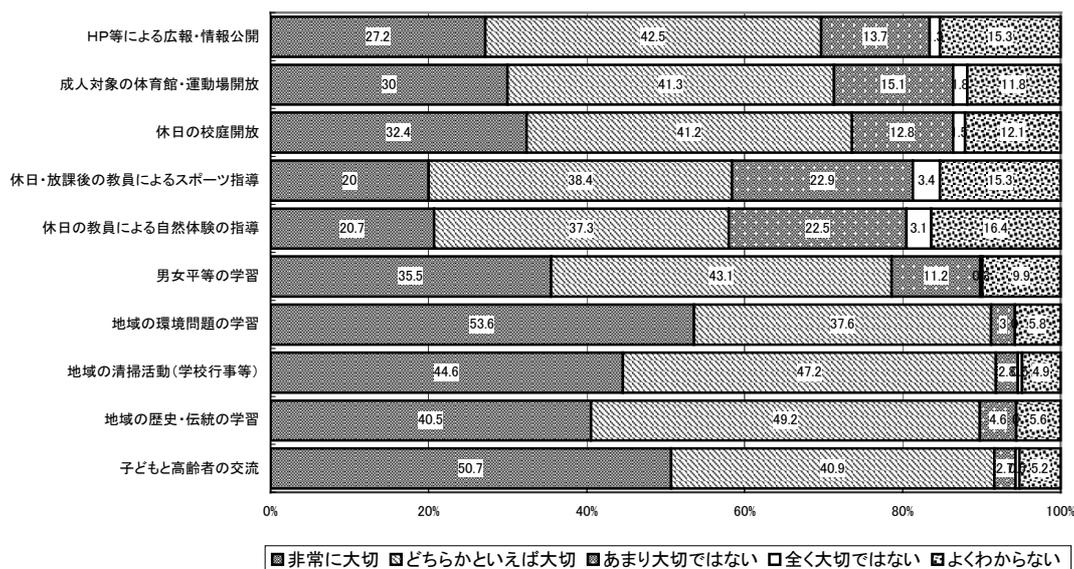
「子育て期」の回答者は学校教育への関心が高いと思われるが、その場合、学習達成度や授業等、子どもの学業成績に関することからへの関心であることが多い。

また中・高年層、とくに高齢者層は「子育て期」からは脱していることが多いが、一方で孫世代が学校教育に関わってくる層でもある。さらに近年、学校においては高齢者との交流機会が増えているため、何らかの形で学校教育へのかかわりがあると思われる。

このような中で、「学校と地域づくり」という点からどのような意識を有しているのか。日々の教育活動である「地域に住む高齢者と交流」「地域の歴史や伝統芸能・工芸等の学習」「学校行事等を通じた地域の清掃活動」「地域の環境問題の学習」「男女平等の学習」、休日・放課後等における教員による指導としての「教員の自然体験やふれあい活動指導」「教員のスポーツ指導」、そして「休日の校庭開放」「成人対象の体育館・運動場開放」「ホームページ等を使った広報・情報公開」などの学校施設開放及び学校の広報・情報公開のうち、「地域づくり」にとって重要であると捉えられている活動をみると、次の結果となっている（図4-1）。

すなわち、高齢者との交流（「非常に大切」50.7%、「どちらかといえば大切」40.9%）、地域の清掃活動（「非常に大切」44.6%、「どちらかといえば大切」47.2%）、地域の環境学習（「非常に大切」53.6%、「どちらかといえば大切」37.6%）、地域の歴史・伝統の学習（「非常に大切」40.5%、「どちらかといえば大切」49.2%）の4項目が「非常に大切」「どちらかといえば大切」の合計で9割前後の割合になっている。

図4-1 地域づくりにとって大切な学校での取り組み



「高齢者との交流」という学校の教育活動が地域づくりにとって重要であると捉えられているのは、高齢者の回答者が比較的多いということもあろうが、子どもたちが高齢者と接することを通して「少子高齢化社会」という現状を肌身で感じ、学んでほしいとの意識が働いているのではないかとと思われる。一方で高齢者にとっては、子どもたちとの交流が新たな生きがいとして捉えられているのではないかと。つまり、自らが有する知恵や技能が有益であることを実感できる場が学校を軸につくられていると考えられる。

「清掃活動」「地域の環境学習」が重要であるとの意識は、まさに「地域づくり」の一環として学校での教育活動が結びついている、または結びつくのではないかと捉えられているのではないかと考えられる。「清掃活動」は学校を通じた子どもたちの地域への貢献と言

えるであろうし、「地域の環境学習」は地域の環境問題についての学習を通して地域の環境の現状を知ること限定されず、さらに、改善に向けた力が育成されることを学校に期待していると思われる。

しかしながら、本調査の環境問題に関する調査項目（設問7）の回答結果に見られるように、現在、各学校で実施されている「総合的な学習の時間」その他における環境教育が日常生活に必ずしも活かされているとはいえない状況にあるようである（「あまり活かされていない」31.6%、「全く活かされていない」9.4%）。「地域づくり」にとって、学校の環境教育は期待をされながらも、現状においては十分な成果を得られる段階にないのである。

「男女平等の学習」については、上記4項目との差異という点で言えば、「あまり大切でない」（11.2%）と「わからない」（9.9%）の回答が各々2倍近く多い。「地域づくり」との関係性を直接的にイメージできなかつたことがこの結果につながっているのではないかと考えられる。

休日・放課後等の教員の「自然体験の指導」「スポーツ指導」は「あまり大切ではない」がそれぞれ22.5%、22.9%となっている。「地域づくり」という点からはとくに重要とは思われていないというだけでなく、授業日や正規の教育課程以外で教員が行う教育的活動については、他の指導者が携わる余地も含んでいるのではないだろうか。

「校庭開放」「成人対象の学校施設開放」等、生涯学習・生涯スポーツ的な項目については7割を超える回答であったが（「非常に大切」32.4%、30.0%、「どちらかといえば大切」41.2%、41.3%）、これらは「地域づくり」というよりはむしろ「地域居住者の福利」として重要であると捉えられていると考えられる。

また「広報・情報公開」は重要と答えたのが7割弱（「非常に大切」27.2%、「どちらかといえば大切」42.5%）である。学校がどのような教育活動を行っているのかを知ることが「地域づくり」において学校をどのように位置づけるかに関わってくるという点で重要である。しかしながら、そうした捉えられ方は必ずしもなされていない現状にあるといえよう。

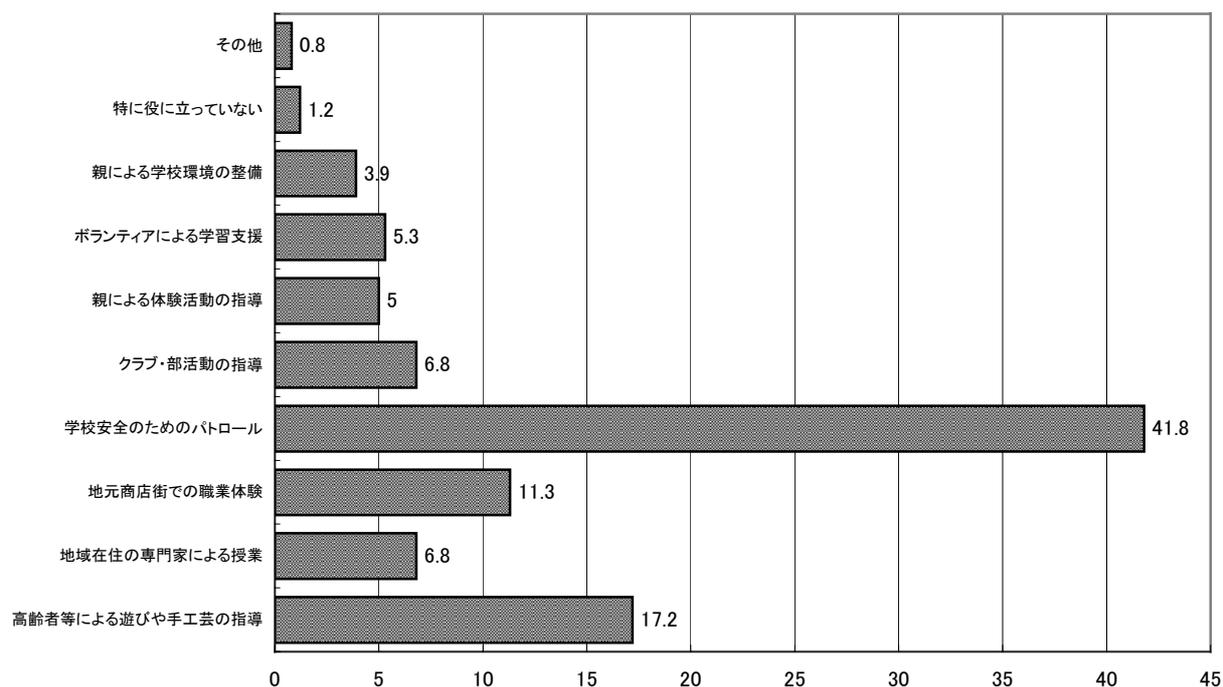
② 地域（小学校区）在住者の学校の教育活動への貢献

次に、本調査の回答者は地域（小学校区）在住者の学校の教育活動への貢献度をどのように捉えているかみてみたい。

この問いにおいては、「地域在住者の学校の教育活動で役に立っていること」（複数回答）を聞いているが、その中で「最も有益」なことについても回答を求めている。

「高齢者等による遊び・手工芸の指導」「地域在住の専門家の授業」「地元商店街での職業体験」「学校安全のパトロール」「クラブや部活動の指導」「親による体験活動の指導」「ボランティアによる学習支援」のうち「最も有益」である上位3項目は、「学校安全のパトロール」（41.8%）、「高齢者等による遊び・手工芸の指導」（17.2%）、「地元商店街での職業体験」（11.3%）である。

図 4-2 地域の人取り組みでもっとも役に立っているもの



地域居住者が取り組んでいる活動で学校にとって最も役に立っているのが「学校内外のパトロール」であるとの回答が他に比べて多かったのは、大阪教育大学附属池田小学校事件以降、関心が高まった「学校安全対策」とその課題に対する各学校の対応が影響していると考えられる。北九州市においても、地域居住者の協力を得た学校内外のパトロール活動が取り組まれている。「開かれた学校」が掲げられる一方で、防犯面においては十分な対策が採られてこなかったことが今日のような状況を生み出しているといえよう。

学校の安全確保は地域における安全なまちづくりと連なっている課題である。子どもが安心して通う学校とその周辺環境の整備、交通頻繁でない安全な通学路の整備、さらに治安の確保など、学校と地域（居住区）が一体となった安全で住みやすい地域づくりという観点から、学校安全の確保について検討する必要がある。

「高齢者等による遊び・手工芸の指導」「地元商店街での職業体験」はいずれも地域に存在する教育力を活かす取り組みであり、しかも回答者の目にはこれらが学校の教育活動に有益であると捉えられている。「地域→学校」という方向での教育的な機能は単に学校のために地域・人材が活用されるということを超え、学校を起点にした「地域づくり」（「学校→地域」）につながっていく重要なものと考えられる。とくに地域に生きている人々の生きた活動を地域において体験することは、まさに地域をリアルに学習することであり、地域づくりへと発展していく可能性を秘めているといえよう。

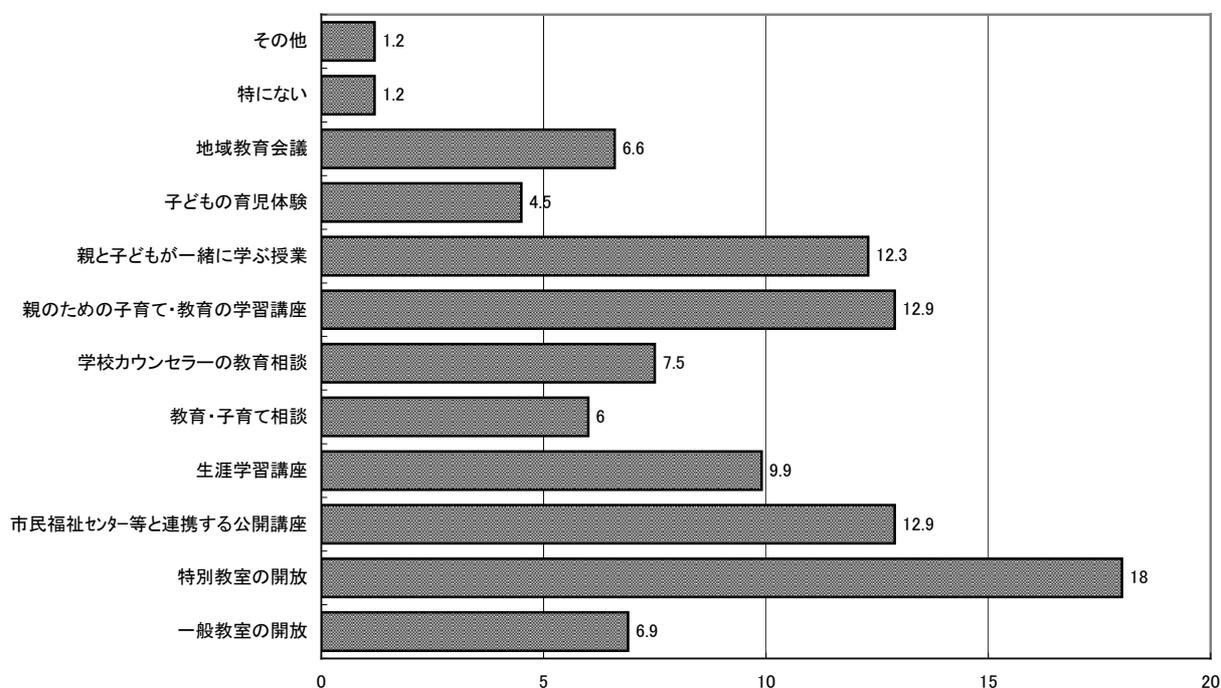
③ 実現を望む学校（小学校）を基礎とした教育－地域を結ぶ取り組み

ここでは、本調査の回答者が実現を望む学校（小学校）を基礎とした教育と地域を結ぶ取り組みについてどのようにとらえているか検討する。

この設問では「小学校が地域に対し行う取り組みで実現してほしいこと」（複数回答）について聞き、その上で「最も実現してほしいもの」について回答を求めている。

生涯学習のための「一般教室開放」「特別教室開放（図書室・コンピュータ室等）」、「市民福祉センターと連携する公開講座」、学校単独で実施する「生涯学習講座」「教育・子育て相談」「学校カウンセラーによる教育相談」「子育て・教育のための親の学習講座」「親と子どもと一緒に学ぶ授業」「子ども（小学生～高校生）の育児体験」、そして「各団体・市民参加の地域教育会議」のうち「最も実現したいもの」上位4項目は、「特別教室開放（図書室・コンピュータ室等）」（18.0%）、「市民福祉センターと連携する公開講座」（12.9%）、「子育て・教育のための親の学習講座」（12.9%）、「親と子どもと一緒に学ぶ授業」（12.3%）である。

図4-3 小学校が地域に対し行う取り組みでもっとも実現してほしいもの



学校に実現してほしいこととして、生涯学習のための教室開放、特に「特別教室開放」が望まれている。教室開放という点から言えば「一般教室開放」を合計すると25%近い数値になる。しかしながら、先にあげた学校のセキュリティ問題との関係で必ずしも「開かれた」ものとなっておらず、地域居住者からすれば「借りたくても借りられない」現状である。生涯学習の観点から捉えた学校、ひいては地域づくりにつながる学習空間の確保という意味では今後の課題といえよう。

「市民福祉センターと連携した講座」「子育て・教育の親の学習講座」が同率であるが、講座主催の形態や学習内容の違いはあるがいずれも生涯学習の観点から学校が捉えられ、その機能を期待されていると考えられる。

「地域づくり」ということから考えれば、「市民福祉センター・公民館と連携した講座」

の実現は、まさに「地域づくり」をテーマにすえた学習を組織できる可能性を有しているし、「子育て・教育の親の学習講座」の実現は「学校→地域」という方向での教育的機能の実現ということになるだろう。さらに「親と子どもと一緒に学ぶ授業」の実現は、たとえば地域の環境学習をテーマにした授業のように学校における「地域づくり」の教育の実現にもつながると考えられる。

このように、回答者が期待する「学校で実現してほしいもの」は、自らの生涯学習の意味からの学習空間確保にとどまらず、学校を「地域づくり」の教育の観点から捉えなおすことにもつながっているのではないだろうか。

(3) まとめにかえて

学校は「地域づくり」にとっていかなる役割を果たし得るのだろうか。現在行われている「高齢者との交流」「環境学習」等いくつかの取り組みは「地域づくり」へとつながるのではないかと期待されているし、今後実現してほしいものとしてあげられていた「教室開放」「市民福祉センターと連携した講座」「子育て・教育の親の学習講座」「親と子どもと一緒に学ぶ授業」は生涯学習の観点から学校を捉えなおし、かつ「地域づくり」の学習を組織し得る可能性を有している。その一方で、「学校の安全性」を確保しながら、学校を「地域づくり」の重要な場にしていく課題も残っている。まだ十分には「学校→地域」の教育的機能が発揮されていない現状において、「地域→学校」への教育的機能の発揮はやがて反転して学校を起点として地域に働きかけていく基礎ということができるのではないだろうか。

第5章 地域づくりと環境問題

(1) はじめに

北九州市は、高度成長期（1950年代後半から1960年代後半まで）には日本の四大工業地帯の一つを形成しており、製造業を中心とした工業が盛んであった。しかし、反面、その負の遺産とも言える大気汚染（気管支喘息の公害認定患者を出している）や水質汚濁などの深刻な公害問題に直面していた。八幡・戸畑の空には七色の煙、洞海湾は魚も住めない状態であったと言われている。現在とは言えば、交通混雑の時間帯には環境基準を上回る主要交差点もあるが、以前と比べてはるかによくなった。1970年代や1980年代の立法措置、行政の取り組み、エネルギー革命、住民運動、企業努力などにより環境が改善された。

それゆえ、北九州市は「公害を克服した街」「灰色から緑色の街へ」を積極的にアピールしていくために、1990年後半から環境保全を強調・徹底化する方向で歩み始めた。特に、環境産業と環境国際協力の分野では他の自治体に比べ傑出していると言われている。環境産業分野では、産業廃棄物や一般廃棄物のリサイクルならびにリサイクル過程で廃棄物を出さないゼロ・エミッションを目標とした北九州エコタウン計画があり、他方、環境国際協力では中国・大連での大気汚染調査やインドネシア・スマラン市での河川環境改善事業などを実施しており、政府や他の自治体には広く知られている。このように、北九州市は環境保全を前面に掲げ、「環境未来都市」「環境首都」を標榜している。

では、同市に暮らす住民は、環境に関してどのような知識を有しており、環境保全のために日常生活面でどのような取り組みを行っているのだろうか。本章では、環境分野に限り、知識、意識と行動に関連する質問項目を6つ設定した。それらの回答の特徴をそれぞれ分析しよう。その際、分析基準として、性別、年齢群別を中心とし、質問の内容によっては職業別、ここでは特に専業主婦層の回答の傾向、さらには行政区別にその傾向の相違があるか否かを調べてみた。

(2) 環境問題や対策に関する認識

第1の質問は、環境問題や環境対策に関する知識を尋ねるものである。環境問題とその対策といっても様々であるが、6つの事項を選んだ。リオデジャネイロでの地球サミット、水俣病、環境基本法、北九州市のエコタウン計画、ダイオキシン問題、北九州版アジェンダ21である。

表5-1 環境問題で知っていること

(回答者総数：451 有効回答数：431)

項目	回答者数	全体に対する割合(%)	男性	女性	21-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳-
1992年リオでの地球サミット	71	16.8	20.0	14.2	26.3	13.8	18.0	15.6	16.3	15.0
水俣病	389	90.3	88.8	91.0	89.5	93.1	92.1	93.8	88.8	85.0
環境基本法	118	27.4	40.6	19.8	21.1	27.6	23.6	36.5	27.6	21.7
北九州市のエコタウン計画	314	72.9	76.3	71.3	36.8	63.8	78.7	84.4	78.6	60.0
ダイオキシン問題	395	91.6	92.5	91.0	89.5	98.3	94.4	94.8	84.7	88.3
北九州版アジェンダ21	26	6.2	8.8	4.5	5.3	5.2	9.0	6.3	6.1	1.7

その結果については表5-1を参照して欲しい。6項目の中で最も認知度が高かったのはダイオキシン問題と水俣病であり、全体の9割を越えている。ダイオキシン問題は、数年前に埼玉県所沢市の産廃焼却場付近（現在産廃焼却場は操業していない）の圃場で生産された野菜のダイオキシン濃度が基準値よりかなり高いとテレビのニュース番組で大々的に報道され、裁判にまでもつれ込んだため、非常に有名になった。日本では、最近になって、焼却場から出るダイオキシンの基準値にはかなり厳しい値が設けられた。水俣病は、1956年に熊本県水俣市で最初の発病患者が発見されたものの、政府や企業の対策が大幅に遅れ、数多くの犠牲者を出したことで有名である。これも認知度が9割以上を越えている。次に来る項目はローカルなものであるが、北九州市のエコタウン計画であり、7割強の回答者を得ている。北九州市が積極的に推進しているだけあり、市民の間で認知度がいかに高くなっているかが窺い知れる。

1993年に制定された環境基本法は第4位であり、わずか4人に1人の割合でしか知られていない。同法は公害対策基本法、自然保護関連諸法とリオの地球サミットで話題になった地球環境問題の三つの要素を織り込み、一つの基本法として体系化された。環境法制を見るうえで非常に重要なものである。6人に1人の割合でしか知らないのが、意外にも1992年にブラジルのリオデジャネイロで開かれた地球サミット（正式名称「環境と開発に関する国連会議」）である。同会議は第二次大戦後長らく続いた東西冷戦構造が崩れ、その冷戦構造を貫いていたイデオロギーの対立を止揚した世界情勢の中で開かれた。したがって、同会議では地球規模での環境問題が議題に上り、政府関係者だけでなく、NGO関係者も独自に集会を開き、それに多数が参加した。

世界的な取り組みの後に来る項目が、北九州版アジェンダ21である。これは、地球サミットで「アジェンダ21」が採択されたのを受け、国や地方自治体レベルでも「ローカル・アジェンダ」を作成し、自らの足元から環境問題の解決に取り組むことを目的にして北九州でも策定されたものである。策定過程が現在自治体でとられているような市民参加方式ではなかったため、ほとんど知られていないのが現状である。数年前、筆者の環境に関する授業で北九州版アジェンダ21の存在の有無を尋ねたところ、約200人中1人しか知らなかった。PR用として北九州版アジェンダ21を印刷したリーフレットはあったが、どのように何のためにそれを利用するのかといったことについて具体的かつ詳細な決定はなされていなかったのではと考える。同じ北九州市の取り組みでも、エコタウン事業と北九州版アジェンダ21の認知度はいかに異なるかが理解できる。

では、次に性別で認知度の違いを見ていこう。水俣病をのぞいて、明らかに男性の方が様々なことを知っていることに気づく。地球サミット、エコタウン計画や北九州版アジェンダ21は、女性の値より5ポイント前後高い。驚くべきことは環境基本法に関する認知度の差である。男性が4割、女性がわずか2割ということで、男性の認知度は女性の倍に達している。

年齢群別に見ると、地球サミットは、若年層の認知度が少し高くなっている。環境基本法では、若年層と70歳以上の高齢者の認知度が他より多少低く、他方、50-59歳の年齢群では4割弱にまで達している。それよりさらに目を引くのは、北九州市のエコタウン計画である。市民の中でまんべんなく認知度が高いわけではなく、21-29歳年齢群の若年層に至っては、わ

ずか3人に1人の認知度でしかない。他方50-59歳年齢群は84.4%と非常に高い。北九州版アジェンダ21と併せ、若年層はあまり地元の環境問題には興味がないのかもしれない。

(3) 北九州市の環境対策に対する評価

表5-2は、北九州市の環境への取り組みに対する評価を尋ねたものである。この質問の背景には先述したように、北九州市は環境保全を積極的に推進しているが、そのこと自体、市民にはどのように捉えられているかを示したものである。

回答は、「とてもよくやっている」「どちらかといえばやっている」「あまりしていない」「全くやっていない」「よく知らない」の5選択肢の中から一つを選んでもらった。「とてもよくやっている」が、15.5%で、「どちらかといえばよくやっている」を足すと、7割がよくやっているとの評価を下している。他方、「全くやっていない」はわずか1.6%でしかない。北九州市の環境への取り組みを市民はかなり高く評価していることが理解できる。ただ、付言すれば、「よく知らない」が5人に1人いることは北九州市のPR不足の結果でもあると考えられる。行政に対する評価は一つの信頼を表すもので、住民参加論やパートナーシップ論が現実化している現在、「よく知らない」との回答者数を減らす努力がなされなければ、信頼関係を持つ住民とのパートナーシップは容易に築けるものでない。

性別でみた場合、男性のほうの評価が高いが、女性の場合低い分だけ、「よく知らない」との回答に回っている。さらに、同様のことは21-29歳年齢群の若年層にも言える。「よくやっている」と答えた回答者は誰もいなくて、「よく知らない」が圧倒的に多い。この傾向は30-39歳年齢群にも確認できることである。この「よく知らない」は、表5-1の北九州市のエコタウン計画と北九州版アジェンダ21の認知度に対する回答結果でも見られた女性や若年層の認知度の低さに関係している。ここでの結論として、北九州市の環境施策自体は全体的に高く評価されているものの、女性や若年層には環境施策そのものが知られていなく、その分評価が低くなってきている。女性や将来社会を担う若年層にとって、環境は非常に重要な領域・課題であるがゆえに、さらに女性や若年層への環境保全や環境問題のPRを浸透させる必要があることをこの事実は意味している。

表5-2 北九州市の環境への取り組みに対する評価

(回答者総数：451 有効回答：433)

項目	回答者数	全体に対する割合(%)	累積%	男性	女性	21-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳-
とてもよくやっている	67	15.5	15.5	23.0	10.4	0.0	14.1	13.6	15.0	20.2	16.9
どちらかといえばよくやっている	238	55.0	70.5	52.2	56.7	52.6	46.8	55.7	63.8	48.5	57.6
あまりしていない	36	8.3	78.8	8.7	8.1	5.3	4.7	8.0	10.6	10.1	8.5
全くやっていない	7	1.6	80.4	2.5	1.1	5.3	3.1	1.1	0.0	2.0	1.7
よく知らない	81	18.7	99.1	13.0	22.6	36.8	29.7	18.2	10.6	19.2	15.3
その他	4	0.9	100.0	0.6	1.1	0.0	1.6	3.4	0.0	0.0	0.0

(4) 環境保全に対する個々人の取組み

表5-3は、日常生活において個人個人が環境保全に関してどのような取り組みを行っているかを尋ねた。「その他」を除いた主要選択肢は、ゴミの減量化、市内外での催し物への参加、エコ商品（再生紙など）の購入、節電・節約・節水、本や新聞などでの学習、していない、の6つである。全体で見れば、「節電・節約・節水」と「ゴミの減量化」が7割を超えている。これらは毎日家庭内でできるものであるため、一度やれば習慣化しやすいという側面を持っている。とはいえ、これらの取り組みを行うには、その必要性が理解できていることである。環境教育でよく言われることだが、知識を吸収し、そして環境意識が芽生えたとしても、環境を保全する実際の行動にまで移らなければ環境教育の目標は達成されたとはいえないのである。その意味で、ここでの「節電・節約・節水」と「ゴミの減量化」の場合、知識の吸収・環境意識の向上が取り組みに連動した好例だといっても良からう。

これらの項目の次に位置するのは、約半分の人が回答している「エコ商品（再生紙など）の購入」である。以前に比べ、エコ商品が出回る背景に次のような変化がみられる。商品を生産する企業の場合、最近では環境を意識して商品作りをしなければ売れなくなってきている。同時に、エコ商品は、以前は品質があまりよくなく価格も高いといった特徴を有していたが、最近では品質もかなり改善され、価格も同じぐらいになってきている。消費者自身の環境意識も高くなってきているので、品質や価格にさほど差がない場合は今後さらにエコ商品の購入者が増えるものと考えられる。

割合の低かった項目は、「本や新聞などでの学習」や「催し物への参加」であり、5人に1人の割合でしかない。このことは環境に対する興味がさほど強くなく、興味の一つとして環境がとらえられていないことを意味している。最後に、「していない」と回答したものがわずかに6.2%だった。圧倒的多数の北九州市民が個人的に環境保全に関して何らかの取り組みを行っていることを示している。

個人的な取り組みを性別でみた場合、「エコ商品などの購入」や「節電・節約・節水」といった二項目において10ポイント以上も女性のほうが男性より高くなっている。買い物や炊事といった家事に含まれている作業なので、家事に従事する割合が多い女性のほうがより環境問題を身近に感じ、環境保全上の個人的な取り組みを行っていることの証左である。その傾向は、職業別の専業主婦の回答をみた場合に顕著であり、「節電・節約・節水」に関しては女性平均の値よりさらに10ポイントも高くなっている。

次に、年齢群別でみた場合、かなりの相違があることが理解できる。21-29歳群では、「していない」が平均よりかなり高い反面、環境保全上の取り組み全般にわたって他の年齢群よりかなり低い。「ゴミの減量化」は他の年齢群の半分にも満たず、市内外での催し物の参加に至っては0というショッキングな数値が出ている。他方、40-49歳群以上の年齢になればほとんど差がないことがわかる。

表5-3 環境保全への個人的取り組み

(回答者総数：451 有効回答：436)

項目	回答者数	全体に対する割合(%)	男性	女性	21-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳-	専業主婦
ゴミの減量化	312	71.6	71.7	71.2	31.6	67.7	72.7	81.3	66.7	78.7	72.3
市内外での催し物への参加	74	17.0	18.2	15.8	0	10.8	19.3	17.7	20.2	18	18.8
エコ商品（再生紙など）の購入	206	47.2	39.6	51.8	36.8	36.9	53.4	56.3	45.5	44.3	54.5
節電・節約・節水	332	76.1	67.9	81.7	63.2	76.9	77.3	77.1	75.8	83.6	91.1
本や新聞などで勉強	94	21.6	21.4	21.6	5.3	16.9	20.5	26	23.2	23	22.3
その他	6	1.4	1.3	1.8	0	0	1.1	3.1	1	1.6	1.8
していない	27	6.2	6.9	5.8	26.3	9.2	3.4	1	8.1	3.3	2.7

(5) 環境問題解決への取組み策

表5-4では、環境問題を解決する上で大切なものを、(a)では上位二つを、(b)では上位一つを選んでもらった。選択項目としては、法・条例の整備、環境税の導入、国際協力、企業努力、学校や公民館での環境学習を通じての意識啓発、NGOなどによる環境保全活動の活発化といった主要6項目である。

(a)において全体でみた場合、明確に二分されることが理解できる。すなわち、二つの大切なものとは、「法・条例の整備」、「企業努力」、「学校や公民館での環境学習」である。他の三つの項目にはあまり重点が置かれていない。それらの傾向をさらに絞って見たものが(b)である。最も大切なものを選んでもらっている。それによれば、「法・条例の整備」と「環境学習」がそれぞれ三分の一を占めているのがわかる。「企業努力」はここではかなりその割合は下落している。

(a)でみた下位3項目の中では「国際協力」が一番高く、最も低いのは「環境税の導入」で、わずか2.6%でしかない。「国際協力」は開発途上国での深刻化しつつある環境問題の解決という国際的な視点、そして「環境税の導入」は環境に配慮しない消費行動をする場合、現在よりも多くの出費を伴うといった経済的な視点という従来あまり見られず、馴染みの少なかった項目である。また、北九州市の場合、環境分野におけるNGOの活動は活発ではないの

表5-4(a) 環境問題を解決する上で大切なもの（二つを選択）

(回答者総数：902 有効回答：771)

項目	回答者数	全体に対する割合(%)	男性	女性	21-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳-
法・条例整備	228	29.6	31.9	27.9	20.6	38	22.6	28.6	29.9	36.0
環境税の導入	34	4.4	4.5	4.5	0	5.8	3.6	3.0	6.9	4.0
国際協力	43	5.6	4.5	6.2	11.8	3.3	6.6	5.3	6.3	4.0
企業努力	190	24.6	24.7	24.4	20.6	21.5	25.0	28.0	25.8	21.0
学校や公民館での環境学習を通じての意識啓発	221	28.7	26.8	30.0	38.2	27.3	32.7	29.7	23.6	27.0
NGOなどによる環境保全運動の活発化	46	6.0	6.9	5.6	8.8	2.5	8.3	3.6	6.9	8.0
その他	9	1.1	0.7	1.4	0	1.6	1.2	1.8	0.6	0

で、これも身近に感じないものである。このような理由で後3項目の割合は低くなっているものと考えられる。

それらを性別に見た場合、上位二つを選んだ場合の(a)ではさほど相違は見られないものの、上位一つだけを選んでもらった(b)の場合、男性は「法・条例の整備」が2位の「環境学習」を13ポイントも離しているにもかかわらず、女性は「環境学習」が1位であり、7ポイント差で「法・条例の整備」が次に来ている。NGOなどによる環境保全運動の活発化の項目では男性の方が多い。

では、年齢群別ではどのような特徴が表れるであろうか。(a)より(b)のほうが顕著な差が現れているので概観しよう。まず、20-29歳群においては、「環境学習」を最重要に考えている割合が6割近く、他の項目を圧倒している。他方、「環境税の導入」にいたっては皆無であった。このように若年層において「環境学習」の重要性が強く認識されていたとしても、先に見たように「市内外での催し物への参加」や「本や新聞などでの学習」といった学習機会を積極的に利用するという取り組みを行っている割合は低く、意識が実際の行動にまで至っていないことを指摘しておきたい。

表5-4(b) 環境問題を解決する上で最も大切なもの

(回答者総数：451 有効回答：391)

項目	回答者数	全体に対する割合(%)	男性	女性	21-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳-
法・条例整備	134	34.3	41.1	29.8	17.6	36.7	32.1	25.8	37.8	50.0
環境税の導入	10	2.6	1.4	3.7	0	3.3	2.4	2.4	3.3	2.0
国際協力	24	6.1	6.8	5.7	6.0	3.3	7.1	7.1	6.7	5.8
企業努力	72	18.4	16.2	19.6	17.6	13.3	15.5	25.8	21.1	11.5
学校や公民館での環境学習を通じた意識啓発	132	33.8	27.7	37.6	58.8	41.7	34.5	35.3	25.6	26.9
NGOなどによる環境保全運動の活発化	13	3.3	6.1	1.6	0	1.7	6.0	1.2	4.4	3.8
その他	6	1.5	0.7	2.0	0	0	2.4	2.4	1.1	0

他の年齢群では、多少の例外はあるが、高齢になればなるほど、「法・条例の整備」が多くなり、「環境学習」は減っていった。ちなみに、70歳一群の場合、「法・条例の整備」が半数に達している。

(6) 環境教育の効果

表5-5は、先ほどの質問で大切なものの中に「学校や公民館での環境学習」が含まれていたことを受けて、その効果について調べたものである。すなわち、「学校での環境教育は日常生活に生かされているか」という直接的な質問を提示した。しかし、最初に断っておかねばならないのは、他の質問に比べ、有効回答数が極端に低いことである。というのも、あくまで推測の域を出ないが、「環境教育がどのような概念を有する教育なのかよくわからない」、「自らの学校時代になんらの環境教育の授業も受けていないので判断の仕様がわからない」、さらには「現在の小中学校では環境教育が施されているものの、自らの家庭には小中学校に通う子

供がいなくて子供に適用した答えは出すことはできない」などの理由で多数の回答者は回答を控えたと考えられる。現に、回答をしている者でも、「わからない」と答えているものが14.3%にも上っており、この中には上記の理由により「わからない」と回答している者も少なからずいるものと考えられる。

回答の集計結果を見ると、全体的に環境教育の効果が日常生活に現れているかどうかについては半々の割合に分かれる。しかし、それを性別にみた場合、その相違は歴然としている。

表5-5 学校での環境教育は日常生活に生かされているか

(回答総数：451 有効回答：119)

項目	回答者数	全体に対する割合(%)	累積%	男性	女性	専業主婦
とてもいかされている	11	9.3	9.3	5.1	10.1	9.9
まあいかされている	40	33.6	42.9	28.2	36.7	36.7
あまりいかされていない	38	31.9	74.8	38.5	29.1	30.0
全くいかされていない	11	9.2	84.0	12.8	7.6	6.7
わからない	17	14.3	98.3	12.8	15.2	16.7
環境教育は特に実施されていない	2	1.7	100.0	2.6	1.3	0

「とても生かされている」「まあいかされている」という効果を肯定している回答の割合は、男性では33.3%と3人に1人でしかないのが、女性の場合、46.8%と2人に1人と高くなっている。逆に、効果について否定的な回答を出している割合は、男性：51.3%、女性：36.7%と男性では2人に1人に達している。女性は肯定的なのに対して、男性は否定的との特徴がこの調査項目から出てくる。このことは、「環境保全への個人的な取り組み」において、「エコ商品の購入」や「節電・節約・節水」の項目で取り組んでいると回答した女性の割合が男性のそれをはるかに上回っているという事実(表5-2)とある程度関係を有していると考えられる。最後に、職業別に専業主婦だけの数値を取り出して何か特徴的なことが言えるのかどうかを検討してみたが、女性の平均値とほぼ変わらないので、専業主婦という職業別に見た特徴はないと思われる。

(7) 生活環境の改善の程度

表5-6は、10年前と比べて生活環境はよくなったかどうかを尋ねた。世界的に、また、日本においても1990年代は、「持続可能な開発(Sustainable Development)」が全面的に打ち出され、日本では環境基本法をはじめとして環境関連の法律が数多く制定された時期である。環境教育分野では、これまでの環境教育は領域が狭く見られていたものの、本来の環境教育の目的を考えれば、「環境教育」を「持続可能な開発・社会建設を達成するための教育(Education for Sustainable Development)」と言い換えたほうがより適切であるとの提起がなされている。北九州市での10年前の情勢と例えば、ルネッサンス構想を打ち出した末吉市政が2期目を迎える時期である。JR小倉駅周辺の再開発事業や北九州市立大学の新校舎建設(北方キャンパス)などがちょうど実施されようとし、また、NGOが徐々に市民社会

の中に現れ始めてきた時期でもある。

そのような10年前の自分を取り巻く生活環境と現在を比べてもらった結果、全体では81%が現在は「よくなっている（改善される方向に向かっている）」と答えている。「どちらかといえば悪くなった」「悪くなった」の双方の合計はわずか8.8%でしかない。この結果を年齢群別に見ていくと、20-29歳群では、「よくなった」「どちらかといえばよくなった」の双方が47%と低い、その理由は、比較対象の10年前の生活環境をあまり記憶していないという「よくわからない」が47.1%も占めているからである。同様の傾向は、30-39歳群にも言え、「よくわからない」が23.1%もいる。他方、70歳-群では「よくなった」だけで過半数を超えており、「どちらかといえばよくなった」を加えると、双方で91.7%に達する。若年層と高齢者層の双方とも「どちらかといえば悪くなった」「悪くなった」はわずか5%台でしかない。

このように、10年前の生活環境との比較をした場合、大半のものにとって、現在の生活環境は改善されつつあり、ある程度満足しているということが理解できる。ただし、性別で見た場合、男性が「よくなった」が36.8%もあるのに対して、女性は10ポイント低いという特徴があり、女性のほうが現状に満足することなく、改善する余地がもう少しあると考えている。

これを地域別に見た場合の結果が表5-6(b)である。北九州市は周知のように1963年に小倉市、八幡市、戸畑市、若松市と門司市の5市が対等合併して誕生した街である。したがって、それぞれの地域に特徴的な都市機能をもっている。例えば、門司であるなら港湾機能、小倉は商業・行政機能、八幡や戸畑は製造産業で繁栄していた。それに応じて、住民が置かれた生活環境も異なってくる。5市合併後、インフラ整備など生活環境における改善が地域的偏りを持たず、平等に行われたのか、また、防犯や消防機能を果たしていた地域社会は地域によってどのように変化していき、それらを地域住民はどのように捉えているのかなどを

表5-6(a) 北九州市の生活環境は10年前と比べてよくなったか

(回答者総数：451 有効回答：430)

項目	回答者数	全体に対する割合(%)	累積%	男性	女性	21-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳-
よくなった	158	36.8	36.8	43.1	32.9	23.5	24.5	33.3	35.1	40.8	53.4
どちらかと言えばよくなった	190	44.2	81.0	42.5	45.4	23.5	43.1	47.8	49.9	43.9	38.3
どちらかと言えば悪くなった	26	6.0	87.0	4.4	7.0	0	6.2	10.0	6.4	5.1	3.3
悪くなった	12	2.8	89.8	3.1	2.6	5.9	3.1	1.1	4.3	3.1	1.7
わからない	44	10.2	100.0	6.9	12.1	47.1	23.1	7.8	4.3	7.1	3.3

表5-6(b) 北九州市の生活環境は10年前と比べてよくなったか：行政区別

(回答者総数：451 有効回答：430)

項目	門司区	小倉北区	小倉南区	若松区	八幡東区	八幡西区	戸畑区
よくなった	34.9	41.4	39.2	31.3	35.9	34.2	40.8
どちらかと言えばよくなった	37.1	46.7	42.9	41.2	48.7	46.5	44.4
どちらかと言えば悪くなった	7.0	5.3	6.0	11.8	5.1	5.3	0
悪くなった	7.0	1.3	3.6	3.9	0	2.6	0
わからない	14.0	5.3	8.3	11.8	10.3	11.4	14.8

調べるために、地域ごとに調査結果を出したかった。結論として、どの区も「よくなった」「どちらかというよくなった」が7割を超え、紫川周辺の改善工事や小倉駅周辺の再開発工事などが目玉事業としてあげられていた小倉北区では、実に9割以上がそれらによってもたらされた生活環境の改善状況に満足さを示している（ただし、注意しておく必要があるのは、これら一連の大型公共事業についてのコスト・パフォーマンスや費用対効果に関して満足さを示しているということでは必ずしもない点である）。とはいえ、門司区、若松区などでは「悪くなった」「どちらかといえば悪くなった」の回答割合が、他の区に比べ高く、10%を越えていることにも注視する必要がある。残念ながら、その具体的な理由については尋ねていないので、ここでは説明をすることはできない。

(8) まとめ

以上、環境分野における6つの質問を通して、北九州市民の環境分野における知識・意識・行動調査結果を分析してきた。最後に、性別・年齢群別を分析基準にしつつ、簡単に結論をまとめてみたい。まず、性別で見ると、知識面では男性の方が女性より優位にたつが、現実の環境保全での取り組み面では女性のほうが積極的である。また、北九州市の施策や北九州の生活環境における評価面では、女性のほうが男性に比べ少し厳しい傾向にある。環境問題の解決に向けてのとるべき施策面では、男性は法律・条例の整備を重視しているのに対して、女性は環境教育の充実を最優先課題ととらえている。女性がそのように捉える根拠付けは、男性に比べ環境教育が日常生活上の環境保全活動・行為に生かされている割合が圧倒的に多いと答えているからである。このように見てくると、一般的に女性のほうが男性に比べ環境保全分野では先進的であるという仮説はこの調査を通じても裏付けられる。

年齢群別に見た場合、知識面や実践面の結果からは若年層ほど環境分野に興味を持っていないことが理解できる。しかし、今後の施策面としては、女性と同じように環境教育を整備・充実させることを優先させているのは興味深い事実である。

第6章 「高齢化社会対策総合計画」「まちづくり協議会」「あんしん・いきいき・うるおいシステム」の周知

(1) 高齢化社会対策総合計画

1990（平成2）年からの政府の政策である高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略（ゴールドプラン）の開始による都道府県、市町村の高齢者保健福祉計画作成の義務化に対応して、北九州市は高齢者保健福祉計画を含む「北九州市高齢化社会対策総合計画」を1993（平成5）年に、及びその「第一次実施計画」を1994（平成6）年に作成した。その後、2000（平成12）年の介護保険制度開始に伴い「北九州市高齢化社会対策総合計画第二次実施計画」を作成、介護保険の保険料の見直しに合わせて2003（平成15）年に「北九州市高齢化社会対策総合計画第三次実施計画」を作成している。この計画は高齢者、児童、障害者等の福祉全体に関する計画であり、第一次実施計画作成以降10年を経過しようとしている。この計画を市民はどの程度周知しているのか質問により確かめたのが以下の問6－1である。質問に回答してくれた454人の結果を以下に紹介した。

問6－1 北九州市は北九州市高齢化社会対策総合計画を平成5～17年度を計画期間として策定しています。この計画を知っていますか。

表6－1に示した通り、「高齢化社会対策総合計画」を「知っている」人は16.3%に止まり、10年を経過している北九州市の全体的福祉計画の周知は低い水準に止まっている。

表6－1 「高齢化社会対策総合計画」の周知

	度数	構成比 (%)
知っている	74	16.3
知らない	368	81.1
無回答	12	2.6

質問に回答した全体の周知度の結果は低い水準であるが、この高齢化社会対策総合計画の周知に関して属性別に集計した結果が以下の図6－1～2である。

【性別】男性のほうが女性よりも「知っている」比率が高く示されているが、大差がある訳ではない。

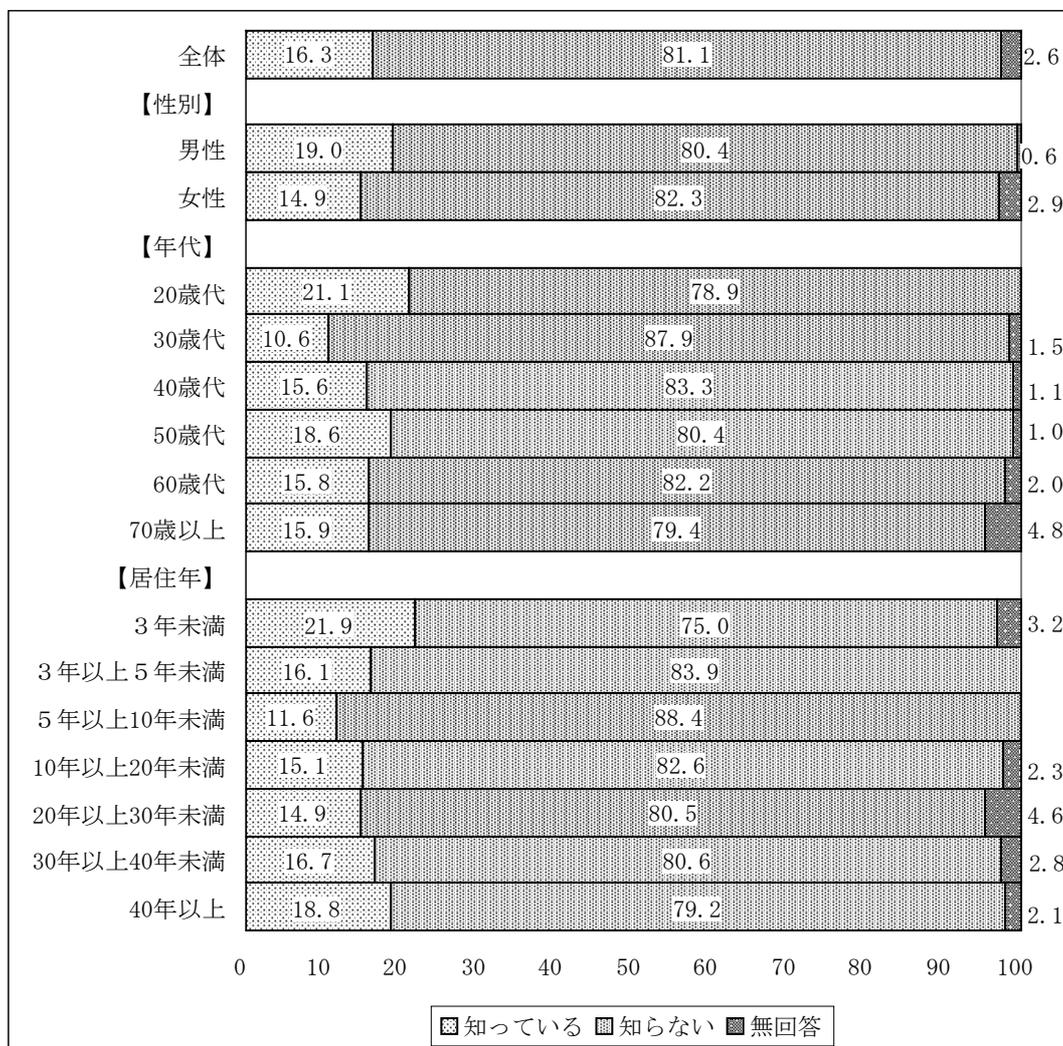
【年代別】「知っている」に関しては20歳代が最も高い比率を示している。しかし、図では分からないが、20歳代の回答者数は19人と少なく1人のウェイトが大きいため誤差の範囲ともいえる。次いで50歳代の比率が高いが40歳代以降は大差がなく、30歳代の「知っている」人が低いことという結果である。

【居住年】居住年は年代と関連が強いと思われるが、「3年未満」の居住年の人が最も多く「知っている」という結果を示している。「5年以上」に関しては居住年が長いほど「知っている」人の比率が高くなる傾向を示している。

以上、性別、年代、居住年の属性別に「高齢化社会対策総合計画」の周知を見た場合、計画を

「知っている」のは性別、年代間では大差が認められず、居住年数が長いほど「知っている」水準が高くなる傾向を示している。

図6-1 高齢化社会対策総合計画の属性別周知（全体、性別、年代、居住年）



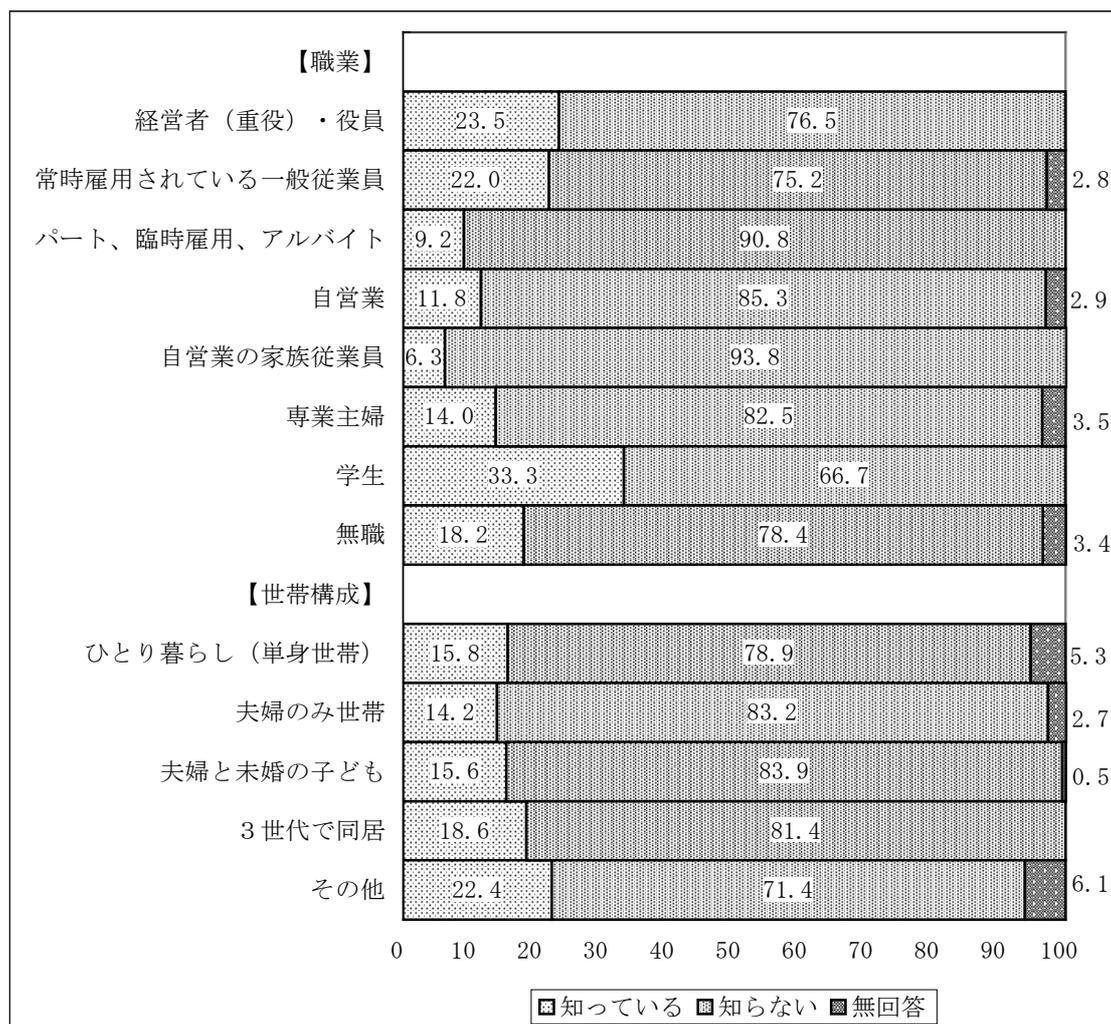
職業、世帯構成という属性別に「高齢化社会対策総合計画」の周知の違いを示したのが、図6-2である。

【職業】 職業別で見ると「経営者（重役）、役員」「学生」では「知っている」と回答した人が高い水準を示している。しかし、年代別同様、この両者と「自営業の家族従業員」は回答者数が少なく1人当たりのウエイトが大きい。特に「学生」は3人であるため、この結果は参考程度である。

これらを除くと「知っている」のは「常時雇用されている一般従業員」が最も多いことを示している。続いて「無職」の人が多い一方、「パート・臨時雇用・アルバイト」「自営業」「専業主婦」の水準が低いことが分かる。

【世帯構成】 世帯構成では世帯員数が多くなるほど「知っている」人が多くなる傾向を示している。

図6-2 高齢化社会対策総合計画の属性別周知（職業、世帯構成）



以上の通り、「高齢化社会対策総合計画」に関しては全体での周知度が低いこともあり、属性別に特徴的な差異は認められない。

(2) まちづくり協議会の位置づけ

北九州市は小学校区、行政区、市を三層構造と設定し、小学校区を基本単位としたまちづくりとネットワーク福祉を推進している。基本となるべき小学校区には1994年から拠点として新たに「市民福祉センター」を設置しており、2002（平成14）年には公民館併設が63館、単独が59館で計122館が設置済みであり、137の全小学校区に設置予定である。

この「市民福祉センター」の目的や活動等に関しては既出の通りであるが、以下の通り「まちづくり協議会」が大きな関わりを持っている。

- ① 「市民福祉センター」の運営管理は市が委嘱する館長が管理を総括する。
- ② 「市民福祉センター」の日常的施設の維持管理業務は「まちづくり協議会」（自治会、婦人会、老人クラブ、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、子供会等の団体から構成）に委託する。

③ 「市民福祉センター」には保健師・看護職員・ケースワーカー等の市専門職員が必要に応じて出向き、地域住民と行政の関係機関による保健福祉等の活動を通じて地域のことを地域で解決する仕組みづくりを推進する。

つまり、「まちづくり協議会」は市から委託され、「市民福祉センター」の日常的な維持管理業務を担う中核的位置づけにあり、地域のことは地域で解決する北九州市の福祉の中核に位置することになる。ただし、「まちづくり協議会」には地域差が存在し、中核を担う位置づけの「まちづくり協議会」が設立できていない小学校区には「市民福祉センター」が設置されていないなど、三層構造の基本的部分が出来上がっていない地区や、「まちづくり協議会」の活動の地域差等の問題点はある。

このような北九州市の福祉の重要な柱である「まちづくり協議会」の位置づけを知っているかを質問したのが問6-2である。

問6-2 北九州市高齢化社会対策総合計画は現在第三次実施計画期間中（計画期間平成15～19年度）ですが、この実施計画の中に地域住民が主体となって高齢化社会に取り組む中心として「まちづくり協議会」「区推進協議会」を位置づけています。これを知っていますか。

表2に示した通り、全体では「まちづくり協議会の位置づけ」を「知っている」のは約2割であり、高齢化社会対策総合計画の周知よりは高い水準を示している。

表6-2 「まちづくり協議会の位置づけ」の周知

	度 数	構 成 比
知っている	97	21.4
知らない	345	76.0
無 回 答	12	2.6

これを属性別に示したのが図6-3～4である。

【性別】男性のほうが女性よりも「知っている」比率が高いものの、同水準といえる。

【年代別】「まちづくり協議会の位置づけ」に関しては高齢化社会対策総合計画と異なり「知っている」人が、年代が高くなるに従って多くを占めるようになる傾向がある。一方、高齢化社会対策総合計画と同様に30歳代の「知っている」人が最も低水準である。

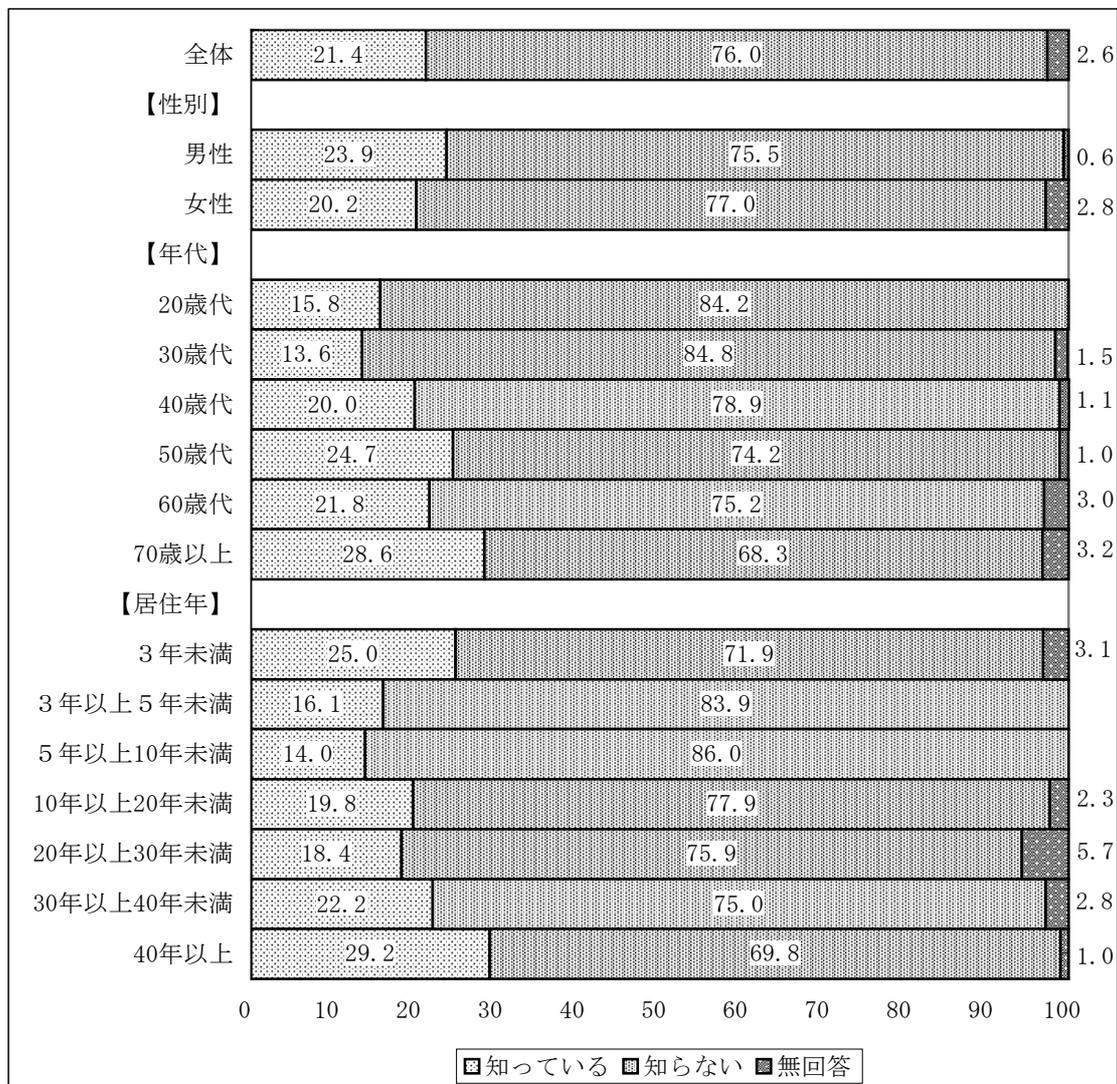
【居住年】居住年では、高齢化社会対策総合計画と同様に「3年未満」の人が「知っている」比率が最も高く、「5年以上」に関しても居住年が長いほど「知っている」水準が高くなる傾向を示している。

以上、性別、年代、居住年で「まちづくり協議会の位置づけ」の周知を比較した場合、性別、居住年は高齢化社会対策総合計画の周知と同様の傾向を示し、年代では年代が高いほど「知っている」水準が高くなる傾向を示している。

この中で「高齢化社会対策総合計画」と「まちづくり協議会の位置づけ」共に「知っている」

水準が低いのは30歳代であり、この結果は福祉そのものへの関心の低さが反映していると考えられる。

図6-3 まちづくり協議会の位置づけの属性別周知（全体、性別、年代、居住年）



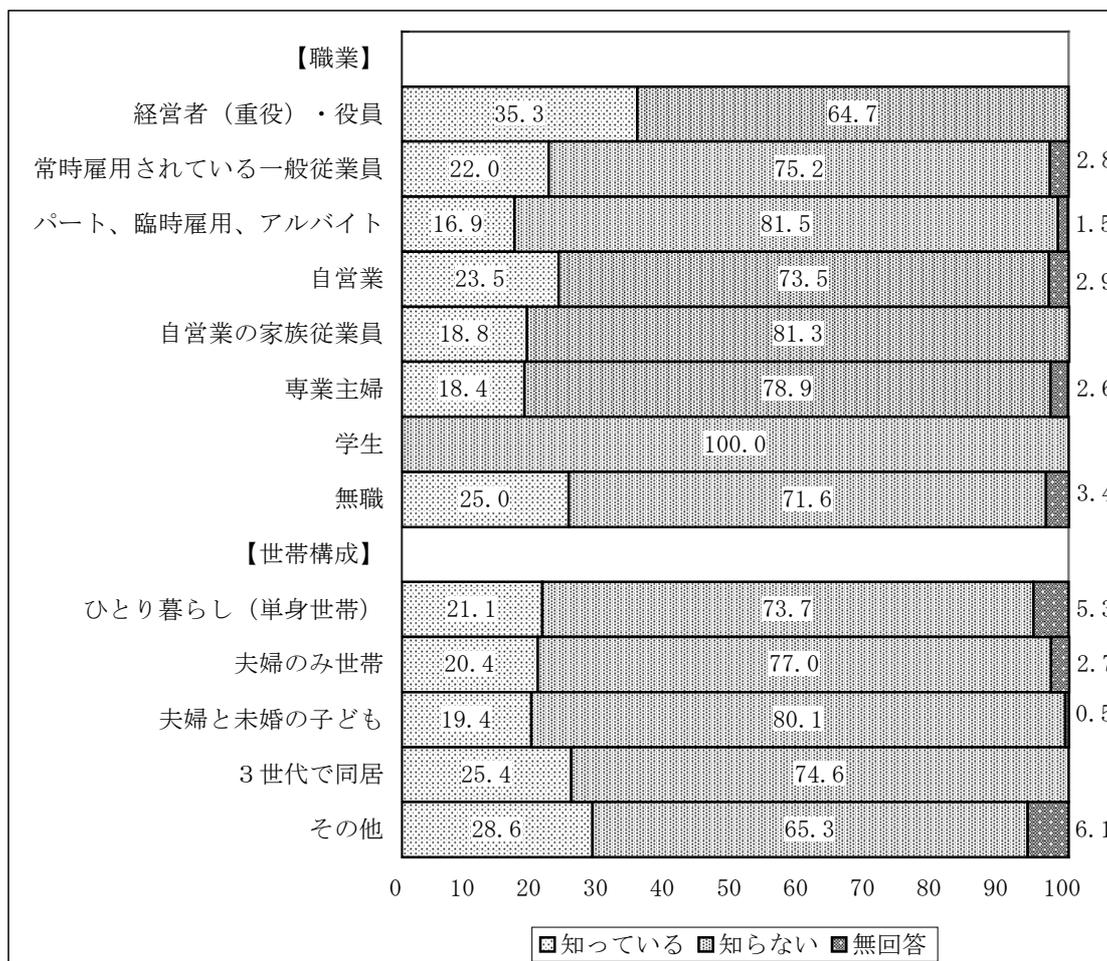
職業、世帯構成という属性別に「まちづくり協議会の位置づけ」の周知の違いを示したのが、図6-4である。

【職業】 職業別では「経営者（重役）、役員」「学生」「自営業の家族従業員」は上述の通り、回答者数が少なく1人当たりのウエイトが大きいため参考程度に示している。これらを除くと各職業間で高齢化社会対策総合計画の周知ほどの違いは認められないものの、「自営業」の周知度が高くなっている。

【世帯構成】 世帯構成で見ると、高齢化社会対策総合計画の周知では世帯員数が多くなるほど「知っている」人が多くなる傾向を示していたが、「まちづくり協議会の位置づけ」に関しては一定の傾向が認められない。「知っている」水準が高いのは「3世代で同居」「その他」である。

このように属性別に「まちづくり協議会の位置づけ」の周知を見た結果、性別と居住年では高齢化社会対策総合計画の周知と同様の傾向を示したが、他の属性では年代が高いほど周知度が増す傾向や、職業別の周知度に大差がない等の特徴があり、高齢化社会対策総合計画に含まれながら周知度では異なる傾向が認められる。

図6-4 まちづくり協議会の位置づけの属性別周知（職業、世帯構成）



(3) 「あんしん・いきいき・うるおいシステム」

「あんしん・いきいき・うるおいシステム」は上述の「北九州市高齢化社会対策総合計画」の中で、高齢化社会に対応する地域づくりの推進や生涯を通じた心と身体の健康づくり、福祉の風土づくり、安心して住み続けられる住居環境づくり等を内容とし、市民の福祉の実現を図る装置である。

また、小学校区を基本単位として、まちづくりとネットワーク福祉を地域を単位として、地域で安心して暮らせるよう地域が互いに支えあう仕組みをつくり、地域が自発的、自律的に機能することで、サービスの質・量の充実及び、役所の費用の抑制にもなる装置でもある。三層構造の目的は役所の限界をNPO、ボランティア等を利用し質を高めることであるとする。

問6-3 北九州市高齢化社会対策総合計画の第三次実施計画では「あんしんシステム」「いきいきシステム」「うるおいシステム」を三本の柱として設定し、地域づくりの推進や生涯を通した心と身体健康づくり、福祉の風土づくり、安心して住み続けられる住居環境づくり等がその内容となっています。これらのシステムを知っていますか。

【全体】「あんしん・いきいき・うるおいシステム」の周知に関する回答者全体の結果は表6-3に示した通り、「知っている」（「よく知っている」と「一部知っている」の計：以下同様）人は13.9%である。一方「聞いたことがある程度」と「無回答」を除く「知らない」（「聞いたこともなくあまりよく知らない」「全く知らない」「計画自体がよく分からない」の計）は62.3%である。「聞いたことがある程度」も「知らない」と同水準であるとして、これを加えると82.3%の人が「知らない」（以下同様）と回答している。この水準は高齢化社会対策総合計画よりも低い。

表6-3 「あんしん・いきいき・うるおいシステム」の周知

	度数	構成比
よく知っている	8	1.8
一部知っている	55	12.1
聞いたことがある程度で知っているとはいえない	91	20.0
聞いたこともなくあまりよく知らない	78	17.2
全く知らない	173	38.1
計画自体がよく分からない	32	7.0
無回答	17	3.7

「あんしん・いきいき・うるおいシステム」の周知に関して属性別に示したのが図6-5～6（「無回答」省略）である。

【性別】男性は約2割、女性は約1割が「知っている」と回答している。

【年代別】「高齢化社会対策総合計画」「まちづくり協議会の位置づけ」と同様に30歳代の「知っている」人が最も低い水準であり、他はほぼ同水準である。

【居住年】「高齢化社会対策総合計画」「まちづくり協議会の位置づけ」と同様に居住年でも、「5年以上10年未満」の周知度が最も低く、居住年が長いほど「知っている」人が多くを占める傾向を示している。

以上、性別、年代、居住年の属性別に「あんしん・いきいき・うるおいシステム」の周知を見た場合、性別では男性のほうが「知っている」人が多く、年代では30歳代の周知度が低く、居住年は「5年以上10年未満」以上の長いほど「知っている」水準が高くなる傾向を示している。

なお、居住年の「3年未満」に関しては回答者数が少ないため参考程度の結果である。

図6-5 「あんしん・いきいき・うるおいシステム」の属性別周知（全体、性別、年代、居住年）

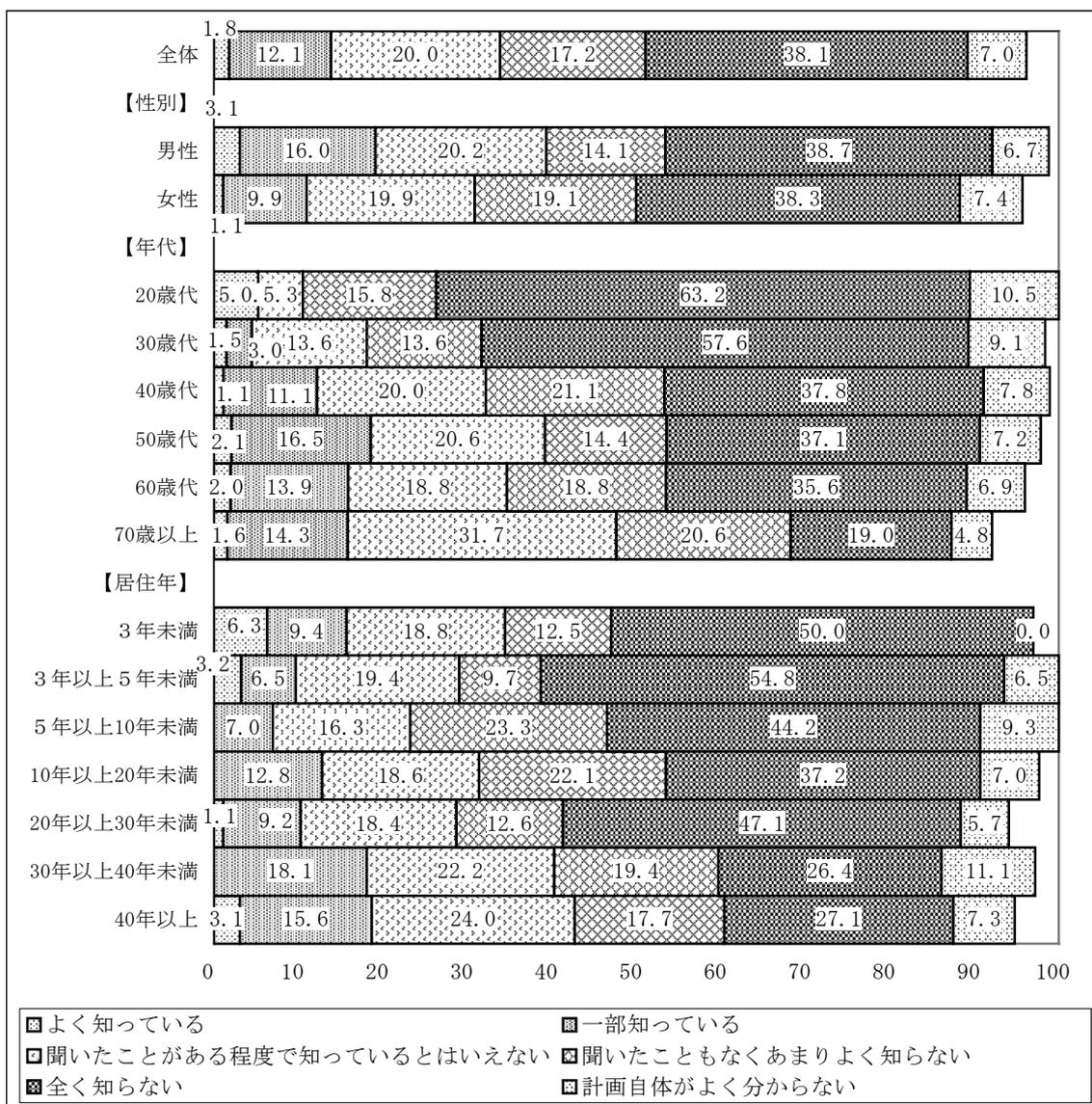


図6-6には職業、世帯構成という属性別に「あんしん・いきいき・うるおいシステム」の周知の違いを示した。

【職業】職業別では、「経営者（重役）、役員」「学生」「自営業の家族従業員」は上述の通り、回答者数が少ないために参考程度に示している。

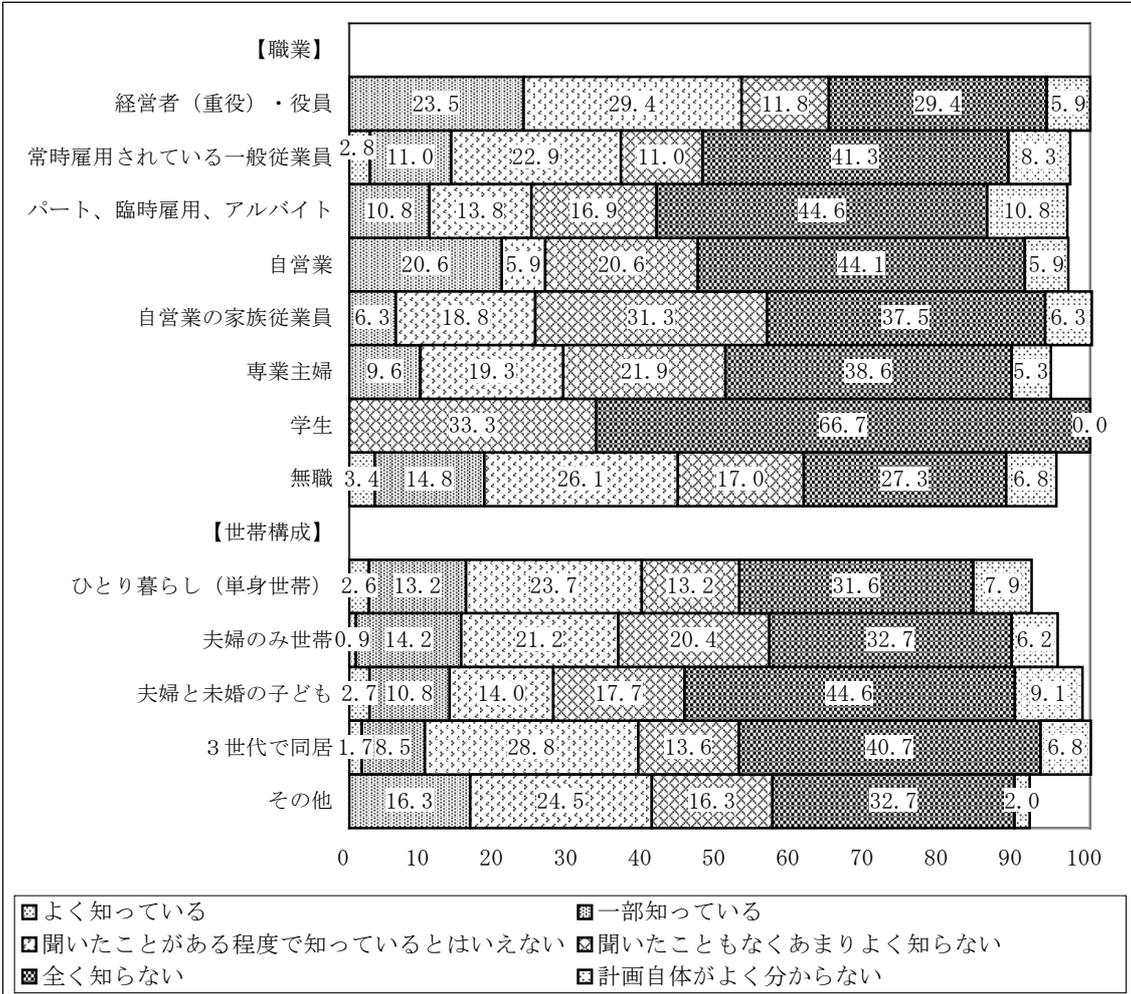
これらを除くと周知度が高いのは「自営業」と「無職」である。

【世帯構成】世帯構成の場合、「高齢化社会対策総合計画」に関しては世帯員数が多くなるほど、「まちづくり協議会の位置づけ」では「3世代で同居」「その他」が「知っている」人が多くなる傾向を示していたが、「あんしん・いきいき・うるおいシステム」は「3世代で同居」の水準が低く、他はほとんど同水準である。

以上、属性別の「あんしん・いきいき・うるおいシステム」の周知の比較では、性別では男性のほうが「知っている」人が多くを占め、年代では30歳代の周知度が低く、居住年は「5年以上10年未満」以上に長くなるほど「知っている」水準が高くなる傾向を示している。職業では「自

営業」と「無職」の周知度が高く、世帯構成では「3世代で同居」を除き同水準の周知度であった。

図6-6 「あんしん・いきいき・うるおいシステム」の属性別周知（職業、世帯構成）



(4) 市民福祉センターの利用と「まちづくり協議会の周知」の関連

表6-4 市民福祉センター・公民館利用頻度と「まちづくり協議会」の周知の関連

	回 答	合 計	知っている	知らない	無 回 答
	全 体		454 100.0	97 21.4	345 76.0
自 分 の 校 区 の 市 民 福 祉 セ ン タ ー ・ 公 民 館 利 用	自分の校区には、まだ市民福祉センター・公民館はできていない	7 100.0	— —	7 100.0	— —
	一度も利用しなかったし、どこにあるかも知らない	42 100.0	3 7.1	38 90.5	1 2.4
	一度も利用しなかったが、どこにあるかは知っている	174 100.0	40 23.0	131 75.3	3 1.7
	年に1～2回くらい利用した	94 100.0	21 22.3	69 73.4	4 4.3
	年に3～10回くらい利用した	45 100.0	7 15.6	38 84.4	— —
	月に1～2回くらい利用した	34 100.0	11 32.4	22 64.7	1 2.9
	週に1～2回くらい利用した	29 100.0	7 24.1	21 72.4	1 3.4
	それ以上利用した	15 100.0	5 33.3	10 66.7	— —
	そ の 他	9 100.0	2 22.2	7 77.8	— —
	無 回 答	5 100.0	1 20.0	2 40.0	2 40.0

数値は上段が人数、下段が構成比

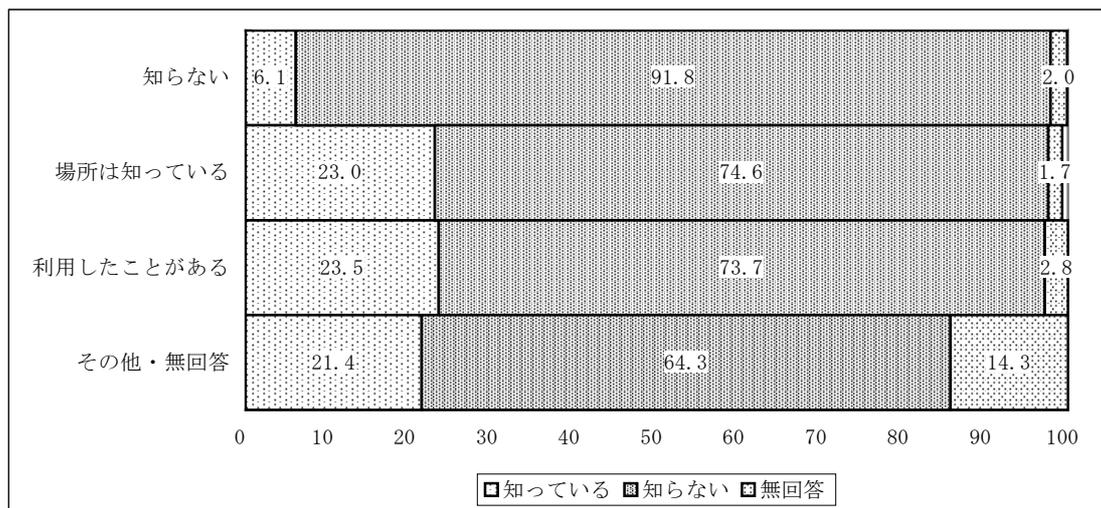
表6-4には「市民福祉センター・公民館」の利用頻度と「まちづくり協議会の位置づけ」の周知の関連を示した。これによると、市民福祉センター・公民館が「できていない」と回答した7人の全員が「知らない」と回答している。また、「一度も利用しなかったし、どこにあるかも知らない」と回答した人は42人であるが、その内7.1%が「知っている」と回答している。

一方、「市民福祉センター・公民館」の利用経験がある人の中では「年に3～10回くらい利用した」と回答した人の周知度が低いが、「市民福祉センター・公民館」を「知らない」人よりは周知度は上がっている。しかし、利用しているにも関わらず、「まちづくり協議会の位置づけ」を「知っている」人は「月に1～2回くらい利用した」人の32.4%、「それ（週に1～2回）以上利用した」人の33.3%が最も高率を示すに止まっている。

図6-7には表6-4の「市民福祉センター・公民館の利用」への回答を「自分の校区には、まだ市民福祉センター・公民館はできていない」「一度も利用しなかったし、どこにあるかも知

らない」を「知らない」、「一度も利用しなかったが、どこにあるかは知っている」を「場所は知っている」、「年に1～2回くらい利用した」から「それ以上利用した」を「利用したことがある」にまとめて「まちづくり協議会の位置づけ」との関連を示した。これによると「市民福祉センターの場所を知っている」人と「市民福祉センターを利用したことがある」人の「まちづくり協議会の位置づけ」の周知度は同水準である。

図6-7 市民福祉センター・公民館利用頻度と「まちづくり協議会」の周知の関連



つまり、比較的頻繁に利用していても、「まちづくり協議会」が市から委託されて「市民福祉センター」の日常的な施設の維持管理業務を担っていることを7割以上の方は「知らない」で利用しているのである。利用している施設の管理運営がどこであろうが、なんであろうが必要なサービスがあればよいということであろうか。あるいは公民館と併設の場合は市の施設という認識であろうか。

このことが、「市のセンター」「市にさせられている」という意識や委託という形で「便利に使われている」という意識を、ボランティアや「まちづくり協議会」が払拭できない要因の一つになっているであろうし(自律的な活動を制限するシステムにも課題はあるが)、活動の中心となるべき人たち(自治会、婦人会、老人クラブ、地区社会福祉協議会、民生委員・児童委員、子供会等の団体から構成)が一部、くじ引きや回り番であったり、当て職であることが、役所が残っていると認識している地域の共同体的機能とはズレがあり、地域の共同体的機能は形骸化しているといわざるを得ない。

また、第2部第1章表9に示した通り、政令市の一世帯当たり人員数は2.5を下回り、北九州市は政令市の中では多いほうであるが2.48人である。高齢者世帯では更に人員数が減少し2.3人(2000年国勢調査)程度である。女性の就業率も第2部第1章表10～11の通り、北九州市は全国水準より低い43.6%(2000年国勢調査)である。

家族員が少なく、地域社会の担い手であった女性の半数近くが就業していることを示すこのような資料は、地域社会は車社会でもあり、買い物、レジャーその他、地域で解決しなければならないことはほとんどない状態を実現し、貧しいが故に形成された共同体の支え合いの必要性は薄

れ、日常生活で地域に関わらなくても支障がない現状では、地域の問題は地域で解決するシステムを構築するにも参加する人がいないことを示唆している。一部の人を除き、参加しても意識は伴わず、士気が低い形だけの活動に終始する可能性がある。これに役所の統制が加わると「市のセンター」「市にさせられている」「便利に使われている」という意識がますます強くなると懸念される。

〔資料〕

市民福祉センターを中心とした「地域づくり」に関する 市民意識調査のお願い

北九州市ではかねてより各小学校区に一館を目標に「市民福祉センター」を開設し、そこを拠点に「福祉の地域づくり」あるいは「地域づくり」を進める事業を展開してきました。そこで北九州市立大学北九州産業社会研究所ではこれまで市民福祉センター館長、まちづくり協議会会長ならびに市民福祉センターの利用者を対象に、市民福祉センターを拠点にした「地域づくり」についてアンケート調査を実施してきました。

その間、北九州市内の小学校区にはほぼ一館の市民福祉センターあるいは二枚看板の公民館・市民福祉センターが完成するに至っています。そこで今回は、広く市民各層の皆様を対象に、市民福祉センターを中心とした「地域づくり」に関する市民意識調査を実施させていただくことといたしました。

ご面倒なお願いで恐縮ですが、よろしくご協力の程お願い申し上げます。

2003年10月20日

北九州市立大学北九州産業社会研究所所長

同 「地域づくり」研究プロジェクト代表

山 崎 克 明

電話：964-4301

市民福祉センターを中心とした「地域づくり」に関する市民意識調査

問1-1 まず、今、住んでおられるこの地域や町内（小学校区くらいの範囲）について、あなたが感じておられることをおたずねいたします。それぞれについて、あてはまるものに1つ○をつけて下さい。

(ア) 人からこの地域や町内のことをほめられたら、何か自分のことをほめられたような気になりますか。

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. そんな気になる | 2. まあそんな気になる |
| 3. あまりそんな気にはならない | 4. そんな気にはならない |

(イ) 地域や町内で一緒にする行事（清掃など）にあなたは参加する方ですか。

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. 参加するほうだ | 2. まあ参加するほうだ |
| 3. あまり参加するほうではない | 4. 参加するほうではない |

(ウ) この地域や町内のためになることをして何か役に立ちたいと思いますか。

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 役に立ちたい | 2. まあ役に立ちたい |
| 3. あまり役に立ちたいとは思わない | 4. 役に立ちたいとは思わない |

(エ) あなたは事情が許せば、ずっとこの地域や町内に住みたいと思いますか。

- | | |
|---------------|------------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う |
| 3. あまりそうは思わない | 4. そうは思わない |

(オ) 自分たちが努力すれば、この地域はもっと暮らしやすい地域になると思いますか。

- | | |
|---------------|------------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う |
| 3. あまりそうは思わない | 4. そうは思わない |

問1-2 現在、さまざまなボランティアがありますが、あなたはボランティア活動に参加したことはありますか。

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 現在、参加している |
| 2. 今はしていないが、参加したことがある |
| 3. 参加したい気持ちはあるが、いろいろな都合で参加したことはない |
| 4. ボランティアにはあまり関心がない |

問 2-1 この1年間、あなたは自分の校区の市民福祉センター・公民館をどのくらい利用しましたか。

1. 自分の校区には、まだ市民福祉センター・公民館はできていない→問 2-2 へ
2. 一度も利用しなかったし、どこにあるかも知らない→問 2-2 へ
3. 一度も利用しなかったが、どこにあるかは知っている
4. 年に1～2回くらい利用した
5. 年に3～10回くらい利用した
6. 月に1～2回くらい利用した
7. 週に1～2回くらい利用した
8. それ以上利用した
9. その他（具体的にお書きください：.....
.....）

問 2-1-1 利用された方にお聞きします。あなたは、どのような形で市民福祉センター・公民館を利用しましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 市民福祉センター・公民館が主催する講座や講演会など
2. 自主的に行われている学習サークルやクラブ活動など
3. まちづくり協議会、自治会、社会福祉協議会など地域の団体が行っている活動や行事など
4. 子育てサークルやボランティア団体などの市民活動団体が行っている活動や講座・講演会など
5. ひまわり文庫
6. 市など行政が行う事業（注射、検診、選挙など）
7. 相談ごとなどの個人利用
8. フリースペースとしての利用

問 2-1-2 ○をつけられたものの中で、最も多く利用されたのはどのようなものでしょうか。番号でお答え下さい。

問 2-2 では、この1年間、あなたは自分の校区以外の市民福祉センター・公民館をどのくらい利用しましたか。

1. 一度も利用しなかった→ 問 2-3 へ
2. 年に1～2回くらい利用した
3. 年に3～10回くらい利用した
4. 月に1～2回くらい利用した
5. 週に1～2回くらい利用した
6. それ以上利用した
7. その他（具体的にお書きください：（.....
.....）

問 2-2-1 自分の校区以外の市民福祉センター・公民館を利用された方にお聞きします。
 あなたは、どのような形で市民福祉センター・公民館を利用しましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---|---------------------------|
| 1. 市民福祉センター・公民館が主催する講座や講演会など | |
| 2. 自主的に行われている学習サークルやクラブ活動など | |
| 3. まちづくり協議会、自治会、社会福祉協議会など地域の団体が行っている活動や行事など | |
| 4. 子育てサークルやボランティア団体などの市民活動団体が行っている活動や講座・講演会など | |
| 5. ひまわり文庫 | 6. 市など行政が行う事業（注射、検診、選挙など） |
| 7. 相談ごとなどの個人利用 | 8. フリースペースとしての利用 |

問 2-2-2 ○をつけられたものの中で、最も多く利用されたのはどのようなものでしょうか。番号でお答え下さい。

問 2-3 あなたは市民福祉センター・公民館を今後利用したいと思いますか。

- | | |
|---------------|----------------------------|
| 1. 利用したい | 2. どちらかといえば利用したい |
| 3. あまり利用したくない | 4. 利用したくない 5. よくわからない |

問 2-4 あなたの校区の市民福祉センター・公民館は、次のようなことをどの程度やっていると思いますか。

	思 よ う く や っ て い る と	と ま あ う よ く や っ て い	い あ る ま と り は よ く 思 わ な っ て	思 よ く な い っ て い る と	な 知 ら な い ・ わ か ら
(ア) 保健福祉活動に関すること	1	2	3	4	5
(イ) 子育て支援に関すること	1	2	3	4	5
(ウ) 生涯学習に関すること	1	2	3	4	5
(エ) まちづくりや地域づくりに関すること	1	2	3	4	5
(オ) 男女平等や男女共同参画に関すること	1	2	3	4	5
(カ) 環境教育や環境保護活動に関すること	1	2	3	4	5
(キ) 地域防災活動に関すること	1	2	3	4	5

問2-5 あなたは市民福祉センター・公民館はどのようなことを行ってゆくべきだと思いますか。あてはまるものをいくつでも選んでください。

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1. 保健福祉活動に関する事 | 2. まちづくりや地域づくりに関する事 |
| 3. 生涯学習に関する事 | 4. 男女平等や男女共同参画に関する事 |
| 5. 子育て支援に関する事 | 6. 環境教育や環境保護活動に関する事 |
| 7. 地域防災活動に関する事 | |

問2-5-1 では、その中で最も重要なのはどれでしょうか。番号でお答え下さい。

問2-6 市民福祉センター・公民館は、地域づくりのために役に立っていると思いますか。

- | | | |
|----------------|--------------------|------------|
| 1. 役に立っている | 2. どちらかといえば役に立っている | |
| 3. あまり役に立っていない | 4. 役に立っていない | 5. よくわからない |

問2-7 現在の市民福祉センター・公民館に使いにくい点や問題点はありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| 1. 参加したい内容の活動がない | 2. 駐車場のスペースが少ない |
| 3. 活動内容がかたよっている | 4. 利用しにくい不便な場所にある |
| 5. 自分たちの世代のニーズにこたえていない | |
| 6. 利用するときの手続きが面倒だ | 7. 運営が不透明である |
| 8. 職員の対応が不親切だ | 9. 専門性のある職員が少ない |
| 10. その他（具体的にお書きください：.....
.....) | |

問2-7-1 では、その中で最も大きな問題点はどれでしょうか。番号でお答え下さい。

問3-1 あなたが、親しくつきあっておられる親戚の方は北九州市内に何人くらいおられますか。戸数ではなく人数でお答えください。

問3-1-1 では、ご近所の方で、あなたが親しくつきあっておられる方は何人くらいおられますか。戸数ではなく人数でお答えください。

問4-1 あなたは、いろいろな団体やグループに入っておられると思いますが、以下にあげる団体で現在参加・加入しているものすべてに○をつけて下さい。

1. 自治会・町内会	2. P T A	3. まちづくり協議会
4. 社会福祉協議会	5. 商工関係の同業者組合	6. 労働組合
7. 老人クラブ	8. 子ども会	9. 子育てサークル
10. 同郷会・同窓会	11. ボランティア・グループ、NPO、NPO 法人	
12. 政党・政治団体	13. スポーツ・趣味・娯楽の団体・サークル	
14. 宗教団体	15. 科学・文化・歴史の学習・研究サークル	
16. その他 (.....)		
.....)		
17. どれにも加入していない → 問5へ		

問4-1-1 では、○をつけられた団体やグループの中で、あなたにとって最も大切な団体やグループはどれでしょうか。ひとつだけ選んで番号でお答え下さい。

問4-1-2 あなたはなぜその団体やグループに参加されたのでしょうか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 皆が入っているから (原則として全員が加入することになっているから)	
2. 生きがいづくりのため	3. 自分の能力を発揮したいため
4. 生活を豊かに (楽しく) したいため	5. 誰かの役に立ちたいため
6. 地域をよくしてゆきたいため	7. 多くの人と出会いたいため
8. 友達に誘われて	9. 会のメンバーや会員に誘われて
10. 入っていた方が何かと便利なため	
11. その他 (具体的にお書きください:))	
.....)	

問4-1-3 あなたはその団体やグループの中で役職についていますか。

1. ついている
2. 今はついていないが、以前ついていたことがある
3. これまでついたことはない

問5-1 現在、いろいろな小学校で行なわれている次のようなことがらは、地域づくりに
 にとってどの程度、大切だと思えますか。(ア) から (コ) のそれぞれについて、あては
 まるものに1つ○をつけて下さい。

	非 常 に 大 切 で あ る	大 ど 切 ち で ら あ か と い え ば	い あ ま り 大 切 で は な	な ま い っ た く 大 切 で は	よ く わ か ら な い
(ア) 子どもと地域に住む高齢者が交流すること……	1	2	3	4	5
(イ) 地域の歴史や伝統芸能等について子どもが学習 すること……	1	2	3	4	5
(ウ) 学校行事等を通して地域の清掃活動をする……	1	2	3	4	5
(エ) 地域の環境問題について子どもが学習すること……	1	2	3	4	5
(オ) 男女平等について子どもが学習すること……	1	2	3	4	5
(カ) 休日に教員が自然体験やふれあい活動の指導を すること……	1	2	3	4	5
(キ) 休日や放課後に教員がスポーツの指導をするこ と……	1	2	3	4	5
(ク) 休日に校庭を開放すること……	1	2	3	4	5
(ケ) 成人を対象に体育館や運動場等の施設を開放す ること……	1	2	3	4	5
(コ) ホームページ等を使って広報や情報公開を行うこ と……	1	2	3	4	5

問5-2 現在、いろいろな小学校では地域の人たちが次のような活動を行っていますが、このなかで学校の役に立っていると思われるものすべて○を付けて下さい。

1. 高齢者等による遊びや手工芸等の指導	
2. 地域在住の専門家を講師に招いた授業	
3. 地元商店街での子どもの職業体験	
4. 学校安全のための地域住民等による校内や学校周辺のパトロール	
5. 地域住民等によるクラブや部活動の指導	6. 親による体験活動の指導
7. ボランティアによる学力向上のための学習支援	8. 親による学校環境の整備
9. 特に役に立っていない	
10. その他（具体的にお書きください：.....）	

問5-2-1 ○をつけたものの中で最も役に立っているものは何ですか。番号でお答えください。

問5-3 小学校が地域に対して行う取り組みとしては次のようなものがありますが、あなたはこれの中で実現してほしいことはありますか。次のうちからあてはまるものをすべて選んで○をつけて下さい。

1. 生涯学習のための一般教室の開放	
2. 生涯学習のための特別教室や設備の開放(図書室・コンピュータ室等)	
3. 市民福祉センター・公民館と学校が連携して行う公開講座	
4. 生涯学習講座	5. 教育・子育て相談
6. 学校カウンセラーによる教育相談	7. 子育てや教育のための親の学習講座
8. 親と子どもと一緒に学ぶ授業	9. 子ども（小学生～高校生）の育児体験
10. 子どもに関わる団体、教職員、教育に関心のある市民等が参加する地域教育会議	
11. 特にない	
12. その他（具体的にお書きください：.....）	

問5-3-1 ○をつけたものの中で最も実現してほしいものはどれでしょうか。番号でお答え下さい。

問6-1 北九州市は北九州市高齢化社会対策総合計画を平成5～17年度を計画期間として策定しています。この計画を知っていますか。

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問6-2 北九州市高齢化社会対策総合計画は現在第三次実施計画期間中（計画期間平成15～19年度）ですが、この実施計画の中に地域住民が主体となって高齢化社会に取り組む中心として「まちづくり協議会」「区推進協議会」を位置づけています。これを知っていますか。

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問6-3 北九州市高齢化社会対策総合計画の第三次実施計画では、「あんしんシステム」「いきいきシステム」「うるおいシステム」を三本の柱として設定し、地域づくりの推進や生涯を通じた心と身体の健康づくり、福祉の風土づくり、安心して住み続けられる居住環境づくり等がその内容となっています。これらのシステムを知っていますか。

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. よく知っている | 2. 一部知っている |
| 3. 聞いたことがある程度で知っているとはいえない | |
| 4. 聞いたこともなくあまりよく知らない | |
| 5. 全く知らない | 6. 計画自体がよく分からない |

問7-1 あなたは環境問題で次のうちどのようなことを知っていますか。内容を少しでも知っている項目全てに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| 1. 1992年リオデジャネイロでの地球サミット | 2. 水俣病 |
| 3. 環境基本法 | 4. 北九州市のエコタウン計画 |
| 5. ダイオキシン問題 | 6. 北九州アジェンダ21 |

問7-2 北九州市の環境に関する取り組みをどのように評価しますか。当てはまるものに1つ○をつけてください。

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------|-----------|
| 1. とてもよくやっている | 2. どちらかといえばよくやっている | |
| 3. あまりしていない | 4. 全くやっていない | 5. よく知らない |
| 6. その他（具体的にお書きください：.....）
.....) | | |

問7-3 環境保全に関して何か具体的な行動・取り組みをしていますか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

1. ゴミの減量化（生ゴミの肥料化、買い物カゴの持参、古新聞を回収に出すこと、フリーマーケット利用など）
2. 市内外で開かれる様々な催し物（河川清掃・森林の下草刈・講演会など）への参加
3. エコ商品（再生紙など）の購入
4. 節電・節約・節水（自動車にむやみに乗らず公共交通機関で出かける、電気をこまめに消す、風呂水を洗濯に使うなど）
5. 自分で本や新聞などで勉強
6. その他（具体的にお書きください：.....）
7. していない

問7-4 環境問題を解決する上で何が大切だと思いますか。もっとも大切であると思うものから、順に2つあげてください。

- 1. 法・条例整備 2. 環境税の導入 3. 国際協力 4. 企業努力
- 5. 学校や公民館での環境学習などを通じた意識啓発
- 6. NGOなどによる環境保全運動の活発化
- 7. その他（.....）

もっとも大切

2番目に大切

問7-5 小・中・高等学校に通うお子さんがおられる方へ

小・中・高等学校ではじめられた「総合的な学習の時間」などでの学習を含め、学校で行われている環境に関する学習はお子さんの日常生活（態度）にいかされていると思いますか。

1. とてもいかされている	2. まあいかされている
3. あまりいかされていない	4. まったくいかされていない
5. わからない	6. 環境学習はとくに実施されていない

問7-6 北九州市の生活環境（公害などの環境悪化防止、身近な自然の状況、市の景観など）は、全体的に見て、10年前と比べて良くなったと思いますか。この中から1つだけ選んで○をつけてください。

1. 良くなった	2. どちらかと言えば良くなった	
3. どちらかと言えば悪くなった	4. 悪くなった	5. よくわからない

問8 最後にあなたご自身のことについてうかがいます。

(1) 性別と年齢をお教え下さい。

①性別	:	1. 男性	2. 女性
②年齢	:	()	歳

(2) お住まいの区はどちらでしょうか。

1. 門司区	2. 小倉北区	3. 小倉南区	4. 若松区
5. 八幡東区	6. 八幡西区	7. 戸畑区	

(3) あなたの現在のお住まいは次のどれにあたりますか。

1. 自分(親)の土地で持ち家	2. 分譲マンション	3. 他人からの借地に持ち家
4. 一戸建ての借家	5. 市営・県営住宅	6. 民間アパート、賃貸マンション、賃貸公団住宅
7. 社宅、公務員住宅	8. 間借り、下宿、寮	9. その他

(4) あなたのご家族は、次の中のどれにあたりますか。

1. ひとり暮らし（単身世帯）	2. 夫婦のみ世帯	
3. 夫婦と未婚の子ども	4. 3世代で同居	5. その他

(5) あなたは、ずっと北九州市にお住まいでしょうか。

1. 生まれてからずっと北九州市に住んでいる
2. 北九州市生まれだが、10年以内、北九州市以外の場所に住んだことがある
3. 北九州市生まれだが、11年以上、北九州市以外の場所に住んだことがある
4. 北九州市以外の生まれである ⇒北九州市にお住まいになったのは何年前くらいでしょうか () 年くらい前から住んでいる

(6) あなたご自身はこの地域（小学校区くらいの範囲）に何年お住まいですか。以前にも住んでいた方は、その年数も加えた通算居住年数を教えてください。

- | | | |
|---------------|---------------|--------------|
| 1. 3年未満 | 2. 3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30年未満 | |
| 6. 30年以上40年未満 | 7. 40年以上 | |

(7) あなたが最後に卒業された学校は次のどれにあたりますか（在学中あるいは中退は卒業とみなします）。

- | | | |
|-------------------------------|---------------------|-------------------|
| 1. 尋常小学校・尋常高等小学校（今の中学校にあたります） | | |
| 2. 旧制中学（今の高校にあたります） | 3. 旧制高校・旧制専門学校・旧制大学 | |
| 4. 新制中学 | 5. 新制高校 | 6. 新制短大・高専・大学・大学院 |

(8) あなたの現在のお仕事は次のうちのどれにあたりますか。

- | | | |
|-------------------|-------------------|--------------|
| 1. 経営者（重役）・役員 | 2. 常時雇用されている一般従業員 | |
| 3. パート、臨時雇用、アルバイト | 4. 自営業 | 5. 自営業の家族従業員 |
| 6. 専業主婦 | 7. 学生 | 8. 無職 |

(9) 世帯全体の1年間の収入（税込み）は、次のうちのどれにあてはまるでしょうか。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 300万円以下 | 2. 301万円から600万円くらい |
| 3. 601万円から900万円くらい | 4. 901万円～1000万円くらい |
| 5. 1000万円以上 | |

以上です。ご協力有難うございました。

第2部 高齢化に関わる北九州市の現状及び壮年・高年層の健康・介護保険・社会活動に関する調査研究

はじめに

現在の社会保障制度は経済成長と若年期男性労働力が豊富に存在することを前提に制度化されている。今日、出生率の低下の影響から若年期労働力は減少を続け、日本人の平均年齢は昭和55(1980)年の33.9歳(国調)から41.4歳(2000年国調)へと高齢化が進展している。出生率の回復は期待できず、回復への対策も進展している実感が無い。さらに、経済が不安定であり、賃金が低下を続ける今日では、社会保険の実質保険料も減少を続ける一方で、高齢者人口の増加により年金や医療費は増加を続けているなど、経済の停滞が年金・医療の財源見通しを更に悪化させる。このように現状の出生率低下と経済の不安定は従来の社会保障制度が成り立たない状況をもたらしている。

これに対応した社会保障構造改革が検討されているが、介護保険制度導入の後、既に診療費の本人窓口支払分が増え、年金保険料の増額と年金給付額の抑制の方向で見直されようとしている。また、老人医療の75歳への引き上げと本人窓口支払い分を定率に変更、加えて本人窓口支払い分の所得による段階的の見直しは改革の一環とされる。

平成12(2000)年4月から導入された介護保険制度は、医療保険と同様に保険料を財源とする社会保険方式で実施されている。この保険料は医療保険と同様に、健康で介護を必要としなければ、財源を必要とせず、保険料は低くなる。つまり、健康な高齢者が増えれば、その分保険料が低くなる。

そのため、平成15(2003)年5月に健康増進法が施行され、健康な国民や高齢者を増やすことを目指している。しかし、周知の通り、平成15年4月より介護保険制度が見直され、第一号被保険者(65歳以上の人)の保険料が多くの人で引き上げられ、10月から新たな保険料で徴収されているのが現状である。

このような高齢社会に対応した制度や施策は対症療法であるが、状況下のキーワードは、健康な高齢者を増し、社会保障の柱である国民医療費の抑制を図るということである。

もう一つの根本的な課題は出生率の低下を如何に抑えるか、あるいは出生率を高めるかということである。現状の高齢化の進展や若年期労働力の減少の主要因は出生率の低下であり、これを根本的に解決しない限り、国民医療費、年金の財源の問題は深刻化し、十分な保障を実現できる制度として機能しなくなる可能性が懸念される。根本的課題は財源確保のための保険料引き上げや、年金給付開始年齢の引き上げ、年金水準引き下げではなく、長期的展望の下で、出生率を上げるとともに、健康な国民を増やし、医療費の減少を如何に図るかということである。自治体の健康教室等を通して生活習慣病への周知度は上昇し健康への関心は高まっているし、高齢期の関心や問題の第一は健康である。

そこで、高年者の健康維持・増進のために、また、今後の健康維持を続ける高年者を増やすための基礎的な資料を得るために、壮・高年者に健康と社会活動について質問し、多忙な中で時間を割いて協力していただいた回答を以下にまとめた。

この報告書は第1章が北九州市の高齢化の推移、出生率と社会移動の高齢化への影響、出生率の推移と女性の就業の関連等、第2章が国の健康づくり対策、第3章以降が調査結果の報告という構成である。

尚、ご多忙中の時間を割いてアンケートに回答していただいた皆様に、心からお礼申し上げます。

第1章 北九州市の高齢化に関わる推移と現状

第1章 目 次

1. 北九州市の高齢化の推移と現状——政令市との比較	69
2. 社会動態と自然動態	70
3. 高齢者の世帯	74
4. 就業状況	76
5. 介護保険サービスの利用状況	78
6. 福岡県の介護保険の保険料	82

1. 北九州市の高齢化の推移と現状 —— 政令市との比較

表1は北九州市の昭和40（1965）年以降の総人口と年齢区分人口構成の推移を示している。これによると北九州市の人口が最も多かったのは昭和55（1980）年であり、その後急速に減少している。一方、この人口減少とともに急速に高齢化が進んだ。平成15（2003）年には75歳以上人口が若年人口の半数以上に相当するまでに高齢化が進展している。

この要因は表3及び表5に示した通り、北九州市は昭和50（1975）年以降、一貫して人口動態の社会減が続いており、出生者数（自然増）が社会減を上回っている時期には人口増加を示しているが、昭和60（1985）年には社会減を自然増が下回り、以後は人口減に転じている。

表1 北九州市の人口構成の推移

北九州市の年齢区分別人口構成の推移									
年	総人口	0～14歳		15～64歳		65歳以上		75歳以上再掲	
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
1965	1042388	268652	25.8	723752	69.4	49984	4.8	13149	1.3
1970	1042321	248849	23.9	731769	70.2	61703	5.9	17008	1.6
1975	1058058	253730	24.0	727539	68.8	75935	7.2	23250	2.2
1980	1065078	246184	23.1	725073	68.1	92691	8.7	30489	2.9
1985	1056402	223518	21.2	723711	68.5	108757	10.3	39967	3.8
1990	1026455	182798	17.8	709516	69.1	130423	12.7	51047	5.0
1995	1019598	156649	15.4	701664	68.8	160584	15.7	61593	6.0
2000	1011471	140202	13.9	675675	66.8	194250	19.2	78472	7.8
2003	998981	134990	13.5	656330	65.7	207653	20.8	88794	8.9

国勢調査による。2003年は住民基本台帳による2003年9月30日現在の結果。構成比の単位は%

表2は日本の高齢化率が7%を上回り、高齢化社会に到達した昭和45（1970）年以降の政令市の高齢化率の推移を示している。これによると、1980年には西高東低の傾向が認められ、昭和60（1985）年以降に都市間の差が明確に表れ始める。特に1995年以降に若年人口比率と高齢人口比率の逆転が全国の水準よりも早い都市が西日本に多いことが分かる。

北九州市の高齢化率に注目すると、昭和55（1980）年以降、京都市と並んで高い水準で推移している。さらに、2000年には京都市が全国水準に止まっているのに対して全国水準を超え、政令市では最も高い高齢化率を示している。表1に示した通り、2003年には20%を超えた。

一方、高齢化率は西高東低の傾向であるが、新しい政令市である仙台市や千葉市及び首都圏の横浜市と川崎市の高齢化率が低い傾向を示している。その中で同時期に政令市となった札幌市と福岡市の高齢化率が低いのも目を引いている。これらの傾向から新しい政令市や首都圏の政令市は人口流入が流出を上回り高齢化率を抑制していると推測できる。このように政令市の高齢化率の傾向は出生率とともに社会移動にも大きく関わりがあることが分かる。以下では社会移動の傾向について確認した。

一方、関西圏の政令市である京都市、大阪市、神戸市は1970年代に既に高齢化率では他の政令市よりも高い水準で推移しており、それ以降も高齢化率は上昇を続けている。特に京都市は政令市の中では最も早

く10%を上回り、平成2(1990)年に北九州市が追いつくまで最も高い水準で推移している。この京都市を北九州市が平成7(1995)年に上回る訳であるが、この年には同時に人口ピラミッドの逆転が政令市で起きている。北九州市、京都市、大阪市の西日本の政令市と東京都である。全国の人口ピラミッドの逆転は平成12(2000)年であるから、それよりも早い時期にこの現象が政令市で認められている。その後、京都市を上回る速さで高齢化が進展しているのが、北九州市である。

表2 大都市の高齢化率の推移(国勢調査)

	1970年	1975年	1980年	1985年	1990年	1995年			2000年		
						15歳未満	65歳以上	75歳以上	15歳未満	65歳以上	75歳以上
札幌市	4.6	5.3	6.1	7.5	9.1	15.6	11.5	4.2	13.6	14.4	5.6
仙台市	5.2	5.7	6.3	7.3	8.8	16.3	10.8	3.8	14.6	13.2	5.1
千葉市	4.2	4.2	5.0	6.0	7.4	15.2	9.4	3.5	14.0	12.6	4.5
東京都特別区	5.2	6.5	8.0	9.5	11.2	12.0	13.7	5.3	11.1	16.4	6.5
横浜市	4.5	5.1	6.2	7.3	8.6	14.4	10.0	3.6	13.9	13.9	5.1
川崎市	3.7	4.3	5.3	6.8	8.0	14.9	11.0	4.0	13.7	12.4	4.5
名古屋市	5.2	6.3	7.1	8.8	10.3	15.2	12.7	4.8	14.0	15.6	6.0
京都市	7.5	8.9	10.4	11.4	12.7	13.7	14.6	6.2	12.7	17.2	7.4
大阪市	5.9	7.5	9.5	10.3	11.7	13.5	14.1	5.3	12.6	17.1	6.5
神戸市	6.5	7.6	8.6	10.1	11.5	15.7	13.5	5.0	13.8	16.9	6.5
広島市	5.7	6.3	7.5	8.4	9.8	16.6	11.9	4.7	15.4	14.2	5.9
北九州市	5.9	7.2	9.0	10.3	12.7	15.4	15.7	6.0	13.9	19.2	7.8
福岡市	5.4	6.0	6.6	7.8	9.1	16.0	11.0	4.2	14.2	13.3	5.3
全国	7.1	7.9	9.1	10.3	12.0	15.9	14.5	5.7	14.6	17.3	7.1
平均年齢全国	31.5	32.5	33.9	35.7	37.6	39.6			41.4		

大都市統計協議会「大都市比較年表」より作成

2. 社会動態と自然動態

(1) 社会動態——政令市との比較

若年人口を高年齢人口が上回ったのは、表2の通り、2000年の国勢調査である。全国の人口が自然減に転ずるのは平成18(2006)年頃からと推測され、北九州市の場合は、若年人口と高年齢人口の逆転は1995年の国勢調査の時点であり、政令市の中では京都市、大阪市と同時期であるが、その後の高齢化の進展は両市以上に進行している。人口減は1985年から継続しており、2003年の推計では人口が100万人を下回っている。北九州市の場合は産業構造の変化による人口構造の変化ではあるが、1974年の「北九州市基本構想・長期構想」では人口停滞の要因を出生数2万人、死亡数6千人の差である1万4千人が社会移動の転入転出差であり、転出が多いことによると分析され、その背景には北九州市の基幹産業の合理化の存在を指摘して

いる。しかし、一方で1990年には人口120～130万人と見込んでいる（北九州市基本構想・長期構想、1974p57）。産業構造の転換の影響は、オイルショックの直後に北九州市の人口流出傾向を強めていたのであるが、この「北九州市基本構想・将来構想」の予測通りに人口は推移せず、人口減、高齢化の進展と推移してきたのである。このことから、人口減の要因と高齢化の要因の一つとして、最初に社会移動の傾向を概観した。

表3 北九州市の年齢区分別人口増減率

	北九州市の人口増減率	
	90～95年	95～00年
5～9歳	-10,468(-17.2)	-4,706(-9.3)
10～14歳	-10,831(-15.3)	-10,398(-17.4)
15～19歳	-11,442(-13.8)	-10,659(-14.9)
20～24歳	11,207(17.0)	-10,449(-13.5)
25～29歳	3,236(5.4)	7,949(12.6)
30～34歳	-1,943(-3.2)	2,662(4.5)
35～39歳	-13,564(-18.2)	-2,126(-3.5)
40～44歳	-16,059(-18.0)	-13,276(-18.1)
45～49歳	11,553(15.2)	-15,627(-17.9)
50～54歳	4,691(6.8)	11,693(15.8)
55～59歳	-2,108(-3.0)	4,818(7.1)
60～64歳	6,577(10.9)	-974(-1.5)
65～69歳	10,688(23.1)	6,601(11.6)
70～74歳	8,927(26.9)	10,186(24.2)
75～79歳	2,066(7.9)	7,654(26.2)
80～84歳	4,520(29.3)	2,341(11.7)
85～89歳	2,702(39.4)	3,566(37.3)
90～94歳	918(41.6)	1,843(59.0)
95～99歳	301(86.2)	410(63.1)
100歳以上	39(150.0)	65(100.0)
年齢区分再掲		
～14歳	-26,149(-14.3)	-16,447(-10.5)
15～64歳	-7,852(-1.1)	-25,989(-3.7)
65歳以上	30,161(23.1)	33,666(21.0)

国勢調査より作成

表3は北九州市の人口増減について、年齢区分別に示している。これから明らかなことは、若年期労働力（15～20歳代）の増加率が低いことである。政令市は就業機会や就学機会が多く存在することにより、若年期労働力の転入が多いことは東京都、横浜市、福岡市や札幌市が示している。しかし、北九州市は若年期労働力（15～20歳代）の増加率が低いことは就業機会や就学機会が少なく、これが人口減少の要因と

もなっていると同時に高齢化を進展させる要因になっていると考えられる。

特に、表3から明らかな通り、「15～19歳」は「90～95年」「95～00年」ともにマイナスであり、若年期労働力や就学年齢期人口の減少を示しているが、「95～00年」には「20～24歳」もマイナスに転じている。この減少傾向は将来に渡って人口減少が加速することを示唆している。

年齢区分再掲の数値を見れば、「15～64歳」の減少幅が拡大している一方で、「65歳以上」人口が増加を続けていることが分かる。

以上の通り、北九州市の人口は今後も減少を続け、高齢化が加速することか推測できる。

次の表4には政令市の転入転出差による社会増減について示した。これにより北九州市と他の政令市の比較をしている。

表4 大都市の転出入超過数

	1975年	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2001年
札幌市	22,406	21,046	13,466	20,598	11,697	5,177	7,186
仙台市				3,554	6,574	-339	593
千葉市					-1,533	3,613	4,944
東京都特別区	-125,897	-84,553	-17,356	-63,80	-33,163	37,366	49,045
横浜市	12,084	4,964	28,561	17,925	1,557	4,137	9,907
川崎市	-5,669	-5,085	7,552	5,855	-2,169	16,073	23,121
名古屋市	-19,430	-15,231	-2,197	-11,699	-10,232	512	469
京都市	-9,867	-4,259	-4,121	-7,034	-924	-2,775	-2,012
大阪市	-50,754	-31,492	-7,782	-20,218	1,868	1,273	9,260
神戸市	-3,665	-4,947	6,113	9,229	-40,254	6,490	7,696
広島市		6,855	6,113	1,889	1,038	-261	-372
北九州市	-2,850	-6,053	-7,774	-6,778	-2,154	-3,291	-3,702
福岡市	11,285	6,849	7,235	3,766	1,399	3,156	6,098

(仙台市、千葉市、広島市は政令市となって以降を掲載)

表4は政令市の人口転出入の差を示している。これに示した通り、政令市の人口求心力は全体的に低下傾向を示しており、1975年以降、社会増を継続しているのは札幌市、横浜市、福岡市等にすぎない。東京都、名古屋市、大阪市は1995年、2000年から転入人口がプラスに転じているが、それまではマイナスが続いている。

(2) 北九州市の自然動態と社会動態

表5に北九州市の2002年と2003年の人口社会動態と自然動態を示したが、これによると2003年には社会動態も自然動態も減少に転じている。結果、今後北九州市の人口減は進み、高齢化の速度は加速すると推測される。

表5 北九州市の人口自然動態

		2002年 (前年10～9月)	2003年 (前年10～9月)
自然動態	自然増加(人)	478	-389
	自然増加率(‰)	0.48	-0.39
	出生数(人)	9,106	8,739
	出生率(‰)	9.09	8.75
	死亡数(人)	8,628	9,128
	死亡率(‰)	8.61	9.14
社会動態	社会増加(人)	-3,020	-2,928
	社会増加率(‰)	-3.61	-2.92
	転入者数(人)	52,687	51,247
	転入率(‰)	52.43	51.30
	転出者数(人)	56,330	54,175
	転出率(‰)	56.06	54.23
人口増減(人)		-2,542	-3,317

住民基本台帳による2003年9月30日現在の結果（数値が合わない箇所も原本通り）

（3）政令市の人口増減

表6 2000年の政令市人口増減

都 市	比率（人口1000人につき）		
	人口増加	社会動態	自然動態
札幌市	5.4	3.0	2.4
仙台市	4.8	-0.0	4.8
千葉市	8.4	4	4.3
東京都区部	8.3	7.5	0.8
川崎市	8.9	3.5	5.4
横浜市	8.8	4.7	4.1
名古屋市	2.9	0.2	2.7
京都市	0.8	-0.3	1.2
大阪市	1.6	0.5	1.1
神戸市	6.0	4.4	1.5
広島市	3.6	-0.6	4.2
北九州市	-2.8	-3.2	0.5
福岡市	7.5	3.6	3.9

（資料：広島市、福岡市－市民局 他市（都）－統計主管課）

表6に示した2000年の統計では対前年度比で札幌市が9,754人（5.4‰）増であり、福岡市は10,044人（7.5‰）増であるし、仙台市、京都市、広島市等の社会減の都市もこれを自然増が上回るにより人口

増加を示している。社会減は都市の人口求心力の低さ（都市の魅力、就業機会や就学機会の少なさ）を示しており、この点も北九州市が最も低い水準である。

自然動態でも北九州市は最も低い水準を示しており、北九州市のみが社会減を自然増が下回ることによる人口減を示しているのである。このように、北九州市は今後急速に社会減が軽減するか、あるいは自然減が大幅な増加に転じない限り、人口増加は望めない状況である。つまり、若年人口、若年期労働力は更に減少し、高齢期人口は増加を続けることにより、高齢化が一層進展することと、活力を失っていくことが予測される。

3. 高齢者の世帯

(1) 高齢者世帯の世帯員数

表7には65歳以上の人のいる世帯人員構成を示した。これによると、第一に世帯数で見ると、65歳以上の人のいる世帯では「1人世帯」が29.2%で「2人世帯」の40.6%に次いで多いことが分かる。つまり、世帯で見ると最も多いのは「2人世帯（2人世帯であるから、どちらか、あるいは夫婦ともが65歳以上の夫婦のみ世帯か65歳以上の親と子等の世帯）」、次に「1人世帯」ということになる。ただし、「3人以上」が30.1%であるから、「1人世帯」と「3人以上」世帯はほとんど同水準ということになる。

次に表7には世帯人員別の人数と構成比も挙げている。これによると、人員では「2人世帯」が35.3%で最も多いことが示されているが、構成比は世帯で見るとより低下している。続いて多いのは「3人世帯」の人員で19.4%を占めている。「1人世帯」はこの次に続き、「4人世帯」と同じ水準の12%台を示している。このように人員単位で見ると「2人世帯」も構成比が低下し、「1人世帯」の比率が低下するのは相対的に世帯数が少なくとも構成人数が多い世帯の構成比が上昇することによる。例えば世帯単位では30.1%であった「3人以上世帯」が、世帯員数では52.0%と過半数以上を占めている。それでも「2人世帯」と「1人世帯」の合計は48.0%である。

次に65歳以上の親族人員を見ると、「2人世帯」の構成比が5割に近くなり上昇する。つまり「3人以上の世帯」の65歳以上の親族人員が少ないことを示している。このため、「2人世帯」の構成比が上昇し「1人世帯」の構成比も世帯人員に対する構成比よりは上昇する。「3人以上」の世帯の65歳以上親族人員の比率は31.4%である。この結果、「1人世帯」と「2人世帯」の65歳以上人員の合計が68.6%を占め、残りの31.4%が「3人以上」世帯の65歳以上人員である。この「65歳以上の親族人員」の結果が正確な65歳以上の人の所在を示しているといえよう。

表7 65歳以上の親族のいる一般世帯

	総数	親族人員						
		1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人以上
世帯数	134,758	39,368	54,745	19,998	9,283	6,148	3,691	1,525
構成比	100.0	29.2	40.6	14.8	6.9	4.6	2.7	1.1
世帯人員	310,471	39,368	109,633	60,080	37,155	30,757	22,168	11,055
構成比	100.0	12.7	35.3	19.4	12.0	9.9	7.1	3.6
65歳以上親族人員	182,187	39,368	85,677	29,541	12,167	7,630	5,306	2,498
構成比	100.0	21.6	47.0	16.2	6.7	4.2	2.9	1.4

2000年国勢調査による第一次基本集計結果を加工して表示。構成比の単位は%。

(2) 単身高齢者の内訳

表8には表7で示した「65歳以上の親族人員」で21.6%を占める65歳以上の「1人世帯」を、5歳区分と未婚既婚に分けて示している。

第一に65歳以上の「1人世帯(単身者)」の性別は全体では76.4%が女性である。この女性が占める比率は年齢が上昇すると上がる傾向を示し、「80～84歳」では女性が79.7%と約8割を占めている。このように、「1人世帯」では8割近くが女性である。

次に「1人世帯」の未婚者の人数は合計で100人であるが、その約9割は女性である。年齢が高くなるにつれて未婚者は少なくなるが女性の占める比率は8～10割と高い。

このように単身者は女性が多くを占めるが、未婚者が多いわけではないことが分かる。

表8 年齢区分別単身高齢者数(単独世帯の内訳)

	総数	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
65歳以上の単身者	39,122	10,967	10,627	9,002	5,383	3,143
男 性	9,250	2,996	2,603	1,843	1,095	713
女 性	29,872	7,971	8,024	7,159	4,288	2,430
単身者の構成比	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男 性 (%)	23.6	27.3	24.5	20.5	20.3	22.7
女 性 (%)	76.4	72.7	75.5	79.5	79.7	77.3
未婚者からなる世帯	100	44	26	20	8	2
男 性	11	5	4	2	—	—
女 性	89	39	22	18	8	2

2000年国勢調査に第一次基本集計結果から作成

(3) 1世帯当たり人員数の推移

表9 1世帯当たり人員数の推移

	1970年	1975年	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年
札幌市	3.24	2.96	2.75	2.72	2.59	2.45	2.33
仙台市	3.40	3.14	2.90	2.85	2.69	2.51	2.39
千葉市	3.54	3.36	3.17	3.12	2.92	2.71	2.55
東京都特別区	3.09	2.82	2.58	2.52	2.38	2.27	2.13
横浜市	3.36	3.11	2.76	2.69	2.52	2.39	2.30
川崎市	3.48	3.29	3.00	2.91	2.75	2.62	2.50
名古屋市	3.53	3.28	2.96	2.90	2.72	2.56	2.42
京都市	3.37	3.07	2.81	2.77	2.65	2.50	2.37
大阪市	3.34	3.06	2.82	2.70	2.50	2.35	2.22
神戸市	3.41	3.19	2.96	2.89	2.74	2.65	2.46
広島市	3.22	3.11	2.86	2.82	2.68	2.55	2.45
北九州市	3.51	3.27	3.03	2.95	2.79	2.62	2.48
福岡市	3.29	3.00	2.74	2.68	2.52	2.36	2.24

国勢調査より作成

1970年以降の政令市の1世帯当たりの世帯員数の推移を表9に示した。これによると1970年には全ての政令市の1世帯当たりの世帯員数が3人以上であるが、1975年には札幌市と東京都が3人を下回り、1980年には千葉市と川崎市、北九州市を除く政令市は3人を下回った。このように政令市の1世帯当たりの世帯員数は減少を続け、2000年には概ね2.5人を下回り、家族は縮小する一方である。政令市の中で北九州市は千葉市、川崎市に次いで1世帯当たりの世帯員数は多いほうである。

4. 就業状況

(1) 労働力率と高齢者の就労状況

表10に示したのは北九州市の15歳以上の就業状況である。これによると1995年より2000年のほうが、男性は約5ポイント、女性は約1ポイント労働力率が低下している。

表10 北九州市の(5歳階級)、男女別労働力率(平成7・12年)

年 齢	2000年		1995年	
	男	女	男	女
全 体	68.8	43.6	73.7	44.4
15～19歳	17.2	15.5	17.5	15.9
20～24歳	66.6	68.4	71.8	72.9
25～29歳	90.6	68.6	95.6	65.9
30～34歳	93.0	57.3	97.0	52.9
35～39歳	93.7	58.8	97.3	55.7
40～44歳	94.3	64.2	97.1	62.7
45～49歳	93.4	66.0	96.7	65.8
50～54歳	92.7	62.7	96.1	61.1
55～59歳	90.1	52.6	93.3	49.3
60～64歳	60.7	31.1	69.0	28.6
65～69歳	37.6	16.0	41.9	15.9
70～74歳	21.2	8.9	26.0	9.8
75～79歳	13.9	5.7	16.5	5.8
80～84歳	9.4	3.5	11.0	3.5
85歳以上	6.4	1.6	6.5	1.5

国勢調査より作成

就業率低下の傾向は不況の影響が大きいと考えられるが表13に示した通り、他の政令市に比べて男女ともに低い水準である。この状況は他の政令市に比べて就業機会が少ないことを示唆しているともいえる。

65歳以上の労働力率も全体と同様に低下している。65～69歳の男性は1995年の41.9%から2000年の37.6%へと労働力率が低下し、女性の低下よりも大きい。また、65～69歳で4割あるいはそれ以上、70歳代で2割～1割以上の人が就労している。さらに、表10は85歳以上の男性は6.5% (1995年)、6.4% (2000年) の人が就労していることを示している。

(2) 女性労働力率

北九州市の女性の労働力率に関しては表11～13に示した。表11によると1975年以降の女性の労働力率は急速に高くなっている訳ではないが、全国の女性の労働力率の変化に比べると高くなったといえる。ただし、全国の女性の労働力率よりは水準が低く、40%を超えたのは1985年であり、その後もあまり高まっていない。これは女性の就業機会が増えていないことを示している。

表11 女性の労働力率の推移(15歳以上)

	全 国	北九州市
1975年	46.2	38.4
1980年	46.9	39.5
1985年	47.7	40.9
1990年	48.4	42.5
1995年	49.1	44.4
2000年	48.2	43.6

国勢調査より作成

表12には15歳以上の労働力人口の内訳を示した。これによると女性の場合は主に仕事は28.9%に止まり、家事のほか仕事、通学のかたわら仕事などの補助的労働力が多いことが分かる。しかし、完全失業者の比率は女性の場合は2.3%にすぎず、就業を求めている人も少ないことが分かる。

表12 北九州市の就業率(15歳以上)

		労働力人口						
属性	総数	総数	就業者					完全失業者
			総数	主に仕事	家事のほか仕事	通学のかたわら仕事	休業者	
総数	869,925	481,698	452,085	384,167	54,322	7,240	6,356	29,613
男	405,777	279,200	260,358	250,222	2,514	4,012	3,610	18,842
女	464,148	202,498	191,727	133,945	51,808	3,228	2,746	10,771
		構成比						
総数	100.0	55.4	52.0	44.2	6.2	0.8	0.7	3.4
男	100.0	68.8	64.2	61.7	0.6	1.0	0.9	4.6
女	100.0	43.6	41.3	28.9	11.2	0.7	0.6	2.3

2000年国勢調査より作成

表13は政令市の女性の15～49歳までと15～34歳までの人口数及び構成比と労働力率を示している。15～49歳は合計特殊出生率の対象年齢である。この年齢の人口を示したのは他の政令市が人口社会減を自然増で補うことにより人口増を達成している場合もある一方、北九州市は人口自然減に転じていることから、人口減を促進していることによる。この合計特殊出生率の対象年齢が少ないことが人口自然減の一つの要因と考えることもできる。同様の理由で表13には15～34歳の女性の人口と人口比を示した。表を見ると他

の政令市に比べて人口構成上、15～49歳、15～34歳ともに構成比が低いことが分かる。つまり、全人口に比べてこの年齢の女性人口が他の政令市より少ない訳である。このことが配偶関係などを無視して、人口自然減の要因とは直接いえないのであるが、人口が少ないことは出生数が少なくなる要因である。

かつて、日本の女性の就業率が低いこと、離婚率が低いこと等の条件下で高齢化が進展するのは不思議とされたのであるが、北九州市の場合も他の政令市よりも女性の就業率が低いにも関わらず高齢化が最も進展している要因を考える際の一つの指標として見る事ができる。

まずは女性の就業機会や就学機会を増やし若年期労働力の女性人口を増やす工夫をすることが長期的な人口対策として重要かもしれない。次に、安定居住システム等を政策的に検討し、住みたい街づくりを促進する必要がある。ただし、安定居住システムは重要であるが全人口増は必ずしも必要とはいえない。

表13 政令市の年齢区分別女性人口と労働力率

	総人口	平均年齢	女性				労働力率		高齢化率	
			15～49歳人口	構成比	15～34歳人口	構成比	平均年齢	女性		男性
札幌市	1,822,368	40.1	475,920	26.1	274,723	15.1	41.2	45.2	73.1	14.4
仙台市	1,008,130	38.4	268,856	26.7	166,379	16.5	39.5	46.9	72.0	13.2
千葉市	887,164	39.7	214,810	24.2	129,358	14.6	40.5	46.1	73.6	12.6
東京都区部	8,134,688	41.8	2,003,093	24.6	1,223,633	15.0	43.0	50.2	74.0	16.4
川崎市	1,249,905	38.8	312,799	25.0	193,540	15.5	39.7	48.3	77.2	13.9
横浜市	3,426,651	40.1	828,514	24.2	492,017	14.4	41.0	45.1	75.9	12.4
名古屋市	2,171,557	40.7	512,216	23.6	307,388	14.2	41.8	49.5	77.0	15.6
京都市	1,467,785	41.3	356,022	24.3	225,407	15.4	42.9	46.1	70.5	17.2
大阪市	2,598,774	41.8	618,098	23.8	381,616	14.7	43.0	47.0	73.1	17.1
神戸市	1,493,398	41.4	363,556	24.3	213,856	14.3	42.5	42.7	70.8	16.9
広島市	1,126,239	39.6	281,251	25.0	169,137	15.0	40.7	49.5	75.7	14.2
北九州市	1,011,471	42.6	229,878	22.7	131,529	13.0	44.2	43.6	68.8	19.2
福岡市	1,341,470	38.6	362,196	27.0	225,062	16.8	39.9	49.3	71.1	13.3

2000年国勢調査より作成

5. 介護保険サービスの利用状況

(1) 介護認定者数と出現率

表14には介護保険制度における、介護認定審査会により要支援、要介護1～5と判定され、保険者に認定された人の数と高齢者人口に占める比率の推移を北九州市と全国について示した。これからも分かる通り、北九州市の場合は介護認定者の出現率は2000年4月には12.7%であったが、その後上昇を続け、2002年8月には17.4%になり、4.7ポイント上がるとともに、実数では10,000人以上増加している。全国では10.1%が13.7%へと3.6ポイントの上昇であるから北九州市の場合は、全国を出現率、上昇ポイントともに上回って推移していることが分かる。

表14 介護認定者数・出現率

	2000年4月	2000年10月	2001年4月	2001年10月	2002年4月	2002年8月
要介護認定者数	24,038	27,688	28,361	31,630	32,335	35,515
出現率 (%)	12.7	14.4	14.4	15.9	16.0	17.4
全国出現率 (%)	10.1	11.2	11.5	12.4	13.0	13.7

第2期北九州市介護保険事業計画から作成

(2) 要介護者の分布

全国を上回っている介護認定者出現率であるが、表15には介護認定者の要支援、介護度1～5の分布について示した。これによると北九州市の場合は要支援、介護度1～2までの人が2002(平成14)年では64.9%、2003(平成15)年には66.9%であり、かなり高い水準でこの段階が多いことが分かる。つまり、全国の要支援、介護度1～2までの水準よりも高いのであり、介護度としては軽度の人が多くを占めていることが分かる。軽度の介護度の人が多くを占めることは、財源が少なくて済むことを示している。ただし、繰り返しになるが、全国に比べて出現率が高いことは、それだけ財源が必要になることも示している。

表15 要介護者数の推移

	北九州市		全 国	
	2002年10月	2003年8月	2002年10月	2003年8月
要 支 援	3,844 12.2	4,544 12.8	354,739 12.6	441,786 13.7
要介護1	10,442 33.0	12,557 35.4	806,710 28.6	961,951 29.9
要介護2	6,225 19.7	6,624 18.7	534,104 18.9	598,899 18.6
要支援～要 介護2の計	20,511 64.9	23,725 66.9	1,695,553 60.1	2,002,636 62.2
要介護3	4,319 13.7	4,410 12.4	375,681 13.3	408,185 12.7
要介護4	3,793 12.0	4,034 11.4	380,362 13.5	406,506 12.6
要介護5	3,007 9.5	3,346 9.4	370,395 13.1	398,314 12.4
合 計	31,630	35,515	2,821,991	3,215,641
65歳以上人口比	15.9	17.4	12.4	14.0
伸 び 率	1.03		1.03	
65歳以上人口	198,498	203,891	22,786,786	23,426,466

第2期北九州市介護保険事業計画から作成

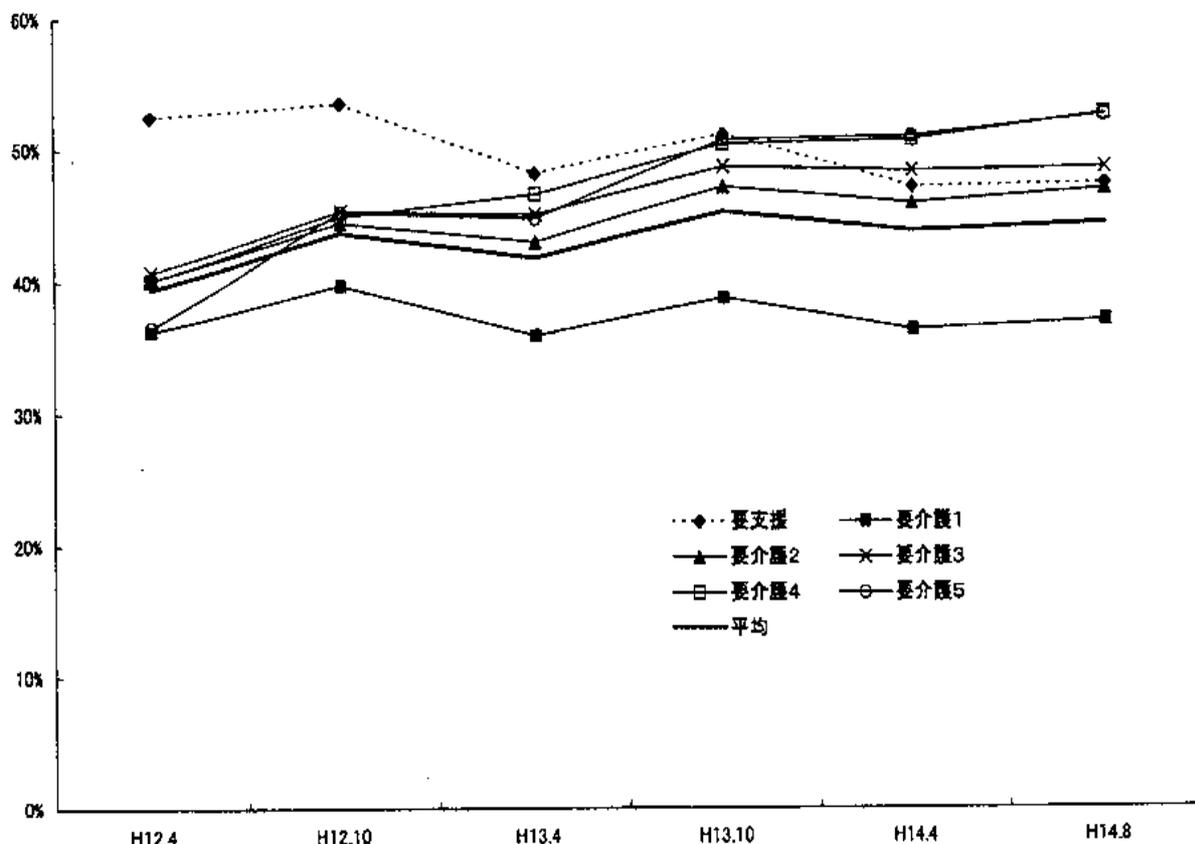
(3) 居宅サービス利用率の推移

図1は介護認定審査で要支援、要介護と判定された居宅でサービスを利用している人の、介護度に対応する保険支給限度基準額単位数に対する、実際に利用したサービス単位数の比率を示している。つまり、介護度により設定されている保険給付額の上限に対してどの程度まで利用したかを示している。支給限度額一杯に利用すれば、利用率は100.0%になる。

図1を見ると、全体に支給限度額一杯に利用しておらず、3割台から5割台に利用率は止まり、平均では4割台である。

介護度別では、最も高い利用率を示しているのは、開始当初は「要支援」であり、2001年からは「介護度4」「介護度3」に変わっている。「要支援」は支給限度額が「介護度1以上」に比べて極端に低く設定されているため、利用率が高くなっていると考えられる。利用率が最も低いのは「介護度1」であり、3割台の利用率である。

図1 要介護度別居宅サービス利用率の推移



第2期北九州市介護保険事業計画（2000年度、2001年度は「北九州市の介護保険」（年報）、2002年度は「国民健康保険連合会 保険者向け給付実績情報」より作成）

この利用率が高くなれば、その分だけより多くの財源を必要とし、保険料を押し上げる要因になる。当然、利用率は低いほうが財源が少なくて済むことになる。ただし、この利用率で十分にサービスを購入できているのかは疑問である。介護保険の支給を受ける本人は、利用したサービス料金（介護報酬）の1割を利用料として支払わなければならない。その支払い額は支給限度額一杯にサービスを利用することで、当然高くなる。それだけ経済的に負担が大きくなるために必要でも保険給付を受けてサービスを利用することを控える可能性はある。このことが要因で利用率が低いのであれば、問題である。ちなみに北九州市

の場合、要支援、介護度別の支給限度額は表16のとおりである。つまり、介護度5の人が支給限度額一杯に居宅サービスをサービス事業者から購入した場合は、利用料として37,000円程度（所得に応じて利用料の限度額の設定がある）を利用料として支払う必要がある。このことが、利用を抑制しているとも見える。

表16 居宅サービスの支給限度額

	要介護状態	支給限度額／月
訪問・通所サービス区分	要支援	6,130単位
	介護度1	16,580単位
	介護度2	19,480単位
	介護度3	26,750単位
	介護度4	30,600単位
	介護度5	35,830単位

北九州市の場合は1単位概ね10.36円（介護報酬は訪問介護、訪問リハビリ等の居宅サービスにより単位当たりの単価が異なる。短期入所は別に利用期間等が設定されている。また、施設入所・入院の支給限度額は別に設定されている。）

（４）指定サービス事業者数の推移

上記の介護認定審査で要支援、介護度1～5と判定され、保険者の認定を受けた人は介護保険の支給限度額内で介護支援専門員（ケアマネジャー）と契約し、必要なサービスの利用計画（ケアプラン）を作成する（自分で作成しても良い）。その計画に基づいてサービスを都道府県が指定した指定サービス事業者から直接契約に基づいてサービスを購入することになる。

表17 指定事業者の推移

		2000年4月		2001年4月		2002年10月	
事業者数		490		560		745	
法人数	社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	40	19.3	43	17.7	45	13.5
	医療法人	65	31.4	66	27.2	71	21.3
	営利法人	70	33.8	104	42.8	184	55.3
	民法法人(社団・財団)	7	3.4	7	2.9	7	2.1
	非営利法人(NPO)	6	2.9	7	2.9	11	3.3
	地方公共団体	1	0.5	1	0.4	1	0.3
	生協	4	1.9	3	1.2	3	0.9
	農協	1	0.5	1	0.4	1	0.3
	その他の法人	1	0.5	2	0.8	2	0.6
	非法人	12	5.8	9	3.7	8	2.4
	合計	207	100.0	243	100.0	333	100.0

第2期北九州市介護保険事業計画（福岡県事業者リストより）

サービス事業者は提供したサービスの単価（介護報酬）を国民健康保険団体連合会（国保連）に請求し、国保連は保険者に請求する。これにより保険給付が成立し、利用者は利用料の1割（所得により、サービス利用料の減額もある）を指定サービス事業者に支払う。その指定サービス事業者の種類と数の推移を示したのが表17である。

事業者は営利法人が最も多くを占め、医療法人、社会福祉法人が続いて多い。この三者が2002年10月では90.1%を占めている。NPO、農協、生協は4.5%を占めているにすぎない。

6. 福岡県の介護保険の保険料

表18 介護保険料（福岡県）

保険者名	保 険 料 年 額						月額保険料 (基準額)
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	
北九州市	22,500	33,750	45,000	56,250	67,500		3,750
福岡市	21,514	32,271	43,028	53,785	64,542		3,586
大牟田市	23,340	32,676	46,680	63,018	74,688	79,356	3,890
久留米市	23,364	35,046	46,728	58,410	70,092		3,894
直方市	22,536	33,804	45,072	56,340	67,608		3,756
飯塚市	23,610	35,410	47,220	59,020	70,830		3,935
甘木市	19,980	29,970	39,960	49,950	59,940		3,330
八女市	21,180	31,770	42,360	52,950	63,540		3,530
筑後市	19,200	28,800	38,400	48,000	57,600		3,200
大川市	19,200	28,800	38,400	48,000	57,600		3,200
行橋市	19,829	29,744	39,658	49,573	59,487		3,305
中間市	20,700	31,050	41,400	51,750	62,100		3,450
小郡市	20,280	30,420	40,560	50,700	60,840		3,380
筑紫野市	22,560	33,840	45,120	56,400	67,680		3,760
春日市	19,560	29,340	39,120	48,900	58,680		3,260
大野城市	22,620	33,930	45,240	56,550	67,860		3,770
宗像市	19,560	29,340	39,120	48,900	58,680		3,260
太宰府市	22,500	33,750	45,000	56,250	67,500		3,750
前原市	22,200	33,300	44,400	55,500	66,600		3,700
古賀市	19,440	30,240	43,200	54,000	62,640	75,600	3,600
那珂川町	21,300	31,950	42,600	53,250	63,900		3,550
粕屋町	22,020	33,030	44,040	55,050	66,060	88,080	3,670
福岡町	18,630	28,980	41,400	52,990	64,170	66,650	3,450
荏田町	21,600	32,400	43,200	54,000	64,800		3,600
豊津町	22,800	34,200	45,600	57,000	68,400		3,800
広域連合	23,640	35,460	47,280	59,100	70,920	94,560	3,940
単純平均	21,372	32,049	43,069	54,063	64,779	80,849	3,589

※各保険者の介護保険条例により各所得段階ごとに定められた金額（保険料率・年額）を表示している。

参考：福岡県介護保険広域連合（4市67町村）

粕屋支部	宇美町	篠栗町	志免町	須恵町	新宮町	久山町
宗像支部	津屋崎町	大島町				
遠賀支部	芦屋町	水巻町	岡垣町	遠賀町		
鞍手支部	小竹町	鞍手町	宮田町	若宮町		
嘉穂・山田支部	山田市	桂川町	稲築町	碓井町	嘉穂町	筑穂町
	穎田町	穂波町	庄内町			
朝倉支部	杷木町	小石原町	宝珠山町	朝倉町	三輪町	夜須町
糸島支部	二丈町	志摩町				
浮羽・三井支部	吉井町	田主丸町	浮羽町	北野町	大刀洗町	
三潞支部	城島町	大木町	三潞町			
八女支部	黒木町	上陽町	立花町	広川町	矢部村	星野村
柳川・山門・三池支部	柳川市	瀬高町	大和町	三橋町	山川町	高田町
田川支部	田川市	香春町	添田町	金田町	糸田町	川崎町
	赤池町	赤村	大任町	方城町		
京都支部	犀川町	勝山町				
豊築地区	豊前市	椎田町	吉富町	築城町	新吉富村	大平村

参考として、福岡県の各保険者の第一号被保険者の年額保険料と月額保険料（基準額）を表18に示した。これによると月額保険料では福岡県介護保険広域連合が最も高額に設定されている。なお、この保険料額は2000年からの保険料額を見直し、2003年から新たに設定された保険料である。福岡県介護保険広域連合は2000年4月の時点では月額2,907円で県内では最も低額であった。これを1,000円以上引き上げたのは、財源としての保険料設定の見通しが甘かったことを示している。

福岡県では大部分の保険者が保険料を概ね2～3割引き上げており、多くの保険者の見込みが低かったことを示している。福岡県介護保険広域連合（広域連合）に次いで飯塚市、大牟田市、久留米市等が高い設定であるが、町で単独の保険者なのは、那珂川町、粕屋町、福岡町、苅田町、豊津町の5町であるが、この内豊津町を除き保険料は平均的な設定になっている。また基準額を6段階に設定したのは大牟田市、古賀市、粕屋町、福岡町、広域連合である。

福岡県内で保険料を据え置いたのは筑後市（3,200円）と行橋市（3,305円）、大川市（3,200円）である。その結果、筑後市と大川市が福岡県内では最も低額の保険料となっている。

介護保険制度は、開始当初から5年毎の見直しが予定されており、5年経過後の全体的見直し（2005年度）の結果とともに、市町村合併による大きな変化が予測される。

第2章 国の健康づくり対策と北九州市での取り組み

第2章 目 次

1. 国の健康づくり対策の経緯	85
2. 北九州市での取り組み	88

2000年からスタートした「健康日本21」及び法的基盤整備を行った「健康増進法」の制定によって、新たな展開を迎える健康づくり対策の動きを追いながら、高齢者の健康と社会活動について、北九州市の実践から今後のあり方を考えてみたい。

1. 国の健康づくり対策の経緯

健康とは、「身体的、精神的及び社会的に完全に安寧を保っている状態であり、単に病気や虚弱でないことを意味するものではない」と定義されている。これは、世界保健機関（WHO）憲章における健康の概念として、現在でも世界共通のものとなっている。

しかし、「身体的、精神的及び社会的に完全に安寧を保っている状態」は、目標と成り得ても、現実的に獲得することは難しい。まして、健康は、個人的要因、生育歴、社会環境などが絡み合った結果として問題となるため、保健・医療のみの関わりにとどまらず、福祉や教育など様々な分野からのアプローチが求められる。

ところが、わが国においては、世界に例を見ないほど急速に人口の高齢化が進行したため、保健・医療中心に三次にわたる国民健康づくり対策を行うとともに、高齢者の医療費をどのように負担していくのかの問題の顕在化を受けて、介護保険の導入、保健・医療制度改革が実施されてきた。

2002（平成14）年8月には、「健康増進法」が公布され、健康づくりに関する法的基盤整備が行われたのも、行き詰まった医療制度の負担をどのように軽くするか経済的要因が大きいことは明らかである。

ここでは、国における健康づくり対策の経緯を概観して、今日的課題を整理することとしたい。

わが国の第二次世界大戦後の健康づくりに関して概観する時、社会情勢の変化によって3期に分けられると考えている。第1期は、第2次世界大戦後から、1973（昭和48）年ごろまでの期間であり、戦災復興から高度経済成長、第一次石油危機までの日本経済が成長発展を遂げていた時期と重なる。第2期は、「福祉元年」と言われながら経済の低成長期に入り、昭和50年代から高齢化の進行の速さによって高齢化対策が急がれた時期となった1994（平成6）年ごろまでの間である。第3期が、わが国の65歳以上人口が14%となり、高齢社会となった1995（平成7）年以降、介護保険の導入や医療制度改革などが実施されている現在までということになると考えられる。

まず第1期は、疾病の発見から治療につなぐことで公衆衛生中心の対策であったとすることができる。健康関連施策としては、第2次世界大戦後ということもあり、国民の栄養状態が悪かったため、結核、赤痢、肺炎、寄生虫などの急性伝染病対策が中心となっている。この時期は、戦後の混乱期ということでもあり、医療機関も整っていないことから、1947（昭和22）年の「新保健所法」に基づく集団検診や栄養教室などが効果をあげている。法整備の観点からは、1948（昭和23）年の「予防接種法」、1951（昭和26）年の「新結核予防法」などの動きもあげられる。早期発見、早期治療の観点からは、1961（昭和36）年に国民皆保険制度が整い、安心して医療を受けられる体制作りが行われたこと、1963（昭和38）年の「老人福祉法」や1965（昭和40）年の「母子保健法」などによる健康診査が実施され、高齢者や子どもの疾病の早期発見が行われることとなったことが特筆できる。さらに、1973（昭和48）年「老人福祉法」の改正によって、「老人医療費支給制度」（老人医療費の無料化）が実施されることによって、高齢者が安心して病院に受診できる状況が促進され、福祉サービスによる生活支援が法定化された。

第2期に関しては、予防と「成人病」対策の時期であり、医療の関わりが深くなっている。経済成長を背景に生活の安定化が図られ、栄養改善、食の多様化が進んできたが、高齢化、都市化、第三次産業への労働力の移動が行われることなどの影響か、疾病状況は変化し、「成人病」対策への転換が行われるようになっている。第1期の結核等の疾病は、抗生物質等の普及で死亡率が急速に低下し、がんが死因の1位と

なるなどの変化が起き、胃がんや子宮がんなどの検診が開始されたのもこの時期である。高齢化の進行の速さが予測されるにおよび、厚生省では1978（昭和53）年から第一次「国民健康づくり対策」（1987年まで）に取り組んでいる。この対策では、健康づくりの三要素として栄養、運動、休養を掲げた取り組みとなっているが、特に栄養に重点を置いた健康増進事業が展開された。具体的には、1985年に食生活指針を策定し、普及していることなどがあげられる。第1期では「治療」に力が置かれていた保健・医療分野で、一次予防（健康の増進と発病の予防）、二次予防（早期発見、早期治療）の観点を取り入れたところにこの対策の意義があったと言われている。また、1988（昭和63）年からは、第二次「国民健康づくり対策」（アクティブ80ヘルスプラン）に取り組み、第一次予防と運動の普及への重点化が進められた。具体的には、運動指導員を養成するほか、1993年に運動指針の作成、翌1994年に休養指針を策定し普及を図っている。

しかし、老人医療費の無料化以後、高齢者の受診の急増や長期にわたる社会的入院などに起因する医療費が急増していたため、1982（昭和57）年に「老人保健法」が制定され、10年経たずして高齢者の医療費負担が求められるなど経済的側面からの見直しが進められることともなった。

図1 これまでの健康づくり対策と「健康日本21」

第一次国民健康づくり対策 (昭和53年～)	第二次国民健康づくり対策 (昭和63年～) (アクティブ80ヘルスプラン)	第三次国民健康づくり対策 (平成12年～) (21世紀における国民健康づくり運動)
<p>(基本的考え方)</p> <ol style="list-style-type: none"> 生涯を通じる健康づくりの推進 健康づくりの3要素（栄養・運動・休養）の健康増進事業の推進（栄養に重点） <p>(基本方針)</p> <ol style="list-style-type: none"> 健康診査・保健指導体制の確立 健康づくりの基盤整備等 <ul style="list-style-type: none"> 健康増進センター、市町村保健センター等の整備 保健婦、栄養士等のマンパワーの確保 健康づくりの啓発・普及 <ul style="list-style-type: none"> 市町村健康づくり推進協議会の設置 栄養所要量の普及 健康づくりに関する研究の実施 健康づくりのための食生活指針 〔昭和60年〕 	<p>(基本的考え方)</p> <ol style="list-style-type: none"> 生涯を通じる健康づくりの推進 栄養・運動・休養のうち遅れていた運動習慣の普及に重点を置いた、健康増進事業の推進 <p>(基本方針)</p> <ol style="list-style-type: none"> 健康づくりのための運動の普及 <ul style="list-style-type: none"> マンパワーの確保 健康増進認定施設の推進 健康づくりのための食生活指針 (対象特性別) 〔平成2年〕 健康づくりのための運動指針 (年齢対象別身体活動指針) 〔平成5年〕 健康づくりのための休養指針 〔平成6年〕 	<p>(基本的考え方)</p> <ol style="list-style-type: none"> 全ての国民が、健康で明るく元気に生活できる社会の実現 早世（早死）の減少、痴呆やねたきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸等を目的に、国民の健康づくりを総合的に推進 <p>(基本方針)</p> <ol style="list-style-type: none"> 多様な経路による普及啓発の推進 推進体制の整備、地方計画への支援 各種保健事業の効率的・一体的推進 科学的根拠に基づく事業の推進

資料：（財）健康・体力づくり事業財団

また、「寝たきり老人」問題がクローズアップされ、保健、医療、福祉による対策が検討され、国は1989（平成元年）年「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（ゴールドプラン）による在宅福祉サービスの充実を図り、翌1990（平成2）年に老人福祉法などの福祉関連八法を改正し、市町村へ権限移譲が行われ、「老人保健福祉計画」が策定されていった。1994（平成6）年に保健所法を改正した「地域保健法」が制定され、保健、医療、福祉と地域住民とが一体となった健康づくりを行う方向が志向された時期であった。

第3期では、医療費の伸びを押さえる対策イコール健康づくりという構図が明確になっている。1995（平成7）年に日本の人口が65歳以上14%となり、高齢社会となったため、大きな制度変革が迫られることとなる。1995（平成7）年には、社会保障審議会において「社会保障制度の再構築について」答申が行われるとともに、老人福祉審議会では、「新たな高齢者介護システムの確立について」中間報告が行われている。これらは、医療保険制度の負担に対して限界が生じるため、高齢者に関わる医療費から介護関連経費を切

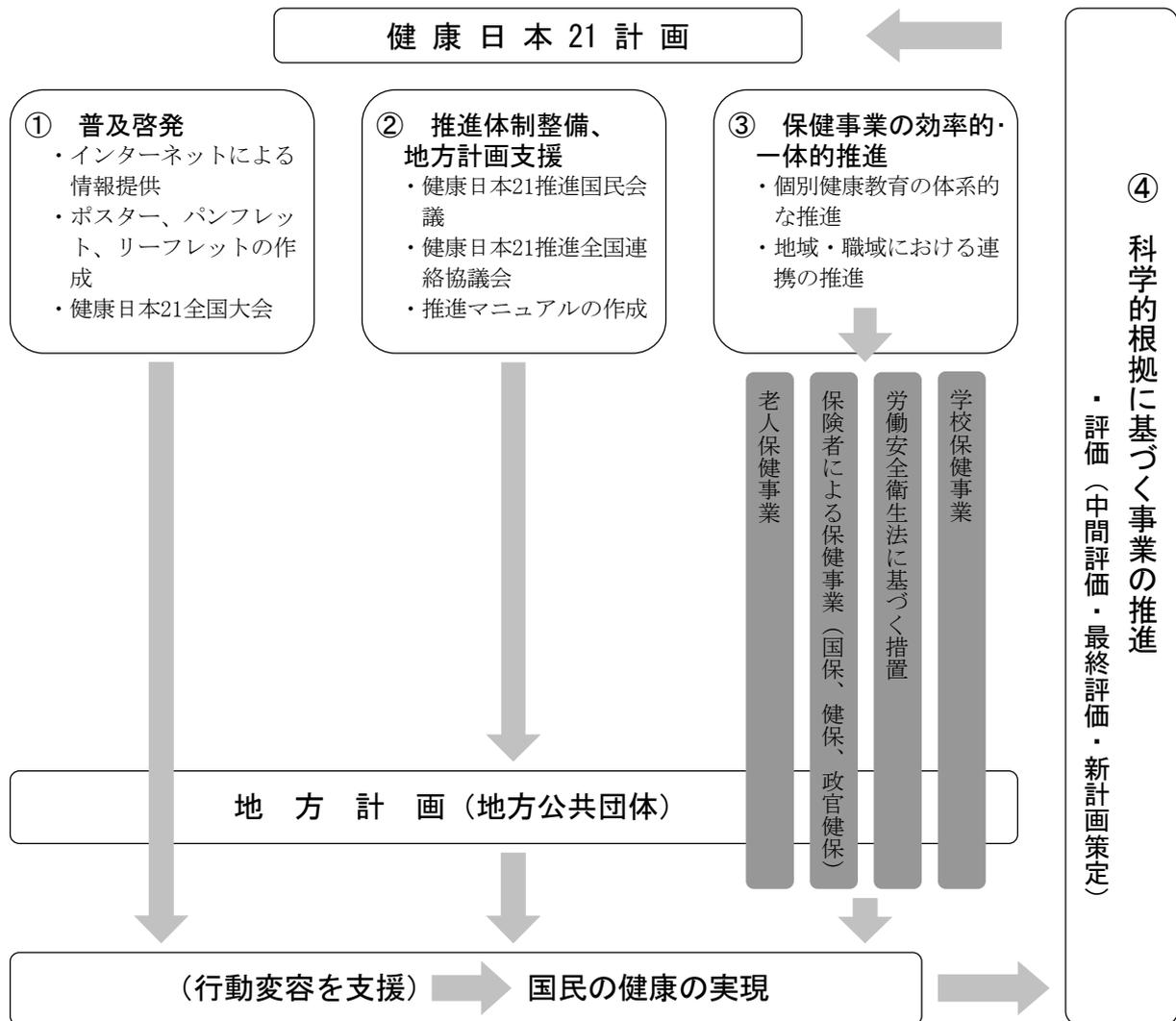
り離し、「介護保険」を導入することによって、社会保険方式で国民から新たな負担を求め、状況の改善を図る方向付けがなされたとも言える転換であった。公的介護保険については、ドイツが先行して導入していたが、日本では、65歳以上の高齢者および40歳以上の老化に伴う疾病に限った保険として出発しているところに差異があり、高齢者対策としての意図が明らかになっている。つまり、これらの経緯はあくまでも高齢者の医療費を誰が、どのように負担するか解決策を見出そうとした動きであって、国民の健康保持を起点とした対策ではなく、ひとえに「経済的事情」による制度導入と考えることができる。当初は障害を持つ人に対する介護の問題もあげられたが、5年後の見直しを加えて取り急ぎ、2000（平成12）年日本特有の「介護保険」が導入された。老人保健制度においても1997（平成9）年改正が行われ、高齢者に対する入院1,000円、外来500円の「定額制」が導入され、同時に薬剤一部負担も新たに加わった。また、2001（平成13）年1月からは、外来3,000円、入院37,200円の上限は設定したものの、わずか4年の間で1割負担の「定率制」に変更される結果となった。さらに2002年医療制度改革においては、老人医療対象者の年齢が70歳から75歳以上へと引き上げられるとともに、一定所得以上の高所得高齢者は2割の患者負担を求める改革が行われている。これらの変革も経済バランスの問題であり、第1期、2期の高齢者に対する健康づくり対策とは考え方が根本的に異なるところを注目したい。

このような背景を持って出された第三次国民健康づくり対策は、「健康日本21」（2000年から2010年）であり、法律面で基盤整備を行ったのが「健康増進法」（2002年）である。「健康増進法」については、2001（平成13）年11月の政府・与党社会保障改革協議会において、「医療制度改革大綱」が示され、その中で「健康寿命の延伸・生活の質の向上を実現するため、健康づくりや疾病予防を積極的に推進する。そのため、早急に法的基盤を含め環境整備を進める。」との指摘がなされ、これに基づき制定された経緯がある。

健康日本21や健康増進法に掲げる推進方策は、科学的根拠に基づく事業の推進となっており、特に生活習慣病の克服に焦点を当てている。そこで、従来の健康づくり対策よりさらにきめ細かく、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・心の健康づくり、④タバコ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がんの九つの領域を設定し、全国調査に基づく目標割合を掲げている。確かに個人データとしての蓄積が難しい状況にはあるが、全体比率での目標値の設定は、従来の保健衛生、予防医療の蓄積にしてはあまりにも大雑把な印象はぬぐえない。また、現実的に現在進められている施策の状況から言っても、タバコの受動喫煙を減らすための防止対策のみが先行している印象であるのは、健康づくり対策として具体性を欠く結果であると思われる。

いずれにしろ、今後団塊の世代が高齢者となって来る2015年前後には、これまでの健康づくり対策の結果が問われることにもなり、具体的な展開が望まれるところでもある。

図2 健康日本21の推進方策



資料：(株)社会保険研究会

2. 北九州市での取り組み

地方自治体における健康づくり対策は、前述の第1期・2期まで国の権限として実施されてきた経緯もあり、大きな流れは変わらない。

しかし、北九州市の場合、工業都市としての土地柄や国の高齢化よりさらにスピードが速いことを背景としながら、特徴的な取り組みが行われている。第1期にあたる時期に、1970(昭和45)年、衛生局(1990年から保健局)の中に公害対策部を設けて、当時工場群の煙突から排出される「七色の煙」の公害による健康問題に取り組んでいることである。これらの動きの背景には、子どもへの影響に不安を持つ母親たち(戸畑区婦人会)がたちあがり、独自の調査(降灰量調査や公害意識調査)や学習活動を通じて環境改善を訴えて行った市民運動があったことを忘れてはならない。

第2期にあたるものとしては、1979(昭和54)年に設置された「年長者研修大学校(周望学舎)」がある。この施設は、少年自然の家と同様に、高齢者のための生涯学習、社会参加を支援するために建設され、宿泊設備も持っている。発足当初から、北九州市社会福祉協議会が運営を受託しており、①年長者の生きがい創造及び社会的地位の向上、②年長者のボランティア活動及び社会参加の推進、③老人クラブ指導者の育成、④年長者問題に関する調査、研究を目的としている。現在では、大学校の受講希望者が多数あるこ

とから、北九州市の西部に「穴生学舎」（1994年開校）と2校体制で運営している。「穴生学舎」には、全天候型のドーム式多目的グラウンド「北九州穴生ドーム」も併設しており、高齢者のスポーツ・レクレーションの場として健康づくりにも力を発揮している。近年は、実年学（周望）、高齢期へのパスポート講座（穴生）という4・50歳代から学ぶコースを設けているが、修了生は延べ60万人にもおよび、この20数年間で本市の高齢者が平均2～3回学んだという数に匹敵している。これらの人たちが修了後も積極的に社会参加をし健康維持ができているところに存在意義は大きいと考えている。

地方自治体としての健康づくり対策が本格化するのには、国から地方への権限移譲が進められる中でのこととなるが、本市において大きな転換をするのは、1991（平成3）年以降、高齢化社会対策総合計画策定に向けて動き出した時期と重なる。この時期に、北九州市保健医療総合検討委員会から、「救急医療体制のあり方について」「（仮称）総合保健センターのあり方について」「北九州市における保健および医療のあり方について」の答申が出されている。

第3期に具体的な動きとして現れてきたのが、区役所における「年長者相談コーナー」の実践における、高齢者問題に対する取り組みであった。1992（平成4）年から始まった「保健・医療・福祉連携システム事業」で、区役所内で保健師と福祉担当との連携を作るとともに、地域における住民組織、医師会等を巻き込んだことによって、さまざまな行政と民間団体の動きが生まれている。これらの成果に基づき、福祉事務所と保健所を一体化した「保健福祉センター」が1994（平成6）年に誕生し、市役所においても民生局と保健局が統合され、「保健福祉局」が発足している。「保健福祉センター」は、「北九州方式」と言われる三層構造の中で、中間層の行政区域の拠点施設となっている。この年には、食生活改善推進委員会における「ふれあい昼食会」が、月に1回程度全市的に展開されたことも、高齢者の食生活からみた健康づくりに貢献する契機となった。これらの動きは、「地域保健法」の趣旨を先取りした展開となっている。

その後、「ふれあい昼食会」や1995（平成7）年から開始した、「高齢者生きがいと健康づくり地域支援モデル事業」「保健師とケースワーカーによる在宅高齢者等支援事業」などは、社会福祉協議会が1993（平成5）年から進めていた、小学校区単位等で行う「ふれあいネットワーク事業」とあいまって、地域単位でのきめの細かい連携事業が展開されることとなった。

1995（平成7）年から開設されだした「市民福祉センター」は、三層構造の中で最も住民に身近な小学校校区単位に設置され、様々な保健福祉事業の実施拠点ともなってきたが、1997（平成9）年には、保健師によるソフト事業として「市民福祉センターを中心とした地域づくり事業」が開始され、ゾーン型の保健福祉活動の方向性が示されている。この間、民間活動分野での社会福祉協議会において、「健康と福祉のまちづくり『穴生』事業」（日本生命財団助成事業、1996～1999年）を展開し、地域単位での健康づくりの実践を行ったことは、民間と行政の協働のあり方として、以後の施策に反映したとすることができる。

1999（平成11）年3月、保健福祉局では「北九州市健康プラン」を策定して、「自分の健康は自分で守り、作るという市民意識の高揚」「地域を中心としたふれあいと支え合いによる健康づくり活動の推進」「市民の健康を支える環境整備と関係機関相互のネットワークの構築」に基づく事業を展開している。このプランにより、同年「健康へのパスポート事業」「保健師とケースワーカーによる地域支援事業」を全区で実施するとともに、「痴呆対策総合検討委員会報告」による高齢者対策を展開している。また、この年には、北九州市の三層構造においても基幹的となる「総合保健福祉センター」が設置され、「保健福祉センター」「市民福祉センター」を支援する体制が整った。介護保険導入の2000年（平成12）年には、「健康づくり推進員養成事業」も開始している。

これら先駆的に取り組んできた北九州市ではあったが、2000年の介護保険導入を契機として、健康に関する取り組みに変化が起り、2002（平成14）年に、区域での保健福祉センターがなくなるとともに、区

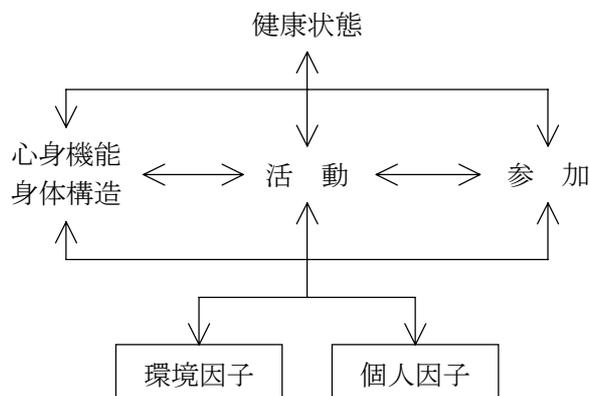
役所機能は保健・医療福祉連携による地域支援体制づくりから、地域振興を中心とするまちづくりに向けて再編成されている。

介護保険制度発足以降に北九州市での高齢者の健康づくりを特徴的に担ってきたのは、2000（平成12）年度から、社会福祉協議会が受託実施した、「高齢者生きがい活動支援通所事業（通称：生きがいデイサービス）」である。この事業は、介護保険でのサービスを受けられない「自立」と認定された人や閉じこもりがちの高齢者を対象として、身近な市民福祉センターで、週2日（平成12・13年度は週3日）生きがいや介護予防につながるプログラムを実施し、閉じこもりを防止することにより高齢者が健康な生活を維持できるよう支援することを目的としていた。この事業は、既に50ヵ所の市民福祉センターで実施されているが、2003（平成15）年6月現在で1,118人の登録者に対して、健康チェックを行った後、健康活動、軽スポーツ・レクリエーション、日常動作訓練、教養・文化講座、創作・趣味活動、その他機に応じた活動、フリータイム等のメニューに添った活動を行っている。過去3ヵ年にわたって、継続した利用者（平均年齢78歳）の自己評価と、担当する生きがい活動援助員からの評価を続けてきたが、データを重ね合わせて見ると、それぞれ心身の状態が悪化したと考えているものは1割弱にとどまり、9割以上の利用者は、状態の改善ないし維持がされている状況である。

このような状況を見るにつけ、高齢者にとっての健康は「完全な安寧」を目指すことよりも、「心身機能・身体構造」「活動」「社会参加」を支えることによって「健康状態」を保つというWHOで医学モデルと社会モデルの統合をはかるために検討された「ICF（国際生活機能分類）」を活用した対策が必要であると考える。

北九州市でのこれまでの取り組みは、保健、医療、福祉など関係機関・団体のネットワークと地域住民の参加によって、高齢者の保健状態の保持に一定の成果をあげてきたと考えられる。今後、さらに地域単位での活動が積み重ねられることが、市民の健康づくりにつながる近道であると確信している。

図3 ICFの構成要素間の相互作用



資料：ICF 国際生活機能分類

表1 北九州市健康プランの体系（実施計画）

- I 「自分の健康は自分で守り、つくる」という市民意識の高揚
 - 1. 健康情報の充実
 - 2. 効果的な各種検診事業の実施
 - 3. 健康教育・健康学習の充実
 - 4. 健康相談の充実

- II 地域を中心としたふれあいと支え合いによる健康づくり活動の推進
 - 1. 市民福祉センター・公民館を拠点とした健康づくり活動の推進
 - 2. 区を中心とした健康づくり活動の推進
 - 3. 生涯学習の推進
 - 4. 市民スポーツの推進
 - 5. ボランティア活動の推進

- III 市民の健康を支える環境整備と関係機関相互のネットワークの構築
 - 1. (仮称) 総合保健福祉センターを拠点とした健康づくりの推進
 - 2. 要介護高齢者・障害者の在宅生活支援の推進
 - 3. 保健・福祉と連携した医療サービスの充実
 - 4. 感染症・食中毒等に対する健康危機管理体制の確立
 - 5. 生活環境の整備
 - 6. 市民の健康づくりを支援する施設等の整備

資料：北九州市健康プラン

表2 北九州市健康プランの数値目標に対する現状値

分野	目標項目	目標値	基準値	現状値	データ
栄養・食生活	成人の肥満者(BMI ≥ 25.0)の減少 男性 40～60歳代	17%以下	28.1% 平成11年度(小倉北区・八幡西区)	28.9% 平成12年度(小倉北区・八幡西区) 29.4% 平成12年度(全市)	基本健康診査
	女性 40～60歳代	20%以下	22.0% 平成11年度(小倉北区・八幡西区)	21.0% 平成12年度(小倉北区・八幡西区) 21.8% 平成12年度(全市)	
休養・こころの健康づくり	うつ病等に対する適切な治療体制の整備等を図り、自殺者を減少する	200人以下	261人 平成10年	248人 平成11年	市衛生統計年報
たばこ	禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムを全ての市町村で受けられるようにする	禁煙プログラムの提供を継続する	—	禁煙プログラムの提供を継続している	—
歯の健康	80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	20%以上	80歳：19.4% 平成9年度	80歳：20.9% 75～84歳：17.6% 平成13年度	基準値 厚生科学研究データ 現状値 高齢者等実態調査
	3歳児におけるう歯のない者の割合の増加	80%以上	61.6% 平成11年度	66.0% 平成12年度	3歳児歯科健診
	12歳児における1人平均う歯数(DMF歯数)の減少	1歯以下	3.0歯 平成11年度	2.76歯 平成12年度	学校歯科検診
糖尿病	定期健康診断等、糖尿病に関する健康診断受診者の増加	40.0% ※目標年度は16年度末	33.9% 平成11年度	35.9% 平成12年度	老人保健報告
	糖尿病検診における異常所見者の事後指導の徹底	指導を徹底する	(参考値) 健康教室参加者割合77.8% 平成11年度	(参考値) 健康教室参加者割合80.0% 平成12年度	老人保健報告

分野	目標項目	目標値	基準値	現状値	データ	
循環器病	血清総コレステロール値 240mg/dl 以上の高脂血症者の減少	男性 40歳以上 5.5%	10.9% 平成11年度(小倉北区・八幡西区)	9.0% 平成12年度(小倉北区・八幡西区) 10.6% 平成12年度(全市)	基本健康診査	
		女性 40歳以上 12.3%	24.6% 平成11年度(小倉北区・八幡西区)	24.0% 平成12年度(小倉北区・八幡西区) 25.3% 平成12年度(全市)		
	定期健康診断等の糖尿病、循環器についての検診を受診する人の増加	40歳以上受診率 40.0% ※目標年度は16年度末	33.9% 平成11年度	35.9% 平成12年度	老人保健報告	
がん	がん検診の受診者の増加	胃がん検診	5.0% ※目標年度は16年度末	2.0% 平成11年度	2.1% 平成12年度	老人保健報告
		子宮がん検診	10.0% ※目標年度は16年度末	8.0% 平成11年度	7.3% 平成12年度	
		乳がん検診	5.0% ※目標年度は16年度末	4.1% 平成11年度	3.8% 平成12年度	
		肺がん検診	10.0% ※目標年度は16年度末	6.5% 平成11年度	6.6% 平成12年度	
		大腸がん検診	5.0% ※目標年度は16年度末	1.3% 平成11年度	1.4% 平成12年度	

資料：北九州市役所ホームページ

〈参考文献〉

- 水野肇著「医療・保険・福祉改革のヒント」1997年、中央公論社、P. 149～165
- 岡本祐三著「高齢者医療と福祉」1998年、岩波書店、P. 68～69
- 十束支朗編著「高齢期の保健と福祉」2001年、医学出版社、P. 91～134
- 三浦文夫編著「図説高齢者白書2002年度版」2002年、全国社会福祉協議会、P. 116～125
- 健康増進法・健康日本21研究会監修「健康日本21と健康増進法」2002年、社会保険研究所、P. 1～14
- 厚生省監修「厚生白書（平成12年版）」2000年、ぎょうせい、P. 58～149
- 厚生労働省監修「厚生労働白書（平成15年度版）」2003年、ぎょうせい
- 北九州市保健福祉局「平成5年度版保健婦活動のまとめ」1993年、P. 6～7
- 北九州市保健福祉局「北九州市健康プラン」1999年、北九州市
- 北九州市保健福祉局「健康プラン（数値目標版）」2002年、北九州市
- 北九州市立大学産業社会研究所「北九州における高齢者福祉の現状と課題」2002年、P. 119～134
- 川崎勝人著「先陣を駆け抜けて」1997年、北九州市社会福祉協議会
- 小路規二・渡辺良司編「地域を拓いた人たち」2003年、北九州市社会福祉協議会
- 上野景三、恒吉紀寿編「岐路にたつ大都市生涯学習」2003年、北樹出版、P. 144～153
- 障害者福祉研究会編「ICF国際生活機能分類」2003年、中央法規出版

第3章 健康増進と社会活動に関する調査

第3章 目 次

第1節 調査の概要	96
1. 調査の目的	96
2. 調査対象	96
3. 調査方法	96
4. 調査項目	97
5. 調査期間	97
6. 回収結果	97
7. 結果を読む際の留意事項	97
第2節 基本属性	98
1. 性 別	98
2. 年齢構成	99
3. 世帯構成	101
第3節 日常生活の不安や悩み及び、健康状況と健康増進策	105
1. 日常生活の不安や悩みについて	105
2. 健康状態について	110
3. 健康増進策について	112
4. 健康に関する情報源	114
5. 病院の利用について	119
6. 医療における意思の尊重	121
7. 経 済 面	123
第4節 健康に関連した満足度	125
第5節 介護保険と生活支援サービスの周知と態度	129
1. 介護保険制度への関心	129
2. 介護保険の保険料への感じ方	130
3. 介護保険で利用できるサービスについて	132
4. 介護保険サービスの今後の充実について	135
5. 介護保険料とサービスのあり方	137
6. 介護保険以外の介護予防・生活支援サービスについて	139
第6節 保健福祉の情報源と行政への要望	142
1. 介護が必要になった時の情報源	142
2. 健康について国や地方自治体に力を入れて欲しいこと	145
第7節 社会活動と仕事以外の活動	147
1. 社会活動への関わりの有無	147
1-1 社会活動に関わりをもつ理由	148
1-2 社会活動の立場や役割	150
1-3 社会活動に関わっている目的	152
2. 仕事の他に活動したいと思う分野	154

第1節 調査の概要

1. 調査の目的

多くの調査結果が高齢期の問題は健康、経済、社会関係と指摘している。特に第1章で既述した通り、個人的にも社会的にも高齢期の健康を維持することは重要な課題である。また、社会活動は定年退職後の男性の閉じ籠もり等の状態を解消する意図でも、さらに、男女とも元気な高齢期を活動的（多くの仲間と一緒に活動するのみではなく、自分の関心の深い分野に関わりをもつという意味で、集団でも個人的にでも形態が問題ではない）に過ごすことは、心身の健康維持に意味があると考えられる。そのため、この調査は壮年期、高年期（以下、壮年期に対比させてこの表現を使用する）の人への質問から得た結果を通して現状を分析するとともに、健康維持・増進、社会活動の課題を検討することを目的としている。また、この調査はその実態と態度について壮年期の人を含めて質問をし、壮年期から健康、特に心身の健康に貢献するであろう社会活動への関心を高めてもらうことも目的の一つである。

2. 調査対象

北九州市居住50歳以上の人を無作為抽出

対象者母集団（参考） (人)

平成15年9月					
年齢区分	総数	男性		女性	
		人数	構成比	人数	構成比
総人口	998,981	473,793	47.4	525,188	52.6
50～54歳	82,546	39,977	48.4	42,569	51.6
55～59歳	74,221	35,194	47.4	39,027	52.6
60～64歳	69,214	32,516	47.0	36,698	53.0
65～69歳	63,055	27,860	44.2	35,195	55.8
70～74歳	55,804	24,150	43.3	31,654	56.7
75～79歳	41,743	17,087	40.9	24,655	59.1
80～84歳	25,558	8,447	33.1	17,111	66.9
85～89歳	13,832	4,224	30.5	9,608	69.5
90～94歳	6,060	1,436	23.7	4,624	76.3
95～99歳	1,403	245	17.5	1,157	82.5
100歳以上	198	28	14.1	170	85.9
70歳以上計	144,598	55,617	38.5	88,979	61.5
50歳以上計	433,634	191,164	191,164	242,468	242,468

（北九州市の人口（町別）より作成）

3. 調査方法

郵送による調査票配布、留置、郵送回収

4. 調査項目

【基本属性】

性別、年齢区分、世帯構成

【質問内容】

① 健康について

生活における不安や悩み、健康上の問題、健康増進策の実施、健康に関する情報源、健康に関する満足度通院の頻度、医療における意思決定

② 介護保険・高齢者福祉について

介護保険への関心、介護保険サービスの周知度、保険料とサービス、介護予防・生活支援サービスの周知度、行政への要望

③ 社会活動について

活動への関わり、活動へ関わったきっかけ、活動での役割、活動の目的、仕事以外でしたいと思う活動

5. 調査期間

2003年10月10日～23日

6. 回収結果

配布調査票 1,500票

回収票 559票 回収率 37.3%

有効回収票 559票 有効回収率 37.3%

7. 結果を読む際の留意事項

(1) 構成について

構成は、第1章で北九州市の高齢化を中心とした関連する統計的資料をまとめ、第2章で調査の概要と結果について検討・考察している。

(2) 百分比について

文中の表やグラフは構成比を百分比により示しているが、少数第2位を四捨五入している。また、計を100.0%とするための修正は行っていない。

(3) 表やグラフの省略事項について

文中の表やグラフの中で質問選択肢の表記の際に、「無回答」の省略や「その他」「わからない」「無回答」を「まとめる」等の簡略化を行っている。また、表中の“—”は該当者無しを表す。

(4) グラフの表記について

グラフは%を用いて表記し、回答選択肢の順ではなく、選択比率の多い順に表記している場合がある。

また、図表の番号は各節ごとに付けている。

(5) 表の単位について

表中の単位は特に断らない限り「度数」は「実数」「人数」を表し、「構成比」は「比率」を表す。また、N(%)のNは「実数」を表し、上段が実数、下段が比率を表す。

第2節 基本属性

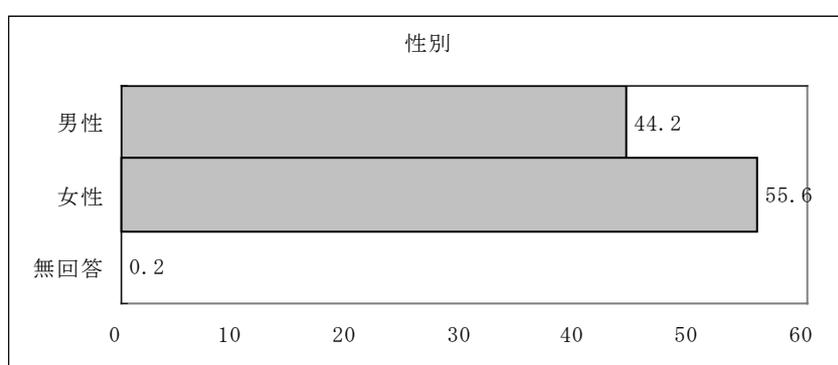
1. 性別（問1）

表1-1 性別構成

	度 数	構 成 比
男 性	247	44.2
女 性	311	55.6
無 回 答	1	0.2

性別構成は多くの調査がそうであるように女性のほうが男性よりも多い。また、母集団の性別構成よりも女性のほうが多い構成になっているが、母集団とほぼ一致している。

図1 性別構成



(1) 性別と年齢区分

表1-2 性別の年齢区分

N (%)

属性		合 計	年 齢 区 分					無回答
			50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	
性別	合 計	559 100.0	64 11.4	87 15.6	98 17.5	93 16.6	216 38.6	1 0.2
	男 性	247 100.0	25 10.1	37 15.0	45 18.2	43 17.4	96 38.9	1 0.4
	女 性	311 100.0	39 12.5	50 16.1	53 17.0	50 16.1	119 38.3	— —
	無回答	1 100.0	— —	— —	— —	— —	1 100.0	— —

性別の年齢構成比は男女差がほとんどない。

(2) 性別と壮年・高年期区分

表 1-3 性別の壮年・高年期区分構成 N (%)

属性		合 計	年齢区分		
			50～64歳	65歳以上	無回答
性別	合 計	559 100.0	249 44.5	309 55.3	1 0.2
	男 性	247 100.0	107 43.3	139 56.3	1 0.4
	女 性	311 100.0	142 45.7	169 54.3	— —
	無回答	1 100.0	— —	1 100.0	— —

性別の壮年期・高年期区分の構成比では表 1-2 の通り女性のほうが壮年層が多くを占めている。

2. 年齢構成 (問 2)

表 1-4 年齢構成

	度 数	構成比
1. 50～54歳	64	11.4
2. 55～59歳	87	15.6
3. 60～64歳	98	17.5
4. 65～69歳	93	16.6
5. 70歳以上	216	38.6
無 回 答	1	0.2

5歳区分で質問した年齢区分の構成は70歳以上の人が4割近くを占め、最も多く、「50～54歳」が1割程度の水準で最も少ない。他の年齢は15～18%程度の同水準である。参考として示した通り、母集団は70歳以上の人が他の年齢区分の倍以上、あるいは倍近く存在し、結果的に対象者が多く、回答者も多くなったことと、高齢者の真面目さの表れでもあると考えられる。

なお、回答選択肢が70歳以上と一括されているのは、当初75歳までを対象者とする予定であったためである。

図 1-2 年齢区分構成

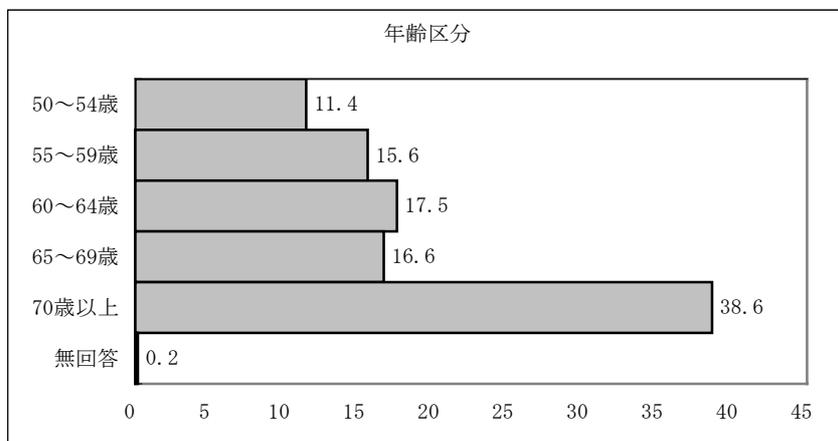
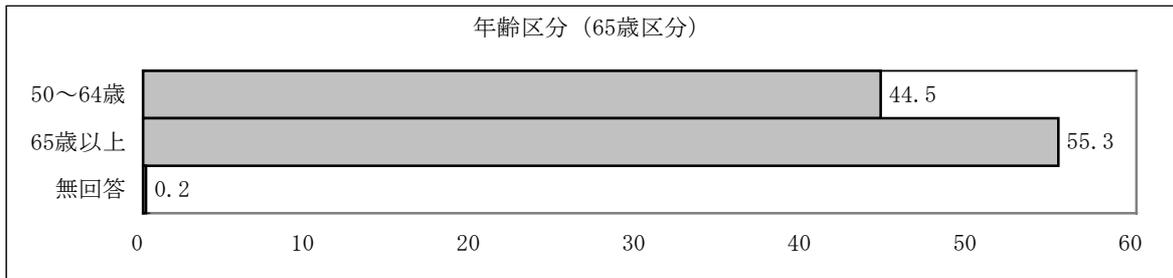


表1-5 年齢区分——壮年・高年期構成 N (%)

年齢区分-2		
50～64歳	249	44.5
65歳以上	309	55.3
無回答	1	0.2

65歳を区分として年齢区分を見ると、65歳未満と65歳以上では最も構成比率が近くなり、以下の分析での年齢区分はこの区分を壮年層と高齢層の区分と見なして使用する。

図1-3 年齢区分構成



(1) 年齢区分の性別構成

表1-6 年齢区分の性別構成 N (%)

属性		合計	性別		
			男性	女性	無回答
	合計	559 100.0	247 44.2	311 55.6	1 0.2
年齢区分	50～54歳	64 100.0	25 39.1	39 60.9	— —
	55～59歳	87 100.0	37 42.5	50 57.5	— —
	60～64歳	98 100.0	45 45.9	53 54.1	— —
	65～69歳	93 100.0	43 46.2	50 53.8	— —
	70歳以上	216 100.0	96 44.4	119 55.1	1 0.5
	無回答	1 100.0	1 100.0	— —	— —

年齢区分の性別構成を見ると、いずれの区分も女性のほうが多いのであるが、女性が占める比率が最も高いのは50～54歳、続いて55～59歳が高いという具合に、年齢が高くなるに従って女性の占める比率が低下していく傾向がある。これは母集団の年齢ごとの性別構成を反映していない。

(2) 壮年層・高年層の性別構成

表1-7 年齢区分の壮年・高年期別性別構成 N (%)

属性		合計	性別		
			男性	女性	無回答
	合計	559	247	311	1
		100.0	44.2	55.6	0.2
年齢区分	50～64歳	249	107	142	—
		100.0	43.0	57.0	—
	65歳以上	309	139	169	1
100.0		45.0	54.7	0.3	
	無回答	1	1	—	—
		100.0	100.0	—	—

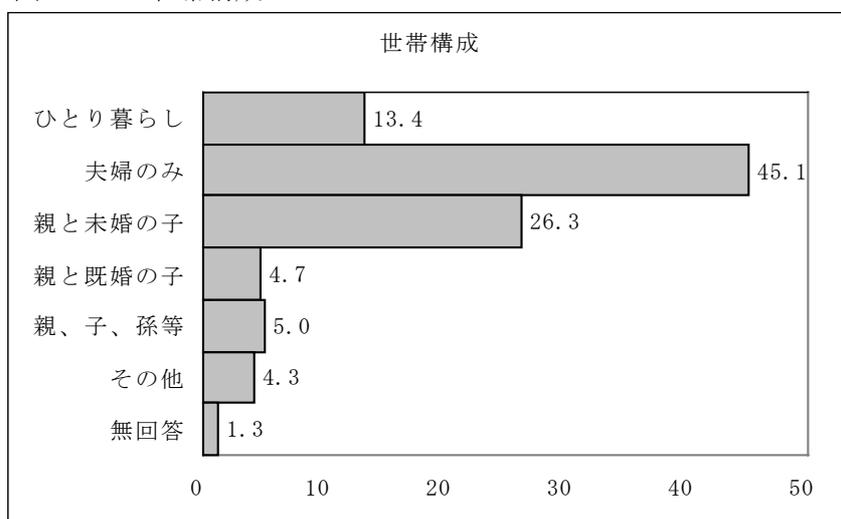
壮年層と高年層別の性別構成では壮年層に比べて高年層のほうが女性の構成比が低い。これは母集団とは逆の傾向である。

3. 世帯構成 (問3)

表1-8 世帯構成

	度数	構成比
1. ひとり暮らし	75	13.4
2. 夫婦のみの世帯	252	45.1
3. 親と未婚の子どもなどの二世帯世帯	147	26.3
4. 親と結婚している子どもの二世帯世帯(親と子ども夫婦など)	26	4.7
5. 親と結婚している子などの三世帯世帯(親、子、孫など)	28	5.0
6. その他の世帯(四世代世帯や兄弟姉妹、親類など)	24	4.3
無回答	7	1.3

図1-4 世帯構成



世帯構成は「夫婦のみの世帯」が45.1%で最も多くを占めている。続いて「親と未婚の子どもなどの二世帯世帯」(以下、二世帯世帯)が26.3%で多い。「ひとり暮らし」は13.4%で三番目に多い。

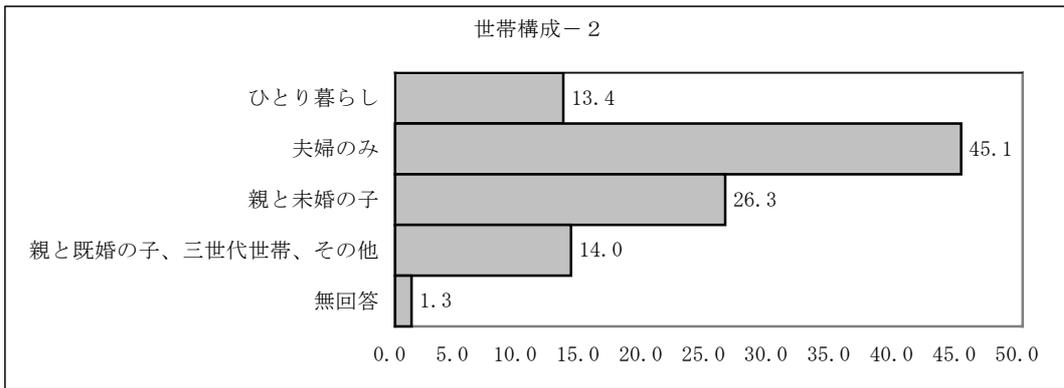
「ひとり暮らし」「夫婦のみ」と「夫婦と子どもなどの二世帯、三世帯」別に見ると、前者が58.5%と過半数を占め、後者は40.3%である。

表1-9 世帯構成-2

	度数	構成比
ひとり暮らし	75	13.4
夫婦のみ	252	45.1
親と未婚の子	147	26.3
親と既婚の子、三世帯世帯、その他	78	14.0
無回答	7	1.3

世帯構成を「親と既婚の子」「三世帯世帯」「その他」をまとめた結果が表1-9及び図1-5である。これより明らかな通り、「二世帯、三世帯世帯」と「その他」を加えたよりも「夫婦のみ世帯」が最も多く、家族の縮小傾向が示唆されている。

図1-5 世帯構成-2



(1) 世帯構成の性別

表1-7 世帯構成の性別 N (%)

属性		合計	性別		
			男性	女性	無回答
世帯構成	合計	559	247	311	1
		100.0	44.2	55.6	0.2
	ひとり暮らし	75	22	53	—
		100.0	29.3	70.7	—
	夫婦のみ	252	131	120	1
		100.0	52.0	47.6	0.4
	親と未婚の子	147	65	82	—
	100.0	44.2	55.8	—	
親と既婚の子	26	13	13	—	
	100.0	50.0	50.0	—	
親、子、孫等	28	9	19	—	
	100.0	32.1	67.9	—	
その他	24	6	18	—	
	100.0	25.0	75.0	—	
無回答	7	1	6	—	
	100.0	14.3	85.7	—	

世帯構成の性別では、「ひとり暮らし」の女性の割合が7割を超えている。続いて「親と結婚している子などの三世帯世帯(親、子、孫など)」の世帯の女性の割合が7割近い。これらと「その他」を除くと男性女性の構成比はほぼ半々であるが、唯一、「夫婦のみ世帯」では女性よりも男性のほうが多いことが目を引く。

(2) 世帯構成の壮年・高年期別構成

表1-8 世帯構成の壮年・高年期別構成 N (%)

属性		合計	年齢区分		
			50～64歳	65歳以上	無回答
	合計	559 100.0	249 44.5	309 55.3	1 0.2
世帯構成	ひとり暮らし	75 100.0	21 28.0	54 72.0	— —
	夫婦のみ	252 100.0	100 39.7	151 59.9	1 0.4
	親と未婚の子	147 100.0	100 68.0	47 32.0	— —
	親と既婚の子	26 100.0	7 26.9	19 73.1	— —
	親、子、孫等	28 100.0	7 25.0	21 75.0	— —
	その他	24 100.0	13 54.2	11 45.8	— —
	無回答	7 100.0	1 14.3	6 85.7	— —

世帯構成の年齢区分では「ひとり暮らし」と「親と結婚している子などの三世帯世帯(親、子、孫など)」「親と結婚している子どもの二世帯世帯(親と子ども夫婦など)」は高齢層が7割以上を占めている。

逆に「親と未婚の子どもなどの二世帯世帯」は壮年層が7割近くを占めて世代構成による年齢区分の違いを明示している。

これにより「三世帯世帯」は高齢層の女性が多いことが分かる。

(3) 世帯構成(まとめ)の性別

表1-9 世帯構成(まとめ)の性別構成 N (%)

属性		合計	性別		
			男性	女性	無回答
	合計	559 100.0	247 44.2	311 55.6	1 0.2
世帯構成まとめ	ひとり暮らし	75 100.0	22 29.3	53 70.7	— —
	夫婦のみ	252 100.0	131 52.0	120 47.6	1 0.4
	親と未婚の子	147 100.0	65 44.2	82 55.8	— —
	親と既婚の子、三世帯世帯、その他	78 100.0	28 35.9	50 64.1	— —
	無回答	7 100.0	1 14.3	6 85.7	— —

まとめた世帯構成の性別を見ると、まとめる前は「親と未婚の子」「親と既婚の子」「親、子、孫等」「その他」の内、「親と未婚の子」の世帯は壮年層が多く、それ以外の「親と既婚の子」「親、子、孫等」は高年層が多いことからこの二者と「その他」をまとめた。この結果、まとめた「親と既婚の子・親、子、孫等・その他」の女性の比率は64.1%である。このようにまとめることにより、「ひとり暮らし」の女性の構成比の高さがさらに顕著になった。

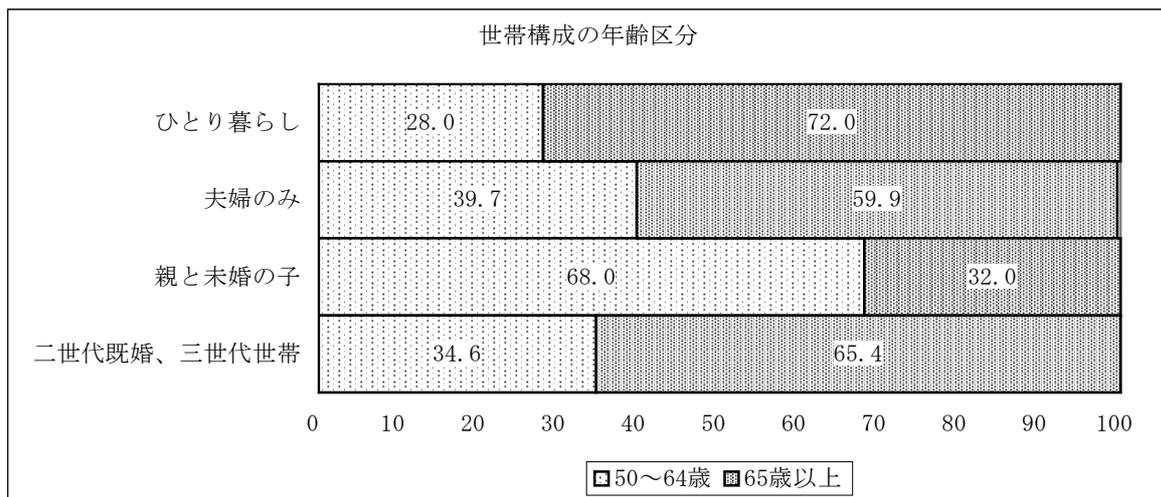
(4) 世帯構成（まとめ）の壮年・高年期別構成

表1-10 世帯構成（まとめ）の壮年・高年期別構成 N (%)

属性		合 計	年 齢 区 分		
			50～64歳	65歳以上	無回答
	合 計	559 100.0	249 44.5	309 55.3	1 0.2
世帯構成まとめ	ひとり暮らし	75 100.0	21 28.0	54 72.0	0 0.0
	夫婦のみ	252 100.0	100 39.7	151 59.9	1 0.4
	親と未婚の子	147 100.0	100 68.0	47 32.0	0 0.0
	親と既婚の子、三世代世帯、その他	78 100.0	27 34.6	51 65.4	0 0.0
	無 回 答	7 100.0	1 14.3	6 85.7	0 0.0

まとめた世帯構成の年齢区分を見ると、まとめる前は「ひとり暮らし」「親と既婚の子」「親、子、孫等」の女性の構成比が7割以上で顕著に高かったのであるが、「親と既婚の子・三世代世帯・その他」をまとめることにより女性の比率が65.4%に低下している。このようにまとめることにより、「ひとり暮らし」の女性の構成比の高さと年齢の高さがさらに顕著になった。

図1-6 世帯構成（まとめ）の壮年・高年期別構成



以下の検討では、このまとめた世帯構成を使用する。

第3節 日常生活の不安や悩み及び、健康状況と健康増進策

1. 日常生活の不安や悩みについて

高齢者を対象とした多くの調査結果が日常生活上の不安は「健康」「経済」「社会関係」「社会保障（特に年金、福祉）」であることを報告している。ここでは壮年期の人も含めて日常生活上の不安で「健康」がどの程度の位置にあるかを確認した。

高齢社会白書（2001（平成13）年版）に掲載された「健康日本21」（21世紀における国民健康づくり運動：2000年4月に開始）によると、生涯にわたる健康づくりには、国民自らが健康に対する認識と自覚を深め、健康の増進、疾病の予防、早期発見、早期治療につとめ、栄養、運動、休養のバランスに留意することが重要と記されている。「健康日本21」では、特に「生活習慣病」の予防への対応を重視し、生活習慣病の発症に共通する要因である食生活や身体活動等の生活習慣への見直しへの取り組みに主眼を置き、また、国民の健康寿命の延伸、生活の質の向上等を目指し、2010（平成22）年度を目途に目標を設定している。

これを受けて地方自治体が「健康日本21プラン」を作成し、「生活習慣病予防教室」や「健康教室」等により生活習慣病の予防に努めている。北九州市も「健康プラン」を2005（平成17）年度を目途に作成し、2003（平成15）年度までの実施計画を1998（平成10）年度に作成している。

このような健康の問題を含めた日常生活上の問題を次の通り質問した。

問4 生活するうえで何か不安や心配なことがありますか。あてはまる番号全てに○をつけてください。

質問の結果は表2-1に示す通りであるが、複数回答が可能であるこの質問の結果を回答者数が多い順に並べ変えてグラフ化したのが図2-1である（以下、複数回答可能な質問を「多重回答」と表記している）。

表2-1 生活上の不安や悩み（多重回答）

	度数	構成比
1. 自分の健康のこと	362	64.8
2. 配偶者や家族の健康のこと	309	55.3
3. 今後の年金や医療費などの社会保障のこと	389	69.6
4. 経済的（生活費や資産の運用等）なこと	160	28.6
5. 病気などの時に面倒を見てくれる人がいないこと	80	14.3
6. 一人暮らしや孤独になること	85	15.2
7. 家族・親族間の人間関係のこと	52	9.3
8. 近隣地域との付き合いのこと	31	5.5
9. 景気の動向や仕事のこと	93	16.6
10. 家族や自分が介護が必要になった時の社会福祉のこと	310	55.5
11. 趣味や生きがいがないこと	28	5.0
12. 友人・知人がいないこと	24	4.3
13. その他（具体的に：)	10	1.8
14. 悩みや不安は特にない	32	5.7
無回答	3	0.5

回答総数 1,968 352.1

結果が分かりやすい図2-1を見ると、最も多くの人々が「不安・心配ごと」として選んだのは「今後の年金や医療費などの社会保障のこと（以下、年金・医療費）」であり、7割近くの人々が不安・心配と回答している。「年金・医療」に関しては年金が約40兆円、国民医療費が本人窓口支払い分も含めて30兆円であり、後者は介護保険の導入、本人窓口支払い分を3割に引き上げ、老人医療の対象を75歳以上に引き上げ定率

制の本人窓口支払いの導入、所得によっては本人2割支払い等の改正の結果、若干の抑制傾向が働き多少減少したとはいえ、すぐさま増加傾向に転ずると見られる。前者の年金は社会保障構造改革の下で保険料率の引き上げと給付水準の引き下げ必須である。このような現在の動向を反映して、「年金・医療費」を最も多くの人が選んだと思われる。

続いては「自分の健康」であるが、三番目は「家族や自分が介護が必要になった時の社会福祉のこと（以下、介護が必要な時の社会福祉）」と同水準で「配偶者や家族の健康のこと（以下、家族の健康）」が選択されている。健康は社会保障の中の年金・医療・社会福祉とともに関心が高いとともに不安・心配も強いことが示されている。

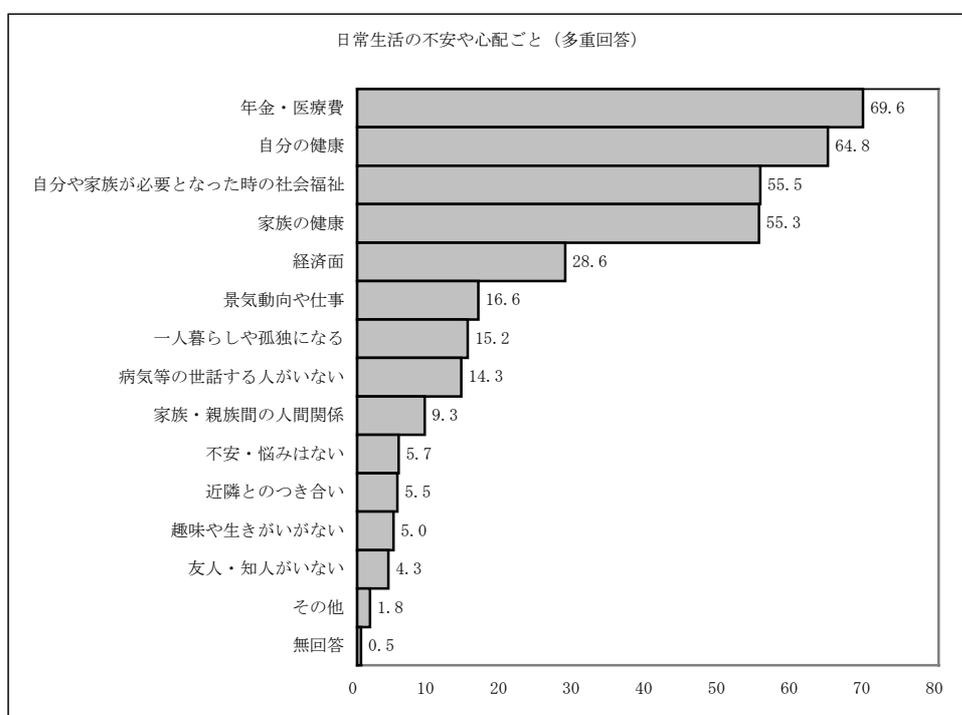
また、「経済的（生活費や資産の運用等）なこと（以下、経済面）」は28.6%と上位四者に比べると低い水準のように見えるが、実際は社会保険の年金も医療も所得保障であるから、これを考慮すると「経済面」の不安が強いことが分かる。

これら上位5つの事項に続いて、比率は低下するが、「景気の動向や仕事のこと」「一人暮らしや孤独になること」「病気などの時に面倒を見てくれる人がいないこと」が1割以上の水準を示し、「家族・親族間の人間関係のこと」は9%台であった。

しかし、結果的には「健康」と「経済面」が二大不安・心配事項になっているが、「景気の動向や仕事のこと」は経済面を示し、「一人暮らしや孤独になること」「病気などの時に面倒を見てくれる人がいないこと」「近隣地域との付き合いのこと」「友人・知人がいないこと」は人間関係を示していることから、人間関係も近隣との関係や友人知人、家族関係、孤独等を含めると高い水準になる。

表2-1に示した通り、回答総数が352.1%であるから、平均して一人当たり3つ以上の不安・心配ごとがあることになる。また、「趣味や生きがいがいないこと」という活動に関しては不安・心配ごとでは低い水準であった。

図2-1 日常生活の不安や悩み（多重回答）



それでは、属性により日常生活の不安や悩みは異なるのであろうか。次に性別や年齢別に日常生活の不安や悩みについて検討してみる。

(1) 性別による生活上の不安や悩み

性別により生活上の不安や悩みは異なるであろうか。表2-2に示した性別による生活上の不安や悩みによると、大きな差異はほとんど認められない。男性も女性も、表の中で一で示した「年金・医療費」「自分の健康」「介護が必要な時の社会福祉」「家族の健康」に不安を感じている人が多いことは同様である。これらに続いて「経済面」への不安が強いことが表には示されている。これは全体傾向と同様の傾向である。

性別により異なるのは「病気等の世話する人がいない」「景気動向や仕事」である。「病気等の世話する人がいない」に関しては女性に不安をもつ人が多い。「景気動向や仕事」に関しては男性に不安をもつ人が多い。性別で異なるのはこの両者であるが、「病気等の世話する人がいない」に女性が多いのは回答者が高年の女性が多くを占めているためと予測されるが、以下で年齢区分別に比較して確認した。

表2-2 性別から見た生活上の不安や悩み（無回答省略）

	自分の健康	家族の健康	年金・医療費	経済面	病気等の世話する人がいない	一人暮らしや孤独になる	家族・親族間の人間関係	近隣とのつき合い	景気動向や仕事	自分や家族が必要となった時の社会福祉	趣味や生きがいがない	友人・知人がいない
男性	153 61.9	138 55.9	170 68.8	70 28.3	21 8.5	42 17.0	28 11.3	16 6.5	52 21.1	127 51.4	11 4.5	5 2.0
女性	208 66.9	170 54.7	218 70.1	90 28.9	59 19.0	43 13.8	24 7.7	15 4.8	41 13.2	182 58.5	17 5.5	19 6.1

	その他	不安・悩みはない	無回答
男性	5 2.0	19 7.7	2 0.8
女性	5 1.6	13 4.2	1 0.3

(上段が実数、下段が%：以下同じ)

(2) 年齢区分による生活上の不安や悩み

年齢区分による生活上の不安や悩みに関して示したのが表2-3である。これによると性別で差異が認められた事項以外にも年齢間で差が認められた。

「介護が必要な時の社会福祉」に関しては年齢による大きな差異は認められないが、以下に年齢区分による差異を列挙すると、

第一に全体傾向では最も多かった「年金・医療費」に対する不安を若年層のほうが多く持っていること。

第二に「自分の健康」に関する不安は高齢層のほうが多く持っているが、「家族の健康」に関する不安は

若年層のほうが多く持っていること。

第三に「経済面」への不安は若年層のほうが強いこと。

第四に性別では男性の特徴であった「景気動向や仕事」は若年層の不安が強いこと。

第五に「病気等の世話する人がいない」に関しては年齢差が表れなかったこと。このことは年齢に関わらず女性の不安や悩みとして共通していることを示唆している。女性は家族の病気や介護・世話を担うが、自分の看病や世話をしてくれる人がいないということを示唆しているようである。

表 2-3 年齢区分から見た生活上の不安や悩み（無回答省略）

	自分の健康	家族の健康	年金・医療費	経済面	病気等の世話する人がいない	一人暮らしや孤独になる	家族・親族間の人間関係	近隣とのつき合い	景気動向や仕事	自分や家族が必要となった時の社会福祉	趣味や生きがいがない
50～64歳	144 57.8	151 60.6	190 76.3	91 36.5	32 12.9	29 11.6	27 10.8	14 5.6	72 28.9	144 57.8	13 5.2
65歳以上	217 70.2	158 51.1	198 64.1	69 22.3	48 15.5	56 18.1	25 8.1	17 5.5	21 6.8	165 53.4	15 4.9

	友人・知人がいない	その他	不安・悩みはない	無回答
50～64歳	11 4.4	5 2.0	11 4.4	— —
65歳以上	13 4.2	5 1.6	21 6.8	3 1.0

（3）世帯構成による生活上の不安や悩み

世帯構成、すなわち「ひとり暮らし」や「夫婦のみ」の場合で生活上の不安や悩みは異なるのだろうか。次に検討したのは世帯構成による生活上の不安や悩みである。

表 2-4 は世帯構成別の日常生活の不安や悩みを示しているが、これから分かる通り「ひとり暮らし」特有の悩みはや不安は「家族の健康」に不安を持つ人が顕著に少ないことである。さらに、「家族・親族間の人間関係」「景気動向や仕事」「介護が必要な時の社会福祉」等に関しても他と比べて不安を持つ人が少ない。逆に不安を持つ人が多いのは「病気等の世話する人がいない」である。

夫婦のみの世帯の場合は「家族の健康」「一人暮らしや孤独になる」ことに不安を持つ人が多い傾向が示されている。

親と未婚の子の世帯の場合は「年金・医療費」「経済面」等の経済的不安が強いことが示唆されている。

親と既婚の子・三世帯世帯・その他の世帯の場合は他の世帯構成より不安や悩みを持つ人は相対的に少ないことが分かる。

表 2-4 世帯構成から見た生活上の不安や悩み（無回答省略）

	自分の健康	家族の健康	年金・医療費	経済面	病気等の世話する人がいない	一人暮らしや孤独になる	関係	家族・親族間の人間	近隣とのつき合い	景気動向や仕事	自分や家族が必要となった時の社会福祉	趣味や生きがいがない
ひとり暮らし	52 69.3	7 9.3	46 61.3	11 14.7	29 38.7	12 16.0	2 2.7	6 8.0	6 8.0	36 48.0	3 4.0	
夫婦のみ	168 66.7	173 68.7	183 72.6	70 27.8	36 14.3	55 21.8	21 8.3	15 6.0	40 15.9	150 59.5	17 6.7	
親と未婚の子	88 59.9	87 59.2	108 73.5	57 38.8	10 6.8	14 9.5	18 12.2	6 4.1	32 21.8	80 54.4	6 4.1	
親と既婚の子、三世帯世帯・その他	51 65.4	39 50.0	46 59.0	22 28.2	5 6.4	4 5.1	11 14.1	4 5.1	14 17.9	42 53.8	2 2.6	

	友人・知人がいない	その他	不安・悩みはない	無回答
ひとり暮らし	2 2.7	— —	8 10.7	1 1.3
夫婦のみ	15 6.0	6 2.4	12 4.8	— —
親と未婚の子	5 3.4	1 0.7	5 3.4	1 0.7
親と既婚の子、三世帯世帯・その他	2 2.6	2 2.6	7 9.0	1 1.3

以上の結果には、全体では「年金・医療費」「自分の健康」「介護が必要な時の社会福祉」「家族の健康」「経済面」等が不安や悩みごとであるが、性別では仕事に関わりの強い「景気動向や仕事」に関して男性がより多く不安傾向を示し、「病気等の世話する人がいない」に関しては日頃、家族の看護や介護、世話を担う女性が自分の病気の時等の世話・看護・介護に不安を持っている傾向があることが示唆されている。

また、年齢により、不安材料が変化し、「年金・医療費」「家族の健康」「経済面」に関しては若年層のほうが不安を持つ人が多く、「自分の健康」に関しては高齢層のほうが不安傾向が強いことが分かった。

この他、「一人暮らしや孤独になる」に関して、年齢区分では高齢層、性別では男性のほうが不安を持つ人が若干多い傾向を示している。

また世帯構成により不安や悩みは異なり、「親と既婚の子・三世帯世帯・その他」の世帯が最も不安や悩みを持つ人が少ない。

さらに、「介護が必要な時の社会福祉」には年齢差も性別差もなく、共通した不安であることが示唆されている。

2. 健康状態について

上の問で健康に関する不安や悩みをもつ人が多く、不安・悩みの中でも上位を占めていることが分かったが、その健康状態について次のような質問をした。この結果を以下で検討する。

問5 日頃の健康状態について、気になることがありますか。あてはまる番号全てに○をつけてください。

質問の回答結果は表2-5に示す通りであるが、複数回答が可能であるこの質問の結果を回答者数が多い順に並べ変えてグラフ化したのが図2-2である。

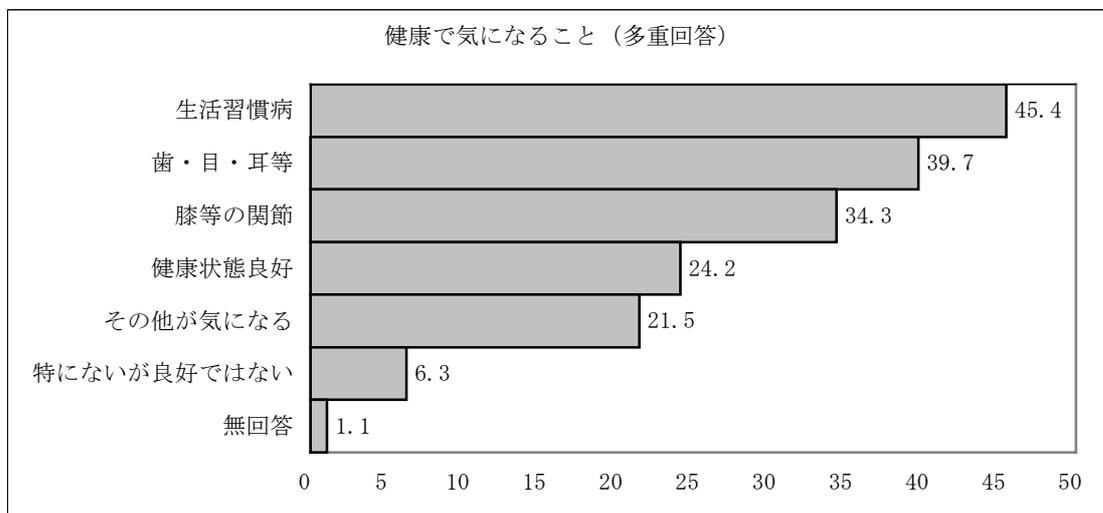
表2-5 健康状態で気になること（多重回答）

	度数	構成比
1. 健康状態は良好である	135	24.2
2. 高血圧やコレステロール、血糖値など、生活習慣病が気になる	254	45.4
3. 歯・目・耳などが気になる	222	39.7
4. ヒザなどの関節が気になる	192	34.3
5. その他、健康について気になることがある	120	21.5
6. 特に、特定して気になるところはないが、健康状態が良好とはいえない	35	6.3
無回答	6	1.1
	回答総数 964	172.5

概観すると、健康状態で気になることは、下図の通り「高血圧やコレステロール、血糖値など、生活習慣病が気になる」（以下、生活習慣病）、が最も多く45.4%である。以下、「歯・目・耳などが気になる」が約4割、「ヒザなどの関節が気になる」が34.3%、「その他」が21.5%と続く。

一方、「健康状態は良好である」が24.2%で、全体の4分の1が良好、「特に、特定して気になるところはないが、健康状態が良好とはいえない」（以下、良好とはいえない）と回答した人が6.3%である。

図2-2 健康状態で気になること（多重回答）



これらを大別すると「健康状態で気になることがある」人が68.4%、「健康状態は良好である」と「気になるところはないが、良好とはいえない」と回答した人は30.5%である。「良好とはいえない」の6.3%を「健康状態不良」と見なすと「健康状態で気になることがある」人は72.7%になる。よって7割以上の人健康状態に不安があることになる。この質問は複数回答可能（多重回答）な質問であるから合計は100%を超え、172.5%である。つまり、1人当たり1.7の気になるところがあることになる。前の質問では、自分や家族の健康に不安と回答した人が5～6割であったが、これを少し上回る水準である。

次に、性別や年齢により健康状態で気になることが異なるかを確認した。

(1) 性別による健康状態で気になること

表2-6に示した通り、健康状態で気になることに関しては性別で見た場合、「膝等の関節」について女性のほうが多少多い程度で、不安や悩みほど特徴的な違いは認められない。

表2-6 性別による健康状態で気になること

	健康状態良好	生活習慣病	歯・目・耳等	膝等の関節	その他が気になる	特にないが良好ではない	無回答
男性	66 26.7	111 44.9	96 38.9	68 27.5	53 21.5	14 5.7	3 1.2
女性	69 22.2	142 45.7	126 40.5	123 39.5	67 21.5	21 6.8	3 1.0

(2) 年齢区分による健康状態で気になること

年齢区分では、「膝等の関節」が気になる人が高齢層に多くなる。これを除けば特徴的な違いは認められない。

表2-7 年齢区分による健康状態で気になること

	健康状態良好	生活習慣病	歯・目・耳等	膝等の関節	その他が気になる	特にないが良好ではない	無回答
50～64歳	65 26.1	120 48.2	93 37.3	66 26.5	46 18.5	16 6.4	3 1.2
65歳以上	69 22.3	133 43.0	129 41.7	125 40.5	74 23.9	19 6.1	3 1.0

(3) 世帯構成による健康状態で気になること

世帯構成別では、「ひとり暮らし」の人の「健康状態良好」な人が多いのが特徴である。

表2-8 世帯構成による健康状態で気になること

	健康状態良好	生活習慣病	歯・目・耳等	膝等の関節	その他が気になる	特にないが良好ではない	無回答
ひとり暮らし	22 29.3	23 30.7	28 37.3	27 36.0	14 18.7	3 4.0	2 2.7
夫婦のみ	58 23.0	131 52.0	100 39.7	94 37.3	52 20.6	17 6.7	2 0.8
親と未婚の子	36 24.5	69 46.9	58 39.5	38 25.9	29 19.7	9 6.1	1 0.7
親と既婚の子、三世帯世帯・その他	18 23.1	30 38.5	32 41.0	30 38.5	24 30.8	5 6.4	1 1.3

3. 健康増進策について

6割以上の方が健康に不安を持ち、7割以上の方が健康状態で気になることがあると回答しているが、それでは健康維持・増進策を何か実行しているのでしょうか。この点について以下の質問をした。

問6 日ごろ健康の維持増進のために、実行していることがありますか。あてはまる番号全てに○をつけてください。

表2-9は質問の結果を示している。また、図2-3は健康維持・増進のために実行していることを比率の高い項目順に並べて示している。この図によると、「栄養のバランスなど食事に気をつけている」(62.3%)、「定期的に健康診断を受けている」(54.2%)、「かかりつけの医師がいる」(53.0%)、「睡眠や休養を十分にとるようにしている」(49.0%)、「たばこは吸わない(やめた)」(48.8%)等を5割近く、あるいはそれ以上の方が実行していると回答している。「心身の趣くままに生活している(特に気をつけていることはない)」は3.0%であり、無回答を含めても「特に気をつけていることはない」人は5%に満たない。つまり95%以上の方が何らかの健康維持・増進策を実行していることになる。

該当する項目を複数選択できる方式であるから、回答総数は354.2%である。これは一人当たり3.5項目以上選択したことになり、3.5以上の健康維持・増進策を実行していることになる。

表2-9 健康維持・増進のために実行していること

	度 数	構成比
1. 栄養のバランスなど食事に気をつけている	348	62.3
2. 定期的に体操や運動をしている	170	30.4
3. 睡眠や休養を十分にとるようにしている	274	49.0
4. 定期的に健康診断を受けている	303	54.2
5. 規則的な生活を心がけている	212	37.9
6. かかりつけの医師がいる	296	53.0
7. たばこは吸わない(やめた)	273	48.8
8. 地域の活動に参加している	70	12.5
9. その他(具体的に:)	9	1.6
10. 心身の趣くままに生活している(特に気をつけていることはない)	17	3.0
無 回 答	8	1.4
	回答総数	1,980 354.2

(1) 属性別の健康維持・増進のために実施していること

表2-10には属性別の結果を回答選択肢の比率のみをまとめて示している。また、「その他」「気をつけていることはない」「無回答」はまとめて示した。

性別では女性の「食事に配慮」(64.6%)、「規則的な生活」(40.5%)、男性の「定期健康診断」(59.5%)の比率が高い等が特徴であるが、属性別で明確に特徴が表れているのは年齢区分の「65歳以上」が全ての項目で「50~64歳」よりも比率が高いこと、すなわち、健康維持・増進策に積極的な人が多いことである。

また、世帯構成の「親と未婚の子」の世帯が概ね比率が低いのは表1-10に示した通り年齢が低いことによると思われる。しかし、「ひとり暮らし」は年齢が高いのであるが、健康維持・増進策に積極的ではない。

図 2-3 健康維持・増進のために実行していること（多重回答）

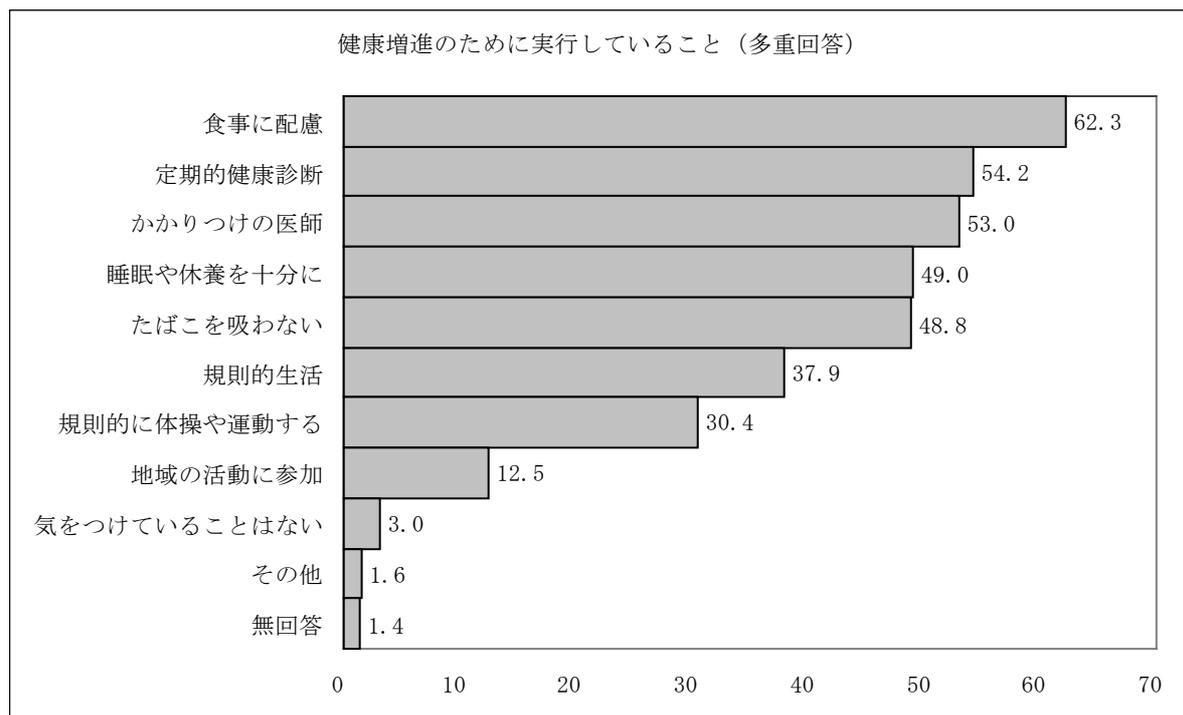


表 2-10 健康維持・増進のために実行していること（属性別：%）

	食事に配慮	定期的に体操や運動する	睡眠や休養を十分に	定期的健康診断	規則的生活	かかりつけの医師	たばこを吸わない	地域の活動に参加	その他・気をつけていることはない・無回答
合計	62.3	30.4	49.0	54.2	37.9	53.0	48.8	12.5	6.1
性別									
男性	59.1	33.2	51.8	59.5	34.4	51.4	49.0	10.9	6.1
女性	64.6	28.3	46.9	49.8	40.5	54.0	48.6	13.8	6.1
年齢区分									
50～64歳	57.4	25.3	36.9	48.6	32.1	35.7	47.4	10.8	8.0
65歳以上	66.0	34.3	58.6	58.6	42.7	66.7	50.2	13.9	4.5
世帯構成									
ひとり暮らし	58.7	30.7	53.3	46.7	36.0	56.0	44.0	9.3	8.0
夫婦のみ	67.9	34.1	54.0	56.3	44.0	56.3	52.0	13.1	5.6
親と未婚の子	57.8	26.5	40.1	53.7	24.5	43.5	44.2	10.9	6.1
親と既婚の子、三世代世帯、他	56.4	26.9	42.3	56.4	44.9	56.4	53.8	15.4	5.1

4. 健康に関する情報源

健康に不安を持つ人が6割以上、7割以上の人が健康状態で気になることがあり、6割以上の方が栄養のバランスなど食事に気をつけているのが、健康に関わる現状であるが、その健康に関する情報はどこから入手しているのだろうか。

また、北九州市は「出前講演・出前トーク」等と称して1998～1999年にかけて介護保険開始前に説明会を1,172回開催し、68,199人が参加している。また、「市政だより」や「テレビ・ラジオ番組」、「PRビデオ」「パンフレット全戸配布」等により、介護保険の情報提供に努めている。健康には直接関わらないものの、介護保険のみに限っても、このように情報源として多様な媒体と機会を提供している。このような情報は活用されているのであろうか。以下の通り、健康に関する情報源について質問をした。

問7 あなたは、健康に関する情報をどこから入手しますか。あてはまる番号全てに○をつけてください。

質問の結果は表2-11に示した。また、図2-4には比率が高い情報源の順並べて示している。複数回答可能な質問のため結果の合計は100%を超えている。

図2-4によると、最も情報源として活用されているのは「テレビ・ラジオ番組など」(77.1%)である。続いて「新聞」(54.2%)であり、この二者が5割を超えている。つまり、情報源はマスメディアが主であり、「家族や親戚」(34.3%)、「友人や知人」(33.6%)がこれに続く。この家族や親戚、友人・知人もマスメディアを中心とした情報源から情報取得しているとすれば、マスメディアが情報源の大部分を占めていることになる。

これら以外の情報源は「書籍や専門誌など」(20.9%)が続き、その次に漸く「専門機関(医療機関・保健所など)」(19.5%)、「市の広報紙や市の相談窓口(保健師など)」(14.5%)が挙げられている。

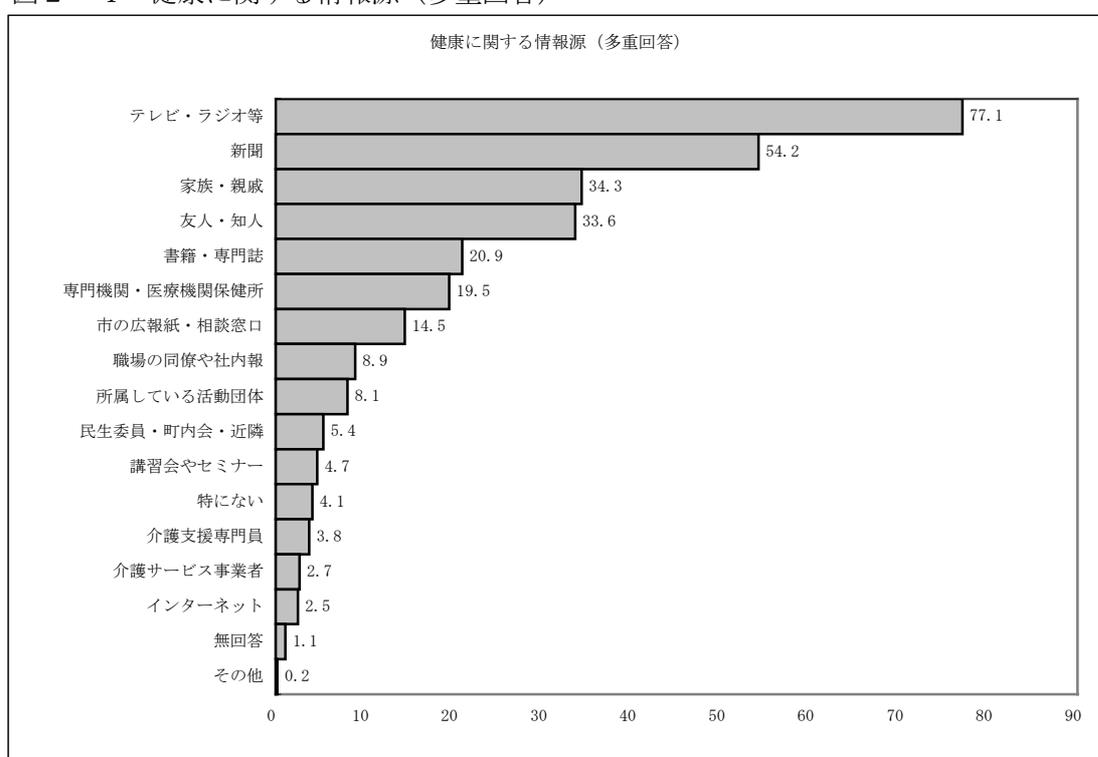
表2-11 健康に関する情報源(多重回答)

	度数	構成比
1. 家族や親戚	192	34.3
2. 友人や知人	188	33.6
3. テレビ・ラジオ番組など	431	77.1
4. 書籍や専門誌など	117	20.9
5. 新聞	303	54.2
6. インターネット	14	2.5
7. 市の広報紙や市の相談窓口(保健師など)	81	14.5
8. 専門機関(医療機関・保健所など)	109	19.5
9. 介護支援専門員(ケアマネジャー)	21	3.8
10. 介護サービス事業者(訪問看護師やホームヘルパー等)	15	2.7
11. 講習会やセミナーなどの催しに参加する	26	4.7
12. 職場の同僚や社内報	50	8.9
13. 所属している趣味や社会活動などの団体やその同僚	45	8.1
14. 民生委員や町内会、近隣の人	30	5.4
15. その他(具体的に:)	1	0.2
16. 特に入手しない	23	4.1
無回答	6	1.1
	回答総数	1,652
		295.5

このように情報源は圧倒的にマスメディアであり、専門機関や市の広報紙・相談窓口等は1割台に止まっている。また、「民生委員や町内会、近隣の人」を情報源として挙げた人は5.4%であり、「職場の同僚や社内報」(8.9%)、「所属している趣味や社会活動などの団体やその同僚」(8.1%)より低い水準である。市が残っているとして、高齢化社会対策総合計画の基礎としている近隣同士の結びつきは健康に関する情報源をみる限り期待される程の水準ではない。さらに、「介護支援専門員(ケアマネジャー)」(3.8%)や「介護サービス事業者(訪問看護師やホームヘルパー等)」(2.7%)も関わりが少ないことや知名度が低いこと等により低水準である。ただし、健康に関する情報であるから「介護支援専門員」「介護サービス事業者」の比率が低いのは当然かも知れない。

なお、表2-11に示した通り、該当する情報源を全て挙げる質問への回答総数が295.5%であるから、一人当たり約3つの情報源を挙げたことになる。

図2-4 健康に関する情報源(多重回答)



全体傾向と属性別では異なる点が存在するかの確認したのが以下の図2-5~7である。

図2-5は多くの回答者が情報源として挙げた「テレビ・ラジオ」「新聞」「書籍」「家族や親戚」「友人・知人」について属性別に示している。

図2-6は「市の広報紙や相談窓口(保健師)」「専門機関・医療機関」「介護支援専門員」「介護サービス事業者」「講習会やセミナー」の専門機関をまとめて示している

図2-7は「近隣や町内会・民生委員」「所属している団体」「会社の同僚や社内報」等の日常生活で接触頻度が高い、または生活圏に近い対象をまとめて示している。

(1) マスメディアや家族を中心とした情報源の属性別比較

多くの人が情報源として挙げた「テレビ・ラジオ」「新聞」「書籍・専門誌」「家族や親戚」「友人・知人」を図2-5にまとめた。これを以下で属性別に比較した。

① 性別による比較

性別では女性が「テレビ・ラジオ」(82.3%)、「新聞」(53.4%)に次いで「友人・知人」(45.0%)を情報源として挙げた人が多く、これが男性が三番目に多く挙げた「家族・親族」(34.8%)を上回っている。ただし、女性の場合の情報源としての「家族・親族」は男性と同水準である。また、男性よりも女性のほうが「テレビ・ラジオ」「友人・知人」を情報源としている人が多い分だけ、相対的に合計比率が高くなっている。

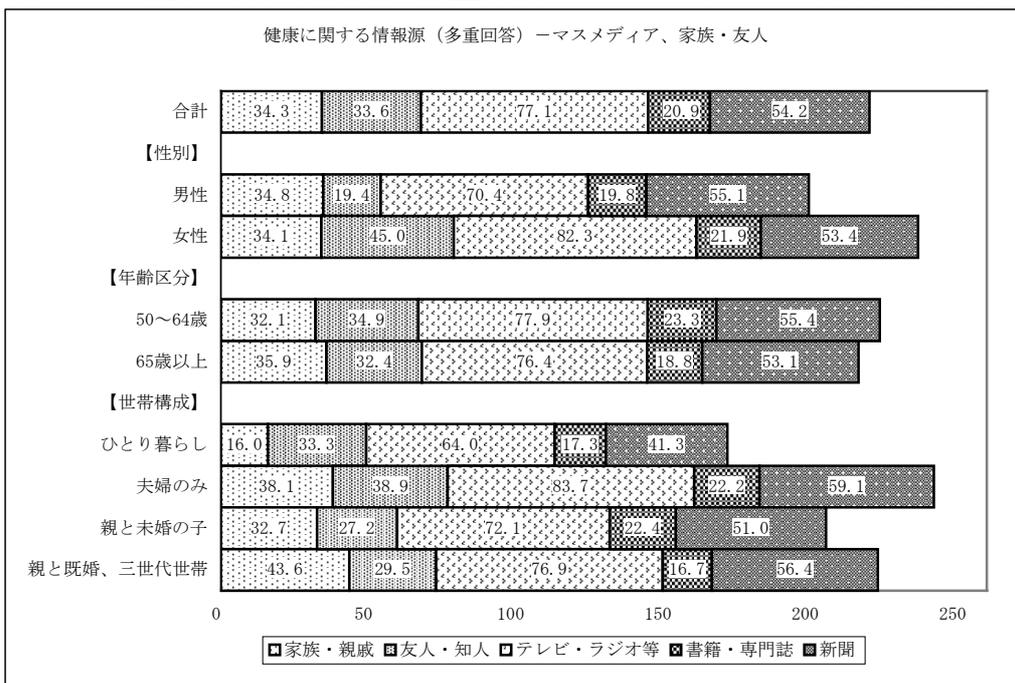
② 年齢区分による比較——年齢区分では壮年層と高齢層で大きな差異は認められない。

③ 世帯構成による比較

ひとり暮らしの情報源として「家族・親戚」の水準が低く、また、他の世帯構成と比較して「テレビ・ラジオ」「書籍・専門誌」「新聞」も低水準であり、全体的に情報が少ないと思われる。これに比べて「夫婦のみ」の場合は「テレビ・ラジオ」「新聞」「友人・知人」等を多くの人が情報源としており、最も情報源が多いといえる。

家族員が多いと思われる「親と既婚の子、三世代家族、その他」は他の家族構成に比べて「家族・親戚」が最も高い比率を示している。この中で各情報源を利用している人が比較的少なかったのは「親と未婚の子」である。

図2-5 健康に関する情報源(多重回答) — テレビ・ラジオ・新聞、家族・友人・知人



(2) 情報源としての専門機関、市の広報紙・相談窓口の属性別比較

多くの人が情報源として挙げた「テレビ・ラジオ」「新聞」「家族や親戚」に比べて利用している人は少ないが、「市の広報紙や相談窓口(保健師)」「専門機関・医療機関」「介護支援専門員」「介護サービス事業者」「講習会やセミナー」の専門機関をまとめて図2-6に示した。これを以下で属性別に比較した。

① 性別による比較

図2-6によると、男性と女性で多少の差が認められるのは「専門機関・医療機関」(男性22.7%、女性17.0%)、「講習会やセミナー」(男性2.8%、女性6.1%)であるが、後者の比率自体は低水準である。

② 年齢区分による比較

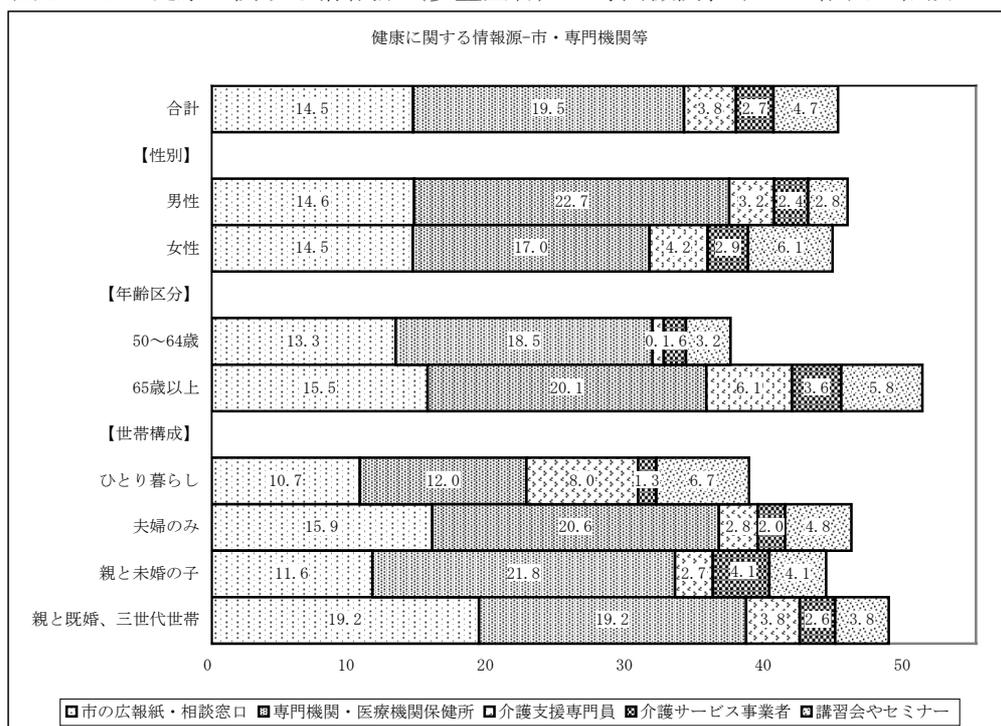
マスメディアでは大差がなかったのであるが、「介護支援専門員」「介護サービス事業者」「講習会やセミナー」では壮年層と高年層で大きな差異が認められる。壮年層よりも高年層のほうが「介護支援専門員」「介護サービス事業者」「講習会やセミナー」を利用したり参加する機会が多いためか、情報源としてこれらを利用している人が壮年層より高年層が多いことを示している。ただし、比率自体は低い。

③ 世帯構成による比較

ひとり暮らしの場合は、専門機関、市の広報紙・相談窓口についても全体的に低水準であるが、顕著な違いは「市の広報紙や相談窓口（保健師）」「専門機関・医療機関」が他の世帯構成よりも情報源として挙げた人が少なく、「介護支援専門員」「講習会やセミナー」では他の世帯構成に比べて最も高い比率を占めている。ひとり暮らしの人は高年層が多くを占めており、「介護支援専門員」等との接触が多いためと思われる。しかし、「市の広報紙や相談窓口（保健師）」「専門機関・医療機関」を情報源として挙げた人は少なく、市や医療機関等との関わりが低いことを示している。

他の世帯構成間では大きな違いは認められず、「親と既婚の子、三世帯家族、その他」は他の家族構成に比べて「市の広報紙や相談窓口（保健師）」の比率が高いのが特徴といえる。

図2-6 健康に関する情報源（多重回答）－専門機関、市の広報紙・相談窓口



(3) 情報源としての職場の同僚・民生委員・町内等の属性別比較

情報源としてあまり多くはなかった「市の広報紙や相談窓口（保健師）」「専門機関・医療機関」に比べて更に少ないが、「会社の同僚や社内報」「所属している団体」「近隣や町内会・民生委員」等の生活圏に近い情報源をまとめて図2-7に示した。これを以下で属性別に比較した。

① 性別による比較

図2-7によると、男性は「会社の同僚や社内報」(12.1%)、女性は「所属している団体」(10.3%)、「近隣や町内会・民生委員」(7.1%)で比率が高く、生活の場の違いが窺われる。男性は「その他」

(6.5%)が女性より多いのが目立っている。

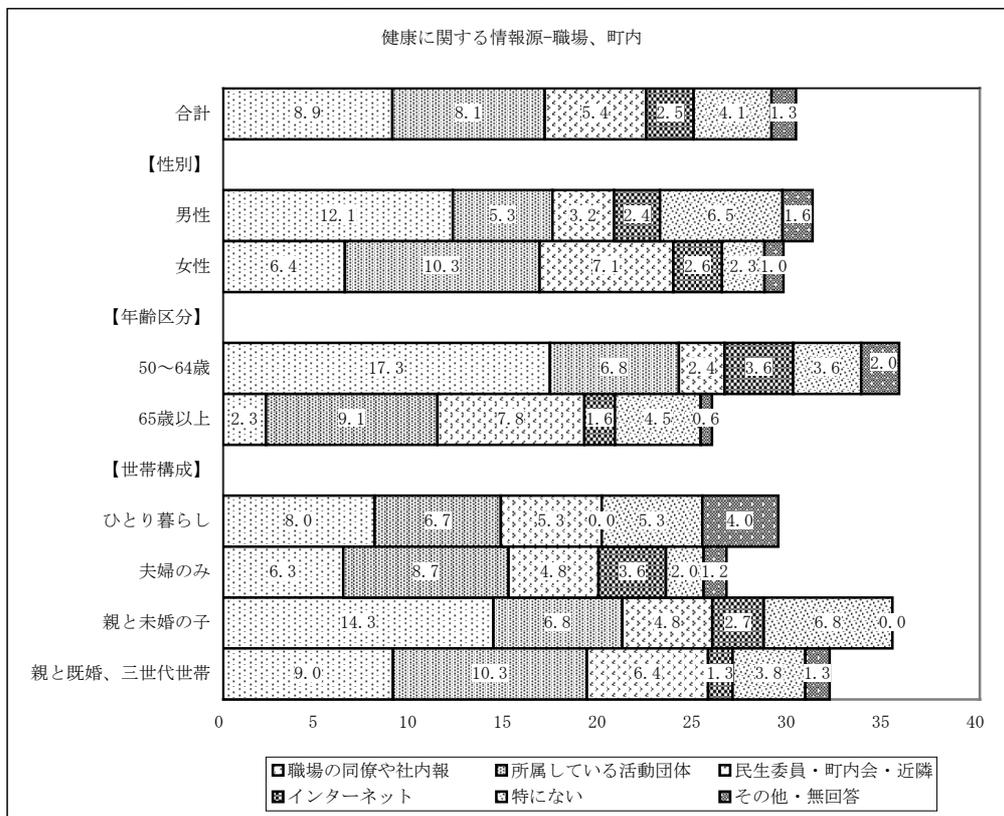
② 年齢区分による比較

年齢区分でも男性は職場、女性は地域社会を情報源としていることが顕著に表れており、この項目の高年層の全体比率が低いのは、男性の「会社の同僚や社内報」比率が退職などにより低下した結果と思われる。その分高年層の「近隣や町内会・民生委員」（壮年層2.4%、高年層7.8%）の比率が高くなっている。

③ 世帯構成による比較

生活圏での情報源に関しては「ひとり暮らし」の場合も、他の世帯構成と同水準の比率を示していることから、生活圏での情報源に関しては、世帯構成により違いがないといえる。その中で年齢が低い「親と未婚の子」の世帯が「会社の同僚や社内報」（14.3%）を挙げた人が多くを占めており、職場との関わりが高いことを示している。また、「特にない」と回答した人も「親と未婚の子」の世帯では多かった。

図2-7 健康に関する情報源（多重回答）－職場の同僚・民生委員・町内等



以上の通り、健康に関する情報源はマスメディアを中心とする普遍的な情報と職場、地域社会を中心とする性別や年代により異なる生活圏からの情報源とに区分できる。この両者に属さないのが「市の広報紙や相談窓口」「医療機関や専門機関」「介護支援専門員」「介護サービス事業者」ということになる。

この中で最も情報源として機能しているのは「テレビ・ラジオ」「新聞」であり、努力しているほどに機能していないのは「市の広報紙」である。

問題は「テレビ・ラジオ」は即座に消滅し、保存に工夫しなければ消えてしまうことと、多くの場合、要点のみの情報であり、体系的な情報は望めないことである。また、一方向的で一時的な場合が多く、理解や情報の歪み等を修正したり繰り返すことが難しいことである。

5. 病院の利用について

次に示すのは、不安を持つ人が多い健康に関して、現実に医療機関を利用している人がどの程度存在し、どの程度の頻度で利用しているのかを確認した質問である。問17が示す通り、調査票での質問の順番は異なるが健康との関連から、ここで結果を紹介する。(調査票の問番号を示しているため問番号が順番通りではない。以下同様)

問17 病院や診療所など医療施設へ通院したり、往診してもらうなど、医療サービスを日頃の程度利用していますか。

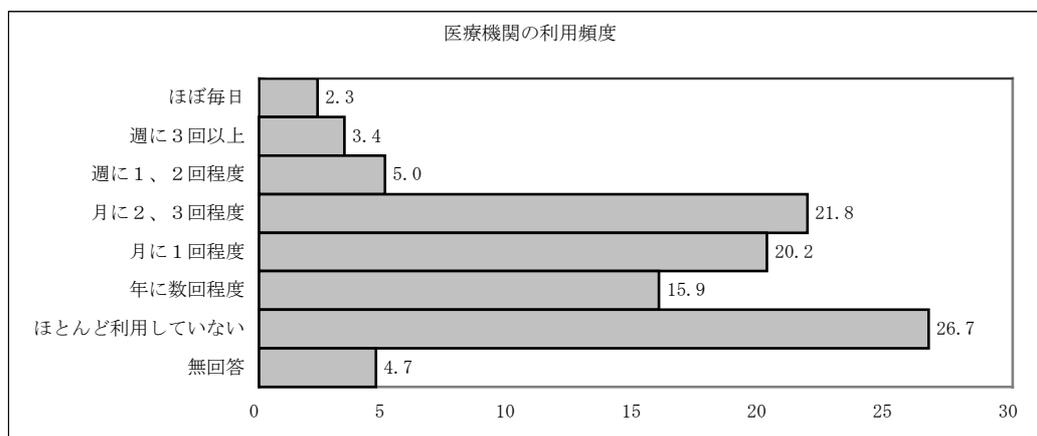
質問への回答結果を表2-12に、その結果をグラフにして図2-8に示している。この結果を病院へ通院して「いる・いない」で区分して見ると、通院している人が68.8%、利用していない(通院していない)人が26.7%である。

表2-12 病院等の医療機関の利用

	度数	構成比
1. ほぼ毎日	13	2.3
2. 週に3回以上	19	3.4
3. 週に1、2回程度	28	5.0
4. 月に2、3回程度	122	21.8
5. 月に1回程度	113	20.2
6. 年に数回程度	89	15.9
7. ほとんど利用していない	149	26.7
無回答	26	4.7

次に、病院への通院頻度を見ると、図2-8に示した通り、「ほとんど利用していない」が26.7%で最も多い。通院している中で最も多いのは「月に2、3回程度」(21.8%)である。同じ水準で「月に1回程度」(20.2%)が多い。続いて「年に数回程度」(15.9%)である。この三者の合計は57.9%を占め、通院頻度が多くない人が約6割である。一方、「ほぼ毎日」(2.3%)、「週に3回以上」(3.4%)、「週に1、2回程度」(5.0%)等の通院頻度が高い人の合計は10.7%である。

図2-8 病院等の医療機関の利用



以上の結果を通院して「いる・いない」と通院頻度が「高い・低い」で区分して、以下では属性別に検討してみる。区分は「通院していない（利用していない）」（26.7%）、「通院頻度が低い（「月に2、3回程度」「月に1回程度」「年に数回程度）」（57.9%）、「通院頻度が高い（「ほぼ毎日」「週に3回以上」「週に1、2回程度）」（10.7%）である。

（１）通院頻度の属性別比較

① 性別

男性のほうが多少、通院頻度が高い傾向を示しているが、大きな違いは認められない。

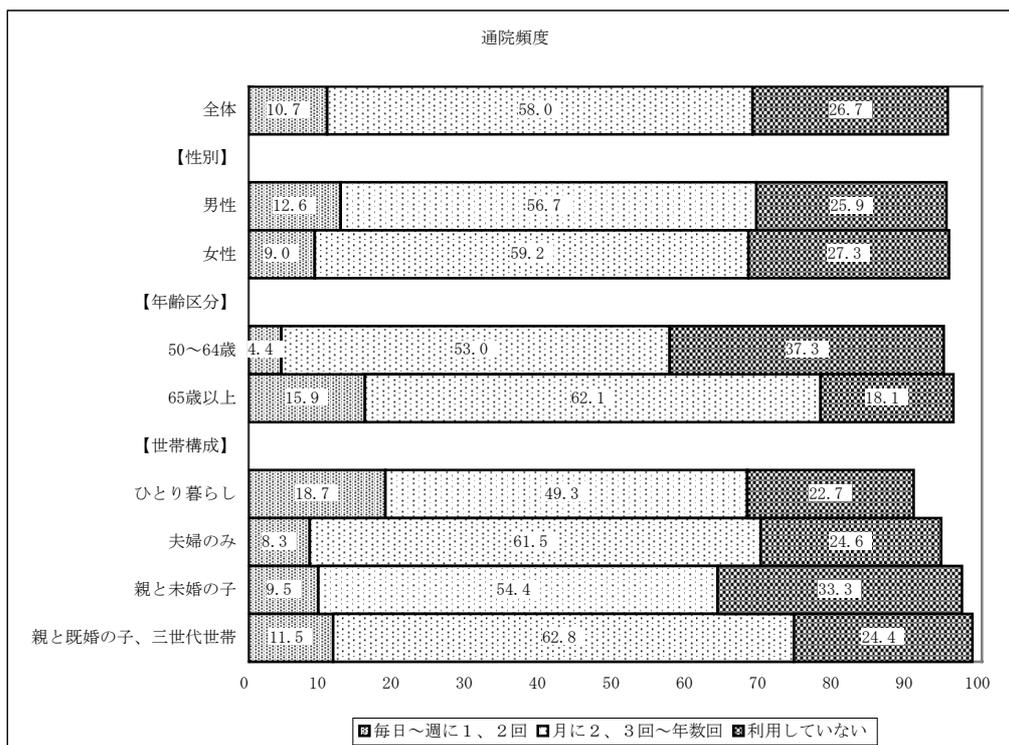
② 年齢区分

年齢区分では大きな違いが認められる。すなわち、高年層が壮年層と比較して「通院頻度が高い」人（壮年層4.4%、高年層15.9%）が多くを占めていることである。さらに「通院頻度が低い」人も壮年層（53.0%）より高年層（62.1%）のほうが多くを占めている。「通院している、していない」で見た場合、壮年層の「通院していない」は37.3%であるのに対して、高年層は18.1%である。逆に「通院している」人は壮年層が57.4%に対して高年層は78.0%に達する。このように年齢区分により大きな違いが認められ、高年層の通院が多いことが示されている。

③ 世帯構成

世帯構成では、ひとり暮らしの人に「通院頻度が高い」人が多く（18.7%）、高年層の水準を上回っている。一方、年齢の低い「親と未婚の子」の世帯が「通院していない」（33.3%）が最も多くを占め、通院も少ない。「夫婦のみ」の世帯は「通院頻度が高い」人（8.3%）が最も低い水準であるが、「通院頻度が低い」人が6割以上存在する。「親と既婚の子、三世帯、その他」の世帯は「通院頻度が高い」人が「ひとり暮らし」に次いで多く、「通院している」人の比率が74.3%で最も高くなっている等の特徴がある。

図2-9 病院等の医療機関の利用—まとめ（属性別／無回答省略）



6. 医療における意思の尊重

主たる不安は健康であり、頻度に違いはあるが、7割近くの人が通院しているのが現状である。周知のインフォームド・コンセントは米国における患者の人権運動により、裁判上の法理として整理され、医師－患者関係を土台とした裁判基準として生まれた。世界医師会は昭和50（1975）年にインフォームド・コンセントを盛り込んだ、新しい生命倫理学に基づき昭和39（1964）年の「ヘルシンキ宣言」を修正し、「ヘルシンキ宣言1975年東京修正」を採択している。このようにして生まれ、整理された医療におけるインフォームド・コンセントが普及し、一般化しつつあるとはいえ、医療においてはそれだけでは不十分な部分が多かった。個人主義を基調とするデモクラシー社会である米国では、個人の意思が確認できない事態への対応方法が必要とされ、それがリビングウイル（Living Will）である。リビングウイルは米国カリフォルニア州で昭和51（1976）年に世界で初めて法制化され、「自分の判断力が低下して多様な判断が難しくなる前に前もって医師に対して文書をもって指示しておく書面を作成する権利を認める」内容であり、本人が判断力を失っても治療に関する患者の意思を行使できる制度である。これを、昭和56（1981）年に世界医師会が「患者の権利に関するリスボン宣言」の採択により、「患者は尊厳のうちに死ぬ権利をもっている」と宣言している。後に、自分の意思を書き留めておき、第三者に託すなどの方法により、自分の意思を優先するという制度（アドバンスド・ディレクティブ（Advanced Directive））も米国の多くの州で法制化されている。このように本人の同意なしに延命治療等の患者への医師による侵襲ができない等の個人の権利の尊重が徹底している。さらに米国連邦政府は「患者の自己決定法」（Patient's Self-Determination Act）を平成3（1991）年に施行し、州法に定める患者の全ての権利に関して、保健医療機関は新患に文書と職員の説明により周知を徹底するとともに、権利の行使を手助けし、保健医療機関の全ての職員はこれに精通しなければならないこと。また近隣の住民にも医療機関は文書を配布し患者の権利について情報を提供しなければならないことを義務づけた。

上述の通り、個人主義を基調とする米国社会を日本にそのまま当てはめられないが、日本ではインフォームド・コンセントが一般化しつつあるとはいえ、家族の意思が優先され、本人の意思が必ずしも尊重されている訳ではない。極端に換言すれば、日本では家族がいなければ何もできない。まだ、日本では、家族には必ず子どもがいることが前提になっているのである。子どもがいなくてもこの風潮は変わらない。いろいろな制度には必ず家族が存在するという前提がある。このことと関連して、医療との関わりの多い人が、少なくとも自分の治療や延命措置における自分の意思をどの程度の人が尊重して欲しいと考えているのかを次の質問で確認した。

問18 医療では患者の意思よりも家族の意向が優先される傾向がありますが、自分の判断力が低下して多様な判断が難しくなった時に、自分の意思を書き留めておくなどの方法により、自分の意思を優先してほしいと思いますか。

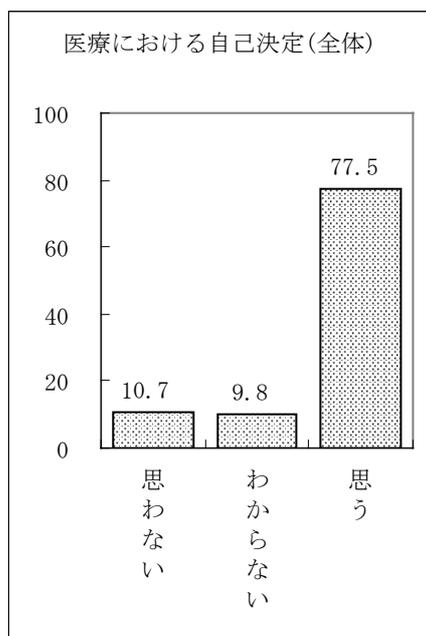
質問の結果は表2-13の通り、自分の意思の優先を「強く思う」と回答した人が18.4%、「思う」と回答した人が25.4%であり、両者の計は43.8%になる。これに「できればそうしてほしい」と回答した33.6%を加えると、自分の意思の優先を望む人は77.4%である。「わからない」と態度を保留した人が9.8%、「あまり思わない」（8.4%）、及び「思わない」（2.3%）と自分の意思の優先に関心のない人が10.7%である。

表2-13 医療における意思の尊重

	度 数	構成比
1. 強く思う	103	18.4
2. 思 う	142	25.4
3. できればそうしてほしい	188	33.6
4. あまり思わない	47	8.4
5. 思わない	13	2.3
6. わからない	55	9.8
無 回 答	11	2.0

この結果を自分の意思の優先を望む（「強く思う」「思う」「できればそうしてほしい」）人を「思う」とし、自分の意思の優先を望まない（「あまり思わない」「思わない」）人を「思わない」とまとめて、態度を保留した「わからない」とともにグラフ化した結果が図2-10である。

図2-10 医療における意思の尊重（まとめ）



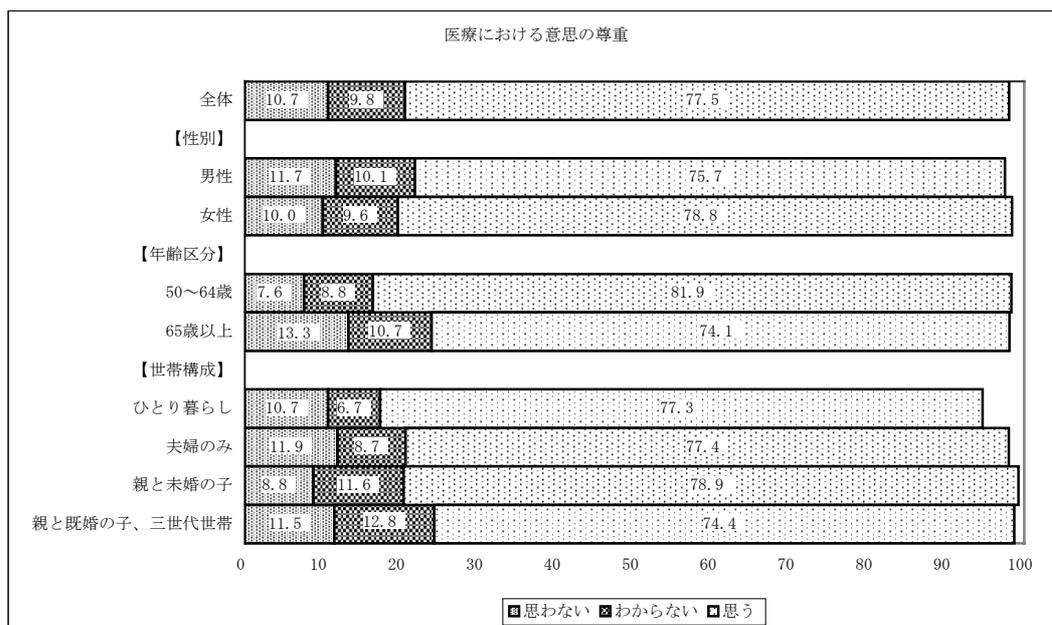
左のグラフは右端に「自分の意思の優先を望む」人の比率、真ん中は「わからない」と態度を保留した人の比率、左端は「自分の意思を優先してほしいと思わない」人の比率を表しているが、このグラフの頂点を線で結ぶと英語の“J”の字が読み取れる。特定の意見や規範に対する「賛成」「反対」や「思う」「思わない」という回答結果がこの“J”曲線を明確に描いた場合は、その意見や規範に対して「思う」という態度が社会的に定着し、あるいは機能していると見なすことができる。例えば、「男は仕事、女は家事・育児」という伝統的役割規範に対して、「思う」が多く「思わない」が少ない“J”曲線を描いたとすれば、その規範は社会的に機能していると思わせるが、逆に「思う」が少なく「思わない」が多い、逆の“J”曲線を描いたとすれば、その規範は社会的には機能していないと思わせるのである。

このような見方を図2-10に当てはめると、「医療における意思の優先」に関しては、本人の意思を優先することが社会的には普遍化していると解釈することができる。

(1) 医療における意思の優先に関する属性別比較

医療における意思の優先に関して属性別に比較した場合、「本人の意思を優先する」と答えた人が少なかったのは男性、高年層、それと家族員の人数が多いと予測される「親と既婚の子、三世代世帯、その他」の世帯である。男性は世話を受ける女性に、高年層や既婚の子と同居、三世代世帯は家族に頼る意識が高いことが窺われる。

図2-11 医療における意思の尊重（まとめ／属性別／無回答省略）



7. 経済面

年金・医療費への不安が高いこと。また、健康面の不安は経済的負担を増す可能性もあり、経済面での「ゆとり」感について以下の質問をした。

問15 現在の生活で経済面はどのように感じていますか。

回答結果は表2-14の通り「経済的にゆとりがない」と回答した人が最も多く31.5%、続いて「どちらともいえない」と回答した人が25.4%、「経済的にややゆとりがある」が21.3%、「経済的にややゆとりがない」が17.2%の順である。「経済的にゆとりがある」と回答した人は3.0%であった。

この結果を経済的に「ゆとりがない」（「経済的にゆとりがない」と「経済的にややゆとりがない」の合計）及び「どちらともいえない」と「ゆとりがある」（「経済的にややゆとりがある」と「経済的にゆとりがある」の合計）にまとめると、図2-12の結果になる。

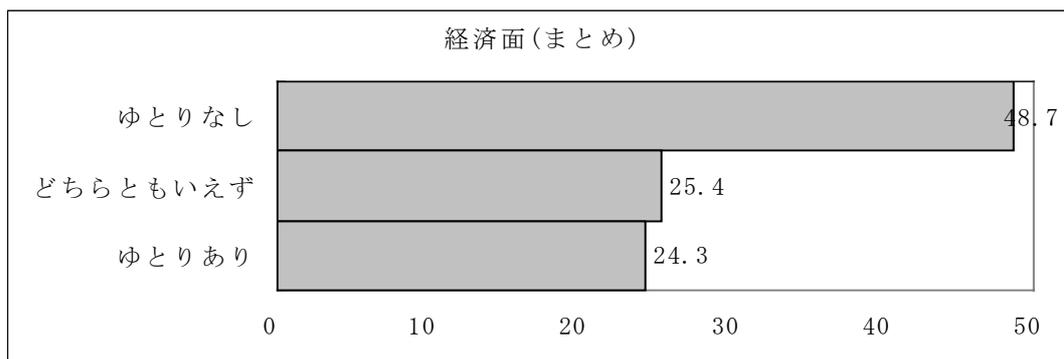
表2-14 経済面でのゆとり

	度数	構成比
1. 経済的にゆとりがない	176	31.5
2. 経済的にややゆとりがない	96	17.2
3. どちらともいえない	142	25.4
4. 経済的にややゆとりがある	119	21.3
5. 経済的にゆとりがある	17	3.0
無回答	9	1.6

図2-12より、経済的に「ゆとりがない」人は約5割になる。経済的に「ゆとりがある」と「どちらともいえない」人は各約4分の1である。

この「まとめ」の結果を属性別と「通院頻度別」に表した結果が図2-13である。

図2-12 経済面でのゆとり(まとめ/無回答省略)



(1) 経済面に関する属性別・通院の頻度別比較

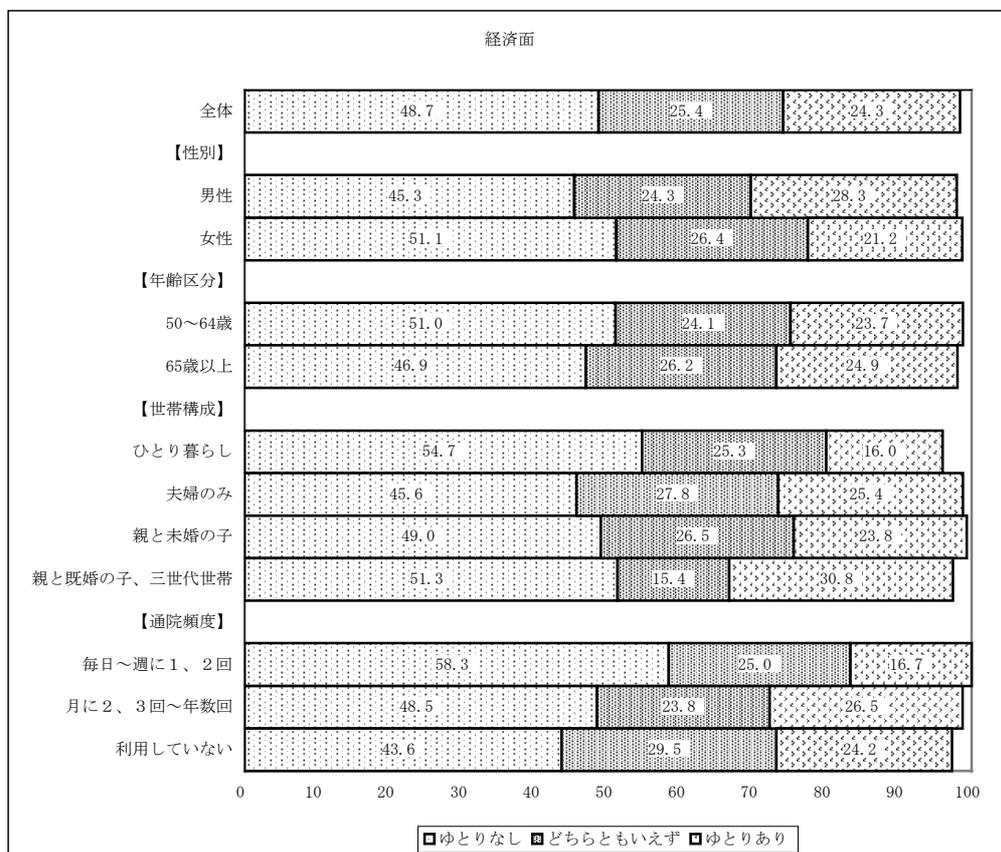
経済的「ゆとりのある・なし」を性別で比較すると、女性のほうが「ゆとりがない」と回答した人が多い。

同様に年齢区分で比較すると壮年層のほうが「ゆとりがない」と回答した人が多い。

世帯構成では、「ひとり暮らし」の人の「ゆとりがない」と回答した人が最も多く、5割を超えている。続いて家族の規模が大きくなるほど、つまり、「夫婦のみ」「未婚の子」「既婚の子、三世代」の順に「ゆとりがない」と回答した人の比率が高くなる。

次に、「通院の頻度」別に見た場合、通院頻度が高くなるほど「ゆとりがない」の比率が高くなるのが分かる。特に、「毎日通院」から「週に2、3回」通院の人では、6割近くの人が「ゆとりがない」と回答している。

図2-13 経済面でのゆとり(まとめ/属性別/無回答省略)



第4節 健康に関連した満足度

ここでは「健康と生活圏の質に対する満足感」を「身体の側面(1)～(3)」「心理的側面(4)～(6)」「社会的側面(7)～(9)」「生活の利便性の側面(10)～(13)」「環境衛生の側面(14)～(15)」「総合的満足感(16)」に分類し、以下の16の質問をした。

問8 健康に関連した満足度について以下の(1)～(15)について、「はい」「どちらでもない」「いいえ」に○をつけてお答えください。

この問の各質問の内容と結果は表2-15の通りである。ここでは単純に集計した結果のみを掲載し、詳細な分析は第3章で行う。

表2-15 健康に関連した満足度

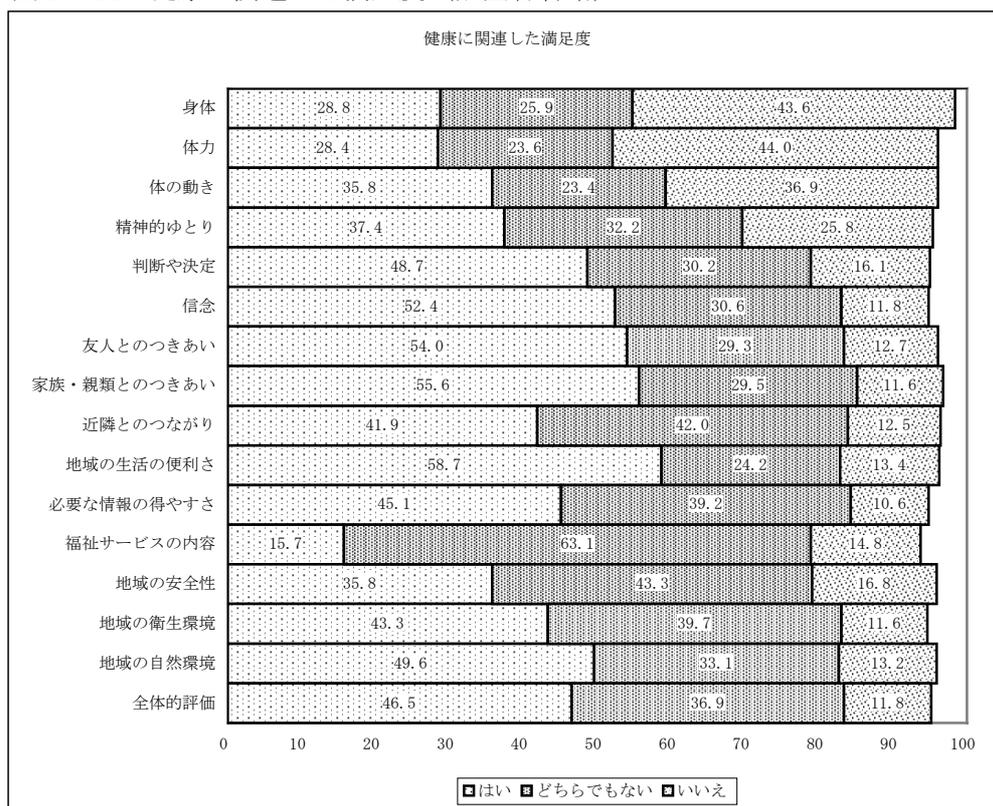
	はい	どちらでもない	いいえ	無回答
(1) 自分の身体の調子に満足していますか	161 28.8	145 25.9	244 43.6	9 1.6
(2) 自分の体力に満足していますか	159 28.4	132 23.6	246 44.0	22 3.3
(3) 自分の身体の動きに満足していますか	200 35.8	131 23.4	206 36.9	22 3.9
(4) 自分の精神的なゆとりに満足していますか	209 37.4	180 32.2	144 25.8	26 4.7
(5) 自分の日頃の判断や決定に満足していますか	272 48.7	169 30.2	90 16.1	28 5.0
(6) 自分の信念(信条)に満足していますか	293 52.4	171 30.6	66 11.8	29 5.2
(7) 友人とのつきあいに満足していますか	302 54.0	164 29.3	71 12.7	22 3.9
(8) 家族や親類の人とのつきあいに満足していますか	311 55.6	165 29.5	65 11.6	18 3.2
(9) 近所・地域の人とのつながりに満足していますか	234 41.9	235 42.0	70 12.5	20 3.6
(10) 住んでいる地域の生活の便利さに満足していますか	328 58.7	135 24.2	75 13.4	21 3.8
(11) 生活する上で必要な情報の得やすさに満足していますか	252 45.1	219 39.2	59 10.6	29 5.2
(12) 住んでいる地域の福祉サービスの内容に満足していますか	88 15.7	353 63.1	83 14.8	35 6.3
(13) 生活している地域の安全性に満足していますか	200 35.8	242 43.3	94 16.8	23 4.1
(14) 生活している地域の衛生環境に満足していますか	242 43.3	222 39.7	65 11.6	30 5.4
(15) 住んでいる地域の自然環境に満足していますか	277 49.6	185 33.1	74 13.2	23 4.1
(16) 全体的に地域での生活、心身の健康に満足していますか	260 46.5	206 36.9	66 11.8	27 4.8

質問に対する回答結果をそのままグラフ化して示したのが図2-14である。これによると、「満足していますか」という質問に「はい」と回答した率が高いのは「地域の生活の便利さ」「家族や親類の人とのつきあい」「友人とのつきあい」「自分の信念（信条）」で、これらについては5割以上の人々が「満足している」と回答している。「住んでいる地域の自然環境」「自分の日頃の判断や決定」「必要な情報の得やすさ」等も45%以上の人々が満足しており、満足度が高いといえよう。

逆に満足度が低いのは「福祉サービスの内容」であり「満足」と回答したのは15.7%に止まり、最も低い満足度を示している。さらに、満足度が低いのは、順に「自分の体力」「自分の身体の調子」「自分の身体の動き」「地域の安全性」「自分の精神的なゆとり」である。「体力」「体調」「身体の動き」等は日常生活の不安や悩みの中で上位にある不安であり、これらの満足度が低いことは首肯できるが、「地域の安全性」「精神的ゆとり」に関しても身体に次いで満足度が低かった。その中でも「福祉サービスの内容」に関して顕著に満足度が低かった

ただし、「福祉サービスの内容」と「地域の安全性」に関しては、明確に「いいえ」と回答した人が多い。「自分の体力」「自分の身体の調子」「自分の身体の動き」「自分の精神的なゆとり」と異なり、「どちらでもない」と回答した人が多くを占めることで「満足」が低率になっている。特に「福祉サービスの内容」は「どちらでもない」と回答した人が63.1%で最も多いのが特徴となっている。

図2-14 健康に関連した満足度（無回答省略）



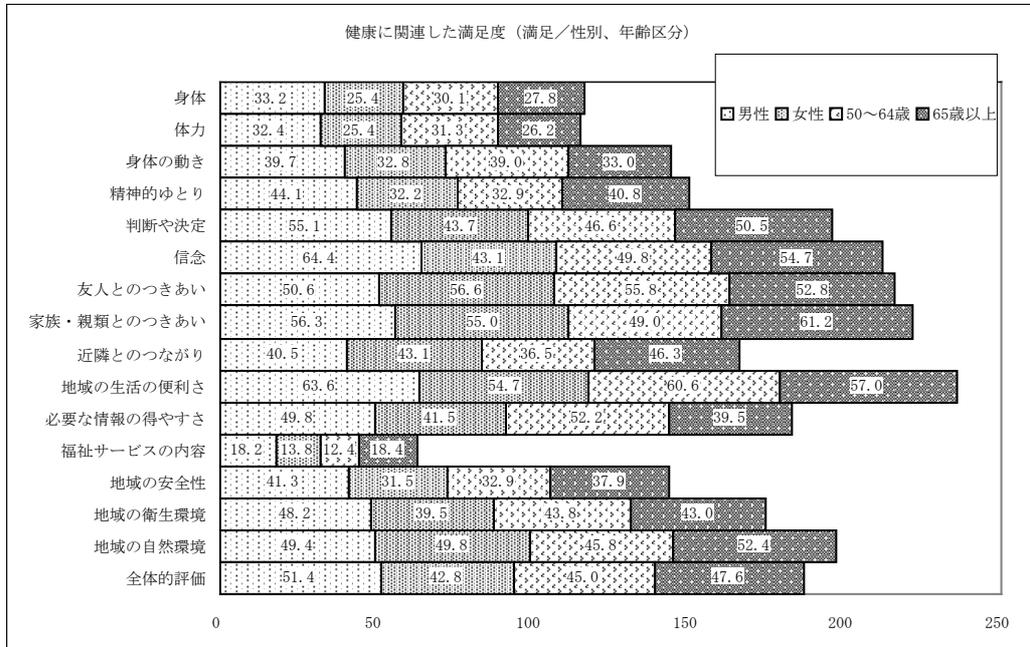
(1) 健康に関連した満足度の性別、年齢区分別比較

性別と年齢区分別の健康に関連した満足度に関して、「満足」と回答した人の比率のみを図2-14に示した。

【性別】 相対的に女性よりも男性の満足度が高い傾向が認められる。特に「心理的側面」である「精神的ゆとり」「判断や決定」「信念」に関する満足度は女性との差が大きい。逆に女性の満足度が高いのは「友人とのつきあい」「近隣とのつながり」に止まっている。

【年齢区分】「身体の側面」を除き、概ね高年層の満足度が高い。壮年層が高年層を上回っているのは既述の「身体の側面」と「友人とのつきあい」「地域生活の便利さ」「必要な情報の得やすさ」である。「地域生活の便利さ」に関では移動手段が課題であり、また、必要な情報が得にくい等の高年層の課題があると思われる。

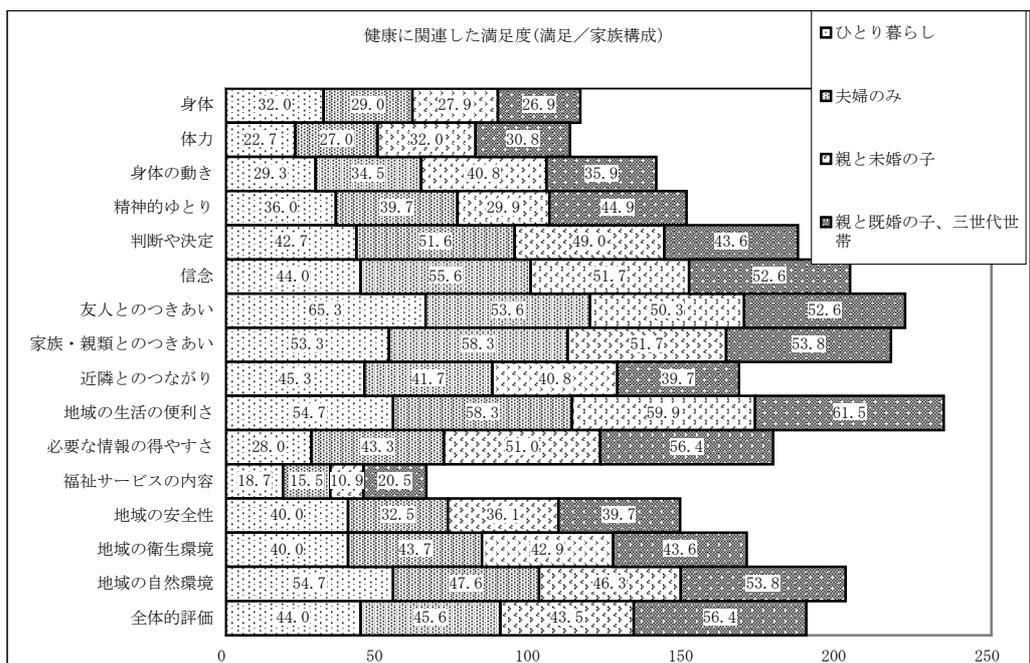
図2-14 健康に関連した満足度——満足と回答した比率（性別／年齢区分）



(2) 健康に関連した満足度の家族構成による比較

家族構成別に健康に関連した満足度を示した図2-15により比較すると、「ひとり暮らし」の場合、「身体の側面」「心理的側面」の満足度が高く、「友人とのつきあい」の満足度も高い。

図2-15 健康に関連した満足度——満足と回答した比率（家族構成）



一方で「地域生活の便利さ」「情報の得やすさ」が低い。特に「ひとり暮らし」の人は「生活に必要な情報の得やすさ」が顕著に満足度が低く、高年層が多くを占める「ひとり暮らし」の特徴となっている。また、この結果は高年層の傾向と一致している面がある。

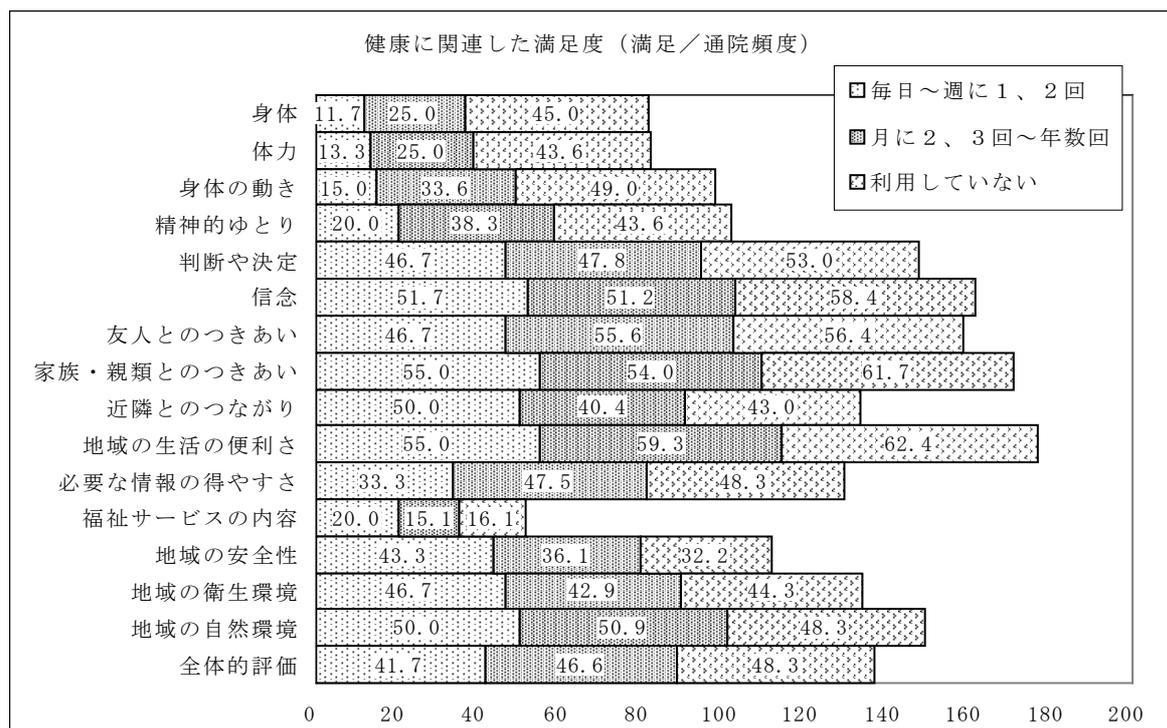
その他では世帯構成別で大差はないが、「親と既婚の子、三世帯世帯」が「精神的ゆとり」「地域生活の便利さ」「必要な情報の得やすさ」等で満足度が高いのは、家族員数が多いことによとも考えられる。

(3) 健康に関連した満足度の通院頻度による比較

医療機関への通院頻度別に満足と回答した人の比率を図2-16に示した。これにより比較すると、通院頻度の高い「毎日～週に1、2回通院」している人の満足度が相対的に低い傾向を示している。「心理的側面」や「近隣や家族とのつきあい」等の「社会的側面」に比べて「身体の側面」の満足度が特に低く、「生活に必要な情報の得やすさ」も満足度が低い。その中で、唯一「福祉サービスの内容」のみが比率は低いですが、他と比較して満足度が高い。

また、「身体の側面」に関しては通院頻度が少なくなるほど満足度が高くなる傾向を示し、病気や体調との関連が顕著に示されている。全体的な満足度が高いのは医療機関に「通院していない」人で「身体の側面」「心理的側面」「社会的側面」等に満足度が高いことが示されている。

図2-16 健康に関連した満足度——満足と回答した比率（通院頻度）



第5節 介護保険と生活支援サービスの周知と態度

1. 介護保険制度への関心

平成12(2000)年度から介護保険制度が開始され、老人福祉サービスの主要な部分は介護保険に移行し、40歳以上の人は介護保険料を拠出することとなった。開始当初1年間は65歳以上の第一号被保険者は保険料拠出の猶予期間が設けられ、開始後半年間は保険料無料、その後1年間は半額という段階を経て、本格徴収が2年目の10月に始まり、主として年金から天引きされる方式で保険料を拠出している。その保険料も3年を経た後に見直され、平成15(2003)年度からは新たに設定された保険料を拠出している。この新たな保険料は概ね開始後保険料が引き上げられ、その分だけ経済的な負担が増えたことになる。また、介護保険制度が開始された時点で作成された介護保険事業計画は5年間を目途としており、平成18(2006)年度までに介護保険制度全体が見直され、新たに計画が策定される予定である。その見直し作業が平成16(2004)年には開始されようとしている。介護保険制度の利用者数、介護度ごとの判定者数、事業者数、保険料等を第1章に掲載しているが、このような現状の介護保険制度への関心の有無を尋ねたのが下の質問である。

問9 あなたは介護保険制度に関心がありますか。

質問への回答は表3-1の通り、関心があると回答した人が8割以上を占めており、関心の高さを示している。

表3-1 介護保険制度への関心

	度数	構成比
1. 関心がある	460	82.3
2. 関心がない	84	15.0
無回答	15	2.7

属性別に見ても、図3-1の通り、性別、年齢区分、世帯構成別に大差は認められない。強いて言えば、性別では女性、年齢区分では高年層、世帯構成では「夫婦のみ」と「ひとり暮らし」世帯の関心が高い。

図3-1 介護保険制度への関心



2. 介護保険の保険料への感じ方

上述した通り、平成15年度から北九州市の第一号被保険者の保険料は問10に示した料金に引き上げられ、普通徴収は6月から、特別徴収である年金からの天引きは10月から新たな保険料で天引きされている。福岡県は福岡県介護保険広域連合（4市67町村で構成）と2政令市、5町、19市が保険者であるが、この内、3市が据え置きにした以外は保険料を上げた。結果的に平成12年度の時点での保険料は福岡県介護保険広域連合の保険料設定に左右されて必要額に比べて低く設定されていたことになる。保険料は3年毎に見直されるが、平成12年4月から15年3月までの不足分の借入金を返済する必要から今後も下がらないと思われる。この保険料を高いと感じるか、安く感じるかを以下の通り質問した。

問10 介護保険制度はみんなで支え合う制度のため、40歳以上の人は全員介護保険料を支払うこととなります。平成15年度からの北九州市の65歳以上の人の保険料は、年額（月額）で、所得段階に応じて、それぞれ、①22,500（1,875）円 ②33,750（2,812）円 ③45,000（月額基準保険料：3,750）円 ④56,250（4,687）円 ⑤67,500（5,625）円です。保険料についてどのように感じていますか。

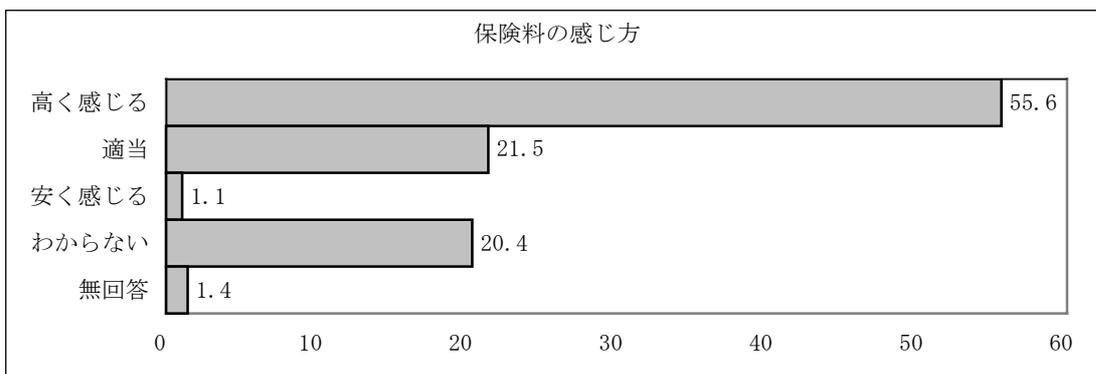
結果は表3-2と図3-2に示した通り、「高く感じる」と回答した人が半数を超えて55.6%である。一方、「安く感じる」と回答した人は1.1%に止まっている。「適当だと思う」と回答した人が21.5%、「わからない」と回答した人が20.4%と同水準である。

表3-2 介護保険の保険料への感じ方

	度数	構成比
1. 高く感じる	311	55.6
2. 適当だと思う	120	21.5
3. 安く感じる	6	1.1
4. わからない	114	20.4
無回答	8	1.4

この結果は第1章に介護保険サービス利用状況として示した通り、介護保険によりサービスを利用している人が65歳以上人口の17.4%（平成15年8月）であることから、多くの人が保険料を徴収されるのみであり、見返りのない拠出に「高い」と感じ「わからない」と態度保留しているとも見られる。

図3-2 介護保険の保険料への感じ方



(1) 属性別の介護保険料への感じ方

【性別】

保険料に対して、性別では女性が「高い」と感じる人が6割近くを占め、男性よりも多いことがわかる。男性は「適当」と回答した人が26.7%で、女性を10ポイント近く上回り、「安い」と回答した人が2.0%で、女性の0.3%を上回っている。男性と女性では保険料への感じ方（態度）が多少異なることが示唆されている。

【年齢区分】

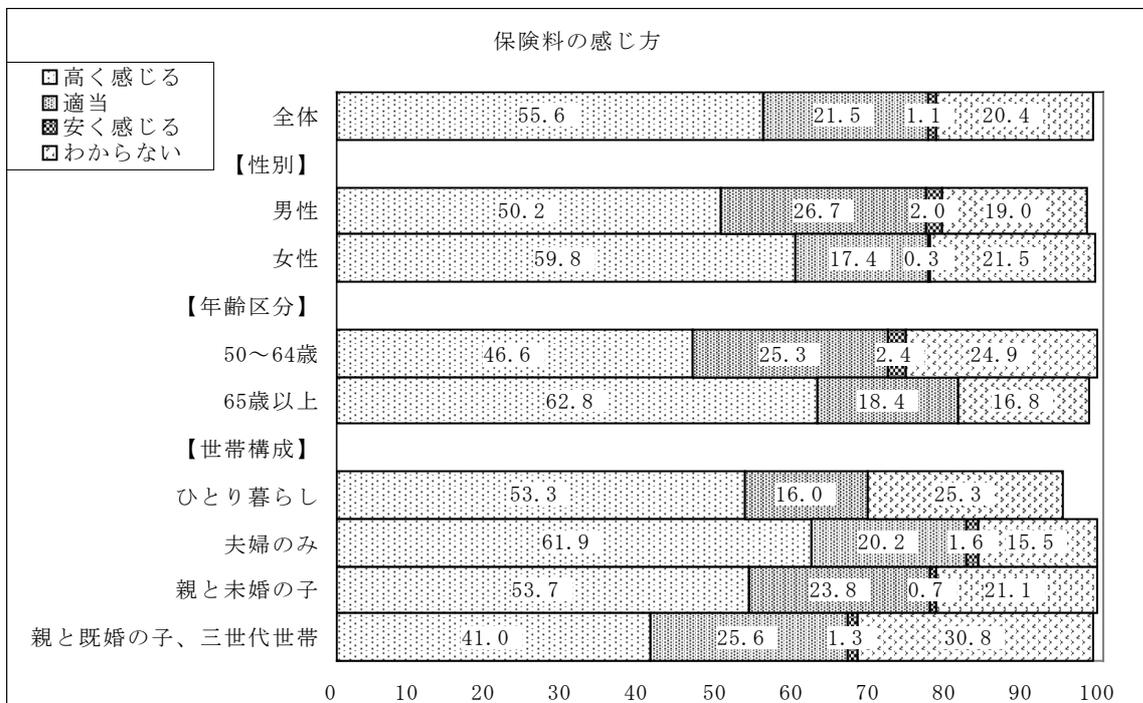
年齢区分による保険料への感じ方の違いを見ると、高年層の「高い」と回答した人が62.8%を占め、壮年層の46.6%を大きく上回った。これは第二号被保険者である壮年層は、主に医療保険料に上乗せした形で所得から天引きされ、しかも雇用者が半額拠出することから、年金から天引きされる第一号被保険者に比べて負担感が低いと思われる。その違いが壮年層の「適当」が25.3%、「安い」が2.4%という水準に表れたと見ることもできる。

【世帯構成】

世帯構成では、「夫婦のみ」の「高い」と回答した人が61.9%で最も高率を示し、負担感を表しているが、「安い」と回答した人も1.6%で世帯構成の中では最も多くを占めている。

特徴的なのは「親と既婚の子・三世帯世帯」で、「高い」の41.0%は年齢層の幅が広いことが反映していると思われる。「わからない」の30.8%、「適当」の25.6%も同様の理由と思われるが、より年齢層が低い「親と未婚の子」では「高い」が「ひとり暮らし」と同水準の負担感を示している。「ひとり暮らし」の人に「安い」と回答した人はいない。

図3-3 介護保険の保険料への感じ方（属性別）



3. 介護保険で利用できるサービスについて

介護保険制度では介護保険の給付を受けて利用できるサービスは14種類の居宅サービス(通所・訪問型、短期入所、その他)と3種類の施設入所に限定されている。このサービスを利用するためには被保険者が保険給付を受けてサービスを購入したいことを保険者に申請し(申請するのは誰でも良い)、保険者が設置する介護認定審査会の判定で要支援、介護度1～5の何れかに判定されなければならない。この判定により指定サービス事業者(第1章に数を示している)から必要なサービスを契約により購入することになる。その中の主要なサービスについて知っているかを以下の通り質問した。

問11 介護保険制度では保険者の独自サービスを除けば、14種類のサービスが利用できます。この内の次の表に示した主なサービスについて、「知っていた」「知らなかった」のどちらかに○をつけてお答えください。

この質問で尋ねたサービスは以下の9種類であり、「知っていた」「知らなかった」で回答を求めた結果が表3-3の通りである。

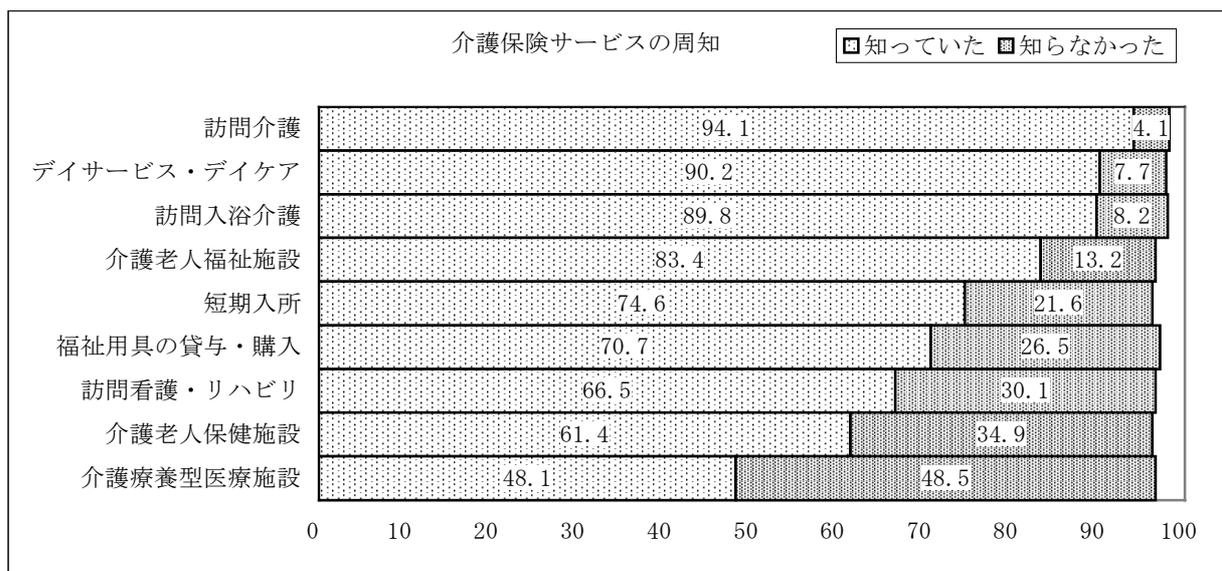
表3-3 介護保険サービスの周知

	知っていた		知らなかった		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
① 訪問介護(ホームヘルプサービス)	526	94.1	23	4.1	10	1.8
② 訪問入浴介護	502	89.8	46	8.2	11	2.0
③ 訪問看護・訪問リハビリテーション	372	66.5	168	30.1	19	3.4
④ 通所サービス(デイサービス・デイケア)	504	90.2	43	7.7	12	2.1
⑤ 福祉用具の貸与・購入	395	70.7	148	26.5	16	2.9
⑥ 短期入所サービス(ショートステイ)	417	74.6	121	21.6	21	3.8
⑦ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	466	83.4	74	13.2	19	3.4
⑧ 介護老人保健施設(老人保健施設)	466	61.4	74	34.9	19	3.8
⑨ 介護療養型医療施設(療養型病床群など)	269	48.1	271	48.5	19	3.4

以下の図3-4には同様の結果を、「知っていた」と回答した人が多い順に並べて示している。これによると、最も周知度が高いのは「訪問介護(ホームヘルプサービス)」で94.1%が「知っていた」と回答している。次に周知度が高いのは「通所サービス(デイサービス・デイケア)」で、このサービスも90.2%の周知度である。続いて「訪問入浴介護」(89.8%)、「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」(83.4%)が周知度が高く、以上の4つのサービスは「知っていた」と回答した人が8割を超え、特に「訪問介護(ホームヘルプサービス)」「通所サービス(デイサービス・デイケア)」は9割以上の周知度である。

残りのサービスも「短期入所サービス(ショートステイ)」(74.6%)、「福祉用具の貸与・購入」(70.7%)、「訪問看護・訪問リハビリテーション」(66.5%)、「介護老人保健施設(老人保健施設)」(61.4%)等が7～6割以上、最も周知度の低いサービスは「介護療養型医療施設(療養型病床群など)」であるが、それでも48.1%であり、5割近い人が知っている。このように主要な介護保険サービスに関しては高い周知度を示している。

図3-4 介護保険サービスの周知



(1) 属性別の介護保険サービスの周知

属性別の介護保険サービスの周知については図3-5に、各サービスについて「知っていた」と回答した比率のみを示した。

これによると全体的に属性別では大きな差が認められない。その中で、強いて言えば壮年層(50~64歳)の周知度が高く、高年層(65歳以上)の周知度が若干低い傾向と、「ひとり暮らし」の周知度が低い傾向が認められる。

図3-5 介護保険サービスの周知(「知っていた」/属性別)



参考までにここに主たる介護保険サービスを列挙すると、

① 訪問介護（ホームヘルプサービス） ホームヘルパーがご家庭を訪問し、介護や家事などのお世話をします。
② 訪問入浴介護 浴槽を積んだ入浴車でご家庭を訪問し、入浴の介護を行います。
③ 訪問看護・訪問リハビリテーション 看護師などが、自宅での医療看護を行ったり、機能訓練を行ったりします。
④ 通所サービス（デイサービス・デイケア） 介護が必要な人をデイサービスセンターに送り迎えし、食事や入浴、機能訓練などのサービスを行います。
⑤ 福祉用具の貸与・購入 安い値段で、車いすや特殊ベッドなどの福祉用具の貸出し（有料）が受けられます。ポータブルトイレやシャワーいすの購入ができます。
⑥ 短期入所サービス（ショートステイ） 介護保険の施設に短期間入所し、日常生活の世話などのサービスが受けられます。
⑦ 痴呆性老人対応のグループホーム 痴呆の高齢者に共同住居での介護を行うものです。
⑧ ケアハウスや有料老人ホームでの介護サービスの利用 ケアハウスなどで、訪問介護等の介護サービスが受けられます。
⑨ ケアマネジメント（居宅介護支援） 在宅サービスを利用される時に、その人にあったサービスについてのアドバイスをしたり、サービス計画を本人に代わって作ります。
⑩ 居宅療養管理指導 月に1回、医師による生活や療養に関する指導が受けられます。
⑪ 住宅改修費の支給 てすりの設置や、段差の解消が出来ます。（20万円が限度）
⑫ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 介護が必要な人に、毎日の介護や生活全般のお世話をする施設です。
⑬ 介護老人保健施設（老人保健施設） 入院は必要ではないが、自宅での生活はまだ無理な人に、毎日の介護や生活全般のお世話・機能訓練などを行う施設です。
⑭ 介護療養型医療施設（療養型病床群など） 病状がある程度安定している人に、必要な治療と生活のお世話をする施設です。

4. 介護保険サービスの今後の充実について

介護サービスの重点的拠点を施設にするか居宅にするかという問題を質問した。この問題は、質問にも記述した通り、施設入所者が増加すると、財源を居宅よりも多く必要とし、結果的に保険料を引き上げることにつながる。その主たる理由として、保険給付限度額は介護療養型医療施設が最も高く設定されているように、施設の保険給付限度額が居宅より高めに設定されていることと、居宅では介護度ごとに設定されている保険給付限度額一杯までサービスを利用しない場合が多いが、施設の場合は介護度ごとに設定されている保険給付限度額一杯までサービスを利用することや、第1章に掲載した通り、居宅でサービスを利用する人の介護度が要支援～介護度2で6割程度を占めていることを挙げるができる。

問12 福岡県の介護保険制度によりサービスを利用している人の平均の内訳は、施設に入所している人が3割を占め、在宅でサービスを利用している人が7割です。一方、保険給付額の内訳は、施設に入所している人が7割、在宅でサービスを利用している人が3割を占めています。つまり、施設に入所する人が多くなれば、それだけ介護保険料が高くなりやすいことを示しています。この結果を踏まえて、次のような意見がありますが、あなたのご意見に近い番号に1つだけ○をつけてください。

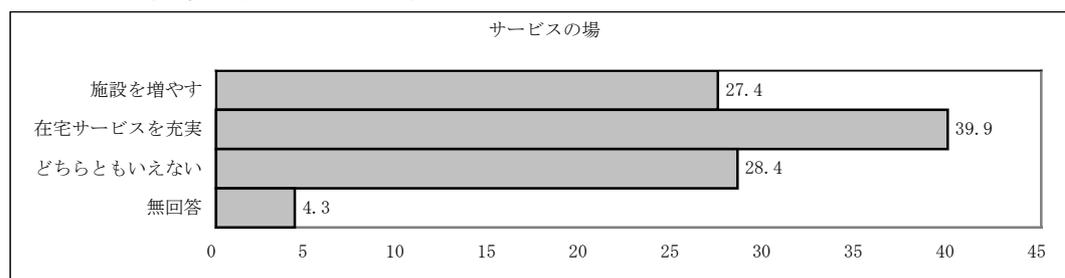
施設入所が、上記の通りの理由により保険料上昇に影響が大きいことは事実であるが、保険給付を受けてサービスを利用する人が多くなれば、それだけ財源を必要とし、保険料は上がるのであるから、居宅で利用しても、施設入所でも多く利用すれば保険料は上がる。その意味で問12はかなり誘導的な質問になっていることは否定できず、このような質問は意見を問う際に適切とはいえないかもしれないが、質問結果を表3-4及び図3-6に示した。

表3-4 介護保険サービスの場について

	度数	構成比
1. 入所が必要な高齢者の増加やニーズに対応して施設を増やすべきだ	153	27.4
2. 高齢者の増加に対応して入所施設を増やすよりも、人材を育成し、健康維持対策や在宅でのサービスを充実すべきだ	223	39.9
3. どちらともいえない	159	28.4
無回答	24	4.3

この結果によると「高齢者の増加に対応して入所施設を増やすよりも、人材を育成し、健康維持対策や在宅でのサービスを充実すべきだ」と回答した人が約4割に止まっている。「入所が必要な高齢者の増加やニーズに対応して施設を増やすべきだ」と回答した人は27.4%であり、3割近くを占めていることは、入所施設へのニーズが高いことを示しているといえる。「どちらともいえない」と態度を保留した人は28.4%で、これも3割近い。

図3-6 介護保険サービスの場について



この結果は、質問の介護保険に必要な財源を施設がより多く必要とするという説明を受けて、施設は必要だが財源のことを考えると「どちらともいえない」と回答した人が増加したと考えられる。多くの調査結果で示されていることは、施設を要望する人の意識は自分が入所することを前提としているのではなく、もし世話や介護をしてくれる人がいなくなった場合でも安心して生活する支えとして施設を増やして欲しいという要望であり、常に施設が足りないという意識である。このため、施設増加への要望が高いのであるが、保険料への影響が大きいのであれば「どちらともいえない」という回答になったと考えられる。

(1) 属性別の介護保険サービスの場について

【性別】

男性が女性よりも「居宅でのサービスの充実」を望む人が多い。女性は「どちらともいえない」と態度を保留した人が多いのは、介護をしている人の8割近くが女性であり、男性に比べて自分が介護を必要とする場合に介護や世話をしてくれる人がいないという意識が強いためと推測され。

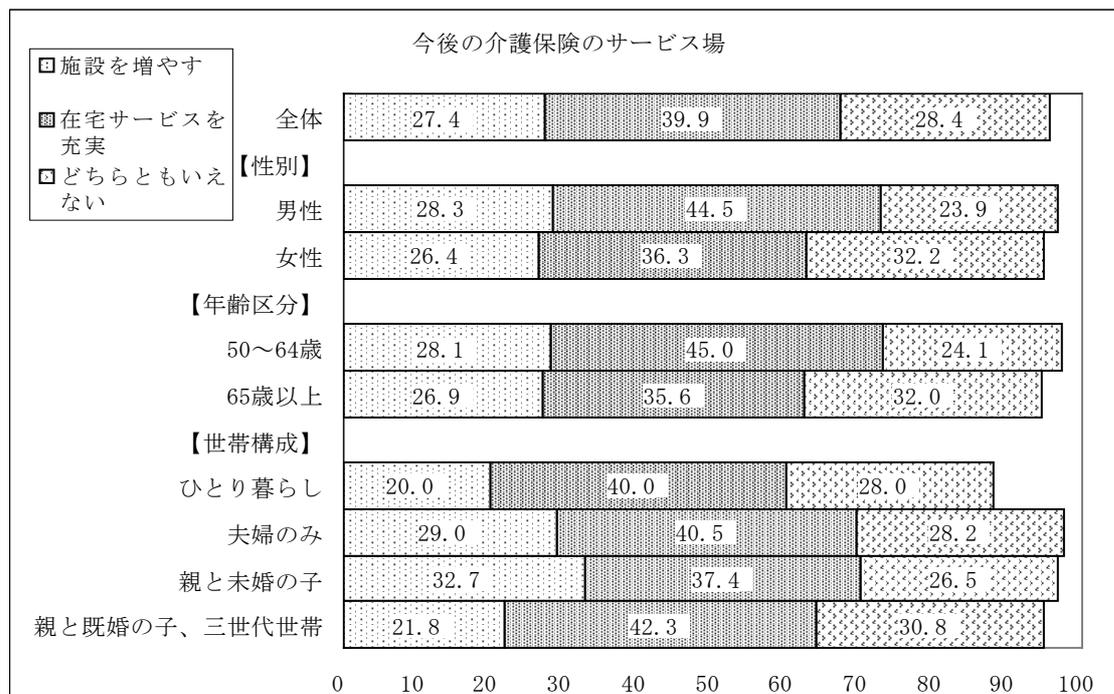
【年齢区分】

年齢区分では壮年層のほうが「居宅でのサービスの充実」を望む人が多い。結果は性別とよく似た水準になっている。高年層のほうが「どちらともいえない」が多いという結果は、「施設か在宅か」（強いて換言すれば、「施設か保険料か」）の迷いが強いことが窺える。

【世帯構成】

「夫婦のみ」と「親と未婚の子」に「施設を増やすべき」という回答が多く、「ひとり暮らし」と「親と既婚の子、三世帯世帯」では「施設を増やすべき」との回答は低いのだが、「居宅でのサービスの充実」が多いわけではない。「ひとり暮らし」は「無回答」が多く、「親と既婚の子、三世帯世帯」は「どちらともいえない」が多いという結果である。

図3-7 介護保険サービスの場について（属性別／無回答省略）



5. 介護保険料とサービスのあり方

施設が増えれば必ず入所するために、保険料が上昇し、そのために施設を増やさない形で居宅サービスを充実させるべきか否かについて前問で尋ねたが、必ずしも施設増加より居宅サービス充実という意見ではない。それでは、保険料水準とサービス水準の関係についてどのような態度をもっているかを尋ねたのがこの問13である。

問13 介護保険料と今後の介護サービスのあり方について、あなたのご意見に近い番号に1つだけ○をつけてください。

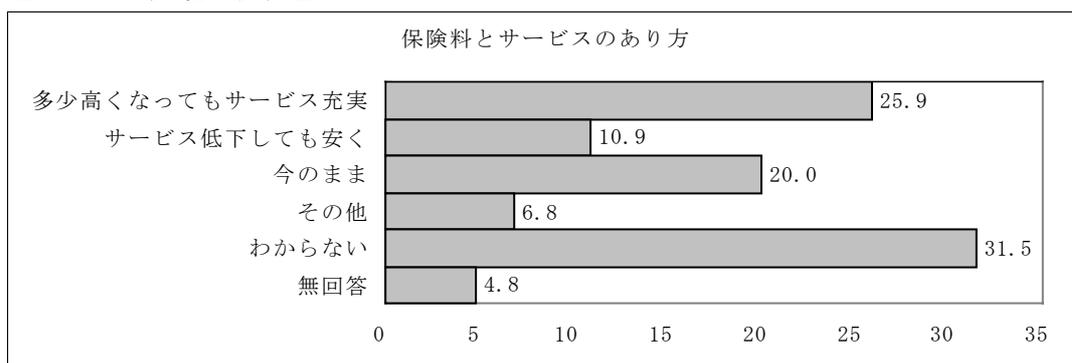
問は介護保険料とサービス水準の関係について質問している。結果は表3-5と図3-8に示した。これによると、「わからない」(31.5%)が圧倒的に多く、続いて多いのは「介護保険料が多少高くなっても、サービスが充実される方がいい(以下、サービス充実)」(25.9%)である。「今のまま」が20.0%で現状の保険料とサービスを肯定する意見が三番目に多かったが、「サービスの水準が低下しても、介護保険料は安いほうがいい」は10.9%であった。

表3-5 介護保険料とサービスのあり方について

	度数	構成比
1. 介護保険料が多少高くなっても、サービスが充実される方がいい	145	25.9
2. サービスの水準が低下しても、介護保険料は安いほうがいい	61	10.9
3. 今のままでよい	112	20.0
4. その他(具体的に:)	38	6.8
5. わからない	176	31.5
無回答	27	4.8

前問は保険料との関係でも「施設を増やすか居宅サービスを充実するか」という、どちらも増加や充実に関する問いであり、現状維持や保険料を安くする選択肢はなかったために、増加や充実しなくても良いという意見の人は選択肢に困る質問であった。この問はサービス水準を下げても保険料を安くする人の意見を反映できるとともに、介護保険を全く知らない人も「わからない」と回答できる質問でもある。結果「わからない」が最も多くを占め、介護保険に詳しくない人が多いことを示したともいえる。しかし、介護保険で利用できるサービスの種類については9割を超える周知度を示したサービスも存在し、「わからない」は介護保険を知らないのではなく、「保険料とサービスの関係に判断ができない」ことを意味していると見ることができる。その判断ができない人が多い属性について以下の図3-9に示した。

図3-8 介護保険料とサービスのあり方について



(1) 属性別の介護保険サービスの場について

【性別】

性別では男性が女性に比べて「サービス充実」「今のまま」と回答した人が多く、「わからない」と態度を保留した人が少ない。特に全体では最も多い「わからない」を男性の場合は「サービス充実」が上回っている。

【年齢区分】

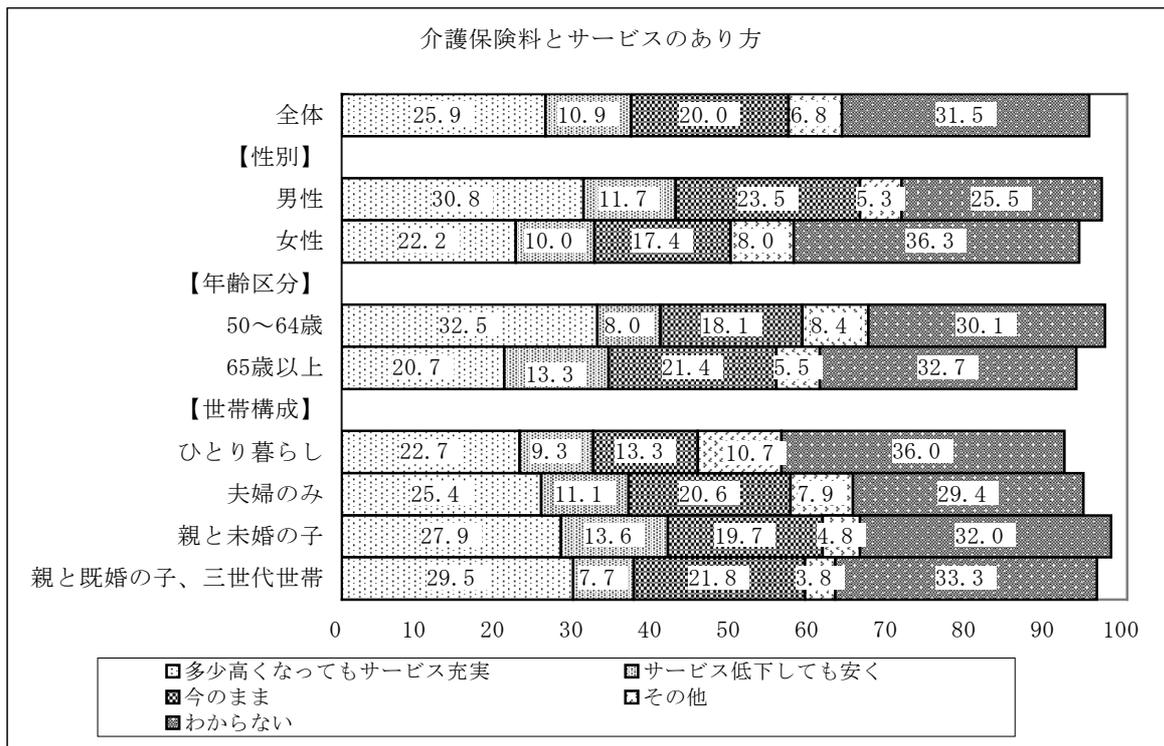
年齢区分では壮年層が「サービス充実」が多く、これも男性同様「わからない」を上回っている。高年齢層は「保険料を安く」と「今のまま」が多い傾向があり「わからない」も多い。

【世帯構成】

世帯構成では、世帯員数が増えるほど「サービス充実」が増加する傾向を示している（「親と未婚の子」が世帯員数2人の場合もありえるが）。また、「今のまま」という意見に関しては「ひとり暮らし」の人が少なく、他の世帯は同水準である。「保険料を安く」は「親と未婚の子」で多少であるが多い意見である。「わからない」と回答した人は「ひとり暮らし」に多く認められるが、性別や年齢区分に認められるような「サービス充実」と比率が逆転している世帯構成はなかった。

この結果、「保険料を安く」と望んでいる属性は高年齢層、「親と未婚の子」の世帯。「サービスの充実」を望んでいる属性は男性、壮年層、「親と既婚の子、三世代」世帯と見られる。

図3-9 介護保険料とサービスのあり方について（属性別／無回答省略）



6. 介護保険以外の介護予防・生活支援サービスについて

介護保険では介護保険の保険給付を受けて介護サービスを購入したい時は介護度の判定を必要とすることは第5節3に記述した通りである。周知の通り、保険者に保険給付の申請をすると訪問調査等を経て介護認定審査会により7段階の判定が原則30日以内になされる。7段階とは自立、要支援、介護度1～5であり、要支援、介護度1～5であれば、保険給付を受けて（介護保険を利用して）サービスを購入できる。介護度1～5であれば、施設入所が可能である。要支援は施設入所はできず、自立と判定された場合は介護保険の保険給付を受けてサービスを購入できない（介護保険を利用できない）。しかし、自立と判定された人の中には要支援に極めて近い人も含まれるのは当然であり、そのような境界線上の人を支援しないでおくことは、以後に介護保険を利用する人を増やすことにもなる。また、自立と判定されても生活環境や身体的条件により何らかの支援を必要とする人も存在する。そのような人に対して、老人福祉法の下で介護予防と生活支援を目的として介護保険の保険者とは別に、各自治体（市町村）が介護予防・生活支援サービスを行っている。このサービスは介護保険とは別の市町村の福祉事務所や保健福祉課や健康福祉課等に申請することで、市町村の判断により、原則的に介護保険を利用してサービスを受けるのと同等の利用料を支払うことにより利用することができる。

このような介護予防・生活支援サービスの中で、北九州市が実施している主なサービスの周知について質問をした。

問16 日常生活で世話や介護が比較的少なくてよい状態の介護保険を利用できない人（介護認定審査で自立と判定された人）のために、市がサービス内容を決定し、提供している介護予防を目的とした次のような保健福祉サービス等があります。このサービスについて、「知っている」サービス全てに○をつけてください。

この質問は「知っている」サービスを全て選択する形式（多重回答）であるから合計は100.0%を超える。この質問の結果を表3-6に示し、最も多くの人が「知っている」と回答したサービス順に並べて示したのが図3-10である。

表3-6 介護予防・生活支援サービスの周知

	度 数	構成比
1. 訪問給食サービス	270	48.3
2. 生きがい活動支援通所事業（デイサービス）	47	8.4
3. 生活支援ホームヘルプサービス	179	32.0
4. 生活支援ショートステイ	169	30.2
5. 日常生活用具の支給	109	19.5
6. 緊急通報システム	125	22.4
7. 機能訓練	80	14.3
8. 訪問指導	156	27.9
9. ふれあい昼食交流会の支援	145	25.9
10. 転倒予防教室	26	4.7
知らない	148	26.5

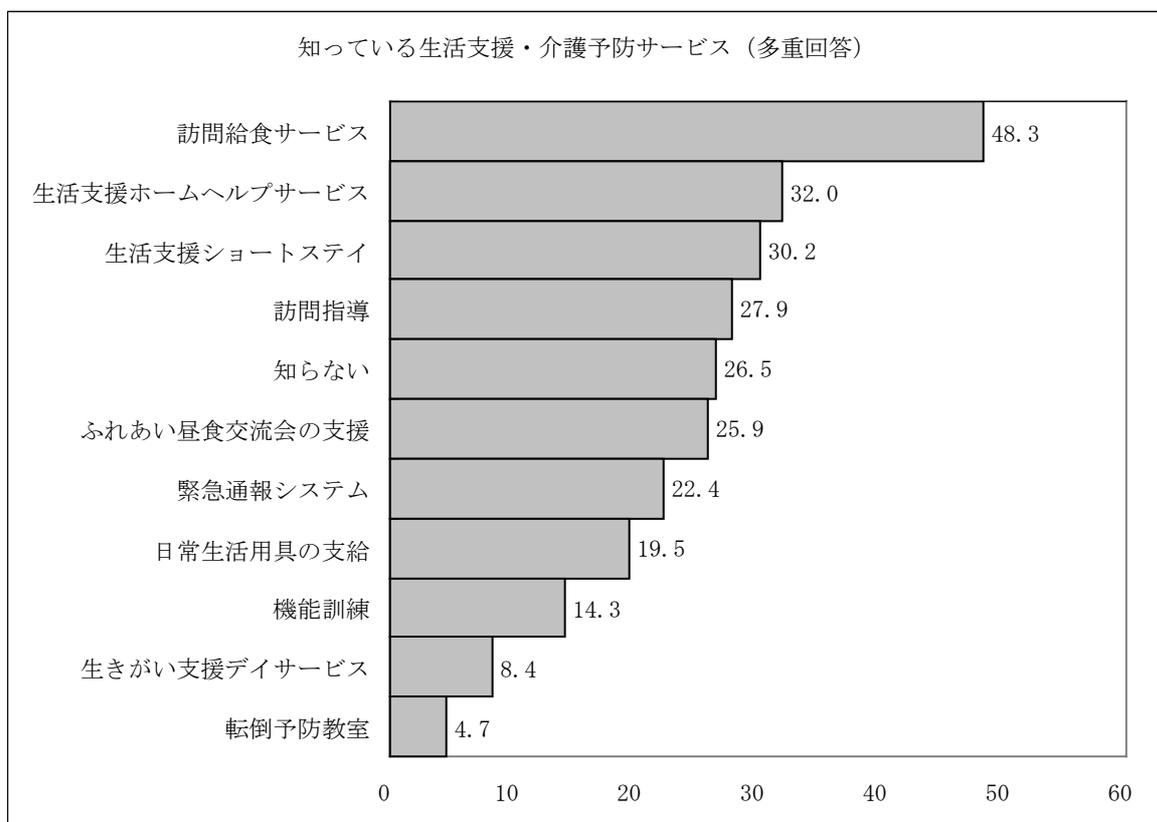
回答総数 1,454 260.1

図3-10によると、最もよく知っているサービスは「訪問給食サービス」で48.3%と、約5割の人が「知っている」と回答している。続いて「生活支援ホームヘルプサービス」(32.0%)、「生活支援ショートステイ」(30.2%)である。この2者を3割以上の人が「知っている」と回答した。次に「訪問指導」(27.9%)、「ふれあい昼食交流会の支援」(25.9%)、「緊急通報システム」(22.4%)が2割以上の人の「知っている」サービスである。「日常生活用具の支給」(19.5%)と「機能訓練」(14.3%)は1割台、「生きがい活動支援通所事業(デイサービス)」(8.4%)と「転倒予防教室」(4.7%)を「知っている」人は1割に満たなかった。

一方、「知らない(どれも知らない)」と回答した人は26.5%であり、4分の1を超えている。

また、周知度が極めて低いといえる「生きがい活動支援通所事業(デイサービス)」と「転倒予防教室」は北九州市が1993年に作成した高齢化社会対策総合計画の中で福祉の基本と位置づけ、各小学校区に1994年から設置を開始した「市民福祉センター」で実施されている場合も多く、周知度が低いということは、市民福祉センターの北九州市での位置づけの認識も浸透していないと推測できる。市民福祉センターは公民館との二枚看板の場合も多く、公民館との違いが十分に浸透していないのも確かである。さらに公民館が生涯学習センターに変わる等という現状では、関心や関わりのない場合には管轄や機能について、また、実施されている事業について知らないことが推測される。(ちなみに市民福祉センターは保険福祉局、公民館や生涯学習センターは教育委員会(廃止論もあるが)の管轄である。)

図3-10 介護予防・生活支援サービスの周知



(1) 属性別の介護予防・生活支援サービスの周知について

【性別】

女性に比べて、男性のほうが「知らない」と回答した人が多くを占めている。また、各サービスとも「知

っている」と回答したのは女性のほうが男性を上回っている。唯一、ほとんど同水準ながら男性が女性より「知っている」人の比率が高いサービスは「緊急通報システム」（男性22.7%、女性22.2%）であり、逆に男女間で周知度の差が大きいのは「ふれあい昼食交流会の支援」（男性15.4%、女性34.4%）である。

【年齢区分】

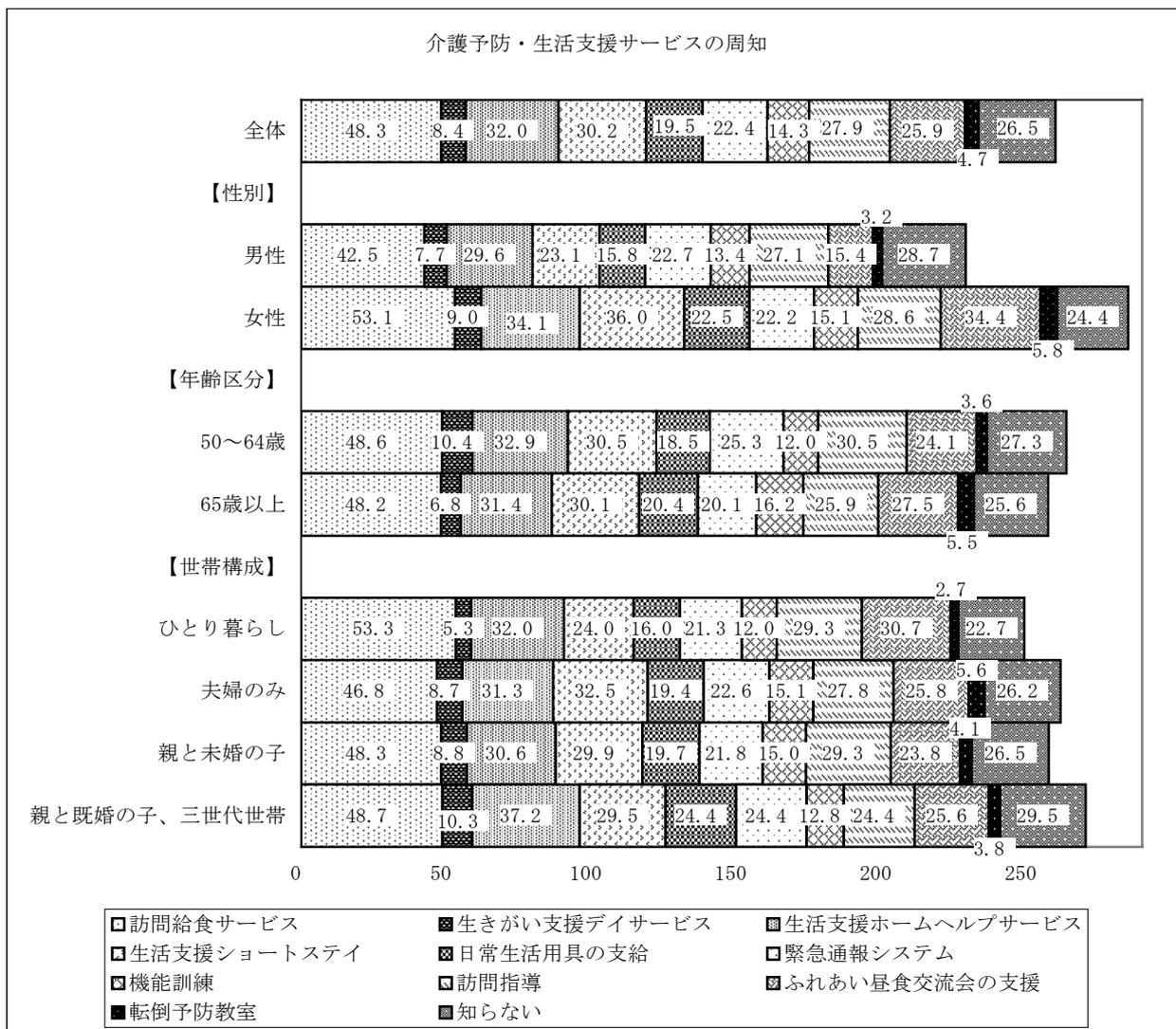
全サービスについて、ほとんど同水準であるが、壮年層のほうが「知らない」と回答した人が僅かに多い。その他については性別ほど大きな違いは認められない。

【世帯構成】

世帯構成で比較すると、全体的に「ひとり暮らし」の人が最も周知度が低く、「既婚の子、三世代世帯」が最も周知度が高くなっている。

個別のサービスの周知度では、「ひとり暮らし」が「訪問給食サービス」（53.3%）と「ふれあい昼食交流会の支援」（30.7%）の周知度が世帯間では最も高く、「生活支援ショートステイ」（24.0%）の周知度が低い。この理由としては、周知度が高いサービスは「ひとり暮らし」の人に関わりのあるサービスであり、家族の休息を対象とした「ショートステイ」は関わりがないサービスであるためと思われる。

図3-11 介護予防・生活支援サービスの周知（属性別／多重回答）



第6節 保健福祉の情報源と行政への要望

1. 介護が必要になった時の情報源

第2章第1節で健康に関する情報源についての質問結果を紹介したが、この情報源は圧倒的にマスメディア・家族・友人等であり、専門機関や行政は少なかった。ここでは「家族や自分が介護が必要になった時の情報源について質問し、健康と介護では情報源が異なるのか、また、介護が必要な時は何を頼りにするのかを尋ねた。ただし、「自分が介護が必要になった時」と「家族が介護が必要になった時」では回答が異なる傾向を確認している調査結果もあることを断っておく。

問14 もしあなたご自身や家族に介護が必要になったら、介護についてどこから情報を得たり、相談しようと思いますか。また得ていますか。あてはまる番号全てに○をつけてください。

表4-1 介護が必要になった時の情報源（多重回答）

	度数	構成比
1. 家族・親族	289	51.7
2. 友人や知人	195	34.9
3. テレビ・ラジオ番組など	133	23.8
4. 新聞	133	23.8
5. 書籍や専門誌など	51	9.1
6. インターネット	24	4.3
7. 近所の人、町内会、民生委員など	160	28.6
8. 職場の同僚や社内報	29	5.2
9. 所属している趣味や社会活動などの団体やその同僚から	36	6.4
10. 市の広報紙	171	30.6
11. 市役所の介護保険、保健福祉の窓口（市の保健師やソーシャルワーカーなど）	356	63.7
12. 在宅介護支援センター	114	20.4
13. 介護支援専門員（ケアマネジャー）	134	24.0
14. 介護サービス事業者（訪問看護師やホームヘルパー等）	88	15.7
15. 特別養護老人ホームなどの施設	44	7.9
16. 診療所や病院の医師	196	35.1
17. 介護家族の会などの当事者団体	16	2.9
18. 講習会やセミナーなどの催し	24	4.3
19. 専門機関（医療機関や保健所）に相談に行く	151	27.0
20. 自分や家族で介護する	70	12.5
21. その他（具体的に：)	7	1.3
22. 特に考えていない	7	1.3
無回答	6	1.1

回答総数 2,434 435.4

質問の結果は表4-1に示した。また、回答が該当する項目を全て選択する複数回答形式のため、合計は100.0%を超えている。この複数回答（多重回答）を選択が多い項目順に並べ替えて示したのが図4-1である。

図によると、最も多くの方が情報源として挙げたのは「市役所の介護保険、保健福祉の窓口（市の保健

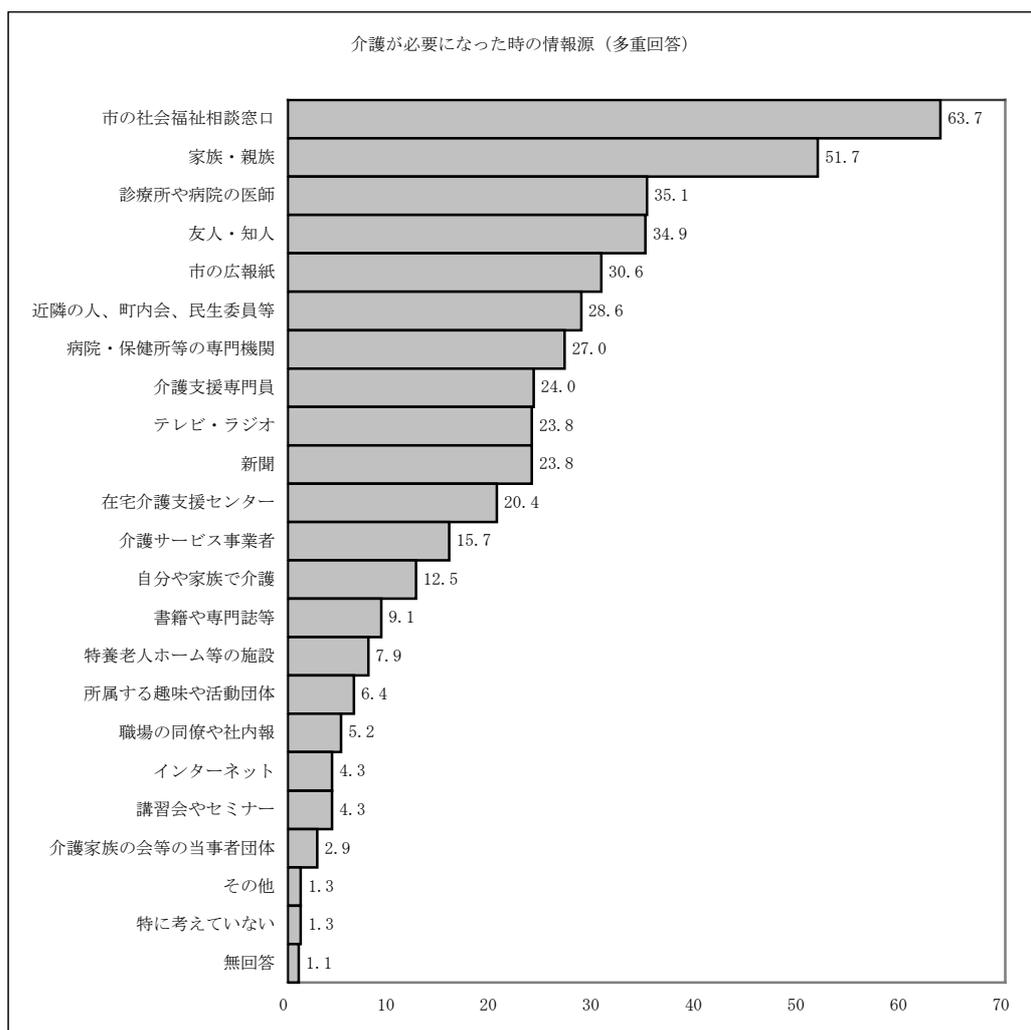
師やソーシャルワーカーなど／図では「市の社会福祉相談窓口）」(63.7%)である。次いで「家族・親族」(51.7%)であり、この両者を5割以上の方が挙げている。この二者の比率は5割を超えて高いのであるが、これ以外は3割台の方が挙げた「診療所や病院の医師」(35.1%)、「友人や知人」(34.9%)、「市の広報紙」(30.6%)が多い。

2割台で「近所の人、町内会、民生委員など」「専門機関(医療機関や保健所)に相談に行く」「介護支援専門員(ケアマネジャー)」「テレビ・ラジオ番組など」「新聞」「在宅介護支援センター」が続いている。健康に関する情報源として多くの方が挙げた「テレビ・ラジオ番組など」(23.8%)、「新聞」(23.8%)等のマスメディアはここに位置づけられ、これらの比率は高くない。

その他では、「職場の同僚や社内報」「特別養護老人ホームなどの施設」「書籍や専門誌など」「講習会やセミナーなどの催し」「介護家族の会などの当事者団体」「所属している趣味や社会活動などの団体やその同僚から」等も介護に関する情報源として挙げた人は少なかった。

このように介護に関する情報源は「役所・保健所・医師・病院」と「家族・親族・友人・知人」に二分されている観があり、介護に関わる専門的な機関である「介護支援専門員(ケアマネジャー)」「在宅介護支援センター」「特別養護老人ホームなどの施設」はあまり念頭に置かれていない傾向がある。また、医師はむしろ治療や療養であり、介護に関しての情報源としては個人差が大きいと思われるが、この結果から期待が大きいことが分かる。

図4-1 介護が必要になった時の情報源(比率の高い順/多重回答)



(1) 属性別の介護が必要になった時の情報源（まとめ）

以下では介護が必要になった時の情報源を大まかにまとめた結果を属性別に比較する。まとめたかたは

- 「家族・親族・生活圏」：「家族・親族」「友人や知人」「近所の人、町内会、民生委員など」「職場の同僚や社内報」
- 「所属している趣味や社会活動などの団体やその同僚から」
- 「市役所相談、広報紙」：「市の広報紙」「市役所の介護保険、保健福祉の窓口（市の保健師やソーシャルワーカーなど）」
- 「医師・保健医療機関」：「診療所や病院の医師」「専門機関（医療機関や保健所）に相談に行く」
- 「マスメディア」は「テレビ・ラジオ番組など」「新聞」「書籍や専門誌など」「インターネット」
- 「福祉・介護専門機関」：「在宅介護支援センター」「介護支援専門員（ケアマネジャー）」「介護サービス事業者（訪問看護師やホームヘルパー等）」「特別養護老人ホームなどの施設」
- 「当事者団体・セミナー・その他・無回答」：「介護家族の会などの当事者団体」「講習会やセミナーなどの催し」「自分や家族で介護する」「その他」「特に考えていない」「無回答」をまとめた。これを属性別に図4-2にまとめて示した。

【性別】

性別ではほとんど大きな違いが認められない。

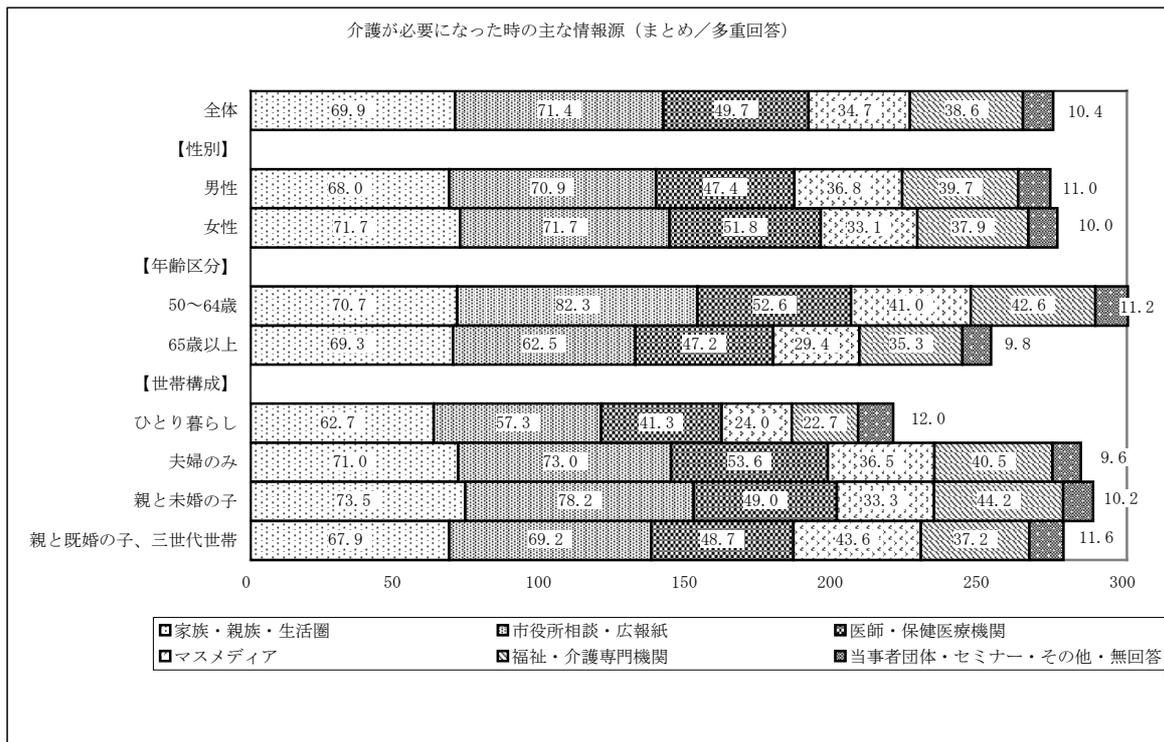
【年齢区分】

年齢区分では壮年層のほうが高年層よりも各情報源毎の比率が高く、情報を得ようとする対象や相談に行こうとする場所が多いことが分かる。

【世帯構成】

目立つのは「ひとり暮らし」の人が他の世帯に比べて、情報を得ようとする対象や相談に行こうとする場所が顕著に少ないことである。

図4-2 介護が必要になった時の情報源（まとめ／属性別／多重回答）



2. 健康について国や地方自治体に力を入れて欲しいこと

健康に関して国や地方自治体（以下、行政）に力をいれて欲しいこととして、以下の質問をした。

問19 健康について国や地方自治体に力を入れてほしいと思うことはありますか。あてはまる番号全てに○をつけてください。

表4-2には単純な回答結果を表にして示している。また図4-3には選択比率の高い順に並べ替えて、分かりやすいように示している。

表4-2 健康について国や地方自治体に力を入れて欲しいこと（多重回答）

	度数	構成比
1. 老人性痴呆症について	276	49.4
2. 寝たきりの予防法について	233	41.7
3. ガン、心臓病、脳卒中などの生活習慣病について	221	39.5
4. 健康診査の内容や受け方について	137	24.5
5. 骨粗鬆症（骨の量が減少し、もろく折れやすくなる病気）について	86	15.4
6. 健康増進のための運動方法について	109	19.5
7. 健康増進のための運動の場について	116	20.8
8. 心の健康について	154	27.5
9. 食生活のあり方について	97	17.4
10. 歯の健康について	63	11.3
11. 通院や健康教室などの交通手段の確保について	142	25.4
12. その他（具体的に： ）	11	2.0
13. 特にない	53	9.5
無回答	28	5.0

回答総数 1,726 308.8

図4-3によると、健康に関して行政に力を入れて欲しいことは、「老人性痴呆症について」（49.4%）を最も多くの人々が挙げている。二番目に多かったのは「寝たきりの予防法について」（41.7%）である。次に「ガン、心臓病、脳卒中などの生活習慣病について」（39.5%）が多く、これらが約4割近くかそれ以上の人が力をいれて欲しいことである。

これら三者以外に続いて比率は2割台に下がるが、「心の健康について」（27.5%）、「通院や健康教室などの交通手段の確保について」（25.4%）、「健康診査の内容や受け方について」（24.5%）、「健康増進のための運動の場について」（20.8%）を挙げている。

「健康増進のための運動方法について」「食生活のあり方について」「骨粗鬆症（骨の量が減少し、もろく折れやすくなる病気）について」「歯の健康について」は1割台であり、力をいれて欲しいことをいくつでも選べる形式の質問としては比率が高くなかった。

このことから、「介護につながる痴呆の問題」、同じく「寝たきりの問題」「生活習慣病の問題」について関心が高いといえる。これらは日常生活の不安として健康を多くの人々が挙げたが、その不安高い健康面の内容を示しているとする事ができる。

また、以下に年齢区分別に比較をするが、「心の健康について」「通院や健康教室などの交通手段の確保について」「健康増進のための運動の場について」は高年層の不安や要望を示していると思われる。ひとり

暮らしになった時等の「こころのケア」の問題や、病院等の通院手段としての移動の問題、さらには高年層向けの運動の場の問題が示唆されている。

図4-3 健康について国や地方自治体に力を入れて欲しいこと（比率の高い順／多重回答）

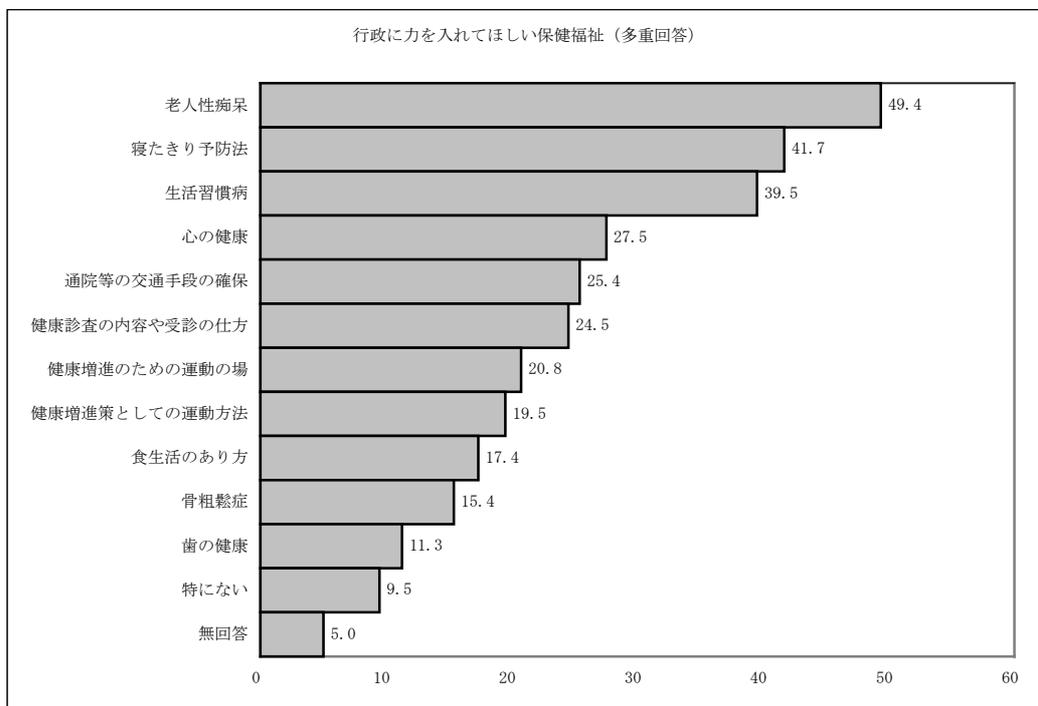
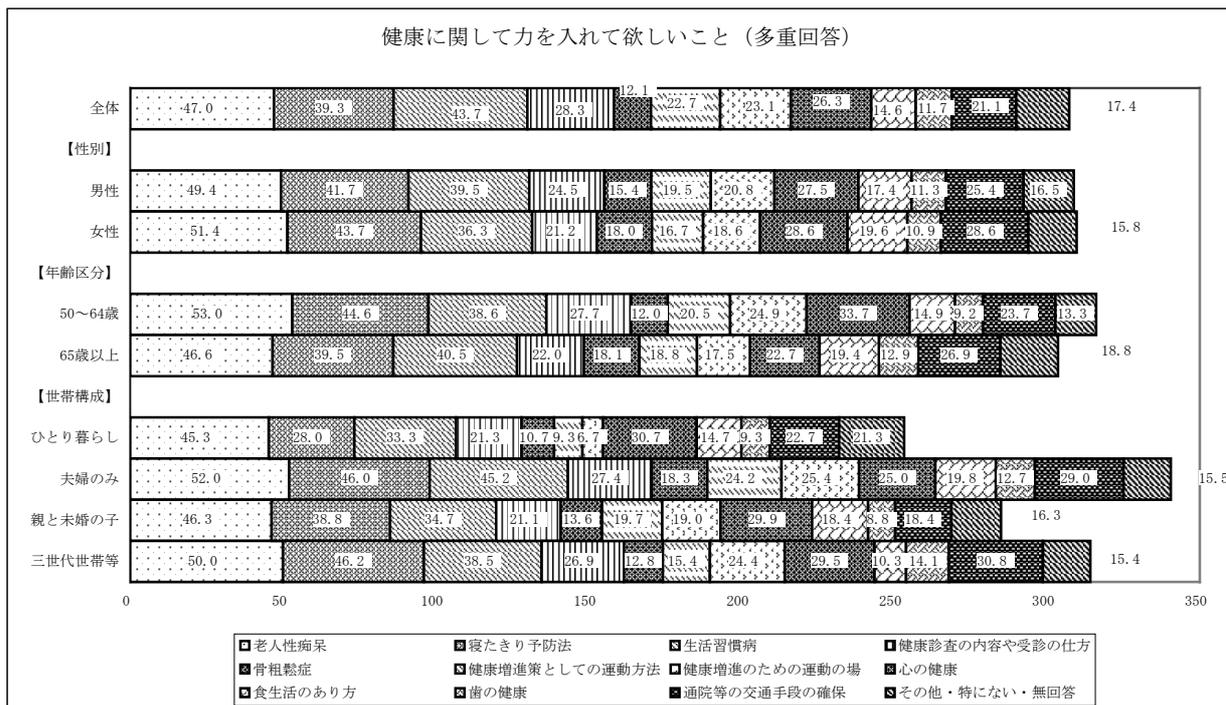


図4-4は属性別の健康に関する行政への要望を示している。これから分かることは性別間では大差がないが、年齢区分では高年層のほうが要望が少なく、世帯構成ではひとり暮らしが極端に要望が少ないことである。

図4-4 健康について国や地方自治体に力を入れて欲しいこと（属性別／多重回答）



第7節 社会活動と仕事以外の活動

1. 社会活動への関わりの有無

社会活動への関わりは、仕事以外の生活の目的や交流の拡大、さらには健康維持のための手段として、あるいは考え方やものの見方の変化や幅の広がりをもたらすであろうことや、退職後の交友関係の維持拡大なども含めて、どの程度の人が関わりをもっているかを、以下の通り質問した。

問20 現在、仕事以外に何か活動する団体等に関わりをもっていますか。

表5-1と図5-1は社会関係との関わりの質問への回答を示している。これを見ると図5-1ではより視覚的に明確に分かる通り、社会活動に関わりをもっている人は顕著に少ないことが分かる。一方、「無回答」が3割に近いほど、極めて多い理由はよく分からない。社会活動自体が何を指しているのかよく分からなかったためとも考えられる。

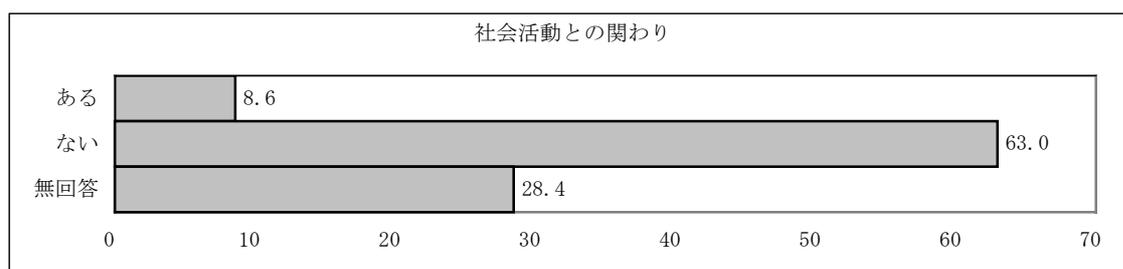
この少ない「社会活動に関わりをもつ人」に続けて副問で、社会活動の目的や役割、関わっている理由（関わるきっかけ）等を尋ねた。また、社会活動に関わっていない大部分の人も含めて、仕事以外のことでも活動したいと思っていることがあるかを尋ねた。

なお、以下の副問は対象者数が48人と極くすくないことから、結果は参考程度に止まらざるを得ない。

表5-1 社会活動との関わり

	度数	構成比
1. 関わっている⇒問20副問1～3を回答して下さい	48	8.6
2. 関わっていない⇒問21へ進んで下さい	352	63.0
無回答	159	28.4

図5-1 社会活動との関わり



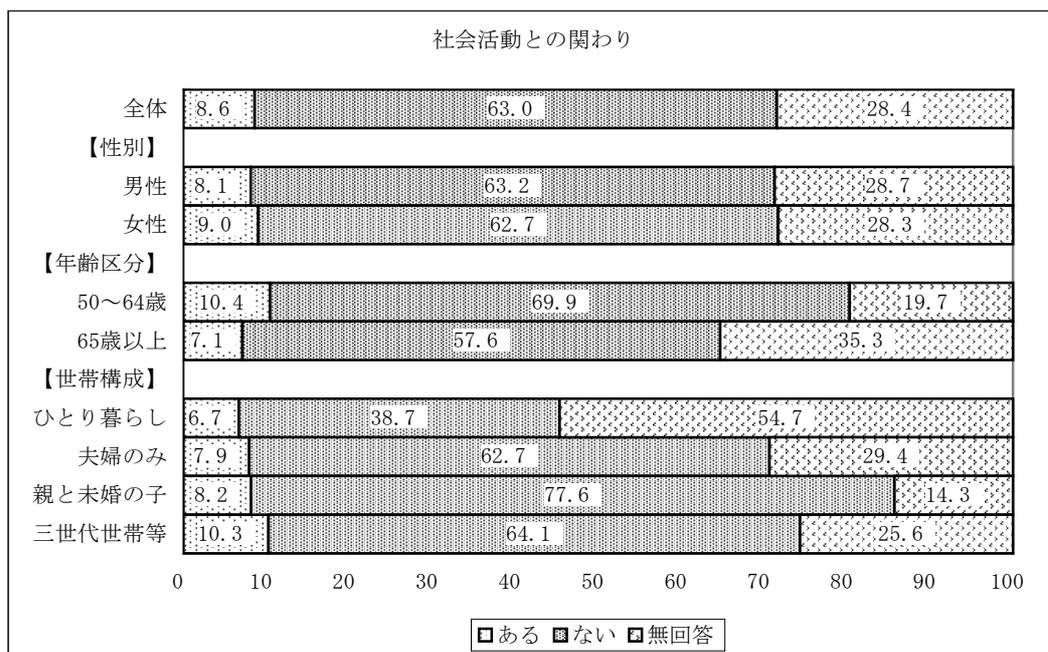
(1) 属性別社会活動との関わり

社会活動との関わりを属性別に示したのが図5-2である。

これによると性別では男性に比べて女性のほうが社会活動との関わりをもつ人が多くを占め、年齢区分では高年層よりも壮年層のほうが同様に多く、世帯構成では世帯員数が多くなるほど社会活動と関わりをもつ人が多くなる傾向を示している。

また、「無回答」に関してはひとり暮らしに極端に多く見られ、高年層の「無回答」も多かった。逆に「無回答」が少なかったのは「親と未婚の子」世帯と「壮年層」である。このように年齢が低いほうが「無回答」が少なかったようである。

図5-2 社会活動との関わり（属性別）



1-1 社会活動に関わりをもつ理由

社会活動に関わりをもつ人は極端に少なかったのであるが、その少ない人に社会活動への関わりを理由を尋ねた。

【問20 副問1】「関わっている人」にお尋ねします。仕事以外で「関わっている」のはどのような理由からですか。あてはまる番号全てに○をつけて下さい。

回答は該当する項目をいくつでも選択できる複数回答形式(多重回答)であり、合計は100.0%を超える。

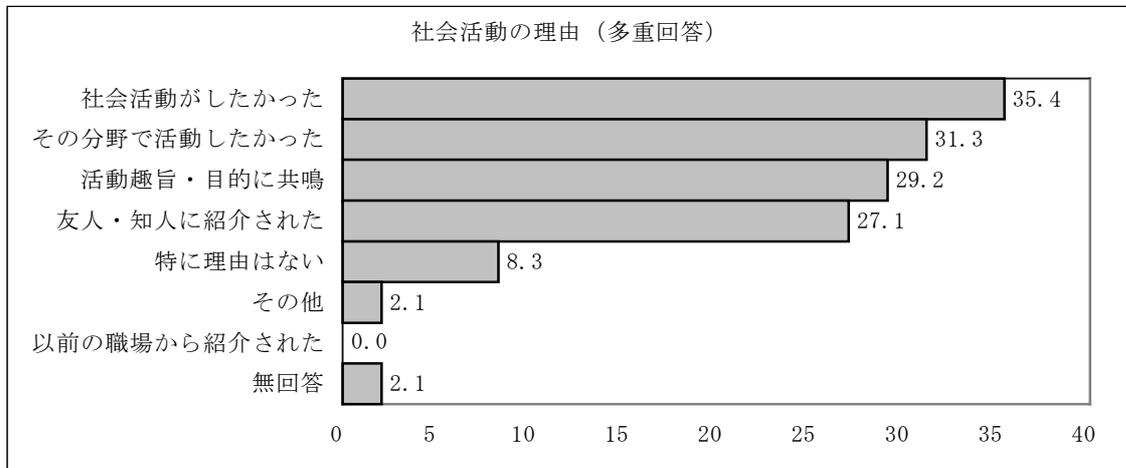
表5-2 社会活動への関わりを理由 (回答対象者数48人/多重回答)

	度数	構成比
1. その分野で活動がしたかった	15	31.3
2. 社会活動がしたかった	17	35.4
3. 活動趣旨・目的に共鳴した	14	29.2
4. 友人・知人に紹介された	13	27.1
5. 以前の職場から紹介された	0	0.0
6. その他	1	2.1
7. 特に理由はない	4	8.3
無回答	1	2.1
回答総数	65	135.4

表5-2の通り、理由を複数もつ人が存在し、総計は135.4%であるから、一人当たり1.3の理由をもつことになる。結果は比率が高い順に並べ替えて図5-3にも示しているが、この図によると、最も多い理由は「社会活動がしたかった」(35.4%)である。続いて「その分野で活動がしたかった」と回答した31.3%

が多い。さらに「活動趣旨・目的に共鳴した」という29.2%、「友人・知人に紹介された」27.1%の順である。

図5-3 社会活動への関わりの理由（回答対象者数48人／多重回答）



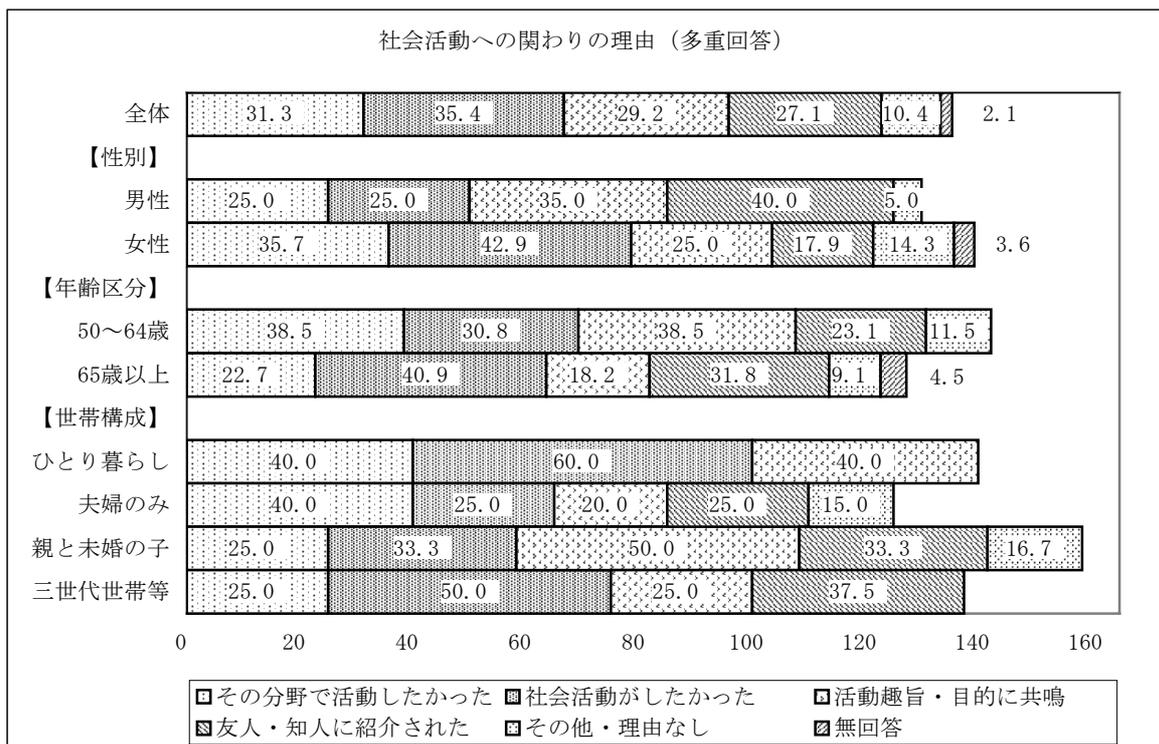
(1) 属性別社会活動への関わりの理由

性別を比較すると男性は「友人・知人の紹介」「活動趣旨・目的に共鳴」が多く、女性は「社会活動がしたかった」「その分野で活動したかった」が多くを占めている。

年齢区分で比較すると、壮年層は「その分野で活動したかった」「活動趣旨・目的に共鳴」が多く、高年齢層は「社会活動がしたかった」が最も多くを占め、「活動趣旨・目的に共鳴」が次に多い。

世帯構成では、「ひとり暮らし」が5人、「夫婦のみ」が20人、「親と未婚の子」が12人、「親と既婚の子、三世代」が8人と少ないために参考として図に示したに止まる。

図5-4 社会活動への関わりの理由（回答対象者数48人／属性別／多重回答）



1-2 社会活動の立場や役割

48人に止まった社会活動をしている人の、活動での立場や役割を尋ねた。

【問20 副問2】「関わっている人」にお尋ねします。仕事以外で「関わっている」活動では、どのような立場や役割ですか。あてはまる番号に2つまで○をつけて下さい。

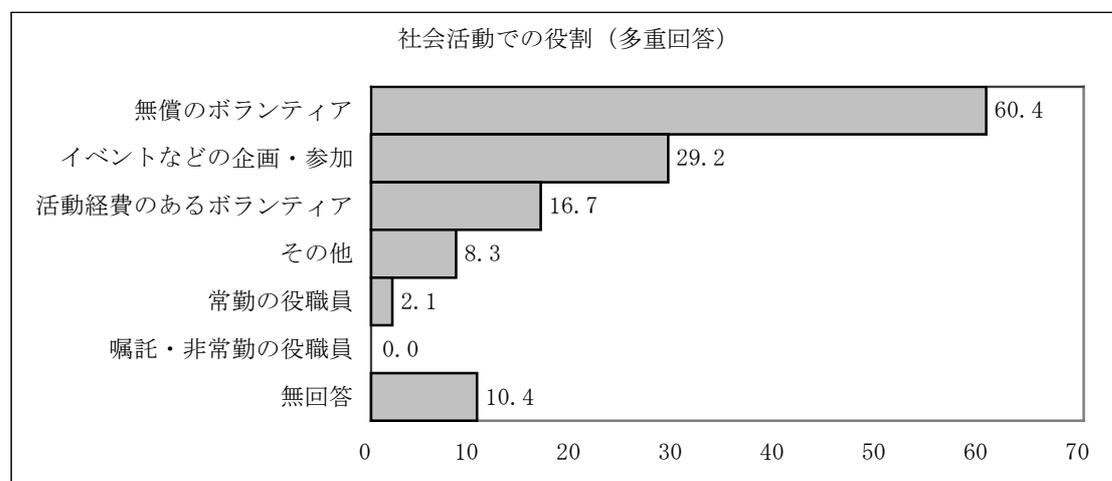
社会活動での立場や役割は表5-3に示している。また、図5-5には表5-3の結果を回答者数が多い順に並べ替えて示している。

表5-3 社会活動での立場や役割（回答対象者数48人／2つまでの多重回答）

	度数	構成比
1. 常勤の役職員	1	2.1
2. 嘱託・非常勤の役職員	0	0.0
3. 活動経費のあるボランティア	8	16.7
4. 無償のボランティア	29	60.4
5. イベントなどの企画・あるいは参加	14	29.2
6. その他	4	8.3
無回答	5	10.4
回答総数	61	127.1

図5-5によると、社会活動での立場は「無償のボランティア」が最も多く、6割である。次に多いのは「イベントなどの企画・あるいは参加」の約3割である。これもほとんどボランティアに近いと思われる。なお、「活動経費のあるボランティア」（16.7%）や、有償と考えられる「常勤の役職員」は2.1%で非常に少なく、自主的活動団体や市民活動団体、NPO、NGOの実状を示している。嘱託・非常勤役職員はいなかった。

図5-5 社会活動での立場や役割（回答対象者数48人／2つまで選択）



(1) 属性別社会活動での立場や役割

対象人数は前述の「社会活動への関わりの理由」と同様、「男性」20人、「女性」28人、「壮年層」26人、「高年層」22人、「ひとり暮らし」5人、「夫婦のみ」20人、「親と未婚の子」12人、「親と既婚の子、三世代」8人である。いずれも対象人数が少ないが、中でも世帯構成の各世帯の人数が少なく参考程度の結果である。よって、性別と年齢区分のみを見ていくことにする。

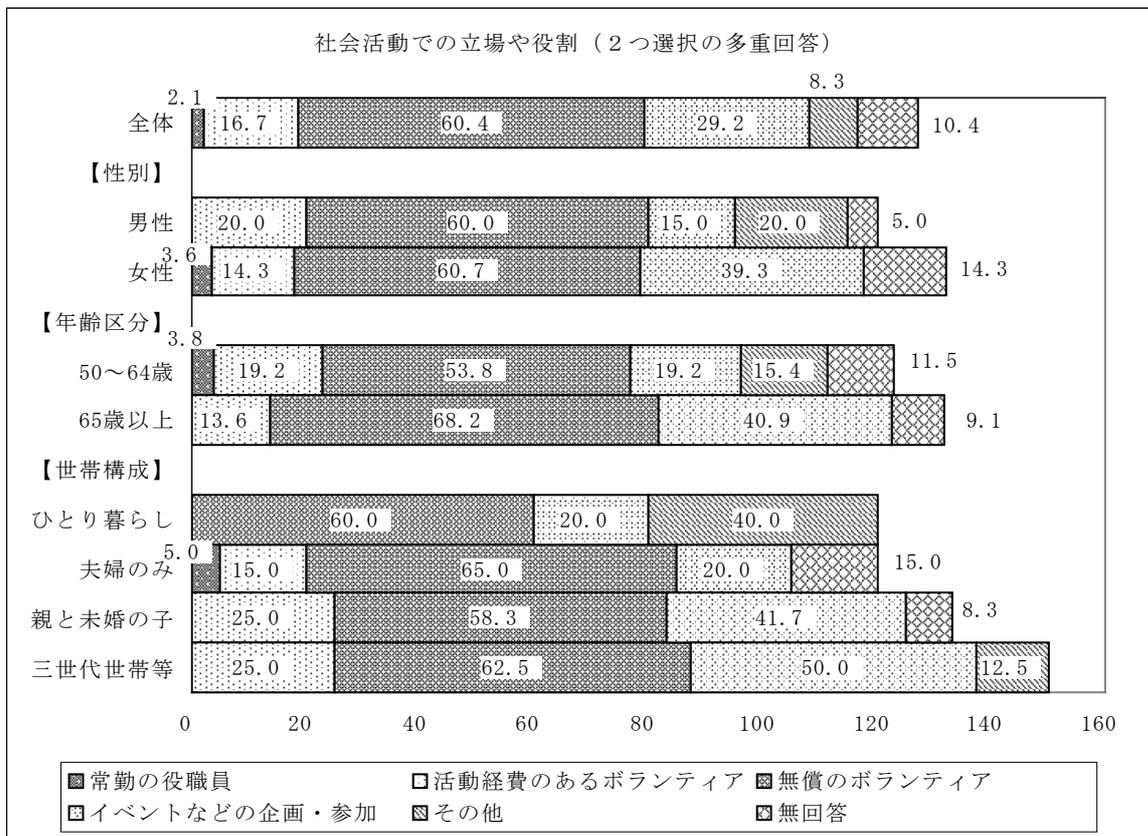
【性別】

性別では、「無償のボランティア」では性別で違いはないが、女性が「イベントなどの企画・あるいは参加」が男性よりも多い。

【年齢区分】

年齢区分では、「無償のボランティア」「イベントなどの企画・あるいは参加」とともに高年層のほうが多く、「常勤の役職員」は皆無であるが、壮年層では「常勤の役職員」が若干存在する。

図5-6 社会活動での立場や役割 (回答対象者数48人/属性別/2つまで選択)



1-3 社会活動に関わっている目的

社会活動での立場や役割は「無償のボランティア」や一過性が強いと思われる「イベントなどの企画・あるいは参加」が多くを示しているのが現状であるが、その目的を尋ねた。

【問20 副問3】「関わっている人」にお尋ねします。仕事以外で「関わっている」主な目的は何ですか。
あてはまる番号全てに○をつけて下さい。

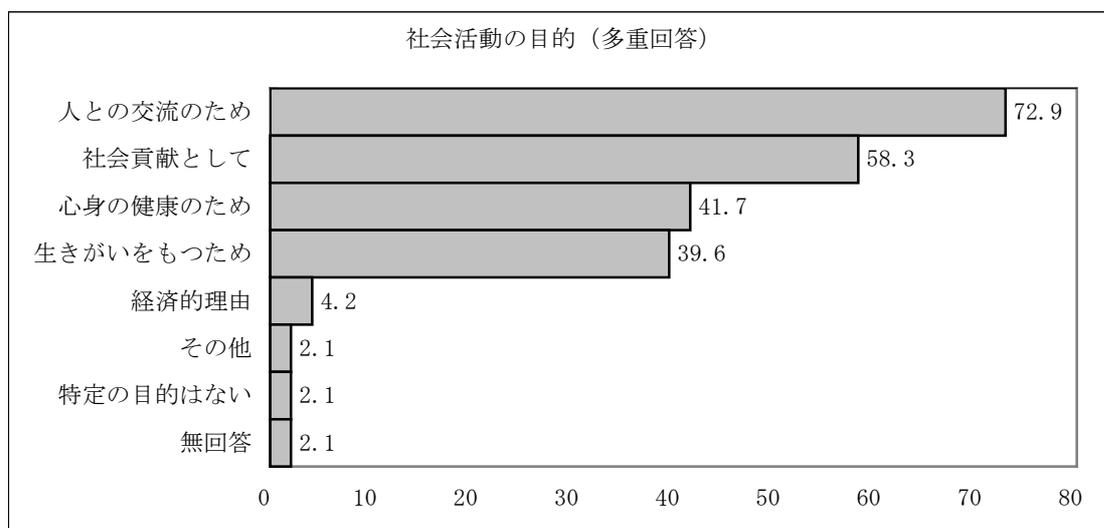
社会活動の目的を当てはまる項目を全て選択する方法（多重回答）で尋ねた結果が表5-4である。それを比率の高い順に並べて示したのが図5-7である。

表5-4 社会活動に関わっている目的（回答対象者数48人／多重回答）

	度 数	構成比
1. 経済的理由	2	4.2
2. 心身の健康のため	20	41.7
3. 生きがいをもつため	19	39.6
4. 社会貢献として	28	58.3
5. 人との交流のため	35	72.9
6. そ の 他	1	2.1
7. 特定の目的はない	1	2.1
無 回 答	1	2.1
	回答総数 107	222.9

図5-7より、社会活動に関わっている目的として「人との交流のため」を挙げた人が72.9%で最も多い。続いて「社会貢献として」を挙げた人が58.3%で多く、この両者が半数を超えている。次に「心身の健康のため」（41.7%）、「生きがいをもつため」（39.6%）の順で多い。「経済的理由」は4.2%である。

図5-7 社会活動に関わっている目的（回答対象者数48人／多重回答）

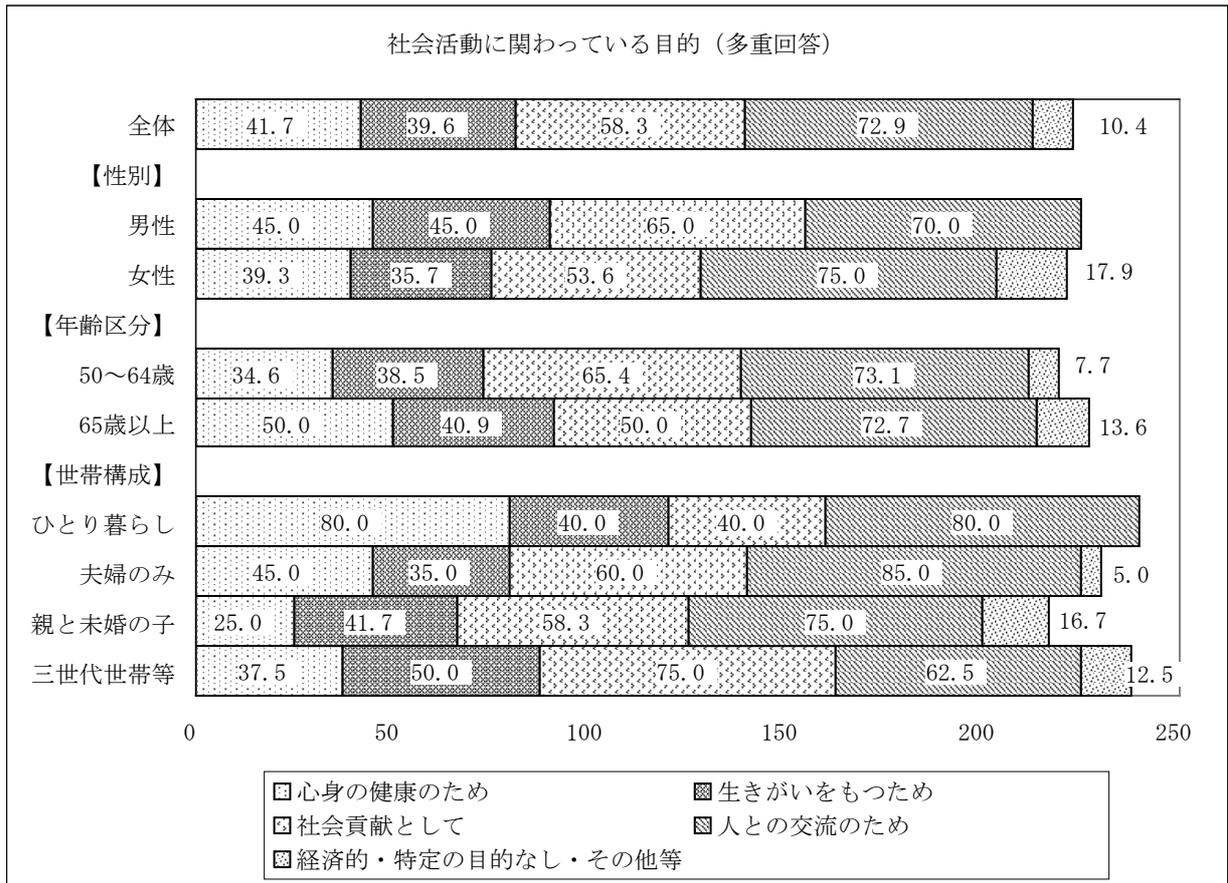


(1) 属性別社会活動に関わっている目的

社会活動への関わりの理由や役割と同様、目的についても対象人数が少ないために参考程度に止まるが、性別では男性のほうが「社会貢献として」「生きがいをもつため」「心身の健康のため」を目的としている人が若干多く、女性は「人との交流のため」が男性より多少多い傾向がある。

年齢区分では、壮年層に「社会貢献として」を挙げた人が多く、高年齢層では「心身の健康のため」を目的としている人が多い傾向がある。

図5-8 属性別社会活動に関わっている目的（回答対象者数48人／多重回答）



2. 仕事の他に活動したいと思う分野

社会活動をしている人は非常に少数であり、その多くが無償のボランティアであるのが現状であるが、現実に活動していなくても、仕事とは別に興味があり、興味がある分野があるかを質問した。

問21 仕事以外に何か活動したい分野がありますか。あてはまる番号全てに○をつけて下さい。

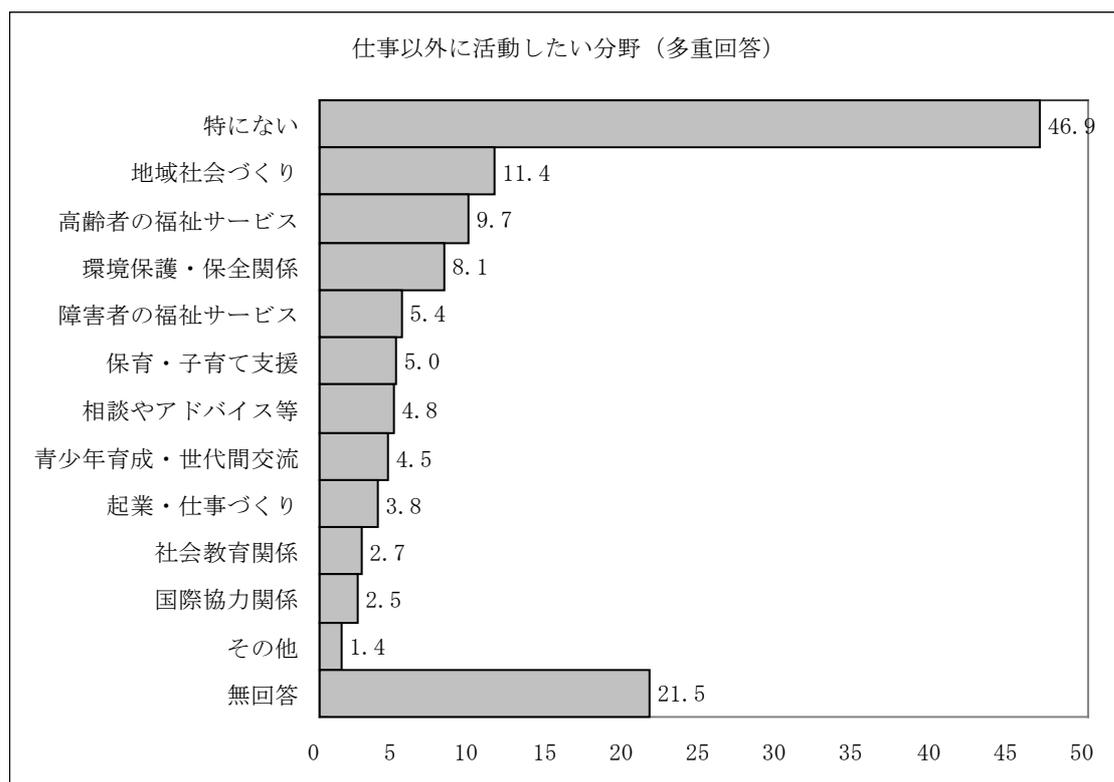
仕事の他に活動したいと思っている分野について質問した結果は表5-5に示した通りである。該当する項目を全て選択する多重回答形式で回答を得た結果、総回答数は表5-5の通り127.5%である。これは一人当たり1.27の仕事の他に活動したい分野があることを示しているが、「無回答」が21.5%を示し、2割以上の方が回答を拒否したこと、及び「特にない」と回答した人が46.9%であり、この両者の計が68.4%を占めていることは、仕事の他に興味や関心のある分野をもつ人は3割程度ということを示している。なぜなら、多重回答とはいえ、「無回答」と「特にない」は回答を一つ選択するのみであるから、複数選択した可能性のある人は31.6%に止まることになる。

表5-5 仕事の他に活動したいと思う分野（多重回答）

	度 数	構成比
1. 起業、仕事づくり	21	3.8
2. 相談やアドバイス等	27	4.8
3. 地域社会づくり	64	11.4
4. 高齢者の福祉サービス	54	9.7
5. 障害者の福祉サービス	30	5.4
6. 保育・子育て支援	28	5.0
7. 青少年育成・世代間交流	25	4.5
8. 環境保護・保全関係	45	8.1
9. 国際協力関係	14	2.5
10. 社会教育関係	15	2.7
11. その他	8	1.4
12. 特にない	262	46.9
無回答	120	21.5
	回答総数	713
		127.5

その31.6%の人が選択した仕事の他に活動したいと思う分野は、多い順に並べて示した以下の図5-9が分かりやすい。これによると、「無回答」「特にない」を除いて、最も多い人が挙げたのは「地域社会づくり」（11.4%にすぎないが）である。続いて「高齢者の福祉サービス」（9.7%）、「環境保護・保全関係」（8.1%）、「障害者の福祉サービス」（5.4%）、「保育・子育て支援」（5.0%）の順である。これを見ると人数が少ないとはいえ、高齢者福祉、環境保護・擁護、障害者福祉、子育ての支援と身近に取り上げられている問題への関心を示しているといえる。しかし、7割近くがこれらの問題も含めた、仕事以外の物事には積極的に関わろうと思わないことを示唆しているといえるかも知れない。

図5-9 仕事の他に活動したいと思う分野（多重回答）



（1）属性別の仕事の他に活動したいと思う分野

属性別に見ていく前に、「特にない」「無回答」を除くと回答が少ないことから、いくつかの項目をまとめて属性別に集計した。まとめて図5-10に示した項目は以下の通りである。

「起業・相談等」：「起業、仕事づくり」と「相談やアドバイス等」

「地域社会づくり」はそのまま

「福祉関係」：「高齢者の福祉サービス」と「障害者の福祉サービス」と「保育・子育て支援」

「青少年育成や社会教育等」：「青少年育成・世代間交流」と「社会教育関係」

「環境保護・国際協力・その他等」：「環境保護・保全関係」と「国際協力関係」と「その他」

このまとめを示しているのが図5-10である。以下の属性別はこれにより見た結果である。

【性別】

女性に目立つのは「福祉関係」が多いことである。男性の場合は「地域社会づくり」「環境保護・国際協力・その他等」であり、性別による関心の違いが表れている。

【年齢区分】

年齢区分では、第一に高年層の「特にない」「無回答」が多いことが目立っている。無回答は約3割近くを占め、「特にない」は5割である。このため全体の回答比率が顕著に低くなっている。

壮年層は高年層と逆の傾向を示しており、「特にない」「無回答」が少なく、回答比率が高いことが目立っている。

その中で、壮年層は「福祉関係」「環境保護・国際協力・その他等」「地域社会づくり」の順に関心が高いことを示している。高年層は「福祉関係」が最も多いのであるが、比率自体は低率である。

【世帯構成】

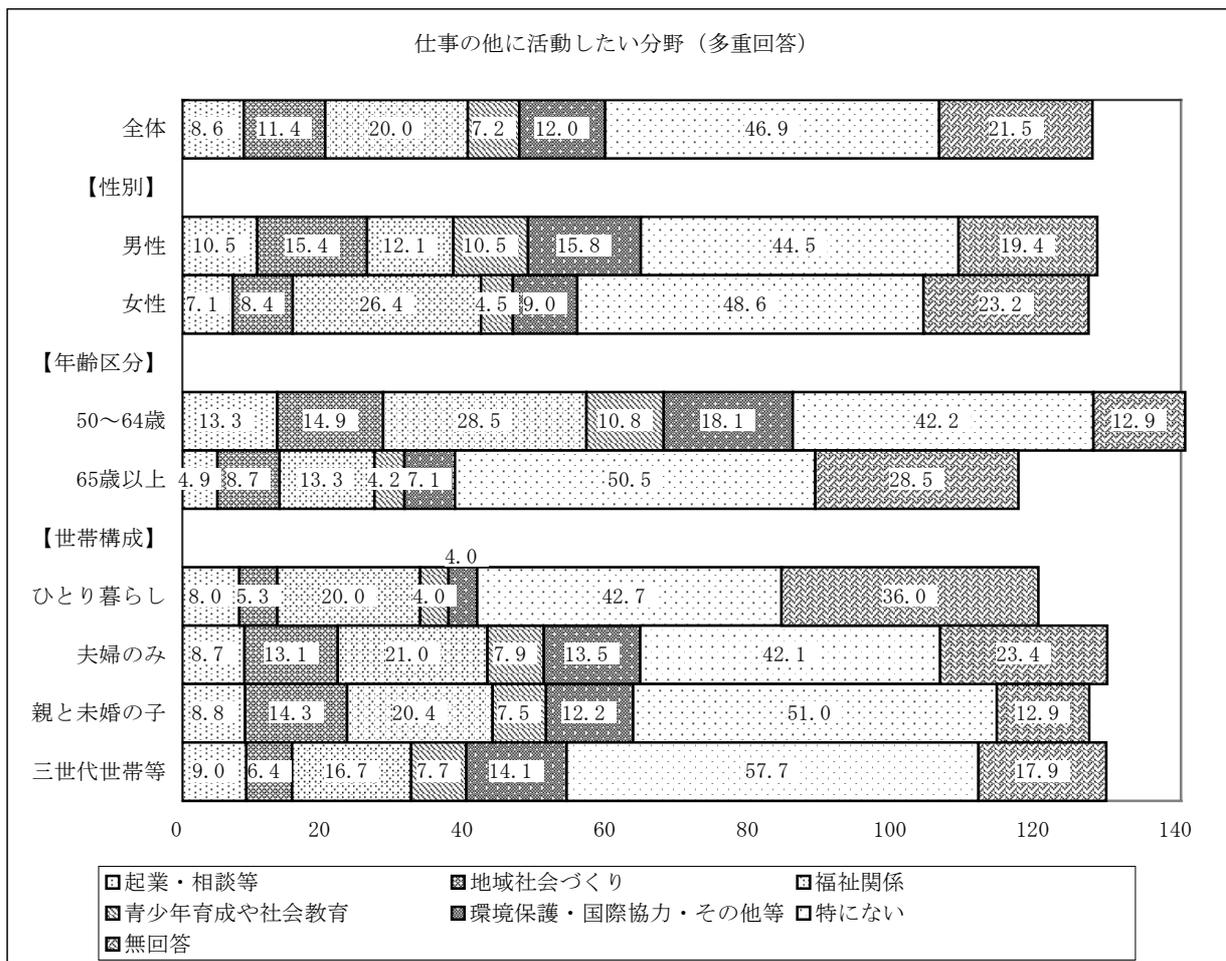
世帯構成では「ひとり暮らし」が顕著に「無回答」が多い。また「特にない」も4割以上であり、この

二つで約8割を占める。その中で活動したい分野は「福祉関係」2割と多い。

さらに、世帯員が多くなるに従って「特にない」が増える傾向を示している。つまり「夫婦のみ」より「親と未婚の子」、さらに「親と既婚の子、三世代」が最も「特にない」が多くを占めている。これら三つの世帯形態ともに、活動したい分野は「福祉関係」が最も高い比率を示している。続いて「夫婦のみ」と「親と未婚の子」は「地域社会づくり」「環境保護・国際協力・その他等」の比率が高いのであるが、「親と既婚の子、三世代」の場合は「地域社会づくり」の比率が低率を示している。家族員が多く、地域との結びつきをあまり必要と思わないのかもしれない。

以上、属性別に仕事の他に活動したいと思う分野を見たが、年代や性別の影響が大きい様子が窺えた。その中で共通しているのは福祉である。

図5-10 属性別仕事の他に活動したいと思う分野（多重回答）



第4章 別の視点から見た調査結果

第4章 目 次

第1節 健康面について

1. 健康で気になることと健康増進策の関連性 158
2. 通院頻度と健康で気になることの関連性 159
3. 通院頻度と健康増進策の関連性 160
4. 通院頻度と健康に関する情報源 161

第2節 健康に関わる満足度と評価

1. 性別から見た健康に関わる満足度 162
2. 年齢区分から見た健康に関わる満足度 164

第3節 介護保険と福祉サービスについて

1. 関心と介護保険への基本的態度の違いの比較 166
2. 関心の有無によるサービスを充実していくべき方向の比較 166
3. 関心の有無による保険料とサービスの関係の比較 167
4. 介護保険への基本的態度によるサービス周知等の比較 168
5. 介護が必要になった時の情報源から見た介護保険サービスの周知等 172
6. 通院頻度から見た介護保険への態度、介護保険サービスの周知等 174
7. 健康状態から見た介護保険への態度、介護保険サービスの周知等 177

第1節 健康面について

第2章の第3節から健康への不安を多くの人々が持っていることが分かった。健康の状態としては「良好」な人が約4分の1で、「生活習慣病」を45.4%の人が気にしており、他に「歯や耳・目」(39.7%)、「膝等の関節」(34.3%)が気になると回答していた。特に、男性よりも女性、壮年層よりも高齢層のほうが健康が気になる人は多少多い傾向を認めることができた。以下では、第3節で検討した属性とは別の視点から健康について検討する。

1. 健康で気になることと健康増進策の関連性

健康状態で気になる所がある人が、どのような健康増進策を実行しているかについて見たのが、表1である。これによると、「健康状態良好」な人に「定期的に体操や運動する」(46.7%)が多く、「かかりつけの医師」(40.7%)や「たばこを吸わない」(43.0%)の人が少ないことが分かる。また、「気をつけていることはない」(6.7%)が多いともいえる。この他では、「生活習慣病」が気になる人は「定期的健康診断を受ける」(63.8%)と回答した人が多いことや、「特に気になることはないが良好とはいえない」人は全体的に健康増進策が低調で、「健康状態が良好」と回答した人よりも更に低調な傾向を示している。

表1 健康で気になることと健康増進策（多重回答／無回答省略）

健康増進策	対象者数(人)	食事に配慮	定期的に体操や運動する	睡眠や休養を十分に	定期的健康診断	規則的	かかりつけの医師	たばこを吸わない	地域の活動に参加	気をつけていることはない	その他・無回答
健康状態良好	135	63.7	46.7	56.3	51.9	45.9	40.7	43.0	16.3	6.7	4.4
生活習慣病	254	65.7	26.4	50.4	63.8	39.8	61.8	55.5	13.4	1.2	1.6
歯・目・耳等	222	66.2	29.3	50.5	50.0	38.3	58.1	52.3	11.3	1.8	2.7
膝等の関節	192	66.1	31.8	53.1	55.2	41.7	64.1	52.1	12.0	1.0	2.6
その他が気になる	120	61.7	26.7	55.8	57.5	45.0	63.3	58.3	15.8	0.8	1.7
特にないが良好でない	35	60.0	17.1	34.3	54.3	34.3	51.4	25.7	20.0	5.7	—
全 体	559	62.3	30.4	49.0	54.2	37.9	53.0	48.8	12.5	3.0	3.0

このように「健康状態」と「健康増進策」の関連性を見ると、健康状態が「良好」な人、及び特に「特に気になることがない」人が、健康増進策を実行している人が少ない傾向がある。年齢区分による健康状態については「膝等の関節」等について女性や高齢層が多少多い程度であり、「健康増進策」の実施については女性が食事、高齢層が全体的に実施している人が多かったのであるが、年齢や性別の影響は小さく、健康状態により健康増進策の実施が左右される傾向があるといえよう。

2. 通院頻度と健康で気になることの関連性

第3章で通院を頻度により3つに区分してまとめた。ここでもそれを利用して、健康で気になることとの関連性を検討する。

当然考えられることであるが、通院頻度と健康で気になることを組み合わせることで分かることは、通院頻度の高い（あるいは頻度に関係なく通院している）人の健康状態が低調であることと、通院が何によるかという通院の原因である。

表2から、全体では「生活習慣病」を気にしている人が最も多い（45.4%）のであるが、下表からは「通院頻度の高い人（毎日～週に1、2回）」の半数が「膝等の関節」により通院している可能性があり、43.3%が「歯・目・耳等」により通院している可能性を見てとることができる。また、「通院頻度が低い人（月に2、3回～年数回）」の半数以上（51.2%）が「生活習慣病」が原因の通院を示唆しており、4割近くが「歯・目・耳等」で通院している可能性がある。一方、通院により健康が維持されている状態を示唆しているのか、通院はしているが、健康状態としては良好なのか、主観的な側面は分からないが、通院頻度が高い人、低い人の中にも「健康状態良好」と回答した人が含まれており、前者では5.0%、後者では21.0%が健康状態良好と回答している。

「通院していない（利用していない）」人の中で「健康状態良好」と回答した人は38.3%で通院している人よりも多くを占めているが、最も多くを占めたのは「歯・目・耳等」が気になる人であり38.9%であった。このように「通院していない人」にも健康で気になっている人は皆無ではなく、「歯・目・耳等」の他に、「生活習慣病」（38.9%）、「膝等の関節」（24.2%）等を気にしている人は少なくない。

表2 通院頻度と健康で気になること（多重回答）（無回答省略）

	対象者数 (人)	健康状態良好	生活習慣病	歯・目・耳等	膝等の関節	その他が気になる	特にないが良好ではない
毎日～週に1、2回	60	5.0	35.0	43.3	50.0	31.7	8.3
月に2、3回～年数回	324	21.0	51.2	39.5	35.2	23.8	7.4
利用していない	149	38.3	36.9	38.9	24.2	12.8	4.0
全 体	559	24.2	45.4	39.7	34.3	21.5	6.3

このように、結果は「通院していない」人でも健康状態が良好な人は4割に満たず、残り6割以上は何らかの健康上の不安をもっているし、多重回答である処から、健康上の複数の不安をもっている人も少なくないことを示唆している。

また、通院している人の中にも「特に健康状態で気になるところはないが良くはない」と回答した人が7～8%程度存在しているが、これは単なる回答ミスなのか、診療を受けていること以外にも不調があるのかは明確ではない。いずれにしても、結果をそのまま罹患率という訳にはいかないが、全体の罹患率が7割に近いことになり、健康上良好な人も健康上の不安は高い様子が窺える。

3. 通院頻度と健康増進策の関連性

通院頻度と健康増進策の組み合わせから顕著な傾向を読み取れるのは、「通院していない」人と「通院している人」との違いである。「通院している（「毎日～週に1、2回」「月に2、3回～年数回」）人」の間では健康増進策に大差は認められないが、「通院している人」と「通院していない人」の間では大きな違いが認められる。これを列挙すると、

「通院していない人」は全体的に健康増進策を実施している人が少ないこと。

具体的には、「かかりつけの医師」（22.8%）がいる人が少ない。

「定期的健康診断」（43.0%）を受けている人が少ない。

「たばこを吸わない」（40.9%）人が少ない（たばこを吸う人が多い）。

「規則的生活」（32.9%）を心がけている人が少ない。

「地域の活動に参加するようにしている」（11.4%）人が少ない。

逆に「通院している人」より多くを占めているのは「規則的に体操や運動する」（31.5%）人や「気をつけていることはない」（8.1%）人である。

表3 通院頻度と健康増進策（多重回答）（無回答省略）

健康増進策	対象者数（人）	食事に配慮	定期的に運動する	規則的に体操や運動する	睡眠や休養を十分に	定期的健康診断	規則的生活	かかりつけの医師	たばこを吸わない	地域の活動に参加	気をつけていることはない	その他・無回答
通院頻度												
毎日～週に1、2回	60	60.0	28.3	41.7	58.3	43.3	76.7	63.3	13.3	—	1.7	
月に2、3回～年数回	324	62.7	29.6	52.8	59.0	39.8	63.3	50.0	13.0	1.5	2.2	
利用していない	149	62.4	31.5	45.6	43.0	32.9	22.8	40.9	11.4	8.1	3.4	
全体	559	62.3	30.4	49.0	54.2	37.9	53.0	48.8	12.5	3.0	3.0	

以上のように「通院していない」人は「健康上良好」な人と同様、健康増進策では低調という結果を示している。これらの人は、その健康を維持し続け、良い状態を続けるための工夫が必要なのかも知れない。次に、これらの人の健康に関する情報源についてまとめた。

4. 通院頻度と健康に関する情報源

図1は通院頻度と健康に関する情報源の関連についてまとめているが、健康に関する情報源は選択肢を以下の通りまとめて区分した結果を示している。

- ① 家族・親戚、友人知人⇒「家族・親戚」と「友人・知人」の2項目
- ② マスメディア⇒「テレビ・ラジオ」「新聞」「書籍・専門誌」「インターネット」の4項目
- ③ 専門機関⇒「市の広報紙や相談窓口（保健師）等」「専門機関（医療機関・保健所等）」「介護支援専門員（ケアマネジャー）」「介護サービス事業者（訪問看護師やホームヘルパー）」の4項目
- ④ 職場・趣味・町内会⇒「講習会やセミナー等の催し」「職場の同僚や社内報」「所属している趣味や社会活動などの団体やその同僚」「民生委員や町内会・近隣の人」「その他」の5項目
- ⑤ 特にない⇒「特に入手しない」の1項目

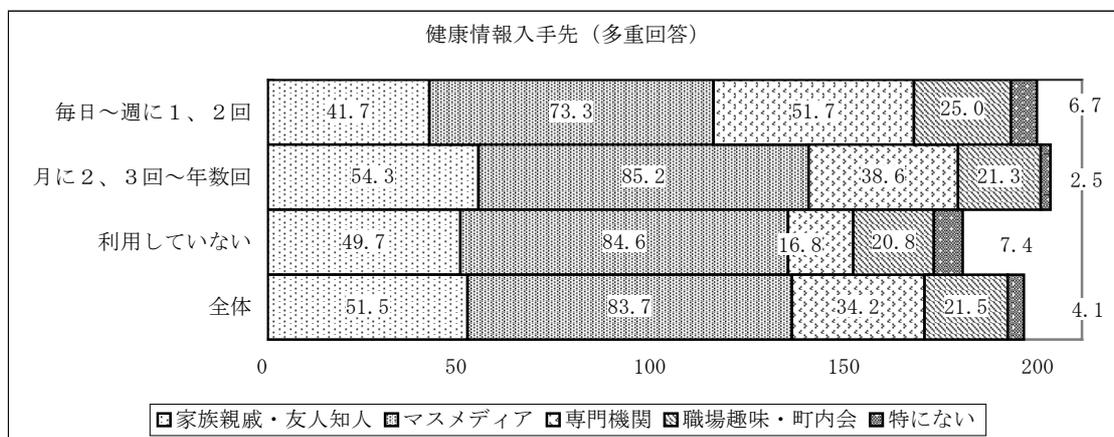
以上の通り、①～⑤まで特性が類似している項目をまとめたために、含まれている選択肢の数が⑤の「特にない」の1項目から④の「職場・趣味・町内会」の5項目まで大きく異なっている。

下図の通り、図を見てすぐに目につくのは「通院していない」人の健康に関する情報入手先が少ないことである。特に「専門機関」からの情報が少なく、医療機関との関わりが少ないことを窺わせる。

「通院頻度が高い（毎日～週に1、2回）」人は「家族・親戚、友人・知人」（41.7%）や「マスメディア」（73.3%）から情報入手する人が他と比較して少なく、「専門機関」（51.7%）からが多くなっている。

「通院頻度が低い人（月に2、3回～年数回）」は情報入手が最も多いのであるが、「マスメディア」からの情報が85.2%と特に多く、続いて「家族・親戚、友人・知人」（54.3%）が多いなど、この両者からの情報が多いのが特徴である。

図1 通院頻度と健康に関する情報の入手先（多重回答）（無回答省略）



このように、通院頻度により健康に関する情報源には特徴があり、それぞれの健康状態により「マスメディア」や「家族・親戚、友人・知人」等の情報を組み合わせていることが分かる。また、繰り返しなるが、通院頻度が高い人は「専門機関」を、より活用していることが分かる。

第2節 健康に関わる満足度と評価

1. 性別から見た健康に関わる満足度

問への回答を得点化した平均値を算出した結果を表4～5に示している。

表4 健康に関わる満足度得点（性別）

性別		子 自 分 の 身 体 の 調	自 分 の 体 力	身 体 の 動 き	と り 自 分 の 精 神 的 ゆ	定 自 分 の 判 断 や 決	自 分 の 信 念	い 友 人 と の つ き あ	つ き あ い 家 族 ・ 親 類 と の	り 近 隣 と の つ な が
男性	平均値	0.93	0.92	1.04	1.21	1.37	1.53	1.34	1.45	1.25
	度数	247	247	247	247	247	247	247	247	247
	標準偏差	0.85	0.85	0.87	0.79	0.77	0.69	0.74	0.69	0.71
女性	平均値	0.76	0.71	0.88	0.96	1.20	1.21	1.40	1.37	1.26
	度数	311	311	311	311	311	311	311	311	311
	標準偏差	0.83	0.85	0.87	0.83	0.80	0.78	0.76	0.77	0.73
全体	平均値	0.84	0.81	0.95	1.07	1.28	1.35	1.37	1.41	1.26
	度数	559	559	559	559	559	559	559	559	559
	標準偏差	0.85	0.85	0.87	0.82	0.79	0.75	0.75	0.73	0.72

(続き)

性別		利 さ 地 域 の 生 活 の 便	や す さ 必 要 な 情 報 の 得	内 容 福 祉 サ ー ビ ス の	地 域 の 安 全 性	地 域 の 衛 生 環 境	地 域 の 自 然 環 境	全 体 的 評 価
男性	平均値	1.52	1.38	1.00	1.25	1.34	1.33	1.37
	度数	247	247	247	247	247	247	247
	標準偏差	0.69	0.69	0.60	0.72	0.71	0.74	0.73
女性	平均値	1.33	1.23	0.90	1.07	1.20	1.32	1.24
	度数	311	311	311	311	311	311	311
	標準偏差	0.81	0.75	0.60	0.75	0.74	0.76	0.74
全体	平均値	1.42	1.29	0.95	1.15	1.26	1.32	1.30
	度数	559	559	559	559	559	559	559
	標準偏差	0.77	0.72	0.61	0.74	0.73	0.75	0.74

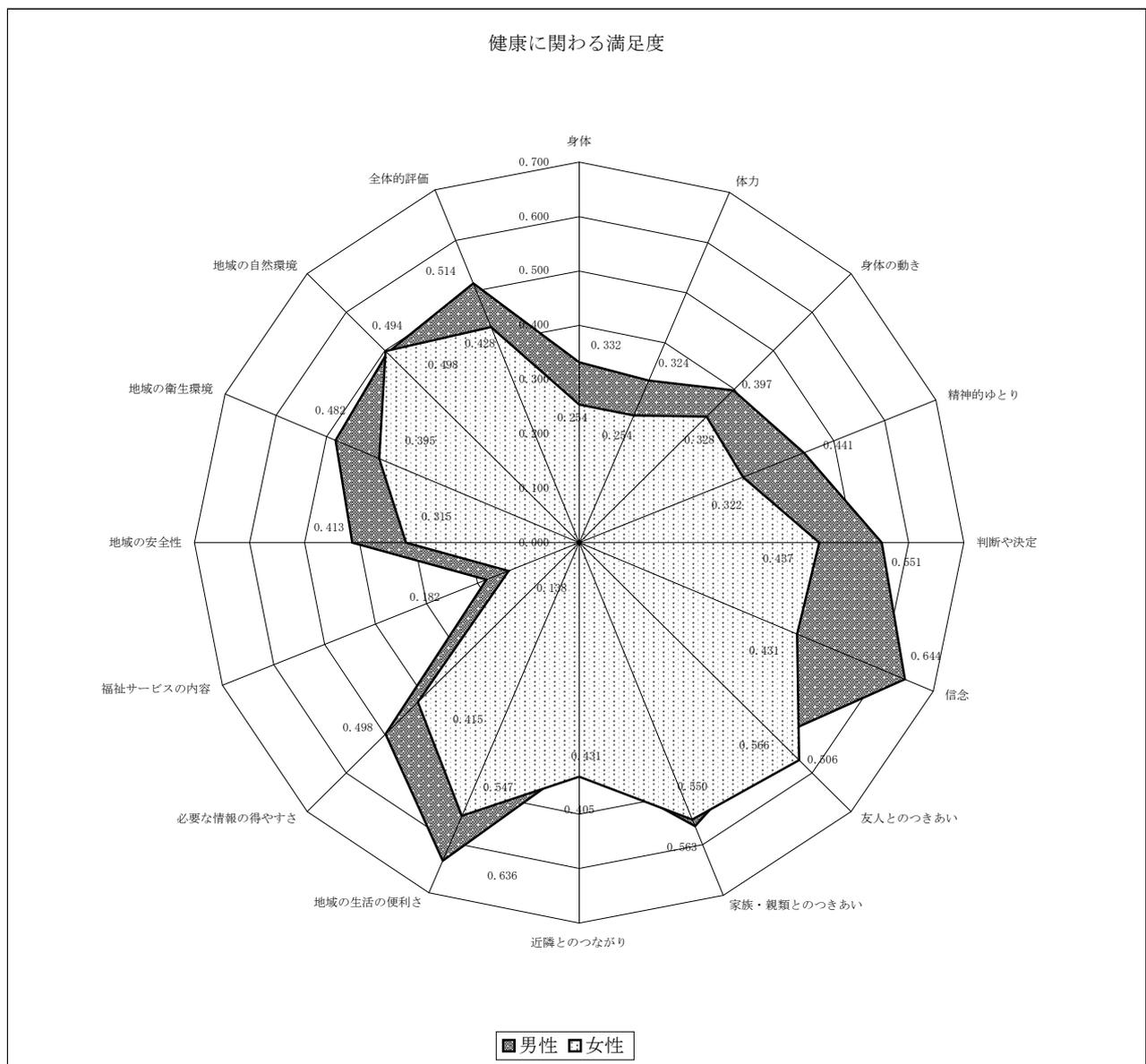
得点化は「満足している」2点、「どちらでもない」1点、「不満である」「無回答」0点とした。この結果、平均得点（以下：得点）の満点は2点であり、得点分布は0～2点となる。

表4は性別の得点であるが、表が示す通り、全体に得点が高く、満足度が高いのは「地域の生活の便利

さ」「友人とのつきあい」「家族・親類とのつきあい」「自分の信念」が上位である。得点が低い下位は「自分の体力」「自分の身体の調子」「福祉サービスの内容」「身体の動き」であり、得点が1以下の満足度が低い項目である。

これを性別で見ると、全体と満足度の高い項目、低い項目に大きな違いはないが、上位三者を見ると、男性の場合は女性が最も得点の高い「友人とのつきあい」、女性の場合は男性が最も得点の高い「自分の信念」の得点が低く上位三者に入っていない。性別で満足度低い下位三者の項目は男性が「自分の体力」「自分の身体の調子」「福祉サービスの内容」であるが、女性の場合は「自分の体力」「自分の身体の調子」「身体の動き」であり、さらに「福祉サービスの内容」「自分の精神的ゆとり」も得点が1以下である。また、全体の項目で女性の満足度得点が低いことが分かる。図2は「満足」に1点、他は0点を配点した平均得点（「満足」と回答した人の構成比）を図示した結果であるが、「福祉サービスの内容」が極端に低く、また、女性の満足度が多くの項目で低いことを示している。総得点の男性が18.9点、女性が16.8点も満足度の差を表している。

図2 健康に関わる満足度得点（性別）



2. 年齢区分から見た健康に関わる満足度

表5は年齢区分の得点であるが、配点は性別と同様である。

年齢区分得点は、表4で示した全体の結果と満足度の高い項目、低い項目に大きな違いはないが、壮年層（50～64歳）は「地域の生活の便利さ」「必要な情報の得やすさ」「友人とのつきあい」が満足度の高い上位三者であり、これに「家族・親類とのつきあい」「自分の信念」が続いている。高年層（65歳以上）の場合は「家族・親類とのつきあい」が最も得点が高く、「友人とのつきあい」「自分の信念」が上位である。次に壮年層では最も得点の高い「地域の生活の便利さ」や「地域の自然環境」が続き、壮年層では2番目の「必要な情報の得やすさ」は得点が低く高年層の上位には入っていない。

このように、年齢区分から、年齢が高くなるに従って、「地域生活の便利さ」や「情報の得やすさ」が低下し、満足度が低くなる傾向を示している。

表5 健康に関わる満足度得点（年齢区分）

年齢区分		子	自	自	き	自	と	自	定	自	自	い	友	つ	家	り
		の	の	の	の	の	の	の	の	の	の	の	の	の	の	の
50～64歳	平均値	0.92	0.89	1.09	1.01	1.26	1.34	1.39	1.34	1.22						
	度数	249	249	249	249	249	249	249	249							
	標準偏差	0.83	0.85	0.83	0.81	0.78	0.74	0.76	0.73	0.68						
65歳以上	平均値	0.77	0.73	0.83	1.11	1.29	1.37	1.37	1.47	1.29						
	度数	309	309	309	309	309	309	309	309							
	標準偏差	0.86	0.85	0.89	0.83	0.80	0.76	0.74	0.74	0.75						

(続き)

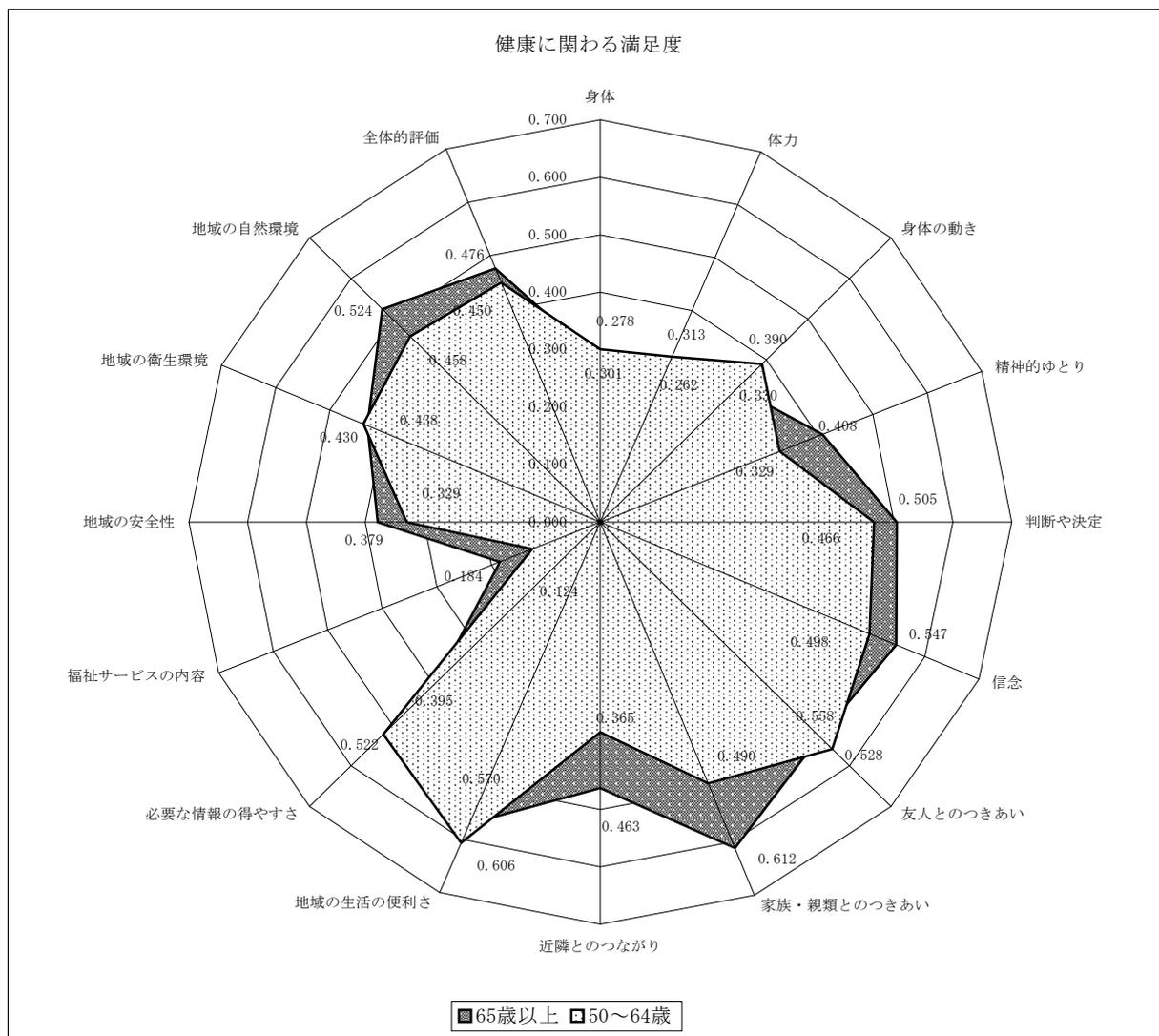
年齢区分		利	地	や	必	内	福	地	地	地	全
		さ	域	す	要	容	祉	域	域	域	体
50～64歳	平均値	1.49	1.41	0.95	1.13	1.28	1.27	1.31			
	度数	249	249	249	249	249	249	249			
	標準偏差	0.70	0.69	0.55	0.71	0.72	0.76	0.71			
65歳以上	平均値	1.36	1.21	0.94	1.16	1.25	1.36	1.29			
	度数	309	309	309	309	309	309	309			
	標準偏差	0.81	0.74	0.65	0.76	0.74	0.75	0.76			

満足度の低い項目は、壮年層では「自分の体力」「自分の身体の調子」「福祉サービスの内容」が1点以下の下位三者であり、次に「自分の精神的ゆとり」「自分の身体の動き」が低い得点である。

高年層では、「自分の体力」「自分の身体の調子」「自分の身体の動き」が下位三者であり、「福祉サービスの内容」も得点は1点以下である。また、全体の項目で壮年層の満足度得点が低いことが分かる。

図3は図2と同様に「満足」に1点、他は0点を配点した平均得点を図示した結果であるが、「福祉サービスの内容」が極端に低いことや、高年層の満足度が壮年層を上回る項目が多いことが分かる。総得点は壮年層が18.0点、高年層が17.5点であり、満足度に大きな差を表していない。

図3 健康に関わる満足度（年齢区分）



これらの健康に関わる満足度は身体的因子（「自分の身体の調子」「自分の体力」「自分の身体の動き」）、精神的因子（「自分の精神的ゆとり」「自分の判断や決定」「自分の信念」）、社会関係因子（「友人とのつきあい」「家族・親類とのつきあい」「近隣とのつながり」）、環境利便因子（「地域の生活の便利さ」「必要な情報の得やすさ」「福祉サービスの内容」）、環境快適因子（「地域の安全性」「地域の衛生環境」「地域の自然環境」）で構成されており、因子ごとのまとまり（関連性が強い）と考えられるが、これらの因子が生活全体の満足度とどの程度の関連性をもつか（寄与率）を今後検討したいと考えている。ただし、結果を示していないが、因子分析の結果では「福祉サービスの内容」が独自の特徴を示していた。

第3節 介護保険と福祉サービスについて

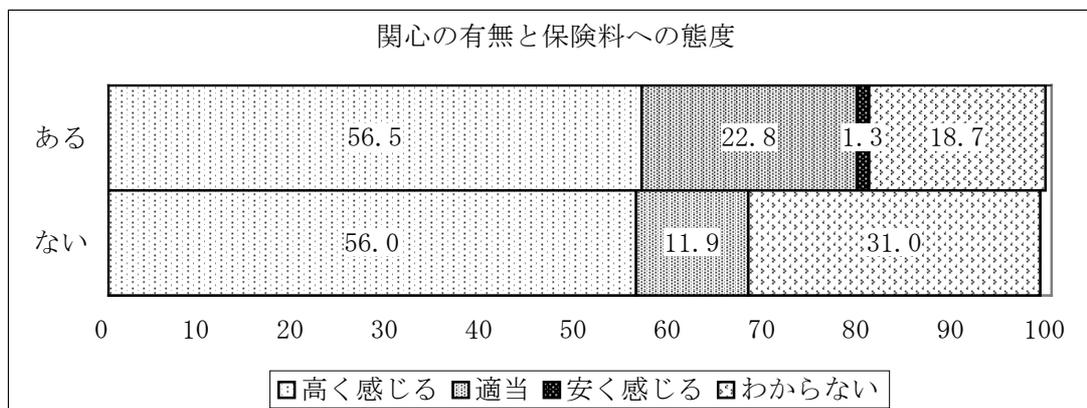
介護保険への基本的態度として、「保険料への態度」「サービス充実への態度」「保険料とサービスのあり方（関係）」を位置づけ、第一に関心の有無でこれらを比較する。次に情報源、介護保険サービスの周知等についても、基本的態度を軸にして、その違いを検討する。以下での介護保険への基本的態度とは上記の3つに「関心の有無」を指す。

1. 関心と介護保険への基本的態度の違いの比較

関心の有無で介護保険の保険料への態度を見た場合、図4の通り、保険料を「高く感じる」については大差はないが、「適当だと思う」「安く感じる」「わからない」では大きな違いが認められた。

介護保険に関心が「ある」と回答した人のほうが「ない」と回答した人より、「適当だと思う」「安く感じる」では高い比率を示し、「わからない」と回答した人は少なかった。関心が「ある」人のほうが、介護保険の保険料は「適当」「安い」と感じている人が多いとともに、態度が明確であることが分かる。

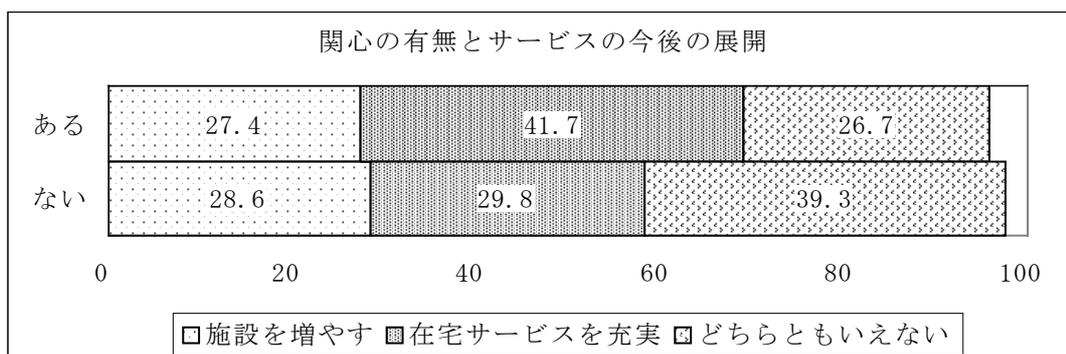
図4 関心の有無による保険料への態度の比較（無回答省略）



2. 関心の有無によるサービスを充実していくべき方向の比較

図5は今後のサービスの充実の方向は入所施設にすべきか、居宅サービスにすべきかについて、介護保険への関心の有無により比較した結果である。これによると、関心のある人は関心のない人に比べて「居宅によるサービスの充実」を望む人が多くを占めている。また、「どちらともいえない」と態度を保留した人は保険料と同様、関心のない人のほうが多くを占めた。

図5 関心の有無によるサービスを充実していくべき方向の比較（無回答省略）



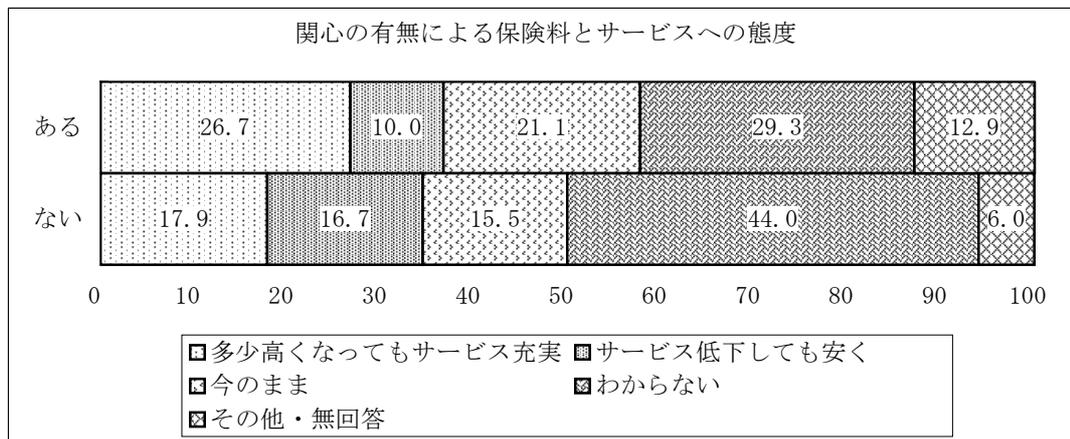
3. 関心の有無による保険料とサービスの関係の比較

関心の有無から介護保険の保険料とサービスの関係に対する態度について比較したのが図6である。これによると、関心のある人は、「保険料が多少高くなってもサービスが充実されるほうがよい（保険料が高くなってもサービス充実）」と「今のままでよい」と回答した人が関心のない人の比率を上回り、関心が高いほうが、「保険料よりもサービス」あるいは「現状の保険料とサービス水準」を望む人が多いことを示している。

一方、関心のない人は、「サービスの水準が低下しても、保険料は安いほうがよい」と「わからない」と回答した人が多いことが分かる。「サービスの水準が低下しても、保険料は安いほうがよい」については、関心のある人が10.0%に対して、関心のない人は16.7%であり、特に44.0%と半数近い人が「わからない」と回答しており、態度を保留した人が多くを占めている。

このように、関心のない人の中に「保険料が多少高くなってもサービスが充実されるほうがよい（保険料が高くなってもサービス充実）」と「今のままでよい」と回答した人が17.9%と15.5%存在するとはいえ、関心のある人に比べて低水準であるとともに、保険料とサービスの関係に対する態度が不明な人が多い。

図6 関心の有無による保険料とサービスの関係の比較（無回答省略）



以上、介護保険への関心から「保険料」「サービスの重点」「保険料とサービスの関係」について見てきた。これによると、介護保険への関心の有無による「保険料」等上記の事項への態度の差異は明確であり、さらにこれを軸として、「介護保険により利用できるサービスの周知」や「介護保険以外の生活支援・生きがいサービスの周知」、「介護が必要になった時の情報源」及び「行政への保健福祉に関する要望」等の違いについて検討する。

4. 介護保険への基本的態度によるサービス周知等の比較

(1) 介護保険で利用できるサービスの周知

表6は「介護保険への関心（表中では「関心」：以下同じ）」「保険料への態度（表中では「保険料」：以下同じ）」「サービスの充実を施設にするか居宅サービスにするか（表中では「サービス重点」：以下同じ）」「保険料とサービスの関係（表中では「保険料とサービス」：以下同じ）」の4項目の質問への回答の違いから見た、「介護保険で利用できるサービス（以下：介護保険サービス）の周知」の違いを示している。

表の示す通り、介護保険サービスに関する周知度は高く、いずれも大きな差は表れていない。その中で関心の有無では全体的に「関心の高い」ほうが全ての介護保険サービスの周知度が高いことが分かる。

また、保険料への態度では「適当」と回答した人の各サービスの周知度が高く、「わからない」と回答した人のサービスの周知度が低いことが分かる。

次に、「サービスの重点」では「在宅サービスの充実」と回答した人の周知度が高い傾向を示しているが、「施設を増やす」「どちらともいえない」と回答した人との差は大きいとはいえない。

保険料とサービスでは、「保険料が多少高くなってもサービスを充実」と「今のままでよい」の両者の周知度が高い傾向があり、「わからない」と回答した人の周知度が低い傾向が認められる。

しかし、各サービスの周知度は高く、差が大きいとは言えない。

表6 介護保険サービスの周知（多重回答／無回答省略）

		対象者数 (人)	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護・リハビリ	デイサービス・デ イケア	福祉用具の貸与・ 購入	短期入所	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
全 体		559	94.1	89.8	66.5	90.2	70.7	74.6	83.4	61.4	48.1
関 心	あ る	460	95.0	91.7	67.8	90.4	72.4	76.5	84.6	62.2	48.7
	な い	84	88.1	77.4	58.3	89.3	60.7	63.1	76.2	57.1	45.2
保 険 料	高く感じる	311	94.5	90.0	62.7	90.0	68.2	74.6	83.9	61.4	47.9
	適 当	120	100.0	97.5	79.2	98.3	81.7	86.7	93.3	71.7	55.0
	安く感じる	6	83.3	83.3	83.3	83.3	83.3	66.7	66.7	66.7	66.7
	わからない	114	88.6	82.5	63.2	85.1	66.7	64.9	73.7	50.0	42.1
サ ー ビ ス 重 点	施設を増やす	153	94.8	90.8	66.0	94.1	73.9	81.7	88.2	61.4	52.9
	在宅サービスを充実	223	96.9	91.9	70.0	92.8	71.7	74.0	84.8	66.4	48.4
	どちらともいえない	159	92.5	88.1	64.2	88.1	68.6	71.7	79.2	55.3	44.7
保 険 料 と サ ー ビ ス	多少高くなってもサービス充実	145	98.6	93.1	73.8	95.9	79.3	84.1	88.3	73.1	63.4
	サービス低下しても安く	61	91.8	82.0	60.7	88.5	65.6	70.5	78.7	63.9	37.7
	今のまま	112	98.2	93.8	73.2	95.5	66.1	71.4	89.3	63.4	49.1
	そ の 他	38	97.4	92.1	73.7	97.4	81.6	81.6	86.8	68.4	52.6
	わからない	176	89.2	88.1	58.0	85.2	67.0	71.6	79.5	50.6	40.3

(2) 介護予防・生活支援サービスの周知

第3章でも記述した通り、介護保険の認定審査で自立と判定された場合は介護保険を利用してサービスを購入することができない。その自立の人が要支援や介護が必要な状態にならないために予防や生活支援としてのサービスが老人福祉法の下で提供される介護予防・生活支援サービスである。このような性質のサービス中から主要なサービスをどの程度知っているかを質問した。これについての結果は属性別も含め、第3章で紹介した。このサービスの周知度について表7の通り、介護保険との関連性から集計した。

表が示す通り、介護保険に関心が「ある」人のほうが「ない」人に比べて明らかにサービスの周知度が高いことが分かる。保険料への態度でも「適当」と回答した人が全体的にサービスの周知度高いことが分かる。また、「サービスの充実」では「施設を増やす」と回答した人の主要なサービスの周知度が高い傾向がある。「保険料とサービスの関係」から見ると、「保険料が多少高くなってもサービス充実」「今のまま」と回答した人のサービスの周知度が同水準か前者が若干高い傾向を示している。「サービス低下しても保険料を安く」と回答した人のサービスの周知度は全体的に低い傾向を示している。

表7 介護予防・生活支援サービスの周知（多重回答／無回答省略）

		対象者数 (人)	訪問給食サービス	生きがい支援 デイサービス	生活支援ホームヘルプサービス	生活支援 ショートステイ	日常生活用具の支給	緊急通報システム	機能訓練	訪問指導	ふれあい昼食交流会の支援	転倒予防教室	知らない
全 体		559	48.3	8.4	32.0	30.2	19.5	22.4	14.3	27.9	25.9	4.7	26.5
関 心	あ る	460	49.8	10.0	35.0	32.4	20.9	23.9	15.9	30.0	26.3	5.0	24.6
	な い	84	39.3	1.2	15.5	17.9	10.7	15.5	8.3	20.2	27.4	3.6	35.7
保 険 料	高く感じる	311	45.3	9.3	33.8	30.2	20.9	22.2	15.1	28.0	28.3	5.8	27.0
	適 当	120	55.8	8.3	31.7	36.7	20.0	25.0	12.5	30.0	26.7	2.5	17.5
	安く感じる	6	50.0	—	16.7	16.7	—	—	33.3	66.7	16.7	16.7	33.3
	わからない	114	49.1	7.0	29.8	25.4	15.8	21.9	13.2	24.6	21.1	3.5	32.5
サ ー ビ ス 重 点	施設を増やす	153	56.9	9.2	33.3	33.3	19.0	24.8	16.3	28.1	29.4	5.2	21.6
	在宅サービスを充実	223	44.8	9.4	30.5	31.4	21.5	25.1	14.3	29.6	22.9	4.5	26.0
	どちらともいえない	159	45.3	6.9	32.7	27.7	17.0	17.6	11.9	27.0	29.6	4.4	30.8
保 険 料 と サ ー ビ ス	多少高くなってもサービス充実	145	51.7	10.3	35.2	33.1	20.7	28.3	17.9	29.7	25.5	3.4	22.8
	サービス低下しても安く	61	49.2	1.6	24.6	24.6	29.5	6.6	14.8	26.2	29.5	4.9	27.9
	今のまま	112	50.0	8.9	30.4	29.5	18.8	20.5	8.9	25.0	23.2	3.6	24.1
	そ の 他	38	50.0	15.8	47.4	44.7	26.3	39.5	18.4	34.2	39.5	10.5	28.9
	わからない	176	44.3	7.4	30.1	26.7	13.1	20.5	13.1	26.1	25.6	5.1	30.1

(3) 介護が必要になった時の情報源

介護保険への関心の有無で表8に示した情報源を見ると、表に示した全ての情報源で関心の「ある」人のほうが関心の「ない」人よりも比率が高い。つまり、関心の「ある」人がより多くの情報源をもつことを示している。

また、保険料への態度では「保険料額が適当」と回答した人の情報源が「マスメディア」を除き、高率を示している。次に「サービスの充実」では「施設を増やす」と回答した人の情報源として「家族・親族・生活圏」と「福祉・介護専門機関」の比率が多少高い傾向を示しているが、大きな違いは認められない。

「保険料とサービス」では「保険料が多少高くなってもサービス充実」と回答した人の情報源全体の比率が高い傾向がある。

以上の通り、情報源全体では介護保険に対する関心や保険料への態度、充実すべきサービスや保険料とサービスの関係等の態度の違いで大きな差異は認められないが、微妙な情報源の違いが示されている。

表8 介護が必要になった時の情報源（多重回答）

		対象者数 (人)	家族・親族・生活圏	市役所相談・広報紙	医師・保健医療機関	マスメディア	福祉・介護専門機関	当事者団体・セミナー	その他・無回答
全 体		559	69.9	71.4	49.7	34.7	38.6	6.3	4.1
関 心	あ る	460	70.7	73.5	50.9	37.2	41.1	6.5	3.5
	な い	84	66.7	60.7	42.9	26.2	23.8	3.6	8.3
保 険 料	高く感じる	311	69.5	72.0	47.3	35.4	36.3	4.8	4.5
	適 当	120	71.7	75.8	57.5	31.7	48.3	6.7	1.7
	安く感じる	6	83.3	83.3	33.3	50.0	50.0	—	—
	わからない	114	71.1	67.5	49.1	36.8	35.1	9.6	4.4
サ ー ビ ス 重 点	施設を増やす	153	75.8	73.9	51.0	37.3	45.1	4.6	2.0
	在宅サービスを充実	223	70.4	76.2	52.0	39.0	41.3	8.5	2.7
	どちらともいえない	159	67.9	67.9	49.1	28.9	31.4	4.4	5.7
保 険 料 と サ ー ビ ス	多少高くなってもサービス充実	145	73.1	73.8	54.5	45.5	52.4	6.9	2.8
	サービス低下しても安く	61	68.9	60.7	44.3	27.9	24.6	4.9	1.6
	今のまま	112	69.6	78.6	52.7	38.4	42.9	8.0	—
	そ の 他	38	73.7	78.9	63.2	36.8	36.8	10.5	13.2
	わからない	176	68.2	70.5	45.5	29.0	30.7	4.5	5.1

(4) 行政に力を入れて欲しい保健福祉

行政に力を入れて欲しい保健福祉について介護保険への基本的態度別に集計した結果が表9である。これによると、介護保険に関心の「ある」人の「老人性痴呆」対策への要望は5割を超えているし、「寝たきり予防法」や「生活習慣病」には4割以上の方が対策への要望をもっている等、「ない」人に比べて行政への要望が多いことが分かる。次に保険料への態度から見ると、「わからない」と回答した人の要望は少ない傾向が認められる。「保険料が高く感じる」と回答した人と「適当」と回答した人の要望が同水準に見えるが、対策の種類により多少の違いが認められる。例えば「高く感じる」では「老人性痴呆」や「通院等の交通手段の確保」「健康増進のための運動の場」等に関しては「適当」と回答した人より比率が高いが、「こころの健康」等では下回っている等である。また、サービスの充実を進める際の重点を施設にするか在宅サービスにするかでは、「施設を増やす」と回答した人が「老人性痴呆」「寝たきり予防法」「生活習慣病」に集中した形で多く、「在宅サービスを充実」と回答した人は、その三者に加えて「心の健康」「健康増進策としての運動方法」「健康増進のための運動の場」「健康診査の内容や受診の仕方」等の健康維持・増進対策にも2～3割存在するのとは違いを示している。ある種の事情の違いが反映していると見ることできる。保険料とサービスの関係では「多少高くなってもサービス充実」と回答した人の要望が多いことを示唆している。

表9 行政に力を入れて欲しい保健福祉（多重回答／無回答省略）

		対象者数 (人)	老人性 痴呆	寝た きり 予防 法	生活 習慣 病	健康 診査 の内 容や 受診 の仕 方	骨粗 鬆症	健康 増進 策と して の運 動方 法	健康 増進 のた めの 運動 の場	心 の健 康	食生 活の あり 方	歯 の健 康	通院 等 の交 通手 段の 確保	特 に な い	そ の 他 ・ 無 回 答
全 体		559	49.4	41.7	39.5	24.5	15.4	19.5	20.8	27.5	17.4	11.3	25.4	9.5	7.0
関 心	あ る	460	52.0	44.8	40.9	26.5	16.1	20.7	22.0	29.3	18.3	12.2	26.7	7.4	6.3
	な い	84	40.5	28.6	33.3	14.3	11.9	13.1	14.3	16.7	10.7	4.8	20.2	17.9	9.5
保 険 料	高 く 感 じ る	311	54.3	43.4	40.8	24.8	16.4	21.9	21.9	27.7	19.6	12.5	29.6	6.8	10.0
	適 当	120	48.3	44.2	42.5	31.7	15.8	15.0	18.3	31.7	14.2	9.2	23.3	9.2	3.3
	安 く 感 じ る	6	50.0	50.0	16.7	66.7	—	—	33.3	33.3	—	—	16.7	—	—
	わ か ら な い	114	39.5	36.0	35.1	14.9	13.2	19.3	20.2	22.8	15.8	9.6	17.5	18.4	3.5
サ ー ビ ス 重 点	施 設 を 増 や す	153	61.4	48.4	43.1	24.8	12.4	14.4	17.0	24.8	16.3	6.5	23.5	7.2	5.9
	在 宅 サ ー ビ ス を 充 実	223	47.5	42.2	39.9	28.7	14.3	25.6	26.5	31.4	18.4	12.6	26.9	6.3	5.3
	ど ち ら と も い え な い	159	42.8	37.1	39.6	20.1	18.9	17.0	17.0	25.2	16.4	13.8	25.8	16.4	6.3
保 険 料 と サ ー ビ ス	多 少 高 く な っ て も サ ー ビ ス 充 実	145	61.4	54.5	42.1	27.6	19.3	21.4	20.0	33.1	18.6	12.4	23.4	4.8	1.4
	サ ー ビ ス 低 下 し て も 安 く	61	52.5	44.3	49.2	24.6	13.1	18.0	24.6	27.9	18.0	11.5	24.6	8.2	8.2
	今 の ま ま	112	43.8	36.6	35.7	25.0	14.3	21.4	26.8	26.8	17.0	8.9	26.8	7.1	5.4
	そ の 他	38	50.0	44.7	31.6	26.3	21.1	23.7	23.7	42.1	15.8	28.9	31.6	5.3	21.0
	わ か ら な い	176	39.2	32.4	39.2	22.2	11.9	16.5	16.5	22.2	15.9	8.5	25.6	17.0	8.0

5. 介護が必要になった時の情報源から見た介護保険サービスの周知等

(1) 介護保険で利用できるサービスの周知

介護保険制度で利用できるサービスの周知度を「自分や家族が介護が必要になった場合の情報源（以下：情報源）」から見た場合、表10の通り居宅サービスの柱とされる「訪問介護」「デイサービス・デイケア」については情報源による違いはないといえるが、「短期入所」や「介護療養型医療施設」「訪問看護・訪問リハビリ」等については「福祉・介護専門機関」「当事者団体・セミナー」等を情報源としている人のほうが周知度が高いことを示している。多様なサービスまで周知しているのは「福祉・介護専門機関」「当事者団体・セミナー」であり、同様の専門機関でも「市役所相談・広報紙」や「医師・保健医療機関」を情報源とする人の周知度は特に高くはない。

表10 介護保険サービスの周知（多重回答）

	対象者数 (人)	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護・リハビリ	デイサービス・デイケア	福祉用具の貸与・購入	短期入所	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
家族・親族・生活圏	391	98.9	95.3	66.5	94.7	73.1	76.8	86.8	62.5	48.8
市役所相談・広報紙	399	98.7	93.8	69.8	95.1	74.2	81.2	89.9	63.1	49.7
医師・保健医療機関	278	99.6	96.4	70.7	96.7	76.8	79.7	89.5	66.3	53.6
マスメディア	194	99.5	94.2	69.3	95.8	73.0	78.8	86.8	65.1	52.9
福祉・介護専門機関	216	99.1	97.2	74.8	96.7	75.2	83.6	93.9	71.0	58.9
当事者団体・セミナー	35	100.0	97.1	80.0	97.1	74.3	85.7	91.4	77.1	68.6
その他・無回答	23	82.4	76.5	52.9	76.5	70.6	70.6	76.5	64.7	47.1
合計	559	98.3	93.8	69.5	94.2	73.8	77.9	87.1	64.1	50.3

(2) 介護予防・生活支援サービスの周知

何度も記述した通り、介護保険を利用してサービスを購入するには介護認定審査を経て要支援、介護度1～5に判定されなければならない。しかし、自立と判定されても、境界線上の人は存在するし、自立の人が要支援や介護が必要な状態にならないために予防や生活支援としてのサービスが必要な人も存在する。このため介護保険とは別に、老人福祉法の下で市町村の判断に基づいて提供されるサービスが介護予防・生活支援サービスである。このような性質のサービスの中から主要なサービスをどの程度知っているかを質問した結果を情報源別に比較して示したのが表11である。表11の通り、情報源の違いから比較すると、全体に良く知られている「訪問給食サービス」「生活支援ホームヘルプサービス」「生活支援ショートステイ」等では大きな違いは認められない。しかし、「日常生活用具の支給」「緊急通報システム」「生きがい支援デイサービス」「ふれあい昼食交流会の支援」「転倒予防教室」等のサービスや、その他のサービスについても（対象人数は少ないが）「当事者団体・セミナー」を情報源として挙げた人の周知度が高いことが示されている。当事者団体は実際にサービスを利用し行政に要望し、相互に援助し情報を交換する活動をしている訳であるから、周知度が高いのは当然かも知れない。この他に周知度が高めなのは「福祉・介護専門機関」を情報源として挙げた人であり、周知度が低めの傾向を示しているのは「家族・親族・生活圏（町内会、近隣の人、職場、所属する活動団体、民生委員等）」である。

表11 介護予防・生活支援サービスの周知（多重回答）

	対象者数（人）	訪問給食サービス	生きがい支援デイサービス	生活支援ホームヘルプサービス	生活支援ショートステイ	日常生活用具の支給	緊急通報システム	機能訓練	訪問指導	ふれあい昼食交流会の支援	転倒予防教室	知らない
家族・親族・生活圏	391	51.9	8.7	32.7	32.2	19.9	22.8	15.6	30.4	29.7	5.6	24.8
市役所相談・広報紙	399	50.1	9.5	34.3	32.8	20.3	23.1	14.5	29.3	26.8	4.0	24.6
医師・保健医療機関	278	48.6	10.4	33.1	31.7	23.7	26.6	16.9	31.7	27.7	5.4	24.5
マスメディア	194	53.1	9.3	32.5	32.0	22.7	26.3	18.6	33.5	26.8	6.2	25.8
福祉・介護専門機関	216	55.6	10.6	38.9	38.4	25.0	26.9	18.1	32.4	30.1	6.5	19.9
当事者団体・セミナー	35	51.4	17.1	40.0	34.3	45.7	42.9	22.9	37.1	42.9	11.4	20.0
その他・無回答	23	43.5	17.4	30.4	26.1	17.4	30.4	13.0	17.4	30.4	8.7	47.8
合計	559	48.3	8.4	32.0	30.2	19.5	22.4	14.3	27.9	25.9	4.7	26.5

（3）行政が力を入れて欲しい保健福祉

情報源により行政への要望を比較すると表12の通り、介護予防・生活支援サービスの周知と同様の傾向を見て取れる。すなわち「当事者団体・セミナー」を情報源として挙げた人の要望が多く、「福祉・介護専門機関」を情報源として挙げた人も要望が多い傾向を示していることである。逆に「家族・親族・生活圏」を情報源とする人の要望が少なめである。

表12 行政に力を入れて欲しい保健福祉（多重回答）

	対象者数（人）	老人性痴呆	寝たきり予防法	生活習慣病	健康診査の内容や受診の仕方	骨粗鬆症	健康増進策としての運動方法	健康増進のための運動の場	心の健康	食生活のあり方	歯の健康	通院等の交通手段の確保	特にない	その他・無回答
家族・親族・生活圏	391	52.4	45.3	42.7	25.6	15.9	22.0	22.8	29.9	18.4	13.0	25.6	6.6	5.4
市役所相談・広報紙	399	51.6	46.4	42.9	29.1	17.0	23.6	24.8	30.1	19.8	13.8	29.6	8.8	5.0
医師・保健医療機関	278	52.2	48.6	46.8	31.7	19.4	26.3	27.3	32.7	22.3	15.1	33.1	7.9	5.0
マスメディア	194	57.7	48.5	51.5	25.3	18.6	27.3	28.4	34.0	23.7	13.9	29.4	5.7	4.1
福祉・介護専門機関	216	56.5	50.9	47.7	32.4	17.6	24.5	26.4	36.1	24.1	14.8	34.7	4.2	6.5
当事者団体・セミナー	35	60.0	54.3	51.4	31.4	20.0	42.9	48.6	57.1	40.0	25.7	51.4	5.7	5.7
その他・無回答	23	17.4	13.0	21.7	4.3	8.7	8.7	4.3	17.4	13.0	4.3	8.7	21.7	39.1
合計	559	49.4	41.7	39.5	24.5	15.4	19.5	20.8	27.5	17.4	11.3	25.4	9.5	7.0

6. 通院頻度から見た介護保険への態度、介護保険サービスの周知等

通院頻度から見て「関心」「保険料」「サービス重点」「保険料とサービス」の4項目の介護保険への態度への回答の違いを表13～14に示している。

(1) 介護保険への関心と保険料の感じ方

介護保険への関心の有無を通院頻度で比較すると、「週単位の通院（毎日～週に1、2回）」の人より「月から年単位の通院（月に2、3回～年数回）」の人のほうが関心が高く、「通院していない（利用していない）」人が最も関心が低い等から、通院している人のほうが関心が若干高い傾向を認めることができる。

保険料の感じ方は「月から年単位の通院」のほうが保険料が「高い」と感じている人が多く、「週単位の通院」のほうが「適当な水準」と感じている人が多い傾向がある。

表13 介護保険への関心と保険料への態度（無回答省略）

	対象者数 (人)	介護保険制度への関心		保険料の感じ方			
		あ る	な い	高 く 感 じ る	適 当	安 く 感 じ る	わ か ら な い
毎日～週に1、2回	60	83.3	15.0	53.3	25.0	1.7	20.0
月に2、3回～年数回	324	86.4	11.7	57.1	21.0	1.2	19.1
利用していない	149	75.2	19.5	52.3	22.8	—	23.5
全 体	559	82.3	15.0	55.6	21.5	1.1	20.4

(2) サービスの今後の充実の方向と保険料とサービスの関係

「サービスの充実を施設にするか居宅サービスにするか(表中では「今後のサービスの充実」:以下同じ)」では、「施設を増やす」と回答した人は「月から年単位の通院」の人に多少多い傾向がある。「在宅サービスを充実」と回答した人は通院頻度に関係なく同水準である。

「介護保険料とサービスのあり方」では、「保険料が多少高くなってもサービスを充実」と回答したのは「月から年単位の通院」の人に多少多い傾向があり、「サービスが低下しても安く」は「週単位の通院」にやや多めに認められる。このように通院頻度から介護保険への基本的態度を見た場合に、通院頻度によりさほどの大きな違いは認められず、通院と介護保険への関心や保険料への態度等にあまり大きな関わりはないようである。

表14 サービスの今後の充実の方向と保険料とサービスの関係（一部無回答省略）

	対象者数 (人)	今後のサービスの充実			介護保険料とサービスのあり方				
		施 設 を 増 や す	実 在 宅 サ ー ビ ス を 充 つ	い ど ち ら と も い え な い	サ ー ビ ス 充 実 も 高 く な っ て も	も 安 く サ ー ビ ス 低 下 し て	今 の ま ま	わ か ら な い	そ の 他 ・ 無 回 答
毎日～週に1、2回	60	23.3	38.3	33.3	21.7	13.3	20.0	33.3	11.7
月に2、3回～年数回	324	30.6	38.9	26.2	29.6	10.8	20.1	29.0	10.5
利用していない	149	25.5	39.6	31.5	21.5	8.7	20.1	38.3	11.4
全 体	559	27.4	39.9	28.4	25.9	10.9	20.0	31.5	11.6

(3) 介護保険サービスの周知

通院頻度の違いにより介護保険サービスの周知度を比較すると、表15の通り、「週単位の通院（毎日～週に1、2回）」をしている人のサービスの周知度が多少低い傾向がある。例えば訪問介護の周知度は「月から年単位の通院（月に2、3回～年数回）」「利用していない」の両者とも95%を超えているが「週単位の通院（毎日～週に1、2回）」は86.7%であり、この他のサービスについても同様の傾向を示している。周知度が最も高いのは「月から年単位の通院（月に2、3回～年数回）」をしている人であるが、大きく周知度に差がある訳ではない。

表15 介護保険サービスの周知（多重回答）

	対象者数（人）	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護・リハビリ	デイサービス・デイケア	福祉用具の貸与・購入	短期入所	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
毎日～週に1、2回	60	86.7	83.3	58.3	88.3	63.3	68.3	76.7	53.3	41.7
月に2、3回～年数回	324	95.1	90.7	70.7	92.0	73.8	78.4	86.7	62.0	50.0
利用していない	149	95.3	90.6	62.4	87.9	69.1	73.2	81.9	64.4	47.0
全体	559	95.3	90.6	62.4	87.9	69.1	73.2	81.9	64.4	47.0

(4) 介護予防・生活支援サービスの周知

表16には介護予防・生活支援サービスの周知度を通院頻度別に示した。これによると、通院頻度が高いほどサービスを知らない人が多い傾向を認めることができる。例えば、病院を「利用していない」人が「訪問給食サービス」「生活支援ホームヘルプサービス」「生活支援ショートステイ」「緊急通報システム」等を知っている人が最も多く、そのサービスを知っている人が最も少ないのは「週単位の通院（毎日～週に1、2回）」である。「月から年単位の通院（月に2、3回～年数回）」はこの中間の周知度を示している。

表16 介護予防・生活支援サービスの周知（多重回答）

	対象者数（人）	訪問給食サービス	生きがい支援サービス	生活支援ホームヘルプサービス	生活支援ショートステイ	日常生活用具の支給	緊急通報システム	機能訓練	訪問指導	援 ふれあい昼食交流会の支	転倒予防教室	知らない
毎日～週に1、2回	60	43.3	5.0	26.7	18.3	18.3	18.3	11.7	30.0	26.7	5.0	28.3
月に2、3回～年数回	324	49.1	9.3	33.3	32.1	21.0	22.8	16.4	28.7	27.2	4.9	25.0
利用していない	149	52.3	9.4	34.2	32.9	18.1	24.8	12.1	27.5	26.2	4.7	24.2
全体	559	48.3	8.4	32.0	30.2	19.5	22.4	14.3	27.9	25.9	4.7	26.5

(5) 行政に力を入れて欲しい保健福祉

表17には行政に力を入れて欲しいと要望する保健・福祉の分野について通院頻度別に示した。これによると、病院を「利用していない」人の要望が少なく、通院頻度が高い「週単位の通院（毎日～週に1、2回）」の人が多く傾向が窺われる。「月から年単位の通院（月に2、3回～年数回）」はこの中間であるから、通院頻度が高くなるほど行政の保健福祉対策への要望が増える傾向を示している。

表17 行政に力を入れて欲しい保健福祉（多重回答）

	対象者数（人）	老人性痴呆	寝たきり予防法	生活習慣病	健康診査の内容や受診の仕方	骨粗鬆症	健康増進策としての運動方法	健康増進のための運動の場	心の健康	食生活のあり方	歯の健康	通院等の交通手段の確保	特にない	その他・無回答
毎日～週に1、2回	60	56.7	48.3	46.7	23.3	21.7	21.7	21.7	25.0	18.3	15.0	35.0	5.0	5.0
月に2、3回～年数回	324	52.5	45.4	42.0	25.0	14.8	21.3	20.7	29.9	17.9	10.8	24.7	8.0	6.2
利用していない	149	40.9	32.9	32.9	24.2	15.4	18.1	23.5	26.2	16.8	12.8	25.5	15.4	5.4
全 体	559	49.4	41.7	39.5	24.5	15.4	19.5	20.8	27.5	17.4	11.3	25.4	9.5	7.0

(6) 介護が必要になった時の情報源

表18が示す通り、「週単位の通院（毎日～週に1、2回）」では「家族・親族・生活圏」「市役所相談・広報紙」の比率が他と比較して低く、「福祉・介護専門機関」が高いが、全体に情報源が少ないことと、通院頻度が高いわりに「医師・保健医療機関」から情報を得ようとする人が少ないことを示している。「月から年単位の通院（月に2、3回～年数回）」と病院を「利用していない」人は類似の傾向を示しているが、通院頻度の低い「月から年単位の通院（月に2、3回～年数回）」が「医師・保健医療機関」から情報を得ようとする人が多いことが分かる。

表18 介護が必要になった時の情報源（多重回答）

	対象者数（人）	家族・親族・生活圏	市役所相談・広報紙	医師・保健医療機関	マスメディア	福祉・介護専門機関	当事者団体・セミナー	その他・無回答
毎日～週に1、2回	60	58.3	66.7	45.0	30.0	45.0	8.3	6.7
月に2、3回～年数回	324	71.6	72.2	54.0	38.3	40.1	7.1	2.8
利用していない	149	72.5	71.8	44.3	29.5	34.9	3.4	5.4
全 体	559	69.9	71.4	49.7	34.7	38.6	6.3	4.1

7. 健康状態から見た介護保険への態度、介護保険サービスの周知等

(1) 介護保険への関心と保険料の感じ方

表19は健康状態別に介護保険への関心と保険料の感じ方を示している。これより明らかな通り、「健康状態良好」な人の介護保険への関心が低い。保険料の感じ方では「健康状態良好」な人の「高く感じる」は少なく、「わからない」が多くなっている。「高く感じる」が最も多くを占めているのは「歯・目・耳等が気になる」と回答した人であるが、他の健康状態で気になることがある人と大きな差はない。その中で対象者が少ない「特に気になることはないが、良好ではない(表中では特にないが良好ではない)」を除くと、上述の通り「高く感じる」が最も少なく、「適当だと思う」が最も多くを占めているのは「健康状態良好」である。

表19 介護保険への関心、保険料の感じ方

	対象者数 (人)	介護保険制度への関心		保 険 料 の 感 じ 方			
		あ る	な い	高く感じる	適 当	安く感じる	わからない
健康状態良好	135	77.0	20.0	49.6	21.5	0.7	26.7
生活習慣病	254	85.8	13.4	63.0	20.5	1.6	14.6
歯・目・耳等	222	82.9	14.9	64.0	18.9	0.5	16.2
膝等の関節	192	86.5	9.9	58.9	19.8	1.0	18.2
その他が気になる	120	85.8	12.5	59.2	17.5	0.8	21.7
特にないが良好ではない	35	91.4	8.6	45.7	22.9	2.9	25.7
全 体	559	82.3	15.0	55.6	21.5	1.1	20.4

(2) 今後のサービスの充実と保険料とサービスのあり方

表20 介護保険サービスの充実、保険料とサービスのあり方

	対象者数 (人)	今後のサービスの充実			介護保険料とサービスのあり方				
		施設を増やす	在宅サービスを充実	どちらともいえない	多少高くなくてもサービス充実	安くサービス低下しても	今のまま	わからない	その他・無回答
健康状態良好	135	27.4	36.3	31.1	27.4	10.4	17.0	34.1	11.1
生活習慣病	254	31.5	41.3	22.8	28.0	11.4	19.7	27.2	13.8
歯・目・耳等	222	23.9	41.0	30.2	25.7	12.2	21.6	28.8	11.8
膝等の関節	192	25.0	41.1	28.1	27.6	11.5	17.2	27.1	16.7
その他が気になる	120	28.3	35.0	34.2	28.3	5.8	19.2	33.3	13.4
特にないが良好ではない	35	28.6	31.4	34.3	22.9	11.4	25.7	37.1	2.9
全 体	559	27.4	39.9	28.4	25.9	10.9	20.0	31.5	11.6

表20の通り、サービスの充実を施設にするのがよいか、居宅にするのがよいかについては、全体では居宅が最も多いのであるが、「健康状態良好」な人は施設でも居宅でもなく判断できないと回答した人が他に比べて多く、「生活習慣病が気になる」人は「施設」と回答した人が他よりも多い。「歯・目・耳等」や「膝等の関節が気になる」人は「施設を増やす」と回答した人が少ないのであるが、「在宅サービスの充実」を挙げた人が他と比べて多い訳ではない。

保険料とサービスのあり方に関しては、「保険料が多少高くなってもサービスを充実」「サービス低下しても保険料を安く」に注目して比較すると、健康状態による違いはほとんど認められない。つまり、健康状態が「保険料が多少高くなってもサービスを充実」「サービス低下しても保険料を安く」等には結びつかないことを示唆している。

(3) 介護保険サービスの周知

表21は健康状態別の介護保険で利用（購入）できるサービスの周知度を示している。表の示す通り、介護保険で利用できるサービスはいずれも周知度が高く、「膝等の関節が気になる」「気になるところはないが良好とはいえない」人の周知度が若干低めである等の細かな違いはあるが、健康状態により周知度の大きな違いを示しているサービスはない。

表21 介護保険サービスの周知（多重回答）

	対象者数 (人)	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護・リハビリ	デイサービス・デイケア	福祉用具の貸与・購入	短期入所	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
健康状態良好	135	94.1	88.9	68.9	89.6	74.1	77.8	88.1	63.0	50.4
生活習慣病	254	95.3	90.9	65.4	91.3	71.3	76.0	83.5	59.8	48.0
歯・目・耳等	222	95.5	91.0	65.3	90.5	73.0	74.3	85.1	61.7	45.0
膝等の関節	192	93.2	89.1	64.6	87.5	68.8	71.9	80.7	57.3	44.8
その他が気になる	120	95.0	89.2	63.3	92.5	68.3	69.2	82.5	61.7	47.5
特にないが良好ではない	35	91.4	88.6	62.9	94.3	71.4	80.0	77.1	62.9	57.1
全 体	559	94.1	89.8	66.5	90.2	70.7	74.6	83.4	61.4	48.1

(4) 介護予防・生活支援サービスの周知

表22は介護予防・生活支援サービスの周知度を健康状態別に示している。これより「健康状態良好」な人は「訪問給食サービス」(54.8%)、「生活支援ホームヘルプサービス」(39.3%)、「ふれあい昼食交流会の支援」(28.1%)等が他と比較して周知度が最も高く、「生活習慣病が気になる」人は「生活支援ショートステイ」と「訪問指導」の周知度が最も高い等の個々の違いはあるが、強いていえば周知度が全体的に高いのは「健康状態良好」な人であることが分かる。「知らない」と回答した人が最も多いのは「その他が気になる」人であるが大差はない。

表22 介護予防・生活支援サービスの周知（多重回答）

	対象者数（人）	訪問給食サービス	生きがい支援デイサービス	生活支援ホームヘルプサービス	生活支援ショートステイ	日常生活用具の支給	緊急通報システム	機能訓練	訪問指導	ふれあい昼食交流会の支援	転倒予防教室	知らない
健康状態良好	135	54.8	9.6	39.3	31.9	17.0	22.2	12.6	25.2	28.1	3.0	23.7
生活習慣病	254	46.9	9.4	32.7	33.5	21.7	22.0	15.7	31.1	27.2	4.7	26.8
歯・目・耳等	222	47.7	9.0	31.5	28.8	18.5	20.3	13.5	25.7	25.7	5.4	28.8
膝等の関節	192	49.5	8.9	30.2	31.8	24.0	21.9	16.1	26.0	24.5	5.7	25.5
その他が気になる	120	45.0	10.8	30.8	27.5	20.8	23.3	19.2	30.8	20.8	3.3	31.7
特にないが良好ではない	35	48.6	14.3	31.4	31.4	25.7	31.4	20.0	28.6	40.0	11.4	20.0
全 体	559	48.3	8.4	32.0	30.2	19.5	22.4	14.3	27.9	25.9	4.7	26.5

（５）行政に力を入れて欲しい保健福祉

行政への保健福祉に関する要望は表23の通り、「健康状態が良好」な人の要望が少なく、他の何らかの気になるところがある人の要望は、ほとんど同水準ということである。この他には健康状態別で、些細な違いはあるが有意と思われる違いを認めることはできない。

表23 行政に力を入れて欲しい保健福祉

	対象者数（人）	老人性痴呆	寝たきり予防法	生活習慣病	健康診査の内容や受診の仕方	骨粗鬆症	健康増進策としての運動方法	健康増進のための運動の場	心の健康	食生活のあり方	歯の健康	通院等の交通手段の確保	その他・無回答	特にない
健康状態良好	135	41.5	31.9	34.8	21.5	10.4	17.8	21.5	23.7	14.1	10.4	14.8	3.7	15.6
生活習慣病	254	58.7	46.9	46.5	25.2	18.1	24.4	24.8	31.5	20.5	10.6	31.1	8.7	4.7
歯・目・耳等	222	48.2	45.9	42.3	28.8	22.1	23.0	23.0	32.4	24.3	17.6	29.3	7.7	9.5
膝等の関節	192	58.9	51.6	39.6	28.6	24.0	21.9	21.4	32.3	18.8	12.0	33.3	7.3	5.2
その他が気になる	120	53.3	55.8	53.3	33.3	21.7	25.8	25.0	30.0	19.2	17.5	35.0	6.6	6.7
特にないが良好ではない	35	48.6	42.9	37.1	20.0	5.7	11.4	17.1	22.9	14.3	2.9	22.9	5.8	11.4
全 体	559	49.4	41.7	39.5	24.5	15.4	19.5	20.8	27.5	17.4	11.3	25.4	7.0	9.5

(6) 介護が必要になった時の情報源

表24に健康状態別の「自分や家族が介護が必要になった時の情報源」について示した。この中では、「健康状態良好」な人の「医師・保健医療機関」「福祉・介護専門機関」を情報源と考える人が少ないことが特徴である。健康状態により通院等を通して医療機関や福祉施設や事業者との関わりがある人が、それらを情報源とするのであろうが、健康状態良好な人は関わりが少ない分、情報源として認識する人が少なくなっていると推測できる。他の気になるところがある人の間では情報源に大きな違いは認められない。

表24 介護が必要になった時の情報源（多重回答）

	対象者数 (人)	家族・親族・生活圏	市役所相談・広報紙	医師・保健医療機関	マスメディア	福祉・介護専門機関	当事者団体・セミナー	その他・無回答
健康状態良好	135	70.4	75.6	46.7	32.6	31.1	6.7	4.4
生活習慣病	254	72.4	73.6	53.1	37.4	42.5	4.7	3.1
歯・目・耳等	222	70.7	73.4	55.9	38.3	42.8	6.3	2.7
膝等の関節	192	72.4	70.8	53.1	35.4	45.8	5.7	3.6
その他が気になる	120	70.8	74.2	63.3	41.7	43.3	7.5	2.5
特にないが良好ではない	35	68.6	48.6	40.0	28.6	42.9	11.4	8.6
全 体	559	69.9	71.4	49.7	34.7	38.6	6.3	4.1

なお、社会活動の分析は、活動している人が少ないために省略した。

第5章 自由記述と今後の課題

第5章 目 次

第1節 自由記述のまとめ

1. 健康について	182
2. 介護保険について	183
3. 社会活動について	186
4. 介護について	187
5. その他の意見	187

第2節 課 題 —— 結果から分かること

1. 健康について	190
2. 介護保険について	191
3. 社会活動について—課題と提言	192

第1節 自由記述のまとめ

質問では最後に、健康、介護保険、社会活動について自由に記述する形式で意見をきいている。以下には、その意見を要約し、整理して紹介した。紹介した内容は、原文のままではないために、まとめ方により記述した本人の意思とは異なる解釈になっている場合もあり得ることを断っておかなければならない。記述者の属性は下表の通り。

記述者数と属性

記述者数		157人／559人 (28.1%)
性別	男性	70人／247人 (28.3%)
	女性	87人／311人 (28.0%)
年齢区分	50歳代	39人／151人 (25.8%)
	60歳代	53人／191人 (27.7%)
	70歳以上	65人／216人 (30.1%)

1. 健康について

① 健康維持・増進のための施設や設備の充実や制度に関する意見

健康についての意見では、健康維持・増進のための施設・設備の充実を望む意見が多かった。例えば、北九州市の自然環境に恵まれていることを活かした健康増進のための施設を造ることへの要望等である。と同時に健康情報の必要性や健康に関する意識を高める活動の必要性を指摘した意見も多く見られる。また、相談窓口や必要な時にアドバイスが受けられる体制への要望がある。一例として一部の意見を以下に挙げた。

【意見の例－健康維持・増進のための施設や制度】

- 介護保険施設だけでなく、近くで気軽に利用できる壮年層・高年層向けの健康増進・生涯活動（運動、趣味、学習）ができる、冬期も活動できる施設の増設も考えて欲しい。クラブや団体をつくり、健康維持・増進のための体制づくりが必要。（男性60～64歳・男性55～59歳、男性70歳以上等5人）
- 健康のための安価な公営施設（整形外科のリハビリ等）をたくさん作って利用しやすいようにすれば、病院の通所ケアは少なくてすむ。プールやジムの建設するのも良い。（女性70歳以上、男性55～59歳等3人）
- 広報活動と専門的な相談窓口や身近に個人に適した運動のアドバイスを受けられる場と、実践できる場がほしい。（女性50～54歳男性70歳以上等4人）
- 退職後も体力にあった体と頭を使うことのできる社会的体制があれば、健康維持・増進になる。男性55～59歳

【意見の例－健康診断や医療機関に関して】

- 高齢者の健康診断の回数を増やす・充実する。（女性70歳以上等2人）
- 人とのふれあいを大切にし、無理をせず、生きがいを若いときから身につける努力をしておく。病院もサービス業という自覚を持って患者に接し、日祭日診察の病院を増やす。男性55～59歳

② 日頃から健康への配慮

日頃からの健康への配慮に関しては質問でも見受けられたように、自然体で無理をせず、できる範囲で健康維持・増進を実行する姿勢が強い。その方法としては食事に配慮、適度な運動、睡眠が柱である。適度な運動は歩くことであり、そのために上記①のような公園の整備、室内の冬期でも利用できる身近な施設の増設等を望む意見が多く認められた。

意見としては、次の1行に集約される。

○ 人や社会に迷惑を掛けたくない。食事に気をつけ、運動をし、睡眠をとり自分らしく生きること
で健康に努める（9人）。

○ 生活習慣病を自覚し生活全般を見直す等の努力はしているが、必要な時は福祉に願う。（女
性55～59歳）

また、趣味や活動を通じた、新しいことへの挑戦やボランティア活動を通じて健康維持を図る（女
性65～69歳）という意見もある反面、自分健康の保持だけで目下、精一杯（男性65～69歳）という意
見もある。（3人）

③ 個人の自覚と自律に関する意見

下記の例の通り、個々人の自覚や自律の必要性を強調する意見も見られた。（3人）

○ 自分の健康保持のためには、まず自分が責任を持つこと。国や自治体に転嫁や頼り過ぎは間違い。
特異な意見としては、年をとり身体が不自由になり人生に早く終わりが来たらと思うという意見
もあった。

2. 介護保険について

介護保険に関しては、保険料についての意見が圧倒的に多く、また、意見の量としても介護保険が最も
多かった。それだけ経済的側面の課題が解決されていないことを示しているし、また、社会全体で支える
という意図が保険料の支払いと結びついていない現状があると考えられる。一方、介護保険は全ての財源
を税金にすべきだという意見も多く、これが、消費税率の上昇や介護福祉税の新設などであれば、保険税
（保険料）という形ではなく別の形で財源を拠出する点では変わらないことになるが。

また、意見としてはサービスの質やサービスを担う事業者や実際にサービスを実践するヘルパー等に関
しても多く、さらには、介護保険に関する情報・知識に関しての意見多く認められた。健康情報と同様に
情報の不足を指摘する意見も多い。以下に代表的な意見を要約して類別した。

① 保険料や財源に関する意見

保険料に関しての代表的意見は次の1行に集約される。

○ 少ない年金から介護保険料を引かないで欲しい。高齢者から保険料を取らないで欲しい。保険料
が高い（20人）

これとは対照的に次のような意見がある。

○ 介護保険は必要なので現状でよいと思う。（男性70歳以上）

○ 家族に恵まれ、周囲の人にも恵まれ、感謝している。保険料は高いと感じるが、利用せずに済ん
でいることも恵まれていると思う（女性70歳以上）

○ 介護保険のある程度の出費増大はやむを得ないが、経験があり仕事ができる元気な中高年（老人）
のために、仕事を国が作り、収入は少なくとも介護保険の支払いくらいはできるようにする。（男
性70歳以上）

しかし、意見の中心は、「保険料の流れが分からない」「介護保険は在宅サービスのみに限定すべき」

「保険料を払う分自分で蓄えたほうがよい」「保険料の算定基準を明確してほしい」「保険料だけ払ってサービスを受けずに終わりそう」「介護保険を利用せず家族が介護していても保険料を支払うのは疑問」「保険料を安く」等である。

また、「夫婦で少ない年金の人は保険料の免除を」や「低額所得者（低額年金者）から保険料を取るなら、受益者負担をもっと多くし、さらに、経済的に恵まれている利用者からは応能負担を多くして保険料を下げるべきだし、乱立気味施設を抑える」「介護保険を利用されている方々は、助かっているが、将来の財源の問題が不安である」という意見もある。

「また、国に希望するのは、高い年金（保険料）を支払うのは良いのだが、それに見合う保障を国民に公表すべきである。今、保険料を納めて将来どうなるのかという不安がある限り、みんな支払わなくなるのは当然である。はっきり国民に公表し、納得させる義務があるのではないだろうか。そうすることにより、介護の将来が見えてくるような気がする」という意見や、特異な意見としては「介護保険料が年金から差引きされ通帳に記入される。せめて年金と、介護保険料は別に記入してほしい。楽しみの年金も金額がわからなく寂しいものである」があった。

② 介護保険サービスやサービスの質、利用料について

サービス事業者やサービスを実際に担っている人への不満や、質の問題を指摘する意見が多く見られた。

質の悪い例の指摘では次のような意見がある。

- 行政が行っている福祉タクシー（移送業）等で、ボランティアだからという意識からか、運転手のマナーや対応が人間性を疑うような人がある。利用者は、感謝の思いが消されてしまった。
- 介護保険でのタクシーによる移送サービスに疑問を感じる。なぜなら元気な人までが対象となっており、保険料が無駄になるからである（これはタクシーの乗務員の言葉である。タクシー乗務員の話では高齢者は皆、福祉タクシー券をもっていると極端な話をする人もいる）。
- ヘルパーの心の質を高める養成こそ必要。それにより、ヘルパーが社会的に尊敬、敬意を受ける存在になり、質を伴うことで保険料の改定が問われるというのが通常ではないか。
- サービス事業者によっては高価な福祉機器を持ってくる。買ってもあまり使用せず、保険の無駄遣いだと思う。
- 寝たきりになった場合、人間らしい扱いをしてほしい（施設や人材の充実を望む）。
- 介護保険、介護サービスは必要だと思うが、それほど体が悪くないのにデイサービスや病院へ行っている人を見ると、医療・介護保険がいくらあっても足りないと思う。

逆に、以下の通り、介護を受けて感謝している意見も多い。

- 施設に入所しているが、きめの細やかで丁寧な扱いを受け、ありがたく思っている。
 - 介護保険のおかげで週2回の通所サービスの世話になり、助かっている。ボランティア協力員として社会貢献している。
 - 祖母の介護では介護保険のサービスに非常に助かっている。
 - 足が悪く、介護保険の世話になっている。子どもたちが遠くに住んでいるので、非常に心強く感じる。
 - ヘルパー、医師会の看護師、往診の医師、療法士に毎日来てもらっている（助かっているが、経済的にもっと余裕ができればいい）。
- 等である。

また、財源の問題の指摘としては、次のような意見もあった。

- 老後の不安をなくするため、介護老人福祉施設を増やしてもらいたい。そのため財源が必要となるので、徹底した行財政改革が必要である。1. 国の予算は収入約40兆円に対し、一般会計が80兆円であるのは納得できない。国の累積赤字が約600兆円あり、政府は国民が1300兆円の貯蓄があるというが、実際は貧富の差が偏っており、多くの人の生活は苦しい。2. 徹底した行財政改革の必要性。1) 民間にできる仕事は民営化し、経費を減らす。2) 役所を合理化し、公務員を大幅に減らす。3) 国会議員、地方議員を段階的に現在の5割程度に削減する。4) 赤字国日本は、海外援助を削減。ODAは、例えば中国のような核兵器を持つような大国に年間1500億円も支出しており、削減する方向で見直しを。3. 必要であれば消費税を10%位に。
- 在宅も施設も、どちらで介護してもあまり変わらない金額にしてほしいし、施設を増やしてほしい。保険料は支払うべきだと思うが、国の説明では納得がいかず、本当に福祉に使われているのか信用できない。

③ 情報・知識に関して

介護保険に関する情報の提供を望む意見も多く、自らの知識の不足に関する意見も多かった。

【情報に関しての意見の例】

- 介護保険に関してはどのような状態でどのようなサービスが受けられるのか分からず、相談場所も知らない。
- 家族に介護が必要な人がいないため、よく分からないが、今から少しづつ勉強していこうと思う。時間のある時は講習会やセミナーを受けるのもいいと思っている。
- 友人から話を聞き、それなりに勉強しているが、アンケートによって、より詳しく知ることができ、感謝している。
- 介護保険を利用する際の手続きや、サービス等をわかりやすくまとめた冊子を配布してほしい。
- 健康に気をつけて生活しているが、介護サービス情報新聞のようなものを月1回でも発行してもらえればと思う。

【今後、理解に努めたいという意見の例】

- 介護保険には関心はあるが、テレビ、新聞で得る程度の知識しか持っていない。
- 最近、障害者になり、初めて福祉について勉強するようになった。
- 健康に恵まれているため、実感はないが、いずれ自分にも介護が必要な時が来ないとも限らない。その時のためにも自分自身、勉強していきたいと思っている。

④ 制度について

制度については次に代表される介護認定審査に意見が集中した。

- 要介護認定なしに、誰でも介護サービスが受けられれば良い。要介護認定の基準に疑問がある。要介護認定の不公平をなくしてもらいたい。介護保険の利用が認定審査等を省略し、もう少し簡単になればいいと思う。また、もう少しきめ細かい介護が受けられればよい。
- また、
- 介護保険に関わる者として、次回の介護報酬見直しでは、食事に対する給付を是非実現させてもらいたい。
 - 家族の支援があれば十分自立できる家庭でも、施設に入所させている家庭が多いと思う。一方で、施設入所できずに困っている人も多いようだ。

- 介護をしている立場では、訪問介護やデイサービスなど、以前では考えられないようなサービスがあり、負担が軽減されてたすかるが、入所が難しいと聞き、多少不安である。
- 介護保険は廃止すべきである。
- ⑤ その他
 - 介護保険のサービスについては他人事。
 - 介護保険については自分自身が健康なため特に考えていない。
 - 蓄えがないことで働けなくなった時の不安が大きい。介護保険制度は本当に頼りになるのだろうか。
 - 地域の中で、人々が気軽に集まって話ができる場があれば、孤独感が解消され、少しは楽しみが増えるのでは。
 - 高齢者に貧富の差が大きく、低所得者ではサービスを利用したくても利用できない。ある程度施設に入所ができ、老後を過ごせるような場所を作ってもらいたい。また個人負担についても配慮してもらいたい。
 - 病気入院などについて、同じ病院に長期入院できないという話を聞くが、本当に長期入院の必要がある場合、どうすればよいのか。介護保険が加わり、家計が苦しい。国の方向に問題がないのか。
 - 安易な施設の立ち上げなどを見るにつけ、バブルのような福祉の風潮に納得できない。
 - 現在、健康な体での回答であるが、体調を崩せば回答内容も変わると思う。

3. 社会活動について

社会活動についての意見で顕著に多かったのは、参加したくても体調不良や病気、条件などがあり、できないという意見と、参加したいが「方法が分からない」「内容が分からない」という意見である。質問の中でも社会活動をしている人は極めて少なかった。

① 参加についての意見

「病気や健康上、社会活動は無理」という意見が多く見受けられたことと、以下の通り条件のためにできないという意見も多かった。

条件とは、「住んでいる地域でできる社会活動をしたい」「自動車での移動が必要で社会活動をしたくても運転しないためにできない」などが意見の主な内容である。

また「通院しているが、福祉ボランティアを行っているが参加者が少なく参加して欲しい」という意見がある反面、「社会活動により子育て・子どものしつけをおろそかにしないよう、自覚した活動を望む」という意見もあった。

さらに、「対人関係がストレスになるため参加しない」「できる人がすればよい」という意見や情報の不足を指摘する意見も多かった。例えば「世代間交流等の活動には参加したい」「社会活動をしたいが参加方法が分からない」「社会活動をしたいが内容が分からない」等である。

② 参加している内容について

参加している社会活動については、民生委員としての地域のための活動や、配食サービス活動、高齢者の介護や悩みの相談に応じる活動等を挙げている。

生活の中で必要と感じるような活動を指摘した意見として、読解力の低下した高齢者への書類の内容の説明（「書類110番」と表現）する活動を町内単位ですることや、公民館や市民福祉センターを活用したサークル的活動が欲しいという要望などがある。

「一人暮らし（子どもたちは遠方にいる）のわびしさは口には言い表せない。ボランティアも15年

ほど続け、週一回、老人ホームに通っている。時には一人暮らしの人々が集まり、いろいろな意見交換ができるような場があればと思う。」

4. 介護について

介護については50歳代から60歳代前半までの、主に介護をしている女性からの意見が多くを占めた。また、ひとり暮らしの人が介護や世話が必要になった時の不安を挙げる意見も多い。これらの意見から察するに、介護保険や福祉サービスの情報が十分に届いていない様子が窺える。また、現行のサービス内容がニーズに必ずしもあっていない状況を推測することができることから、情報、ケアやサービスについて再度検討の余地がある。

また、家族だけでは介護は無理という意見も多く、いろいろなサービスを細かく組み合わせる必要性がある。計画的に入所施設や通所や訪問を組み合わせても、限界と制限があったり、些細なサービスがあれば、生活の質は大いに向上するのは明らかでも、その些細なサービスがなかったり、サービスが距離のある存在になっていたりする。自分の生活している地域にサービスがないなどのために移動手段により制約を受けるなどの問題も指摘されている。

情報の問題も大きい。例えば「介護は家族だけではとても無理だと思う。地域に様々な施設やその利用の方法など、わかりやすく示されていると良いと思う」（女性50～54歳）。

さらに、介護サービスを利用しても1日中サービスを利用できるわけではない。1日2時間程度のサービスの後は家族が世話をすることになることから、やはり仕事を止める状況になることや、そのために経済的に問題をかかえる現状がある。「寝たきり老人を家庭で介護するのは大変である。仕事を持っての老人介護は、病気をして入院させても治療が終わると3ヶ月もしないうちに「早く退院してください」と言われる。入所施設にも満室で入れず、結局、家庭での介護になり、訪問看護、ヘルパーに助けてもらっても、仕事はやめざるを得ない。老健施設、老人ホームを増設し、家庭の負担を少なくしてほしいと思う（女性60～64歳）」「身内に入院中の要介護者がおり、社会活動よりも、そちらの方が大変（男性60～64歳）」

また、介護者の高齢化への配慮や経済的負担に関する意見もある。例えば、「65歳が90歳の世話をしている。高齢者が高齢者の世話をする場合、何らかの配慮があってもいいように思う。また、臨終までしっかり看てもらえる病院がもう少しあればと思う。年金は全て医療費で消えていく。自分の老後は子どもに頼らず、どうすればよい人生を送れるか模索中（女性65～69歳）」

介護者への家族の無関心やひとり暮らしの不安、誰でもが平等に介護サービスを受けられるか制度への不信、年長者軽視の風潮への不安、核家族化と家族関係、親子関係の希薄化の状況と介護の負担の問題等、介護に関しては多様である。例えば、「誰でも介護が必要な時は受けられるようにしてほしい。一人暮らしの人にもっと手を差し伸べてもらいたい（女性55～59歳）」「主たる介護者に、周りの家族はもっと協力をしてほしい。現在の核家族や子どもの頃からの親子関係も大切だと思う。若い世代が年長者を自然に見守ることのできる社会になればいいと思う（女性55～59歳）」

「医療関係の職を終えて5年。年齢と共に身体の自信もなくなりつつあり、せめてもと、義父と孫の世話を頑張っている。高齢者の暮らしやすい社会を作ってくれるよう希望する（女性60～64歳）」

5. その他の意見

その他としては医療、子育て・教育、人との関係、年金・税金、防犯等に関する意見があった。

① 医療について

医療に関しては、質問の中で自分の意思の尊重に関する質問を設定したことから、延命措置や予防

医学、痴呆症、生活習慣病等への意見が多かった。不要な延命措置には反対の意見が多く、痴呆症の治療法の確立を望む意見等が多かった。「医療はいたずらな延命等は不要と思う（男性55～59歳）」「病気等により体が動かなくなる前に予防医学に力を入れてほしいと切に思う（女性55～59歳）」「延命医療はできるだけ行わない方が良い（男性55～59歳）」「痴呆症治療法や予防法が確立してほしい（女性65～69歳）」

「経済的にも苦しいため、働かなければならず、病院へは行きたいが、医療費が高額であり払えない。健康であり続けなければならないと思う。介護・医療・年金制度がどのように変わっていくか不透明なため、希望よりも不安の方が大きい。また、医師や薬にも不信感があり（TV報道等の事件）、安心して受診できる病院があればいい（女性50～54歳）」

② 子どもの教育・家族の関わり

- 子どもたちの生活環境があまりに乱れている（深夜放送、コンビニ等）。親も子どもを育てるという責任が薄すぎる。社会の一員となる子どもを育ててほしい。教育者も、子どもとの上下関係は愛情があれば、ある程度持つてよい。人間らしい教育者であってほしい。（女性50～54歳）
- 将来に向けて、子ども、孫の代には平和で戦争のない、自由で健康で、高齢になっても心配のない行政を期待する。（男性50～54歳）
- 人がより良く生きるため、子どもの善導を主眼とした道徳教育、倫理教育に今後ますます国、地方、地域、団体等を通じて力を注いでいきたいと思う。また、国も施策のひとつとしてほしい。（男性55～59歳）
- 家族のあり方、親子関係の希薄化に起因すると思われる犯罪の低年齢化について、国、県、市、地域の積極的な対策が早急に望まれる。（女性65～69歳）
- 健康とは母親の胎内にいる時から始まっていると言われている。親のそうした恵みを受け、幼少時は祖父母を始め家族の愛育を受け、しつけなど家庭教育が大切であると思う。健康は富に勝るものであり、幼少時からの子育てや心がけが重要となってくる。昔の大家族制度が良いのではないか。親は子を育て、子は親を看る。医療機関の充実も必要だと思う。（男性70歳以上）
- 学齢前の児童の運動や遊びに親の自覚がほしい。具体的には、公園遊具の利用、歩道の利用安全説明、（新聞、色紙、クレヨン、小刀、はさみなど）手足を使用する器具を使って能力を伸ばすこと、そして早くから鉛筆削り器を与えない指導をすべきである。（女性70歳以上）
- 若い人に、もう少し子どもを産んでもらいたい。子どもをもっと産みやすい環境を作ってほしい。高齢者のアンケートも大切であるが、子どもたちが事故なく大きく育つことの方が大切ではないだろうか。（女性65～69歳）

③ 人との関係

- 隣人とのコミュニケーションがより深くなり、いざという時に気軽に助け合えるようになればいいと思う。まず家族の平和、そして隣人との平和、そのような足元からの平和を築く時に、それが世界平和へとつながっていくのではと願っている。一人ひとりが、かけがえのない一人であると考える時に、他者を思いやることができるのではないか。この社会をあきらめないで理想を持って生きていきたいと切に願っている。（女性55～59歳）

④ 年金・税金・仕事等

- 現在は年金のことでいっぱいである。現実には、その立場にならないと、意見は言えない。（男性55～59歳）
- 高齢者のために仕事を与えてほしい。仕事をするにより健康を保てるし、希望がわき、生活

が少しでも豊かになると思う。(男性65～69歳)

○ 国や地方の税金のため、困っている人も多いと思う。年金が減額されたり、社会保険料や消費税も上がろうとしている。細々と暮らしている高齢者の年金を下げない工夫をして欲しい。長生きすればそれだけ税金がかかり、若い世代が困るばかりである。罪を犯した議員は、罷免する必要がある。(女性70歳以上)

○ 年金支給額に対する国民年金保険料(退職者)の高額感が大きい。年金改革で年金を削られるのではないかと心配している。(男性60～64歳)

⑤ 防犯・その他

○ 老人が老人の金品を奪う事件が発生している。これは、生きるが上の所業だと考えるが、社会が個人のためと思って行っている介護についても、ただ、生き長らえさせているだけということもあるのではないだろうか。自分の意志で考え行動していくのが人間であり、それをできない現状が起きた時、周囲はどうすべきかを深く検討していく必要があるのではないだろうか。(男性50～54歳)

○ 高齢者世帯のため、防犯に関して、年々関心が高くなってきた。(男性70歳以上)

第2節 課題 —— 結果から分かること

ここまで紹介してきた通り、調査は健康・介護保険・社会活動の3つの領域に関する内容である。これらの領域を質問した結果、分かったことは回答者の介護保険への関心は高いが、社会活動は関心も低くあまり活発ではない等である。

以下ではこれらの領域で分かったことを簡単にまとめるとともに、課題を提示する。

健康について

生活の不安や悩みは自分の健康・家族の健康が中心であり、年金・医療への不安や不信感も強い。このように多くの人の不安や悩みの対象である健康の状態は、生活習慣病を中心に約7割の人が気になるところがあり、約75%の人が通院している状況である。通院では約1割が週に1回以上の頻度の高い通院をしている。そのような健康状態の人の健康対策は食事に配慮し、定期的に健康診断を受け、睡眠や休養を十分にとることである。しかし、健康に関わる満足度では身体要因と福祉サービスの満足度が低く、特に男性に比べ女性の満足度が低い傾向が強かった。また、通院頻度が高いほど経済的ゆとりがない傾向がある。

これらの人の健康に関する情報源はマスメディアと家族・親戚が主であり、専門機関や行政を情報源とする人は極めて少なかった。このような結果から、以下のような課題を指摘できる。また、これを配慮すべき提言としたい。

健康についての課題と提言

(1) 健康に関する情報

情報源の大部分をマスメディアと家族・親戚で占めていることは、例えば、テレビであれば、記録に残す操作をしない限り一過性で一方向的（最近では双方向性を備える場合もあるが）情報である。さらには必要な部分のみを情報として提供するが、体系的でない場合もある。理解できない場合でも一方向的に流されるのみで、不明な箇所を確認することは難しい。テレビ等は記録しない限り消えてしまう訳であるから、記憶が曖昧になりやすい性質をもつことも問題である。また、家族・親戚からの情報も問題をもつことになる。家族・親戚に専門家が存在する場合は別であるが、これらの情報は、自己の体験や友人・知人からの情報である場合が多く、限られた経験や他者から聞いた曖昧な内容を情報提供している場合がある。このような情報は問題を含んでいるといわざるを得ない。課題はテレビ等の情報の一過性であり、健康対策の場や相談する場とともに情報の提供の方法にある。

情報は体系的で分かりやすく、不明な部分は確認できることが必要である。その意味で、以上の情報源は問題を含んでいる。これを解決するためには、必要な情報を体系的に、分かりやすく、不明な部分の確認が可能な形で提供することである。健康教室等に参加する人は別として、大部分の人は健康に不安をもち、医師への不信感が増大しつつある現状では、行政が健康に関する体系的情報を積極的に提供することが重要であり、相談体制を整えることが重要である。また、広報の充実が必要である。例えば「しせいだより」は文字が小さく、記事の配置も読みにくく、必要がなければ、読む気を起こさないようになっている。これらは工夫を要する点である。

特に情報は社会活動や介護保険でも重要である。

(2) ひとり暮らしへの配慮

情報に関連して特に配慮が必要なのは「ひとり暮らし」の高齢者である。情報源の中心の家族が身近に存在しないことは、それだけで情報源が少なく、総量として情報が少なく、情報への接触機会も少ない。つまり、情報不足に陥りやすく、相談窓口にも出かけない。このような「ひとり暮らし」の人には健康に関して特別の配慮を要する。

(3) 健康維持・増進のための環境や施設・設備の充実

多くの人が北九州市の自然環境を称賛する。健康維持対策として、歩くことを中心とした運動をする人が多いが、そのためにも更に自然環境を活かした整備を望む人も多い。人工的な環境整備ではなく、あくまでも自然環境を活かした環境整備を進めることである。よく北九州の自然は豊かだが汚いという話を他の市町村から訪れた人からいわれるのは、自然環境を活かしていないことを示唆しているともいえる。

また、高齢者の運動に必要な施設への要望が多く、身近に冬でも気軽に利用できる施設を望む高齢者は多い。市民福祉センターを整備し、小学校区単位の地域を基本として福祉を推進するのであれば、高齢者や障害者、児童等を対象とする身近な運動施設を配置していくことも健康維持の促進のためには重要であろう。

(4) 個々人の自覚・自律意識

必ずしも全ての人に当てはまる訳ではないが、公共事業等の利益誘導型の経済政策で国民の経済を支えてきた中央政府の方向が、国民の中央政府や地方政府への依存的な体質を作り、社会的な支援は中央政府や地方政府がすべきだという態度が多く認められた。日本人の「甘え」と「依存性」は世界でも稀な国民性として指摘される場合が多いが、そのため他者の欲求を察して満たすという行為は、それが長所でもあり、美德ともなる一方で、常に受け身的で消極的な態度を示すことになる。自分の健康は自らが管理するのは当然であるが、地域社会の福祉も環境も社会活動もそこに居住する人たちの自律意識の影響が大きい。行政がしてくれる、役所にしてもらおうという態度を払拭し、自律意識を促すような工夫が重要である。

介護保険について

介護保険への関心は高く、介護保険で利用できる主要なサービスの周知度も高い。しかし、社会的支援により介護を必要とする人の生活の質の確保やその家族の負担の軽減を図り、生活の質を維持し高めることや、介護のために仕事を止めざるを得ず経済的に問題を抱えたり、介護のストレスからの介護者が病気になったり、精神的不安定から虐待する等の問題を回避するためにも必要な制度という認識は薄いように感じる。その根拠は「保険料が高い」という人が5割を超え、「サービスの質を下げても保険料安く」等の態度の人も存在することに拠るが、社会的支援により介護を必要とする人の生活の質の確保は必要としながらも、経済面でのゆとりのなさが根底には存在する。特に、主に年金から保険料が天引きされる第一号被保険者に保険料が高いという態度を示す人が多く、年金への不安を抱く人も多いようである。介護保険制度はこのような根本的問題を抱えているといってもよいであろう。介護保険を利用してサービスを購入する人は高齢者の2割に満たず、世代内での不平等感が利用しない人には存在するためでもある。現役で仕事をしている人から保険料を徴収すればよいという態度である。同世代で介護を必要としている人を支援するという態度ではなく、経済的にゆとりのない高齢者から保険料を徴収すべきでないという態度であ

る。これでは世代間の不平等を生むであろうし、同世代の困りごとは同世代で見るという態度は窺われなかった。

介護保険以外のサービス（介護予防・生活支援サービス）に関しては、主要なサービス全ての周知度が5割以下で、高くはなかった。

また、サービスの場についても施設か居宅サービスかでは、どちらが重要とも判断がつかない。介護保険では施設を利用する人が多くなればその分保険料が上昇する。そのような現状を説明しても施設と居宅のどちらを重点的に充実していくかについて判断はできないようである。理由は高齢者世帯、ひとり暮らしが多いことである。このような世帯では介護をしてくれる人がいない。このため期待できるのは施設ということになる。保険料が上がってもいつでも誰でもが入所できる施設があることで安心できるということである。おそらくは常に空きがある状態まで施設を増やして欲しいというのが要望であろう。また、政府や自治体への要望では、老人性痴呆への取り組みを望む人が圧倒的に多かった。介護の側からも、高齢者もこれへの不安が大きいことを示している。

介護保険についての課題と提言

（1）介護保険の情報について

介護保険の課題はやはり情報である。介護が必要になった時の情報源としては、行政の相談窓口への期待が最も高く、家族・親戚、医療機関・医師、友人・知人、市の広報紙、近隣の人等を上回っている。この情報についても課題を抱えているのはひとり暮らしの人である。第1章で示した通り、高齢者の内のひとり暮らしは2割を超えているが、そのひとり暮らしの人が、情報を得にくい。また、情報を得ても理解できないことを尋ねる人がいないなどの課題を抱えている。自由記述でも紹介した通り、書面を受け取っても内容が理解できない状態であれば、情報は届いても役には立たない。この点から、相談窓口や広報を活かすことは当然であるが、福祉協力員等の活動に既に含まれていると思うが、出前的に情報を届け、理解を確実にする工夫が必要である。

介護保険制度が開始される以前は盛んに行われ、売りにしていた出前相談が介護保険とともに廃止され、長所であり先進的といえたシステムが、現在は在宅介護支援センターの相談窓口や社会福祉協議会が市民福祉センターで相談窓口を実施するなど、積極的相談体制は縮小している。小学校区の地域を基礎とした福祉を推進するには積極的に地域に出て行くこと重要であり、その姿勢を地域の人々に見せることこそが、地域住民の自覚を促すであろう。ひとり暮らしの人には体系的で確かな情報を理解を伴う形で提供する工夫が重要と思われる。

社会活動について－課題と提言

社会活動に関しては、活動している人が極めて少なく、高年層は病気、体調が悪い、体力がないことが主な理由である。しかし、一方で情報がない、どのように社会活動に参加するか方法が分からない。活動内容が分からないという人も多々存在する。仕事や体調の都合がつけば、社会活動に参加したいと考えている人には情報源がなく、情報不足が活動を阻んでいるともいえる。この点が社会活動では最も問題である。

また、社会活動をしたくても既に活動している人の中に加わっていけないとか、新たに参加しても仲間

が出来上がっていて疎外感を感じてしまうなどの問題もある。この点ではリーダーの存在が重要であり、社会活動に関するリーダーの養成等にも課題があると思われる。

社会活動をしている人の中には特定分野の社会活動を行いたかった人ばかりではなく、考え方に共鳴したり、趣味の延長上に社会活動があったり、という具合である。情報やリーダー次第では社会活動に参加する人が増える可能性はある。

一方、仕事以外で活動したい分野に対する回答は「特になし」「回答なし」の合計が7割以上に達し、仕事以外に何か社会活動をしたいと考えている人は3割に満たなかった。この結果は、地域を基礎とした活動をしたいと考えている人は少数派であり、形だけの存在ではなく、真に活動する地域を支えるシステムを地域住民で作ることや、地域活動をするボランティアな集団を作り上げるのは課題が多いことを示している。

第3部 地域づくり各論

1. 「ひまわり文庫」利用度アンケート調査について

山田留里

調査の目的

北九州市には中央図書館のほかに5つの地区図書館（門司、若松、八幡、戸畑、国際友好記念）と10の分館（「こどもと母のとしょかん」のこと。勝山、企救、そねっと、大里、島郷、八幡東、大池、折尾、八幡南、戸畑）、3つの図書室（保健・医療・福祉情報センター、ムーブ図書・情報室、北九州学術研究都市学術情報センター）がある。施設の数や規模、蔵書数は、政令指定都市の中でも他に引けを取らない。しかしながら、公立図書館としての利便性に関しては必ずしも高い評価を得ているとはいえない。築後28年を経過した中央図書館をはじめとして全体的に建物の老朽化が目立ち、構造やシステムが現在の市民のニーズに合わなくなっている部分も多い。少子高齢化が進行する現状では公共施設のバリアフリー化は緊急の課題であるが、北九州市の図書館では一部を除いて解決できていない。障害者のための図書情報の提供施設は、点字図書館として市立図書館から切り離されている。また、図書館のネットワーク化についてもインターネットなどの新しい情報技術やメディアを活用できるようなシステム整備は立ち遅れている。

これからの北九州市の図書館のあり方を考えたとき、新しい施設を建てるのではなく、現在ある、人やものを活かして、適切な図書情報の提供やサービスの充実を図る必要があるのではないか。それも地域に密着し、地域住民の生涯学習や社会教育を支えていけるような方法を探っていくべきであろう。分散している図書資料・行政情報・生活情報も、新しい情報技術を有効に使えば地域（居住地）にしながら入手、利用できるようになる。

こうした観点から、公立図書館が果たす地域の情報拠点としての可能性をもつものとして、市内に131箇所ある図書館の貸し出し文庫、「ひまわり文庫」に注目した。

この貸し出し文庫は小学校区ごとにあり、市立図書館から配本された図書を地域住民へ貸し出している。文庫によってはボランティアが文庫活動を支えてきた経緯もあり、歩いて利用できる距離にあることから、地域に密着した生涯学習活動を進めるうえで重要な役目を果たすものだと考えられる。

現在、「ひまわり文庫」全体の実際の利用状況はどの程度なのか。現状において、文庫の管理・運営はどのようにおこなわれているのだろうか。図書館と文庫の連携はどのようなのか。広報や、施設職員との意見交換は十分におこなわれているのだろうか。以上の点をあきらかにする目的で「ひまわり文庫」の設置施設を対象にアンケート調査をおこない利用状況を調査した。以下、調査の概要と調査結果の概要を紹介する。

アンケート調査の概要と結果

- アンケート調査の実施方法と期日
 - ・ 郵送法と市役所庁内メール便による調査票の配付、回収。
 - ・ 期日は2003年6月20日から7月2日まで。
 - ・ 調査の対象は「ひまわり文庫」を設置している公民館・市民福祉センターの館長。もしくはその施設の責任者。
- アンケート調査票の配付対象となった文庫。全文庫数130中、127。(2003年6月20日現在)
中央：門司：若松：八幡：戸畑=42：17：12：45：11
(中央43中1文庫は、開設1年未満。若松14中2文庫は休止中。)
- 回収された調査票の数 123 回収率 97%
- アンケート調査に並行して、設置施設の聞き取り調査をおこなった。
小倉南区は設置公民館、市民福祉センターの全館、小倉北区は約半数、門司区、若松区は一部が対象。
- 調査票および調査結果の集計と自由記述の全文を第8期北九州ミズ21委員会の報告書『市民生活を豊かに変えるIT』(2004年1月)に掲載している。

1. 配本について

配本頻度について、3ヶ月に1回～半年に1回が全体の64.3%。1ヶ月に2回以上のところも門司、戸畑にはある(1.6%)。配本冊数について、1回の配本で100冊以上が全体の63.4%。50冊以下は8.1%。文庫に常備している冊数は、500冊以下が43.1%。次いで1,000冊から501冊、39.8%。1,001冊を越える冊数を持つ文庫は、全体の9.8%(1割弱)。

- ・ 配本頻度の低いところほど一回の配本冊数が多い。小倉・八幡・戸畑区はこのパターン。
- ・ 中央・戸畑は、門司・若松・八幡に比べて文庫に置かれている本の冊数が少ない。
- ・ 八幡の場合、配本の頻度は低い、常時置かれている本の冊数は多い。
- ・ 配本頻度の高い門司区では一回の配本冊数と、常時置かれている本の冊数とが対応している。

図1 図書館からの配本の頻度

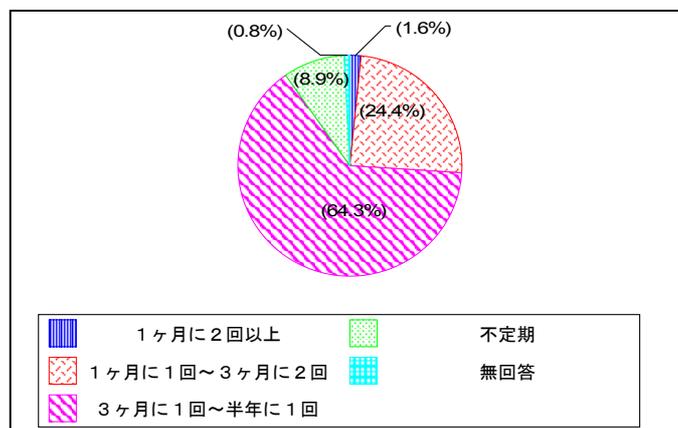
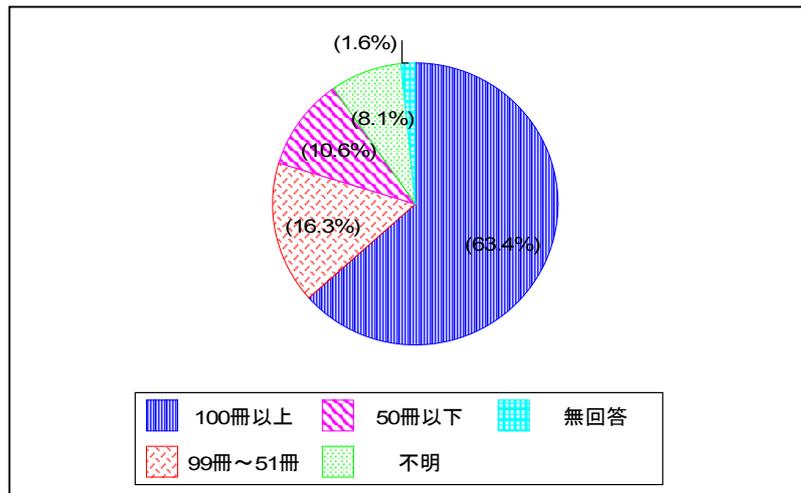


図2 配本1回当たりの冊数

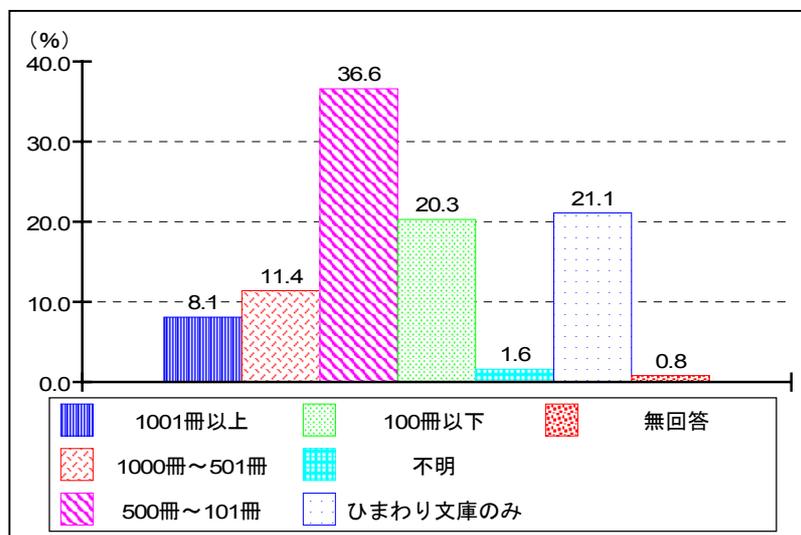


2. 蔵書について

ひまわり文庫を設置している市民福祉センターの36.6%は、ひまわり文庫のほかに館独自の蔵書を持っている。独自の文庫で1001冊を越えるところは、8.1%。ひまわり文庫以外に蔵書を持たないところは21.1%。ひまわり文庫を設置している市民福祉センターで、館独自の蔵書を持っているところは中央・八幡に多い。逆に、若松では、「ひまわり文庫以外には本のコーナーはない」というのが63.6%。戸畑、若松区には1,001冊以上の蔵書を備えた文庫を持っているところはない。ひまわり文庫以外の蔵書も、全部(63.4%)、もしくは一部を除いて(13%)貸出を行っている。

- ・聞き取り調査を行った際にも、独自に文庫を設置しているところが多く、そのほとんどは寄贈によるものだった。活字の図書資料以外にAV資料を多数、所蔵しているところがある。
- ・若松区の青葉市民福祉センターのホームページ、「ひまわり文庫」の説明に「約2,000冊の蔵書」の記入がある。(2003年9月現在)。

図3 ひまわり文庫以外の蔵書数



3. ①②貸出管理・受付、③④⑤予約・リクエスト、⑥⑦書架の整理・補修など、ひまわり文庫の管理運営について

文庫設置施設でひまわり文庫担当を決めているかどうかは、今回のアンケートではとくに問わなかった。市民福祉センターの職員が担当に関係なく文庫の管理運営に関わっている割合は、①72.4%、②81.4%、③57.7%、④55.3%、⑦82%と、かなり高い。文庫の補修を図書館員がおこなっていると答えたところは13%、担当者の仕事は、⑤の予約・リクエストのところで26.8%であった。

ボランティアのかかわりは、①16.3%、②9.8%、③3.3%、⑥16.3%、⑦4.9%。

予約を受け付けている文庫設置施設は25.2%で、リクエストに関しては26%が受け付けていた。おこなっていないところのうち、以前はおこなっていたが現在中止しているところは予約とリクエストがそれぞれ24.4%と22.8%で、今後おこなう予定は、それぞれ4.9%、3.3%であった。これを区ごとに見ていくと、門司区では7割近く予約・リクエストを受け付けている。それに対し、小倉ではおこなったことがないところが6割、八幡ではこれまでおこなっていたが現在中止しているところが9割ある。

- ・蔵書の補修を含めて、ひまわり文庫のお世話を施設職員全員の仕事としてとらえ、分担している傾向がみえる。

4. ひまわり文庫運営に関する①不明点・②不満点。

「不明点はない」(31.7%)と同じ割合(31.7%)で「選書の基準について」に不明点がある。以下、「配本について」(19.5%)「リクエストについて」(17.1%)「文庫所蔵本の数・内容」(16.3%)「利用者の意見・要望への対応」(17.9%)と続いており、貸出、管理手続きについての不明点は少ない。

「不明点はない」を区ごとに見ると、戸畑で45.5%と高い。

「所轄図書館の対応」については、不明、不満ともにほとんど上がっていなかった。ただし、リクエストについては、受付をおこなっていない割合の高い八幡(26.2%)、小倉(20.9%)で「不満」としているところがある。

- ・アンケートと並行しておこなった聞き取り調査では、選書や配本についての不明・不満点を上げるところが多かった。文庫の運営に熱心な職員がいるところは、利用者の意見・要望もつかみやすい。「不明・不満」も意識しやすいと考えられる。不平不満の高さと、所轄図書館の対応との関連は、簡単には説明できない。十分な対応がなされればなされるほど、ひまわり文庫の運営に対する職員や利用者の関心が高まり、意見や疑問を引き出すきっかけになっているとも考えられるからだ。聞き取り調査から受け取った印象と、今回のアンケート結果から浮かんできた数値とは、必ずしも一致しない。

図4 予約の受け付けをしているか

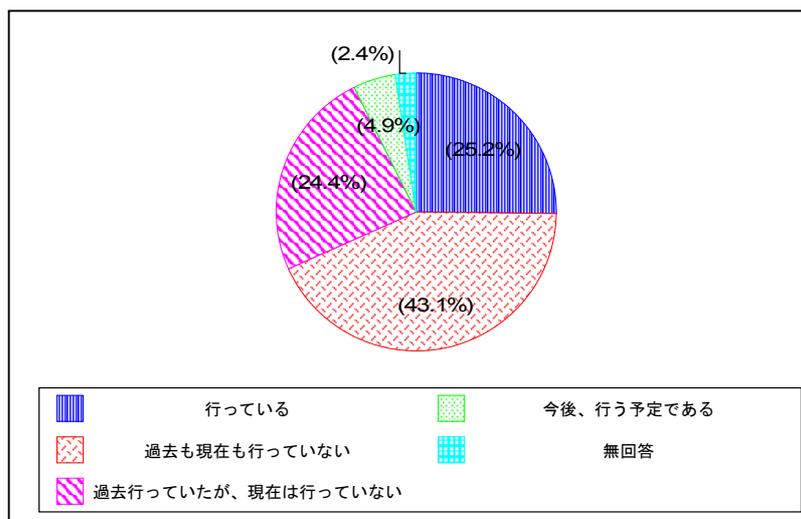
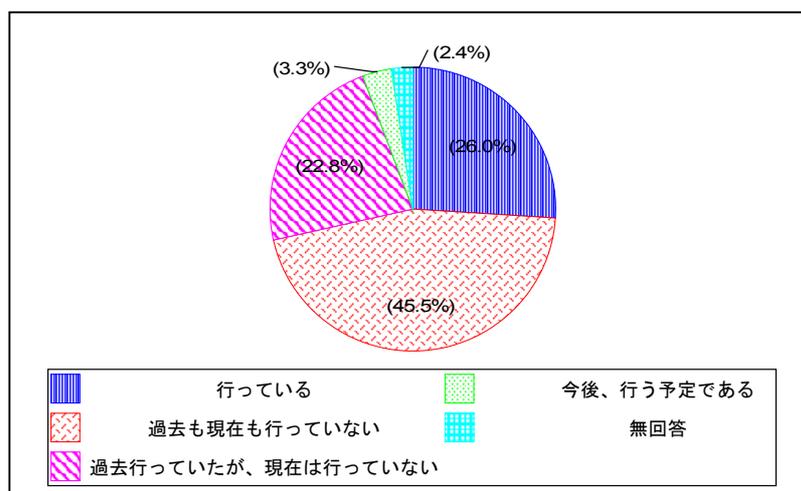


図5 リクエストの受け付けをしているか



5. 利用者について

一日の平均利用者は、5人以下が86.2%で、貸出冊数は10冊以下が86.2%であった。中央の場合、「一日の平均利用者数」が6～20人のところが、11.7%ある。八幡、門司、若松の順に利用者数は多い。戸畑の場合、「一日の平均利用者数」が6人を越えるところがない。この傾向は、貸出冊数にも同じように見られる。利用者の年齢層で見ると高齢者が45.5%、中年層27.6%、小中学生22%。「高校生以上、青年層」の利用は、ほとんどない(1.6%)。利用者のほとんどはリピーターである。

- ・「利用者」は本を借りる人に限定されているようだ。読みに来る人、ひまわり文庫のスペースを学習室として利用している人の中には、高校生もいるということを知り調査でつかんでいる。

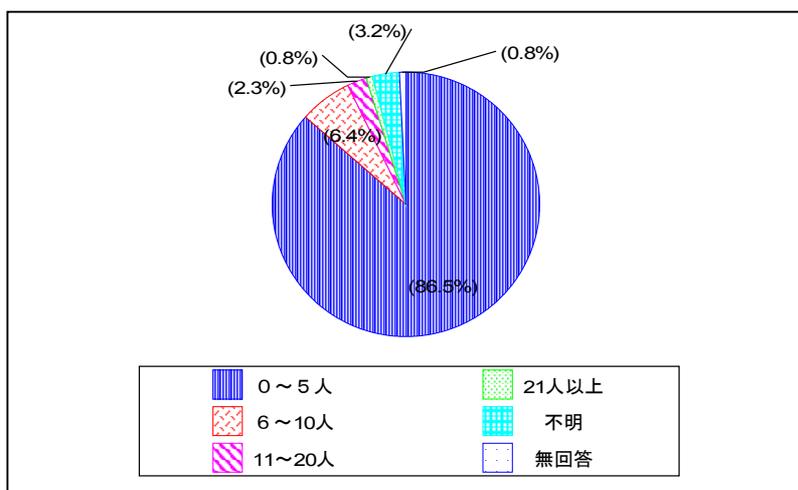
ひまわり文庫の周知度について、「よく知られている」というのは17.1%に留まり、「あまり知られていない」(42.3%)「知られていても関心をもたれていない」(33.3%)が大半だ。

- ・リピーターが多いということは、聞き取り調査のときも感じた。単に本を借りるために利用するばかりでなく、読書の場として利用したり、待ち時間を過ごすために利用したりする場合も多い。子どもを対象とする講座を開いているときや、夏休み期間などは、児童生徒の利用も多いと聞いている。利用者は、ひまわり文庫の認知度が上がれば、数、年齢層ともに拡大する可能性がある。

「小中学生からの学習相談」の有無を見ると、「学習相談はない」が、43.9%。

- ・聞き取り調査では、子どもたちがひまわり文庫を含めて施設を利用することについては、施設によって、それぞれ対応の仕方が異なっていた。子どもの利用者の数が関係しているようだ。

図6 一日の平均利用者数



6. 利用者からの要望・意見について

利用者からの要望・意見について「あがっていない」(37.4%)の割合が高い。要望としてあがっているのは「配本の種類・冊数」に関するものが一番多い(39.9%・13.8%)。「リクエスト」「新刊情報」についても高い数値(27.6%・25.2%)が出ている。

- ・利用者は新しい本、興味を引くような本についての情報を求めているが、ひまわり文庫からそれを得られるとは思っていないのではないかな。
- ・要望・意見が少ないのは、利用状況や周知度が関係しており、4.の「ひまわり文庫運営に関する不明点・不満点」同様、利用者のニーズを引き出すまでには至っていないからなのではないかと思われる。

利用者からの要望・意見は、所轄図書館に「随時伝えられている」との回答が26%であった。図書館からの対応は、「すぐに返事が来る」(48.8%)「期間を置いて返事が来る」(11.4%)で、「返事が来ない」は4.9%にすぎない。ただし、「伝えることが難しい」も19.5%あった。

- ・所轄図書館への要望や意見は、限られたものになってしまっているのではないだろうか。
- ・要望や意見を伝えるのが難しいのはなぜか、原因を探ってみる必要があるだろう。

7. その他の取り組みについて

本の寄贈は、全体ではかなり高い割合である（「ない」は7.3%）。ただし、区によってばらつきが大きい。若松では「ない」が36.4%。戸畑では「受け付けていない」が45.5%であった。

- ・施設の中に寄贈本を受け入れるスペースや対応できる職員の有無が影響しており、この結果だけで全体を判断するのは難しい。

8. これからのひまわり文庫に期待することについて

「新刊書の充実」への期待が一番高い（62.6%）。「意見・要望」の結果からも、配本についてのものが一番多かった。「利用者の増加」をほとんどの文庫が望んでいる（78.9%）。「増加を期待したいが、対応が難しい」（8.9%）を加えると、87.8%。「増えてほしくない」と思っているところは、ない。

パソコン端末の設置については「必要性を感じない」が25.2%であった。

- ・パソコンについては、目的や使い方を明確に限定しないで質問を投げているので、これだけでは、どういったサービスを期待しているのかは判断できない。

アンケート調査全般について

ひまわり文庫の施設内での書架の位置や形態、文庫そのものの開館時間を調査できなかった。設置場所や書架の形態の違いで利用しやすいかどうかが決まると思う。

- ・玄関入ってすぐのホールに置かれているのと、ドアのある部屋に置かれているのでは、利用しやすさに違いがでると思う。また、部屋に置かれていても、鍵のあるなし、表示案内の有無で、出入りの自由度が決まり、利用しやすさが違ってくる。
- ・新設の文庫、休止中の文庫の現状を十分に確認できなかった。
- ・自由記入の回答については、これまでの集計の結果を裏付けるものが多い。聞き取り調査からわかったこともあわせて考えると、運用の仕方次第で、貸出文庫としてのひまわり文庫の利用度はもっと高まるのではないかと思われる。

「ひまわり文庫」の現状や背景について

「ひまわり文庫」ができたのは1993年、今から10年前で、自動車文庫の廃止に伴って開設されるようになった。したがって開設場所も自動車文庫が開かれていた場所になるので公民館だけでなく集会所やお寺、児童館など、さまざまであった。

現在は、全部で131箇所（2003年12月1日現在）。このうち市民福祉センター105箇所、公民館5箇所。1995年度から整備されてきた市民福祉センターを中心に設置されている。原則として1小学校区に1文庫、住民が徒歩で利用できる圏内にある。市民福祉センター設立と同時にひまわり文庫も併設されることになっているので今後も増える見通しである。

「ひまわり文庫」の蔵書管理は中央館と地区館（門司、八幡、戸畑、若松）の所轄館ごとにおこなっている。各館1名から2名の担当職員が選書し、2～3ヶ月に1回程度各文庫を回って配本する。貸出受付については、おもに文庫が置かれている施設の職員が担っている。市の施設ではないところもあり、管理者の善意に頼っているというのが現実である。

図書購入予算は年間660万円。維持管理の予算は含まれていない。「ひまわり文庫」の蔵書は図書館蔵書とは別管理になっており、利用者の図書検索の対象にはなっていない。こういった蔵書があるのか、どういう基準で、年間何冊の選書があるのか、文庫の側から知ることはできない。蔵書数は16万7,258冊。開架資料総数97万2,067冊中、約17%。(2002年度実績)

「ひまわり文庫」は、市街地における図書館の空白地帯を埋め、地域住民の読書への要望にこたえるものと期待されてきた。文庫設置当初は文庫ボランティアによる管理・運営がおこなわれ、住民参加のしくみが作られていた。しかしながら公民館から市民福祉センターへの移行に伴って、こうしたしくみがいまいになり、地域の文化、教育を支える役割もさほど重視されなくなっているのではないかという懸念がある。文庫ボランティアの活動状況については、図書館側でどの程度現状を掴んでいるのか明らかでない。設置施設の訪問聞き取り調査からは、衰退の傾向にあるというのが実感である。

図書館の場合と違い、予約・リクエストについて明確な決まりがなく、所轄館によって利用者への対応は異なっている。できるだけリクエストに応えたいが利用者からの要望がなかなか上がらない、予算が限られていることから文庫への配本は「ひまわり」蔵書に限定しないで対応可能だという所轄館もある。一方、さまざまな事情から、これまでおこなってきた予約・リクエストを中止している所轄館もある。

広報活動は、とくに「ひまわり文庫」だけを取り上げておこなわれてはいない。たとえば、北九州市役所のホームページ(図書館のホームページも含む)、「市政ガイドブック」には「ひまわり文庫」についての記載がない。市民福祉センターのホームページでも「ひまわり文庫」を取りあげているのはごく一部であり、詳しく説明しているところは数箇所しかない。

現在、小・中学校の週5日制によって、子どもたちは土曜、日曜日が休みになった。地域の中で安心して過ごせる場所が求められるようになってきている。児童館の充実が、2004年度の北九州市の方針の一つに上がっているようだが、市民福祉センターに比べると数が圧倒的に少ない(42箇所中、「ひまわり文庫」の設置があるのは、三郎丸1箇所のみ)。ほとんどの児童館は蔵書の入れ替えがない。児童館を利用するのは小学校低学年までで、中学生の利用は予想されていない。したがって、地域で中学生を含めた学童の読書活動を支える働きを期待するのは、現状の児童館では難しい。

「ひまわり文庫」利用の実態について

調査結果を整理、考察を加えたい。以下の問題点を指摘したい。

1. 図書館からの配本の種類や頻度が、利用者のニーズを高めるようなものになっていないこと。図書館からの情報提供が不十分である。蔵書の検索、相互貸借、予約・リクエスト(一部では可能)ができないこともニーズが高まらない要因になっている。
2. 設置施設や利用者との意見交換が不十分なこと。利用者のニーズをつかむためには、文庫を支えているボランティアや施設職員と図書館との連携が重要になるが、文庫の位置づけや運営の仕方が明確になされていないために、所轄図書館の担当職員によって対応にばらつきがあり、それが必要な意見交換の妨げになっている。
3. ボランティアを養成して文庫の運営を任せたり、ボランティアの自発的な活動を支えたり

するしくみが図書館の側にないこと。そのために、これまで活動してきた文庫ボランティアが活動の場を制限されたり奪われたりといったことが、結果として起こっている。

4. 多様な利用者のニーズを予想した活用がなされていないこと。現状では文庫を利用するのはほとんどがリピーターであり、高齢者が多い。加齢に伴う身体の変化を予想して、大活字本や朗読テープなど蔵書に幅を持たせるようにすれば利用の可能性は広がると考えられるのだが、そういった検討をおこなっている様子が伺えない。

(※) 図書館サービスが一部の住民の利用を前提にしていないのは、市立図書館全体についていえることであり、その背景には点字図書館が市立図書館から切り離されているという現状がある。加えて、他の自治体ではすでに取り組みが始まっている障害者への積極的な図書情報の提供やAV資料の貸し出しなどはおこなわれていない。この点については、改めて詳しく述べたい。

5. ひまわり文庫の仕組みや運営の仕方がわかりにくいこと。ひまわり文庫に当てる資料購入費は年間で約660万円。いつ購入するのか、どのような基準で購入するのか、どういった図書がひまわり文庫の蔵書として所轄の図書館に所蔵されているのか、利用者も文庫の設置施設も知る事ができない。
6. 施設の文庫維持管理にかかる費用が予想されていないこと。二枚看板の市民福祉センターや公民館では、施設が古いために蔵書の配架や管理に支障をきたしているところがある。たとえば本棚が不足していたり、読書をするための十分な明るさが確保できなかったりといったことだ。だが、予算は図書購入のためのものに限られており、管理運営面には、割り振られていない。
7. 管理運営のしくみが統一されていないために、問題が生じても検討、対処をどうおこなっていくのか、はっきりしないこと。設置施設の職員の対応次第ということになってしまっている。これでは職員が過大な負担を負うことになる。
8. リファレンスや図書の予約・リクエストなど、図書館がおこなうサービスについて、文庫設置施設が窓口としての機能を十分に持っていないこと。
9. これまでの公民館が担ってきた郷土資料の収集提供という文化的な役割を果たせなくなっていること。地域の郷土史関連の資料を所蔵している施設はあるが、特に管理に力を入れているわけではない。

「ひまわり文庫」の地域の情報拠点としての可能性と今後の取り組みについて

北九州市立中央図書館は、2003年度から読み聞かせを通して親子の絆を育てる「ブックスタート」という子育て支援の取り組みを始めているが、市民福祉センターには育児サークルが利用しやすいようなフリースペースなどを用意しているところが多い。継続的な利用ということを考えると、一番身近かな、徒歩で利用できる施設をブックスタートの場所として利用することのメリットは大きい。

市民福祉センターにはIT講習などに利用されるパソコンがあり、インターネットに接続できる環境も整っている。この端末を住民に開放し、図書館のホームページにアクセスできるようにすれば、随時、図書の検索や予約・リクエスト、図書館から発信する情報の収集などが可能にな

る。インターネットを使った図書館蔵書の検索、図書関連情報の収集といった操作はさほど難しい技術を必要とせず、パソコン初心者の練習用として役立つ。図書の検索機能を充実させ、端末を解放して、図書情報にアクセスしやすい環境を整えることで適切な情報提供のみならず、市民のITスキルアップが期待できる。

市民福祉センター、公民館には、市が発行するパンフレットや市報などが置かれており、市の行政情報の提供場所の一つになっている。しかしながら、ただ置かれているというだけで、どんな情報がどんなことに役立つのか、わかりにくい。市がおこなっているさまざまな取り組みや、運営している公共施設についての案内も、十分に知られているとはいえない。必要な情報が、それを必要としている人にきちんと届くようにするには、頻繁に流されている大量の情報を、ある程度整理し、受け手の反応を確かめながら提供することが必要になる。「ひまわり文庫」を窓口として、図書に限らず、市が出している報告書などの刊行物やパンフレットなど、市政に関する情報なども、図書館を通して地域に提供するしくみを作っていけば、地域づくりの資料として役立つことができる。市政情報や生活情報の提供施設として、市民福祉センターのひまわり文庫は、有効に機能するはずだ。

ひまわり文庫を有効に活用した生涯学習、市政情報の提供と地域づくりの課題

- 図書館側に求められること
 - ・配本、蔵書管理、予約・リクエストへの対応について、現状の見直しと検討をおこなって、利用者のニーズを高める工夫を考えていくこと。
 - ・図書館および「ひまわり文庫」の蔵書データ、選書の基準、新規受入本目録、貸し出し状況など、文庫管理者が文庫の充実を図ったり、利用者が文庫を利用したりする際に参考となる情報の提供を積極的におこなうこと。
 - ・「ひまわり文庫」で提供できる図書資料の多様化。点字本、大活字本、AV資料、子育てに役立つ図書や絵本など。市の刊行物など行政資料や生活情報など。
 - ・文庫ボランティアの養成と、活動の支援体制を整える。情報交換がおこなえる関係づくりについての検討。
 - ・学校との連携。学習活動に役立つ図書をそろえたり、文庫の情報を提供したりすることで児童生徒の文庫利用を促すこと。
- 地域で取り組むべきこと
 - ・文庫活動を支えるボランティアの養成とネットワーク化。
 - ・文庫活用法についての理解と積極的な利用。
 - ・文庫運営についての市民福祉センターや公民館を通しての理解協力。
- 施設運営の課題
 - ・予算や人員の適切な配備。
 - ・インターネット端末の整備と拡充。

障害者のための図書サービスについて

障害者のための図書サービスについては、図書情報の提供施設そのものが限られている。晴眼

者のための図書館と点字図書館が切り離されているからだ。市立図書館にも障害者への宅配サービスという制度はあるが、利用はほとんど全くといっていいほどない。サービス選択の前提となる情報提供が不足しているといわざるを得ない。こうした現状を踏まえ、前向きな検討が必要になる。

どうすべきかについては、まず、相互に蔵書データを持ち、定期的な施設同士の情報交換をおこなってデータを更新すること、そうしたデータを図書館の窓口を通して利用者に提供できるようにすることなどが検討課題としてあげられるだろう。市の刊行物については、点字、録音テープの市報などを、市立図書館でも利用者の目に付きやすいところに置くようにする、次に、点字本や録音テープ、字幕入りビデオなど、視聴覚に障害を持つ人のための図書資料の貸し出しを、市立図書館でもできるように窓口を広げていく、そういった方向が求められるのではないだろうか。

参考資料

『北九州市の図書館 平成15年（2003）』（北九州市立中央図書館）

『北九州市ルネッサンス構想評価研究報告書』（北九州市企画政策室企画政策課2003年7月）
第8期北九州ミズ21委員会の報告書『市民生活を豊かに変える I T』（2004年1月）

2. 「学び」と「福祉」を両輪とした公民館活動

山下 厚生

(1) はじめに

戦後いち早く中央公民館と中学校区ごとに地区公民館を配置し、「都市公民館発祥の地」といわれた旧八幡市をはじめとする北九州市の公民館は、いま、少子高齢化時代に対応する地域活動の拠点施設として、福祉・コミュニティ活動と生涯学習を一元的に進める〈市民福祉センター〉への移行をほぼ完了しようとしている。そこで、社会教育の中核施設である公民館と、首長部局が管轄する〈市民福祉センター〉の両方にかかわってきた筆者のこだわり続けているテーマでもある「教育」と「福祉」をつなぐ住民の活動や施設経営について実例を紹介しながら考えてみたいと思います。

(2) 公民館経営の理念と方針

北九州市八幡西区^{あのう}穴生公民館は、人口14,000人余、戸数約6,200の1中学校区をエリアとする公民館で、北九州市の副都心に隣接する住宅地に位置している。

穴生公民館が経営の柱として掲げた方針は、八幡公民館が永年にわたって住民と共に築き上げてきた学びを基礎とした人づくり・まちづくりを、新しい時代に適合させた「学び」と「福祉」の融合によるコミュニティづくりであった。経営の基本理念と運営方針は〈資料Ⅰ〉の通りであるが、三つの基本方針の一つに『『学び』と『福祉』のコミュニティづくりの拠点となれる公民館に』がある。

このようななかから生み出された数々のユニークな事業の中から二つを紹介し、テーマに迫ってみたい。

① みんなでつくる健康と福祉のまち「穴生」事業

これは「予防福祉」の観点からまちぐるみの健康づくりを目指して、学習と実践に取り組むとともに、一人暮らし年長者など、支援を必要とする人たちを地域で支えるシステムづくりをテーマに、三ヶ年計画で取り組んだ事業である。公民館と地区社会福祉協議会を中心に近隣の関係機関・団体のネットワークをつくり、三年間に延べ5万人近くが参加して多様な事業が展開された。

公民館としては、この事業を21世紀型公民館の「先行的試行」と位置づけ、主に〈地域づくりと人づくり〉を目的にしたリーダー養成や関係づくり、健康学習などの分野を担当した。

この事業を推進するためのネットワークの概念図と事業内容は〈資料Ⅱ・Ⅲ〉の通りであるが、毎朝続いている「散歩クラブ」や「ふれあいネットワーク事業」として定着・継続されている。

この取り組みから言えることは、公民館で行われる生涯学習活動が地域福祉や地域づくりの土台をつくり、それを支えていることを実証しているということであろう。

② ハルモニたちの『青春学校』—— 学ぶことは 生きること ——

「学習権とは、読み書きの権利であり…あらゆる教育の手だてを得る権利である」。1985年のユネスコ「学習権宣言」は社会的不利益者を含めて、すべての人々に開かれた〈学習〉の権利を提唱している。しかし戦後50余年経過した今日なお学びたくても学べない人たちが地域の身近なところにいるのだということを知らしめたのが『青春学校』であった。

「バスに乗りたくても行き先が読めないで、どんな遠い所でも歩いて行った」「病院の窓口で名

前を書くことができず、恥ずかしくて逃げ出したくなったことも…」—— 戦前強制連行等で日本に連れて来られ、戦後は生活苦と差別の中、日本語の読み書きさえ学ぶことができなかつた在日韓国・朝鮮のハルモニ（おばあさん）、オモニ（お母さん）たちの識字教室『青春学校』がボランティアの手によって穴生公民館で開かれるようになってやがて10年になる。

生涯学習時代といわれる今日、学びの光の当たらない片隅に追いやられ、半世紀以上を耐え忍んできたハルモニたちのために学習の場を開いたのは行政ではなく、市民の手によるものであった。

以来、戦後の混乱と貧困の中で小学校さえもまともに行くことのできなかつた日本人も加わり、ボランティアを務める市民・教員・学生たちが共に学びあう識字と交流の自主教室として活動を続けている。学習者の数は常時20人前後であるが、その大半を占める在日韓国・朝鮮の人たちの過去は共通して暗いものである。「やみのせかいからひかりをみることができ、ねんがんのべんきょうのせかいにはいれたことがゆめようです」と文集に書いた70歳代半ばのハルモニに代表されるように、彼女たちはボランティアに読み書きを習うことによって、初めて人間として生きる喜びを得ることになるのである。

一方、教える立場のボランティアにとっても『青春学校』は<学ぶ>ということの意味を深く問い直す場であり、学生など若いボランティアにとっては学習者との交流を通して自らの生き方を考える人生勉強の道場のようなものにもなっているといえる。また、真剣に学ぶハルモニたちの姿を見て不登校から立ち直った高校生ボランティアなど、『青春学校』は教える者と習う者の立場が入れ替わることもある<共 育>の場にもなっている。

公民館にとって、『青春学校』の活動を支援するということは、市民の学習権を保障するということにとどまらず、<人権><国際理解><戦争と平和>といった学習課題を提供し、多文化共生のまちづくりという<地域課題>への挑戦であることも見えてきた。

ハルモニたちの合言葉になっている“学ぶことは生きること”は、彼女たちの人権宣言であり、「命の証」を求める叫びにも聞こえる。それは、福祉が教育と融合するところ＝「生命の繁栄」を創出する社会教育の任務を浮き彫りにしているように思えてくる。

(3) 福祉コミュニティ・福祉文化の創造

社会的・身体的弱者も共生できる、安心して住めるまちづくり — <地域福祉>はいま、住民にとってもっとも関心の深い切実な課題であろう。それと、生きる権利としての「学習権」の保障。教育・文化活動の定着する風土づくりの上に福祉機能を付加する<広義>の福祉コミュニティづくりと保護・支援・介護制度の確立や支え合い・助け合いなどの<狭義>の福祉コミュニティづくりの相互補完関係を公民館の生涯学習は常に見据えておかなければならないと思う。どちらも<学び>を基底として、人づくり・関係づくり・意識づくりの上に成り立つものだからである。そして、福祉と教育は、より高次の福祉コミュニティと福祉文化を創造する車の両輪であるからである。

(4) 公民館の市民福祉センター化が進むなかで

政令指定都市の中でも最も早い速度で高齢化が進行している北九州市では、その対策の一環として、平成5年に地域福祉を切り口とする住民の自主・自立によるまちづくりを打ち出した。市・行政区・校区と、三層構造からなる<北九州方式>といわれている三層目が住民が直接かかわる活動拠点としての小学校区単位の「市民福祉センター」である。市民福祉センターの主な機能は、①保健・福祉活動の拠点 ②生涯学習活動の拠点 ③コミュニティ活動の拠点となっており、第1号館がオープンし

た平成7年当時は「21世紀型公民館」と宣伝されたものである。

構想のスタート時には中学校区ごとに65館あった地域公民館は現在13館に減少し、新設された市民福祉センターが60館、既存の公民館から市民福祉センターに衣替える移行措置として二枚看板をあげている公民館が50館と、拠点施設は123館を数え、計画の9割に達している。

併せて7行政区毎に1館ずつ設置されていた中央公民館も機構改革により15年度から廃止、新たに「生涯学習センター」を設けたため、永い歴史と実績を誇った北九州の公民館が2年後には名実ともに姿を消すことになっている。

(5) 「学び」と「福祉」の融合で —— 公民館の役割の継承を！

最後に、社会教育の中核施設「公民館」を失う市民に対して、憲法、教育基本法、社会教育法で保障された学ぶ権利を守り、行政に課せられた責任を果たしていく上で、今後どうすればよいかについて、公民館の市民福祉センター化が現実となった現在、今後の方策について私見を述べて結びとさせていただきます。

それは、一口で言うなら、公民館が50余年にわたって蓄積してきたノウハウや実績を、新しく住民の活動拠点となる市民福祉センターのなかで、今の時代に即応した学習ニーズやまちづくり活動の中に生かし、発展させる理論と道筋を示すことではないか。

紙面が限られた中で説明が不十分となることをお許しいただきたいが、＜資料IV＞を以って補完させていただければと思う。資料は、市民福祉センターの主要3機能を社会教育法第20条の公民館の目的に照らして次のように整理している。

「生涯学習活動」と「保健福祉活動」との融合は＜生命の繁栄＞ — 広義の福祉（積極的な福祉） — と捉え、これは社会教育法第20条末尾の「福祉」に直接的に含まれる。“学ぶことは生きること”であり、学習権の保障に通じる。学び — 生きがい — 自己実現へのつながりを重視する。「保健福祉活動」と「コミュニティ活動」との交わりは＜生命の危急からの救い＞ — 狭義の福祉（消極的な福祉） — と捉え、法20条末尾の「福祉」に間接的に含まれる。活動や制度の例としては資料に示したようなものがある。「生涯学習活動」と「コミュニティ活動」との融合は、社会教育・生涯学習の目指すところそのものであろう。地域づくり、まちづくり、関係づくり、意識変革、社会変革への領域である。

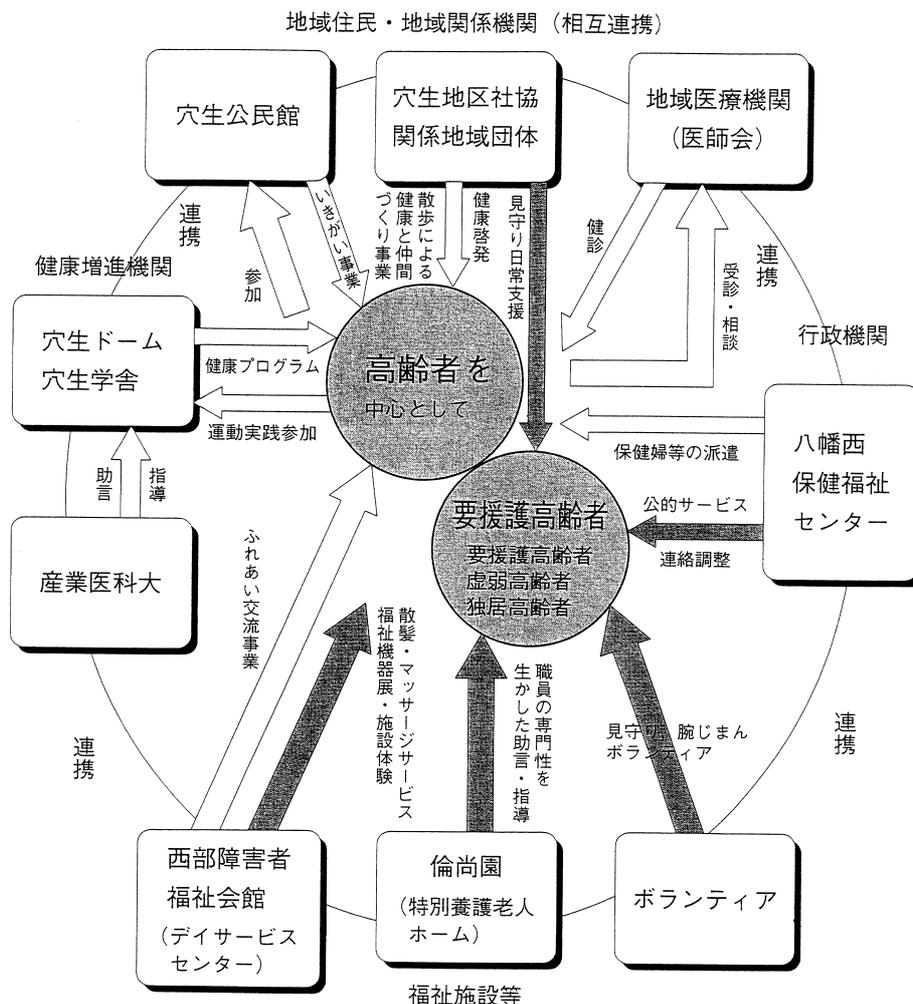
別の表現をすれば、「生命の繁栄」とは、人間らしく生きることを学ぶ権利であり、「生命の危急からの救い」とは、共に生きること、人間らしくケアされる権利であり、「地域づくり・まちづくり」とは、行動を起こすことの学び、共に地域の未来をつくり出す権利（北海道大学・姉崎洋一）ということになるであろう。

市民福祉センターがこの立場に立って役割を果たせるか否かが、今後の北九州市で、公民館を失った市民の不利益を補い、生涯学習社会の発展と住民の自主・自立によるまちづくりの活性化を確かなものにする道ではないかと考える。

〈資料1〉 公民館児童の基本理念と運営の基本方針・目標

<p>●経営の基本理念</p> <p>①公民館事業を住民一人一人の生活課題と地域課題とのかかわりで考える。</p> <p>②公民館は住民が自治と学びの主人公として自らを形成する営みを援助し、住民の学びを通してまちづくりをすすめる機関であることを住民に浸透させる。</p> <p>③生涯学習を一人一人が輝いて生きるために生涯を描き築く力を獲得する学びと位置づけ、その線上に、それを支えあう人と人との関係づくり、地域づくり、市民意識の涵養を通して社会変革へと高める道筋を明らかにする。</p> <p>④事業の企画段階から、主権者である住民の参画を原則とする。</p> <p>⑤学級・講座は、その期間だけで終わるのではなく、学習者自らの運営によって創造的に継続・発展させることを視野に入れておく。</p> <p>⑥開かれた公民館、使いやすい施設とは、住民の自治能力、主体形成と不可分の関係であることを前提に、だれでも・いつでも・自由に利用できる「使い勝手のよい公民館」をめざす。</p>	<p>●運営の基本方針と目標</p> <p>毎年、公民館事業の企画・運営に参画している多数の生涯学習ボランティアやクラブ協議会役員、地域諸団体の代表等と討議を重ね、最後に公民館運営委員会（運営審議会に準じて設置）で協議して決めている運営の基本方針と1996年度から加えた付加目標は次のとおりである。</p> <p>①21世紀を展望した社会教育・生涯学習の中核的施設としての役割を果たしうる公民館に</p> <p>②「学び」と「福祉」のコミュニティづくりの拠点となれる公民館に</p> <p>③全世代に活用され、市民の立場にたった各種事業がのびのびと創造的に展開できる公民館に</p> <p>〈事業推進にあたっての付加目標〉</p> <p>①先進公民館の歴史と伝統と責任を守り、新しい時代の息吹と活力の漲る公民館</p> <p>②やさしさと潤いのある公民館、夢やロマンが実感できる事業活動</p> <p>③地域に密着し、住民とともに地域の課題に積極的に取り組む公民館</p>
---	---

〈資料2〉 みんなでつくる健康と福祉の街「穴生」概念図



〈資料3〉 みんなでつくる健康と福祉の街「穴生」事業内容

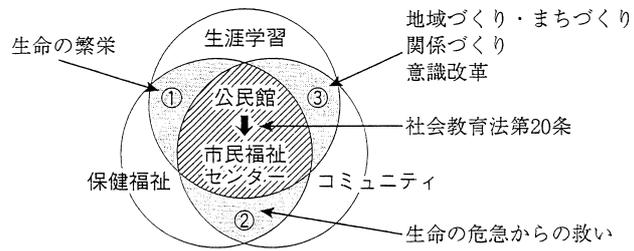
事業内容		
健康づくり事業	調査	散歩クラブ参加者アンケート
	健康プログラム	体力テスト員養成研修会
		体力テスト指導員研修会
		体力テスト会
		体力テスト会（出前）
		モニター説明会
		モニターテスト会
		モニター練習会
		運動プログラム練習会
		体力テスト員研修会
	啓発活動	健康いろは教室
		散歩クラブ合同ハイキング
		スポーツ交流会
		健康散歩景大会
ボランティア養成	健康ボランティア養成	
健康づくり	ダンス教室	
	出前穴生体操	
	散歩クラブ	
生活支援事業	調査	穴生地区高齢者実態調査
	ボランティア養成	見守りボランティア養成
	啓発活動	記念講演会
		公開講座
		中間シンポジウム
		福祉機器展
		高齢者福祉施設の見学
		1日デイサービスの実施
		高齢者と児童の交流会
		啓発看板塔の設置
	各種サービスの提供	散髪サービス
		マッサージサービス
		見守りボランティアによる訪問活動
		見守りボランティア月例会
		腕自慢サービス
		ふれあい交流会
	生きがい事業	年長者作品展の開催
生きがい講座		
事務局運営関係	はつらつ長寿市民会議	
	実行委員会	
	実務者会議	
	穴生地区推進委員会	
	打合せ等連絡調整	
	健康ボランティア班長会議	

〈資料4〉 市民福祉センターと生涯学習・保健福祉・コミュニティ活動

●社会教育・公民館50年の蓄積をどう生かすか

社会教育法第20条を核にすえた市民福祉センター経営の図式

※連携のカナメの役割を市民福祉センターが果たし得るか否かがカギ



①生命の繁栄……広義の福祉（積極的な福祉）

社会教育法第20条末尾の「福祉」に直接的に含まれる

- ・「生きることは学ぶこと」
- ・学習権の保障
- ・学び——生きがい——自己実現

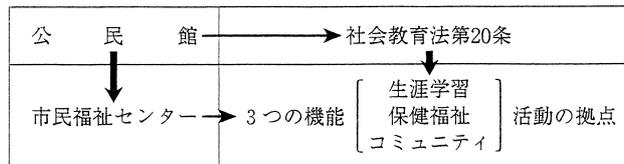
②生命の危急からの救い……狭義の福祉（消極的な福祉）

社会教育法第20条末尾の「福祉」に間接的に含まれる

- ・ふれあいネットワーク事業（ふれあい昼食交流会、友愛訪問、保健福祉相談等）
- ・ふれあい対応型デイサービス、訪問給食サービス
- ・その他、介護・保護・援助・支援などの諸制度・システム

③地域づくり・まちづくり（社会教育・生涯学習のめざすところそのもの）

- ・関係づくり
- ・意識改革



3. 資料（文献紹介）：公-民パートナーシップと説明責任の問題

Building Better Partnerships :

*The final Report of the Commission on Public Private Partnerships,
IPPR(The Institute for Public Policy Research), 2001.*

山 崎 克 明

はじめに

I 報告書の構成と概略

II パートナーシップと説明責任

はじめに

日本においても「官-民協働」ないし「公-民協働」が語られるようになって久しい。しかし実態としては、それは「特定非営利活動法人法」（NPO法）に基づくNPO法人が各地に組織され、活動を開始して以降一般化したとあってよい。しかもそこにおける「協働」とは、多くの場合、「政府行政機能のNPOによる下請け」であり、その目的は政府経費の節減であるといつてよい。従ってまた、そこにおいては「説明責任」に関する議論はほとんど見られず、現実には協働の一方の側である政府セクターに対する他方の側である市民セクターの事業結果報告が求められているにすぎない場合が大半である。

これでは対等者間のパートナーシップに基づく有意な協働関係による新しい公共サービスの創出と供給は不可能である。必要なのは真のパートナーシップの構築であり、そこにおける各パートナーの「説明責任」の確立である。

わたくしが、以下に、英国公共政策研究所公-民パートナーシップ委員会最終報告書『よりよいパートナーシップの構築』(Building Better Partnerships: The final Report of the Commission on Public Private Partnerships, IPPR (The Institute for Public Policy Research), 2001.)を紹介しようとするのは、このような意図による。ただ、本報告書は285ページにおよぶ膨大なものであるため、ここではその概略をExecutive Summaryによりつつごく簡単に紹介した後、説明責任に関する章（第IV部 アカウンタビリティ（説明責任）(ACCOUNTABILITY) 第9章 コミュニティとパートナーシップ (Communities and partnership)、第10章 説明可能なパートナーシップの形成 (Making partnership accountable) および第V部 結論 (CONCLUSION) 第11章 2010年のパートナーシップ (Partnership 2010)) の紹介にとどめたい。

なお、本報告書において「公-民パートナーシップ」というとき、そこにおける「公」ないし「公共セクター」とは政府ないし政府セクター、「民」とは民間企業ないし民間セクターとボランティア団体（NPO）ないしボランティア・セクター（市民セクター）を意味している。そこで、以下には主として政府セクターとボランティア・セクター（市民セクター）とのパートナーシップに関わる部分に焦点を絞って紹介することとする。また、以下には、公-民パートナーシップ

をPPPsと略記する。

なお原語に対する訳語としてここでは以下のような使い方を行っていることをあらかじめお断りしておきたい。

accountability アカウンタビリティ (説明責任) Audit Commission 会計検査委員会 Cabinet Office 内閣府 council 地方政府 executive 経営管理的 Government Office for the Regions 政府広域局 initiative 事業 local 地方、地域 The National Audit Office 国家会計検査院 partnership arrangements パートナーシップの仕組み public 公的 (政府・行政が意味されている場合)、公共 (より広く社会公共の意味で使われている場合) public sector 政府セクター Regional Development Agencies 広域開発事務所 responsibility 責任、責任性 scheme 事業計画 Single Regeneration Budget 単一再生予算 statutory 法定 (行政) の scrutiny committee 調査委員会 the public 一般市民

I 報告書の概略

第I部 原 理

第1章 パートナーシップの新しいアジェンダ

今までのところ政府セクター、民間セクター、ボランティア・セクターの間のパートナーシップの公共サービスに対する貢献についての公平な研究はほとんどない。そこで本報告書は、将来、PPPsがふさわしいときに最大の効果で用いられることを保障することを目指した改革プログラムを論じようとする。その際、公共サービスの民間化論者の見方を全面的に拒否する一方で、原則として公共サービスが常にどこでも政府セクターによって提供されるべきであると考え政府独占視角からも距離を置く。というのも、この報告書の立場は、これまで政府は巨額のプロジェクトに対して著しく限定されたサービス供給者のプールとあまりにも制約されたアプローチに依存する傾向があったが、これは公共サービスが広範な民間組織やボランティア組織に存在するスキル、創造性、専門技能の領域を逃す結果となったと考えるからである。

われわれの直面する本当の挑戦は、公的資金によるサービスの質を改善し、サービスに関与することによって社会的衡平を増進させるために、多岐に亘る政府セクターを効率的に管理することである。そのアプローチを以下の4段階に要約する。

- ・ 公的資金による普遍的サービスの論拠を再検討する。
利用地点で普遍的で無料のサービスは、社会的正義、経済的能率、民主的責任に対するわれわれの関心の中心的部分を形成する。
- ・ 公共サービスの資金調達と供給とを明確に区別する。
購入者が民間セクターあるいはボランティア・セクターの供給者と協働することを認めることが有意義なのはどこでいつかを検討する必要がある。
- ・ 公的機関がパートナーシップに入るかどうかについて、なにものにもとられることなく決定できること。

パートナーシップの実践がますます広がってきた結果、政府・民間・ボランティアの各セクター組織の混合からなる公共サービス・セクターが成長しつつある。この発展が適正に管理さ

れば、それは脅威ではなく好機と見られるべきである。

- ・ PPPsが正しいアプローチかどうかを評価するための明確な基準を持つこと。

第1の基準は、社会的衡平を保障し、公共サービスがすべての市民のニーズに確実に応答するようにすること、第2は、パートナーシップが能率的で高品質で応答的な「値打ち」のあるoffer value-for-moneyサービスを供給すること、第3の基準は明確な私たちの責任と救済が公共サービス・セクターの全体に適用されるべきだということである。PPPsがこうした基準を満たさなければ、それらは採用されるべきではない。

第2章 パートナーシップの基礎

PPPsは、望ましい公共政策の成果をもたらすという公（政府）・私（ボランティアを含む）セクター間の一致した熱望に基礎づけられたリスク共有関係である。これはしばしば長期の柔軟な関係の形をとる。それは通常公的資金によるサービス供給のため、契約によって裏付けられる。ここでは公的管理者への意思決定権限の分権化と並んで、政府がPPPsに入る余地を拡大すべきである。

PPPsの活用には以下のようないくつかの合理的根拠がある。

- ・ より大きな多様性と競争可能性を通してサービスの質を改善する
- ・ 成果に焦点を合わせる
- ・ 公共資産のライフ・サイクルを超えてそれらからより多くを得る
- ・ 民間セクターの管理スキルや専門技能にアクセスする

ガバナンス、そして監視（モニター）において市民や市民グループに関わるPPPsが中期的に公共サービスの質の大幅な改善をするには以下のような条件が満たされる必要がある。

- ・ 公共サービスのための十分な資金
- ・ PPPsを用いることの一貫性のある論拠
- ・ 強力な政府セクターのパートナー
- ・ すすんで高度の透明性と責任性に応えようとする民間およびボランティアセクターの供給者
- ・ 公共サービスのすべての従事者と一般の人々との間でのPPPsの正当性についての了解
- ・ 客観的根拠に基づいた政策へのアプローチ

第Ⅱ部 経済性

第3章 PPPsの重要性

今日の公共サービスの全体像の中では、PPPの仕組みは政府が公的資金で提供するサービスの継続的支配の1つである。そこで、政府が民間セクターとボランティア・セクターに求める役割のタイプの違いを区別することが重要となる。それぞれのセクターにはアプローチの違いのスペクトルがある：

- ・ 政府セクターの誤り。政府セクターはすべてのサービスを提供する。
- ・ 民間セクターの救援。政府供給者が平均以下しかできない場合は、最後の手段として民間セクターが供給者として行動するが、この場合を除き政府セクターはすべてのサービスを供給する。
- ・ 対等の競技の場。公共サービスを供給しようとする異なる組織の間には平等な扱いがある。

誰がサービスを提供するかについての決定はどの供給者が最良のサービスを提供するかの判断に基づいてなされる。

- ・政府セクターの救済。民間供給者が成果を出していないとみられるとき、最後の手段として政府セクターが供給者として行動するが、この場合を除き民間セクターはすべてのサービスを提供する。
- ・民間セクターの誤り。民間セクターは政府委託者・依頼者との契約に基づいてすべてのサービスを提供する。

社会サービスでは、異なるタイプの供給者間に「対等の競技の場」があるように見える。臨床保健サービスでは、「政府セクターの誤り」が顕著である。なぜあるアプローチがあるセクターにあり他にはないのかが不明確なままになっている。

第4章 PFIの教訓

われわれはPFIの教訓を以下のように見る。

- ・公的財務の「持続可能性」を決定する上で民間の融資による公共投資が考慮されるよう、公的財務の枠組みが改定されるべきである。
- ・政府省庁は伝統的な公共支出とPFI支出の資本価値とを網羅する総資本支出を設定すべきである。
- ・政府機関はあらゆるかたちの投資とサービス供給を統合する明確な政策計画枠組を持つ必要がある。
- ・公的機関は他に選択肢がないと考えるからといってPFIプロジェクトを進めるべきではない。PPP/PFIプロジェクトの会計処理は、value-for-moneyに基づいて進める決定が行われた後になされるべきである。
- ・すべてのPPP/PFI提案は異なる前提、たとえばリスクの配置についてのそれがvalue-for-money評価を著しく変えるかどうかを見るための敏感性分析を受けるべきである。
- ・政府は資本プロジェクトの調達procurementの範囲に関する実験を行うべきである。
- ・すべての契約には再融資取引re-financing dealsから上がった超過収益の配分に関して明確な規定を置くべきである。

第5章 PPPsと公共企業

一般的にいつて、公共企業public enterprisesのモデルにはより広い多様性があるべきである。ある例では、公共企業の所有権を非営利トラストに移すことに賛成する議論がある。ことに自然独占が見られる場合や安全を主たる特徴としている事業の場合がそれである。こうしたトラストもなお民間資本を調達し、民間管理の契約ができなければならない。

PPPsが財政統制を侵食するよりも、むしろvalue-for-moneyを確実にする方法として用いられることを保障するため、公共企業の財政枠組みも改革される必要がある。

- ・歳入の流れを通して投資を調達できることを実証している公共企業は、通常の大蔵省の財政統制の外の資本市場に直接アクセスすべきである。
- ・公共企業によっては大蔵省の財政統制から「手を引く」ことも選択肢として検討される必要

がある。このことは、供給の継続を脅かすことなく失敗した管理チームを取り代えることができる限り、有効な形の「政府セクターの破産」の導入を求めるであろう。

第Ⅲ部 実 践

第6章 パートナーシップはどこに位置づけられるのが適切か

パートナーシップが公共サービスの改善に重要な貢献をするためには、新しいパートナーシップ・モデルが開発される必要がある。最近ではPPPsはしばしばサービスの「中心的」要素よりはむしろ「補助的」要素を提供するといわれるが、コア・サービスと補助的サービスを区別することは著しく問題である。PPPs内に含めることのできるサービスのタイプを確定するための新しいアプローチが必要である。

- ・民間セクターおよびボランティア・セクターは、政府セクターの機関が「失敗した」とみなされた後にのみサービスを提供するというように限定されるべきではない。
- ・成功している公的機関が基準以下の成果にとどまっている政府セクター機関のサービス改善を助ける（あるいはそれからサービスを引き継ぐ）ことから排除されるべきではない。

われわれはまた、個々の公的機関がPPP内で合体することを望むサービスのパッケージをケースごとに評価することを認める柔軟なアプローチをよしとする。こうした決定の前提は、公的購入者public purchasersには供給者を選択する過程における市民とサービス利用者が含まれるということである。公的機関は、この基礎の上に、公的に合意された成果を供給する最適の位置にある公共サービス供給者（政府・民間・ボランティアのどのセクターかに関係なく）とのパートナーシップに入る権利を与えられるべきである。新しい形のパートナーシップを用いるには、それらがより広く用いられる前に注意深く試行され評価されることが必要である。

第7章 PPPsと基本的公共サービス

政策形成者は、保健・教育・地方政府のセクターを越えた公共サービスの提供に一層の多様性を促す余地がある。ある領域では、すべての購入者が、政府・民間・ボランティアのどのセクターに基礎を置くかに関係なく、最適の供給者を選ぶ立場へと移行する確たる理由がある。客観的な証拠に基づいたアプローチをすべての領域で採用することが必要である。評価の結果がPPPsが満足な形で実施されていないことを示すならば、政策が改定されるべきである。

保 健

保健における民間セクターと政府セクターの関係はしばしば制約的で、短期の契約とPFI による建造物の供給に頼ってきた。努力目標は改革の機会として真のパートナーシップを創出することである。

- ・プライマリ・ケア・グループ/トラストがさらに多く設置され、ケア・トラストが出現するようになると、プライマリな保健とコミュニティ・サービスに対するBest Value体制の適用の検討が必要になる。
- ・プライマリ・ケアの基盤とプライマリ・ケア・サービスの直接的提供とは別に、調達戦略に関する助言と専門技能が計画されるべきである。
- ・政府・民間・ボランティアの各セクター間の長期にわたるパートナーの仕組みを確立するため

に、中間段階の治療との関係で多くの試行の場が用いられるべきである。

地方政府

多くの地方政府サービスにおいて異なるタイプのサービス提供者を活用することはすでに確立している。ここでの努力目標は多様性を現実化することと供給の新しい単一文化の出現を避けることである。

- すべてのBest Value機関は部内、対外、およびパートナーシップ制度を通して提供されるサービスの量を特定する年次「多様性報告書」を出版すべきである。業績が一貫して標準以下である地方自治体は、その標準以下の成果がサービス供給の多様性の欠如に起因すると考えられる場合には、会計検査委員会による「多様性目標値」を設定することができよう。
- 単一の供給者、あるいは「企業城下町one company towns」との大規模なパートナーシップ協定の増大は多様性の原則になじみにくい。自治体は大きなパートナー協定がより小さな地方会社や社会企業social enterprisesとの下位契約と協調できる方法を確立する必要がある。
- 地方自治体の資本支出の裁量権を持つ枠組みが優先事項として制度化されるべきである。PFIプロジェクトとジョイント・ベンチャー会社は一般資金によるプロジェクトと同じ方法で扱われるべきである。
- Best Valueの点検においてよい成果を挙げてきた自治体は、裁量範囲内で他の公的団体とのより大きな取引の自由を許されるべきである。

教 育

地方教育庁(Local Education Authorities, LEA)の規定との関係で多様性が導入され、いくらかの成功を見てきたが、これが学校管理に広く適用されることはなかった。

- LEAのコア・サービスの供給のためのパートナーシップは緊急措置としてではなくより広いBest Value過程の一部と見られるべきである。すべてのLEAsは教育上の達成を増大させるに当たってパートナーシップが果たすことのできる役割を考えるべきである。基準以下の業績の場合を除き、LEAsとのパートナーシップの制約は取り除かれるべきである。政府はパートナーシップのみが業績改善の唯一の方法ではないことを明らかにすべきである。
- 政府はLEAサービスのためのパートナーシップは決してLEAの法上の責任を変えるものではないことを明らかにすべきである。
- 学校管理における多様性を増すには、LEAsと学校の理事会と学校管理者との関係を明確にすることが必要となろう。
- LEAとの契約の下でのボランティア・スクールあるいは財団スクールFoundation Schoolの設置のために独立の供給者を可能にするモデルは理事会の独立的役割を危険にさらす。従って民間およびボランティアの供給者を学校管理に含めるという道を進むべきではない。理事会がこれを学校の利益にかなうと考えた場合には、理事会は民間セクターあるいはボランティア・セクターの教育供給者とのパートナーシップに必要なサポートと資源の供給を受けるべきである。

第8章 政府セクターをよりよいパートナーに

パートナーシップが公共サービスの現代化に主要な役割を担うべきだとすれば、政府はもっと効率的なパートナーとなる必要がある。政府はスキルが不足しているだけでなく、持っているスキルを十分活用していない。しかも質の高いパートナーを選ぶのが下手で、サービスを異なる政府セクターと共同で購入することが著しく困難である。そのため、以下の点のすべてで変更が必要である。

- ・政府セクターの全体にわたって、調達担当職員の地位とキャリア構造を高める必要がある。
- ・公的機関を公認の委託専門家とすることができるようにすべきである。
- ・PPP契約に柔軟性を組み込む必要がある。
- ・成果に基づく契約締結がPPPsの普通の特徴とならなければならない。
- ・収入増あるいは経費削減の達成が政府セクターとの積極的協働に依存するところ、そして／あるいは利用できる情報の質に高度の不確実性が存在するところでは、増益寄与分配当規定をパートナーシップの特徴とするべきである。
- ・政府広域事務所は、地方自治体のグループによる共同委託の呼び水資金を準備すべきである。

これに加えて政府は公共サービス・セクターの全体にわたる雇用の成功事例の促進において要の役割を担わなければならない。能力の低い雇用者を公金で支援すべきではない。公衆に対する高品質のサービスの供給には従業員の動機づけが決定的である。

- ・購入者は常に健康、安全、平等といった争点を作り、PPP契約の特徴について研修する機会を認めるべきである。雇用問題ですぐれた記録を持つ供給者を選ぶことに一層の配慮が必要である。
- ・PPPsが新しい被用者の給与や勤務条件に逆効果であることが客観的に証明されたならば、規約および／あるいは立法によって自主的に規制枠組みを強化すべきである。

第IV部 アカウンタビリティ（説明責任）

第9章 コミュニティとパートナーシップ

公共サービスの供給者は地域市民やコミュニティに説明でき応答できなければならない。政策形成者や地域の公的管理者は彼らの公共サービス、空間の設計ならびにガバナンスにおいて、地域の人々の新しい革新的な関与の仕方を検討する必要がある。パートナーシップがコミュニティの同意に確実に基礎づけられるように政策と実践を改革する必要がある。

- ・市民の日常生活に直接影響を与えるサービス領域（たとえば住宅あるいは学校）では、サービス供給者の選考に当たって利用者を実質的に含めるための格段の努力をすべきである。
- ・地域の人々が既存の政府セクターの資産と近隣地域のニーズとの適合度について戦略的な見方をする余地を認めるような、近隣地域レベルの「コミュニティ・トラスト」のパイロット事業を立ち上げるべきである。
- ・現行の事業計画を評価するため、地方パートナーシップ事業の新しい資金の流れに関して少なくとも3年間の返済猶予を認めるべきである。
- ・民間セクターが地域パートナーシップに対して何の貢献を期待されているのかについて常に明確であるべきである。一般に民間セクターの役割は資金的支援よりはマネジメントと商取

引のスキルである。

あまりにも長い間、公共サービスにおけるコミュニティ参加を高める提案が軽視されてきた。PPPsによって現実に公共サービスの供給の構造転換を起こそうとすれば、パートナーシップのエイジェントとしてのコミュニティの見方を目標から具体的な現実へと移すことが必須である。

第10章 説明可能なパートナーシップの形成

アカウンタビリティ（説明責任）の伝統的モデルは、公共サービスが政府セクターを通して提供されることを前提していた。PPPsはこの伝統的なアプローチを多様な方法で拡大解釈して用いるのみならず、購入者と供給者の役割を明確化し、透明性を確保し、サービスの利用者に対する供給者の応答性を高める工夫を提供する。公共サービスへの民間およびボランティア供給者の参加が公的責任を希薄化させる必然性はないし、またそうであってはならない。これが事実であることを確実にするためには一定範囲の改革が必要である。

- ・民間およびボランティアの供給者は、公共サービス・セクターにおいて他の経済領域よりも高い基準の公開性と透明性の適用を受容しなければならない。
- ・パートナーシップを通して提供されるサービスの業績データは、常に広く使えるようにされるべきである。
- ・国家会計検査院は一定規模以上の公的契約に関わる民間供給者の情報にアクセスする法的権限を持つべきである。
- ・異なる諸団体がパートナーシップに負う責任は、常に契約に明示されるべきである。公的機関は市民が契約上の欠陥の結果として苦勞しなくてよいように責任を留保すべきである。
- ・PPP契約で設置された意思決定機関（たとえば「パートナーシップ委員会」）の権能の位置と範囲は常に明示されているべきである。
- ・契約は公的購入者が合意された条件を履行するためにとることができる活動を、明確に規定する必要がある。これは1つ以上の公的団体がサービスの購入に含まれるとき、特に関係する。
- ・契約の管理に法的・政治的に責任を負うことになる公的団体は、その契約を最初に締結する団体とすべきである。
- ・政府セクターに属さないサービス供給者に対する司法審査の適用を明確にする必要はない。公法が適用されるべきかどうかの基準は、公共サービス組織の法的構造よりはその行う機能の性質にあるべきである。
- ・すべてのPPP契約は個々の市民を救済の対象とする苦情処理手続を明確に規定するべきである。

このように、PPPが代表する購入および／あるいは供給の多元主義への構造転換は、より効率的な説明責任と手を携えて進行することができる。

第V部 結 び

第11章 2010年のパートナーシップ

PPPsが2010年の公共サービスの姿の重要な特徴となっているためには、多くのことが変わらなければならない。公共サービスの民間供給あるいはボランティア供給と経費削減との関連は終って

いるであろう。パートナーシップはもはや隠れた民営化とはみられないであろう。公的管理者はより革新的なパートナーシップ・モデルの出現を促すだけの経験と信頼を持ち、最先端の政府、民間、ボランティアの組織の多様なメニューと並んで働くことができるであろう。被用者は民間供給者による扱われ方に信頼しており、市民はパートナーシップを意思決定における妨害物よりも好機と見るであろう。

この目標地点に到着できそうか。多くの人はノーというであろう。それは公的資金の持続的増大の確約、パートナーシップを求める政治的願望、PPPsの最近のモデルのいくつかの欠点の積極的承認、そして客観的データに基づく政策文書を実現する決断力と行動を求めるであろう。高品質で評判の良い普遍的公共サービスが2010年の英国の明確な特徴である必要がある。われわれがパートナーシップを早く正しく理解すればするほど、より多くこれが現実となる。

II パートナーシップと責任

以下には報告書の「第4部 アカウンタビリティ」および「第5部 パートナーシップ」の部分を抄訳・紹介する。なお本報告書において「アカウンタビリティ」とは次のことを意味するものとされる。

「アカウンタビリティという語はさまざまに用いられるが、その核心にはサービスを委託するプリンシパル（本人）とそれを実施するエイジェント（代理人）との関係がある。現代民主制における公共サービスにおいては、本人は公共サービスを要求する市民である。議会（あるいは地方議会、あるいは近隣レベルの団体）の代表者を通して彼らは公共サービスとそのため資金を正当化する。エイジェンシーはそのサービスを供給するために作られる。代理人は彼らの行動の収支計算書accountを公開することを求められ、ミスを犯した場合には是正あるいは罰を受けることによって「責任を負わされる」。この方法で代理人はかれらがいかによく本人の意図を実施したかということと彼らの行動の成果との両方に関して責任を受け入れる。アカウンタビリティの手続きの目的は本人と代理人との間の利害の開きを可能な限り小さくし、成果が本人のもともとの期待や意図と広く合致することである。」(P. 247. Endnote 1)

第IV部 アカウンタビリティ（説明責任）

第9章 コミュニティとパートナーシップ

最近の政府のイニシアティブの特徴の1つは、地域における公共サービスや再生戦略の決定策定過程に市民やコミュニティを含める努力が急増していることである。本章では、PPPsがコミュニティに応答でき、地域の人々のニーズを確実に反映させるべきだとすれば、なぜ、いつ、どのようにすべきかを検討する。

第1段階は、PPPsへのコミュニティの関与community engagementの主張が、伝統的に供給されてきた公共サービスのそれと何らかの違いがあるのかどうかを確定することである。コミュニティの参加involvementはサービス供給のあらゆる方法一部内、部外、パートナーシップーにとって

の争点である。けれども、PPPsがコミュニティの関与の新たな可能性を開くと信じるには3つの主たる理由がある。第1にサービスを設計し成果に焦点を合わせることによって、PPPsはサービスのプランナーや購入者がガバナンスと供給の伝統的方法を再考する好機を創り出す。サービスの利用者あるいは第一線の供給者に対するPPPsの影響が直接的であればあるほど、影響を受ける人々がパートナーシップの仕組みの形成に参加することを認める主張が強くなる。第2に、パートナーシップは公的アカウンタビリティへの新たな挑戦を生む。決定作成と公共支出をめぐる権限の非選出パートナーシップへの委譲は、新しく強固なアカウンタビリティの必要性を生み出す。コミュニティの関与は、いくつかのPPPsの潜在的な正当性の欠陥legitimacy deficitに注意を向けさせることを助けることができる。第3に、PPPsは公的機関あるいはボランティア組織の代表に、そして地域の人々自身に、パートナーであるという意欲的なビジョンを与える。

報告書の全体を通して、力点はPPPsが願いとしての成果を現実させることへの貢献に置かれてきた。しかし、これらの成果が本当に市民やサービス利用者のニーズや期待を反映しているとすれば、それは都合よくいっているからに過ぎない。市民の要望が部局の貯蔵庫にぴったり合うことはまれであり、利用者参加自体が共同供給にとって圧力として機能しうる。これは制度的惰性を克服し、中央・広域・地方の政府のすべてのレベルで部局横断的方法で働くためにとられる措置の強化を助けることができよう。その上、政策目標の達成が市民の積極的協働に依存するとすれば、コミュニティ参加の主張もさらに元気づけられる。サービスの利用者が同時にサービスの生産者である領域の事例は多い。犯罪撲滅プロジェクトにおける住民の参加、教育到達度の改善における親の役割、保健プログラムにおける市民の参加が、これである。

「コミュニティ参加」は一定範囲の人々の見解や考えを引き出すのに用いられる多種多様な過程に適用される包括的用語である。本章は、政府・民間・ボランティアならびにコミュニティ・セクターを含めたパートナーシップにおいて、どうすればコミュニティが有効な発言権を与えられ得るかを検討する。このことは確立された代表制と共に、意見が十分組織化されておらず、到達することが一層困難な市民や利益の見解も聞かれなければならないということを意味する。

以下には市民、市民グループ、コミュニティが地域のPPPsに含まれることができる3つの方法を検討する。

- ・主たるサービスの供給のためのパートナーシップにおけるコミュニティ参加
- ・地域の再生あるいはその他の優先事項を設定する「戦略的」パートナーシップにおけるコミュニティ参加
- ・近隣社会の公共資産（たとえば公営住宅、コミュニティ・センター、公共広場など）の管理や所有におけるコミュニティ参加

主たるサービスの供給のためのPPPsにおけるコミュニティ参加

サービス供給の伝統的モデルでは、利用者のエンパワメントやアカウンタビリティという目標はほとんど重要ではない。そこではサービスの公的購入者が投票箱を通して回答できるようにされていれば十分だと考えられる。けれどもたとえ投票率は高くとも、投票は市民に特定のサービスの供給に対する影響力を与える方法としては極端に鈍感である。公共サービスの購入者と市民との間に真の対話がなければならぬとすれば、代表制民主主義は直接的コミュニティ参加の戦

略によって補完されなければならない。その目的は、公的機関がそれらの市民の要望するタイプのサービスを購入すること、それらのサービスが利用者の要求する特定化に向けられることを保障することである。サービス供給への公衆のより大きな入力、民主主義を掘り崩すどころか政府と市民とを繋ぎ直す手助けをすることができよう。

市民、住民、あるいはサービス利用者としての公衆の声は、サービスの委託過程のすべての重要な段階ごとに聞かれるべきである。とはいえ一般的には、これがより「上流」で起これば起こるほど、それはより重要で価値があるといえよう。地域の人々がどのようにしてサービスの形成において現実の役割を持ちうるかについては多くの優れた事例があるが、「公衆参加」‘public involvement’の多くの例では、意思決定にほとんどあるいはまったく影響力を持たないのも事実である。市民がパートナーシップに実際上の利害関係があるとすれば、なんらか切れ味のあるコミュニティ参加が必要である。

パートナーシップについてコミュニティが発言権を与えられうるサービス供給過程には以下のような多くのポイントがある。

- ・戦略の設定。 Best Valueの枠組みはすでに地方自治体が地域の住民、企業、地域サービスの利用者と協議することを法上の義務として課している。自治体は彼らの採用した戦略に対するこれらの協議の影響を明らかにしなければならない。またカウンシル（地方政府 councils）は調達プロジェクトに入る前にサービスの需要を確定するため、公衆との協議会を開催することが期待されている。協議の目的は、サービス供給の必要性と方法を確定するためである。
- ・サービスの委託。 住民主導の組織が、単一再生予算によって資金の裏づけをされたパートナーシップを通して、地域への特定のサービスの委託において、運営上の役割を担うことができる。地域のコミュニティ・グループは、たとえば、道路の維持あるいは防犯活動のような特定の主要サービスを購入するために再生基金を使うことができる。他のEU諸国ではコミュニティ委託のもっとラディカルな例がある。たとえばデンマークではサービス利用者のグループがソーシャル・ケアのようなコア・サービスの委託において直接的役割を担っている。
- ・サービスの細部にわたる特定。 多くのPFI計画において契約条項に関する協議が要請されてきた。業績を制御し測定するために採用されている業績指標やサービス供給基準は、主たる利害関係者のすべてによって支持されるべきである。
- ・サービス供給者の選考。 サービスの利用者と地域の市民は、主たるサービスの供給者の選考において強力な発言権を持つべきである。コミュニティの影響力については、福祉住宅 social housingに関連して確立されたルートがある。テナントたちは調達の選択肢の吟味と実績の監視の両方で重要な役割を演じることができる。テナントが潜在的供給者の範囲に関して徹底した討論に参加している例が複数存在する。この種の活動は、福祉住宅のみに限定されたものであってはならない。
- ・契約関係の管理。 パートナーシップ協定に正式の「利害関係者」としてコミュニティの代表が含まれることができる。いくつかのPPP契約は購入者と供給者の間に「パートナーシップ委員会」を設置してきた。こうした機関は投票権を含めて契約で特定された権限を持つことができる。それらはPPPの存続期間、利用者の意見がサービスの展開の道筋を形成することが

できる手段を提供する。主要なサービスを市民に直接供給するPPPsのためにパートナーシップ委員会が設置されるとき、利用者代表が委員会に含まれるべきである。公的購入者が利用者と協議することとともに、これらのパートナーシップ委員会が現実の権限を持つことを保障する契約を交渉することはきわめて重要である。このことが起こらなければ、市民とサービス利用者がPPPの正当性と応答性を疑うことは当然であろう。

- ・水準以下のサービス供給者の放逐。ある供給者が契約を継続するか否かについて、市民とサービス利用者の意見が関わらなければならない。このことは市民とサービスの利用者が落第の供給者に責任を取らせあるいは「退場させる」何種類かのメカニズムを構想することを意味する。もしも契約の中にあらかじめ決められた中断点があり、そこで供給者たちが再指名される（あるいはされない）ことができるならば、この決定に利用者たちが発言権を持つことが期待されてよいであろう。同様に、たとえば主要な業績指標に答えることができなかった場合、新しい供給者を得る選択肢を公的機関に与える諸規定が、地域の市民に参加の機会を提供する。たとえば福祉住宅ではこのアプローチは重要である。テナントたちに住宅サービスの供給者に対するより強力な任免権を与え、彼らが賃貸主の変更と管理者の変更との両方を可能にすることによって彼らの力を強めることが積極的に討論されており、時には実施されている。これらのアプローチはすべてのセクターに適用可能というわけではないであろうが、サービスの供給者と利用者の接触が特に緊密かつ習慣的である学校のような他のサービス領域に採用されることは可能であろう。

市民の声はサービスの改革に強力な圧力を提供できるであろう。われわれは公共サービスに一定度の競争可能性を保障すること、すなわち、新しい供給者が業績の低いものにとって代わることができることを認めることには強い論拠があると考えます。ただし供給者を換えるべきかどうかを決定するのがいつも公的機関でなければならない理由な何もない。市民がこの決定に加えられるべきである。競争可能性は民主化される必要がある。もっともわれわれはこのアプローチに危険があることを承知している。それは非代表的なコミュニティの小さな活動家グループに過度の権限を手渡す危険がある。供給者たちが気まぐれな「反抗的投票」で追放されるかもしれないと感じたならば、契約をさほど獲得しようとしないうちあるいは特別のリスクに見合うだけの非常に高い価格を主張する可能性がある。とはいえ、利用者参加の過程が適正に管理される限り、これらの問題が克服できないとは思えない。指針となる原則は、購入者、供給者、利用者等に等しく正当であると感じられるような明確な手続がまず合意をみているべきだということである。

コミュニティ参加の質の改善

議員と地方職員がしばしばコミュニティ参加の過程に懸念を表明する。参加者たちが本当に一定範囲の人口の「代表者」であるのかを疑い、過程が非現実的な期待を生じさせ、あるいは効率的な決定作成を掘り崩す恐れはないかを懸念する。参加の範囲と目的はいつも明確でなければならない。そして参加と意思決定過程との間に明確で透明なリンクがなければならない。コミュニティの関与が信頼されるには、これらに加えてその影響の適切な評価と参加の成果を市民にフィードバックすることが求められる。もちろん、パートナーシップと政府セクターの供給方式との両方に「最良の成功事例の原則」'best practice rules'を適用すべきである。

勸告

地域戦略パートナーシップLocal Strategic Partnershipsは政府、民間、ボランティアの各セクターの横断的な利用者参加戦略を調整するための適切なフォーラムを提供できるものとする。

サービスの供給様式およびサービス供給者の選考と排除に関する決定へのコミュニティ参加の革新的形式が地方自治体およびその他の公共団体によって試行されることとする。

公的機関は、サービスの供給が公的、民間、あるいはボランティアのいずれの組織を通してであれ、利用者が同じ権限を持つことを保障するものとする。

サービス供給者の交代を導く利用者権限を保障することが望ましいと考えられる場合には、利用者の満足度が測定できる中断点を契約に明示しなければならない。

地域レベルでの戦略的パートナーシップ

準標準的な公共サービスと、質が劣り有効に利用されていない公共資産が、多くのことに最も貧しい地域において中心的問題であることは広く知られている。対象とされた地域ベースの事業の長期的改善がはかれるには、政府セクターの諸機関を統合し、これらの機関と非政府セクター・グループとのパートナーシップを導入することが必要であるということが、次第に認識されてきた。

地域再生政策はパートナーシップが実り豊かな領域の1つである。再生へのパートナーシップ・アプローチの歴史は1977年の都市白書に遡る。都市の衰退への政府セクターの応答を調整するため、英国のいくつかの都市が「都心部パートナーシップ」を形成した。1980年代には地方政府を周辺に追いやり、トッパーダウンで民間セクター主導のプログラムを導入する方法が採用され、ハード面の再生に焦点が合わされた。

まもなく企業参加の限界が明らかになり、1990年代初頭には地域コミュニティとの協働の重要性が認識されるようになった。このアプローチは「市の挑戦」と、つづく「単一再生予算」イニシアティブ（そこでは政府、民間、第3の各セクターの参加が財政支援の前提条件であった）に反映された。1990年代以降「積極的市民性」ならびに政府セクターと民間セクターとのパートナーと共に、コミュニティの参加が再生資金の流れの基準に反映されてきた。物からより複雑な社会的争点への焦点の移行と、中央で開発された解決策への信頼の減退と、地方の現実を反映したイニシアティブの開発が必要であることの認識が、決定的となってきた。

運営・助言戦略パートナーシップ

戦略的パートナーシップを「運営」と「助言」の2つのカテゴリーに区別することができる。

運営パートナーシップは、地域の優先事項を決定し、また/あるいは公的基金を配分できる。助言パートナーシップは、責任機関・政策目標の最終的審判者としての政府セクター諸機関に影響を与える。地域の再生に含まれるパートナーシップのいくつかは一時的あるいは期間限定的である。これらは「ボトム・アップ」の事業（イニシアティブ）というよりはむしろ中央の資金の流れにアクセスするために設けられた「ショット・ガン・パートナーシップ」と特徴づけられよう。

パートナーの連携

戦略的パートナーシップは一定範囲の難問に直面している。中でも高いのが効果的な民間、ボランティア・セクター、およびコミュニティの参加である。この項では各セクターを含める方向での主張と課題を要約する。1つの問題は3セクターすべてに共通する。パートナーシップが各パートナーの期待するもの、それぞれが参加によって得るもの、全体的成功の測定の仕方に関して明確性を欠くことが、これである。

コミュニティ：市民、住民、利用者

パートナーシップはしばしば市民、地域住民、あるいはサービス利用者がその意見を表明できるメカニズムを確立することによって、政府のメンバーと直接関わろうとする。けれどもコミュニティの参加はパートナーシップの成功に強力な影響力を持つことが推定される一方、参加はしばしば単なる美辞麗句にとどまる。目標は共同プロジェクトであっても、パートナーたちがあるプロジェクトに対して平等な統制力を持つことはまれである。Lowndes (2001) は市民とその代表をパートナーシップの制度に有効に含めようとするときの3つの潜在的な落とし穴を以下のように強調している。

- ・本質的に異なる個人が地域の組織や団体のリーダーによって容易に代表されるという間違っただ前提。「公式の」代表の利用もまた比較的力の弱い下位グループの利益を周辺に追いやる可能性を増大させる。
- ・市民の代表が十分な資源を持たず、信頼と交渉技術を欠く結果としての名目的なコミュニティ代表の可能性。
- ・「合意」に達するための譲歩の取引は、参加engagementの真の目標がコミュニティの需要を明確に表明する人々を「買収する」ことを意味することがありうる。

*Lowndes V (2001), 'Local Partnerships and Participation' IPPR www.ippr.org.uk

ボランティア・セクターとコミュニティ・セクター

ボランティア・グループとコミュニティ・グループをパートナーシップに合体させることの利益は大きい。それには理解の改善と周辺グループの権利擁護（アドボカシー）、利用者参加の精神、ならびに社会的ニーズに対応して改革する能力が含まれる。けれども地域再生パートナーシップにおけるこれらの組織の参加には多様な難問がある。Westall (2000) は以下の諸問題が問われる必要があるという。

- ・主に参加のコストが非常に高いことによるもっとも適切なプレイヤーたちよりも「常連の要注団体」の参加。
- ・戦略は法定（行政）パートナーに支配される傾向があるため、ボランティア・セクターおよびコミュニティ・セクターの影響は戦略の諸問題よりも実施の諸問題の方に多くなりがちである。
- ・地方自治体が問題になっているボランティア／コミュニティ組織に資金供給しているときには、力の不均衡が生じる。
- ・それぞれの貢献についての法定（行政）機関とボランティア・セクターとの間の誤解の歴史。

民間セクター

戦略的パートナーシップにおける民間セクターの参加の論議の多くは、PPPsにおける同セクターの役割に関する論議に反響している。企業（ビジネス）は商業（営利）上・管理上の専門技能をもたらし、価値ある現物—研修施設やメンタリング（経験豊かな社員による若手社員の指導）から敷地や事務所の備品に至る—を提供し、ビジネス・ネットワークに入る道を提供することができる。しかし民間セクターの「上流」への参加は、このことにとどまらず、企業が（「コミュニティ・セクター」あるいは「ボランティア・セクター」と同様）それ自体としてパートナーシップ過程に含まれるに値する正当な利害関係者であるということを含意している。これらの異なる「道具」そして「利益集団」の論拠について明確さが欠ける点は、現実の民間セクターの参加の非常に複合的な絵に反映されている。

企業の視座からは、パートナーシップへの参加を考えるには多くの理由がある。それは「利他的」（フィランソロピーおよびある意味での法人市民を含む）、「評判」（こうした活動が広く知れ渡るようにすることの利点）、「商業的」、「日和見的」（あるエリアへの参加を例示することによって政府セクターの魅力的なサービス供給を確保したいとの願望）であろう。最後に、そしておそらく最も重要なことは、市民的動機づけの存在である。企業は地域の利害関係者として関わる地域の政策や活動の決定に発言権を持つことにより地域ガバナンスに新たな役割を担うことを願っているかもしれない。

企業の関心に対する現実主義と感受性が必要であるとはいえ、中央政府の多くのイニシアティブには民間セクターが戦略的パートナーシップに参加することへの過度の信頼があるように見える。

企業参加のレベルは低いですが、それは価値ある時間や現金を進んであきらめる意思の欠如を含む多くの要因によって説明できる。もっとも注目されるのは企業がこの文脈でリスクを嫌う傾向があり、見返りがより確実でパートナーシップの失敗がひどい形で跳ね返ることのない「試験済みの」パートナーシップに参加することを好むということである。このことは、企業は主たる目的が社会的再生よりも物的再生を促進するパートナーシップにより惹かれがちであるという証拠によって強化される。

民間セクター・パートナーのリクルートの問題に加えて、このセクターの「代表」の質がしばしば問題になる。ビジネス（企業）はしばしば会社の積極的なメンバーよりも制度的に（たとえば商工会議所によって）代表されている。これはパートナーシップにとって2重の問題を生む。彼らは（スキルや資源の点で）ビジネスとの直接的連携から利益を受けないのみならず、地域のビジネス・コミュニティの認められた代表者を必ずしも持たない（商工会議所は自薦のグループだから）。

戦略的パートナーシップに対する障害の出現

戦略的パートナーシップに多種多様なパートナーの参加を得ることの難しさに加えて、他のより広い政策問題がある。1998年、多くの省庁が独自に地方や近隣のイニシアティブ（事業）を開始した結果、政府は「イニシアティブ熱」の問題の存在を認めたが、同じ時、社会的排除班（SEU）が新しい「コミュニティのニューディール」事業を開始することを強調した。2001年のSEUの近隣

地域の再生に関する最終報告書は「イニシアティブ熱」と同じことに言及していた一方で、「地域戦略パートナーシップ」に依存しなければならない近隣地域再生基金Neighborhood Renewal Fundとコミュニティ強化基金Community Empowerment Fundを同時に開始した。この問題と関連するのは、イニシアティブを十全に実施しようとするれば地方自治体と民間・ボランティア・コミュニティの諸組織の資源と忍耐力を酷使することになるという「パートナーシップ疲労」の問題である。

いまひとつの問題は、戦略的パートナーシップのための多様な資金供給の流れが存在することである。これらは多様な評価手続きを伴う異なる入札基準によって競争ベースで配分される傾向がある。われわれが聞き取りをした組織の多くは、これは最もニーズの高い領域のいくつかを排除し、高価で成果をもたらさない入札準備に資源を転用させる、不当に混乱を招き時間を無駄にするシステムを導くと不満を述べた。同様に、会計検査委員会の再生パートナーシップの調査（1999）は、おびただしい数の異なる事業計画がマイナスの成果、分裂、再生への短期アプローチを導いているという地方政府とそのパートナーの非難を記録している。

地域戦略パートナーシップ（LSPs）

これらの問題のいくつかは、最近の地域戦略パートナーシップ（LSPs）の導入の背後に存在する。LSPsの所期の目的は、ある地域におけるパートナーシップ事業を正当化することであった。LSPsは通常、地方自治体の区画に対応して活動し、近隣地域再生戦略を準備し、地域の「公共サービス協定」の設定を助ける。もしもLSPの基礎となるパートナーシップがまったく存在しなかったならば、地方自治体がこの過程を主導していたであろう。LSPsには以下の各グループのあるものあるいはすべてを含む政府、民間、ボランティア、コミュニティの各セクターの代表を含むことが期待される。住民およびコミュニティ・グループ、ボランティア組織、宗教コミュニティ、民間セクターおよび企業組織、地方議会議員、全範囲の政府セクター組織が、これである。LSPsは他のパートナーシップを包み込んで包括機関に発展する可能性がある。LSPsはサービスが供給される人々と共にさまざまなサービスを供給あるいは購入するすべての人びとが設定する優先順位の地域調整を行うことを意図している。

LSPsが歓迎される一方で、その構造と権限について未回答の疑問がある。たとえば、多数のパートナーを前提とするとき、それらはどのようにして「合意によって働く」のか。地方自治体が要の役割を果たすとき、LSPs間の「平等」とは何を意味するのか。そして民間セクターの会社がLSPsに関わる合理的根拠は何か。こうした問題に適切に答えることができるならば、LSPsは戦略パートナーシップを合理化し公的機関間の調整を促進するにあたって有用な役割を果たすことができるであろう。

勸告

政府は、代りの制度を合理的に説明できる地域的理由がない限り、地方自治体が地域戦略パートナーシップ（LSPs）における主導的機関であるという前提を明確にすべきである。

LSPsは適切などころではいくつかの地方自治体をまとめることが奨励されるべきである。

「イニシアティブ熱」とパートナーシップの「急増」に対処するには、地域パートナーシップ事業のための新しい資金供給の流れについて少なくとも3年間の猶予期間が必要である。こ

れによって何らかの新しい事業が開始される前に現行の事業を評価することが可能となるであろう。

政府広域局が「コミュニティのニューディール」政策の資金と近隣再生基金を割り当てる一方で、広域開発事務所が1つの資金供給の流れすなわち単一再生予算を管理するという現行の状況は終わらせるべきである。政府広域局は地域および近隣レベルを目的としたあらゆる再生資金を管理する唯一の広域機関たるべきである。

資金供給の流れは名目的代表を避け、有意のパートナーシップを創出するためにかかる時間を反映する必要がある。

可能なところでは、再生事業計画のための競争入札と評価の制度を合理化し競争化すべきである。このことは一定範囲の資金供給のメカニズムを有効にする試みにおいてコストを減らすであろう。

民間セクターが戦略的パートナーシップへの関与に何を提供することを期待されているのか、そこからどの会社が（何かを）得る可能性があるのかをもっと明らかにすべきである。公的機関は民間セクターの役割は現金の寄付よりもむしろ商業的および管理的スキルを提供することであると見るべきである。

小規模企業サービスSmall Business Services (SBS) は成功事例を広め、関与の利益を例示して、小規模会社の機会を仲介する役割を引き受けるべきである。

コミュニティの代表や組織が地域のパートナーシップにおいて担う位置にあることを保障するため、より大きな支援をすべきである。「コミュニティ強化基金」は積極的な一歩ではあるが、それは単にLSPsへのコミュニティ参加のためだけに使われるのではなく、より広範なパートナーシップのために使えるべきである。

資産の所有と管理を通してのコミュニティの関与

ここで、地域の公共サービスに対するより大きな統制力（コントロール）をコミュニティに与える根本的な方法に焦点を当てる。公共の資産—たとえば学校の建物、議会棟、保健センター、警察署・派出所、図書館、レジャー施設—の改善は地域の福祉を強化できるもう1つの方法である。このことを越えて、近隣社会の基盤施設は経済的社会的崩壊に対処する（たとえば地域のビジネスや雇用を創出する）のに利用できるいま1つの方法である。

コミュニティの資産の物的質の改善努力は、当面は地方レベルでも中央レベルでも主として省庁の資金供給メカニズムを通して行われている。大きなエリアにわたる事業計画の「一括化」が、規模の経済を提供することを求められるPFIとの関わりで、ほとんど排他的にセクター・ベースで奨励されてきた。学校が主要な事例である。これに対してプロジェクトを近隣ベースでセクターを越えてまとめることができるかどうかは考慮されたことはほとんどない。

セクターによる一括化が近隣社会に向けられた社会政策の文脈に置かれるとき、それは明らかな弱点を持つ。すなわち、それは地域諸施設の所有と管理についての決定を地域コミュニティから遠く離れたところで行うことになりがちであり、地域の中小契約者の活用を妨げることになる。それはまた小規模のプロジェクトあるいは一つの省庁の責任領域に容易には合致しないプロジェクトを排除する傾向がある。コミュニティの視角からは、それはどのようにして公共の資産から

の価値を最大化するのが最善かを検討する上で現実の困難を生み出す。このことはセクターによってプロジェクトを一括するという最近の傾向を止めるべきだということではない。それは重要なvalue-for-moneyの獲得に導くかもしれない。しかしわれわれは、PPP政策コミュニティには、地域の人々にとって最大の利益となり、彼らが地域資産に対して発言権を増大させるような方向で、プロジェクトを一つにまとめる方法を考えることが現実必要であると考えます。

公共の資産の「コミュニティの資産」への変換は、再生パートナーシップにおける効果的なコミュニティ関与を保障する潜在力を持つ。この目的のために構築できる多数の手段がすでに存在する。「開発トラスト」は恐らく最も一般的であろう。これらは独立で非営利の団体で、土地あるいは建物のような資産を委託されて持っている（たとえば長期リースあるいは一部支払いを基礎にした所有権というかたちで）。ほとんどは資産の基盤を築き、財政的に独立し、社会に有益な活動の長期的支援を可能にするような収入を生むことを求めている。

トラスト（信託）は通常、保証によって限定された会社として設立され、しばしば登録慈善団体である。それらはしばしば草の根のコミュニティ活動の結果として、再生プログラム戦略の一部として、あるいは商業開発の結果として形成される傾向がある。すべてコミュニティに基礎を持ち、サービス供給に対して「自助」アプローチを採っている。彼らの活動には就労場所の構築・管理、スポーツ・レクリエーション施設の提供、託児施設の運営、小規模ビジネスの支援、コミュニティ企業の設立が含まれる。これらの活動の多くはあるエリアの再生努力に批判的である。要するに、開発トラストは公共資産がコミュニティ目的に使われることを認めるメカニズムを提供する。以下に概説される議論で、それらはPPPのための単一の近隣委託団体neighborhood commissioning bodyの枠組みとして使われる。

「コミュニティ・トラスト」と近隣地域のPPPs

再生パートナーシップにコミュニティ、民間、ボランティアの各セクターからの代表を含めることの利益は大きい。けれども、こうしたインフォーマルな団体は公的資産の調達あるいは民間セクターとの契約関係に入るための十分安定したあるいは責任ある基礎を提供することができないことがある。そこで法的実体、すなわち「開発トラスト」のアイデアに基づき、資産を基礎としたサービスの提供のための媒体を近隣社会に提供する「コミュニティ・トラスト」を開発することが有益であろう。

「コミュニティ・トラスト」を機能させるには以下の権限を持たせることが必要であろう。

- ・既存の政府セクターの資産と近隣社会のニーズとの間の適合性を戦略的観点から捉え、それらの包括的プランを開発すること。
- ・地方自治体やNHSトラストのような多様な公的機関に由来するPPP、PFIあるいはその他の契約の対象とするべき財産資産を管理すること。
- ・プロジェクトを計画し、交渉し、契約を結び、その成果を監視し、法定の機関がサービス供給義務を充足できる物的環境を提供することを保障すること。
- ・民間セクターを貸付対象として想定する強力な約款を提示すること。
- ・適切なPFI勘定を計上する場合を含めて公的歳入の流れの導管として行動すること。

こうした「トラスト」の創設は主要プログラムの供給に確固とした責任ある構造を提供できる。

それは近隣社会における関係PFI/PPPプロジェクトのために単一の委託機関としての強力な役割を担い、このことに関して「高い知能を持つ顧客」として行動するための専門技能—組織内であれ外から入手されたものであれ—を獲得することができる。それは当該エリアにおける主要な財産保有者として受益効果のためにエリアの資本構造を造り直しあるいはそれに影響を与えるためにその所有するあるいは支配する資産を用いる能力を持ったといえる。

PFIは資産とサービスの混合を含むプロジェクトあるいはキャッシュ・フローを生み出すプロジェクトに適格的であったといえる。このアプローチの一つの目的は、地方政府の組織と資金供給が資産とサービス供給のプログラムに対する部局横断的な作業を奨励するためにどのように構造化できるか、そしてどうすればこれが地域コミュニティに力を与え住民を巻き込むように企画されたプログラムと統合できるかに注意を向けることであった。

このようなプロジェクトの推進を可能にするためには多くの問題を解決することが必要である。

- ・「コミュニティ・トラスト」は自治体規模のあるいはカウンシルのあらゆる政策よりも前に近隣社会とその住民の幸福を考えるであろう。このことは、優先順位が異なる場合、メンバー組織にとって明らかな問題を生むであろう。
- ・公的機関を監査する責任を負う団体は保健・教育・住宅の各セクターで異なる。これらのプロセスはこうしたプロジェクトが進むように調整され連結される必要がある。
- ・個々の部局は資産や歳入をプールすることに熟達していない。このことは横断的サービスのPPPsを進める妨げとなる。

近隣PPPsの推奨

今日までのところ、既存の公共資産との関係でのPPPsの議論の焦点は、ほとんどもっぱらそれらの隠れた商業的潜在力をどのようによりよく開発できるかに絞られてきた。本章では、コミュニティ・グループがどうすれば公的機関とともに地域の資産を最大の社会的利益のために有効利用する方法を保障できるかを検討してきた。

ここに提示した「コミュニティ・トラスト」のアイデアは強力なアピール力を持っている。けれどもそれは広範な実施上および責任上の問題を提起する。近隣社会の再生に関する政府のアジェンダを進める上で、それは他に波及し、地域を横断する単一セクターのPPPプロジェクトを統括する。それはまた異なる公的機関が協働する意欲と能力についての非常に難しい問題を提起する。はじめの方の章で、PPPの「公共」部分が込み入っている場合、物事が悪化する可能性があることが強調された。しかしそれらはまた省庁や機関の境界を横断する共同作業がしばしば真の改革を遂げる鍵であり得ることをも明らかにした。「コミュニティ・トラスト」は、地域の人々が公共の資産やサービスに対する一層の統制力を持つために、公的機関が非常に地域的なレベルで協働できまたその意志を持つ程度をテストする刺激的な方法を提供する。

勸告

省庁横断的なPPP事業を動かす方法に関する知識が欠けている場合には、パイロット事業が推奨されるべきである。「近隣再生基金」は「コミュニティ・トラスト」に資源を供給し誘因を与える形で用いられるべきである。これらのパイロットは、民間セクターの投資を呼び込む課題を持つ地域（たとえば再生事業計画）および特定地域問題（保健、教育、住宅のような）への省庁横断的応答からの利益が予想されるところに絞られるべきである。

これは省庁横断的パートナーシップで働く地域・広域・全国各レベルのパイロット公的機関を含むこと、および資産・収入所有権を地域コミュニティの利益に「向かわせること」が必要になる。

「地方戦略パートナーシップ」(LSP)が「コミュニティ・トラスト」とその近隣PPPsの発展を監督するべきである。「コミュニティ・トラスト」が他のパートナーシップと到達点を同じくする（あるいは事実上そうである）ところでは、LSPはこれらのイニシアティブを統括する権限を強化されるべきである。

結 び

PPPsの議論の核心に地域の市民や市民グループを位置づけることは、コミュニティと公共空間との関係の再定義を助ける。この章では、地域の人々の合意を得、彼らの見解やアイデアがパートナーシップの内に取り入れることのできる多様な方法を提示してきた。それは現状に対する挑戦を代表し、公的機関、公共サービスの提供者、ならびに市民自身が新しい仕事の方法に適応することの必要性を示唆している。

公共サービスを改善し、あるいは特定の再生目標を達成するための「戦略的」パートナーシップの効果的な開発の基礎には公的機関自体のより緊密な働きがなければならない。効果的な公-公パートナーシップは効果的なPPPsの前提条件である。同様に、中央政府は一層のイニシアティブとパートナーシップに乗り出す一方で、「イニシアティブ熱」や「制度疲労」について語ることを止める必要がある。

地方政府が地域の人々に権限を委譲することを明らかにすることと同時に、地域の経済的社会的幸福を保障する上での地方政府の重要性を再確認する必要がある。市民は彼らのより大きな発言権を適切な方法で積極的に行使しまたできる必要がある。最後に、すべてのセクターのサービス供給者は、地域コミュニティの多様な利害について学び、配慮する必要がある。

あまりにも長い間、公共サービスへのコミュニティの参加を高める提案が欠けていた。PPPsが現実に公共サービスの供給において変容を示す場合、パートナーシップのエージェントとしてのコミュニティのビジョンは高い願望から具体的現実へと移行することが不可欠である。

第10章 責任ある参加の形成

すべてのパートナーシップはアカウンタビリティ（説明責任）という重要な問題を提起する。PPPsは公的資金によるサービスを提供し、利用者であると共に市民でもあるわれわれに関わる。従って供給責任者はその活動に責任を負うことを証明する必要がある。ここまでのところ本報告書ではパートナーシップ採用の可否の重要な決定因としてvalue-for-moneyと質に大きな力点を

置いてきたが、これらは必要ではあっても十分な基準ではない。パートナーシップが望ましいものであるためには、責任的accountableであることが必要である。

本章は、第1に、パートナーシップの成功のためにはアカウントビリティが不可欠であること、第2に、公共サービスの供給のためのアカウントビリティは入り組んでいるが、今後もそうあり続けそうであること、第3に、パートナーシップはいくつかの新たなアカウントビリティの問題を生み出し、いくつかの既存のディレンマを強めること、そして最後に、PPPsはアカウントビリティの改善を助けることができることを論じる。

われわれの出発点は、公的アカウントビリティの形式とそれが最もよく実施される方法についての新しい考え方が必要である、ということである。アカウントビリティの伝統的モデル（公共サービスは大臣に責任を負う公務員によって提供される）は改められる必要がある。「民営化論者」によって提供された伝統的代替肢は、公的アカウントビリティ全体の核になる形式を不要にすること、すなわち市民を顧客に替え、集团的審議よりも個人の選択に優先順位を与え、契約がアカウントビリティの第一義的手段であると論じようとする。要するに、彼らは市民セクター内に存在するアカウントビリティの諸モデルが公共サービスに入れ替えられることができるしそうすべきである、すべてのサービスは結果によって判断されるべきであり、ほかには何もいらないと論じる。

われわれは異なったそして全体により野心的なアプローチを採用する。公的アカウントビリティは公的権限を正当に行使する前提条件である。それは市民が自分たちに代わって活動するよう進んで他者に権力を委譲する基礎である。それは同意に基づく統治に基礎を与える。適正なアカウントビリティのメカニズムなしには、サービスを供給する組織は民主的な監視と統制に従わず、市民の権利は不確かで、サービスはそれの利用者のニーズを反映しているかどうか疑わしい。従ってアカウントビリティは目的であるとともに手段である。こうした理由でアカウントビリティは公共サービスの現代化に関する議論の追加ではなく核心に置かれる必要がある。公的アカウントビリティは公的資金によるサービスのすべてに適用されるべきであり、それらが公的、私的あるいはボランティアの組織を通して供給されているかどうかとは関わりがない。アカウントビリティの不十分な民間セクター・モードを公共サービス・セクターに適用することでは、これは達成されないであろう。これまで公共セクター内で用いられてきた伝統的な大臣責任と監査のメカニズムへの盲目的信頼も、同様であろう。公私協働のかたちがより一般的となってきたときには、公私のセクターの両方の伝統からのアカウントビリティの混成のかたちも同様であろう。

議論をするに当たって、われわれは、公的アカウントビリティは3つの原則、すなわち透明性・責任性・応答性を満たさなければならないということを主張する。透明性は、公共サービスを提供する組織は核心的情報を開示し、その決定を公共の精査のために公開することが要請されることを意味する。責任性は、特定の決定および活動の行程について答えることのできる組織あるいは個人が明確に存在することを意味する。もし責任性が明確であれば、市民は、個人の利用者として彼らの受けたサービスについて、あるいは市民として正当化したサービスの基準について、満足できない場合に苦情を申し立てる道筋を知るであろう。述べられた目的を達成する上での購入者・供給者・政治家の役割の間の明確さは、誰が何に責任があるかの同定を助ける。応答性は、サービスが市民のニーズ、優先順位、期待を反映することに適応し、うまくいっていないときに

は早急に市民を救済することができることを意味する。このようにしてアカウントビリティは、サービスの質の改善にとって決定的なメカニズムである。

これら3つの原則は、公共サービスの供給に応用される異なった種類のアカウントビリティを明らかにする必要がある。

- ・政治的アカウントビリティ：特定の公共サービスを委託しあるいは監視する責任を持つ適切なレベルの一EU、全国、広域、地域、あるいは近隣—民主的あるいは代表的機関を明示すること。
- ・法的小および財政的アカウントビリティ：大臣と官僚が決定の際に服すべき公法、契約法、監査および会計手続きに関する規定を決定すること。
- ・管理的アカウントビリティ：特定サービスの管理者がサービスの質に責任を負うことを保障するため、業績の目標設定、誘因の提供、契約項目の明示、結果の測定を行なうこと。
- ・市民および利用者のアカウントビリティ：より広い一般市民と特定のサービス利用者グループとの両方に対する情報の提供、救済の形式、協議と参加のための機会を提供すること。

アカウントビリティ：伝統的アプローチ

現代の国家は権限が委譲される関係の鎖(市民→議員→大臣→公務員→サービス供給者→市民)と見ることができる。鎖は責任のラインの明確化を意図している。それぞれは順次本人principalとして行動し、下位者が上位者に責任を負う。市民は出発点である。すなわち、サービスの供給を最終的に正当化し、資金提供をすると共に、サービスの利用者でもある。大臣のアカウントビリティは、市民に代わって行動する者に対して市民がこれを通して彼らの行動を責任あるものたらしめる主たる装置である。それは今日、現代国家を形づくっている長く複雑な関係の鎖のゆえに、極端に不透明になっている。

英国におけるアカウントビリティの伝統的モデルは、行政に対する特殊なアプローチによって特徴づけられる。それは公的セクターと民間セクターとの分断を強調し、公共サービスに対するアカウントビリティの最も重要な形式として政治的責任、すなわち、公選の代表の立法部に対する責任に強調点をおく。このモデルは中央政府との関係でいくつかの核心的特徴を持つ。

- ・大臣が責任を負う。
- ・政策と行政 (administration) とは別の機能である。政策の形成は大臣の専管領域である。政策の実施は公務員制 (行政部) の責任である。
- ・行政は官僚制的に組織される。
- ・サービスの供給者 (および資産assets) は公的に所有される。サービスへのインプットおよびサービスが現実に提供されるメカニズムは政府によってコントロールされる。
- ・決定は公共の精査に開かれている。
- ・公共サービスの規範が行政を支配する。職員は自らを公共のサーヴァント (公務員) と見、私利私欲よりも公的利益において行動し、公共サービスのミッションを認める。

もちろんこの様式化されたモデルは現実態よりも理想を描いている。その批判者たちは実際には政策と行政の間の線はしばしば不鮮明であると指摘する。アカウントビリティの伝統的モデルはサービスの実績に対する管理者のアカウントビリティに低い評価 (プレミアム) しか付けてい

ないため、これらの問題の多くは悪化していた。公的管理者たちはしばしば明確な業績目標を設定せず、設定していたときでもこれらの目標を達成するのに必要な活動上の自立性を欠いていた。中央省庁や政治家がサービス供給者を必要以上に微細に管理しようとした。市民のアカウントビリティの形式はしばしば限られていた。サービスに関する公的情報はしばしば欠けており、サービスの計画・管理・監視に直接影響を与える市民のためのチャンネルはほとんどなかった。アカウントビリティは高品質の結果を保証することよりも手続きに関する苦情に焦点を合わせるようになった。

政府の使える専門技能を増大させ、中央政府の仕事が過重になることを防いだ非省庁公的事業機関non-departmental public agenciesの成長もまた、大臣が彼らの名目上の責任領域に対して何らかの効果的な統制権を行使する能力に挑戦した。この過程は、過去20年の間に「事業庁」Next Steps agenciesの採用、「新公共管理」NPM（多くの政策と実施機能の分離を促進してきた）の受容、サービス供給の代替的形式の成長、異なる公共・民間・ボランティア機関を横断する協働活動の一層の強調、によって加速された。この新しい世界では大臣責任が現実どこで終わりあるいは始まるのかを正確に特定することは著しく困難である。

このことは問題か。われわれはそうだと考える。公的アカウントビリティは公的権限が責任的であるようにする適切な政治的・法的メカニズムなしには達成できない。しかし公的アカウントビリティはまた単に手続きだけでなく成果（アウトカム）に焦点が合わされるような、実効的な形の管理者のアカウントビリティと市民のアカウントビリティを必要とする。成果の達成に焦点を合わせる一方で、市民が非恣意的・非差別的に扱われることをも保障するアカウントビリティへの接近法を見つけることは、既存のアカウントビリティの改定の核心である。われわれの答えるべき問題は、パートナーシップがこれをより困難にするのかそれともそれを少なくするのかである。

パートナーシップはアカウントビリティの新たなディレンマを提起するか

PPPsが公共サービスに関するアカウントビリティのまったく新しい問題を提起するというのではないが、それらに関連したいくつかの特殊な問題はあつた。またPPPsは伝統的な形式のアカウントビリティに関する問題を生み出したけれども、PPPsの到来は現代の拡張された国家のアカウントビリティに関する問題の増大を大臣責任の衣で覆い隠すことをより難しくしている。この点では、パートナーシップの成長によって新たなアカウントビリティ問題が生み出されるというよりは、既存のアカウントビリティ問題が引き立たされ、あぶりだされる。しかしまた、パートナーシップは新しいアカウントビリティの解決法を識別することを助けることもできる。というのは、公的機関の役割の委託と供給者の供給との役割の区別は、管理者のアカウントビリティを高め、透明性を生み、公的機関が市民のニーズや期待に焦点を絞ったサービスを保障するのに適切な位置にあることを保障することができるからである。

政治的アカウントビリティ

PPPsの成長についての最優先の関心は、これが政治の世界を縮小させる、すなわち、「操作的」問題が増大し、それが伝統的な意味で公的に責任を負わない民間の機関に委任されるであろうと

いうことである。たとえばサービスの供給のための長期契約の利用が増大することは、しばしば公選政治家が影響力を発揮する能力を制約すると考えられる。パートナーシップは「段階的政策形成」の範囲を制約するといわれる。危険なのは、市民が、公共サービスを提供し改善する方法に関する議論を形成するために公選の代表を彼らに代わって行動させるという、彼ら市民の基本的権利の1つを行使できないことである。こうした懸念は、民間のパートナーとの関係を管理する責任を負う公的団体が、最初に契約を交渉したのと同じ団体ではない場合、特に重大である。

サービスの供給よりも決定作成過程に民間およびボランティア・セクターの参加を提供する、戦略的パートナーシップの成長によって、異なる挑戦が提起されている。第9章が指摘したように、こうしたパートナーシップはしばしば「助言的」性質のものであり、それゆえこうした鋭いアカウントビリティ問題を提起することはない。けれどもときには彼らは直接的に公的基金に責任を負う。たとえば単一再生予算（SRB）パートナーシップにおける「責任団体」が公的機関でない場合がそうである。こうした「経営管理的」戦略的パートナーシップの利用が重要性を増すとき、彼らの正当性が問われることになる。公選でない団体や個人が公的基金に対するコントロールを行使し、直接的に政策形成に影響を与えることが許されるべきなのか。憲法的純粹主義者は、これは議会あるいは地方代表機関に責任を負う公選職員がこれらの問題に対する統制権を保持すべきであるという原則に対する冒瀆と見るであろう。

これらの問題は多くの応答を引き出す。第1に、経費の固定した大型プロジェクトは、明日の政治家が昨日の選択に制約されることになる。PPPsもこの点では例外ではない。それらのPPPsが当該プロジェクトを生涯にわたって拘束するサービス供給契約を含んでいれば、それは問題を悪化させる可能性がある。ここでのポイントは、それがサービスを変更できる中断点を設けることを通してであれ、両方のパートナーを代表する意思決定機関の設置であれ、PPPsは柔軟性を組み入れるように設計されるべきであるということである。柔軟性を組み入れることができないか、それがプロジェクトのコストに大きな負荷を与えるとすれば、パートナーシップの選択肢はおそらく間違っている。第2に、政策形成者とサービス供給者の間の責任の明確な区分を制度化することが、公選政治家が直接サービス組織を管理するよりも彼らの選挙区民を代表することに焦点を合わせることができる。最後に、パートナーシップから生まれてくるアカウントビリティ関係の複雑さを、サービスが政府セクターによって供給されるときに存在するといわれるより明快な一組の関係と対比させることは、あまりに安易である。サービスが同一セクター内の組織で供給されるときには別のタイプのアカウントビリティ問題が存在する。階統制的な政府組織の中に政治的および管理的責任（ならびに透明性）を確立することは著しく困難である。アカウントビリティ問題は、公共サービスが契約を通して統治されるのか行政階統制を通してかにある。前者は明確さを創出できるが公式の規定に基づくアプローチの厳格さを導き出すかもしれない。後者は一層の柔軟性を認めるかもしれないが公的管理者が成果を生み出すことよりもインプットとプロセスの責任を問われることに導く傾向がある。

政策過程における民間セクターおよびボランティア・セクターの参加をめぐる問題との関係で、憲法的多元論者は、古いモデルは次第に擬制的となってきた政治的アカウントビリティの形式を提供した、そして民間、ボランティア、コミュニティ・グループの役割の成長は政策形成を活発にする、と指摘することであろう。それはまたトッパーダウンとボトムアップの両方の形式の

カウンタビリティを促進することができる。それらはより活動的で健康な社会の指標である。目標とすべきは、これらの新しいガバナンスの形式を古い政治的アカウンタビリティのモデルに押し付けようとするよりは、新しい意思決定団体が透明な形で活動し、彼らの役割と委託された権限が彼らの働くコミュニティに明確に理解されるように努めている限り、この新しい意思決定団体を公的資源と公的承認によって支援することである。

法的・財政的アカウンタビリティ

公共サービス・セクターの成長の核心的問題は、サービス供給者が法律に従って行動しなければならず、公法、会計検査、そして議会の審査に従うからこそ公的アカウンタビリティが保障される、という観念を公共サービス・セクターの成長が掘り崩すということである。民間およびボランティア・セクターがこれと同じルールや規範に従わねばならないということはない。彼ら供給者ももちろん会社法あるいはチャリティ法、コーポレート・ガバナンスの法規に従い、要請されたことを報告し、監査を受けるという意味で法的責任を負う。また、公共サービスの供給に参加する民間およびボランティア団体が契約に適用される私法に服するというのも事実である。問題はこれが著しく薄められたアカウンタビリティの形式を表すということである。

公法と民間企業

明確でないのは一方における公法と政府セクター、他方における私法と民間セクターという法的アカウンタビリティの二分法的アプローチがどの程度行き詰まり始めているかである。これが不確かな理由は、公共サービス・セクター内で働く民間およびボランティア・セクターの供給者に公法が適用される程度に対する見方の違いにある。

1つの見方は、公法の範囲を限定し、政府と供給者の関係に私法を適用することをよしと仮定する。何か他のことをすることは民間およびボランティア組織の活動に司法の介入を招き、「国家の前線」が前に転がるプロセスをスタートさせるであろう。この見方の擁護者は、たとえば司法審査のような核心的公法措置は公的機関の契約締結の決定に適用できるが、民間サービス供給者の活動に直接適用することはできないと指摘する。契約が十分な業績と権利の保護を保障する規定を含むことを保障するのは裁判所よりもむしろ公的機関の責任であるべきである。この見解への支持は、公的機関との契約から権限を引き出している団体（たとえば養護ホームや地方自治体）には司法審査を適用しないことを示唆した最近のケースに見ることができる。

もう1つの見方は、サービスを供給しているのが誰かに関係なく同じ公的アカウンタビリティのシステムが適用されなければならないとすれば、公法は政府セクターの境界を越えてより広い公共サービス組織の活動領域に拡大される必要があるとみる。裁量権を行使するすべての組織は、それらが形式上公的団体か私的団体かに関係なく同じ一般原則（たとえば合法性・公正性・合理性をもって行動すること）に従うべきである。もしこれが当てはまらなければ、PPPsの成長は基礎的憲法的保護が適用される領域を縮小させるであろう。この見方の支持者たちは、これらの事項に用いられる基準が、次第に「公的」組織か否かではなく、それが「公的機能」を果たしているか否かになっている、と指摘する。

公法がこの方法で拡大されている明確な事例が以下のように多数存在する。

- ・裁判所はあるケースで司法審査は公共サービス活動をする民間団体に拡大できると決定した。
- ・2000年に施行された人権法（HRA）は、「その機能が公的性質の機能である」団体に適用され、それらの団体にヨーロッパ人権条約に適った方法で活動することを要請している。人権法がこれらの組織の公的機能にのみ適用されることを強調することは重要である。
- ・2002年に効力を発する情報の自由法は、公的な機能を行行使うように見えるいかなる組織をも「公的機関」に指定する裁量権を国務大臣に与えている。
- ・欧州委員会が「一般的利益のサービス」と呼ぶものに対する同委員会のアプローチは、上述の公法のより広い適用範囲の解釈と一致する。

これらの議論が示しているのは、公的機能を果たしている民間団体への公法あるいは司法審査の正確な適用に関する決まった法的教義（あるいは「公的機能」のコモンローの定義）がない程度である。公共サービス・セクターの観念が確立されてくるとともにこれらの問題は一層重要になり、新たなルールが生まれてくるように思われる。

アカウンタビリティの回避

第2の問題は、政府セクターの外部から一定範囲のサービス供給者を導入することによって、政府セクターの供給者が1つしかない場合に公共サービス組織が負っていた責任を逃れることがより容易になるということである。この種の問題に対する1つの解決策は、民間供給者との契約において民間会社が責任を負うことと受け入れ可能な苦情処理手続を設けることを十分明確にすることを保証するか、明確に公的機関を責任団体とするかであろう。ただ、決定的に重要なことは、どこに最終の法的責任があるかを一般市民が知っていることである。

残念ながらこれが常にそうだというわけではない。問題は法的環境がアド・ホックな方法で展開してきたため、公的機関の責任に関わる位置がかなり変わってきていることである。1994年規制緩和・民間委託法De-regulation and Contracting-Out Actのもとで公的機関は第3者によって供給された間違ったサービスに対して責任を負う団体とされている。従って責任は明確である（もっとも、これはどの程度のリスクが本当に民間供給者に転嫁されるのかという疑問を起こさせるが）。このアプローチは被害者市民が公的機関に行動を起こし、公的機関は契約条項に沿って供給者から補償を求めることを可能にする。けれども同法が適用されるのは特定のサービスに限られ、他の状況には他の法制度が適用される。

これと関連するのが民間セクターの破産の可能性である。この場合には政府セクターが民間のパートナーに責任を転嫁することが難しくなる。大臣はサービスの供給のされ方とは関係なく、供給の継続性を保障することに熱心になり、契約の規定がどうであれそれらにはなお「送達箱の危険」‘despatch box risk’があると感じているように思われる。ある場合には、このことは彼らをPPPが破産することを避ける措置へと導くかもしれない。特に供給者のプールが限られている場合、あるいは政府自体が内部の能力を保有していない場合はそうであろう。こうした場合、民間供給者は物事がうまくいかない場合でも政府が彼らを支持してくれるに違いないということをベースに彼らの行動のコースを変えるかもしれない。

こうした潜在的問題を回避するには、可能な限りパートナー間で法的責任を割り振り、業績達

成に至らなかった供給者をどのように代えるかを明らかにし、責任をめぐる紛争が迅速に解決されるような仲裁のシステムを確立する方法を明確にした契約が求められる。そのことはまた、政府がパートナーたちの財政的安全性を信じているべきことをも示唆している。

これと関連するのが財政的アカウンタビリティの問題である。公的アカウンタビリティは開かれた方法で公共的資源を利用することについての重要な決定をすることと、この決定について他の人たちの精査を認めることを意味する。PPPsとの関係では、これは提案されたパートナーシップがvalue-for-moneyを提供するかどうかを評価するベンチマークを提供するために構築された政府セクター比較評価基準Public Sector Comparator (PSC) を開発するために用いられた方法論の透明性の問題を提起する。PSCは交渉過程の全体を通じて定期的に論じられ、適切なときに完全に開示されるべきである。非常に大きなプロジェクトの場合は、外部の独立の団体による提案された契約の最終確認を認めるのが賢明であろう。地方自治体の契約の場合にはその団体は直接カウンシルのメンバーに報告するであろう。けれども透明性はPSCsの形成を超えて拡大されるべきである。重要な問題は、パートナーシップを監査団体が独立に評価できるために、財政および業績の関係データのすべてにアクセスするべきであるということである。

管理的アカウンタビリティ

パートナーシップの長所の1つは、望ましい成果ないし結果を明確にし責任を配分することが、サービスの供給に明確さをもたらすことができることである。けれども一般に、パートナーシップに共通の特徴は、関係とそれの生み出すサービスが展開する方向を十分に明確にすることができないことである。状況が変化すれば長期契約のパートナーは元の契約とのギャップを埋め、時代遅れになった規定を改定し、新しい条項をすすんで提案することが必要になる。パートナーシップ契約が如何によく書かれていようともそれが唯一のアカウンタビリティ達成のメカニズムであるということはない。

それが不適切である場合に特定の一機関に責任を負わせることはアカウンタビリティを高めることにはならない。水準以下のサービスはしばしば不完全な契約、供給者の不完全な供給、両側の不完全な契約管理の結合の結果である。契約期間内のサービス内容の変更について公的機関が供給者たちと合意できるメカニズムがつけられた場合、責任の共有が一層明確にされるであろう。パートナーシップ会議partnership boardsのようなガヴァナンスのメカニズムの発達は、公共の利益が守られることを保障する上で決定的な役割を果たすことができるが、それらは不可避免的に当事者間の責任の配分に一定程度の曖昧さをもたらす。従って問題は、こうした団体が明確な権限（責任の及ぶ範囲）と会員資格を持ち、透明に活動し、監視を受けることを保障することである。

いま1つの問題は、マネジメント・アカウンタビリティの現行のかたちが、ルールの遵守、安全の確認、ミス回避を不当に強調し、その結果パートナーシップを採用する根拠の1つであるサービス供給の改革の面がある程度弱められていることである。供給者が改革者でなければならぬとすれば、彼らはいくらかのリスクを負わなければならない、そのすべてがうまくいくとは限らない。このことは受容可能なリスクのタイプを明確にすることの必要性とアカウンタビリティ手続きが改革意欲に対して持つ影響力とを示唆している。

公共サービスのいくつかの領域、たとえば安全性の問題が最優先のところでは、規制およびアカウントビリティの手続きが厳格でなければならず、予防アプローチが勝っていなければならない。他の諸領域ではアカウントビリティ手続きが、供給者たちが一定程度のリスクのある活動のコースを避ける方向に不当に傾くことがないことを保障することがより適切であろう。アカウントビリティにおける適正なバランスは、PPPsにとって、そして広くは連携のガバナンス joined-up governanceにとって核心的な問題である。

これは語るに易く解決するに困難な問題である。国家会計検査院、会計検査委員会、並びにスコットランドと北アイルランドの会計検査機関を集めた公的会計検査フォーラム（PAF）が、改革に対するアカウントビリティ・メカニズムの影響力を段階的に強めることが必要である、というのが実情であろう。加えて、省庁や公的機関はリスクを引き受けることを通しての熟慮を促すため、PAFの指針に基づいて行動するべきである。アカウントビリティと改革の正しいバランスに一撃を加えるには、契約上の諸条項と議会、会計検査並びに裁判所に代表される公式のアカウントビリティのメカニズムとのギャップを満たすことのできるガバナンスの構造が開発されるとともに、これまでのパートナーシップから教訓を学ぶことを頼みにすることになるであろう。ここには簡単な解決策はなく、失敗が続くであろう。決定的なことは、それぞれの場合に争点に関する公開の十分な討論を保障する最大限の透明性である。そうすれば適切な教訓を学び、よりよい指針を採用することが可能になる。

市民と利用者のアカウントビリティ

PPPsのいくつかの側面は公共サービスの透明性を高めさせることができたが、他面ではこれを妨げるかもしれない。PPPsのプラスの側面は契約条件を詳細に特定することに関係する。ひとたび契約が合意されたら、サービスの基準が公表・公開されて、サービスの利用者を含む誰もがアクセスできなければならない。サービスの利用者も管理者もすべてが期待されるサービスのレベルを知っていなければならない。ある場合には、この業績管理体制は、民間の供給者が政府セクターで彼らに対応する者（カウンターパート）がそうである以上に広い範囲の業績目標値に対応せざるを得ない結果となるであろう。供給者の多様性の出現はまた、業績比較データの作成、異なるタイプの公共サービス組織の壁を越えたより有効な形式のベンチマークづくり、そして最終的には業績の低い供給者がより魅力的な供給者に取って代わられることを認めなければならない。

より問題なのは、契約の交渉の側面を完全に透明にすることが非常に困難であるということである。その理由はライバルの入札が見込まれること、これらの入札における情報の多くは企業的にセンシティブであると思われることである。われわれは、「企業秘密が公衆（国民）の知る権利を否定するための衣として使われてはならない」と述べる内閣府の契約に関する指針の実施を保障することを強く求めるものである。

責任あるパートナーシップの形成：これからの進路

われわれの出発点は、すべての公共サービス供給者はその法的地位と関係なく同じアカウントビリティの基準に従うべきであるということである。われわれは、公共サービスを提供ということは責任を伴う「特権」であるという意見に同意する。従って政府が、公的機関やサービス供給

者との関係における市民の権利の改善を目的とした中心的な法令の規定の遵守のような、公的アカウントビリティの義務を弱める方法としてパートナーシップを用いるとすれば、それは逆であろう。必要なことは現に存在する最高の基準、最善の成功事例を内に秘めた新たな公的アカウントビリティの枠組みを受容することである。PPPsを責任あるものにするこうした枠組みを開発する提案は、先に確認したアカウントビリティの3原則、すなわち透明性、責任性、応答性の下に最も良くまとめられる。

透明性

アカウントビリティは費用が要らないということではない。それには時間と資源が含まれる。従って監査機関と民間およびボランティアの供給者の代表との間で指針が交渉されるべきである。

勸告

民間およびボランティアの供給者は、公共サービス・セクターに対しては、公開と透明性について経済のその他の部分よりも高い基準を適用することを受け入れなければならない。

パートナーシップの全体に提供されるサービスの実績データは常に公開で使えるようにされるべきである。

政府セクター比較評価基準の構築の背後にある方法論は公開されるべきである。

国家会計検査院は一定規模以上の公的契約に関わる民間供給者の情報にアクセスする法的権限を持つべきである。

PPPsの活動を調査する上下両院の議会委員会の役割が開発されるべきである。

地方レベルでは地方PPPsの業績を検討するために2000年地方政府法によって生まれた新形式の調査委員会が用いられるべきである。

責任性

責任性を一歩脇によけることができるとすれば、公共サービス・セクターの観念全体が妥協されよう。1つ以上の公的購入者が契約に含まれており、彼らの関係が不明確であるとき、特殊の問題が起こりうる。さらに、別の団体がある契約の管理に責任を負うときに、ある公的団体が当該契約の交渉に当るとというのが、トラブルのレシピである。個々人あるいは組織に責任を負わせることのできるもう1つの方法は、PPPsへの公法の適用を通してである。公共サービスの供給者がサービスの利用者であるとともに市民としての個々人の完全な権利を反映しなければならない状況に移行することは挑戦的であろう。けれどもこの方向への歩みはすでに取られている。公法の領域がより広い公共サービス・セクターを包含できる方法の例を人権法が提供している。

勸告

パートナーシップにおける異なる団体の責任性は常に契約の中において明示されるべきである。公的機関は、市民が契約上の欠陥の結果として苦しむことがないことを、常に保障する責任がある。

市民の苦情に対して公的団体が法的責任を負う機関であることが、しばしば適切である。その場合、公的機関が供給者に対して彼らの義務の不履行を訴えることができることを保証するような方法で契約を設計するべきである。

PPP契約の中で設けられる意思決定諸機関（たとえば「パートナーシップ委員会」）の地位と権能の範囲は、常に明示されるべきである。

契約は公的購入者が合意事項を実施させるためになしうる行動を明確に定める必要がある。サービス購入に1以上の公的団体が含まれるとき、このことはことに適切である。

契約の管理に法的にも政治的にも責任を負う公的団体は、常にまず最初に当該契約を結ぶ団体であるべきである。

政府セクターに属さないサービス供給者に対する司法審査の適用については明確にされる必要がある。公法が適用されるべきか否かの基準は、公共サービス組織の法的構造よりもそれによって達成される機能の性質であるべきである。

応答性

応答性の原理は公共サービスのアジェンダの現代化の核心にある。公共サービスの応答的システムを達成するための手段として、継続的改善を保障するためのパートナーシップの仕組みを組み立てることが必要であること、そして市民とサービス利用者が委託、監視、パートナーシップの仕組みのガバナンスに参加できる多様な方法は8章と9章で詳述した。われわれのアプローチは、アカウントビリティのメカニズムは重要な品質統制のメカニズムであるという見解に基づいている。それらは物事が間違ったときの初期的警報システムである。行動に応答性をはめ込むということは、サービスの形状を最初に形づくり、ついで継続的改善の拍車として市民の意見が作動できるメカニズムを開発することを意味する。それはまた、ハイレベルの業績への明快な刺激と受容不可能なレベルの供給に対する迅速な補完をも意味する。

勸告

すべてのPPPs契約は個々の市民が救済される苦情処理手続を明確に詳述すべきである。

公的会計検査フォーラムPublic Audit Forumは、PPPプロジェクトの改善のレベルに対する監査実務の影響についての「学習された教訓」の研究に着手するべきである。

結び

本章は公的アカウントビリティがより広い公共サービス・セクターに適用されうる方法を詳述してきた。そこでは公共サービスへの民間およびボランティアの供給者の参加が公的アカウントビリティの希薄化に繋がる必然性はないしあってはならないことが論じられた。そしてこれを保障するのに役立つと思われる多くの改革が詳述された。それはまた、アカウントビリティに対して

すでに問題化していた伝統的アプローチがいくつかのPPPsによってさらに水増しされるかもしれないが、他方ではパートナーシップがさまざまな役割や責任に一層の明確さをもたらし、透明性を改善し、サービス利用者に対する応答性を強化する強力な装置でありうることを確認した。

公共サービス・セクターとの関係でわれわれが開発してきたアカウントビリティ・アジェンダは、民間化論者のアジェンダとは著しく異なる。彼らの願いは個々人が市場での彼ら自身の選択を通してサービス供給者を規律する新しいシチズンシップとアカウントビリティの市場モデルである。このアプローチは伝統的には公法と行政の規則や規範の適用に信頼する憲法的・民主的なシチズンシップとアカウントビリティのモデルとを対置してきた。

過去にはこれら2つのアプローチは相互に排他的であると説かれた。そこでは、サービスが契約を通して提供される場合の適切なアカウントビリティのかたちは「退場」戦略によって基礎づけられるべきであろうし、他方、政府セクターの供給形態は直接的公的所有と民主的「発言」を通して説明責任を負わされることが仮定された。

この伝統的な両極化はもはや十分ではない。公共サービス組織の混成形態がより一般的となり、その結果としてアカウントビリティの混成モデルの必要性が高まるであろう。この1例としてわれわれは第9章で「民主的競争可能性」について論じた。それには不十分なサービス供給者を方向付け、激励し、最終的には駆逐するためにサービス利用者が発言権を行使することが含まれる。同時に、供給者たちは財政的圧力および／あるいは統治団体による監視の目によって高品質のサービスを提供することを奨励されるであろう。

もうひとつの展開は、政府セクターの代表が業績をモニターし新しい供給形態を提案すると共に、公益の守護者として行動する役割を演じる手段としてのパートナーシップ会議の活用への動きである。しかし他方では公法の諸原則の民間団体への拡大化、すなわちより広い公共サービス・セクターにおける公的領域の形成の明確な事例も現れている。供給者が究極的に他のところからサービスを購入する公的購買者によって間接的に責任を負わされうるという事実が、市民自身が直接的にサービスに影響を与えることができることを妨げてはならない。

これらすべての方法で、PPPsが代表する調達および／あるいは供給における多元主義への移行は、一層多様で効果的なかたちのアカウントビリティと手を携えて進むことができる。

第V部 結 論

第11章 2010年のパートナーシップ

本報告書は公-民パートナーシップをイデオロギー的泥沼から救い出すことを目指している。われわれの目標の全体を通じて、パートナーシップが公的資金による諸サービスの供給と前進的な政策の成果の達成を助けることができるとして、いつどのようにかを確認することであった。中央左派のグループの人々が、パートナーシップについて、公共サービスにおいて果たすべき重要な役割があると考えているという事実は、英国では注目すべきことであるが諸外国の多くではほとんど噂にもならないであろう。多様な組み合わせの公共サービス供給者を自然な状態とみる社会の多くは、英国において中央左派の人々が羨望する諸レベルの公共投資と社会的供給を行っている。

われわれはパートナーシップには果たすべき役割があると考えているが、それは公共サービス内の

万能薬として提出されてはならない。パートナーシップは公共サービス改革に対する多くのアプローチの1つであろう。そこでわれわれの力点は壮大な青写真よりはむしろ現実的な次のステップに置かれている。しかし報告書を結ぶにあたって、公共サービスを改善する上でPPPが果たすべき役割があると信じるすべての人々が到達すべき目標地点を記すこととしたい。PPPが発展する方法について大胆に考えようとする、着実なしかし持続可能な公共投資の増大を継続する前進的な政府が10年間続くと仮定して、2010年のパートナーシップの特徴は何であろうか。

経費節減よりも質

民間あるいはボランティアな公共サービスの供給と経費削減との関係はなくなっているであろう。パートナーシップは高品質のサービスを提供する方法として確立されているであろう。政府セクターの外部からの専門技能や投資によって改革と応答性の向上を図ることのできる貢献が政治的スペクトルの全体にわたって広く認められているであろう。民間セクターあるいはボランティア・セクターは成功事例を推進し、質に関する名声を守ることによってこの合意を維持しようとするであろう。

議論の成長

民間セクターは、その利益が公共セクターの縮小にあると信じるよりも、高品質の普遍的公共サービスにおける持続的投資について論じる人々と力を合わせようとするであろう。それは政府と対立ではなく協働するであろう。供給の多様性を民間化とリンクし政府を巻き戻すという英国に存在してきた傾向は破壊された。パートナーシップが民間化と見なされることはもはやないであろう。パートナーシップがいつなぜ役割を担うかについては明確であろう。PPPを用いるという決定は、政府セクターの方がよりよい選択肢であるという証拠があれば留保されるであろう。パートナーシップはよく働くことができるが失敗もあり得る、あるいはセクター内の供給の方がまさることもあり得ることが認識されているであろう。公共事業のために唯一最善のパートナーシップのモデルを選び、他者の犠牲においてそれを推進するという傾向は、異なるアプローチの強みと弱みについての公開討論をすることを厭わないことによって取って代わられるであろう。

公的セクターの自信と差異の認識

公的管理者たちはより革新的なパートナーシップのモデルが現れることを認める経験と確信を持っているであろう。専門職のトップを予定されているこれらの管理者は、サービスの購入と供給の両方に加わってきているであろう。より広くは、公共サービスのキャリア・パスは野心的な管理者たちの政府・民間・ボランティアのセクター間移動を始めさせるであろう。セクターを隔ててきた文化的・専門職業的壁が透過性のものとなるであろう。

公的機関は部局的・地理的境界を越えてより柔軟・敏速にサービスを購入するようになり、それらを市民のライフ・スタイルと地域のニーズに合わせて形づくるようになるであろう。PPPの初期の年月に用いられた標準化やモデルや契約の統一性は、地方の状況に合わせた柔軟な諸モデルを採用するため、公的機関のより大きな能力や意欲に道を譲るであろう。公的管理者は実質的な裁量権を持つであろう。PPP/PFIの過程が資本投資に関する決定の集中化の転換法として用いら

れることはないであろう。また中央政府が地方政府をバイパスする手段として地域ベースのパートナーシップを設けることもないであろう。

政府はサービス供給のためにごく少数の常連の要注意団体に依存するよりはむしろ多様な公共サービス組織のセットとの強力なリンクを創出するスキルを体得しているであろう。その代わり地域あるいは公的機関が二度と一の企業単位に依存することにならないよう警戒を怠らないであろう。イギリスは一連の「企業城下町」で形成されることはないであろう。公的機関が、逃れられなくなるような単一の供給者との契約に固定されないようにすることは確実であろう。彼らはPPPs内の効率的なガバナンス機関の確立を通して、公益の守護者としての役割を果たすことができることを確信しているであろう。政府セクターが依然PPPsをコントロールしているであろう。規制状況が展開し、公的契約の下で働くすべての供給者が高い基準を満たさなければならないことを保障する、公共サービス・セクター全体にわたる共通のシステムが適用されているであろう。こうした変化は、公的諸機関はもはやアカウントビリティと高品質のアウトカムとを保障するために契約への入力を持定する必要はないということを彼らに確信させているであろう。

政府セクターはそれ自体が多く数のサービス領域にわたる世界規模の供給者であろう。それは単に出現してきたより広範に及ぶ民間およびボランティア供給者から受けてきたであろう衝撃のためだけでない。政府は情報を共有し、成功事例を広め、改革不足の人々を排除する団体的強制力を用いる上ではるかに優れているであろう。それは厳しいパートナーであろう。政府は経済における最も重要で洗練されたサービス購入者として、低品質には寛容ではないであろう。最先端の民間およびボランティア組織は彼らのブランドが政府セクターと関連づけられているかどうかに関心があるであろう。

多様で応答的な民間セクターと第3セクターのパートナーのセット

政府セクターの購入者たちは、政府・民間・ボランティアの諸組織にわたる豊富で多様なパートナーシップの選択肢のメニューに直面するであろう。すべての供給者は公共サービス・セクターで働くことに含まれるさまざまな形式のアカウントビリティや公開に馴染み、それらを受け入れているであろう。これらの関係の特徴は、公共サービスの質とエトスについて、世評の高い供給者を開発することであろう。明確な契約は依然必要であろうし、それらは競争ベースで報われるであろうが、すべての当事者は緊密に協働することに一層有能で意欲的であろう。一層詳細な法的規定よりも信用と世評の方がこのより協働的なアプローチの監視人であろう。長期的なパートナーシップは、政府セクターと民間セクターとの関係が時を経るとともに柔軟性を増す強力なガバナンス機関を含むであろう。先端的組織の連合は政府に公共サービスの改善策を提案するに至るであろう。共同事業体の活用と長期の戦略協定の増大により、少なくとも先端では、政府・民間・ボランティアのセクター間の境界が曖昧になるであろう。新しい法的手段が現れるであろう。それは公共サービス・セクター内に現れつつある混成組織形態に対応するためによりよく位置づけられるであろう。

よい雇用

被用者たちは民間供給者たちの処遇のよさに自信があるであろう。被用者の処遇の悪い供給者

に公金が費消されることはないであろう。パートナーシップが給与およびその他の勤務条件の削減の方法として使われることはないであろう。このことは公的機関が質に焦点を当て、契約相手の選択能力を持つことを通して、必要なら法の変更を通して達成されるであろう。公共サービスの供給者組織は、家族に友好的な作業から被用者が所有権を共有するまでに及ぶ先進的な雇用業務の方法を先導するであろう。公共サービスの従事者は彼らがたまたま働くことになった組織の法的形式よりも彼らの提供するサービスのタイプによって自らを規定するであろう。

公-民パートナーシップの中に「公共」を置く

パートナーシップは意思決定への市民参加の障害とは見られないであろう。その逆こそ事実であろう。PPPsは市民のアカウントビリティの最前線を目立たせるであろう。公共資産は市民に対する社会的価値を最大化するために創造的に管理されるであろう。コミュニティと市民が公共サービスと公共空間のガバナンスに参加することが例外よりもむしろ標準となっているであろう。委託の慣行は、コミュニティ自身の選んだアウトカムに基づいて契約が履行されることを保障するであろう。市民は選考、助言、監視に、そして必要ならばサービス供給者の解雇に、より大きな発言権を持つであろう。より一般的には、市民は供給者の性質やサービスのレベルについての情報に十分アクセスしているであろう。そして彼らが頼ることのできる救済の形式を確信しているであろう。高いレベルの公的アカウントビリティがすべての公共サービス・セクターにあまねく当てはまるであろう。

向かうべき方向

これは到達されそうな目的地であろうか。多くの人々は無理というであろう。われわれは政治的現実からかけ離れた実現不可能なビジョンを持っていると告発されるかもしれない。われわれがそれに同意しないのは、ここに記述したことの多くがすでに他国あるいは小規模ながら何らかの形で英国に実在しているからである。これはまた、普遍的サービスを支持する一方でそれらの質や応答性の改善を切望している英国の圧倒的多数の人々の感じていることと合致しているからである。

もちろん多くの要因によりこの目標地点への到達が妨げられる可能性があることは確かである。それは、公的資金の持続的増大に言質を与えること、パートナーシップを支持する主張、最近のいくつかのPPPsのモデルの不備を認めること、客観的根拠に基づいて政策の美文を現実にする決意、を求めるであろう。それはまた、今行動を起こすことを求めるであろう。高い品質と人気のある普遍的な公共サービスは2010年のイギリスの特徴を規定するであろう。われわれがより早くパートナーシップを得れば得るほど、これが現実となる可能性は大きくなる。

2003年度北九州市立大学北九州産業社会研究所
社会福祉プロジェクト
「地域づくり」に関する調査研究報告書

平成16年3月31日 発行

発行所 地域づくり研究実行委員会
北九州市立大学北九州産業社会研究所
〒802-8577 北九州市小倉南区北方4丁目2-1
電話 (093)964-4302

印刷所 よしみ工業株式会社
〒804-0094 北九州市戸畑区天神1丁目13-5

に公金が費消されることはないであろう。パートナーシップが給与およびその他の勤務条件の削減の方法として使われることはないであろう。このことは公的機関が質に焦点を当て、契約相手の選択能力を持つことを通して、必要なら法の変更を通して達成されるであろう。公共サービスの供給者組織は、家族に友好的な作業から被用者が所有権を共有するまでに及ぶ先進的な雇用業務の方法を先導するであろう。公共サービスの従事者は彼らがたまたま働くことになった組織の法的形式よりも彼らの提供するサービスのタイプによって自らを規定するであろう。

公-民パートナーシップの中に「公共」を置く

パートナーシップは意思決定への市民参加の障害とは見られないであろう。その逆こそ事実であろう。PPPsは市民のアカウントビリティの最前線を目立たせるであろう。公共資産は市民に対する社会的価値を最大化するために創造的に管理されるであろう。コミュニティと市民が公共サービスと公共空間のガバナンスに参加することが例外よりもむしろ標準となっているであろう。委託の慣行は、コミュニティ自身の選んだアウトカムに基づいて契約が履行されることを保障するであろう。市民は選考、助言、監視に、そして必要ならばサービス供給者の解雇に、より大きな発言権を持つであろう。より一般的には、市民は供給者の性質やサービスのレベルについての情報に十分アクセスしているであろう。そして彼らが頼ることのできる救済の形式を確信しているであろう。高いレベルの公的アカウントビリティがすべての公共サービス・セクターにあまねく当てはまるであろう。

向かうべき方向

これは到達されそうな目的地であろうか。多くの人々は無望というであろう。われわれは政治的現実からかけ離れた実現不可能なビジョンを持っていると告発されるかもしれない。われわれがそれに同意しないのは、ここに記述したことの多くがすでに他国あるいは小規模ながら何らかの形で英国に実在しているからである。これはまた、普遍的サービスを支持する一方でそれらの質や応答性の改善を切望している英国の圧倒的多数の人々の感じていることと合致しているからである。

もちろん多くの要因によりこの目標地点への到達が妨げられる可能性があることは確かである。それは、公的資金の持続的増大に言質を与えること、パートナーシップを支持する主張、最近のいくつかのPPPsのモデルの不備を認めること、客観的根拠に基づいて政策の美文を現実にする決意、を求めるであろう。それはまた、今行動を起こすことを求めるであろう。高い品質と人気のある普遍的な公共サービスは2010年のイギリスの特徴を規定するであろう。われわれがより早くパートナーシップを得れば得るほど、これが現実となる可能性は大きくなる。

2003年度北九州市立大学北九州産業社会研究所
社会福祉プロジェクト
「地域づくり」に関する調査研究報告書

平成16年3月31日 発行

発行所 地域づくり研究実行委員会
北九州市立大学北九州産業社会研究所
〒802-8577 北九州市小倉南区北方4丁目2-1
電話 (093)964-4302

印刷所 よしみ工業株式会社
〒804-0094 北九州市戸畑区天神1丁目13-5
