

老人保健福祉計画の認知度とその向上策の検討

—ソーシャル・マーケティングの手法を参考に—

田村 誠* 片山 千栄* 安部美恵子^{2*}
 阿部 吉樹^{2*} 小出昭太郎^{2*} 柴山 大賀^{2*}
 高橋 志乃^{2*} 田口 敦子^{2*} 竹本 亜弥^{2*}
 當山 紀子^{2*} 永田 文子^{2*} 藤城 愉紀^{2*}
 松浦 正子^{2*} 丸山 孝典^{2*}

東京都の40歳以上の地域住民400人に対し、住民参加の最低限の基盤の一つになると考えられる老人保健福祉計画についての「認知度」とそれに影響を及ぼすと想定される心理・社会的状況を調査し、ロジスティック回帰分析により解析したところ、以下の結果を得た。

1. 認知度と関係をみせた心理・社会的要因としては「社会一般問題としての高齢者保健福祉への関心・不安」、「地域との関わり・関心」、「地方政治との関わり・関心」の3つがあった。
2. 一方、「個人の問題としての高齢者保健福祉への不安の強さ」、「介護の経験」は、とくに認知度は結びついていなかった。

この結果を踏まえて、ソーシャル・マーケティングの手法を参考に認知度向上策を検討した。

1. 認知度向上のための当面の主たるターゲットは、以下の2通りが考えられた。一つは、上記分析結果より、認知度に影響を及ぼすとみられる要因を有する層、すなわち、社会一般問題としての高齢者保健福祉への関心・不安の高い人、地域との関わり・関心の高い人、地方政治との関わり・関心の高い人である。この層にも認知度の低い人は多数存在し、その層は比較的認知度向上が容易と推測されるからである。もう一方は、老人保健福祉計画認知の潜在的ニーズが高いとみられるにもかかわらず、同計画の認知に結びついていない層、すなわち、個人の問題として高齢者福祉へ不安の強い人、介護の経験を有する人である。
2. この両者では、認知度向上のためのアプローチの方法を変えるべきと考えられた。前者は、認知度向上のいわば準備状況が整っていると考えられるため、いかに効率よく大量の情報を提供するかが課題とみられた。一方、後者のターゲットは、個人的な不満を社会的な不満に変質するためのアプローチや、住民参加が問題解決方法としてメリットがあることを訴求するなどのアプローチが重要と考えられた。

Key words : 老人保健福祉計画, 認知度, 住民参加, ソーシャル・マーケティング

I はじめに

地域住民が市町村の保健福祉サービスに関心をもち、直接的、間接的に同サービスに関与すること、いわゆる「住民参加」がサービス体制構築に欠かせないことは¹⁾、改めて指摘するまでもない。平成6年3月までに市町村単位で策定することとなっていた「老人保健福祉計画」においても、住民ニーズを十分に汲み取ることは、計画策定の

大前提とされていた²⁻³⁾。実際、多くの市町村では、住民の声を反映させるべく、計画の作成委員会に住民代表者を含めたり、あるいは、広く一般から委員会への参加希望者を募る、などの工夫をしていた⁴⁻⁶⁾。

しかしながら、同計画の策定に関し、各地域で「多数の住民」を巻き込み、盛んに議論が行われたかと言えば、例外はあろうが、一般的には否定せざるを得ない。実際、同計画の存在についての認知度は非常に低いとの調査報告もあり⁷⁾、一部の熱心な住民だけが関与していたのが実状とみられる。この状況は従来から、あまり変化がみられていない。住民参加といっても、実際に参加して

* 東京大学医学部保健社会学教室

^{2*} 東京大学医学部健康科学・看護学科
 連絡先：〒113 東京都文京区本郷 7-3-1
 東京大学医学部保健社会学教室 田村 誠

いるのはごく限られた一部の、しかも反対や異議を申し立てる住民が中心であるといった指摘は従来からみられる⁸⁻⁹⁾。

仮に、一人一人の関与の程度は低いとしても、「多数の住民」が関心をよせることは、次のような理由から有意義と考えられる。一つには、多数の住民が関係すればするほど、全体として冷静な判断となり、住民参加にありがちと言われる、責任を無視した要求運動⁹⁾となる可能性の回避が期待されるからである。もう一つの理由は、全体として裾野が広がれば、主体的に関与し、さらに積極的に貢献する人（ボランティア等）の増大も期待されるからである。

本研究では、多数の住民を巻き込むための最低限の基盤とみなしうる、住民の行政計画・サービスの「認知度」、なかでも最近の大きな節目である老人保健福祉計画の「認知度」に焦点をあて、その実態、関連要因、向上策を検討することとしたい。多数の住民の参加が実現するためには、長いプロセスを要するであろうが、本研究ではその第一歩を行政側から始める場合という前提で考える。なお、本研究で「認知度」に着目する理由は以下の2つである。一つは、繰り返しになるが、認知度向上が住民参加の裾野を拡大するための基盤整備になると考えられるからである。もう一つはやや消極的な理由であるが、「住民参加の制度的保障」という観点である⁹⁾。参加を強制すべきでないが、誰でもが参加する機会を保障するためには、情報提供が重要とする考え方である。

ところで、問題は認知度向上をいかに実現するかである。本研究では、その具体的な方法として、ソーシャル・マーケティングの手法を参考に問題解決の方向を探ってみたい。ソーシャル・マーケティングとは、「人々の考え方や習慣を変革するプログラムを企画し、実施し、管理するためのマネージメント技術」である¹⁰⁾。ソーシャル・マーケティングでは、まず単一または複数の標的採用者集団（いわゆるターゲット）にねらいを絞る。その標的採用者集団の反応を最大限に引き出すために、同集団の特性を入念に調査し、その特性にあわせて社会変革プログラムの内容、コミュニケーション方法などを設定するのが基本的なプロセスである。昨今、米国では、健康教育等、保健医療分野でも一般的に用いられる技術の一つで

ある¹¹⁻¹²⁾。さまざまな特徴を有する手法であるが、本研究では、問題解決の基本プロセスを参考にする。

II 研究方法

1. 調査対象と方法

東京都A区、およびB市在住の満40～79歳の男女、各地域200人ずつを調査対象とした。対象者は、住民基本台帳より無作為抽出を行い、選定した。40歳以上に対象者を限定した理由は、40歳未満の若年者が高齢者保健福祉の問題を認知するのは相対的に困難と考えたからである。

A区は、人口約18万人、65歳以上人口の割合が13.8%、B市は、人口約20万人、65歳以上人口の割合が8.6%である（平成2年度国勢調査）。A区を比較的高齢化の進んでいる地域、B市を高齢化の遅れている地域と位置づけて、調査対象地域に選定した。

調査方法は自記式調査票を用い、郵送配付・訪問回収とした。調査時期は1995年6月であった。

2. 調査・分析内容

1) 老人保健福祉計画の認知度

同計画について若干の説明を加えた上で、「その計画をごそんじでしたか」と尋ね、選択肢は「内容をだいたい知っている」、「名前を聞いたことがある」、「まったく知らない」の3つを用意した。（なお、東京都では、老人保健福祉計画を「地域福祉計画」と呼称しているため、調査票ではその名称を用いた。本稿では、老人保健福祉計画に統一する）

2) ゴールドプランの認知度

国レベルの保健福祉計画であるゴールドプランの認知度も、老人保健福祉計画の認知度との対比のために質問した。設問の選択肢は老人保健福祉計画の認知度と同様のものとした。

3) 認知度の関連要因

老人保健福祉計画の認知度の関連要因は、①保健福祉サービスへの関心、②地域との関わり・関心、③地方政治との関わり・関心、④介護の経験、の各側面から分析した。①保健福祉サービスへの関心については、「自分が要介護状態になった場合の不安」と「居住する自治体の保健福祉サービスへの信頼」を質問した。各々、強い不安を感じる場合、および、信頼が高い場合にはそれぞ

れ1点, それ以外の場合には0点を与え, ダミー変数として扱った。②地域との関わり・関心は, 「近所付き合いの実態」について質問した。会話, 行き来がある場合は1点, 会話, 行き来がない場合には0点とした。③地方政治との関わり・関心は, 地方選挙(質問紙では「区長・区議会」または「市長・市議会」選挙とした)の投票頻度を尋ねた。毎回行くとした場合に1点, その他の場合には0点を配点した。④介護の経験に関しては, 高齢者介護の経験がある場合に1点, ない場合に0点とした。以上の他に, 地域(A区またはB市), 性, 年齢, 居住期間を分析に投入した。

分析方法は, 老人保健福祉計画の認知度を目的変数としてロジスティック回帰分析を行った。同分析を行う際には, 老人保健福祉計画の認知度について, 「内容をだいたい知っている」および「名前を聞いたことがある」を一つのカテゴリーとし, もう一つのカテゴリーを「まったく知らない」という2値データとした。

また, 同様の手法で, ゴールドプランの認知度の関連要因の分析も行った。関連要因は, ①保健福祉サービスへの関心, ②国政との関わり・関心, ③介護の経験, の各側面から分析した。①については, 「自分が要介護状態になった場合の不安」, および「社会保障に関わる個人負担増大への態度」を質問した。前者の配点方法は老人保健福祉計画の場合と同じである。後者は肯定的な態度の場合に1点, 否定的な態度の場合に0点とするダミー変数を用いた。②国政との関わり・関心は, 国会議員選挙への投票の頻度を尋ねた。毎回行くとした場合に1点, その他の場合には0点を配点した。③介護の経験については, 老人保健福祉計画の認知度の場合と同様とした。その他には, 地域(A区またはB市), 性, 年齢, を分析に投入した。分析方法は, 老人保健福祉計画の認知度の分析と同じとした。

4) 保健福祉サービスの充実方法に関わるメッセージに対する感想

認知度向上につながる可能性のある, 保健福祉サービスの充実方法に関わる9つのメッセージ(以下, 単にメッセージ)を用意し, それに対する感想を「賛成」, 「どちらかといえば賛成」, 「どちらかといえば反対」, 「反対」の4項目により尋ねた。メッセージは, 自治体の行政サービス, 地

域との関わり, 高齢者福祉の3分野を設けた。分析方法は, まず因子分析を行った上で, 認知度向上策の検討のために, 因子分析により算出された因子得点と上記の関連要因との相関関係を分析した。

3. 分析対象者

回収数は310人で, 回収率は77.5%であった。地域別には, A区の回収率が76.5%, B市の回収率が78.5%であった。回収不能の内訳は, (長期)不在59人, 拒否26人, 転居5人であった。回収した310人の調査票のうち, 5人分は記入者相違により無効とした。

Ⅲ 結 果

1. 分析対象者の特徴

分析対象者の特性を表1に示した。A区とB

表1 分析対象者の特性

要 因	カテゴリー	A区 人 (%)	B市 人 (%)	地域差
性	男	60 (40.0)	68 (45.0)	
	女	90 (60.0)	83 (55.0)	
年 齢	平均	57.3	56.4	
	標準偏差	10.4	10.6	
居住期間	30年未満	82 (54.3)	113 (73.4)	p<0.01
	30年以上	69 (45.7)	41 (26.6)	
自分が要介護状態になった場合の不安	強い不安を感じる	64 (45.7)	69 (48.9)	
	その他	76 (54.3)	72 (51.1)	
居住する自治体の保健福祉サービスへの信頼	信頼が高い	69 (45.7)	67 (43.5)	
	その他	82 (54.3)	87 (56.5)	
近所付き合いの実態	会話, 行き来がある	53 (36.8)	59 (40.7)	
	会話, 行き来がない	91 (63.2)	86 (59.3)	
地方選挙への投票頻度	毎回行く	89 (59.7)	92 (60.1)	
	その他	60 (40.3)	61 (39.9)	
高齢者介護の経験	あり	47 (31.5)	50 (32.9)	
	なし	102 (68.5)	102 (67.1)	

注) 人数の総計が要因によって異なるのは, 無回答者を除いているためである。

市で有意な差がみられたのは、居住期間のみで、その他の項目には差がみられなかった。

2. 老人保健福祉計画の認知度

地域別の同計画の認知度は表2のとおりである。「内容をだいたい知っている」と答えた人がA区で10.0%、B市で9.3%、「名前を聞いたことがある」とした人がA区で23.3%、B市で28.5%であった。地域と認知度の関係（性、年齢合算）、地域別に性と認知度の関係（年齢合算）、地域・

性別に年齢と認知度の関係をそれぞれフィッシャーの直接確率により検定したところ、いずれも統計的な差はみられなかった。

3. ゴールドプランの認知度

地域別の同計画の認知度は表3のとおりである。「内容をだいたい知っている」と答えた人がA区で7.3%、B市で3.3%、「名前を聞いたことがある」とした人がA区で25.3%、B市で28.5%であった。老人保健福祉計画の認知度と同様に検定

表2 老人保健福祉計画の認知度の実態

	全体	男 性					女 性				
		40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
<A区>(人)	(150)	(14)	(18)	(20)	(8)	(60)	(32)	(20)	(28)	(10)	(90)
<B市>(人)	(151)	(20)	(21)	(16)	(11)	(68)	(27)	(29)	(13)	(14)	(83)
<A区>(%)											
内容をだいたい知っている	10.0	7.1	11.1	20.0	0.0	11.7	9.4	5.0	10.7	10.0	8.9
名前を聞いたことがある	23.3	0.0	33.3	15.0	12.5	16.7	21.9	25.0	32.1	40.0	27.8
まったく知らない	64.0	92.9	50.0	65.0	87.5	70.0	68.8	70.0	50.0	40.0	60.0
無回答	2.7	0.0	5.6	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	7.1	10.0	3.3
<B市>(%)											
内容をだいたい知っている	9.3	10.0	9.5	6.3	9.1	8.8	7.4	6.9	15.4	14.3	9.6
名前を聞いたことがある	28.5	30.0	14.3	37.5	54.6	30.9	22.2	27.6	30.8	28.6	26.5
まったく知らない	57.6	60.0	76.2	50.0	18.2	55.9	66.7	58.6	46.2	57.1	59.0
無回答	4.6	0.0	0.0	6.3	18.2	4.4	3.7	6.9	7.7	0.0	4.8

注) 本表は性・年齢について無回答であった4人を除く301人を対象とした。

表3 ゴールドプランの認知度の実態

	全体	男 性					女 性				
		40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
<A区>(人)	(150)	(14)	(18)	(20)	(8)	(60)	(32)	(20)	(28)	(10)	(90)
<B市>(人)	(151)	(20)	(21)	(16)	(11)	(68)	(27)	(29)	(13)	(14)	(83)
<A区>(%)											
内容をだいたい知っている	7.3	0.0	16.7	20.0	0.0	11.7	3.1	5.0	7.1	0.0	4.4
名前を聞いたことがある	25.3	21.4	27.8	40.0	12.5	28.3	25.0	35.0	17.9	10.0	23.3
まったく知らない	67.3	78.6	55.6	40.0	87.5	60.0	71.9	60.0	75.0	90.0	72.2
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<B市>(%)											
内容をだいたい知っている	3.3	0.0	4.8	0.0	0.0	1.5	0.0	6.9	15.4	0.0	4.8
名前を聞いたことがある	28.5	35.0	19.1	43.8	72.7	38.2	14.8	17.2	30.8	28.6	20.5
まったく知らない	66.2	60.0	76.2	50.0	27.3	57.4	85.2	72.4	53.9	71.4	73.5
無回答	2.0	5.0	0.0	6.3	0.0	2.9	0.0	3.5	0.0	0.0	1.2

注) 本表は性・年齢について無回答であった4人を除く301人を対象とした。

を行ったところ、地域と認知度、年齢と認知度の間には統計的な差はみられなかったが、性別には、B市の男性において「名前を聞いたことがある」という人が多くみられた ($p < 0.05$)。

4. 認知度の関連要因

認知度の関連要因の分析（ロジスティック回帰分析）にあたっては、分析項目に欠測値がない対象者のみを分析した。老人保健福祉計画の認知度の関連要因の分析の場合は254人、ゴールドプランの場合は274人であった。欠測値があるため分析から除外した例と分析対象者との間には認知度についても、要因についても差はみられなかった。なお、老人保健福祉計画の認知度についても、その関連要因の各項目についても、A区、B市で顕著な差はみられなかったため、以下、両地域を合わせて解析を行う。

1) 老人保健福祉計画の認知度に関連する要因

老人保健福祉計画の認知度に関連する要因については表4に示した。居住する自治体の保健福祉サービスへの信頼、近所付き合いの実態、および地方選挙の投票頻度の3つの要因が統計的に有意であった。すなわち、自治体の保健福祉サービスへの信頼が高い者、近所付き合いの程度が強い者、および、地方選挙へは毎回投票に行くとした者では、老人保健福祉計画認知度が高い者の割合が高かった。

2) ゴールドプランの認知度に関連する要因

ゴールドプランの認知度に関連する要因の分析結果は表5の通りである。統計的に有意であったものは、社会保障に関わる個人負担増大への態度であった。有意ではなかったが、関係がみられたものは自分が要介護状態になった場合の不安であった（危険率5.9%）。両者を併せると、社会保障に関わる個人負担増大への態度が肯定的な者、および自分が要介護状態になった場合の不安が低い者では、ゴールドプランへの認知度が高い者が相対的に多いという結果となった。

5. メッセージに対する感想と認知度関連要因との関係

結果は表6のとおりである。住民参加に肯定的なメッセージ（②、⑥以外）に対する賛意は全般的に高くみられた。因子分析した結果は表7であり、固有値1以上の条件で、2つの因子が抽出された。第1の因子は、地域の行政サービス等に

表4 老人保健福祉計画の認知度の関連要因に関するロジスティック回帰分析の結果 (N=254)

変数	回帰係数	標準誤差	p値
自分が要介護状態になった場合の不安	.045	.300	
居住する自治体の保健福祉サービスへの信頼	.905	.300	<0.01
近所付き合いの実態	1.185	.304	<0.001
地方選挙への投票頻度	.835	.310	<0.01
高齢者介護の経験	.202	.321	
性	-.017	.015	
年齢	.043	.313	
居住年数	.043	.138	
地域 (A区, B市)	-.219	.291	

注) 回帰係数のプラスの絶対値が大きいほど、老人保健福祉計画の認知度が高いことを意味している

表5 ゴールドプランの認知度の関連要因に関するロジスティック回帰分析の結果 (N=274)

変数	回帰係数	標準誤差	p値
自分が要介護状態になった場合の不安	-.522	.277	<0.1
社会保障に関わる個人負担増大への態度	.758	.332	<0.05
国会議員選挙への投票頻度	.470	.301	
高齢者介護の経験	.268	.302	
性	-.012	.013	
年齢	.397	.287	
地域 (A区, B市)	-.026	.271	

注) 回帰係数のプラスの絶対値が大きいほど、ゴールドプランの認知度が高いことを意味している

は、住民の参加が必要であると考え「住民参加指向」、第2の因子は、行政の関わりが重要であるとする「行政主導指向」と解釈された。この2つの因子（因子得点）と、上記で老人保健福祉計画の認知度との相関を検討した「関連要因」との相関係数をもとめたものが表8である。その結果は地方選挙への投票頻度と「住民参加指向」、居住する自治体への保健福祉サービスへの信頼と「行政主導指向」との関連がみられた。

表 6 メッセージに対する感想

	A 区 人 (%)				B 市 人 (%)			
	どちらか といえば		どちらか といえば		どちらか といえば		どちらか といえば	
	賛成	賛成	反対	反対	賛成	賛成	反対	反対
<自治体の行政サービスについて>								
①区・市だけにまかせておいても、住民の細かなニーズ(要求)を把握することは難しいので、住民も積極的に区・市に意見・要望を言う方が良い。	87(59)	57(39)	2(1)	1(1)	59(41)	82(57)	2(1)	0(0)
②区・市は税金を使っているのだから、住民などの意見を聞かないで、責任を持って行政サービスを計画・実施するべきである。	17(12)	37(25)	39(27)	53(36)	21(15)	29(21)	48(34)	43(30)
③住民にはさまざまな職業、能力を持った人がいるから、住民が区・市のお手伝いをした方が、より良い行政サービスが期待できる。	55(38)	68(47)	19(13)	2(1)	40(28)	86(60)	15(10)	3(2)
④住民の多くは税金を払っているのだから、区・市の行政サービスに要望を言うのは当然の権利である。	91(62)	51(35)	4(3)	0(0)	84(58)	55(38)	3(2)	2(1)
<地域との関わりについて>								
⑤地域は生活の基本であるから、生活の質を向上させるために住民はある程度、地域との交流を行うことが期待される。	60(41)	78(54)	7(5)	0(0)	63(44)	78(54)	3(2)	0(0)
⑥忙しい世の中なので、地域のことは区・市にまかせておくのはやむを得ない。	13(9)	51(35)	54(38)	26(18)	9(6)	52(36)	60(42)	23(16)
⑦一人一人が地球に貢献しようとするれば、それが地域の文化・風土になり、結局、自分のメリット(得)にもなる。	61(43)	74(52)	8(6)	0(0)	57(40)	76(54)	7(5)	2(1)
<高齢者福祉について>								
⑧消費税は高齢者福祉等のためにできた税金だから、公的機関が高齢者福祉の主な担い手になるべきである。	77(54)	55(38)	9(6)	2(1)	65(45)	72(50)	7(5)	1(1)
⑨人材養成など的高齢者福祉のサービス体制作りには、時間がかかるのだから、区・市は早くサービス体制作りを進めることが期待される。	97(68)	45(31)	1(1)	0(0)	93(66)	46(33)	2(1)	0(0)

注 1) カッコ内の百分率は A 区・B 市各々を100とした。

注 2) 人数の総計が項目によって異なるのは、無回答者を除いているためである。

Ⅳ 考 察

1. 本研究の特徴と限界

本研究の特徴は以下の 2 つに集約できる。一つは、従来以上に多数の住民参加を目指すために、行政の行っていることを「認知していること」に焦点をあてたことである。「認知していること」

自体に特段に意味があると考えているわけではないが、本研究では、住民参加が促進される上でのもっとも基本的な資源の一つと位置づけ、着目した。もう一つの特徴は、認知度向上が必要との前提のもと、ソーシャル・マーケティングの考え方を参考に、具体的な認知度向上策を検討する点である。

表7 メッセージに対する感想の因子分析結果
(因子負荷量)

メッセージ	(N=270)	
	第1因子	第2因子
①	0.528	-0.285
②	-0.062	0.812
③	0.534	-0.242
④	0.507	-0.132
⑤	0.728	-0.133
⑥	-0.194	0.798
⑦	0.704	-0.218
⑧	0.592	0.361
⑨	0.667	0.121
固有値	2.894	1.454
累積寄与率	32.2%	48.3%

一方、本研究の限界は以下の通りである。一つには、本研究の目的変数である「老人保健福祉計画の認知度」の妥当性である。今回の調査で同認知度は単に質問紙で尋ねたのみであり、その外的チェックを行っていない。同計画についてその内容をテスト形式で問うことも技術的には可能であったが、回答者の心証に配慮し、その方法は避けた。したがって、基準関連妥当性は証明し得ない。しかし、結果でみたとおり、関連要因との相関は少なからずみられており、構成概念妥当性の存在は充分にうかがえる。また、本研究の主眼はあくまで関連要因の分析を通じた認知度向上策の検討であり、その場合にはこの妥当性の問題はそれほど大きくはないと考えられる。ただし、認知度の回答の選択肢である「内容をだいたい知っている」と「名前を聞いたことがある」の両者の区別も明確にはしておらず、認知度の割合の絶対値の解釈には注意が必要である。

二つ目には、メッセージに対する感想を尋ねたところで、そのメッセージがいわゆる「ダブルバーレル」の質問形式をとっている点である。筆者らがあえてここでこうした形式を採用したのは次の理由による。認知度向上につながる可能性のあるメッセージに対する感想を探る場合、そのメッセージはなるべく現実に使用可能なレベルに近いものにする必要がある、そう考えると一つの文章の中に「論理展開」を含めざるを得ないからである。後で述べるとおり、このメッセージに対する

表8 メッセージへの感想(因子得点)と関連要因との相関(相関係数)

関連要因	メッセージに対する感想 (因子得点)	
	住民参加指向 (第1因子)	行政主導指向 (第2因子)
自分が要介護状態になった場合の不安	0.101	0.042
居住する自治体の保健福祉サービスへの信頼	0.114 (+)	0.197 (***)
近所付き合いの実態	0.022	-0.039
地方選挙への投票頻度	0.205 (***)	-0.079
高齢者介護の経験	0.051	0.027

注1) メッセージの各々の内容は、表6を参照

注2) +は危険率10%未満, *は危険率5%未満,

**は危険率1%未満,

***は危険率0.1%未満

感想の分析も含め、認知度向上策を検討するが、その分析に当たっては慎重にすべきと考える。

三番目の問題は、認知度と関連要因の因果関係の方向である。本研究は断面調査であり、認知度と関連要因との時間差は明確ではない。したがって、認知度と関連要因の両者のいずれが「原因」で「結果」かについては各々のケースでの配慮が必要とされる。

四番目の問題は、高齢者に対する自記式調査票の信頼性の問題である。今回の調査は、内容的に高齢者も調査対象に含めることが適当と考えられたため、79歳までを調査対象者としたが、高齢者の調査回答の信頼性には疑問がないわけではない。しかし、今回の主な調査結果には「年齢」に関するものはほとんどみられなかったため、結果的にその信頼性の問題はとくに留意すべきであるとは考えられない。

最後の問題は、調査対象者の代表性である。本研究の対象者は東京都の地域住民であり、本研究の結果は大都市、少なくとも都市部のみ適用可能であり、農村、郡部への適用は慎むべきであるのは言うまでもない。

2. 認知度の関連要因

老人保健福祉計画の認知度の関連要因として統計的に有意であったものは、すでに述べたとおり、自治体の保健福祉サービスへの信頼、近所付き合いの実態、および地方選挙への投票頻度の3

つであった。一方、当初予期されながら統計的に有意でなかったものは、自分が要介護状態になった場合の不安と高齢者介護の経験の有無であった。

この結果を敷衍すると、認知度の高い人の典型的なイメージが浮かび上がる。それは、「社会一般問題として高齢者保健福祉サービスへ関心があり、地域・地方政治への関わり・関心の高い人」である。そして、同時に、自分自身の問題として介護問題に関心があったり、介護の経験があることは認知度に結びつかないということも明らかとなったと言える。

この傾向はゴールドプランでも基本的に同様である。ゴールドプランの認知度の関連要因として統計的に有意（関連）であったものは、社会保障に関わる個人負担増大への態度と、自分が要介護状態になった場合の不安の2つである。認知度と自分が要介護状態になった場合の不安との関連は、通常考えられるものと逆の相関であり、不安の低い人ほど認知度が高いというものであった。この関係は、因果関係の方向として認知度が高いために、不安が低いと解する方が自然である。したがって、認知度を高くする要因としては、社会一般問題としての高齢者保健福祉サービスに対する関心のみと言え、ここでも自分自身の問題として介護問題に関心があったり、介護の経験があることは認知度に結びつかないという結果となっている。

これと同様な結果がボランティア活動への参加経験の有無に関連する要因の調査でも明らかになっている¹³⁾。近所付き合いの多い人、地域の政治への関心の高い人、などにボランティア活動への参加経験のある人が多くみられている。

3. 認知度向上策の検討

公共政策の普及や社会変革キャンペーンに有効であるとされる「ソーシャル・マーケティング」の考え方を参考にし、以下の基本的ステップに沿って、認知度向上策を検討する。

- 1) 認知度向上が比較的容易、またはそのニードが高いとみられる対象の設定（以下、「主なターゲット」とする）
- 2) 「主なターゲット」のメッセージへの反応状況
- 3) 以上を踏まえて「主なターゲット」の認知

度向上の具体的方法の考察

まず、「主なターゲット」の設定であるが、大きく2つの可能性があると考えられる。一つは、認知度の関連要因を保持している住民である。すなわち、自治体の保健福祉サービスへの信頼が高い者、近所付き合いの程度が強い者、および、地方選挙へは毎回投票に行くとした者である。この層は、すでに住民参加やその前提条件と本研究で位置づける行政計画の認知度向上のいわば「準備状況」が整っているものと考えられ、認知度向上が比較的容易とみられる。「準備状況」は整っていても、認知度の割合自体はさほど高くなく、「主なターゲット」とする意義は大きいと考える。

この層を「主なターゲット」とする考え方は、住民参加に関する比較的最近の理論の一つである「資源動員論」¹⁴⁾に近い方向と言える。資源動員論とは、個人の心理的な要素が運動の主たる促進要因とした従来の「集合行動論」に対し、既存の運動体・組織からの展開に着目すべきというものである。「準備状況」の整っている人は、保健福祉に関する個人的な問題意識は小さいとしても、既に地域ネットワークに組み入れられている人が多数存するとみられ、そのため資源動員論という既存の運動体・組織へのアプローチが主となる可能性が高いからである。

「主なターゲット」のもう一つの可能性は、自分自身の問題として高齢者福祉問題に強い関心がある人、ならびに介護の経験がある人を対象とする考え方である。この層は、現状では認知度が必ずしも高くないのは上述のとおりである。しかしながら、個人として問題意識・経験を有していることは、潜在的には主体的な住民参加に関わる可能性が高いとみられ、また、真のニードを有すると考えられる。よって、アプローチの方法いかなるかは認知度向上へつなげることも困難ではないと推測され、ここで、2つめの「主なターゲット」とする。（なお以下便宜上、前者のターゲットを「社会問題意識層」、後者を「個人問題意識層」とする）。

次に、保健福祉サービスの充実方法に関わるメッセージへの反応状況の特徴的な点を以下分析する。特徴的な点があれば、実際の認知度向上策の有力な手がかりになりうるからである。

まず、社会問題意識層のメッセージへの反応の

特徴は、地方選挙の投票頻度の高い人が、住民参加指向のメッセージに対して高い賛意をみせたこと、および、自治体の保健福祉サービスへの信頼の高い人が行政主導指向のメッセージに高い賛意をみせたことである。社会問題意識層では、他の層に比べて、これらのメッセージに比較的好意的であったと言える。

一方、個人問題意識層のメッセージへの反応の特徴は、今回の調査からはほとんどみられなかった。

以上の分析を踏まえて、「主なターゲット」の認知度向上の具体的方法を検討する。まず、社会問題意識層に対する認知度向上策であるが、基本的な考え方として、前記のとおり、この層はすでに住民参加や行政計画の認知度向上の「準備状況」は整っているとみられるため、情報の内容に腐心するよりも、情報提供チャンネルを絞りこむ等、いかに効率よく大量の情報提供が可能かを検討すべきと考えられる。具体的には、地方選挙投票者に対して特別な情報提供のルートを検討するとか、地域との関わりを強く持つ層が多数関係しているとみられる自治会や趣味のグループ等のルートでの情報提供を活発に行う等が考えられる。情報内容については、今回調査票にあげた住民参加指向のメッセージをベースとしたもので充分効果があるものと推察される。その理由は、社会問題意識層が、他の人々に比べて、住民参加指向のメッセージに対して好意的な反応をしていたからで、そうしたメッセージに近いものであれば、社会問題意識層に対しては、効率的な情報提供が可能になると考えられる。

個人問題意識層に対するアプローチは、社会問題意識層に対するものとは異なったものにする必要がある。アプローチの方向は2つ考えられる。一つは、「個人的な不満」は運動形成に結びつかず、それが「社会的な不満」に変質することが重要であると言われるが¹⁵⁾、その理論の適用である。すなわち、個人問題意識層の個人的な不安や経験を、社会的な問題意識に変化させ、地域や地方政治への関わりを必要性を意識するような働きかけが求められるのである。例えば、住民の参加や取り組み如何では他の市町村の保健福祉サービスとの格差が生じる可能性があること等である。

もう一つの方向は、住民参加的問題解決方法の

具体的なメリットを提示することにより、個人的な不満が実際の行動に結びつく可能性が高まるという考えである。住民にとって問題解決の方法は多様であり、メリットを感じなければ住民参加の方向に人々の関心が向くことは期待できない¹⁶⁾。個人問題意識層は、自分から地域や行政に対して働きかけを行う経験も習慣もほとんど持たないため、はじめから主体的貢献を求めることはむしろ拒否反応を招く可能性が危惧される。今回の調査で提示したメッセージは、分量の関係でメリット提示型のものを含めなかったが、少なくとも初めは住民の負担が軽くて、かつメリットのある形を目指すべきと考えられる。例えば、住民の声が行政や議会に取り上げられる可能性が小さくないこと、そしてその声により実際の制度やサービスが変わる可能性があること、等をアピールする必要があるであろう。

4. ソーシャル・マーケティング手法適用の是非

本研究では、ソーシャル・マーケティングの考え方をベースとして、認知度向上の検討策を論じた。冒頭で述べたとおり、この手法は米国では保健医療の領域でも盛んに用いられるようになってきているが、理念的に若干の問題が危惧される。それは、ソーシャル・マーケティングの対象者を細分化（セグメント化）し、それに応じた対応をとるのが基本的な考え方であるため、対象ごとにアプローチの濃淡が生じてしまう点である。

今回の研究の結論でも、2つの主たるターゲットに対するアプローチの考え方・方法を考察したが、そのどちらにも属さない対象者に対しては、特段に重点的な施策を行わないという結論となっている。このことが、公平性などの観点から問題視される可能性がある。

これについては今後の議論を待ちたいが、筆者らは資源の効率活用の観点から、特定の対象に対して重点配分することはとくに問題ないと考えられる。現状でうまく行っていない問題（本研究では老人保健福祉計画の認知）を突破するためには段階的に物事を進める必要があるからである。ただし、ソーシャル・マーケティング的な考え方を適用する場合には、事前に最低限のアプローチを全員均等に行うことを必須条件にすべきであることは言うまでもない。

以上の研究は、平成 5~7 年度文部省大学院重点特別経費（研究科共同経費，研究テーマ：ヘルスプロモーションにおける支援環境システムに関する共同研究）の助成を受けて実施したものである。

稿を終わるに臨み、本調査にご協力いただきました A 区、B 市の対象者の方々に厚く御礼申し上げます。また、調査に際し、種々ご指導いただきました、文京区福祉部浦様、文京区社会福祉協議会山本様、調布市福祉部田中様、斉藤様に心より感謝申し上げます。

(受付 '95.12.21)
採用 '96.10.22)

文 献

- 1) 宮坂忠夫. 参加の心理・社会学的側面. 宮坂忠夫, 編. 地域保健と住民参加. 東京: 第一出版, 1983; 3-18.
- 2) 厚生省老人福祉計画課. 老人保健福祉計画の意義と展望. 公衆衛生 1994; 58(2): 83-86.
- 3) 水田邦雄. 老人保健福祉計画とは. 医療 '94 1994; 8: 22-27.
- 4) 大友信勝. 検証高齢者保健福祉計画—住民参加型へのアプローチ. 名古屋: KTC 中央出版, 1994; 16-37.
- 5) 特徴ある老人保健福祉計画—諏訪市・市民総参加の地域福祉社会を目指して. 医療 '94 1994; 8: 50-53.
- 6) 特徴ある老人保健福祉計画—川崎市・高齢者の状態を示すレーダーチャートとサービスモデルプラン. 医療 '94 1994; 8: 54-57.
- 7) 文京区社会福祉協議会. 文京区福祉意識調査. 1995.
- 8) 田中恒男. 地域保健医療計画への住民参加. 公衆衛生. 1977; 41(2): 84-89.
- 9) 大森 彌. 地方地治体における住民参加. 公衆衛生. 1983; 47(11): 698-703.
- 10) Kotler P, Roberto E. Social Marketing. 1989; 井関利明監訳. ソーシャル・マーケティング. 東京: ダイヤモンド社, 1995.
- 11) Novelli W. Applying Social Marketing to Health Promotion and Disease Prevention. Granz K. edited. Health Behavior and Health Education. San Francisco: Jossey-Bass, 1990: 342-369.
- 12) Lefebvre R. The social marketing imbroglio in health promotion. Health Promotion International 1992; 7(1): 61-64.
- 13) 文京区社会福祉協議会. 文京区・ボランティア活動に関する意識調査. 1991.
- 14) 塩原 勉. 資源動員論の位置. 塩原 勉編. 資源動員論と組織戦略. 東京: 新曜社, 1989; 3-17.
- 15) 塩原 勉. 資源動員論をめぐる諸問題. 本間原平他, 編. 社会学概論. 東京: 有斐閣, 1988; 430-438.
- 16) 野口裕二. 参加型地域システムの条件. 社会学評論. 1984; 34(4・2): 402-420.

AWARENESS OF HEALTH AND WELFARE PLANNING FOR ELDERLY AND METHODS TO INCREASE AWARENESS: BASED ON SOCIAL MARKETING

Makoto TAMURA^{*}, Chie KATAYAMA^{*}, Mieko ABE^{2*},
Yoshiki ABE^{2*}, Shotaro KOIDE^{2*}, Taiga SHIBAYAMA^{2*},
Shino TAKAHASHI^{2*}, Atsuko TAGUCHI^{2*}, Aya TAKEMOTO^{2*},
Noriko TOYAMA^{2*}, Ayako NAGATA^{2*}, Yuki FUJIKI^{1*},
Masako MATSUURA^{2*}, Takanori MARUYAMA^{2*}

Key words: Health and welfare planning for elderly, Awareness, Consumer participation, Social Marketing

To clarify the socio-psychological factors affecting awareness of health and welfare planning for the elderly, a survey of community residents was performed in the Tokyo metropolitan area. The results obtained were as follows:

1. There were three factors which affected awareness: concern about health and welfare services for the elderly as a *social issue*; concern about the local community; and concern about the local government.

2. Two other factors which did not affect the level of awareness were: anxiety about the health and welfare services for the elderly as a *personal issue*; and having personal experience of nursing care.

From these results, a method to increase awareness was studied based on social marketing methods. Two primary target groups for increasing awareness were identified. One target was people who have the socio-psychological factors described above. Another target was people who have the potential need for health and welfare services but who were not aware of it. That is, they have relatively high anxiety about health and welfare services for the elderly as a *personal issue* and have personally experienced nursing care.

The method of approach for these targets were studied. For the first group, the amount of the information available seemed to be important because these persons are ready to recognize the need for planning. Therefore, efficient information channels should be selected. For the second group, approaches that generate greater consumer participation by presenting this as an efficient method for solution of the problem should be adopted.

* Department of Health Sociology, The University of Tokyo

^{2*} School of Health Sciences & Nursing, The University of Tokyo