

弱である。

松本市の場合、白紙のところを七年前から地域福祉のまちづくりの公開講座を生涯研修として継続して相当に成功している。しかし、朝日村の場合は保健医療の事例分析の姿勢できた中で十三年間かけて福祉活動との連携や住民参加の健康増進を生涯研修として強調したが、価値観の転換はそれほど容易でない。

そこで、朝日村に関し図 13 に基づき実態分析を以下で行う。なお、松本の場合と同様に図 13 は図 12 を頂点におくソフトな上位情報システムで、このパターン認識は既述のハードな活動システムの全体像と補完関係にある。

6) 健康なむらづくりの住民参加システム

朝日村第四次総合計画でも、福祉のむらづくりに向けた住民参加の必要性が強調されているが、現実には多くの人々は依存体質が強いので、改めて村内活動に関する住民参加の組織化が必要になっている。

健康村推進協議会はこれまでも住民参加を得て企画推進が図られてきた。しかし、実際は専門指向の検診活動が中心だったので、受診率が住民参加の指標とされてきた。しかし、健康づくりの時代を迎え、住民中心の組織活動すなわち「組織化の四原則」を念頭に切り替える必要性が生まれているが、現場も最近ではそれを意識した話し合いを健康村推進協議会の場でも始めている。

7) 健康なむらづくりのエンパワーメント

最近の第四次総合計画でも、一般村民や役場職員の生涯学習の必要性が強調されているが、現実には従来の発想の仕方に問題が内在している。事実、朝日村中央公民館では「生涯学習計画」を策定しはじめているが、松本市のような活発な公民館活動の現状にないため、具体性を持たせる計画に腐心している。

十数年前から健康村活動の見直しが役場と保健所と大学の共同ではじまり発想の転換の必要性を原則的に理解した。その後、毎年の

健康村推進協議会の場で発想の転換に関する発言と討論が繰り返されている。しかし、最近では健康増進に繋がる各種の中期事業計画の作成を厚生省から依頼される段階となり、役場の保健従事者らの意識にも相応の変化が起き始めている。

8) 健康なむらづくりサービスの総合評価

以上の説明を踏まえ、本研究班でいう総合評価の七項目について朝日村の場合を以下の順序で述べよう。

「教育研修と調査研究」は、図 9 に見る二人三脚で捉え、三つの E(意義の efficacy、効率の efficiency、効果の effectiveness)の観点を踏まえ評価したい。すなわち、従来は図 7 のソフトな情報管理のシステム観がないので、実際は分断して実施されており、これは朝日村の健康なむらづくりで最も弱い分野である。朝日村は先進的なマルチメディア事業を展開しているのだから、健康なむらづくりのクリアリング・ハウス機能を行政の企画調整、公民館活動、従来の健康村活動体制との関係で再構築することを最大課題として提案したい。

「サービス監視」は、自律調節システムの総合評価(質の保証)の仕組を念頭に置き、討論で述べる四輪駆動モデルで注目事業の総合評価をすることが基本である。人間中心の地域活動の総合評価に向けた生涯研修を身近な事例研究を通して実施することが急務であり、前記の中年男性の健康づくりに関する保健所と大学との討論シリーズは最近のよい実例であった。

上記の基盤整備の許で、「サービス責任」と「サービスの品質管理」を組織活動の<質の管理>すなわち組織査定する手順になる。朝日村の場合、松本広域連合の一員を再確認すること、その上で役場が行政的責任を果たす観点から中央公民館はじめマルチメディア・センター等と「福祉日本一の村」の実現に向けた連合組織に再編成することが前者の課題である。後者に関しては、個別事業に関する「見通しに立った見直し」を繰り返す仕組み

を日常化することである。その点、近年では各種の事業計画が住民参加で行われているが、何れの場合も見直しの甘さを指摘できる。

「サービス提供」と「記録・データ管理」は、上記の条件整備のもとで住民の<生活の質>に注目している。個別の対策プログラムは多く専門的観点から仕切られており、記録やデータ管理も質より量が重視されている。従来、保健福祉に関する記録・データは部門別に管理されているが、今回の調査研究に際し関連情報の収集を役場に依頼したが、広義の情報管理の遅れを痛感している。朝日村には松本市にはないマルチメディア・センターがあるから、新しい健康なむらづくりに指向した活用を前向きに考える可能性がある。

D. 討論

健康文化を基盤とする人間中心の総合接近に必要な保健科学の理論(自然史)、その対応に相応しい保健技術の実際(社会史)を最初に討論したい。何故なら、この学問的検討を通し、その根底に潜んでいる健康文化の原理、原則、理念を三位一体の事柄として討論し、本研究の目的を達成したいからである。

1. 人間中心の地域接近に共通する自然史と

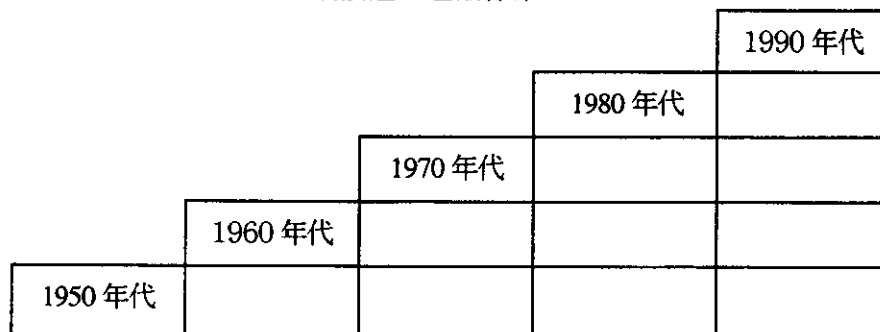
社会史

前者の母型は総合接近を提唱した丸地が1990年に提案しており、最近これを図14の「地域接近の自然史」として説明している。この意識化は医学から保健そして福祉に指向した丸地の四十年の経験に基づく意識の自然史である。

すなわち、疫学から健康管理、PHC(primary health care)や健康増進に関心を広げていた丸地が<思い>を科学する総合接近を開発したのは1986年である。その直後、信州で環境保全の学際的接近に関わり、分野を越えた人間中心の共通基盤を提示する必要性に迫られ図14の原型を提案した。このパターン認識は予防医学に習ったが、これを新しい健康科学の学習理論として、保健規範と三つの科学モデル(三つのQ)と結び付けたのは最近のことである。

図14を受け、われわれは人間中心の「地域接近の社会史」という概念を図15のような提案している。図14と図15は夫婦のような関係にあり、後者は入れ子構造が特徴なので妻に相当する。換言すると、前者は時間指向、後者は空間指向である。そして、後記の四輪駆動モデルは価値、自己調節モデルは評価に指向し、この両者を表1の自律(平衡)規範で質の保証の観点から軌道修正することになる。

図14: 地域接近の理論体系



健康開発の社会史	疾病対策	健康管理	PHC	健康増進	HFA/2000
健康概念の科学過程:	身体的幸せ	精神的幸せ	社会的幸せ	全霊的幸せ	動的状態
共通価値の三方面:	医学モデル(生活の質)	保健モデル(質の管理)	福祉モデル(質の保証)		

図 15 の母型は数年前から住民参加の組織活動の動態を表す枠組みとして用いられてきたが、これは図 14 と時空一体になる特性がある。換言すると、図 14 は登山、図 15 は下山に例えるとよく、後者の入れ子は問題解決まで対策が自律展開するが、従来の分析医学の発想ではこの自律性の動的状態を表せない。

図 15 の<入れ子構造>は自律調節に貢献することに注目したい。西暦 2000 年までに全ての人が健康に(HFA/2000)という地域ケアは相互、自己、専門、施設ケアと入れ子関係で成立するのに、現実には専門ならびに施設(病院)ケアの専門性が肥大して受け止められやすく、地域ケアや相互ケアそして自己ケアなど人々の主体性が軽視されやすい。なお、この入れ子関係の理解で保健社会接近の部分に生物医学接近が含まれる意味を再確認したい。

二番目の「経済規範」は上記の複合体制を総合理解する指標として 1999 年末にわれわれにより提案された。その契機は、臨床医学は個人の問題、公衆衛生は集団の問題を取り扱うが、この両者を関係する第三の視点こそ組織連携に繋がり、この合理的検討の指標として経済規範が生れた。三番目の保健対策の三段階は事例研究における有益、効率、効果を位置付ける基礎概念である。

朝日村は自然史から最近に社会史に入った段階である。その点、松本は自然史をジャンプして社会史から入って福祉文化を唱え、それと自然史との融合、すなわち「福祉と保健医療の連携」が弱いので、下記の四輪駆動車を意識しにくい。その点、朝日村は健康村建設活動を四輪駆動車と錯覚してきた観がある。

2. 健康なまちづくりに向けた価値体系

今回調査で両地域の総合接近を実施するには、成績の主要部分に挙げた<政策形成>と<情報管理>に注目した検討は図 16 の四輪駆動モデルを用いるとよい。すなわち、図 1 の主な構成要素は図 16 に見事に収まり、これは多様化の中の一体化という現代的要請に見事に適合している。

その際、四輪駆動モデルの理解には三つの A と三つの S が政策と経済として有益である。すなわち、前者の autonomy, assessment, analysis は四輪駆動車の自律性、組織体制の査定、住民注目の効果分析に生かせるし、後者の spirituality, satisfaction, significance は新しい健康の定義の素案で spiritual well-being と dynamic state が加えられたことに注目して生まれた新しい概念である。

図 15. 地域接近の実践体系

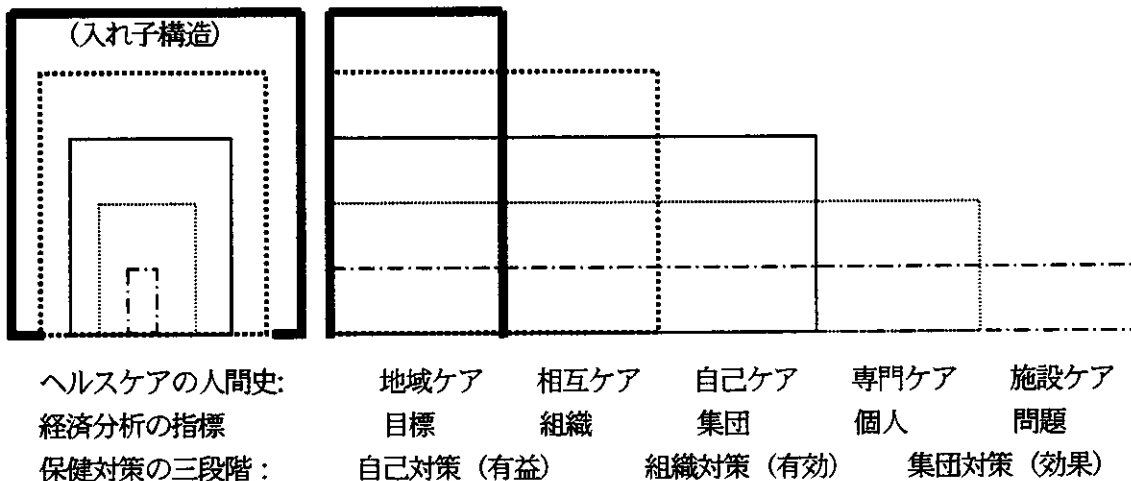
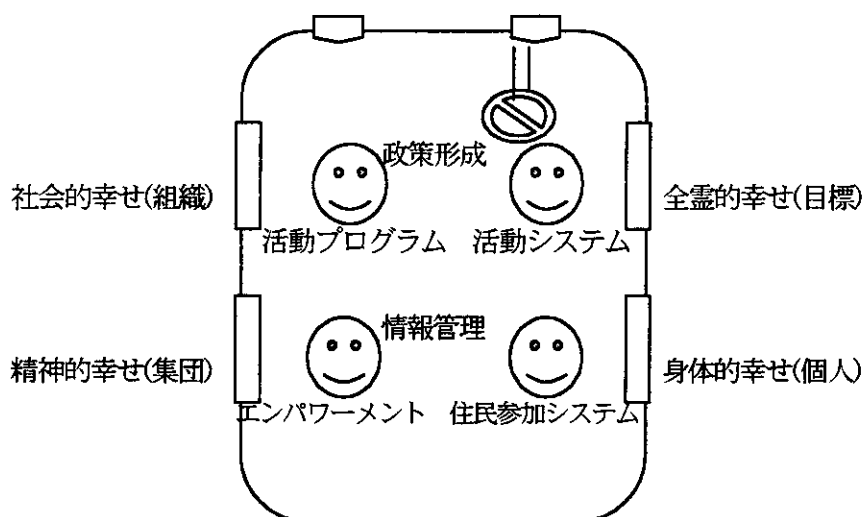


図 16:現場活動の政策と経済の補完関係



成績の情報システムはその主旨から情報経済(管理)システムと読み替えると、その科学・技術として三つの Q(質の保証の QA、質の管理の QM、生活の質の QOL)と三つの E(有益の Efficacy、効率の Efficiency、効果の Effectiveness)が必要になる。これらは自動車のハンドルに当る自己調節モデルで威力を発揮する。

3. 人間中心の価値と評価のバランスを計る自律(平衡)規範

上記の四輪駆動モデルで三つの ASQE が表 1 の方針、指針、指標、評価として使われている。この認識枠組みを「自律(平衡)規範」と呼ぶことにするが、これは人間中心の総合科学の基礎概念であり、四輪駆動車の運転手の安全走行に関する心得に相当する。なお、この意味づけは後記の図 18, 21 で容易になろう。

表 1 の方針は健康文化の自律的活動の前提理解となる基礎概念であり、指針は WHO の

新しい健康の定義の素案にある全霊的幸せの理解に役だっている。これらは何れも 2000 年秋に地域接近に関する国際ワークショップ開催に向けたタイ研究者とわれわれの共同作業で生み出された産物であり、その有効性は上記ワークショップや本学の医学教育等で検討済みの事柄である。

この自律規範は上記の表現になるが、これを構造的に意識するには三面鏡の例えがよい。すなわち、正面に四輪駆動車、左側に自然史、右側に社会史を意識すると、方針と指針は四輪駆動車、指標は自然史、評価は社会史と関わる。

上記の討論をうけ、図 17 の「自己調節モデル」は四輪駆動車のハンドルさばきとして自律性を持つ「総合科学」の方法論として有効になる。すなわち、図 16 は価値の理論、図 17 は評価の方法であり、両者は表 1 の自律(平衡)規範でバランスが計られるので、自律規範こそ腕の良い運転感覚に相当する。

表 1: 人間中心の総合科学の自律(平衡)規範

方針	Autonomy(自律)	Assessment(査定)	Analysis(分析)
指針	Spirituality(全霊)	Satisfaction(満足)	Significance(有意)
指標	QA(質の保証)	QM(質の管理)	QOL(生活の質)
評価	Efficacy(有益)	Efficiency(効率)	Effectiveness(効果)

なお、この自律調節の方法論は人間中心を強調している国際標準機構の ISO 9002 の発想で図 17 の時計反対回りは内的な質の保証(質の管理に向けた組織体制の査定)、時計回りは外的な質の保証(生活の質に向けた住民集団の効果判定)として自律に向けて交互に使われる。

その点、松本市の場合は前者、朝日村は後者に関心が強い傾向があるが、両者とも真ん中の二人三脚の基礎意識が低いため、自律調節に相応しい実績はない。なお、WHO の新しい健康の定義の素案では、従来の健康の定義に spiritual well-being と dynamic state が加わるので、人間中心の総合接近に好都合である。もちろん、健康文化都市の構想では新しい健康の定義を人間生態的に組織化する精神が大切になるから、今回の調査項目を念頭に入れる必要がある。

4. 健康なまちづくりを見る目、学ぶ目、測る目

図 17 の人間中心の軌道修正に注目すると、ハンドルを握る運転手(自律規範)が三つのバックミラーに向かい、真ん中(車内)は下記の主体

認識(図 18)、歩道側は左側の自己研修(図 19 の教育研修)、追い越し車線側は右側の事例研究(図 20 の事例研究)と例えるとよい。

1) 自律規範の機能形態(見る目)

文化規範は上記の図 17 の自己調節モデルで表わせるので、その機能状態はこれで表している。しかし、曖昧な問題意識の構造と機能を具体化するには、後記の図 18,19,20 のような頭脳モデル(上下の左右は大腦と小脳、中間は間脳に似ている)に文化規範の四項目を念頭に入れて検討するのが有効である。

普通では曖昧に映りやすい表 1 の自律(平衡)規範の構造を図 18 に再編成すると、これは後記の図 21 では真ん中に位置づく自律規範の機能形態となる。なお、図 18 の枠組みを点線で表している理由は、運転手が正面を向いて運転目標を心に描いている暗黙のパターン認識のためであり、それが後記の自己研修や事例研究にも生かされる。

2) 保健政策の自己研修(学ぶ目)

調査市町村の「健康なまちづくり」の特徴、ユニークな点を明らかにし、現場における健

図 17: 健康なまちづくり活動の軌道修正の仕組み

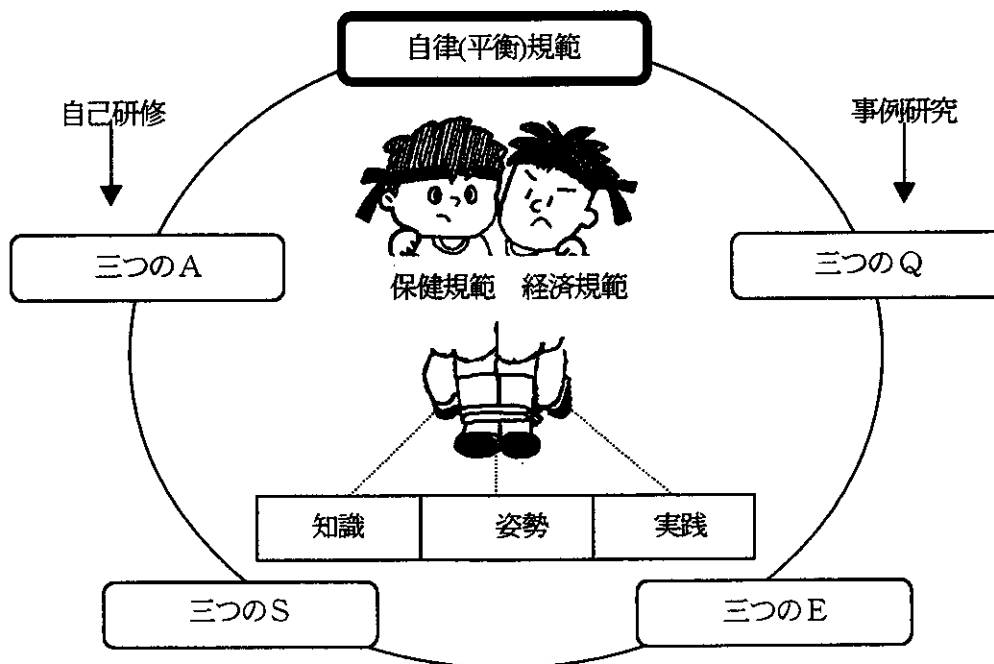
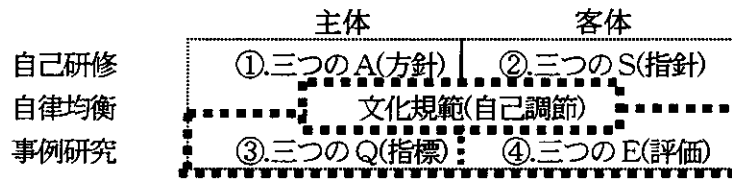


図 18: 自律(平衡)規範の機能形態



康づくり事業の軌道修正の姿勢を討論したい。今回の調査研究は二つの自治体の比較研究というより、共通項目と特異項目を図 19 の枠組みで過去と現在の見直しに基づき、見通しとの三位一体で捉える自己研修である。

換言すると、この事例認識は文化規範の観点から、「広域連合」を念頭に置いた「ふるさと市町村圏計画」を健康文化のまちづくり活動の共通基盤と位置づけており、広域連合という「家庭」に注目し、両地域は夫婦関係(補完関係)として捉える質の保証に指向した自己研修の学問的提案である。

すなわち、現在迄の朝日村と松本市の実績(相違点)は温故知新の観点から明らかである。朝日村は四十年ほど前に健康なむらづくり(健康村建設活動)の理念に燃えて始まった活躍は保健文化賞に輝く榮譽もえたが、実際は保健医療に偏重したので、近年の高齢化社会への対応で近隣市町村に立ち後れがおきている。その点、松本市は地域の公民館活動は目覚ましい実績があるが、保健医療活動ではさしたる成果を見せておらず、常に後塵を拝していたが、近年の地区福祉に象徴される「福祉日本一」を旗印に市民運動は目覚ましい。結局、両者は一長一短があり、個々の経験を松本広域連合の意識で共有する意義があり、朝日村は主体化の四原則(自律、学習、対話、共感)、

松本市は組織化の四原則(ニーズ指向性、住民の主体的参加、資源の有効活用、協調と統合)が要請される。

何れにせよ、朝日村と松本市を二人三脚で捉える視点は今後の見通しとして松本広域連合の定着による 30 万都市の「ふるさと市町村圏計画」の広域的な健康なまちづくりにも役立ち、これは既に広域消防、伝染病棟、介護保険、職員研修、ごみ焼却施設、老人福祉施設等で実績がある。

本稿では、図 16 の四輪駆動モデルによる健康なまちづくりの方針と指針、図 17 の自己調節モデルによるハンドルさばきこそ活動の指標と評価として連動してくる。それには、表 1 の地域接近に有益な自律(平衡)規範の必要性を理解できる。そして、松本市と朝日村の健康なまちづくりを見直しに基づく見通しの観点から討論したので、双方が一長一短を認め合う相互研修の共通認識をもつことが「多様化の中の一体化」のため保健政策として求められている。

3)保健経済の事例研究(測る目)

図 18 は健康文化の自律調節の方針だと理解すると、図 19 は自己研修の指針、図 20 は事例研究の指標として同じパターン認識できるから、この三点セットの発想で健康なまちづ

図 19: 朝日村と松本市の活動特徴に関する自己研修の共通基盤

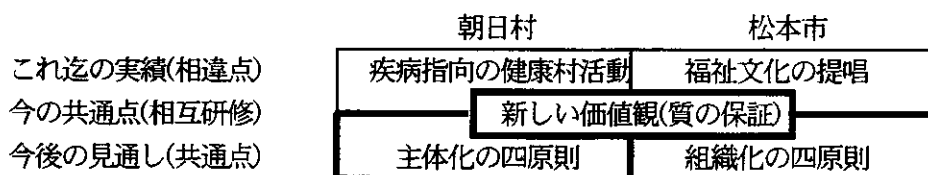
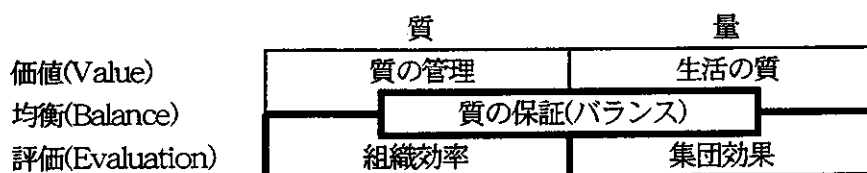


図 20: 質の保証を指向する事例研究の特徴



くりに関する健康文化的な学問的体系といえる。

図 20 の総合評価に近いことが、健康なまちづくり活動との関係で、何時、何処で行われているのか。今回の調査経験では自治体が定期的に実施している総合(基本)計画の策定段階、あるいは松本広域連合に関わる数次の計画策定段階で行われているが、図 20 に象徴される総合評価は普通は実施されていない。もっとも、松本の「地域福祉のまちづくりの公開講座」は小規模ながらこの総合評価を実施しているが、朝日村では大学側はそれを意識して現場側に接近してきたが、その意義は現場的に的確に受け止められてない反省がある。

なお、<福祉と保健医療の連携>の観点から松本市と朝日村の実態を四輪駆動車に例え事例研究として討論してみよう。すなわち、松本市の場合、前部座席の住民参加の福祉は動き始めているが、後部座席の保健医療は違和感を抱きながら同席している感じである。その点、朝日村の場合、従来は専門主導の健康

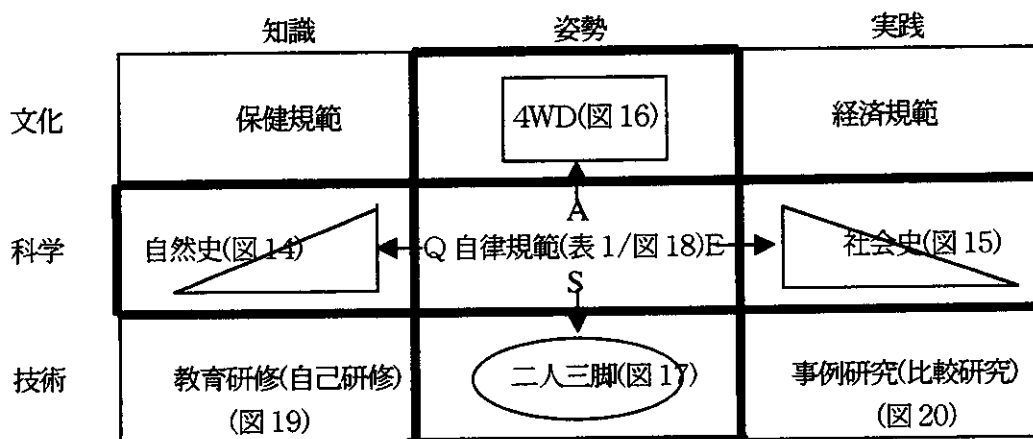
村建設号に村民が対象として同乗してきたが、最近では村民福祉を優先させた健康な村づくり号がやっと動き出そうとしている、というのが現状であろう。

今日では健康文化に指向した「計画と実践」は多彩に地域展開されている。しかし、その事例評価は満足できる事例に巡り会っていない。これは本稿のような健康文化の政策科学と保健経済の理論と方法が普及していないからであろう。なお、その点でわれわれは 1986 年に予防疫学という質量一体の評価理論を提案しているが、最近それを「保健疫学」と呼び直して従来の「医学疫学」と組み合わせて自律調節に活用する方法を提案している。

5. 人間中心の健康文化の学問体系

自律(平衡)規範の存在に気づいたら、本稿の討論内容は図 21 に集約できる。すなわち、本稿作成の直前に前記のタイでの地域指向の総合接近ワークショップで自己研修と事例研究の関係を図 21 の原型として表しているが、真

図 21: 人間中心の総合接近の学問体系



ん中に位置する自律規範の構造・機能的説明が当時は曖昧であった。しかし、帰国後、本稿を見直して図 18 の自律(平衡)規範に関するパターン認識の意義が浮上し、討論部分の相互関係が整備でき、それがわれわれの意識の転換点にもなった。

なお、この図的要約により、自律規範の四原則(方針、指針、指標、評価)は真ん中から上下と左右の四項目に目を光らせる「要」であることが分かり、これで本研究は当初の目的は達成したと意識するようになった。

E. 要約

1. 本研究の共通基盤となる「総合接近」

国家も市町村も「自治体」と呼ばれており、その原理は自律性にある。本研究はこの基礎認識に立った政策科学の理論、保健経済の方法論を提案したが、その学問基盤は人間中心の「総合接近」である。

2. 人間中心の健康文化に役立つ「自律規範」

人間中心の基盤となる「自律規範」を図 18 のよう機能化すると便利である。健康なまちづくりの健康文化的な認識には自律規範を原

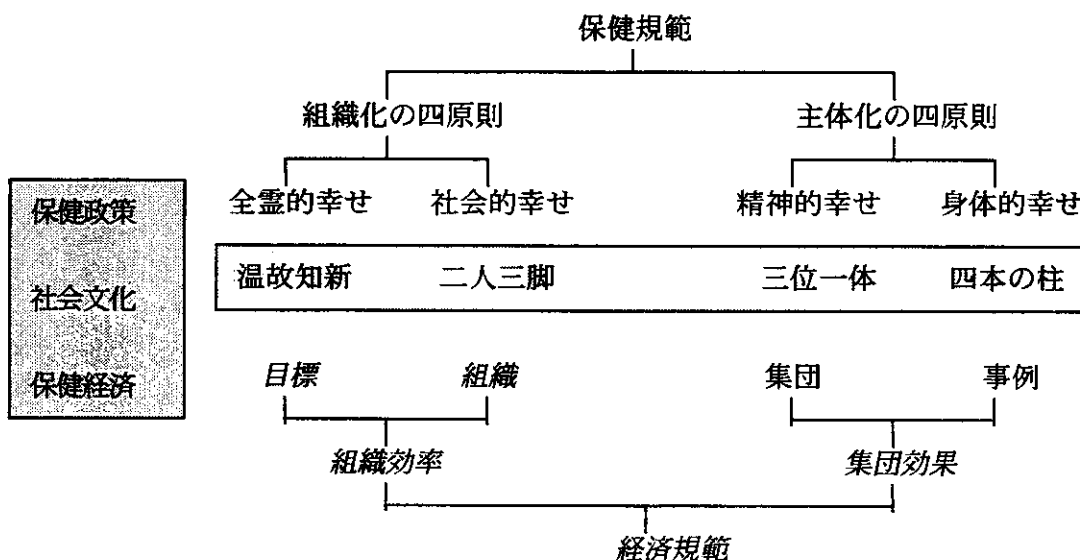
則と確認すると、参加者の主体的参加に基づく組織的努力が要請され、具体的には前向きな姿勢で共通の問題解決に向けた話し合いと共同作業が必要となる。

3. 健康文化的な事例接近の理論と方法

人間中心の地域接近の全体像として図 22 の構想が著者らの心に浮かんできた。これはタイでの地域接近ワークショップの全体像として「文化と科学技術の融合」という願いから浮上した構図の応用である。この「逆さ富士モデル」は松本広域連合の図 6 の「総合連携モデル」を 90 度右回転させたにすぎないが、前者が人間中心の健康文化的表現に対し、後者は専門中心の科学技術的表現という関係にあり、ここでも総合接近の Two-in-One が内在する。なお、前記の図 18 は逆さ富士を眺めている主体者であり、この人が事例(図 22)の界水面(文化規範)と融和すると、調和のとれた健康文化的な事例接近が可能になる。

すなわち、温故知新は保健政策的には全霊的幸せ、保健経済的には目標と理解して良く、二人三脚以降も同様に応用して良からう。それでは、この表現が発想の転換になぜ役立つのか。既存の WHO の健康の定義は「身体、精神、社会的幸せの状態」に象徴されている

図 22: 事例接近の理念を逆さ富士モデルであらわす



が、本稿は新しい WHO の健康の定義の素案を念頭に置いて、図 22 を逆方向から受け止める人間中心の「Think Globally, Act Locally」に接近して既存の健康観も入れ子としているからである。

松本広域連合構想に基づく「ふるさと市町村圏計画」の活動体系に従うと、松本市と朝日村の健康なまち(むら)づくり事業は明らかに補完関係で理解できる。このことから、健康文化の自己研修(教育研修)のパターン認識(図 19)が提案され、さらに質の保証を目指す事例研究(図 20)の発想も生まれている。

4. 松本市と朝日村の実績検討の意義

本研究を通し、健康文化の時代における政策科学の自己研修と保健経済の事例研究を自己矛盾なく展開する理論と方法を提案できた。そして、この研究開発の素材になった松本市と朝日村の組み合わせが幸いしたことも事実である。なぜなら、両自治体が近接地域にあり、個々に独自の健康なまちづくりを指向してきた実績があり、しかも、われわれが両地域の関連活動に深く関わってきた経験と実績を生かせたことである。

5. 研究方法の応用可能性

人間中心の健康文化の総合接近の発想に従えば、本稿の地域接近に限らず、国際・環境問題などの政策と経済、科学技術の総合接近を同じ観点から検討できる。その意味で、本稿の研究方法は普遍性が高いが、それには価値観の変換を計る生涯研修の方法論(エンパワーメント)の開発が次の課題になってきた。

F. 謝辞

本研究に際し関連データ調査でご協力いただいた松本市と朝日村の企画調整担当ならびに関係職員、また本稿に対するご意見をお寄せくださった自治体の関係者に厚くお礼を申し上げます。

G. 参考文献

松本市関係

1. 松本市：松本市総合計画 基礎構想・第6次基本計画、松本、1995年12月
2. 松本市：市政八十年のあゆみ、松本、1998年11月
3. 松本市：松本市の統計 平成12年度版、松本、2000年9月
4. 松本市：松本市の保健衛生 vol.23、平成11年度版、松本、2000年8月
5. 松本市：福祉ビジョン提言書、松本、1999年3月
6. 松本市：職員研修概要・平成12年度研修実施計画、平成11年度研修実績、松本、2000年、pp1-49.
7. 松本市：職員研修概要・平成8年度研修実施計画、平成7年度研修実績、松本、1996年、pp1-48.
8. 松本市：まつもと男女共生市民会議
9. 松本市：松本市障害者福祉制度のあらまし、松本、2000年7月、pp1-39.
10. 松本市役所：平成8年度社会福祉制度のあらまし 松本、1996年9月、No.28.
11. 松本市役所：平成12年度社会福祉制度のあらまし 松本、2000年12月、No.32.
12. 松本市役所：松本市の保健衛生 平成7年度版、松本、1996年9月
13. 松本市教育委員会：松本市の公民館 平成3年度版、松本
14. 松本市教育委員会：松本市の公民館 平成8年度版、松本
15. 松本市社会部：地域福祉ひろばのあり方に関する調査報告書、松本、2000年3月
16. 松本市社会部：地域福祉ひろばの効果等に関する調査報告書、松本、2000年3月
17. 松本市社会部：松本市平成12年度社会福祉制度のあらまし、松本市役所、松本、2000年、pp1-137.
18. 松本市社会部：“共に生きる福祉のまちづくりをめざして・松本市障害者福祉長期行動計画、総合印刷、松本、1997年3月、pp1-68.

19. 松本市中央公民館：松本市公民館活動史～住民とともに歩んで 50 年～、松本、2000 年 1 月
 20. 松本市中央公民館：市民公開講座「地域福祉のまちづくり」・成人学校「私たちのくらしと地域」講座記録集、松本、1999 年 3 月
 21. 松本市公民館運営審議会：21 世紀にむけての松本市公民館のあり方について（答申）・平成 9～10 年度、松本、1998 年 5 月、pp1-51.
 22. 松本広域連合：ふるさと 第 3 次松本地域ふるさと市町村圏計画、松本、2000 年 3 月
 23. 松本広域連合：ふるさと 広域活動計画（平成 12 年度～14 年度）、松本、2000 年 3 月
 24. 松本広域連合：ふるさと 広域活動計画（平成 11 年度～15 年度）、松本、2000 年 3 月
 25. 松本市社会福祉協議会：平成 11 年度 事業報告書：松本市社会部高齢者福祉課：松本市地区福祉ひろば実践記録集、松本、1998 年 3 月
 26. 松本市社会福祉協議会：平成 11 年度事業報告書、松本、2000 年、pp1-62.
 27. 松本市社会福祉協議会：松本市地域福祉活動計画・ふれあい・支えあう・福祉のまち、松本市をめぐって、松本、1995 年 4 月、pp1-30.
 28. 松本市社会福祉協議会事業推進研究会：松本市社会福祉協議会事業推進に関する提言書、松本、2000 年 3 月 1 日、pp1-94.
 29. 松本市介護保健事業計画等策定懇話会：安心・いきいきプラン松本、総合印刷、松本、2000 年 3 月、pp1-108.
 30. 松本市福祉ビジョン懇話会：福祉の青い鳥を求めて、総合印刷、松本、1999 年 3 月、pp1-49.
 31. 松本市企画部企画室：松本市総合計画（基本構想・第 6 次基本計画）、電算印刷株式会社、松本、1995 年、pp2-232.
 32. 松本市企画部女性室：男女共生プランまつもと。総合印刷、松本、1998 年、pp1-81.
 33. 松本市総務部情報統計課：松本市の統計・平成 12 年版。サッキ印刷有限会社、松本、2000 年、pp1-320.
 34. 松本広域圏救急医療連絡協議会：松本広域圏における二次救急医療体制の改革にむけて 第 565 回松本市医師会生涯教育講座、2000 年 12 月、pp1-157.
 35. 松本市社会部市民健康課：松本市母子保健計画、松本、1997 年 2 月、pp1-13.
 36. 松本市社会部市民健康課：松本市健康増進栄養計画、松本、1998 年 2 月、pp1-60.
 37. 松本市教育委員会：学びの森づくりをめざして・松本市生涯学習基本構想、電算印刷株式会社、松本、1994 年 3 月、pp1-72.
 38. 松商学園短期大学総合研究所：松本市社会福祉協議会業務のあり方に関する調査報告、松本、2000 年 5 月、pp1-71.
 39. 松本市介保険制度対応専門委員会：松本市社会福祉協議会の発展を期して・提言書、松本、2000 年 5 月、pp1-23.
- 朝日村関係
1. 朝日村：朝日村要覧 2000—資料編、長野、2000 年、pp1-17.
 2. 朝日村役場企画室：朝日村振興計画・基本構想・基本計画、中信凸版印刷株式会社、1982 年 3 月、pp1-142.
 3. 朝日村役場企画室：朝日村振興計画・基本構想・基本計画、中信凸版印刷株式会社、1986 年 3 月、pp1-159.
 4. 朝日村：朝日村第三次総合計画 後期基本計画 平成 6 年度—平成 10 年度：、1995 年 3 月
 5. 朝日村：朝日村第 4 次総合計画 平成 11 年度—平成 20 年度、2000 年 3 月
 6. 朝日村：これがわたしのふるさとです、2000 年
 7. 朝日村：健康村活動の経過と今後の課題、1992 年

8. 朝日村:村民の健康をねがって20年,1985年
 9. 朝日村:朝日村健康村建設活動30周年記念,1993年
 10. 朝日村役場:平成10年度朝日村一般会計・特別会計計算書、pp1-339.
 11. 朝日村役場:平成11年度朝日村一般会計・特別会計計算書、pp1-349.
 12. 朝日村教育委員会・朝日村公民館:平成11年度朝日村社会教育報告、pp1-13.
 13. 朝日村教育委員会・朝日村公民館:平成12年度朝日村社会教育報告、pp1-17.
 14. 朝日村保健センター:朝日村母子保健計画2000年、pp1-40.
 15. 朝日村:朝日村健康増進栄養計画平成10年4月~平成15年3月、1998年2月、pp1-36.
 16. 朝日村:国土利用計画(朝日村計画)参考資料、1985年3月、pp1-23.
 17. 朝日村:国土利用計画(朝日村計画)、1985年3月、pp1-6.
 18. 朝日村企画開発財政課:国土利用計画(朝日村計画)第二次、フジショウ株式会社、1997年3月、pp1-209.
 19. 朝日村:すこやかで活力ある老いを支えあう自然豊かな村づくりをめざして・老人保健福祉計画及び介護保険事業計画、2000年3月、pp1-63.
 20. 朝日村役場住民課:朝日村障害者福祉計画、日本ハイコム株式会社、1998年3月、pp1-32.
 21. 朝日村:平成12年度朝日村社会福祉協議会事業計画(案)、pp1-3.
 22. 朝日村:平成11年度朝日村社会福祉協議会事業報告書、pp1-5.
 23. 朝日村:朝日村農村情報連絡施設管理運営審議会規則、平成9年10月1日(規則大16号)、2021の59の31-32.
 24. 朝日村:朝日村有線テレビ放送番組編成委員会規則、朝日村五七、平成9年10月1日(規則大17号)、2021の59の33-34.
- 松本市・朝日村に共通の資料
1. 長野県総務部情報統計課:長野県の農業・1990年農業センサス結果報告書、1991年3月、1995年農業センサス結果報告書、1996年3月
 2. 長野県松本保健所:事業概況書、1991年5月より2000年5月までの年報
 3. 松本地域保健医療協議会:健やかで快適に暮らせるアルプスの里をめざして~松本地域保健医療計画~、長野、1992年12月
- 本研究に関わる論文発表リスト
1. 張兵、丸地信弘、仲間秀典、山本美由紀:現代の共生ニーズに対応した医学教育の研究開発、公衆衛生学教育の10年間の見直しに基づく見通し、信州大学教育システム研究開発センター紀要、6:57-75、2000年。
 2. Maruchi N: Holistic approach on community medicine for the new millennium, new health sciences in the era of living together. A textbook for Hebei-Shinshu Seminar, May 15-18, 2000, Hebei, China, 信州大学医学部公衆衛生学教室編集、pp1-10、2000年。
 3. Nuntaboot K, Maruchi N: Community-based teaching and learning in health and illness, new health education in the era of living together. A textbook for Khon Kaen-Shinshu Workshop, January 9-12, 2001, Khon Kaen, Thailand, コンケン大学看護学部ならびに信州大学医学部公衆衛生学教室の共同編集、pp1-24、2001年。
 4. 丸地信弘:共生の時代に相応しい保健医療の教育と研究の開発、~健康文化の科学技術に有効な価値転換~信州医学雑誌 49:7-10、2001年。
 5. 丸地信弘、張兵:共生の地域ケアの視点で長寿地域の保健福祉活動を捉える、自律的な健康文化に有効な新しい健康科学の提案、第5回静岡健康・長寿学術フォーラム討議録(英文)、印刷中 2000年10月6-7日、静岡。

6. Maruchi N, Zhang B: R&D the theory and practice of human development for common problem solvings in the era of inter-dependence, Two-in-one study on cultural and scientific norm for trinity approach on educational, practical and research studies. Sustainable development in the island and the roles of research and higher education: Proceedings of the Congress, Rhodes, Greece, (April 40-May 4, 1998), pp141-147, 2000 年。
7. 丸地信弘、張兵：「福祉と保健・医療の連携」を目指す健康科学の理論と実践。第4回やどかりの里・人づくりセミナーテキストブック：専門家主導から共に創り合う活動への転換、2000年7月29日～31日、大宮、やどかり出版、pp1-12, 2000年。
8. 財団法人やどかりの里・信州大学医学部公衆衛生学教室編：ヤドカリの里30周年を活動の転機として、共生の街づくりを目指した地域づくり、第3回やどかりの里・人づくりセミナー報告書、2000年7月15日、大

宮、257p、2000年。

本研究に関わる学会発表リスト

1. 丸地信弘、張兵：共生の時代の健康福祉の政策と経済の理論と実践、タイ・中国・日本における人材開発セミナーに基づく提案、第4回日本健康福祉政策学会学術大会、旭川、平成12年9月23-24日、pp30-31.
2. 張兵、丸地信弘：A村の健康づくり事業を新しい健康科学の観点で検討する実践的意義、第4回日本健康福祉政策学会学術大会、旭川、平成12年9月23-24日、pp32-33.
3. 丸地信弘、張兵：共生の地域ケアの視点で長寿地域の保健福祉活動を捉える、自律的な健康文化に有効な新しい健康科学の提案、第5会静岡健康・長寿学術フォーラム：シンポジウム4、静岡、2000年10月6-7日、
4. 丸地信弘、張兵、守山正樹、Junlapeeya P 魏寧：共生の時代の新しい健康科学の教育研修の理論と実践、タイと中国での保健従事者に向けた教育訓練の研究開発、第15回日本国際保健医療学会総会、長崎、2000年8月3-5日、

別表 コミュニティ・プロフィール調査用紙

長野県松本市

1.地域類型 農村、漁村、農漁村、山村、都市近郊農村、○地方中核都市、大都会

2.コミュニティ指導

1) 土地 総面積 (265.87) km² 可住地面積 (241.61) km²

2) 人口 国調

	1995年	1990年	1985年	1980年	1975年	1970年	1965年	1960年
総数	205,523	200,715	197,340	192,085	185,595	162,931	154,131	148,710
男	101,764	98,851	96,803	93,731	89,886	78,733	73,904	71,631
女	103,759	101,864	100,537	98,354	95,709	84,198	80,227	77,079
年齢区分別								
男 0-14歳	16,649	17,895	20,660	22,152	22,073	18,627	17,416	19,372
15-64歳	71,371	69,581	66,478	62,887	60,444	54,567	51,907	48,336
65-74歳	8,742	6,948	6,104	5,825	5,297	4,181	3,478	2,986
75歳以上	4,998	4,423	3,561	2,864	2,057	1,358	1,103	937
女 0-14歳	15,791	17,291	19,724	21,109	21,003	17,806	16,693	18,565
15-64歳	68,496	68,029	66,993	65,307	64,836	59,095	57,362	53,277
65-74歳	11,116	9,441	8,173	7,527	6,624	5,093	4,233	3,620
75歳以上	8,355	7,101	5,647	4,409	3,239	2,204	1,939	1,617
年少人口指数	23.2	25.6	30.3	33.7	34.4	32.1	31.2	37.3
老年人口指数	23.7	20.3	17.6	16.1	13.7	11.3	9.8	9.0
従属人口指数	46.9	45.9	47.9	49.8	48.1	43.3	41.1	46.3
老年化指数	102.4	79.3	58.2	47.7	40.0	35.2	31.5	24.1

出生率 (人口千対、1998) (11.2)

死亡率 (人口千対、1998) (7.1)

昼間人口 (235,777) 人

産業別15歳以上就業者数

第1次 (7,073) 人

第2次 (32,091) 人

第3次 (71,829) 人

分類不能 (-) 人

(1995年 国調)

世帯数

一般世帯 (75,798) 世帯

一般世帯当たり人員数 (2.66) 人

(1995年 国調)

3) 財政 (1999年)

普通会計歳出決算総額 (66,095,752) 千円

うち民生費 (1,081,085) 千円

うち衛生費 (7,741,297) 千円

財政力指数 () 千円

4) 農業、漁業 (1995年)

農家数総数 (6,737) 戸 (1995年 農業センサス)

専業 (685) 戸 農業人口 (29,172) 人

第1種兼業 (962) 戸 農業就業者 (10,129) 人

第2種兼業 (3,319) 戸 基幹的農業従事者数 (5,768) 人

耕地面積総面積	(4,708.41) ha	農家1戸当たり生産農業所得	(185.1) 千円
田	(3,285.39) ha		
畑	(768.6) ha		
樹園地	(654.42) ha		
採草・放牧地	(135) ha		
林野面積	(13,932) ha		

漁業就業者数 (6) 人

5) 工業 (従業者4人以上) (1999年 工業統計)

製造業従業者別事業所総数	(547) 事業所	製造業従業者数	(19,174) 人
4-9	(270) 事業所	製造品出荷額	(59,346,307) 万円
10-19	(109) 事業所	付加価値額	(19,974,418) 万円
20-29	(62) 事業所		
30-99	(65) 事業所		
100-299	(32) 事業所		
300以上	(9) 事業所		

6) 住宅 (1995年 国調)

住宅の所有別普通世帯総数	(73,553) 世帯	1世帯当たり面積	(93.6) m ²
うち持ち家	(39,433) 世帯	1人当たり延べ面積	(34.5) m ²

7) 運輸、通信 一般旅客申請件数 (5年 件) (10年 件) 計 件

8) 保健・医療・福祉・社会福祉

国民健康保険1人当たり費用額	1999年	1996年
一般 一般・歯科	(153,944) 円	(153,200) 円
入院	(68,482) 円	(66,355) 円
老人 一般・歯科	(540,320) 円	(512,816) 円
入院	(245,990) 円	(218,219) 円
病院数	(16)	(17)
一般診療所数	(183)	(179)
病床数	(3,676)	(3,677)
医師数	(962) 人	(900) 人
歯科医師数	(162) 人	(168) 人
保健婦数	(87) 人	(83) 人
看護婦数	(1,533) 人	(1,439) 人
準看護数	(670) 人	(667) 人
寝たきり老人数 男	(525) 人	() 人
(65歳以上) 女	(899) 人	(1,277) 人
独居老人数 男	(505) 人	() 人
(65歳以上) 女	(2,598) 人	(2,648) 人
身体障害者数	(6,129) 人	(5,296) 人
生活保護延べ人員	(8,675) 人	(9,096) 人
ホームヘルパー数 (常勤換算)	(78) 人	() 人

主要死因

年	第1位	第2位	第3位
1990年	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患
1991年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
1992年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
1993年	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患
1994年	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患
1995年	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患
1996年	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患
1997年	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患
1998年	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患

9) 教育

小学生数	(12,074) 人	中学生数	(6,107) 人
公民館箇所数	(24)	図書館箇所数	(1)

耕地面積総面積 (468) ha 農家1戸当たり生産農業所得J () 千円
 田 (107) ha
 畑 (350) ha
 樹園地 (11) ha
 採草・放牧地 (-) ha
 林野面積 (4,998) ha

漁業就業者数 (5)人

5) 工業 (従業者4人以上) (1999年)

製造業従業者別事業所総数	(32) 事業所	製造業従業者数	(180) 人
0- 3	(19) 事業所	製造品出荷額	(13億6,995) 万円
4- 9	(10) 事業所	付加価値額	(8億8,137) 万円
10-19	(1) 事業所		
20-29	(1) 事業所		
30-99	(1) 事業所		
100-299	(-) 事業所		
300以上	(-) 事業所		

6) 住宅

住宅の所有別普通世帯総数 (1,134) 世帯 1世帯当たり面積 (152.5)㎡
 うち持ち家 (1,072) 世帯 1人当たり延べ面積 (39.0)㎡

7) 運輸、通信 一般旅券申請件数 (5年) (10年) 計

8) 保健・医療・福祉・社会福祉

国民健康保険1人当たり費用額	(1999年)	(1995年)
一般 一般・歯科	(72,048) 円	(81,899) 円
入院	(90,988) 円	(56,785) 円
老人 一般・歯科	(488,528) 円	(208,577) 円
入院	(176,571) 円	(199,410) 円
病院数	(-)	(-)
一般診療所数	()	()
病床数	()	()
医師数	(5) 人	(5) 人
歯科医師数	(1) 人	(1) 人
保健婦数	(3) 人	(3) 人
看護婦数	(0) 人	(0) 人
準看護数	(0) 人	(0) 人
寝たきり老人数 男	(7) 人	(9) 人
(65歳以上) 女	(17) 人	(23) 人
独居老人数 男	(13) 人	(11) 人
(65歳以上) 女	(30) 人	(29) 人
身体障害者数	() 人	() 人
生活保護延べ人員	(5) 人	(5) 人
ホームヘルパー数 (常勤換算)	(2) 人	(3) 人

主要死因

年	第1位	第2位	第3位
1990年	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物
1991年	心疾患	悪性新生物	脳血管疾患
1992年	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物
1993年	脳血管疾患	悪性新生物	肺炎・気管支炎
1994年	肺炎・気管支炎	悪性新生物	脳血管疾患
1995年	脳血管疾患	悪性新生物	肺炎・気管支炎
1996年	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物
1997年	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患
1998年	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患

9) 教育 (1999年)

小学生数	(408) 人	中学生数	(614) 人
公民館箇所数	(1) 箇所	図書館箇所数 (図書室はある)	(3) 箇所

シート2 松本市の健康なまちづくり成果評価分析表

ビジョン：住民が輝いて生きる健康で人間的なまちづくり

- 目標1. 人と自然が調和しやすさのある健康福祉都市
2. 明るさとやさしさあふれる健康福祉都市
3. 文化の薫り高く豊かな心を育てる文化教育都市
4. にぎわいと活力みなぎる産業拠点都市
5. 個性的で魅力あふれる快適安全都市

具体的項目と成果（アウトカム）指標 成果指標化項目（単位）	目 標 値			
	過去 実績		将来 目標	
	1990年	1995年	2000年	2005年
1. 産業				
・地方交付税／収入総額（％）	5.7	6.2	10.9	12％台
・自主財源比率（％）	66.0	59.6	57.1	57％台
・財政力指数	0.948	0.892	0.817	0.8％台
・一人当たり市町村住民所得（万円）	-	-	-	-
・実質賃金指数	-	-	-	-
・農家率（％）	10.5	9.0	7.7	7.0
・農家人口比率（％）	15.9	14.2	13.0	12.5
・農業所得／市町村住民所得（％）	0.9	0.6	-	-
・雇用者所得／市町村住民所得（％）	61.5	68.6	-	-
・企業所得／市町村住民所得（％）	26.7	23.8	-	-
2. 教育・生涯学習				
・小学校教員一人当たり児童数（人）	24.3	21.8	20.9	-
・中学校教員一人当たり生徒数（人）	17.9	15.1	15.4	-
・住民一人当たり図書館蔵書数（冊）	1.29	2.53	2.99	3.61
・市町村内公民館1館当たり住民数（人）	9,524	9,318	8,400	7,414
・公民館主事一人当たり住民数（人）	6,452	6,613	6,364	5,811
・教育予算額／市町村総予算額（％）	22.4	12.2	17.0	-
・公民館活動総経費／教育予算総額（％）	1.7	2.0	2.4	2.9
・教育委員会・学校採用外国人教師数／小・中教師数（％）	0.2	0.5	0.6	-
・教育委員会生涯学習講座参加者年間延人数／20歳以上人口（％）	84.9	94.0	99.1	109.0
・生涯学習活動関連総予算／教育関連総予算（％）	1.5	2.0	2.1	2.2
3. 市民と行政				
・市町村行政懇談会平均参加有権者率：男性、女性（％）	-	-	-	-
・最近の市町村長選挙投票率：男性（％）	(H2)70.86	(H8)58.67	46.22	-
女性（％）	(H2)74.99	(H8)62.42	47.92	-
・最近の市町村議会議員選挙投票率：男性（％）	(H3)67.24	61.39	(H11)60.72	-
女性（％）	(H3)71.76	65.94	(H11)64.91	-
・最近の衆議院議員選挙投票率：男性（％）	74.14	(H8)58.88	61.06	-
女性（％）	75.17	(H8)58.58	60.74	-
・介護保険検討委員会への女性委員比率（％）	0	0	35	35
・市町村役場女性管理職登用率（％）	11.80	11.4	11.0	-
・平均議会傍聴住民数：男性、女性（人）	-	35	30	50
・高齢者健康福祉計画関連委員会の住民委員比率（％）	0	0	16	16
・高齢者健康福祉計画関連委員会の女性委員比率（％）	0	0	35	35
・議会への住民申請条例年間申請件数	-	-	-	-
4. 健康増進				
・人口1万人当たり年間交通事故発生件数（件）	58.9	78.7	-	-
・交通事故件数中の子供の交通事故発生比率（％）	5.9	7.3	-	-
・交通事故件数中の高齢者(65歳以上)の交通事故発生比率（％）	11.9	16.5	-	-
・人口1万人当たり年間自殺者数（件）	-	-	-	-
・市町村栄養士1人当たり住民数（人）	39,785	41,015	41,460	42,144
・基本健康診断受診率（％）	29.7	32.5	38.7	50
・市町村役場職員男性喫煙率（％）	-	-	(H10)50.2	-
・市町村役場職員女性喫煙率（％）	-	-	(H10)4.7	-

具体的項目と成果（アウトカム）指標 成果指標化項目（単位）	目 標 値			
	過去 実績		将来 目標	
	1990年	1995年	2000年	2005年
・養護教諭一人当たり学童生徒数（人）	686	530	489	-
・保健婦一人当たり住民数（人）	7,957	7,017	5,315	5,403
5. 情報				
・市町村ホームページ月間平均アクセス数（件）	-	-	17,100	25,000
・行政情報公開項目数（項目）	-	-	-	-
・行政情報公開請求件数（件）	-	10	-	-
・プライバシー保護条例項目数（項目）	-	604	-	-
・小学校教育用パソコン1台当たり生徒数（人）	0	33	19	6
・中学校教育用パソコン1台当たり生徒数（人）	0	20	9	6
・福祉相談窓口での月間平均相談件数（件）	470	512	666	738
・年間平均市町村広報誌発行回数（回）	24	24	24	24
・市町村窓口手話可能職員数/全職員数（%）	0.2	0.3	0.4	0.4
・市町村住民のファックス普及率（%）	0.002	0.0028	0.0035	0.004
6. 危機管理・安全（防災、犯罪）				
・独居老人緊急通報装置（ペンダント方式）設置比率（%）	42	42	42	42
・年間建物火災発生件数（件）	85	104	-	-
・一人当たり発生災害被害額（円）	1,144.10	402.2	-	-
・年間犯罪発生件数（件）	3,688	-	-	-
・ダイオキシン測定地点数（点）	0	0	17	17
・災害被害総額における公共土木施設被害額比率（%）	-	-	-	-
・災害被害総額における農林水産被害額（千円）	984,386	121,408	444,560	-
・年間災害による死者数（労災も含む）（人）	-	-	-	-
・年間交通事故発生件数	1,183	1,618	-	-
・交通事故による年間死者数（人）	19	16	10以下	-
7. 経済支援・貧困				
・生活保護件数（件）	738	756	880	1,010
・行政窓口生活保護相談件数（件）	362	380	407	450
・交通通児奨学金件数（件）	制度なし	制度なし	制度なし	制度なし
・父子家庭件数（件）	-	(H9)389	406	430
・母子家庭件数（件）	2,051	2,160	2,794	3,100
・生活保護率（人口1000人当たり）（人）	101.4	102.3	-	-
うち生活扶助（人）	7,262	7,270	-	-
うち教育扶助（人）	1,015	900	-	-
うち医療扶助（人）	5,693	6,397	-	-
・完全失業率	2.37	2.84	-	-
8. 福祉				
・作業療法士1人当たり住民数（人）	198,926	102,537	103,650	105,630
・理学療法士1人当たり住民数（人）	0	0	207,301	105,360
・常勤ホームヘルパー率（常勤/全ヘルパー数）（%）	94.0	70.0	26.5	100
・特別養護老人施設入所待機者総数（人）	-	153	361	-
・ディサービス受け入れ可能数（人）	30	131	334	(H16) 490
・障害者共同作業所通所者数（人）	60	59	91	125
・ショートステイ受け入れ可能数（人）	70	161	203	(H16) 254
・障害者スポーツ県大会参加者数（人）	65	66	71	68
・障害者雇用数（人）	-	-	-	-
・介護保険認定者数/介護保険対象者数（%）	-	-	11.6	-
要支援者数と割合（人：%）	-	-	425：1.1	-
要介護1度者数と割合（人：%）	-	-	1,038：2.7	-
2度者数と割合（人：%）	-	-	872：2.2	-
3度者数と割合（人：%）	-	-	724：1.9	-
4度者数と割合（人：%）	-	-	743：1.9	-
5度者数と割合（人：%）	-	-	725：1.9	-

具体的項目と成果（アウトカム）指標 成果指標化項目（単位）	目 標 値			
	過去 実績		将来 目標	
	1990年	1995年	2000年	2005年
9. 医療				
・医療機関1ベット当り住民数（人）	47.3	47.5	51.2	-
・流出患者割合	不明	不明	不明	-
・流入患者割合	不明	不明	不明	-
・自市町村医療施設受療割合	不明	不明	不明	-
・登録医師一人当り住民数（人）	249.3	228.3	225.4	221
・登録看護婦一人当り住民数（人）	120.7	97.5	94.7	90
・登録薬剤師一人当り住民数（人）	470	371.6	372.8	375
・特定死因別別死亡者数（人）	1,854	1,254	2,114	2,101
悪性新生物（男性、女性）	640	861	925	928
心疾患（男性、女性）	494	510	407	400
脳血管疾患（男性、女性）	558	582	580	578
不慮の事故（男性、女性）	96	108	128	125
自殺（男性、女性）	66	67	74	70
10. 高齢化				
・高齢者割合（％）	13.9	16.2	18.5	19.6
・後期高齢者比率（％）	-	6.5	8	9
・独居老人比率（％）	6.3	8.3	8.2	-
・65歳以上高齢者中の介護保険非該当者（元気老人）率	-	-	85.0	-
65-74歳（％）	-	-	88.0	-
75歳以上（％）	-	-	78.2	-
・老人健康医療給付対象者比率（％）	9.17	10.81	13.65	15
・平均寿命：男性、女性（歳）	-	-	-	-
・平均寿命の伸び：男性、女性（歳）	-	-	-	-
・高齢者就職率（65歳以上）（％）	-	-	-	-
・高齢者自殺件数（男性、女性）（件）	-	-	-	-
・高齢者交通事故数(死傷者数)：男性（件）	63	104	-	-
女性（件）	41	115	-	-
11. 少子化				
・3世代家族比率（％）	-	-	-	-
・出生数（人口千対）	10.4	10.7	11.4	-
・特殊出生率	-	1.62	-	-
・結婚年齢（男性、女性）（歳）	-	-	-	-
・結婚数（件）	2,182	2,596	2,670	-
・離婚数（件）	362	470	623	-
・保母一人当り担当児童数（人）	13.1	12.9	12	-
・市町村役場職員育児休業取得率（％）	1	0.5	1.6	-
・子育て支援グループ数	-	-	-	-
・年間人口増減数（人）	913	1,083	1,115	1,116
12. 雇用労働				
・完全失業率（％）	2.37	2.94	未定	-
・雇用率（％）	71.74	73.83	未定	-
・中高年失業率（％）	2.46	2.67	未定	-
・中高年雇用率（％）	-	-	未定	-
・女性就業率（％）	50.98	50.86	未定	-
・外国人雇用率（％）	-	-	未定	-
・常用労働者雇用指数	-	-	未定	-
・一人当たり雇用者所得額（円）	-	-	未定	-
・民間法人企業所得／企業所得比（％）	53.7	49.4	未定	-
・退職者保険加入率（％）	-	-	未定	-
13. 国際交流				
・外国人登録者数（人）	1,807	3,097	4,213	-
・一般旅券パスポート申請件数（件）	-	-	-	-
・住民一人当たりユニセフ募金額（円）	-	-	-	-
・教育委員会・小中学校の外国人教師採用人数（人）	2	5	5	5

具体的項目と成果（アウトカム）指標 成果指標化項目（単位）	目 標 値			
	過去 実績		将来 目標	
	1990年	1995年	2000年	2005年
18. 環境				
・ 住民一人当たり公園面積（平方メートル）	7.66	9.18	11.1	11.78
・ 公共下水道施設普及率（％）	62.6	82.8	98.5	99
・ 住民持ち家率（％）	56.9	54.3	-	-
・ 住民一人一日当たりゴミ排出量（グラム）	1,083.9	1,137.7	1,201.6	1,120.9
・ 住民一人当たりゴミ処理費用（円）	5,509	7,706	13,466	
・ 住民一人一日当たり水道水使用量（トン）	0.398	0.415	0.4	0.387
・ 住民一人当たり登録自動車台数（台）	-	-	-	-
・ 尿尿水洗化人口比率（％）	-	-	-	-
・ ゴミ公的処理量／総ゴミ排出量（％）	95.3	87.9	83.9	80.1
・ 道路舗装率（％）	88.9	93.4	94.5	99.6