

40. 市民参加型まちづくりの実施方法

これからのまちづくりで必要となるのは、市民の声の反映であり、まちづくり具体化に向けての参加である。住民（市民）がまちづくりの参加する方式をいくつか掲げておく。

まちづくりの方向は市と市民や専門家が共に作成し、それに対してより多くの市民が良否を決めることになる。その際、市の施策は教科書となり、いかに具体化されその結果はどうであったのか達成度や影響度など事業評価されなければならない。さらに、その結果がインターネットなどに市民に公開され、次の段階で改定されていくことになる。

市民がまちづくりに参加する方式

まちづくり委員会（市町村主催）による市民代表方式

審議会組織による方式

100人委員会などの市民会議方式

ワークショップ方式

市民懇談会方式

市民討論会方式

プラットフォーム方式

インターネット利用による意見募集と情報公開方式

公募委員による意見反映方式

市民参加条例の制定方式（注1）

等

実施時期

住民参加をいつ実施するのかについては、生活福祉研究機構による調査（「住民参加型福祉システムと政策決定に関するアンケート調査」社会福祉・医療事業団助成 平成13年1月調査・回答自治体134 以下住民参加型調査という）によれば、

1位「計画案の審議時」（58自治体・45.0%）

2位「計画策定時」（54自治体・41.9%）

となっている。

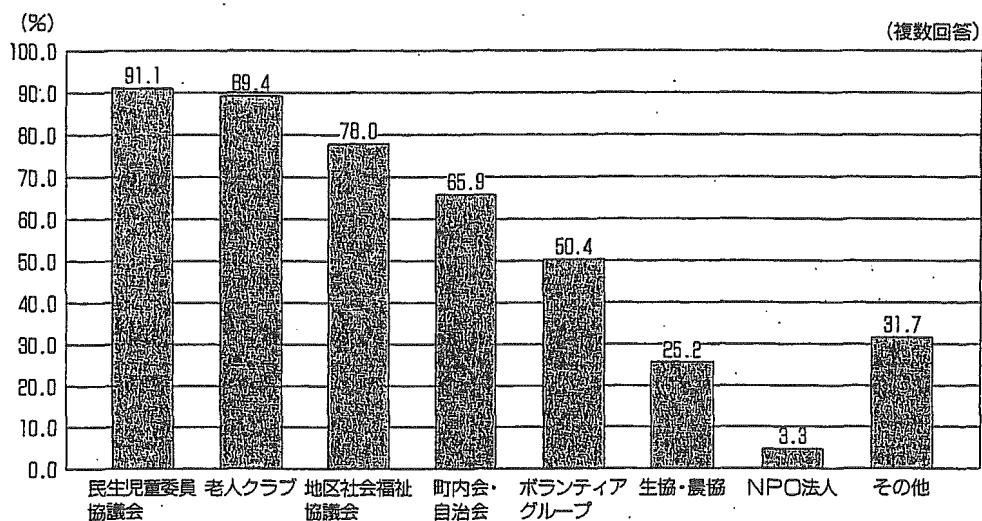
今後は、実施進行管理時と評価時点での参加が必要となろう。

専門家の参加

計画策定に関しては、数多くの情報を持っている専門家の活用を考えたい。先進事例や失敗事例、グローバルな情報、豊かな人脈、公平な選択など専門家による参加はメリットが多いといえよう。地域に存在する各種の専門家をネットワーク化して、知識を活用することをすすめたい。活用の際は、例えば、専門家を公募委員に入れ意見を反映させることが考えられる。

ちなみに、住民参加型調査結果によると計画策定における地域組織参加状況は以下の通りである。

図7 策定への地域組織参加状況



計画を周知させるための方法

計画は策定して静かに実施すれば良いのではなく、市民に対して計画立案内容を周知しなければならない。住民参加型調査結果では、そのための方法としては1位「広報誌」(77.9%)、2位「チラシ・リーフレット」(52.7%)、3位「説明会」(44.3%)となっている。今後は、このなかインターネットによる計画周知方法が伸びて行くと考えられる。

(注1)

箕面市市民参加条例

(目的)

第1条 この条例は、まちづくりにおける市民参加の基本的な事項を定めることにより、市と市民が協働し、地域社会の発展を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において「市民参加」とは、市の意思形成の段階から市民の意思が反映されること及び市が事業を実施する段階で市と市民が協働することをいう。

2 この条例において「協働」とは、市と市民がそれぞれに果たすべき責任と役割を自覚し、相互に補完し、協力することをいう。

(市民参加の推進に関する基本理念)

第3条 市民参加の推進は、市民のもつ豊かな社会経験と創造的な活動を通して、市と市民が協働して市民福祉の向上と将来のより良いまちづくりの実現を図ることを基本理念として行われるものとする。

2 市民参加は、地方自治の本旨に基づき適正に運営されなければならない。

(市長の責務)

第4条 市長は、市民自らがまちづくりについて考え、行動することができるよう市民参加の機会の提供に努めるとともに、市民参加を円滑に推進するための行政情報の公開に努めなければならない。

(市民の責務)

第5条 市民は、市民参加によるまちづくりの推進について、自らの責任と役割を自覚し、積極的な参加に努めるものとする。

(会議公開の原則)

第6条 市の執行機関に置く附属機関の会議は、規則で定める場合を除き、公開するよう努めなければならない。

(委員の市民公募)

第7条 市の執行機関は、市民の資格において附属機関の委員を任命しようとする場合は、その全部又は一部の委員を公募により選考するよう努めなければならない。

2 前項の公募の方法については、別に定める。

(市民投票の実施)

第8条 市長は、市民の意思を直接問う必要があると認めるときは、市民投票を実施することができる。

2 前項の市民投票の実施に関し、投票に付すべき事項、投票の期日、投票資格者、投票の方法、投票結果の公表その他必要な手続については、別に条例で定める。

(委任)

第9条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、平成9年4月1日から施行する。

41. 市民住み心地満足度調査について

1. 測定・調査

当該地域に住み続けるためには様々な仕掛けや施設づくり、ネットワークが必要となる。社会資源の活用も同時に考えていかねばならない。当該地域に暮す市民がいかに住んでいるのか、住みやすいのかどうか、問題があるとすればそれは何なのか等具体的意見を常に知ることが施策を見直す上で肝要である。そのため、市民に対して、当該地域の住み心地度を調査して、常に満足度（住み心地の良さ度）を測定する必要がある。

以下はその調査項目（例）である。

人口対医療施設数・職員数
人口対リハビリテーション数・職員数
人口対福祉施設数・職員数（入所・通所）
人口対保健施設数・職員数
人口対保育所・幼稚園数

定期検診率
受療率
退院率
要介護者率
痴呆性高齢者率
寿命と余命

保健・衛生づくり（保健センター・健康増進センター数）
健康づくり（スポーツセンター、アスレチックセンター）
生きがいづくり（カルチャーセンター、生涯教育）
楽しみづくり（健康ランド、カラオケボックス、社会人大学、シネマコンプレックスなど）
コミュニケーションづくり（サークル、同好会、町内会など）
ボランティア組織・NPO組織づくり
行政による生活習慣病相談窓口や苦情受け付けの有無
インターネット普及率

小・中学校の地域開放度
大学・大学院の地域開放度
新たな施設づくり（小規模施設・グループホーム+α等による地域への埋めこみ）

バリアフリー度（公共施設／民間施設／道路／交通機関／公園など）

コミュニティバス運行の有無

事故率と事故による死亡率（住宅内、道路）

禁煙率

高齢者向け住宅数（戸建て住宅・集合住宅）×（公共・民間）

障害者向け住宅数（戸建て住宅・集合住宅）×（公共・民間）

一人暮らし高齢者数と推計

50歳以上と高齢者の栄養摂取率

介護保険料の水準

在宅サービス（公共・民間）充実度

住宅改修率（年間相談件数と実施率）

健康相談場所数と位置

開業医システムの充実度

開業医と病院との関係

専門家数（医療・建築・福祉・行政など）

施策満足度

事業評価とその公開度

健康日本21の普及度（知名度、実施度、達成度）

健康日本21の具体的実施内容

上記項目を数値化することで市町村毎のランキングも可能となる。

質問項目（例）

地域福祉計画は策定されているか
まちづくりに関する計画はどのようなものがあるか

健康診断は常に受けられるか
在院期間は短いか
すぐ入院可能か
外来は混雑していないか

特別養護老人ホームに短期間に入所できるか
老人保健施設にすぐ入所できるか
療養型医療施設に短期間で入院できるか
ショートステイにすぐ入れるか
デイサービスに空きがあるか
グループホームは近くにあるか

健康相談は手近かに受けることができるか
健康指導はされているか
栄養指導はされているか
健康・病気について相談できる担当医はいるか
ストレスなど心理的な相談が出来る体制があるか
退院後の相談は十分出来る体制にあるか
住宅改修に詳しい専門家や工務店は十分か

スポーツが十分できる環境にあるか（場と機会）
生きがいつくりはなにがあるのか（場と機会）
コミュニティは地域内でつくられているか
コミュニティビジネスはできつつあるか
企業は生活習慣病に関して理解があるか
各種専門家はそろっているか

健康日本 21 の知名度はどの程度か（市民・行政・企業など）

自由回答

2. 調査方法

アンケート調査

ヒアリング調査

モニター調査

公募委員等市民代表者による意見反映

インターネットによる書きこみ 等

健康日本 21 を実施したことによる影響、成果の評価の調査も同時に必要であろう。

3. 調査期間

調査期間は一時的なものではなく、経年変化に対応できるように継続的に調査する必要がある。継続的に調査することで、問題点の把握やその解決策、さらに計画実施に伴う成果や達成度などが明らかになる。

4. 結果の公開

調査結果は広報誌やインターネットなど通じて市民に公開し還元する。問題があればその解決に対しての方策や方途などを明らかに示す。情報を公開することで、さらなる広報活動となる。

42. 特定民間施設、健康長寿のまちづくり基本計画の今後の方向性

1. 特定民間施設について

(1) 地域密着型施設としての役割の拡大

現在、特別養護老人ホーム等の施設の周辺にある民家等を利用して、ショートステイ等の多様なサービスを行なう「地域分散型サテライトケア」が注目されている。サテライトケアは、特別養護老人ホームなどを拠点として、その周辺に小規模多機能型サテライトを分散させる複合型介護システムである。しかしながら、こうした考え方は介護を必要とする人に対するケアだけでなく、広く一般の健康づくり、生きがいづくりを支えていくシステムの考え方にも適用可能である。こうしたサテライト型のサービス提供システムは、地域の活性化やコミュニティづくりに大きく寄与することが期待されるとともに、特に大規模な施設整備に伴う事業性の問題が軽減されるため、事業展開も図りやすいものと考えられる。またその一方で、既存型の特定民間施設においては、今後はこのような健康づくり、生きがいづくり等に関するサテライト型システムを支えるためのセンター施設的作用を果たすことが可能である。これらの取り組みにより、健康日本21の実践の場としての活用も期待できる。

今回実施した施設利用者のアンケート調査からは、特定民間施設の地域密着型施設としての性格が浮き彫りになったが、今後もより一層「地域の施設」としての活動の展開を強化していくことが求められると考えられる。また、同調査では特定民間施設であることを知っている利用者は少ないが、大臣認定である事実を知っている利用者のほとんどは、そのことによって安心感を得ていることが明らかになった。こうしたことから、大臣認定施設であることの地域への一層のPRをおこなうことにより、より幅広い利用者の確保が可能になるであろうと考えられる。

今後特定民間施設に求められる機能

- 地域に分散した小規模施設の拠点（管理者会議、勉強会等）
- 健康づくり、生きがいづくり等の地域への情報提供の場等
- 健康日本21の地域住民に対する実践の場、等

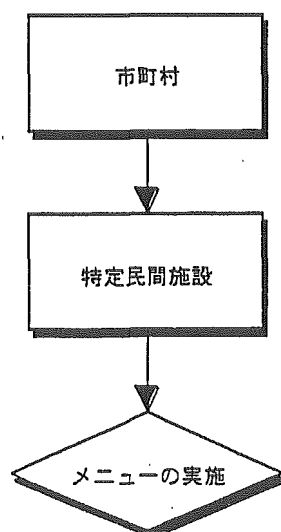
(2) 市町村との連携の強化

今回実施した自治体アンケート調査からは、自治体は特定民間施設の存在とその事業について一定の評価をしてはいるものの、特に積極的な支援や連携は行っていないという結果が得られた。一方で、施設アンケート調査、利用者アンケート調査からは地域からの利用は多く、地域の拠点施設としての役割を果たしていることが裏付けられた。特定民間施設は、民間サービ

スではあるが、公共的役割を担っており、このような施設と市町村との連携がうまく図られていない実態は、地域社会にとって大きな損失と考えられる。そのためにも、特定民間施設と市町村とは、密接に連携を図りつつ、多様な事業展開を目指していくことが望ましいと考えられる。

近年、特に介護保険導入後においては、介護の必要な高齢者に対するケアだけでなく、元気な高齢者の介護予防の対策が重要視されつつあり、また、医療保険制度等のあり方も含め、広く一般国民の健康づくり、生きがいづくりが重要であると認識されている。特定民間施設は、もともと「健康」、「生きがい」、「安心」、「住まい」を総合的に提供する施設として計画されており、こうしたニーズに充分こたえるだけの機能を備え、またその実績を挙げてきている。一方、厚生労働省においては、特に高齢者の健康づくり、生きがいづくりを推進するための事業として、介護予防地域支え合い事業（介護予防・生活支援事業）を市町村において実施し始めている。特定民間施設と市町村との積極的連携の手始めとして、このような介護予防地域支え合い事業のような事業の協同展開を行っていくことができるのではないかと考えられる。また、このことにより、自治体は特定民間施設のノウハウを活用でき、特定民間施設にとっては自治体から一定の経済的支援を得ることができる。具体的には、下記メニューの実施が考えられる。

- ・介護予防・生きがい活動支援事業
- ・介護予防事業
- ・高齢者食生活改善事業
- ・運動指導事業
- ・生きがい活動支援通所事業
- ・生活管理指導事業
- ・高齢者の生きがいと健康づくり推進事業
- ・高齢者地域支援体制整備・評価事業
- ・高齢者筋力向上トレーニング事業
- ・足指・爪のケアに関する事業、など

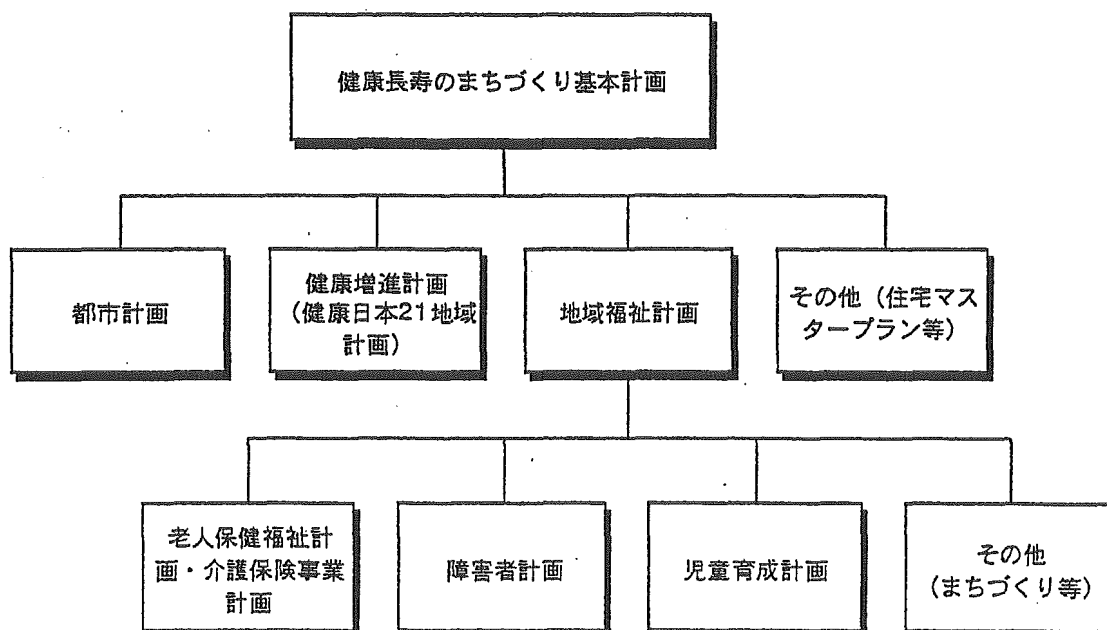


2. 健康長寿のまちづくり基本計画について

(1) 関連計画を包含した総合的まちづくり計画としての再位置付け

健康長寿のまちづくり基本計画（「健やかで活力あるまちづくり基本計画」）に関連した法定計画として、老人保健福祉計画・介護保険事業計画、障害者計画、児童育成計画等があるが、これに関連して平成 14 年 1 月末、社会保障審議会福祉部会において、市町村地域福祉計画の策定指針がとりまとめられている。

この、市町村地域福祉計画は、老人保険福祉計画・介護保険事業計画、障害者計画、児童育成計画を内包し、まちづくりの要素も取り入れながら、地域における総合的福祉の推進を目指すものであり、健康長寿のまちづくり基本計画の考え方に近い内容となっている。しかしながら、この計画はあくまで福祉面が中心であり、例えば健康日本 21 の推進のための計画（健康増進計画）などをその内容に含めることが義務付けられてはいない。そのような意味で、地域福祉計画は、健康づくり、生きがいづくり、あるいは多様な住まいの提供まで最も幅広く盛り込む健康長寿のまちづくり基本計画の一部とみなすことができる。こうした関連計画と健康長寿のまちづくり基本計画との関係は、以下に示すように捉えなおすことができる。

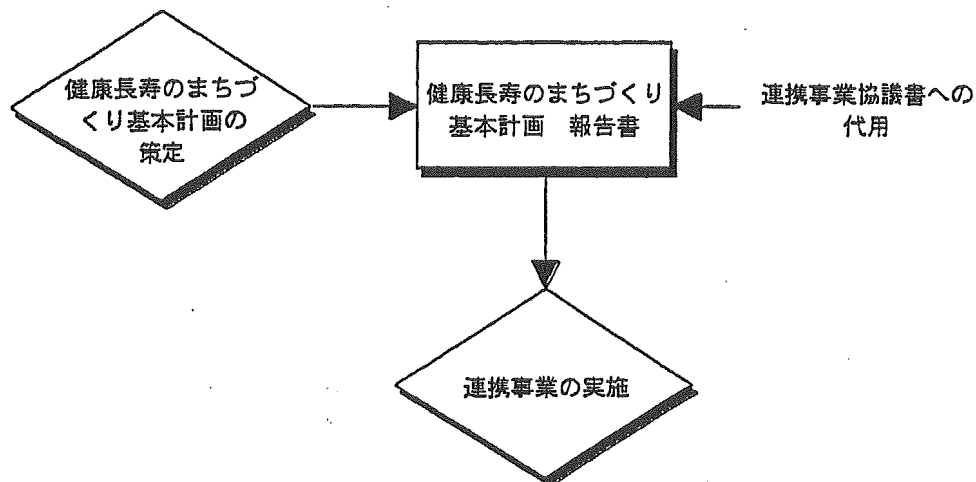


(2) 他省庁の関連事業との連携の再構築

健康長寿のまちづくり事業は、これまで他の省庁によるいくつかの事業と連携を図りながら進められてきたが、それらは実際には実施要綱に「ふるさと 21 健康長寿のまちづくり事業と連携を図りながら事業実施に努めるものとする」等と記載されている程度で、連携の具体策はあいまいで、うまく連携が図られてきたとは言いがたい。従って、これら他省庁のまちづくり関

連事業との連携について、強化ないし再構築が必要ではないかと考えられる。

例えば、健康長寿のまちづくりの面的施設整備計画に基づいて整備する拠点整備が、健康や生きがいサービスを提供する市町村単独事業である場合には旧自治省の「共生のまち推進事業」を活用し、その整備区域が農村地域である場合には基盤整備事業として農水省の「農村総合整備事業」を活用し、既存施設との連携やネットワーク環境の向上のための基盤整備が必要となる場合には旧建設省の「人にやさしいまちづくり事業」などを活用するといった方策が考えられる。健康長寿のまちづくり基本計画の報告書は、こうした連携事業の実施にあたっての協議書への代用が可能である。また、こうした方策は、自治体にとってはいわゆる「縦割り」を打破するきっかけになるとともに、財源の確保もできるといったメリットがあると考えられる。



参考 1

健康日本21の基本理念

21世紀の我が国を、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、痴呆や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸などを目的に、社会

の様々な健康関連団体等がその機能を活かして、一人一人が自己の選択に基づき、主体的に健康実現を図れるよう支援することにより、国民の健康づくりを総合的に推進する。

図2-2-2 健康日本21の概要

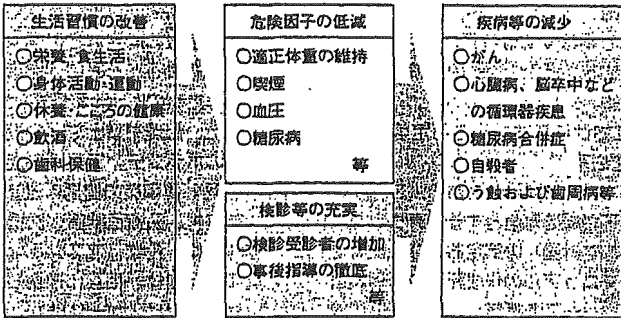
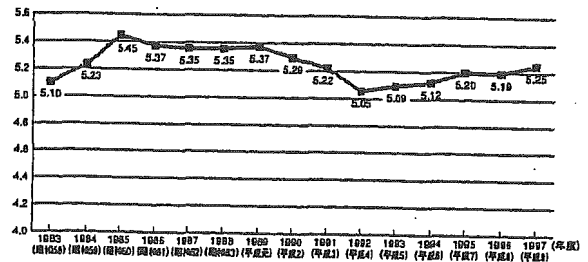


表2-2-7 老人と若人の医療費、対象者数、1人当たり医療費の伸び率の比較

年度	若人			老人		
	医療費	対象者数	1人当たり	医療費	対象者数	1人当たり
1984(昭和59)年度	2.0%	0.5%	1.5%	8.8%	4.4%	4.2%
1985(昭和60)年度	4.4%	0.6%	3.8%	12.7%	4.3%	8.1%
1986(昭和61)年度	6.7%	0.3%	6.4%	9.1%	4.0%	4.9%
1987(昭和62)年度	5.4%	0.2%	5.2%	8.9%	3.8%	4.9%
1988(昭和63)年度	4.1%	0.5%	3.5%	6.8%	3.2%	3.5%
1989(平成元)年度	4.7%	0.5%	4.2%	7.7%	3.1%	4.5%
1990(平成2)年度	4.3%	0.2%	4.1%	6.6%	3.9%	2.6%
1991(平成3)年度	5.6%	0.0%	5.6%	8.1%	3.9%	4.1%
1992(平成4)年度	7.6%	-0.1%	7.8%	8.2%	3.7%	4.4%
1993(平成5)年度	2.5%	-0.1%	2.6%	7.4%	3.6%	3.5%
1994(平成6)年度	4.3%	-0.2%	4.5%	9.5%	4.2%	5.1%
1995(平成7)年度	2.7%	-0.3%	3.0%	9.3%	4.5%	4.6%
1996(平成8)年度	3.8%	-0.2%	4.0%	9.1%	5.0%	3.9%
1997(平成9)年度	-0.2%	-0.2%	0.0%	5.7%	4.6%	1.1%
1983~97(昭和59~平成9)平均	4.1%	0.1%	4.0%	8.4%	4.0%	4.2%

資料：厚生省老人保健福祉局「老人医療事業年報」、社会保険庁「社会保険事業年報」等

図2-2-8 老人1人当たり医療費の若人1人当たり医療費に対する倍率



資料：厚生省老人保健福祉局「老人医療事業年報」、社会保険庁「社会保険事業年報」等

表2-2-5 老人と若人の1人当たり診療費の比較

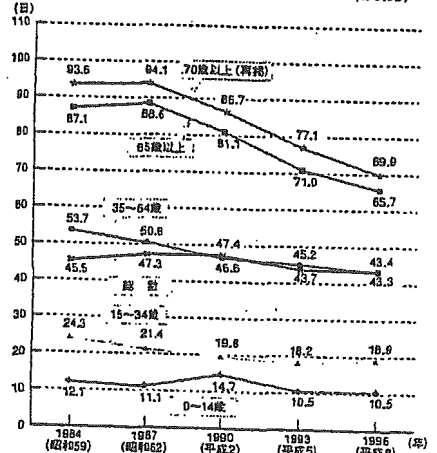
年度	1人当たり診療費		うち入院		うち外来				
	若人	老人	若人	老人	若人	老人			
1983(昭和58)年度	65,100	429,800	6.6	29,100	240,500	8.3	26,900	179,000	6.7
1988(昭和63)年度	102,100	540,900	5.3	36,300	306,000	8.4	50,500	219,900	4.4
1993(平成5)年度	132,600	652,800	4.9	45,500	337,800	7.4	69,200	284,600	4.3
1994(平成6)年度	138,600	683,000	4.9	47,700	353,400	7.4	72,900	307,800	4.2
1995(平成7)年度	142,800	712,900	5.0	49,600	367,500	7.4	75,000	322,500	4.3
1996(平成8)年度	148,500	736,500	5.0	51,300	378,800	7.4	77,900	332,900	4.3
1997(平成9)年度	146,200	737,300	5.0	51,000	377,100	7.4	76,300	334,800	4.4

資料：厚生省老人保健福祉局「老人医療事業年報」、社会保険庁「社会保険事業年報」等

表2-2-3 これまでの健康づくり対策と健康日本21

健康づくり対策	基本的考え方	主な施策
第1次国民健康づくり対策 (1978(昭和53)年~)	1. 生涯を通じる健康づくりの推進 成人病予防のための1次予防の推進 2. 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)	○健診、保健指導体制の確立 ・老人保健法制定(1982(昭和57)年) ○健康づくりの基盤整備等 市町村保健センター等 ○健康づくりの啓発・普及 栄養所要量の普及 健康づくり3要素の普及
第2次国民健康づくり対策 (1988(昭和63)年~) (アクティブ80ヘルスプラン)	1. 生涯を通じる健康づくりの推進 2. 栄養、運動、休養のうち、運動習慣の普及に特に重点を置いた、健康増進事業の推進	○健診、保健指導体制の充実 ○健康づくりの基盤整備等 ・健康科学センター等 ・健康運動指導士等の確保 ○健康づくりの啓発・普及 健康文化都市等の整備
21世紀における国民健康づくり運動 (2000(平成12)年~) (健康日本21)	1. 生涯を通じる健康づくりの推進 「1次予防」の重視と生活の質の向上 2. 国民の保健医療水準の指標となる具体的目標の設定および評価に基づく健康増進事業の推進 3. 個人の健康づくりを支援する社会環境づくり	○多様な経路による普及啓発 ○各種保健事業の効率的・一体的事業実施の推進 ○地方自治体・関係団体等における取り組みの支援 ○推進組織の整備

図2-2-6 年齢階層別にみた退院患者平均在院日数の年次推移(病院)



資料：厚生省大臣官房統計情報部「患者調査」

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の概要

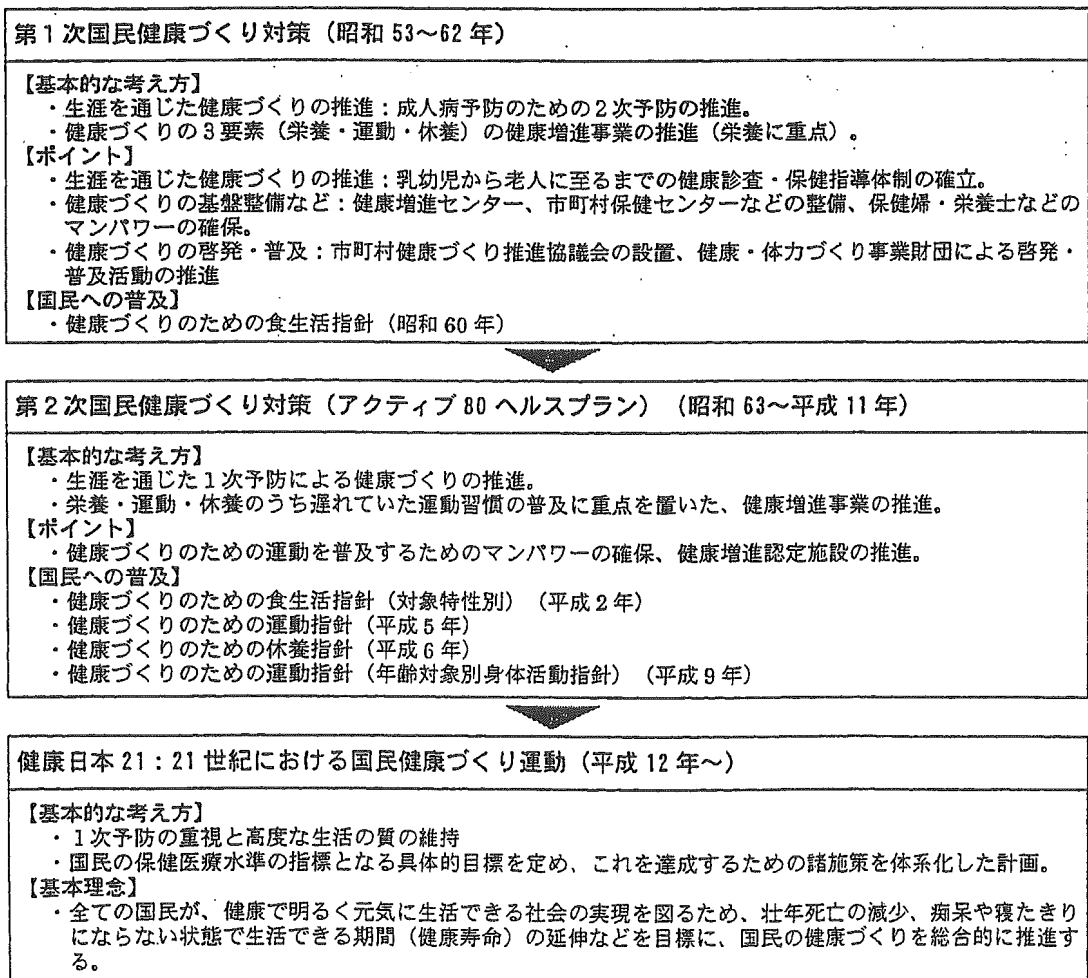
(1) 「健康日本21」の位置づけ

わが国の健康づくり施策をめぐっては、昭和53年度に開始された「第1次国民健康づくり対策」に続き、昭和63年度からは「第2次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン）」により、種々の健康づくり施策が展開されてきた。そして、「健康日本21」は、その第3次計画に当たる。

第1次国民健康づくり対策では、成人病予防のための2次予防の推進に重点がおかれたのに対し、第2次国民健康づくり対策では、健康づくりの3要素である健康・運動・休養のうち、遅れていた運動習慣の普及による1次予防に重点が置かれている。そして、健康日本21では、1次予防に重点が置かれているのは、第2次健康づくり対策と同じであるが、健康指標としての数値を科学的根拠に基づいて収集し、それをもとに2010年を目途とする目標値を設定し、国民の健康水準の進展度を評価し、検証することができるように特徴がある。それらの概要は、以下の通りである。

なお、「健康日本21」の策定にあたっては、先の「健康づくりに関する意識調査」（1997年3月 財団法人健康・体力づくり事業財団）がバックデータの一部として参考にされている。

図表-6 健康づくり施策の流れ



(2) 「健康日本 21」の枠組み

①基本的な方向

「健康日本 21」では、「第二 基本的な方向」の中で、目的と基本方針について、以下のよう
に記述されている。

「健康日本 21」の目的と基本方針

【目的】

21 世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、
壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とする。

【基本方針】

①一次予防の重視

人口の高齢化の進展に伴い、疾病の治療や介護に係る社会的負担が過大となることが予想
されているので、従来の疾病対策の中心であった健診による早期発見又は治療にとどまるこ
となく、健康を増進し、疾病の発病を予防する「一次予防」に一層の重点を置いた施策を推
進する。

②健康づくり支援のための環境づくり

運動の目的を達成するためには、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人
を社会全体として支援していく環境を整備することが不可欠である。このため、行政機関を
はじめ、医療保険者、保健医療機関、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団
体等の健康に関わる様々な関係者がそれぞれの特性を生かしつつ連携することにより、個人
が健康づくりに取り組むための環境を整備し、個人の健康づくりを総合的に支援する。

③目標等の設定と評価

運動を効果的に推進するためには、健康づくりに関わる多くの関係者が健康状態等に関す
る情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、保健医療上の重要
な課題を選択し、科学的根拠に基づいて、取り組むべき具体的な目標を設定する必要がある。
また、目標に到達するための具体的な諸活動の成果を適切に評価して、その後の健康づ
くり運動に反映できるようにする必要がある。

④多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

個人による選択を基本とした、生活習慣の改善等の国民の主体的な健康づくりを支援する
ためには、国民に対する十分かつ的確な情報提供が重要である。このため、マスメディア等
による広範な情報伝達手段や保健事業を活用した個別健康教育等の、多様な経路により、そ
れぞれの特徴を生かしたきめ細かな情報提供を推進する必要がある。

また、地域住民全体に対する働きかけと生活習慣病を発症する危険度の高い集団への働き
かけとを適切に組み合わせる等により、対象者の特性やニーズ等を十分に把握しながら、運
動を効果的に推進することに配慮することが重要である。

さらに、こうした視点に基づき、現在実施されている老人保健事業と医療保険者等による
保健事業とが相互に連携しつつ、効率的かつ一体的に実施される必要がある。

②目標

「健康日本 21」では、以下のような項目だてで目標が設定されている。

「健康日本 21」の目標の項目だて

- | | |
|---------------|-------|
| ①栄養・食生活 | ⑥歯の健康 |
| ②身体活動・運動 | ⑦糖尿病 |
| ③休養・こころの健康づくり | ⑧循環器病 |
| ④たばこ | ⑨がん |
| ⑤アルコール | |

さらに、このうち「①栄養・食生活」、「②身体活動・運動」、「③休養・こころの健康づくり」については、以下のような構成で目標が設定されている。

「①栄養・食生活」、「②身体活動・運動」「③休養・こころの健康づくり」の構成

①栄養・食生活

1) 栄養状態、栄養素（食物）摂取

- ・適正体重を維持する者の割合の増加
- ・20～40歳代の1日あたりの平均脂肪エネルギー比率の減少
- ・成人の1日あたりの平均食塩摂取量の減少
- ・成人の1日あたりの野菜の平均摂取量の増加
- ・カルシウムに富む食品（牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜）の成人の1日あたりの平均摂取量の増加

2) 知識・態度・行動

- ・自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する者の割合の増加
- ・朝食の欠食率の減少
- ・量、質ともにきちんとした食事をする者の割合の増加
- ・外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする者の割合の増加
- ・自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している者の割合の増加
- ・自分の食生活に問題があると思う者のうち、改善意欲の有る者の割合の増加

3) 環境

- ・職域等における給食施設、レストラン、食品売り場において、ヘルシーメニューの提供比率を上げ、その利用者を増加
- ・地域、職域で、健康や栄養に関する学習の場を提供する機会を増やし、それに参加する者（特に、若年層）を増加
- ・地域、職域で、健康や栄養に関する学習や活動を進める自主グループの増加

②身体活動・運動

1) 成人

- ・意識的に運動を心がけている人の増加
- ・日常生活における歩数の増加
- ・運動習慣者の増加

2) 高齢者

- ・外出について積極的な態度をもつ人の増加
- ・何らかの地域活動を実施している者の増加
- ・日常生活における歩数の増加

③休養・こころの健康づくり

1) ストレス

- ・「最近1ヶ月間にストレスを感じた人」の割合の減少

2) 睡眠

- ・「睡眠によって休養が十分に取れていない人」の割合の減少
- ・「眠りを助けるために睡眠補助食品（睡眠薬・精神安定剤）やアルコールを使うことのある人」の減少

3) 自殺者

- ・自殺者数の減少

(3) 「健康日本21」の推進方策

健康づくりの原則は、「個人の健康は自分で守る」である。しかし、個人の努力のみで実現できるものではなく、社会環境の整備や資源の開発が必要であり、そのために「健康日本21」があると言える。さらに、都道府県や市区町村は、地域等の実情に応じた地方計画を策定することとされており、また、医療保険者、保健医療機関、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等の、広く健康に関連する関係機関及び関係団体と連携しつつ推進を図るものとされている。「健康日本21」の地方計画の策定状況及び推進の考え方は、次頁に示す通りである。

図表一7 「健康日本21」の地方計画の策定状況（平成14年5月末現在）

	総数	計画策定済み	H14年度中策定予定	H15年度中策定予定	H16年度中策定予定	未定
都道府県	平成14年3月末現在、全都道府県において地方計画の策定完了					
保健所政令市	53	28	20	5	-	-
東京都特別区	23	7	9	5	1	1
その他市町村	3,165	277	794	455	98	1,541
合計	3,241	312	823	465	99	1,542

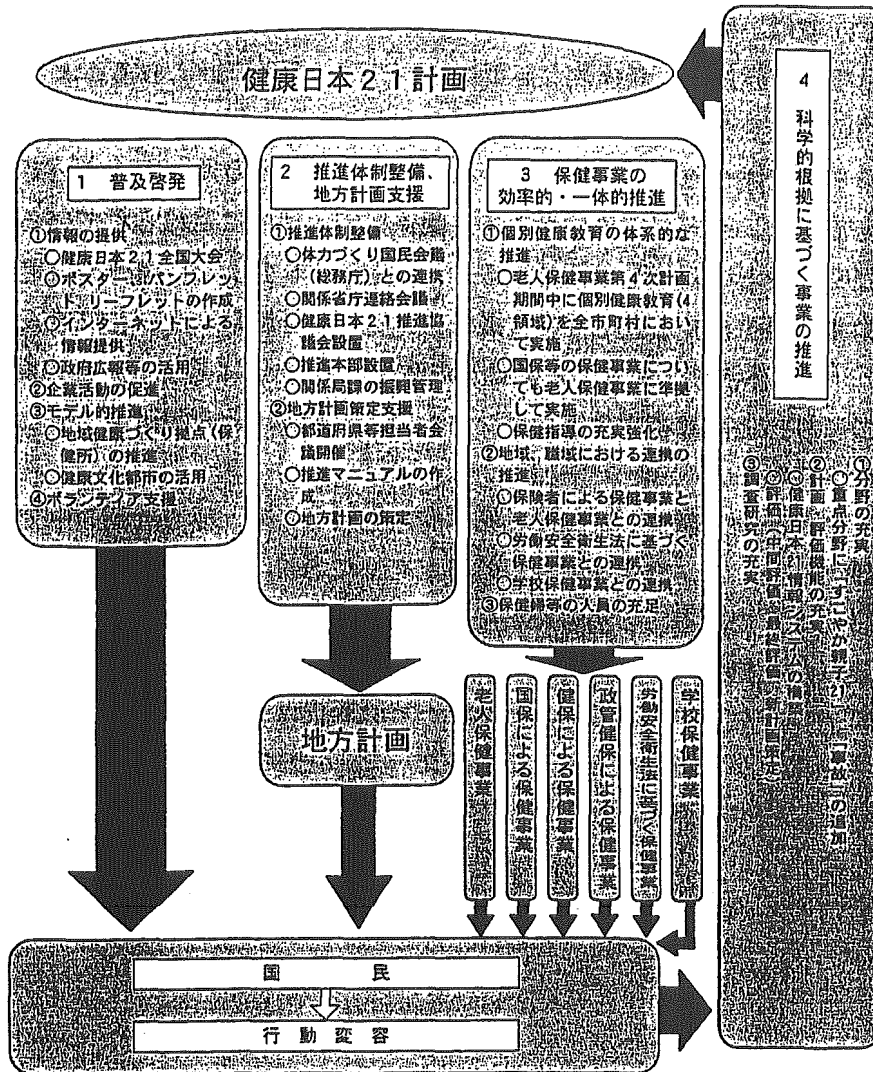
資料：財団法人健康・体力づくり事業財団ホームページより

※財団法人健康/体力作り事業財団は、厚生省の第2次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン）及び国民健康・体力増強対策などの国の健康・体力づくり施策に沿って、各種事業の推進を行っている。

同財団は、「健康日本21」の公式ホームページを設置・運営しているほか、健康日本21推進全国連絡協議会の事務局にもなっている。

また、同財団では、健康づくりに関する指導者養成を推進するために、「健康運動指導士」、「健康運動実践指導者」の資格認定制度を実施している。

図表-8 健康日本21の推進の考え方



資料：多田羅浩三編「健康日本21推進ガイドライン」（2001年6月ぎょうせい）より

なお、この「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、医療制度改革の一環として、平成14年8月2日に「健康増進法」が公布されたところであり、その概要は、以下の通りとなっている。

健康増進法の概要

- ①国が国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針を定め、地方自治体はその基本方針を勘案して基本計画（都道府県健康増進計画）を定めること。
- ②国による国民健康・栄養調査を実施すること。
- ③市町村は生活習慣相談等を実施し、都道府県は専門的な栄養指導その他の保健指導を実施すること。
- ④特定給食施設は設置届けを提出するとともに、適切な栄養管理を行う必要があること。
- ⑤不特定多数が利用する施設管理者は、受動喫煙を防止するための措置を講ずるように努めること。

など

7 運動習慣と健康

高齢者が定期的な運動習慣を保ち、加齢に伴う運動量の低下を軽減あるいは阻止すれば、体力水準は保持されるあるいは増進される。その逆に、加齢に伴い運動量が低下すれば、体力は減退し、疾病に罹る確率は高くなる。「ねばり強さ」の指標である最大酸素摂取量と基礎代謝量（安静時のエネルギー消費量）を、21—35歳の若年女性と50—72歳の中老年女性で比較した研究によると、最大酸素摂取量および基礎代謝は加齢に伴い減少し、両者の間には有意な正の相関関係がみられた[8—23]。女性の場合、閉経による内分泌系の変化が

活動と健康」と題したレポートのなかで高齢者と体力に関連した内容について紹介する。

①死亡率

ふだん運動している運動の強度が高ければ、それだけ死亡率は低い。実践する運動の強度が弱くても、何もしない人に比べれば、死亡率は低い

②心臓血管系疾患

運動習慣は、一般に心臓血管系疾患の罹患率を減少させ、とくに冠動脈疾患である狭心症や心筋梗塞の罹患率を低下させる。また高血圧になるのを防止したり、遅延させる。すでに高血圧傾向の人は血圧を下げる

③癌

運動習慣は結腸癌にかかる危険度を減少させる。運動習慣と直腸癌の間には因果関係がない。運動習慣と生殖器の癌の関係については、資料不足で結論がだせない。運動習慣が乳癌、前立腺癌にかかる危険度に及ぼす影響については、研究結果が分かっている。

④糖尿病

運動習慣は、インシュリン非依存型糖尿病発症の危険性を減少させる。

⑤変型性関節症

運動習慣は、正常な筋力、そして関節の正常な形状と機能を保持するのに不可欠である。健康の保持に必要とされる程度の運動は、関節を傷めたり、変型性関節症を発症させることはない。また変型性関節症に悩まされている人にとっても有益であろう。スポーツ選手であった人は変型性関節症になりやすいが、これは若い頃のスポーツ傷害が原因と思われる。

⑥骨粗鬆症

女性ホルモン投与などの治療なしに筋力トレーニングだけで閉経後の女性にみられる急激な骨密度の

代謝に影響を及ぼしていることが考えられるが、それを考慮しても、体力の減退と基礎代謝の低下との関連は示唆される。基礎代謝量の低下は、日常生活における消費エネルギーの低下を引き起こし、加齢に伴う体脂肪量の増加、すなわち肥満へと身体組成を変化させる促進因子となる。肥満は、生活習慣病の危険因子であることから、最大酸素摂取量の低下に代表される体力の変化は、間接的に健康状態の悪化を引き起こすということになる。こうした悪循環をたちきめるために多くの研究成果が蓄積されているわけだが、ここに1997年の公表されたアメリカ公衆衛生局長官の「身体

減少をくいとめることができるかどうかは明らかでない。

⑦転倒

高齢者では、筋力トレーニングを含むいろいろな運動が、自立した生活を送る能力を保持し、転倒の防止に役立つことは明白である。

⑧肥満

普段ほとんど運動をしていないという状態が、摂取エネルギーが消費エネルギーを上回る結果をまねき、肥満になる人を増やしている。これに対し、運動習慣は、体内の脂肪の分布により影響を与える。

⑨精神保健

運動習慣は、うつ症状と不安感を軽減し、気分を改善するようである。

⑩生活の質（QOL）

運動習慣は、幸福感を高めたり、健康に恵まれず落ち込んだ人の身体機能を改善することにより、生活の質を向上させる。

⑪マイナスの影響

運動は筋骨格系の傷害を起こすことがあるが、運動の強さを徐々にあげ、やり過ぎないように注意すれば予防することができる。激しい運動によって死に至るような心臓血管系の事故を引き起こす可能性はあるが、運動習慣そのものは、心臓血管系疾患による死亡率を減少させる。

このように一部統一した見解の得られない内容もあるものの、高齢者にとって、運動習慣によるマイナスの影響よりは、プラスの影響のほうがはるかに大きいことがわかる。そして、プラスの影響は、体力の向上と、それに密接に関連した心と身体の健康に寄与し、最終的には高齢者のQOLの向上に貢献することはまぎれもない事実である。

参考2

市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画策定指針
の在り方について(一人ひとりの地域住民への訴え)の概要

参考資料2

平成14年1月28日
社会保障審議会福祉部会

1. はじめに -地域福祉推進の背景と必要性-

- 地域社会の変容等により、不安やストレス、自殺やホームレス、家庭内暴力、虐待などの生活上の諸課題が複雑多様化
- 他方、ボランティアやNPOなどの活動が活発化し、社会福祉を通じた新たなコミュニティ形成の動きも顕著
- 個人の尊厳を重視し対等平等の考え方にに基づき、地域住民すべてで支える社会福祉に変わっていくためには、地域住民の参加が不可欠であり、その自発的、積極的な行動が重要
- 社会福祉を特定の人に対する公費の投入と考えるのではなく、むしろ福祉活動を通じて地域を活性化させるものとして積極的な視点でとらえることが必要
- 地域福祉計画が21世紀の福祉を決定づけるものとして、自治体の首長、議会のリーダーシップを期待

2. 地域福祉推進の理念

- 地域福祉推進の目的
「福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるようにする。」
- 地域福祉推進の理念
 - (1) 住民参加の必要性
 - ・ 地域福祉の推進は、地域住民の主体的な参加が大前提であり、「地域住民の参加がなければ策定できない」ことが地域福祉計画の特徴
 - (2) 共に生きる社会づくり
 - ・ 地域福祉の推進は、多様性を認め合う地域住民相互の連帯が不可欠
 - (3) 男女共同参画
 - ・ 地域福祉の推進は、男女共同参画の視点が必要

(4) 福祉文化の創造

- ・ 地域住民自らが主体的にかかわり地域福祉を推進することが、それぞれの地域に個性ある福祉文化を創造していくことにつながる。

3. 地域福祉推進の基本目標

- 生活課題の達成への住民等の積極的参加
 - ・ 地域社会の全構成員（住民等）がパートナーシップの考えを持つことが重要
- 利用者主体のサービスの実現
 - ・ 利用者の生活課題を総合的に把握し、適切なサービスが提供される体制を身近な地域において構築することが必要
- サービスの総合化の確立
 - ・ 多様なサービスの十分な連携による総合的な展開が不可欠
- 生活関連分野との連携
 - ・ 福祉、保健、医療と教育、就労、住宅、交通、環境、まちづくりなどの生活関連分野との連携が必要

4. 市町村地域福祉計画

(1) 計画に盛り込むべき事項

- ① 地域における福祉サービスの適切な利用の促進に関する事項
 - 目標の提示
 - ・ ニーズ調査、サービスの点検、緊急性や目標量の設定
 - 目標達成のための戦略
 - ア 相談支援体制の整備
 - イ 必要なサービスを利用できる仕組みの確立
 - ・ 社会福祉従事者の専門性の向上
 - ウ サービスの評価等による利用者の選択の確保
 - エ サービス利用に結びついていない要支援者への対応
 - ・ 要支援者発見機能の充実、ソーシャルワーク体制の整備、福祉事務所の地域福祉活動等の充実・支援
 - 利用者の権利擁護
 - ・ 地域福祉権利擁護事業等の整備
- ② 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
 - 多様なサービスの参入促進及び公私協働の実現
 - 福祉、保健、医療と生活関連分野との連携方策
- ③ 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項