

# 健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン

(技術的助言)

平成26年8月

国土交通省 都市局  
まちづくり推進課  
都市計画課  
街路交通施設課

## 目次

1	はじめに	1
2	更なる超高齢化を迎える都市政策の課題	3
(1)	高齢者等が安心して暮らすことが困難となる社会	3
(2)	更に低下する地域の活力	7
(3)	厳しさを増す都市経営	8
(4)	健康・医療・福祉施策との施策連携の不足	9
3	健康・医療・福祉政策における取組	10
(1)	地域における医療・介護体制の見直し	10
(2)	医療費適正化の推進	13
(3)	「健康日本21（第二次）」を中心とした健康づくりの推進	15
4	「健康・医療・福祉のまちづくり」の推進	17
(1)	推進体制について	19
(2)	「現状」・「将来」の把握及び地域課題の「見える化」	21
(3)	「健康・医療・福祉のまちづくり」に必要な5つの取組	26
①	住民の健康意識を高め、運動習慣を身につける。	
②	コミュニティ活動への参加を高め、地域を支えるコミュニティ活動の活性化を図る。	
③	日常生活圏域・徒歩圏域に都市機能を計画的に確保する。	
④	街歩きを促す歩行空間を形成する。	
⑤	公共交通の利用環境を高める。	
(4)	5つの取組の留意事項	39
(5)	「診断」の実施	65
(6)	多世代交流等を促すためのパッケージによる取組	68
5	取組効果のチェックと取組内容の改善	89
○	参考資料	91

# 1 はじめに

我が国は2005年を境に人口減少時代に突入しており、未だ世界のどの国も経験したことのない超高齢社会が到来する。2055年には、人口が現在の約3割（約3.6千万人）減少し、65歳以上の高齢者が総人口の約4割を占めると予測されている。

超高齢社会の到来に対応するため、多くの高齢者が地域において活動的に暮らせるとともに、助けが必要な高齢者に対しては、「地域包括ケアシステム」の構築とまちづくりとの連携等により、地域全体で生活を支えることができる社会の構築が必要である。

このような社会を実現するためには、市民のライフスタイル、都市の姿という「暮らし方」を大きく変えていくことが必要である。

例えば、日々の暮らしにおいて、「街を歩く」という基本的な活動に着目すると、車利用の増加に伴って、全世代にわたって、市民の歩行量は大きく減少している。

「街を歩く」ことは、生活習慣病対策などの発症予防や、健康増進、疾病発症後の機能回復効果等だけでなく、とりわけ高齢者の介護予防や認知症の予防に有効であるとされている。

更に、市民が「街を歩く」ことによって生まれる様々な交流の機会は、コミュニティ活動を促進し、地域活力の向上につながり、街を歩く市民がさらに増えるという好循環をもたらすことが期待される。

また、「コミュニティ活動」という観点に着目すると、社会の変化に伴い、人々のコミュニティへの帰属意識やコミュニティ活動への参加意識等は大きく低下しており、コミュニティによる地域を支える活動も低下している状況にある。このような状況が、孤立死や地域の防犯力の脆弱化などの要因になっているという指摘もある。

地域の様々な課題を発見し、見守りによる孤立死防止などの課題解決にコミュニティの力を活かしていくことが求められている。

更に、高齢者の価値観は多様化しており、退職後もなお、活発に活動し第二の人生を積極的に楽しみたいと考えている中高年齢層が増えている。

定年後の世代が、長年培ってきた技能や豊富な経験を活かして、地域を支えるコミュニティ活動に参加することは、地域の活性化につながるだけでなく、健康長寿の延伸を実現するなどのメリットが大きい。

このようなコミュニティ活動は、誰もが、時には支え、時には支えられ

る互助の関係を築くものであり、安心して暮らし、地域の中で老いることのできるまちづくりでもある。

「街を歩く」ことや「コミュニティ活動」から生まれる多面的な効果を踏まえ、多くの市民がより自立的に、また、必要な場合には地域の支援を得て、より活動的に暮らせるまちづくり、「健康・医療・福祉のまちづくり」に取り組んでいくことが必要である。

そのためには、公共交通のネットワークや歩いて移動できる範囲のなかに暮らしに必要な機能が集積されており、また、コミュニティ活動にも適したコンパクトな都市構造への転換に取り組むことが必要である。

この都市構造への転換は、地域における医療機関の連携体制の構築や、地域包括ケアシステムの構築、地域における見守りや支え合いの力を高めることにも資するものであり、住み慣れた地域での高齢者の暮らしの安心感を高めることにも繋がるものとなる。また、このような地域で助け合う社会の構築により、子育て世代や、障がいのある人、介護が必要となった高齢者等、多くの世代が安心して暮らすことが可能となる。

言うまでもなく、都市構造の転換や、市民の「暮らし方」を変えていくためには時間を必要とする。団塊の世代が75歳以上となる2025年は、地域包括ケアシステムの実現の目標年次であり、これと平行して「健康・医療・福祉のまちづくり」を進めることが必要である。

このため、今般施行された都市再生特別措置法（平成26年改正）における立地適正化計画制度<sup>(注)</sup>などの活用も図りながら、急速に進む超高齢社会への対応として、「健康・医療・福祉のまちづくり」に速やかに着手し、スピード感を持って取り組むことが、強く求められている。

(注) 都市再生特別措置法（平成26年改正）の運用に関しては、別途発出されている「都市計画運用指針（平成26年8月1日付け国土交通省都市局通知）」を参照頂きたい。

## 2 更なる超高齢化を迎える都市政策の課題

### (1) 高齢者等が安心して暮らすことが困難となる社会

2055年には、人口が現在の約3割減少し、また、65歳以上の高齢者の人口は約3,600万人となり、総人口の約4割を超える見通しとなっている。

自動車利用を前提とした都市の拡大に伴って、生活施設の郊外立地や中心市街地の衰退等が進んでおり、車の安全な運転に不安を感じる高齢者や自由に車を利用できない高齢者等にとっては、買い物や通院等の日常生活への影響が深刻となる。

近所付き合いの低下や地域コミュニティの希薄化等に伴って、見守りのネットワークからこぼれ落ちる高齢者等も存在し、一人暮らしの高齢者等を地域で支え合うことが一層困難になる。

高齢者の増加速度が早く、高齢者を受け入れる介護施設や入院施設等をその増加に合わせて設置することは困難となっている。特に、大都市部において、高齢者の増加傾向が顕著になっている。

アンケートにおいて、自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答している者の割合を合わせると、60%以上の国民が「自宅で療養したい」、また、要介護状態になっても自宅や子供・親族の家での介護を希望する人が4割を超えている。

今後、超高齢社会の中心となる、中高年世代の運動習慣者が特に少ない。このままの状態が高齢化してしまうと、自立的な行動に早期から限界が生じる高齢者等が急増するおそれがある。

これらにより、今後急増する高齢者等が、安心して暮らすことが困難な社会となることが懸念される。

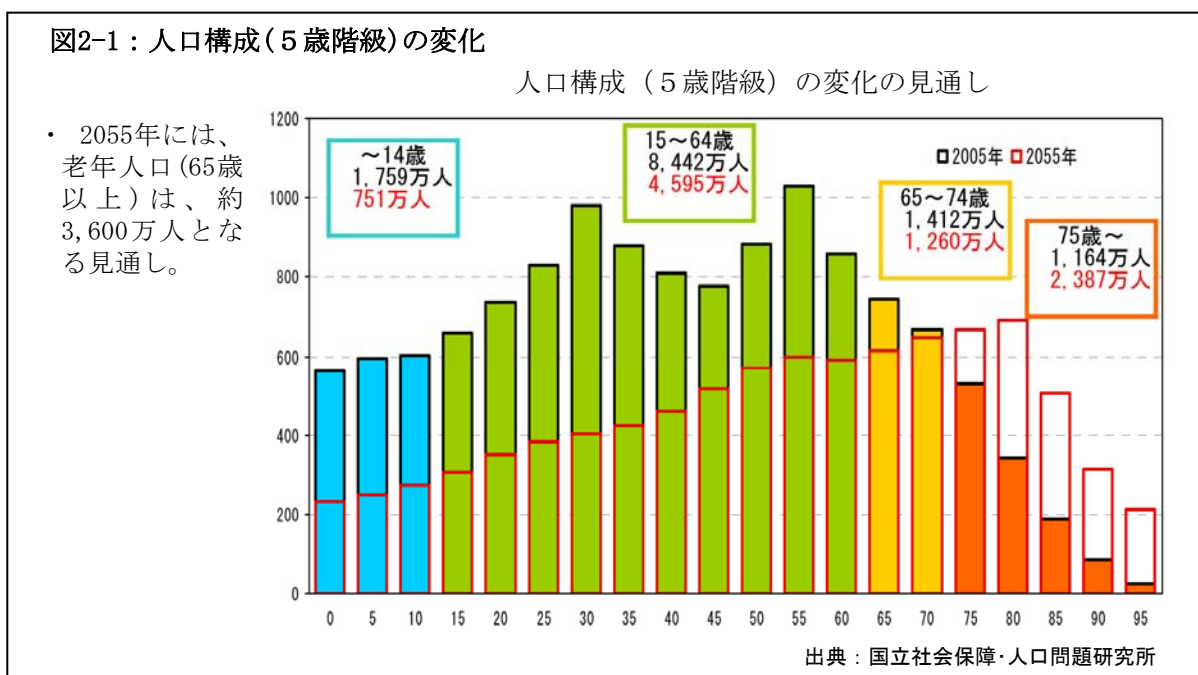


図2-2：高齢者人口の推移

高齢者（65歳以上）人口の推移

- ・全国では2025年までの15年間で、65歳以上の人口が約709万人増加する見通し。
- ・さらに75歳以上の人口は同じ15年間で約760万人増加する見通し。
- ・増加数、増加率の多い都市は三大都市圏となっている。

	2010年時点の 高齢者人口(万人)	2025年時点の 高齢者人口(万人)	増加数 (万人)	増加率	順位
東京都	267.9	332.2	64.3	+24%	1
神奈川県	183.0	244.8	61.8	+34%	2
埼玉県	147.0	198.2	51.2	+35%	3
大阪府	198.5	245.7	47.2	+24%	4
千葉県	133.9	179.8	45.8	+34%	5
愛知県	150.6	194.3	43.7	+29%	6
秋田県	32.1	35.3	3.2	+10%	43
和歌山県	27.4	30.3	2.9	+10%	44
鳥取県	15.5	17.9	2.4	+15%	45
高知県	22.0	24.2	2.1	+10%	46
島根県	20.9	22.6	1.8	+8%	47
全国	2,948.4	3,657.3	709.0	+24%	

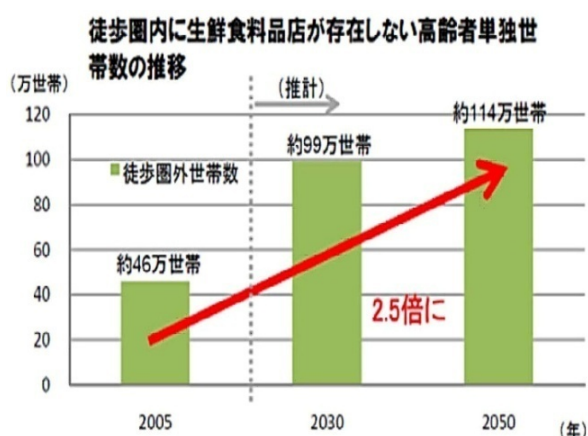
高齢者（75歳以上）人口の推移

	2010年時点の 高齢者人口(万人)	2025年時点の 高齢者人口(万人)	増加数 (万人)	増加率	順位
東京都	123.4	197.7	74.3	+60%	1
神奈川県	79.4	148.5	69.2	+87%	2
大阪府	84.3	152.8	68.5	+81%	3
埼玉県	58.9	117.7	58.8	+100%	4
千葉県	56.3	108.2	52.0	+92%	5
愛知県	66.0	116.6	50.6	+77%	6
佐賀県	11.4	14.3	2.9	+26%	43
高知県	12.2	14.9	2.7	+22%	44
山形県	18.1	20.7	2.6	+14%	45
鳥取県	8.6	10.5	1.9	+22%	46
島根県	11.9	13.7	1.8	+15%	47
全国	1,419.4	2,178.6	759.2	+53%	

出典：「都市部の高齢化対策に関する検討会報告書 参考資料」（厚生労働省）

図2-3：生鮮食料品店へのアクセス困難住宅の割合の推移

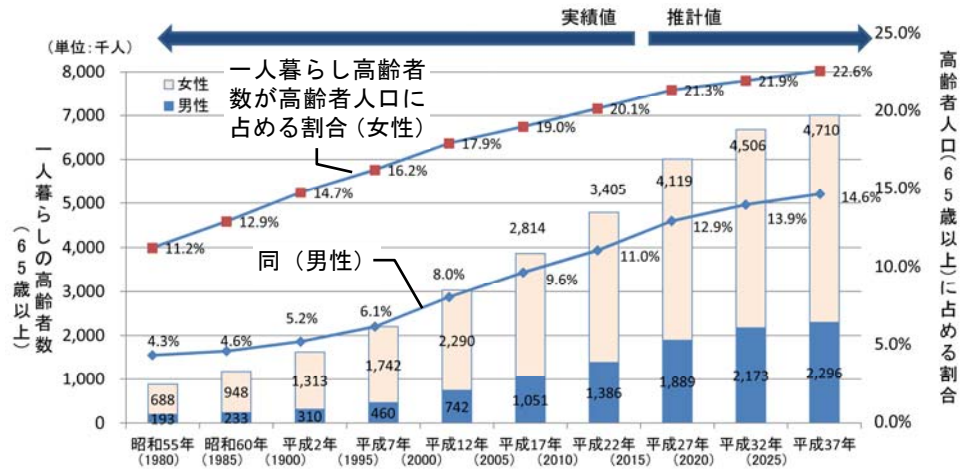
- ・徒歩圏内に生鮮食料品店が存在しない高齢者単独世帯は、約2.5倍に増加する見込み。



※生鮮食料品店から1km離れた位置にある高齢者単独世帯数 出典：内閣官房国家戦略室平成23年7月

図2-4：一人暮らし高齢者の増加

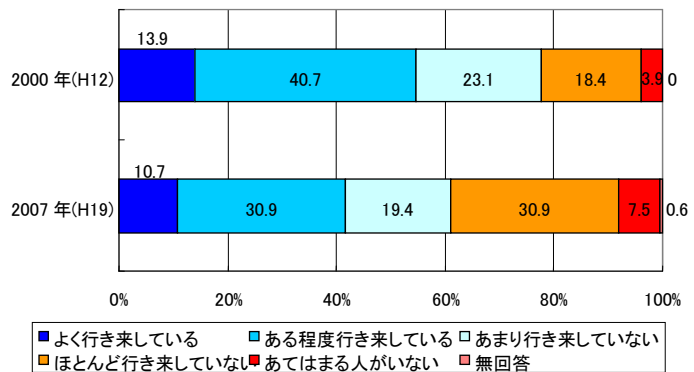
- ・高齢者人口の増加にともない、一人暮らし高齢者数も男女ともに増加。



出典：「都市部の高齢化対策に関する検討会報告書」平成25年 厚生労働省

図2-5：近所付き合いの程度の推移

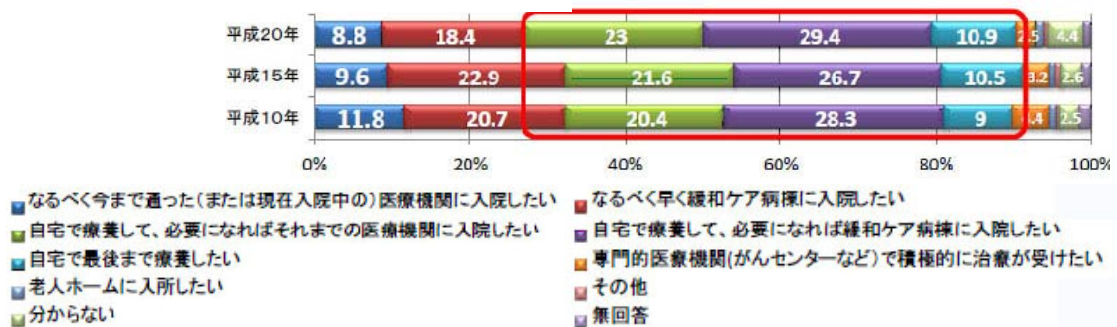
- ・近所とのつきあいの程度や頻度は希薄化しており、2000年から2007年の間に「行き来している」の回答者割合は54.6%から41.6%と減少している。



資料：内閣府 国民生活白書

図2-6：終末期の療養場所に関する希望

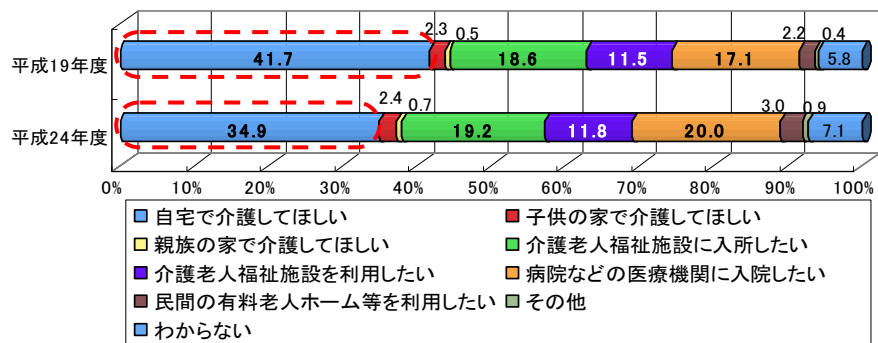
- ・自分が治る見込みがなく死期が迫っていると告げられた場合の療養の場所について、必要になれば医療機関等を利用することを併せると、60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答。



出典：「終末期医療に関する調査」(平成24年度) 厚生労働省

図2-7：要介護状態の療養場所に関する希望

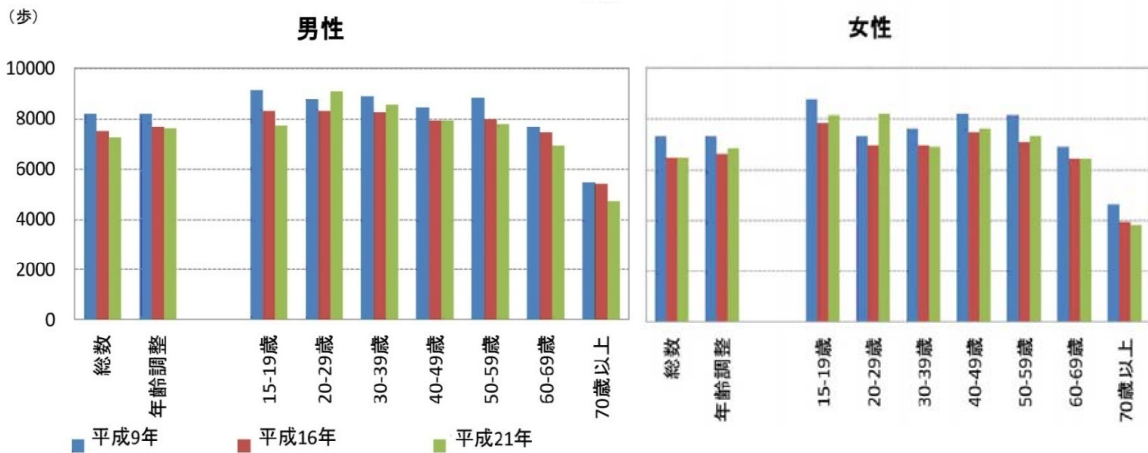
- ・要介護状態になった際の療養場所として、自宅や子供・親族の家での介護を希望する人は平成19年度調査では40%以上、平成24年度調査でも約35%。



出典：「高齢者の健康に関する意識調査」（平成19年度、平成24年度）内閣府

図2-8：歩行数の変化

- ・歩行数の平均値は、12年間で全体的に減少。特に高齢者の歩行数が減少している。
- ・年齢別では、40歳以降が大きく減少している。

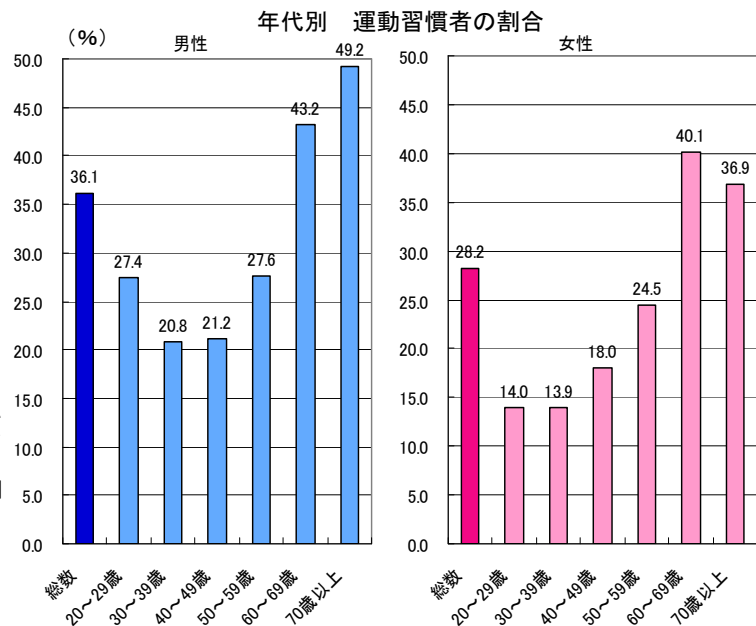


出典：「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」(平成24年7月)  
厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会

図2-9：運動習慣者の割合

- ・継続的に運動をしている者は約3割であり、運動の習慣のない者は約7割
- ・特に中高年では、運動習慣のないものは約8割

※運動習慣者：「1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者」  
出典：「平成24年 国民健康・栄養調査」厚生労働省





## (2) 更に低下する地域の活力

地域における高齢者の人口割合が高まるなか、高齢者等の外出機会や雇用を含めた社会参加の場等が減少した場合には、地域内の交流や地域活動の停滞に繋がり、地域活力が低下する。

特に、大都市近郊においては、退職後に会社中心の生活から、居住地周辺中心での生活へ移行する高齢者が多くなることが予想されている。これらの高齢者は、地縁によるコミュニティの関係が薄く、退職後に地縁・社縁を含めた生きがいを失ったままで高齢化し、孤立化リスクが高いと考えられる。

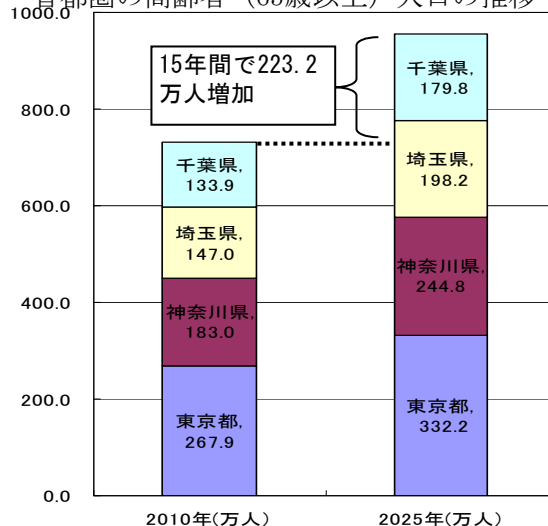
地域活力の低下は、地域における高齢者等の自立的な活動を一層低下させ、負のスパイラルとして、地域活力の更なる低下を生じさせることが懸念される。

図2-10：高齢社会の担い手の意識

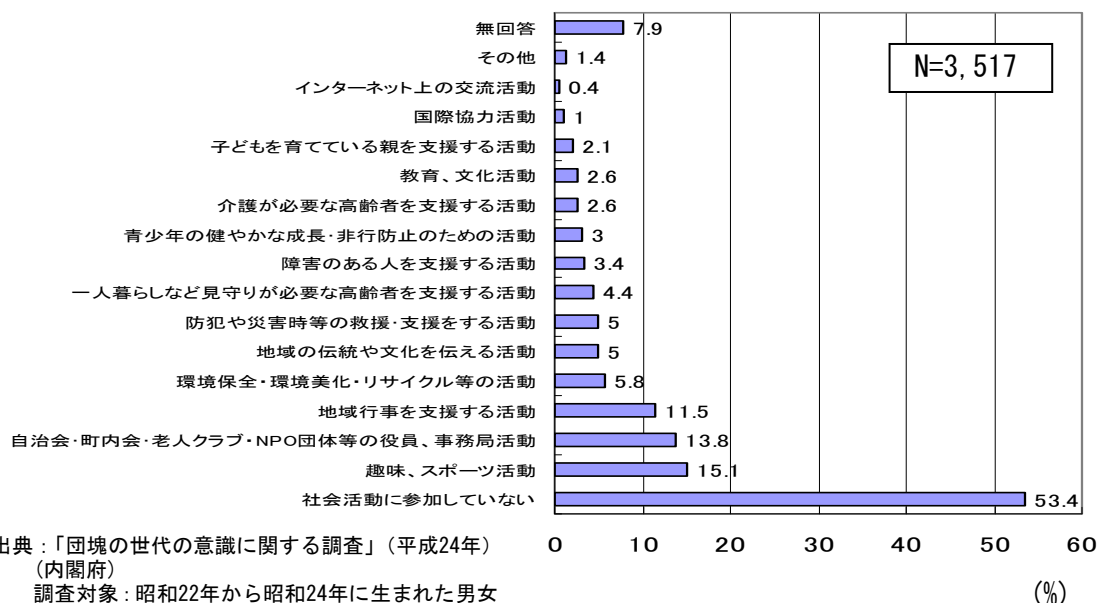
- ・首都圏では2010年から15年間で約220万人高齢者が増加する見通し
- ・増加対象となる団塊の世代は、半数を超える者が社会活動に参加していない

出典：2010年高齢者人口：平成22年国勢調査（総務省）  
 ：2025年高齢者人口：日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

首都圏の高齢者（65歳以上）人口の推移



団塊の世代の社会参加の参加状況（複数回答）



### (3) 厳しさを増す都市経営

高齢者人口も増加にともない、社会保障給付費等の増加は一層大きくなることが予測される。

これまでに整備されてきた公共施設、公益施設等については、人口減少により、相対的な利用効率が下がるなか、住民1人当たりの維持管理費用等の負担は大きくなる。

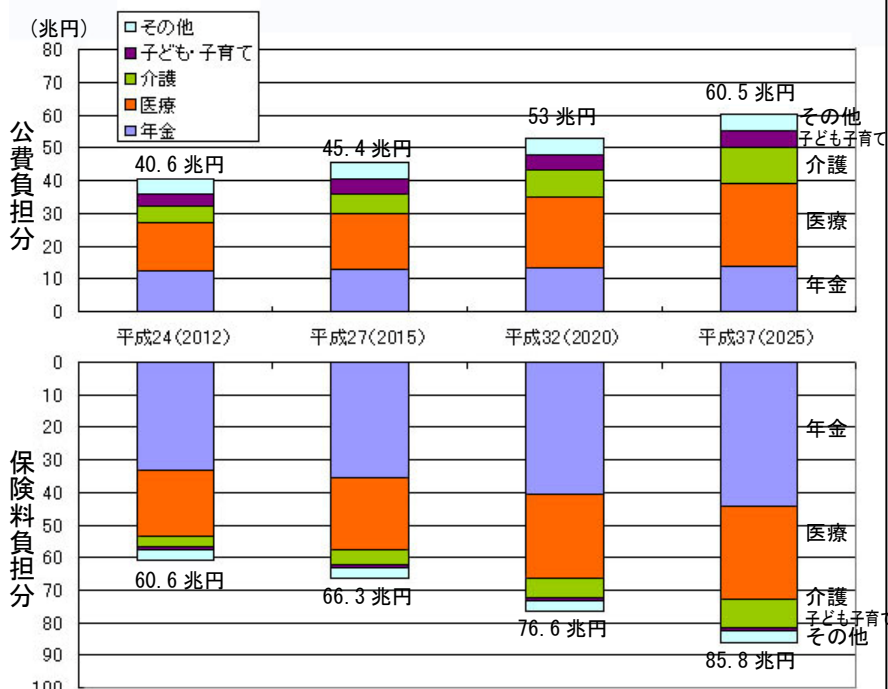
地域活力の低下等により必要な税収の減少も招くおそれがあり、都市経営は更に厳しい状況となることが予測される。

図2-11：社会保障に係る費用の将来推計

・社会保障給付費等は増加しており、保険料による負担分の増加とともに、公費負担分も増加傾向。

※社会保障給付費等

- ・年金（公的年金、年金給付等）
- ・医療（医療保険、医療給付、医療扶助、公衆衛生サービスに係る費用等）
- ・介護（社会福祉サービスや介護対策に係る費用等）
- ・子ども子育て（児童手当等）
- ・その他（生活保護、雇用保険の失業給付等）

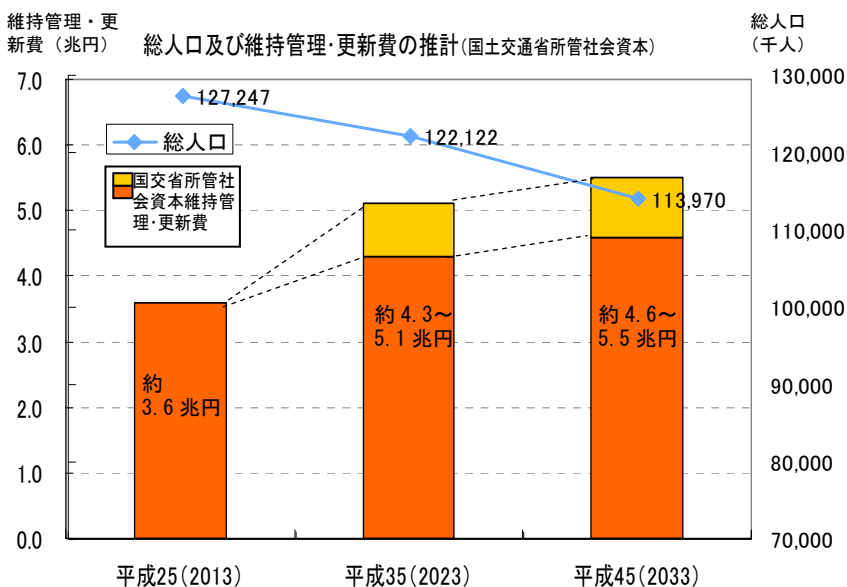


出典：社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年3月）厚生労働省

図2-12：住民一人当たりの社会資本維持管理・更新費の推移

・今後、社会資本(国土交通省所管)の維持管理・更新費は20年間で約1.3~1.5倍と増大することに対し、人口は20年間で0.90倍と約1割減少し、一人当たりの社会資本維持管理・更新費は増加。

出典（社会資本維持・管理費）「今後の社会資本の維持管理・更新のあり方について答申」（平成25年12月）社会資本整備審議会・交通政策審議会（総人口）国立社会保障・人口問題研究所



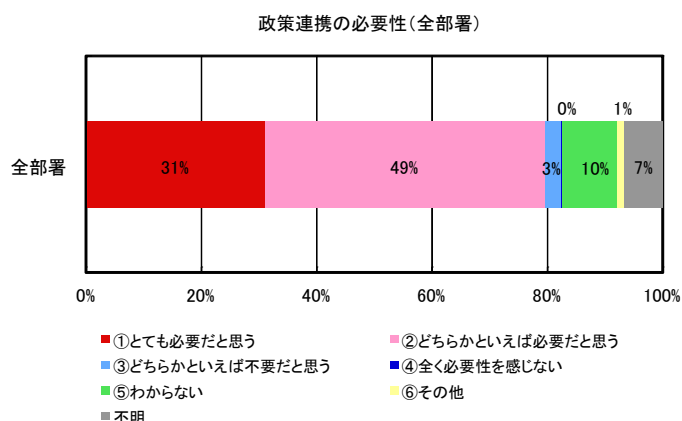
#### (4) 健康・医療・福祉施策との施策連携の不足

全体の8割以上の地方公共団体において、都市施策と健康・医療・福祉施策との連携の必要性を認識しているものの、都市部局と健康・医療・福祉部局とが共同して策定した計画は、全計画の1割程度にとどまっており、施策連携が不足している。

健康・医療・福祉部局においては、都市部局と政策連携して取り組むことが望ましい施策として、「ノーマライゼーションのまちづくり」、「公共交通の充実・強化」、「医療系施設や福祉系施設の計画的な配置」、「コミュニティ活動や住民参加の推進」が多い。

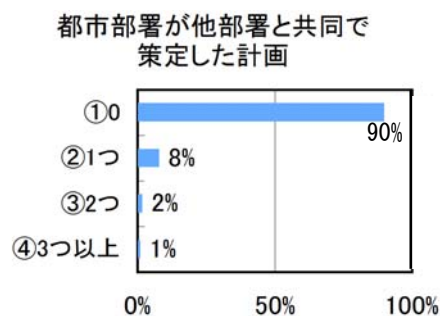
図2-13：政策連携の必要性

・全体の8割以上の地方公共団体において、都市施策と健康・医療・福祉施策との連携の必要性を認識しているものの、都市部局と健康・医療・福祉部局とが共同して策定した計画は、全計画の1割程度にとどまっている。



出典：平成23年度 国土交通省まちづくり推進課 全国自治体アンケート

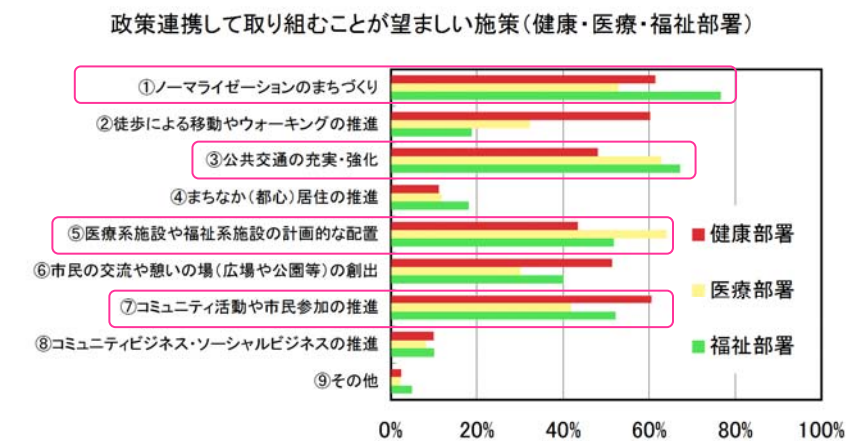
図2-14：これまでに都市部局が他部署と共同で策定した計画の数



出典：平成23年度 国土交通省まちづくり推進課 全国自治体アンケート

図2-15：政策連携して取り組むことが望ましい施策

・健康・医療・福祉部局においては、都市部局と政策連携して取り組むことが望ましい施策として、「ノーマライゼーションのまちづくり」、「公共交通の充実・強化」、「医療系施設や福祉系施設の計画的な配置」、「コミュニティ活動や市民参加の推進」が多い。



出典：平成23年度 国土交通省まちづくり推進課 全国自治体アンケート

### 3 健康・医療・福祉政策における取組

超高齢社会への対応等として、健康、医療、福祉政策においては、現在、下記の取組が進められている。これらの取組に対する知見を高め、動向等を注視しながら、都市政策に取り組むことが必要である。

#### (1) 地域における医療・介護体制の見直し

高齢化に伴い、在宅医療を必要とする者は2025年には29万人と推計され、約12万人増えることが見込まれている。急性期治療を終えた慢性期・回復期患者の受け皿として、終末期ケアも含む生活の質を重視した医療としての在宅医療のニーズは高まっている。

このような流れを受けて、病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図り、併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。さらに、医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指している。そのため、医療の必要性に応じた機能分担を推進するとともに、必要な医療・介護・住まいが切れ目なく提供できるよう、利用者の実態に即したサービスを充実させることが重要となってくる。

また、人生の中で出来る限り介護状態で過ごす時間を減らすために、介護予防の推進を進めている。その際には、多様なマンパワーや地域資源の活用等により、地域の創意工夫を活かした取組が必要となっている。

さらに、団塊の世代が75歳以上になる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現を進めている。

これは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位としており、地域の特性に応じ、自助を基本としながら互助・共助・公助の役割分担による「地域包括ケアシステム」の構築を目指している。

図3-1：医療・介護の必要者数推計

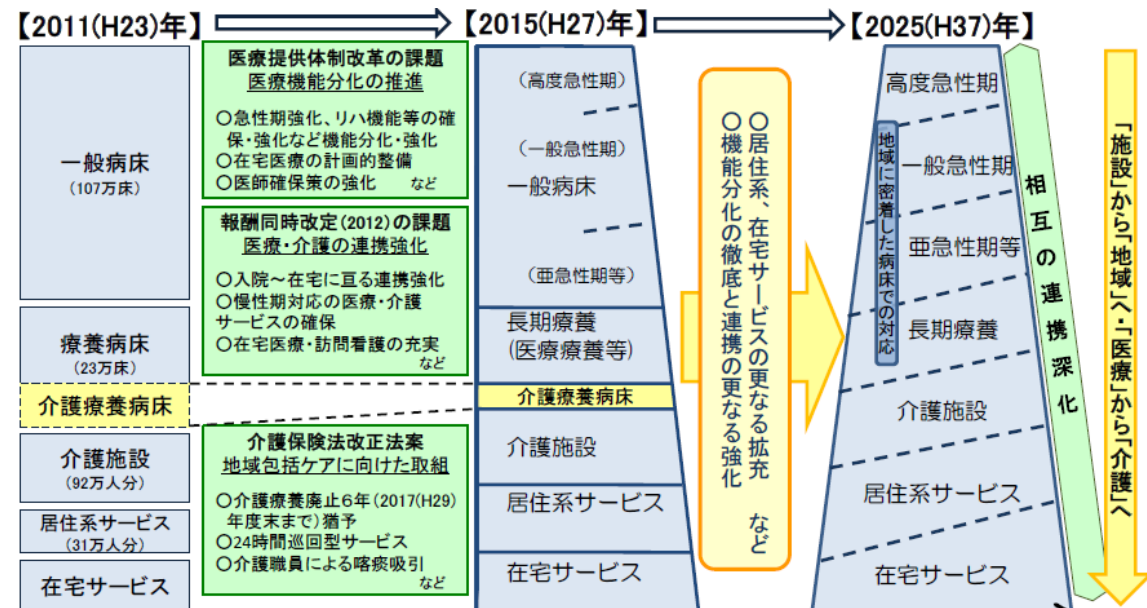
・平成37年(2025)において、在宅医療は29万人分、介護施設は133万人分必要と推計されている。

		平成24(2012)年度	平成37(2025)年度
【医療】	病床数、平均在院日数	109万床、19～20日程度	【高度急性期】 22万床 15～16日程度 【一般急性期】 46万床 9日程度 【亜急性期等】 35万床 60日程度
	医師数	29万人	32～33万人
	看護職員数	145万	196～206万人
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分	29万人分
【介護】	利用者数	452万人	657万人(1.5倍) ・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増
	在宅介護 うち小規模多機能 うち定期巡回・随時対応型サービス	320万人分 5万人分 -	463万人分(1.4倍) 40万人分(7.6倍) 15万人分(-)
	居住系サービス 特定施設 グループホーム	33万人分 16万人分 17万人分	62万人分(1.9倍) 24万人分(1.5倍) 37万人分(2.2倍)
	介護施設 特養 老健(+介護療養)	98万人分 52万人分(うちユニット13万人(26%)) 47万人分(うちユニット2万人(4%))	133万人分(1.4倍) 73万人分(1.4倍)(うちユニット51万人分(70%)) 60万人分(1.3倍)(うちユニット30万人分(50%))
	介護職員	149万人	237万人から249万人
	訪問看護(1日あたり)	31万人分	51万人分

出典：「在宅医療・介護の推進について」(平成24年)厚生労働省 在宅医療・介護推進プロジェクトチーム

図3-2：在宅医療・介護の推進

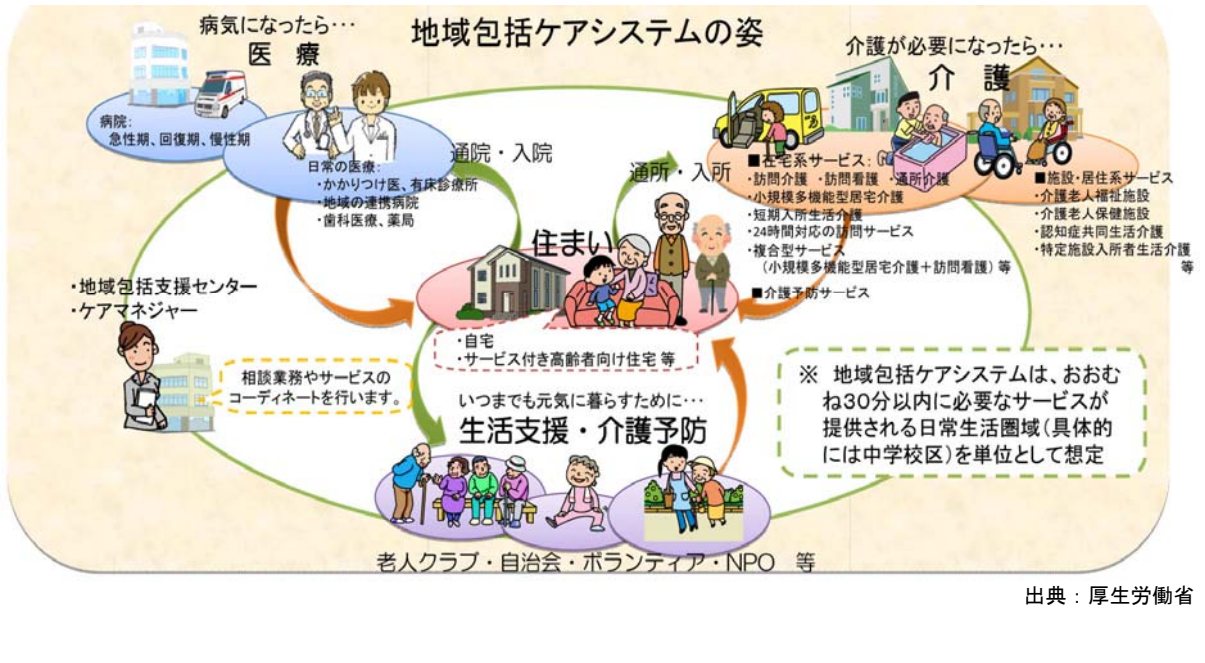
・地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築し、医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。



出典：「在宅医療・介護あんしん2012」(平成24年)厚生労働省

図3-3：地域包括ケアシステムの構築について

- ・団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
- ・今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- ・人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- ・地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



## (2) 医療費適正化の推進

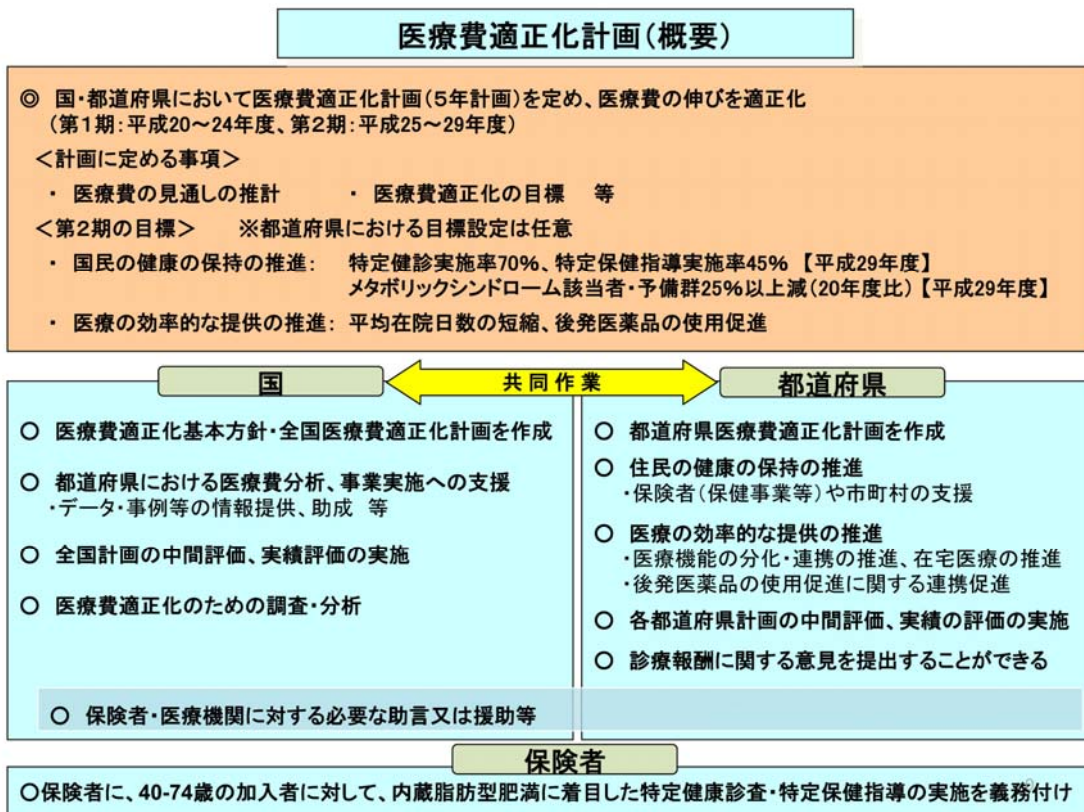
高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、都道府県では、医療費適正化計画において、医療費適正化を推進することにより、計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項等を記載することとされている。

「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成24年9月厚生労働省告示）」では、医療費の急増を抑えていくために重要な政策として、第一に、若い時からの生活習慣病の予防対策をあげている。また、後期高齢者の入院医療費は、平均在院日数と高い相関があることから、入院期間の短縮対策をあげている。

生活習慣病の予防対策としては、特定健診・保健指導を推進することにより、平成20年度と比べた、平成29年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の目標を25%以上とすることとしており、メタボリックシンドローム該当者は非該当者より年間医療費が一人当たり約9万円高い傾向にあることを示している。

また、平均在院日数の縮減に関して、平成24年の全国平均は29.7日となっており、都道府県間のばらつきはあるものの、全国平均では短縮傾向にある。

図3-4：医療費適正化に関する施策についての基本的な方針

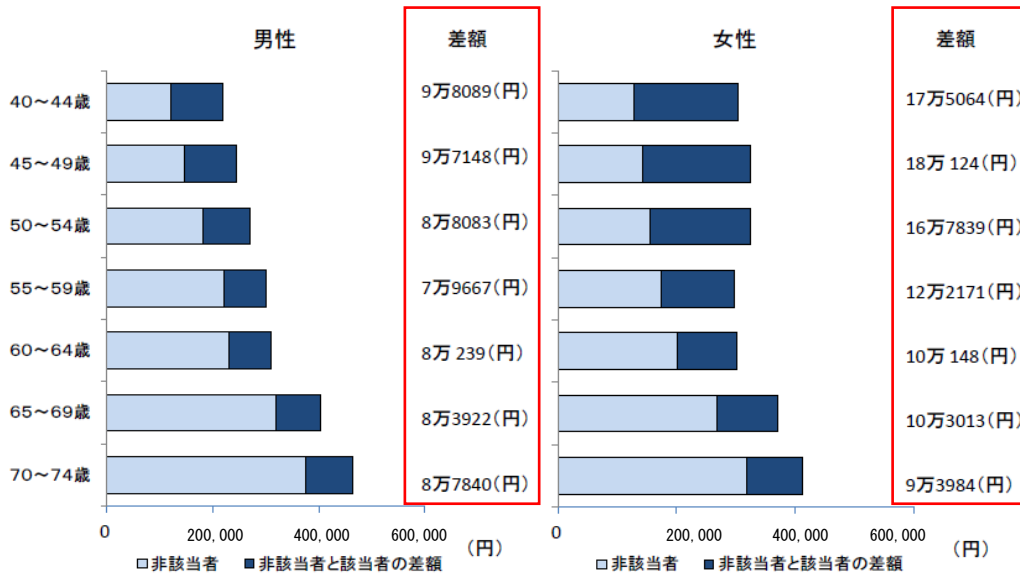


出典：「第二期医療費適正化計画」（平成24年）厚生労働省

図3-5：メタボリックシンドローム該当者と非該当者の平均医療費の差額

- ・「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」と判定された人の医療費がその他の人に比べ、男性では平均で年約9万円高くなっている。（女性では9万円以上、年齢が低いほど差額が大きい）

平成21年度特定健康診査メタボ基準別 平成22年度総医療費の平均

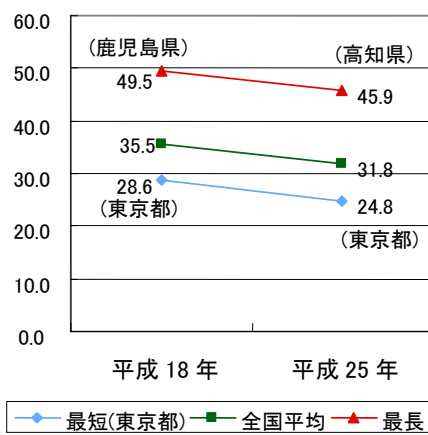


出典：「保険者による健診・保健指導等に関する検討会（第7回）」（平成24年2月）厚生労働省

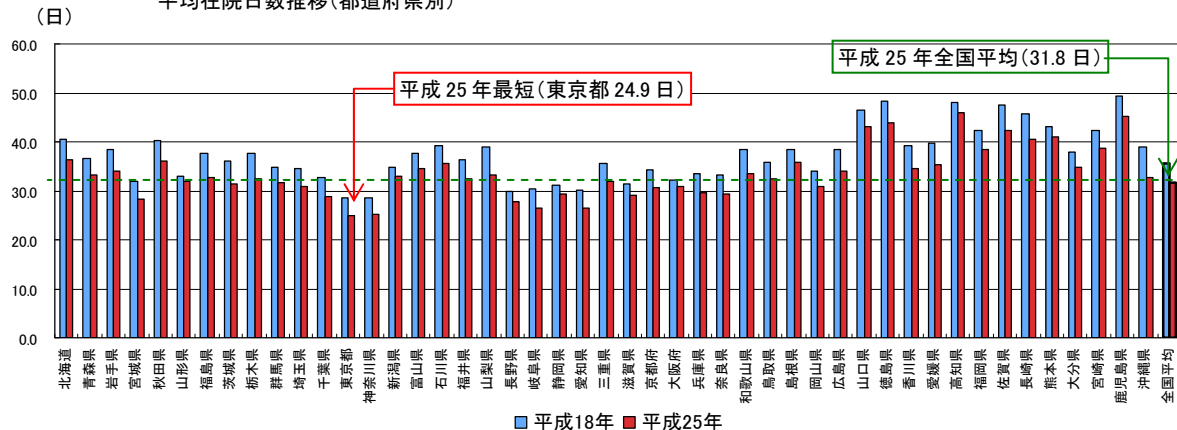
図3-6：都道府県別平均在院日数

- ・平成25年の平均在院日数は、全国平均で31.8日、最短県は東京都の24.9日、最長県は高知県の45.9日であり、全体的に縮小傾向にある。
- ・全国平均の日数と最短県の日数、および最長県の日数の差は、ほとんど縮小しておらず、都道府県間のばらつきが大きい。

平均在院日数推移（最短県・最長県）



平均在院日数推移（都道府県別）



出典：「推計平均在院日数（各年4月時点）」厚生労働省ホームページ



(3) 「健康日本21(第二次)」を中心とした健康づくりの推進

平成25年度から始まった健康日本21(第二次)においては、身体活動(生活活動・運動)に関する、10年間を目途とした目標項目として、「日常生活における歩数の増加(1日当たりの歩数を約1,200~1,500歩の増加)」、「運動習慣者の割合の増加(約10%増加)」、「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加(47都道府県とする)」の3点が設定されている。

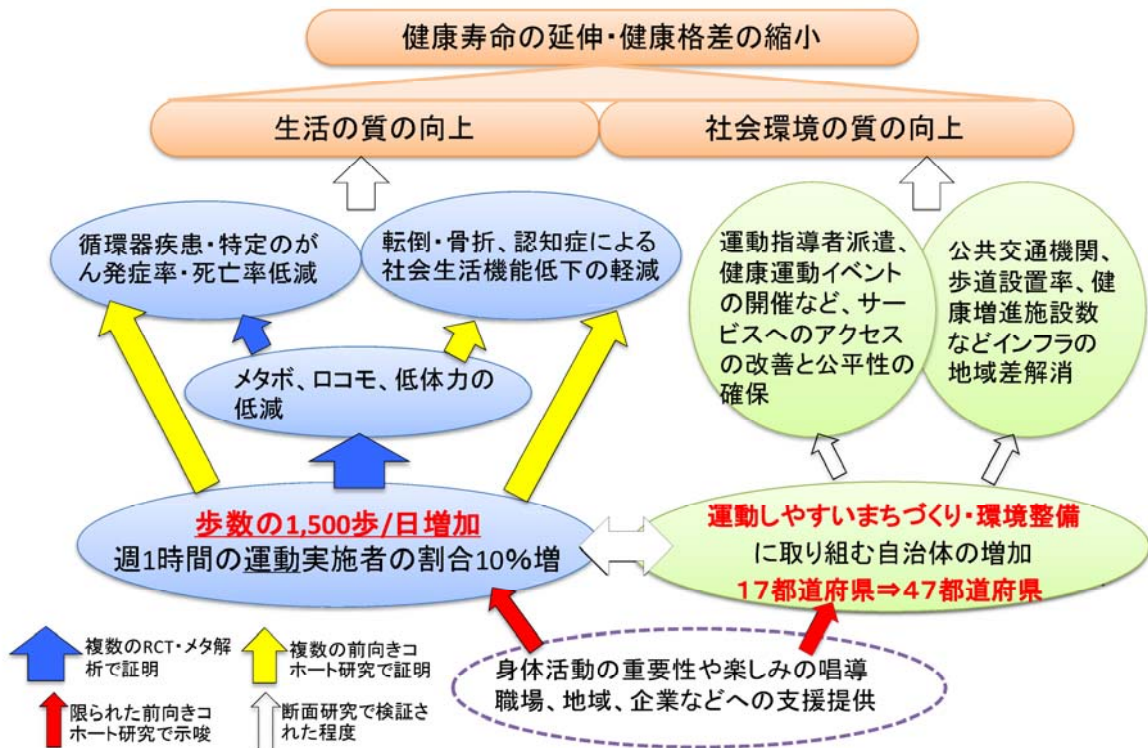
また、身体活動・運動分野における国民の健康づくりのための取組については、これまで「健康づくりのための運動基準2006」を策定し、身体活動・運動に関する普及活動等に取り組んできたところであるが、運動のみならず、生活活動も含めた「身体活動」全体に着目することの重要性が高まっていることを踏まえ、今般の「健康づくりのための身体活動基準2013」より、「運動基準」から「身体活動基準」に名称を変更している。

「健康づくりのための身体活動基準2013」では、住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に係る具体的な取組として、住民の身体活動の向上に関連する施設や公共交通機関、歩道等のインフラ整備等があげられている。

図3-7：健康日本21（第二次）における目標

【10年後に目指す姿】

- すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会
  - ・子どもも大人も希望のもてる社会
  - ・高齢者が生きがいをもてる社会
  - ・希望や生きがいをもてる基盤となる健康を大切にする社会
  - ・疾患や介護を有する方も、それぞれに満足できる人生を送ることのできる社会
  - ・地域の相互扶助や世代間の相互扶助が機能する社会
  - ・誰もが社会参加でき、健康づくりの資源にアクセスできる社会
  - ・今後健康格差が広まる中で、社会環境の改善を図り、健康格差の縮小を実現する社会



出典：厚生労働省 健康日本21（第二次）

## 4 「健康・医療・福祉のまちづくり」の推進

超高齢社会に対応した都市への転換は、都市規模の大小に関係なく、全ての都市において避けることができない政策テーマである。

今後、更に人口減少は進み、また、国、地方公共団体共に財政状況が厳しくなるなかで、これらの現実を直視し、一刻も早い、都市の再構築に向けた取組が求められている。

「健康・医療・福祉のまちづくり」は、多くの市民が自立的に、また、必要に応じて地域の支援を得て、より活動的に暮らせるまちづくりを目指している。

このため、住み慣れた地域に引き続き市民が集い、住み続けるための良好な居住環境が確保される取組<sup>(注)</sup>と合わせ、日常生活圏域等において必要な都市機能（①健康機能、②医療機能、③福祉機能、④交流機能、⑤商業機能、⑥公共公益機能）の確保や、歩行空間、公共交通ネットワークの充実などを一体的に取り組むことによって、都市構造のコンパクト化を進めることを基本としている。

「健康・医療・福祉のまちづくり」の推進は、現在、都市が直面している課題に対して、多くの都市において有効な取組であると考えている。

既に車依存のライフスタイルが広く浸透している都市においても、市民や地域との対話を丁寧に積み重ねていくなど、「健康・医療・福祉のまちづくり」の実現に向け、都市政策の取組に当たっては、健康・医療・福祉の視点から必要な事業や施策へと大きく舵を切っていくことが必要である。

(注) 都市再生特別措置法（平成26年改正）の立地適正化計画において、都市の居住者の居住を誘導すべき区域として「居住誘導区域」を定めることによって、住宅の立地誘導を図ることが位置付けられている。

＜健康・医療・福祉のまちづくりに必要な都市機能＞

都市機能		内容	施設例
①健康機能		・健康の維持増進のため、日常生活において歩数を増加させ、運動機会を増やす。	市町村保健センター、健康増進施設、地区公園、地区運動広場、地区体育館、スポーツジム、緑道、遊歩道、街区公園、近隣公園、体操教室、健康指導教室等
②医療機能 (一般、リハビリテーション)		・地域での看取りまでを含む日常的、一般的な医療・看護を提供する。 ・回復期及び維持期におけるリハビリテーションを提供する。	一般病院、回復期リハビリテーション病院、診療所、在宅療養支援診療所(維持期リハビリテーションを含む)、在宅療養支援歯科診療所、薬局、歯科診療所等
③福祉機能	高齢者等 介護福祉 機能	・高齢者が地域で生きがいを持って自立した生活を送れるよう、住まい及び活動の場を提供する。 ・支援が必要な高齢者でも地域で安心して暮らせるよう、介護、生活支援等のサービスを提供する。 ・障がい者が地域で安心して暮らせるよう、支援やサービスを提供する。	地域包括支援センター、障がい者総合支援センター、介護保険等サービス(在宅系(訪問・通所・小規模多機能など)、入所・入居系)、高齢者向け住まい(サービス付き高齢者向け住宅等)、障がい者支援施設、福祉作業所、コミュニティサロン(カフェ)、体操教室等
	子育て支 援機能	・児童や子育て世代が地域で安心して暮らせるよう、支援やサービスを提供する。	子育て総合支援センター、保育所、子ども園、子育て支援施設、放課後児童クラブ等
④交流機能		・日常的な憩いや趣味・教養の活動、地域貢献活動等を通して地域の多様な世代の交流を促進し、地域住民(特に高齢者)の外出を促すとともに地域のコミュニティを育む。	市民センター、市民プラザ、スクエア(マーケット広場、イベント広場)、公民館、コミュニティサロン(カフェ)、集会所等
⑤商業機能		・日常生活を営む上で必要となる生鮮品・日用品等の買い物や食事その他の商業サービスを提供する。	商店街、商業施設、日用品店、スーパーマーケット、生鮮食品店、コンビニエンスストア等
⑥公共公益機能		・日常生活を営む上で必要となる行政サービスや民間による公益サービスを提供する。 ・外出機会を増加させる芸術文化サービスを提供する。	市役所、市役所の出張所、中央図書館、図書館の分所、文化ホール、銀行、郵便局、銀行・郵便局等の出張所、博物館、美術館、中学校、小学校、幼稚園等

(注) 都市再生特別措置法(平成26年改正)の都市機能増進施設は、医療施設、福祉施設、商業施設といった居住者の共同の福祉又は利便のため必要な施設であって、都市機能の増進に著しく寄与するものを対象としているが、上表では、これに加えて、広場、緑道などの施設も含め、健康・医療・福祉まちづくりに寄与する施設例を幅広く記載している。

## (1) 推進体制について

行政においては、都市部局と住宅部局、健康部局、医療部局、福祉部局等の連携・協力が不可欠であり、首長を中心として横断的な推進体制を築くことが重要である。

横断的な連携を高めることにより、医療機能や福祉機能等を計画的に確保していくことが必要であり、例えば、

- ・ 「健康・医療・福祉のまちづくり」の検討を行う際のデータの共有
  - ・ 都市計画GISデータ等と連携した医療、福祉施策の取組状況等の見える化
  - ・ 都市計画のマスタープラン（都市計画区域マスタープラン、市町村マスタープラン、立地適正化計画）と高齢者居住安定確保計画、地域医療計画、介護保険事業計画、地域福祉計画等との連携による医療機能、福祉機能等に係る計画の作成
  - ・ 街づくりワークショップ等を通じた住民との合意形成
- 等を進めていくことが考えられる。

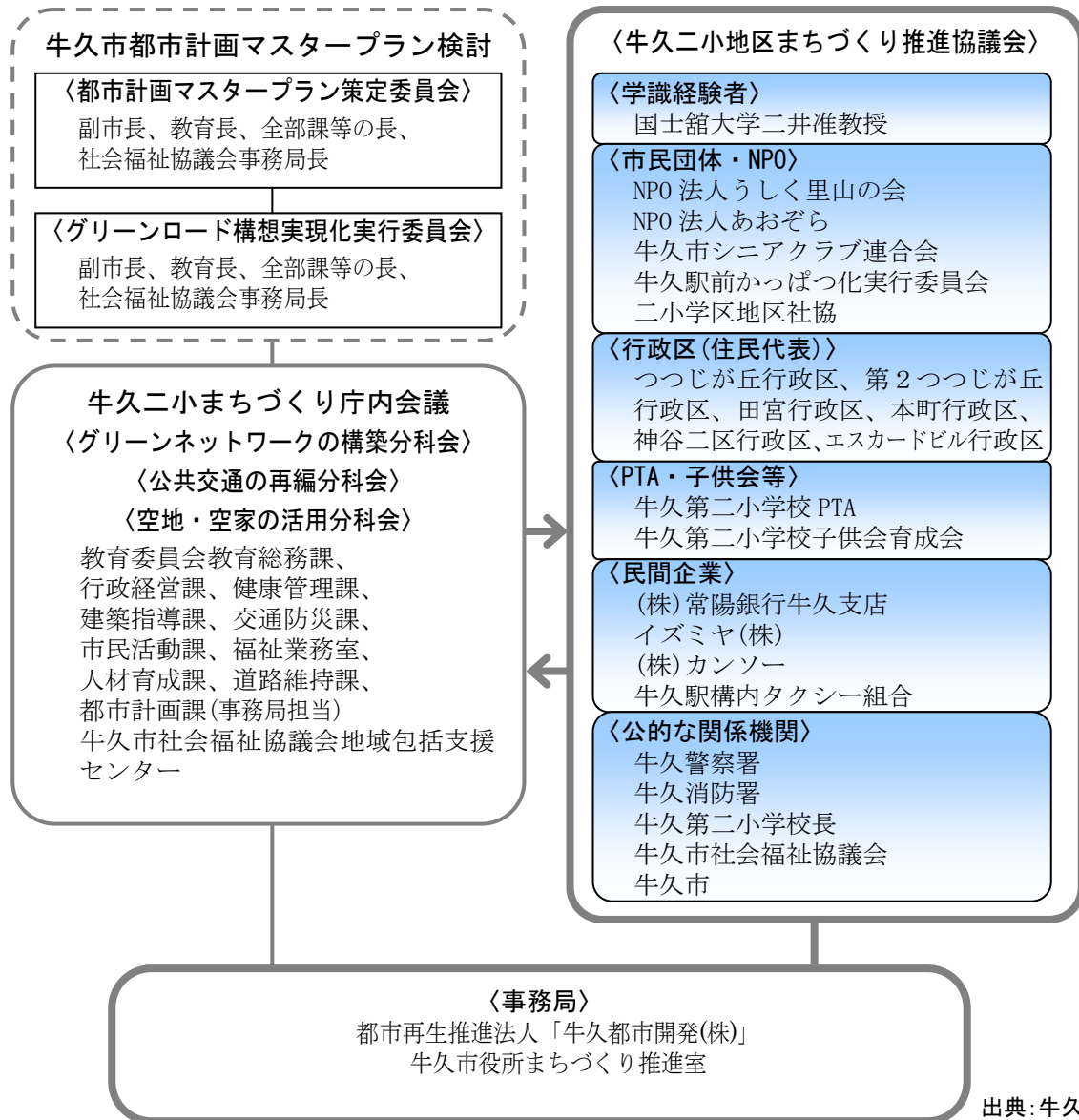
また、地域の交通に関する状況等を踏まえて、「健康・医療・福祉のまちづくり」を推進していくためには、道路管理者、交通管理者、交通事業者等との連携が不可欠である。

自治会等の従来型のコミュニティ活動に加え、NPOによる活動、コミュニティビジネスに代表されるゆるやかなビジネスベースのコミュニティ活動等、新たなコミュニティと呼ばれる活動が活発になってきている。これらの活動主体や行政、民間事業者等が協力して地域の課題を解決していく必要がある。

図4-1-1：多様な主体による推進体制の事例（牛久二小地区まちづくり推進協議会）

〈取組内容〉

- ・牛久市では、国土交通省都市局まちづくり推進課による「健康・医療・福祉政策及びコミュニティ活動と連携したまちづくり検討調査研究会」（平成24年度）におけるケーススタディ検討（ワーキング会議・座長：筑波大学谷口教授）を受け、庁内組織としての「牛久二小まちづくり庁内会議」と市民団体や民間企業、警察を含めた関連公的機関による「牛久二小地区まちづくり協議会」を組織し、連携した検討を進めている。（同協議会は平成26年6月までに第4回まで実施し継続中（第1回会議は平成26年2月4日開催）更に交流空間整備に向けた検討部会も行っている）
- ・庁内会議では、関連各課の横断的な検討分科会を都市計画マスタープラン策定委員会と連携して組織し、市全体の計画と連携しながら、地区のまちづくりの課題への対応を検討している。
- ・同協議会では、牛久市の先行的モデルケースとして、多世代が元気で安心して暮らせる地域社会の再生に向けて、具体的なまちづくり事業計画案を検討するとともに、その後の実施方針、役割分担等について検討する。
- ・同協議会には、学識経験者、地元関係者（関連行政区代表、市民団体、NPO等）、PTA・子供会、民間企業に加え、公的な関係機関として牛久警察署長、牛久第二小学校長、牛久市社会福祉協議会が参加している。



出典：牛久市

## (2) 「現状」・「将来」の把握及び地域課題の「見える化」

「健康・医療・福祉のまちづくり」の取組に当たって、先ず大切なことは、自らの都市における高齢者等の暮らしや、必要な都市機能の確保状況、地域の交通環境等の実態を把握することである。

また、これらの状況等については、現状のみならず、将来の都市、地域の状況についても予測評価し、その動向等を把握しておくことが必要である。

これらの「現状」、「将来」に対する把握、整理を行わずして、必要な対策を検討することは不可能であり、「健康・医療・福祉のまちづくり」に携わる関係者が、自らの都市、地域を良く知ることが取り組みの出発点となる。

その際の基礎資料として、都市計画基礎調査については、都市計画基礎調査実施要領（平成25年6月）において、データ項目やデータの収集方法（調査対象や収集単位、出典資料）、集計方法等が示されているので、これを参考にしつつ、「健康・医療・福祉のまちづくり」の実施のために必要な分析、評価を行うという視点から、調査項目の選択・追加を行い、継続的に調査を実施することが必要である。

また、パーソントリップ調査の活用によって、高齢者等の外出頻度や移動手段等を把握することが可能である。自動車を自由に利用することができない高齢者等の移動手段として、公共交通の重要性が更に高まるなか、継続的にパーソントリップ調査の結果を分析、評価することによって、各地域の高齢者等の移動実態の把握、問題点の整理等を行うことが必要である。

複数の都市が一体となって都市圏でパーソントリップ調査を実施する際には、自都市から抽出される調査対象数に一定の量的制約があることも踏まえ、自都市内の「人の動き」をより効果的に把握できるよう、調査対象数や調査項目等を付加し、独自の補完調査を実施することが望ましい。

また合わせて、アンケート調査による住民の歩行や外出に関する意識等の把握、プローブパーソン調査による歩行経路等の実態把握を行うことによって、よりきめ細かい移動実態の把握、施策検討を行う際の「気づき」の把握等を行うことが有効である。

これらの取組とともに、市民の健康意識、コミュニティに対する参加意識等、関係部局とも連携して、「健康・医療・福祉のまちづくり」に係る調査を一体的に実施することが望ましい。

また、都市、地域の実態把握においては、関係部局等が有する多面的な既存資料、調査結果等を効果的に集約することが有効である。

これらの調査結果等については、都市計画GIS等との連携により、地図上にマッピングを行うことによって、関連するデータとの相互関係等を容易に分析・把握することが可能となる。

「健康・医療・福祉のまちづくり」は、住民や民間事業者も含めた多くの関係者の連携・協働によって実現していくことが必要である。

分析結果は視覚的に分かりやすく「見える化」することによって、関係者に新たな気づき等をもたらし、取組への参加を促すことにも資することから、地域の課題等の「見える化」に積極的に取り組むことが必要である。

【都市・地域の実態把握に活用可能な既存資料】

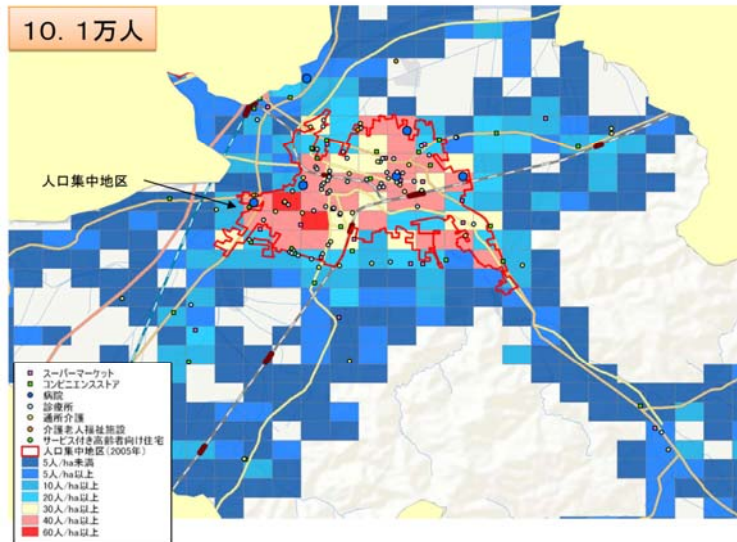
データ	単位	出典	年次	入手方法
人口集中地区データ	人口集中地区	国土数値情報	平成 22 年	<a href="http://nlftp.mlit.go.jp/ksj/gml/datalist/KsjTmplt-A16.html">http://nlftp.mlit.go.jp/ksj/gml/datalist/KsjTmplt-A16.html</a>
人口データ	4 次メッシュ	国勢調査(統計GIS)	平成 22 年	<a href="http://e-stat.go.jp/SG2/eStatGIS/page/download.html">http://e-stat.go.jp/SG2/eStatGIS/page/download.html</a>
世帯データ	4 次メッシュ	国勢調査(統計GIS)	平成 22 年	<a href="http://e-stat.go.jp/SG2/eStatGIS/page/download.html">http://e-stat.go.jp/SG2/eStatGIS/page/download.html</a>
人口(15歳未満、15～64歳、65歳以上)	自治体	国勢調査	昭和 55 年～平成 22 年(5年おき)	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/chiiki/ToukeiDataSelectDispatchAction.do">http://www.e-stat.go.jp/SG1/chiiki/ToukeiDataSelectDispatchAction.do</a>
将来推計人口(15歳未満、15～64歳、65歳以上)	自治体	国立社会保障・人口問題研究所(平成 25 年 3 月推計)	2015 ～ 2040 年(5年おき)	<a href="http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/3kekka/Municipalities.asp">http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/3kekka/Municipalities.asp</a>
スーパーマーケット住所等	個々	Iタウンページ	平成 26 年 6 月時点	<a href="http://itp.ne.jp/">http://itp.ne.jp/</a> >キーワード検索で「該当都市、スーパーマーケット」検索
コンビニエンスストア住所等	個々	Iタウンページ	平成 26 年 6 月時点	<a href="http://itp.ne.jp/">http://itp.ne.jp/</a> >キーワード検索で「該当都市、コンビニエンスストア」検索
病院データ	個々	国土数値情報	平成 22 年	<a href="http://nlftp.mlit.go.jp/ksj/gml/datalist/KsjTmplt-P04.html">http://nlftp.mlit.go.jp/ksj/gml/datalist/KsjTmplt-P04.html</a> >「医療機関データ」取得>「病院」のみ抜粋
診療所データ	個々	国土数値情報	平成 22 年	<a href="http://nlftp.mlit.go.jp/ksj/gml/datalist/KsjTmplt-P04.html">http://nlftp.mlit.go.jp/ksj/gml/datalist/KsjTmplt-P04.html</a> >「医療機関データ」取得>「診療所」のみ抜粋
通所介護 住所等	個々	厚生労働省介護サービス情報公表システム	平成 26 年 6 月時点	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a> >「通所介護」検索
小規模多機能型居宅介護 住所等	個々	厚生労働省介護サービス情報公表システム	平成 26 年 6 月時点	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a> >「小規模多機能型居宅介護」検索
複合型サービス(介護事業所)住所等	個々	厚生労働省介護サービス情報公表システム	平成 26 年 6 月時点	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a> >「複合型サービス」検索
サービス付き高齢者向け住宅 住所等	個々	サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム	随時更新	<a href="http://www.satsuki-jutaku.jp/">http://www.satsuki-jutaku.jp/</a>



## 【都市・地域の実態把握例（三条市）】

- ・三条市において、メッシュデータや統計データを用いて市街地の状況と人口動態、施設立地等を示した例。
- ・市全域で均等に人口が減少した場合に、中心部においても人口密度が低下することを、分かりやすく示している。

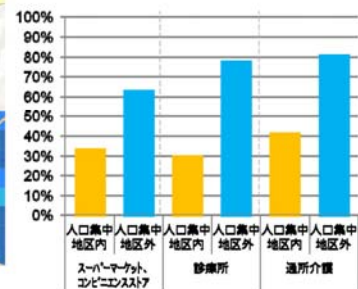
現況の人口分布(2010年)



各種施設の立地状況

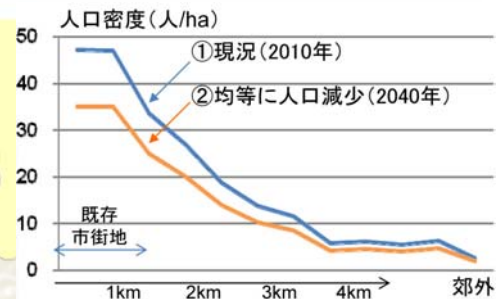
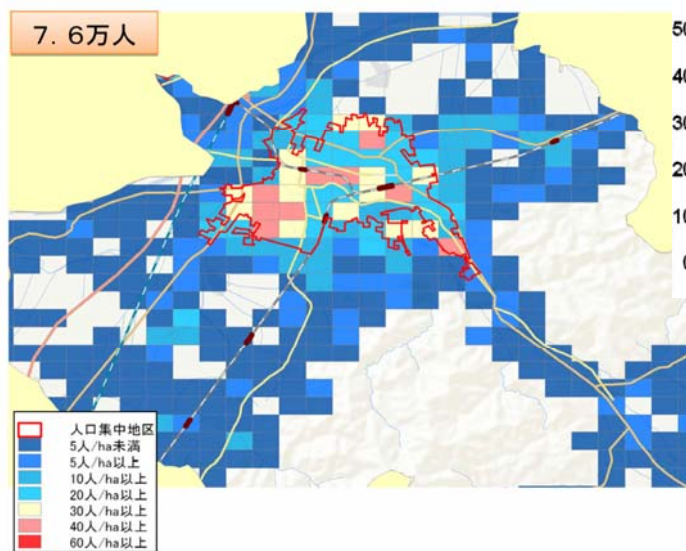
施設区分	人口集中地区内施設数	1軒あたり人数(人/軒)	人口集中地区における最短施設間距離の平均値(m)
診療所	58	893	399
スーパーマーケット	12	4,315	571
コンビニエンスストア	9	5,753	920

施設から半径500m圏外人口比率



出典：国勢調査、国土数値情報、イウンページ

市全域で均等に人口が減少した場合(2040年)



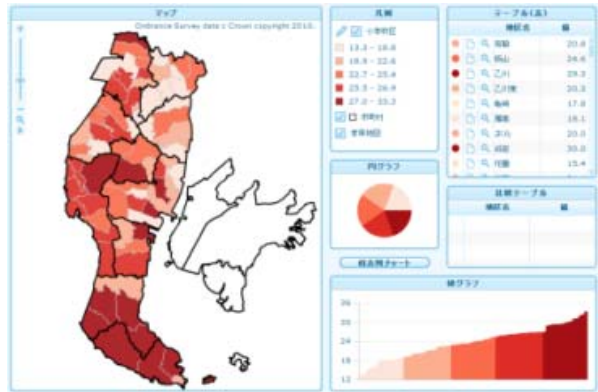
人口は10.1万人(2010年)から7.6万人(2040年)に減少する見込み  
 ⇒仮に市全域で均等に人口が減少すると、現在の市街地においても人口密度が大きく低下

出典：国土交通省作成資料

## 地理情報システム (GIS : Geographic Information System) の活用

### ■地理情報システムとは

- 地理情報システムは、地理的位置を手がかりに位置に関する情報を持ったデータ（空間データ）を総合的に管理・加工し、視覚的に表示し、高度な分析や迅速な判断を可能にする技術である。
- 都市データ（国土数値情報）としては、国土交通省が地形、土地利用、公共施設、道路、鉄道等の地理的情報を数値化している（※1）。また、メッシュデータでは、自然、土地利用、産業情報などが数値化されており、人口統計等の統計情報と合わせて分析することが可能である。
- 健康・医療・福祉の分野では、JAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクト（※2）において、31の先進的な自治体で医療・福祉データがデータベース化されている。このデータは、「医療・介護情報の『見える化』」事業のパイロットとして位置づけられており、要介護・要支援認定者率、高齢者の転倒率、スポーツ組織参加率、BMI（肥満度を表す体格指数）等データは利用計画書等を申請することで利用できる。



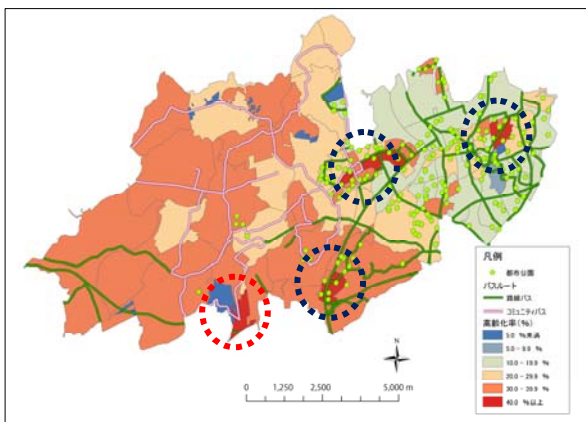
図：JAGESにおける高齢者の転倒率（小学校区ごとに評価されている）

※1 国土数値情報ダウンロードサービス：<http://nlftp.mlit.go.jp/ksj/>

※2 JAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクト：<http://square.umin.ac.jp/ages/>

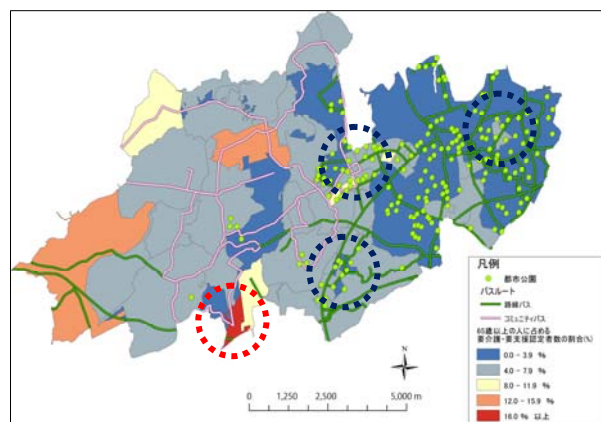
### ■マッピング分析の実施方法、取組例等

- 事例として、上記2種類のデータを用いて、「都市環境」と「健康度」に関わりがあるかどうかについて検討した。
- A市における都市データ（高齢化率、バスルートや都市公園の分布）と医療・福祉データ（町丁目別の要介護・要支援認定者の割合）をGISで重ね合わせてみた結果、高齢化率の高い4つの地域に、バスルートや都市公園の配置状況を重ね合わせると、周辺に既存バスルートや都市公園が少ない地域では要介護要支援認定者の割合が高かった。（下図で点線の赤丸で示した地区）
- このような結果からさらなる分析を進めていくことで、事業や政策に活かしていくことが考えられる。



図：A市における都市公園分布・バスルートと高齢化率

※町丁目界、都市公園、バスルート、高齢化率のデータを重ねて図を作成



図：A市における都市公園分布・バスルートと要介護・要支援認定者の割合

※町丁目界、都市公園、バスルート、要介護要支援のデータを重ねて図を作成

歩行者行動補完調査で得られた「気づき」とは【国土交通省及びケーススタディ都市】

■歩行者行動調査の概要

- ・都市圏の交通行動を把握する調査として、パーソントリップ調査があるが、日常生活圏レベルでのまちづくりを検討する場合、高齢者のサンプル数が少ないこと、歩行者の歩行経路や歩行距離が十分に把握できないことから、歩行者の行動に焦点を置いた補完調査としてアンケート調査とプローブパーソン（PP）歩行調査を行った。
- ・歩行行動アンケート調査では、回答者の属性、外出頻度、目的、手段、歩行量、歩行経路選択の要件、健康意識等について把握分析を行った。
- ・プローブパーソン調査では、日常生活圏内の方を10名程度モニターとして、外出時に歩数計とGPS機器を携帯してもらい、1か月間の行動を把握した。

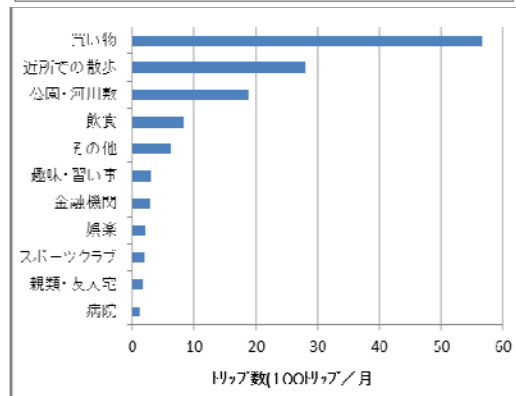
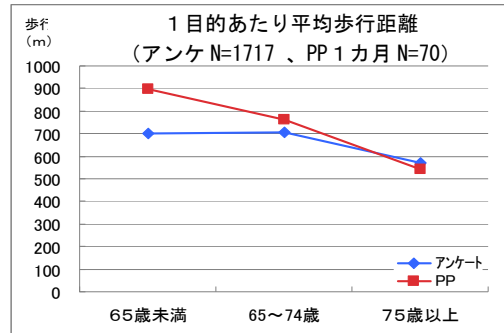
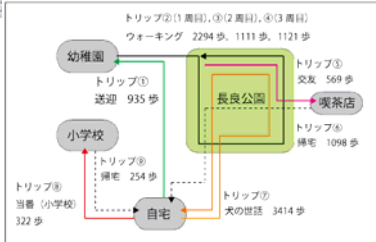
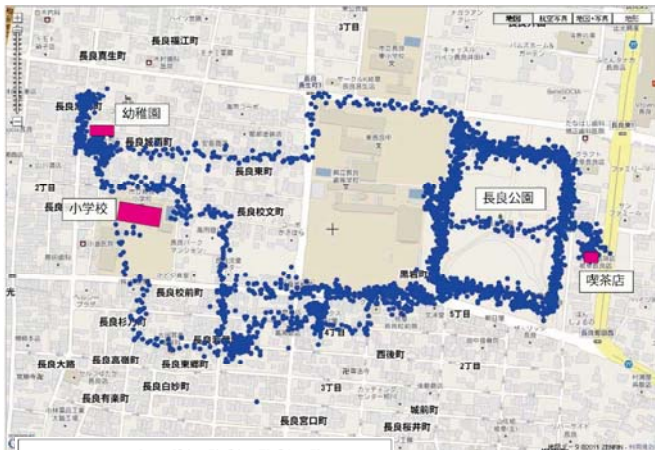
■調査結果からの「気づき」について

- ・アンケート調査では、歩行の継続距離は、概ね500～700mで、後期高齢者になると減少する傾向が見られた。
- ・徒歩による外出の目的は、トリップ数では「買い物」が多く、次いで「近所での散歩」、「公園・河川敷」となっている。
- ・1トリップ当たりの歩行距離では、「買い物」平均400m程度で、「近所への散歩」700mや「公園・河川敷」900m、「習い事」800mの半分程度である。
- ・プローブパーソン歩行調査では、モニターの歩行行動の特徴として、「日々同じ経路を繰り返すこと」、「一つの目的行動は、自宅からの往復で距離は少ないが、複数の目的行動は自宅から回遊行動となり距離が延びること」が分かった。

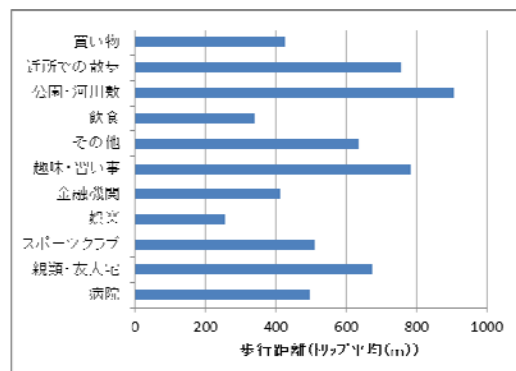
【プローブパーソン歩行調査による気づきの一例】

1トリップあたりの歩行距離は短い、複数の目的を持つ場合に回遊性経路となり歩数が伸びる。

(岐阜市調査：モニター主婦の1日の歩行行動)



目的別トリップ数 100トリップ/月 N=801



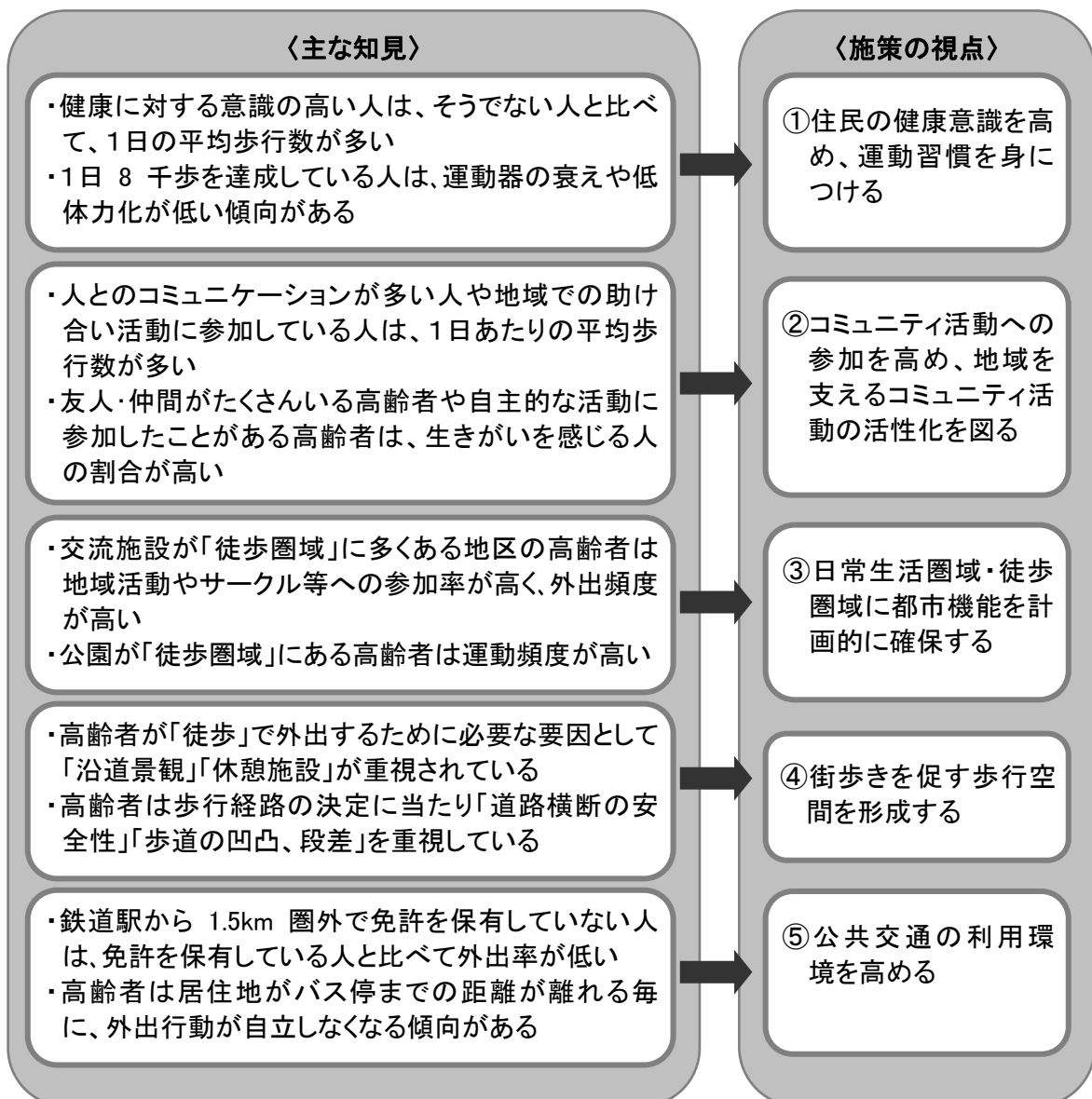
目的別歩行距離 歩/トリップ N=801

### (3) 「健康・医療・福祉のまちづくり」に必要な5つの取組

モデル都市における先行事例や研究成果等から、「健康・医療・福祉のまちづくり」を進めるために、以下に示す5つの取組が効果的であることが明らかとなってきている。

- ① 住民の健康意識を高め、運動習慣を身につける。
- ② コミュニティ活動への参加を高め、地域を支えるコミュニティ活動の活性化を図る。
- ③ 日常生活圏域・徒歩圏域に都市機能を計画的に確保する。
- ④ 街歩きを促す歩行空間を形成する。
- ⑤ 公共交通の利用環境を高める。

これらの取組が効果的であることを示す知見等については、以下の通りである。



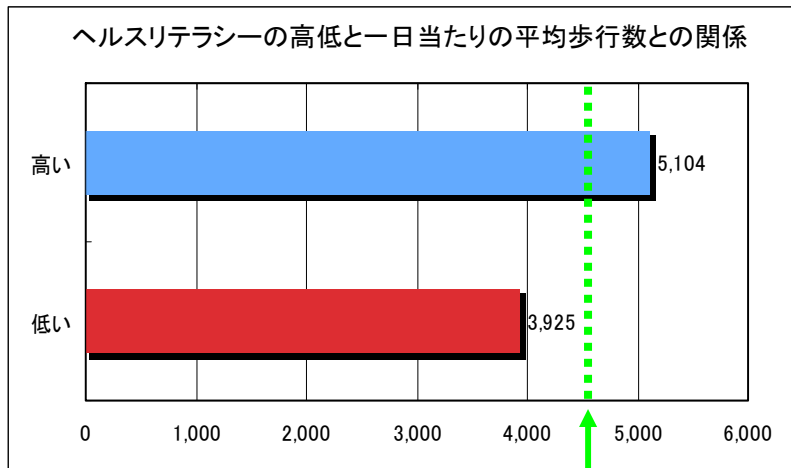
① 住民の健康意識を高め、運動習慣を身につける。

- 健康に対する意識の高い人は、そうでない人と比べて、1日の平均歩行数が多い傾向が見られる。
- 一日8,000歩（健康づくりで推奨/厚生労働省<sup>(注1)</sup>）を達成している人は、運動器疾患や低体力等の割合が低い傾向にある。

図4-3-1：ヘルスリテラシーと一日の平均歩行数

健康意識（ヘルスリテラシー）の高い人は、一日の歩行数が多い傾向がみられる。

※「ヘルスリテラシー」  
健康面での適切な意志決定に必要な、基本的な健康情報やサービスを調べ、理解し、効果的に利用する個人的能力の程度を意味する。  
（右調査結果では、健康意識に関する5つの質問事項への回答内容を点数化し、ヘルスリテラシーの高低を判断した）



※平成22～24年度住民アンケート調査（牛久市2地区、志木市2地区、渋谷区、岐阜市、新潟市・計7地区）より、7地区全体の平均歩行数と、健康意識に関する質問を行った3地区（牛久市、志木市、渋谷区）の調査結果（N=549）との比較

【4,637歩/日】平成22～24年度調査7地区平均歩行数

出典：平成22～24年度住民アンケート調査

図4-3-2：移動手段別の健康状態（75歳以上）

健康づくりで推奨されている8000歩/日<sup>(注1)</sup>を達成している者は、非達成者に比べ、ロコモティブシンドロームやサルコペニア肥満、低体力者の割合が有意に低かった。

※「ロコモティブシンドローム」

「運動器の障害」により自分で移動する能力が低下し「要介護になる」リスクの高い状態になること  
（出典：日本臨床整形外科学会HP）

※「サルコペニア肥満」

筋肉が減少することと肥満が合併した状態で、高血圧や糖尿病、骨折や転倒、寝たきりになるリスクが高まる  
（筑波大学大学院 久野教授）

※「低体力」

移動能力、筋力、バランス能力の総合得点（Motor Fitness Scale=14項目の質問票：14点満点）が10点以下である者  
（筑波大学大学院 久野教授）

SWC総合特区加盟自治体と志木市の健康状態（8000歩達成者/非達成者）

	SWC総合特区加盟自治体		志木市		8000歩以上 vs 未満	
	達成者 32.1 (128)	非達成者 67.9 (271)	達成者 32.1 (128)	非達成者 67.9 (271)		
年齢(歳)	59.0±10.0	58.8±11.2	59.8±11.3	63.1±11.3	*	
男性比率	53.1 (800)	43.8 (1982)	71.1 (91)	46.1 (125)	*	
生活習慣病	メタボリックシンドローム	22.5 (281)	23.5 (849)	29.2 (33)	21.0 (47)	#
	糖尿病	6.8 (99)	7.5 (326)	8.8 (11)	8.0 (21)	NS
	高血圧症	25.4 (375)	28.0 (1233)	29.1 (37)	34.2 (91)	NS
運動器疾患	ロコモティブシンドローム	23.7 (349)	29.7 (1308)	19.5 (25)	31.6 (85)	*
	腰痛症	6.6 (97)	8.2 (355)	5.6 (7)	11.2 (29)	#
サルコペニア	8.7 (129)	12.0 (530)	11.7 (15)	17.3 (47)	NS	
サルコペニア肥満	2.9 (43)	4.8 (209)	5.5 (7)	12.5 (34)	*	
低体力	5.3 (77)	11.2 (485)	1.6 (2)	9.3 (25)	*	
精神健康度が低い	29.1 (424)	33.8 (1475)	25.0 (32)	24.9 (66)	NS	
健診受診率	22.5 (328)	25.2 (1115)	83.3 (105)	81.6 (217)	NS	

単位：%(人数) (χ<sup>2</sup>検定、#p<0.1、\*p<0.05)

出典：筑波大学 久野研究室

図4-3-3：健康づくりのための身体活動基準

・厚生労働省では、「健康づくりのための身体活動基準（2013）」として、血糖・血圧・脂質に関する状況に対する身体活動や運動等の基準について、科学的根拠のあるものについて設定している。

血糖・血圧・脂質に関する状況		身体活動（＝生活活動＋運動）	運動	体力（うち全身持久力）
健診結果が基準範囲内	65歳以上	強度を問わず、身体活動を毎日40分（＝10メッツ・時／週）	—	—
	18～64歳	3メッツ以上の強度の身体活動を（歩行又はそれと同等以上）毎日60分（＝23メッツ・時／週）	3メッツ以上の強度の運動を（息が弾み汗をかく程度）毎週60分（＝4メッツ・時／週）	性・年代別に示した強度での運動を約3分継続可
	18歳未満	— 【参考】幼児期運動指針：「毎日60分以上、楽しく体を動かすことが望ましい」	—	—
血糖・血圧・脂質のいずれかが保健指導レベルの者		医療機関にかかっておらず、「身体活動のリスクに関するスクリーニングシート」でリスクがないことを確認できれば、対象者が運動開始前・実施中に自ら体調確認ができるよう支援した上で、保健指導の一環としての運動指導を積極的に行う。		
リスク重複者又は受診勧奨者		生活習慣病患者が積極的に運動をする際には、安全面での配慮が特に重要になるので、かかりつけの医師に相談する。		

出典：「健康づくりのための身体活動基準2013」厚生労働省

図4-3-4：世界の死亡原因と「身体活動」の関係

死亡の原因となる10の主要危険因子（全世界）

・2009年のWHOによるグローバルレポートによれば、「身体活動不足」（運動不足）は全世界の死亡者数に対する4番目の危険因子となっている。

ランク	危険因子	死亡数（百万人）	総死亡中の割合（％）
1	高血圧	7.5	12.8
2	喫煙	5.1	8.7
3	高血糖	3.4	5.8
4	身体活動不足（運動不足）	3.2	5.5
5	過体重と肥満	2.8	4.8
6	高コレステロール	2.6	4.5
7	安全でない性行為	2.4	4.0
8	飲酒	2.3	3.8
9	低体重児	2.2	3.8
10	固形燃料の使用による屋内の煤煙	2.0	3.3

出典：「Global Health Risks Mortality and burden of disease attributable to selected major risks」(2009)WHO

（注1）「健康づくりのための運動指針2006（平成17年）厚生労働省」にて示された数値（8000～10000歩/日）  
 なお、現在の「健康日本21（第二次）」厚生労働省（H25年度）における日平均歩数の目標値は以下の通り

20～64歳：男性9,000歩、女性8,500歩（平成34年度）

65歳以上：男性7,000歩、女性6,000歩（平成34年度）

② コミュニティ活動への参加を高め、地域を支えるコミュニティ活動の活性化を図る。

- ・ 人とのコミュニケーションが多い人や地域での助け合い活動に参加している人は、1日あたりの平均歩行数が多い。
- ・ 友人・仲間がたくさんいる高齢者や自主的な活動に参加したことがある高齢者は、生きがいを感じる人の割合が高い。

図4-3-5：人とのコミュニケーションと平均歩行数との関係

・ 家族以外の話し相手の多い人ほど、1日の平均歩行数が多い。

出典：平成22年度住民アンケート調査（牛久市、志木市、岐阜市、新潟市・計4地区）

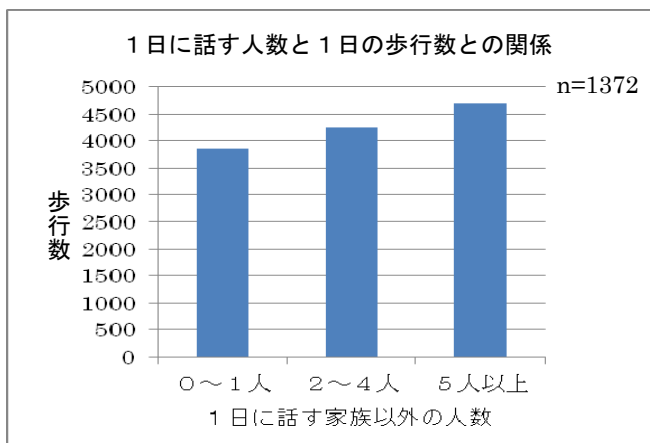
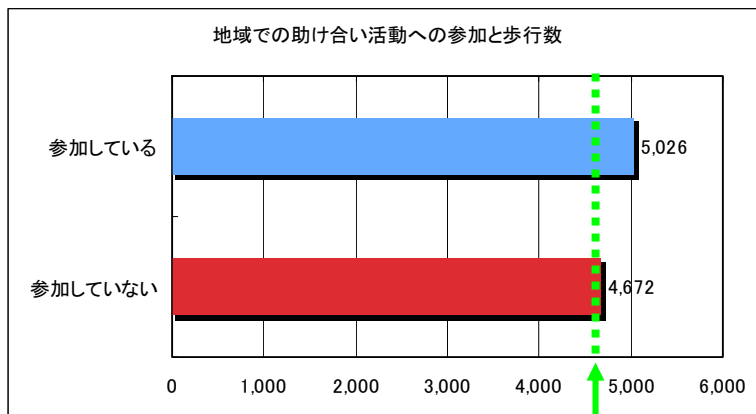


図4-3-6：地域での助け合い活動への参加と平均歩行数との関係

・ 地域での助け合い活動に参加している人は、参加していない人に比べて歩行数が多い。

※H22～24年度住民アンケート調査（牛久市2地区、志木市2地区、渋谷区、岐阜市、新潟市・計7地区）より、7地区全体の平均歩行数と、地域での助け合い活動への参加有無に関する質問を行った2地区（牛久市、渋谷区）の調査結果（N=397）との比較



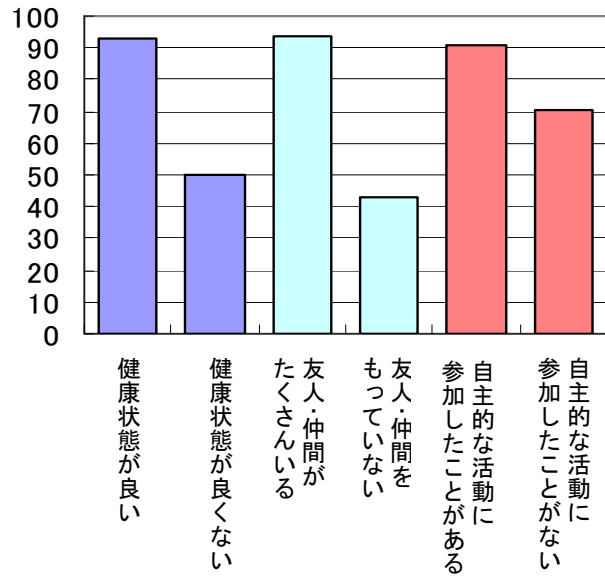
出典：平成22～24年度住民アンケート調査

【4,637歩/日】平成22～24年度調査7地区平均歩行数

図4-3-7：高齢者の友人・仲間の存在及び自主的な活動への参加と生きがいとの関係

- ・「友人・仲間の存在」や「自主的な活動」は高齢者に「生きがい」を感じさせる。

(%) <生きがいを感じる人の割合>



出典：高齢者の地域社会への参加に関する意識調査（平成20年/内閣府）より作図



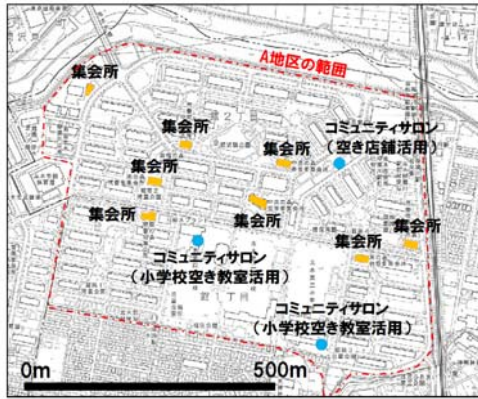
③ 日常生活圏域・徒歩圏域に都市機能を計画的に確保する。

- ・ 厚生労働省においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目標として、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進しており、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される「日常生活圏域」を単位として想定している。
- ・ 交流施設が「徒歩圏域」に多くある地区の高齢者は、地域活動やサークル等への参加率が高く、外出頻度が高い。
- ・ 公園が「徒歩圏域」にある高齢者は運動頻度が高く、日常的に徒歩で公園を利用している人は利用していない人よりも一日の歩行数が多い。
- ・ 「徒歩圏域」における目的地は、近隣への買い物が最も多く、次いで公園・河川敷、近所への散歩が多い。

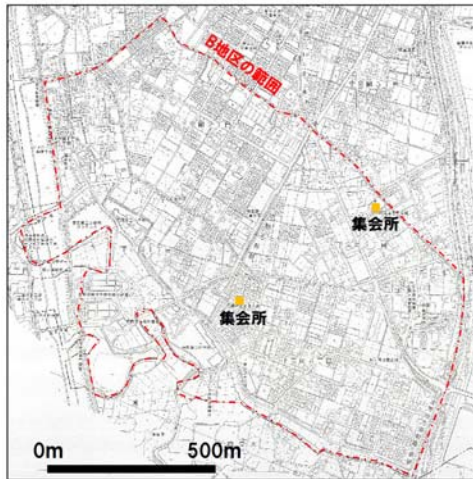
図4-3-8：交流施設の有無と地域活動等への参加率、外出頻度の違い

集会所※や小学校の空き教室を活用したコミュニティサロン等の交流機能が徒歩で行ける範囲に計画的に確保された地区（A地区）では、そうでない地区（B地区）に比べて地域活動等への参加率が高く、外出頻度が高い。

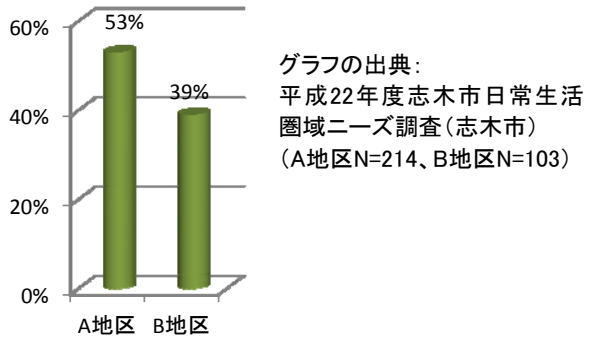
※A地区の集会所は、集会だけでなく、体操教室、習い事、余暇等の各種サークル活動やクラブ等で利用されている。



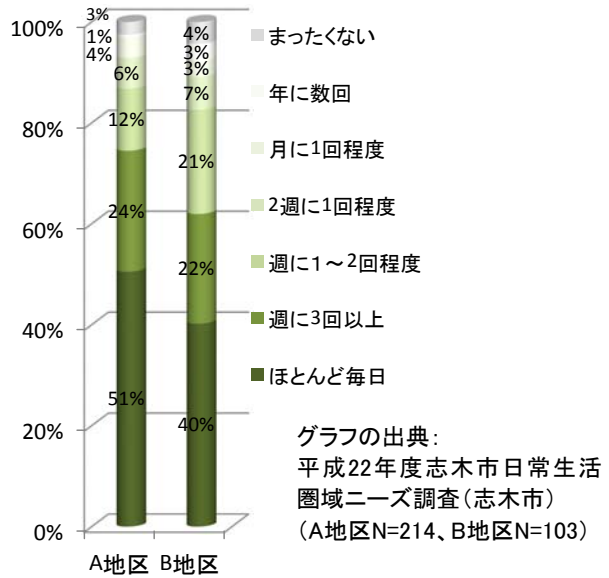
A地区の交流施設の分布状況



B地区の交流施設の分布状況



A地区・B地区の高齢者の地域活動・サークル等参加率  
(何らかの交流活動に参加している人の割合)



A地区・B地区の高齢者の外出率

図4-3-9：高齢者の運動頻度と公園との距離

自宅周辺に公園がある人は、ない人に比べて運動の頻度が高い。

※対象者：愛知県在住高齢者(65歳以上)N=9,414

出典：「家の近くにおける公園の有無と高齢者の運動頻度との関係」

平成23年 Hanibuchi T, Nakaya T, Hirai K, Kondo K

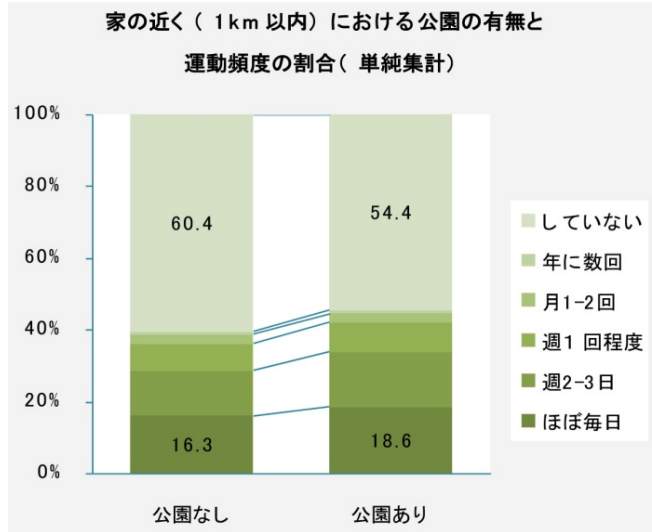
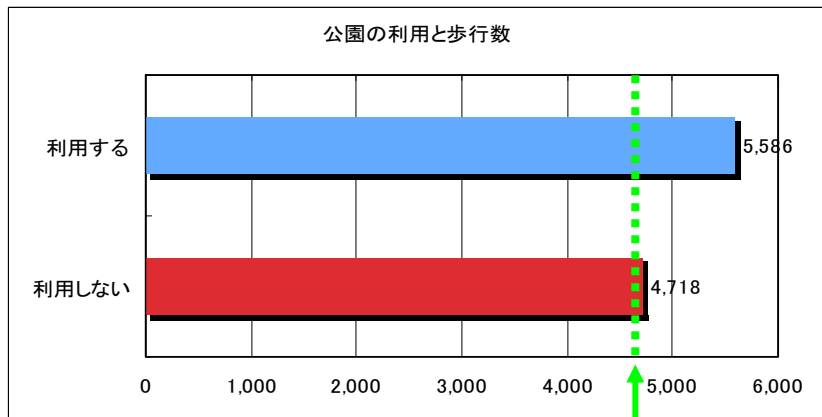


図4-3-10：徒歩での日常的な公園利用と一日の平均歩行数

日常的に徒歩で公園を利用する人は利用しない人に比べて一日の歩行数が多い。

※平成22～24年度住民アンケート調査(牛久市2地区、志木市2地区、渋谷区、岐阜市、新潟市・計7地区)より、7地区全体の平均歩行数と、公園利用の有無に関する質問を行った3地区(牛久市、志木市、渋谷区)の調査結果(N=559)との比較



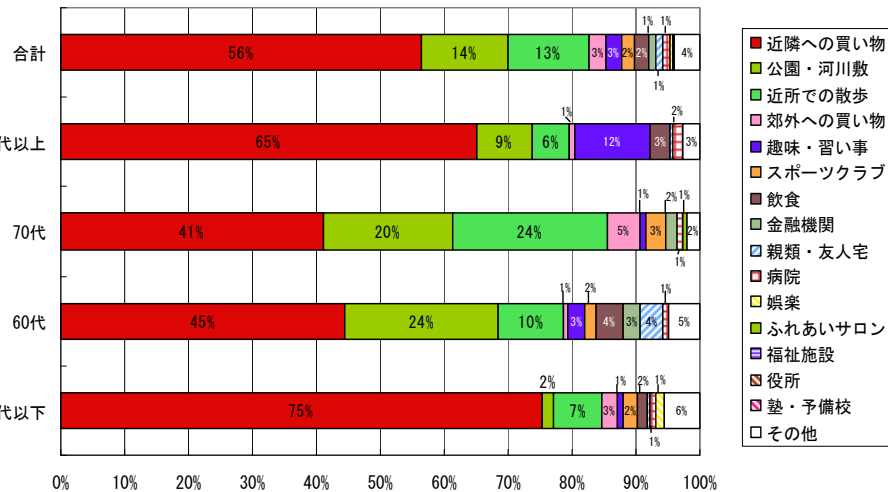
出典：平成22～24年度住民アンケート調査

【4,637歩/日】平成22～24年度調査7地区平均歩行数

図4-3-11：年齢別・徒歩での外出先(月あたり外出回数の割合)

徒歩の目的構成は「近隣への買い物」が多く、次に「公園・河川敷」「近所への散歩」となっている。

※対象者：地区在住者(16歳以上) N=1,717  
出典：平成22年度志木市・牛久市・岐阜市・新潟市アンケート調査結果



④ 街歩きを促す歩行空間を形成する。

- ・ 高齢者が休憩をしないで歩ける歩行継続距離は、約500～700mとなっている。
- ・ 高齢者が「徒歩」で外出するために必要な要因として、「沿道景観」、「休憩施設」が重視されている。また、高齢者は歩行経路の決定に当たり、「道路横断の安全性」、「歩道の凹凸、段差」を重視している。
- ・ 住宅団地として整備され歩行空間の整備が進んでいる地区と、小規模な宅地開発により形成された地区では、前者の方が高齢者の歩行数が多い。また、外出頻度も高くなっている。
- ・ 大都市圏中心都市では、人口密度の高い低層住宅系地区において移動歩行数が多い。地方中心都市では、歩行数の多い住区は土地利用規制が住宅に限定されていない傾向がある。また、商業系土地利用（特に商業地域60%以上で人口密度の高い住区）で、徒歩や自転車での移動が多い。
- ・ 富山市の多目的広場「グランドプラザ」は、年間80%以上の日においてイベント等の利用があり、隣接する通りの歩行者交通量は、約13%増加している。

図4-3-12：高齢者の平均歩行継続距離

- ・ 高齢者が休憩をしないで歩ける距離は概ね500～700m

出典：平成22年4市住民アンケート調査(N=631)

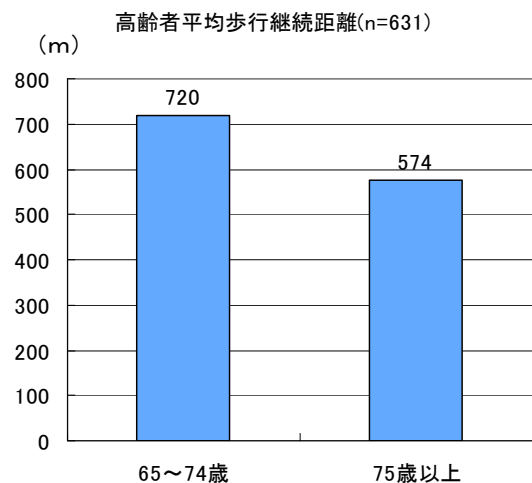


図4-3-13：「徒歩」で外出するために必要な要因（全年齢）

- ・ 「徒歩」で外出するために必要な要因として、「沿道環境」「休憩施設」を重視

出典：平成22年 新潟市、岐阜市、志木市、牛久市住民アンケート調査

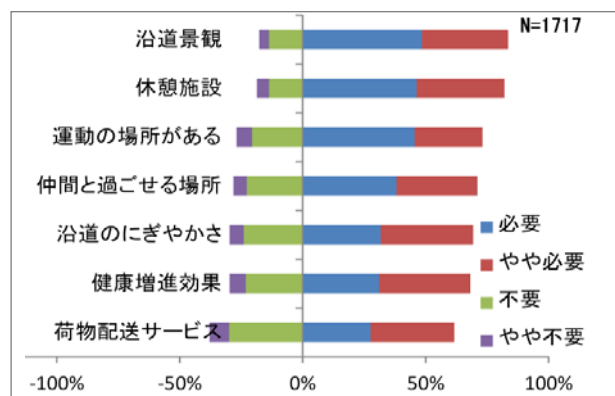


図4-3-14: 「徒歩」で移動する場合の経路決定に重視する事柄

- ・高齢者は歩行経路の決定にあたり、「道路横断等の安全性」「道路の凹凸、段差」を重視

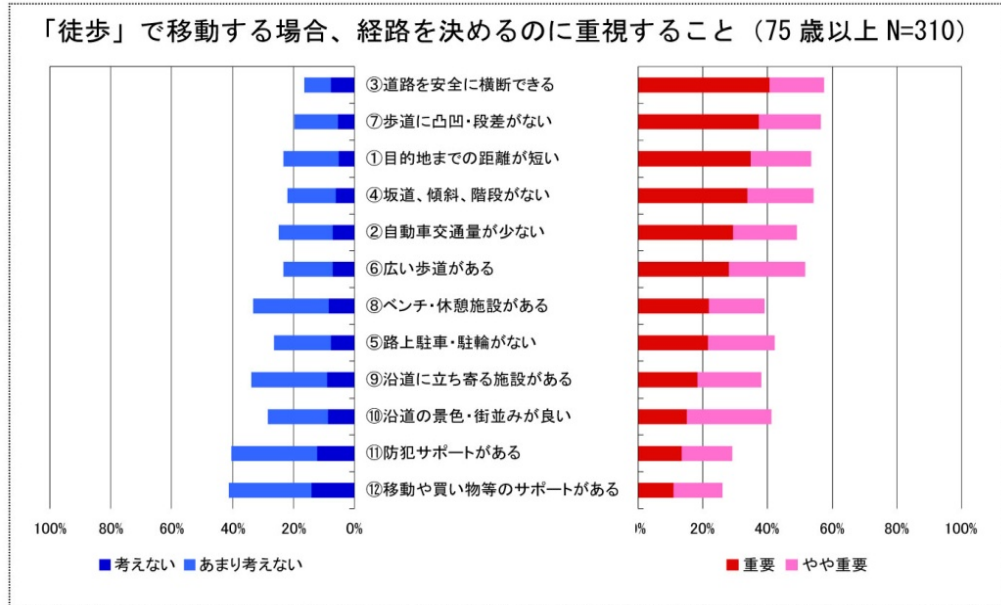


図4-3-15: 地域状況の違いによる歩行数の変化

- ・住宅団地として整備され歩行環境の整備が進んでいる地区 (A地区) と、小規模な宅地開発により形成された地区 (B地区) における住民アンケート調査から、高齢者の歩行数に差が生じている

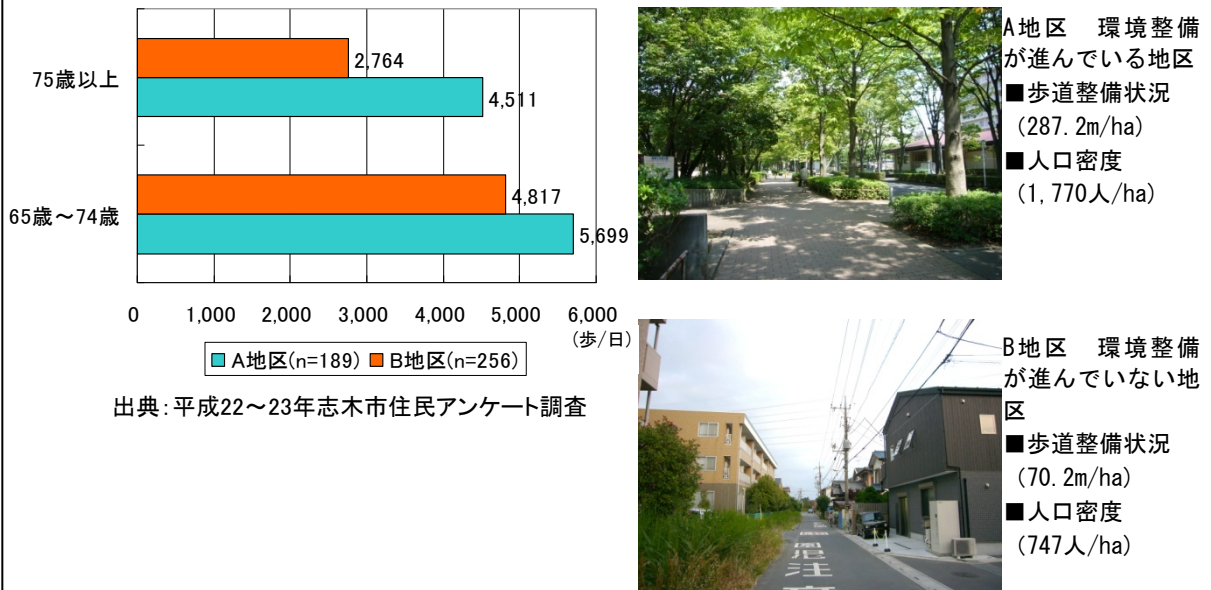
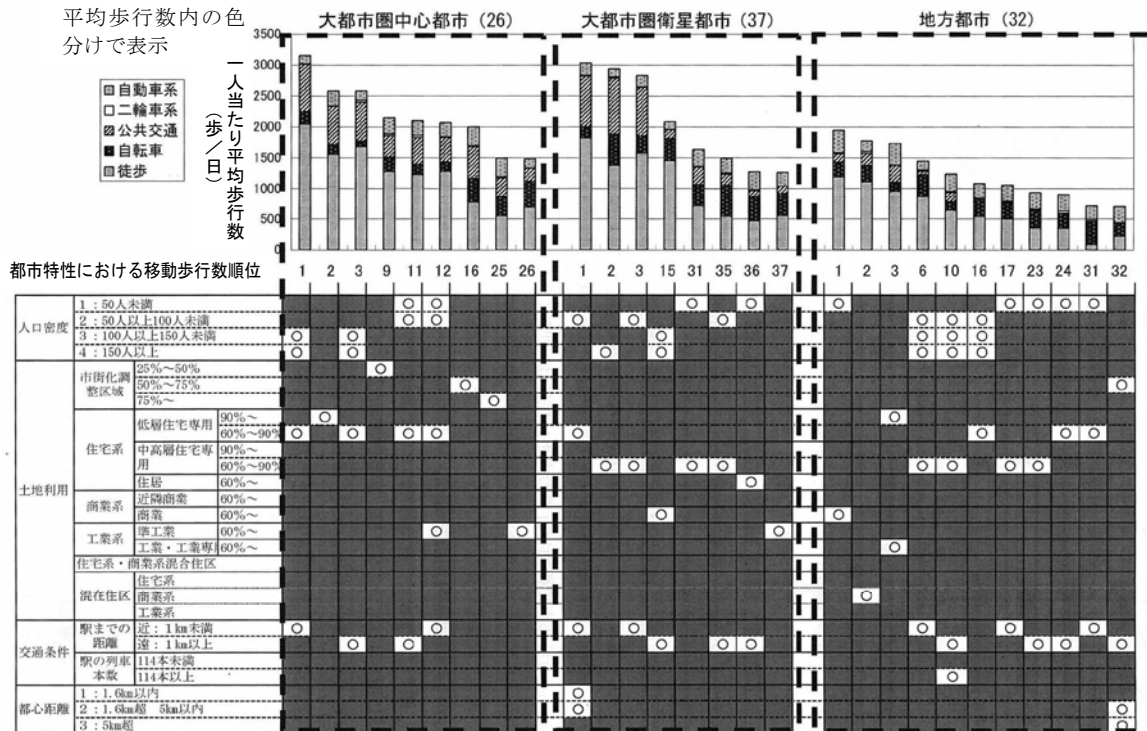


図4-3-16：住区群と移動歩行数の関係

- ・大都市圏中心都市において、移動歩行数が最も大きいのは、人口密度の高い低層住宅系地区である。
- ・地方中心都市において歩行数の多い住区は、土地利用規制が住宅に限定されていないという傾向がある。
- ・商業系土地利用（特に60%以上で人口密度が高い地区）は、徒歩と自転車での移動が多くを占めている。

※以下の図は都市特性（下段○が該当する都市特性）における、平均歩行数と主な移動手段の割合（上段グラフ）

※移動手段の割合は平均歩行数内の色分けで表示



住区群と移動歩行数の関係（一部抜粋）

（注）都市特性に記載されているカッコ内数字は各都市特性内における住区群数

出典：「健康まちづくりのための地区別歩行喚起特性」谷口守・松中亮治・中井祥太  
（分析方法）

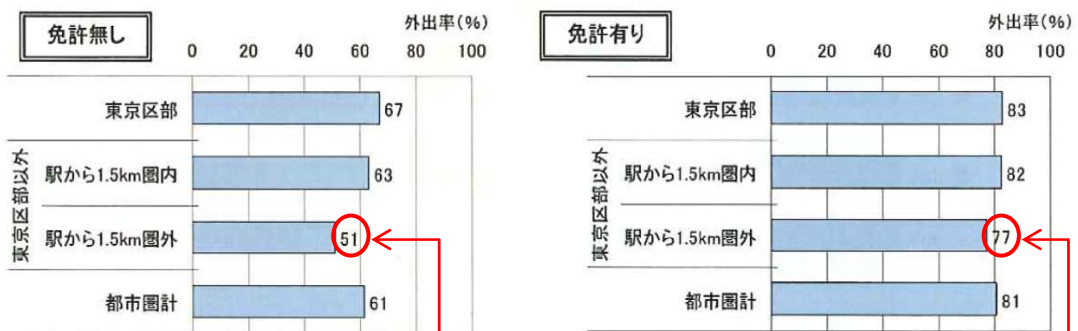
個人の歩行実態（活動別、交通手段別原単位）を、万歩計を用いた起床時から就寝時までの歩行数の詳細調査（平成16年11月～17年1月）を実施。その結果を全国P T調査に組み合わせることで各住宅地居住者の個人歩行数を推定。その結果を総合的に比較することで、住宅地タイプの違いが個人の歩行数に及ぼす影響を検討。

⑤ 公共交通の利用環境を高める。

- ・ 鉄道駅から1.5km圏外であり、免許を保有していない人は、保有している人と比べて、外出率が約26%低くなっている。
- ・ 車を所有しない60歳以上の人の外出率の割合は、車を所有する人より約20%低い。
- ・ 米国大学のレポートでは、車を利用する人より公共交通機関を利用する人の歩数が30%多いとしている。
- ・ 高齢者は、居住地からバス停までの距離が離れる毎に、外出行動が自立しなくなる傾向がある。

図4-3-17：鉄道駅から1.5kmの免許保有の有無による外出率

- ・ 駅から居住地までの距離が遠く、運転免許を保有していない人の方が外出率が低い

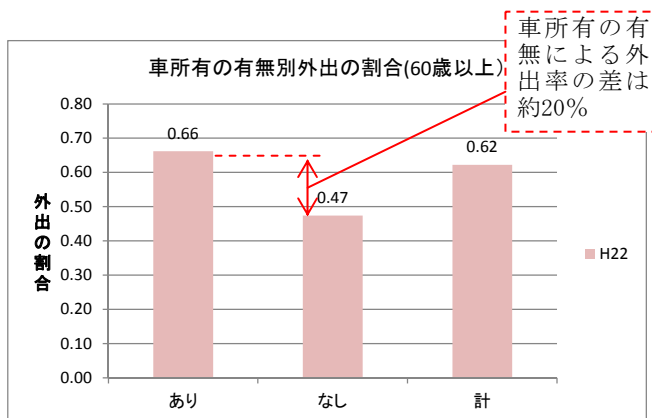


駅から1.5km圏外では免許の有無による外出率の差が約26%

出典：平成20年 東京都市圏PT調査

図4-3-18：車所有の有無による・外出の割合（60歳以上）

- ・ 車を所有しない者(60歳以上)の方が外出率が低い



出典：平成22年 全国PT調査

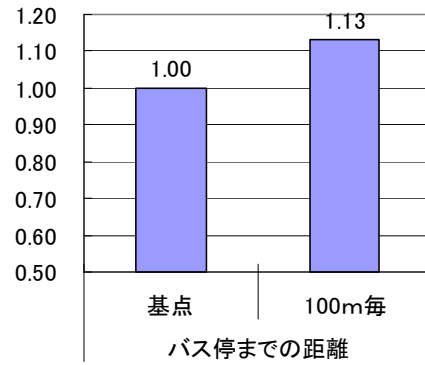
#### 図4-3-19：バス停までの距離と外出の関連

- ・居住地がバス停から遠くなると、自立した外出が減少する。

※外出は、バス停との距離と有意に関連する。  
距離100m毎の外出行動が自立なくなるオッズ率は以下の通り。  
距離100m毎のオッズ率は、1.138 (95%CI:1.069-1.213)。  
※対象：要介護認定を受けていない高齢者 (65歳以上)  
実施時期：平成22年8月  
分析方法：多重ロジスティック回帰  
※オッズ比=ある事象の起こりやすさを2つの群で比較して示す統計的な尺度 (右のグラフでは100m毎に1.13倍外出が成立しなくなることを示している)

出典:「高齢者の外出・買い物活動の自立とバス停・買い物施設までの距離の関連」平井寛・近藤克則・鈴木佳代

外出が自立なくなる率(オッズ比)  
(N=769)





#### (4) 5つの取組の留意事項

各取組を実施する際に留意すべき点は、以下の通りである。

##### ①住民の健康意識を高め、運動習慣を身につける

###### (ア) 社会環境の改善を通じた市民意識等の向上

運動未実施の市民（全体の約7割）のうち運動実施の意志のない、いわゆる「無関心層」が約7割を占めるとされている。

健康意識や運動習慣は、社会環境との関係が指摘されており、歩行空間や公共交通機関へのアクセスの改善、公園や緑地環境の整備等の地域の社会環境の改善を進めることが必要である。

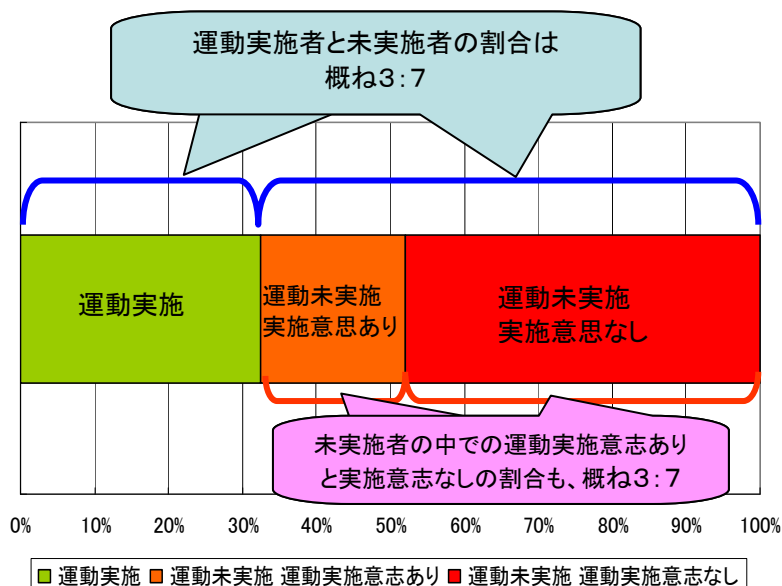
また、これらの取組に地域住民等の積極的な参加を促すことによって、まちづくり活動を通じた市民の健康意識等の向上を図ることが考えられる。

このような取組を通じて、「健康づくり」と「まちづくり」の一体性、連携の必要性等についての市民の理解を高めることも大切である。

図4-4-1：健康な生活を送るための行動は、実施者と無関心者が概ね3：7の割合

- 一定の地区の運動実施者と未実施者の割合は概ね3：7となるが、未実施者のなかでも運動実施意志のある者と同意志のない者との割合も概ね3：7となる。

出典：「平成22年度 総務省地域ICT利活用広域連携事業」(N=1,914)



②コミュニティ活動への参加を高め、地域を支えるコミュニティ活動の活性化を図る

(ア) 高齢者のコミュニティ活動への参加など生きがいの創出

退職後の高齢者については、社縁を失うことで社会的に孤立するリスクが高いとされていることから、交流サロン等の地域のコミュニティ活動への参加の促進を図るとともに、子育てのサポートや高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯間の見回りといった地域を支えるコミュニティ活動への参加等を通じて、社会参加を促す仕組みを整えることが重要と考えられる。

あわせて、三世代近居・隣居・同居など血縁関係を活かした住まい方を取り入れることは、高齢者の安心感の醸成や生きがいの増進にも効果があり、女性の就労率の向上にも資する取組にもなる。このためには、地縁関係者による住まいの取得を支援する取組が有効であり、例えば、地域における質の高い空き家等の情報提供や住宅改修の支援等を行うことが考えられる。

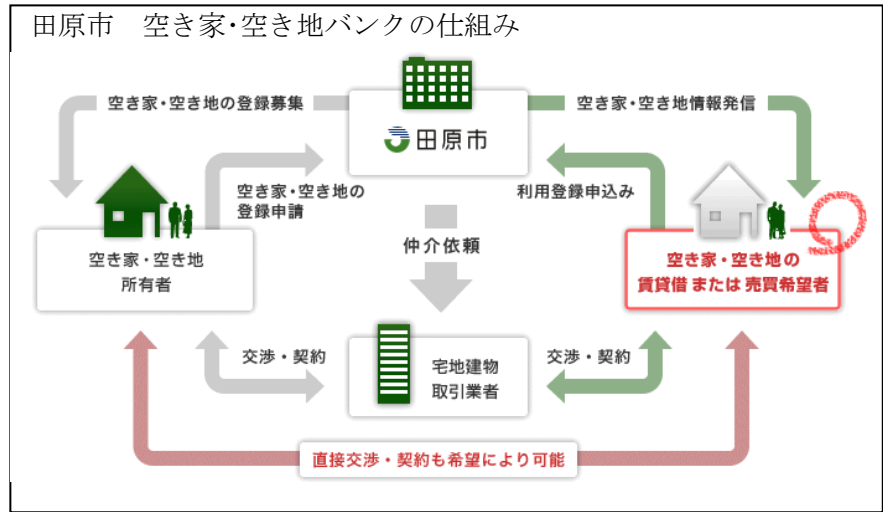
図4-4-2：空き家・空き地を利用した定住人口増加のための誘導・促進  
(愛知県田原市)

(取組内容)

- ・田原市では、定住人口増加のための誘導・促進、地域活性、地域コミュニティの維持等を目的に、市内の空き家・空き地を有効活用するための「空き家・空き地バンク」を行っている。
- ・この事業は、市内の空き家・空き地物件を登録し、市のホームページ等で全国に紹介する事業であり、市が直接賃貸や売買の仲介を行うわけではなく、(社)愛知県宅地建物取引業協会へ仲介を依頼する間接型と、所有者と利用登録者の2者間で行う直接型の選択により行われている。
- ・また、同時に市では「耐震改修補助制度」や「住宅リフォーム補助制度」等も設けている。

(事業実績)

- ・空き家紹介中物件：5件
  - ・空き地紹介中物件：3件
- (平成26年6月現在)



(募集中物件事例)

- ・三河田原駅近接地 (約800m)、市役所まで約1.1km、バス停まで約100m、最寄りの小学校まで約500m
- ・土地面積約450㎡、建築面積約170㎡、延べ床面積約270㎡、部屋数8 (ファミリー、多世代向け)



出典：田原市ホームページ

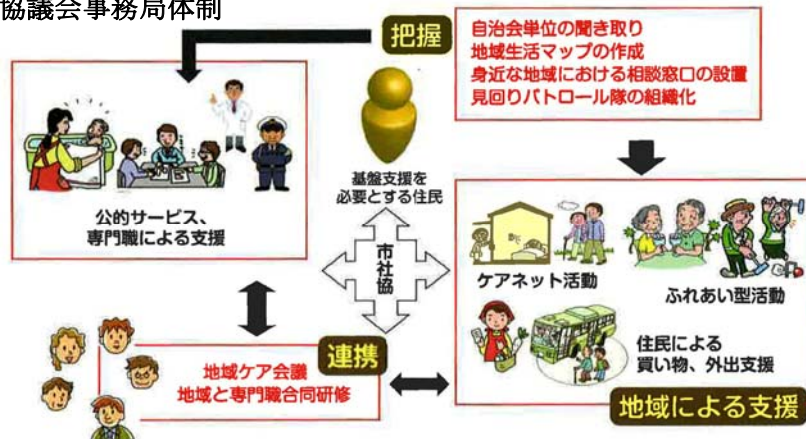
## (イ) 多様な主体の連携

多様な主体が協働してコミュニティ活動について議論するためには、地域の住民や商業者、関係団体など、まちづくりの推進主体となりうる全ての関係者がネットワーク化されることが重要と考えられる。例えば、高齢者等を含む全ての住民が気軽に参加でき、有識者や専門家、自治体担当者、NPO法人、各種団体等と専門的な問題について意見交換・議論を行うことができる様々なコミュニケーションの場を設置することが考えられる。

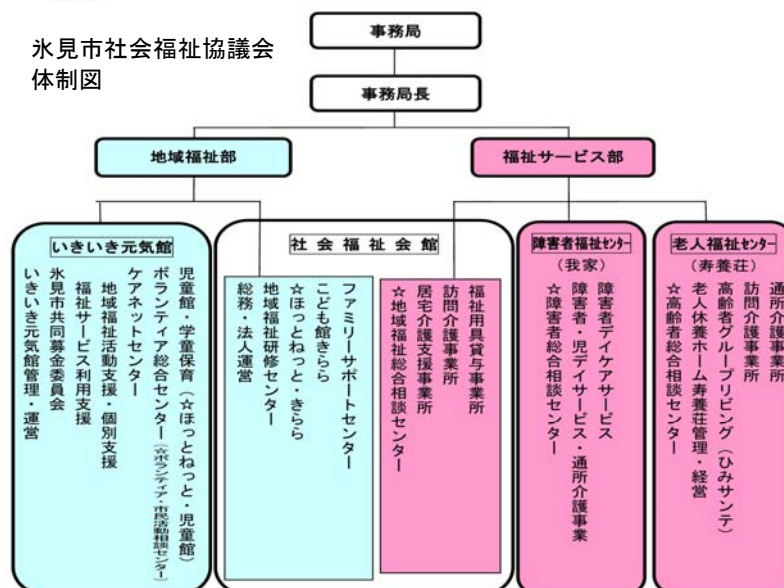
コミュニティ活動に関する議論は、地域主体のまちづくりに係る根幹部分に影響するため、議論のプロセスを通して公平性、透明性、社会性の担保などを適切にコントロールしつつ、多様な意見を集約化していくことが求められるとともに、地域で集約された意見や計画に関して、関連計画等との様々な調整、さらには行政内部の横断的連携の調整等が必要となることから、これらを担う場と人材の確保が重要と考えられる。例えば、地域の各種コミュニティとの連携を担当する人材を地域ごとに配置することなどが考えられる。

図4-4-3：氷見市社会福祉協議会事務局体制

- 氷見市では、住民主体の地域福祉活動と、様々な機関による個別支援について、社会福祉協議会が連携役を担っている



氷見市社会福祉協議会体制図



☆は相談部門

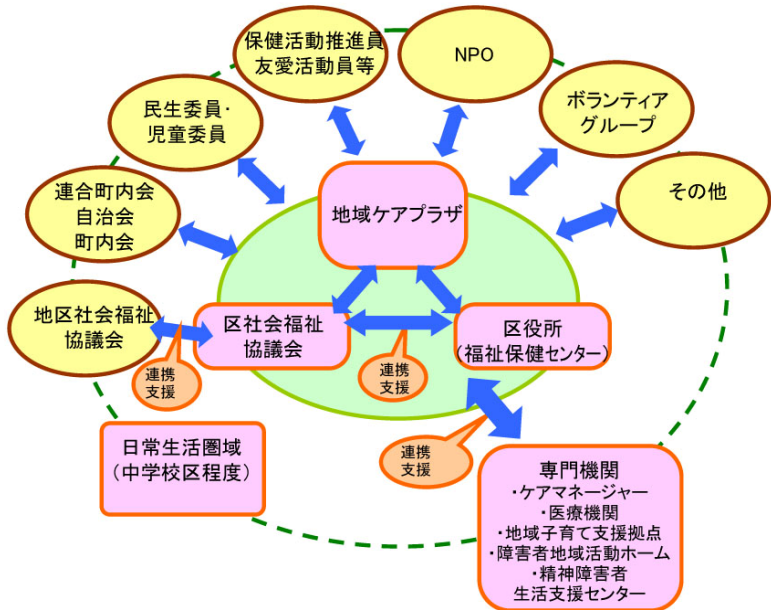
出典：氷見市（平成25年度版社会福祉協議会体制図）

図4-4-4：横浜市地域ケアプラザの役割

・横浜市が各区の地域単位\*で設けている「地域ケアプラザ」は、常勤で「地域活動交流コーディネーター」と「地域包括支援センター担当となる保健師等」を配置し、「地域の福祉保健の拠点」として地域の各種団体とのネットワークづくりを行い、同時に支援が必要な人を把握し、支援につなげていく役割を担っている

・特に「地域活動交流コーディネーター」は福祉だけではなく、地域活動をコーディネートする役割を担っており、コミュニケーション力をもつ人材が活用されている

\*：設置は横浜市内公立中学校区ごとに1カ所



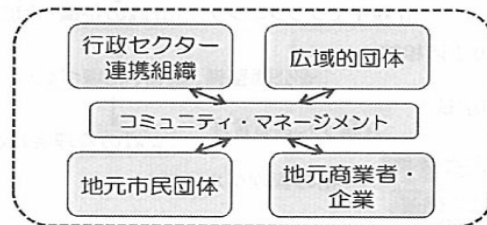
出典：「横浜市事業評価会議資料」(平成23年度)

図4-4-5：ドイツ・コミュニティ・マネージメント

- ・既存のコアの団体（町内会、自治会、商店街組合、まちづくり組織、NPO等）が核となり地域内連携を推進
- ・活動の各段階で重要な役割を位置づけ、全体をサイクル化し、より多くの関係者を巻き込み、さらに広域の連携を推進
- ・活動を推進する中心的人材として「コミュニティ・マネージャー」の配置が必要

＜実施体制＞

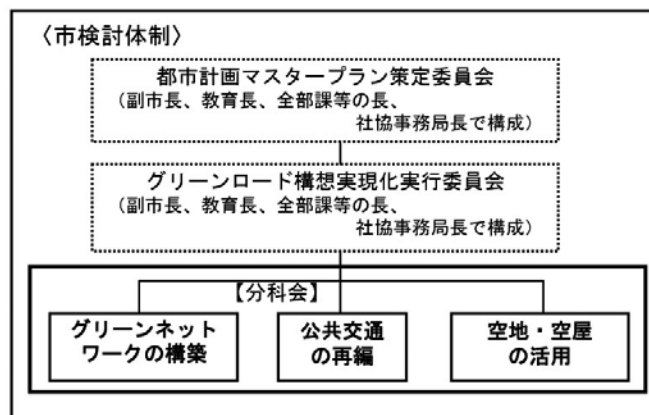
- 地元市民団体
- 行政セクター：自治体、学校等
- 地元商業者、経済団体
- 広域的な団体：企業、業界団体、大学、福祉団体等
- これらの連携パートナーシップ



出典：「ドイツの地域再生戦略 コミュニティ・マネジメント」  
東京都市大学 室田昌子

図4-4-6：牛久市検討体制

- ・行政内連携体制として、関連各課の横断的な検討分科会を都市計画マスタープラン策定委員会と連携して組織し、市全体の計画と連携しながら、地区のまちづくりの課題への対応を検討



出典：健康・医療・福祉政策及びコミュニティ活動と連携したまちづくり検討調査」(平成24年度)国土交通省

＜分科会参加メンバー（メンバー所属課名）＞  
教育委員会教育総務課、行政経営課、健康管理課、建築指導課、交通防災課、市民活動課、人材育成課、道路維持課、福祉業務室、都市計画課（事務局担当）  
牛久市社会福祉協議会地域包括支援センター

図4-4-7：横浜市 勝田団地におけるコミュニティ連携のプロセス

【取組の概要】

- 横浜市営住宅勝田団地は昭和42年に入居が開始された住戸数1,500戸以上の団地である。「かちだ地区おもしろネットワーク事業連絡会」を立ち上げ、住民が協力して皆で行えるような仕組みづくりを実践している。そのきっかけとなったのは独居高齢者の孤独死であった。
- 自治会、行政、小中学校、ボランティア、社会福祉協議会、地域ケアプラザ等の多様な主体が連携している。

【コミュニティ連携のプロセス】

・住民の高齢化に伴い独居高齢者が増加し、平成19年度には団地内で4名の方が死後に発見された。

・この事実をきっかけに住民の中に危機意識が芽生え、自治会等でも孤独死防止に向けた機運が高まった。

・かちだ連合自治会等が中心となり、地域の高齢者問題に関係する14団体で「おもしろネットワーク連絡会」を立ち上げた。行政（横浜市）は「地域の見守りネットワーク構築支援事業」のモデル地区のひとつに勝田団地を選定し、団体間の調整や活動費用の助成などでネットワークの立ち上げを支援した。

・14団体のうち連合自治会や民生委員・児童委員、地域ケアプラザ等が事務局となり毎月1回の事務局会議を行うこととし、現在も継続している。

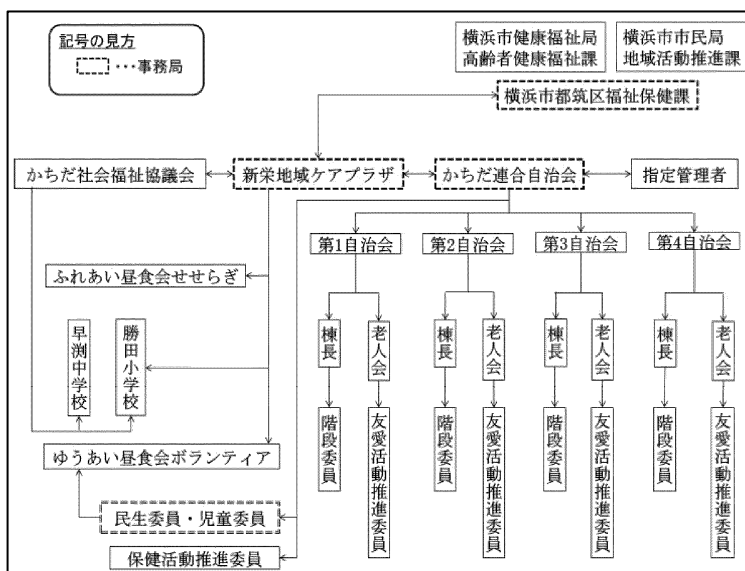
・事務局会議での議論をもとに、「孤立させない地域づくり」を目指して自治会等の各種団体が緊急連絡カードの作成・管理や見守り活動、体操教室の開催などの活動を実施している。特に地域の見守りの要として、各階段につき1名、計154名の「階段委員」が活躍している。

・現在では行政は団地側からの相談に対応するだけで、地域主体の活動として定着している。

【団地の概要（平成23年度）】

入居開始時期	昭和42年
棟数	41棟
住戸数	1,534戸
総世帯数	1,451世帯
高齢化率	約40%

【おもしろネットワーク連絡会の主な構成団体】



参考資料：

- ・孤独死対策による住民の意識・行動変化に関する研究—横浜市都筑区勝田団地第二自治会を対象として—(大崎郁斗・室田昌子 公益社団法人日本都市計画学会 都市計画報告集 No.11,2013年2月)
- ・横浜市「平成21年度 元気な地域づくり 活動報告会」事例発表資料

(ウ) コミュニティ活動の拠点づくり

かつてのコミュニティの核であった小学校が減少していることから、多くの住民がそれぞれの知識や能力を活かして自立的にコミュニティ活動に参加できる環境を整えることが重要と考えられる。特に、地域を支えるコミュニティ活動の拠点については一層の充実を進めていくことが必要であり、例えば、小学校の空き教室や福祉施設、中心市街地の空き店舗・空き家など、地域の人々が集まりやすい場所を複合施設として活用し、コミュニティの活動拠点を設けることが考えられる。

図4-4-8：大牟田市地域密着サービス及び介護予防拠点・地域交流施設整備状況

- 福岡県大牟田市では、「介護予防拠点・地域交流施設の併設」を義務づける市の独自基準を設け、地域密着サービスの開設時の公募選定条件としている。
- 地域住民を含めた運営推進会議を行うことで、地域交流を積極的に推進している。
- 地域住民のサポートにより、高齢者へのきめ細かな対応と、利用者数の増加傾向がみられる。



※「②取組のパッケージ化」に関連する事例として詳細内容を後述 (P75)

出典：大牟田市長寿社会推進課

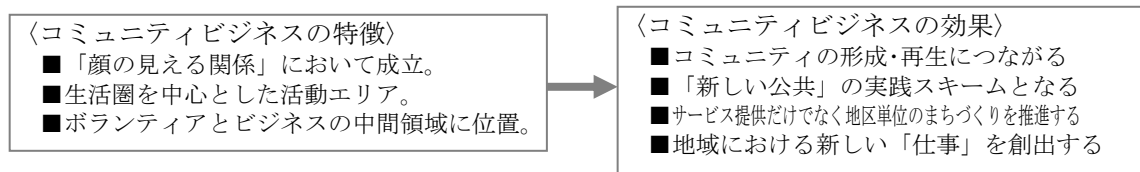
(エ) コミュニティビジネスの活用

地域を支えるコミュニティ活動については、従来、その多くがボランティア活動として行われていたが、安定的な運営の継続や事業規模の拡大等を図る上では、純粋なボランティアベースのコミュニティ活動だけではなく、適切な収入を得ながら緩やかなビジネスベースの活動へと転換を進めていくことが重要と考えられる。このような活動は、担い手となる住民の参加意欲向上にもつながり、持続可能で相当規模の活動となる可能性が高い。

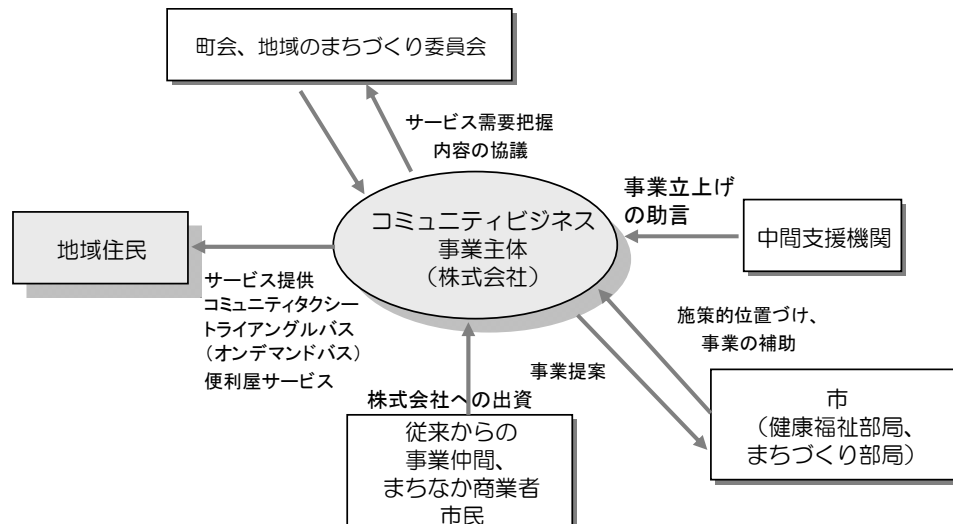
このためには、コミュニティビジネスの実施主体に対して、活動拠点の整備や公共空間の優先利用等の支援を行うことが考えられる。

また、このようなコミュニティビジネスを行う組織を地域のコミュニケーションの場に参画させることが望ましい。新しいコミュニティが従来のコミュニティと一定の共通目標に基づいた連携・融合を図りつつネットワークを拡大し、新たなまちづくりの体制を構築していくことが可能となると考えられる。

図4-4-9：まちづくりコミュニティビジネスの特徴と効果



事例：「株式会社コミュニティタクシー」における地域との連携



出典：「コミュニティビジネスに着目したまちづくり方策検討調査」報告書  
平成24年3月国土交通省都市局まちづくり推進課



## 図：高齢者による「葉っぱビジネス」事例（徳島県上勝町）

### 【取組の概要】

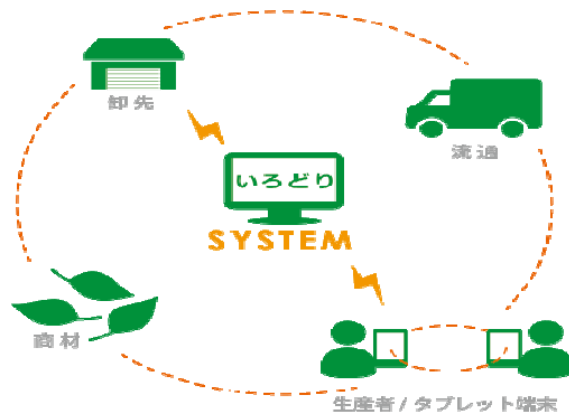
- ・徳島県上勝町は人口1,840名、高齢化率49.57%（平成25年10月1日現在）の過疎化と高齢化が進む町だが、一方で、全国でも有数の地域活性型農工商連携のモデルとなっている。
- ・昭和56年に起きた寒波による主要産業（みかん）の枯渇という危機を乗り越え、葉っぱ（つまもの）を中心とした新しい地域資源を軸に、高齢者を中心とした地域ビジネスを展開し、20年近くにわたり町ぐるみで取り組んでおり、高齢者の生活を豊かにし、健康状態にも良い影響をあたえている。

### 【葉っぱビジネスのポイント】

- ・「葉っぱビジネス」は、日本料理を彩る季節の葉や花、山菜等の「つまもの」を販売するビジネスであり、株式会社いろどり代表取締役の横川氏が「彩（いろどり）」と名付けてスタートした。
- ・「葉っぱビジネス」は、単価に対して軽量であり、女性や高齢者でも取り組める商材。
- ・現在の年商は2億6000万円で、年収1000万円を稼ぐ高齢者（おばあちゃん）もいる。
- ・このビジネスを支えているのはPC（ブロードバンド・ネットワーク）であり、高齢者自らがPCを駆使し、全国の市場情報を収集してマーケティングを行い、全国へ「葉っぱ」を出荷している。
- ・PCにより、自分が町で何番目の売上げを上げているのかの順位等もわかるようになっており、その競争が刺激となっている。

出典：株式会社いろどりホームページ

### 【高齢者自身がタブレット端末等を駆使し、マーケティングから出荷までこなしている】



### ③日常生活圏域・徒歩圏域に都市機能を計画的に確保する

#### (ア) 計画的に確保することが望ましい都市機能と機能確保の考え方

日常生活圏域等において必要な都市機能は、各機能の特性に応じた一定の利用圏人口によって、それらが持続的に維持されている。都市再生特別措置法（平成26年改正）の立地適正化計画制度は、区域内の住宅及び都市機能増進施設の立地の適正化を図るものとして位置付けられていることから、これらの制度の活用等とあわせて、居住の状況等を十分に考慮した都市機能の機能確保を考えることが望ましい。

#### (i) 「日常生活圏域」における都市機能と機能確保の考え方

##### 【確保することが望ましい都市機能】

日常生活圏域には、地域包括ケアシステムの実現を図るため、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援の機能を一体的に確保することが望ましい。また、健康寿命を延ばす健康増進機能や地域交流を促進する交流機能、日常生活を営む上で必要となる商業・公共公益機能を確保することが望ましい。

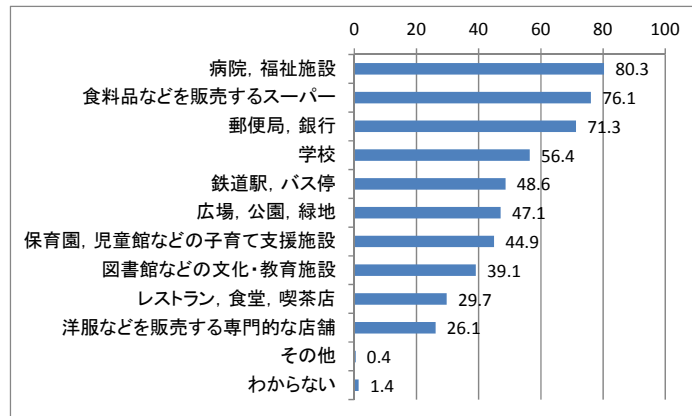
##### 【機能確保の考え方】

地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として総合相談の窓口となる地域包括支援センターや不特定多数の市民が利用する市役所出張所等の行政サービス施設等については、これまで日常生活圏域において中心的な施設となっている商店街や小学校、中学校とともに、集約して一体的に機能確保することが望ましい。

それ以外の各機能については、概ね30分以内でサービスが提供されるよう圏域の中で偏りなく、また、施設相互の連携も念頭に置いて機能確保することが望ましい。また、それらのうち利用者が訪れる施設については、徒歩・自転車または公共交通によるアクセスが確保されていることが望ましい。

図4-4-10：徒歩や自転車で行ける範囲に必要な施設や機能

・内閣府のアンケート調査では、徒歩や自転車で移動できる範囲（日常生活の移動範囲）に必要な施設は「病院、福祉施設」などの医療・福祉機能とともに、「食料品などを販売するスーパー」、「郵便局、銀行」、「学校」などの商業・公共公益機能が多く回答されている。



出典：歩いて暮らせるまちづくりに関する世論調査（平成21年）内閣府（アンケートの対象者：全国の20歳以上、有効回答N=157）

図4-4-11：小中学校に隣接して介護施設を設け、地域の拠点を形成している事例

境港市・米子市（鳥取県）では、小中学校等に隣接して介護施設を設けて一体的に地域福祉ネットワークの拠点を形成することで、住み慣れた地域で高齢者を多面的に支えているほか、世代間の交流が増え、地域のコミュニティの中心としても機能している。

【取組の効果】

- ・小学校と隣接するなど住み慣れた地域に介護等の拠点を整備することで、地域住民と一体となった地域包括ケアの取組が可能。
- ・施設機能を地域に展開することによって、施設だけでなく、在宅生活の継続の支援・在宅復帰支援を行い、地域で暮らす高齢者を多面的に支えることが可能。
- ・職員が積極的に地域と関わることで、地域からの認知度が高まる。
- ・世代間の交流が増え、地域のコミュニティの中心になる。
- ・民生委員や地域住民が集まる場となるため、地域の課題やニーズを収集することが可能。
- ・地域住民と施設の一体感が芽生え、お互いが協力しあえる環境が育つ。



出典：社会保障審議会介護保険部会（第46回 平成25年8月28日）参考資料2

(ii) 「徒歩圏域」における都市機能と機能確保の考え方

【確保することが望ましい都市機能】

高齢者等が徒歩で移動できる徒歩圏域には、日常生活圏域に確保することが望ましい都市機能のうち、特に利用頻度の高い機能（生鮮品の買い回り施設、利用頻度が高く定期的に通う診療所等）や日々の日課として歩行を促進するような機能（散歩や立ち寄り・交流を促す場等）を確保することが望ましい。

【機能確保の考え方】

頻繁に人々が集うコミュニティサロンや集会所、放課後児童クラブ等の福祉・交流拠点に係る機能については、これまで徒歩圏域において中心的な施設となっている商店街や小学校とともに、集約して一体的に機能確保することが望ましい。

それ以外の各機能については、サービスの偏りがないよう、また、施設相互の連携も念頭に置いて、歩行ネットワークに沿って機能確保することが望ましい。

図4-4-12：徒歩圏域に市民主体の体操教室の場を配置している事例

総社市（岡山県）では元気な高齢者と要支援・要介護認定を受けている高齢者が一緒に行う住民運営の体操の集い（いきいき百歳体操）が、公民館や個人宅で定期的開催されている。平成25年度末現在市内に119会場が誕生し、徒歩圏域内で参加できるようになっている。

【介護予防の取組の変遷】

〈平成12年〉要介護認定の非該当者の受け皿として、「健康づくりの集い」を介護予防教室として実施。（作業療法士・理学療法士・保健師主導、月1回、17会場）

〈平成17年〉小学校区単位で小地域ケア会議を開始。住民・社協・ケアマネ・保険者等の意見交換の場として定着。

〈平成20年〉地域包括支援センター（当時直営）が、小地域ケア会議に働きかけ、各地区で週1回の体操の集い（いきいき百歳体操）が始まる。

〈平成24年〉ケーブルテレビ等の各種媒体で市民に広報した結果、100会場まで増える。



体操教室の設置密度	1.8 k m <sup>2</sup> /個所（市域面積212 k m <sup>2</sup> ÷設置数119）
個所あたり高齢者人口	約147人/個所（平成26.3月高齢者人口約17,500人÷設置数119）

出典：社会保障審議会介護保険部会（第47回 平成25年9月4日）資料1  
広報そうじゃ 平成25年6月号・平成26年4月号、総社市HP

図4-4-13：徒歩圏域に地域の高齢者等が集う「憩いのサロン」を配置している事例

武豊町（愛知県）では町・大学・社会福祉協議会が一体となり、住民ボランティアに対してサロン立ち上げやサロン運営に係るボランティアの育成等を支援し、徒歩15分圏内（500m圏内）に1個所を目標としてサロンを設置している。サロンは、住民が主体的に参加し社会活動をする場として機能している。

【介護予防の取組の変遷】

〈平成17年〉町・社会福祉協議会（社協）・大学が協働し、高齢者の参加促進・社会活動活性化を進める目的で「憩いのサロン」の事業計画を開始（平成20年からの町の総合計画に、政策評価の成果指標としてサロン拠点数が盛り込まれる）

〈平成18年〉ボランティア候補者・町・大学とでワークショップや視察を繰り返し行い、各サロンの運営主体となるボランティア組織を形成しつつ、サロンの方向性・運営方法・サロンで実施する内容を固める

〈平成19年〉3会場から始め、500m圏（徒歩15分で通える圏内）にサロンを設置することを目標に順次増設

※平成25年度現在サロン設置数は10個所



平成25年度末現在のサロンの設置密度	2.5 k m <sup>2</sup> /個所 （市域面積25.8 k m <sup>2</sup> ÷設置数10）
平成25年度末現在の個所あたり高齢者人口	960人/個所 （平成26.3月高齢者人口約9,600人÷設置数10）

出典：社会保障審議会介護保険部会（第47回 平成25年9月4日）資料1  
広報たけとよ 平成26年1月1日・15日合併号、4月1日号

(iii) 相対的に広範囲からの利用が見込まれる都市機能と機能確保の考え方

【相対的に広範囲からの利用が見込まれる都市機能】

日常的に利用する生活施設と比べて、相対的に広範囲からの利用が見込まれる一般病院や市役所、中央図書館等の各都市機能の拠点的な施設や回復期におけるリハビリテーション病院、都市の賑わいを創出する商店街や商業施設、青空市場等のイベントが行われる広場等の都市機能については、都市内における公共交通によるアクセス性が高いことが望ましい。

【機能確保の考え方】

車の利用に不安を感じる高齢者等の利用を考慮し、施設までのアクセスを公共交通により確保した上で、機能確保することが望ましい。さらに、鉄道駅やバス停等から各施設に至るまでの安全な歩行ネットワークを確保することが望ましい。

機能確保の検討にあたっては、中心市街地等既に一定程度の機能集積が進んでいる場所や公共交通によるアクセス性が高い場所への機能確保を優先的に検討し、それらが難しい場合に別の場所での機能確保を検討する手順を進めるとともに、計画段階から公共交通や歩行空間づくりとの連携を図ることが望ましい。

また、都市の賑わいを創出する施設の周辺には、自動車交通を抑制して面的に歩行者優先となるエリアを確保し、歩行者が集まる空間（イベントや市場等が開かれる広場）を形成することが望ましい。

【計画的に確保することが望ましい都市機能と機能確保の考え方】

○「健康・医療・福祉のまちづくり」は、多くの市民が自立的に、また、必要な場合には地域の支援を得て、より活動的に暮らせるまちづくりを目指しており、日常生活圏域等において必要な都市機能の確保や、歩行空間・公共交通ネットワークの充実などを一体的に取り組むことによって、都市構造のコンパクト化を進めることを基本としている。

○日常生活圏域及び徒歩圏域に計画的に確保することが望ましい都市機能については、それぞれの機能確保の考え方に基づき、優先順位等を検討した上で、計画的に確保することが望ましい。

※日常生活圏域：概ね30分以内に必要なサービスが提供される圏域

※徒歩圏域：高齢者が徒歩で移動できる圏域

	①健康機能	②医療機能	③福祉機能		④交流機能	⑤商業機能	⑥公共公益機能	機能確保の考え方
			高齢者等 介護福祉機能	子育て支援機能				
日常生活圏域で提供されることが望ましい都市機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健・予防や健康増進のために体を動かす活動ができる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常的な診療や看取りを含めた在宅医療・看護を受けることができる機能</li> <li>維持期におけるリハビリテーションを受けられることができる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者が地域で生きがいを持って自立した生活を送れるような住まい方や活動ができる機能</li> <li>支援が必要な高齢者が介護や見守り・生活支援等のサービスを受け、安心して暮らし続けることができる機能</li> <li>障がい者が日常生活に必要な支援を受けながら地域で安心して暮らし続けることができる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもを持つ世代が日々の子育てに必要なサービスを受けられることができる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の外出を促進し充実した日常生活を送るため、友人や仲間とおしゃべりや趣味の活動、地域貢献活動等ができる機能</li> <li>世代間交流を促進して地域のコミュニティを育むことができる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日々の生活に必要な生鮮品や日用品類の買い回りができる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活を営む上で必要となる行政サービスや民間による公益サービスを受けられることができる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★を付した施設については、日常生活圏域・徒歩圏域における中心的な施設とともに集約して一体的に機能確保（圏域内に同一施設を複数設ける場合は、そのうちの1つを集約して確保）。</li> </ul>
うち、徒歩圏域で提供されることが望ましい都市機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>【施設例】</li> <li>地区公園</li> <li>地区運動広場</li> <li>地区体育館</li> <li>スポーツジム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【施設例】</li> <li>診療所、在宅療養支援診療所（維持期リハビリテーションを含む）</li> <li>歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所</li> <li>薬局 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【施設例】</li> <li>★地域包括支援センター</li> <li>介護保険等サービス（在宅系（訪問、通所、小規模多機能など）[注]）</li> <li>高齢者向け住まい（サービス付き高齢者向け住宅等）</li> <li>★障がい者支援施設</li> <li>福祉作業所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【施設例】</li> <li>保育所、子ども園</li> <li>★子育て支援施設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【施設例】</li> <li>公民館</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【施設例】</li> <li>日用品店</li> <li>商店街</li> <li>スーパーマーケット</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【施設例】</li> <li>★市役所の出張所</li> <li>★図書館の分所</li> <li>★郵便局、銀行等の出張所</li> <li>★中学校</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★を付した施設以外の施設のうち、日常生活圏域に機能確保するものは、概ね30分以内でサービスが提供されるよう圏域の中で偏りなく、また、施設相互の連携も念頭に置いて機能確保。</li> </ul>
相対的に広範囲からの利用が見込まれる都市機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日の日課となる散歩・ウォーキングや体操・軽運動を促すことができる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用頻度が高く定期的な診療や処方箋を受けられることができる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>頻繁に人々が集い日常的な交流の場となる機能</li> <li>介護予防のための活動の場となる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者が労働等により昼間家庭にいない児童等に遊びや生活の場を提供することができる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>頻繁に人々が集い日常的な交流の場となる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に利用頻度の高い生鮮品を徒歩で買い回ることができる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>幼児児童への公的な教育サービスを受けられることができる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★を付した施設以外の施設のうち徒歩圏域に確保するものは、サービスの偏りがないよう、また、施設相互の連携も念頭に置いて、歩行ネットワークに沿って確保。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>【施設例】</li> <li>線道、遊歩道、街区公園</li> <li>近隣公園</li> <li>体操教室、健康指導教室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【施設例】</li> <li>診療所</li> <li>歯科診療所</li> <li>薬局</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【施設例】</li> <li>★コミュニティサロン（カフェ）</li> <li>体操教室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【施設例】</li> <li>★放課後児童クラブ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【施設例】</li> <li>★コミュニティサロン（カフェ）</li> <li>★集会所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【施設例】</li> <li>生鮮食料品店</li> <li>コンビニエンスストア</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【施設例】</li> <li>★幼稚園</li> <li>★小学校</li> </ul>	
相対的に広範囲からの利用が見込まれる都市機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村全域の市民を対象とした健康づくりや健康指導・相談に関する総合的な指導・相談の窓口や活動の拠点となる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合的な医療サービス（二次医療）を受けられることができる機能</li> <li>回復期におけるリハビリテーション（特にまちなかでの歩行訓練等）を受けられることができる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住宅生活が困難となった高齢者等が安心して暮らし続けることができる機能</li> <li>市町村全域の市民を対象とした障がい者福祉に関する総合的な指導・相談の窓口や活動の拠点となる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村全域の市民を対象とした児童福祉に関する総合的な指導・相談の窓口や活動の拠点となる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村全域の市民を対象とした市民活動の拠点となる機能</li> <li>青空市場やマルシェなど屋外の交流イベントを定期的開催できる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>様々なニーズに対応した買い物や食事、ウインドウショッピングができる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村が提供する行政サービスや外出機会を増加させる芸術文化サービスの拠点となる機能</li> <li>民間が提供する公益的なサービスの拠点となる機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設までのアクセスを公共交通により確保するとともに、鉄道駅やバス停等から各施設に至るまでの安全な歩行ネットワークを確保。</li> <li>中心市街地等既に一定程度の機能集積が進んでいる場所や公共交通によるアクセス性が高い場所への機能確保を優先的に検討。</li> <li>都市の賑わいを創出する施設の周辺には、自動車交通を抑制して面的に歩行者優先となるエリアを確保。</li> </ul>
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>相対的に広範囲からの利用が見込まれる都市機能のうち、入院を主体とした総合病院や特定機能病院など中心市街地等に立地する必要性が低い施設は本手引きでは対象としていない。</li> <li>また、総合運動場や総合公園など広い土地が必要で中心市街地等に立地することが難しい施設は本手引きでは対象としていない。</li> </ul>							

※施設例のうち一部のものについては、複数市町村で呼称されている名称を一般例として表記している。

[注]介護保険等サービス（在宅系）の提供に係る事業所・施設等の設置にあたっては、その事業所・施設等のサービス提供地域を踏まえ、自治体で策定する介護保険事業（支援）計画と照らし合わせ、適切なサービス提供が可能となるよう努める。

(イ) 都市機能を計画的に確保する際の方策

(i) 確保する都市機能の優先順位の検討

少子高齢化に伴い都市財政が逼迫する中で、全ての都市において、必要な都市機能を一度に満遍なく確保することは困難であるため、必要な都市機能の計画的な確保にあたっては、優先順位を検討することが必要である。

優先すべき都市機能の検討にあたっては、現在の状況だけで判断するのではなく、現在から将来に向けた時間軸を考慮することが望ましい。例えば、将来の人口構成分布、将来の高齢化・要介護化、将来の公共交通サービス等を予測し、将来的にも必要となる機能を確保することが望ましい。

また、機能確保後に必要となる維持・管理費用や運営費用等についても考慮した上で優先順位を決定することが望ましい。



(ii) 公的不動産の再編、複合利用や合築、既存施設の有効利用

市街地においては、都市機能を望ましい位置に確保したい場合であっても、新たに土地等を確保することが困難であることが多いことから、地域の状況に適した機能確保を実現するため、地方公共団体が保有する利用効率が低い施設等（例えば小学校の空き教室等）の活用や再編、土地及び建物の複合利用や公共施設との合築、空き店舗・空き家等の既存施設の有効利用について検討することが必要である。これらの土地等の確保に係る初期コストを抑える取組は、民間事業者の立地支援としても有効である。

さらに、保育所や子育て支援施設と介護施設等を一体の土地の区域内に設置したり、公共公益機関に地域交流機能や子育て支援機能を併設したりすることにより、土地の有効活用が図られる上、地域への溶け込みや世代間の交流を生み出すことも可能となる。

このような取組は、地域の特性や状況に応じて様々な施設の組み合わせや形態が考えられるため、地域のニーズに沿って柔軟に対応することが望ましい。

図4-4-14：小学校余裕教室や空き店舗を活用したサロン、カフェ等の設置事例

志木市（埼玉県）で行っている「いきがいサロン」「街なかふれあいサロン」「カフェ・ランチルーム」等の事業では、小学校の余裕教室の活用や空き店舗の活用など既存ストックを利用して高齢者の居場所づくりを進めている。高齢化が他地域と比べて進展している志木ニュータウン等で先行的に実施している。

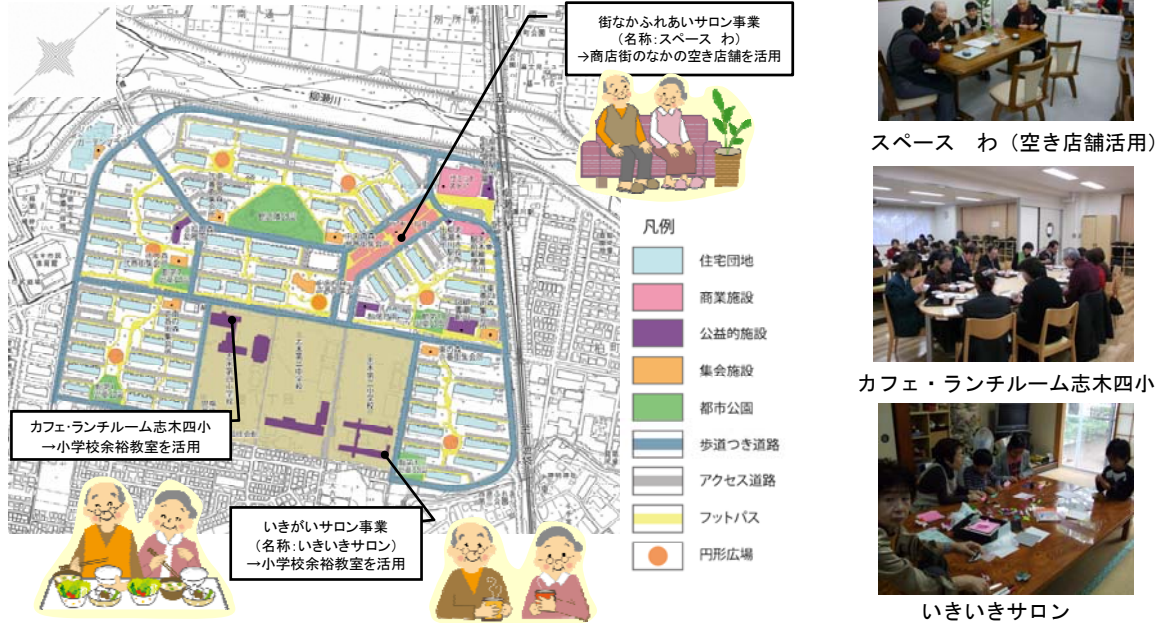
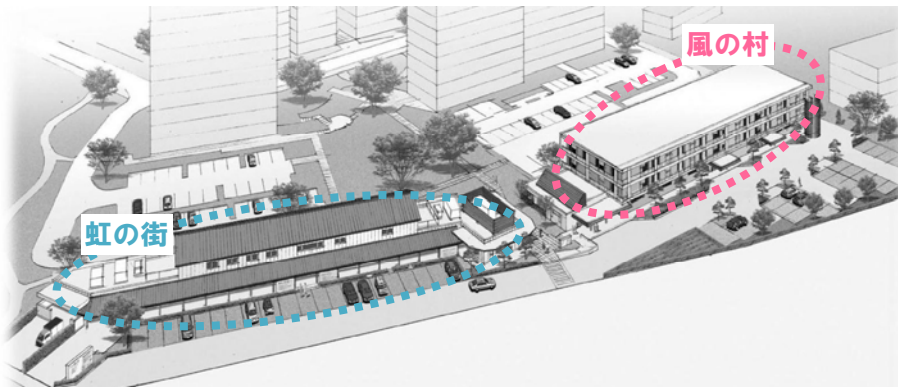


図4-4-15：地域包括ケアに必要な構成要素をすべて備えた複合拠点の事例

千葉市（千葉県）の「いなげビレッジ虹と風」では、地域包括ケアシステムの5つの機能「住まい」、「生活支援サービス」、「介護」、「医療」、「予防、看護」を全て備えている。また、高齢者福祉施設や子育て支援、交流施設等が一体的に配置されており、世代間の交流、地域との交流の場づくりを目指している。



施設一覧

「虹の街」内の施設（2階建て）		「風の村」内の施設（3階建て）	
VAIC コミュニティア研究所	社会福祉相談、子ども一時預かり、地域交流等	サポートハウス稲毛	サービス付き高齢者向け住宅
地域活動スペース虹	生活クラブ組合員の活動スペース（地域住民にも有料開放）	ショートステイ稲毛	ショートステイ
会議室 宙（そら）	貸会議室	デイサービスセンター稲毛	デイサービス
虹の街デポー園生	生鮮品・生活用品の販売、宅配	介護ステーション稲毛	訪問介護
ボナペティ	惣菜弁当の販売、宅配	訪問看護ステーション稲毛	訪問看護
カフェ Cache-Cache	交流、おしゃべりの場	あかとんぼ稲毛	障がい児童デイサービス
生活サポートクラブ	福祉用具レンタル等	園生診療所	一般内科診療
鍼灸マッサージ院稲毛	マッサージ施術所		

### (iii) コミュニティとの協働

施設の運営に地域のコミュニティが積極的に関与し、世代等を超えて広く市民の施設利用を促すことによって、施設の管理者（事業者）を含む地域のコミュニティにおいて交流が生まれ、地域のコミュニティ活動が促進されたり、施設サービスの質が高まったりするなど多面的な効果が期待できる。このため、施設の利用者、運営者、コミュニティの連携・協働について検討することが必要である。なお、地域のコミュニティが日常生活圏域や徒歩圏域に必要な都市機能の確保・誘致に関与したり、主体的に運営に携わったりする事例は、交流施設や介護施設の地域密着サービス等既に事例が見られる。

図 4-4-16：住宅地の住民が自ら NPO 法人となり建設・運営にあたる介護施設の整備事例

伊勢原市と厚木市（神奈川県）にまたがる愛甲原住宅では、主婦仲間で始めた高齢者のための家事援助サービスの取組をきっかけとしてまちづくりの勉強会を20年近く積上げた。住民が主体となり通所介護施設を建設したり、住民がNPO法人の承認を取得して小規模多機能型居宅介護事業所を開設するなど、住民が協力し合い安心して暮らせる住宅地をつくりあげてきた。施設整備の費用は地域住民に出資を募って調達している。

#### 〈取組の経緯〉

昭和61年 主婦仲間で高齢者のための家事援助サービスを始める

（その後20年近くまちづくり勉強会を継続）

平成15年 通所介護サービス「デイ愛甲原」をオープン

平成17年 小規模多機能型居宅介護事業所を開設するための準備会を立ち上げ、住民による団体が施設を整備運営するためNPO法人として承認を受ける

平成18年 「風の丘」（小規模多機能、ケア付ハウス、配食サービス等の複合施設）が完成



「風の丘」外観



「風の丘」でのデイサービス風景

出典：神奈川の住宅団地・地域における居住支援の取り組み 2011 年度改訂版

図 4-4-17：団地建替えを契機とした、自治会とURによる複合施設の誘致事例

船橋市（千葉県）の高根台団地では、URの団地再生に伴い、自治会とURによる高齢者対策部会を立ち上げて高齢者が安心して暮らせる団地づくりの検討を重ねた。建替えにより生じた土地を活用して事業者を公募し、事業者選定後は部会と事業者がともにワークショップを重ね、サービス付き高齢者向け住宅、小規模多機能、グループホーム等から成る複合施設を造りあげた。

整備後は施設利用者だけでなく地域住民にとっての交流拠点として機能しており、地域住民等が参加する介護予防の体操教室や生涯学習教室のスペースとして活用されている。

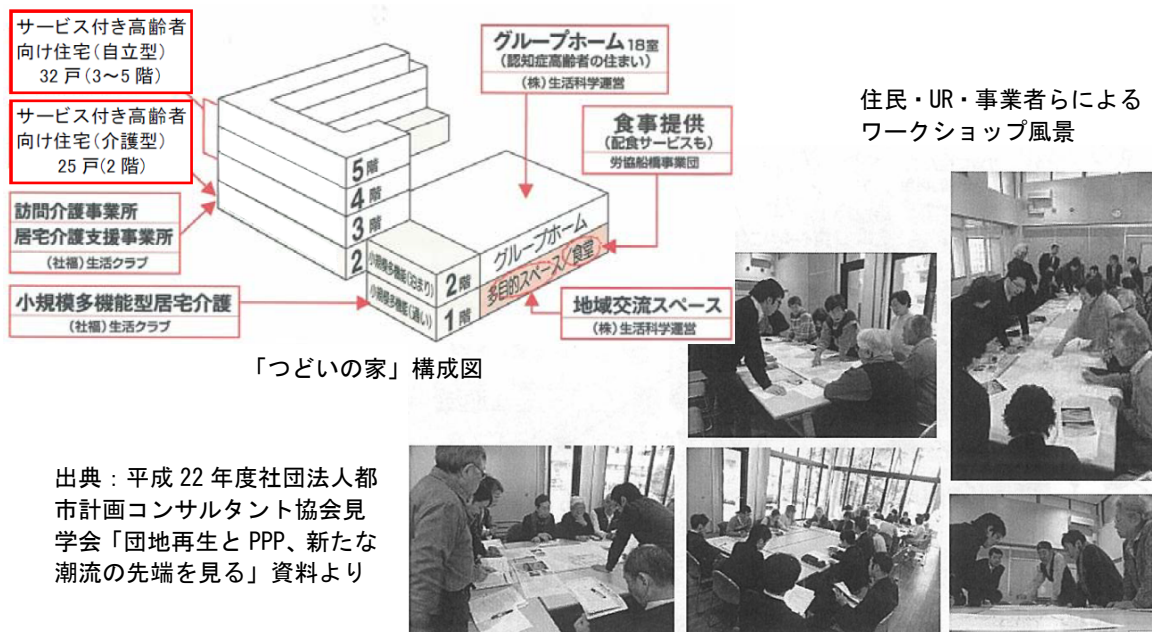


図 4-4-18：介護施設に交流スペースを設けて町内会と連携した活動を行っている事例

長岡市（新潟県）では、小規模多機能型居宅介護事業所に地域交流スペースを設け、町内会の会議や催しで介護施設を活用するなど町内会との協働により施設を運営している。

【取組の経緯と現状】

- ・小規模多機能型居宅介護事業所が地域に開かれたものとなるよう取り組みを進めてきたが、当初は地元町内会の理解を得られなかった。
- ・町内会の祭りで神輿の休憩場所を探していたときに休憩場所として施設を開放したことを契機に、地域との交流が生まれた。
- ・現在は、町内会と連携して、七夕、ひな祭りや文化祭などのイベントを開催している。
- ・月 1 回、撰田屋カフェと称して飲み物やデザートを提供するなど、イベント以外でも立ち寄ってもらえる雰囲気づくりを行っている。



【取組の効果】

- ・子どもから大人まで、事業所に対する地域住民の理解が得られた。
- ・町内会の役員会を交流拠点で開催するなど、町内会との関係ができた。
- ・子どもたちが自然と遊びに立ち寄れる身近な場所となった。

【今後の展開】

- ・地元住民側から積極的に事業所を使用したいと言ってもらえるような関係づくりを行う。
- ・将来的には、来館者が自由に使える場を目指す。

出典：社会保障審議会介護保険部会（第 46 回 平成 25 年 8 月 28 日）参考資料 2 より

#### ④街歩きを促す歩行空間を形成する

##### (ア) 歩行ネットワークの構築

生活空間から離れた地域に新たなウォーキングロードの整備を行わずとも、街なかの街路空間において、外出の誘因となる生活施設等を沿道に確保したり、緑化等を含めた景観形成等を行ったりすることによって、ウォーキングロードとしての歩行ネットワークを面的に構築していくことが可能である。また、回遊ルートを設定し、歩行を促すための道しるべ等を設置することも考えられる。これらによって、街歩きをしやすい街路空間は、街なかの交流空間としての機能ももたらすものとなる。

また、その際には、高齢者の1回の歩行距離が500m～700mであること等も踏まえ、ベンチ等の休憩施設や水飲場、公衆トイレ等も適切に配置し、歩行行動の連続によって、歩行距離を伸ばせる工夫が必要である。

また、歩行経路の安全性の確保やバリアフリー化は重要であり、特に、高齢者等も安心して歩行できるよう、自動車交通との交錯等を可能な限り避けることが望まれる。このため、例えば、幹線道路に囲まれたエリアについて、周辺道路の交通円滑化を図りつつ、エリア内の生活道路への通過交通の排除や速度抑制を行うことで、歩行者中心の空間づくりを面的に図ることが考えられる。なお、歩行ネットワークにおいて幹線道路を横断する場合には、新たに横断歩道や歩道橋等の設置を行うことが考えられるが、地域の交通状況等によっては、設置が困難であり、迂回が生じることも考えられる。このような場合であっても、市民に対して、歩行時間が長くなることを前向きに捉えて、ネットワークに必要な迂回であることを示すなど、市民が歩きたくなる環境づくりを合わせて行うことも考えられる。

更に、上記の取組の効果を高めるために、幹線道路に囲まれた歩行ネットワークエリア等については、生活道路における歩行者等の安全な通行の確保を目的としたゾーン30の導入、物理的デバイスの設置など、自動車交通の速度抑制などと連携して検討することが適当である。

歩行ネットワークの設定にあたっては、福祉団体等と一緒に実際の経路について、段差や勾配を点検するなど、高齢者や車いす使用者が安全で快適に通行できるネットワークにすることが必要である。また、急坂や踏切など車いす利用者等の通行が困難な箇所はネットワークに含めないなどの配慮が必要である。

また、自転車利用を促進することは、高齢者も含め、日常生活における身体活動の向上や地域交流の拡大に資することから、自転車ネットワークや駐輪スペースなど安全で快適な自転車利用環境の整備を進めることが必要である。

駐車場の立地については、歩行者導線と交錯しない位置に誘導するとともに、また、歩行ネットワーク内にある既存の駐車場についても、規模の縮小等を図り、休憩施設としても使用できる広場空間等に転換することも考え

られる。更に、市街地の外縁部に駐車場の集約化を図り、その内部の空間については、公共交通環境や歩行環境を高めることも考えられる。

なお、駐車場を配置する際には、車いす使用者駐車スペースを確保するとともに、車いす使用には至っていない高齢者等も出入口に近い駐車区画が優先利用できるよう「ダブルスペース」を配置することが有効である。

#### (イ) 世代を超えて利用される歩行空間づくり

これまでに、児童に対する交通安全対策が進められた通学路は、高齢者の日常散歩等の歩行空間としても適していると考えられ、通学路周辺に高齢者の日常利用施設の配置を図ること等によって、世代を超えて利用される歩行空間づくりが適当である。

#### (ウ) 歩行をサポートするモビリティ等の活用

買い物等の歩行をサポートするために、地域活動としての付き添いや、歩行支援のための器具、電動車いす等の貸し出し等を行うことも有効である。また、このようなサービスを提供する施設を、公共交通との結節点（バス停等）の周辺に配置することが適当である。

#### (エ) 歩行を促す仕掛けづくり

人々が集いやすい公園や広場、サロン等を活用し、継続的なイベント等を実施することは、街を歩くことへのきっかけづくり等として有効である。その際には、まちの回遊を促すよう、地域と連携したイベント等を展開することが効果的である。

図4-4-19：ヘルシーロードの概念

■ 「ヘルシーロード」は、健康・医療・福祉に配慮した歩行者軸であり、歩ける範囲の商業施設や医療・福祉施設などをつなぐ「安心して歩ける歩行空間のネットワーク」の軸を形成する路線。

・ヘルシーロードは、“人が集まり、生活し、コミュニティの軸となる歩行空間”として歩行系ネットワークの主軸を構成すべき空間で、次のような区間が想定される。

〈中心市街地〉

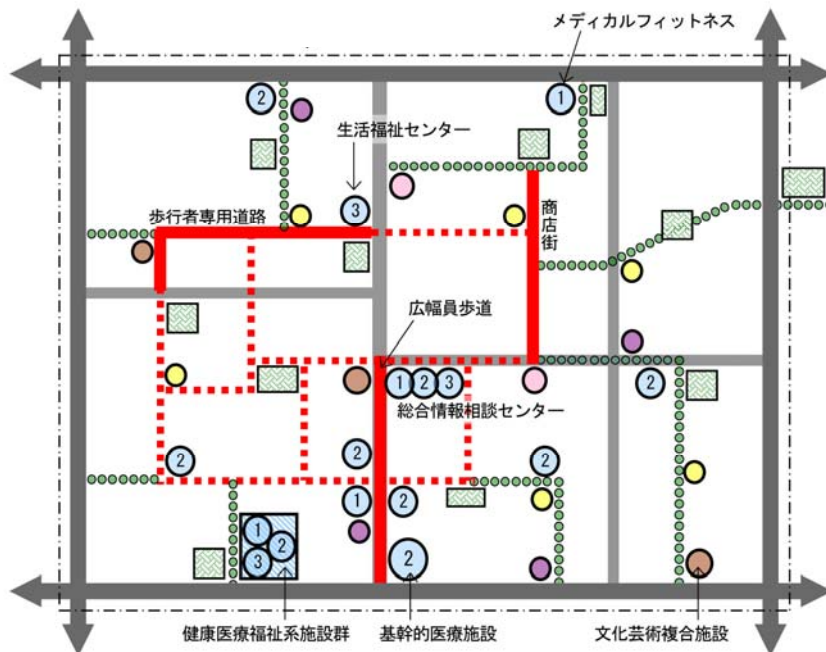
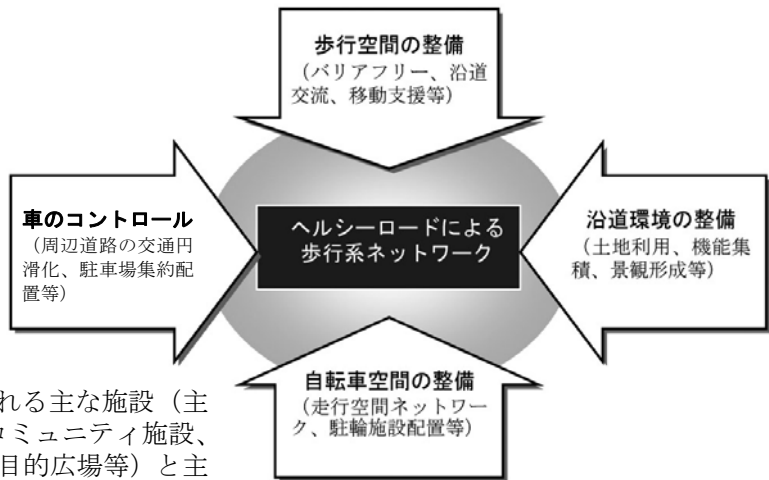
：歩行者交通量の多い商店街やモール、広幅員の歩行者専用道路など（主要動線）

：徒歩でのアクセスが想定される主な施設（主な健康・医療・福祉施設、コミュニティ施設、社寺・公園、公開空地や多目的広場等）と主要動線を結ぶ経路など高齢者等の利用が想定される区間（アクセス動線）

〈自宅周辺の居住地〉

：近隣のバス停、郵便局、スーパー・コンビニ、理髪店、診療所、出張所、自治会館、集会所等への経路（日常生活動線）

：公園周辺等の散策や健康増進のためのウォーキング等に利用される歩行空間（日常生活動線）等



- |                           |                      |                     |
|---------------------------|----------------------|---------------------|
| ① 健康関連施設                  | ● 地域交流施設             | — 主要なヘルシーロード        |
| ② 医療関連施設                  | ● 公共施設<br>(市役所、公民館等) | - - - サポート的なヘルシーロード |
| ③ 福祉関連施設                  | ■ 社寺・公園等             | ●●●● アクセス的なヘルシーロード  |
| ● 商業系拠点施設                 |                      | — 外周幹線 (都心環状道路等)    |
| ● 文化系拠点施設<br>(音楽ホール、美術館等) |                      | — 補助幹線道路            |

※ 図中の施設名称は例示

出典：「福祉のみちづくり・まちづくりのあり方に関する調査」（平成 21 年度）国土交通省

図4-4-20：西欧におけるまちなかの歩行者空間事例

市街地整備と公共交通戦略の両輪による歩行者優先のまちづくりを進める西欧の各都市では、自動車が排除された面的な歩行者空間を確保するとともに市場等が開催されるスクエア（広場）がまちの中心に立地し、多くの歩行者で賑わっている。

〈シュツットガルト（ドイツ）〉



市の中心にある歩行者専用道路



青空市場が開かれる歩行者広場

〈フローニンゲン（オランダ）〉



人通りで賑わう歩行者空間の道路



青空市場が開かれる歩行者広場



#### 図 4-4-21：にぎわい・交流の創出のための道路空間の活用

- ・都市の道路空間の有効活用により、まちなぎわい・交流の場の創出を図ることを目的に、占用許可基準の特例制度により、道路空間におけるオープンカフェ等の利用が進められている（都市再生整備計画の区域内において道路管理者が指定した区域）
- ・あわせて、オープンカフェ運営団体による道路環境の一部管理を行っている（民間活力の活用による財政支出を伴わないインフラの管理）

- ①東京都新宿区（平成24年11月開業）
- ・まちなぎわいと魅力的な道路空間の創出を目的として、道路上にオープンカフェと広告板を設置
  - ・違法駐輪の解消、占用主体における清掃等、道路環境にも関与



- ②群馬県高崎市（平成24年度社会実験・平成25年4月事業実施）
- ・平成24年度にオープンカフェ事業の社会実験を行い、H25年度よりオープンカフェ・コミュニティサイクル事業を実施、カフェの収入を道路維持管理、地域イベント等のまちづくりに還元



コミュニティサイクル事業



オープンカフェ

出典：国土交通省HP

## ⑤公共交通の利用環境を高める

### (ア) 公共交通のサービス水準の向上

公共交通サービスから離れた地域ほど、高齢者の外出行動が制約されている実態等があり、生活の質を高め、健康づくりを支えるためのインフラとしても公共交通の役割は一層大切なものとなる。

利便性の高い公共交通を提供していくためには、都市機能が集積したエリアを結節する公共交通について、地方公共団体と交通事業者とが運行サービスの向上に向けて、運行頻度の向上、定時制や速達性の確保、低床車両の運行等について協定を締結するなど、共通の目標を持って相互に連携した取組を行うことが考えられる。

その際には、公共交通間の乗り継ぎの利便性についても、ハード（バリアフリー環境、施設配置等）、ソフト（運行ダイヤ、乗り継ぎ料金割引等）の両面から利用しやすさを高めることが考えられる。

また、地域住民等が主体となった交通まちづくり活動（公共交通利用に関する啓発活動、市民ワークショップなど）を高めることなどにより、行政、交通事業者、地域住民等が一体となった、公共交通利用促進のための環境づくりを行うことも必要である。また、このような場等を活用し、公共交通が必要な地域における導入方法のあり方（例えば、起伏が多く、高齢者等にとって歩行が困難な地域等）や、地域において利用しやすい路線の設定、料金設定などについての検討を深めることも考えられる。

また、このような活動の一環として、バスの乗降を介助することにより、高齢者や車いす利用者が安心して公共交通を利用し外出しやすい環境を整えることも大切である。

### (イ) 地域のコミュニティ等が主体となった交通サービスの提供

公共交通サービスの提供が困難な地域においては、移動が必要な者を相互に助け合う、地域コミュニティの活動等を支援することによって、公共交通ネットワークを補完する交通サービスとして、都市機能へのアクセスの確保を図ることも考えられる。

### (ウ)公共交通の待合空間等の整備

バス停の上屋やベンチの設置、バスの運行情報の提供等、公共交通の待合空間を充実することが、利便性を高めるうえで必要である。特にバス停等の周辺部は、都市機能の集積を図ることが効果的であることから、機能立地に伴う沿道建築物の建て替え等を促進するなかで、待合空間を合わせて整備することも考えられる。

## (5) 「診断」の実施

取組に当たっては、一定の客観的な指標等を用いて、自分たちの都市が他の都市と比較し、何が優れているのか、また、何が十分ではないのかなどを分析、評価すること（診断）は、優先的に取り組むべく施策の立案や、関係者間の共通の取組意識を高めるうえで有効である。

診断の対象としては、

- (a) 他都市との都市間比較を行い、自分たちの都市の全体的な傾向を把握するために、都市全域を対象。
- (b) 重点的に施策に取り組むことが必要な地域等を検討するために、都市内の地域、地区を対象。  
とすることが考えられる。

どちらの場合であっても、関係者間の共通の取組意識を高めるためには、診断結果やその根拠等について、市民やNPO、民間事業者等に対して、視覚的にも分かりやすく開示（見える化）することが必要である。

また、診断は、各種取組を実行する前の検討段階だけに行うのではなく、施策の実施後も定期的に診断を行うことが必要である。検討段階期と同様に、施策の取組状況と診断結果等についても、市民等に対して分かりやすく開示することが重要である。

診断を行う際の客観的な指標等として、これまでの検討を踏まえ、別紙「健康・医療・福祉のまちづくり診断指標」（案）を作成している。本診断指標（案）については、街区レベルでの評価指標の設定等も含め、引き続き知見を高め、改善を行っていく予定にしている。

【健康・医療・福祉のまちづくりの診断指標（案）】

	診断の視点	指標	データ	平均値			
				全国の平均	大都市圏（3大都市圏および政令市を核とする都市圏）	40万人以上都市	40万人未満都市
A 都市の基礎的状況を診断する指標	a 市街地の現況・形状	1)市街地のコンパクト度	■DID面積率	3.4%	13.1% *1	11.6%	1.4%
			■DID人口比率	67.3%	84.4% *1	69.1%	40.8%
	b 高齢者の生活と健康状況	1)高齢化進展度	■65歳以上の人口の割合	22.8%	21.1% *1	21.8%	25.6%
			■2025年の65歳以上の推計人口の割合	30.3%	28.2% *1	30.4%	33.8%
		2)一人暮らし高齢者率	■65歳以上の単身世帯の割合	16.4%	18.1% *1	16.7%	14.2%
		3)要支援・要介護認定者割合	■要支援1～要介護5の高齢者人口に対する割合	18.7%	18.3% *1	21.7%	18.9%
		4)平均寿命	■平均寿命	男 79.6歳 女 86.4歳	79.8*1 86.3*1	80.2 86.7	79.2 86.3
		5)健康寿命	■健康寿命 (右の数値は「日常生活に制限ない期間の平均」/詳細は別冊参考資料2参照)	男 70.4歳 女 73.6歳	— —	— —	— —
	6)外出率	■高齢者の外出率	69.5% (平日)	70.5% (平日)*2	66.2% (平日)	62.9% (平日)	
	c 都市経営の状況	1)医療・介護費	■国民健康保険一人あたりの年間医療費*1	315,856円	306千円 *1	351千円	328千円
■介護保険第1号被保険者一人あたり年間介護費*1			241,584円	228千円 *1	264千円	257千円	
2)財政力		■財政力指数	0.49 (平成24年度)	0.73 *1	0.76	0.40	
B 施策の取り組み状況を診断する指標	施策① 住民の健康意識、運動習慣	1)健康意識	■健康習慣実践者の割合	39.4%	—	—	—
		2)運動習慣	■運動習慣者の割合	男 36.1% 女 28.2%	—	—	—
		3)不健康指数	■メタボリックシンドロームとその予備軍の割合	26.8%	—	—	—
	施策② コミュニティ活動の活性化	1)コミュニティ活動	■人口1万人あたりのコミュニティ活動団体*2の数	8.3団体	7.5*1	3.8	10.5
		2)高齢者の活動	■高齢者の就業率	20.4%	20.8% *1	18.5%	20.0%
		3)コミュニティ活動の拠点	■人口1万人あたりの集会施設の数	3.9施設	1.9*1	1.8	7.2

※1「国民健康保険一人あたりの年間医療費」では高額療養費、高額介護合算療養費等が含まれるが、「介護保険第1号被保険者一人あたり年間介護費」では高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まれていない（詳細は「参考資料2」を参照）

※2「コミュニティ活動団体」：町内会・自治会以外の自主的な団体による活動（NPO、ボランティアグループ、市民団体、サークル活動等）（平成23年度 都市型コミュニティのあり方とまちづくり方策検討調査 国土交通省都市局 まちづくり推進課官民連携推進室より）

※3「徒歩圏内」：500m以内と設定

	診断の視点	指標	データ	平均値			
				全国の平均	大都市圏 (3大都市圏および政令市を核とする都市圏)	40万人以上都市	40万人未満都市
施策③ 都市機能の計画的な確保	1)健康機能	■徒歩圏内 <sup>※3</sup> に公園がない住宅の割合	38.8%	29.0% *1	49.0%	54.5%	
		2)医療機能	■徒歩圏内 <sup>※3</sup> に医療機関がない住宅の割合	39.3%	28.8% *1	36.8%	57.5%
	3)福祉機能	■通院への移動手段における徒歩の割合	20.8%	22.6% *2	12.6%	9.3%	
		■高齢者人口1万人あたりの居宅介護サービス利用者数	1,059人	1,039人 *1	1,230人	1,069人	
		■高齢者人口1万人あたりの地域密着型介護サービス利用者数	105人	84人*1	156人	127人	
	4)交流機能	■年少人口1万人あたりの児童福祉施設数	25.3施設	20.7*1	22.3	32.5	
		■徒歩圏内 <sup>※3</sup> に公民館・集会所がない住宅の割合	33.0%	33.9% *1	38.0%	30.8%	
	5)商業機能	■買い物への移動手段における徒歩の割合	29.4%	32.2% *1	17.2%	12.5%	
6)公共公益機能	■徒歩圏内 <sup>※3</sup> に郵便局・銀行がない住宅の割合	47.8%	40.8% *1	47.8%	59.7%		
施策④ 街歩きを促す歩行空間	1)歩行空間整備率	■歩道整備率	14.3%	—	—	—	
		■道路植栽率	9.7%	—	—	—	
	2)歩行空間の安全度	■歩行空間のバリアフリー化率	81.4%	81.6% *1	89.5%	79.9%	
		■人口あたりの歩行者交通事故死傷者数	4.9人	—	—	—	
施策⑤ 公共交通の利用環境	1)公共交通のサービス水準	■公共交通の利便性の高いエリアに居住している住宅の割合	67.0%	73.7% *1	61.3%	56.2%	
	2)鉄道利用率	■代表交通手段分担率における鉄道の割合	22.4% (平日)	26.2% (平日)*2	3.5% (平日)	2.2% (平日)	
	3)バス利用率	■代表交通手段分担率におけるバスの割合	3.7% (平日)	3.9% (平日)*2	3.4% (平日)	1.9% (平日)	
	4)高齢者の車移動	■65歳以上運転免許保有率	52.5%	—	—	—	

データ平均値の算出対象とする都市は、全国PT調査の都市類型が、三大都市圏、地方中枢都市圏、地方中核（40万人以上）、地方中核（40万人未満）、地方中心都市であることを踏まえて設定。

平均値算出における三大都市圏は以下の分類で算出

\*1：東京圏（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）名古屋圏（愛知県、岐阜県、三重県）大阪圏（大阪府、京都府、兵庫県）

\*2：全国パーソントリップ調査による市区単位で「三大都市圏及び地方中枢都市圏」（別冊「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン(技術的助言)参考資料2」参照）

「平均値(都市規模別)」の「—」は、市町村単位のデータが公表されていないことを示す。

データ出典・算出方法は別冊「参考資料2」を参照。

## (6) 多世代交流等を促すためのパッケージによる取組

都市、地域における「診断」等を踏まえて、5つの取組については、地域の特性・課題により施策の優先順位を定め、必要な施策の組み合わせを工夫することが必要である。

また、その際には、地域において多世代の交流等がより高まるよう、施策間の連携を高め、一体的なパッケージとして取り組むことが大切である。

このため、パッケージ化の検討においては、イベント等のソフト施策、空間的な設えや施設運営方法の工夫なども含め、地域や関係者とのコミュニケーションを丁寧に重ねながら、多面的な検討を深めていくことが必要である。

これらにより、地域の世代間交流、社会参加が促進され、高齢者のみならず、各世代や障がい者にも暮らしやすいまちが形成されることが期待される。

その場合、健常者と障害者との協働を進めるといった視点も重要である。また、地域における取組を通じて、住民のノーマライゼーションに対する意識を高めていくことも必要である。

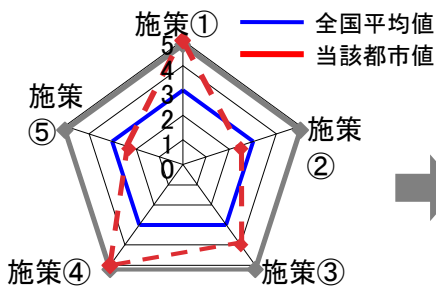
このような地域では、安心して暮らし、誰しものが地域の中で老い、安らかに最期を迎えることができるようになることが期待される。

## 【パッケージ施策の考え方】

(第1ステップ)：地域の特性・課題により施策の優先順位を定め、必要な施策の組み合わせを工夫することが必要である。

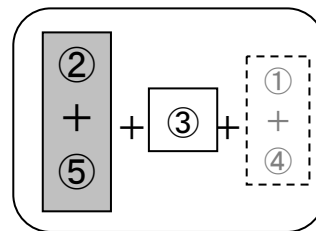
- ・都市・地域の診断評価(ダイアグラムによる評価)により、当該地域にとって必要とされる施策の優先度を判断 (図イ)
- ・優先施策 (この場合は②+⑤) を基本に、③及び、①+④の施策のパッケージ化を検討 (図ロ)

(図イ) ダイアグラムによる評価  
(施策②⑤を重視、優先化)



(図ロ) 施策の優先度の判定と組み合わせのイメージ

(診断評価をもとに②+⑤を優先に取り組みをはかり、③、①+④を考慮したパッケージ施策を検討)



- ①：健康意識・運動習慣
- ②：コミュニティ活動の活性化
- ③：都市機能の計画的確保
- ④：歩行空間
- ⑤：公共交通利用環境

(第2ステップ)：複数のライフステージの課題と対応するパッケージ施策化の工夫が効果的である。

- ・たとえば、子育て世代と高齢者等、複数の世代間に対応する取り組みの施策のパッケージ化の工夫

〈取り組み施策のパッケージ化のイメージ〉

	①	②	③	④	⑤
小学生から高校生 (7~18 歳)		○			○
社会人 (~64 歳)		○	○		◎
子育て世代・主婦	○	◎	○	○	○
健全な前期高齢者 (65~74 歳)	○	◎	○	○	◎
後期高齢者 (75 歳~)	要支援 1~2		◎		◎
	要介護 1~2		○		
	要介護 3~5		○		
治療・リハビリテーション者	入院回復期				
	自宅維持期		○		○

(凡例)

- ：優先的に取り組む項目
- ◎：主なターゲット
- ：関連するターゲット

健康・医療・福祉のまちづくりににおける取り組み施策の例

		取り組み施策と留意事項					
	課題	対応方向	①健康意識・運動習慣	②コミュニティ活動の活性化	③都市機能の計画的確保	④歩行空間	⑤公共交通利用環境
ライフステージ	<ul style="list-style-type: none"> <li>病気等緊急時への対応</li> <li>地域コミュニティの関係の弱さ</li> <li>通学時の交通安全への懸念</li> <li>健康・運動習慣意識の欠如</li> <li>マイカーを主とする移動手段</li> <li>歩行行動習慣の弱さ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院等診療システムの充実</li> <li>地域コミュニティ活動への参加</li> <li>安全な通学路等の確保</li> <li>習慣的健康・運動効果の周知</li> <li>日常的に歩いて暮らせる生活環境(ソフト・ハード)づくり</li> <li>地域で子育てできる生活環境(ソフト・ハード)づくり</li> <li>(自らの健康・運動習慣が可能な生活への意欲向上</li> <li>日常的な健康・運動習慣の効果の認知のためのPR</li> <li>外出機会を促し、地域との交流・参加機会の生活環境(ソフト・ハード)づくり</li> <li>自宅周辺を中心とした歩ける環境づくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学習の一環として健康意識・運動習慣に関する指導</li> <li>歩行行動と健康維持の関連性の認知・PR</li> <li>イベント・シンポジウム等の実施による認知</li> <li>継続的な運動が可能となる健康教室の開催</li> <li>健康意識の低い人の意識変容をはかるためのイベント・シンポジウム等の実施</li> <li>高齢者の生きがい・就労支援</li> <li>介護支援ボランティアイベント</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者コミュニティ活動の担い手が中心の役割を期待・そのための仕組み・体制づくり</li> <li>高齢者の生きがい・就労支援</li> <li>介護支援ボランティアイベント</li> <li>コミュニティによる自立的な生活を送るための支援</li> <li>コミュニティ活動に積極的に参加しやすい工夫・仕組みづくり</li> <li>自力的行動や外出への意欲を促す地域の支援</li> <li>コミュニティからの支援により在宅ケアを受けやすい生活環境(ソフト・ハード)づくり</li> <li>商店街や地域企業のサポートは身体能力の回復に効果的であることの認知</li> <li>地域コミュニティのふれあい、参加は身体能力の回復に効果的であることの認知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉(児童福祉)、交流(世代間交流)機能の確保</li> <li>健康(健康寿命延伸)、医療、福祉(障がい者支援)、交流、商業、公共公益機能の確保</li> <li>(上記に加えて)福祉(子育て支援)機能の確保</li> <li>健康(健康寿命延伸・介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業、公共公益機能の確保</li> <li>健康(介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業機能の確保</li> <li>医療、福祉(介護)、住宅、交流機能の確保</li> <li>医療、福祉(介護)住宅機能の確保</li> <li>医療(回復期リハビリテーション)機能の確保</li> <li>医療(維持期リハビリテーション)機能の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歩行ネットワークの構築</li> <li>世代を超えて利用される歩行空間づくり</li> <li>歩行をサポートするモビリティ等の活用</li> <li>歩行を促す仕掛けづくり</li> <li>学校、公園、広場等をつなぐ幹道等の歩行ネットワークの整備</li> <li>通過交通等の排除と安全な歩行者道路の整備</li> <li>自転車利用環境の整備</li> <li>自動車交通コントロール及び歩行者系ネットワークの構築</li> <li>自転車利用環境の整備</li> <li>安全・安心な生活道路整備</li> <li>自動車交通のコントロール指導</li> <li>歩行者系ネットワークの指針</li> <li>生活道路の歩行者優先化</li> <li>生活圏における歩ける環境の整備</li> <li>歩行の付添、介助</li> <li>歩行支援器具等の貸出</li> <li>自力的行動や外出がしやすい歩行環境の整備</li> <li>歩行付添、介助</li> <li>歩行支援器具等の貸出</li> <li>歩行に対する支援</li> <li>介護施設による送迎</li> <li>自力的行動や外出がしやすい歩行環境の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>公共交通のサービスの向上</li> <li>地域のコミュニティ等が主体となった交通サービスの提供</li> <li>公共交通の待合空間等の整備</li> <li>バス待ち環境の整備</li> <li>マイカー依存を減らすための意識変容</li> <li>コミュニティバス、デマンド交通の利用改善</li> <li>バス待ち環境の整備</li> <li>マイカー依存を減らすための意識変容</li> <li>コミュニティバス、デマンド交通の利用改善</li> <li>地域住民等が主体となった行政、交通事業者等と行う公共交通利用促進のための交通まちづくり活動</li> <li>マイカーに依存しないで遠距離外出ができる公共交通の利便性の向上・改善</li> <li>公共交通利用サポート</li> <li>移動が必要な人を相互に助け合う地域コミュニティ活動等への支援</li> <li>外出意欲を促す利用しやすい公共交通への改善</li> <li>公共交通利用サポート</li> <li>外出意欲を促す利用しやすい公共交通への改善</li> </ul>
要支援・要介護認定者	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動習慣の減少</li> <li>自宅への引きこもり、孤独化</li> <li>運動習慣の減少</li> <li>自宅への引きこもり、孤独化</li> <li>運動習慣の減少</li> <li>自宅への引きこもり、孤独化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常的に歩いて暮らせる生活環境(ハード・ソフト)の整備</li> <li>地域コミュニティ活動への関心・参加</li> <li>安全な歩行環境の整備</li> <li>自力的行動への意欲変容</li> <li>訪問介護・看護・小規模多機能サービスシステムの充実</li> <li>通所施設や自動車による送迎が可能な地味誘導</li> <li>まちなかの安全・安心な歩行ネットワーク空間整備(ヘルシールoad)</li> <li>歩行ネットワークでできる公園、緑地、緑道の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動習慣と歩行行動が健康年齢維持に効果的であることとのPR</li> <li>自力的行動を促すことで健康度を改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニティによる自立的な生活を送るための支援</li> <li>コミュニティ活動に積極的に参加しやすい工夫・仕組みづくり</li> <li>介護支援ボランティアイベント</li> <li>コミュニティによる自立的な生活を送るための支援</li> <li>コミュニティ活動に積極的に参加しやすい工夫・仕組みづくり</li> <li>自力的行動や外出への意欲を促す地域の支援</li> <li>コミュニティからの支援により在宅ケアを受けやすい生活環境(ソフト・ハード)づくり</li> <li>商店街や地域企業のサポートは身体能力の回復に効果的であることの認知</li> <li>地域コミュニティのふれあい、参加は身体能力の回復に効果的であることの認知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康(健康寿命延伸・介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業、公共公益機能の確保</li> <li>健康(介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業機能の確保</li> <li>健康(介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業機能の確保</li> <li>健康(介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業機能の確保</li> <li>健康(介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業機能の確保</li> <li>健康(介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業機能の確保</li> <li>健康(介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業機能の確保</li> <li>健康(介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業機能の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自動車交通のコントロール指導</li> <li>歩行者系ネットワークの指針</li> <li>生活道路の歩行者優先化</li> <li>生活圏における歩ける環境の整備</li> <li>歩行の付添、介助</li> <li>歩行支援器具等の貸出</li> <li>自力的行動や外出がしやすい歩行環境の整備</li> <li>歩行付添、介助</li> <li>歩行支援器具等の貸出</li> <li>歩行に対する支援</li> <li>介護施設による送迎</li> <li>自力的行動や外出がしやすい歩行環境の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>公共交通のサービスの向上</li> <li>地域のコミュニティ等が主体となった交通サービスの提供</li> <li>公共交通の待合空間等の整備</li> <li>バス待ち環境の整備</li> <li>マイカー依存を減らすための意識変容</li> <li>コミュニティバス、デマンド交通の利用改善</li> <li>バス待ち環境の整備</li> <li>マイカー依存を減らすための意識変容</li> <li>コミュニティバス、デマンド交通の利用改善</li> <li>地域住民等が主体となった行政、交通事業者等と行う公共交通利用促進のための交通まちづくり活動</li> <li>マイカーに依存しないで遠距離外出ができる公共交通の利便性の向上・改善</li> <li>公共交通利用サポート</li> <li>移動が必要な人を相互に助け合う地域コミュニティ活動等への支援</li> <li>外出意欲を促す利用しやすい公共交通への改善</li> <li>公共交通利用サポート</li> <li>外出意欲を促す利用しやすい公共交通への改善</li> </ul>
治療・リハビリテーション者	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院治療時の歩ける環境づくり</li> <li>在宅や通院治療が受けられる環境が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院治療時の歩ける環境づくり</li> <li>在宅や通院治療が受けられる環境が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自力的行動を促すことで健康度を改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニティからの支援により在宅ケアを受けやすい生活環境(ソフト・ハード)づくり</li> <li>商店街や地域企業のサポートは身体能力の回復に効果的であることの認知</li> <li>地域コミュニティのふれあい、参加は身体能力の回復に効果的であることの認知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康(健康寿命延伸・介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業、公共公益機能の確保</li> <li>健康(介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業機能の確保</li> <li>健康(介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業機能の確保</li> <li>健康(介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業機能の確保</li> <li>健康(介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業機能の確保</li> <li>健康(介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業機能の確保</li> <li>健康(介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業機能の確保</li> <li>健康(介護予防)、医療、福祉(老人福祉)、住宅、交流、商業機能の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自動車交通のコントロール指導</li> <li>歩行者系ネットワークの指針</li> <li>生活道路の歩行者優先化</li> <li>生活圏における歩ける環境の整備</li> <li>歩行の付添、介助</li> <li>歩行支援器具等の貸出</li> <li>自力的行動や外出がしやすい歩行環境の整備</li> <li>歩行付添、介助</li> <li>歩行支援器具等の貸出</li> <li>歩行に対する支援</li> <li>介護施設による送迎</li> <li>自力的行動や外出がしやすい歩行環境の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>公共交通のサービスの向上</li> <li>地域のコミュニティ等が主体となった交通サービスの提供</li> <li>公共交通の待合空間等の整備</li> <li>バス待ち環境の整備</li> <li>マイカー依存を減らすための意識変容</li> <li>コミュニティバス、デマンド交通の利用改善</li> <li>バス待ち環境の整備</li> <li>マイカー依存を減らすための意識変容</li> <li>コミュニティバス、デマンド交通の利用改善</li> <li>地域住民等が主体となった行政、交通事業者等と行う公共交通利用促進のための交通まちづくり活動</li> <li>マイカーに依存しないで遠距離外出ができる公共交通の利便性の向上・改善</li> <li>公共交通利用サポート</li> <li>移動が必要な人を相互に助け合う地域コミュニティ活動等への支援</li> <li>外出意欲を促す利用しやすい公共交通への改善</li> <li>公共交通利用サポート</li> <li>外出意欲を促す利用しやすい公共交通への改善</li> </ul>



○カフェ・ランチルーム志木四小の取組

【取組のきっかけ】

- ・高齢化率の高い館地区内にある志木第四小学校の大規模改修にあわせて、学校給食を提供しながら、介護予防事業などを行う新たな交流の場として整備した。



「カフェ・ランチルーム志木四小」

■教室再利用のランチルームによる高齢者の外出機会の創出

- ・志木第四小学校の余裕教室を活用し、学校給食の提供を行い、前後の時間に専門職員による口腔指導や健康体操、その他様々な介護予防事業を実施している。
- ・高齢者同士の交流を深めるとともに、介護予防や高齢者の見守り、閉じこもり防止を図っている。

	実施回数	のべ参加人数	平均参加人数
平成 24 年度	237 回	3,840 人	16.2 人/回
平成 25 年度	244 回	5,684 人	23.3 人/回

○いきいきサロンの取組

【取組のきっかけ】・地域の高齢者が趣味を楽しみ、コミュニケーションを深め、また児童とのふれあい交流を図り、社会参加を促進するため整備した。

■教室利用の交流空間

- ・志木第二小学校の余裕教室を活用し、高齢者の社会参加を促す憩いの場の創出や、高齢者間の連帯・コミュニケーションの活発化、いきがいのある生活の支援を図っている。また、小学校内という立地環境を活かし、児童と高齢者の交流促進を図っている。
- ・児童と高齢者の交流は、スポット的な行事\*を行う他に、小学校の授業の休憩時間に児童が訪問することにより、ふれあい交流が行われている。



「いきいきサロン」志木第二小学校教育福祉ふれあい館

\* 交流行事：「ふれあい祭り」どんぐりゴマ、折り紙で図形を描く等  
「昔あそび」メンコ、お手玉、けん玉等

	開館回日数	のべ参加人数	平均参加人数
平成 24 年度	299 日	11,089 人	37.1 人/日
平成 25 年度	246 日	7,938 人	32.3 人/日

【施策内容】①：健康意識・運動習慣  
②：コミュニティ活動の活性化  
③：都市機能の計画的確保  
④：歩行空間  
⑤：公共交通利用環境

【施策のねらい目・期待される効果】

- ・児童と高齢者のふれあい
- ・高齢者の外出機会の増加と歩行距離の延長
- ・地域コミュニティ、NPOによるまちづくり支援、地域コミュニティの強化

		①	②	③	④	⑤
小学生から高校生（7～18歳）		○	○			
社会人（～64歳）	子育て世代・主婦					
健全な前期高齢者（65～74歳）		○	○	○		
後期高齢者（75歳～）	要支援 1～2		○	○		
	要介護 1～2					
	要介護 3～5					
治療・リハビリ者	入院回復期					
	自宅維持期	○	○	○		

担当課：志木市高齢者ふれあい課

○ふれあいサロン「スペース・わ」の取組

【取組のきっかけ】

- ・空き店舗を活用して、「1日誰とも話をしなかった」という日がないよう、散歩の途中などに気軽に立ち寄り、楽しく集える高齢者の居場所づくりとして整備した。

■近隣住民のボランティアにより高齢者の外出を促す交流サロンを運営

- ・ペアモール商店街の空き店舗を活用し、高齢者のゆるやかなたまり場として、お話しや相談ができるスペースとしている。
- ・運営はボランティアグループ「ダリアの会」が行っている。(近隣居住の主婦等が、ボランティアで参加支援)
- ・空き店舗の改装費及び賃料の一部について、行政から支援され、利用者は有料(100円/1回)として運営経費に充当している。(その他に賛助会員からの寄付(一口500円/年)を受けている)
- ・利用者は70歳代が多いが50～60歳代や90歳の人なども来る。
- ・利用者の8割は地区内(志木NT内)在住、ほとんどが徒歩で来る。
- ・ひとり住まいや家族と住んでいても昼間は一人になる人が多く来る。
- ・来館し、話をすることでストレスが解消されている。(利用者、スタッフの感想より)



ペアモール商店街と「スペース・わ」



ボランティアによるスタッフが、訪れる人と会話をしている。

- ・開設初年度(平成21)に施設整備費、運営費として国1/2、県・市1/4ずつ補助(空き店舗対策費)、平成22年度からは志木市より運営委託費として家賃・光熱費相当分が支給(支え合いまちづくり推進事業)

	開館回日数	のべ参加人数	平均参加人数
平成24年度	260日	3,832人	14.7人/日
平成25年度	259日	3,396人	13.1人/日

【施策のねらい目・期待される効果】

- ・高齢者の外出機会の増加
- ・地域コミュニティ、NPOによるまちづくり支援、地域コミュニティの強化

【施策内容】①：健康意識・運動習慣  
②：コミュニティ活動の活性化  
③：都市機能の計画的確保  
④：歩行空間  
⑤：公共交通利用環境

	①	②	③	④	⑤
小学生から高校生(7～18歳)					
社会人(～64歳)					
子育て世代・主婦					
健全な前期高齢者(65～74歳)	○	○	○		
後期高齢者(75歳～)	要支援1～2	○	○		
	要介護1～2				
	要介護3～5				
治療・リハビリ者	入院回復期				
	自宅維持期	○	○	○	

担当課：志木市高齢者ふれあい課

## 撤退した大型商業店舗を活用した市民交流、健康拠点施設の整備【新潟県見附市】

### ○ネーブルみつけの取組

#### [取組のきっかけ]

- ・市の中心部からスーパーマーケットが撤退したことを受け、建物を見附市が買収し、市民活動・交流の拠点「ネーブルみつけ」として整備した。



ネーブルみつけ

#### ■多世代の住民が集まり交流するにぎわいの促進

- ・施設整備は行政主体で行い、子どもから高齢者まで多世代の利用を想定した多機能施設である。
- ・施設内には市民活動・交流の場として利用できる団体活動室や多目的広場・市民交流サロン・誰でも自由に使える学習室、健康づくりセンター・子育て支援センターなどの行政サービス機能や喫茶コーナー・特産品販売のみらい市場などがある。

- ・「まちの駅」も設けられており、市内外の来館者に情報提供を行い、市内の「まちの駅」40駅と「まちの駅ネットワークみつけ」を組織してまちの活性化を図っている。



施設内物産品店

- ・市街地内の主要施設を連絡するをコミュニティバスの停留所やレンタサイクル貸し出しステーションも設置されており、ウォーキングコース「健康づくりロード」の発着地ともなっていることから、市民の交流と健康づくりを促進する拠点(中心=へそ=ネーブル)としての機能を有している。

- ・災害時においては、救援物資の受入・供給基地になったり災害ボランティアセンターが開設されるなど被災者・被災地支援の拠点としての役割も果たしている。

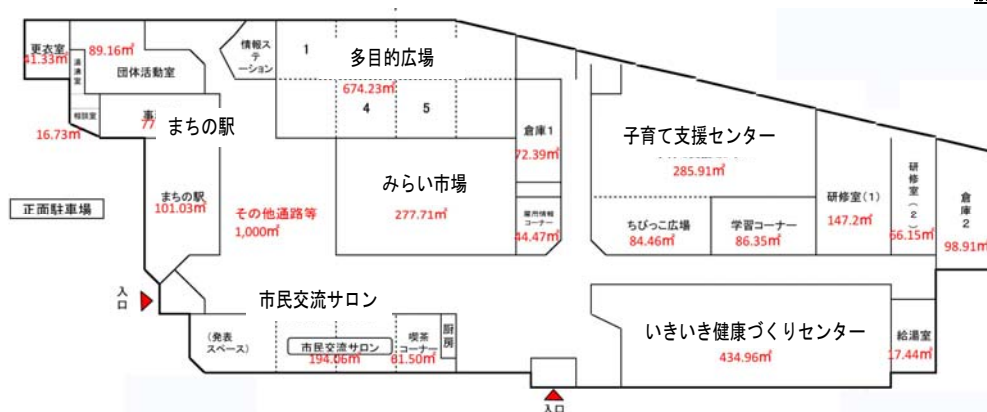
#### ■市民の健康年齢維持をはかる健康・運動習慣の促進

- ・当施設の整備により、高齢者の利用促進とともに、健康な高齢者の増加傾向がみられる。(平成19年度における医療費抑制効果約10万円/人)
- ・平成20年には「健康の駅」の認証も受けている。

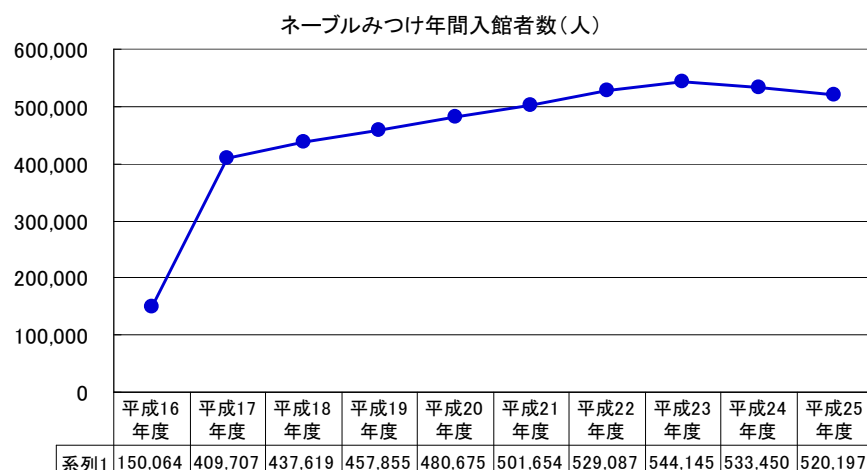


施設内運動教室

#### 施設平面図



・年間の来館者数は概ね増加傾向であり、交流の場として、各団体サークルの学習施設等、市民だけでなく市外の人達からも多目的に利用されている。



### 【施策のねらい目・期待される効果】

- ・多世代間の交流の促進
- ・高齢者の外出機会の増加
- ・地域のにぎわいの創出
- ・地域コミュニティ、NPOによるまちづくり支援、地域コミュニティの強化

【施策内容】①：健康意識・運動習慣  
 ②：コミュニティ活動の活性化  
 ③：都市機能の計画的確保  
 ④：歩行空間  
 ⑤：公共交通利用環境

		①	②	③	④	⑤
小学生から高校生 (7~18 歳)					○	○
社会人 (~64 歳)		○	○		○	○
子育て世代・主婦			○	○	○	○
健全な前期高齢者 (65~74 歳)		○	○	○	○	○
後期高齢者 (75 歳~)	要支援 1~2		○	○		
	要介護 1~2					
	要介護 3~5					
治療・リハビリ者	入院回復期					
	自宅維持期	○	○	○		

担当課：見附市建設課

○地域密着型サービス事業所等の計画的整備の取組

【取組のきっかけ】

- ・地域密着型サービス事業所の整備により、利用者と地域との関係が薄れないようにするため、交流施設を併設し、地域住民が立ち寄れる環境を形成し、従来と同じような生活が送れることを目指して取組が行われた。地域密着サービスを展開する上で、地域との関係は不可欠であり、地域の人が集まるスペースを設けることによる地域関係の深まりを期待した。

■地域密着型サービス事業所等の計画的な整備とコミュニティ施策との連携

- ・大牟田市では、地域密着型サービス事業所の計画的配置方策として、1年間の整備分の補助選定と併せ、公募形式で選定を行っている。(年間に整備する施設の種類と数を提示、整備地域は市内全域が対象)
- ・公募時の条件として、「介護予防拠点・地域交流施設」を併設するという独自基準を設け、公募条件としている。
- ・「介護予防拠点・地域交流施設」の内容について、介護予防事業の実施、施設の開設日・時間条件、施設形態の条件、人員配置の条件も示している。

※小規模多機能型事業所については、募集地域として、4つの小学校区内を指定併せて、既存の事業所から概ね半径500m以外の地域としている(平成25年度募集要項)

※行政からの支援内容

- ハード整備：国・県からの施設整備補助金(介護基盤緊急整備補助金(福岡県)上限750万円)
- ソフト施策：平成20～23年に介護予防の普及啓発及び介護予防事業を行う「地域交流拠点活動支援事業」を実施(委託費100万円～200万円)

○地域コミュニティと連携した施設運営の取組

【取組のきっかけ】

- ・地域密着サービスを実施することは、利用者だけでなく、地域に対しても事業所の役割があると考え、地域の中のリーダーを始め、地域のまとめ役となることも期待し、取組が行われた。

■地域コミュニティと連携した施設運営の推進

- ・交流施設は身近な公民館として地域住民にも利用され情報交換が行われており、地域と介護福祉事業所との連携が緊密になっている。
- ・各施設の運営推進会議を交流施設で開催し、地域住民や市職員、地域包括職員も参加することで、地域課題についてのスムーズな解決を図っている。

※平成18年度より公募選定を実施、現在40箇所の地域交流施設が開設  
介護事業所に交流施設があることで、地域住民からの事業所へのイメージアップにもつながっている。



大牟田市内の施設の整備状況



地域コミュニティによる運営会議

- 【施策内容】
- ①：健康意識・運動習慣
  - ②：コミュニティ活動の活性化
  - ③：都市機能の計画的確保
  - ④：歩行空間
  - ⑤：公共交通利用環境

【施策のねらい目・期待される効果】

- ・高齢者の外出機会の増加
- ・地域コミュニティによるまちづくり支援、地域コミュニティの強化

	①	②	③	④	⑤
小学生から高校生 (7~18 歳)					
社会人 (~64 歳)		○			
子育て世代・主婦		○			
健常な前期高齢者 (65~74 歳)	○	○	○		
後期高齢者 (75 歳~)	要支援 1~2	○	○	○	
	要介護 1~2			○	
	要介護 3~5				
治療・リハビリ者	入院回復期				
	自宅維持期	○	○	○	

担当課：大牟田市長寿社会推進課

公共交通及び自転車で移動しやすく快適に歩けるまちづくり条例の制定を軸とした、まちなか魅力拠点・歩行空間再生と公共交通の整備 【新潟県新潟市】

○条例の制定を軸とした取組

【取組のきっかけ】

- ・超高齢社会や健康づくり、まちなかの活性化等の社会環境の変化に対応すべく、「公共交通や自転車で移動しやすく快適に歩けるまちづくり」を目指し、市民と目的を共有するための条例を制定

■公共交通及び自転車で移動しやすく快適に歩けるまちづくり条例の制定（平成 24. 7）

- ・自動車の過度な利用からの転換を図り、健康で暮らしやすい社会の実現を目指すことを目的に、「移動しやすいまちづくり基本計画」を策定し、以下の施策を総合的・計画的に推進する。

< 条例に位置づけられた主な施策 >

歩行環境の整備、地域住民・団体と協働したまち歩きの推進、自転車環境の整備、公共交通の環境整備・利用促進、意識の啓発等



■個々の事業を「まちなかの歩行者増加」という目的のもとに推進

- ・健康意識・運動習慣の啓発に向けた車利用の抑制と歩行意欲の増加。（ソフト施策）

\* ノーマイカーデーの実施、企業参加型エコ通勤の実施（自転車貸与）、ウォーキングイベント・健康教室の開催、等

- ・まちなかを歩く人を増やしていくため、まちの魅力づくりと、歩行空間創出事業を展開。（ソフト+ハード）

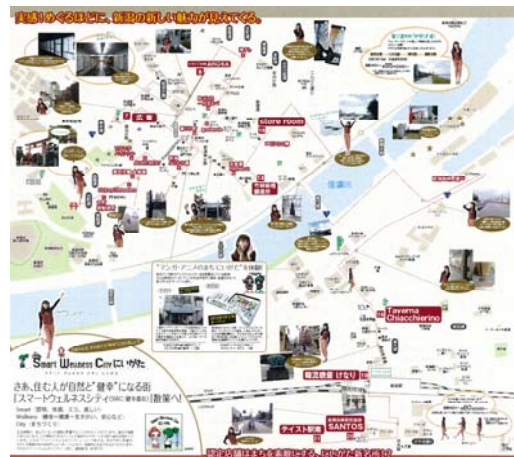
\* NIIGATA ショップデザイン賞事業によるまちなかの魅力向上・まち歩きの促進、ライジングボラードによる中心商業地の歩行者空間化(全国初)、道路空間の再構築による掘再生（せせらぎ水路）及び歩行空間創出、等

- ・公共交通の維持・強化のためのバス路線の再編や利用のきっかけづくり（料金半額社会実験等）

\* 都心部における BRT 導入とバス路線再編、区バス・住民バス運行による地域内交通の確保、新潟駅～古町間のバス運賃 100 円社会実験、高齢者おでかけ支援、等

- ・自転車利用環境を整備し、自転車利用促進を図る（主にハード整備）

\* 新潟島一周自転車道の整備（次頁図/愛称「ぐるりん新潟島」L=15km）、中心市街地における駐輪場整備、自転車通行帯の整備



新潟駅～古町間のバス運賃 100 円社会実験（土、日、祝日/通常時 200 円の区間）



新潟島一周自転車道の整備

■取組の効果（まちなか歩行者増加関連事業、公共交通社会実験）

- ※まちなか（古町地区）歩行者交通量の増加
  - ・バス料金値下げ社会実験（新潟駅-古町間 100 円、高齢者半額）の前後において、これまで減少していた歩行者数が増加（平成 23 年：7110 人、平成 24 年：8457 人（古町通 7 地点・日中 9 時間あたり人数））
- ※高齢者のバス利用、歩行行動の増加
  - ・高齢者おでかけ支援社会実験（IC カード利用でバス運賃を半額割引）モニター調査によるバス利用の頻度（バスを毎日・週 2～3 回利用：実験前 53%→実験後 62%、移動範囲・歩く機会とも増加したとする人が 56%）（n=334）

- 【施策内容】
- ①：健康意識・運動習慣
  - ②：コミュニティ活動の活性化
  - ③：都市機能の計画的確保
  - ④：歩行空間
  - ⑤：公共交通利用環境

【施策のねらい目・期待される効果】

- ・高齢者の外出機会の増加
- ・日常における身体活動量（歩行数）の増加
- ・地域のにぎわいの増加
- ・地域コミュニティ、NPO によるまちづくり支援、地域コミュニティの強化
- ・公共交通の利用促進

	①	②	③	④	⑤
小学生から高校生（7～18 歳）					
社会人（～64 歳）		○	○	○	
子育て世代・主婦	○	○	○	○	○
健全な前期高齢者（65～74 歳）	○	○	○	○	○
後期高齢者（75 歳～）	要支援 1～2			○	○
	要介護 1～2				
	要介護 3～5				
治療・リハビリ者	入院回復期				
	自宅維持期	○		○	○

担当課：新潟市都市計画課



小学校跡地を活用した保健福祉センターと介護予防・健康複合拠点の整備

【富山県富山市】

○保健福祉センター等整備の取組

〔取組のきっかけ〕

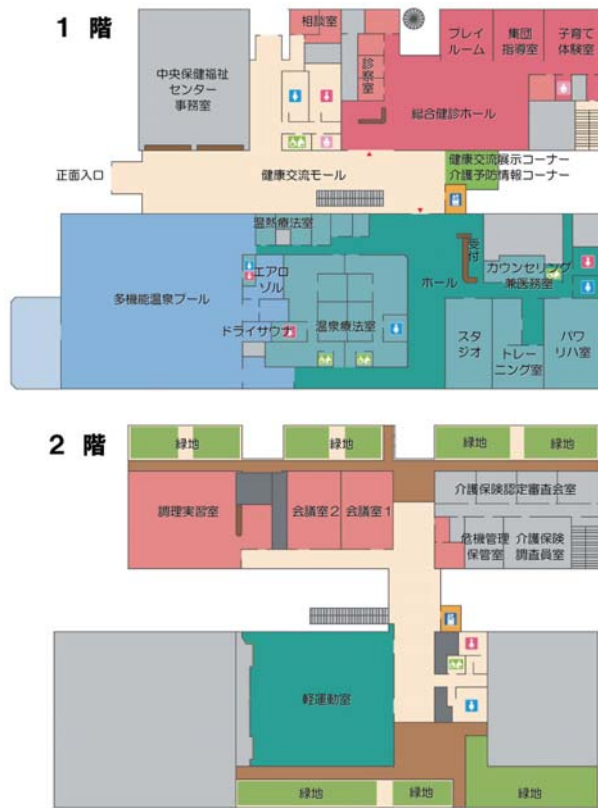
- ・新規施設の設置時期と小学校跡地利用の必要性、旧施設の老朽化が時期的に一致したため整備が実現した。

■行政と民間事業者が連携・協同による健康・福祉拠点の整備・運営

- ・富山市は、小学校跡地を活用し、「富山市中央保健福祉センター」「富山市角川介護予防センター」を整備している。
- ・施設整備を市が行い、指定管理者制度により民間事業者が運営している。(公設民営方式)  
\*多機能温泉プールや温泉療法室に利用した温泉施設は、施設整備時に掘削したもの



「富山市中央保健福祉センター」  
「富山市角川介護予防センター」



施設館内図

※利用者実績

	平成23年度	平成25年度
角川介護 予防センター	28,593人 (106人/日)	68,823人 (190人/日)
中央保健 福祉センター	18,009人 (67人/日)	25,387人 (104人/日)

( ) は開館日あたりの平均利用者数

【施策のねらい目・期待される効果】

- ・高齢者の生活の質の向上と健康寿命の延伸
- ・市民が介護予防等に取り組む拠点施設として、中心市街地の魅力を高める。

- 【施策内容】
- ①：健康意識・運動習慣
  - ②：コミュニティ活動の活性化
  - ③：都市機能の計画的確保
  - ④：歩行空間
  - ⑤：公共交通利用環境

	①	②	③	④	⑤
小学生から高校生 (7~18歳)					
社会人 (~64歳)					
子育て世代・主婦			○		
健常な前期高齢者 (65~74歳)	○	○	○	○	
後期高齢者 (75歳~)	要支援 1~2	○	○	○	
	要介護 1~2				
	要介護 3~5				
治療・リハビリテーション者	入院回復期				
	自宅維持期				

担当課：富山市長寿福祉課

## ○地域交友センター「老いも若きも」の取組

### 【取組のきっかけ】

- ・平成 12 年の介護保険法施行により、社会福祉法人真盛園も転換期を迎え、地域に対する役割を考える中、まちなかの古民家の処分について家主からの相談があり、滋賀県が企画した後述の事業との意義の一致から取り組まれた。



築 85 年の古民家を活用した施設

### ■特別養護施設とまちなか交流施設の整備・運営

- ・特養施設「真盛園」（市街地からはずれた地区にある）を運営する社会福祉法人が市街地のまちなかに民間施設（古民家）を借り上げ、住民が活動・交流する施設「老いも若きも」を整備。
- ・滋賀県による「あったかほーむ事業」を活用し、築 85 年の家の良さを活かし、水回りのみ一部改修して利用。（改修費約 700 万円に対し、県 2 割・市 1 割負担）
- ・初年度より 3 年間はコーディネーター配置補助金あり（3 年間で計約 270 万円）



児童と高齢者の交流も行われる

### ■まちなか交流施設の運営

- ・「老いも若きも」は誰がきても良い施設であり、管理者として退職した学校の先生を雇ったことで、地域の児童や高齢者が来ている。（コーディネーターとして 2 名を常駐）
- ・また、特養に入所している高齢者が昼間当施設へ出かける（逆デイサービス）等が行われている。
- ・平日昼間の利用料は無料、飲食や風呂、夜間や休日の利用のみ有料であり、利用者の約 8 割がリピーター。



子育て支援も図られている（ベビーマッサージ）

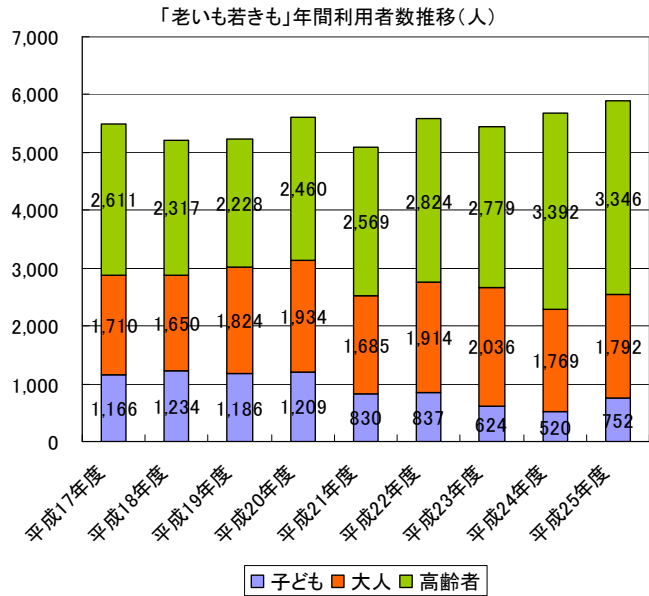
### ■イベント等の開催による高齢者や障がい者と住民との交流促進

- ・平成 24 年度の年間イベント数は 62 回、「手芸教室」「音楽交流会」「健康教室」「ベビーマッサージ」等が行われている。
- ・「音楽交流会」では、毎月 1 回、特養施設「真盛園」入所者と地域住民とが音楽を通じて交流する。

- ・「健康教室」は、特養施設スタッフのノウハウを活かした健康維持のための体操や相談等が行われる。

■年間利用者数は 5000 人強、5 割が高齢者だが子どもの利用が 1～2 割

- ・年間 5000 人強の利用者がある。(約 8 割がリピーター)
- ・利用者のおよそ 5 割が高齢者であるが、子どもの利用者が 1～2 割、子育て世代等の利用者が 3 割程度となっている。
- ・近年子どもの利用者が減少傾向であり、高齢者の利用者が増加している。



【施策のねらい目・期待される効果】

- ・児童と高齢者のふれあい
- ・高齢者の外出機会の増加
- ・地域コミュニティ、NPO によるまちづくり支援、地域コミュニティの強化

【施策内容】①：健康意識・運動習慣  
 ②：コミュニティ活動の活性化  
 ③：都市機能の計画的確保  
 ④：歩行空間  
 ⑤：公共交通利用環境

	①	②	③	④	⑤
小学生から高校生 (7～18 歳)		○	○		
社会人 (~64 歳)		○			
子育て世代・主婦	○	○	○		
健全な前期高齢者 (65～74 歳)	○	○	○		
後期高齢者 (75 歳～)	要支援 1～2	○	○	○	
	要介護 1～2	○	○	○	
	要介護 3～5				
治療・リハビリ者	入院回復期				
	自宅維持期	○	○	○	

担当：社会福祉法人 真盛園 地域交流センター「老いも若きも」

「地域のつながりづくりの中核的役割」と「高齢者や障がい者、若者や子どもたちを切れ目なく支える仕組みの一翼」となる拠点

【神奈川県横浜市「地域ケアプラザ」】

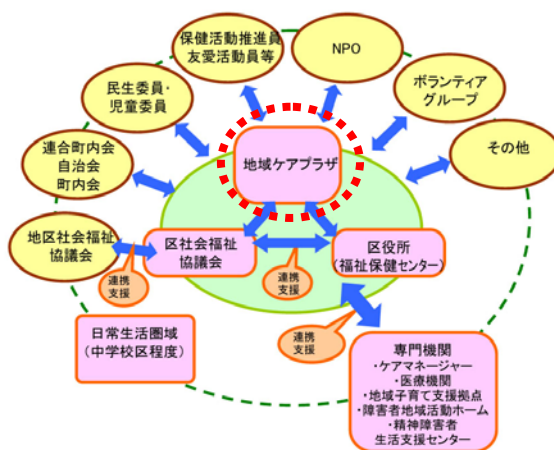
## ○地域ケアプラザの取組

### 【取組のきっかけ】

- 横浜市は、平成元年 3 月に横浜市民政局(現健康福祉局)がとりまとめた「地域福祉システム研究調査報告書」において、「市民の身近なところでサービスが総合的に提供される」「地域の中で市民が孤立することなく、また援護を要する人を地域で支えていく地域づくりを行う新たな地域拠点整備の必要性」が提言され、これを具体化する施設として「地域ケアプラザ」の整備を進めてきた。

### ■「地域のつながりづくりの中核的役割」と「高齢者や障がい者、若者や子どもたちを切れ目なく支える仕組みの一翼」となる拠点の形成

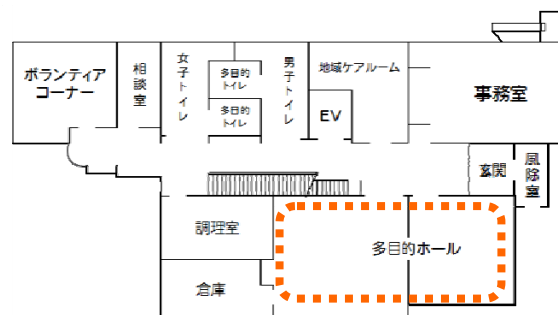
- 「地域ケアプラザ」は、「地域の福祉保健の拠点」としてネットワークづくりを行うとともに、一人暮らし高齢者等が増加する中、地域及び行政と連携し、地域の中での孤立化を防ぎ、支援が必要な人を把握し支援につなげていく役割を担っている。



### ■施設の計画的な配置・地域活動の場の提供

- 横浜市では約 20 年前より、横浜市内の公立中学校区(日常生活圏)ごとに 1 カ所程度、「地域ケアプラザ」を整備している。
- 地域における福祉保健活動の拠点として、活動の場の提供を行っており、「多目的ホール (100 m<sup>2</sup>程度)」を設け、介護予防、障害児者の多様な地域ニーズに応えるスペースとして提供しており、その一方、民間での整備が進んできているデイサービス部門の新たな整備は廃止している。(新たに整備する施設への併設を廃止し、建設費を抑制)

寺尾地域ケアプラザ平面図



- 整備手法についても、「既存公共用地の土地建物の利用」「用途廃止後の公益用地(小学校等)の公募事業」「民間福祉施設との合築」「民間建物の借り上げ方式」「民間福祉施設等への業務委託」等を条件に合わせて導入している。

### ■専門職による支援

- 地域の身近な「よろず相談所」として、高齢者のみならず子どもや障害児者まで様々な相談に応じている。
- そのため常勤職員として、所長 1 名、地域活動交流コーディネーター 1 名、地域包括支援センター 3 名(保健師等、社会福祉士、主任ケアマネジャー)を各施設に配置している。



ボランティアグループによる利用 (寺尾地域ケアプラザ)

**【施策のねらい目・期待される効果】**

- ・地域のつながりづくり
- ・高齢者や障がい者、若者や子どもたちを切れ目なく支える仕組みづくり

【施策内容】①：健康意識・運動習慣  
 ②：コミュニティ活動の活性化  
 ③：都市機能の計画的確保  
 ④：歩行空間  
 ⑤：公共交通利用環境

		①	②	③	④	⑤
小学生から高校生（7～18歳）		○	○	○		
社会人（～64歳）		○	○	○		
	子育て世代・主婦	○	○	○		
健全な前期高齢者（65～74歳）		○	○	○		
後期高齢者（75歳～）	要支援1～2	○	○	○		
	要介護1～2					
	要介護3～5					
治療・リハビリ者	入院回復期					
	自宅維持期	○	○	○		

担当：社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会（寺尾地域ケアプラザ）

## 「住まい」「生活支援サービス」「介護」「医療」「予防・看護」の複合拠点

### 【千葉県千葉市「生活クラブいなげビレッジ虹と風」】

#### ○生活クラブいなげビレッジ虹と風の実践

##### 【取組のきっかけ】

- ・UR 都市機構の団地再生公募事業（園生団地）において、生活クラブ千葉グループ内の社会福祉法人、生活協同組合、NPO、企業、ワーカーズコレクティブによる地域包括ケア拠点として提案されたもの。国土交通省「高齢者等居住安定化推進事業」を活用し、千葉大学小林研究室と連携し、地元自治会と地域懇談会を設置して、整備を進めた。

##### ■地域包括ケアサービスの5つの要素を備えた地域住民の複合拠点の形成

- ・地域包括ケアサービスの5つの要素、「住まい」、「生活支援サービス」、「介護」、「医療」、「予防・看護」の機能を備えた複合拠点の形成。

(連携する6運営団体)

「生活クラブ風の村」：生協を母体とする社会福祉法人

「生活クラブ虹の街」：生鮮食料品等の提供

「(株)生活サポートクラブ」：リハビリ、福祉機器の販売、レンタル

「VAICコミュニティケア研究所」：地域交流の支援やコーディネートを行うNPO

「ワーカーズ・コレクティブまどれーぬ」：「風の村」の厨房業務

「ワーカーズ・コレクティブ 樹(みき)」：デポー、カフェ運営等

- ・団地内にサービス付き高齢者向け住宅と合わせて団地住民や周辺住民にとって役に立つ買い物、福祉、在宅サービス施設等を設けている。

##### ■NPO 団体による施設の総合案内と地域支援活動

- ・複合施設「生活クラブいなげビレッジ虹と風」全体の総合案内的な役割を担っており、生活や福祉に関わる相談のほか、生活支援サービス、見守りサービス事業、ボランティア活動支援等を行っている。
- ・園生団地自治会にも加入し、自治会活動として地域貢献活動、体操教室等を行っている。



デイサービスセンター



施設内診療所（外来診療・訪問診療）



サービス付き高齢者向け住宅の共用リビング空間

**【施策のねらい目・期待される効果】**

- ・高齢者の外出機会の増加
- ・児童と高齢者のふれあい
- ・地域のにぎわいの増加
- ・地域コミュニティ、NPOによるまちづくり支援、地域コミュニティの強化

【施策内容】①：健康意識・運動習慣  
 ②：コミュニティ活動の活性化  
 ③：都市機能の計画的確保  
 ④：歩行空間  
 ⑤：公共交通利用環境

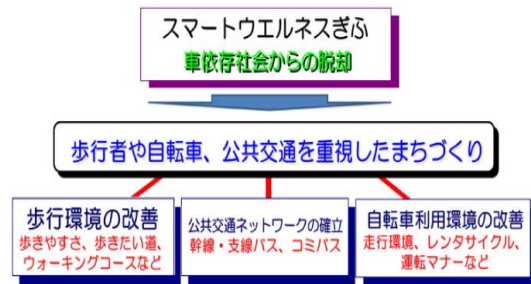
		①	②	③	④	⑤
小学生から高校生（7～18歳）		○	○	○		
社会人（～64歳）		○	○	○		
	子育て世代・主婦	○	○	○		
健全な前期高齢者（65～74歳）		○	○	○		
後期高齢者（75歳～）	要支援1～2	○	○	○		
	要介護1～2	○	○	○		
	要介護3～5	○	○	○		
治療・リハビリ者	入院回復期					
	自宅維持期	○	○	○		

担当：生活クラブ風の村いなげ

○「スマートウェルネスぎふ」の取組

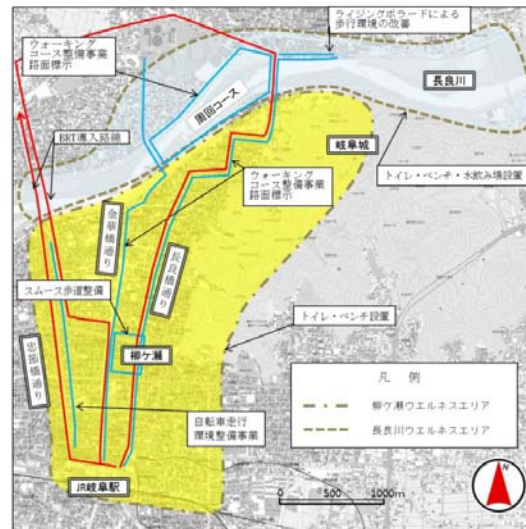
【取組のきっかけ】

- ・「健幸」をこれからのまちづくり政策の中核とし、市民誰もが参加でき、生活習慣病予防や寝たきり予防を可能とするまちづくりをめざし、「歩行環境の改善」「公共交通ネットワークの確立」「自転車利用環境の改善」を図っている。



■歩行環境の整備、公共交通の利用促進、自転車利用環境の改善

- ・岐阜駅周辺～「柳ヶ瀬」商店街～旧城下町「金華地区」を有する『柳ヶ瀬ウエルネスエリア』と長良川や金華山の自然景観を有する『長良川ウエルネスエリア』の2つの重点整備地区を設定し、関連事業を実施している。
- ・歩行環境改善関連事業
  - \*200m間隔での路面標示の設置、スムーズ歩道の整備、ゆとり・やすらぎ道空間事業の実施、トイレ・ベンチ・水飲み場の設置、歩行者の安全性の向上のためのライジングボラード設置
- ・幹線・支援バスとコミュニティバスが有機的に連携した公共交通ネットワークの確立
  - \*BRTの導入等
- ・歩きを補完する自転車利用環境の改善
  - \*自転車走行環境整備事業による自転車・歩行者空間分離、市民及び来訪者向けのレンタサイクル事業の実施



重点整備地区の設定

■「岐阜市柳ヶ瀬健康ステーション」における健康意識・運動習慣の啓発及び地域コミュニティ支援

- ・柳ヶ瀬ウエルネスエリアの中心部において「岐阜市柳ヶ瀬健康ステーション」を整備し、運営を民間事業者に委託している。
- ・健康チェックのための機器を設置（利用無料）
- ・健康づくり教室の開催
  - \*ストレッチ、ヨガ、エクササイズ、ウォーキング、ナイトラン等の教室を無料開催



トイレの誘導

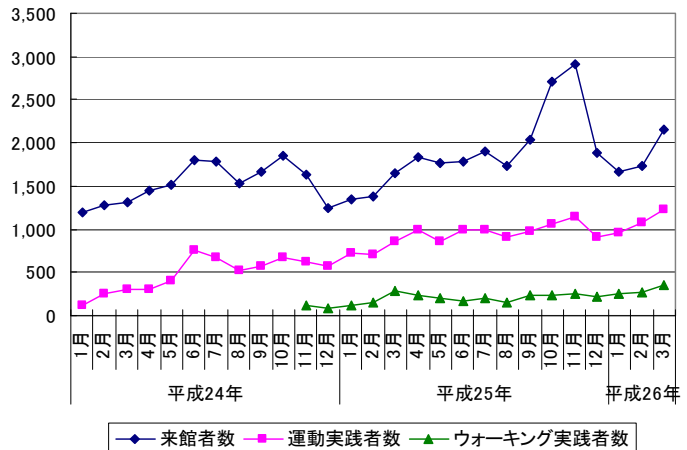
路面標示の設置（ウォーキングコース上）



柳ヶ瀬健康ステーション



- ・ウォーキング関連の教室では、まちなか及び周辺のウォーキングや公共交通機関を利用して、郊外でのウォーキングを実施。更衣室、貸ロッカー、シャワー室（シャワー利用のみ有料）を整備し、まちなかでのウォーキングを推進。
- ・交流サロン、情報コーナーを設置し、利用者同士の仲間づくりを支援
- \* 自主的に健康づくりに取り組むグループが結成されている。スタッフは、地元商店街の会議に出席し、地域コミュニティと連携  
医師・薬剤師等による健康講話等を開催



柳ヶ瀬健康ステーション利用者数の推移 (月間利用者数)

- ・来館者数、運動実施者数とも増加傾向
- ・ウォーキング実践者数は 200 名/月前後で推移

- 【施策内容】
- ①：健康意識・運動習慣
  - ②：コミュニティ活動の活性化
  - ③：都市機能の計画的確保
  - ④：歩行空間
  - ⑤：公共交通利用環境

【施策のねらい目・期待される効果】

- ・高齢者の外出機会の増加と歩行距離の延長
- ・地域のにぎわいの増加
- ・地域コミュニティの支援強化
- ・公共交通の利用促進

	①	②	③	④	⑤
小学生から高校生 (7~18 歳)				○	○
社会人 (~64 歳)	○	○		○	○
子育て世代・主婦	○	○	○	○	○
健全な前期高齢者 (65~74 歳)	○	○	○	○	○
後期高齢者 (75 歳~)	要支援 1~2			○	○
	要介護 1~2				
	要介護 3~5				
治療・リハビリテーション者	入院回復期				
	自宅維持期			○	○

担当：岐阜市歴史まちづくり課

継続的なイベントによるまちなかへの外出促進（歩行者交通量の増加）

【富山県富山市「グランドプラザ」】

○「グランドプラザ」の取組

【取組のきっかけ】

- ・大型店の撤退等により歩行者数の減少、店舗数の減少等となっていた総曲輪地区における、近接する2地区での再開発事業を契機とし、両地区の間にある市道を市民のための広場として生まれ変わらせる試みが検討され、平成16年度に「グランドプラザ活用委員会」が発足し、計画が進められた。



■市民のための広場としての活用

- ・総曲輪地区の2つの再開発ビル間の市道を拡張し、南北約65m、東西約21mのガラス屋根に覆われた広場空間。
- ・隣接する百貨店と駐車場の再開発に併せて、廃止する道路を集約し、さらに両再開発のセットバック分を含めて21mの幅員を確保
- ・グランドプラザを管理・運営するため、市では条例を制定し、道路の指定を解除し、なるべく自由に使用できる広場としている



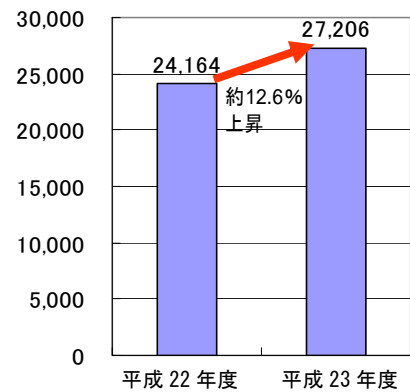
※イベント例

（上：オープンカフェ、  
下：クリスマススケートリンク）

■継続的なイベントの開催

- ・現在、運営は「株式会社まちづくりとやま」が行い、市民等からのイベント提案と協賛したい企業とを結びつけるマッチング事業も展開
- ・年間 81.6%（休日：96.5%、平日：74.6%）がイベント※等利用されている。（平成24年度実績）
- ・イベントの開催等により、郊外等に流出していた若者、男性、ファミリー層が戻ってきている
- ・これにより、隣接する総曲輪通りの歩行者交通量は約13%上昇

総曲輪通り歩行者通行量



【施策のねらい目・期待される効果】

- ・地域のにぎわいの増加
- ・地域コミュニティ、NPOによるまちづくり支援、地域コミュニティの強化

- 【施策内容】
- ①：健康意識・運動習慣
  - ②：コミュニティ活動の活性化
  - ③：都市機能の計画的確保
  - ④：歩行空間
  - ⑤：公共交通利用環境

	①	②	③	④	⑤
小学生から高校生（7～18歳）		○	○	○	
社会人（～64歳）		○	○	○	
子育て世代・主婦		○	○	○	
健全な前期高齢者（65～74歳）		○	○	○	
後期高齢者（75歳～）	要支援1～2				
	要介護1～2				
	要介護3～5				
治療・リハビリ者	入院回復期				
	自宅維持期				

担当：株式会社まちづくりとやま グランドプラザ事務所

## 5 取組効果のチェックと取組内容の改善

具体的に地域において取組を促進（パイロット事業等）し、その実践を通じたノウハウ等を集積することによって、取り組み内容の改善を進めていくことが必要である。

取組の施策効果については、定期的な実態調査を継続的に行うことが必要であり、「健康・医療・福祉のまちづくりの診断指標（案）」の各数値について、それぞれどのような動向となっているのか、都市、地域の優れた特徴として更に伸ばしていく指標は何か、またボトムアップを図るべき指標は何か等、市民や地域に対して明らかにしていくことが必要である。

そのうえで、必要な改善措置の検討や実施に当たっては、市民や地域と連携して取り組むことが必要である。

また、「健康・医療・福祉のまちづくり」の取組効果の1つとして、次ページのような医療費抑制効果が指摘されており、下記の試算方法が提案されている。上記の診断指標による施策効果の把握と合わせて活用していくことが考えられる。

$$\begin{aligned} \text{（年間の医療費抑制効果）} &= \text{歩行数の増加した住民数} \\ &\quad \times \text{1日当たりの歩数増加量} \times \underline{\underline{0.061\text{円}/\text{歩}}} \\ &\quad \times 365\text{日} \end{aligned}$$

図5-1：見附市における医療費抑制効果

表 見附市健康運動教室参加者の運動活動量の歩行量への換算と医療費抑制効果

見附市健康運動教室参加者の運動活動量				歩行量への換算		
運動項目	運動強度 MET ※1	時間・頻度	活動量 Ex※2/ 週	活動	運動強度 MET	活動量 Ex/週
自体重筋力 Tr.	3.5	20分×週5回	5.8	普通歩行※ 3（平地、 67m/分）	3.0 （3Exに相当 する歩数は60 分で6,000歩）	16.5  33,000歩
バイク Tr.	4.0	30分×週2回	4.0			
しっかり歩行 ※3	4.0	20分×週5回	6.7			
計		1週間あたり	16.5	歩数		4,700歩/日
		1日あたり	2.35			
1年間の医療費抑制 104,200円/年・人				104,200/365日/4,700歩 =0.061円/歩		
1日の歩数 5,000～6,000歩+運動教室による活動量の歩数換算分 4,700歩=9,700～10,700歩= 概ね1日10,000歩 <b>■40歳以上の人口1万人が1日あたり10,000歩を実行すると10億円の医療費抑制効果がある。</b> 1万人×365日×4700歩×0.061円/歩=10億円/年 ※総医療費に対する抑制効果						

※注意点1) 筋トレとウォーキングでは得られる生理学的効果が異なるため、通常は筋トレの活動量を歩数に換算すべきではない。

※注意点2) 運動プログラムは対象者個人の体力や歩行量のレベルに応じて出力されるため、本来は全員一律の運動プログラムではない。今回は、対象者全員が同じプログラムを1年間継続したと仮定して試算をした。

※1 「MET メッツ（強さの単位）」：身体活動の強さを安静時の何倍に相当するかを表す単位で、座って安静にしている状態が1メッツ、普通歩行が3メッツに相当する。

※2 「Ex エクササイズ、Ex（=メッツ×時）、（量の単位）」：身体活動量を表す単位で、身体活動の強度に実施時間をかけたものである。1Exは、「普通歩行」で20分に相当：「健康づくりのための運動指針2006（生活習慣病予防のために）」

※3 歩行の区分「普通歩行」：3.0 MET、平地67m/分、「やや速歩」：3.8 MET、平地94m/分  
「速歩（しっかり歩行と想定）」：4.0 MET、平地95～100m/分

出典：筑波大学 久野研究室

## 住宅地イメージ

### 【徒歩圏域に確保する都市機能の集約】

- ・コミュニティサロンや集会所、放課後児童クラブ等の福祉・交流拠点に係る機能については、これまで徒歩圏域において中心的な施設となっている商店街や小学校とともに、集約して一体的に機能確保する。
- ・保育所や子育て支援施設と介護施設等を一体的に配置することで世代間の交流を生み出す。

### 【日常生活圏域に確保する都市機能の集約】

- ・地域包括支援センターや行政サービス施設等については、これまで日常生活圏域において中心的な施設となっている商店街や小学校・中学校とともに、集約して一体的に機能確保する。
- ・公的不動産の再編とともに、各施設の複合利用や合築、空き店舗・空き家等の既存施設の有効利用により土地等の確保に係る初期コストを抑え民間事業者の立地を支援する。

- ・日常生活圏域に確保する都市機能のうち集約して一体的に機能確保するもの以外の各機能については、概ね 30 分以内でサービスが提供されるよう圏域の中で偏りなく、また、施設相互の連携も念頭に置いて、機能確保する。
- ・このうち利用者が訪れる施設については、徒歩・自転車または公共交通によるアクセスを確保する。

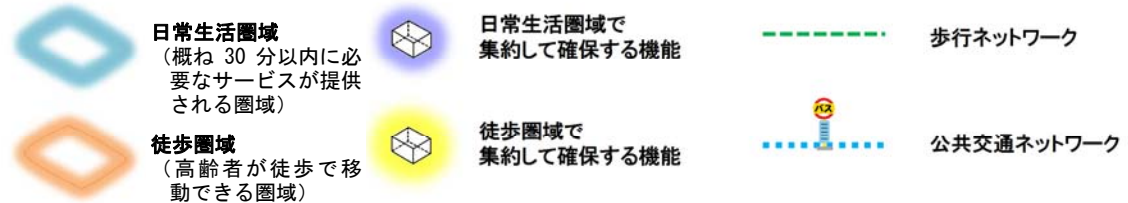


- ・公園や民地の空地等を活用してベンチや水飲場、公衆トイレ等を適切に配置する。
- ・健康の増進や介護予防の場として身近な公園や歩行空間などの社会環境を改善する。

- ・地域の拠点と公園や河川沿いの緑道等を結ぶ歩行ネットワークを構築する。
- ・歩行ネットワーク沿いに日常生活に必要な機能（生鮮食料品店、診療所、薬局、幼稚園等）を確保する。

- ・高齢者の社会参画を促進するコミュニティ活動やコミュニティビジネスの活動拠点づくりを促進する。(小学校空き教室など地域の人々が集まりやすい場所を活用)

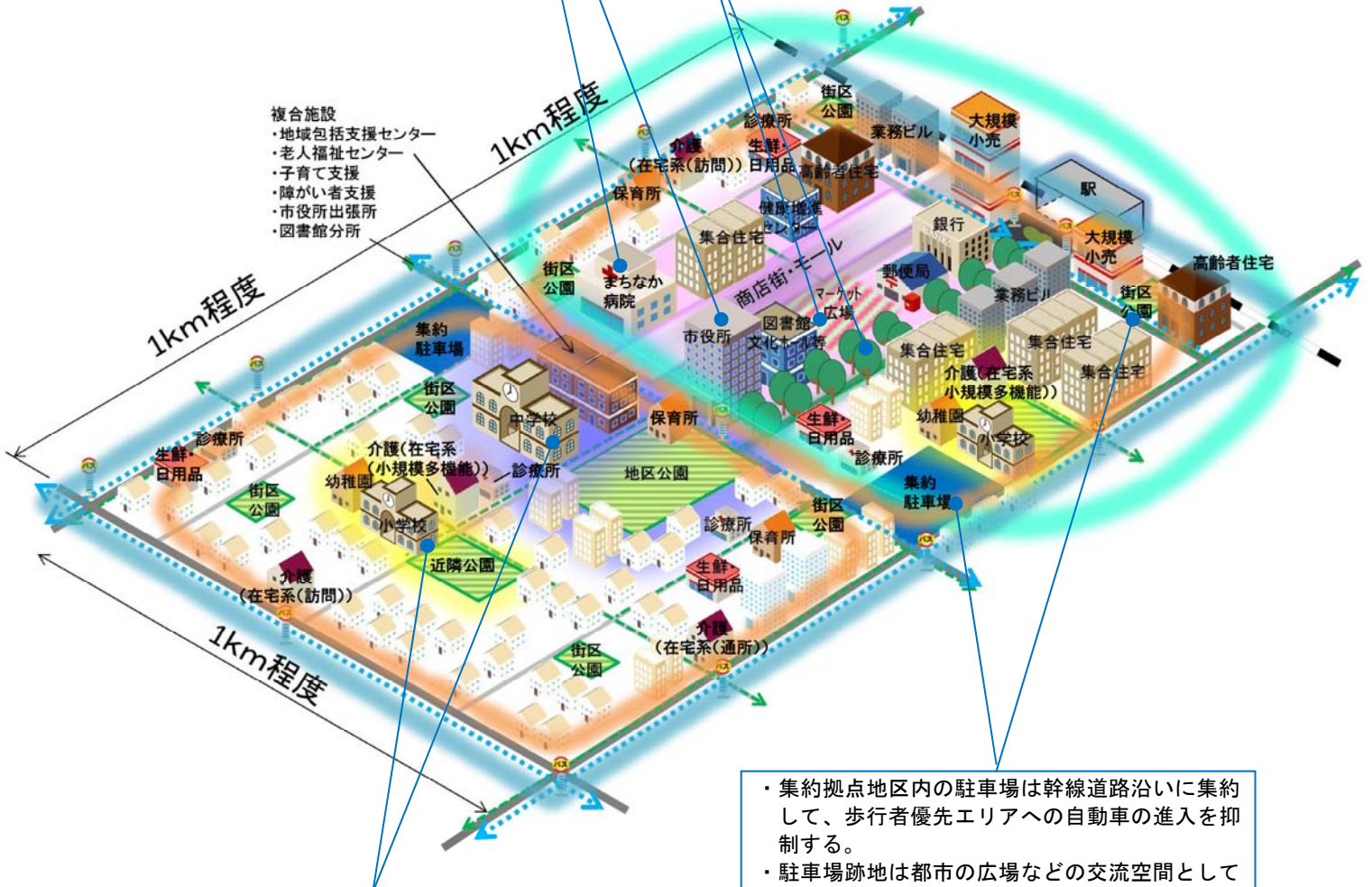
- ・公共交通のサービス（路線・運行頻度）を向上させる。
- ・バス停への上屋・ベンチ設置など待合空間を充実させる。
- ・公共交通サービスの提供が困難な地域では、地域コミュニティによる交通ネットワークの補完を支援する。











# 市街地イメージ

【相対的に広範囲からの利用が見込まれる都市機能の確保】  
 ・相対的に広範囲からの利用が見込まれる一般病院や市役所、中央図書館等の各都市機能の拠点的な施設や回復期におけるリハビリテーション病院、商店街や商業施設、広場等の都市機能については、都市内において公共交通によるアクセスがしやすい位置に機能を確保する。

・鉄道駅やバス停等から各施設に至るまでの安全な歩行ネットワークを確保する。  
 ・都市の賑わいを創出する施設の周辺には、自動車交通を抑制して面的に歩行者優先となるエリアを確保し、歩行者が集まる空間（イベントや市場等が開かれる広場）を形成する。



日常生活圏域、徒歩圏域に確保する都市機能の考え方、歩行ネットワークの考え方については住宅地と同様。

-  **日常生活圏域**  
 (概ね30分以内に必要サービスが提供される圏域)
-  **徒歩圏域**  
 (高齢者が徒歩で移動できる圏域)
-  **相対的に広範囲からの利用が見込まれる機能を集約する地区**
-  **日常生活圏域で集約して確保する機能**
-  **徒歩圏域で集約して確保する機能**
-  **歩行ネットワーク**
-  **公共交通ネットワーク**
-  **面的歩行者空間**