

ふなはしむら 健康構想

～ みんなで創ろう、ひとりひとりの健康を ～



◇◇◇◇◇◇◇ 目 次 ◇◇◇◇◇◇◇

第1章 はじめに

I. 背景と概要	1
II. 構想の性格	2
III. 構想の基本目標	2
IV. 構想の期間	2

第2章 舟橋村の特性

I. 位置と地勢	3
II. 人口と世帯	4
III. 地域の現状と課題	5

第3章 生活環境と暮らしの調査の概要

I. 調査について	6
1. 調査の目的	6
2. 調査の方法と対象	6
3. 回収結果	7
II. 調査結果の概要	8
1. 健康状態の指標	8

第4章 健康構想の概要

I. 健康構想が目指すもの	17
II. 健康構想における「健康」とは	18
III. 健康構想の骨格	20

第5章 事業内容

I. 健康行動の促進	23
1. 健康情報の提供	23
2. 生活習慣病の向上と疾病予防	24
II. 地域連帯の促進	26
1. 住民交流の充実	28
2. 地域活動の活性化	28
3. 協働型コミュニティの推進	29
III. 地域における健康資源の強化	31

第6章 事業計画

I. 年次計画	33
II. 事業体制	33
III. 事業評価	34

まとめ

ごあいさつ

舟橋村は、富山県のほぼ中央に位置する 3.47km² の日本一面積の小さな自治体であります。整備された田園と雄大な立山連峰を望む優れた景観を有し、富山市のほか立山町、上市町に隣接しています。恵まれた地理的条件や自然環境のもとで、宅地開発により近年人口が増加し、活気のある村となってまいりました。



しかし、本村は人口増加に伴い住民ニーズは多様化しました。今、将来を見極めた行政サービスが求められております。さらに県内で最も高齢化率が低い本村では、20 年後に急激な高齢化が予想されております。高齢化に伴う地域課題は全国各地に見られますが、誰もが長く健康で暮らせる地域づくりは何より大切にすべきことと考えます。

健康は、すべての人々の願いであります。そして、健康を実現するための地域環境の整備は、多くの人々の安心を支える重要な社会基盤です。

この度、住民のみなさまが、いつまでも健康に暮らせる日本一の村を目指して、「ふなはしむら健康構想～みんなで創ろう、ひとりひとりの健康を～」を策定しました。本構想は安心して暮らせる舟橋村を世代を超えて創り上げるものです。そのためにも、住民のみなさまの、より一層のご理解とご協力をお願いいたします。

終わりに、計画の策定にあたり、貴重なご意見並びにご尽力を賜りました関係各位に厚く御礼を申し上げます。

平成 25 年 3 月

舟橋村村長 金森 勝雄

第 1 章 はじめに

I. 背景と概要

戦後の高度経済成長により、私たちの生活水準は飛躍的に向上しました。しかしながら、バブル経済の崩壊後、国内の経済は依然として不安定な状態であり、加えて進むグローバル化による労働環境の悪化など、私たちを取り巻く生活状況は急激な変化を続けています。また平成 23 年の東日本大震災は、我が国の安全・安心神話を揺るがただけでなく、日本人が忘れていた絆や命の大切さを再認識する機会ともなりました。このような状況の中、我が国は急激な少子高齢化の進行により、4 人に 1 人が高齢者という時代を迎えつつあります。

国では、迫りくる高齢化社会に向けて、「子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、それぞれのライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を、健康づくり政策の基本的な方針に掲げ、21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動を 25 年度より開始します。

また、世界保健機関（WHO）による健康づくり戦略では、種々の保健課題と地域課題の総合的な解決の重要性を説いています。これは「健康」を支える地域の安全・安心を中心とした政策を地域ぐるみの活動として位置づけ、高齢化を含む様々な諸問題を地域が自ら対応していく住民主体の地域づくりを目指すことを意味します。

舟橋村は、元来人口 1,400 人程度の非常に小規模な自治体でしたが、平成元年にスタートした村の人口増施策により人口が約 3,000 人と倍増しました。同時に子育て世代の転入により平均年齢が 39 歳と県内で最も高齢化率の低い自治体となり、少子高齢化の全国的趨勢とは異なる発展をしてきましたが、働き盛り世代が多いこの村においても種々の健康課題が存在します。また近年人口増加率も横這いとなりつつあり、20 年後に急激な高齢化を迎えると推測されています。そのため将来に備えた「住民の健やかな生活」を維持・向上していくための対策が求められています。

舟橋村では、人が生きる上で欠くことのできない「健康」を育くむことを基本的な理念とし、住民が責任ある立場で主体となり、生涯を通し「住んでよかった村」を目指したふなはしむら健康構想を公表いたします。

Ⅱ．構想の性格

- 「第4次舟橋村総合計画」に基づく住民の健康づくりのための環境整備に関する構想です。
- 国が示す「健康日本21（第2次）計画」を中心に各医療・保健・福祉政策に準じた構想です。
- 高齢化が想定される20年後の住民の健康維持・向上のために行政と住民が一体となって取り組む地域づくりの指針です。

Ⅲ．構想の基本目標

「みんなで創ろう、ひとりひとりの健康を」を基本コンセプトに、みんなで支える健康な村を実現する「日本一健康なコミュニティ」を目指すものです。

Ⅳ．構想の期間

この構想の期間は、平成25年度から34年度までの10年間とします。5年後に中間評価を設定し、必要に応じて構想の見直しを行ないます。

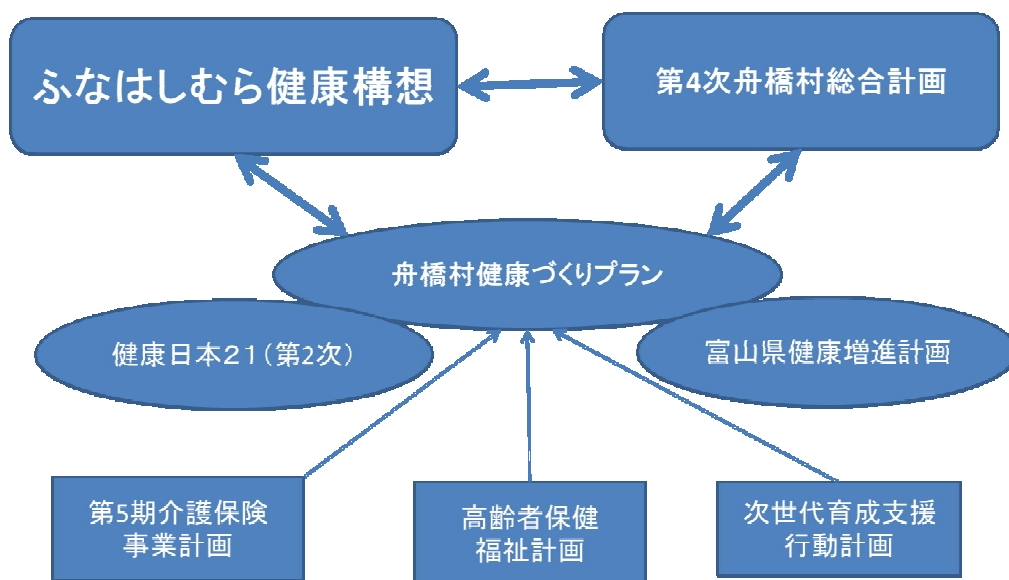


図1. 健康構想の位置付け

第2章 舟橋村の特性

I. 位置と地勢

舟橋村は、富山県のほぼ中央に位置する県内唯一の「村」で、面積が3.47 km²という全国1,700 余りの自治体の中で一番面積の小さいコンパクトな村です。村内中央には富山地方鉄道が走り、国道8号および北陸自動車道立山インターチェンジへはそれぞれ車で5分、富山市中心部から電車で13分、車で約20分といった近隣へのアクセスの良さと、立山連峰を一望できる緑豊かで住みやすい環境などから近年ベッドタウン化が進んでいます。



図 2. 舟橋村の地理

Ⅱ．人口と世帯

舟橋村は人口約 3,000 人の小規模な村ですが、平成 22 年国勢調査では人口増加率が富山県内で 1 位、全国で 14 位になるなど、人口・世帯数ともに増加しています。その人口推移は、人口増施策が始まった平成元年から増え続け、いくつかの増加ピークを繰り返しています。人口の増加率は平成 11 年をピークに低下しており、ここ数年は横ばいです。



図 3. 人口・世帯数の推移(資料：国勢調査より)

表 1. 近年の人口・世帯数の詳細な推移(資料：国勢調査より)

	人口	世帯数	人口増加率		人口	世帯数	人口増加率
平成3年	1,388	357	1.2%	平成13年	2,254	668	4.7%
平成4年	1,427	369	2.8%	平成14年	2,413	756	7.1%
平成5年	1,523	414	6.7%	平成15年	2,533	799	5.0%
平成6年	1,635	443	7.4%	平成16年	2,603	828	2.8%
平成7年	1,658	450	1.4%	平成17年	2,673	804	2.7%
平成8年	1,680	455	1.3%	平成18年	2,815	863	5.3%
平成9年	1,797	510	7.0%	平成19年	2,852	871	1.3%
平成10年	1,858	536	3.4%	平成20年	2,904	890	1.8%
平成11年	2,085	604	12.2%	平成21年	2,911	894	0.2%
平成12年	2,153	627	3.3%	平成22年	2,967	889	1.9%

Ⅲ．地域の現状と課題

舟橋村は、人口の急増に伴い富山県で最も高齢化率が低い自治体となりました。その一方で、人口構成に偏りが生じ、働き盛り世代である 30～40 歳代の人口が全体の約 3 割を占めています。20 年後に、この世代が一斉に退職期を迎えるため、舟橋村は急激な高齢化を迎えることになります。このことは、現在若い世代が支えている舟橋村全体の健康が将来的には維持できなくなる可能性が大きいことを意味します。しかも現在においても独り暮らしの高齢者は増え続けており、他地域と同様、高齢者にとっての種々の健康課題は存在します。

また、人口の急増を背景に、自治活動を中心とする地域のコミュニティ環境も変化しつつあります。地域コミュニティ機能の低下は、先の高齢化と並ぶ我が国全体の大きな課題ですが、舟橋村では急激な人口増に伴いコミュニティの断片化による機能低下が見られます。本来、コミュニティの中で活発な交流が求められる住民の地域活動においても、例えば防災や生活環境整備から文化やスポーツなど種々様々な活動においても、このような変化に伴い、新しい運営のあり方が求められているのが現状です。

第3章 生活環境と暮らしの調査の概要

I. 調査について

本構想策定に先立ち、平成 23 年度に「生活環境と暮らしの調査」を行ないました。この調査では、住民の健康状態と健康に関連する生活習慣や地域の環境因子を把握するために実施したもので、舟橋村に住民票を有する 20 歳以上の全ての住民に対し、アンケート調査を全戸配布にて行ないました。

1. 調査の目的

調査では、住民の健康状態と生活環境の把握を行ないました。具体的には、以下の 2 項目です。

- (1) 「住民の健康状態と生活ニーズ」の把握
- (2) 「舟橋村独自の健康に関連する地域的要因」の把握

(1) の「健康状態と生活ニーズ」に関しては、生活習慣・生活環境・健康に関連する心理社会的要因まで含んで調査を行ないました。(2) の「舟橋村独自の健康に関連する地域的要因」では、特に地域の人間関係に存在する「ソーシャルキャピタル（社会関係資本）」（詳細は 11 ページトピックを参照）と健康状態の関連を中心に調査しました。

2. 調査の方法と対象

調査では、住民の健康状態・健康意識・生活習慣（心理社会的な要素を含む）・ソーシャルキャピタル等の項目を調べるための質問紙票を作成し、自記式での記入回答により結果を得ました。調査対象は、介護施設への入居者を除いた、20 歳以上の全住民 2,159 名（表 2）です。

回収数は 1,534 名、回収率 71.1%でした（表 3）。なお、調査結果の統計解析は、統計解析ソフト R（version 2.14.）を用いて行ないました。

表 2. 調査対象

20歳以上の全村民数(人)	2205
介護施設の入所者数(人)	46
調査対象(全村民数-入所者数)(人)	2159

2011年8月1日時点

表 3. 回収率

記名回答数(人)	1054
無記名回答数(人)	480
回収数(記名回答数+無記名回答数)(人)	1534
回収率(回収数/調査対象×100)(%)	71.1

2011年12月時点

3. 回収結果

男性は729人、女性は797人から回答を頂きました。表4に回答を頂いた方の性別・年齢構成・居住年数を示します。年齢で見ると、30歳代から40歳代までが最も多く372人で24.4%でした。次いで、40歳代から50歳代が365人で23.9%でした。居住年数で見ると、1年未満の方が2.4%、1年以上5年未満が13.6%、5年以上10年未満が17.9%、10年以上20年未満が31.1%、20年以上が33.9%でした。

表 4. 性別・年齢・居住年数

	人数(人)	割合(%)
性別		
男性	729	47.8
女性	797	52.2
年齢		
20-30	112	7.3
30-40	372	24.4
40-50	365	23.9
50-60	217	14.2
60-70	228	14.9
70-80	170	11.1
80-90	47	3.1
90-100	4	0.3
居住年数		
1年未満	37	2.4
1年以上5年未満	208	13.6
5年以上10年未満	273	17.9
10年以上20年未満	475	31.1
20年以上	517	33.9

Ⅱ．調査結果の概要

1. 健康状態の指標

調査では、住民の健康状態を計る指標として主に次の5項目について検討しました。

- 1) 身体的健康（PCS）
- 2) 精神的健康（MCS）
- 3) 主観的健康感
- 4) 慢性疾患の有無（各疾患別）
- 5) 体格指数（BMI）
- 6) 健康習慣（運動習慣・食事習慣・睡眠状態など）

※本調査結果をさらに詳しくお知りになりたい場合は、「生活環境と暮らしの調査報告書（発行：舟橋村）」をご覧ください。

（1）「身体的健康と精神的健康」の結果

身体的健康（PCS：Physical Component Score）とは、「身体的に不自由なく生活できていると感じているか」否かを測定する指標です。

精神的健康（MCS：Mental Component Score）とは、「精神的に不自由なく生活できていると感じているか」否かを測定する指標です。

この二つの指標は、健康に関する調査では広く利用されています。今回、この2つの健康度（PCSとMCS）はShort Form(SF)8を用い測定しています。

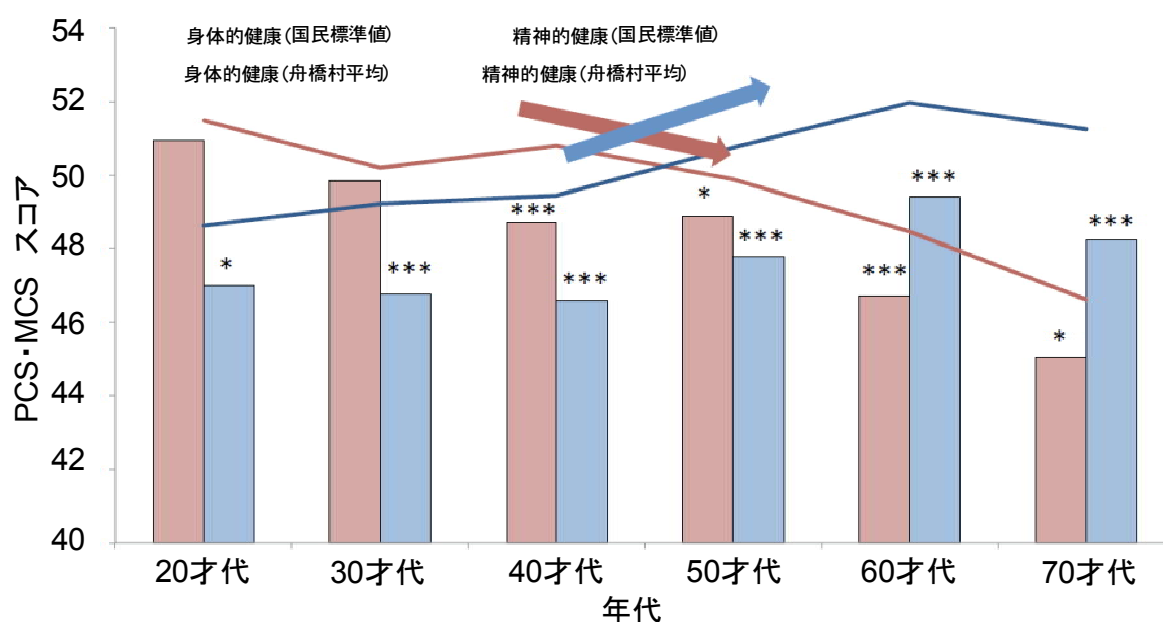


図 4. 身体的健康と精神的健康のスコア

※表中の[*]は全国平均と統計的に有意な差があることを示す

図 4 は、横軸は年齢帯、縦軸は身体的健康(PCS)と精神的健康(MCS)の点数を示しています。この点数は 50 が平均を示し、高いほど良い健康度を意味します。棒グラフは舟橋村の平均値、折れ線グラフは全国の平均値です。この結果から、40 代以上の身体的健康度、及び全年代における精神的健康度が、全国の平均値と比較して低い値を示していることが分かります。

(2) 「身体的健康と精神的健康」に対する生活習慣の関係

調査から得られた結果に統計的な処理をすることで次の点について分かりました(図 5)。なお、図 5 では、関連性の強さを矢印の太さにて表現しています。

ここでは生活習慣の一つに「楽しみ(生活裁量)」という項目を取り上げていますが、生活裁量とは、一般的には日々の暮らしの中で自分に起こる様々な出来事を自分自身で十分にコントロールできるということを指す言葉です。加えて「家庭において感じている自律度」「将来どのような経験をしようかという予測ができるか」「日常生活で公平な扱いを受けていると感じるか」「過去 10 年間の変化を予測できたか」「人生をより良くしようと試み続けるか」といった人生における態度や経験の具体的側面を指し、ライフコントロールとも呼ばれます。これらが良い傾向にあると健康への保護効果があることが報告されています。またこれらは運動や食事などの健康的な習慣とは別の心理社会的な側面からの経路で健康に影響ある因子として、健康との関連が注目されています。

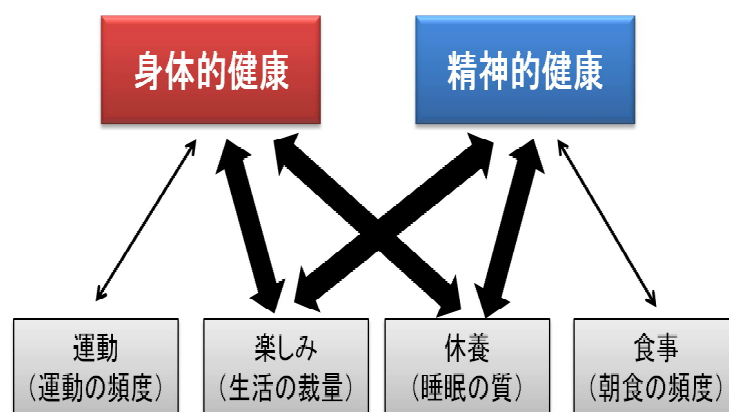
【結果】舟橋村では、

運動をしている人は身体的に健康だと感じている人が多い。

朝食をしっかりとっている人は精神的に健康だと感じている人が多い。

睡眠でしっかり休養がとれている人は、身体的にも精神的にも健康を感じている人が多い。

楽しみ(生活裁量)が高い人は、身体的にも精神的にも健康を感じている人が多い。



※矢印の太さは関連の強さ

図 5. 身体的健康・精神的健康と生活習慣

（３）「身体的健康と精神的健康」に対するソーシャルキャピタルの関係

ここでは、「身体的健康と精神的健康」に対するソーシャルキャピタルの関係について述べます。ここでいうソーシャルキャピタル（社会関係資本）とは、「信頼」「規範」「ネットワーク」という人々の協調行動を活発にする対人関係のことで、近隣住民への信頼感、助け合いの精神の共有、広い近所のネットワークなどが挙げられます（詳細は 11 ページトピックを参照）。今回、「近隣への信頼」「近隣の人は他人の役に立とうと思うか」という価値観や「近隣との交流」「ボンディング型組織への参加」「ブリッジング型組織への参加」という地域交流の項目について調べました。

ここで言う「ボンディング型組織」とは、「地域自治の組織」のことを指します。例えば、自治会、消防団、保育所小中学校育成会、老人クラブ、商工会、食生活改善推進協議会、社会福祉協議会関連団体、ばんどり太鼓振興会、健康福祉系ボランティアなどです。基本的には地域内での活動が主で、地域外での活動や地域外の団体との交流は余り想定されない組織のことです。また、「ブリッジング型組織」とは「地域外での活動や交流も行なう組織」のことを指します。例えば、スポーツ団体、音楽・カラオケ・舞踊・詩吟等団体、美術・手芸・書道・演劇・影絵等、自然観察・緑化・登山等の団体、国際・他地域交流団体などです。

身体的健康（PCS）と精神的健康（MCS）の両方とソーシャルキャピタルの関係について統計的に処理した結果が図 6 に示されています。なお、図 6 では、関連性の強さを矢印の太さにて表現しています。

【結果】舟橋村では、

「近隣への信頼」が強い人、「近隣との交流（交流している住民の数）」が多い人は、精神的に健康だと感じている人が多い。

また「ボンディング型組織」に参加している人、「ブリッジング型組織」に積極的に参加している人は、「近隣への信頼」が強い人が多い。

なお、身体的健康とソーシャルキャピタル項目には関係がありませんでした。

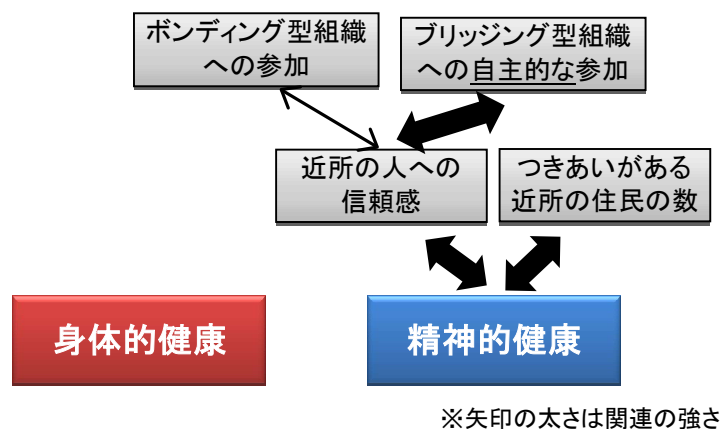


図 6. 身体的健康・精神的健康とソーシャルキャピタル

トピック：ソーシャルキャピタルとは何か

ソーシャルキャピタルの概念は19世紀末の哲学者、教育学者のジョン・デューイ以来、社会学、政治学、経営学などの分野で使用されてきた概念です。特に近年ではアメリカの政治学者ロバート・パットナムにより、広く知られるようになりました。「ソーシャルキャピタル」とは、社会における「ネットワーク」、「規範」、「信頼」等の社会関係の要素であり、社会の構成員である住民によって共有される公共的な財とされています。

パットナムは政治学者として、1970年代にイタリアにおける地方自治体の効率性（具体的には行政が効率的に遂行される自治体と、非効率にしか遂行できない自治体が存在するのはなぜかという問題意識）に関する地域研究を大規模に行ない、その際の経験を基にソーシャルキャピタルについての種々の理論を展開しています。その成果は『哲学する民主主義－伝統と改革の市民的構造』（NTT出版2001年）にまとめられています。

パットナムは、上記の文献で、ソーシャルキャピタルを「人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる、『信頼』『規範』『ネットワーク』といった社会組織の特徴」として定義しました。この定義に出てくるソーシャル・キャピタルの主たる構成要素と理解される「信頼」「規範」「ネットワーク」について、以下にそれぞれ説明します。

① 信頼

ソーシャルキャピタルにおける「信頼」とは地域住民間の「信頼」を指します。住民間で信頼が醸成されている地域は、住民の母親が公園で子供を一人で遊ぶ場合も不安を感じないですむことが想定されます。一方、住民間の信頼が薄い地域社会では子供を公園で遊ばせる場合に母親が付き添うか、誰か信用できる人に付き添いを頼まざるを得なくなります。このような地域住民間の「信頼」は隣近所のみではなく、その地域に住む多くの人への信頼が重要になります。そうした信頼を支える指標として地域における共助行動が挙げられますが、個人主義が進んだアメリカでは同じ地区に住む住民への不信感が高いほど、地域全体の死亡率（事故や殺人でなく疾病による死亡）が高いという報告もあります。

また、信頼があると自発的な協力が生み出され、自発的な協力がまた信頼を育てると言っています。このようにパットナムは、信頼をソーシャルキャピタルの本質的な構成要素の一つとして考えていたと同時に、ソーシャルキャピタルが信頼を生み出すとも考えていました。

② 規範

パットナムは様々な規範の中でも、互酬性の規範を特に重視しています。互酬性とは相互依存的な利益の交換であり、均衡のとれた互酬性（自分が他人のために活動し、すぐにその見返りが期待できる状況）と、一般化された互酬性（自分が他人のために活動してもすぐに見返りは期待できないが、将来的に期待できるという状況）に分けられます。このうち、後者である一般化された互酬性は、短期的には相手の利益になるようにという愛他主義に基づき、長期的には当事者全員の効用を高めるだろうという点で役立つとされています。

「互酬性の規範」について、日本の伝統社会には互酬の習慣が深く根付いており、「お互いさま」という日本語には、直接的な見返りを求めない他者への奉仕の気持ちと、将来自分が困難に陥った時に他者が助けてくれるかもしれないという期待が込められているとする報告があります。こうした背景に過去の日本では、結（ゆい）や講（こう）など、相互扶助のシステムが発達していたといった点などが指摘されています。

③ ネットワーク

ネットワークには職場内の上司と部下の関係などの垂直的なネットワークと合唱団や協同組合などの水平的なネットワークがあります。パットナムは、前記のイタリアの地域研究において垂直的なネットワークがどんなに密でも社会的信頼や協力を維持することはできないが、近隣集団やスポーツクラブといった市民の積極参加による水平的ネットワークが密になるほど市民は相互利益に向けて幅広く協力すると明らかにしました。ソーシャルキャピタルにおいて住民行事や公的事業への参画のネットワークが重要となりますが、パットナムはネットワークの質として家族や親族を超えた幅広い「弱い紐帯」を重視し、その中でも特に、「直接顔を合わせるネットワーク」が大事としています。

以上の信頼、規範、ネットワークといった 3 つのソーシャル・キャピタルの構成要素の関係について、パットナムは、互酬性の規範と市民の積極参加のネットワークから社会的信頼が生じる可能性を指摘しており、更に、いずれかが増えると他のものも増えるといったように相互作用があると指摘しています。

（４）住民の健康習慣

疾病状態から見た舟橋村の健康状態として、がん、脳血管疾患、心疾患などによる死亡者が全死因の 7 割を占めています。またその大きな原因となる生活習慣病において、一人当たりの国保医療費は、県平均を上回っています。さらに介護が必要な状況（介護保険認定）の原因疾患としては脳卒中、認知症などが挙げられています。これらの病気を予防または重症化を防ぐためには健康習慣とも言われる良い生活習慣を身につけることが何より大切になります。こうした健康に良いと言われる生活習慣として、1. 食事（適切な食事など）、2. 運動（運動の習慣化など）、3. 休養（十分な睡眠など）という健康の 3 要素が挙げられますが、これら健康習慣に関する舟橋村住民の現状は次のようになっています。

1) 食事に関して、健康との関連が指摘される朝食習慣は 84.1%で、全く食べない人は、全体で 2.5%とそれほど多くありません。但し年齢が若いほど食べない人が多く、働く世代における一つの問題点と言えるでしょう（図 7）。また食事のとり方として「孤食（ひとりで食べる）」ことが問題視されています。特に夕食を一人でとることが多い人は外食が多かったり、栄養のバランスを考えて調理する機会が少なかったりなど健康への悪影響が考えられます。これに関しては、20.4%の方が週に 3 回以上、11.0%の人がほぼ毎日ひとりで食事をとっているという結果が出ています。さらにお酒に関しては、適量と言われる 1.5 合を超え

て毎日飲酒する人は 1 割程度見られます。これは特に男性に特徴的ですが、1.5 合未満の適量の人も加味すると全体として休肝日がない人が 23.3%います。

朝食の現状

「朝食はたべますか。」

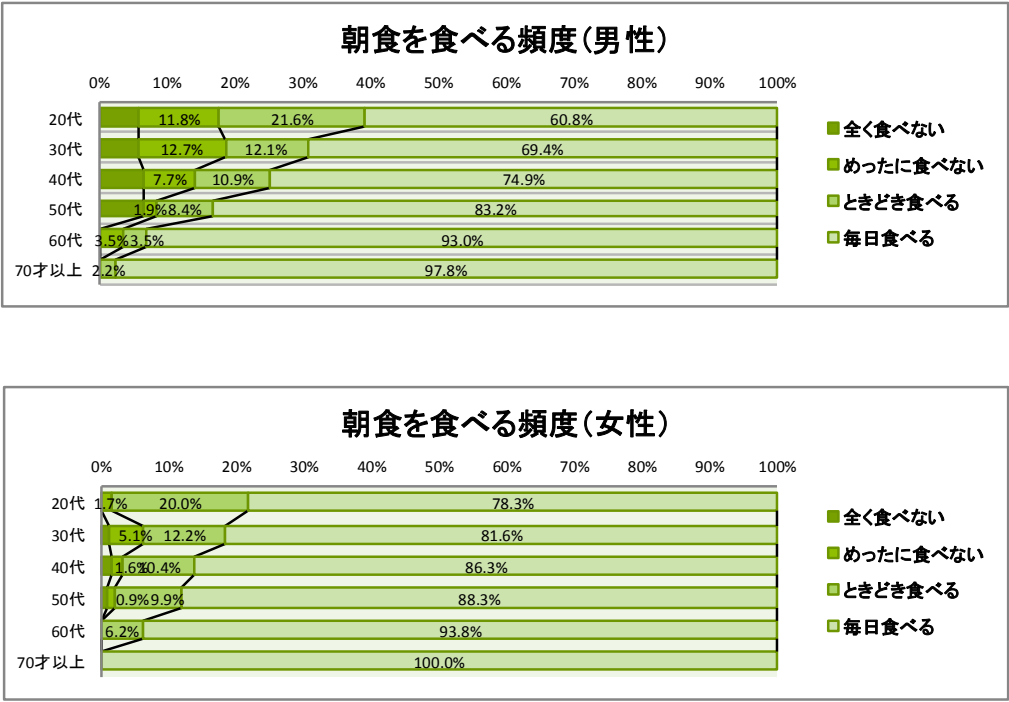


図 7. 年齢、性別の朝食習慣の状態

2) 運動に関しては、定期的に運動（1回30分以上）を週5回以上行っている人は全体の9.5%、週1回以上でも27.5%と少ない状態にあります。女性に運動をしていない人が多い傾向にありますが、男女とも30～40代といった働き盛り世代に運動が少ない状況です(図8)。調査では運動をほとんどしない方にその理由を伺いましたが、運動を全くしないという約6割の人のうち、身体の都合によりできない人は10.5%であり、運動する場所がないと回答した人は4.5%でした。運動をしない理由のうち最も多かったのが「時間がない」を理由としており(48.3%)、次いで運動が嫌いなことが挙げられました(17.6%)。その反面、運動をしていない人の中で運動の必要性を感じない人は7.2%であり、運動の必要性はほとんどの人が感じているという結果となりました。

定期的な運動の現状

「あなたは現在、30分以上の運動をどのくらい定期的にされていますか」

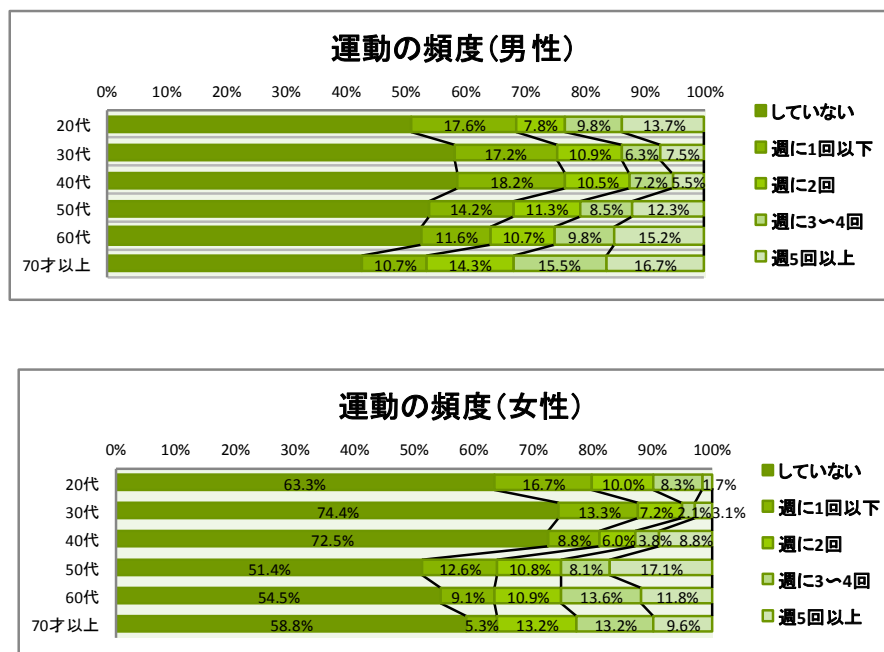


図8. 年齢、性別の運動習慣の状態

3) 休養に関しては、睡眠やストレスが重要な因子となりますが、特に睡眠によって十分に休養がとれていると感じているかは重要な健康指標となります。

睡眠によって休養を十分とれていると感じているのは男性においては20歳代と70歳代以上が多く、女性においては70歳代以上が多いことが分かりました。一方、「あまりとれていない」「全くとれていない」人の割合は、男性は30歳代周辺が最も多く、女性は40歳代が顕著に多い結果となりました。このことから子育て、仕事など社会的環境が休養に影響を与えていると考えられます。

睡眠による休養の現状

「過去一ヶ月で、睡眠によって十分な休養がとれていますか。」 「いますか。」

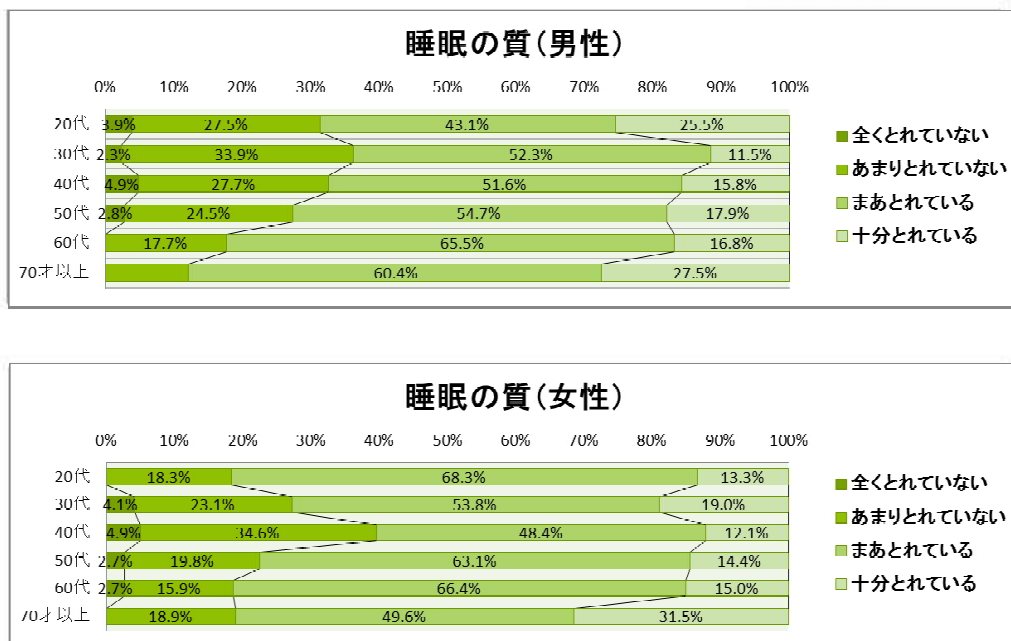


図 9. 年齢、性別の睡眠による休養の状態

（５）まとめ

全住民の 40 代以降の身体的健康（PCS）及び全年齢帯における精神的健康（MCS）が、全国の平均値と比べると低い値を示していました。

また、住民の身体的健康には、定期的な運動習慣のほか、楽しみ（生活裁量）と休養（睡眠によって休養がしっかりとれていること）も強く関連していました。一方、住民の精神的健康には、朝食習慣をしっかりとることのほか、身体的健康と同様、楽しみ（生活裁量）と休養（睡眠によって休養がしっかりとれていること）が強く関係していました。

また、調査結果からの課題として、毎日の飲酒や孤食など栄養バランスに気を付けにくい食習慣、必要性は感じているものの運動を定期的に行なう時間がとれないことや働き盛り世代において睡眠でしっかりとした休養をとれていないことなどが調査結果から見てきた課題と言えます。

さらに、地域のソーシャルキャピタル項目においては、「近隣への信頼」と「近隣との交流」が精神的健康に強く関連していました。更に「近隣への信頼」に対しては地域活動との関連が見られ、「ボンディング型組織」への参加が関連していることと、「ブリッジング型組織」への積極的な参加も強く関連していることが分かりました。

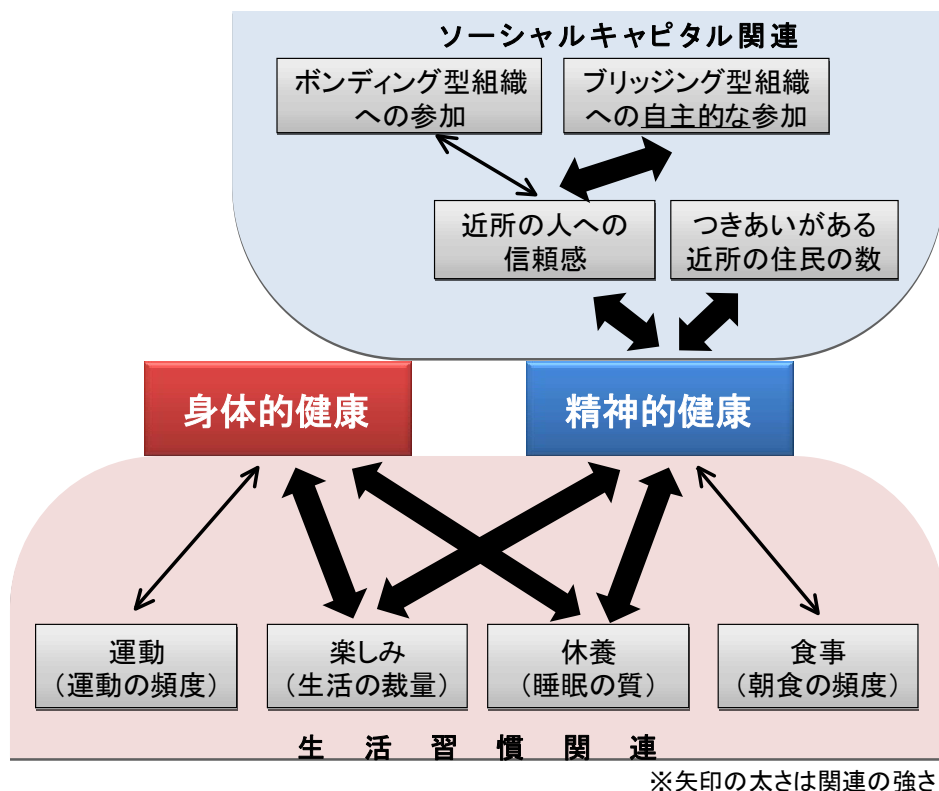


図 10. 住民の身体的健康と精神的健康の関係

第4章 健康構想の概要

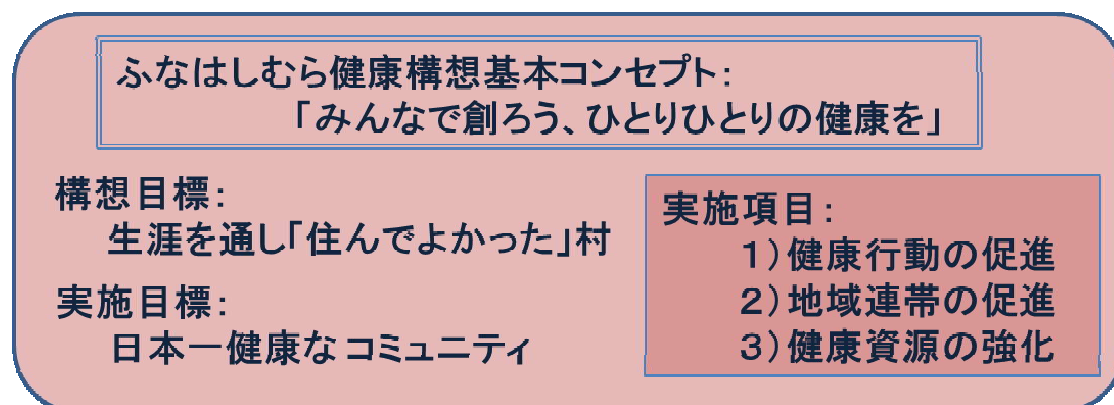


図 11. 健康構想の目標と実施項目

I. 健康構想が目指すもの

本構想は、すべての住民が「住んでよかった」と思える舟橋村に向けて、ひとりひとりが健やかな生活を維持・向上することが目的です。

そこでは、人が生きる上で欠くことの出来ない「健康」を意識することを基本とし、住民みんなが責任ある立場で主体となる、生涯を通し「住んでよかった村」を目指します。

本構想でいう「健康」とは、住民すべてが健やかに過ごすために必要、かつ重要な資源を意味しており、日々の生活の中で自分の体やところをいたわることだけではありません。「バランスの良い食事をする」「適度な運動をする」「十分な睡眠をとる」など自分の健康状態に応じた健康的な生活習慣以外にも、日常生活を取り巻くすべての社会環境が健康と密接に関係しているからです。よって健康的な生活習慣を維持するためにも、ひとりひとりの健康を支える社会環境が重要になります。

そこで、本構想では「みんなで創ろう、ひとりひとりの健康を」を基本コンセプトに、「日本一健康なコミュニティ」を目標に掲げます。

Ⅱ. 健康構想における「健康」とは

本構想では個人の生活習慣に基づく健康と支えあいに基づく地域社会全体の健康のどちらも大切と考えています。そのためには人と人のつながりを通して、健康なコミュニティの中で個人から地域全体にわたるあらゆる健康の促進が求められます。そこで本構想では、「個人」「人と人のつながり」「地域社会」それぞれの健康を設定します。

個人の健康

自らの健康を気づかい、いつまでも自分らしく過ごす

人と人のつながりの健康

村民同士のつながりの中で、自分らしく活動ができる

地域社会の健康

村民みんなが支え合い自分らしく活動できる地域

図 12. 健康構想における 3 つの健康

【個人の健康】

自分の健康について日頃から気づかいながら、自分らしく過ごしていくことです。

【人と人のつながりの健康】

舟橋村で生活をするすべての住民がそれぞれのつながりの中で、自分らしく交流ができることです。人との交流の中で健やかで安寧に過ごすことを意味します。

【地域社会の健康】

住民みんなが支え合う舟橋村ならではの生活環境の中で、自分らしく活動できる健康な地域づくりを目指すものです。

※本構想の参考（3 つの健康の背景となる考え方）

厚生労働省による国民の健康づくりの指針である「健康日本 21 第 2 次計画（平成 25 年度～）」では「すべての国民が共に支えあい、健康で幸せに暮らせる社会」を基本的な目標としています。目標となる社会像として、次の 7 点を掲げています（図 13）。

健康日本21第2次

「すべての国民が共に支えあい、 健康で幸せに暮らせる社会」

- 1) 子どもも大人も希望のもてる社会
- 2) 高齢者が生きがいをもてる社会
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 地域の相互扶助や世代間の相互扶助が機能する社会
- 6) 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
- 7) 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

健康日本21第2次の基本的な方向性（厚生労働省HPより）

図 13. 10 年後（平成 34 年）の目指す方向（健康日本 21）

舟橋村では、国の目標に準じて住民全体の健康を把握しながら本構想を検討し、健康創成論（サルトジェネシス）という考え方も取り入れています。これは、病気のある人、ない人という区分を中心に考えてきた病因追及論（パソジェネシス）と対をなすもので、病気や障害があっても健康な生活を営むことができることを重視した考え方です。「健康」であると思える状況を阻害しているものは何か考え、たとえ阻害するものを取り除くことができないとしても、まだ活性化できる『資源』を見つけ、活用を考えるものです。

また、「自分らしく」という視点で、あらたに健康を創成していく資源を重視します。人が置かれている環境は様々です。しかし舟橋村では個々の環境が違って、住民すべてが健康な生活を維持できる状態を目指し、前述の「3 つの健康」を設定しています。

病因追及論 パソジェネシス	健康創成論 サルトジェネシス
病気のある人と無い人という区分	身体的な病気や障害があっても、全体的な人間としての機能が維持できていれば相対的健康は維持できている、と考える
なぜ、病気になったのかを考える	健康を阻害しているのは何か考える
原因を取り除く	健康阻害要因以外に、まだある、活性化できる“資源”の活用を考える

図 14. 病因追及論と健康創成論

Ⅲ. 健康構想の骨格

本構想では、「ひとりひとりの健康」と「みんなの健康」それぞれの支援に向けた2つの取り組みを行ないます。一つは、住民ひとりひとりの健康問題に対する支援の取り組みです。もう一つは、地域全体における健康支援の取り組みのことです。

さらに、住民の「健康行動」と「地域連帯」の促進を事業の両輪として展開し、さらには地域の健康資源を強化することによって住民ひとりひとりの「自分らしい健康」を創成するための支援を行なっていきます。

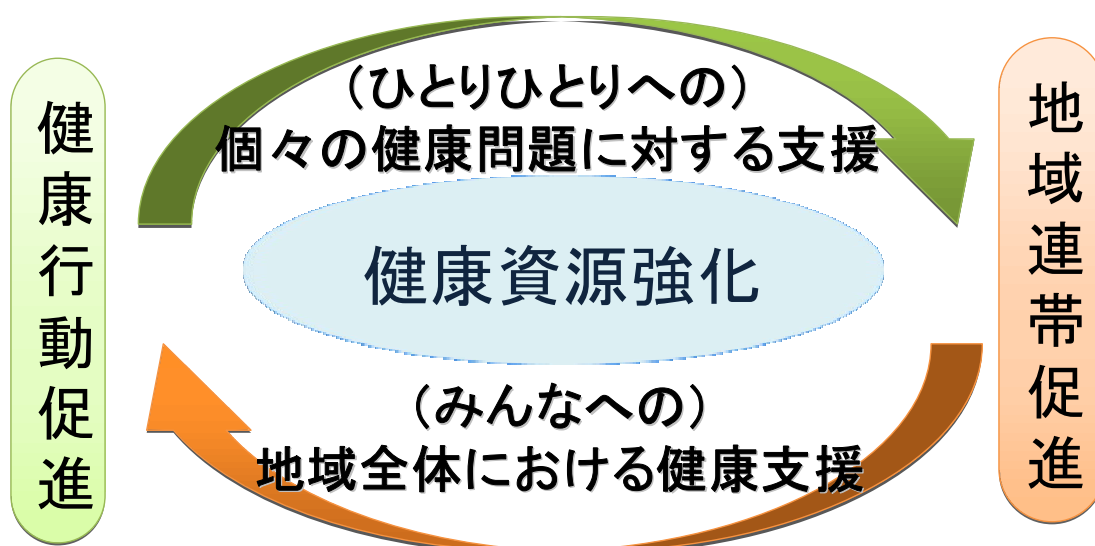


図 15. 健康構想へのアプローチ

トピック：健康とヘルスプロモーション

WHO（世界保健機関）の定義で、「健康」とは『身体的・精神的及び社会的に良好な状態であって、単に病気でないとか、虚弱でないということではない』とあります（1946年）。

では、どのようにしてこの「健康」に近づくのか、ということに関して「ヘルスプロモーション」という考え方があります。1986年にWHOが出したオタワ憲章では、「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と表現されていましたが、2005年のバンコク憲章で「健康の決定要因」という言葉が盛り込まれ、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセ

ス」となりました。ここでいう決定要因とは人々が「健康を手に入れるための社会環境」を意味し、単に健康づくりの知識だけではなく、生活習慣を改善するための家庭や地域での支援や設備に加え、健康を維持したいと思える生活状況そのものも含まれます。

ヘルスプロモーションを進めるための戦略として、1. 健康的な公共政策づくり、2. 健康を支援する環境づくり、3. 地域活動の強化、4. 個人技術の開発（健康的な生活習慣づくりなど）、5. ヘルスサービスの方向転換が挙げられています。特に5. のヘルスサービスの方向転換において日本の健康政策ではあらたに「生活の質」と「社会環境の質」の向上という視点が盛り込まれました。これまで、個人の健康（特に身体）に重点を置き作られてきた日本の健康政策に、それらを支える社会環境の課題を明確にすることが加わりました。これは世界一の長寿を達成した日本の次なる課題として住民間のさまざまな社会環境の違いによる健康状態や寿命の違いが大きな課題とされたためです。舟橋村の健康構想では、ヘルスプロモーションの基本となる考え方に立ち返り、「生活の質」「社会環境の質」を踏まえた、ひとりひとりの健康をみんなで支えるという取り組みを行なっています。

健康とは、身体的・精神的及び社会的に良好な状態であって、
単に病気でないとか、虚弱でないということではない(WHO)

ヘルスプロモーション

人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、
改善することができるようにするプロセス(バンコク憲章)

1. 健康的な公共政策づくり
2. 健康を支援する環境づくり
3. 地域活動の強化
4. 個人技術の開発
5. ヘルスサービスの方向転換

図 16. 健康とヘルスプロモーションの定義

第5章 事業内容

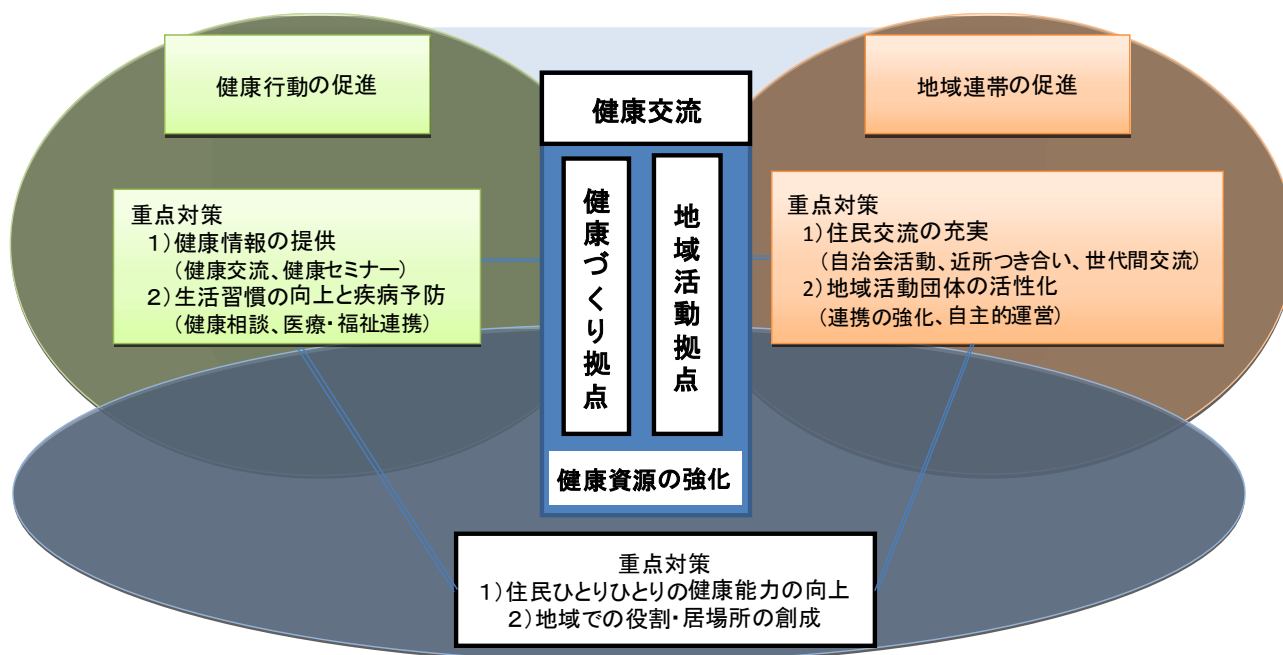


図 17. 健康交流を中心とした拠点事業

本構想を実現するために、舟橋村では健康行動の促進を目的とした「健康づくり拠点」と地域連帯の促進を目的とした「地域活動拠点」の形成を通して、住民みんなが健康資源へアクセスできる体制を整備します。そこでは住民ひとりひとりが健康能力を伸ばし、地域での居場所や役割を見つけることで健康なコミュニティ活動を推進します。

舟橋村における住民調査では、人生の「楽しみ（生活裁量）」が健康（身体的健康、精神的健康ともに）に大きく関連しているという結果が示されました。つまり人それぞれの価値や信念に基づき、自分の健康を求めていく生活過程そのものが健康づくりに重要であることを意味しています。

本構想の事業の柱となる「健康づくり拠点」と「地域活動拠点」における健康交流は、住民ひとりひとりが健康の大切さを今一度考え、それぞれの価値ある生活に根差した健康の実現を目指すためのものです。拠点事業では本構想における「個人」「つながり」「社会」の3つの健康（第4章Ⅱ参照）を支える様々な健康資源とそのアクセスを住民交流の中で強化していきます。

I. 健康行動の促進

健康行動の促進事業においては、「健康づくり拠点」を通じて全住民の「自分にあった健康づくり」を目標として住民の 1) 適切な健康知識の獲得、2) 生活習慣の向上と疾病の予防に取り組みます。特に舟橋村では「健康づくりプラン」の中で 10 年後の住民の健康行動に際して目標に以下を掲げています。

1. 朝食を欠食する人の減少（5%以下）
2. 週 2 回以上運動している人の増加（35%以上）
3. 休養が不足していると思う人の減少（20%以下）
4. 趣味活動をしている人の増加（50%以上）
5. たばこを吸う人の減少（男性 30%以下、女性 5%以下）

今回、こうした健康行動の促進を重点的に実施するために次の短期（2 年）・中期（5 年）・長期目標（10 年）を掲げます。

短期目標

○住民個々人が自分の健康への関心をより高めるために各種疾病予防及び健康行動に関する知識のさらなる普及に努める

中期目標

○より好ましい生活習慣を確立するための行動変容を支援する機能を重点的に整備する

長期目標

○全住民ひとりひとりの健康能力を維持・向上する環境とネットワークを整備して村民主体の健康増進を実現する

さらに個別の取り組みとしては、住民みんなの健康交流の促進に向けた「健康情報の提供」と個別の健康支援を重視した「生活習慣の向上と疾病予防」を柱とします。

1. 健康情報の提供

健康情報の提供事業として以下の 2 つの具体的施策を展開します。

（1）健康知識の共有と健康交流の促進

住民ひとりひとりの健康をみんなで考える場として、適切な健康に関する知識の共有を目的として健康交流を促進します。例えば、村内の各組織等の総会や集会にて、「糖尿病になったけれども合併症を発症していない人の体験談」「高血圧タイプの見分け方、高血圧タイプに合った生活習慣と食事」「お酒との付き合い方、お酒を百薬の長にするために」「ダイ

エット。村の仲間と痩せましょう！」「若い世代が安心して歳をとれるために伝えたい健康の話」などをテーマに住民の交流を図ります。同時に、生活改善のための健康相談、近隣医療機関との連携についてのお知らせ等も行ない、住民の健康意識の向上に努めます。

（２）健康づくり活動支援

健康づくり活動支援として、村内のイベントなどで本構想の各テーマに対応した健康セミナーの実施や平成 24 年度より開始された「健康フェスティバル」の活動支援などを行ないます。

健康セミナーでは、多くの住民に本構想を知ってもらい積極的に参加してもらえよう様々な健康情報を提供します。例えば「住民の疾病状態と生活習慣」「自分らしい健康を考える」「働き盛りの健康増進」「健康格差と地域の信頼」などのテーマに応じ専門家を交えたセミナーを実施します。

また、健康フェスティバル等のイベント支援の一環として、健康づくりに貢献している団体活動をより充実させていくと同時に、健康づくり団体に誰もがアクセスできる環境の整備、また新たな健康活動団体の発足の支援を行ないます。

2. 生活習慣の向上と疾病予防

生活習慣の向上と疾病予防事業として以下の 3 つの具体的施策を展開します。

（１）「健康づくり相談」窓口の設置

生活習慣病の予防のためには、より良い生活習慣の持続が必須事項であるとして取り組まれています。しかし、生活習慣病やそのリスクを増加させている個々の生活習慣は個人の努力だけではなかなか改善や向上できない場合もあります。そこで、自分の生活環境も含めた健康の向上・疾病の予防を支援するための「健康づくり」相談を実施します。

相談では、現状の生活習慣と生活環境を見直しながら自分らしい健康を考える機会とし、各自の事情や状況に合わせて目標とプランを作成します。プラン作成後は、実施状況に応じて評価と再プランニングを繰り返し行なうことで、継続的な健康習慣を身に付けることを目指します。同時に、団体活動や民間サービスの紹介や、必要に応じて適切な診療科など紹介も行ないます。さらに生活習慣病の重症化予防対策として、近隣の病院・医療機関と連携し、かかりつけの医療機関から村の設置する相談窓口を紹介してもらえる体制を整備します。

また、相談窓口においては、住民間の健康交流への支援として、同じ趣味や健康づくり仲間を増やすための支援も相談内容に応じ行ないます。

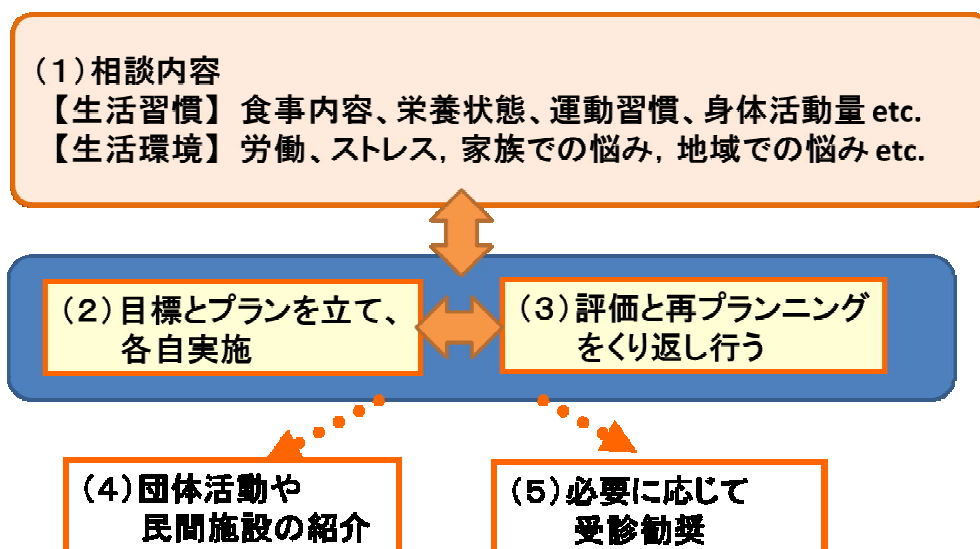


図 18. 健康づくり相談におけるヘルスケアプランニング支援

(2) 医療・福祉との連携強化

ひとりひとりが健康に気をつかい病気を予防する支援のほか、疾病を含む様々な健康問題を抱えている人への支援も重要と考えます。こうした支援は保健事業による訪問や保健指導などに加え、種々の個別課題に対応できる体制を整備していくことが重要になります。現在は、保健セクターが中心となり、診療所や福祉施設などそれぞれが機能を担い住民の健康支援を行っていますが、今後は、住民の健康と関連する事業（いわゆる医療・保健・福祉）のネットワーク強化を図り、健康課題のコーディネート機能を整備します。住民の生活上の悩みやストレスなど個人の様々な生活状況に対応するために、住民全てが安心して相談できる窓口機能を整備します。

(3) 村全体の健康状態の把握

住民の健康状態の把握に努めて、より効果的な保健指導による健康行動の促進を図ります。例えば、働く世代の健康状態や生活習慣の把握は、今後の生活習慣病対策のためにも重要な情報となります。平成 23 年度に実施した全住民の健康調査データに加え、健康交流会や健康相談などの事業を通じて詳細な住民ニーズや健康情報を把握・整理して地域に還元するものです。

Ⅱ．地域連帯の促進

地域連帯の促進事業では、「地域活動拠点」を通じて全住民の「地域信頼の醸成」を目標とした1) 住民交流の充実、2) 地域活動の活性化、3) 協働型コミュニティの推進において個別の取り組みを実施します。

一般に都市化が進んだ地域においてソーシャルキャピタルは低下するとされていますが、それは都市化そのものではなく、それに伴う地域における共有地や活動の衰退など様々な要因が複雑に関連しています。舟橋村での実態調査においても、ソーシャルキャピタルを代表する「近隣の信頼」は健康と関連していたものの、比較対象とした県内山村地域より近隣の信頼度は低く、山間地域との健康度の差は地域信頼の低下とともに大きくなる傾向が見られました。また働き盛りの人口が増加していることから地域としての連帯感も以前よりも低くなっていることが想定されます。

また、舟橋村では特に精神的健康に、「近隣への信頼」と「近隣との交流」が統計的に強く関連しており、さらに近隣への信頼に対して「ボンディング型（自治型）組織」への参加の有無と、「ブリッジング型（交流型）組織」への参加動機が関連していることが分かりました。これらの結果に基づき、「近隣への信頼」や「近隣との交流」などにより地域の信頼を醸成することを目標にして、地域での住民活動の充実化を重点的に取り組みます。

「地域活動拠点」の充実に向けた課題である住民活動の基盤となる共有地の活性化や住民信頼の醸成にいくつかの段階を設定し、それぞれ短期目標（3年）から中長期目標（5～10年）を設定しています。

短期目標	自主的な地域団体の活動を促進し、関係者間の共助行動を促進する。
中期目標	健康構想における協働型まちづくり体制を整備し、 地域活動拠点において、活動団体間の協働を促進する。
長期目標	住民みんなが参加し、繋がれる地域活動拠点として様々な 活動の交流に基づき住民間の信頼を醸成する。

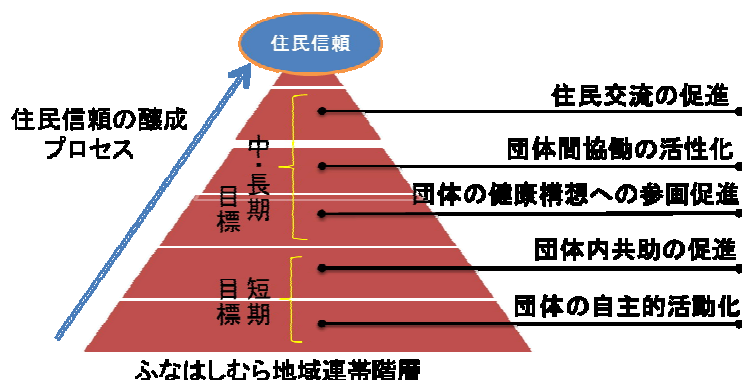


図 19. 地域連帯促進事業の目標と達成プロセス

これら最終目標である住民信頼の醸成に向けたプロセスとして、上記に示す段階を追って事業を推進します。まず、地域づくり団体の自主的な活動を基盤とし、それぞれの団体における共助行動を支援します。次に、これらが整備された段階で、本構想における具体的な参加を通して団体間の協働を展開します。さらには多様な団体間の交流において住民が積極的に地域参画できる機会の増加を図ります。こうした一連のプロセスの中で住民間の交流が促進し、ひとりひとりが役割や居場所を持つことのできる地域をつくり、住民信頼を醸成していくことを重視します。

地域連帯の促進事業においては、この一連の流れをすべての活動団体が実施できるよう支援体制を整備します。個別の取り組みとして、「地域活動拠点」の整備を通して活動団体および自治会等の「地域活動の充実支援」を行なうとともに行政の事業支援体制を強化するために「地域事業連携」を展開していきます。

この2つの取り組みを中心にして「住民みんなが支え合い自分らしく活動ができる地域」の実現を目指します。

○「いいコミュニティ」を考える

「いいコミュニティ」を考えると、人々の協調行動を活発化させる社会的な要因を指すソーシャルキャピタルが重要になります。ソーシャルキャピタルの例としては、近隣住民への信頼感、助け合いの精神の共有、広いご近所のネットワークなどが挙げられます。

これは近年のコミュニティの衰退という問題だけでなく、健康でかつ医療費が少ない日本の地域の背景に、「いいコミュニティ」があるという事例からも重要と考えられます。こうした「いいコミュニティ」の特徴である地域のつながりの強化（ソーシャルキャピタルの水準を上げること）は、健康づくりに貢献すると考えられます。

ハーバード大学の社会疫学者イチロー・カワチらはソーシャルキャピタルが高い地域ほど健康度が高いことを明らかにしています。またソーシャルキャピタルには様々な解釈がありますが、地域の健康を向上させるキーワードとして人々の「共助行動」が重要な指標となります。

しかしここで注意が必要です。ソーシャルキャピタルを通じた住民間の連帯や共助の強制は決してあってはなりません。個々人の多様な価値観、多様な生活や人生観を認め、基本的人権を尊重することを「いいコミュニティ」のもっとも基本的な考え方に据えておくことが必要です。本構想においてもソーシャルキャピタルは創成されるものでなくあくまで醸成されるという視点で進めていくことが大切になります。

1. 住民交流の充実

住民交流の充実支援として以下の具体的事業を展開します。

(1) 地域活動拠点事業

舟橋会館に「地域活動拠点」を新設し、住民交流の場として、また各種団体間の連携促進の場として活用できるように整備します。

そこでは住民交流、団体連携促進、各種活動情報の発信を中心とした活動環境を充実させていきます。住民への情報提供の促進、共助促進に向けた団体活動の楽しみなどを通して、より多くの住民が交流の場に参加できるように支援していきます。また、健康フェスティバルなどの健康事業に参画する団体に対しては、団体活動の具体的な目的や目標そして活動内容の整理を行ない、各団体間の交流を促進します。

なお、これらの活動を住民の交流活動として位置付けることにより、地域活動に携わる住民や活動団体が一所に集い、お互いが情報交換や連携を通じていくことが期待されます。そして、個々の地域活動が分断されることなく舟橋村の総体的な活動として活発な交流が図られることで、地域活動関係者ひとりひとりの交流が充実することに加え、舟橋会館という施設の集客性を活かして各活動の住民への情報発信力の向上を目指します。

2. 地域活動の活性化

地域活動の活性化支援として「地域活動拠点」を中心に以下の具体的事業を展開します。

(1) 各種団体活動の支援

住民団体の自主的な活動の支援を行なうために、舟橋会館に“地域活動交流サロン”を新設します。また、団体登録制度を設けることにより地域団体が交流サロンを自由に使えることができる他、舟橋会館からの地域活動関連情報の情報誌による通知や、一般住民向けの催事案内等の情報発信を可能にするなどの支援整備を実施します。さらに、ボランティア人材センターによる相談窓口の開設・助成金情報の提供に加え、事務的サポートや新規会員募集活動への支援なども合わせて実施します。

(2) 自治会活動の支援

ソーシャルキャピタルの醸成に向けた自治会活動の活性化を支援します。住民の皆さんが主体的に自治会活動を行なう中で、地域を運営することは、住民同士の信頼感の向上にも繋がります。また、制度として設けているコミュニティ振興交付金制度にて自主的な活動の更なる活性化を図ります。この制度は、住民が行なう地域活動に対してその活動の公共性などを鑑みて一定の割合で交付金を支給する制度です。

これら住民自治の活性化支援を通じて、良好な住民同士の信頼感を醸成していくことで健康な地域作りの支援に努めます。

(3) 住民活動等の活動支援

今後期待される住民活動の中に地域作りに関するボランティア活動があります。将来的には、公共性の高いNPOなどが舟橋村から誕生することも視野に入れて支援体制を整えます。例えば、組織の設立時にその内容や目的に応じて一定の活動資金を付与するなど、本構想における「住民の自主的な活動の支援体制」の強化に資するような制度を充実させていきます。同時に、住民が積極的に参画しやすいボランティア活動などを検討し、積極的に支援していきます。

3. 協働型コミュニティの推進

協働型コミュニティの推進支援として以下の具体的事業を展開します。

(1) 地域づくり事業の連携強化

本構想の円滑な推進に向けて、各種事業の連携を強化します。これまで単独で実施してきた事業間で連携することにより、住民の地域活動における負担の軽減や地域内でのつながりの強化が期待できます。また、各事業単位で構成されていた住民組織に対しても関連事業における組織間の連携に努めます。

各部局や実施主体が連携することは、一つの取り組みで様々な参加者が一堂に会することになります。これは、住民間の連帯や団体の活性化にも繋がる活動になります。今後は、持続した事業の形成や事業の主体的な参加、住民間・団体間の交流の促進に繋がるよう連携強化を図ります。

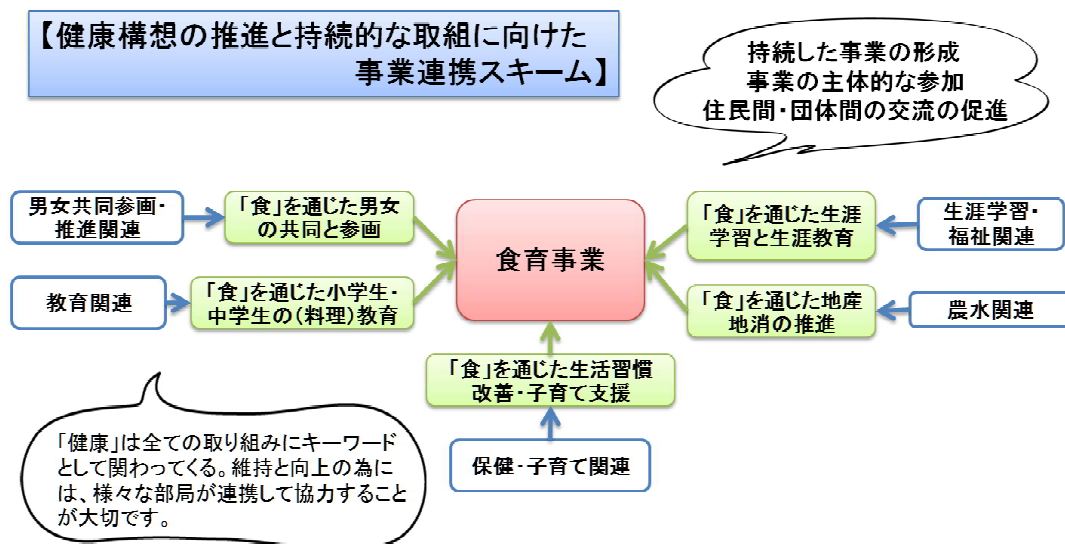


図 20. 食育事業における効率的な事業連携スキーム

（２）住民間の信頼形成

舟橋村は、急速な人口増加によるコミュニティの断片化という地域内の住民関係の変化が生じています。この要因としては、個人の地域生活の考え方が多様化している側面もありますが、舟橋村に対する愛着や帰属意識の変化という面も考えられます。ひとりひとは、それぞれの生まれ育った場所で「ふるさと」を感じ、愛着や帰属意識が育まれていると思います。そうした「ふるさと」意識の向上による住民信頼の向上を目指したコミュニティ内及びコミュニティ間の連携強化施策を展開します。

○村歌によるコミュニティ意識の醸成

現在舟橋村では村歌の策定を予定しています。具体的には20年度に策定した「村民憲章」を歌詞として、「村歌」を作り、多くの住民に共有できる「ふるさと」意識の象徴にしたいと考えます。保育所・小中学校・並びに村内の各事業を通じて舟橋村への「ふるさと」意識をはぐくむことは、住民の交流の質の向上に繋がると考えられます。こうした住民全体の連帯感に寄与する施策を随時展開しコミュニティ間の連携を図ります。

『ふなはし村民憲章』

- 一、自然と遊べる豊かなみどりを育てましょう。
- 一、ひとりひとりが輝くように、自分の力を生かしましょう。
- 一、世代を超えたやさしい暮らしをつくりましょう。
- 一、小さなふれあいを大切に、大きなふれあいに広げましょう。
- 一、温かい心が育むこどもの笑顔を守りましょう。

Ⅲ. 地域における健康資源の強化

本構想をより効果的に推進するために、「健康づくり拠点」と「地域活動拠点」双方の事業において活用できる健康交流のための資源を強化します。特に拠点における事業では交流を促進すべく住民が集まる「場」の設定が必要不可欠になります。こうした交流を促進させるための健康に関連するプログラム（例えば「健康掲示板の設置」等）を随時展開しながら、2つの拠点事業における資源の強化を図り、「健康行動」と「地域連帯」の双方を促進していきます。

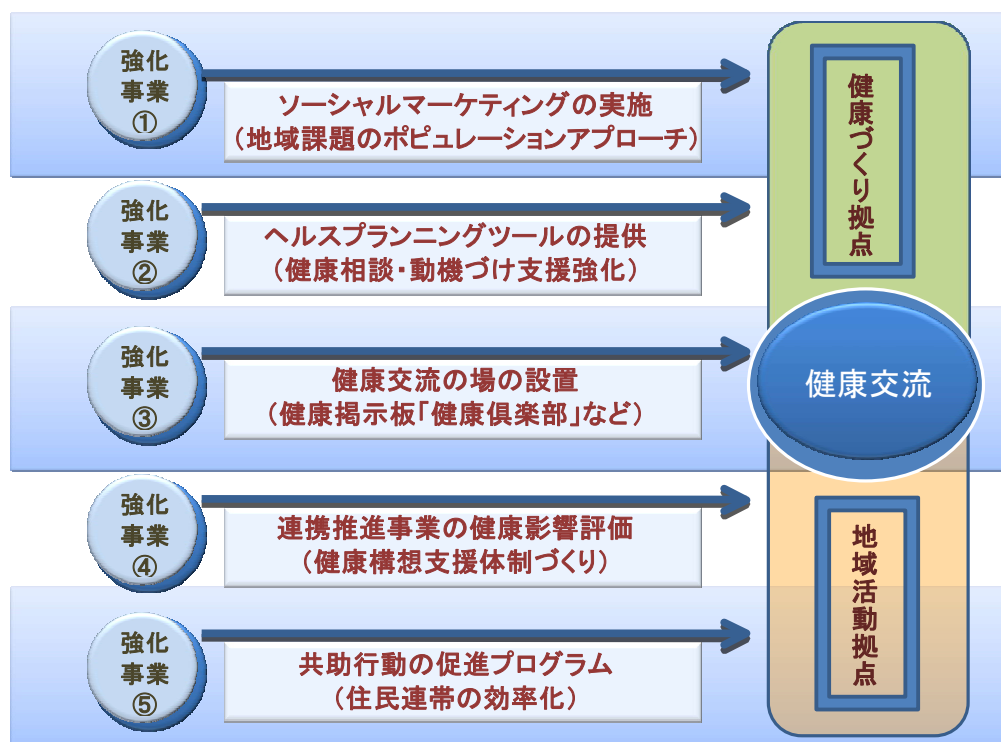


図 21. 健康拠点における資源強化

(1) 健康行動の資源強化

「健康行動の促進」事業に対して、保健・福祉・医療などに関するセクター（部局）を中心に「ひとりひとりの健康づくり」の資源を強化します。

生活習慣病予防や高齢期の生きがいづくり支援などにおいて、ひとりひとりにあった「ヘルスプランニング」を実施し、住民の健康を支援します。ヘルスプランニングは、プランニングシートを活用し、ひとりひとりのニーズにあった健康への動機づけと継続的な健康行動支援を行なう健康プログラムです。

さらに、個人の価値観や生活の多様化に対応するために「ソーシャルマーケティング」という手法を導入し、健康行動の促進を支援します。本構想では住民ひとりひとりが主体となり健康づくりを進めることが前提となります。健康意識の高い人は従来どおりの支援で十分に効果が現れます。しかし、仕事が忙しく運動や食生活などになかなか気を配れない環境にある方や、健康に関しては興味や関心が高くない若い世代などへは健康教育・健康指導のみ

では限界があります。そこで、消費者行動という視点から生まれた技術を健康支援に導入したソーシャルマーケティングという手法を活用します。これは、対象者の自発的な行動を促すためのアプローチで、健康的な行動を阻害している様々な障壁を克服することに着目し、行動変容をより効率的に促進するものです。この技術をもとに健康プログラムを展開し、住民の健康ニーズや生活状況に基づいた健康支援(エビデンスベースドヘルスプロモーション)を充実させていきます。

(2) 地域連帯の資源強化

「地域連帯の促進」事業に対して、すべての地域事業セクター（部局）が協力して「みんなでつくる健康づくり」を実現する上で必要な資源を強化します。

これは、すべての地域活動に積極的にアプローチをして、健康資源の裾野を広げていくものです。人々の健康は、医療技術や保健医療政策のみならず、雇用、教育、住宅、食料、環境、経済などさまざまな分野の政策によって大きく影響を受けます。しかしながら、保健医療以外の政策分野において、健康に関する配慮を求める機会は限られているのが現状です。そこで、本構想の推進においては、特に保健・医療以外の事業セクターにおいても、健康に配慮できる事業を展開し推進していきます（図 22）。

そのための強化資源の 1 つに各事業の健康に対する影響評価というツールがあります。これは、ある事業が（健康づくりを主目的としない事業でも）健康にどのような影響をあたえるのか事前に評価・分析することで、健康に配慮した地域政策・地域活動を活性化させるためのものです。さらにこの評価を適宜行なうことで、様々な事業や活動がどのように健康構想に寄与するのか、またどのような位置づけで役割を担っていくのかなどの見通しにより、各事業間の協働が促進されます。これにより本ツールは、多岐にわたる地域事業を円滑に進めるサイクルを形成する資源にもなります。

また、住民の信頼を醸成するために、住民間の共助行動は重要な資源となります。「地域連帯の促進」事業において、地域活動を中心とした住民の共助行動を適切に評価し支援する中で、住民の地域における協働という健康資源を強化していきます。

Health in All Policy

1. 健康はすべての市民や社会・経済的發展にとって価値のあるもの
2. 健康は、自然・人工的環境、社会・労働環境の変化など幅広い要因の結果であり、これらの多くはヘルスセクターの外にある
3. すべての政策は、健康の決定要因に影響を与えうる
4. 健康の決定要因の影響は、諸集団に等しく分布していない
5. 健康は、戦略的全体計画の目的を達成するための中心になる
6. 市民の健康の向上を努力していくには政府諸機関が協力して持続的なメカニズムが必要である
7. 最も喫緊の健康課題の多くは長期的かつ革新的な予算措置を必要とする
8. 成功の評価指標は長期的なもの、平時・中間的進行管理の双方が必要
9. 健康やWell-beingに関する幅広い社会的・文化的変化を政策転換と結びつける
10. 持続的な変革のためには、政府レベル、学界、産業界、専門職団体、NGO間のパートナーシップの潜在能力が必要

図 22. 「すべての政策に健康を」

第6章 事業計画

I. 年次計画

本構想は、平成25年度を初年度とし、5年後の平成29年に中間評価を行ない、30年度以降の事業について決定します。

※なお、本構想は、23年度に地域住民の健康ニーズ調査、24年度に調査結果を基に富山大学と協働で策定しました。

(1) 年次計画（平成25年度～34年度）

年次	事業内容
平成25年度	・健康構想企画運営委員会の立ち上げ ・健康づくり拠点及び地域活動拠点の体制整備 ・外部評価委員・内部（住民）評価委員の選出と年度評価 ・健康行動促進事業の展開 ・地域連帯促進事業の展開
平成26年度～	・各健康交流事業の展開 ・健康交流拠点運営委員の選出（住民より選出）と体制整備 ・第2回「生活環境と暮らしの調査」の実施（28年度予定）
平成29年度	・中間評価（毎年年次評価は実施） ・ふなはしむら健康構想中間見直し

II. 事業体制

本構想を推進するに当たり、1) 学識経験者等の協力のもとでのヘルスプロモーション技術の向上、2) 医療保健関連セクターと各種地域づくりセクターとの連携により舟橋行政が一体となった事業の推進、3) 円滑な健康構想の推進に向けた地域住民との協働型まちづくりのさらなる推進の3つを事業体制の中心として推進の体制作りを図ります。具体的には、以下図23にあるように首長を委員長とした舟橋村健康構想委員会のもと、地域活動拠点における運営組織（地域連帯向上部会：仮称）及び健康づくり拠点における運営組織（健康行動向上部会：仮称）を設置いたします。

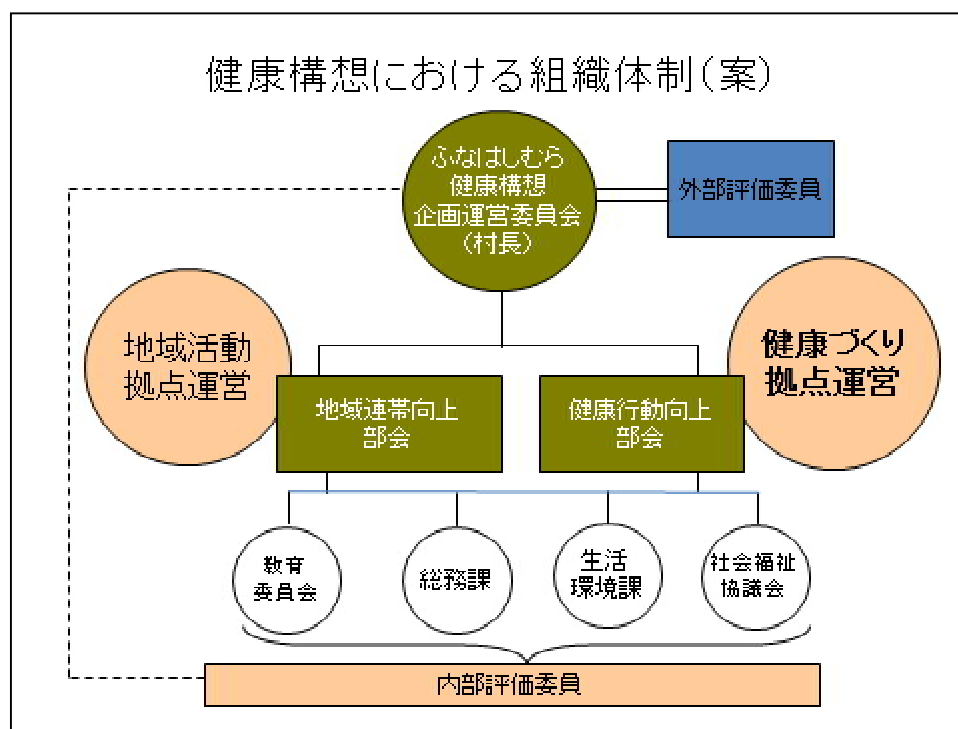


図 23. 健康構想運営体制

Ⅲ.事業評価

事業評価においてはいくつかの段階を設けて評価を行ないます。

（１）評価方法

本構想では以下の地域保健並びに地域づくりの専門家からなる外部評価委員を設置し、毎年の事業計画の正当性及び事業推進の客観的な達成度の評価を行ないます。また住民からなる内部評価委員会も設置し、事業推進体制や住民ニーズの反映を評価します（図 23 参照）。

外部評価委員専門分野

- 1) 健康政策領域
- 2) 地域関係資本（ソーシャルキャピタル）領域
- 3) 地域保健領域
- 4) 職域保健領域
- 5) 生活習慣病領域
- 6) 地域福祉領域
- 7) 地域づくり政策領域
- 8) 地域環境領域

（２）達成目標（中間目標）

本構想では年次計画のほか、中期目標として以下３つの目的に応じた達成目標を設定します。これらは毎年進捗状況进行评估するほか、29 年度にこの目標に対して中間評価を行ない、円滑な事業の推進を図ります。

達成目標（一覧）

○健康行動促進事業：疾病の予防・重症化対策強化

- １）身体的健康度・精神的健康度の維持・向上（全国平均以上）
- ２）生活習慣病の有病者の減少（各年代・男女別）
- ３）脳血管疾患・虚血性心疾患の有病率の減少（各年代・男女別）

○地域連帯促進事業：住民信頼の醸成

- １）地域のつながりを感じている人 70%（高齢者 80%・生産年齢 50%）
※平成 34 年全国目標 65%（平成 19 年 45.7%）
- ２）地域活動におけるボンディング型組織への積極的な参加率 50%(現在 37.8%)、
ブリッジング型組織参加率 40%（現在 24.8%）
- ３）地域（舟橋村）に貢献していると感じる人の割合 70%（現在男性 57.9%、女性 51.3%）

○健康資源強化事業：自分らしい健康づくりのための健康能力の向上

- １）健康行動によって健康を維持できていると感じている人 80%
※平成 23 年度現在 53.9%（大変そう思う、そう思う人の割合）
- ２）地区間健康格差の改善（住民健康度の地区間格差 0）
- ３）幸福を感じている人 90%（現在 77.7%）

まとめ

生涯を通して住んでよかったと思える「健康な村」を実現するための特効薬はありません。実現のために皆が少しでも地域のこと、そして自分のことに目を向けて一歩を踏み出すことが大切です。

舟橋村は、交通の便もよく緑も豊かで住みやすい環境です。そのため、現在の状態に満足している方も多く、また不満はあってもそれを行政に提案する方が多くはないのが実情です。そしてこの村は、若い方も多く活気がありますが、20年後には今の舟橋村の多くを占める生産年齢の方々が定年退職期を迎えます。その時に安心して老後を迎えられる村、また今の子ども達やこれから舟橋村で生活する人たちが将来にわたり住み続けたいと思える村、こうした「住んでよかった」と思える村をみんなで力を合わせて作っていくことこそ本構想の大きな存在意義があります。

25年度より、住民「ひとりひとり」が自分のことをよく知り、適切な健康資源を十分に活用し、そして何より地域での充実した居場所や役割を持つことができる。そんな健康な村を目指して、ふなはしむら健康構想がはじまります。こうした想いと決意のもと、住民ひとりひとりの共助に支えられて日本一小さな村、舟橋村で「みんなで創ろう、ひとりひとりの健康を」の取り組みを展開していきたいと考えます。

監修：富山大学地域連携推進機構（地域医療・保健支援部門）

構想策定：舟橋村健康構想策定ワーキンググループ

吉田昭博・石原佳津子・黒田綾子・奥井桃子

立瀬剛志・小林俊哉・山田広明・樽田泰宜・宮城栄重

発行 平成 25 年 3 月