

健康・医療・福祉のまちづくりの手引き

－ 地区レベルの診断と処方箋 －

平成30年7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

-はじめに-

国土交通省では、立地適正化計画等を位置づけた平成 26 年度の都市再生特別措置法の改正にあわせ、同年 8 月に「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン」を策定したところです。

ガイドラインでは、コンパクトな都市構造への転換を基本とし、多くの市民が自立的、活動的に暮らせるまちづくりについて、地域コミュニティにおける多様な活動主体や都市部局、健康・医療・福祉部局等との適切な連携・協力により進めることなどの重要性を示しています。

このような考え方のもと、本手引き書は、ガイドラインを踏まえた取組がより一層促進されるよう、地域の課題分析（診断）や対応施策の検討などについて、具体的な手法、手順等を、先進的な取組事例を織り交ぜながらとりまとめたものです。

また、本手引きについては、厚生労働省健康局健康課の助言を受けつつ、作成をしたところです。ここで、厚生労働省健康局健康課関係各位に感謝申し上げます。

各地方公共団体におかれては、本「手引き」を健康・医療・福祉のまちづくりを進める参考としていただきたく、また、かかる取組を契機に、自治体でのまちづくりの会議体に健康関係主管部局も参加し、自治体での健康づくりの会議体にまちづくり担当部局も参加することに努めていただきたくお願い申し上げます。

-目次-

まえがき

1. 健康まちづくりの検討手順	1
(1) 健康まちづくりの位置づけ	1
(2) 都市全体の状況把握	6
(3) 診断(地区レベルの分析と課題の発見)	11
(4) 処方箋(地区課題への対応方策)	11
2. 診断　－地区レベルの課題の発見と分析(課題の見える化)	12
(1) 地区の区分	12
(2) 地区別指標データの収集	13
(3) 地区の課題の発見	29
3. 処方箋　－地区レベルの課題への対応	35
(1) 地区レベルの課題への対応方策(パッケージ施策の立案)	35
(2) 地区の空間への落とし込み	41
○ 参考資料	57

まえがき

【本手引き書の役割と要点 ー推進ガイドラインと手引き書の関係性】

・本手引き書は、健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン(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) (以下「ガイドライン」という)で示されている都市全域を対象とした診断等を踏まえ、地区レベルの評価指標等(「診断ー地区レベルの課題の発見と分析(課題の見える化)」や「処方箋ー地区レベルの課題への対応」等)について、手順や方法、留意点等を解説するものです。

〈ガイドライン〉

1. はじめに	
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 (2) 更に低下する地域の活力 (3) 厳しさを増す都市経営 (4) 健康・医療・福祉施策との施策連携不足
3. 健康・医療・福祉政策における取組	(1) 地域における医療・介護体制の見直し (2) 医療費適正化の推進 (3) 「健康日本21(第二次)」を中心とした健康づくりの推進
4. 「健康・医療・福祉のまちづくり」の推進	(1) 推進体制について (2) 「現状」・「将来」の把握及び地域課題の「見える化」 (3) 「健康・医療・福祉のまちづくり」に必要な5つの取組 (4) 5つの取組の留意事項 (5) 「診断」の実施 (6) 多世代交流等を促すためのパッケージによる取組
5. 取組効果のチェックと取組内容の改善	

〈本手引き書〉

記載内容	手引き書のポイント(要点)
1. 健康まちづくりの検討手順 (1) 健康まちづくりの位置づけ (2) 都市全体の状況把握 (3) 診断(地区レベルの分析と課題の発見) (4) 処方箋(地区レベルの課題への対応)	■ 地方自治体が健康まちづくりに取り組む際の位置づけの留意点や上位・関連計画との関係性等を解説 ■ 都市全体の状況を把握するために参考となる資料の紹介や、対象都市のポジショニングを確認する方法等を解説
2. 診断 ー地区レベルの課題の発見と分析(課題の見える化) (1) 地区の区分 (2) 地区別指標データの収集 (3) 地区の課題の発見	■ 地区レベルでの課題の発見と分析(課題の見える化)を行うための方法や、診断のための各種指標の収集・算出方法を解説
3. 処方箋 ー地区レベルの課題への対応 (1) 地区レベルの課題への対応方策(パッケージ施策の立案) (2) 地区の空間への落とし込み	■ 診断に基づく地区レベルの課題の対応方策(パッケージ施策)の検討方法を解説 ■ 地域包括ケアシステム等の政策と連携した都市機能や歩行ネットワーク等を地区の空間へ落とし込む際の留意点等を解説

1. 健康まちづくりの検討手順

健康・医療・福祉のまちづくり(以下「健康まちづくり」という。)を推進するにあたっては、関係者間で認識を共有し、効果的な施策の立案、実施等を行うことが重要であるが、そのためには、一定の客観的な指標等による診断(都市全域に加え地区レベルでの分析、評価等)や施策の検討について、以下のような進め方が考えられる。

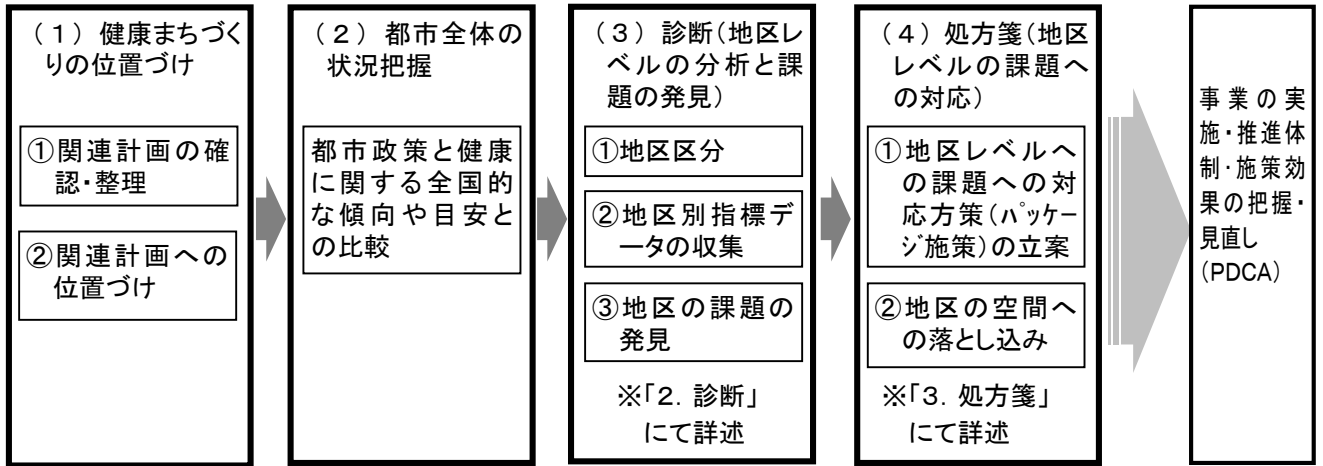


図 1-1: 健康まちづくりの検討手順

(1) 健康まちづくりの位置づけ

ガイドラインでは、推進体制について以下のように記載している。

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。(ガイドライン19ページ)

このような横断的な推進体制を築くため、関連計画のなかで健康まちづくりの位置づけを明確にし、目指すべき将来像を共有することが必要である。

【留意点】

- 健康まちづくりは都市施策と住宅・健康・医療・福祉施策とが連携した政策であることを明確に位置づけることが望ましい
- 具体的には、総合計画への「健康まちづくり」の位置づけや、総合計画を踏まえた各分野の施策を横断する施策としての「健康まちづくり」の位置づけなどが考えられる

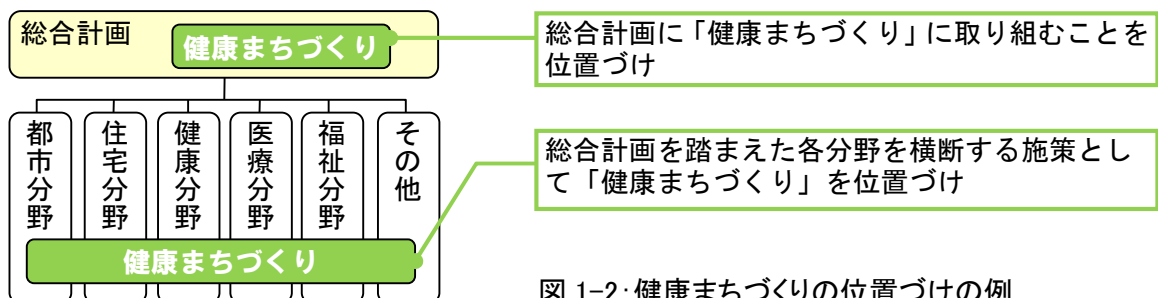


図 1-2: 健康まちづくりの位置づけの例

【健康まちづくりの位置づけの検討手順】

①関連計画の確認・整理

- ・総合計画をはじめ、都市分野、住宅分野、健康分野、医療分野、福祉分野など各種の関連計画の内容を確認する。
- ・関連計画のうち、健康まちづくりに関連する施策や事業の内容を整理する。

②関連計画への位置づけ

- ・各部局と協議のうえ、施策体系における健康まちづくりの位置づけを明確にする。位置づけについては、総合計画への位置づけや、総合計画のもとで各分野を横断する施策としての位置づけなどが考えられる。(図1-2)
- ・総合計画や都市計画マスタープラン、立地適正化計画等に示されている将来都市像を確認し、将来都市像に健康まちづくりの視点が取り入れられていない場合には、これらの計画の策定や見直し等のタイミングで健康まちづくりの視点を取り入れることが望ましい。

総合計画の将来像として「健康まちづくり」を位置づけ(新潟県見附市)

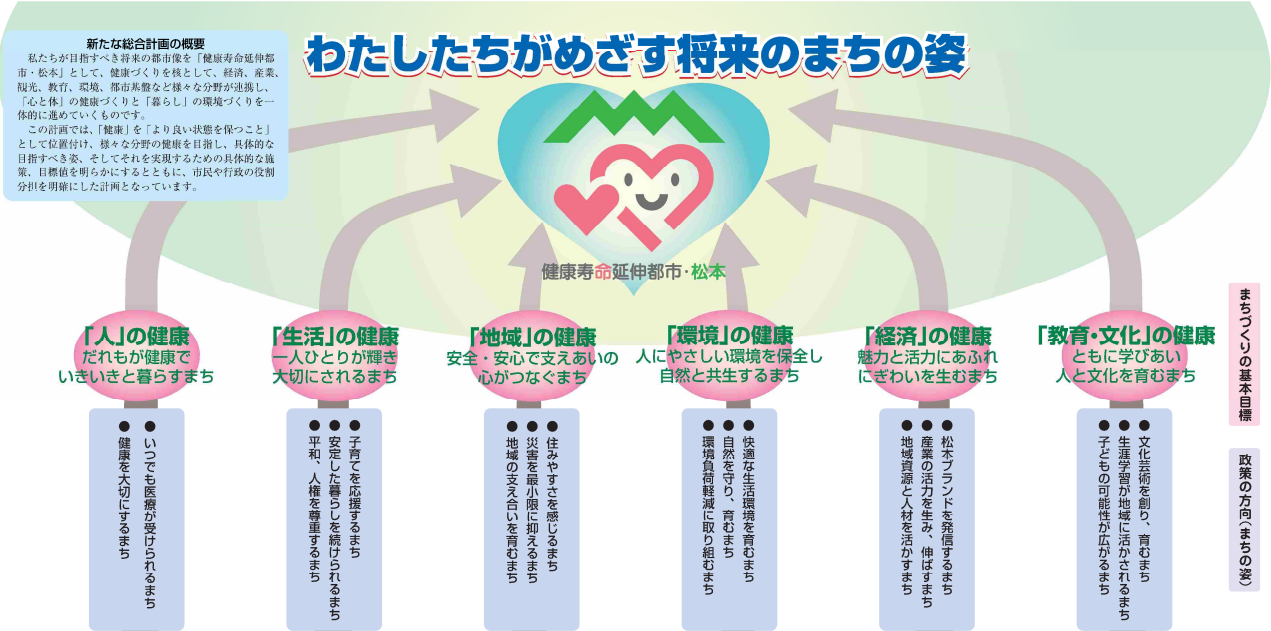
■見附市では、第五次見附市総合計画(計画期間 平成28年度～平成37年度)の将来目指すまちの姿を「スマートウェルネスみつけ」とし、健康まちづくりを市の最上位計画で位置づけている。



出典:第五次見附市総合計画ダイジェスト版(平成28年3月 見附市)

総合計画の将来像として「健康まちづくり」を位置づけ(長野県松本市)

■松本市では、基本構想 2020・第 9 次基本計画(計画期間 平成 23 年度～平成 32 年度)において将来都市像を「健康寿命延伸都市・松本」とし、健康寿命の延伸をキーワードに6つのまちづくりを連携させることとしている。



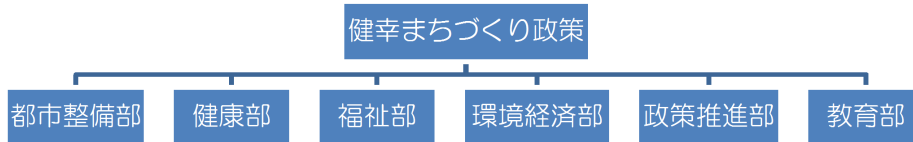
出典:基本構想 2020・第 9 次基本計画(平成 23 年3月 松本市)

各分野の施策を横断する施策として「健康まちづくり」を位置づけ(京都府八幡市) ※

■八幡市では、市の健幸まちづくりに関わる構想として「やわたスマートウェルネス構想(平成 29 年3月)を策定し、様々な部局の横断的な連携で健幸まちづくり政策に取り組むことを位置付けている。(なお、八幡市では平成 29 年度に第5次総合計画の策定を予定している。)

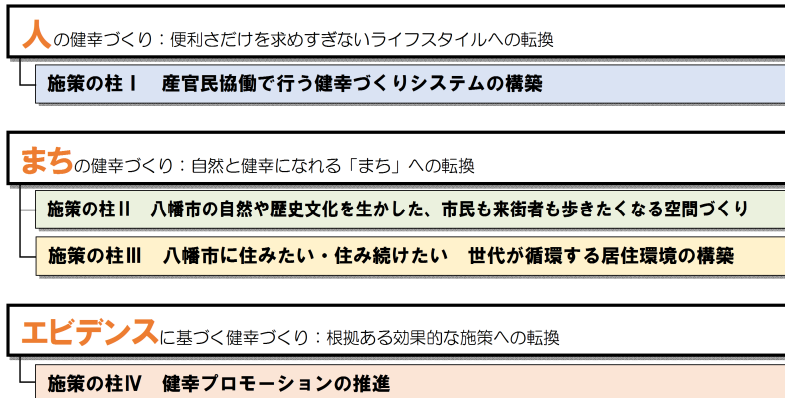
【健幸まちづくり政策の位置づけの明確化】

- ・健幸まちづくり政策の推進体制として、「都市整備部」「健康部」「福祉部」「環境経済部」「政策推進部」「教育部」等関連する部局の横断的な連携のもと展開することを明記。



※八幡市では、「健康」で「幸せ」を感じるまちづくりを意味する「健幸」まちづくりとしている。

【健幸づくり施策体系】



出典: やわたスマートウェルネス構想(平成 29 年3月 八幡市)

【参考】健康まちづくりの検討にあたって関連する主な計画(1/2)

分野	計画名称	根拠法	概要
総合	総合振興計画	条例 (地方自治法による策定義務は平成 23 年に削除された)	長期的な展望に基づいて都市づくりの将来目標を示すとともに、自治体行政を総合的、計画的に運営するために、各行政分野における計画や事業の指針を明らかにするものであり、自治体行政運営の最も基本となる計画である。
	まち・ひと・しごと創生 地方版人口ビジョン・総合戦略	まち・ひと・しごと創生法 ・市町村まち・ひと・しごと創生総合戦略(第 10 条)	地方版人口ビジョンは、地方公共団体における人口の現状を分析し、人口に関する地域住民の認識を共有し、今後目指すべき将来の方向と人口の将来展望を提示するものである。 地方版総合戦略は、地方版人口ビジョンを踏まえ、地域の実情に応じた今後 5 か年の目標や施策の基本的方向性、具体的な施策をまとめるものである。
都市整備・交通	都市計画 マスタープラン	都市計画法 ・市町村の都市計画に関する基本的な方針(第 18 条の 2)	総合振興計画および「都市計画区域の整備、開発及び保全の方針」に即して、市町村が定める。都市づくりの具体性ある将来ビジョンを確立し、個別具体の都市計画の指針として地区別の将来のあるべき姿をより具体的に明示し、地域における都市づくりの課題とこれに対応した整備等の方針を明らかにする。
	立地適正化計画	都市再生特別措置法 ・立地適正化計画(第 81 条)	居住機能や医療・福祉・商業、公共交通等のさまざまな都市機能の誘導により、都市全域を見渡したマスタープランとして位置づけられる市町村都市計画マスタープランの高度化版となるものである。
	地域公共交通網形成計画	地域公共交通の活性化及び再生に関する法律 ・地域公共交通網形成計画(第 5 条)	地域にとって望ましい公共交通網のすがたを明らかにするマスタープランとしての役割を果たすものである。まちづくりと連携し、かつ面的な公共交通ネットワークを再構築するために実施する事業(地域公共交通特定事業など様々な取組)について記載する。
住宅	住生活基本計画	住生活基本法 ・都道府県住生活基本計画(第 17 条) ※市町村の策定は任意	国民の住生活の安定の確保及び向上の促進に関する基本的な計画として策定し、住生活の安定の確保及び向上の促進に関する目標や基本的な施策などを定める。
健康	健康増進計画	健康増進法 ・都道府県健康増進計画(第 8 条第 1 項) ・市町村健康増進計画(第 8 条第 2 項)	国が定める健康増進の総合的な推進に関する基本的な方針を勘案し、住民の健康の増進の推進に関する施策を定めた計画。健康寿命の延伸、生活の質の向上の実現を目指した目標設定や具体的施策を盛り込む。
医療	医療計画	医療法 ・都道府県医療計画(第 30 条の 4)	都道府県の医療提供体制の確保を図るための計画として、医療機関の適正配置や医療資源の効率的活用、病院機能分化などを図るための医療圏の設定や病床数、病院や救急体制等を定める。

【参考】健康まちづくりの検討にあたって関連する主な計画(2/2)

分野	計画名称	根拠法	概要
福祉	地域福祉計画・地域福祉支援計画	社会福祉法 ・市町村地域福祉計画(第107条) ・都道府県地域福祉支援計画(第108条)	市町村計画は、地域での福祉サービスの適切な利用や事業の推進、住民参加の促進に関する事項、都道府県計画は市町村の地域福祉の推進を支援する基本的方針、社会福祉事業従事者の確保、福祉サービスの基盤整備に関する事項を定める。
	老人(高齢者)福祉計画	老人福祉法 ・市町村老人福祉計画(第20条の8) ・都道府県老人福祉計画(第20条の9)	主な福祉サービスの見込み量を明らかにし、高齢者福祉事業全般にわたり、供給体制の確保に関して必要な事項を定める。市町村計画では老人福祉事業の量の目標とその確保のための方策等を定める。都道府県計画では特別養護老人ホームの必要入所定員総数及びその量の目標、施設整備や施設相互連携のために講ずる措置、事業従事者の確保又は資質向上のために講ずる措置を定める。
	介護保険事業計画・介護保険事業支援計画	介護保険法 ・市町村介護保険事業計画(第117条) ・都道府県介護保険事業支援計画(第118条)	厚生労働大臣が定める基本指針に基づき3年に1回策定。計画では保険給付と施設の種類ごとの見込み量、それを整備するための方策、介護保険事業と地域支援事業等の円滑な実施を図るために必要な事項を定める。計画立案の際には、老人福祉計画と一体的に作成する。
	障害者計画	障害者基本法 ・都道府県障害者計画(第11条第2項) ・市町村障害者計画(第11条第3項)	国の市町村障害者計画策定指針に基づき策定。障害者にとって最も身近な行政主体である市町村が地域における行政の中核機関として、福祉施設等サービス機関や国及び都道府県の所管する機関等との総合的な連携体制を構築し、障害者に適切なサービスを提供できる体制を整備するために必要な事項を盛り込む。
	障害福祉計画	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための援法 ・市町村障害福祉計画(第88条) ・都道府県障害福祉計画(第89条)	国の障害福祉サービスの基本方針に基づき策定。各年度における障害福祉サービス・相談支援の種類ごとの必要な量の見込み、障害福祉サービス・相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策、地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項等を定める。3年に1回策定。障害者計画と調和のとれた計画とする。
	子ども・子育て支援事業計画	子ども・子育て支援法 ・市町村子ども・子育て支援事業計画(第61条)	五年を一期とする教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業の提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画。教育・保育提供区域における子どもの数、子どもの保護者の特定教育・保育施設等及び地域子ども・子育て支援事業の利用に関する意向その他の事情を勘案して作成する。

(2) 都市全体の状況把握

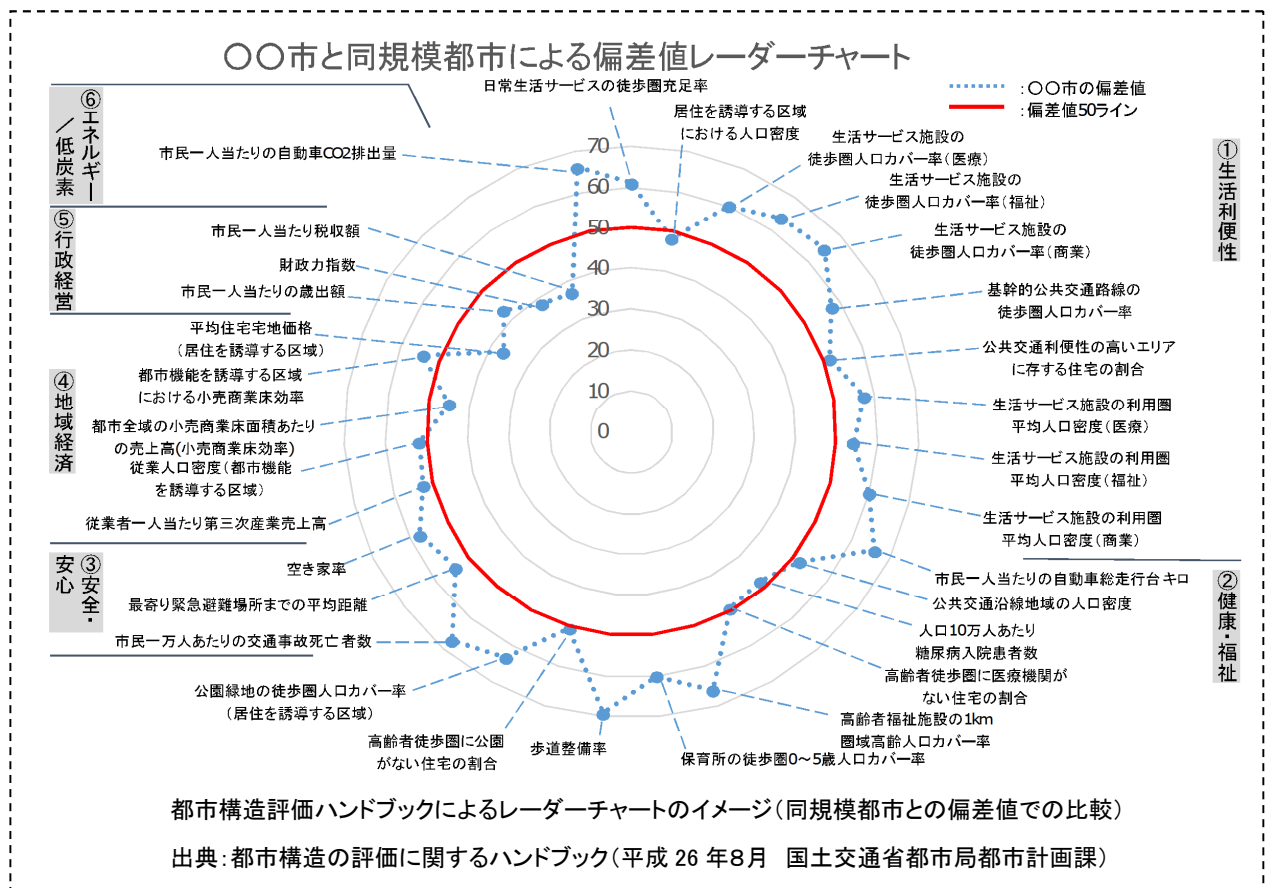
【留意点】

○他都市との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、ガイドライン(66～67ページ)では診断指標(案)を示したところであるが、立地適正化計画等の検討が行われている都市では、ガイドラインの診断指標(案)に加え「都市構造の評価に関するハンドブック(平成26年8月 国土交通省都市局都市計画課)」(以下、都市構造評価ハンドブックという)に示された評価指標等を用いることも有効である

【検討の方法】

○「都市構造評価ハンドブック」も活用した都市全体の状況把握

- ・ガイドラインでは、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ことが、優先的に取り組むべき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ことから、「健康・医療・福祉のまちづくりの診断指標(案)」を提示している。
- ・一方、ガイドラインと同時に公表された「都市構造評価ハンドブック」では、生活利便性、健康・福祉など6つの分野から成る都市のコンパクトさを多角的に評価する指標を提示している。
- ・都市の全体的な傾向の把握に際しては、このような指標を活用することも有効であり、立地適正化計画等を策定している都市等にあってはガイドラインの診断指標(案)のほか都市構造評価ハンドブックによる評価指標を用いることも考えられる。



参考：都市構造評価ハンドブックにおける評価軸と評価指標の例

- ・都市構造評価ハンドブックでは、大きく6つの評価軸により都市構造を評価することとしている。
 - ・また、都市計画課に問い合わせることで評価指標毎の全国市町村別データが入手可能である。
- (詳しくは http://www.mlit.go.jp/toshi/tosiko/toshi_tosiko_tk_000004.html を参照)

	評価軸	評価指標の例
① 生活 利 便 性	◎都市機能や居住機能を適切に誘導することにより、歩いて行ける範囲に、日常生活に必要な、医療、福祉、商業などの生活機能と公共交通サービス機能が充足した街を実現すること	
	取組の 方向性	■適切な居住機能の誘導 一都市機能誘導区域など生活利便性の高い区域及びその周辺に居住が誘導され、徒歩圏で必要な生活機能等を享受できること
		■都市機能の適正配置 一都市機能が生活の拠点など適切な区域に立地、集積していること
		■公共交通サービス水準の向上 一公共交通のサービス水準が高まり利用率が向上していること
		✓居住を誘導する区域における人口密度 ✓日常生活サービス機能等を徒歩圏で享受できる人口の総人口に占める比率 ✓日常生活サービス施設の徒歩圏における平均人口密度 ✓公共交通の機関分担率 ✓公共交通沿線地域の人口密度
② 健康 ・ 福 祉	◎市民の多くが歩いて回遊する環境を形成することにより、市民が健康に暮らすことのできる街を実現すること	
	取組の 方向性	■徒歩行動の増加と健康の増進 一高齢者等の社会活動が活発化し、徒歩等の移動が増大すること 一それにより市民の健康が増進すること
		■都市生活の利便性の向上 一日常生活サービス機能や公共交通サービスが徒歩圏で充足していること
		■歩きやすい環境の形成 一歩行者空間が充実し、公園緑地も住まいの近くに配置されるなど歩きやすい環境が整備されていること
		✓メタボリックシンドロームとその予備軍の総人口に占める割合 ✓徒歩、自転車の機関分担率 ✓高齢者徒歩圏内に医療機関がない住宅の割合 ✓福祉施設を中学校区程度の範囲内で享受できる高齢者人口の割合 ✓歩行者に配慮した道路延長の割合 ✓高齢者徒歩圏内に公園がない住宅の割合
③ 安全 ・ 安 心	◎災害や事故等による被害を受ける危険性が少ない街を実現すること	
	取組の 方向性	■安全性の高い地域への居住の誘導 一災害危険性の少ない地域等に適切に居住が誘導されていること
		■歩行環境の安全性の向上 一都市内において安全な歩行者環境が確保されていること
		■市街地の安全性の確保 一オープンスペースの適切な確保など、市街地の災害や事故に対する安全性が確保されていること
■市街地の荒廃化の抑制 一空き家等が減少し、荒廃化や治安悪化が抑制されていること		
		✓防災上危険性が懸念される地域に居住する人口の割合 ✓歩行者に配慮した道路延長の割合 ✓公共空間率 ✓最寄り緊急避難場所までの平均距離 ✓人口あたりの交通事故死亡者数 ✓空き家率
④ 地域 経 済	◎都市サービス産業が活発で健全な不動産市場が形成されている街を実現すること	
	取組の 方向性	■ビジネス環境の向上とサービス産業の活性化 一都市機能誘導区域における昼間人口等の集積が高まり、医療、福祉、商業等のサービス産業が活性化すること
		■健全な不動産市場の形成 一地価や賃料水準が維持、向上し、空き家など未利用不動産の発生が抑制されること
		✓従業者一人当たりの第三次産業売上高 ✓従業人口密度 ✓平均住宅地価
⑤ 行政 運 営	◎市民が適切な行政サービスを享受できるよう、自治体財政が健全に運営されている街を実現すること	
	取組の 方向性	■都市経営の効率化 一人口密度の維持、公共交通の持続性向上、高齢者の外出機会の拡大などにより行政経営の効率化が図られていること
		■安定的な税収の確保 一医療、福祉、商業等の第三次産業が活発となること 一地価が維持、増進すること
		✓市民一人当たりの行政コスト ✓居住を誘導する地域における人口密度 ✓市民一人当たりの税収額 ✓従業者一人当たりの第三次産業売上高 ✓平均住宅地価
⑥ エ ネ ル ギ ー ／ 低 炭 素	◎エネルギー効率が高く、エネルギー消費量、二酸化炭素排出量が少ない街を実現すること	
	取組の 方向性	■運輸部門における省エネ化・低炭素化 一公共交通の利用率が向上するとともに、日常生活における市民の移動距離が短縮すること
		■民生部門における省エネ化・低炭素化 一民生部門におけるエネルギー利用効率が向上し、エネルギー消費量が減少すること
		✓市民一人当たりの自動車CO ₂ 排出量 ✓公共交通の機関分担率 ✓市民一人当たりの家庭部門CO ₂ 排出量 ✓業務部門における従業者一人当たりのCO ₂ 排出量

出典：都市構造の評価に関するハンドブック(平成26年8月 国土交通省都市局都市計画課)

○その他の評価指標の例

■自動車への依存度(国勢調査の通勤移動手段による比較)

- ・当該都市の人々の移動がどれだけ自動車に依存しているかは、国勢調査の通勤移動手段により確認することができる。
- ・通勤移動手段に占める自家用車(バイク・タクシーを含む)を利用しない移動手段の割合は、人口の集積状況と一定の相関がある。全国の人口5万人以上の都市を対象とした散布図(図1-3)に示される近似曲線よりも下に位置する場合は、全国的な傾向と比べて自動車への依存度が高い状況にあることが推察される。

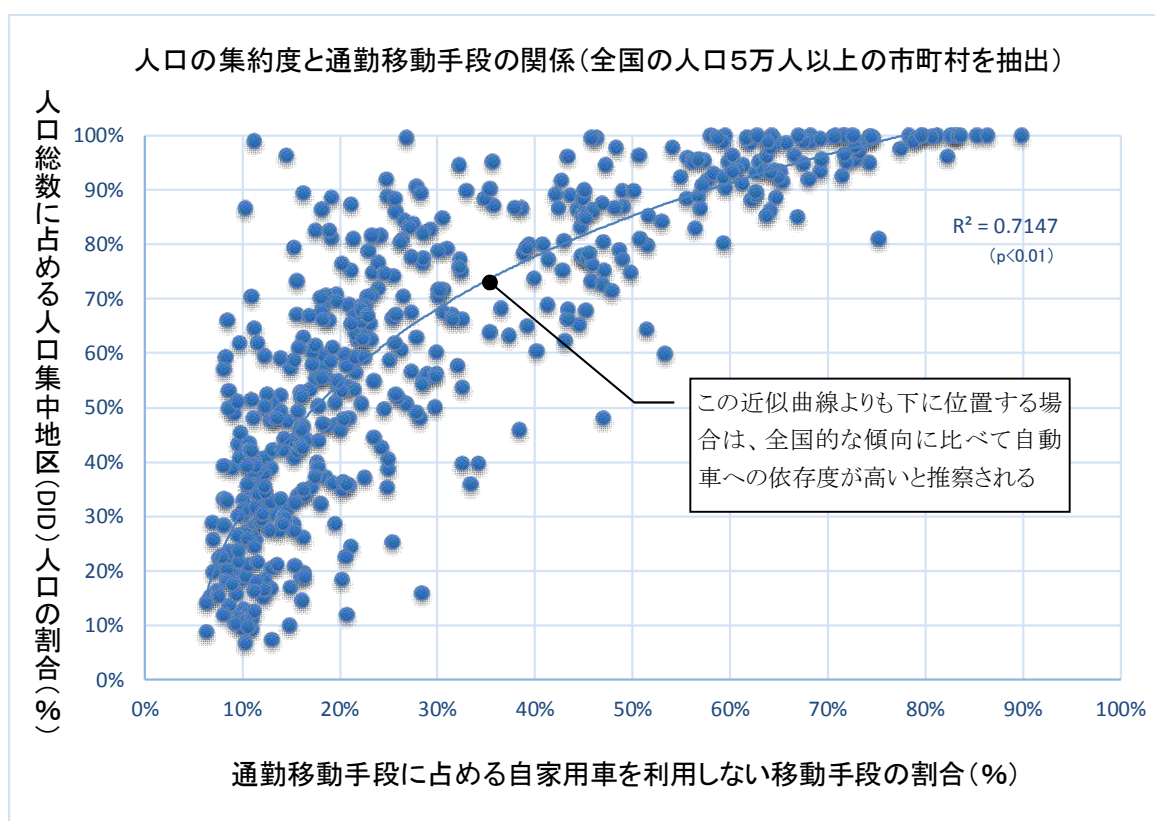
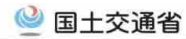


図 1-3: DID 人口割合と通勤移動手段に占める自家用車を利用しない移動手段の割合
(平成 22 年国勢調査より作成)

■各種施設の充足度(サービス水準目安による比較)

- ・商業施設や医療施設、福祉施設等の立地状況は、例えばコンビニであれば人口三千人～四千人に1か所、といったサービス水準の目安と比較することで確認することができる。
- ・施設のサービス水準の目安については下図のような資料が参考になる。

(参考) 利用人口と都市機能



○ 商業・医療・福祉等の機能が立地し、持続的に維持されるためには、機能の種類に応じて、以下のような圏域人口が求められる。



<医療>	地区診療所	診療所	地区病院	中央病院
<福祉>	高齢者向け住宅 訪問系サービス	デイサービスセンター 地域包括支援センター 老健・特養		有料老人ホーム
<買い物>	コンビニエンスストア	食品スーパー	商店街・百貨店等	

※人口規模と機能の対応は概ねの規模のイメージであり、具体的には条件等により差異が生じると考えられる。

出典：都市再構築戦略検討委員会専門家プレゼンテーションより国土交通省作成

商業施設の商圈と施設規模

商品の性質や業態の組み合わせ等で、商圈や立地戦略は様々

*コンビニエンスストア

大都市住宅地⇒商圈：半径500メートル、周辺人口：3,000人、流動客

その他の地域⇒商圈：半径2～3キロメートル（幹線道路沿いに立地）、周辺人口：3,000人～4,000人、流動客

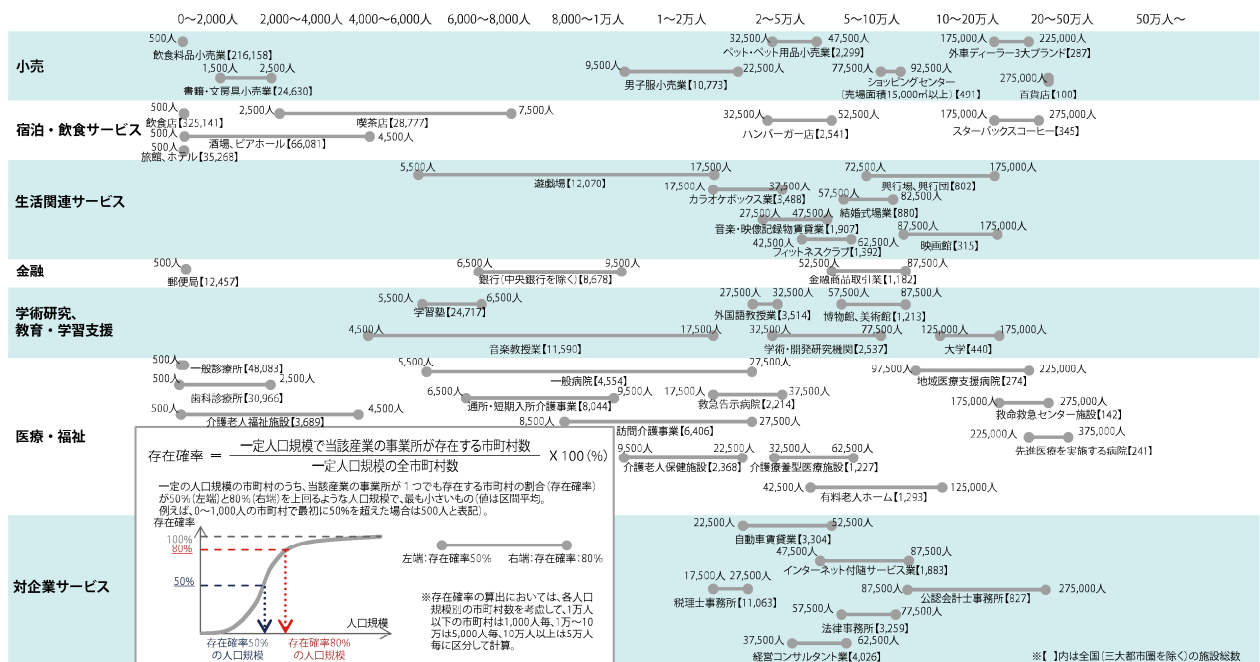
*食品スーパー（2,000～3,000㎡規模）⇒周辺人口1～3万人

*ドラッグストア（1,000～1,500㎡規模）⇒周辺人口1～3万人

国土交通省 都市局 第2回都市再構築戦略検討委員会

有限会社 リテイルウォーク 代表 服部年明 氏 プレゼン資料より抜粋 41

図 1-4: 利用人口と都市機能との関係(都市再構築戦略検討委員会資料より)



(注) 三大都市圏：埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、奈良県、兵庫県
資料) 国土交通省

図 1-5: 人口規模とサービス施設の立地(三大都市圏を除く)(平成 26 年度国土交通白書より)

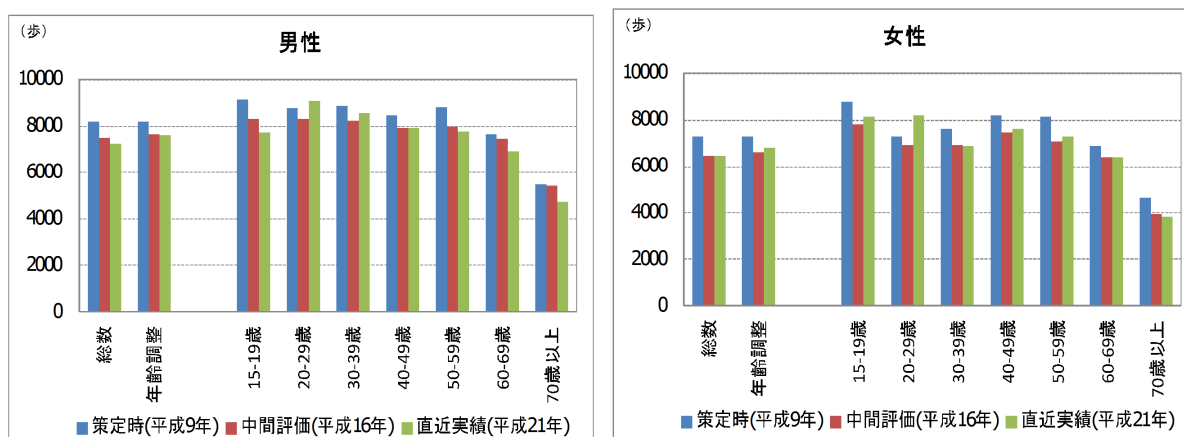
■歩数(目標値による確認)

- ・健康日本21(第二次)では、平成34年時点の歩数目標値を下表のとおりとしており、歩数についてこの目標値と比較することが考えられる。

表 1-1: 健康日本 21(第二次)における歩数目標値

(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)より)

目標項目	日常生活における歩数の増加
現状	20歳～64歳：男性7,841歩、女性6,883歩 65歳以上：男性5,628歩、女性4,585歩 (平成22年)
目標	20歳～64歳：男性9,000歩、女性8,500歩 65歳以上：男性7,000歩、女性6,000歩 (平成34年度)
データソース	厚生労働省「国民健康・栄養調査」



(資料：健康日本21評価作業チーム「健康日本21」最終評価)

図 1-6: 性年代別の歩数の平均値

(健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料(平成24年7月)より)

- ・なお、まちづくりにおける健康増進効果を把握するため、都市における歩行量(歩数)について把握するためには、それぞれの都市において歩行量(歩数)調査の実施が必要となる。
- ・このための歩行量(歩数)調査の実施方法の参考となるよう、「まちづくりにおける健康増進効果を把握するための歩行量(歩数)調査のガイドライン(平成29年3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)」が発出されているので参照されたい(参考資料3)。

(3) 診断(地区レベルの分析と課題の発見)

…「2. 診断 —地区レベルの分析と課題の発見(課題の見える化)」にて具体的な手順等を解説

① 地区の区分

- ・地区の区分については、徒歩を基本とした生活圏を形成する観点から、小学校区程度の規模が望ましい。

② 地区別指標データの収集

- ・地区レベルでの分析と課題の発見を行うための指標となる各種データを収集する。人口動態等の基礎的データに加えて「都市データ」「行動データ」「健康医療データ」等を収集する。
- ・行動データや健康医療データは、健康・医療・福祉部局が保有するデータ等を活用し、効率的に収集する。

③ 地区の課題の発見

- ・収集したデータを地区別に集計する。
- ・偏差値化やグラフ化することにより視覚的に分かりやすく「見える化」し、地区ごとの課題を整理する。

(4) 処方箋(地区レベルの課題への対応)

…「3. 処方箋 —地区レベルの課題への対応」にて具体的な手順等を解説

① 地区レベルの課題への対応方策(パッケージ施策)

- ・発見した課題に対して、その課題が発生している要因を考察し、施策の方向性を定める。
- ・施策の方向性に基づき、行政の関連部局や地区の住民、団体、事業者など多様な主体が連携して取組内容を検討し、横断的なパッケージ型の施策立案を行う。

② 地区の空間への落とし込み

- ・地域包括ケア等の政策と連携しつつ、都市機能の確保や歩行ネットワーク・交流広場等の形成などの「都市空間」に関わる施策については、地区の即地的な空間計画として落とし込み、空間の整備・利活用の方策や実現手段を定め、着実に実現していく。

2. 診断 — 地区レベルの分析と課題の発見（課題の見える化）

- 健康まちづくりを効果的に進めるためには、自分たちの都市の全体的な傾向を把握するため、都市全域を対象とした都市レベルの診断に続き、地区レベルの分析を行うことが必要であることから、地区レベルでの分析と課題の発見（課題の見える化）を行う方法について解説する。 ※国土交通省による試算

(1) 地区の区分

- 地区の区分については、徒歩を基本とした生活圏を形成する観点から、小学校区程度の規模が望ましい。
- また、コミュニティ組織が計画づくりに参加しやすい地区の区分とする観点から、コミュニティ組織（町内会・自治会等）の区域をもとに小学校区と同等程度の規模の区分を行うことも考えられる。

〈事例①：茨城県牛久市における地区区分〉

牛久市では都市計画マスタープラン(H23年改訂)の将来像である「グリーンロード構想」において、地域福祉コミュニティ圏域を小学校単位で設定している。

⇒都市計画マスタープランの将来像に対応した圏域ごとに課題分析を行うため、小学校区による地区区分とする。

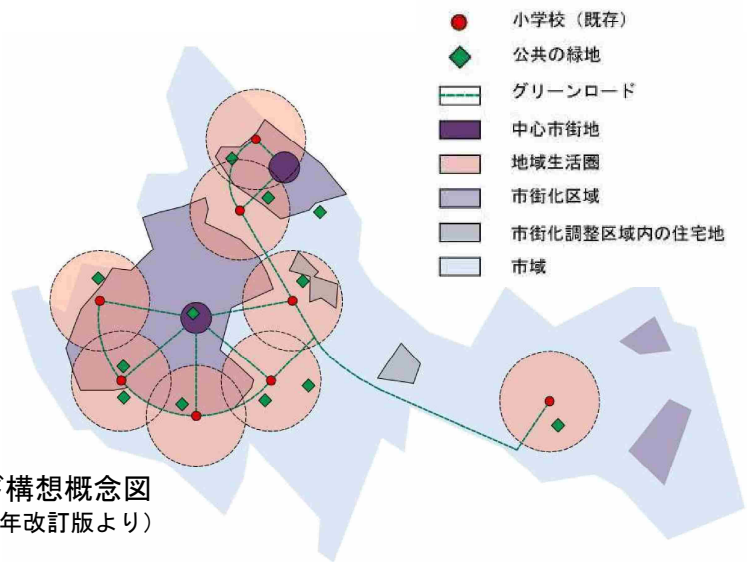


図 2-1：牛久市のグリーンロード構想概念図
(牛久市都市計画マスタープラン H23年改訂版より)

〈事例②：見附市における地区区分〉

見附市では地域の課題解決と活性化を図るため、町内会を基礎としてさらに一回り大きな概ね小学校区単位の『地域コミュニティ』の組織化に取り組んでいる。

⇒コミュニティ組織の形成状況と整合した地域区分で課題分析を行うため、地域コミュニティ組織単位の地区区分とする。

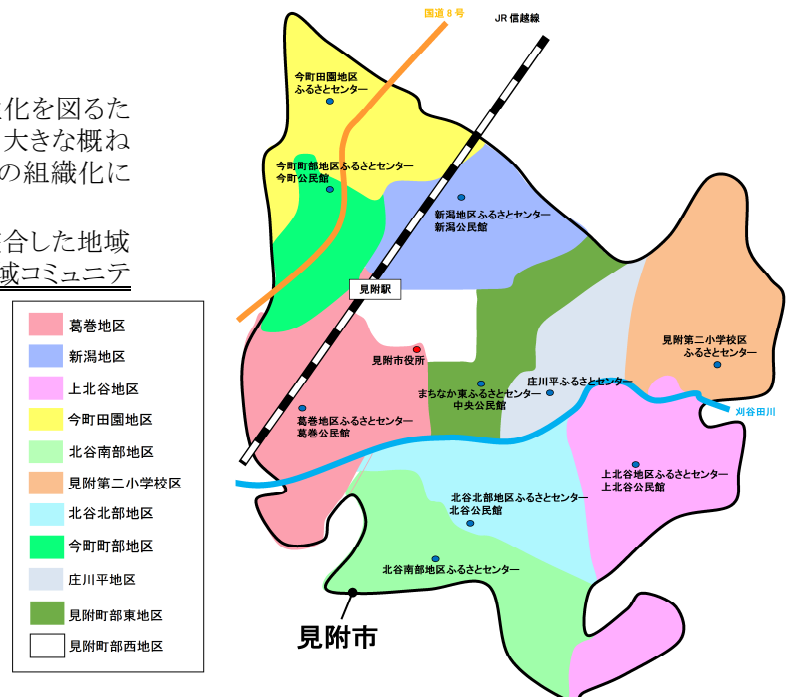


図 2-2：見附市の地域コミュニティ案内図
(見附市ホームページより)

(2) 地区別指標データの収集

・地区レベルでの分析と課題の発見を行うための指標となる各種データを収集する。収集するデータは、当該都市の特性等に応じて異なるが、例えば以下の4分類が考えられる。

- ①人口分布・年齢構成・都市計画基礎情報等の基礎的指標に関するデータ
- ②施設配置・交流空間・移動性などの都市基盤指標に関するデータ
- ③医療費・健康状態・生活機能・運動量などの健康・医療指標に関するデータ
- ④外出頻度・交流機会・健康意識などの意識・行動指標に関するデータ

・データを効率的に収集するため、健康・医療・福祉部局が保有するデータ（日常生活圏域ニーズ調査のアンケートデータや医療レセプトデータなど）を活用することも有効である。

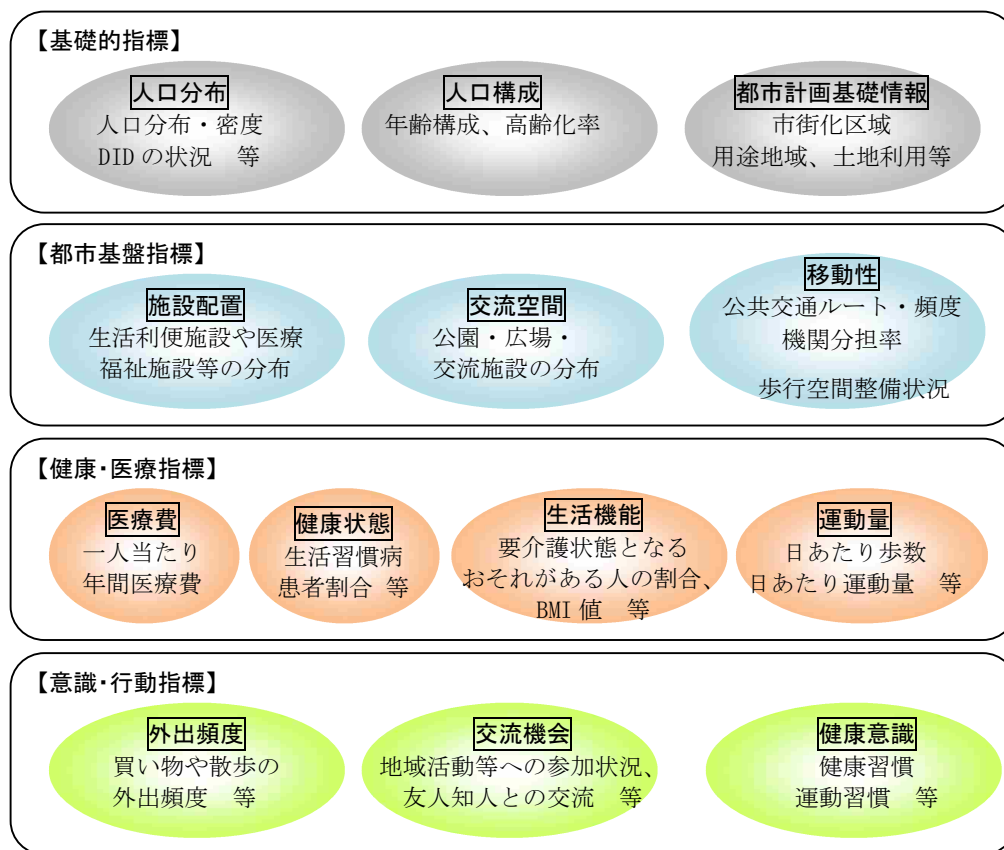


図 2-3 : 収集する地区別データの分類と項目の例

- ・地区の分析と課題の発見に用いる指標例としては表 2-1 のようなものが考えられる。
- ・自らの都市の特性や問題意識等を踏まえ、これらの指標例を参考にデータを収集し、数値の算出等を実施する。

表 2-1 : 地区分析と課題の発見に用いる指標例及び収集・算出方法一覧

【1 / 5】

大分類	小分類	指標	データ	地区別数値算出式	単位	データ算出方法及び出典	GIS利用
基礎的指標	人口動態	市街地のコンパクト度	DID面積率	地区DID面積/地区区域面積	%	GIS上でDID地区と地区区域を重ねた図を作成し、地区区域ごとのDID面積を計測して計算 DID地区データ取得方法: 国土数値情報 ダウンロードサービス→DID人口集中地区 (20ページ参考1参照) 地区区域は各市町村が任意に定めるが、仮に小学校区を地区区域とする場合には以下の方法が考えられる ○国土数値情報より小学校区データをダウンロード ○各市町村の教育委員会等が公表している小学校区の一覧等より区域図を作成 なお、学校教育サイト「Gacoom」などで小学校区を町丁目名および地図にて確認することが可能	有
			DID人口比率	地区DID内人口/地区人口	%	GIS上で人口メッシュ(または小地域)とDID地区を重ねた図を作成し、DID内人口と地区人口を計測して計算 人口メッシュデータ取得方法: 政府統計の総合窓口e-stat→地図や図表で見る→地図で見る統計(統計GIS)→データダウンロード (21ページ参考2参照) DID地区データ取得方法: 前述	有
			地区人口密度	地区人口/地区面積	人/ha	GIS上で人口メッシュ(または小地域)と地区区域を重ねた図を作成し、地区人口と地区面積を計測して計算 人口メッシュデータ取得方法: 前述	有
		人/ha			表計算ソフトで小地域人口を地区区分に合わせて合算し、地区面積で除して算出 小地域の人口CSVデータ取得方法: 政府統計の総合窓口e-stat→国勢調査→小地域集計→該当する都道府県を選択→男女別人口及び世帯数CSVデータダウンロード (22ページ参考3参照)	無	
		高齢化率	65歳以上人口の割合	65歳以上人口/地区人口	%	GIS上で年齢別人口(小地域別)と地区区分を重ねた図を作成して集計 年齢別人口小地域データ取得方法: 政府統計の総合窓口e-stat→地図や図表で見る→地図で見る統計(統計GIS)→国勢調査(小地域)を選択してデータダウンロード (21ページ参考2参照)	有
					%	(GISを利用しない場合の方法) 小地域の年齢階級別人口データより表計算ソフトで65歳以上人口を地区区分に合わせて計算し、地区世帯数で除して算出 小地域の年齢階級別人口CSVデータ取得方法: 政府統計の総合窓口e-stat→国勢調査→小地域集計→該当する都道府県を選択→年齢(5歳階級)、男女別CSVデータダウンロード (22ページ参考3参照)	無
			一人暮らし高齢者率	65歳以上の単身世帯の割合	65歳以上の世帯員がいる単身世帯数/地区世帯数	%	GIS上で世帯の家族類型と地区区分を重ねた図を作成し、地区内の単身世帯数と地区全体の世帯数を計測して計算 小地域データ取得方法: 政府統計の総合窓口e-stat→地図や図表で見る→地図で見る統計(統計GIS)→国勢調査(小地域)を選択してデータダウンロード 小地域の世帯の家族類型CSVデータ取得方法: 政府統計の総合窓口e-stat→国勢調査→小地域集計→該当する都道府県を選択→世帯の家族類型(6区分)別CSVデータダウンロード

【2/5】

大分類	小分類	指標	データ	地区別数値算出式	単位	データ算出方法と出典	GIS利用
					%	<p>(GISを利用しない場合の方法) 小地域の世帯の家族類型データより表計算ソフトで65歳以上の世帯員がいる単独世帯数を地区区分に合わせて計算し、地区地区世帯数で除して算出</p> <p>小地域の世帯の家族類型CSVデータ取得方法: 政府統計の総合窓口e-stat→国勢調査→小地域集計→該当する都道府県を選択→世帯の家族類型(6区分)別CSVデータダウンロード (22ページ参考3参照)</p>	無
都市基盤指標	生活サービス施設配置	生活サービス施設(※1)カバー率	医療施設徒歩圏(※2)人口カバー率	医療施設徒歩圏人口/地区人口	%	<p>GIS上で医療施設を配置して医療施設から徒歩圏を半径とするバッファを作成し、バッファに含まれる人口を集計して地区人口で除する (23ページ参考4参照)</p> <p>医療施設の位置データ取得方法: 医療施設については下記のような入手方法がある ○国土数値情報ダウンロードサービスより入手 ○都市計画基礎調査データを活用 ○都道府県がホームページ上で名簿を作成・公表している場合はその名簿から位置をプロットする ○タウンページ等から一覧表を作成し、位置をプロットする など</p>	有
			福祉施設徒歩圏人口カバー率	福祉施設徒歩圏人口/地区人口	%	<p>(データの作成方法は、上記の「医療施設」を「福祉施設」に読み替える)</p> <p>福祉施設の位置データ取得方法: 福祉施設データは、医療施設と同様の方法に加えて、以下のような入手方法がある ○厚生労働省ホームページ「介護サービス情報公表システム」より、サービスの種類を選択して名簿を入手する</p>	有
			商業施設徒歩圏人口カバー率	商業施設徒歩圏人口/地区人口	%	<p>(データの算出方法は、前述の「医療施設」を「商業施設」に読み替える)</p> <p>商業施設の位置データ取得方法: 商業施設についてはタウンページ等から一覧表を作成するか、市販されているデータパック等を購入する</p>	有
			公益施設徒歩圏人口カバー率	公益施設徒歩圏人口/地区人口	%	<p>(データの算出方法は、前述の「医療施設」を「公益施設」に読み替える)</p> <p>公益施設の位置データ取得方法: 医療施設と同様</p>	有
			保育所等徒歩圏人口カバー率	保育所等徒歩圏0~5歳人口/地区0~5歳人口	%	<p>(データの算出方法は、前述の「医療施設」を「保育所等」に読み替える)</p> <p>保育所の位置データ取得方法: 医療施設と同様</p>	有
	交流施設配置	交流施設(※3)カバー率	屋内交流施設徒歩圏人口カバー率	屋内交流施設徒歩圏人口/地区人口	%	<p>(データの算出方法は、前述の「医療施設」を「屋内交流施設」に読み替える)</p> <p>屋内交流施設の位置データ取得方法: 集会所、地区センター、公民館などの屋内交流施設のデータは自治体が所有していることが多いため、自治体所有のデータより位置をプロットする</p>	有
			屋外交流施設徒歩圏人口カバー率	屋外交流施設徒歩圏人口/地区人口	%	<p>(データの算出方法は、前述の「医療施設」を「屋外交流施設」に読み替える)</p> <p>屋外交流施設の位置データ取得方法: 都市公園については「国土数値情報 ダウンロードサービス」より位置データが入手できる。都市公園以外の屋外交流施設については必要に応じて一覧表を作成する</p>	有

【3/5】

大分類	小分類	指標	データ	地区別数値算出式	単位	データ算出方法と出典	GIS利用
交通	交通	基幹的公共交通路線(※4)カバー率	鉄道駅またはバス停の徒歩圏人口カバー率	鉄道駅及びバス停の徒歩圏人口/地区人口	%	(データの算出方法は、前述の「医療施設」を「鉄道駅及びバス停」と読み替える) 鉄道駅及びバス停の位置データ取得方法: 鉄道駅及びバス停については「国土数値情報 ダウンロードサービス」より位置データが入手できる	有
		公共交通の機関分担率	代表交通手段に占める公共交通の分担率	鉄道の分担率+バスの分担率	%	全国都市交通特性調査またはパーソントリップ調査の小ゾーンと分析したい地区区分が整合している場合には、これらの調査データを利用することが考えられる 小ゾーンデータの利用に関しては各都市圏が公表しているデータ利用の手引き等を参照されたい(※9) 小ゾーンと分析したい地区区分が整合しない場合には別途調査等が必要	無
		徒歩・自転車の機関分担率	代表交通手段に占める徒歩と自転車の分担率	徒歩・その他の分担率+自転車の分担率	%	(データの算出方法は、前述の「公共交通の機関分担率」と同様)	無
		買い物への移動手段における徒歩の割合	買物目的の代表交通手段分担率に占める徒歩の割合	買物目的の徒歩・その他の分担率	%	(データの算出方法は、前述の「公共交通の機関分担率」と同様)	無
		通院への移動手段における徒歩の割合	通院目的の代表交通手段分担率に占める徒歩の割合	通院目的の徒歩・その他の分担率	%	(データの算出方法は、前述の「公共交通の機関分担率」と同様)	無
		通勤グリーンモード率(※5)	通勤移動手段に占めるグリーンモードの割合	通勤移動手段のうちグリーンモード利用者/地区の通勤者人口	%	国勢調査小地域集計で得られる通勤移動手段から算出する (24ページ参考5参照) 通勤移動手段の小地域データ取得方法: 政府統計の総合窓口e-stat→国勢調査→小地域集計→該当する都道府県を選択→世帯の家族類型(6区分)別CSVデータダウンロード→従業員・通学地による人口・産業等集計に関する集計のうち利用交通手段CSVデータをダウンロード	無
		高齢者の自動車依存度	65歳以上の単身世帯の割合運転免許保有率	65歳以上の運転免許保有者数/地区の65歳以上人口	%	独自調査が必要	無
	歩行空間	歩道整備率	道路延長に占める歩道がある道路の割合	地区内の歩道がある道路延長/地区内道路延長	%	各都市が保有する道路台帳等から延長を計測するなど、独自調査が必要	無
		道路植栽率	道路延長に占める街路樹がある道路の割合	街路樹がある道路延長/地区内道路延長	%	(前述の「歩道整備率」と同様)	無
		歩行者に配慮した道路(※6)率	道路延長に占める歩行者に配慮した道路の割合	歩行者に配慮した道路延長/地区内道路延長	%	(前述の「歩道整備率」と同様)	無

【4 / 5】

大分類	小分類	指標	データ	地区別数値算出式	単位	データ算出方法と出典	GIS利用
健康・医療指標	寿命	平均寿命	平均寿命	—	年	独自調査が必要	無
		健康寿命	健康寿命	—	年	「健康寿命の算出方法の指針」(平成24年9月平成24年度厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班 http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/syuyou/kenkoujyumyou_shishin.pdf)を参考として算出することが考えられる	無
	要支援・要介護認定	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	要支援1～5の人口/高齢者人口	%	市町村が保有する要支援・要介護者リストから作成 ※介護サービスとの関係から、要介護3未満以上かで区分することも考えられる ※介護保険事業計画に定める日常生活圏(一般的に中学校区程度)別には要支援・要介護者の数や人口割合が公表されている場合がある	無
	医療費	一人当たり年間医療費	国民健康被保険者一人当たり年間医療費	地区の年間総医療費/地区の国民健康被保険被保険者数	円/人・年	国民健康保険の保険者(市町村)が保有するレセプトデータから被保険者を地区別に区分し、地区の年間総医療費の合計を地区の国民健康保険加入者数で除して算出 地区によって年齢構成が大きく異なる場合には年齢構成が医療費に影響する(一般的に高齢者が多いほど一人当たり医療費が高くなる)ため、40歳未満、40歳～65歳、65歳～75歳など年齢構成ごとに算出し、年齢構成ごとに地域間比較することが考えられる 利用するデータ: 国民健康保険レセプトデータ(※10) ※社会保険や後期高齢者医療制度のレセプトデータが入手でき、被保険者を地区別に区分できる場合には、これらの医療費も加えて計算することが望ましい	無
	介護費	高齢者一人あたり年間介護費	高齢者一人あたり年間介護費	地区の介護保険第1号年間総介護費/地区の高齢者人口	円/人・年	介護保険者(市町村)が保有する介護保険給付費データから被保険者を地区別に区分し、地区の年間総介護費の合計を地区の高齢者数で除して算出 特別擁護老人ホームやサービス付き高齢者住宅、グループホームなど、施設型や居住型の施設が立地する地区では高齢者一人あたり年間介護費が高くなる傾向があるため、施設の立地状況の影響に留意する必要がある 利用するデータ: 介護保険給付費データ	無
	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	メタボリックシンドロームとその予備軍の割合	(メタボリックシンドローム該当者+予備軍該当者)/地区の受診者数	%	国民健康保険の保険者(市町村)が保有する特定健康診断データから被保険者を地区別に区分し、地区のメタボリックシンドローム該当者とその予備軍の合算値を地区の受診者数で除して算出 利用するデータ: 国民健康保険特定健康診断データ	無
		生活習慣病患者割合	生活習慣病患者割合	生活習慣病患者/地区の国民健康保険被保険者数	%	国民健康保険の保険者(市町村)が保有するレセプトデータから被保険者を地区別に区分し、生活習慣病患者数(糖尿病で診断を受けた外来者の人数)を地区の国民健康保険加入者数で除して算出 利用するデータ: 国民健康保険レセプトデータ(※10)	無
生活機能	要支援・要介護となるおそれがある人の割合	要支援・要介護となるおそれがある人の割合	要支援・要介護となるおそれがあると診断された高齢者数/地区の高齢者数	%	基本チェックリストで要介護・要介護となるおそれがあると診断された高齢者の人数を地区の高齢者数で除して算出(25ページ参考6参照)	無	
	BMI25未満の人の割合	BMI25未満の人の割合	BMI25未満の人数/地区の受診者数	%	基本チェックリストに記載する身長・体重よりBMIを算出し、BMI25未満の人数を地区の受診者数で除して算出(25ページ参考6参照)	無	

【5 / 5】

大分類	小分類	指標	データ	地区別数値算出式	単位	データ算出方法と出典	GIS利用
	運動量	日あたり歩数	地区住民の日あたり歩数の中央値	地区住民の日あたり歩数合計値/歩数計測者数	歩/日	一般的には地区レベルで歩数を把握できる既存データは無く、調査が必要 調査方法については「まちづくりにおける健康増進効果を把握するための歩行量(歩数)調査のガイドライン(平成29年3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)」を参照されたい	無
意識・行動指標	健康意識	運動習慣者の割合	地区住民の運動習慣者の割合	(アンケート調査の場合)運動習慣(※7)があると回答した回答者数/回答者数	%	独自調査が必要 SWC首長研究会(※11)加盟都市では住民調査を実施しており、その調査のなかで運動習慣実践者割合についても調査している(27~28ページ参考8参照)	無
	外出	高齢者の買い物外出頻度	買い物目的の外出頻度が高い高齢者の割合	(アンケート調査の場合)外出頻度が高い(※8)と回答した高齢者数/回答した高齢者数	%	全国都市交通特性調査またはパーソントリップ調査の小ゾーンと分析したい地区区分が整合している場合には、これらの調査データを利用することが考えられる 介護保険事業計画の策定時に実施する「日常生活圏域ニーズ調査」で高齢者の外出頻度を調査している場合には、ニーズ調査のデータを活用できる(26ページ参考7参照) またSWC首長研究会加盟都市の住民調査でも外出頻度を調査している(27~28ページ参考8参照)	無
		高齢者の散策等外出頻度	散策等目的の外出頻度が高い高齢者の割合	同上	%	(データの算出方法・出典等は前述の「高齢者の買い物外出頻度」と同様)	無
	交流	高齢者の地域活動等参加者割合	高齢者の地域活動等参加者割合	(アンケート調査の場合)なんらかの地域活動やグループ活動等に参加していると回答した高齢者数/回答した高齢者数	%	(データの算出方法・出典等は前述の「高齢者の買い物外出頻度」と同様)	無
		日常的に交流する高齢者の割合	日常的に友人知人と会う高齢者の割合	(アンケート調査の場合)日常的に友人知人と会うと回答した高齢者数/回答した高齢者数	%	(データの算出方法・出典等は前述の「高齢者の買い物外出頻度」と同様)	無
		コミュニティ活動団体数	人口1万人あたりのコミュニティ活動団体数	所在地または活動地が地区内にあるコミュニティ活動団体の数/地区人口×1万	団体	自治会、町内会、老人会、婦人会、NPOなどコミュニティ活動を支援する市町村の部局のデータ等をもとに作成	無
	就業	高齢者の就業率	就業している高齢者の割合	就業している高齢者数/地区の高齢者数	%	(データの算出方法・出典等は前述の「高齢者の買い物外出頻度」と同様)	無

【注釈】

- ※1 生活サービス施設は都市構造評価ハンドブックに基づき以下の施設が考えられる。ただし、商業施設についてはコンビニが地域の身近な買い物施設になっている実態を踏まえ、コンビニを追加する。
- 医療施設＝病院（内科又は外科）及び診療所
 - 福祉施設＝通所系施設、訪問系施設、小規模多機能施設
 - 商業施設＝スーパー、百貨店、コンビニ
- 公益施設及び保育所等については都市構造評価ハンドブックでは定義されていないが、本手引きでは以下のとおりとする。
- 公益施設＝郵便局、銀行等の金融機関
 - 保育所等＝保育所、認定子ども園
- ※2 徒歩圏は都市構造評価ハンドブックに基づき、一般的な徒歩圏として800m、バス停は誘致距離を考慮し300mを標準とする。想定する歩行者が主に高齢者の場合は500mを標準とする。
- ※3 交流施設としては以下の施設が考えられる。
- 屋内交流施設＝集会所、地区センター、公民館など、地区住民の催しや集会等の場となる施設。施設の名称や扱いは地域地区によって異なるため、地域地区の実情に応じて選定する
 - 屋外交流施設＝都市公園、児童遊園及びこれらに類する広場、緑地、オープンスペース等
- ※4 基幹的公共交通路線は、都市構造評価ハンドブックに基づき日30本以上の運行頻度（概ねピーク時片道3本以上に相当）の鉄道路線及びバス路線とすることが考えられる。
- ※5 通勤グリーンモード率は、通勤で利用する移動手段のうち、徒歩、鉄道・電車、乗合バス、勤め先・学校のバス、自転車を利用する人の割合とする。
- ※6 歩行者に配慮した道路とは、都市構造評価ハンドブックでは歩行者専用道路、コミュニティ道路、歩道整備済道路等を想定している。
- ※7 国民健康・栄養調査（厚生労働省）では、運動習慣者を「週2回以上、1回30分以上、1年以上、運動をしている者」としている。
- ※8 「外出頻度が高い」の一般的な定義は無いが、新潟県見附市の調査事例では「週2～3回以上」の外出頻度を外出頻度が高いとして集計した。
- ※9 パーソントリップ調査のデータ利用申請に関する詳細は各都市圏の交通計画協議会等が出している手引き等を参照。
- 例えば東京都市圏では「東京都市圏パーソントリップ調査 PT データ利用の手引き（平成24年6月 東京都市圏交通計画協議会 <https://www.tokyo-pt.jp/data/file/tebiki.pdf>）の21ページ「4-2 特別集計項目について」を参照。
- ※10 医療レセプトデータは患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療報酬の明細書。この診断指標（案）では、市町村が入手しやすいレセプトデータとして国民健康保険のレセプトデータを想定している。
- ※11 SWC 首長研究会は『Smart Wellness City』の構築を目指す首長の同志が集まり、平成21年11月に発足。平成29年3月現在で41都市が加盟している。

【参考 URL 一覧】

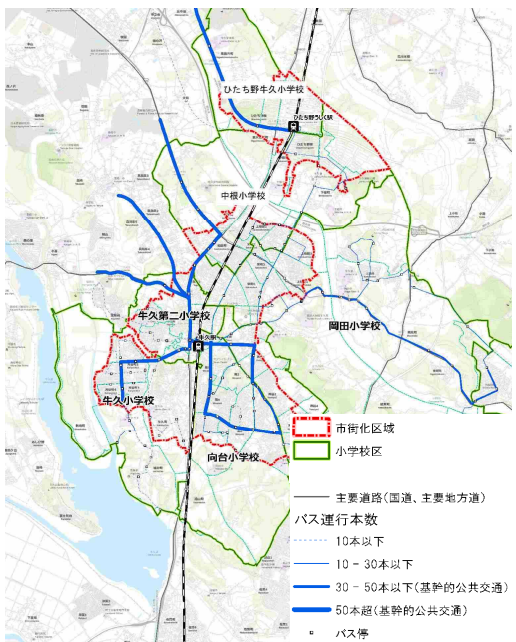
- ・国土数値情報 ダウンロードサービス <http://nlftp.mlit.go.jp/ksj/index.html>
- ・政府統計の総合窓口 e-stat <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do>
- ・地図で見る統計（統計GIS） <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/toukeiChiri.do?method=init>
- ・平成22年国勢調査 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001039448>
- ・厚生労働省介護サービス情報公表システム <http://www.kaigokensaku.jp/>
（H29年3月15日よりURLが www.kaigokensaku.mhlw.go.jp に変更）
- ・学校教育サイト「Gaccom」 <http://www.gaccom.jp/>

参考1：国土数値情報からのデータ取得

- 「国土数値情報」とは、国土形成計画、国土利用計画の策定等の国土政策の推進に資するために、地形、土地利用、公共施設などの国土に関する基礎的な情報をGISデータとして整備したものである。そのうち公開に差し支えないものについて、「地理空間情報活用推進基本法」等を踏まえて無償で提供している。
- 国土数値情報のホームページ (<http://nlftp.mlit.go.jp/ksj/index.html>) を開くと右のようなページが表示される。このうちデータが必要な項目をクリックし、表示に従ってデータ（シェープファイル等）をダウンロードすることでデータが取得できる。

【データ作成例】

- 茨城県牛久市を対象として、「行政区域」「都市地域」「小学校区」「鉄道」「バス停留所」「バスルート」を重ねたもの。(地図及び主要道路はGISソフトウェアESRI社によるもの)



GISホームページ
国土交通省国土情報局国土情報課

ENGLISH

国土数値情報 ダウンロードサービス

Web API

Google カスタム検索

初めの方へ

サイトマップ

用語集

よくある質問 (FAQ)

新着情報

PRJファイルの提供について

データ形式について

GISホームページ

データ形式	JPGIS形式	旧新フォーマット形式
	GML (JPGIS2.1) シェープファイル	GML (JPGIS1.0) シェープファイル CSV
1. 国土 (水・土地)		
水城	海岸保全施設	流域
流域メッシュ	ダム	河川
地形	農業・緑地第3次メッシュ	農業・緑地第4次メッシュ 農業・緑地第5次メッシュ
土地利用	土地利用メッシュ 更新	都市地域土地利用メッシュ 更新
森林地域	農地	都市地域 更新
地籍公示	都市計画決定履歴	更新
2. 政務区域		
行政区	市町村界	市町村界
行政区	市町村界	市町村界
行政区	市町村界	市町村界
3. 地域		
都市計画決定履歴	都市計画決定履歴	都市計画決定履歴
都市計画決定履歴	都市計画決定履歴	都市計画決定履歴
都市計画決定履歴	都市計画決定履歴	都市計画決定履歴
4. 交通		
都市計画決定履歴	都市計画決定履歴	都市計画決定履歴
都市計画決定履歴	都市計画決定履歴	都市計画決定履歴
都市計画決定履歴	都市計画決定履歴	都市計画決定履歴

【凡例】
地区別指標に活用されることが考えられる主な項目

20

参考 2：政府統計の総合窓口 e-Stat「地図で見る統計（統計 GIS）」からのデータ取得

- 政府統計の総合窓口 e-Stat で提供されているサービスのひとつ「地図で見る統計（統計 GIS）」では、以下の 3つのメニューが用意されている。
 - 地図に表す統計データ・・・さまざまな統計情報を地図上に表示し、グラフ表示や統計値の集計をする
 - データダウンロード・・・各種データをダウンロードする
 - 市町村合併情報・・・2つの時点間の市区町村合併情報を地図上で確認できる
- このうち「データダウンロード」では、各種の統計調査（国勢調査、経済センサスなど）から調査項目別にデータをダウンロードできる。ダウンロードできるデータは統計データ（CSV データ）と境界データ（shape 形式または GML 形式）があるため、目的に応じて選択する。
- なお、データダウンロードの方法については下記の e-Stat ヘルプページにて詳しく解説されているため参照されたい。

【e-Stat ヘルプページ URL：<http://e-stat.go.jp/SG2/eStatFlex/help/help.html?hid=58>】

（下図はヘルプページの一部を抜粋したもの）

データダウンロード機能

データダウンロード

本システムに収録されているデータのうち、提供可能なデータをダウンロードできます。統計データは統計表（統計項目）を CSV 形式（カンマ区切りテキスト形式）で提供しています。ただし、ファイルの拡張子はテキスト（.txt）となります。また境界データは統計値と結合する GIS データで、シェープファイルまたは GML 形式で提供しています。

ダウンロード操作の流れ

【操作1】

(1)「統計表検索（ダウンロード用）」画面左側の一覧から統計調査（集計）を選択します。次に、画面右側に表示された一覧から統計表を選択し「統計表各種データダウンロードへ」ボタンを押します。

① 統計調査名を選択

② 統計調査（集計）を選択

③ 統計表を選択（複数選択可）

④ ダウンロード対象を選択した後にクリック

統計表各種データダウンロードへ

参考3：国勢調査統計表の「小地域集計」からのデータ作成

- 政府統計の総合窓口 e-Stat で提供している国勢調査では、各市町村の町丁目別に集計された「小地域集計」データが公表されているため、小地域集計を任意の地区区分に合わせて再集計することで、地区区分ごとのデータが作成できる。
- 小地域集計は前述の「地図で見る統計（統計GIS）」からもダウンロードできるが、以下の方法でもダウンロードできる。

【①e-Stat の国勢調査統計表一覧のページ（<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001039448>）へ行く→②「小地域集計」の項目の前にある「+」マークをクリックしてツリーを展開し、都道府県一覧を表示する→③データが必要な都道府県名をクリック→④目的とするデータが含まれる統計表項目の「CSV」マークをクリック→⑤表示に従いデータをダウンロード】

The screenshot shows the e-Stat website interface. A red dashed box highlights the '小地域集計' (Small Area Aggregation) section in the left-hand navigation menu. A red arrow points from the '小地域集計' link to a sub-menu where '08茨城県' (Ibaraki Prefecture) is selected. Another red arrow points from '08茨城県' to a list of municipalities, with '08201水戸市' (Miyama City) highlighted. A red dashed box also surrounds the '08201水戸市' link.

平成22年国勢調査 > 小地域集計 > 08茨城県 各行にある Excel CSV PDF DB のボタンを押すと該当

表番号	統計表	操作
1	男女別人口及び世帯数 - 基本単位区 08201水戸市～08341東海村	CSV
	08364大子町～08564利根町	CSV
2	男女別人口及び世帯数 - 町丁・字等	CSV
3	年齢（5歳階級），男女別人口（総年齢，平均年齢及び外国人—特掲） - 町丁・字等	CSV
4	配偶関係（3区分），男女別15歳以上人口 - 町丁・字等	CSV
5	世帯の種類（2区分），世帯人員（7区分）別一般世帯数，一般世帯人員，1世帯当たり人員 施設等の世帯数及び施設等の世帯人員 - 町丁・字等	CSV
6	世帯の家族類型（6区分）別一般世帯数，一般世帯人員及び1世帯当たり人員（6歳未満・18歳未満・65歳以上世帯員のいる一般世帯数，65歳以上世帯員のみの一般世帯数及び3世代世帯—特掲） - 町丁・字等	CSV

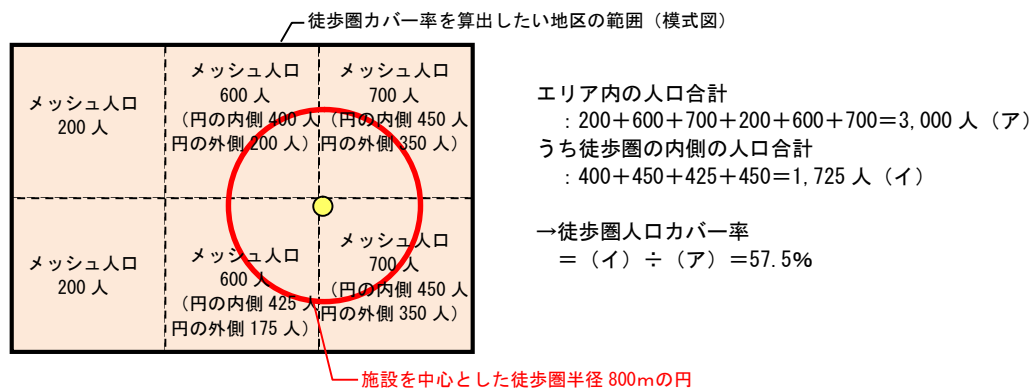
表示に従い CSV データをダウンロード

The screenshot shows a spreadsheet with columns A through N and rows 1 through 29. The data includes population statistics for Miyama City, Ibaraki Prefecture, categorized by age group and sex. A red dashed box highlights the '08201 水戸市' row in column A, and another red dashed box highlights the '08201 水戸市' row in column B. A red arrow points from the '08201 水戸市' row in column A to the '08201 水戸市' row in column B.

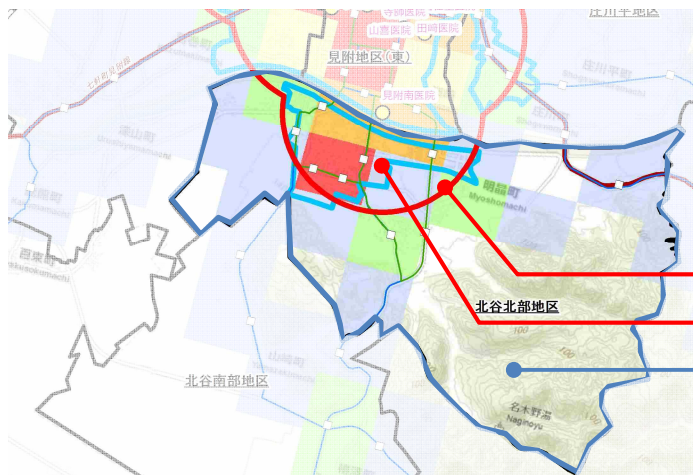
参考4：GIS を活用した各施設（商業・医療・福祉施設や鉄道駅、バス停等）からの徒歩圏カバー率の算出方法例

・各施設からの徒歩圏人口カバー率は、GIS でメッシュまたは小地域等の人口データ上に施設の位置をプロットして算出することが考えられる。以下に人口メッシュを用いた場合の方法例を示す。

- ①GIS 上で地区区分に国勢調査の人口メッシュデータ（ここでは 500mメッシュとする）と施設の位置データ（ポイントデータ）を重ねる。
- ②施設のポイントから徒歩圏（半径 800mとする）のバッファを作成する。
- ③地区エリアのメッシュ人口のうち徒歩圏（半径 800mとする）のバッファの内に含まれる人口とバッファの外の人を計測する。メッシュの一部に徒歩圏 800mの円がかかる場合は、以下のいずれかの方法でメッシュ人口を徒歩圏の内と外に按分することが考えられる。（Aの方が B よりも実態に近い。）
 - A. 都市計画基礎調査等で住宅用地 shape データが入手できる場合
＝住宅用地の面積比率（または棟数比率）で人口を按分する
 - B. 住宅用地 shape データが入手できない場合
＝メッシュの面積比率で人口を按分する
- ④地区全体の人口を（ア）、徒歩圏に含まれる人口を（イ）とすると、徒歩圏人口カバー率は「（イ）÷（ア）×100（%）」で算出される。（下記模式図参照）



【地区別 医療施設徒歩圏カバー率の算出例】



見附市北谷北部地区を例として、医療施設徒歩圏カバー率を算出する。

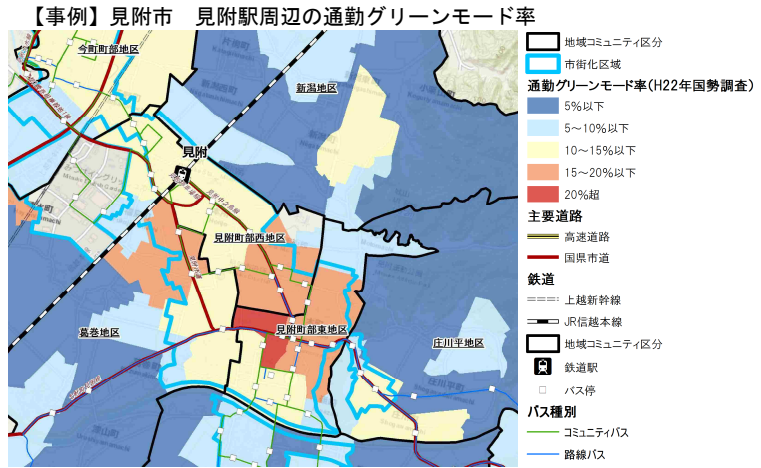
上記の方法で GIS 上で人口の算出をすると、
 (ア) 北谷北部地区全体の人口 1400人
 (イ) うち、医療施設徒歩圏内の人口 960人

→医療施設徒歩圏人口カバー率
 = (イ) ÷ (ア) = 68.6%と算出される。

- 医療施設徒歩圏（医療施設を中心に半径 800m）
- 医療施設徒歩圏内の人口 960人 (イ)
- 北谷北部地区全体の人口 1400人 (ア)

参考5：国勢調査「通勤通学の交通手段」を活用した通勤グリーンモード率の算出

- 交通機関分担率についてはパーソントリップ調査データを活用することが望ましいが、パーソントリップ調査を実施していない・調査年次が古い・小ゾーンの区分が集計したい地区と合わない、などの問題がある場合には、国勢調査の設問である「通勤通学の移動手段」を活用することが考えられる。あくまで交通手段の概況を示すデータであるが、全国の自治体で小地域ごとにデータが入手できる利点がある。
- 例えば通勤の移動手段のうち自家用車に依存しない交通手段の割合（これをここでは「通勤グリーンモード率」と呼ぶ）を求める場合の作業手順を以下に示す。



〈作業手順〉

- 国勢調査「従業地・通学地による人口・産業等集計に関する集計」の小地域集計データを取得する。(小地域集計データの取得方法は「参考3」参照)
- 利用交通手段(9区分)データは自宅外就業者と通学者で区分されているため、自宅外就業者のみのデータを抽出する。(通学者は自動車を利用しない人が多いと想定され、データの偏りが懸念されるため)
- 自宅外就業者数のうち、タクシー・自家用車・バイク・その他・不詳の回答数合計値を除いた値が自宅外就業者数に占める割合を通勤グリーンモード率とする。計算式は以下のとおり。
(移動交通手段の選択肢は複数回答可であるため、単純に通勤グリーンモードの合計値を総回答者数で割ると1.0を超えることがある。そのため計算式を「自宅外就業者数からタクシー・自家用車・バイク・その他・不詳を除いた値が総回答者数に占める割合」とする。この数値はあくまで地域間・自治体間の差を比較するための便宜的な値として扱う。)

$$\text{通勤グリーンモード率 (\%)} = \frac{\text{自宅外就業者数} - (\text{自家用車} + \text{バイク} + \text{タクシー} + \text{オートバイ} + \text{その他} + \text{不詳の回答数})}{\text{自宅外就業者数}} \times 100$$

オレンジの選択肢を「通勤グリーンモード」とする

徒歩だけ	鉄道・電車	乗合バス	勤め先・学校のバス	自家用車
ハイヤー・タクシー	オートバイ	自転車	その他	不詳

- 通勤グリーンモード率は町丁目別に算出されるため、設定した地区区分(小学校区など)に応じて集計する。

〈パーソントリップデータ(PT)との関連の確認〉

- H22年国勢調査による通勤グリーンモード率とH22年全国PT調査によるグリーンモード率(平日)の間には相関係数 $r = 0.988$ と極めて高い相関がある。
- そのため、国勢調査による通勤グリーンモード率を交通手段の状況(あくまで概況)を表す指標として用いることは可能と考えられる。
- ただしPTと国勢調査のグリーンモード割合の値には8%程度の誤差が見られるため、国勢調査で得られる移動手段割合をPT調査における機関分担率と同義に扱わないよう注意する。

参考6：基本チェックリストについて

- 基本チェックリストは高齢者の生活機能等をチェックするために厚生労働省が作成したもので、25の設問から成る。

【基本チェックリストの例】

(神奈川県作成例 出典：神奈川県ホームページ <http://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/attachment/19570.pdf>)

基本チェックリスト(厚生労働省作成)				
No.	質問項目	回答	得点	
暮らしぶりその1	1 バスや電車で1人で外出していますか	0. はい 1. いいえ		
	2 日用品の買い物をしていますか	0. はい 1. いいえ		
	3 預貯金の出し入れをしていますか	0. はい 1. いいえ		
	4 友人の家を訪ねていますか	0. はい 1. いいえ		
	5 家族や友人の相談にのっていますか	0. はい 1. いいえ		
No. 1~5の合計				
運動器関係	6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい 1. いいえ		
	7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がってますか	0. はい 1. いいえ		
	8 15分間位続けて歩いていますか	0. はい 1. いいえ		
	9 この1年間に転んだことがありますか	1. はい 0. いいえ		
	10 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい 0. いいえ		
No. 6~10の合計			3点以上	
栄養・口腔機能等の関係	11 6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少はありましたか	1. はい 0. いいえ		
	12 身長(cm) 体重(kg) (* BMI 18.5未満なら該当) * BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))	1. はい 0. いいえ		
	No. 11~12の合計			2点以上
	13 半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか	1. はい 0. いいえ		
	14 お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 0. いいえ		
15 口の渇きが気になりますか	1. はい 0. いいえ			
No. 13~15の合計			2点以上	
暮らしぶりその2	16 週に1回以上は外出していますか	0. はい 1. いいえ		
	17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい 0. いいえ		
	18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい 0. いいえ		
	19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい 1. いいえ		
	20 今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい 0. いいえ		
No. 18~20の合計				
No. 1~20までの合計			10点以上	
QOL	21 (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい 0. いいえ		
	22 (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい 0. いいえ		
	23 (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい 0. いいえ		
	24 (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい 0. いいえ		
	25 (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい 0. いいえ		
No. 21~25の合計				

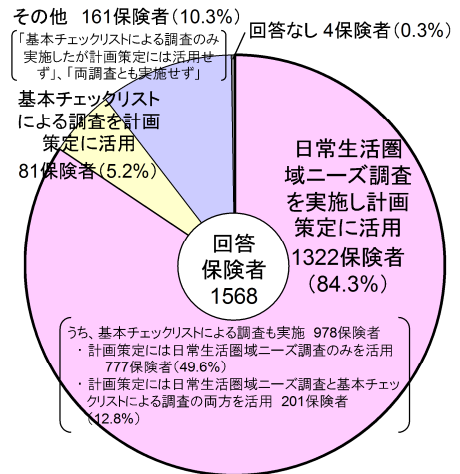
☆チェック方法
回答欄のはい、いいえの前にある数字(0または1)を得点欄に記入してください。

☆基本チェックリストの結果の見方
基本チェックリストの結果が、下記に該当する場合、市町村が提供する介護予防事業を利用できる可能性があります。お住まいの市町村や地域包括支援センターにご相談ください。

- 項目6~10の合計が3点以上
- 項目11~12の合計が2点
- 項目13~15の合計が2点以上
- 項目1~20の合計が10点以上

参考 7 : 日常生活圏域ニーズ調査について

- 日常生活圏域ニーズ調査は各自治体が介護保険事業計画の策定時に実施する高齢者へのアンケート調査で、高齢者の要介護リスク等の指標や介護サービス量の推計を行うために実施するものである。
- 標準の調査項目は厚生労働省が作成しており、各自治体は地域の実情に合わせて調査項目を加除して用いている。そのため調査項目は自治体により異なる。
- 第5期介護保険事業計画時には、約8割の自治体で日常生活圏域ニーズ調査が実施されている。
- 厚生労働省では平成28年9月30日に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」を公表している。この手引きでは、調査項目が「必須項目」と「オプション項目」に分けられており、必須項目は各種リスク・社会参加状況の把握のために必要な調査項目になっている。(下表に概要を示す。詳しくは手引き参照)

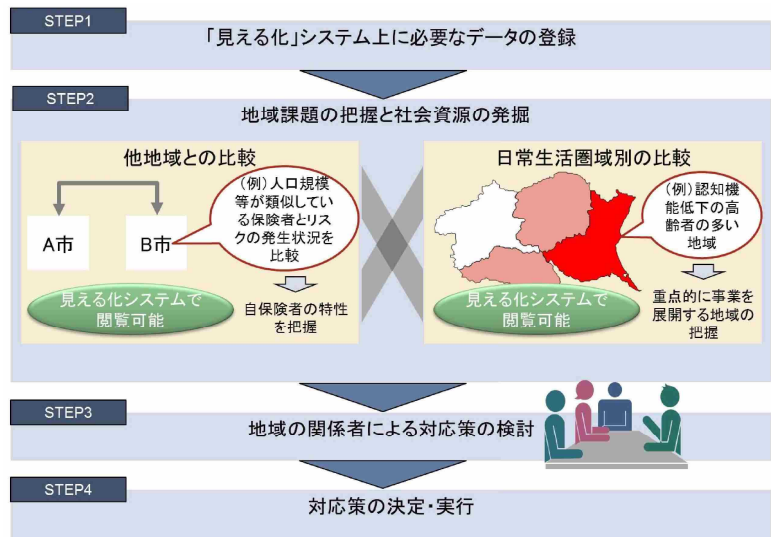


グラフ: 日常生活圏域ニーズ調査の実施状況 (厚生労働省資料「第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等に係るアンケート調査結果について」より)

表: 日常生活圏域ニーズ調査の必須項目とオプション項目
(★マーク: 特に健康まちづくりの診断指標に活用することが考えられる調査項目例)

	必須項目	オプション項目
あなたのご家族や生活状況について	家族構成、介護・介助が必要か、暮らしの経済的状況	介護介助が必要になった要因、誰の介護介助を受けているか等
からだを動かすことについて	★15分続けて歩けるか、★過去1年に転んだことがあるか、★週1回以上外出するか等	★外出を控えているか、★外出する際の移動手段等
食べることについて	身長・体重、固いものが食べにくくなったか、歯の数等	むせることがあるか、口の渇きが気になるか等
毎日の生活について	物忘れが多いか、★一人で外出できるか、★一人で買物できるか等	★友人宅を訪ねているか、趣味はあるか、生きがいはあるか等
地域での活動について	★会・グループにどのくらいの頻度で参加しているか等	(会・グループの選択肢が増加)
たすけあいについて	心配事や愚痴を聞いてくれる人がいるか等	友人知人と会う頻度、友人知人との関係等
健康について	主観的健康感、幸せ度等	お酒を飲むか

- また、手引きでは厚生労働省が運用するシステムに市町村が日常生活圏域ニーズ調査のデータを入力することで、都市間の比較や日常生活圏域別の比較ができるようになる」とされている。



図一 見える化システムの活用イメージ
(出典: 厚生労働省資料「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」より)

参考 8 : SWC 首長研究会参加都市で実施している住民調査

- ・「健幸＝個々人が健康かつ生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むこと」になるまちづくりを目指す「SWC 首長研究会」(SWC=Smart Wellness City) では、各種活動の一環として健幸まちづくりに関わる施策評価データベースを構築する基礎データのひとつとして住民調査を実施している。
- ・住民調査では、個々人の健康状態や日常の行動、社会との関わり、まちに対する意識など多岐にわたる項目をアンケート（必要に応じて聞き取り）により調査している。
- ・本手引きで解説している診断指標のうち「意識・行動指標」には独自調査が必要な項目も多いが、以下に紹介する住民調査の事例等を参考として調査を実施されたい。

【事例：京都府八幡市における住民調査の概要】 ※アンケート項目は他の SWC 都市も概ね共通

調査年度	平成 28 年度
アンケートの配布・回収	<ul style="list-style-type: none"> ・ 20 歳台～70 歳台の住民に対してそれぞれの年代層から 10%ずつ無作為抽出し、5,000 人にアンケートを配布 ・ 回収数は 1,663 人（回収率 32.3%）
地区区分	・ 小学校区別に集計できるようアンケートを設計
アンケート設問項目一覧	<ul style="list-style-type: none"> 1-1 属性（性別、年齢、住んでいる地域、世帯構成、居住年数、学歴、収入、移動手段等） 1-2 職業 1-3 健康状態（受診） 2 最近 2 週間の気分 3 幸福感・満足度 4 生活習慣（摂食、飲酒・喫煙、睡眠、改善意向） 5 日常生活動作、運動実施 6 <u>日常の歩行と運動</u> 7 居室内（部屋別）の衛生環境 8 <u>1 ヶ月間の外出頻度</u> 9 1 ヶ月間の外出時の移動手段 10 日常の歩くことの位置づけ 11 健康関連情報へのアプローチ 12 最近 2-3 ヶ月間の健康への意識 13 健康への興味 14 <u>社会参加活動</u> 15 <u>地域の人々との関わり</u> 16 普段の意識・暮らし方 17 自分の住むまちでの移動手段の意向 18 自宅から徒歩 15 分程度のまちの様子 19 自宅からバスのアクセス 20 生活環境、ライフスタイル、移動に関する将来像 21 歩行者中心の“まち”の印象 22 居住地域の環境 23 市施策の認知、参加(利用)状況 24 市の印象 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <p>（ 下線をつけた設問項目について、次ページにて具体的な設問と選択肢を掲載 ）</p> </div>

【前ページのアンケート設問6・8・14・15に関する設問内容と選択肢】

6. 日常の歩行と運動についてお答えください。(あてはまる数字1つに○をつけ、下線部には数字を記入)

(1) この1週間で、10分以上続けて歩いた日は何日ありましたか

歩く活動の例：日常生活における歩行移動、通勤や買い物などで歩くこと、趣味としての散歩やウォーキング など

1. ある 2. ない

1-1) 週何日ありましたか 週 ____ 日

1-2) 歩いた日の、おおよその平均歩行時間を記入して下さい 1日 ____ 分

注) 休憩時間は含めずに歩いている時間のみ記入して下さい

(2) この1週間で、10分以上続けて自転車に乗った日は何日ありましたか

自転車の例：日常生活における自転車移動、通勤や買い物などで自転車に乗ること、サイクリングや固定式自転車（エアロバイク） など

1. ある 2. ない

1-1) 週何日ありましたか 週 ____ 日

1-2) 自転車に乗った日の、おおよその平均乗車時間を記入して下さい 1日 ____ 分

注) 休憩時間は含めずに自転車に乗っている時間のみ記入して下さい

(3) この1週間で、中等度の運動を10分以上行った日は何日ありましたか

中等度の運動の例：少し息がはずむような運動(ジョギング、筋力トレーニング、テニス、フットサル、サッカー、野球、ダンス、ゴルフのスイングなど)

注) 歩行・散歩やウォーキング、自転車に乗ることやサイクリングは除いてお答え下さい

1. ある 2. ない

1-1) 週何日ありましたか 週 ____ 日

1-2) 運動した日の、おおよその平均運動時間を記入して下さい 1日 ____ 分

注) 休憩時間は含めずに運動している時間のみ記入して下さい

(4) この1週間で、強い運動を10分以上行った日は何日ありましたか。

強い運動の例：呼吸が乱れるような激しいスポーツ(ランニング(マラソンの練習など)、水泳、柔道、ラグビー など)

1. ある 2. ない

1-1) 週何日ありましたか 週 ____ 日

1-2) 運動した日の、おおよその平均運動時間を記入して下さい 1日 ____ 分

注) 休憩時間は含めずに運動している時間のみ記入して下さい

8. あなたのこの1ヶ月間の外出頻度について、お聞きします。(カッコ内に数字を記入)※月に1回未満は「0」と記入

(1) 1ヶ月間の合計の外出日数	1ヶ月間に()日くらい
(2) 主な外出目的ごとの外出頻度をお答えください	
A. 職場・学校に行く	1ヶ月間に()日くらい
B. 日用品を買いに行く ※生鮮食品など	1ヶ月間に()日くらい
C. 日用品以外を買いに行く ※家電、家具、服など	1ヶ月間に()日くらい
D. 病院・医院に行く	1ヶ月間に()日くらい
E. 友人・知人・親戚に会いに行く	1ヶ月間に()日くらい
F. 趣味・習い事・運動クラブや教室に行く	1ヶ月間に()日くらい
G. 散歩・ウォーキングに行く ※移動での歩行は含まない	1ヶ月間に()日くらい

14. あなたは次の社会活動を行っていますか？(あてはまる数字1つに○)

	いつも/ 時々している	していない
(1) 収入のある仕事	1	2
(2) 社会的活動：地域行事(お祭りや盆踊り)、老人会や老人クラブ活動、町内会・自治会活動、ボランティア活動など	1	2
(3) 個人的活動：趣味活動、学習活動、知人を訪問、スポーツ活動など	1	2

15. 自分の住んでいる地域(小学校区の学区程度の範囲)に関することについてお聞きします。(あてはまる数字1つに○)

	そう 思う	←	どちらとも 言えない	→	そう 思わない
(1) 自分の住んでいる地域の人々は協力的だと思う	1	2	3	4	5
(2) 自分の住んでいる地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうとしていると思う	1	2	3	4	5
(3) 自分の住んでいる地域の人々をよく知っている	1	2	3	4	5
(4) 自分の住んでいる地域の人々とよく挨拶をする	1	2	3	4	5
(5) 自分の住んでいる地域の人々とよく話をする	1	2	3	4	5
(6) 自分の住んでいる地域には、協力したり、相談したり、頼ることができる人がいる	1	2	3	4	5
(7) 自分の住んでいる地域には、助けが必要な時に助けてくれる人がいる	1	2	3	4	5
(8) 自分の住んでいる地域は、住みやすいと思う	1	2	3	4	5
(9) 自分の住んでいる地域を歩くのは、気持ちがいいと思う	1	2	3	4	5
(10) 自分の住んでいる地域に愛着がある	1	2	3	4	5
(11) 自分の住んでいる地域を大切だと思う	1	2	3	4	5
(12) 自分の住んでいる地域の雰囲気や土地柄が気に入っている	1	2	3	4	5
(13) 自分の住んでいる地域はいつまでも変わってほしくない	1	2	3	4	5

(3) 地区の課題の発見

- ・収集したデータを地区別に集計する。
- ・偏差値化やグラフ化することにより視覚的に分かりやすく「見える化」し、地区ごとの課題を整理する。

(イ) 地区別のデータ整理

- ・収集したデータを地区の区分に応じて集計整理する。都市基盤指標に関するデータ（施設の徒歩圏に居住する人口など）についてはGISを活用することで効率的に作業できる。



図 2-4: 地区別データ整理イメージ

(ロ) データの集計・偏差値化

	基礎的指標			都市基盤指標			意識・行動指標		健康・医療指標	
	人口	人口密度	高齢化率	移動性 (通勤グリーンモードの割合等)	施設配置 (各種施設からの徒歩圏人口カバー率など)	交流 (交流施設からの徒歩圏人口カバー率など)	外出率	交流活動参加者割合	一人当たり医療費	糖尿病患者割合
地区A										
地区B										
地区C										
...										

地区別に集計した実数を入力（データ項目は例示）

	基礎的指標			都市基盤指標			意識・行動指標		健康・医療指標	
	人口	人口密度	高齢化率	移動性 (通勤グリーンモードの割合等)	施設配置 (各種施設からの徒歩圏人口カバー率など)	交流 (交流施設からの徒歩圏人口カバー率など)	外出率	交流活動参加者割合	一人当たり医療費	糖尿病患者割合
地区A										
地区B										
地区C										
...										

平均値・標準偏差を算出して偏差値に変換

※表の具体的な記載内容については 32 ページを参照

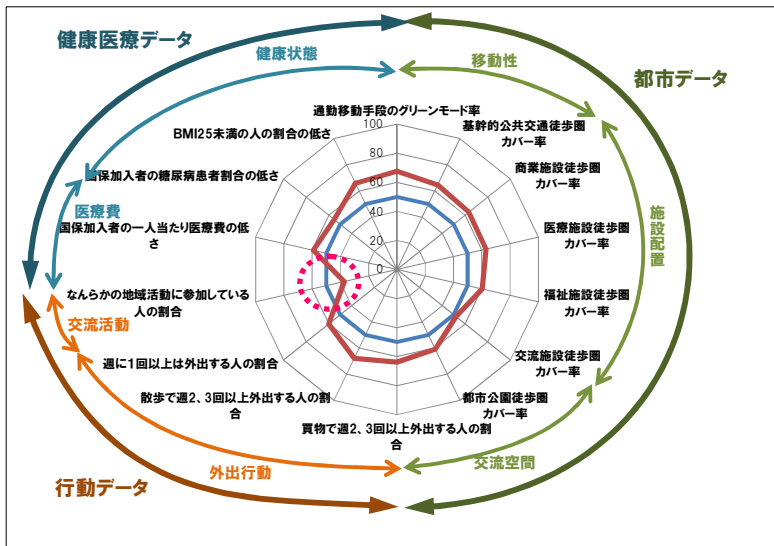
(ハ) 地区別データのグラフ化（課題や特性の見える化）

- ・地区ごとに集計したデータをグラフ化することで、地区の課題や特性が分かりやすくなり、また他地区と比較しやすくなる。

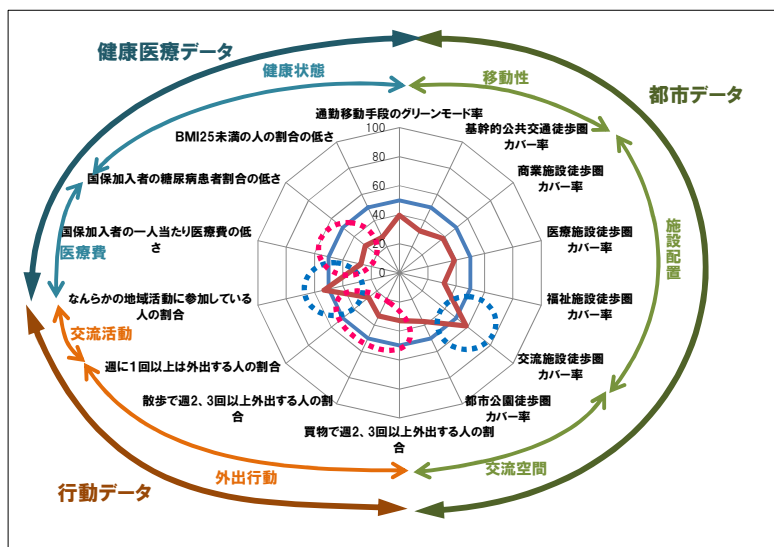
【参考:レーダーチャートのイメージ】

- ・都市全体の値を偏差値 50 とした場合の地区別データをグラフ化したもの。地区 A は概ねどのデータも都市全体の平均より優れているが、地域活動に参加している人の割合だけは都市全体よりも劣っていることがわかる。
- ・また地区 B は多くのデータが都市全体の平均よりも劣っているが、地域活動に参加している人の割合や交流施設の徒歩圏カバー率は都市全体と比較しても優れていることがわかる。
- ・これらの課題が発生している要因を考察し、施策を講じる手順については「3. 処方箋」にて解説する。

【地区 A】



【地区 B】



参考：見附市における地域コミュニティ別診断例

(1) 地区区分

- 見附市では概ね小学校区を基本として「地域コミュニティ」と呼ぶ地域組織を形成しているため、地域コミュニティを地域区分単位として設定

図（再掲）：見附市の地域コミュニティ案内図
（見附市ホームページより）



(2) 地区別指標データの収集

- 見附市立地適正化計画を策定するうえで収集している都市データや国民健康保険レセプトデータ、日常生活圏域ニーズ調査等を利用する。

見附市の収集データ一覧

項目	指標	データ例	出典
基礎的指標	人口動態	人口分布、年齢構成（高齢化率）、将来人口推計	国勢調査
	都市の構成	土地利用、DID の変遷、都市計画基礎情報（線引き、用途地域等）	都市計画基礎調査
都市基盤指標	施設配置	医療（病院、診療所）※ 福祉（介護、高齢者福祉）※ 商業（スーパー、コンビニ、大規模店）※ 公共公益、教育等施設	国土数値情報、iタウンページ
	交流	屋外交流空間（公園等）※ 屋内交流空間（公民館、ふさとセンター）※	国土数値情報、見附市資料
	移動性	公共交通（鉄道・バス・デマンド交通等）の運行ルート、運行頻度 地区別機関分担に占めるグリーンモードの割合	国土数値情報、見附市資料 国勢調査
健康・医療指標	医療費	一人あたり年間医療費	国民健康保険レセプトデータ（見附市保有データ）
	健康状態	生活習慣病（糖尿病など）患者の割合 要介護状態となるおそれがある人の割合、BMI 値	
意識・行動指標	外出頻度	買い物や散歩の外出頻度	日常生活圏域ニーズ調査（平成23年8月調査）
	交流	地域活動やボランティア活動等への参加状況	

「※」印のデータについては徒歩圏を 800m と設定し、GIS を用いて各種施設から 800m の円に含まれる人口の比率を地域コミュニティごとに算出。

(3) 地区の課題の発見

- ・地域コミュニティごとに収集したデータを整理し、一覧表を作成。(表 A・B の値は実数値、表 C の値は実数値をもとに人口による加重平均を平均値とした場合の偏差値)
- ・概ねの傾向として、都市のデータが良好な(都市機能が充実した)値を示す地区では行動データや健康医療データが良好な(健康的な)結果を示している。
(ただし行動データのうち交流活動は他のデータと相反する傾向となっている)

【上段表 凡例】
 ← 評価が良い
 ← 評価が悪い

【下段表 凡例】
 ← 偏差値が高い
 ← 偏差値が低い

: 比較的都市データの評価が良い地区
 : 比較的都市データの評価が悪い地区

表 A

実数データ一覧表		基礎データ			
		人口(人)		高齢化率	
		人口	人口密度(人/ha)	人口と面積より算出	H22国勢調査(メッシュ年齢構成)
		H22国勢調査(メッシュ人口按分)			
		合計	平均	平均	平均
見附町部西部地区	市街化区域調整区域	7,361 511	7,872 16.6	45.6	30.6% 27.4%
見附町部東地区	市街化区域調整区域	7,127 257	7,384 4.0	35.4	25.8% 32.3%
今町町部地区	市街化区域調整区域	6,961 416	7,377 2.7	19.9	21.1% 19.0%
葛巻地区	市街化区域調整区域	4,895 1,945	6,840 2.7	7.1	19.3% 26.9%
北谷北部地区	市街化区域調整区域	3,005 937	3,942 1.5	5.8	20.4% 33.2%
北谷南部地区	市街化区域調整区域	0 1,403	1,403 2.9	2.9	0% 39.0%
庄川平地区	市街化区域調整区域	686 642	1,328 1.1	2.2	33.2% 31.6%
新潟地区	市街化区域調整区域	227 1,601	1,828 2.0	2.3	16.3% 27.3%
今町田園地区	市街化区域調整区域	0 1,476	1,476 1.8	1.8	0% 29.5%
上北谷地区	市街化区域調整区域	0 1,421	1,421 0.9	0.9	0% 32.7%
見附第二小学校区	市街化区域調整区域	0 737	737 0.6	0.6	0% 31.5%

表 B

実数データ一覧表	都市データ					行動データ			健康医療データ				
	移動性		施設配置			交流空間			外出行動		交流活動	医療費	健康状態
	通勤移動手段のグリーンモード率	公共交通徒歩圏人口カバー率	商業施設徒歩圏人口カバー率	医療施設徒歩圏人口カバー率	福祉施設徒歩圏人口カバー率	交流施設・公園徒歩圏人口カバー率	買物で週2、3回以上外出する人の割合	散歩で週2、3回以上外出する人の割合	週に1回以上は外出する人の割合	なんらかの地域活動に参加している人の割合	国保加入者の一人当たり医療費	国保加入者に占める糖尿病患者割合	BMI25未満の人の割合
	H22国勢調査(小地域集計)	国土数値情報	タウンページ、市ホームページ			日常生活圏ニーズ調査			H26レセプトデータ		日常生活圏ニーズ調査		
見附町部西部地区	15.6%	89.5%	99.9%	100.0%	100.0%	100%	68.9%	50.0%	90.3%	55.5%	¥265,506	6.4%	74.5%
見附町部東地区	15.5%	77.8%	92.3%	94.2%	89.4%	93.8%	66.2%	46.8%	88.4%	56.2%	¥275,404	8.7%	72.1%
今町町部地区	10.9%	82.9%	100.0%	93.3%	93.1%	99.9%	64.1%	47.1%	87.6%	58.1%	¥297,420	6.5%	70.3%
葛巻地区	11.1%	61.4%	80.2%	78.1%	79.8%	77.1%	60.0%	46.2%	89.3%	62.4%	¥267,196	7.1%	70.4%
北谷北部地区	6.9%	80.6%	57.2%	68.3%	87.7%	68.0%	60.9%	46.5%	90.5%	61.5%	¥246,849	8.5%	70.2%
北谷南部地区	8.4%	71.7%	80.9%	0.0%	78.7%	79.1%	48.3%	43.5%	87.5%	71.3%	¥289,116	5.4%	72.6%
庄川平地区	5.6%	52.8%	40.4%	52.3%	82.4%	87.1%	60.3%	44.3%	88.2%	57.7%	¥287,469	8.7%	72.8%
新潟地区	6.9%	29.6%	32.5%	37.7%	44.4%	68.2%	49.4%	39.9%	85.7%	77.0%	¥294,209	5.3%	68.6%
今町田園地区	4.6%	17.5%	14.3%	17.0%	27.5%	36.3%	44.3%	44.0%	81.1%	70.3%	¥317,815	6.7%	72.1%
上北谷地区	4.4%	46.7%	45.2%	0.0%	4.2%	51.8%	42.4%	44.1%	85.1%	71.1%	¥301,202	5.8%	71.5%
見附第二小学校区	4.5%	47.7%	0.0%	0.0%	0.0%	65.0%	37.2%	39.7%	78.2%	66.7%	¥351,682	10.3%	66.0%

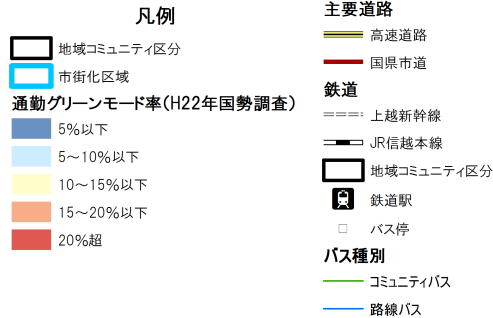
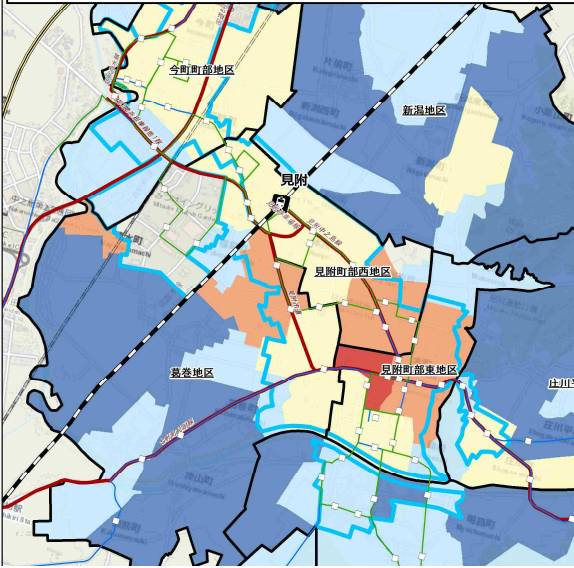
表 C

偏差値データ一覧表	都市データ					行動データ			健康医療データ				
	通勤移動手段のグリーンモード率	公共交通徒歩圏人口カバー率	商業施設徒歩圏人口カバー率	医療施設徒歩圏人口カバー率	福祉施設徒歩圏人口カバー率	交流施設・公園徒歩圏人口カバー率	買物で週2、3回以上外出する人の割合	散歩で週2、3回以上外出する人の割合	週に1回以上は外出する人の割合	なんらかの地域活動に参加している人の割合	国保加入者の一人当たり医療費の安さ	国保加入者に占める糖尿病患者割合の低さ	BMI25未満の人の割合の低さ
見附町部西部地区	60.9	58.1	56.3	56.4	55.4	57.8	57.5	61.8	55.5	42.7	54.9	55.1	63.5
見附町部東地区	60.6	52.8	54.0	54.9	52.4	54.6	54.9	51.0	50.4	43.7	51.3	40.2	52.6
今町町部地区	49.1	55.1	56.3	54.7	53.4	57.8	52.8	52.1	48.3	46.5	43.1	54.5	44.4
葛巻地区	49.6	45.4	50.3	50.7	49.6	45.8	48.9	48.8	52.8	52.6	54.3	50.6	44.9
北谷北部地区	39.0	54.1	43.4	48.1	51.9	41.1	49.7	50.0	56.2	51.3	61.9	41.5	43.9
北谷南部地区	42.8	50.0	50.5	30.3	49.3	46.9	37.4	39.6	47.9	65.4	46.2	61.6	54.9
庄川平地区	35.7	41.5	38.3	44.0	50.4	51.1	49.1	42.2	49.8	45.9	46.8	40.2	55.8
新潟地区	39.0	31.0	36.0	40.2	39.5	41.2	38.5	27.4	42.9	73.6	44.3	62.3	36.6
今町田園地区	33.2	25.5	30.5	34.8	34.7	24.4	33.6	41.3	30.5	63.9	35.5	53.2	52.6
上北谷地区	32.7	38.7	39.8	30.3	28.1	32.6	31.6	41.7	41.3	65.1	41.7	59.0	50.0
見附第二小学校区	32.9	39.2	26.2	30.3	26.9	39.5	26.6	26.7	22.5	58.7	22.9	29.8	24.8

【GISによるデータ整理の一例】

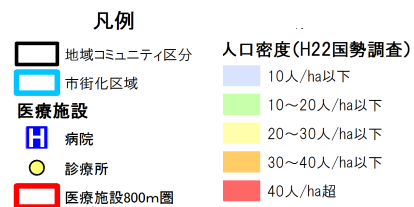
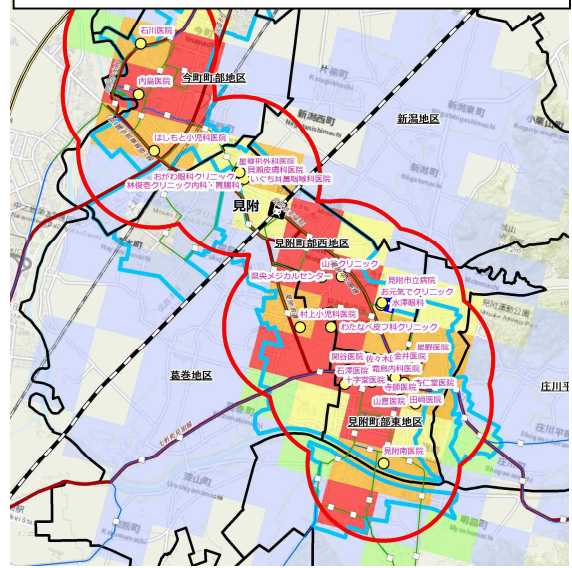
【通勤グリーンモード率】

見附町部地区では自動車に頼らない移動手段で通勤する人が多い。
(ただし見附地区でも15%程度)



【医療施設徒歩圏カバー率】

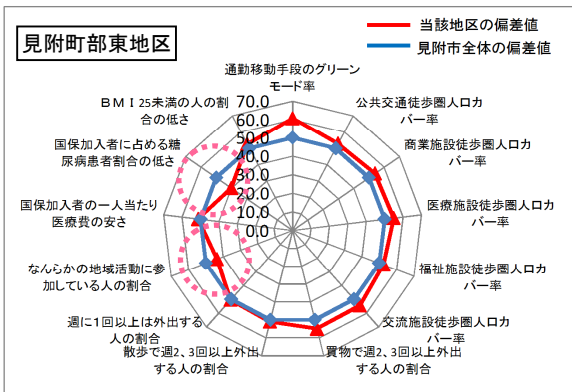
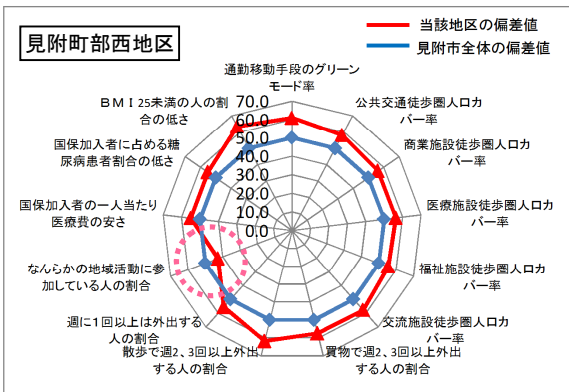
今町地区から見附町部地区にかけての市街化区域は概ね医療施設の徒歩圏に含まれる。



【レーダーチャートによる課題の見える化の一例】

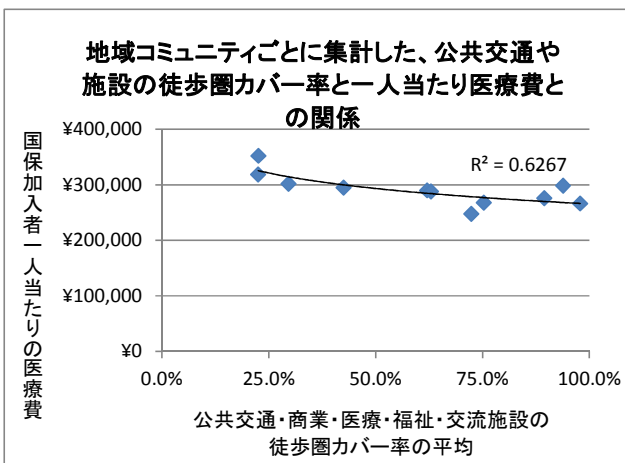
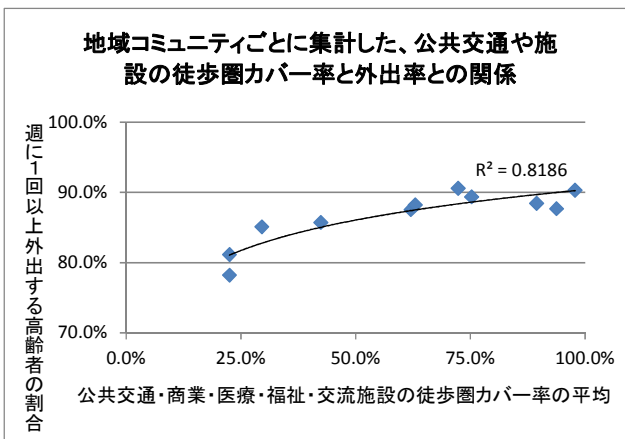
- ・表Cのデータを基に作成したレーダーチャートを見ると、見附町部地区（西・東）は地域活動に参加している人の割合が市の平均よりも低くなっていることが確認できる。
- ・見附町部地区（西・東）の地域活動への参加率が低いのは、地区の地域コミュニティが設立されていないことや、それにより交流の場が十分に活用されていないことが影響しているものと想定される。（なお、見附町部地区以外では地域コミュニティが設立済みであり、地域コミュニティによる様々な地域活動が行われている）
- ・そのため、見附町部地区（西・東）の課題は地域コミュニティ組織の形成と、地域における交流の場の創出やネットワーク化等であると考えられる。

: 課題となる項目



【都市の状況と外出活動や医療費との関係の分析】

・都市のデータ（公共交通や施設の充足状況など）と高齢者の行動データ（外出率や地域活動など）、健康医療データ（一人当たり医療費など）との関係性を分析すると、人口や居住地が集積して公共交通・生活サービス施設の充足度が高い地区は、そうでない地区に比べて高齢者の外出率が高く、一人当たり医療費が安い傾向がみられる。
 (国土交通省調べ)



※◆の印ひとつひとつが各地域コミュニティ（計11の地域）を表す。