

第5回 Smart Wellness City 首長研究会

主催：Smart Wellness City首長研究会

共催：筑波大学

後援：内閣府

イントロダクション

Smart Wellness City (SWC) 首長研究会は、共通の意識を持った複数の自治体が「健幸」をまちづくりの基本に据えた政策を連携しながら実行することにより、持続可能な新しい都市モデル『Smart Wellness City』の構築を目指すという理念のもと平成21年11月に発足した。今回で5回目を迎え、13府県19市の首長が一堂に会して、「アリバイづくりの健康施策からの脱却」というテーマのもと活発な議論が行われた。

【出席首長：福島県伊達市 仁志田市長、新潟県見附市 久住市長、三条市 國定市長、茨城県取手市 藤井市長、栃木県大田原市 津久井市長、埼玉県志木市 長沼市長、さいたま市 清水市長、静岡県三島市 豊岡市長、岐阜県岐阜市 細江市長、大阪府高石市 阪口市長、兵庫県豊岡市 中貝市長、福岡県飯塚市 齊藤市長、大分県豊後高田市 永松市長、鹿児島県指宿市 富永副市長】

SWC首長研究会会長、共催代表者より挨拶

久住 時男 (SWC首長研究会 会長、新潟県見附市長)

SWCは、健幸なまちづくりのモデル都市をつくるための総合政策の実践に対し、平成21年に7県9市で立ち上げた。現在では、13府県19市が参画している。また、その取り組みに多くの方が賛同してくれている。地域活性化総合特区へは7市が手を上げ今年1月に指定書を受け取った。これからも、超高齢社会を乗り切る様々な知見の提供のためにも、7市の提言を一つにし、総合特区の実現に向けチャレンジを続けていく所存である。今後は、第2弾、第3弾と他市による追従例が続いていくことを望んでいる。

米倉 実 (筑波大学 理事・副学長)

関係府省の協力のもと、産学と7市による広域連携の取り組みに対する総合特区の認定は初である。この新たな取り組みに対し、筑波大学では科学的サポートの役割を担っていく。スポーツ医学、臨床医学、ビジネス科学、都市工学、コンピュータサイエンスの横断的な学術チームを組んでSWCの実現に向けてサポートしていく。

和泉 洋人 (内閣官房 地域活性化統合事務局長)

SWCは、第一号の地域活性化総合特区に指定された。国としてもSWCの活動を広げるための仕組みをつくっていきたいと思っている。今回の研究会のテーマとして、「アリバイづくりの健康政策からの脱却」というテーマを掲げているが、まさにこのテーマの実現の有無が、今後の社会の質を決めることだと感じている。SWC活動が健康長寿社会を実現し、日本の将来の幸せを規定する事業だと思っている。



健幸長寿社会を創造するスマートウェルネスシティ総合特区

久野 譜也

(筑波大学 教授)

アリバイづくりの健康施策から脱却することがこのSWCの趣旨である。現在行っている施策の効果を定量的に評価した上で課題が何かについて具体的な議論をしていかななくては、脱却できないと考えている。

総合特区で実現するSWCのコンセプトは社会のシステムをイノベーションすることである。「健幸」になるためには住民・自治体、双方の価値観の改革が必要である。社会イノベーションを全国で展開するために、健康都市への具体的な道標のための「条例化」、歩きたくなるまちづくりのための「まちの再構築」、エビデンスに基づく客観的な評価のための「健康クラウドの開発」などを、具体的な手法として地域特性に合わせながら我が国の社会技術として確立していく。また、「健幸」なまちとしての新しい統治ルールのあり方を構築することにより、全国的な波及を狙いたい。

【議論】

健康づくり政策では、様々な方向からの多角的な取り組みが必要だが、健康情報に無関心な層への働きかけが今後重要となる。デジタルフォトフレームを活用した健康情報の提供が高齢者のヘルスリテラシーに有意に影響を及ぼす事が示された事は興味深い。今後、いかに無関心な市民にも情報を届けるのが重要であり、FMラジオ、行政防災無線、コミュニティTV (ケーブルTV)、広報誌等を一体的に活用することも検討すべきである。



自治体における平成24年度SWC進捗の方針発表



國定 勇人（新潟県 三条市長）

市民の誰もが生涯にわたり「明るく・楽しく・元氣よく」健康で幸せに暮らし続けるための基盤作りを行う。自然と「歩く」を基本に「暮らしの場の維持」としてデマンド交通の全市展開、「にぎわいの場の再生」として三条マルシェの継続と空き店舗の活用、「生きがい・就労の場の創出」として、生涯学習やボランティア活動に対して健幸マイレージを付与する。



中貝 宗治（兵庫県 豊岡市長）

SWC推進に向けて「子供の笑顔・100歳の笑顔・健康あふれるまち豊岡」をキャッチフレーズとし、「歩いて暮らすまちづくり条例」を3月に制定する。まちづくりの進め方として、健康増進施設や運動療法診療所の環境整備をすると同時に、環境創造型農業の推進や健康ポイント制度の拡充などを実践していく。また、熊本大学や大阪産業大学との連携によりソーシャルキャピタルや医療費の変化等の科学的検証も合わせて行う。



仁志田 昇司（福島県 伊達市長）

23年度は、福島第一原子力発電所事故の計画的避難地域となった飯舘村の避難住民を受け入れた。260戸の仮設住宅入居者に対し、ICTによる健康づくり（e-wellness）を提供した。24年の取り組みとしては、暮らしづくり（歩いて暮らすまちへの展開、人のきずな、コンパクトなまちの建設、住環境の整備）、健康づくり（予防強化、健康データの一元化、健康拠点の整備）、ひとづくり（健康意識の醸成、青少年の情操教育、ソーシャルビジネスの創出）の視点で取り組んでいく。



細江 茂光（岐阜県 岐阜市長）

平成24年度は、ハードの整備として歩行・自転車走行環境の整備、バス利用環境の整備、ソフト施策として、運動習慣のない人のきっかけづくり、地域と一体となった健康づくり、評価として手軽に健康チェックできる場の提供、推進体制として市の推進体制の強化を行う予定である。



阪口 伸六（大阪府 高石市長）

SWCたかいしの実現に向けた取り組みとして、ウォーキングロードや河川の遊歩道などの歩く環境の整備、せせらぎの設置、ライジングボラードの設置等、歩くことが楽しくなる環境整備を行う。合わせて体力年齢の若返りなどが期待される市民健幸づくり教室を実施することにより、健康と幸福につながる「健幸」のまちづくりを推進していく。



藤井 信吾（茨城県 取手市長）

「ウエルネスタウン取手」と称して、取手駅周辺の活性化をねらう。ウォーキングコースや駅前レンタサイクル、歩車分離、木陰の設置を進める。また、ウエルネスプラザの整備や総合病院機能の強化等に取り組み、健康と医療を支える商業機能の充実を図る。あらゆる世代がまちを楽しみながら運動とリハビリのできるまちづくりに取り組む。



長沼 明（埼玉県 志木市長）

志木市では、介護保険料が埼玉県内で1番低い水準を保っている。しかしながら、平成32年には後期高齢者の人口が前期高齢者の人口よりも多くなると推計されている。この推計を踏まえ、要介護認定者の出現率が著しく増加しないよう介護予防の取り組みを強化している。「元氣いきいきポイント」の付与や高齢者の居場所づくり事業の実施、生活習慣病予防のための特定健診受診者に対する保養施設利用料の補助を充実する。また、治療する医療から予防する医療・生活を支える医療へと医療政策の転換を行い、健康づくり重視の政策の実現に向け取り組む。



清水 勇人（埼玉県 さいたま市長）

「生涯現役社会」という考えのもと、「さいたま市誰もが安心して長生きできるまちづくり条例」を制定していく。スポーツ振興まちづくり計画では、「週に1回以上運動をする市民の割合70%」を目標の一つとしており、スポーツができる広場の整備などに取り組み、ウォーキングやマラソン等の生涯スポーツの推進を図る。また、さいたまスポーツコミッションによる各種スポーツ大会への誘致など、スポーツによる地域経済活性化も行っていく。



豊岡 武士（静岡県 三島市長）

市民総参加で健康寿命を延ばす健康づくり（健康づくり条例の制定、ウォーキングなどのスポーツの振興等）、生涯を通じて社会参加・地域交流できるまちづくり（健康づくりと社会参加を促す健幸マイレージ等）、持続可能な健康都市づくり（花と緑のガーデンシティプロジェクト等）に取り組んでいる。職員の意識改革と庁内連携の強化、市民との協働の推進により積極的な事業展開を図っていきたい。



齊藤 守史（福岡県 飯塚市長）

少子高齢化と中心市街地の疲弊でまちが元気を失いつつあり、高齢化時代をどう切り拓いていくのかが課題である。歩いて健康になる取り組みをしていきたいと考えており、健康で長生きするためにはどうするのかを試行錯誤している。



永松 博文（大分県 豊後高田市長）

豊後高田市の高齢化率は、33%と全国に進行して高齢化が進んでいる。医療費も全国平均より高く、健康寿命は全国平均より短いという結果となっている。この改善を目指し、「健康なまちづくり」をテーマとし、健康づくりインストラクターや健康推進員を中心に、市民と協同で健康づくりに取り組む。また、昭和の町から桂川を挟む玉津プラチナ通りを高齢者が楽しいまちづくり事業として、寄席や、まちの駅、公園の整備に取り組む。24年度は、e-wellness運動教室や健康マイレージの導入を実施する予定である。



富永 信一（鹿児島県 指宿市副市長）

後期基本計画の中に、「健幸のまちづくりの推進」を追加した。健幸のまちづくりを推進していくためには、これまでのように健康福祉部局だけではなく、市を挙げて取り組んでいきたいと考え、新たな組織を整備していく予定である。それに先立ち、指宿市版SWC構想策定のため、産業振興、建設等6部局14課19名によるプロジェクトチームを発足させた。24年度の総合特区への申請を考えているので、覚悟をもって取り組んでいきたい。

霞が関セッション①

「地域再生制度及び構造改革特区制度見直しの概要」

浦田 啓充（内閣官房 地域活性化統合事務局参事官）

長寿化・人口減少対応や資源・環境の制約への対応等が喫緊の課題であり、今回の制度の見直しでは、高齢者の介護、医療、生活支援や再生可能エネルギーを活用したまちづくりなどの特定の政策課題の解決を通じて地域の再生が進むよう、新しい公共・PFI（Private Finance Initiative: プライベート・ファイナンス・イニシアティブ）の活用を含む地域再生制度の見直しを行う。地方公共団体が地域再生を図るために特に重点的に取り組むことが必要な政策課題を特定政策課題として政令で設定。特定政策課題の解決に資する特定地域再生事業（利子補給金、課税の特例、地方債の特例、特定地域再生事業費補助金）を創設。また、併せて構造改革特区制度の拡充を行い、地域再生制度との一体的運用を図る。特区において実施された規制緩和は一定期間後に評価が行われ、全国レベルでの規制緩和が可能と判断された内容は、全国的な規模改革へと波及する。これらを通じて制度・規制等の改革を推進する。



霞が関セッション②

「国土交通省における健康まちづくりへの取組」

英 直彦（国土交通省 まちづくり推進課官民連携推進室長）

公共施設等の管理においては、思い切って発想を転換し、広告物の掲示、物販、イベント等の収益活動を積極的に認め、管理の高質化、にぎわい創出等を図ることが必要。このため、都市再生法を改正し、①都市再生整備計画を官民連携によるまちづくりのプラットフォームとして活用し、オープンカフェ、広告物等の特例的な道路占用を可能とするとともに、②まちづくりの新たな担い手として、まちづくり会社を「都市再生整備推進法人」として指定することを可能とし、予算及び法律面による支援制度を設けた。

健康・医療・福祉の充実に関しては、これらに関連する施設のまち中への計画的かつ適切な配置、まち中の交流の場の創出、公共交通・徒歩等の移動環境の整備の3点が大切であり、併せて、地域のソーシャルキャピタルを高めることにより、コミュニティの充実を図ることが重要である。



特別講演① 「ICTにより地域住民の健康をどう守るか」

辻 正次（兵庫県立大学 教授）

遠隔医療としての在宅健康管理システムは、医療費削減効果、疾病管理の安定、健康管理意識の向上、日常生活上の安心効果が検証されている。しかし、遠隔医療の持続的運用に関する資金等の課題があり、持続的運用に困難をきたしている。遠隔医療におけるICTの活用の推進要因として、首長のリーダーシップと職員の熱意があげられている。また、地域住民の健康を守るには、データを町が集めて住民にフィードバックし地域情報化を確立していくことが大切であり、それが地域の疾病予防につながるのである。

【議論】

過疎地は診療所がないところが多い。診療所誘致や運営費等を考えたときICTは費用対効果があるのではないかと。医療情報の電子化は今後加速していくと思われる。予算の確保のためには、国の意識改革も必要であり、今後は、国への提言につなげていく。



話題提供① 「地域ブランドづくりの戦略」

日高 幹生（ダズリング・ナイン株式会社 代表取締役CEO）

SWC活動をソーシャルイノベーションにつなげるためには、SWCのコンセプトをゴールとし、ゴールから逆算して施策をつくる事も重要である。その役割はリーダーにある。そして、トップダウンではなく、トップマネジメントと現場の間にインテリジェンスセンター（中間的組織）をつくり、自治体内でのマネジメント（組織内をつなぐ中間組織）、事務局としての中間組織（自治体間をつなぐ組織）の2つの役割をもつことが重要であり、それが、ソーシャルイノベーションをおこす要因となる。

【議論】

自治体内の中間組織は、既存の組織が担えるかといったらそうではない。中間的組織をつくるのは企業でも難しい。明確にされた手法があるわけでもなく中間組織づくり自体がチャレンジである。ひとつ明確なのは、トップがコミットメントすることの重要性である。トップとの距離は近すぎても遠すぎても中間組織は機能しない。



特別講演② ICT活用による「元気な高齢者が多い！」まちづくりへの取り組み

小園 文典（東日本電信電話株式会社 代表取締役副社長）

村に診療所しかなく総合病院が離れている地域にて、大学病院や市立病院と村の診療所をICTで結び、診療所の医師と病院の専門医が連携をとれる、遠隔診療・遠隔健康相談のトライアルを始めている。また、交通手段がない地域の高齢者の外出機会を増やしたいという村の要望に応え、高齢者がドアtoドアで好きな場所へ移動できるデマンド交通システムを提供している。このような元気な高齢者を増やすための取り組みを全国で展開しているが、この仕組みを成功させるためには、ICT技術も必要であるが、自治体や保健師、ボランティアの健全なまちづくりへ向けた熱意が最終的には重要となる。

【議論】

ドアtoドアデマンド交通を利用することで外出機会を増やす取り組みは重要であるが、歩く機会を増やすという観点からすると、コミュニティバスの方がバス停まで歩く機会を増やせるという考え方もある。デマンド交通導入による住民への健康への効果については、まだ検証されていないことから、デマンド交通利用により、高齢者の暮らしぶりや行動がどう変わり、健康へどう影響するのかについて検証していくことが重要ではないか。また、サービス、技術を企業側に求めるのではなく、自治体から企業側に提案していく必要もあるのではないかと。



特別講演③ 歩いて楽しめるまちづくりと交通施策

久保田 尚（埼玉大学大学院 教授）

交通から見たまちづくりの柱は、1) 安全・快適な歩行空間、2) 自動車交通のコントロール、3) 駐車場の量と配置、4) すべての人のための公共交通、5) 自転車という5本柱をうまく組み合わせることで魅力あるまちづくりができるであろう。ライジングボラードは、歩行者の通行も保障し、地区の環境や安全を保つために流入を選択的なものにする一つの手段である。

【議論】

ライジングボラードの使用については、車両を禁止し、歩いて過ごせることで、健康になり、それは住民全員にメリットがあるが、そのメリットを住民にどう理解してもらうのか。社会イノベートをどうするのが重要である。



特別講演④ これからの地域医療のあり方—再生への筑波大学の取り組み—

五十嵐 徹也（筑波大学附属病院長）

茨城県は、人口10万人当たりの医師数は、全国ワースト2であり、県内の医療をどう立て直すか、再生するかという難問を抱えている。それに対し、地域、行政、医師会、民間との協議をしながら、課題解決に向けている。医師としての成功と満足は、どういう指導者や同僚に恵まれ、自らの能力が進歩できるかである。その点から、県内で教育研修拠点をつくり、育て、地域全体で医師が循環できるような仕組みをつくり始めている。病院だけを良くするのではなく、医師がその地域に愛着を持ち、家族も含め、住みたくなるような地域・コミュニティをつくることも必要である。

【議論】

地域へのオープンなコミュニティプラザをつくり、健康・医療に関することを地域住民がえられるような場、若い世代への健康教育の場にしていこうと考えている。市民が病院の役割を理解していくことが必要であり、医療リテラシー（医療の上手な使い方）を市民にも学ぶことが重要ではないか。



霞が関セッション③ 復興の現状と取組

青木 由行（復興庁参事官）

仮設住宅や生活インフラなどは概ね復旧しており、今後の復興に向けて復興特区制度を創設した。この特区は、これまでに経験のない被害に対して、前例や枠組みにとらわれない多くの特例を地域が実情に応じ選び取る制度である。今後の課題としては、復旧段階で制度を作成したので、今後の本格的な復興で、現場から、仕組みやシステムが不全であることがわかってくる可能性がある。その一方で、具体的な制度提案が地域・現場から出てこないという課題もある。今後は、国・自治体・復興庁が意見交換をして迅速に制度を変えていけるような組織をつくることが重要であろう。

【議論】

必要な技術者や技能者がいない。現場作業員の宿泊場所が足りない。重機が足りない。資材が足りないという状況が続くことが考えられる。

今後は、このような問題を含め民間との連携強化が課題である。



総合討論

- ◆「アリバイづくりの健康施策からの脱却」のためには、今回提案された政策に対する効果や評価方法などについても考える必要がある。従来の「こんなことをしています」というアリバイづくりのような施策から一歩進み、施策の成果の客観的な評価とそれに基づく課題抽出をしない限り求める成果は出ないのではないかと。その発想の転換ができるかどうか成功のカギであろう。イノベーションとは、現状を破壊し、エビデンスに基づき、創造的に構築を試みて初めて達成できる。何を壊す必要があるのかを各市で見える化していく必要がある。
- ◆SWCを進めていくうえで早急にすべきことは、人材育成である。イノベーションを進める職員や専門職をどうやって養成するのか、いろいろな形で進めていくことが重要である。
- ◆ソーシャルイノベーションのバリアは、健康を中心とした新たな社会の可能性に対する市民の認識不足がある。市民も自治体と共に積極的にまちをつくり、自律（Autonomy）社会のメリットの理解を進めるような施策（広報紙による広報戦略等）をしていく必要がある。
- ◆超高齢社会の中で、社会インフラ（ハード・ソフト）がどうあるべきか、これからのSWCとしてどのような社会インフラを優先させて、そこに投資をしていくべきか具体化する必要がある。

総括

第5回SWC首長研究会は、第1回の「SWC共同宣言」、第2回の「行動指針の提示」、第3回の「施策の提案」、第4回の「具体的な取り組みと課題」からさらに進み、「アリバイづくりの健康施策からの脱却」というテーマで、実施している施策に対する効果や成果についての確認がされた。また、SWCは全く同じまちを全国に広めることが目標ではなく、理念をベースに、共通のテーマをもって、それぞれの地域に合ったSWCをつくっていくという共通認識を再確認した。

世界に例をみない高齢社会をむかえる日本において、SWC研究会で社会的に実証した成果が、日本の健康なまちのモデルとなり、それが世界に発信されることを期待したい。



SWC首長研究会事務局：筑波大学・久野研究室
〒305-8577
茨城県つくば市天王台1-1-1
Tel：029-853-7335
Fax：029-853-6407
<http://www.SWC.jp>
kunolab@yahoo.co.jp