

柏市における 長寿社会のまちづくり

柏市副市長 石 黒 博

柏市について

柏市は、東京都心から約30kmにあり、高度経済成長を期に人口が増加し発展したまち

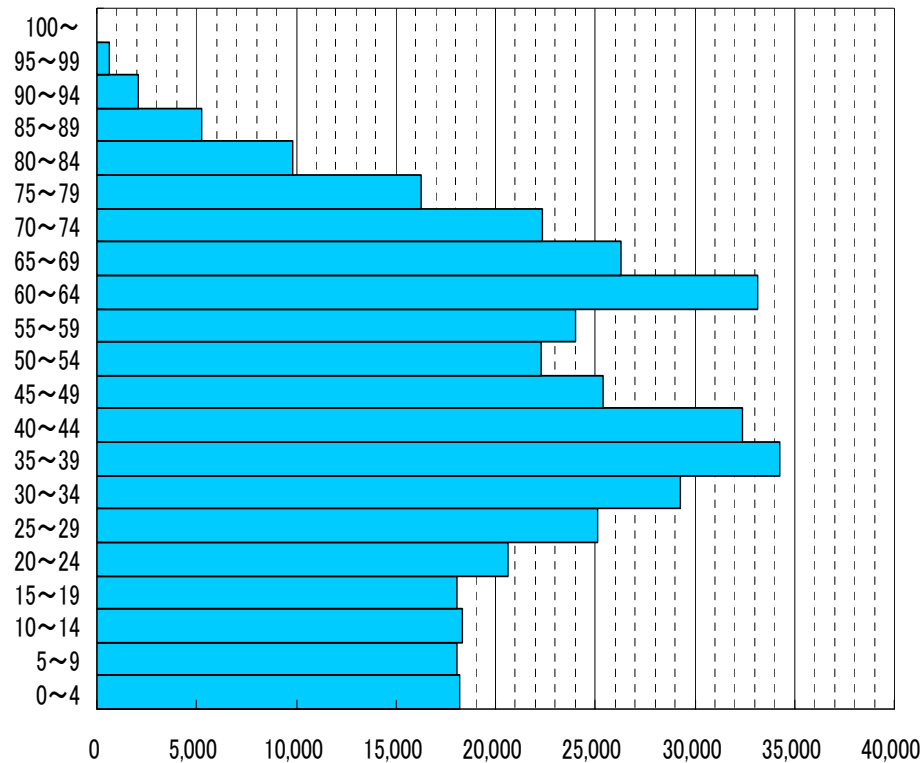


JR柏駅から
上野駅まで約29分
東京駅まで約40分

人口： 404, 949人
世帯： 166, 231世帯
(平成25年4月1日現在)

柏市が直面する高齢化の状況

年齢別人口構成



75歳以上人口推移

・2010年: 3万人



・2030年: 7万人 (2.17倍)

※ 全国の伸び (1.61倍)
千葉県 の伸び (2.02倍)

年齢別人口構成は平成24年度千葉県年齢別・町丁字別人口 (平成24年4月1日現在)

※登録人口 (住民基本台帳人口 + 外国人登録者数)

75歳以上人口の推移は国立社会保障・人口問題研究所「日本の全国将来推計人口 (2012年1月推計)」、都道府県別将来推計人口 (2007年5月推計)、市区町村別将来推計人口 (2008年12月推計) の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会について

○ 柏市・東京大学・UR都市機構の三者で、今後の超高齢社会におけるまちづくりについて検討する研究会

●三者が目指すところ

柏市



- 都市部において進む超高齢化の中でのまちづくりのあり方の検証
- 自治体における高齢者が安心して元気に暮らすことができるまちづくりの具体化

東京大学高齢社会総合研究機構



- 人口の超高齢化に対応する社会，システム，技術の提案
- 超高齢社会のトップランナーである日本における取組の検証と，世界への発信

UR都市機構



- 今後の超高齢化を迎える団地のあり方及びそのまちづくりの検証



超高齢社会に対応した，高齢者が安心して元気に暮らすことができるまちづくりを三者で検討する研究会を平成21年6月に発足。以降，研究会を重ね市民向けシンポジウムを開催して，平成22年5月に三者協定を締結

解決策：柏市での地域包括ケアシステムの具現化

柏市の目指す姿

医療，介護，予防，住まい，生活支援サービスが一律的に提供され，いつまでも住み慣れた地域で暮らすことができる社会

<具体的手法>

在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムの実現

- ① 地域のかかりつけ医が合理的に在宅医療に取り組めるシステムの日本のモデルの実現
- ② サービス付き高齢者向け住宅と在宅医療を含めた24時間の在宅ケアシステムの組み合わせた日本のモデルの実現
- ③ 地域の高齢者が地域内で就労するシステムを構築し，できるかぎり自立生活を維持【生きがい就労の創成】

在宅医療の推進主体について

＜在宅医療の推進は、どこが担うべきか？＞

【在宅医療の推進にあたり必要な視点】

住み慣れた地域(日常生活圏域)におけるサービスの整備

訪問看護, ケアマネ, 地域包括支援センターなどの各種介護
保険サービスとの連携調整



市町村(介護保険部局)が主体性を持ち, 地域の医師会等と連携して取り組むことが大事。

市町村が主体性を持った在宅医療推進の体制

在宅医療を推進するためには、行政(市町村)が事務局となり、医師会をはじめとした関係者と話し合いを進めることが必要。

→ システムの構築を推進するために、以下の5つの会議を設置。

(1) 医療WG

医師会を中心にWGを構成し、主治医・副主治医制度や病院との関係を議論

(2) 連携WG

医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター等によるWGを構成し、多職種による連携について議論を行う。

(3) 試行WG

主治医・副主治医制度や多職種連携について、具体的ケースに基づく、試行と検証を行う。

(4) 10病院会議

柏市内の病院による会議を構成し、在宅医療のバックアップや退院調整について議論。

(5) 顔の見える関係会議

柏市の全在宅サービス関係者が一堂に会し、連携を強化するための会議。



柏における在宅医療推進のための具体的取り組み

- (1) 在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築
 - ① かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ(主治医・副主治医制)
 - ② 急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保
- (2) 在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進
 - ① 在宅医療研修の実施
 - ※ 在宅医療を行う医師を増やし, 多職種連携を推進する。
 - ② 24時間対応できる訪問看護と訪問介護の充実
 - ③ 医療職と介護職との連携強化
- (3) 情報共有システムの構築
- (4) 市民への相談, 啓発
- (5) 上記を実現する中核拠点(地域医療拠点)の設置

【参考】主治医・副主治医制のイメージ

○ 共同で地域全体を支える体制の構築

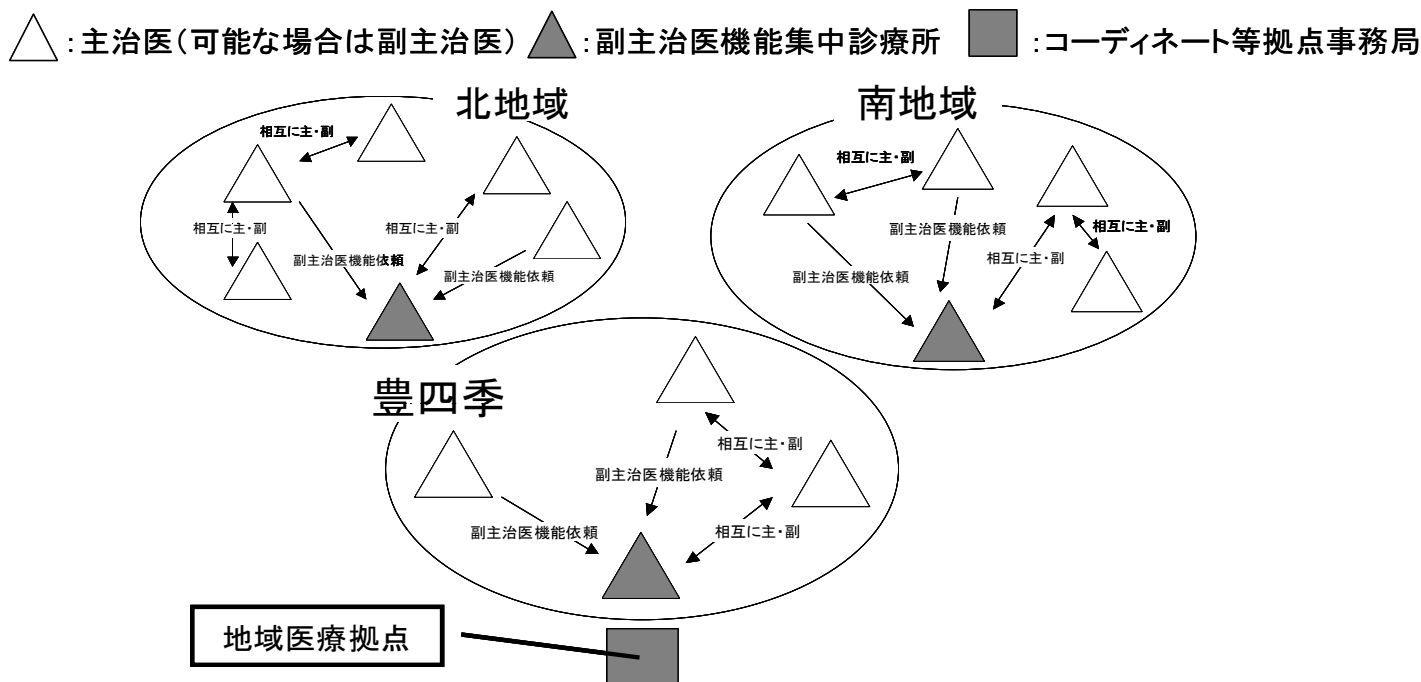
→ 1つの診療所が数多くの患者を支えるだけでなく、多くの診療所が少しずつ支える事で多くの患者を支えるシステムを構築。

○ 主治医・副主治医の仕組みの構築

→ 主治医(患者を主に訪問診療する医師)と副主治医(主治医が訪問診療できない時の訪問診療を補完する医師)とが相互に協力して患者に訪問診療を提供。

※ 市が窓口を担い、医師会を中心とした多職種による委員会が主治医・副主治医・多職種を推薦。

＜柏市全域でのイメージ＞



※ システム全体を管理・運営する運営委員会を設置

【参考】在宅医療研修の概要

医師及び多職種を対象に在宅医療の
推進及び多職種連携の促進を目的とし
た研修を実施



主な内容

受講者（50名）

医師・歯科医師・薬剤師・
病院関係者・訪問看護師・
介護支援専門員・理学療法士・
作業療法士・地域包括支援
センター職員、管理栄養士等

実施者

主催：柏市医師会・柏市

共催：柏歯科医師会・柏市薬剤師会・

柏市訪問看護連絡会・

柏市介護支援専門員協議会・

柏市リハビリテーション連絡会

協力：東京大学高齢社会総合研究機構

後援：国立長寿医療研究センター

傍聴者（73名）

2013年1月26日（土）

14:00～19:00

医師・多職種*

在宅医療の果たす
べき役割（総論）

在宅医療を支える
医療・介護資源

医療介護資源
マップ作成

多職種WS①
緩和ケア

多職種WS②
認知症

1月27日（日）

9:00～17:30

医師・多職種*

在宅医療の導入

認知症患者のBPSD
への対応と意思決定
支援

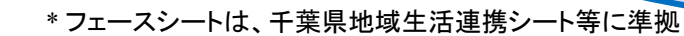
報酬・制度

在宅医療を推進する上で
の課題とその解決策

目標設定

修了式

【参考】情報共有システムの概要



機関やサービス種別を越えた情報共有のシステムを構築し、在宅医療・ケアに関わる多職種チーム形成を容易にする

【参考】市民啓発の概要（H24年度）

在宅医療を普及させるには、市民に対する啓発も重要。

→ 行政としての立場を生かし、各地域で市民を対象とした意見交換会の開催

※ 平成24年度はふるさと協議会・民生委員等を対象として合計63回・約1,600人に対して実施

	説明を聞いた市民の主な意見(抜粋)
期待	・家で最期を迎えたいと思っている人は多いので、実現することを強く望みます。 ・かかりつけ医が最期まで診てくれるのは大変嬉しい
不安	・低所得者でも利用できるのか。 ・家族の負担を十分に軽減できる仕組みになるのか。

【参考】地域医療拠点設置の趣旨と機能

- 地域医療拠点は在宅医療を推進し、地域医療機関をサポートする中核になる。
- 柏市における多職種連携の拠点。
 - ・ 地域医療，がん対策を含めた医療・看護・介護関係職種の連携
 - ・ 市民との医療・看護・介護に関する連携
- 医療・看護・介護の全情報の集積地。
 - 平成25年度末に運営開始を予定。

地域医療拠点の機能

施策①：患者が病院から在宅に戻る際の調整支援機能等

- 主治医・副主治医の推薦
- 多職種の推薦（多職種のコーディネートを可能にする）

施策②：医師・多職種による在宅医療・看護・介護の管制機能

施策③：在宅医療に係る主治医及び副主治医の研修機能

施策④：市民への相談・啓発

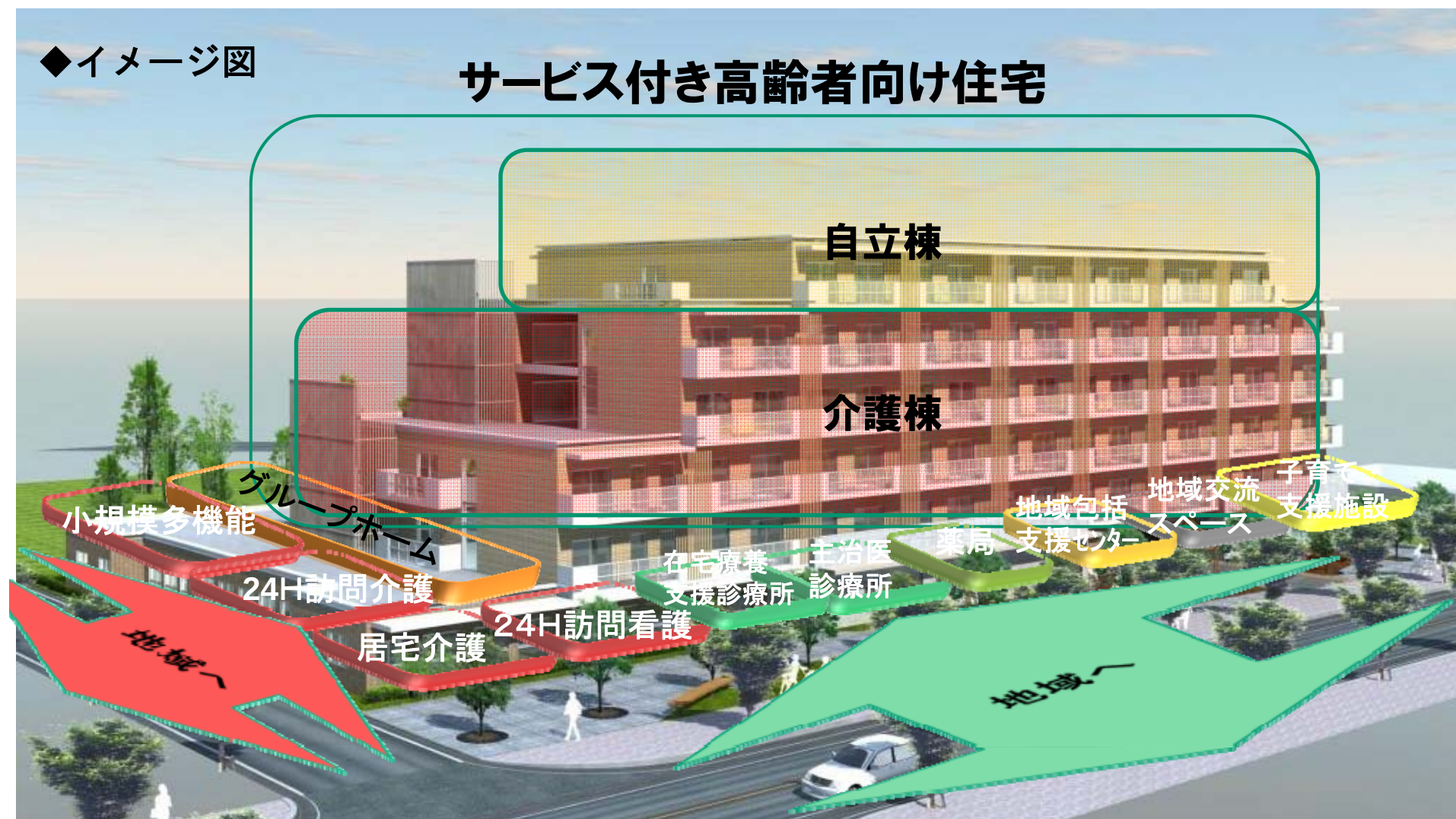
- 市民からの相談の支援
- 市民の医療に対する啓発機能

地域包括ケアのモデル拠点の整備

サ高住に様々な医療・介護サービスを組み合わせたモデル拠点を豊四季台団地に整備（URによる公募）。【平成25年度末頃完成】

◆イメージ図

サービス付き高齢者向け住宅



※本図は、実施設計前のイメージであり、完成後の建物とは異なる場合があります。

提供：株式会社学研ココファン

まとめ（在宅医療関係）

- 高齢化に伴い，地域包括ケア構築の一環として，市町村（介護保険者）が在宅医療の推進に取り組むことが重要。
- その際，医師会と連携することにより，全ての多職種団体を網羅する連携の枠組みが構築された。
- こうした枠組みの中で多職種の関係作りや連携のためのルール作りを行うことにより，在宅医療の面的な（全市への）広がりが期待される。
- 在宅医療を広く普及させるためには，市民に対する啓発も重要であることが分かった。

<課題>

- 全市における「主治医-副主治医制」の体制整備と多職種連携ルールの確立
- 医師等の専門職と連携した市民への更なる啓発の実施

生きがい就労創成の背景

都市部(柏市)の急速な高齢化の問題。地域に活躍場所を求めるリタイア層に対して地域はどのような準備を行うべきか？

2012年
団塊世代が65歳に到達



地域に活躍場所を求める
高齢者(リタイア層)



地域の現状

高齢者のニーズを満たす
居場所・活躍場所は少ない

- 老人会、サークル・ボランティア活動、サロン等
・・・利用は一部の高齢者
- 友人と集まり余暇を過ごす、あるいは家に閉じこもる
・・・地域社会の貢献にはつながらない



まだまだ元気！
今度は地域で
活躍したい

サークルやサロ
ン飛び込むには
敷居が高い

何をしたら
いいのやら？

**高齢者を(自然に)外に引き出す工夫、
地域の担い手として活躍できる環境整備が必要**

生きがい就労の創成



高齢者、特に都市部リタイア層にとって最も抵抗の少ない社会参加のかたち

- 現役時代から慣れ親しんだ生活スタイル
- 帰属意識、社会的役割が明確に与えられる

一方で・・・

リタイア層のライフスタイルに応じた働き方が必要

- 無理なく、出来る範囲で働く・・・就労時間、場所、内容の調整
 - 地域貢献、趣味を活かす、人との関わりを求める
- ・・・生計労働から「生きがい労働」へ



これらが両立する就労は、個人の心身の健康維持に寄与するとともに地域社会の課題解決にもつながると予測

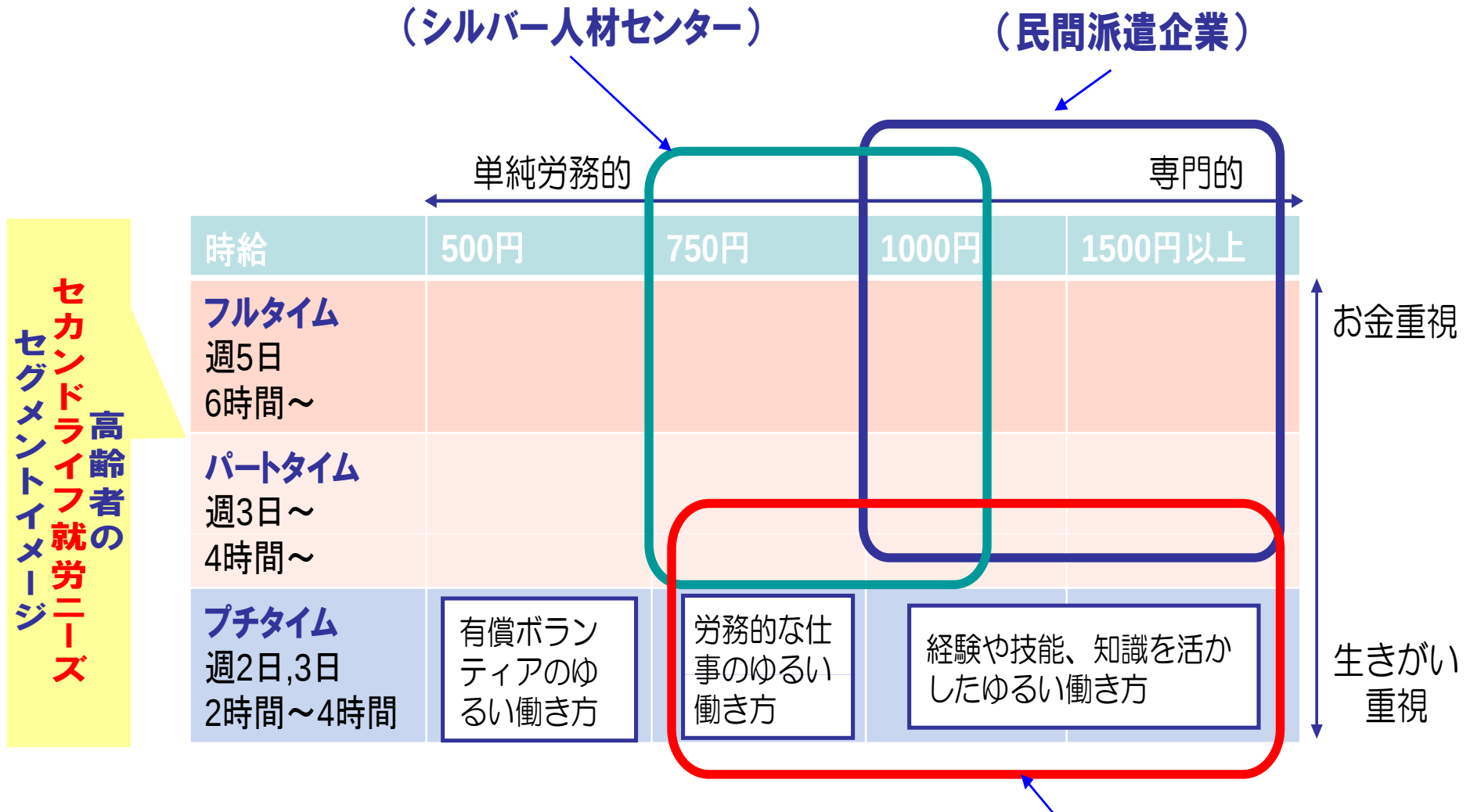
生計維持のための
就労(生計就
労)

セカンドライフ就労

交流・趣味・場の
創造・その他

【参考】生きがい就労の位置付け

○ 高齢者就労の選択肢



「生きがい就労」

※今後、拡大が求められる

具体的な事業

※H25.5月末時点
(現在の生きがい就労者数:167名)

事業統括組織



【参考】① 休耕地を利用した都市型農業事業

農業分野の課題

- 1軒1軒の農業者が生産高を上げるには、事業の拡大が必要。
→ しかし、事業規模拡大には、土地の確保や人の確保など、様々な困りごとがある。

農業者の組合組織について

- 事業拡大を目指す農業者が集まって出資し、上記の課題を解決する組合組織を創設
 - (1)実施主体・事業開始時期：LLP『柏農えん』・平成23年12月
 - (2)事業概要
 - ① 土地の確保：土地の確保は市役所と調整して、候補地を探していく
 - ② 人の確保：高齢者のリクルートや繁忙期・閑散期に応じた雇用調整を実施
 - ③ 経営の安定：農作物や加工品の新しい販路を確保して販売量を拡大
 - (3)高齢者就労の効果
種蒔きや収穫等の際に、集中的に高齢者就労を活用することができる



(露地栽培・茄子の添え木立て作業)



(ネギ収穫作業)



(ブルーベリー剪定作業)

【参考】② 植物栽培ユニット事業 ③ 屋上農園事業

新しい事業の検討

- 高齢者にとって自宅のすぐそばで気軽に楽しく働ける場所があることは望ましい。
 - 休耕地農業同様に、「緑(植物等)」と向き合うことは高齢者の心身にとってプラスの効果が期待される。家庭菜園が高齢者の趣味として人気が高いように、緑と接する職住接近した就農事業を地域内に設ける。
 - 地域内の様々な空きスペースを有効活用する「植物栽培ユニット」、建物の屋上を利用した農園事業などは、地域活性化の一策。
- ※ 実施主体：現在検討中

植物栽培ユニット



屋上農園



【参考】④ コミュニティ食堂

高齢社会における食の環境

- 今後、要支援・要介護者の増加、高齢者のみ世帯の増加が見込まれており、移動圏域が狭まる。
- 高齢者(単独)世帯は「食」本体の楽しさよりも食の準備の煩わしさが勝り、欠食が増える。

地域の食を支える食堂 = コミュニティ食堂

- 高齢者の生きがい就労で高齢者のニーズに沿った食サービスを提供
- 「食」は人の行動の基本要素であり、地域コミュニティの構築の土台となる
- ※ 実施主体：今後、公募により民間事業者を選定
→ 平成27年度の事業開始を予定

↓ 完成イメージ



ガラス張りのファサード



食堂(中庭を見渡せる)



休憩スペース

【参考】⑤ 学童保育事業

放課後の子どもの居場所確保

(1)実施主体・事業開始時期：杉浦環境プロジェクト(株)・平成24年3月「ネクスファ」開校

(2)事業概要

学童機能と学習塾機会を併設した新しい事業形態

- 対象：学童部門 小学1年生～小学6年生
学習塾部門 小学3年生～中学3年生

○ 主なメニュー：

- ① 学習支援（宿題，予習，補習）
- ② 体験による新しい知識の習得（環境，社会，文化，多国語習得）など

(3)高齢者就労の効果

高齢者がこれまでの就労経験や子育て経験を活用して，児童と多世代交流が可能



【参考】⑥ 保育・子育て支援事業

保育・学童保育・教育の充実のための出前講座

(1) 実施主体・事業開始時期

- ・ 幼稚園：くるみ, 松ヶ崎（2ヶ所）
- ・ 保育園：しこだ, 西口, 巻石堂さくら, 柏さかさい, 北柏駅前わらび（5ヶ所）
- ・ 平成23年12月から順次, 事業を開始

(2) 事業概要

- ① 高齢者による昔の遊び
 - ② 高齢者による体験教室（農業・料理・おけいこ）
 - ③ 高齢者による読み聞かせ 等
- ・ 上記の業務等を, 幼稚園, 保育園において高齢者が講師として実施

(3) 高齢者就労の効果

有資格者の職員が本来の業務(教育, 保育及び事務仕事)に専念できる



【参考】⑦ 生活支援・生活充実事業

生活支援ニーズは増加 ⇔ ボランティア等担い手の不足

○ 今後、生活支援サービスは、多様なニーズが一層増加する

- ① 高齢者の増加により、生活を支える必要性が増加
- ② 現役世代のニーズ増加
 - ・ 共働き世帯の増加，母子父子世帯の増加



民間による生活支援サービスの充実

(1)実施主体・事業開始時期

- ・ 東京海上日動ベターライフサービス(株) みずたま介護ステーション
- ・ 平成23年3月から事業開始

(2)事業概要

- ① 高齢者に対する介護保険対象外の生活支援サービス
(掃除・洗濯・外出支援・御用聞き等)
- ② 現役世代(特に子育て世代)を対象に、負担となる家事サポートサービス (今後検討)

(3)高齢者就労の効果

- ・ 高齢者がこれまでの家事経験などを活用することができる
- ・ 短時間の依頼であっても、高齢者の就労で対応することができる

【参考】⑧ 福祉サービス事業

福祉・介護施設サービスへのニーズは増加 ⇔ 働く職員の不足

- 介護老人福祉施設(特養):14施設, 介護老人保健施設:8施設, 今後も増えていく。
→ 施設で働く有資格者の職員が不足している
- 施設では多様な仕事が存在し, 配膳時等は一時期に業務量が集中する
→ 有資格者でなくても遂行が可能な業務を高齢者が担い, 職員の不足を解消する

高齢者による福祉サービスの支援

(1)実施主体・事業開始時期

- ・ 柏こひつじ園, 新柏ヴィヴアンホーム, 柏きらりの風, マーガレットヒル, マザーズガーデン, 四季の里, ひかり隣保館で, 平成23年10月から順次, 事業を開始

(2)事業概要

- 食事配膳, 簡易な営繕管理, 併設カフェ運営, 菜園管理等を高齢者の就労により対応
→ 食事の配膳時など業務量の集中時に, 高齢者の就労(短時間勤務)により対応

(3)高齢者就労の効果

- 有資格の職員が本来業務(利用者へのケア等)に専念でき, 職員の配置が均一化できる

福祉サービス事業 →
(併設カフェ)の様子



まとめ（生きがい就労関係）

《成果》

- 行政や東大から、市内事業者へ提案を行なうことにより、高齢者が生きがいを持てる働き方が確立した。
- これまでに167名の高齢者が就労し、「生活に張りが出てきた。」「たくさんの人と関われてうれしい。」等の意見をいただいている。

《課題》

- 事業者にとっての採算性を確保し、高齢者就労の事業モデルを確立する。
- 地域の同業他者に対する啓発活動を行い、雇用の場及び高齢者就労の拡大を図る。
- 生きがい就労事業を統括する就労支援組織のあり方を検討。
→ シルバー人材センターとの連携を模索

豊四季台地域における地域包括ケアシステムの具現化

サービス付き高齢者向け住宅と在宅医療を含めた24時間の真の地域包括ケアシステムを、平成25年度末までに豊四季台団地で具体的に構築
→ 直近の国の政策を具現化するモデルを実現する

■将来の豊四季台地域のイメージ



健幸長寿社会を支えるSmart Wellness City



2013年 6月25日

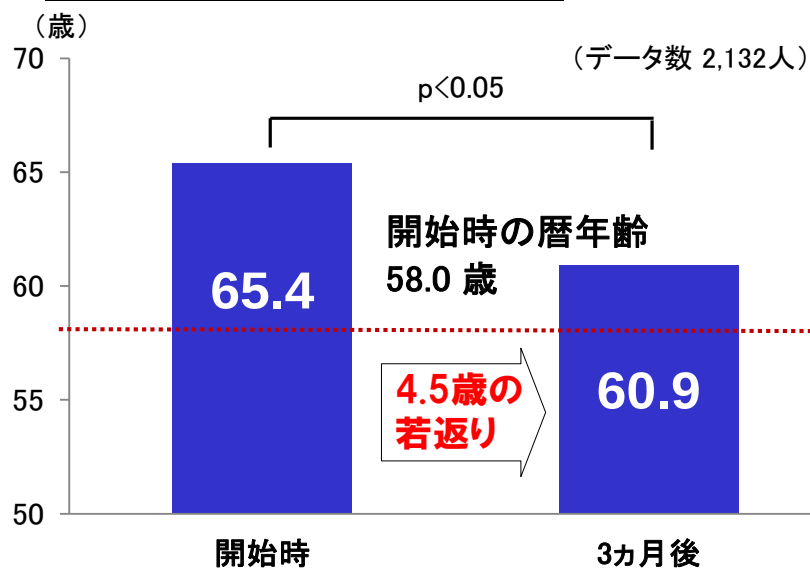
筑波大学大学院 人間総合科学研究科

久野譜也

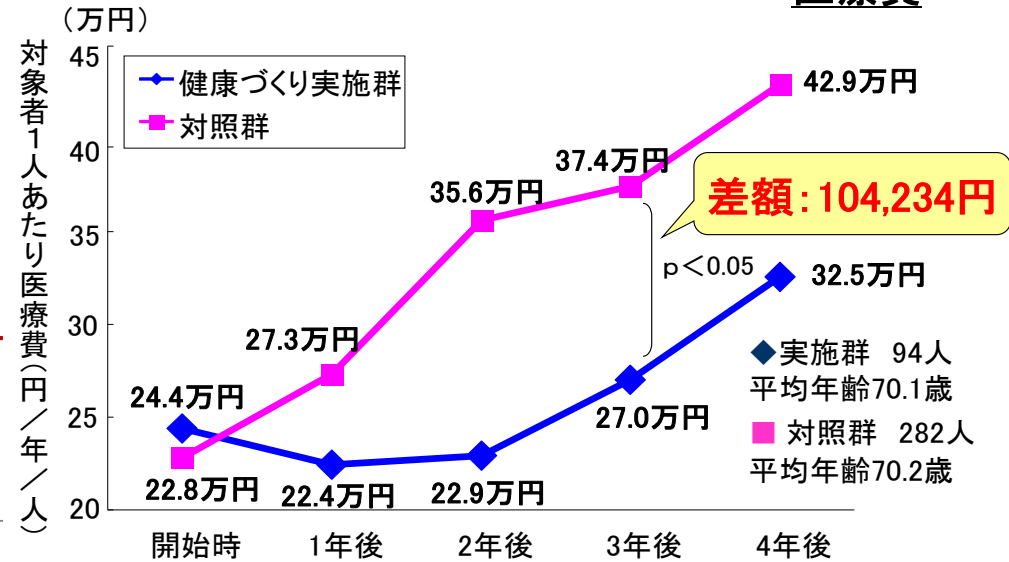
健康づくりの予防効果は確認されているが 多数の国民が行動変容できる社会技術の開発が必要

運動プログラムの取り組みの成果

体力年齢(予防効果の指標)



医療費

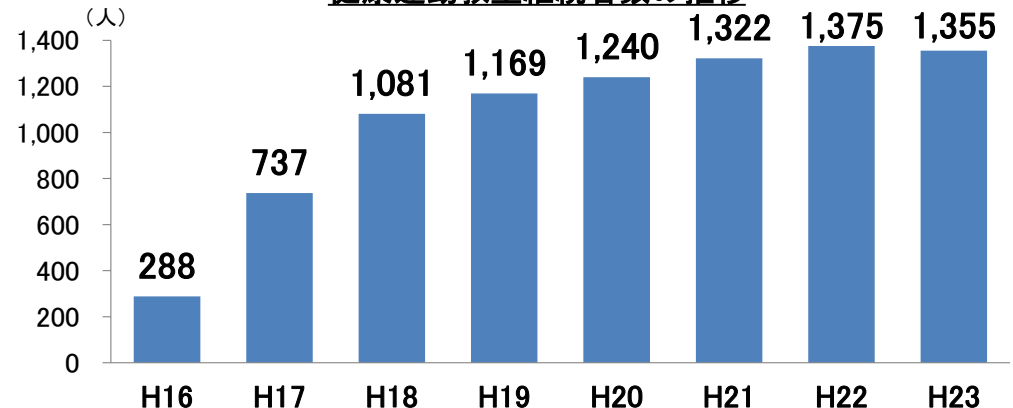


成果を収めているものの、総継続者数は頭うち！

運動プログラムの取り組み状況

見附市にてH13年より筑波大学およびつくばウエルネスリサーチの指導のもと、大規模な健康づくり事業を実施中
⇒8年間で8,567名の参加
※平均年齢57.9歳(30~80歳代)
(見附市人口:約43,000人)

健康運動教室継続者数の推移



7:3の法則への戦略が極めて重要

「わかっている」
のに出来ないの
ではなく、「知らない」
から出来ない
可能性

	運動未実施（67.5%）				運動実施 （32.5 %）
	運動実施意思なし（71.0%） （無関心層）		運動実施意思あり（29.0%）		
	タイプ1	タイプ2	タイプ3	タイプ4	タイプ5
人数（構成比）	391人（20.4%）	525人（27.4%）	153人（8.0%）	222人（11.7%）	623人（32.5%）
健康的な生活を送る ための情報収集・試行	していない	していない	している	している	している
健康診断と病院で健康は 維持できる	そう思う （他力志向）	そう思う （他力志向）	思わない	思わない	思わない
精神健康度	悪化傾向	悪化傾向	－	良好	良好
ソーシャルキャピタル	低い	低い	－	－	高い

平成22年度 総務省地域ICT利活用広域連携事業（有効回答1914名）

Copyright©スマートウエルネスシティ地域活性化総合特別区域協議会 2013 All Right Reserved

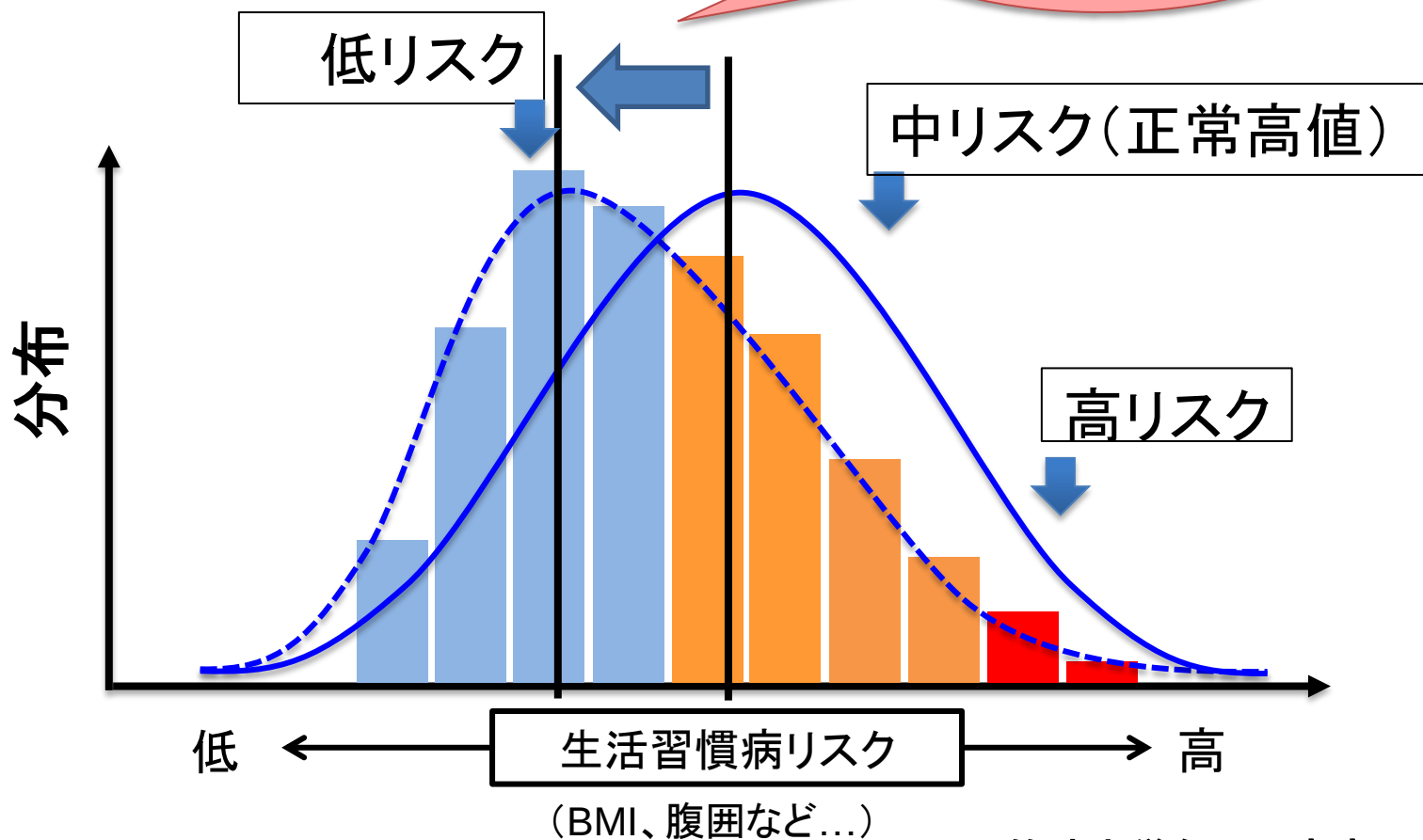
健康寿命世界一のための社会イノベーションのスコープ

ゴール

☞ 集団全体のリスクの平均値を下げる

課題

☞ ポピュレーションアプローチの具体化



「健幸」をまちづくりの基本に据えた、新しい都市モデル「スマートウェルネスシティ」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。

「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」の指定
(平成23年度広域連携の下線7市)

《会員:18府県26市町》

会 長 新潟県:見附市長 久住時男
副会長 新潟県:新潟市長 篠田 昭、岐阜県:岐阜市長 細江茂光
茨城県:つくば市長 市原健一、兵庫県:豊岡市長 中貝宗治
会 員 宮城県:加美町長 猪俣洋文
新潟県:三条市長 國定勇人、妙高市長 入村 明
福島県:伊達市長 仁志田昇司
栃木県:大田原市長 津久井富雄、芳賀町長 豊田征夫
千葉県:睦沢町長 市原 武
茨城県:牛久市長 池辺勝幸、取手市長 藤井信吾、行方市長 伊藤孝一
埼玉県:さいたま市長 清水勇人、志木市長 長沼 明
静岡県:三島市長 豊岡武士、大阪府:高石市長 阪口伸六
三重県:伊勢市長 鈴木健一、福岡県:飯塚市長 齊藤守史
佐賀県:多久市長 横尾俊彦、熊本県:天草市長 安田公寛
大分県:豊後高田市長 永松博文、鹿児島県:指宿市長 豊留悦男
沖縄県:南城市長 古謝景春



【スマートウェルネスシティのゴールイメージ】

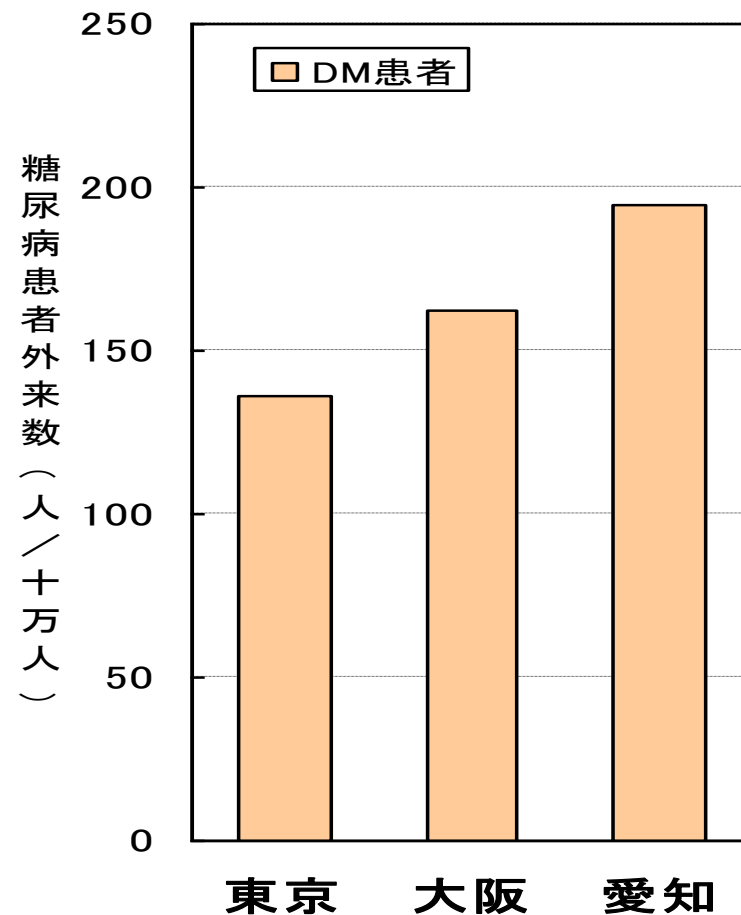
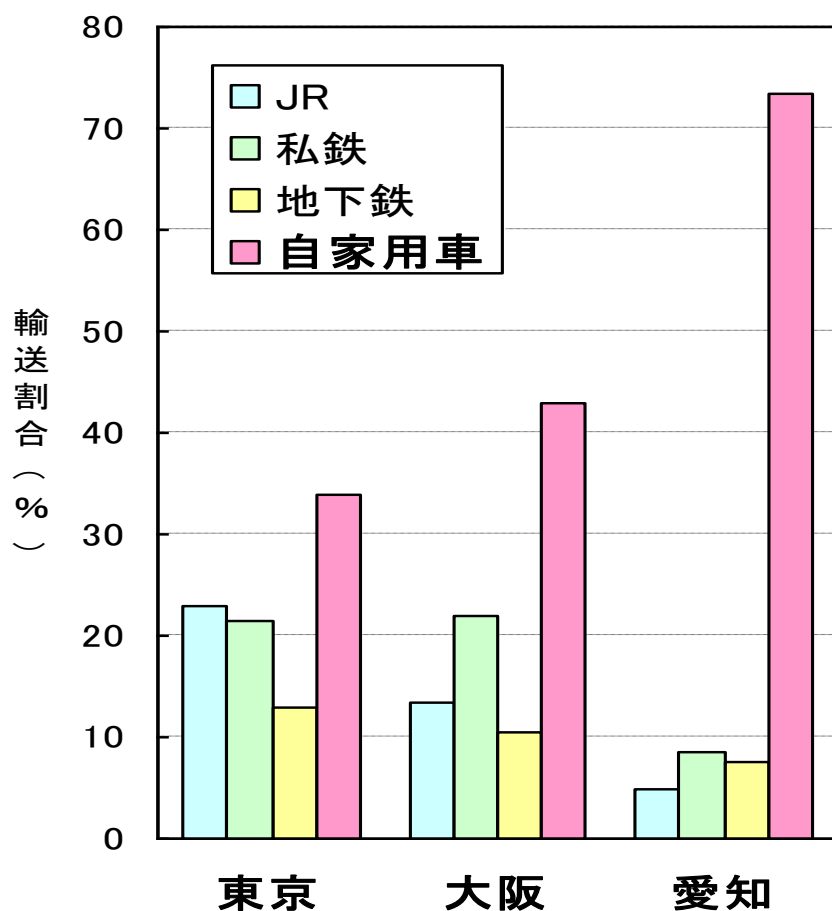
【有識者】

筑波大学教授 久野譜也(事務局)、山縣邦弘、西尾チヅル
慶應大学教授 駒村康平、NPO地域交流センター 浜田靖彦

【アドバイザー】

慶應大学大学院教授 金子郁容、東京大学名誉教授 板生 清
日本IBM最高顧問 北城恪太郎、兵庫県立大学教授 辻 正次
NTT東日本常務取締役 大村 佳久

生活習慣病の発症には、個人的因子だけではなく 地域の近隣環境因子も一定の影響がある



(為本浩至: 肥満と糖尿病, 8: 923, 2009より引用)

科学的根拠から
歩くことは足し算と考えてよい

👉 移動を運動と捉えてよい

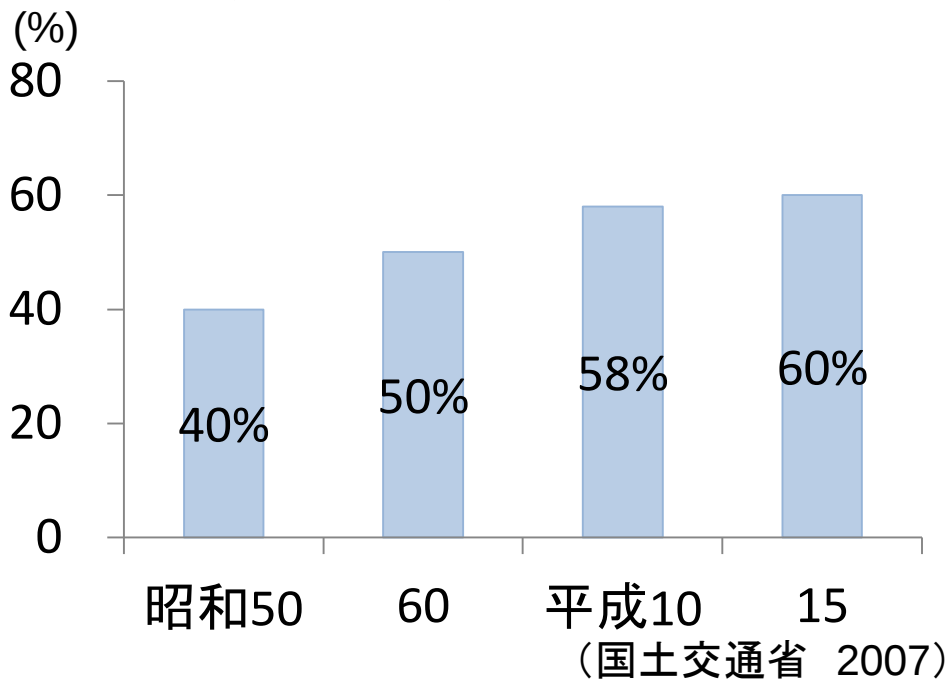
20分以上続けて歩いても、
20分細切れに歩いても効果は同じ



まちづくりが健康づくり(超高齢社会対応)に貢献できる！

日本における都市の課題

移動時の自動車利用の割合(全国)



(三条市 中心市街地)

- 自動車中心の都市環境は、中心市街地の衰退、高齢者の移動困難者及び買い物弱者の増加（経済産業省2010）
- 地域コミュニティ機能の喪失、地域のつながりの脆弱化（総務省2007）
- 自動車中心、無秩序に広がった都市環境は、肥満や糖尿病等の生活習慣病発症の増加との関連

(Lofors et al. 2006, Wood et al. 2008, Kim et al. 2006, Smith et al. 2008) ⁸

SWC実現のためには公共交通の再整備が必要

車利用の場合

自宅

車

大学

歩数: 800歩
所要時間: 60分

往復で
6000歩(200kcal)の差!
1日の必要消費カロリー
3分の2を消費

公共交通機関利用の場合

自宅

徒歩
15分

北
柏駅

柏
駅

電車
おたかの森
流山

つくば
駅

バス
宿舎前

平砂
学生

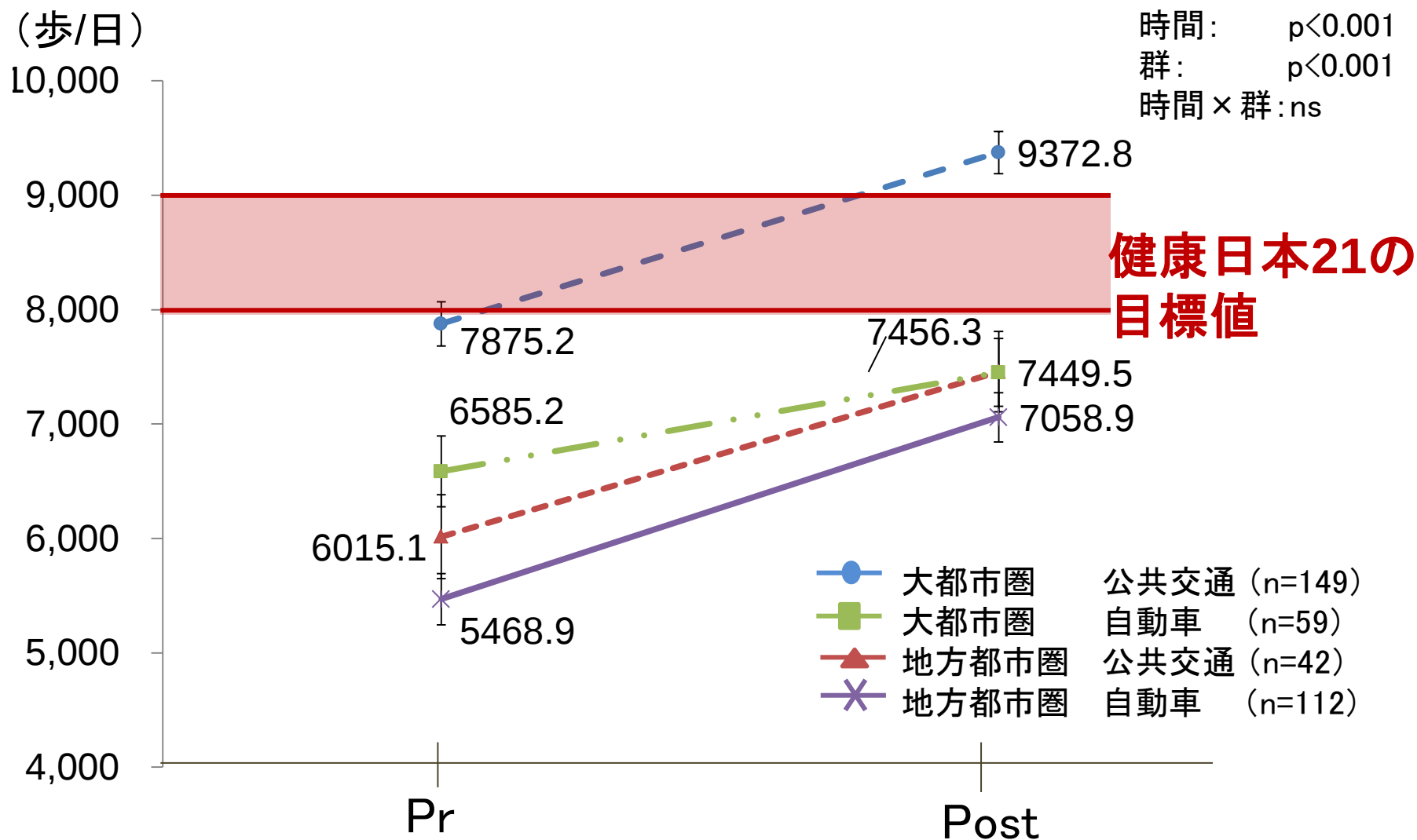
徒歩
5分

大学

歩数: 3800歩
所要時間: 70分

(5day/wk)	車利用時の歩数	公共交通機関利用時の歩数	歩数の差	消費カロリーの差
1 week	8,000歩	38,000歩	30,000歩	1,000kcal
1 month	32,000歩	152,000歩	120,000歩	4,000kcal
1 year	384,000歩	1,824,000歩	1,440,000歩	48,000kcal

都市圏規模の大小及び通勤手段の相違と身体活動量



平均値 ± 標準誤差 反復測定分散分析

時間: Pre 1日あたりの平均総歩数 × Post 1日あたりの平均総歩数

超高齢化対応の目指すべき健康都市とは

意図しなくても、自然に歩いて(歩かされる)しまう都市づくりがこれからの健康都市の方向性である。そのためには、都市の集約化、歩行空間と公共交通の整備、街のにぎわい(商店街の再活性化)などが必要で、この方向性は、健康課題だけでなく、多くの地域課題も併せて解決することが期待される(久野 2011, 広井 2012)

1970年代



現在(2011)



ドイツ・フライブルグ市は、44年前に中心市街地に車の進入を原則禁止し、LRTなど公共交通を再整備し、快適な歩行空間の形成に成功している

「新潟市公共交通及び
自転車移動しやすく
快適に歩けるまちづくり条例」

条例には基本となる理念。市・市民・交通事業者等の責務を明らかにするとともに、交通施策の基本となる取り組みを定めており、市民と協働して、歩行・自転車・公共交通の環境の整備と利用促進に取り組んでいきます。



豊岡市歩いて暮らすまちづくり構想を策定しました～健康政策から健康まちづくり政策へ～

～健康政策から健康まちづくり政策へ～
豊岡市歩いて暮らすまちづくり構想を策定しました

地域や職場など、日々の暮らしの中で、歩いて暮らすことを基本とした健康づくりにみんなで取り組み、生涯にわたり健康で安心して暮らせる社会をつくりましょう。



「脱・自動車」
職員が率先

歩こう条例施行 見附市
駐車場値上げで誘導

健康増進のため、自動車から徒歩や自転車へ移動手段の切り替えを促す条例を施行した見附市は、市職員が率先して自動車の利用を試み、さらすよう呼び掛けている。通勤距離が未滿の職員の中には、マイカー利用を手控える傾向が表れている。

歩いて登庁する市職員
市は条例制定などで、徒歩通勤を奨励する。また、自転車での通勤も奨励する。市は、市庁舎の近くに、自転車置き場を設け、自転車を駐輪できるようにしている。市庁舎の近くに、自転車置き場を設け、自転車を駐輪できるようにしている。市庁舎の近くに、自転車置き場を設け、自転車を駐輪できるようにしている。

**健幸基本条例
歩こう条例
(H24. 4月制定)**

一方、週5日の勤務日のうち2日以上、徒歩か自転車で出勤する場合、2千円未満の場合1千円、2千円以上は500円とな



独自基準の内容①

8

◎基本理念

基本理念として、スマートウェルネスの概念を取り入れる。

- 市民の健康及び福祉の増進並びに環境への負荷の低減を図る観点から、誰もが歩きやすい道路の整備を目指すこと。
- 沿道の土地利用の状況及び計画等により当該道路に求められる機能を確保するよう配慮すること。
 - ・幹線道路については、交通の安全と円滑を図るため、歩行者、自転車及び自動車の通行を可能な限り分離するよう配慮すること。
 - ・主として近隣に居住する者の利用に供する道路については、歩車共存道その他の歩行者又は自転車の安全な通行が確保された道路として整備するよう配慮すること。



独自基準の内容②

9

◎歩車共存道(1)

○歩車共存道とは・・・

歩行者又は自転車の安全な通行を確保するため、**自動車の速度又は交通を抑制する措置等を講じた道路の部分**をいう。

歩車共存道のイメージ



独自基準の内容③

10

◎歩車共存道(2)

○第4種第4級及び主として生活道路となっている第3種第5級の道路は、**必要に応じて**、歩車共存道とすることができる。

○歩車共存道の設計速度は**30km/h**又は**20km/h**とする。幅員は、路肩を含め、4m以上とする。

○歩車共存道には、必要に応じ、**歩行者が休憩できる空間**を設ける。

○必要に応じ、路面に**凸部、狭窄部、屈曲部、車止め等**を設置し、自動車を減速させる。

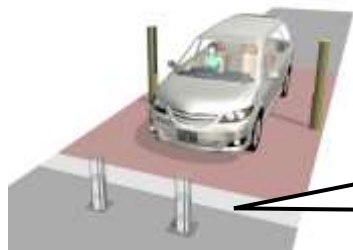
車止め等の設置イメージ





新潟市公共交通及び自転車
移動しやすく快適に歩ける
まちづくり条例(H24.12施行)

ライジングボラード
(自動昇降式車止め)



公道への設置は全国初
今夏には新潟市、見附市などで
社会実験がスタート

衝突リスクの低い素材



ソフトライジングボラードは世界初

歩行者優先の理念 歩きたくなる道へ(生活空間化)

○自動車の抑制

不要な自動車の排除、速度を抑制

- ☞ 速度を抑制してしまう空間づくりと
抑制して走るマナーの熟成

○歩行者を主役にした環境の整備

庭や店先の延長空間、緑や溜まり空間



幹線道路と生活道路の 差別化による歩行者優先策の構築

SWC推進のための課題

歩道整備をしても、それだけでは人は歩かない

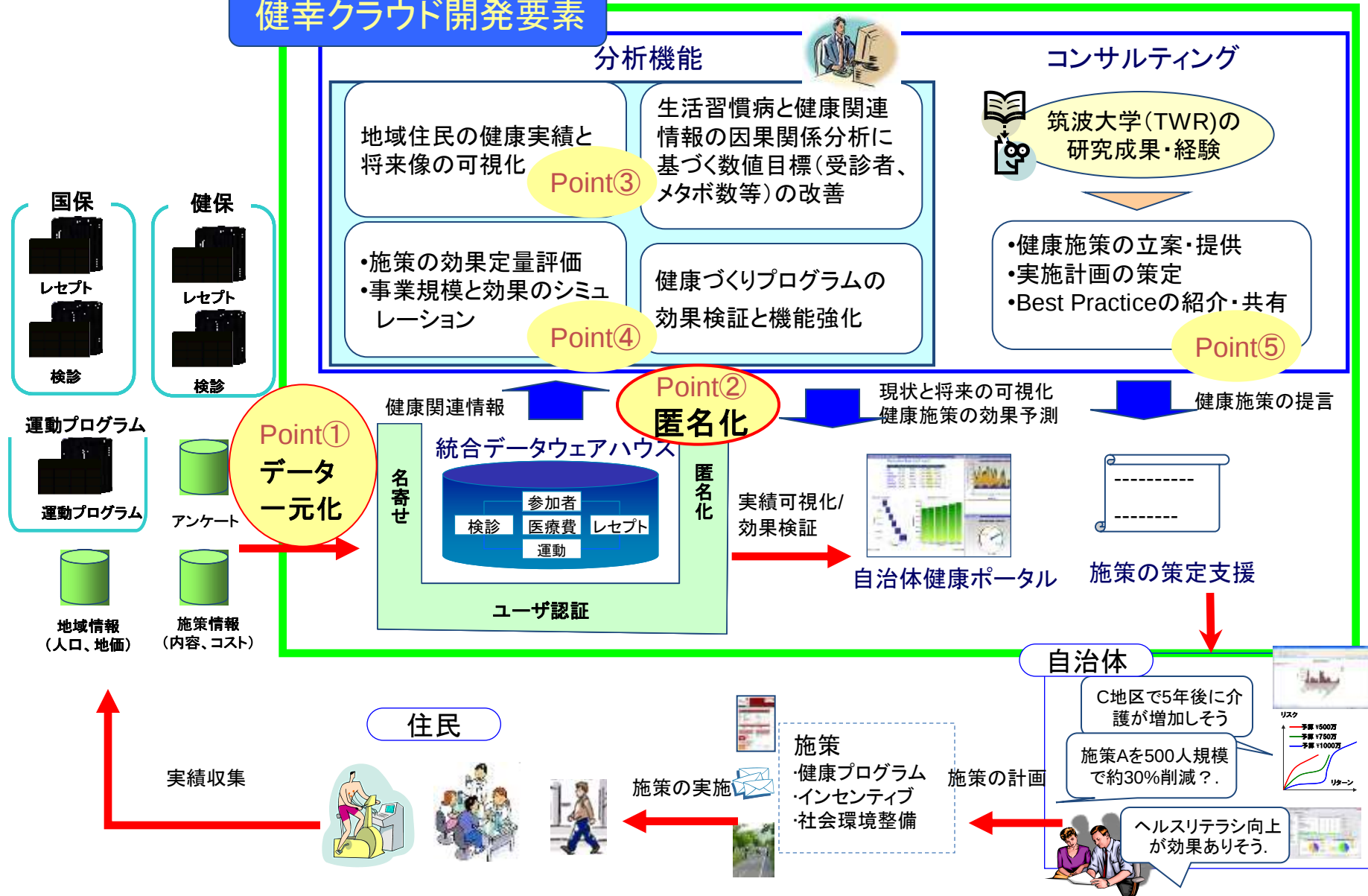
30万都市

(県庁所在地の中心市街地における平日昼間 2012年)



健幸クラウドを活用した健康とまちづくりの分析概要

健幸クラウド開発要素



SWCの評価指標：健幸都市インデックス

大項目
☆の数0～

中項目
0～10点

小項目
0～10点

SWCバリュー
☆☆☆

からだの状況と
ライフスタイル
☆☆☆☆☆

ソーシャル
アクティビティ
☆☆☆☆☆

SWCインフラ
☆☆☆☆☆

「寝たきり」リスク

3

点

心身の状況

4

点

ライフスタイル

4

点

健康に対する
リテラシーと社会意識

3

点

ソーシャルキャピタル

2

点

まちの「にぎわい」

4

点

ポピュレーション戦略
とコミュニティ推進

7

点

健康に影響する
都市環境

3

点

公共交通

5

点

SWC推進体制と
無関心層への対策

5

点

生活習慣病リスク	5 点
運動器疾患リスク	4 点
サルコペニア肥満リスク	1 点

体力の状況	4 点
精神健康度	5 点

運動習慣	3 点
食習慣	4 点
喫煙習慣	6 点

ヘルスリテラシー	3 点
健康に対する社会意識	3 点

地域への愛着	2 点
社会的活動への参加	2 点

中心地の歩行者数	4 点
「にぎわい」の創出・発展策	4 点

多人数が参加できるEBH ²⁾ 施策	8 点
コミュニティ活動の状況	8 点
コミュニティ再編施策	5 点

魅力ある市街地の整備	4 点
歩きたくなる歩行空間の整備	3 点
自転車利用の推進策	4 点
住宅の健康度	5 点

公共交通利用への転換施策	7 点
公共交通の維持・拡大施策	3 点
後期高齢者の移動支援施策	3 点

SWC推進組織の構築	8 点
SWCイノベーターの育成	4 点
広報戦略	6 点
インセンティブ施策	4 点

にぎわい創造の仕掛けで街は変わる

新潟県三条市 総合特区の取り組み例 (中央商店街)



平日の昼間の状況



三条マルシェの一コマ
月1回実施 (2012.10.14)

街に魅力があれば人は歩くことを厭わないことが証明された

☞ 最終のアウトカムは、この光景を日常的な風景にすること

1自治体あたりのSmart Wellness Cityによるビネフィット

(筑波大学久野研究室のデータに基づき計算)

👉 e-wellnessによる健康づくり事業による貢献

参加者 2千人 × 抑制額10万円・年 = 2億円・年

👉 健幸まちづくりによる歩数増加による貢献

1万人が2000歩/日の追加歩行により、

0.061円・1歩 × 2000歩 × 365日 × 1万人 = 4億円超・年間・1万人

健康づくり事業と2万人の歩行行動の変化により10億円・年の医療費抑制効果が期待される！

2013年から健幸都市の表彰を開始！

☆3



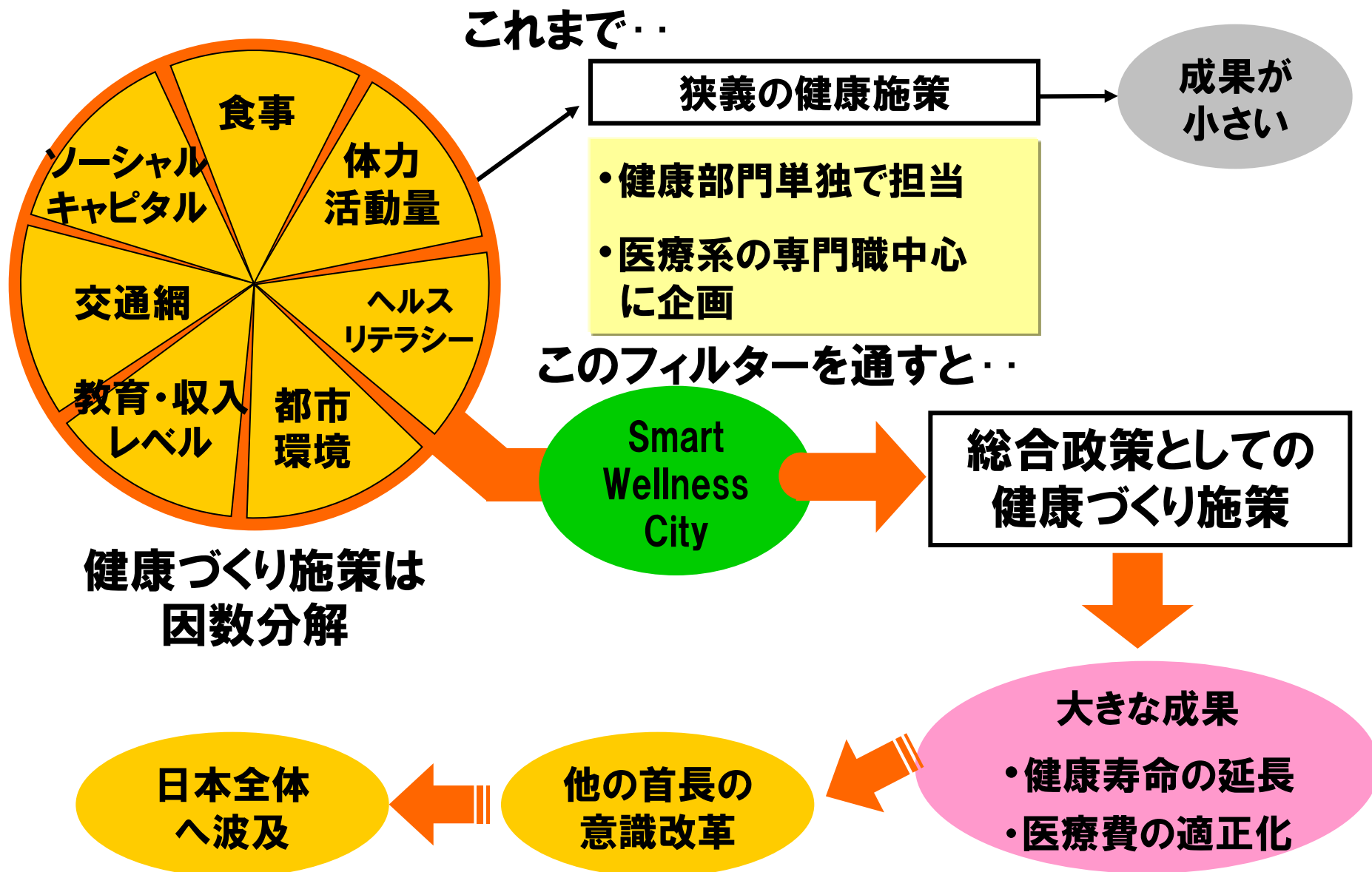
Smart Wellness City

多くの住民が“健幸”になれるためのまちづくり
すなわち『歩いて暮らせるまち』を創ること
そのためには



1. 市民が、便利さだけを追求しすぎない生活に変えること
2. それをサポートするために、
 - ① 社会参加（外出）できる場づくり
 - ② 賑わいづくり ③ 快適な歩行空間整備
 - ④ 車依存から脱却するための公共交通の再整備

Smart Wellness City施策とは



健康都市を目指す本質的課題

歩いて暮らせる(自然と歩かされてしまう)都市を
本気でつくるためにはどうすればよいのかを考える

- マイカーが完全に交通を支配する社会(首都圏などの大都市を除く全ての地方都市)では、誰か一人がマイカー利用を止めて他の交通機関を利用しようとする、その個人にとっては不利益になってしまう。
- 社会が既にマイカーを利用することを前提としているのだから、そんな社会で合理的な判断をするのであれば、マイカーを利用し続けるのが理性的な戦略となる。
- マイカー社会とは国民が望んだのか、あるいは今も望み続けているのかは別として、社会システムとしてすでに整備されている以上、そこから抜け出すことは『**個人の努力に頼ってもあまり意味がない、ということがこの問題の本質である**』。

Key word 集約化、ショートウェイシティ、公共交通、飴と鞭

今日の課題

便利

(convenience)

- 行き過ぎた省力化
- 生活習慣病の増加
- 医療費等社会保障費の増大

「便利」さの追求から、「自律」への価値観の変換

次世代の「健幸」社会

自律

(autonomy)

- 自然に体を動かす生活
- 健康寿命の延伸
- ソーシャルキャピタルが高い「まち」
- 元気で役割を持つ高齢者
- 医療費の適正化

**住民、自治体の価値観の改革
社会技術の開発**

**超高齢
人口減社会**

+

歩けない、歩く必要のない
車中心社会

効果検証の伴わない
健康政策

情報をとろうとしないので
行動が変わらない

**超高齢・人口減少社会に対応した新しい都市モデル
「Smart Wellness City」の構築**

大規模な社会実証

地域活性化総合特区

見附市、新潟市、岐阜市、豊岡市、
三条市、伊達市、高石市

**持続可能な社会
「健幸」なまちづくり**

ポピュレーション
アプローチ

歩いてしまう(歩かされてしまう) まちづくり

科学的根拠に基づく
総合政策

健康クラウドを活用して成果の出る政策立案

ヘルスリテラシーの向上

ICT活用による住民に情報を確実に届ける
仕組みづくり