

健康まちづくり小委員会

日時：平成 28 年 11 月 5 日(土) 9:00～10:30

場所：長崎大学文教キャンパス内

プログラム

1. 本小委員会における「健康まちづくり」について（秋山小委員会委員長）

2. 論点の整理と議論
※ 以下の5テーマの中から、各担当（依頼中）にメモを作成していただき、
それをもとに議論
 - (1) 健康まちづくりのコンセプト 都市構造・土地利用、インフラ について（ ）
 - (2) アクティビティ、コミュニティモデルについて（ ）
 - (3) 社会制度・社会システム構成デザインについて（ ）
 - (4) 市民参加・自律的まちづくりについて（ ）
 - (5) 健康データ・エビデンス収集・活用・評価・財政効果について（ ）

3. 小委員会の今後の活動について（北詰幹事長）
 - ・コアミーティングの提案
 - ・今後のスケジュール
 - ・ワンデイセミナーについて

以上

研究目的及び研究計画の概要

本欄には、研究計画調書に記載した「研究目的及び研究計画」の概要について焦点を絞り、簡潔にまとめて記述してください。

※ 従来の挑戦的萌芽研究の細目別の書面審査と異なり、広い分野構成で多角的視点から審査が行われることに注意して作成してください。

従来、まちづくりにおいては、経済効率性が優先されてきた。一方、少子高齢社会の進展に伴い、医療・保健の分野のさまざまな努力が行われてきた。このとき、超高齢社会における都市活動の構成と健康寿命の延伸が近年の課題である。さらに、医療・福祉に関する社会保障費用の削減も国家的課題とされている。また世界的にも、Healthy City等の取り組みが進んでいる。このように、近年生涯を通じて健康に過ごすライフスタイルによる健康まちづくりが提唱されている。本研究では、健康まちづくりを具体化するにあたって、健康・医療を中心とした安心・安全・快適な都市のフューチャーデザインを構成するための基本理念を整理するとともに、現実的な健康まちづくりを実践するための基本的な要素技術の開発を目的とする。

このとき、基本的な研究計画は以下のようにまとめられる：

- ①健康都市に関する世界的な事例を収集する。健康まちづくりに関連して、世界的には Healthy City、Wellness City など、WHO を中心に医療・健康・福祉のまちづくりの提案・実践が行われている。これらの世界的事例の収集により、基本的な健康まちづくりの国際的類型化を行う。これより、わが国に適した健康まちづくりの形態を提案する<世界的動向の把握>。
- ②わが国の実情を踏まえた「健康まちづくりの基本理念」を構築する。このとき、健康の基本構成要素について概念的整理を行う。特に、身体的健康（健康寿命）・こころの健康・医療的健康・日常的健康などの「健康」概念の社会的意義を体系化する。さらに、このような健康の定義に対応した都市の「健康度」指標を設定する<都市の健康と健康度の規定>。
- ③全国の各地域の都市を対象とした、健康都市のまちづくり理念・健康都市の構成・主要施設・社会インフラの設定方法について論述する。現状の健康まちづくり実践事例を収集し、各事例に関する都市の形成パターンと市民の健康増進についての特徴を整理する。これら各地域の特徴を整理するとともに、健康まちづくりの基本形態を提示する<健康まちづくりの特徴整理>。
- ④市民の自律的な健康増進活動を推進するため、市民参加型の健康づくりの方法論を具体化する。たとえば、日常生活の移動困難への対応は、バリアフリー（ユニバーサルデザイン）として、参加型のまちづくり形式が確立している。このように、都市の健康づくりでは、市民レベルの健康意識の高揚と主体的な取り組みが不可欠である。具体的な住民主導の健康づくりの方法論（手順）を創出するとともに、期待される成果を明確にする<住民主導の健康づくり>。
- ⑤高度な医療健康情報を有効活用する技術を検討する。特に健康情報に関する情報共有のためのクラウドシステムは、有機的な健康医療の情報交換が促進されることから、市民の健康増進に有効に活用できる。また、健康まちづくりに関する計画支援情報として、現状の都市の健康度についてのモニタリング技術を提案する。具体的には、GPS を利用したモニターの行動観測、情報通信機器を活用した健康度測定装置などを提案する<ICT 技術の活用手順>。
- ⑥現実的な、健康を主体とした自律的なまちづくりを推進する手順を提案する。すなわち、ボトムアップを前提とした健康まちづくりのプロジェクトマネジメントの方法論を構築する。このため、健康まちづくりに関する自律的なウェルネスの創造に関する市民の創発現象に関する基本事項を整理する。さらに、市民の健康に関する相互支援の具体化として、実践的な地域包括支援システムの形成過程を明確化する。この際、現実プロジェクトとして北大阪健康医療都市プロジェクトにおける実証的研究成果が活用できる<計画マネジメント技術の開発>。
- ⑦健康まちづくりにおける都市空間構成に加えて、健康ビジネスとの連携を議論する。すなわち、市民参画に基づく医療・福祉・健康の連携によるイノベーションを具体化する。さらに、健康まちづくりの地域コミュニティの形成に関して、「大規模医療機関のコミュニティ空間としての機能拡張」を提案する。このとき、健康まちづくりのイノベーション支援機関としての健康まちづくりフューチャーセンター（仮称）を位置づける<健康まちづくりのイノベーション>。
- ⑧各研究プロセスで得られた知見を体系的に整理する。研究成果は、土木学会健康まちづくり研究小委員会において報告・議論を行う。また、研究成果を体系的に整理することで「健康まちづくりのための実践的計画プロセス論」（仮題）として提案する。これらの成果は、現実的な健康まちづくりプロジェクトの推進に寄与するものと考えられる<研究のまとめ>。

これまでの研究活動と着想の経緯及び挑戦的研究としての意義（本研究種目に応募する理由）

本研究種目は、これまでの学術の体系や方向を大きく変革、転換させる潜在性を有する挑戦的研究を募集するものです。

本欄には、

- ① これまでの研究活動を踏まえ、この研究構想に至った背景と経緯
- ② 学術の現状を踏まえ、本研究構想が挑戦的研究としてどのような意義を有するか
- ③ 応募者の研究遂行能力の3点を記述してください。

①これまでの研究活動を踏まえ、この研究構想に至った背景と経緯

研究分担者らのこれまでの研究成果は以下のように整理できる。これらの研究成果は、いずれもまちづくりにおける現代的課題の解決策に対応するものである。具体的には、1) エージェント型の都市活動モデルを用いて、中心市街地活性化に関する技術的提案を行っている。（中心市街地活性化政策の提案）2) 低炭素社会を目指して環境にやさしいコンパクトなまちづくり政策に関する各種の提案を行っている（コンパクトなまちづくりの展開）3) 交通行動パターンの変化を推計する交通行動モデルを構成することによって、将来交通政策検討のための都市活動変化の推計を行っている。（交通行動分析に基づく都市交通政策評価）4) 福祉的視点からみたユニバーサルデザインに基づく都市交通の移動円滑化に関する調査研究を行っている（バリアフリーによる福祉のまちづくりの推進）。5) 医療・健康に関する地域包括支援システムの基本的構成について検討している（地域包括支援システムの検討）。6) 住民の合意形成と社会システムのプロジェクトマネジメントの展開についての方法論の提案（合意形成論）7) 都市の公共交通の利用促進のための行動変容を意図した実践的マネジメント手法の開発（モビリティマネジメントの展開）。

これらの研究に関連する従来のまちづくりは、都市の経済活動の活性化を意図した開発を行うものである。近年の少子高齢社会においては、新規のまちづくりの方向性が期待されており、特に高齢社会における健康を主体としたまちづくりが提唱されている。このとき、「健康」を主体とするまちづくりにおいても、従来のまちづくり関連技術と研究成果は極めて有益である。これらの研究成果を健康の側面から再構成することによって、「健康まちづくり」の基本的構成が提案できるものと考えた。

②学術の現状を踏まえ、本研究構想が挑戦的研究としてどのような意義を有するか

本研究は少子高齢社会において、従来のまちづくりとは異なる新たな方向性を与える挑戦的研究であり、つぎのような研究意義を有するものと思われる。1) わが国の社会的状況として、少子高齢社会に直面しており、健康を主体としたまちづくりによって新たな都市の展開方法を提案する指針となる。2) 少子高齢社会においては、従来の社会システムの構成は必ずしも妥当ではない。したがって、健康を念頭に置いた新たな社会システムの構築が期待される。3) わが国は現段階において平均寿命・健康寿命ともに世界最高齢であり、これまでの健康推進活動を体系的に整理することで、健康長寿国としての知見を世界的に発信することが可能となる。4) 市民の健康意識の高揚と日常的行動変容が健康まちづくりにおいて重要な課題であり、自律的な都市の健康増進に関する具体的な方法論が整理される。5) 健康を主体とした将来のまちづくりにおいては、高度な不確実性をもつ課題の解決が求められる。このため、医療・健康・福祉の各分野における経験的知識を統合的に有効活用する技術が示される。

③応募者の研究遂行能力

本研究の研究代表者および研究分担者は、それぞれ都市環境、都市計画、交通計画、まちづくり、プロジェクトマネジメント、住民参加型まちづくりなどの専門的知見を有する研究者である。したがって、健康まちづくりの要素技術に関する経験・知識は十分に蓄積されている。

さらに、研究分担者らは各専門分野において、健康まちづくりに関する研究業績をあげている。さらに、研究分担者らは土木計画学研究小委員会を構成し、各分野相互の研究協力を推進しており、わが国の各地域における実践的な健康まちづくりに参画している。これらのことから、健康まちづくりの統合的計画プロセスを構築する本研究に対して、十分な研究遂行能力が認められる。

研究目的及び研究計画

本欄には、

① 本研究の目的

② その研究目的を達成するための研究計画・方法（研究体制（「研究組織」にある研究者及び研究協力者のそれぞれの役割）を含む）

について、焦点を絞って具体的かつ明確に記述してください。

※ 従来の挑戦的萌芽研究の細目別の書面審査と異なり、広い分野構成で多角的視点から審査が行われることに注意して作成してください。

①本研究の目的

わが国においては、少子高齢社会の進展に伴い、健康寿命の増進と生活質（QOL）の向上が望まれている。すなわち、人々が生涯を通じて健康に過ごせるライフスタイルが望まれている。従来、まちづくりにおいては、都市のにぎわい・中心市街地活性化などの都市活動の展開が基本とされてきた。しかしながら、近年においては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が求められている。本研究では、このような健康まちづくりの基本的社会インフラの構成から市民の健康推進と行動変容、さらにはまちづくりのプロジェクトマネジメントにいたる全プロセスを構築することを目的とする。

すでに、わが国においては医療・健康・福祉のそれぞれの分野において、さまざまな健康社会に向けた取り組みが行われている。また高齢者の社会的活動と社会システムの再構成が近年の重要な課題である。さらに超高齢社会における医療・健康・福祉に関係する社会保障費用の削減も国家的課題となっている。また、世界的にも Healthy City・Walkable City の取り組みが知られており、WHO が目指すところの身体的・精神的な健康社会の創生が期待されている。このようなことから、医療・健康・福祉を統合した健康都市の構築が極めて重要な課題となっている。

したがって本研究では、健康まちづくりを具体化するにあたって、医療・健康・福祉を中心とした安心・安全・快適な都市のフューチャーデザインを行うための基本理念を整理するとともに、現実的な健康まちづくりを実践するための統合的な計画プロセスの構築を目的とする。

②その研究目的を達成するための研究計画・方法

本研究は健康まちづくりの社会インフラの設定からプロジェクトマネジメントまでの一連の計画プロセスを構築する。このため、研究を5段階の構成として、図-1 に示す研究体制によって遂行する。

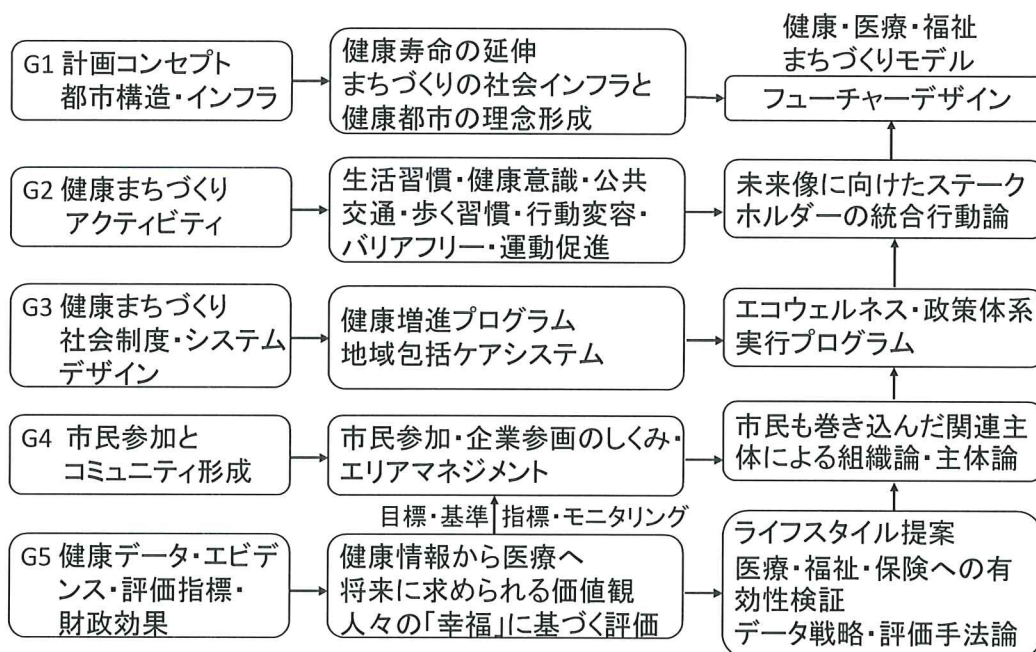


図-1 研究体制

研究目的及び研究計画（つづき）

これらの各研究プロセスに対応した研究計画を示す。

- 1) 健康都市に関する世界的な事例を収集する。健康まちづくりに関連して、世界的には Healthy City、Wellness City など、WHO を中心に医療・健康・福祉に関するまちづくりの提案・実践が行われている。これらの世界的事例の収集により、基本的な健康まちづくりの国際的類型化を行う。これより、わが国に適した健康まちづくりの形態を提案する<世界的動向の把握>。(G1)
- 2) わが国の実情を踏まえた「健康まちづくりの基本理念」を構築する。このとき、健康の基本的構成要素について概念的整理を行う。特に、身体的健康（健康寿命）・こころの健康・医療的健康・日常的健康などの「健康」概念の社会的意義を体系化する。さらに、このような健康の定義に対応した都市の「健康度」指標を設定する<都市の健康と健康度の規定>。(G1)
- 3) 全国の各都市を対象とした健康都市のまちづくり理念・健康都市の構成・主要施設・社会インフラの設定方法について論述する。現状の健康まちづくり実践事例を収集し、各事例に関する都市の形成パターンと市民の健康増進についての特徴を整理する。これら各地域の特徴を整理するとともに、健康まちづくりの基本形態を提示する<健康まちづくりの特徴整理>。(G2)
- 4) 市民の自律的な健康増進活動を推進するため、市民参加型の健康づくりの方法論を具体化する。たとえば、日常生活の移動困難への対応は、バリアフリー（ユニバーサルデザイン）として、参加型のまちづくり形式が確立している。このように、都市の健康づくりでは、市民レベルの健康意識の高揚と主体的な取り組みが不可欠である。具体的な住民主導の健康づくりの方法論（手順）を創出するとともに、期待される成果を明確にする<住民主導の健康づくり>。(G3)
- 5) 高度な医療健康情報を有効活用する技術を検討する。特に健康情報に関する情報共有のためのクラウドシステムは、有機的な健康医療の情報交換が促進されることから、市民の健康増進に有効に活用できる。また、健康まちづくりに関する計画支援情報として、現状の都市の健康度についてのモニタリング技術を提案する。具体的には、GPS を利用したモニターの行動観測、情報通信機器を活用した健康度測定装置などを提案する<ICT 技術の活用手順>。(G4)
- 6) 現実的な、健康を主体とした自律的なまちづくりを推進する手順を提案する。すなわち、ボトムアップを前提とした健康まちづくりのプロジェクトマネジメントの方法論を構築する。このため、健康まちづくりに関する自律的なウェルネスの創造に関する市民の創発現象に関する基本事項を整理する。さらに、市民の健康に関する相互支援の具体化として、実践的な地域包括支援システムの形成過程を明確化する。この際、現実プロジェクトとして北大阪健康医療都市プロジェクトにおける実証的研究成果が活用できる<計画マネジメント技術の開発>。(G5)
- 7) 健康まちづくりにおける都市空間構成に加えて、健康ビジネスとの連携を議論する。すなわち、市民参画に基づく医療・福祉・健康の連携によるイノベーションを具体化する。さらに、健康まちづくりにおける地域コミュニティの形成に関して、「大規模医療機関のコミュニティ空間としての機能拡張」を提案する。このとき、健康まちづくりのイノベーション支援機関としての「健康まちづくりフューチャーセンター（仮称）」を位置づける<健康まちづくりのイノベーション>。(G5)
- 8) 各研究プロセスで得られた知見を体系的に整理する。研究成果は、土木学会健康まちづくり研究小委員会において報告・議論を行う。また、研究成果を体系的に整理することで「健康まちづくりのための実践的計画プロセス論」（仮題）として提案する。これらの成果は、現実的な健康まちづくりプロジェクトの推進に寄与するものと考えられる<研究のまとめ>。

挑戦的研究としての意義（本研究種目に応募する理由）

本研究種目は、これまでの学術の体系や方向を大きく変革、転換させる潜在性を有する挑戦的研究を募集するものです。

本欄には、

- ① これまでの研究活動を踏まえ、この研究構想に至った背景と経緯
- ② 学術の現状を踏まえ、本研究構想が挑戦的研究としてどのような意義を有するか、探索的性質の強い、あるいは芽生え期の研究計画である場合には挑戦的研究としての可能性を有するかについて記述してください。

①これまでの研究活動を踏まえ、この研究構想に至った背景と経緯

研究分担者らのこれまでの研究成果は以下のように整理できる。これらの研究成果は、いずれもまちづくりにおける現代的課題の解決方策に対応するものである。具体的には、1) エージェント型の都市活動モデルを用いて、中心市街地活性化に関する技術的提案を行っている。（**中心市街地活性化政策の提案**）2) 低炭素社会を目指して環境にやさしいコンパクトなまちづくり政策に関する各種の提案を行っている（**コンパクトなまちづくりの展開**）3) 交通行動パターンの変化を推計する交通行動モデルを構成することによって、将来交通政策検討のための都市活動変化の推計を行っている。（**交通行動分析に基づく都市交通政策評価**）4) 福祉的視点からみたユニバーサルデザインに基づく都市交通の移動円滑化に関する調査研究を行っている（**バリアフリーによる福祉のまちづくりの推進**）。5) 医療・健康に関する地域包括支援システムの基本的構成について検討している（**地域包括支援システムの検討**）。6) 住民の合意形成と社会システムのプロジェクトマネジメントの展開についての方法論の提案（**合意形成論**）7) 都市の公共交通の利用促進のための行動変容を意図した実践的マネジメント手法の開発（**モビリティマネジメントの展開**）。

これらの研究に関連する従来のまちづくりは、都市の経済活動の活性化を意図した開発を行うものである。近年の少子高齢社会においては、新規のまちづくりの方向性が期待されており、特に高齢社会における健康を主体としたまちづくりが提唱されている。このとき、「健康」を主体とするまちづくりにおいても、従来のまちづくり関連技術と研究成果は極めて有益である。これらの研究成果を健康の側面から再構成することによって、「健康まちづくり」の基本的構成が提案できるものと考えた。

②学術の現状を踏まえ、本研究構想が挑戦的研究としてどのような意義を有するか、探索的性質の強い、あるいは芽生え期の研究計画である場合には挑戦的研究としての可能性を有するか

本研究は少子高齢社会において、従来のまちづくりとは異なる新たな方向性を与える挑戦的研究であり、つぎのような研究意義を有するものと思われる。1) わが国の社会的状況として、少子高齢社会に直面しており、健康を主体としたまちづくりによって新たな都市の展開方法を提案する指針となる。2) 少子高齢社会においては、従来の社会システムの構成は必ずしも妥当ではない。したがって、健康を念頭に置いた新たな**社会システムの構築**が期待される。3) わが国は现阶段において平均寿命・健康寿命ともに世界最高齢であり、これまでの健康推進活動を体系的に整理することで、**健康長寿国**としての知見を世界的に発信することが可能となる。4) 市民の健康意識の高揚と日常的行動変容が健康まちづくりにおいて重要な課題であり、**自律的な都市の健康増進**に関する具体的な方法論が整理される。5) 健康を主体とした将来のまちづくりにおいては、高度な不確実性をもつ課題の解決が求められる。このため、医療・健康・福祉の各分野における**経験的知識**を統合的に有効活用する技術が示される。さらに、健康まちづくりのための技術的側面として、6) 都市の現状認識のための**健康度指標の測定方法**が提案され、健康都市の現実的マネジメントが可能となる。また、7) 日常的な都市活動に対して、IT技術を利用した**健康モニタリング**機器が開発され、都市の健康状態の把握が可能となる。さらに、8) 医療・健康情報の蓄積により、**機能的学習**を踏まえた健康のための情報処理が可能となり、市民の共有利用を推進することにより、健康増進に寄与することができる。

今後もさらに少子高齢社会が進展し、将来の都市活動に基づく社会システムの不確実性は増大する。このため、本研究は将来の適切なまちづくりの課題を整理するとともに、具体的なまちづくり政策を提案するための挑戦的研究となっている。したがって、本研究が遂行されると現実的な健康で安心・安全な持続可能な都市形態が具体化され、今後の市民生活に極めて有益な方向性を把握することができる。

人権の保護及び法令等の遵守への対応（公募要領4頁参照）

本欄には、研究計画を遂行するに当たって、相手方の同意・協力を必要とする研究、個人情報の取り扱いの配慮を必要とする研究、生命倫理・安全対策に対する取組を必要とする研究など法令等に基づく手続が必要な研究が含まれている場合に、どのような対策と措置を講じるのか記述してください。

例えば、個人情報を伴うアンケート調査・インタビュー調査、提供を受けた試料の使用、ヒト遺伝子解析研究、組換えDNA実験、動物実験など、研究機関内外の倫理委員会等における承認手続が必要となる調査・研究・実験などが対象となります。

なお、該当しない場合には、その旨記述してください。

市民モニターによる GPS を用いた行動観測・身体活動量の測定を実施するが、測定データには個人情報を含めない。また、結果の公表の際には、出発地・到着地の詳細な情報は含めない。これらの事項をあらかじめ被験者に伝え、了解を得ることとする。

(金額単位：千円)

設備備品費の明細			消耗品費の明細	
記入に当たっては、挑戦的研究（萌芽） 研究計画調書作成・記入要領を参照してください。			記入に当たっては、挑戦的研究（萌芽） 研究計画調書作成・記入要領を参照してください。	
年度	品名・仕様 (数量×単価) (設置機関)	金額	品名	金額
29	交通・健康・モデル構築関連図書 (20冊×@5) (関西大学)	100	統計データ	200
			文具	50
	計	100	計	250
30	交通・健康・モデル構築関連図書 (20冊×@5) (関西大学)	100	地図データ	240
			文具	50
	計	100	計	290

設備備品費の明細（つづき）			消耗品費の明細（つづき）	
年度	品名・仕様 （数量×単価）（設置機関）	金額	品名	金額
31	交通・健康・モデル構築関連図書 （20冊×@5）（関西大学）	100	文具	50
	計	100	計	50

旅費等の明細 記入に当たっては、挑戦的研究（萌芽） 研究計画調書作成・記入要領を参照してください。								
年度	国内旅費		外国旅費		人件費・謝金		その他	
	事項	金額	事項	金額	事項	金額	事項	金額
29	学会発表・研究打ち合わせ （東京2日間×4名×2回） 現地視察（名古屋2日間×4名×1回）	480 120			データ整理・分析補助（1.1×4名×40時間）	176	シンポジウム開催経費 印刷費	100 50
	計	600	計	0	計	176	計	150
30	学会発表・研究打ち合わせ （東京2日間×6名×2回） 現地視察（東京2日間×4名×1回）	480 180	学会発表（アメリカ6日間×1名×1回）	400	プローブパーソン調査被験者謝礼（10×30名） データ整理・分析補助（1.1×4名×40時間）	300 176	プローブパーソンシステムレンタル料（1ヶ月×30台）	865
	計	560	計	400	計	476	計	865

旅費等の明細（つづき）								
年度	国内旅費		外国旅費		人件費・謝金		その他	
	事 項	金額	事 項	金額	事 項	金額	事 項	金額
3 1	学会発表・研究打ち合わせ （東京 2 日間 ×6名×2回）	700			データ整理・分析補助（1.1 ×4名×40時間）	176		
	計	700	計	0	計	176	計	0

研究経費の妥当性・必要性

本欄には、「研究目的及び研究計画」欄で述べた研究規模、研究体制等を踏まえ、次頁以降に記入する研究経費の妥当性・必要性・積算根拠について記述してください。また、研究計画のいずれかの年度において、各費目（設備備品費、旅費、人件費・謝金）が全体の研究経費の90%を超える場合及びその他の費目で、特に大きな割合を占める経費がある場合には、当該経費の必要性（内訳等）を記述してください。

国内旅費は、年に2回開催される土木学会土木計画学研究発表会での研究報告・討議のための旅費である。研究代表者・分担者の多くが出席するため、本研究に関する打ち合わせを実施する予定である。また現地視察は、医療を中心にしたまちづくりを行っている名古屋の南生協病院、公・民・学が連携したまちづくりを行っている柏の葉などの実例を調査する。

海外旅費は、交通と健康を考える国際会議 ICTH(International Conference on Transport & Health)において研究報告を予定している。

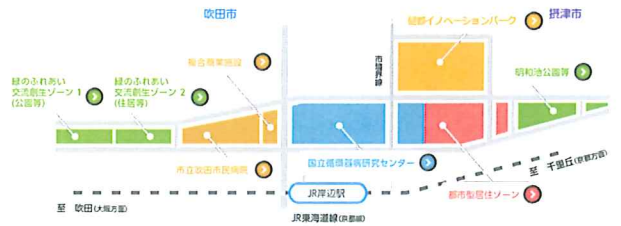
また、平成30年度には、被験者30名程度を対象としたプローブパーソントリップ調査を予定している。これは、交通行動を詳細に把握するためのものであり、分析の基礎データとなる。このための、機器のレンタル費用を計上している。また、被験者には2週間程度の連続した調査をお願いすることから、被験者謝金を計上している。

エコメディカルな社会システム構築研究グループ

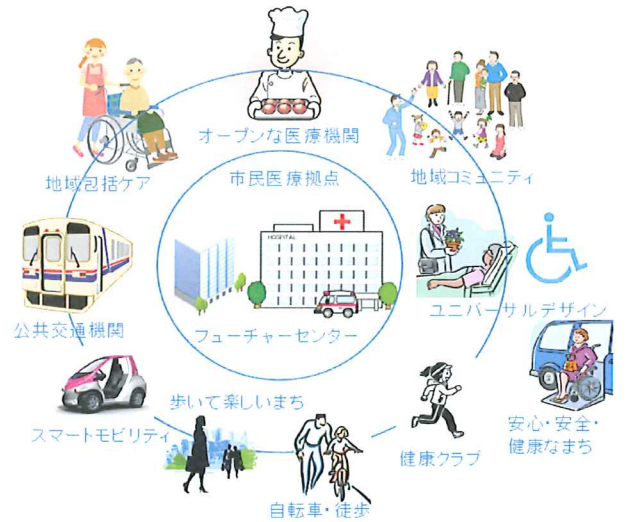
本研究の目的は、予防、治療、予後を含む総合的でオープンな医療をベースとしたメディカルとしての側面と、それらの専門知識に裏打ちされた上での健康寿命の長い楽しめる生活を効果的に送ることを支える環境を指すエコとしての側面を融合した社会システムの構築である。社会システムは、健康志向の市民生活を支えるインフラとそれを有意義にかつ継続的に活用するための仕組みによって構成される。インフラとは、医療・健康・スポーツからの知見と環境先端技術を備えた高機能なデザインを織り込んだ公園・広場や散策路などを中心とした総合的なインフラネットワークである。仕組みとは、センサーとモバイルを活用した計測・通信システム、医療サービスを想定した評価システムを備えた包括的なプロセス重視型のマネジメントである。

これらは、ライフスタイルの将来像を共有し、公的機関・医療機関・企業・市民などの各関連主体が、それぞれのアプローチによって進めていく社会システムによって構築されていくものである。地域でのアクティブな健康増進と医療の予防的側面の強化が生活の質を改善し、福祉関連支出の削減にもつながる**取り組み内容**にする実証研究が具体的な社会システムとしてのアウトプットとなる。

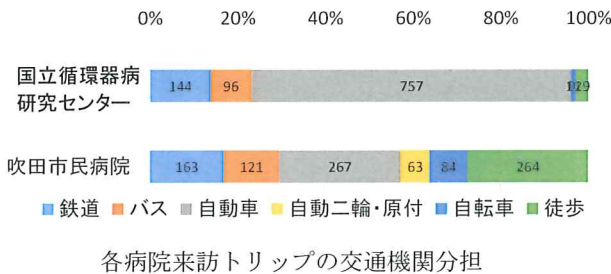
関西大学と独立行政法人国立循環器病研究センターとの包括的連携協定の中で記載されている「健康医療のまちづくりやエコまちづくりのための社会システムの構築に関する」研究を進め、「関西健康医療まちづくりフューチャーセンター（仮称）」の構築を推進する研究母体として、このような社会設計のために必要な論理とシステムの構築を目指す。



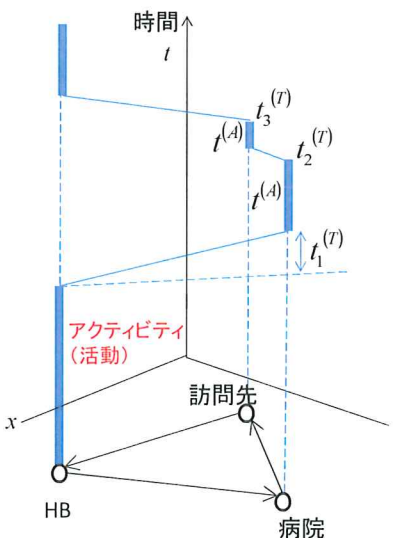
北大阪健康医療都市（健都）のプロジェクト図（吹田・摂津Webページより）



エコメディカルウェルネスシティの概念



各病院来訪トリップの交通機関分担

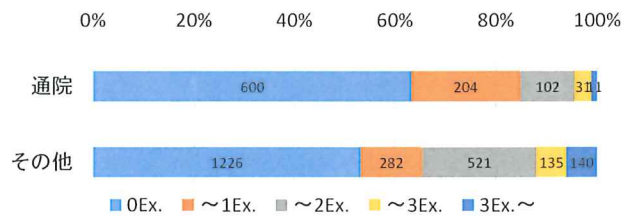


- ・総活動量
 $V = V^{(A)} + V^{(T)}$
- ・空間移動による活動量
 $V^{(T)} = \sum_{i=1}^{n^{(T)}} t_i^{(T)} \cdot m_b$
- ・都市活動による活動量
 $V^{(A)} = \sum_{j=1}^{n^{(A)}} t_j^{(A)} \cdot m_j$
- m_b : 交通機関別活動強度
- m_j : 活動内容別活動強度
- $n^{(T)}$: トリップ数
- $n^{(A)}$: アクティビティ数

交通行動パターンに基づく活動量の算定

関西の医療健康・環境スマート化のイノベーションの地域軸とネットワークの核としての国循・吹田・摂津等の連携

- 健康な住まい、地域で支える福祉に応じたサービスの開拓による社会イノベーション
- 医療・福祉・健康まちづくりを支える包括ケアとライフ支援のまちなか情報システムの構築
- 健康倶楽部と市民参加コホートで活かしあい食、運動から健やか暮らし支援の技術開発
- 拠点病院の来客・搬送からセルフメディケーションまでのシームレスなモビリティ・サービス
- ウェルネスシティや健康都市の分散型のスマートシステム実証のプラットフォームの運営
- エリアマネジメントで計測、未来描写、検証、事業化を進めるフューチャーデザイン機能を開発



国立循環器病研究センター関連活動量分布

研究代表者：北詰 恵一
 (環境都市工学部・都市システム工学科・教授)
 kitazume@kansai-u.ac.jp

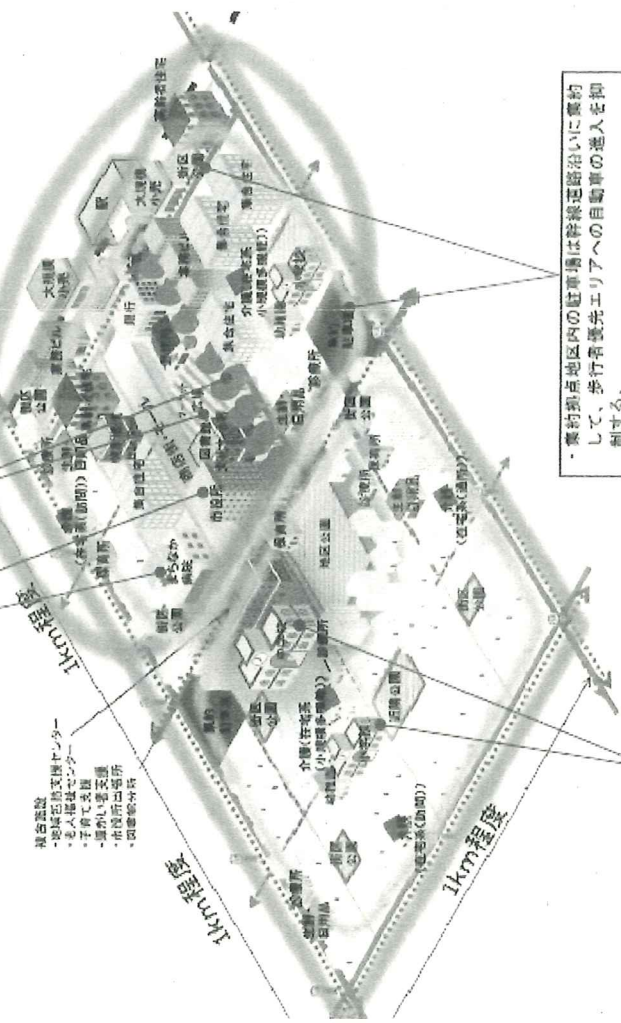
2016.11.5.
健康子つくり小委員会
谷口 守

ガイドラインより

市街地イメージ

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

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



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

・集約拠点地区内の駐車場は幹線道路沿いに集約して、歩行者優先エリアへの自動車の進入を抑制する。
 ・駐車場跡地は都市の広場などの交流空間として再生する。



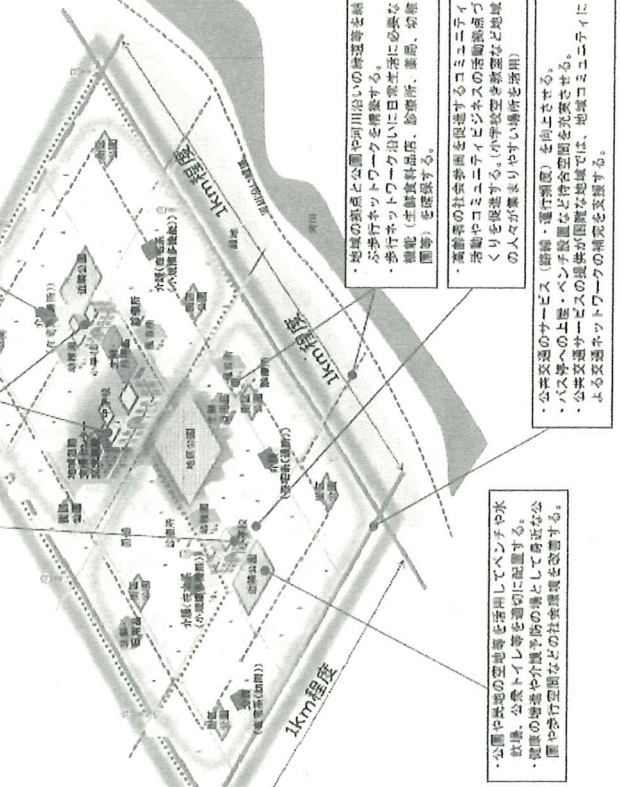
(別紙)「健康・医療・福祉まちづくり」のイメージ

住宅地イメージ

【徒歩圏に確保する都市機能の集約】
 コミュニティサロンや集合が、放課後児童クラブ等の施設・交流拠点に係る機能については、これまで徒歩圏に在りて中心地的施設となっていた商業施設や小学校とともに、集約して一体的に確保する。
 ・保育所や子育て交流施設と介護施設等を一体的に配置することで世代間の交流を促す。

【日常生活圏に確保する都市機能の集約】
 ・地域交流センターや行政サービス施設等については、これまで日常生活圏に在りて中心地的施設となっていた商業施設や小学校、中学校とともに、集約して一体的に確保する。
 ・公共施設の複合利用や商業、空き店舗・空き家等の既存施設の有効利用により土地等の確保に係る初期コストを削減し長期的な互恵を支援する。

・日常生活圏に確保する都市機能のうち集約して一体的に確保については、概ね30分以上の徒歩圏に確保されるよう周辺の道路が整備されるよう周辺の道路も念頭に置いて、親密な関係もこのうち利用者が訪れる範囲については、徒歩・自転車または公共交通によるアクセスを確保する。



・地域の拠点と公園や河川沿いの緑地等を備ふる歩行ネットワークを確保する。
 ・歩行ネットワーク沿いに日常生活圏に必要な機能（公共施設、診療所、商店、公園等）を確保する。
 ・高齢者の社会参画を促進するコミュニティ（子・高齢者や高齢者など）の活動拠点づくりを促進する。（中学校空き教室など地域の人が集まりやすい場所を活用）

・公共交通のバス（路線・運行回数）を向上させる。
 ・バス乗降の待合・ベンチ設置など付随空間を充実させる。
 ・公共交通サービスの提供が困難な地域では、地域コミュニティによる交通ネットワークの創出を支援する。



コンパクトシティ形成支援チームの設置

コンパクトシティの推進に当たっては、都市全体の観点から、地域包括ケアシステムの構築や公共施設の再編、中心市街地活性化等のまちづくりに関わる様々な関係施策との整合性や相乗効果等を考慮しつつ、総合的に検討する必要があります。

『まち・ひと・しごと創生総合戦略』（平成26年12月27日閣議決定）を受けて、関係省庁による「コンパクトシティ形成支援チーム」（事務局：国土交通省）を設置（平成27年3月）

国土交通省、内閣官房、復興庁、総務省、財務省、金融庁、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省

⇒ コンパクトシティ形成に向けた取組が一層円滑に進められるよう、関係施策が連携した支援策について検討するなど、関係省庁をあげて横の連携を強化し、市町村の取組を強かに支援

『まち・ひと・しごと創生総合戦略』（平成26年12月27日閣議決定）

関係省庁による「コンパクトシティ形成支援チーム」を設置し、強力な支援体制を構築



- 市町村からの相談等のワンストップ対応
- 国の制度・施策へのコーディネート
- 政策現場における課題やニーズの吸い上げ・共有
- 政策に関する情報発信

◆3月19日 第1回 コンパクトシティ形成支援チーム会議（設置）

◆4月10日 第2回 コンパクトシティ形成支援チーム会議

○地方公共団体向けの説明会を開催し、関係省庁のコンパクトシティ形成に向けた政策を周知（260自治体・426名が参加）
 ～5月25日～6月8日 全国10ブロッックで相談会を開催し、関係施策との連携に関する市町村の取組状況、課題、ニーズを把握
 （※407自治体が参加）

開催実績・スケジュール

◆7月3日 第3回 コンパクトシティ形成支援チーム会議

○相談会で把握した関係施策に対する市町村の意見等について関係省庁で共有

◆9月16日 第4回 コンパクトシティ形成支援チーム会議

○市町村に対する支援策について、検討状況や今後の取組等を報告・とりまとめ

健康まちづくりのコンセプト — 都市構造・土地利用・インフラ —

日本大学理工学部土木工学科 大沢昌玄

健康まちづくりのコンセプト：外に出て活動する

しかし、「外に出ない」「目的地まで自動車で移動」

2015年群馬PT結果 代表交通手段自動車77.6%

1993→2015年：自動車+15%、自転車-8%、徒歩-6%

100m未満の移動：4人に1人は自動車

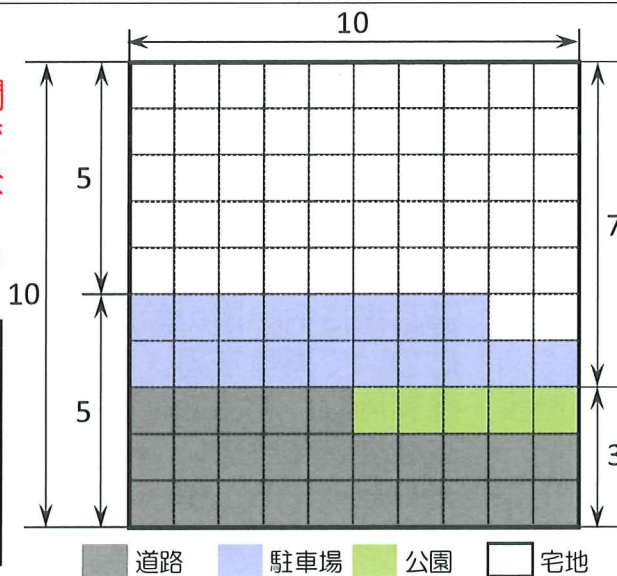
500mを超える移動：半分以上が自動車

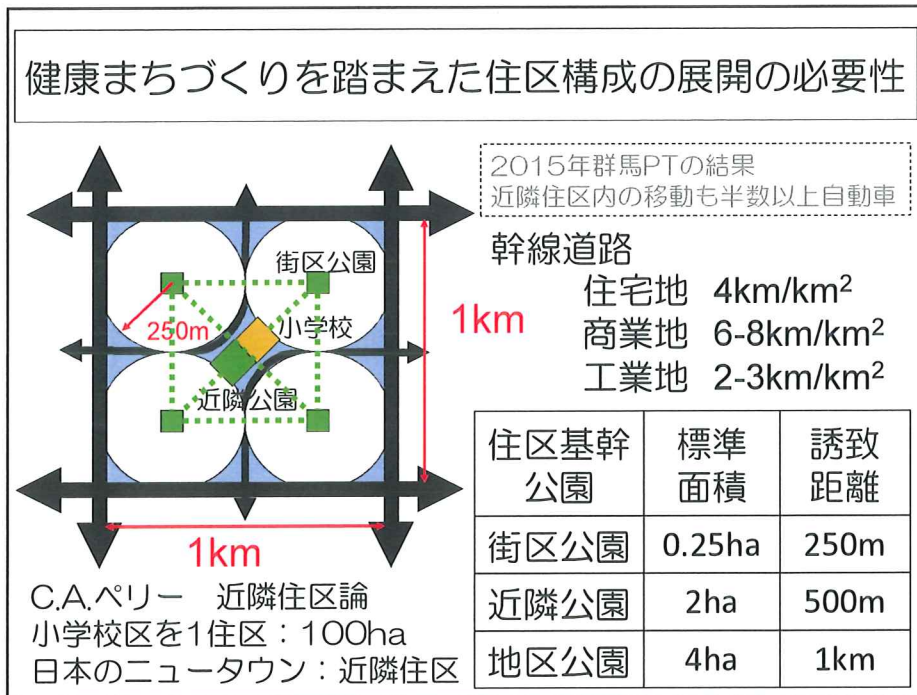
そもそも、自動車を超える快適で楽しい都市構造・土地利用とインフラになっていないのでは？

計画的に整備された市街地の空間イメージ

- ・43%が自動車中心の空間
 - ・自動車中心で歩行者ではない？
- ⇒健康上課題？

公共用地	30%	
	25%	道路
宅地	70%	
	18%	駐車場





- ### 健康まちづくりのコンセプト
- 都市構造：近隣住区論のコンセプトの活用
ソフトを含む健康住区論について検討
 - 土地利用：自動車中心の土地利用からの脱却
構成比だけでなく配置について議論
 - インフラ（公共公益施設＋民間施設）
 - 道路：外に出たくなる歩きたい歩道
道路構造令歩道の設置：第3,4種(除く5級、4級)
について再考する（歩きたくなる歩道）
 - 施設：商業施設、社会福祉施設、利便施設etc
立地適正化計画について配置をチェック
それ以外でも、都市計画MPにおいて配置
をしっかりとチェックする

健康まちづくり研究小委員会 アクティビティ、コミュニティモデルに関するメモ

1. 健康まちづくりのターゲット
 - ・ アクティブシニア(でありつづける)
 - ・ 要介護/要支援/自立

2. 健康なアクティビティとは(UR 団地再生に関する一事例における議論の経験から)
 - ・ 自宅内
 - 介護支援等
 - ・ 外出先
 - 都市機能の享受
 - ◇ 生活上必須な活動…買物、通院 等
 - ◇ 人生を豊かにする余暇活動…習い事、友人との会食 等
 - より多くの都市機能を享受できた方が健康的？
 - 移動時(特に徒歩、自転車、シニアカー)
 - ◇ 安全性…車や自転車との共存、自転車やシニアカー走行空間確保等
 - ◇ 快適性…段差がない、リラックスできる 等
 - ◇ 速達性 vs 多くの場所の間を長い時間回遊した方が健康に？
 - 「移動空間」にも「都市機能(の配置)」にも関連

3. 健康なアクティビティを実現するコミュニティとは
 - ・ 都市機能
 - 種類、施設数、施設配置、施設で開催されるイベント
 - ・ 移動空間
 - 断面構成、ユニバーサルデザイン、景観

4. 健康なアクティビティを評価する指標(パーソントリップ+ α)
 - ・ 外出率、移動回数、移動時間
 - ・ 享受できる都市機能の数、参加できるイベント数、参加者数、移動目的数
 - ・ 生活者の満足度
 - ・ 地域人材の活動状況

以上

■市民参加・自律的まちづくりに関する現在の関心ごと

- バリアフリー基本構想の障害当事者の参加
- 地域交通づくりでの住民・事業者・行政の一体的な提供
- 住民がまずできることからの活動（自助・互助・共助）
- 介護予防（運動・栄養・社会参加）、健康余命の延伸とまちづくりとの関係は？
- 多世代の交流、高齢者の仕事づくり、地域包括ケア、地域での居場所づくり
- 歩行圏とは？運動・健康に対する歩行空間整備(道路でいうと Street レベル)
- 市民参加に参加する人はどのような人か？
- まちづくりに社会投資が進むにはどのようなプロセスがあるか

■国際的な動向

- WHOの Age Friendly City
- OECDの邦市における高齢化政策
- 欧米では高齢者の転倒事故が多く、日本では交通事故が多い
などを読み解く

■これからの関心ごと：モビリティ問題の克服

- 新しい乗物（PV・自転車・歩行支援ロボット）と社会側の対応（実験で終わらない）
- 健康まちづくりと公共交通活性化とのリンク（保健・福祉への効果や影響）
- 流行のICTとの連動
- 将来的には他の健康まちづくりサブテーマとのリンクや統合化

健康まちづくり小委員会メモ

土井 勉 先生

(4) 市民参加・自律的まちづくりについて

京都市右京区で区役所と一緒に「健康長寿プロジェクト」を昨年度に立ち上げ

多くの自治体と同様に、京都市右京区の「健康長寿プロジェクト」も食や生活習慣、健康体操、そして外出機会の創出など様々なメニューに取り組んでいますが、まだまだ焦点が定まったものにはなっていません。

このプロジェクトの構成メンバーは、区役所（まちづくり支援課、保健課）、食育系団体、高齢者団体、健康系団体、スポーツ系団体、自治会、企業団体、大学などで構成されています。

私は一応、プロジェクトリーダーですが、これはむしろ区民まちづくり会議の座長をしているからだと思います。

ここで、区民の皆さんや委員の皆さんに WHO の健康の定義について話題提供をしたり、歩行とコミュニケーションの話をしたりと結構良い反応があることを実感しています。

以上

健康まちづくり小委員会メモ

北詰 恵一

(5) 健康データ・エビデンス収集・活用・評価・財政効果について

- ・健康データに必要な項目の検討（取得可能性、説明力、技術開発動向）

次の相関の導き出し

まちの指標

↓

歩行数各種（歩数、早歩き歩数、消費カロリー）

↓

血圧、心拍数、血糖値

↓

発症率

↓

社会保障費用

- ・まちの指標（公園整備率、緑地比率、標高差、ルート長、歩道整備率、・・・）

歩行（日常の通勤・通学・買物、散策路による健康歩行）

自転車

公園における運動各種

ルートの評価 → 生活圏（小学校区・地域包括ケア）の評価 → 市町村の評価

（評価の集計が必ずしも一致しない（市民の実質感情と政策単位とのミスマッチ）

個人に訴える行動変容政策と健康まちづくりのインフラ政策の関係構築

- ・社会保障費用の概算までの一通りの計算システム（類型による比率・積み上げ計算）

課題：医療費の大半は、健康寿命後真の寿命までの末期数年間

（健康寿命を延ばすことが医療費の削減に繋がるとは限らない。）

- ・評価の基本的考え方・指標・基準 が、未議論。

以上

