

平成25年度特定地域再生事業費補助金事業の概要書

【テーマ：①ーイ】

1 事業名	しみがつくるけんこういりょうふくしのまちなこのくになめがたさいせいけいかくさくていじぎょう 市民が創る健康・医療・福祉のまち『武湖の国なめがた』再生計画策定事業	
2 事業主体の名称	いばらきけん なめがたし 茨城県 行方市	
3 新規・継続	新規	
4 補助金事業の期間	平成25年7月 ～ 平成26年3月	
5 特定地域再生事業費補助金の種類		
特定地域再生計画策定事業		○
特定地域再生計画推進事業		
6 要望国費	10,000,000円	
7 事業の概要	<p>本市は、現在においても旧町単位に市街地が点在しており、平成17年の合併後も典型的な車生活中心の拡散型都市構造である。買い物・余暇娯楽ともに市外への流出率が非常に高く、人口も減少と流出の一途をたどり、高齢化も同時に進行し、市の活力・財政力ともに低下している。市民の市外への流出人口の抑制、地域内消費増加と地域活力の活性化、健康寿命の延伸及びそれに伴う医療費の適正化を図ることは本市の喫緊の課題である。</p> <p>そのため、点在しているまちの機能を集約し、行政サービスや消費活動が一体的に享受できる利便性の高いまちの創出を目的とした、市民が創る健康・医療・福祉のまち『武湖の国なめがた』再生計画を策定する。</p> <p>計画の柱は、以下の3点である。</p> <p>①拠点病院と市役所を核とした新たな中心市街地の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防医療と健康づくり施策の連携 ・ 新たな中心市街地の歩くことを基本とした環境整備 <p>②中心地への人の集約を実現する施策展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 徒歩、公共交通での移動を可能とする公共交通体系整備 ・ マルシェ等によるにぎわいの創出 <p>③ポピュレーションアプローチ施策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ICTによる多人数への健康施策の実施 ・ 健康クラウドによる評価システムの構築 	

平成25年度特定地域再生計画策定事業の内容説明書

【テーマ：①ーイ】

1 事業（調査等）の名称
しみがつくるけんこういりょうふくしのまちにこのくになめがたさいせいけいかくさくていじぎょう 市民が創る健康・医療・福祉のまち『武湖の国なめがた』再生計画策定事業
2 事業主体の名称
いばらきけん なめがたし 茨城県 行方市
3 地域の課題等
<p>(1) 人口や社会経済の状況</p> <p>本市は茨城県南東部の、西は霞ヶ浦、東は北浦の2つの湖に挟まれた位置にあり、県庁所在市である水戸市や研究学園都市つくば市から約40km、首都東京から北東に約70kmの距離に位置している。</p> <p>人口37,114人（平成25年4月1日現在）、面積166.33km²の農村地域で、平成17年9月2日に麻生町・北浦町・玉造町の3町が合併し誕生した市である。</p> <p>(2) 地域課題</p> <p>急速な人口減少と超高齢化</p> <p>合併当時40,035人（平成17年10月現在）であった人口は、37,114人（平成25年4月1日現在）と約7年半で約3,000人減少している。平成23年の『茨城県常住人口調査結果報告書』によると自然減が329人、社会減が410人となっており、死亡のみではなく進学や就職を契機とした若年層の市外への転出等により、人口減少が急激に進んでいることがわかる。</p> <p>また、本市における高齢化率は28.5%（平成25年4月1日現在）となっており、県平均の24%より高く、県内においても高齢者が多い地域となっている。本市の推計によれば、平成32年には人口が34,184人まで減少し、高齢化率は34.2%まで伸びる見込みとなっている。特に、75歳以上の後期高齢者の割合は、16.7%（平成25年4月1日現在）から平成32年には17.1%まで増加する見込みである。一方、働き盛りの層を中心とする15歳からの64歳までの生産年齢人口の割合は、60.2%（平成25年4月1日現在）から平成32年には56.5%まで減少する見込みであり、現在の人口動態の見込みから推計すると、地域を支える人材の減少と、地域で支えてもらう必要のある人『要援護者』の増加が同時に進むことが予想されている。</p> <p>医療費の増加と市民の健康づくり</p> <p>国民健康保険特別会計においては、合併当初である平成17年度より基金や一般財源より繰り入れを行っており、平成23年度においては約4.8億円の繰り入れを行っている。介護保険給付費についても同様に年々増加傾向にあり、平成17年と比較して、</p>



【行方市位置図】

平成23年度においては6%増加している。このことから、保険・介護給付費の抑制に向け、本市においては、これまで健康教室、運動指導、健康指導を始めとする様々な健康増進施策に取り組んでいるが、『茨城県健康寿命（余命）に関する調査研究報告書』によると、運動習慣のある者の割合は3割程度にとどまっており（20歳以上の男性で35%、女性で28%）、市民の健康寿命の延伸に繋がっているとは言い難い。

また、健康受診率は38%（平成23年）と県平均（32.3%）を上回っているものの、目標である60%には及ばず、市民に対して十分な意識づけができていない。65歳から69歳の健康寿命については男性16.8年、女性20.3年（ともに平成22年）と県平均の男性16.7年、女性20.2年をわずかに上回っている。しかし、心疾患、脳卒中による死亡率が高くなっており（死因全体の41%）、特に男性の心疾患死亡比は全国平均の2.35倍と危惧すべき高い数値となっている。

市街地と地域医療の衰退

本市は平成17年9月に合併したものの、現在においても旧町単位に市街地が点在しており、市街地においては近年の郊外への大型量販店の進出や自家用車を利用した市外での買い物機会の増加により、商店街の利用者が減少傾向にあり、地域生活圏の活気が失われ経済力の低下を引き起こしている。

また、平成24年の『茨城県生活行動圏調査報告書』によると、買い物・余暇娯楽ともに市外への流出率が非常に高くなっている（上位9位までの市が10%超、広範囲にわたって市民への流出が見られる）のに対し、市内への吸収率は低くなっており（10%超は隣接市町村1市のみ）、市民の生活圏が市外へと移っていることが伺える。

地域医療においては、230床ある総合病院が1カ所、一般診療所が10カ所あるものの、市内唯一の総合病院では、医師不足から診療科目や入院受入病床数が制限され、利用者の減少（直近3年間で入院患者21%の減少、外来患者7.2%の減少）を引き起こしている。総合病院と診療所の連携も十分ではなく、限られた医療資源を有効に活用できていない状況である。

公共交通の衰退と高い自動車依存度

平成19年に市で行った『交通手段に関するアンケート調査』では、生活において自動車を運転する人の割合は72.8%を占めており、買い物や通院などの普段の生活における主な移動手段として自動車を利用している。特に買い物目的での自動車の利用は88.5%であり、通院目的での自動車の利用は91.2%であることから、日常生活における自動車への依存度の高さが窺える。公共交通機関は、広域交通として一部路線バスや高速バスがあり、市民の足として活用できる市独自のデマンド型コミュニティバス（乗合タクシー）を運行しているが、67.9%の人が利用していないと回答している。公共交通のなかでは高速バスの利用率が高いが（19.7%）、利用目的としては県外への移動がほとんどであり、市内の移動における公共交通の利用率は相当に低いといえる

（3）地域資源

平成20年度に策定した『行方市庁舎建設基本計画』において、市の地理的中心位置

であり、主要地方道の交通アクセスに優れている箇所である総合病院付近に新市庁舎を建設するとしている。この中で、既存の総合病院や消防署と連携した地域総合拠点の形成を図ることが計画されており、市役所機能を現在の旧町単位の3庁舎から集約を図ることが謳われている。

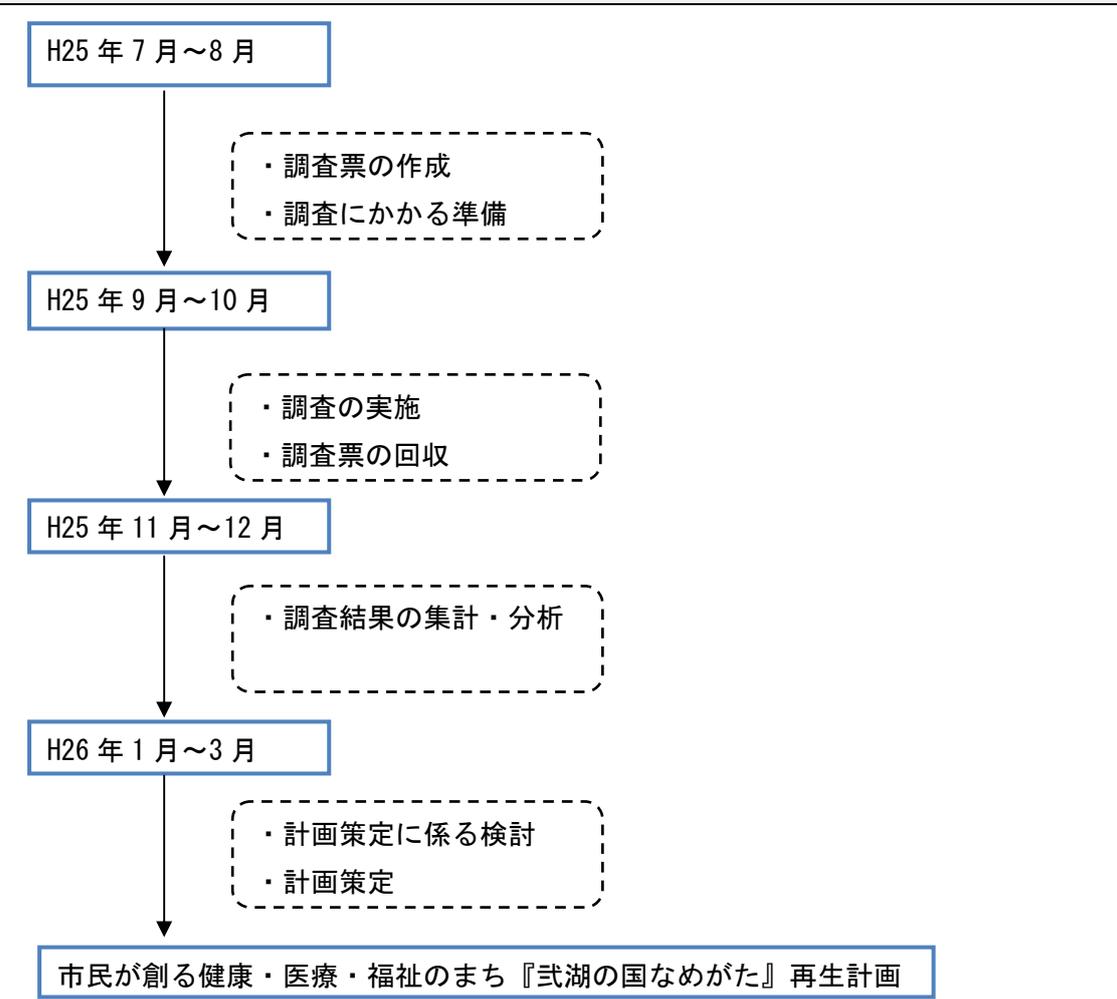
また、当該地域の優位性については、前述のとおり市内唯一の総合病院であるなめがた地域総合病院、行方消防署が位置しており、市民の医療・防災体制の拠点となっている。

さらに、近辺には豊かな森林と池を有する『手賀ふれあいの森』や、7月には関東唯一の自生山百合を満喫できる山百合の里・西蓮寺があり、市民はもちろん観光客や自然愛好家等も、散歩散策を堪能できる場所となっている。

公共交通分野においては、市が行方市社会福祉協議会に委託して市独自のデマンド型コミュニティバス（乗合タクシー）を運行している。平成24年度には、市民協働によるまちづくり調査として、利用状況の調査・分析を実施しており、今後の利用率上昇及び他の公共交通体系の整備に向けて検討を進めている。なお、本市では産官連携事業として、平成24年から市民協働によるまちづくり支援事業のための調査研究を目的とした協定書を締結し、地域コミュニティや行政関心度等について調査・分析を行っている。

また、健康づくりにおいては、平成24年に農業・食と健康の共同研究に関する連携協定を締結し、官学連携事業として、行方産の農産物を活用した食による健康づくりに取り組んでいる。

4 調査の作業フロー



5 事業（調査等）の基本方針

背景

本市は、生活圏が異なる3町の合併で核となる中心市街地がいまだ形成されていない。これまでも点在する市街地の活性化を図るため、なめがたバーガー、湖ふぐ等の地元農産物を活用した商品の開発や、市民団体と連携したイベントの開催により、市民活動の融合と市街地の活性化に取り組んできた。しかし、郊外への大型量販店の進出や市外への外出機会の増加等の影響で、郊外及び市外での買い物機会の増加による消費行動の変化は大きく、十分な効果は得られていない。公共交通の利用も市外への高速バスの利用が最も多く、市民の生活圏が市外へ移ることで市の経済力の低下に至っている。人口減少がさらに進む中、市内完結型のくらしづくりや他市から本市への流入を促進する点からも、魅力ある中心市街地の形成は必須である。

また、市の保健師・栄養士を中心として、健康診査、保健指導及び食生活改善推進員と連携した事業等、様々な健康増進施策を実施してきたが、その効果は部分的なものであり、市民全体としての成果には至っていない。特に、食生活や運動不足等から発生する生活習慣病患者の増加や、それに伴う医療費増による国民健康保険特別会計や介護保険給付費の急激な悪化が既にみられている中で、今後、75歳以上の後期高齢者が増加することを見据えると、まちの活力低下を抑制するためにも市民の健康寿命を延伸させることは地域における重要課題である。本市において、運動習慣のある者の割合は3割程度（20歳以上の男性で35%、女性で28%）にとどまっており、自動車に依存せざるを得ないまちの生活環境や、住民の意識・生活習慣が背景として存在し、生活の中に一定の歩く生活環境が組み込まれることを基本とするまちづくりへの転換を進める必要がある。

市民が創る健康・医療・福祉のまち『武湖の国なめがた』再生計画の基本方針

本市では前述の背景のもと、今後の超高齢化・人口減少社会に向けた良好な居住環境の形成に向け、市民の市外への流出人口の抑制、地域の活性化、健康寿命の延伸及びそれに伴う医療費の適正化を図るため、点在しているまちの機能を集約し、本市の中心部に位置する拠点病院と新市庁舎の連携を核とした、健康・医療・福祉サービスが一体的に提供できる利便性の高いまちの創出を目指した計画の策定に向けた調査を実施する。

本提案の調査の進め方の基本方針は、以下の4つとする。

- ① 10～20年後を見据えた再生計画の策定にあたり、新たな中心市街地の構築に向けた、住民意識及び阻害要因と解決策の具体化を目的とした調査を実施する。
- ② 10～20年後の著しい高齢化の加速（75歳以上人口の増加）に伴う、健康寿命の延伸を目指し、健康・医療・福祉の安心できるくらしのネットワークの整備により、魅力ある、先進予防型社会のモデル構築を目標とした調査を実施する。市民の市外への流出の抑制策の具体化につなげる。
- ③ 実現性の高い、エビデンス^{※1}に基づいた施策展開の根拠となるデータ収集を行う。
- ④ 一般的に市民は現状を直視する傾向があることから、調査においてはこれまでの施策において確立しているエビデンスや将来予測に基づいた選択肢を示した上で、市

民の考えを取集し、住民ニーズを踏まえた計画を策定する。

※1 エビデンス

医学および保健医療の分野において、ある治療法がある病気・怪我・症状に対して、効果があることを示す証拠や検証結果・臨床結果

本計画の具体的テーマ

市民が創る健康・医療・福祉のまち『貳湖の国なめがた』再生計画策定にむけた調査を実施するあたり、特定政策課題の具体的テーマを『居住者の少子高齢化等が進む市街地において保健・医療、介護・福祉、子育て等のサービスを一体的に整備・提供するまちづくり』とし、特に下記の項目の実現に向けた調査を行う。

① 拠点病院と市役所を核とした新たな中心市街地の構築

市の中心部に位置する地域拠点病院と新たに建設を計画している新市庁舎の近接性を活かし、行政と医療の連携した予防医療、健康づくり施策に取り組む。科学的根拠に基づいた成果の出せる健康づくりプログラムを多くの住民が利用できるための、ハード、ソフト施策に取り組む。また、生活の中に歩く生活環境が組み込まれることことを基本とした、中心市街地の環境整備を進め、結果として、健康づくりに関心が低い層が無意識に歩いてしまう環境づくりに取り組む。

② 中心市街地への人の集約を実現する施策の展開

既存デマンド型コミュニティバス（乗合タクシー）の検証を行い、徒歩・公共交通での移動を可能とする新たな交通体系システムを構築する。また市外へ向いている市民の生活圏を市内に戻すため、新たに構築する中心市街地において、市民団体等と連携し、地元産品を活用した市民を呼び込むマルシェやフリーマーケット等の定期的なイベントを開催する。また、近接する公園の魅力を活かして歩行誘発性の高度化に努める。

③ ポピュレーションアプローチ※²による施策の実施

これまでの限定的な健康増進施策から、ICT※³を活用した多人数への施策へ転換する。健康クラウド※⁴を活用した評価システムを構築し、市民の健康・医療データを一元化し、地区別の検診・レセプト・介護保険データを分析し、現状の問題点に対する原因の見える化に取り組む。また、エビデンスデータに基づく施策シミュレーションを実施し、PDCAサイクル※⁵のもとに健康づくり施策を展開する。

※2 ポピュレーションアプローチ

高いリスクの住民を対象に絞り込んで対処するハイリスクアプローチに対して、対象を限定せずに地域住民全体へ働きかけることで、地域全体のリスクを低減する取り組み

※3 ICT

情報・通信に関連する技術一般の総称であり、多くの場合情報通信技術と訳される。従来頻繁に用いられてきた「IT」とほぼ同様の意味

※4 健康クラウド

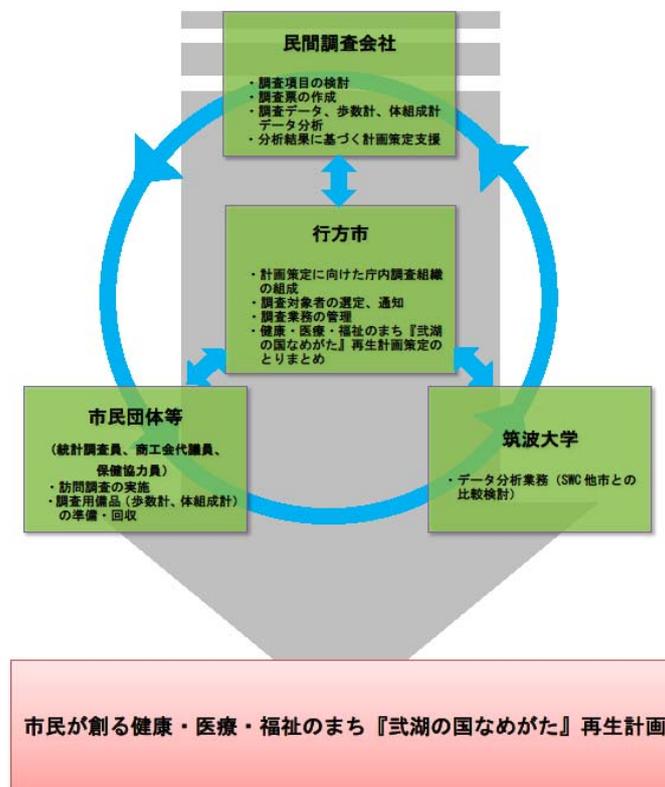
自治体が保有している国民健康保険加入者のデータに加えて、企業等に勤務している住民やその家族のデータ（組合健保や協会けんぽ）も一元化したデータベースを構築し、さらに介護保険の情報も一元化する。これらにより、正確に地域における健康状態の現状や将来の状況を可視化し、評価する。健康クラウドの整備により、現状の評価に基づく健康施策立案、及びその実践を評価して施策を修正するPDCAサイクルの構築が可能となる

※5 PDCAサイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する

6 体制

行方市	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定に向けた市内調査組織の組成 ・調査対象者の選定、通知 ・調査業務の管理 ・市民が創る健康・医療・福祉のまち『武湖の国なめがた』再生計画策定のとりまとめ
民間調査機関 (コンサルティング会社)	<ul style="list-style-type: none"> ・調査項目の検討 ・調査票の作成 ・調査データ、歩数計、体組成計データ分析 ・分析結果に基づく計画策定支援
筑波大学	<ul style="list-style-type: none"> ・データ分析業務（SWC他市との比較検討）
市民団体等 (統計調査員、商工会代議員、保健協力員)	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問調査の実施 ・調査用備品（歩数計、体組成計）の準備・回収



7 事業（調査等）の内容

本計画は、今後の少子高齢化・人口減社会への対応を目的とした、健康・医療・福祉サービスを一体的に提供できる利便性の高いまちとして新たな中心市街地を構築し、生活の中に歩く生活環境が組み込まれることを基本としたまちづくりを目指す新たな取り組みを実現させるための計画である。

しかしながら、これまでの本市の社会構造（日常の主な移動手段は車に依存、生活圏が市外にある）からみて、市民の生活スタイルを、市内を歩いて暮らすことを中心とする習慣へ転換することは、容易でないことが想定される。そのため本調査では、現在の市民の状況や考え方を的確に押さえ、また、施策転換しないことにより生じる課題とそれらを解決するための手段を社会変化の予測も踏まえて、具体的に見える化した上での調査を行い、市民がどのような方向性であれば受け入れられるのか、あるいは変換への阻害要因を具体化することが、本調査での最も注力する点である。

上記内容を踏まえた調査を実施することで、実現性の高いエビデンスに基づいた施策展開が可能となる計画が策定されるものと想定している。

また、高齢化が進み地域活力を維持するうえで、市民の健康状態の維持・向上を図ることは必須の課題であるものの、健康にかかわる多様な因子による総合的な健康度や施策の効果検証は十分にできていない。そこで、市民の主観的な調査のみではなく、客観的なデータを得るため、調査対象者全員に歩数計による日常歩数の状況を調査する。さらに、先駆的な取り組みとして、各種健康度や疾病率を様々な方法で公表し、これから高齢者が出来る限り長い期間歩いて暮らせる身体を保持するために、体組成計によるサルコペニア肥満^{※6}等の調査も同時に行い、生活機能の低下を防ぐ施策計画の策定に用いる。

なお、本調査は、回収率を高める必要があることから、調査員による訪問調査を基本として実施する。

※6 サルコペニア肥満

サルコペニア（＝加齢性筋肉減弱症は、加齢に伴って筋の量・機能が低下する現象）と肥満の両方を併せ持つ状態を示し、サルコペニア、肥満のどちらか一方を有する場合よりも疫病リスクが高まること

【具体的な進め方】

1) 対象：市内全域を実証フィールドとし質問紙調査を行う。対象は、本市に在住する40代～70代の男女、計400名とする。質問紙調査、身体活動量、筋肉量、及び体脂肪量の調査の対象者は、住民基本台帳をもとに無作為に選定された者とする。

2) 調査項目

以下3点の施策の計画策定に向けた現状の課題の見える化、住民ニーズの把握を行い施策の具体化につなげる。

①拠点病院と市役所を核とした新たな中心市街地の構築

- ・ 予防医療と健康づくり施策の連携
- ・ 新たな中心市街地の歩くことを基本とした環境整備
- ② 中心地への人の集約を実現する施策展開
 - ・ 徒歩、公共交通での移動を可能とする公共交通体系整備
 - ・ マルシェ等によるにぎわいの創出
- ③ ポピュレーションアプローチ施策の実施
 - ・ ICTによる多人数への健康施策の実施

3) 調査により把握する内容

- ① 中心市街地の新たな構成に対する住民意識
- ② 地域医療に対する市民の意識把握
- ③ 「歩く」を基本とするまちづくりへの転換に対する市民の価値観・行動意図の確認
- ④ 中心地への集約を阻害する要因
- ⑤ 公共交通を拡充していくための市民ニーズの把握
- ⑥ 社会参加に関する現状、認識の把握
- ⑦ 市民の生活習慣の把握
- ⑧ 市民の健康度（身体的健康・精神的健康）の把握
- ⑨ 市民の体組成および身体活動量の把握（体組成計、歩数計による計測）
- ⑩ 健康づくりに対する市民の関心
- ⑪ 市民のヘルスリテラシー^{※7}・ソーシャルキャピタル^{※8}
- ⑫ 市民の身体活動量を阻害・促進する相関のある環境要因の把握

※健康クラウドによる本市の現状と2025年の予測分析・国保と社保の一元化による分析

※7 ヘルスリテラシー

個人が、健康課題に対して適切に判断を行うために、必要となる基本的な健康情報やサービスを獲得、処理、そして理解する能力（USA, Healthy people 2010）。Nutbeam（2000）によると次の3段階に分類される。

- ① Functional/basic literacyレベル（基本的な読み書き、理解する能力）
- ② Communicative/interactive literacyレベル（積極的に情報を獲得できる能力）
- ③ Critical literacyレベル（情報を批判的に吟味して、健康の決定要因の変化に活用できる能力）

※8 ソーシャルキャピタル

近年、地位の人々とのつながりや協力を促す要素は、ソーシャルキャピタルという名で呼ばれ、概念化されつつある。アメリカの政治学者パットナムはソーシャルキャピタルを「強調的な諸活動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる、信頼、規範、ネットワークといった、社会組織の特徴」と定義している

8 評価項目に対する内容	
8-1 国策への寄与	<p>本事業の申請に先立ち、本市では健康なまちづくりを目指すスマートウエルネスシティ首長研究会※⁹（以下、「SWC首長研究会」）に加盟した。研究会は、自律的に「歩く」を基本とする『健幸』なまち（=Smart Wellness City）の構築に向けて、健康づくりの無関心層を含む市民の行動変容を促し、高齢化・人口減少が進んでも持続可能な先進予防型社会の創造を所属する自治体とともに目指している。</p> <p>なお、SWC首長研究会の会長市である新潟県見附市は、本事業の特定政策課題に解決に取り組んでいるモデル都市として認定を受けている。</p> <p>本市においても、SWC構想を基本方針とし、点在している機能を集約し、本市の中心部に位置する拠点病院と新市庁舎の連携を核とした、市民の創る健康・医療・福祉のまちづくりを進めていく。具体的には市民の健康寿命を延ばす有効な一次予防施策の確立、住み慣れた地域で生涯過ごすことができる環境整備をめざしていく。</p> <p>また、本事業で得られる健康増進エビデンスを有効活用し、医療・福祉関連サービス提供者のネットワーク化による連携と、健康ビジネスの確立も合わせて進めていくことによって、健康・医療・福祉が連携したまちづくりが構築されると考えられる。</p> <p>上記の取組を進めることにより、地方都市が抱える人口流出の問題に対する解決策に寄与すると想定している。</p> <p>※⁹ スマートウエルネスシティ首長研究会 福島県伊達市、新潟県新潟市、三条市、見附市、妙高市、栃木県大田原市、芳賀町、茨城県つくば市、牛久市、取手市、千葉県陸沢町、埼玉県さいたま市、志木市、静岡県三島市、岐阜県岐阜市、大阪府高石市、兵庫県豊岡市、熊本県天草市、鹿児島県指宿市、福岡県飯塚市、大分県豊後高田市以上14府県21町村（2012年10月19日現在）の首長によって構成されているスマートウエルネスシティの実現に向け、みずから実践することを是とする政策研究組織。2013年4月から本市も参加している</p>
8-2 取組の先駆性・モデル性	<p>点在している機能を、拠点病院と新市庁舎の連携を核とした新たな中心市街地に集約し、健康を核として健康寿命の延伸化を図り、地域の活性化につなげるといった新たな社会システムの構築は、全国の他の地方都市においても例がなく、社会技術は確立していない。</p> <p>最近の研究成果では都市環境が生活習慣病の発生や身体活動量に一定の影響を与えている可能性が多数示されている。特に公共交通網や病院、公園整備などの地域資源の状態など、ハード面の影響が高いこと、そしてソーシャルキャピタルや地域コミュニティ、医療などを向上させるソフト施策の重要性も明らかになっている。また、SWC首長研究会で先行して実施している「健康長寿社会を創造するスマートウエルネスシティ総合特区」では、歩いて暮らせるまち再構成を目的に、健康づくりへ住民の行動変容を促す社会技術の調査を行</p>

	<p>っていることから、これらのノウハウを生かしつつ、本市の独自施策である「健康・医療・福祉の強固な連携が取れたまちの整備」を通じて、住民のヘルスリテラシー向上の促進と自然と歩いてしまっている環境の創出にチャレンジする。</p> <p>また、本市の取り組みは、少子化・高齢化・人口減少社会という共通した喫緊の課題に健康を核とした中心市街地を創出して解決していく、新しい社会システムの事例としていきたい。</p>
<p>8-3 多様な 主体</p>	<p>本市は、SWC首長研究会に参加し、「健幸」のまちづくりについて意見交換及び研究を進めている。</p> <p>この研究会は筑波大学が事務局をつとめ、また研究会を通じて検討している自治体の構想を官民連携で支援できるよう、「SWCビジネス研究会」※10も併せて組織化されている。よって計画策定および推進にあたっては既に本市のコンセプトおよびコンセプトの根幹となるSWCを理解した体制が整備されている。</p> <p>また、統計調査員、商工会代議員、保健協力員といった市民団体構成員とは、本市独自の施策の中で既に協力関係を築いており、計画策定での調査・策定後の推進に関しても、連携・協力関係を継続していくことを想定している。</p> <p>※10 SWCビジネス研究会 ウエルネス（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のできる」をまちづくりの中核に位置付け、住民が健康で元気に幸せに暮らせる新しい都市モデル構築の実現に向けて、SWC理念を理解した民間企業の相互交流及び研究開発等の情報の交換を行うことを目的に発足した研究会</p>
<p>8-4 熟度</p>	<p>市民への健康づくりにおいては、地元大学との農業・食と健康の共同研究に関する連携協定を結んでおり、健康寿命延伸化を目指して、行方産の農産物を活用した食による健康づくり、自発的に健康を意識した生活習慣に取り組む施策について、大学の科学的知見に基づいたアドバイスを受けながら検討している。</p> <p>さらに、まちづくりにおいては、民間事業所との協定により、地域コミュニティの結びつきや公共交通体系等について調査・分析を行っており、点在しているまちの集約化に向けての現状に関する基礎データは既に保持している。</p> <p>また、本事業で策定する計画の推進には、将来への変革をエビデンスに基づいて創造、具体化、そして実行できるイノベータ能力※11が求められる。本市では、官民連携により施策を実践する実務者の育成を目的とした人材育成に取り組んでおり、既に推進準備に着手している。</p> <p>※11 イノベータ能力 新製品やアイデアを、周囲の人に影響されず、自ら進んで採用する能力</p>

8-5 その他	<p>本事業で策定する計画は、少子高齢化・人口減少社会に対応する、健康を核とした新たな社会システムを構築する計画である。全国的にも例がないことからエビデンスに基づいた社会技術がないことは既述の通りである。</p> <p>計画策定にあたり実施する調査においても、新たな社会システムの構築に向けた調査であることから、これまで実施している現状把握に重きを置いた調査では潜在的なニーズを得ることは難しい。個人では今と異なる社会に対する想像力には限界があることから、今回の調査では今後の人口減少と高齢化の加速により生じる社会変化の予測も明示することに重点を置いて、市民の潜在的なニーズを把握することを予定している。</p>
------------	--

9 活用する規制の特例措置の内容

該当なし

10 スケジュール

項目	年月	平成 25 年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
調査票の作成・調査にかかる準備					→								
調査の実施						→							
調査結果の集計、分析								→					
計画策定にかかる検討・計画策定											→		

11 事業費（調査費）の内訳

経費の区分	内訳
報酬費（訪問調査員）	
旅費（事務打ち合わせ）	
（先進地視察）	

需用費（調査に係る消耗品等）

（調査用備品に係る消耗品等）

（計画策定に係る消耗品等）

役務費（宅配料）

（通信費）

使用料・賃借料

委託料

経費計	10,000千円
要望国費	10,000千円
12 その他	
<p>本市においては、平成24年度より、地元大学と農業・食と健康の共同研究に関する連携協定を締結し、官学連携事業として、行方産の農産物を活用した食による健康づくりに取り組んでいる。</p> <p>さらに、平成24年度に官民協働による情報発信ポータルサイトを構築し、今後は地域経済および地域コミュニティの活性化のために地域共通ポイントの構築を目指している。</p> <p>また、民間事業所の協力のもと、「市民協働共創のまちづくり」を目指し、地域コミュニティ活性化に向けた取り組みをしている。地域コミュニティ課題の可視化を目的とした調査を実施し、各地域ごとの課題解決のために、世代交代が可能な地域コミュニティモデルの構築を目指している。</p> <p>これらの取り組みは、本事業における計画策定及びその後のまちづくり政策においても活用できるものである。</p>	