

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	
けんこうでげんきあふれるまち・はがさいせいけいかくさくていちょうさじぎょう 「健康で元気あふれるまち・はが再生計画」策定調査事業	
2 事業主体の名称	
とちぎけんはがまち 栃木県芳賀町	
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	
9,694,400円	
7 事業の概要	
<p>本町では、少子高齢化が進み、高齢化率は平成26年には27%を超えると予想され、地域活力の低下が懸念されている。</p> <p>また要介護認定率も増加傾向にあり、さらに生活習慣病罹患者の割合も県平均よりも高く、町が負担する国民健康保険・介護保険給付費は合計22億円を超えている。</p> <p>想定される要因は、①住民の健康意識の低下・②健康意識の向上を促す環境の不足・③運動機会の減少（日常的な移動手段が車）・④地域コミュニティの衰退である。</p> <p>上記課題を解決し、少子高齢化に対応する社会システムの構築は、現状エビデンスに基づいた社会技術が確立されていない。従って本事業では、健康を核としたまちづくりの視点で、全ての住民が“自然と運動に取り組む”、「住むだけで自然と健康になれるまち」を目指し、今後の人口減と高齢化の加速により生じる社会変化の予測も明示した住民調査より意向を把握したうえで、計画を策定する。</p> <p>計画を支える施策の基本方針は、以下の通りである。</p> <p>① 自然と歩いてしまう機会と環境の創出</p> <p>② コミュニティ再生による口コミ情報の場と共助による地区魅力向上</p> <p>③ 戦略的に情報を提供できる環境づくり</p> <p>④ 科学的根拠に基づいた健康クラウドデータによる施策立案</p>	

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
けんこうでげんきあふれるまち・はがさいせいけいかくさくていちょうさじぎょう 「健康で元気あふれるまち・はが再生計画」策定調査事業
2 事業主体の名称
とちぎけんはがまち 栃木県芳賀町
3 地域の課題等
<p>(1) 人口や社会経済の状況</p> <p>芳賀町（以下本町）は、栃木県の南東部に位置しており、町全体に水田が広がっている。</p> <p>人口は平成3年をピークに年々減少しており、平成24年12月の人口は16,420人となっており、平成27年には、15,883人にまで減少すると予測されている。65歳以上の高齢者は年々増加し、高齢化率も同様に上昇し続け、平成24年では25.6%になり、平成26年では27.1%になると予想している。</p> <p>また、高齢者の半数以上が75歳以上の後期高齢者となっており、高齢化率と同様に、その割合も年々上昇している。</p> <p>さらに、高齢者の就業率は年々減少しており、平成17年の13.5%と比較し平成23年は12.7%まで減少している。このような状況から地域活力が低下し、地域経済力の衰退を招いている。</p> <p>(2) 地域課題</p> <p>【健康づくりへの関心が低い】</p> <p>本町では、国民健康保険・後期高齢者保険加入者の医療機関受診件数を見ると、3分の1以上の人が生活習慣病罹患による受診であり、栃木県平均よりも多い。その反面、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率は、栃木県の平均よりも高いものの、特定健診の未受診者は50%を超え、参加者の固定化が進んでいる。</p> <p>また、調査により1日30分以上の運動を週2日以上している人の割合が3割程度（男性34.6%、女性32.0%、特に20代から40代については、20%前後）であることが分かっており、健康づくりに対する関心が高いといえるのはごく一部で、住民の大多数は健康づくりへの関心が低いものと考えられる。それを裏付けるように、生活習慣病罹患による受診件数は、増加傾向で、それに比例する形で保険給付額も増加傾向にあり、平成24年度の見込では、国民健康保険・介護保険の給付費の合計は22億円を超え、受診者の増加及び症例の重篤化が進んでいる事が分かる。</p> <p>【ヘルスリテラシー^{*1}向上が課題】</p> <p>本町では、高齢者向けに「生きがいサロン事業」などの独自の介護予防事業を実施しているが、ここ最近では新規加入者が少なく、参加者の固定化が問題である。</p> <p>また、広報誌・ホームページ・自治会回覧、さらに町内ネットワーク「芳賀チャンネル」で、健康づくりについての情報をお知らせしているものの、「健康づくり推進計画」の認知度は8.2%と低い値になっている。「町民満足度調査」では、健康づくりの施策については、</p> <div data-bbox="1029 510 1332 884" style="text-align: right;"> <p><芳賀町の位置図></p> </div>

4分の3以上の方が重要であるという認識を持ちながらも、健康づくり施策の情報が得られていないことを考えると、情報発信及び情報取得の方法に見直しの必要があると思われる。

【運動する機会が少ない生活環境】

本町は、主な移動手段として全体の8割以上がマイカー利用の車社会になっている。そのため、日常生活において歩くという機会が少なく、その歩行距離も短い。さらに、本町の都市構造も施設には必ず駐車場があるなど、自然に歩行距離が長くなる作りにはなっていないため、公共交通機関が発達した都市部と比べて、日常生活における運動量は少ない。

また、運動量が少ないことを問題ととらえている人についても、これまでの健康づくり事業では行動変容にまで至らないことが現状より明らかとなっており、単なる運動習慣の創設ではなく、コミュニティ活性につながる運動イベントの創出や新しい運動習慣を支えるためのまちづくりなど複合的な施策が必要であるとする。

【地域コミュニティの衰退】

地域コミュニティの要である自治会の加入率は、年々低下傾向にあり、平成15年時点で83.8%だった加入率が平成24年4月時点で75.8%まで低下している。

各自治会では、それぞれが活性化を図り新たな取り組みにもチャレンジしているが、自治会加入者の増加、地域のつながりの強化、高齢者の自治会活動参加機会の増加になかなかつなげていない。そのため、地域コミュニティの活力は、進展する少子高齢化とも相まって、年々衰えている。

かつて、住民健診は自治会内に専門役員が配置され、声かけがなされたり、公民館での集会から、さまざまな情報が口コミで得られた状況にあったが、個人情報保護や個人的価値観の変化に伴い、地域内での連帯感は薄れ、情報を伝え合い、上手く活用する文化が廃れてきている。

この状況を打破するためには、次世代の自治会の担い手となる年代（特に、運動習慣が少ない20代から40代）及び地域をよく知る高齢者が参加しやすい自治会の活動を創出する必要があり、食と運動による健康づくりのための活動に、楽しみや受益感を加え、年齢性別を問わず働きかけができれば、交流と社会的な役割を創出することにつながり、地域の活性が図れると考える。さらに、その活動及び地域のリーダー育成を支える中央拠点施設を、既存の「芳賀町保健センター」、「芳賀町農業者トレーニングセンター」とし、地域拠点施設を廃校になった旧小学校の体育館とする。そして、その機能を見直し、再整備することで、高いレベルでのサポート体制が確立でき、コミュニティの活性化と健康増進の両方に高い効果が得られると考える。

※1 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。

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

(3) 地域資源

【地域活動】

本町では、町と自治会が協働で、「生きがいサロン」を実施しており、高齢者の外出機会の創出・健康増進などを目的に、全 13 自治会のところ町内 18 か所で週一回を目安に実施中である。

また、高齢者世帯を見守る「みまわり隊」やコスモスロードを散策する「コスモス祭り」などは、自治会を中心に実践されている。そのため、自治会が地域コミュニティの要となっている。

【情報発信】

さらに本町は、全町に敷設した光ケーブルを利用し、地域情報発信のための「芳賀チャンネル」を運営しており、番組を通じて行政情報や地域活動を発信している。

【健康増進】

55 名の食生活改善推進員により構成される「食生活改善推進委員会」が食生活からの健康づくりを支えており、各自治会で活動中である。

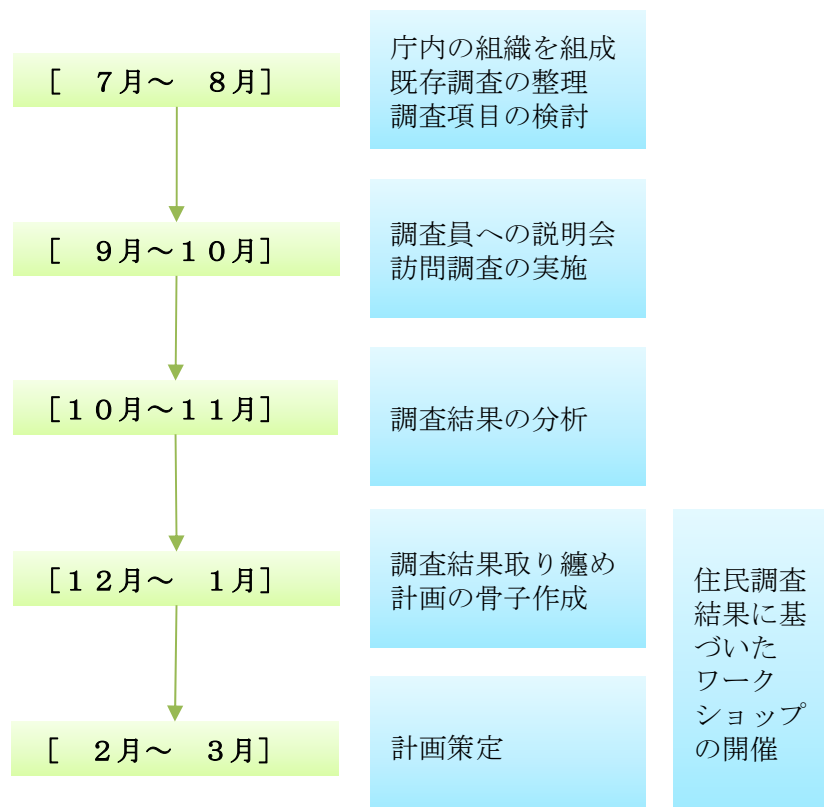
【独自交通システム】

本町では、公共交通機関が発達していないため、ドアツードア方式で運行している交通システム「デマンド交通」を導入することで、交通弱者の生活を支えている。

【その他】

本町の中心部には、温泉施設の「芳賀ロマンの湯」が併設の「道の駅はが」があり、町民のみならず町外からの利用者も多い。

4 調査の作業フロー



5 事業（調査等）の基本方針

前述のとおり、本町はすでに少子高齢化・超高齢社会となっており、今後はさらに進行していくことが予想されている。少子高齢化の進行は、地域のつながりの希薄化、地域コミュニティの衰退等、地域活力の低下に影響を及ぼしており、少子高齢化に対応する良好な環境の形成を目指すためには、『住民が健康で元気であること』が大前提であり、また地域活力が持続的に継続していくためには不可欠な要素であると認識している。

本町ではこれまでも様々な健康増進施策を実施してきたが、健康施策に対する町民の認知度は低く（健康づくり推進計画の認知度は町民の8.2%）、日常的な運動習慣のある者の割合（1日30分以上、週2日以上運動を実施）は3割程度（男性34.6%、女性32.0%）にとどまっている。さらに本町における特定健診の受診率や特定保健指導の実施率は県平均より高いにもかかわらず、実際のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合には変化がみられない。これまでの事業による効果が限定的なものに留まってしまっており、町民全体への成果に至っておらず、また、事業参加者においても行動変容に至っていない状況にある。

結果的には町の財政にも影響を及ぼしており、平成24年度の見込みでは国民健康保険・介護保険の給付費の合計は22億円を超えている。これは町の予算の約2割を占めており、深刻な状況に陥っている。

本町では課題解決のため、平成24年5月にスマートウェルネスシティ首長研究会^{※2}（以下、「SWC首長研究会」とする）に参加し、所属する23自治体とともに健康に資するまちづくりの実現に向けて議論し、健康づくりの無関心層を含む住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を創ること目指している。

SWC首長研究会では、平成22年度に実施した筑波大学及び新潟県新潟市、三条市、見附市、岐阜県岐阜市、兵庫県豊岡市における調査研究より、自治体の健康増進施策に積極的に参加する住民は、健康に関心が高く、健康に関する情報の収集や活用スキル（ヘルスリテラシー）が高いこと、及び、このような健康づくりに対する関心層は住民全体の30%程度であり、残り70%は無関心層であることを報告している。このため、健康づくり無関心層を活性化しなければ、健康増進施策の効果は限定的となることが明らかとなっている。

すでに少子高齢化・超高齢社会となっている本町において地域活力の向上を目指すためには、『健康で元気な高齢者』の増加が必要であり、現在の高齢者世代のほか、今後高齢者となっていく世代や、特に健康づくり無関心層に対する健康づくりのアプローチが不可欠である。しかしながら健康づくり無関心層へのアプローチの有効な施策は世界的にも例がなく、どのような手段（社会技術）が効果的であるのかも明らかになっていない。また無関心層は運動するまでの情報を取得していないことが筑波大学の分析により判明している。

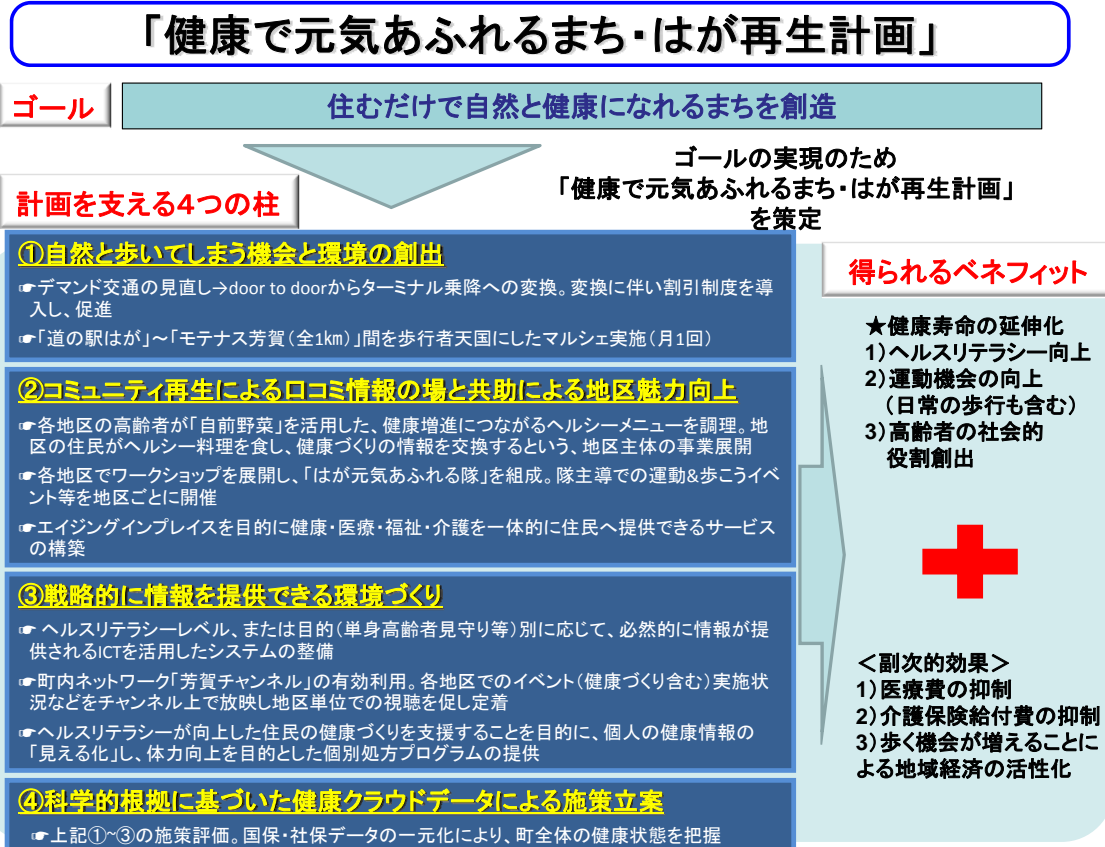
よって本町では、健康で元気な高齢者を増やし地域活力の向上を目指すため、健康づくり無関心層を含む全ての住民が『歩く』を基本とした、町全体が“自然と運動に取り組む・取り組んでしまっている”環境となる『住むだけで自然と健康になれるまち』を目指した「健康で元気あふれるまち・はが再生計画」を策定する。

なお、本計画は現時点を想定したものではなく10年～20年後を見据えた、健康を核としたまちづくり計画とする。

※2 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、行方市、千葉県睦沢市、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、沖縄県南城市 以上15府県23市町（2013年4月12日現在）の首長によって構成され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

具体的な計画内容は以下のとおりである。



「健康で元気あふれる・はが再生計画」は少子高齢化・超高齢者社会に対応する新たな社会システムを「健康」を核としたまちづくりの視点からアプローチするものである。

新たな社会システムに対する潜在的ニーズを掘り起こすためには、現状を把握する従来のアンケート調査による手法のみでは不十分であると認識しているため、客観的なデータを得る住民調査を400名に対して実施する。少子高齢化の加速により生じる社会変化の予測も行い、実現性の高いエビデンスに基づく施策展開を可能とする計画を策定する。

また、計画に位置付けている一部の施策については、策定段階より住民に参画してもらうためワークショップを適時開催し、合意形成を図りながら町と住民が連携して計画策定を行う。

＜図内の語句説明＞

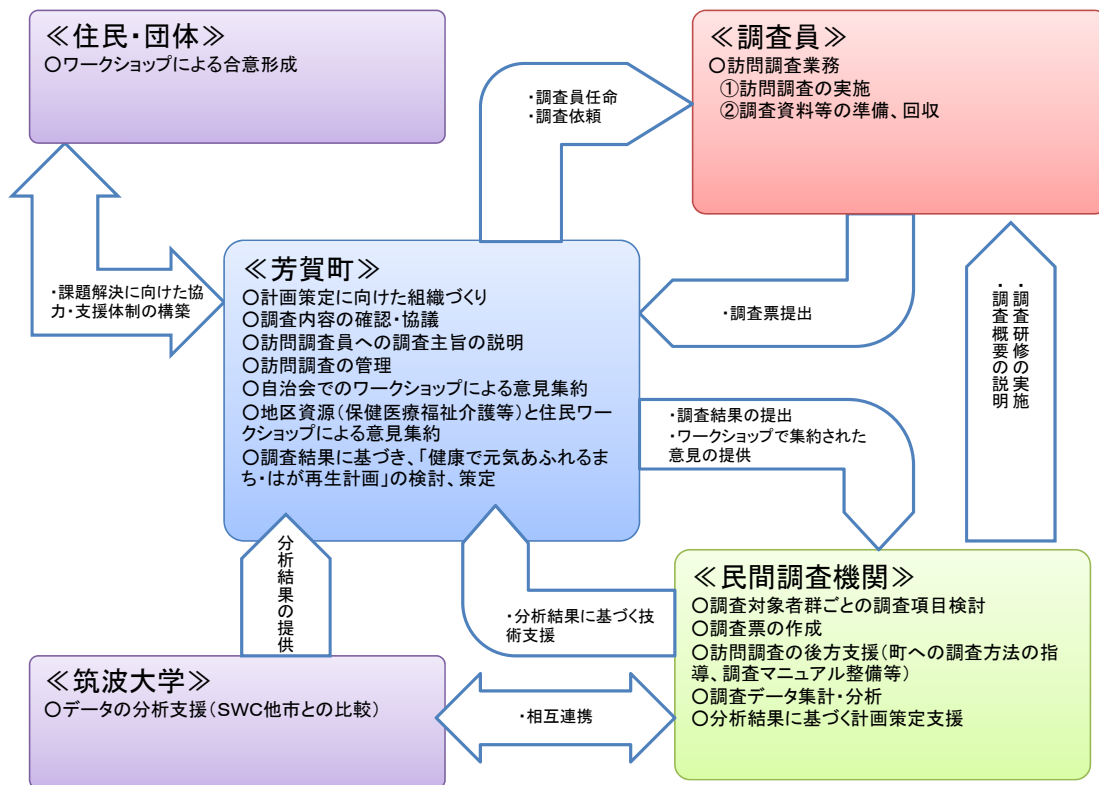
※エイジングインプレイス

高齢者の生活を住み慣れた地域で支えるということ

※ 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する。さらに介護保険の情報とも一元化する。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。

6 体制



7 事業（調査等）の内容

本計画は、少子高齢化・超高齢者社会に対応する新たな社会システムを「健康」を核としたまちづくりの視点からアプローチするものである。

新たな社会システムに対する潜在的ニーズを掘り起こすためには、従来のアンケート調査のみでは不十分であると認識しているため、客観的なデータを得る住民調査及び町の将来像を提示したうえで住民が方向性を考えられる調査とし、その結果をもとに実現性の高いエビデンスに基づく施策展開を可能とする計画の策定を基本方針としている。

本町の社会構造（主な移動手段が車以外の選択ができにくい）から鑑みて、町民の生活スタイルを歩いて暮らすことを主とするスタイルに変換していくことは大変難しいことが予想される。そのため本調査では、現在の町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、「どのような方向性であれば町民に受け入れられるのか」「変換への阻害要因は何か」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により、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、これまで本町では、「まちづくりと健康」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ができていない。そこで、町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、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（加齢にともなって筋の量・機能が低下する現象と肥満の両方を併せもつ状態であり疾病リスクが高い）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。

また、脳血管疾患対策として家庭血圧測定の実データ化を行うメディカルリンクを利用し、血圧の現状を明確化する。さらに、塩分摂取量測定により、食生活の課題を明確化。これらを地区ごとにデータ化し特性と課題を明確化する。

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。

【具体的な進め方】

1) 対象：町内全域を実証フィールドとし質問紙調査を行う。対象年齢は、本町に在住する40～79歳の成人男女400名（各年代男女とも50名ずつ）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

① 自然と歩いてしまう機会と環境の創出

■歩いて生活することを基本とし、公共交通がサポートされているまちづくり

→町民の身体活動量の把握

- ・身体活動量（歩数計で7日間計測）※起床～就寝時までの、平日・休日合せた平均歩数
- ・筋肉量及び体脂肪量（体組成計で計測）

→町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

→町民の道路に対する安全面への意識・周辺環境への意識

→公共交通を拡充していくための路線再編等に向けた町民ニーズの把握

→少子高齢化・超高齢社会に対応する具体的施策への町民意識把握及び行政とのギャップ把握

② コミュニティ再生によるロコミ情報の場と共助による地区魅力向上

■社会参加に対する認識（現状把握も含む）

→町民の社会参加に対する認識の把握

→社会参加の現状の把握

→自治会ごとのヘルスリテラシー・ソーシャルキャピタル^{※3}の把握

→少子高齢化・超高齢社会に対応する具体的施策への町民意識把握及び行政とのギャップ把握

※3 ソーシャルキャピタル

近年、地域の人々の間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「協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。

③ 戦略的に情報を提供できる環境づくり

■ICT利活用による、町民全体のポピュレーションアプローチを可能とするシステム構築

→町民のSWC施策に対する価値観・行動意図の確認

→町民の幸福感

④ 科学的根拠に基づいた健康クラウドデータによる施策立案

■健康クラウドによる、芳賀町の現状と10年後の予測分析・国保と社保の一元化による分析

→町民の健康度（身体的健康・精神的健康）の把握

→町民の生活習慣の把握

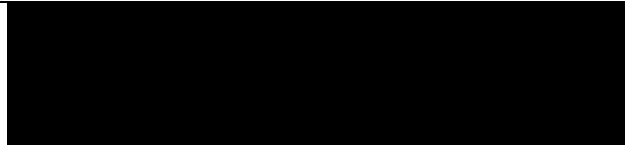
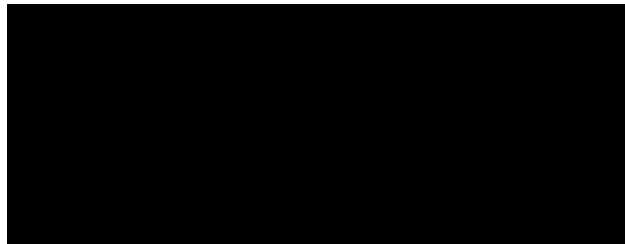
上記の調査項目で、得られた結果（推進を阻害する要因も含む）は、計画策定時の具体的な施策立案の際に反映することを想定している。

また計画策定の段階より、行政や自治会、各委員会、町内の医療・福祉・介護関係者、住民とが、学識経験者をコーディネーターとしてワークショップを開催し、調査結果を反映した具体的な施策を行政より提示し、合意形成を図る。

8 評価項目に対する内容	
<p>8-1 国策への寄与</p>	<p>「健康で元気あふれるまち・はが再生計画」の策定により、車社会から脱却し、「歩く」ことを基本とした生活を推進することで、住民（特に高齢者）の健康寿命の延伸化が図れるとともに、町の課題であるヘルスリテラシーの向上、運動機会の向上がアウトカムとして期待される。また高齢者の健康寿命が延伸化されることで元気高齢者が創出され、社会活動への参加率が向上し、地域でのコミュニティ再生が期待される。さらにはこれらのアウトカムの副次的効果として、増大する国民健康保険給付費及び介護保険給付費の抑制も期待される。</p> <p>本町では、計画内容に対する取組評価として、SWC 首長研究会に所属する7市（見附市、伊達市、新潟市、三条市、岐阜市、高石市、豊岡市）で認定を受けている「健幸長寿社会を創造するスマートウェルネスシティ特区」で開発した、健康を核としたまちづくりを総合的に評価する「健幸都市インデックス」という総合指標のもと、本町においても計画推進から5年後には20%アップ（寝たきり、ライフスタイル、ヘルスリテラシー、まちなぎわい、健康づくりの近隣環境等）の実現を目指す。</p> <p>健康を核としたまちづくりを推進する本計画では、少子高齢化が既に始まっている地方都市においても住民に便利から自律を促し、日常生活の中から健康づくりに取り組みめる環境を整備することで地域活力が維持・向上され、地域活性化に貢献するものと考えられる。</p>
<p>8-2 取組の先駆性・モデル性</p>	<p>最近の研究結果より、健康づくりに対する関心層は住民全体の30%程度であり、残り70%は無関心層であることが示されている。また無関心層は運動するまでの情報を取得してないことが明らかとなっており、健康づくりに取り組むアプローチの有効な施策は世界的にも例がないのが現状である。</p> <p>また一方で、生活環境（公共交通へのアクセスの良さ、整備された自転車道や歩道、美的空間）・コミュニティ（地域住民の連帯感の強さ）の状況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。ハード整備だけでなく、ソーシャルキャピタルやコミュニティなどを向上させるソフト施策も影響していることが明らかとなっている。</p> <p>よって「健康で元気あふれるまち・はが再生計画」は、狭義の健康づくり計画ではなく、上記のエビデンスのもと、健康づくりの無関心層も無意識に健康づくりに取り組むことが出来る、健康とまちづくりが一体となった総合計画として策定し、計画で定めた事業を推進していく。</p> <p>しかしながら、これらの施策についてはエビデンスに基づいた社会技術が存在していないのが現状である。よって本事業で実施する調査では、単に現時点の住民ニーズを把握するのではなく、予測される将来像を知る前後での住民意識の変</p>

	<p>化を明らかにすることに重点を置き、施策推進の阻害要因を見える化し、阻害要因の解決策についても計画に反映していく。また実際に施策推進するにあたって、科学的根拠に基づく客観的評価のもと検証できるよう「健幸長寿社会を創造するスマートウェルネスシティ特区」で開発した健幸クラウドを活用し、PDCAサイクルのもと先駆的な成果を上げていくことを目指していく。</p> <p>本町での成果が全国の郊外型小規模自治体で既に突入している少子高齢化社会に共通した課題に新しい視点から解決する事例としていきたい。</p>
<p>8-3 多様な主体</p>	<p>本町は SWC 首長研究会のメンバーであり、年 2 回開催される研究会には首長自らが参加し、健康を核としたまちづくりの実現に向けた意見交換を行っている。</p> <p>この研究会は、筑波大学が事務局となり、また官民連携により住民へ一体的に健康サービスを提供するビジネスモデルの構築を目指した「SWC ビジネス研究会※4」も並列で組織化されており、自治体が推進する健康を核としたまちづくり構想を大学や民間の立場から支援・協力するといった産官学が連携した体制も整っていることから、本事業でも調査や計画策定での連携も想定している。</p> <p>また本事業で調査予定の一部項目については、「健幸長寿社会を創造するスマートウェルネスシティ特区」の 7 市や、既に特定地域再生計画策定を実施している 2 市（志木市、指宿市）でも調査していることから比較分析を行うことが可能であり、また先の 9 市は先進自治体となることから視察を行い、情報を収集できる関係が構築できている。</p> <p>一方で町内にもまちづくりや健康施策に関する地域団体や NPO 等が存在しており、本計画を実際に推進する担い手も存在している。これまでの取組より協力関係を築いていることから、計画推進では連携していくことを想定している。</p> <p>※4 SWC ビジネス研究会 ウェルネス（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こと」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。現在は、パシフィックコンテンツ㈱・東日本電信電話㈱・日本 I B M㈱・オムロンヘルスケア㈱等 7 社が参画し、活動している。</p>
<p>8-4 熟度</p>	<p>本町では既述の通り、平成 24 年 5 月に SWC 首長研究会に参画し、健康を核としたまちづくりの研究を続けている。</p> <p>研究会では、健康に関心のある層だけが参加するこれまでの健康づくり施策から脱却し、市民誰もが参加し、生活習慣病及び寝たきり予防を可能とするまちづくりを連携して構築することを、所属する 23 自治体とともに目指している。</p> <p>スマートウェルネスシティの構築に向けた議論として、①住民の 7 割を占める健康づくり無関心層の行動変容を促す施策の具体化、②自動車依存から脱却する</p>

	<p>ための公共交通の再整備、③中心市街地活性化を目的とした「歩いて暮らせるまちの再構成」があげられており首長自らが議論している。なお研究会では上記課題に対する取組に対して、会議の都度、その進捗度を確認しながら推進していく方式で運営されている。</p> <p>また、本町は全国の有志市町村長（約 50 名参加）がメンバーとなる「提言・実践首長会」にも参画しており、医療・福祉のテーマのもと、本町が推進するスマートウェルネスの取組を紹介しながら、健康を核としたまちづくりの実現に向けて参加首長と議論を重ねている。</p> <p>なお具体的な動きとして、25 年度より自主財源において計画の一つである「個別健康づくり処方箋を可能とする体制」の整備を予定している。また政策推進の要となる実務者を養成するため、候補となる町職員を対象とした人材育成研修を行うなど本事業を進めるための下地は既に整備されている。</p>																																																																																																								
8-5 その他	<p>本町は宇都宮市に隣接した郊外型のベッドタウンだが、既述の通り人口は平成 3 年をピークに減少し、65 歳以上の高齢者は年々増加傾向にある。高齢者の就業率も高齢者の増加に比例して減少しており、社会参加機会の減少から閉じこもり傾向になり、結果的に健康に影響を及ぼすという負のスパイラルに陥っている。</p> <p>このような現象は、既に地方の中核都市に隣接する郊外型自治体では発生しており喫緊の課題となっていることから、本事業で策定する計画は、日本全国の郊外型自治体に対応した「健康まちづくり計画」として位置づけたいと考えている。本事業で実施する調査は、単に現時点の住民ニーズを把握するのではなく、予測される将来像を知る前後での住民意識の変化を明らかにすることに重点を置いている。明らかになった住民意識の変化を反映することで、10 年～20 年後を見据えた先進型予防社会を構築する計画が策定できると想定している。</p>																																																																																																								
9 活用する規制の特例措置の内容																																																																																																									
特になし																																																																																																									
10 スケジュール																																																																																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="416 1529 655 1574">年月</th> <th colspan="12" data-bbox="655 1529 1375 1574">平成 25 年度</th> </tr> <tr> <th data-bbox="416 1574 655 1630">項目</th> <th data-bbox="655 1574 735 1630">4 月</th> <th data-bbox="735 1574 815 1630">5 月</th> <th data-bbox="815 1574 895 1630">6 月</th> <th data-bbox="895 1574 975 1630">7 月</th> <th data-bbox="975 1574 1054 1630">8 月</th> <th data-bbox="1054 1574 1134 1630">9 月</th> <th data-bbox="1134 1574 1214 1630">10 月</th> <th data-bbox="1214 1574 1294 1630">11 月</th> <th data-bbox="1294 1574 1375 1630">12 月</th> <th data-bbox="1375 1574 1455 1630">1 月</th> <th data-bbox="1455 1574 1535 1630">2 月</th> <th data-bbox="1535 1574 1596 1630">3 月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="213 1630 416 1675">庁内組織の組成</td> <td></td><td></td><td></td><td>→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="213 1675 416 1720">調査項目の検討</td> <td></td><td></td><td></td><td>→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="213 1720 416 1765">訪問調査</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="213 1765 416 1809">調査結果分析</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="213 1809 416 1854">調査結果とりまとめ</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="213 1854 416 1899">計画骨子作成</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>→</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	年月	平成 25 年度												項目	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	庁内組織の組成				→									調査項目の検討				→									訪問調査						→							調査結果分析								→					調査結果とりまとめ									→				計画骨子作成									→			
年月	平成 25 年度																																																																																																								
項目	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月																																																																																													
庁内組織の組成				→																																																																																																					
調査項目の検討				→																																																																																																					
訪問調査						→																																																																																																			
調査結果分析								→																																																																																																	
調査結果とりまとめ									→																																																																																																
計画骨子作成									→																																																																																																

ワークショップ→
計画策定→
11 事業費（調査費）の内訳	
経費の区分	内訳
報償費（訪問調査員） 需用費（調査に係る消耗品等） 委託料（調査業務全体管理及び評価） ※調査票作成、調査データ入力・集計・ 分析・評価等 （尿中塩分濃度測定） 使用料貸借料（血圧計レンタル） 備品購入費（歩数計） （体組成計）	 
経費計	9,694 千円
要望国費	9,694 千円
12 その他	
<p>本町では、平成 23 年度以降 4 年間の重点施策として「誰もが元気になれるまち」を掲げ、高齢者が生き生きと暮らせるまちを目指し、自ら健康づくりに取り組める環境づくりに取り組んでいる。誰もが元気にいられるための健康な心と身体づくりを促す健康づくり施策の推進を目指している。</p> <p>町と住民の協働により進めている「生きがいサロン」は、大字を単位として実施しており、地域高齢者の健康増進と社会参画を目指して活動している。</p> <p>また「食生活改善推進委員会」では、現在 55 名が食生活改善推進員として食生活からの健康づくり活動を実施しており、地域における健康づくりの担い手として、地域に根差して活動している。</p> <p>当町は、全町に敷設した光ケーブルを敷設しており、それを活用して地域情報番組「芳賀チャンネル」を平成 23 年 7 月に開局した。番組を通じて町民に行政情報や地域活動内容等を発信し、情報の共有を図っている。</p>	