

総務省

ICTを活用した街づくりとグローバル展開に関する懇談会

ICT街づくり推進部会(第3回会合)資料

ICTを活用した 街づくり取組み事例について

2012年2月9日

東日本電信電話株式会社

齋藤 義男

1. 健康・医療分野の観点による 街づくりの考え方

1-1. 日本の健康・医療を取り巻く状況(課題)

【日本の健康・医療を取り巻く状況】

◆少子高齢化の進展

●5人に一人が高齢者

- ☆全人口中65歳以上23.2%(H23年現在)
- ☆高齢者率21%以上の状態“超高齢化社会”

◆国民医療費の増大

●H21年度36.67兆円

- ☆65歳以上が全体の55.4%、75歳以上は32.6%を占める
- ☆人口1人当たりの医療費は、28万2400円。年齢別では65歳未満は16万3千円、65歳以上は68万7700円、75歳以上は85万5800円

●H47年度60兆円 -団塊世代が80歳代後半、厚労省推計

◆病院の破たん

●地域中核病院の9割が赤字

- ☆2,700のうち9割が赤字
- 診療所の5割が赤字
- ☆99,000のうち5割が赤字

◆保険者の破たん

●健保組合の9割が赤字

- ☆1,460のうち9割が赤字
- ☆毎年20程度が破たん

【健康・医療の現場】

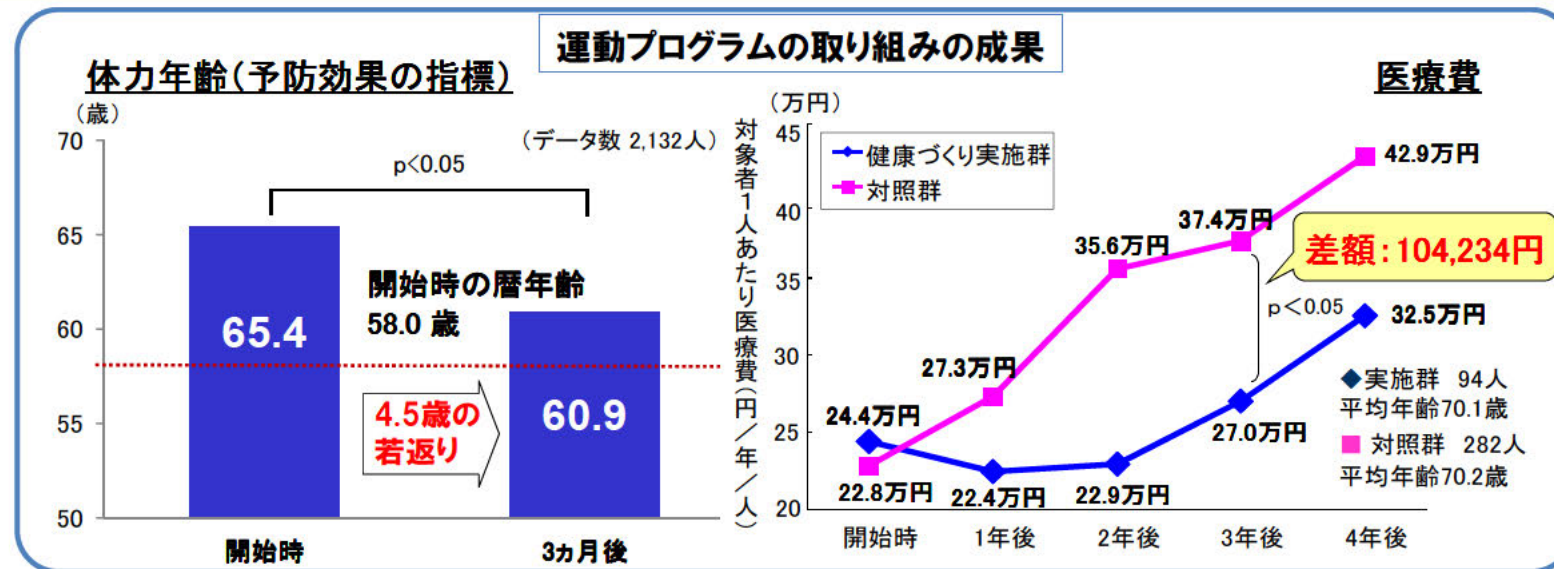
◆対応医療機関・リソースが不足

◆保健指導等、地域の健康づくりに対する対応強化が求められる

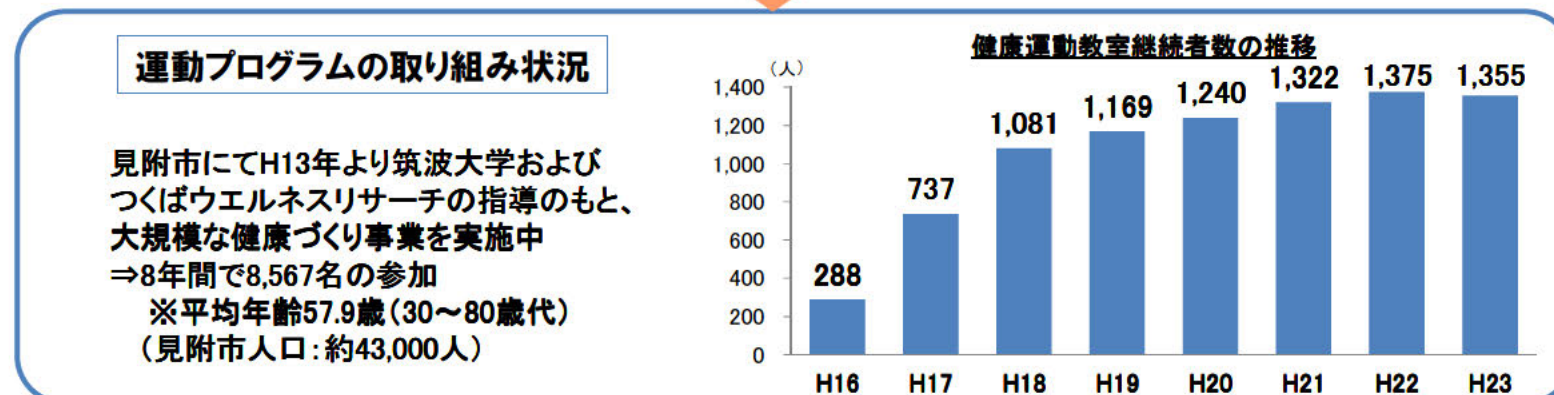
◆国民皆保険制度の破たんの危機

◆高齢化社会に向けた医療・健康施策の整備が急務

1-2. 地域の健康づくりの実態(本質的な課題)



成果を収めているものの、総継続者数は頭うち！



本質的
課題

これまでの地域健康づくりは、健康意識が高い人へのアクセスしか成功していない

Copyright©筑波大学久野研究室、(株)つくばウエルネスリサーチ、新潟県見附市 2012 All Right Reserved

1-3. 解決方針

あるべき姿

これからの「元気な街」とは、、
⇒ **元気な高齢者が社会参加する活気ある街**

未病期からの健康づくりの推進



・医療費適正化
・地域活性化



本質的な課題

**無関心層を含めた面的な取り組みが必要
（ポピュレーションアプローチ）**



解決方針

**無関心層を取り込む多様な政策の実施
⇒ ヘルスケアに限定しない横断的な政策**

QOL向上、地域活性化、市街地再構成などとの総合的な取り組み

**ICT適用による
効果の最大化**

行政・住民・地域が協働で行う街づくり

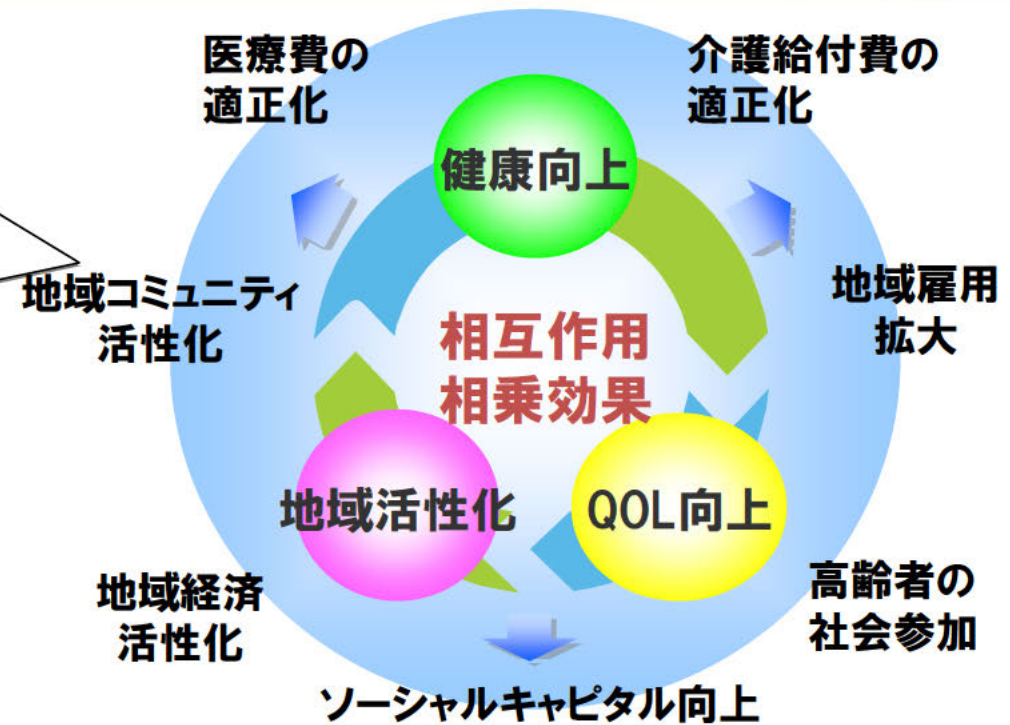
1-4. 総合的な街づくりの必要性

総合的な公共政策としての街づくりの必要性

個々の課題解決は、相互作用及び相乗効果によりポピュレーションアプローチが実現可能となり、持続可能となる。

広域圏や大学や民間との協力による総合的な取り組みの必要性

地域のみでの取り組みではなく、医療やヘルスケア、観光等まちづくりにかわるステークホルダーの協力が必要となる。



2. 街づくりにICTを活用した事例（1）

＜スマートウェルネスシティ総合特区＞

～「健幸」なまちの実現：ICTを含む総合的な社会技術の開発～

2-1. スマートウェルネスシティ総合特区で実現する基本コンセプト

健幸なまちの実現

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

社会イノベーション

(住民、自治体の価値観の改革)
社会技術の開発

健幸になるためには、健幸になる住民、健幸になるための政策を実施する自治体、双方の価値観の改革「社会イノベーション」が必要

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

「社会イノベーション」を日本全国で展開するため、具体的な手法を地域特性に合わせて定型化した「社会技術」として確立

条例化

(健幸都市への具体的な道標)
地域住民の歩く円滑な移動を確保

自治体独自の条例化、総合計画等への位置づけ

事業の継続性の確保

まちの再構成

(過度な自動車依存から脱却)
歩きたくなる、歩いてしまう「まち」づくり

自治体横断的な取り組みからモデル化、パターン化

制度の壁の克服

健康クラウド

(アリバイ作りの健康政策から脱却)
エビデンスに基づく客観的評価

施策の妥当性を客観的に評価、検証、予測

健幸度の指標化、見える化

SWC首長研究会
(自治体、筑波大学)

地方から都市部、小から大規模都市が連携する多様な検証フィールド。それゆえ、全国の自治体に適用可能な社会技術の開発が可能

一次効果

医学的健康度の向上
(生活習慣病や寝たきり者数の抑制)

身体活動量の増加

歩く
を中心とした
生活

ソーシャルキャピタル向上

地域コミュニティ活性化

二次効果

医療費の適正化

行政コストの低減

中心市街地の活性

(コンパクトなまち) (来店者数増加による地域経済への寄与)

2-2. スマートウェルネスシティ総合特区で目指すもの

健幸なまちの実現

「歩く」を中心とした生活 ⇒ 健康、ソーシャルキャピタル向上
(期待される効果: 医療経済適正化・行政コスト削減・地域経済活性化)

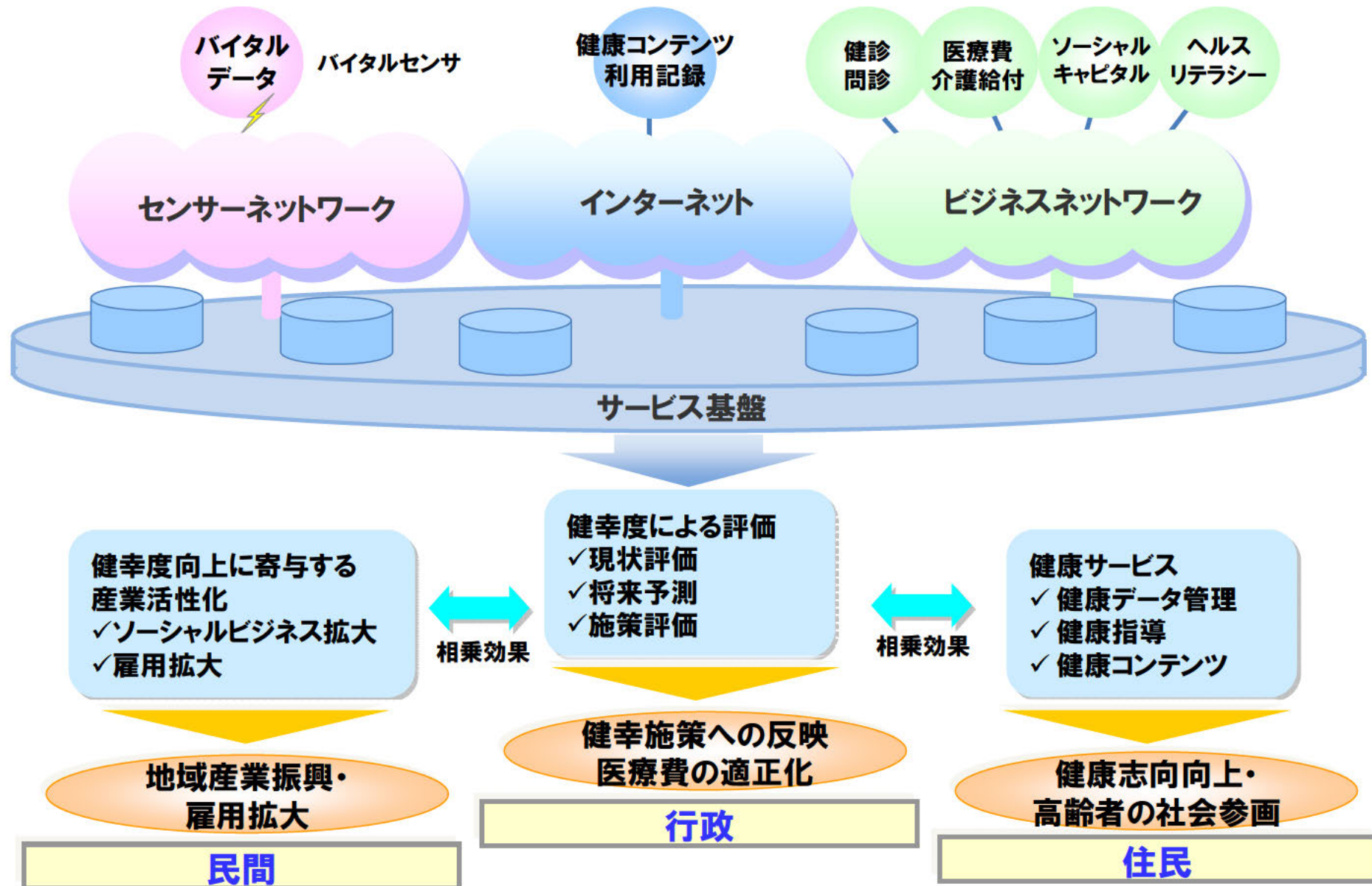
課題解決のポイント

- 無関心層への効果的な働きかけ、行動変容の喚起
- エビデンスに基づく現状把握、効果検証

総合特区における4つの戦略

- ① 歩いて生活することを基本とする「まち」、公共交通がサポートされている「まち」
- ② 高齢者が社会的役割を持てる「まち」、高齢者を一方的に弱者とせず、元気に過ごす期間が自然と長くなる「まち」
- ③ 市民の健康・医療情報のデータに基づき、的確な健康づくり施策が展開される「まち」
- ④ 住民の行動変容を起こすために、健康に関心が薄い層も含めて、対象に適した情報が戦略的に提供され続ける「まち」

2-3. ICTによるサービス提供イメージ(スマートウェルネスシティ総合特区)



3. 街づくりにICTを活用した事例（2）

＜福島県檜枝岐村＞ ～全村域ブロードバンドを活用した取り組み～

3-1. 檜枝岐村の概要と現状

檜枝岐村の概要

- 福島県の西南端に位置しており、尾瀬国立公園の玄関口にあたる自然豊かな山林・豪雪地域
- 人口:600人強
- 世帯数:約200世帯
- 高齢者人口:約200人
- 全世帯へ光ブロードバンドの導入及び、テレビ電話端末を設置



福島県南会津郡
檜枝岐村
(ひのえまたむら)

檜枝岐村の医療の現状

▶ 過疎化の進行

- 人口の33%が高齢者層

▶ 医師不足の深刻化

- 村内の診療所:1箇所
- 医療従事者数:内科医1名、保健師1名
- 内科以外の診療は村周辺のクリニックを利用
- 救急車は一台のみ配備

▶ 高度医療機関への距離が遠い



村全体で住民の暮らし・健康を見守る仕組みが必要

3-2. ICTを活用した取り組み内容（遠隔健康相談、遠隔診療）

<遠隔健康相談>

村民が定期的にバイタルデータ（血圧、体重）等をサーバ登録し、そのデータをもとにテレビ電話を利用して、保健師または医師が遠隔で村民に対して健康相談、保健指導等を実施する。

<遠隔診療>

慢性疾患患者や通院が困難な患者について、テレビ電話等を利用した在宅診療を行うことで、医師と患者双方の負担を軽減し、村内の診療体制の強化を図る。

▶ 遠隔健康相談(H23.7～)

- ・ 簡単操作でバイタルデータを登録
- ・ 住民の予防医療を効率・効果的に推進することが可能
- ・ 在宅での遠隔健康相談を実施（H23.12～）

▶ 遠隔診療(H24.3～)

- ・ 遠隔地にいる他の医療機関の専門医の診療やコンサルテーションを、檜枝岐診療所でテレビ電話で受診
- ・ 他の医療機関との連携により、遠隔診療の実現を目指す
- ・ 遠隔診療後のお薬調達について検討中

檜枝岐診療所(内科・小児科)



- ・ 健康データの共有
- ・ データに基づく健康相談

福島県立 南会津病院



福島県立医大



調剤処方



集会場・自宅



・ 郵送（予定）

3-3. さらなるサービス展開の検討

医療・福祉

連携医療機関の診療情報の収集・共有、
オンライン診療や検査予約等の仕組みを検討中



地域振興

テレビ電話やタブレット端末を利用し、
自宅から商品の注文や配送等の買い物
支援の仕組みを検討中



医療機関
保健所

自治体

地元商店

光ブロードバンド

学校施設

消防署

公民館

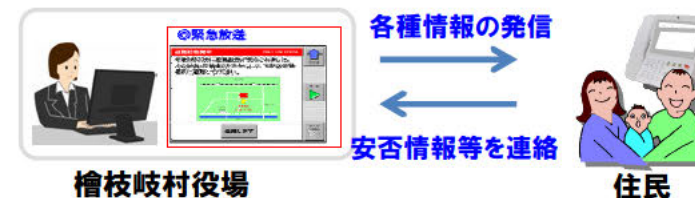
教育

教育コンテンツの配信、タブレット型
端末による参加型学習の検討中

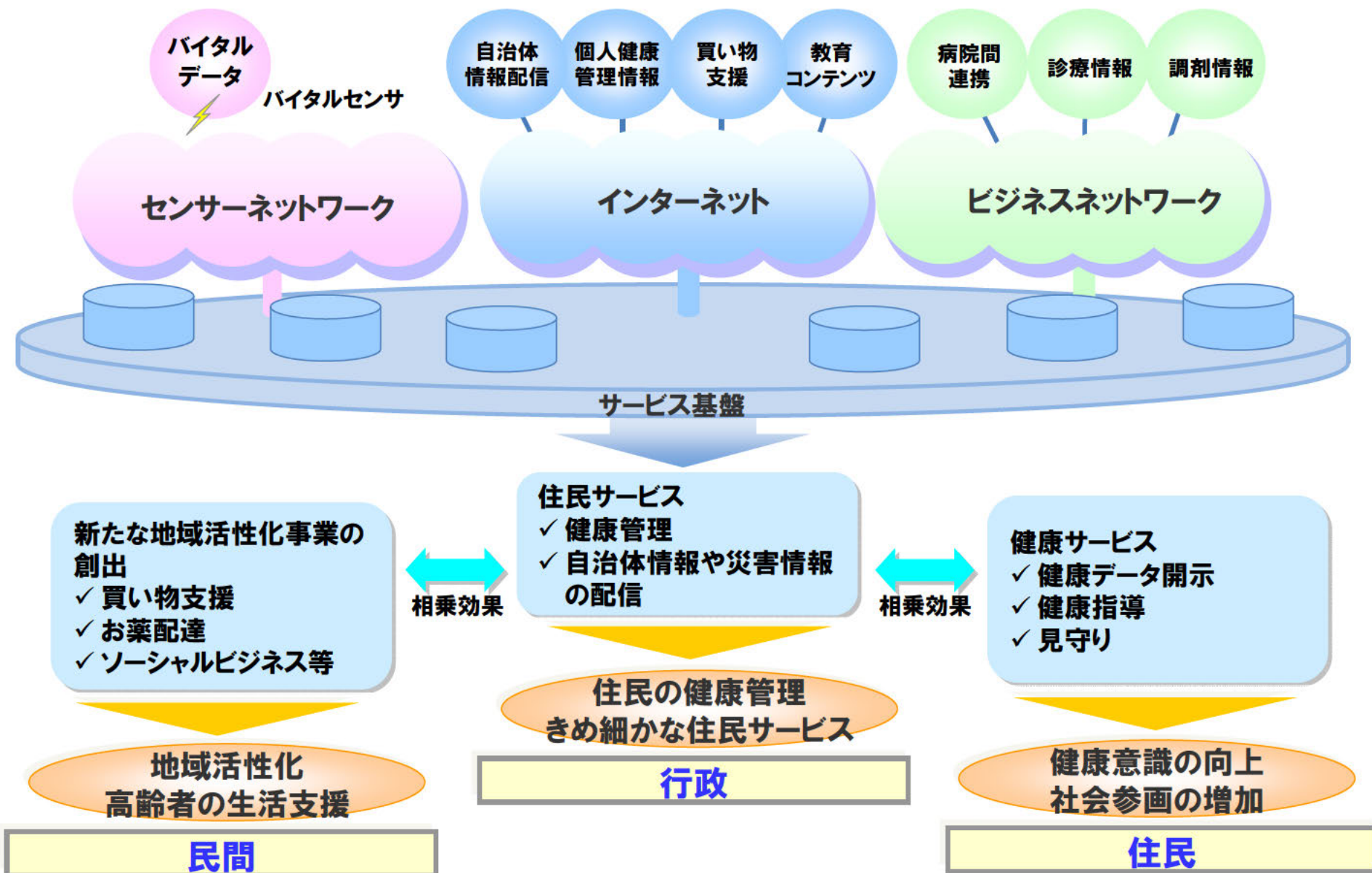


防犯・防災(H24.3～)

自治体から住民に対し、各種情報や
災害情報をテレビ電話等を活用し提供



3-4. ICTによるサービス提供イメージ(檜枝岐村)



4. ICTを活用した街づくり 将来イメージ

4-1. ICTを活用した街づくりの将来的なサービス提供イメージ



参考

日本の地方都市の現状

多くの地方都市は、生活導線が車中心に構成された結果、中心市街地でも人通りは少なく、素通りする車だけが目立っている。地域のつながり(ソーシャルキャピタル)は希薄となり、市全体の活力低下の原因となっている。



三条市(人口10.3万人)の中心市街地(三条小学校区) 平日昼間

世界の潮流

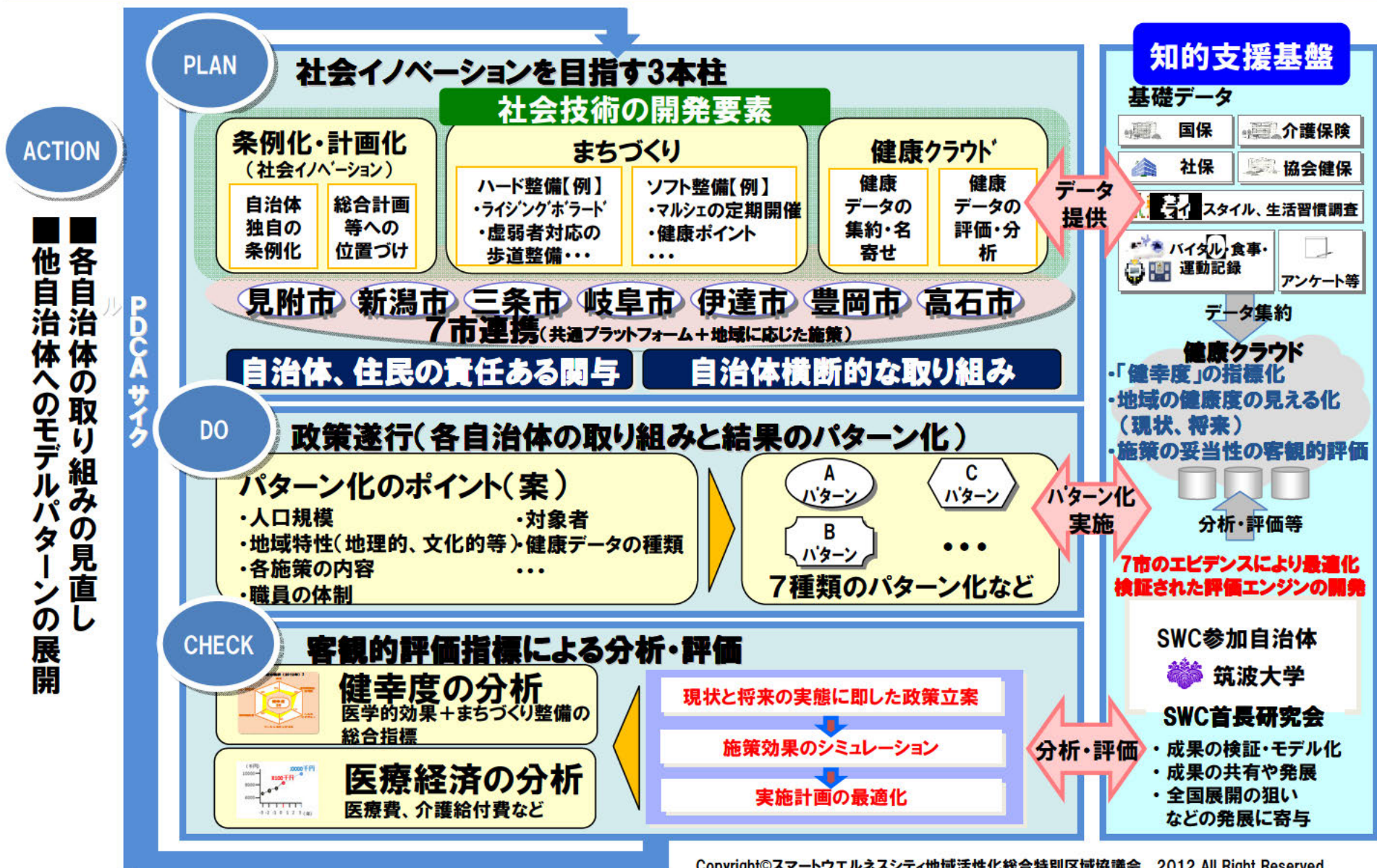
ドイツ・フライブルグ市では、ヨーロッパは環境対策を目的に、42年前から中心市街地への自動車流入を制限することで、活気ある中心市街地の形成に成功している。



フライブルグ市(人口21.8万人)の中心市街地 平日昼間

Copyright©筑波大学久野研究室 2012 All Right Reserved

参考(2) スマートウェルネスシティを目指す社会イノベーション



Copyright©スマートウェルネスシティ地域活性化総合特別区域協議会 2012 All Right Reserved

会長	新潟県:見附市長	久住時男	
副会長	新潟県:新潟市長 茨城県:つくば市長	篠田 昭、岐阜県:岐阜市長 細江茂光 市原健一、兵庫県:豊岡市長 中貝宗治	
会員	福島県:伊達市長 新潟県:三条市長 栃木県:大田原市長 茨城県:牛久市長 埼玉県:さいたま市長 静岡県:三島市長 大阪府:高石市長 福岡県:飯塚市長 熊本県:天草市長 大分県:豊後高田市長 鹿児島県:指宿市長	仁志田昇司 國定勇人、妙高市長 津久井富雄 池辺勝幸、取手市長 清水勇人、志木市長 豊岡武士 阪口伸六 齊藤守史 安田公寛 永松博文 豊留悦男	入村 明 藤井信吾 長沼 明
			以上 13府県19市

【有識者】

筑波大学大学院教授 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】

慶應大学教授 金子郁容、東京大学名誉教授 板生 清
兵庫県立大学大学院教授 辻 正次
日本アイ・ビー・エム 最高顧問 北城格太郎
東日本電信電話株式会社 代表取締役副社長 小園 文典

(2012年2月現在)

参考(4) スマートウェルネスシティのゴールイメージ



Copyright©スマートウェルネスシティ地域活性化総合特別区域協議会 2012 All Right Reserved