

## 健康と都市政策

肥塚 浩

とよなか都市創造研究所機関誌『とよなか都市創造』Vol.1 監修  
立命館大学専門職大学院 経営管理研究科 研究科長・教授

### ○総合計画における「健康」

自治体の最上位計画は総合計画であるが、1969（昭和44）年の地方自治法改正において基本構想の策定と議会議決が義務づけされたことから、2011（平成23）年の同法改正が義務づけていた第2条第4項を削除して以降も、総合計画の策定を継続している自治体はたいへん多い。これは、総務大臣より、自治体の判断で議会議決により基本構想の策定を行うことが可能であるとの通知が出されたことも影響していると考えられている。

さて、総合計画は、一般的に自治体の政策と施策と事務事業を掲載するが、様々な住民ニーズ等に基づいてこれらに関して無限に掲載するわけではない。制約するのは、人口フレームと財政フレームであり、この2つのフレームに制約されて総合計画は策定されるものである。2010（平成22）年以降、これまでどおり人口増加のフレームとするのか、人口推計から人口減少のフレームとするのかは重要な論点であった。現在は、多くの自治体において今後も人口減少が継続することから、人口フレームもそれを踏まえたものになっているが、やはり人口減少をできる限りとどめる人口フレームが散見される。

また、人口減少幅を低めに設定すると、財政フレームもそれに影響されることになり、長期的財政見通しと実際の財政の動きとの乖離が広

がるリスクは高くなる。現在の人口減少社会は、少子社会であり、かつ超高齢社会でもあることから、社会福祉関係の支出をどうするかは重要な政策上の論点である。子育て支援への重点化をどうするのか、高齢者向け支出をどうするのか、いずれも住民の重要な関心事であることから、どうしても支出を増加させる期待値が大きくなることへの向き合い方が問われることになっている。

人口に占める高齢者比率が高くなることから、高齢者向けの社会福祉関係支出が国も地方も多くならざるを得ない。同時に、住民の健康状態が良好でありつづけることは、結果として財政支出を少なくすることに繋がっている。健康寿命の延伸は住民の願いであると同時に、自治体財政にとってもポジティブな影響をもたらすことになる。したがって、総合計画において、健康を重視することは、住民の願いを実現することにつながり、自治体財政に貢献することでもある。こうした位置づけが、現在、総合計画において健康が重視される大きな理由と考えられる。

### ○都市政策としての「健幸都市」及び「スマートウェルネスシティ」

健幸都市を標榜している自治体が増えている。この分野で知られている新潟県見附市は、2003（平成15）年に「見附市いきいき健康づ

## 巻頭言

くり計画」を策定し、2009（平成 21）年に「スマートウエルネスシティ構想」を策定すると同時に、Smart Wellness City 首長研究会の設立（当初 9 自治体が参加）を主導している。その後、2011（平成 23）年に「見附市健幸基本条例」と「見附市歩こう条例」、2014（平成 26）年に「見附市健幸づくり推進計画」を策定し、2016（平成 28）年の「第 5 次見附市総合計画（平成 28 年～令和 7 年）」の都市の将来像に「スマート ウエルネス みつけ」の実現を掲げている（見附市役所 Web サイト）。こうした一貫した「健幸」や「スマートウエルネス」を見附市政の根幹にすえた都市政策の策定と市政運営を行っていると言える。

こうした健幸やスマートウエルネスの重視は、全国の自治体に広がりつつある。例えば、先述した Smart Wellness City 首長研究会には 2022（令和 4）年 12 月現在 64 自治体が加盟している。この研究会では、「健幸づくりは「まちづくりから」を掲げ、次のように述べている。「健康で元気に暮らせること、すなわち、「健幸＝健康で幸せ」であることは、個人と社会の双方にとってメリット（生きがい、豊かな生活、医療費の抑制）があります。高齢化・人口減少が進んでも地域住民が「健幸（身体面の健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安心安全で豊かな生活を送れること）」であるためには、そこに暮らすことで健幸になれるまち“Smart Wellness City”（スマートウエルネスシティ）が求められます」。そして、「Smart Wellness City の実現のために、「①公共交通インフラの充実や、緑道・歩道・自転車道等ハードな面のまちづくり」、「②健康医療データ分析と総合的エビデンス（データの根拠）に基づく客観評価」、「③健康増進インセンティブ等による住民の行動変容促進」、「④ソーシャルキャピタルの醸成」の 4 つの要素が重要です」（Smart Wellness City 首長研究会 Web サイト（一部表現修正）。ここでは、公共交通インフラ、健康

医療データ、住民の行動変容、社会的つながりが重要であることが示されている。健康を柱にすえた都市政策とは何かを端的に明らかにしている。

また、日本健幸都市連合（以下、連合と略す）が東京都荒川区長、新潟県見附市長、茨城県取手市長、大阪府高石市長、北海道白糠町長の 5 名が代表幹事となって、2017（平成 29）年に発足している（連合 Web サイトでは 2019（令和元）年 11 月で 95 自治体が参加と記載）。この連合の設立趣旨には、「①レセプト・健診データ分析による糖尿病重症化予防、ジェネリック医薬品促進などからなる、呉市方式と呼ばれる予防運動を地域医療機関等と協力して推進し、住民の健康増進とともに医療費の適正化を図る。②健康で幸せな生活の基本となる食生活について、子供から高齢者までライフステージに応じ、産・官・学が協力して「健幸」に資する食生活の改善を推進。③高齢者のフレイル予防など、歩きたくなるまち、外出したくなる「健幸」なまちづくりをソフト・ハードの両面で推進。などを主なテーマとして活動する」としている。また、この連合の認識として、「人口減少・超高齢化社会の到来が現実となった今、住民はもちろん全国の自治体、医療関係者にとって「健幸都市」の実現は極めて重要な課題」、「健幸都市」は、健康づくりだけでなくコミュニティ活動や街づくり等を含む、住民主体の観点に立った総合的な取り組みによって実現される」（以上、連合 Web サイト）と考えている。この連合でも、「健幸都市」実現のために、健康医療データ、食生活の改善という住民の行動変容、「健幸」なまちづくりのための公共交通インフラが重要であると考えている。こちらも健康を柱に据えた都市政策のありようを指し示している。

### ○超高齢社会と「コンパクト+ネットワーク」

2014（平成 26）年に「消滅可能性自治体」

といった用語が大きな社会的反響を生み、今後の自治体のありように関する様々な議論が行われるようになった。この議論と関連した重要キーワードとして、「コンパクト＋ネットワーク」がある。国土交通省は「人口減少・高齢化が進む中、特に地方都市においては、地域の活力を維持するとともに、医療・福祉・商業等の生活機能を確保し、高齢者が安心して暮らせるよう、地域公共交通と連携して、コンパクトなまちづくりを進めることが重要」だとして、この「コンパクト＋ネットワーク」を2014（平成26）年の「国土のグランドデザイン2050～対流促進型国土の形成～」において提唱した。

さて、この「国土のグランドデザイン2050～対流促進型国土の形成～」では、高齢者の社会参画について次のように述べている。「人口減少、高齢化が進む中においては、意欲と能力のある高齢者が年齢に関わりなく社会参画できるような国土・社会環境の整備が重要である。まず、「生産年齢人口」の考え方や定義を見直し、健康な高齢者が「多様な働き方」で、広義の意味での「働く」ことを可能とし、それを前提とした社会を実現していく必要がある」。また、「高齢者の健康寿命を伸ばし、コミュニティの中で社会的役割を担うだけでなく、元気に働き、創造的生産活動にも大きく貢献し、年金＋ $\alpha$ の収入を確保するとともに、必要になれば介護が受けられる社会を実現することが必要である」。このように、健康な高齢者の多様な働き方、健康寿命の延伸と地域コミュニティの中での社会的役割、必要になれば介護を受けることが可能の3点を重視している。

また、この参考資料として、「サービス施設の立地する確率が50%及び80%となる自治体の人口規模」がある。この中には様々なサービス施設が記載されているが、例えば、超高齢社会に関連する介護施設は、次のようになっている。介護老人福祉施設の存在確率80%は3,500

人で、存在確率50%は500人である。また、通所・短期入所介護事業の存在確率80%は9,500人で存在確率50%は6,500人であり、介護老人保健施設の存在確率80%は27,500人で存在確率50%は9,500人である。さらに、訪問介護事業の存在確率80%は27,500人で存在確率50%は22,500人であり、有料老人ホームの存在確率80%は125,500人で存在確率50%は52,500人である。この間の人口減少の加速により、これらの存在確率はもっと小さな数字になることが予想される。介護施設以外にも、小売、宿泊・飲食サービス、生活関連サービス、金融、学術研究・教育・学習支援、医療・福祉、対企業サービスなどが掲載されており、それぞれの存在確率を明示しているが、多かれ少なかれ、一定の人口規模がないとこうしたサービス施設を維持出来ないことを示している。

結局のところ、人口減少社会において、道路、上下水道、電力やガスといったエネルギー供給、公共交通機関、小中学校や公民館等の公共施設を中心市街地と幾つかの拠点性を有するエリア以外は継続することは今後できなくなるということである。したがって、地域がどのように変容していくのかを正確に把握した上で、様々なサービス施設が適切に維持・展開されることが求められているのであり、都市政策として重要な観点であると考ええる。

## ○地域包括ケアシステムと都市政策

地域包括ケアシステムは、2014（平成26）年に制定された医療介護総合確保推進法第2条に、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう」と定義されている。この地域包括ケアシステムと都市

## 巻頭言

政策の関係をどう考えたらよいであろうか。

このことに関して、次のような通知がある。内閣府子ども・子育て本部子ども・子育て支援担当参事官、厚生労働省医政局地域医療計画課長、同雇用均等・児童家庭局保育課長、同社会・援護局障害保健福祉部企画課長、同老健局高齢者支援課長、同振興課長、国土交通省都市局都市計画課長は連名で、「地域包括ケア及び子育て施策との連携によるコンパクトなまちづくりの推進について」という通知を、2016（平成28）年に、各都道府県衛生主管部局長、都道府県・指定都市・中核市介護保険主管部（局）長、同障害保健福祉主管部局長、各都道府県子育て支援主管部局長、各都道府県・指定都市都市計画主管部局長あてに出している。そこでは、次のように述べている。コンパクトシティと地域包括ケアシステムについて、「高齢者が住み慣れた地域で人生の最後まで自分らしい暮らしを続けることができる仕組みを構築するためには、医療や介護だけでなく、住まい、生活支援・介護予防など、高齢者の生活全般にわたる各種支援サービスの提供体制を総合的に考えていくことが必要です。また、これらのサービスが包括的に提供されるためには、関連施設の立地、高齢者の居住地や外出機会、地域コミュニティの状況等の観点を考慮することも重要です。そのため、コンパクトシティ施策に取り組む市町村においては、都市の将来像を明確にし、将来の高齢者の居住地や地域公共交通ネットワークの状況を考慮するなど、時間軸を意識して、コンパクトシティの形成を地域包括ケアシステムの構築と一体的に検討することが必要です。」

この通知では、コンパクトなまちづくりに関して地域包括ケアシステムは重要な意味合いを有していることを指摘している。また、コンパクトなまちづくりを内閣府と厚生労働省と国土交通省が推進していくという考えを共同で出していることは注目に値する。しかしながら、多

くの自治体において、部局を超え、例えば、健康福祉部と都市計画部局や建設部が部局の壁を乗り越えて、共同で、こうした考え方でコンパクトなまちづくりが推進されているというわけでは必ずしもない。

さらに、高齢者の生活全般に関する各種支援サービスは、生活娯楽サービス業等のサービス産業が大きく関係している。したがって、自治体の商工観光部などの部局が関係することが必要であるが、こうした部局が横串に連携してコンパクトなまちづくりを推進していることもあまり見られない。地域包括ケアシステムの構築を行うには、健康福祉関係部局の範囲のみで可能となるわけではないという認識はありつつも、自治体で具体的な取り組みが十分行われているかは疑問があるところであり、かつ実際の自治体の施策において、各部局の壁を越えた取り組みもそれほど行われているわけではない。今後、この認識を変えること、部局の壁を越えた具体的な施策とそれに基づいた具体的な事業の展開が待たれている。健康を柱とした都市政策として、こうした観点はたいそう重要ではないだろうか。

最後に、この機関誌発刊の経緯について紹介しておく。これまで、とよなか都市創造研究所は、『TOYONAKA ビジョン 22』と『研究報告書』を刊行してきたが、今回よりこの2つを1冊に統合し、『とよなか都市創造』としてリニューアルすることになった。この新しい機関誌の目的は、都市政策に関するデータや情報とともに、研究員が執筆する調査研究報告を発信することにより、都市に関する問題や市の抱える様々な課題などについて、市民や職員の認識を深め、市行政の運営や調査研究活動に対する理解と協力を啓発することである。今号は健康と都市政策を特集としていることから、この巻頭文もこの特集の内容に関連したものとして、書かせていただいた。