

日程： 2015年11月17日～19日

視察先： 株式会社ANA総合研究所、和光市、三菱総合研究所

（注）以下の記述は、所感部分を除き、各視察地の説明内容をほぼそのままメモしたものです。

1. ANA総合研究所 地域活性化支援・観光振興事業について

(1) 概要

- 2015.11.17 東京新橋の汐留シティーセンター ㈱ANA 総合研究所を訪問
- 地域・社会連携グループの須藤主席研究員、野村主席研究員より説明
（10月8日に「霞マルシェ」にて、野村氏より説明を受けている）
- 別紙説明資料あり
テーマは、①旅行需要の開発、②最近の旅行動向、③呉の観光動向と可能性

(2) 旅行需要の開発について

- 呉市からということで、事例として倉橋町桂浜で「万葉のまほろばを歩く」というANAスカイホリデーの企画商品があった
- 航空需要について閑散期の座席を埋める工夫をしてきた
- 例えば、これまでの常識は、夏は軽井沢であり、沖縄は見向きもされなかったが、マリンレジャーの開発努力により今では「夏は沖縄」が常識になった
また、冬は暖かい地域中心だったが、北海道のパウダースノーに着目して、スキーツアーを開発し若い女性の支持を得た
- 要するに「逆転の発想」
- 男性中心の旗振り型団体ツアーから、2名でも運行する「周遊型観光バス」にシフト、団体旅行から個人旅行への転換期でヒットした
- 元々「旅行商品」は最大多数を狙ったものであるため、個々の嗜好には合致しにくいとされたが、「空遊券」の航空券＋フリークーポン〇〇枚というしくみにより、自由に行程を組めるようになり、今は「ダイナミックパッケージ」に発展しインターネット予約も増えている
- これらは、お客様個々のニーズに合った旅行の仕組みづくり
- ANAに乗らないと参加できない旅行商品として付加価値は高い

(3) 最近の旅行動向

- 観光の語源は、中国の易経にある「国の光を観る、もって王に賓たるに利し」
- 松下幸之助の観光立国論によれば、いくら見ても減らない資源が観光資源
- なぜ「観光」なのかというと、旅行消費額の倍くらいの経済波及効果が期待できる
- ご当地愛が強い地域ほど訪れたい先になるが、住んでいる時は好きでも愛しているか？と問われるとどうでしょうか？
- 国内旅行は、1人平均年1.43回、2.35泊とされている、例えば、ディズニーランド

とUSJで1とすると、残りの0.43の取り合い？

- 旧型のマストツーリズムからニューツーリズムへ移行しており、例えば「発地型」から「着地型」へ変化し、「多様化」、「個性化」、「主体的欲求」、「個人型」、「非日常的体験」、「交流や体験」、「女性の一人旅」などの傾向にある
- 着地型では、各地域の「発信力」が大切になる
- 「るるぶ」も、「見る・食べる・遊ぶ」から、今は「知る・体験する・学ぶ」も大切になっている
- 事例として「長崎さるく」
さるく は 歩く の意味、有名な観光地でないところを歩く
 - ・市民参加で地域の資源を発掘
 - ・地域の日常=参加する人にとっては「非日常」
 - ・市民自ら、自分のまちを美しくしようという意識の高揚
- 近年は、エコツーリズムとかグリーンツーリズムなどツーリズム流行りだが、特に定義はなく、呉はできることで「KURE ツーリズム」を進めればよい
- 訪日外国人は、2015年9月で1448万人!!・・・各種プロモーションの成果??
中国、韓国、台湾、米国、香港で全体の73.1%を占める
- 外国人旅行者の受け入れ数では、フランスが一位で8300万人、日本はまだまだ伸び代がある
- 外国人は、日本のどこにきているかといえば、関東、関西、中部、九州・・・呉市は??
- トリップアドバイザーによると、満足度 No.1 は「東京」
良い点は、親切、タクシーのサービスが良い、清潔、公共交通機関が利用しやすい、「道路標識の外国語表記」も進んでおり安心して歩ける、などだが、一方で、コストパフォーマンス、アクティビティ、文化などについては？

(4) 呉市の観光動向

- 入込観光客は、300万人/年を割り込んでいない、ほぼ横ばい状態
県内の6.8%、安芸地区の29.3%
- 目的別では、大和ミュージアムは多いが、サイクリングなどは少ない
- 宿泊率 9.2% は低い
- 発地別では、主に近畿圏から（広島県としては、関東圏からも多く来ている
- 交通手段では、鉄道か自家用車（航空機ゼロは二次交通と算定のためか）
- 宮島と尾道・福山の中間に位置し、観光面では恵まれた位置関係にある
- 外国人観光客について、全国傾向では、中国・韓国・台湾が多いが、広島県は、アメリカ・ヨーロッパも多い
- 辛口意見であるが、呉市はどこにあるのかわからない、PR不足ではないか？

(5) 意見交換

- 呉は、広島、宮島を意識せざるをえない、市内のホテルにツインが少なく、宿泊キャパシティが足りないと考えているが？
→ 大和ミュージアムだけでは難しい、周辺地域を巻き込んで考えるべき

- 着地型観光ではニッチなものが求められるが、地域の協力をどう作り上げればよいか？
- 地域にどうやってお金を落としてもらおうか？（ゴミだけ落としてもらっては困る）
地域も儲からないことに協力できないのではないか？
 - あたりまえのことが良いと気付くことが大切、住んでいるとわからない
 - 地元の人のかい対応だけでも「おもてなし」
 - ふるさとを持たない人も増えているので、居心地のよい受け入れ方が大切
 - ちょっと座りたい場所、軒先でお茶でも出せばよい、カフェ的なものが求められている（四国八十八ヶ所、小布施の一般の庭の通り抜け など）
- 瀬戸内海エリアとしての売り込みやクルージングはどうか？
 - 山から、海を走る船を見るだけでもよいのでは
- 呉の特徴といえば、自衛隊も観光ツールと考えている
- 体験型観光の進め方？
 - ホタテ貝の体験をしたら、レポートで買ってくれるなど発展性がある
- 情報発信の手法についてアイデアはないか？
 - ただ情報をばら撒けばよいのではない、例えば、会員制度にして、特別なイベント情報を会員限定で送るなど付加価値の高い手法も考えるべき
 - コアなファンを持つておくことが大切
- ANA総研について
 - あなたが面白いものを探してきなさいというところから始まって、ANA社員でモニターツアー実施、アンケート、検証して商品化までできる
 - 旅行会社さんと違って、私たちは輸送でお金を稼げるので、着地型の地元にお金を落とすことができる
 - マルシェのように、物販と合わせてシティープロモーションをしていく、物販も「まち」を売り込むためのツールと考えている
 - 霞が関では昼の弁当代わりに喜ばれる、地元から販売員が来てもらおうと会話が膨らみよい展開になる、首都圏での呉市のファンを掴むことが大切
- 広島県との関係は？
 - 霞マルシェでレモンを使ったりと、県全体での取り組みである
- 事例
 - 「うわじまじかん」みかんのタルト
 - 真珠日本一の価値観を売り込み、まつり参加を促す、毎年参加して顔なじみになりサポーターにもなりうる
- 蒲刈では、ゴミを捨てるし、参加型になっていないが、祭りや神楽の伝統はある、外に出ていった人に戻ってもらう、みかん・レモンなどヒントをいただき勇気が出た
 - 農作業や祭りの準備に来てもらうことも考えてはどうか
 - 島根の壊れたワサビ田の修復の人を募集したら、思ったより多くの希望者が集まり、祭りの準備なども手伝うようになった事例もある
- B級みかんやレモンの使い方を研究している、レモン酒の販売ルート開発はどうすればよいか？

- ANAでは、試作品を社内でモニター評価するしくみも持っているおり、活用できる、東京で受けたら商品になりうると考えられる
- 核家族化傾向にあるので、手軽に試せる「小分け」したものがよい、手軽に買える量であることも商品の条件になっている

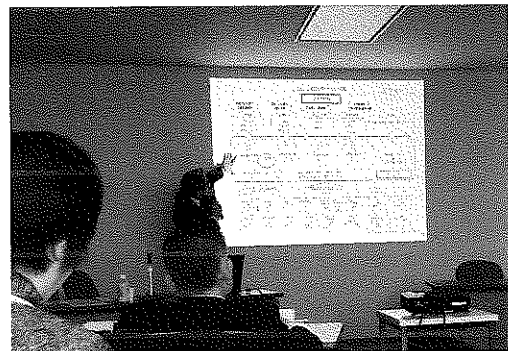
(6) 所感

- 逆転の発想による観光需要の創出、観光トレンドの変化について、大変参考になった
- 現状分析の重要性を改めて認識させられた、呉市は現状を明確に把握・分析しないで、場当たり的に取り組んでいる傾向があるのではないかと感じた
- 情報発信について、深く考え、積極的に取り組みたい、特に、効率的な情報発信方法についてプロの意見を聞きながら推進すべきと思う
- 地域で開発した商品について、売れる商品にしていくためには、プロの手法も必要である
- 観光立市のためには、さらなる市民啓蒙が必要と感じた

2. 和光市 「わこう版ネウボラ」について

(1) 概要

- 2015. 11. 18 埼玉県和光市 市役所を訪問、
わこう版ネウボラについて、他市との合同視察（視察希望が非常に多いため合同視察となっており、今回は他市含め25名対象であった）
- 斎藤市議会議長より歓迎の挨拶
横浜まで電車一本で行けるようになり交通の利便性良好
ホンダ技研がバイク生産工場を作って以来のホンダのまち
平均年齢40.2歳、埼玉県内でも若い世代が多い
- 保健福祉部長 東内京一氏より「和光版ネウボラ」の説明があった
- 別紙説明資料あり
 - ①「和光市における地域包括ケアシステムの実践」
 - ②「～わこう版～ネウボラガイド」
 - ③「和光市 子ども・子育て支援事業計画 ダイジェスト版」



(2) 地域包括ケアシステム、わこう版ネウボラの説明

- 和光市のキーワードは「地域包括ケア」
高齢者施策でも和光市のしくみが多く取り入れられている
高齢者の施策を若者世代に展開したのが、「わこう版ネウボラ」である
組織の縦割りをなくし連携するのが地域包括ケアの狙い
- 0-14歳の子ども人口 14.3%
但し、埼玉県南部は少子高齢化の進展が激しい地域でもある
- 現在の問題は、人口ピラミッドが逆転していること（要するに、少子高齢化）
税収が伸びず、歳出は増大、歳出と税収が乖離し、赤字が拡大していく
- ネウボラの前に「地域包括ケア」の必要性について
少子高齢化、核家族化、共働き世帯の増加などの要因により、様々な生活支援、
子どもの貧困への支援などが必要になっており、例えばAママ Bママで必要と
されるサービスが違うことや、母子保健と地域福祉の分断などの問題に対処するため、
地域において包括的、継続的に支援するしくみが必要になってきた
- 互助を考える時、ファミリーサポートなどのボランティアだけで十分かを考えたい
- 「マクロの計画」と「ミクロのケアマネ」が必要とされる、つまり、全体計画と並行
して個々の世帯の課題の把握が必要
- 要望を聞くのではなくて「実態」を調べると、わがまちの課題が見える
➔ 和光市の「日常生活圏域ニーズ調査」では個別記名式で調査、未回収者は全戸
訪問している、これでないとなんの課題は発見できない
他の例で言えば、受診率アップではなくて「未受診者対策」こそ大切、アプローチが
180度違う
- 日常生活圏域ニーズ調査の調査項目は、ADL、孤立世帯の状況、経済状況、就労状況、
子どもの発達状況などである
- 地域支援事業と名の付くものは、地域ごとの課題を解決するものでなくてはならない
- 子ども福祉と医療の連携について、例えば、妊婦が精神科に通っていることを産婦人
科はわからない
- 「ワークライフバランス」を提案するために、ファイナンシャルプランナーも配置し
ている、家計の収入と支出のバランスまで見てあげないと、真の支援にはならない
- 母子手帳発行の時点から、個々の子どものケアプランに沿ってサポート
- 医療・子どもケアの連携も視野に入れて、子ども子育て支援計画の策定、ここでも
「日常生活圏域ニーズ調査」のノウハウを使っている
- 和光市は、当面、子どもの人数は減らないが、人口の流動性は大きい
待機者が増加、ここに課題が含まれている
- 高齢者は増加、都市部では、高齢化率ではなく高齢者人口の動態でものごとを見なく
てはならない
- 「子育て世代包括支援センター」
私個人は、ワンストップ方式には反対、受けるところはワンストップでも、バック
オフィスは縦割りだから、ワンストップではなくて「総合相談窓口」であるべき、
スキル高い職員が窓口で対応することが大切

- 「地域子ども・子育て支援事業」
 さまざまな給付を総合的に勘案し計画するのが、今年の大きなテーマ
 和光市では、ネウボラ事業について「サービス型」と「マネジメント型」をはっきり分けた
 ポピュレーションアプローチに来られない人こそ問題、来られないから孤立する、だからまず、個別支援で外に出られる環境づくりをすることにした、これこそ和光市の特徴といえる
 上位法（子ども・子育て支援法）に定めがなければ、独自に事業を作るしかない、資料 P15 参照、和光市の子ども・子育て支援事業には独自事業が多い
- 領域をおかすなと抵抗勢力は言うが、例えば、サークルでアスペルガーが発見できるのか疑問である
 和光では発達障害について「グレー認定」という制度を作った、疑いのある時から支援するしくみ
 （認知症も昔は情緒論だけだったが、今は医学的な解明が進んできたように、発達障害はまだまだこれからである）
- わこう版ネウボラ について
 母子保健だけでは解決できない、ソーシャルワークの観点で、社会福祉と母子保健の合体が必要（事例、妊娠8カ月のお母さんが収監されることになったら、母子保健だけでは対処できない）
- 妊娠の時点からの支援として、母子手帳の交付を「地域包括支援センター」のようなところで行っている
 例えば、里帰りして出産する場合、和光市に戻ってきてからの問題に対処しなければ「産後うつ」のようなストレス・ママの状況も起こりうる
- 保健士も家庭児童相談員も縦割りであるが、和光市では一緒にした事例として、四つ子で一人が障害児であったら、退院時にネウボラなかったとしたら家族は崩壊するだろう
- 保育園に障害児がいる場合、加配で対応するのではなくて、障害サービスのヘルパーが園に行けばよい
- 地域ケア会議・・・和光では「中央コミュニティ会議」といい、組織の縦割りが子育ての弊害になってはいけないと考え、水平統合と垂直統合の中核の会議と位置付けている
- 児童相談所・・・ニーズ量に対して人員が不足、しかしながら県の管轄であるから、子どもが帰ってきたときに対応できるように家庭の環境づくりしておくことが大切
- ミクロの考え方について
 ファミサポや時間延長や休日保育で子供を預けっぱなしでは、権利逸脱生活運営、家計の確保、子どもの後見 のバランスが大切
 アセスメント能力の教育について、東洋大学の森田明美先生の協力を得ている
- コミュニティケア会議
 ケアマネジメントのみならず、職員の育成にも役立つ
 医師や管理栄養士など、外部の助言者も恒常的メンバー

- 個人因子と環境因子
和光市では、生活行為に対して両方の因子を分析し、的確なアセスメントができるようにしている
- コミュニティケア会議が政策機能の核であり、マクロな政策とミクロな政策を統合する役割を担う
- ケアマネジメントの一元化
平成29年度には、「高齢者」と「子ども子育て」と「障害者」と「生活困窮者」を統合する予定、ジェネラリストとして対応する必要がある
これが、和光市民に対する地域包括ケアマネジメント
貧困の連鎖を断ち切るには、ケースワーカーが総合的に対処するなど行う

(3) 質疑

- 個別の記名式の調査票、ここから上がってきたものの処理方法は？
➔ ケアマネージャーが優先度をもって訪問する
高齢者の時には、民生委員が全戸訪問した
- 4つの支援センターの運営体制、予算など？
➔ 「高齢者包括支援センター」は5人体制、3人は常勤、2名は管理栄養士や認知症対応ケアマネなど、非常勤で浮かせた費用を流用、すべて委託
「子育て世代包括支援センター」は、4ヶ所、専属の4名が相談員、センター長も相談に乗れる、相談員は500万円程度、1500～2000万円の費用
「くらし・仕事相談センター」は2ヶ所、2名と3名、社協がやってるのは家計支援事業、あとは就労支援など、一人当たり500万円程度
「障害者の地域生活支援センター」も、2ヶ所、1.5人体制
包括支援センターはすべて一般財源による、他は1/2程度が特別財源
- 資料P19について、他市は「連携型」だった、行政でないところの課題もある、ソーシャルワーカー？しくみづくり？箱の規模や予定は？
➔ OJT段階なので、さばきは部長がやっている
福祉政策課を新しく作り、そこに総合調整担当(ワンストップではなくて)を置いた、将来的には課長クイックなどになる、あとはケア会議に上げる、そこで調整できる、会議に上げるまでのところを私がしきりをしている
高齢者の場合、地域包括支援センターで会議のしきりができる、人材育成した結果である、つまりケア会議自体がOJT
保健福祉行政は、事務職であっても「専門性」が必要(専門職ではない)
基盤は、福祉総合会館の一室に委託先のセンターを入れ、別の話だが、医療介護連携センターも入れる、市の施設の目的外使用、他は、民間施設を利用
和光市は教育大綱に「医療と福祉の連携」を述べている
- そもそも、子どもや女性の担当部局があったのか、保健福祉部の中か？
コミュニティケア会議に県が入っているのは？
➔ 保健福祉部が肥大し、医療・福祉合わせて全体予算の6割、しかし、包括の時代に組織を分割するのは逆行、学童も教育委員会から福祉保健にもらった、なお女性間

題は人権センターである

県がケア会議に来るのは、いろんな県が和光方式をやっており、児童相談所の職員もチームに入れている、警察署長とか集まっている席ではAさんBさんの話ができない、課長レベルが入るべきである

- アンケートの中でケース発見、連絡が取れない人は児童相談所と連携か？
➔ 和光市の「健康づくり基本条例」で通報もできるようにしている
所在が不明の子は、県と連携して目視しなくてはならない、外国人のこどもは入管に確認、必ず顔を見る、開かずの扉は必ず開けていく
- 健康づくり基本条例の記述など？
開かずの扉を開けるのは高齢者で得意になった、このあたりは誰と誰が見守るとか、やったら必ず開く、大家さんにも手紙を送る、検診データも条例で提出要求できる、見守り24時間定期巡回はやり方を変えれば何でもできる
特養待機が200人、これはニーズがあるということ、本来は家に帰りたい、医療と介護の連携がうまくできればいける
子ども、介護、医療といろんな看板を使えばよい
- きれいなしくみだが、ひとりのためにどれだけ時間をかけているのか？
教育との連携も壁は高い？ 現場で先生との連携のマネジメントは？
➔ 和光は、地域ケア会議を1件20分を徹底している、書類も定型化し、4分でプラン作成者よりプレゼン、4分で事業者から評価と今後の支援方針、10分が質問・意見、2分でまとめれば20分で済む
学校との連携はどこでも大変、不登校については得意技がある、朝ヘルパーさんがかぎを預かって家に入り、子ども起こして、食事作って、子どもを学校に連れて行く、ヘルパーとファミサポと一緒に活動することや、肝っ玉ヘルパーを育てないといけな
い、介護予防で高齢者を元気にしていった歴史があるからできる
- ネウボラの規模感、40万人の都市でも同じようにできるのか？
まずできるところからやるべきか最初からフルセットでいくべきか？
行政が縦割りだと地域も縦割り？ 地域との関係をどうする？
民間の保育士さんは給料が低い？ アンケートの内容？
民間のビジネスを作っていくには有効？
こういうマネジメントを進めるきっかけは？
➔ 規模感は、人口100万人でもできる、日常生活圏域(=中学校区)を中心とした政策ができるかどうかであり、23区の人口85万人の区でもできているもちろん田舎でも和光方式はできる、12年かかってやってきているが、豊後高田や杵築市は2年間で結果を出しており、要介護の認定率がかなり下がっている、要するに自治体の覚悟次第である
本当は、介護保険の方がしくみができているので、それをベースで進めて、あとでネウボラを取り入れる方がよい
地域の関係はトラブルがある、地域にニューボラボランティアをつくるとうまくいく、正式に仁義をきると(事業として)うまくいかないようだが、個人ベースならうまく連携できるのではないか

保育士の確保は無理、国の保育支援員の制度を使っていく、保育園+塾と併設した保育クラブをやるなどバラエティに富んだ学童保育がよい

アンケートの内容は、IADL（日常生活に支援が必要かどうか）、掃除ができるのか、洗濯、買物、調理、ごみ出しとか聞いており、「一時保育を利用したいか？」とは聞かない、状況を聞いて必要性を判断することが大切

行政は「要望対応型」から「課題解決型」に変らなくてはならない

- こういうアンケートにしたきっかけは？
➔ 住民には財政抑制とは言えない、結果として効果がでなくてはならないだから、受診率改善ではなく、未受診改善にした、未受診だから糖尿病になるという考え方
- 記名式への反論は？
➔ 「保険料を支払っている還元としてみなさんの調査をします」という説明を入れた。還元方式なら答えが返ってくる

(4) 所感

- 保健福祉部長が一人で最後まで説明し質疑応答された、厚労省の出向らしいが精力的な人材、このようなリーダーがいないと組織は変革できないと感じた
- 高齢者の地域包括ケアのしくみから、子ども・子育てのしくみに発展させており、最終的には、障害者や生活困窮者まで包含したケアマネジメントの一元化を目指している、市の将来を見据えたしくみづくりは称賛に値する
- 以前、高齢者の日常生活圏域ニーズ調査で、和光市は全件調査をしているということ聞き、興味を持っていたが、子ども・子育てについても全件調査しており、「回答のない中に課題が潜む」という考え方に共感する、呉市も、抽出方式^①ではなく全件調査方式に転換すべきと思う、その前に、考え方の柱がしっかりしているかどうか問題である
- 呉市も、要望対応型ではなく真の「課題解決型」自治体を目指したいものである

3. 三菱総合研究所 「地方創生」について

(1) 概要

- 2015. 11. 19 永田町の株式会社三菱総合研究所を訪問
- 地方創生を中心に、4テーマについてプレゼンを受ける
- 執行役員高寺氏、執行役員鎌形氏、参与平石氏、主任研究員奥村氏 他三名の研究員により説明があった
- 別紙説明資料あり
 - ①地方創生と地域経営
 - ②少子化対策と子育て支援
 - ③ヘルスケア分野における取り組み
 - ④日本版 CCRC について

(2) 地方創生と地域経営（平石氏）

- 「新」国富論 について
市民が主役、先進地域事例、農業、大学、地方移住に何を求めているかなど、重商主義の時代から国単位で考えてきたが、その後、地域や都市圏単位での考え方に変わってきた
- 「同質性」は生産性アップの原点であったが、失われた 20 年を考える時、同質性だけでよいのか、イノベーションの原点は「異質性」ではないか？
- 東京一極集中の原点は明治政府にある、道具立ては「鉄道」、放射状の中心が栄える（すべての道はローマへ続く）100 年かけて自ずと東京に集中、この解消には抜本的な改革・エネルギーが必要、どうしたら地方が主体的に動けるかを考える時、地方が主体になること＝「新国富論」
- これからは、地域から直接世界へアプローチできる、そして、地域同士がつながっていく
- では、どうやって地域を造るのか?? 三菱総研のお客様は「自治体」、しかしこれだけでは不十分、地域の民間が本気で地方創生に加わることが大切
高松丸亀町商店街の事例を参考にしてほしい
- よそ者、若者、ばか者 といわれるように、主体は自分たちだが、外の知恵も借りることが肝要
- 「定期借地権」の活用も一案、土地の利用権によって使いやすい地域にする
例えば、宮崎市では、ICT で、アラタナのように新しい企業が移ってくる
- 「ソーシャル・キャピタル」が地方創生のキーワード
米国ポートランドの事例・・・環境に配慮し、車を使わないウォーカーブルの町づくり、若者が増え、仕事ができる（政府の言う、まち・ひと・しごと）
富山も進めているがまだ浅い、今評価するのはかわいそう、これから人が増え、仕事が増えるはず
- 定性的も大切だが、定量的な話も必要
地域収支の黒字化には、自給率的考え方で地域にお金落ちることが基本
地域に「外部付加価値獲得型産業」（外から稼ぐ産業）が 2 割あれば、「地域経済循環型産業」8 割、つまり地域で 8 割の消費を生む効果があるとされるので、雇用のタイプを二つに分けて考えることが大切
- 全国の地域活性化には、プラス 60 兆円が必要
- MRI の PR （MRI が提案する地域経営）
「守り」と「攻め」の両面をサポート
守り=経営合理化、例えば、公共施設の総合管理 や ICT 導入など
静岡で、島田市と藤枝市が一緒になってコスト削減
コスト削減でお金を作り →これを攻めに回す
PPP=官民一緒に
ICT について、マイナンバー、クラウド化、大きな自治体は単独開発できるが、小さな町は共同化でコストダウン図るべき・・・茨城県内 3 市で共同システム 1 億円以上の運用コスト削減効果があった、呉市は周辺の市町村の中心として動くべきでは？

地域再生可能エネルギー導入により、地域内自給で自治体収支改善効果狙う
Catch Asis 海外情報発信・・・アジアに向けて、公共放送向けに地域の情報を伝える手法（ニュースとして）

(3) 少子化と子育て支援（奥村氏）

- 90年代後半から、自治体での取り組み始まる
- MRIも茨城、熊本、三重などに提案
- 少子化対策は幅広く奥深い、最終的には「雇用政策」に行きつくとも考える
- これまでの経緯
1990年、1.57ショック、これ以降政府が少子化対策に乗り出した
1992年度の国民生活白書で「少子化」という言葉が使われた
1999年、自治体も本気に、新エンゼルプラン、少子化問題が教育問題へ
2003年、地域、企業、家庭にも目を向けて
2007年、ワークライフバランス
2010年、子ども・子育てビジョン
- 今の傾向は、サービスの「質」の担保 → 認定こども園
待機児童の問題や、保育士の確保困難になり質が低下傾向
- 合計特殊出生率はなぜ低下しているのか？ 結婚している割合が問題か？
→ 若者向けの施策をとらないと1.8にはならない
※ しかしながら、施策は、子育て支援策や保育所整備に向かっているのが現状
- フィンランドの「ネウボラ」
もともとは母子保健士や医師らの有志が無料で行ったもの
妊娠から出産までワンストップで支援を行う
- フィンランドの「ケラ」（←初めて聞いたことば、フィンランド施策は興味深い）
「育児パッケージ」を提供するしくみ
- 子育てについての日本の課題
住宅政策が子育て施策と切り離されている
税制の問題
積極的雇用政策の遅れ → これらをパッケージで行っていくことが大切
- 病児保育
- ポスト保育所問題 → 造りすぎると将来余ってくる
- 雇用とワークライフバランス、移住政策とセットで考えていくこと
- 地域居住者のニーズ調査からの分析
働き方、子育て環境、都市部は騒々しい、地域なら広い住宅に住める
移住したい人の8割は地元に戻りたいが、そこに仕事がないので帰れない？
- 若い層のワークライフスタイルの変革に答えられる自治体が生き残る
- 自治体として成すべきことは？
真の地域的要因を分析する、
都市部の働きたいニーズと地域企業とのマッチングデータベースを作るなど

(4) ヘルスケア分野における弊社の取組 (福田氏)

- MRI は病院の建て替えや経営改善、システムの入替えも行っている
- 民間企業に対しては、他業界からの参入支援、制度変更についての支援、健康産業等
- 大学・研究機関については、遺伝子解析など
- 官公庁・自治体には、調査研究や提言など
- 資料 P24 から説明、病院建て替え・・・県、地域包括ケアなどについて
- そもそも行政側が何を考えているか、自分の病院は何を考えているか
- 「地域医療構想・ビジョン」・・・県が計画を作っている
- 2013 年版との違いは、主語が明確になり、誰がやるのかははっきりしてきた
- これからやることは、
住民が必要とする医療の明確化 ←病院や医師がやりたいこととの乖離は？
二次医療圏別に作られる会議での調整
- 広島県内には二次医療圏が 7 圏域設定されている、隣の医療圏との連携も
考えていくべき (ref. P26 右上の兵庫県事例)
- 目的は、90 兆円に及ぶ医療費の低減
- P27 左下の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 分類
- 地域医療ビジョンには医師会は当初反対していたが・・・
P28 で、合併前の公立病院が呉市にはあるところが関係するが・・・
新公立病院改革ガイドライン → 要するに、不採算部分を民間病院に押しつけられ
ないので公立病院が担わざるを得ないということ
- 許可病床数と稼働病床数・・・これからは稼働数で補助金？
- 「地域包括ケア」について
支援センター、呉市は 8 ケ所・・・厚労省は 1 万人に 1 ケ所としている
P34 の図が、国がいう望ましい姿だが、最初は障害者も含まれていた、
元々は医療と介護だけだった、ここに「サ高住」など住まいのことや介護予防も入っ
てきた
地域包括支援センターの機能強化・・・要するに評価して、適正にお金を出すとい
うこと
地域包括ケアに対して、他の業種からの参入は？・・・お金になるか？
IT 屋は入っているが・・・行政が引っ張っていかないとできない？
- P18 から、呉市の概況データについて
高齢化率が高いが、要介護の認定率は低い
- P20 の表、回復期や慢性期に厚労省はシフトさせたい意向だが、表によると
6 年後も変わらない、要するに医療コストは下がらないということ
- 呉市のジェネリックなどの取り組みは認識している
- 提案するなら・・・広島県の地域医療構想で既に完結している医療圏からは迷惑、
呉市独自のミニ地域医療ビジョンでも作って県と交渉するとよいのでは？
(ref. 稲城市事例)
- 一次救急、二次救急が (高齢化で) 崩壊しかかかっていないか？
→ 市のビジョンに書くとよいのでは？

- 地域包括ケアは民間企業から見ると金にならないと暴論を言ったが、呉市では、広島国際大学もあるので（看護・薬学）と連携して立て直す、薬学部と組むとジェネリックもやりやすいのでは？それを薬から健康食品に発展させると、呉市の色がつくのではないかと思う

(5) 日本版 CCRC（プラチナコミュニティ）について

- 呉市は5月の国の調査に対して「意向あり」と答えているが、総合戦略に盛り込まれるのか？
- 「プラチナ社会研究会」は産官学の集まり、呉市も会員になっているが、あまり活動していないようだ（ref. 活動報告書）
- 移住だけが目的か？
アメリカでは移住、日本の場合「健康寿命」を延ばす活動はあった
- アメリカはハッピーリタイアメントの国なので、「リタイアメントコミュニティ」ができたが、そこでゴルフばかりやっていると病気になる、第二世代のしくみとして介護もセットにして CCRC ができた、アメリカでは 2000 ケ所くらいできている
- しかしながら、このまま日本にもってきてもうまくいかない、日本版を研究する必要がある
- アメリカの CCRC は、健常者から軽介護、重介護、認知症まで、セットになっている（町全体のような）大規模なものが多く、一部にはシアターや放送局まである
- 日本の現状は、様々な介護施設など複雑なしくみ
課題は、いろいろな人と暮らしてコミュニケーションとることが必要では？
これを、今の日本の制度を使いながらやっていけばよいと考えている
- 日本で CCRC を推進する背景は、
これから医療・介護費用が増大する
大都市圏では介護難民が発生する
QOL、すなわち生きがいのある生活を提供するのが大きな目的、そして健康寿命増進により医療介護コストを低減すること
- 日本版 CCRC プラチナ・コミュニティについて
付加機能として、社会参加 や 多世代共生 も必要
- 日本版 CCRC の類型
地方移住型・・・「姥捨て山」にはいけない
コンパクトシティ型・・・郊外部から中心部への移住
事例「ゆいま～る多摩平の森」・・・ストック活用型、「柏豊四季台」も同様
- ゆいま～る那須・・・国の紹介でいつも出てくるが、課題はここだけ独立してやっていけるのか？、町中との連携をどうするのか？
一方で、都市圏からシニアの移住が多いのは現実、それは、「どういう暮らしがしたいのか」意見を聞いて募集しているから、コミュニティ活動も活性化しており、石破大臣も訪問している
- シェア金沢・・・安倍総理も訪問し視察が集中、障害者施設や学生・温泉など多様なものを合体した形体、参加型の社会を多世代交流の中で実現している、犬も飼える、

全国から移住者が集まっている、写真の平屋も「サ高住」である

- 高松丸亀町・・・ここはコンパクトシティの事例だが、CCRC の観点で見ても町中に多様な機能を集中し、丸亀町マンションを病室として往診するしくみも作られている
- 国の日本版 CCRC 構想
今は、有識者会議の段階、8月に中間報告、12月までに最終報告書が出る見込み
地方公共団体が「基本計画」を作り、運営は民間事業者、自治体経由で交付金を出すしくみ、民間事業者の指定（選定）が課題とされている
- 日本版 CCRC は、全国で30くらいの自治体が手をあげて「基本計画」を作っている、MRI も支援しており、「ゆいまーる」などの事業者とも意見交換している、ノウハウを地域の事業者伝えたいと思う
- 呉市の取り組み方針はわからないが、講師として協力することは可能

(6) 質疑応答

- CCRC は新型交付金の対象になるのか？
→ おそらくなると思う、地域によって多様であり、「独自性」をしっかりと議論してから計画することが大切
- コンパクトシティと CCRC の違いは？
→ CCRC は主にシニアのコミュニティ作り、これを町中でやるとコンパクトシティと重なってくる、郊外の何もないところにいきなり作るのは難しい
- 高齢者ばかり来てくれても地方は困る、負担も増える？
→ 例え高齢者の移住型であっても健全な高齢者を狙うと消費もついてくる、サ高住の特例を使い元々住んでいた自治体からの支援も受けられる（医療保険などが地域に落ちることになり、外からお金を持ってくることに繋がる）
- 段階の世代、これから20年後をどう考える？
→ 段階の世代が大きな塊であるが、今の段階の世代は昔と比べるとアクティブ思考、こういう人の潜在需要は大きい
- 医療について、呉は3300ベッドあるが、事実上の広域運用している、呉の医療環境が充実しているのは大きな武器と考えている
- 雇用が原点、地元に戻る発想、どう見る？ 何も縁のない企業は呉に来ない
→ YKK の事例、北陸新幹線の効果ではあるが、ルーツがあることは確か
MRI として呉市の企業環境までは調査できていない
地域の中の産業の連関が作れないと、外から来ても難しいと考える
宮崎市に注目している、ICT 中心で企業誘致している、雇用創造にも関係する
宮崎は3000人の雇用を造ると、5倍の効果がある スケール感はある
地域の特徴を産業振興につなげることも考えたい、宮崎はサーフィンを土日のできる環境にあり、新潟はアウトドア系のスノーピークがキャンプ場を作るなど、それぞれ地域特徴を生かしている
呉の資源を見つめ直してください・・・海軍工廠、ものづくり、蓄積された技術力、自衛隊、大和ミュージアム・・・10年かかって観光事業がスタートした
- 医工業連携？

➔ 税制優遇などがないと難しい、沖縄の事例、松本市の事例、健康やヘルスケア研究開発型企業誘致のベースづくり、近年は「看工連携」ということばもある

● ICT 産業？

➔ 宮崎、もともと宮崎出身の人が東京から戻って中核になって推進、近隣の DELL のコールセンターから有能な人材を引き抜いて？いる

サーフィンなど地域特性を活かして、都会の若者を呼び寄せている

● シティプロモーションの方法？

➔ 吉祥寺や自由が丘の発信方法の例

動画をアップ（アジア向けのを拝見）・・・現地語で制作することが大切

呉市の資源を見せてもらおうと、発信動画は作れると評価している

SNS の情報発信リーダーのような方に呉に来てもらう、本当に良いと思えば共感されれば、自主的に発信することにつながる（情報発信リーダーを連れてくること）

単独よりも、広域連携がよい

(7) 所感

- 通常は、各市の議会事務局を訪ねての視察が多いが、今回のような、シンクタンクの視察は、大変意義深いと感じた
- ほとんど研修に等しい内容であったが、対価に換算すると相当額になるもの
- 呉市も、コンサルではなくて、多少高くても、こういうシンクタンクとも契約しては如何かと思う（データに基づく、客観的視点からのアドバイスは市の施策にも有効）
- 宮崎の企業誘致・雇用創出の手法（地域資源の有効活用）は参考にしたい、いずれにしても地域の主体性・やる気をどう引き出すかが肝要
- 日本版 CCRC については、呉市もこれから考慮すべきひとつの方向性と考え、見方を変えれば、呉市の島嶼部は島ごと既に CCRC 状態なのだから、これを活用することを提案したい
- 呉市の知名度はまだまだと感じた、シティプロモーション手法については場当たり的なものではなく、中長期の展望に立った計画的・戦略的なものが必要と考える
／以上