

# コンパクト・プラス・ネットワークの形成等 による地域・都市の活性化関係

---

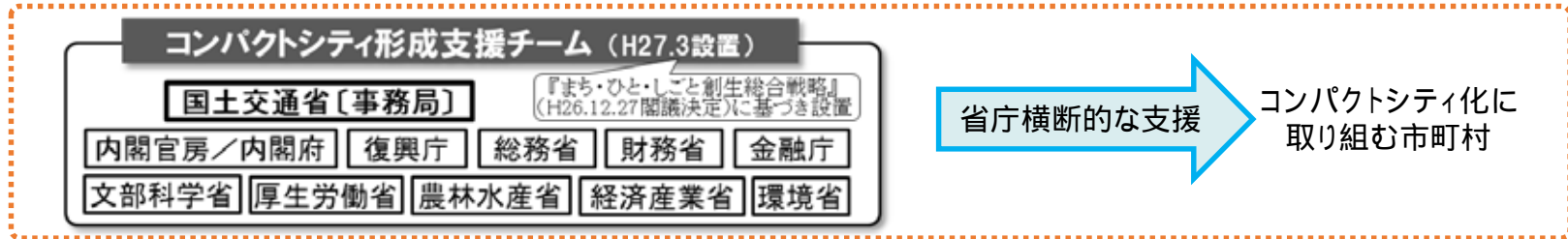
平成29年2月24日  
国土交通省提出資料

# 1. コンパクトシティの形成に向けた厚生労働省等との連携

- ・関係省庁で支援体制を構築し、コンパクトシティの形成に取り組む地方公共団体を省庁横断的に支援。
- ・このうち特に医療・福祉等の分野については、**コンパクトシティに向けた取組と関係施策との連携を推進。**

## コンパクトシティ形成支援チームによる省庁横断的な支援

まちづくりの主体である市町村において施策間連携による効果的な計画が作成されるよう、**関係11府省庁**で構成する**コンパクトシティ形成支援チーム**を平成27年3月に設置し、市区町村の取組を省庁横断的に支援。



### 構成員の関係省庁と連名で**施策連携に係る通知を发出**

「コンパクトシティと関係施策の連携の推進について」(平成27年9月30日付)  
 ○ まちづくりに関わる様々な関係施策と連携してコンパクトシティの形成に向けた取組を総合的に実施することについて通知。

## 医療・福祉・子育てワーキンググループによる関係施策との連携推進

形成支援チームのもとに**国土交通省・厚生労働省・内閣府**の関係部局を構成員とする「**医療・福祉・子育てワーキンググループ**」を設置し、地域医療施策、地域包括ケアシステムの構築、子育て支援施策との連携の推進について重点的な検討を実施。

### 国土交通省、厚生労働省連名で**地域医療施策との連携に係る通知を发出**

「地域医療施策と都市計画施策の連携によるコンパクトなまちづくりの推進について」(平成28年2月5日付)  
 ○ 医療施設の適切な立地について円滑に調整を進められるよう留意点を通知。

### 国土交通省、厚生労働省、内閣府連名で**地域包括ケア及び子育て施策との連携促進を図る通知を发出**

「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」(平成28年10月4日付)  
 ○ コンパクトシティの形成、地域包括ケアシステムの構築及び子育て支援施策の推進にあたっての関係部局の連携に係る留意点を通知。

## まちづくりと医療・福祉との連携をテーマにしたシンポジウムの開催

厚生労働省と連携のもと、平成28年3月17日に「医療福祉と連携したまちづくりセミナー」を開催し、医療・福祉・介護等の各分野と連携してコンパクトシティ形成に向けて取組むことについて啓発。

# 1. コンパクトシティの形成に向けた厚生労働省等との連携

## 健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドラインの策定【H26年度】

・地域包括ケアシステムの構築とまちづくりの連携など、今後、健康・医療・福祉の視点と連携した都市政策を推進するため、「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン」を策定し地方公共団体に通知(平成26年8月)。(厚生労働省老健局がガイドライン策定のための研究会に参画)

### ガイドラインの概要

#### ● 目指すべき方向性

- 多くの市民が自立的に、また必要に応じて地域の支援を得て、**より活動的に暮らせるまちづくり**
- 日常生活圏域等における必要な機能の確保や、歩行空間、公共交通ネットワークの充実等を一体的に取り組む**都市構造のコンパクト化の推進**
- 都市政策の取組に当たって、**健康・医療・福祉の視点**から必要な事業や施策へと大きく舵を切っていくことが必要

#### ○ 推進体制

- ・首長を中心とした**都市部局と住宅部局、健康部局、医療部局、福祉部局等との横断的な推進体制**づくり
- ・道路管理者、交通管理者、交通事業者のほか、**健康・医療・福祉に関わる民間事業者、NPO、住民団体等との連携・協働**

#### ○ 必要な5つの取組

- ① 住民の健康意識を高め、**運動習慣を身につける**
- ② コミュニティ活動への参加を高め、**地域を支えるコミュニティ活動の活性化**を図る
- ③ 日常生活圏域・徒歩圏域に**都市機能を計画的に確保**する
- ④ 街歩きを促す**歩行空間を形成**する
- ⑤ **公共交通の利用環境を高める**

#### ○ 「診断」の実施

- ・優先施策の立案や関係者間の取組意識を高めるため、**自都市の分析・評価(診断)**が有効
- ・5つの取組について、「診断」を踏まえて **優先順位を定め、必要な施策の組み合わせ**を工夫

#### ○ 取組効果のチェックと取組内容の改善

- ・**定期的な実態把握を継続的に**行い、市民や地域と連携した**必要な取組の改善**

## 住居専用地域における住民介護・看護用の事務所設置の運用の明確化【H27年度】

訪問介護事業所等については、建築基準法第48条に基づく用途地域規制において、「事務所」と判断され、住居専用地域で立地できないとされる場合があった。

訪問介護事業所等の営業実態等を鑑み、訪問介護事業所等については「老人福祉センターその他これに類するもの」として取り扱って差し支えない旨を、「『老人福祉センターその他これに類するもの』の取扱いについて(技術的助言)」(平成27年11月13日付け国住街第107号)にて通知。( = 住居専用地域であっても訪問介護事業所等が設置できることとして運用を明確化)

# 1. コンパクトシティの形成に向けた厚生労働省等との連携

## サービス付き高齢者向け住宅整備事業における市町村のまちづくり方針との整合【H28年度】

サービス付き高齢者向け住宅整備事業について、コンパクトなまちづくり等に資するよう、補助要件に「市町村のまちづくり方針との整合」を追加(交付申請者は地元市区町村に意見照会)。

## 介護施設の立地誘導【H28年度】

地域医療介護総合確保基金(介護分)の運用において、都道府県・市町村が選定する介護施設の整備事業の優先的配慮項目に、コンパクトシティの形成に資する事業を追加(平成28年7月)。

### 介護施設等の整備に関する事業

1～3 (略)

4 その他

介護施設等の整備に関する事業に係る都道府県計画及び市町村計画の事業の選定に当たっては、次のものを優先的に盛り込むよう配慮するものとする。

ア～カ(略)

キ 都市再生特別措置法を踏まえ、医療・福祉・商業等の生活サービス機能や居住の集約・誘導により持続可能なまちづくりを進めるためのコンパクトシティ形成に向けた取組に資するもの。

(地域医療介護総合確保基金管理運営要領より)

## 保育所等の社会福祉施設を都市公園の占用対象に追加

全国的な待機児童対策の推進を図るため、都市公園の占用対象に保育所等の社会福祉施設(通所利用)を追加。(都市緑地法等の一部を改正する法律案(平成29年2月10日閣議決定))

## 2. 支援措置の充実 (H29年度予算における拡充事項等)

### コンパクト・プラス・ネットワークに関連する支援措置 (H29年度政府予算案における拡充事項等)

#### 計画作成・合意形成

立地適正化計画等の作成、合意形成に向けた支援

#### 拠点整備

都市機能誘導区域等の拠点整備に向けた市街地整備、公共交通整備等に対する支援

##### 市街地整備

→ 地域の実情に応じた柔軟な市街地整備の推進（個別利用区制度、立体換地制度などの積極的な活用、隣接市町村連携など多様な主体の連携による誘導施設整備の促進）（都市局）  
商店街における地域資源等を活用した新商品開発等の支援（経産省）

##### 公共交通整備

→ 地域公共交通ネットワークの再構築に向けた取組を支援（公共交通政策部）\*

#### 都市機能誘導

誘導施設の整備に対する支援（補助、金融、税制（移転・用地提供等の特例）、制度（容積率の特例））

##### 介護

→ 介護施設の立地誘導（助成事業の選定に際しコンパクトシティ形成に資するものを優先的に配慮）\*（厚労省）  
サービス付き高齢者向け住宅の補助事業において、市町村のコンパクトシティの方針等との整合を要件化\*（住宅局）

##### 健康

→ コンパクトシティの取組と連携した民間の健康づくり活動を優先支援（厚労省）

##### 子育て

→ 子育て支援施設（乳幼児の一時預かり施設、子ども送迎センター）への公的支援の充実（都市局）  
都市公園における社会福祉施設等の設置弾力化（都市局）  
都市部等の保育所等の整備促進（地域連携コーディネーター）（厚労省）  
事業所内保育等の企業主導型保育事業に係る課税標準の特例措置を創設（固定資産税等）

#### 居住誘導

居住誘導に対する支援（居住環境の向上、空き家・空き地の活用促進等に係る支援等）

→ 空き家の活用・除却に対する補助\*（住宅局）

→ 全国版空き家・空き地バンクの構築、空き家・空き地等の流通促進のための不動産業団体等へ支援（土地局）

#### 地方財政措置

コンパクトシティの本格的推進を図るため、立地適正化計画に基づく地方単独事業に対し、地方財政措置を拡充（総務省）

#### 公共施設等再編

コンパクトシティ推進のための公的不動産(PRE)活用計画の作成支援（都市局）

自治体による公共施設再編の促進（総務省）

国公有財産の最適利用の推進\*（財務省）

PREの活用促進（土地局）

#### PPP/PFI

地域における案件形成の促進（総政局）

#### 各分野の施策

全国の公共交通機関を網羅した経路検索の可能化等に関する調査（公共交通政策部）  
地方創生交付金による先導的なコンパクトシティの取組への支援\*（内閣府）  
都市機能の集約に資するCO2削減対策に取り組む地域への支援（環境省）等

\*: H28年度までに措置済みの主な連携施策

# (参考) 現行の支援措置

## (1) 計画作成費等補助

(コンパクトシティ形成支援事業)

- 立地適正化計画の作成、地域住民等の合意形成に必要な専門家派遣等の費用を補助

- 居住誘導区域外から都市機能誘導区域内に一定の誘導施設が移転する際の当該施設の除却、跡地整備を補助

(補助率: 国1/3 ~ 1/2)

## (2) 誘導施設の整備に対する補助・金融・税制支援

**補助** (都市機能立地支援事業、社会資本整備総合交付金)

- 都市機能誘導区域内の誘導施設 (医療、社会福祉、教育文化、商業) の整備に対する補助 (補助率: 国1/3 ~ 1/2)

三大都市圏の政令市、特別区においては高齢者交流施設

市町村が公的不動産の賃貸料減免等をした場合、国から民間事業者への直接支援も可能

**金融** (民間都市開発推進機構)

- 都市機能誘導区域内の誘導施設等の整備に対する出資等

**税制**

- 都市機能と併せて整備される都市利便施設等に係る固定資産税の軽減

- 都市機能誘導区域の外から内への誘導施設移転に係る事業用資産の買換え特例

- 誘導施設用地を提供した者に対する所得税等の軽減等

## (3) 公共交通ネットワークの整備に対する補助

(社会資本整備総合交付金)

- 生活に必要な機能へのアクセスや立地誘導を支える公共交通施設 (LRT、駅前広場、バス乗換えターミナル・待合所等) に対する補助

(補助率: 国1/3 ~ 1/2)

## (4) 誘導施設の整備に対する容積率の特例

- 都市計画 (特定用途誘導地区) に誘導施設として一定の用途を定めた場合、その用途に限定して容積率を緩和できる

[例: 誘導施設として病院を定めた場合]



老朽化した病院

エリアを指定

エリアを指定して、病院用途に限定して容積率を緩和

複合施設とすることも可能

[例: 容積率200%のところを病院に限定して400%に]



老朽化した病院を建て替え

## 2. 支援措置の充実（支援の重点化、効率化等）

### 社会資本整備総合交付金等の重点配分 [H26~]

- ・立地適正化計画に基づくまちづくり・都市交通施設の整備に係る交付金等について、補助率の嵩上げ及び重点配分を実施。
- ・H31年度以降、まちづくりに係る交付金の交付に当たっては、立地適正化計画が作成されていることを原則とし、作成されていない場合には、交付対象区域を大幅に限定（公共交通拠点から一定範囲内）。

### 身の丈にあった再開発事業制度 [H28~]

- ・市街地再開発事業において、既存の建築物等を活用した地域の身の丈に合った規模の市街地整備を可能とする制度を創設（個別利用区制度）。



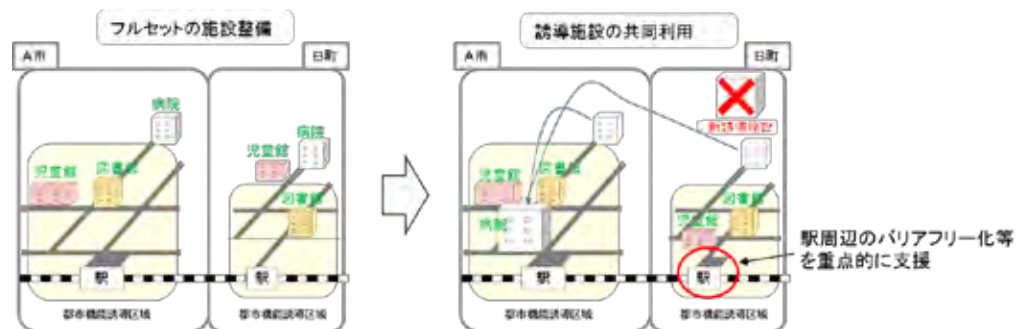
### 定量的な目標値の設定等 [H29~]

- ・立地適正化計画の作成支援に当たり、「定量的な目標値の設定と定量的な効果の公表」を要件化。

### 多様な連携による誘導施設の整備 [H29~]

#### 【隣接市町村による広域連携】

- ・隣接市町村が共同で誘導施設を整備する場合、支援対象事業費上限を引き上げるとともに、当該施設の移転・集約元の市町村においても、駅周辺のバリアフリー化等を重点的に支援。



#### 【都道府県と市町村の連携】

- ・市町村の公有地に加え、都道府県有地を活用した誘導施設整備についても新たに支援。

#### 【行政と民間事業者との連携】

- ・民間事業者等が単独で誘導施設整備を行う際の周辺施設等の整備を重点的に支援。

（これまでは国の支援を伴う誘導施設の整備が要件）

### 3. 都市計画に関するデータの利用環境の充実及び新たな調査手法について

#### 都市計画に関するデータの例

都市計画図(1/2500)  
航空写真

都市計画決定情報(区域区分、用途地域、都市施設の区域等)  
都市計画基礎調査(建物現況、土地利用現況等)

#### 都市計画情報の集約に向けた取組

G空間情報センター(H28.11月運用開始)を活用し、地方公共団体が保有する都市計画情報の集約を検討。



・多様な地理空間情報を集約  
・利用者がワンストップで利用可能

#### 課題

地方公共団体が保有している都市計画情報のオープン化は進んでいないのが現状。  
GIS化の促進や個人情報保護との関係の整理が必要。  
都市計画情報の調査項目は、地方公共団体ごとにバラツキがある。  
地方公共団体が、都市計画情報を個別にオープン化しても、容易に都市間比較が行えない。

#### 平成28年度取組

- 都市計画情報の集約
- ・都市計画基礎調査の項目・内容を集約・整理
  - GIS化の現状の把握
  - 各自治体の調査項目を比較・整理
  - ・10自治体から都市計画情報を借用し、実運用を想定したG空間情報センターの各種機能の検証を実施。

#### 平成29年度以降取組

- 個人情報の取り扱いに関する検討
- ・都市計画情報(建物現況)のオープン化のネックとなっている個人情報の取り扱いを整理。
  - 共通フォーマットの作成
  - ・都市計画情報の調査項目について、都市間比較が可能な項目を抽出し、都市規模別に整理。
  - 都市構造カルテの作成
  - ・都市政策に関連する基幹統計等に収納されている各種データを一元化してカルテ形式でまとめ、各自治体を横並びで比較できるような都市構造カルテを作成。
  - G空間情報センターとの連携
  - ・G空間情報センターへ都市計画情報を登録する際に必要な手続きや登録フォーマットの作成。

都市間比較が可能な都市計画情報のオープンデータの推進が期待される。



### 3. 都市計画に関するデータの利用環境の充実及び新たな調査手法について

スマート・プランニングを導入することで人の属性毎の「行動データ」をもとに、利用者の利便性、事業者の事業活動を同時に最適化する施設立地が可能。

#### 平成28年度の実践

##### 交通関連ビッグデータの活用

人の移動が分かるビッグデータ等から、個人単位の「移動データ」を取得

【移動データの例】  
スマートフォンを活用した  
GPSデータ  
Wi-Fiデータ 等



##### 解析方法(スマート・プランニング)

個人単位の移動データを取得

人の属性毎の行動特性を把握  
(歩行距離、中心市街地での立ち寄り回数、滞在時間等)

施設配置や歩行空間を変化させたときの歩行者の回遊行動をシミュレーション

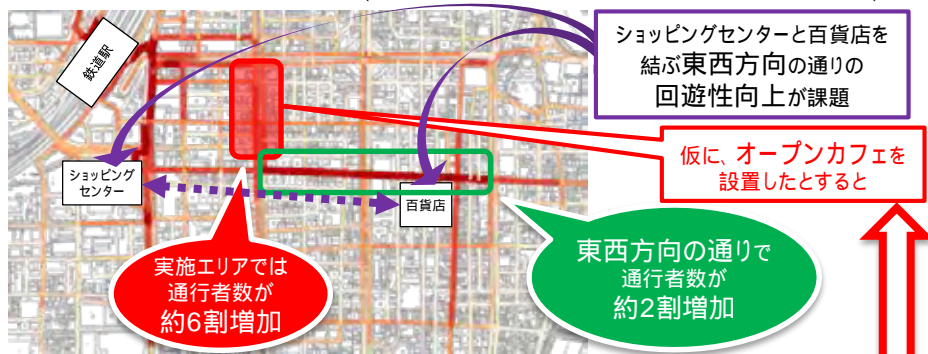
##### <スマート・プランニング実践の手引き(案)の作成>

- 1章 回遊行動と都心まちづくり
- 2章 回遊行動シミュレーションの概要
- 3章 必要なデータと収集方法
- 4章 回遊行動モデリング
- 5章 回遊行動シミュレーションの実施
- 6章 回遊行動シミュレーションを活用した都心まちづくり

##### システムの開発

仮想で、施設を配置したときの歩行者の変化を予測するシステムを開発

【岡山市でのシミュレーション結果(仮想オープンカフェによる歩行者回遊の変化)】



今後は他都市で検証を行い、オープンカフェだけでなく、  
・福祉センターや保育施設など主要都市施設の立地による予測を実施  
・公共交通による中心市街地来訪者数等の変化予測を実施

#### 平成29年度以降の実践

手引きで示した分析手法をプログラム化したシステムの開発  
オープンなシステムとして運用し、その普及を図る  
他都市での検証を通じたより高度なシステムへの改良  
(福祉施設等の立地による予測や公共交通による来訪者数の変化予測を行って、システムを検証)

<スマート・プランニングを活用することで>

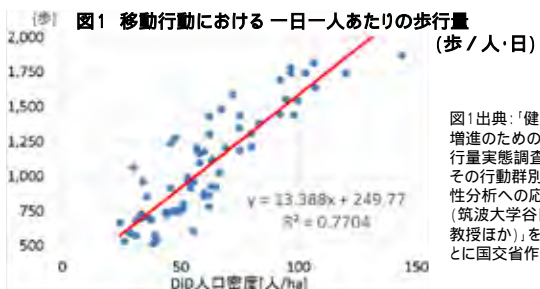
- ・子育て世代が安全に通行できる道路を使って行動できるように保育施設や商業施設の配置を考慮したまちづくり
- ・高齢者が一回で歩ける距離を踏まえた福祉施設と商業施設の配置を考慮したまちづくり
- ・店舗や子供の遊び場まで含めた中心商店街の設計 等

個別プロジェクトや地区ごとの評価ではなく、  
官民共同で都市全体を最適化するまちづくりを行うことが可能

○コンパクトシティの多様な効果の一つである **健康増進効果を把握することを目的に**、身体活動の基本であり、まちづくりの指標となる **歩行量(歩数)の調査のためのガイドライン**を策定

### ガイドラインの背景

- コンパクトシティの取組によって歩行量(歩数)の増大が期待される
- 歩行は身体活動の基本、歩行量(歩数)の増大により健康増進効果が期待される



### 日常生活における歩行量(歩数)の特性

- 多く歩く人の存在が平均を押し上げており、モニタリングには中央値を採用することを推奨
- 都市規模別、男女別、年齢別の中央値を整理(都市規模が大きいほど歩行量(歩数)が多いと合致)
- 高齢化(加齢)により歩行量(歩数)は急減する傾向

図2 男女別歩数の分布

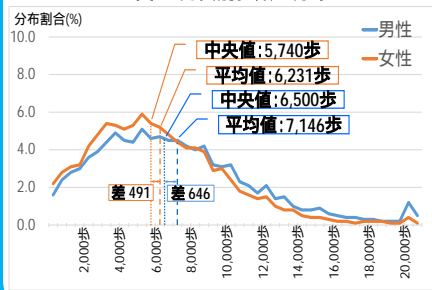


表1 1日当たりの歩数分布

|     | 都市規模別・年代別 (男女計中央値)(例) |        |        |       |
|-----|-----------------------|--------|--------|-------|
|     | 大都市+23区特別区            | 15万人以上 | 15~5万人 | 5万人未満 |
| 20代 | 7,568                 | 7,038  | 6,954  | 6,507 |
| 30代 | 7,001                 | 6,794  | 6,549  | 6,220 |
| 40代 | 7,398                 | 6,973  | 6,815  | 6,905 |
| 50代 | 7,528                 | 6,812  | 6,628  | 6,449 |
| 60代 | 6,521                 | 6,155  | 5,961  | 5,624 |

図3 男女別年齢別歩数の中央値の推移

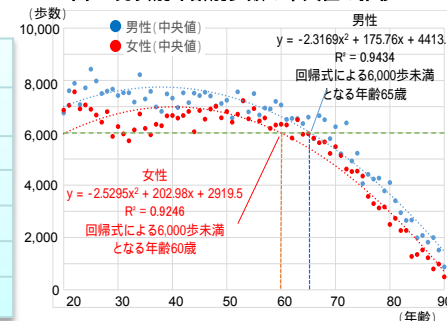


表1、図2、3出典:国民健康・栄養調査(2008~13,12除く)をもとに国交省作成

### 取組の流れと検討のポイント

- 地方公共団体における取組フロー、留意点を提示
- 特に重要な目標・効果・調査手法は で詳細化

#### 1. 目標の設定

- 立地適正化計画制度の活用
- 目標の設定と効果の試算

#### 2. 調査手法の選定

- 各種調査手法の特徴を踏まえて調査手法を選定

#### 3. 調査の実施、分析

- 歩行量(歩数)の特性を踏まえた分析の留意点

#### 4. モニタリング(継続調査)

- 継続調査とP D C A

### 目標の設定と効果の試算

- 目標設定の考え方を提示(健康日本21(第二次)の歩数目標等)(例 +約1,500歩、男性(20~64歳)9,000歩,(65歳~)7,000歩)
- 既往の研究等から歩行による医療費抑制効果の原単位を整理(1日1歩あたり~円の医療費抑制効果があるのかについて整理)

### 調査手法の特徴とモニタリングのための調査手法の提案

- パーソントリップ調査、プローブパーソン調査、歩数計調査、アンケート(IPAQ)調査の特徴を整理
- モニタリングのための調査手法の提案と分析における留意事項を整理

健康増進効果に着目したまちづくりの取組については、「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン(平成26年8月)」を参照。

# (参考) 日常生活における歩行量(歩数)データの特性

- 多く歩く人の存在が平均を押し上げていることから中央値で比較することが望ましい
- 都市規模別に見ると、各年代ともに大都市よりも地方都市では歩かない傾向(図4)
- 大都市と地方都市の「歩数」分布によれば、男女ともに地方都市は歩かない層が厚い傾向(図5)

➡ **公共交通網の充実度合いなど、都市の構造が日常生活の歩行量(歩数)に影響**

図4 都市規模別 歩数の中央値

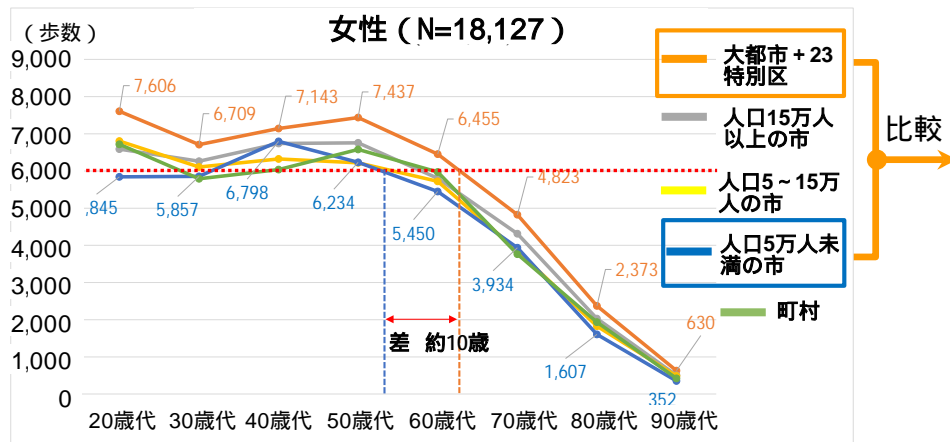
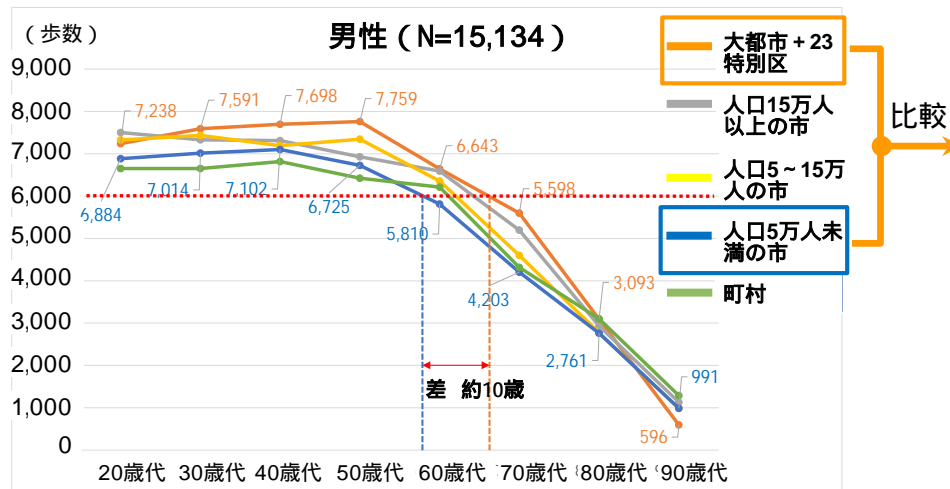


図5 大都市と地方都市 歩数分布比較

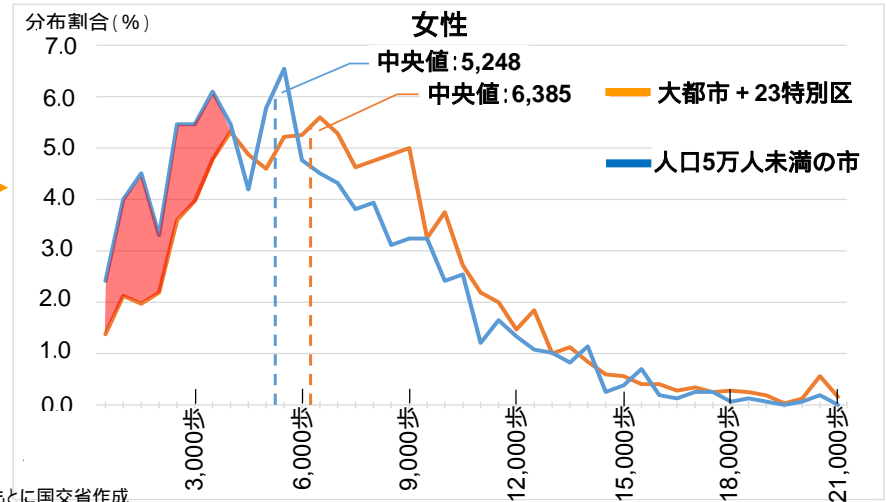
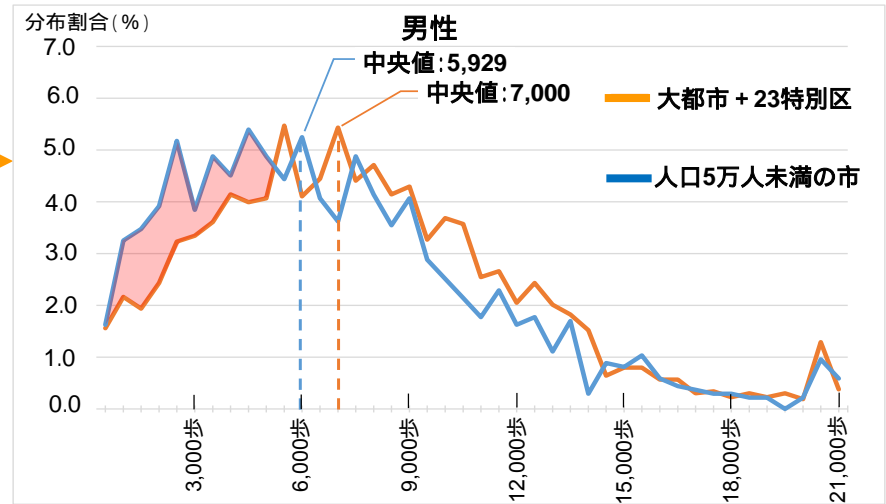


図4, 5 出典: 国民健康・栄養調査(2008~13, 12除く)をもとに国交省作成

# (参考) 取組の流れと目標の設定

健康増進効果に着目したまちづくりの取組については「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン（平成26年8月）」を参照

○立地適正化計画等のまちづくり計画における目標設定に際しては、現状の歩行量（歩数）を把握の上、健康日本21（第2次）の「日常生活における歩数の増加(+1,500歩）」を勘案し設定

➡ **保健部局の健康づくり計画の目標設定、施策との連携が重要**

## 「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン」の概要

超高齢社会に対応した都市への転換は、全ての都市において避けることができない政策テーマ

地域包括ケアシステム      医療費適正化健康日本  
 << 健康・医療・福祉の視点からの都市政策が必要 >>

### 「健康・医療・福祉のまちづくりの推進」

多くの市民が自立的に、また、必要に応じて地域の支援を得て、より活動的に暮らせるまちづくり

#### < 基本となる5つの取組 >

- ・住民の健康意識を高め、運動習慣を身につける。
- ・コミュニティ活動への参加を高め、地域を支えるコミュニティ活動の活性化を図る。
- ・日常生活圏・徒歩圏域に都市機能を計画的に確保する。
- ・街歩きを促す歩行空間を形成する。
- ・公共交通の利用環境を高める。

市民意識

都市構造のコンパクト化

ライフスタイル

出典：国土交通省都市局まちづくり推進課、都市計画課、街路交通施設課：健康・医療・福祉のまちづくり推進ガイドライン、平成26年8月

## 健康日本21（第2次）における歩数目標

| 項目                              | 現状(平成22年)            |                      | 目標(平成34年)            |                      |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                                 | 20歳～64歳              | 65歳～                 | 20歳～64歳              | 65歳～                 |
| 日常生活における歩数の増加                   | 男性7,841歩<br>女性6,883歩 | 男性5,628歩<br>女性4,584歩 | 男性9,000歩<br>女性8,500歩 | 男性7,000歩<br>女性6,000歩 |
| 運動習慣者の割合の増加                     | 男性 26.3%<br>女性 22.9% | 男性 47.6%<br>女性 37.6% | 男性 36%<br>女性 33%     | 男性 58%<br>女性 48%     |
| 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加 | 17都道府県<br>(平成24年)    |                      | 47都道府県               |                      |

出典：健康日本21(第2次)(厚生労働省)より抜粋

## 保健部局の健康づくり計画(例)



**健康づくりの計画との積極的な連携が重要**

左：堺市健康福祉局健康部健康医療推進課「堺市健康増進計画 健康さかい21(第2次) 平成26年3月」

右：福岡市保健福祉局健康医療部健康増進課「健康日本21福岡市計画(第2期) 平成25年6月」

# (参考) 歩行量(歩数)調査の手法

- 歩行量(歩数)の調査手法は多種多様、特徴も様々であり、目的によって使い分けする必要
- コンパクトシティ施策の健康増進効果を把握することを目的とする場合、**都市全体の日常生活における歩行量(歩数)を経年的に把握することが重要**

 **国民健康・栄養調査への上乗せ調査や市政アンケート等の活用が有効**

## 歩行量(歩数)調査の手法と特徴

| 調査名                        | 調査の概要   | 事例調査による課題(調査の汎用性)   |
|----------------------------|---|---|
| 1)パーソントリップ調査               | 全国または都市圏における代表的1日の交通行動アンケート調査                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・マクロな人の行動を把握するための調査であり、外出率、屋外の代表的な移動状況が把握できる</li> <li>・一方で、短トリップや業務トリップ、駅構内、建物内の歩行については十分な把握ができない</li> </ul>     |
| 2)プローブパーソン調査               | GPS機器の携帯と行動日誌による歩行量(歩数)及び外出目的、経路の調査(2週間~1ヶ月)          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人の移動データを詳細に把握することが可能である</li> <li>・一方で、GPS機器の借用費用、分析費用が多大となり、また行動日誌を記入してもらう必要があり被験者の負担が大きく、大規模な調査が難しい</li> </ul> |
| 3)歩数計と行動日誌による調査            | 歩数計所持者を対象に歩行量(歩数)と外出目的、手段、歩行時間等を調査(外出しない日の歩行量(歩数)も調査) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行量(歩数)、歩行時間、目的をかなり正確に把握することができる</li> <li>・一方で、歩数計を装着し、行動日誌を記入してもらう必要があり、被験者の負担が大きく、大規模な調査が難しい</li> </ul>       |
| 4)歩数計による調査                 | 起床から就寝までの1日の歩行量(歩数)を歩数計により調査                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行量(歩数)をかなり正確に把握することができる</li> <li>・一方で、歩行時間、目的の把握ができない。歩数計を装着する必要があり、被験者の負担がやや大きい</li> </ul>                    |
| 5)身体活動量として歩行時間を把握するアンケート調査 | 運動習慣や歩行時間の把握について統一調査票による調査                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・比較的簡易に歩行時間を把握することができる</li> <li>・一方で、歩行時間から歩行量(歩数)への推計誤差がある。歩行目的等は把握できない</li> </ul>                              |

## 国際標準化身体活動質問票 (IPAQ)

【表10 国際標準化身体活動質問票 (IPAQ short version 2002年8月版)】

以下の質問は、みなさまが日常生活の中でどのように身体活動を行っているか(どのよう体を動かしているか)を調べるものです。平均的な1週間を考えた場合、あなたが1日にどのくらいの時間、体を動かしているかをお尋ねしていきます。身体活動(体を動かすこと)とは、仕事での活動、通勤や買い物などいるいるな場所への移動、家事や庭仕事、余暇時間の運動やレジャーなどのすべての身体的な活動を含んでいることに留意して下さい。

回答にあたっては以下の点にご注意下さい。

**質問3a** 平均的な1週間では、10分以上続けて歩くことは何日ありますか？ここで、歩くとは仕事や日常生活で歩くこと、ある場所からある場所へ移動すること、あるいは趣味や運動としてのウォーキング、散歩など、全てを含みます。  
週日  
ない(質問3bへ)

**質問3b** そのような日には、通常、1日合計してどのくらいの時間歩きますか？

時間 分

**本項目を市政アンケート等に追加して活用**

質問2b 中歩行活動を行う日には、通常、時間 分

質問3a 平均的な1週間では、10分以上続けて歩くことは何日ありますか？ここで、歩くとは仕事や日常生活で歩くこと、ある場所からある場所へ移動すること、あるいは趣味や運動としてのウォーキング、散歩など、全てを含みます。  
週日  
ない(質問3bへ)


質問3b そのような日には、通常、1日合計してどのくらいの時間歩きますか？  
時間 分

質問4 最後の質問は、毎日座ったり寝転んだりして過ごしている時間(仕事、自宅、勉強中、余暇時間など)についてです。すなわち、机に向かったり、友人とおしゃべりしたり、読書をしたり、座ったり、寝転んでテレビを見たり、といった全ての時間を含みます。なお、睡眠時間は含めないで下さい。  
平日には、通常、1日合計してどのくらいの時間座ったり寝転んだりして過ごしますか？  
1日 時間 分

以上です。ご協力ありがとうございました。

## (参考) 医療費抑制効果の見える化(原単位の試算)

- 「歩く」ことの心身に及ぼす影響は多種多様、気分転換やストレス発散等のリラックス効果、脳や免疫機能の活性化、体脂肪低下や代謝の向上等のメタボ予防効果等の健康増進効果が存在
- 既往の研究・報告等は多くないが2つに大別、**歩行による医療費抑制効果の原単位を整理**
  - ① **特定の集団の経年的な調査から医療費抑制効果を把握** : 0.045 ~ 0.061円/歩/日
  - ② **特定の疾病の発症リスクの低減効果から医療費抑制効果を把握** : 0.0015 ~ 0.0044円/歩/日
- の結果を**一人あたり医療費の経年的な上昇傾向から補正**すると : **0.065 ~ 0.072円/歩/日**  
 1日 + 1,500歩で年間約3万5千円の医療費抑制効果(一人あたり年間医療費約40万7千円<sup>0)</sup>)

 これらの原単位を活用して医療費抑制効果の見える化することも考えられる

### 特定の集団の経年的な調査による歩行の医療費抑制効果

| 医療費抑制額                 | 研究機関等 <sup>6</sup>           | 算出方法   |
|------------------------|------------------------------|--|
| 0.045円/歩/日             | 辻一郎 他<br>東北大学大学院医学系研究科教授     | 1日10分間歩行(1,000歩)で1,341円/月の医療費抑制効果 <sup>1</sup> より試算 <sup>7</sup>                   |
| 0.061円/歩/日             | 久野譜也 他<br>筑波大学大学院人間総合科学研究科教授 | 新潟県見附市における健康教室参加者の医療費抑制効果から算出 <sup>2</sup>   |
| 0.031円/歩/日<br>(入院外医療費) | 駒村康平 他<br>慶応義塾大学経済学部教授       | 1日あたり歩行量(歩数)が1歩違うことにより年間の医療費(入院外医療費)11.2円/歩の医療費抑制効果 <sup>3</sup> より試算 <sup>7</sup> |

### 特定の疾病の発症リスクの低減効果からみた歩行の医療費抑制効果

| 医療費抑制額      | 研究機関等 <sup>6</sup>                        | 算出方法  |
|-------------|---|---|
| 0.0015円/歩/日 | 野田光彦 他<br>国立国際医療研究センター病院糖尿病・代謝症候群診療部      | 歩行量(歩数)と糖尿病を中心とした疾患の発症リスク低下の研究論文を集め、中年期の1,000人をモデルに試算3,000歩により10年間で1,569万円の医療費抑制効果より算出 <sup>4</sup>               |
| 0.0044円/歩/日 | 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会 | 1日1,500歩の増加は、NCD発症・死亡リスク約2%減少に相当するとのこと <sup>5</sup> から、平成25年度国民医療費(厚生労働省)よりNCD医療費を45 - 74歳約6兆円と仮定し試算 <sup>7</sup> |

0 厚生労働省:医療費の地域格差(平成26年度)から40~74歳の一人あたり年間医療費を国土交通省により算出

1 辻一郎:健康長寿社会を実現する - 「2025年問題」と新しい公衆衛生戦略の展望,大修館書店, pp.90-152, 2015

2 久野譜也:ICTと超高齢化対応の「健幸都市」-Smart Wellness Cityによる健康長寿世界一の実現を目指して-, ICT超高齢社会構想会議第2回WG, 2013年1月24日

3 隅田和人, 上村一樹, 白石憲一, 駒村康平:健康ポイントが全国展開した時の波及効果シミュレーション, 第12回 Smart Wellness City 首長研究会, 2015年7月21日

4 Kato M, Goto A, Tanaka T, Sasaki S, Igata A, Noda M: Effects of walking on medical cost: A quantitative evaluation by simulation focusing on diabetes. *Journal of Diabetes Investigation*, 4(6), 667-672, 2013

5 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会, 次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会:健康日本21(第2次)推進に関する参考資料, pp104-110, 平成24年7月

6 論文, 報告書等発表当時の所属機関・部署等

7 医療費抑制効果を1日1歩あたりの原単位として国土交通省により算出

### 3. 平成29年度以降の取組(「まちの活性化」を図る指標の開発)

| 分野   |      | 経済効果、財政効果を表す指標候補        |
|------|------|-------------------------|
| 経済効果 | にぎわい | 歩行者通行量、空き店舗率 など         |
|      | 雇用   | 従業者数、昼間人口 など            |
|      | 地価   | 地価公示、地価調査 など            |
| 財政効果 | 市税   | 法人・個人市民税、固定資産税、都市計画税 など |
|      | コスト  | 公共施設の維持補修費 など           |

#### 指標の選定にあたっての視点

利用データは、既存の統計データを活用し、容易に入手が可能なものとする。

既存の統計データだけでは、市町村毎の現状把握やモニタリングができないものでも、必要に応じて、その有用性や調査手法を併せて市町村に示すことも重要

[例]

歩行量(歩数) → 歩行量(歩数)調査のガイドライン(案)(H28)

歩行者通行量 → ビッグデータやICTを活用した新たな調査手法(H29予定)

上記の視点を踏まえつつ、まずは指標候補について、都市のコンパクトさを示す指標(人口密度や日常生活サービスの徒歩圏充足率)などとの相関をチェックし、経済効果、財政効果を表す指標としてふさわしい**指標を選定**

# 4. 都市計画道路の見直しについて

## 都市計画道路の見直しの状況

- 見直しガイドラインに基づき、**全国の約8割の地方公共団体が都市計画道路の見直しを実施。**

見直し実施状況は地域によって差があり、都道府県道等の見直しを都道府県が自ら実施している地域は、市区町村の見直し実施の割合が高い傾向にある。

平成27年3月末時点（国土交通省調査結果） 凡例

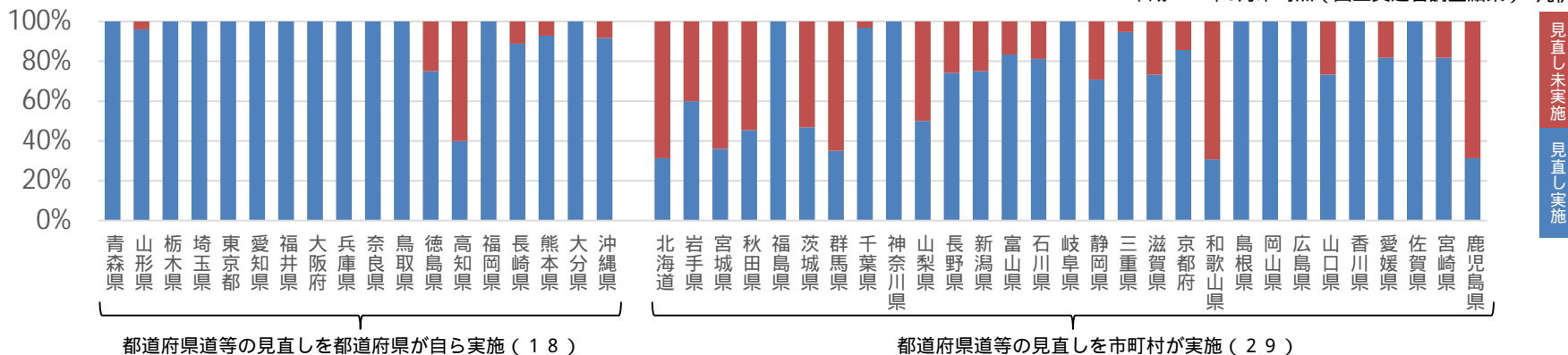


図 未着手都市計画道路を有する939市区町村の見直し実施状況（都道府県別）

- 各地方公共団体の見直しの結果、都市計画運用指針の発出（平成12年12月）以降、**全国で約2,000路線、約2,300 kmの都市計画道路（幹線街路）の廃止（一部廃止を含む）等を実施。**

## 新たな見直しの手引きの発出（平成29年4月予定）

- 地方公共団体による「適時適切な見直し」がさらに進むよう、対策の一部として新たな見直しの手引きを発出。

### < 都市計画道路の見直しの手引き（案） >

見直しの実績のある地方公共団体から収集した具体的な進め方を整理し、具体的方法を提示。

- 都道府県・政令市の見直しガイドライン、ガイドラインに基づき実施した見直しの結果を収集（～平成28年12月）。
- 現在、収集した具体的な進め方を、以下の項目で整理・分析しており、手引きとして具体的方法を取りまとめて、地方公共団体に提示（平成29年4月予定）。

#### 【整理・分析の項目】

- 見直しの手順      見直しの対象路線抽出の考え方
- 見直しの観点（必要性に関する評価（代替路線を含めた道路ネットワークとしての検討等）、道路構造令との整合、事業の見通し等）
- 市民への公表・意見反映      都道府県の役割 等