



情報ボックス

Well-being向上に向けた公共交通の新しいアプローチ 時間消費機能を備えた健幸モビリティハブの社会実装へ 筑波大学が「健幸まちづくりとモビリティハブを考える研究会」を 設立

筑波大学スマートウエルネスシティ政策開発研究センターは昨年11月13日、筑波大学大学院東京キャンパスで「健幸まちづくりとモビリティハブを考える研究会」の第1回会合を開催した。

公共交通等による外出は、自家用車によるそれに比べ、歩行量の増加等を通し、健康度やQOLの向上に貢献することが知られており、健幸まちづくりの実現に有効とされる。ところが、人口減少等による路線廃止など、公共交通等を取り巻く環境は悪化している。そこで、便数減少等に伴う乗換時間の不便さを逆手にとり、待ち時間を豊かな時間としてしまう快適な時間消費機能を有するモビリティハブの形成を促進することを目的に同研究会は設立された。

同研究会が目指す成果は、①実証実験を通し、高齢者の外出促進、それに伴う健幸度の向上の確認、モビリティハブが具備すべき機能および空間構成、配置計画のあり方を明らかにする、②健幸モビリティハブ形成促進に必要な法制上・財政上の措置を整理し、関係省庁に具体化の働きかけを行う、③実証実験の結果にもとづき、健幸モビリティハブに関するガイドラインの策定・更新を行う——。これらをもとに、居心地の良い時間消費機能を持つモビリティハブの整備を進め、「快適な空間での時間消費が楽しい」という価値観を市民に広げ、まちのWell-being最大化につなげる政策化を目指すとしている。

この日はまず、発起人の一人である筑波大学スマートウエルネスシティ政策開発研究センター長の久野譜也氏が健康政策の立場から趣旨説明。高齢人口の高止まりが見込まれる今後は、外出したくなるまちと移動の環境づくりの一体的な整備が不可欠と指摘した。久野氏が関与した新潟県見附市では、出掛けたくなる公共施設やそこへ運ぶ公共交通やコミュニティバス等の一体的整備により、乗車数の増加、社会保障費の伸びの鈍化、まちへの愛着度の向上などの好循環が確認されている。そこで、公共交通の減便問題を逆手に、豊かな時間消費機能を持つ快適なモビリティハブで新たな価値観を創出するなど、公共交通に公衆衛生的な視点を掛け合わせた施

策の展開が求められると強調した。また、同じく趣旨説明に登壇した発起人の一人、筑波大学大学院の協働大学院教授で、国土交通省都市・地域整備局まちづくり推進課都市総合事業推進室長などを務めた神田昌幸氏は、複数の交通モードの結節点に、「コミュニティ機能」を付加する視点の重要性を訴えた。

一方、公共交通と健幸との関係について説明した筑波大学システム情報系教授の谷口綾子氏は、「マイカー移動に最適化した地方は歩数が少なく、肥満者割合が高い」「某市職員のうち通勤に車・バイクを利用していた人は、メタボおよびその予備群が徒歩・電車通勤者の2倍も多かった」といったエビデンスを披露するとともに、ある自治体において公共交通の利用を促す「健幸モビリティマネジメント」を試行したところ、健康部門と交通部門の連携が鍵になることがわかったと述べ、「連携を促進するのは、エビデンス以上にナラティブ（物語）であることを強調しておきたい」と発言した。

モデル事業では、キッチンカー活用、Wi-fi 整備等で 滞在時間が 20%増加

また、建築や都市の調査・企画・コンサルティングを展開し、モビリティハブのモデル事業にも関与してきた日建設計総合研究所主席研究員の安藤章氏は、国内外の事例を紹介。モビリティハブは、複数の交通手段を乗り継ぎやすくするため、一か所に集めた交通結節点で、ドイツ・ブレーメン市では2003年から、駅や移動が不便な住宅地などにシェアカーやシェアバイクなどの端末交通を整備したことが発端で拡大した。しかし、利用者にとって、乗換時間は乗車時間の3倍ほどの抵抗感となる。そのため海外では、アートや公園・緑地を構成要素としたり、スポーツジム等に併設するなどの工夫がなされ、配置計画等を盛り込んだガイドラインの策定といった側面支援もなされているという。一方、わが国のモデル実証では、キッチンカーの活用、Wi-fiの整備、地元商店街の情報発信、オンデマンド交通の乗継といった整備で、モビリティハブでの滞在時間が20%増加するといった成果を得たと説明。別の実証では、整備によって永住意識が高まったとし、地域振興の可能性も示唆した。整備にあたっては、「既存の施設・機能・資源等をライトな感覚で組み合わせる、上手くいかなかったら場所や手法を変えてみるのがポイント」と助言した。

同研究会では、今年度中にモビリティハブの先進事例の研究、健幸モビリティハブの機能定義、モデル自治体の選定と実証計画立案、補助金・制度スキームの検討を行う。それらを踏まえて令和8年度には、

複数自治体での実証実験を実施。具体的には1年以上かけて、都市内でのネットワーク的展開、設置が望ましい空間（公共施設、商業施設、道路・公園など）への併設、モビリティ再編とセットでの実施、健幸ポイントなどの健幸政策との一体的運用を行い、外出促進・健康効果、コミュニティ醸成効果などの効果検証の上、国交省の支援制度やSIB・PFS等による持続的運営モデルといった整備手法を検討する。さらに、令和9～10年度には全国展開に向け、法整備・財政措置の整理および実装促進・推進方策の確立、ガイドラインの作成、成果の普及などを図り、政策提言を行う。

希少難病患者の医療迷子を解消するため 非専門医と専門医をつなぐオンライン相談窓口を開設 健やか親子支援協会が厚生労働省で記者会見

一般財団法人健やか親子支援協会（理事長＝河村秋・和洋女子大学看護学部教授）は1月14日、厚生労働省記者クラブで記者会見を行い、希少難病患者の医療迷子を減らし、早期に診断・治療に結びつけるため、小児希少難病の精査診療機関検索サイトに加え、患者に対応するかかりつけ医が専門医に相談できるオンライン相談窓口を開設したと発表した。

わが国の希少難病患者は約600万人と推定され、希少難病の疾患数は約7000～8000種類に及ぶとされる。症例数が少なく、専門医や精査診療機関に限られるため、初診から確定診断までに数年を要する医療迷子が生じやすい。

そこで、同協会では2021年から関係学会等と連携し、小児希少難病の精査診療機関検索サイト「健やかラピス」を運営。かかりつけ医が希少難病名を入力すれば、専門医療機関や遺伝学的検査可能施設等を閲覧できるシステムを構築した。ところが、非専門医であるかかりつけ医ではそもそも症状から診断名を確定させることが困難で、患者家族が医療迷子となる状況は解決しない。そのため今般、かかりつけ医向けに同検索システム上に新たに「専門医のオンライン相談窓口」を開設。非専門医であっても個々の症状等をもとに専門医に相談できる環境を整えた。これにより、確定診断までの時間の短縮と心理的な負担の軽減を目指す。

難病患者の44％は初診から確定診断までに1年未満で辿り着いているが、35％は5年以上、13％が9年以上を要している。

会見で説明にあたった理化学研究所生命医科学研究センターゲノム解析応用研究チームの池川志郎氏は、「指定難病に限らず、すべての難病を対象とする。私が専門とする骨の病気だけでも730種あり、全新

生児中1人が2人しか発症しない。専門医でも診る経験がない。そこをわれわれ健やか親子支援協会でもトリアージし、専門医につなげて確定診断する」と説明。同協会専務理事の川口耕一氏によれば、トリアージにあたる専門医は10人で、関係学会等に依頼、調整中だという。回答までにかかる時間について池川氏は、「詳細な続報は希少性によって異なる可能性はあるが、1時間以内に回答できるようにしたい」とした。

35種類以上の骨系統疾患の原因遺伝子を発見した骨関節の遺伝性難病の専門医である池川氏が「骨系統疾患コンソーシアム」を構築・運営してきた経緯から、当面は骨系統疾患を網羅。現在は聴覚、腎臓、目の難病について準備を進めており、「2年間ですべての難病をカバーしたい。そのため、多くの臨床医にこのシステムを使ってもらいたい」としている。

同システムの利用料は、すべて無料。専務理事の川口氏は、「5年前から日本財団の助成を受けて開発にこぎつけた。誘導を受けたくないの、製薬企業の寄付等は断ってきた。しかし今後は、広く薄く寄付を募っていきたい。また、幸い厚生労働省のOBや現役職員もオブザーバーなどで関わってくれているので、研究補助などについても相談していきたいと考えている」と話した。

会見に臨んだポトキ・ラプスキー症候群家族会代表の南里健太氏は、子息の確定診断までに3年を要した経験を説明。1歳頃に発達の遅れに気づいたものの、病院では「様子を見ましょう」と言われ、ようやく辿り着いた国立成育医療研究センターでの検査から半年後に確定診断を受けた。しかし、今の医療で治療は困難と言われ、当該疾患の論文を手にした南里氏は、執筆した研究者にコンタクトを取り、そこで「家族会をつくって指定難病にする準備をしましょう」と助言を受けるに至ったと述懐。「このシステムがあれば、3年もかからなかったはず。患者家族にとって、このシステムは希望」と話した。

診断の遅れは、経済的困窮や社会的孤立をはじめとした深刻な社会的課題を引き起こす。そのため、同協会では今後、同システムでの知見、匿名化データ等を用い、患者・医療関係者・研究機関等で構成される「早期診断アライアンス」を構築。早期診断の動線や適切な研究開発・創薬などにつなげる。専務理事の川口氏は、「コンソの研究者らは海外とのコネクションもある。世界とつながれば、創薬や治療の実践にも結びつく」と見ており、「この入り口を社会インフラとして整えることが難病を患者家族だけの問題にしないための第一歩」と話している。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

