

政務活動調査報告書

調査日	平成30年2月1日（木）
視察場所	千葉県 柏市
調査項目	長寿社会のまちづくり事業について
視察者名	畔柳敏彦 井手瀬絹子 畑尻宣長 野島さつき
市の概要	面積：114.74 km ² 人口：413,954人 人口密度：3,505.90人/km ² 世帯：175,268世帯 経常収支比率：91.6% 実質公債費比率：5.3%

<柏プロジェクトの概要>

柏市では、東京大学・UR都市機構と協力し「いつまでも自宅で安心した生活が送れるまち」「いつまでも元気で活躍できるまち」を目指して、柏市の長寿社会に向けたまちづくりプロジェクトを行っている。現在75歳以上の市民は約35,000人、ところが2030年には約70,000人になると予想されている。

高齢になっても、住み慣れた地域で、人間関係や生活環境を変えずに暮らし続けられる仕組みが必要と考え、このプロジェクトでは大きく2つの取り組みを推進している。

①<在宅医療の推進>

- 1、在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築
- 2、在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進
- 3、情報共有システムの構築
- 4、市民への啓発、相談・支援
- 5、上記を実現する中核拠点（柏地域医療連携センター）の設置

②<生きがい就労の創成>

- 1、農業での就労
- 2、生活支援
- 3、子育て
- 4、食堂
- 5、福祉



< 柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会を発足 >

- ・ 柏市には高齢化率 40%を超える地域が現存⇒現在の豊四季台団地は今後の日本の都市部における高齢化の試金石
- ・ 2009年6月＝柏市・東京大学・UR都市機構の三者で研究会発足
柏市・・・超高齢化に対応したまちづくりの具体化
東京大学高齢社会総合研究機構・・・システム・技術の研究・開発と世界への発信
都市再生機構・・・今後の団地の在り方の検証

< 解決策：柏市での地域包括ケアシステムの具現化 >

柏市の目指す姿

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一律的に提供され、いつまでも住み慣れた地域で暮らすことができる社会

< 具体的手法 >

在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムの実現

- ① 地域のかかりつけ医が合理的に在宅医療に取組めるシステムの日本のモデルの実現
- ② サービス付き高齢者向け住宅と在宅医療を含めた24時間の在宅ケアシステムを組み合わせた日本のモデルの実現
- ③ 地域の高齢者が地域内で就労するシステムを構築し、できるかぎり自立生活を維持（生きがい就労の創設）

① < 在宅医療の推進 >

問題①：入院患者の増加

柏市の病床利用率は 85.1%⇒このままでは近い将来病床が高齢者でいっぱいになる恐れがある

問題②：在宅医療に関する希望と現状

自宅で療養したいと希望する割合は、平成20年には63.3%を占める

○在宅医療の推進主体について⇒市町村が主体性を持ち、地域の医師会等と連携して取り組むことが必要



柏市における在宅医療推進のための組織

保健福祉部（介護保険部局）に専属の福祉政策室を設置。平成26年度現在で13名の職員を配置

○在宅医療を推進するための取り組み

1、在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築

- ① かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ（主治医・副主治医制）
- ② 急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保

2、在宅医療を行う医師等の増加と多職種連携の連携

- ①在宅医療多職種連携研修会（年1回程度実施）
- ② 訪問看護の充実・強化
- ③ 医療職と介護職の連携強化

○柏市の在宅医療・介護多職種連携の会議体制

①在宅医療・介護多職種連携協議会

目的＝在宅医療・介護多職種連携ルールの作成

在宅医療推進のための行政施策への反映など

構成メンバー＝柏市医師会（座長） 歯科医師会、薬剤師会、訪問看護連絡会、介護支援専門員協議会、地域包括支援センター、千葉大学、東京大学、都市再生機構、柏市福祉政策課（事務局）等

②顔の見える関係会議

目的＝多職種が一堂に会し、ワークショップ等を通じて、顔の見える関係づくりを推進し、連携体制を構築する。概ね年4回の会議を実施。

（全体会議・エリア別会議）

③ 地域ケア会議

目的＝サービスの担当者だけでは課題解決が困難な「個別の」ケースについて、多職種から専門的視点に基づく助言をもらい、支援方針を検討するための会議。

3、情報共有システムの構築

情報共有システムの開発・試行

- ・試行期間：平成24年1月～平成26年3月
- ・症例数：64症例
- ・情報共有システムID保有者数：342人（132医療機関・事業所）

4、市民への啓発、相談・支援

- ①各地域で市民を対象とした説明会・意見交換会の開催
- ② 在宅ケア市民集会
- ③ 情報誌「わがや」の発行、広報での啓発

③ 柏地域医療連携センターの設置

<センターの概要>

- ・柏市医師会・歯科医師会・薬剤師会の共同で柏市豊四季台団地の中心部に建設
- ・2階建て：約1,000㎡
- ・在宅医療を推進し、地域医療機関をサポート及び多職種連携のための中核となる施設
- ・平成26年4月1日に運営開始
- ・1階＝総合窓口（柏市保健福祉部福祉政策室）
- 2階＝柏市医師会・歯科医師会・薬剤師会

<センターの機能>

- ・ 医師・多職種による在宅医療・看護・介護のコーディネート機能
- ・ 患者が病院から在宅に戻る際の調整支援機能（主治医、副主治医、多職種の推薦）
- ・ 在宅医療に係る主治医及び副主治医の研修機能
- ・ 市民相談・啓発機能

<センターの相談状況>

- ・ 相談件数：月平均、実数 46.1 件・延数 65.7 件（平成 27 実績）
- ・ 相談内容：「在宅医療に関する事」が最も多く 35.2%、「受診・受療に関する事」 21.8%

<これまでの取り組みによる成果（第 1 フェーズ）>

- ・ 在宅療養支援診療数＝15ヶ所（H22 年 11 月）→31ヶ所（H28 年 3 月）
- ・ 訪問看護ステーション数＝12ヶ所（H25 年 3 月）→23ヶ所（H28 年 3 月）
- ・ 在宅医療多職種連携研修 受講修了者数＝355 人（通算 7 回開催、うち医師 54 人）
- ・ 情報共有システム ID 発行数（H28 年 3 月現在）263 事業所（年間 49 箇所増）、808 人（年間 119 人増）、通算利用症例 199 件（年間 59 人増）
- ・ 5 年間の自宅看取りによる死亡者数＝2.3 倍に増、うち、柏市の医療機関による自宅看取り件数＝当初 5 割弱→2014 年度では 8 割強を市内医療機関が対応
- ・ 柏市の医療機関による自宅がん看取り＝5 年で 15 件から 113 件へと伸びている

<今後の取り組み（第 2 フェーズ）>

- ・ 主治医・副主治医制における病院と訪問看護との連携強化
- ・ 訪問看護ステーション同士の連携によるネットワークの構築
- ・ 多職種連携の質の向上
- ・（仮）在宅医療計画の策定

<生活支援>・・・地域支え合い体制整備事業

（柏市地域支え合い体制整備研究会 H27～H28）

<介護予防>・・・柏フレイル予防プロジェクト 2025（H28. 3～）

<社会参加>・・・柏市セカンドライフプラットフォーム事業（柏市セカンドライフネットワーク会議）

<住まい>・・・拠点型サービス付き高齢者向け住宅等の展開

<柏市第 5 次総合計画への位置づけ>・・・H28 年～H37 年まで

②<生きがい就労の創成>

○生きがい就労オペレーション・プロセスの概要

- ① 休耕地を利用した都市型農業事業
- ② 植物栽培ユニット事業

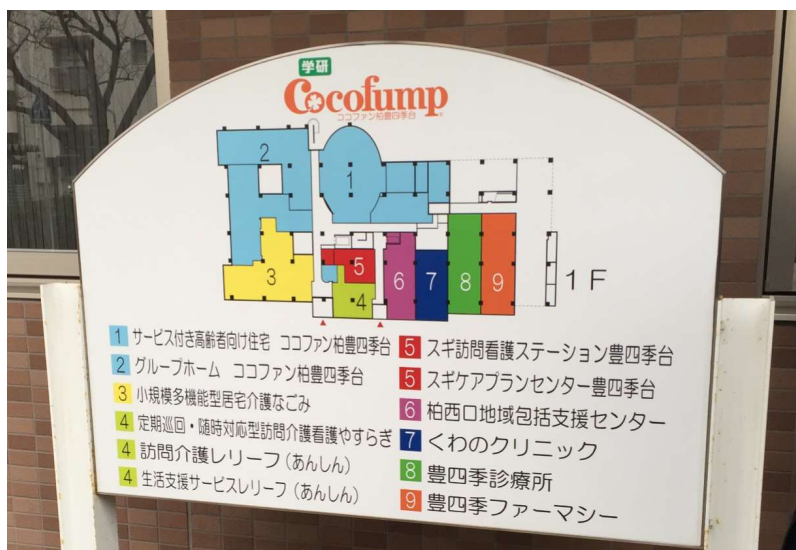
- ③ 屋上農園事業
- ④ コミュニティ食堂
- ⑤ 学童保育事業
- ⑥ 保育・子育て支援事業
- ⑦ 生活支援・生活充実事業
- ⑧ 福祉サービス事業

○成果

- 1、 行政や東大から、市内事業者へ提案を行うことにより、高齢者が生きがいを持てる働き方が確立した
- 2、 これまでに 200 名以上の高齢者が就労し、「生活に張り合いが出た。」「たくさんの人と関わってうれしい。」等の意見がある。

○課題

- 1、 事業者にとっての採算性を確保し、高齢者就労の事業モデルを確立すること
- 2、 地域の同業者に対する啓発活動を行い、雇用の場及び高齢者就労の拡大を図る
- 3、 生きがい就労事業を統括する就労支援組織の在り方を検討。→シルバー人材センターとの連携を模索。



<所感>・・・畔柳敏彦

柏市における地域包括ケアシステムの取り組みについて調査に行かせていただきました。

「高齢化社会の安心で豊かな暮らし方・町のあり方」を柏市、東京大学、UR 都市機構の三者で議論し実践していこうと研究会を 2009 年から発足し、在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムの実現のため 3 つの具体的手法を掲げた。1 つ目は地域のかかりつけ医が合理的に在宅医療に取り組めるシス



テムの日本モデルの実現、2 つ目はサービス付き高齢者向け住宅と在宅医療を含めた 24 時間の在宅ケアシステムの組み合わせの日本モデルの実現、3 つ目は地域の高齢者が地域内で就労するシステムを構築し、できる限り自立生活を維持である。特に就労については UR 団地内で休耕地を利用した都市型農業事業、団地敷地内を利用した植物栽培ユニット、建て替え後リニューアル団地における屋上農園事業、コミュニティー食堂、学童補保育、保育・子育て支援事業、生活支援・生活充実事業、福祉サービス事業など生きがい就労ができるように環境を整えている「まちまるごと地域包括ケアシステム」というようにできている。これは UR の豊四季台というコンパクトシティだからこそなしえた理想郷であろうと思える。地方都市はこのモデルをどのように展開できるのか課題の発見ができた思いである。

2018 年は診療・介護報酬の同時改定や次の医療計画と介護保険事業計画の開始、国民健康保険の財政運営が都道府県に移管するなど大きな制度改革が重なります。こうした中で、誰もが住み慣れた地域で切れ目のないサービスを受けられる「地域包括ケア」をどう構築していくのか千葉県・柏プロジェクトでは医療、介護、

看護、保健という多職種の連携を実現している。国は施設介護から在宅介護の転換を政策としている。在宅で住み慣れた地域で暮らし続けるためには地域包括ケアのシステムが機能する必要がある。しかし、在宅というのは医療がないと完成しない。一般的には、介護をしてくださる人がいないと施設に入るか、あるいは病院に入り入院する。すると病院が悪いというわけではないが、安静にすることで寝



たきりになったり、認知症になり家に帰れなくなるという負の循環をたどる。「施設」から「在宅」に転換するためには、いかに在宅医療を普及させるかが重要になる。もう一つは、在宅医療の手前の段階では 24 時間対応の介護サービスや看護サービスの充実がなければ成り立たない。柏市では在宅医療・介護連携事業という形で事業化される流れができている。

さらには介護予防、生活支援という政策をいかにモデル化することができるのかということまで進んでいる。介護が必要になる過程は、筋肉が減る過程でもあり、落ち始めた早い段階で防いでいくことが重要である。要介護になる手前の弱っている状態はフレイルと呼ばれるそうであるが、フレイルになる手前のレベルダウンをもっと早い段階で遅らせていくことが重要とのこと。最終段階では筋肉が減っていくがその前に食べる力が落ちるため、口腔機能が大事であることもわかっているようです。要介護になれば、介護サービスが必要となるが、同時に認知症も増えてくるため、見守りが必要になる。生活相談、見守り、困りごとへの対応は重要で、大きな課題である。併せて在宅医療が必要になるが、それを担う医師は診療所にいる。そしてその医師は医師会が束ねている。医療と介護の連携は市町村と医師会がしっかりと向き合わないといけない。例えば、在宅医療に熱心な開業医の医師がいても、その人がいなくなれば終わりであるが、地区の医師会として進めていく方針であれば、医師会としてどう考えるのかということになる。市町村と医師会の連携があつてこそ市町村は多

職種につないでいけるという構造が必要である。柏市では全市における「主治医―副主治医制」の展開と多職種連携の確立をしている。平成 26 年からスタートした「柏地域医療連携センター」が在宅医療の中心拠点である。特に特徴的な施策として在宅医療・介護多職種連携協議会などで活発な議論がなされ、それぞれの立場の見方が共有共通認識されている。

本市は地域包括支援センター21ヶ所、認知症初期集中支援チームの稼働、地域ケア会議などと、点が充実し始めてきたところであるが、シルバー人材センターや 医師会・ICT の活用などとの多職種間連携がこれから重層的にネットワークを確立していくことが望まれる。議会としてもこの連携については注視していく必要を感じている。

<所 感>・・・井手瀬絹子

平成 27 年の改正介護保険法で社会保障充実分として包括的支援事業に新たに「在宅医療・介護連携推進事業」が位置づけられました。平成 30 年 4 月には介護保険法施行規則に定める、いわゆる 8 つの事業項目を全ての市区町村が実施することとなっています。平成 30 年度は 6 年に一度の診療報酬、介護報酬、障がい者福祉サービス等報酬のトリプル改定を迎えます。2025 年を考えますと非常に重要な年であり、地域包括ケアを支えていく計画、必要な報酬の支えがこれからさらに重要になってまいります。医療と介護の計画の整合性を確保し、地域で必要な受け皿となる在宅医療、介護サービスの確保に向け、県と市、医師会等の関係団体、病院等と協議しながら進めていくこととなります。

その先進的モデル事業を展開されています、柏市を勉強させて頂きました。

なぜ豊四季台団地か、そこには 65 歳以上の割合が既に 41%という今後の日本の都市部における高齢化の試金石となる現実が存在していることです。そこに、柏市と東京大学高齢社会総合研究機構、都市再生機構がそれぞれの思いをもって（市は超高齢化に対応したまちづくりの具体化を、東大は、システム・技術の研究・開発と世界への発信を、UR は、今後の団地、在り方の検証）「高齢社会の安心で豊かな暮らし方・まちのあり方」を議論し、実践するため、2009 年 6 月に「柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会」を発足しています。解決策は柏市での地域包括ケアシステムの具現化です。在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムの実現に向け、3 つの具体的手法を掲げています。

- 1、 地域のかかりつけ医が合理的に在宅医療に取組めるシステムの日本のモデルの実現
- 2、 サービス付き高齢者向け住宅と在宅医療を含めた 24 時間の在宅ケアシステムを組み合わせた日本のモデルの実現
- 3、 地域の高齢者が地域内で就労するシステムを構築し、できるかぎり自立生活を維持座卓での説明を受け、その後団地内を見学させていただき、広大な面積と平坦な形状、その中に集約された住居があり、店舗、サービス付き高齢者住宅、保育園等全てが収まっているという、いわば理想的な住環境だからこそ、3 つの日本のモデルが実現できる地域として選ばれたのではと実感しました。それに加えての決定打は、医師会のトップが変わり、一挙に在宅医療推進に転じたことで、在宅医療を推進し、地域医療機関をサポート及び多職種連携のための中核となる施設、柏地域医療連携センターを建設までされたことが大きく影響していると言えます。拠点ができたことで、在宅医療に関わる多職種の参加による様々な顔の見

える会議が開催、情報を共有することで、連携の強化が図られており、そのことでさらに参加者も増員されているようです。

岡崎市では、平成 26 年度から推進を始めて現在では 8 つの事業項目すべてに取り組みを始めています。柏市のような拠点の整備の代わりに平成 27 年より岡崎市医師会に設置されていた「在宅医療サポートセンター」を平成 30 年 4 月から市の事業として引き継ぎ、連携して事業を推進するとお聞きしています。在宅医療と介護サービスの提供体制については、医療及び介護の連携強化するための取り組みを推進していくことが重要であるとされており、介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、愛知県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標とを整合性を図ることで、在宅生活を支える提供体制の整備を図っていくことになることも伺っております。

柏市を理想的なモデルとして、本市は本市の地域性に合わせた在宅医療の推進に期待したいと思います。

<所 感>・・・畑尻宣長

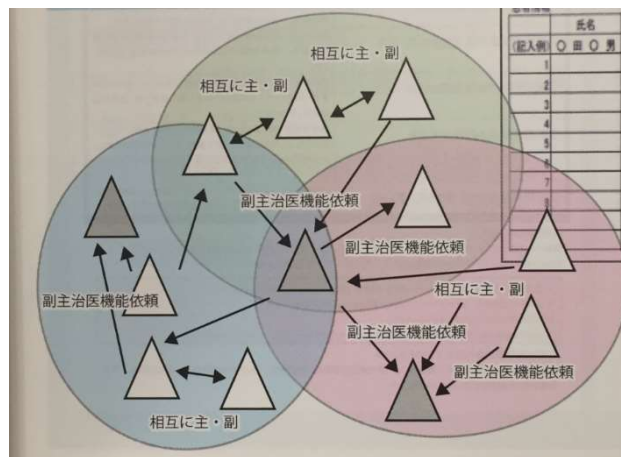
柏市の長寿社会のまちづくりについて学ばせて頂きました。高齢化が進んでいることは全国共通の認識ではありますが、柏市においては、平成 32 年度には、前期高齢者と後期高齢者の割合が逆転する見込みが出てくると分析され、以降要介護者が急増すると予測されています。それまでにどう手を打つか、いち早く、まちづくりを通して在宅医療に力を入れてきました。中心となるのが、平成 26 年 4 月から運用されました、柏地域医療連携センターが、柏市医師会、柏歯科医師会、柏市薬剤師会の共同で柏市豊四季台団地の中心部に建設されました。2 階建ての 1 階部分に、柏地域医療連携センターの機能を有する事務所が構えられました。そこでの主な内容は、患者が病院から在宅に戻る際の調整支援機能、主治医・副主治医、多職種による在宅医療・看護・介護のコーディネート機能。在宅医療に係る主治医及び副主治医の研修機能。市民相談、啓発機能を有しています。在宅医療を支える機能が揃っています。3 医師会が協力し合っているように感じました。これはとても大事なことではないかと思いました。本市に置き換えてみるとこれから、強固に協力体制を構築していかななくては、在宅医療を進めていくことは困難であるとも実感しました。

柏市が平成 22 年当時、高齢化率が 40%を超えていた豊四季台団地をモデルとして「高齢社会の安心で豊かな暮らし方・まちのあり方」を東京大学、UR 都市機構の 3 者で議論し実践するための協定を締結したことが、全国に先駆けての先進事例になっています。そういった背景があって、平成 27 年 5 月から連携内容に変更を加えて進められ、現在進行形であります。やはり、この中でポイントは、医師会の協力が非常に重要であると伺いました。協定内容を実行していくには、医師会の協力無くしては成り立ちません。本市が在宅医療にさらに力を入れていくためには、医師会との協力体制をどう構築していくかをまずは、最優先課題として進めていくことを提案していきたいです。いくら形を整えても、人的思いがなければ、本当の目的が達成されて行かないことは、これまでもありました。実として、医師会の働きが今後の、在宅医療を進める上でのカギだと感じています。

在宅医療を進める上での 5 つの取り組みを紹介してもらいました。一つ目は、在宅医療に

対する負担軽減するバックアップシステムの構築です。これはかかりつけ医のグループ形成によるバックアップ体制を取っています。一人に負担が偏らないように主治医、副主治医制をもちいておこなっています。二つ目に在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携を推進することで、訪問看護の充実、強化が図られています。さらに、研修の実施や、医療職と介護職との連携も図られており、在宅医療に関わる人たちを大きくカバーしあえる体制が作られているように感じました。三つ目は、情報共有システムの構築。四つ目は、市民への啓発、相談・支援。五つ目は、4項目を実現するための中核拠点（地域医療拠点）の設置として、柏地域医療連携センターが運営されています。

この取り組みの中で、一つ目のバックアップ体制が、在宅医療を支える大きなポイントだと思いました。主治医・副主治医制は、相互で補うばかりでなくグループにすることで幾重にも依頼者本人を取り囲む形になりますので、医療側の負担軽減とともに、在宅での安心感を得られていると思います。その為の情報連携など必要となってきますが、その意味においても医師会の協力が必要不可欠であり、これからの在宅医療を進めていかなくては立ち行かなくなることは目に見えています。柏市は、この取り組みで、自宅での見取り件数が年々増加しています。2010年には47件でしたが、2015年は204件と増えています。それも、死因も様々あることから、介護を受けられていた人など、住み慣れた自宅で最後まで暮らすことが出来たのも、この地域包括ケアシステムにおける在宅医療が充実していたからだだと思います。本市でも地域包括ケアシステムにおける在宅医療の充実が図れるよう提案していきたいと考えています。



<所感>・・・野島さつき

長寿社会に向けたまちづくりに取り組む柏市では、「いつまでも自宅で安心した生活が送れるまち」「いつまでも元気で活躍できるまち」を目指してのプロジェクトを行っています。豊四季台ニュータウンで東京大学高齢社会総合研究機構と柏市、UR都市機構などが取り組んでいる「柏モデル」と呼ばれるものであります。地域包括ケア構築のための実践的モデルとして注目されています。

柏市の目指す姿は、「医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一律的に提供され、いつまでも住み慣れた地域で暮らすことができる社会」であります。具体的には、在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムの実現で、①地域のかかりつけ医が合理的に在宅医療に取り組めるシステムの実現、②サービス付き高齢者向け住宅と在宅医療を含めた24時間の在宅ケアシステムの組み合わせの実現、③地域



の高齢者が地域内で就労するシステムを構築し、できるかぎり自立生活を維持できる生きがい就労の創成、ということであります。

「柏モデル」がまず取り組んだのが、柏市医師会会長らの理解を得たうえで、診療所医師を対象に在宅医療について研修会を開催し、何度も研修を重ねる中で、在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステム（主治医・副主治医制、急性憎悪時等における病院のバックアップ体制の確保）の構築、さらに多職種の研修などで在宅医療・介護多職種連携協議会を立ち上げ、医療・介護の専門職間の「顔の見える関係」づくりを築いていきました。様々なシンポジウム、地域のミニ集会を重ねることによって、市民への啓発、高齢者の生活を支えるサポート体制づくりを含めた地域のネットワークづくりへと広がっていきました。

行政側も、縦割りを排し、横断的な「福祉政策室」を設置し13名の職員を配置。「地域医療連携センター」において専門的に在宅医療支援に取り組み、市民からの相談・支援や、医師・多職種による在宅医療・看護・介護のコーディネート機能を果たしています。

さらにUR都市機構が加わることで、サービス付き高齢者向け住宅に様々な医療・介護サービスを組み合わせたモデル拠点を整備することができ、団地内のコミュニティ食堂が、独居の方の居場所づくりや就労の場となったり、福祉サービス事業所でも元気な高齢者が支援する側になるなど、高齢者も地域の担い手として活躍できる環境整備ができています。さらに民間の学童保育や保育園も整備され、高齢者と子育て世帯の融合するまちがつくられています。



本市においては、平成30年4月より、今まで岡崎市医師会に設置されていた「在宅医療サポートセンター」を市の事業として引継ぎ、医師会と連携して推進していくこととなります。今後ますます増加する高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、医療・看護・介護の連携体制を整えることは喫緊の課題であります。在宅生活を支えるためには、主治医、ケアマネジャー、訪問看護師、歯科医、リハビリ職、管理栄養士、介護ヘルパー、薬剤師など各職種が情報を共有し、取り組む必要があります。医師会の協力を頂きながら、連携のための研修会など、行政としてもしっかりサポートし、人材育成、確保に努めていくべきと思います。

以上

政務活動調査報告書

調査日	平成30年2月1日（木）
視察場所	大阪府 大阪市
調査項目	中之島リバークルーズについて
視察者名	井手瀬絹子 畑尻宣長 野島さつき
市の概要	面積：225.21 km ² 人口：2,691,185人 人口密度：11,371.65人/km ² 世帯：1,357,748世帯 経常収支比率：97.6% 実質公債費比率：9.2%

<概要>

大阪はその昔、浪華八百八橋と呼ばれおり、街の至るところに橋がかけられていました。中之島にもその多くが残されています。中之島リバークルーズでは、中之島に残されたレトロ建築や最新のビル街と共に6つの橋を、ヘッドフォンの音響効果とともに楽しめます。

●コース：福島（ほたるまち）港発～堂島川～福島（ほたるまち）港着

●所要時間：約20分

●料金：

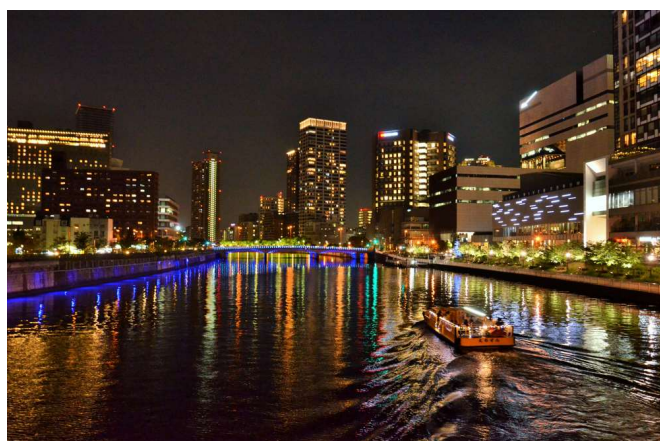
おとな（中学生以上）900円

こども（小学生以下）無料

※おとな1名を超える場合はこども1名につき400円が必要となります。

●ダイヤ：

通常 17:00 発から 21:00 発までの間、
毎時 00分・30分出航



特徴として、ヘッドフォンは、アツデン株式会社の 2.4GHz デジタルワイヤレスヘッドフォン「MOTO iD」を使用し、乗船中のお客様全てが同じ音響演出を同時に体験でき、中之島や名スポットの紹介ガイドと、日本の四季や文化を感じる音楽を聞いて、日本の魅力を体感することができます。また、日本語ガイド音声のあとに英語でもガイド音声が行れるので、国外の方でもガイドを楽しめます。

●主催・運航 一本松海運株式会社

●特別協力 アツデン株式会社

●協力

水と光のまちづくり推進会議

公益財団法人大阪観光局

一般社団法人水都大阪パートナーズ

中之島ウエスト・エリアプロモーション連絡会

●後援 朝日放送株式会社

2017 3.4 (Sat) ▶ 12.25 (Mon)

中之島リバークルーズ
Nakanoshima River Cruise

所要時間 約20分

乗船方法
当日晚間19時15分発の中之島リバークルーズ料金を400円(税込)の乗船となります。

料金
大人(中学生以上) 900円(税込)
子供(小学生以下) 無料

運航ダイヤ
定期 17:00発/21:00発/25:00発/29:00発/33:00発
休日 17:00発/21:00発/25:00発/29:00発/33:00発

注意
本船は、中之島エリアの、約20分の観光遊覧船「中之島リバークルーズ」が登場！
2つの川に横まれた全長約3kmの島、中之島は、江戸時代から続く大阪の中心地。ライトアップされた建築、レトロ建築、最新のビル街から成る美しい夕景・夜景と、ヘッドフォンの音響演出がコラボする「近代化クルーズ」にようこそ！
観光日に満載する日中は、生ライブでのご案内です。

次世代クルーズの体験型乗船船と、What is the next generation ship like? (What is the next generation ship like?)

Using the A220X Corporation's 2.4GHz digital wireless headphones, you can enjoy the same audio program as you experience the same effects of the culture and the best moments of the cruise and the best moments of the cruise and the best moments of the cruise.

一本松海運株式会社
TEL06-6441-0532 (9:00~18:00)
http://www.ipponmatsucco.jp/

中之島リバークルーズ
Nakanoshima River Cruise

乗船場所
中之島リバークルーズ 福島(はたち)港
Nakanoshima River Cruise Port (Fukushima (Hatchibashi) Port)

アクセス

- 京東橋駅 ③ 福島(はたち)から徒歩約4分
- 船場橋駅 ③ 福島(はたち)から徒歩約4分
- 京大前駅 ③ 福島(はたち)から徒歩約6分
- 京大前駅 ③ 福島(はたち)から徒歩約8分
- 船場橋駅 ③ 福島(はたち)から徒歩約11分
- 京大前駅 ③ 福島(はたち)から徒歩約14分
- 京大前駅 ③ 福島(はたち)から徒歩約17分

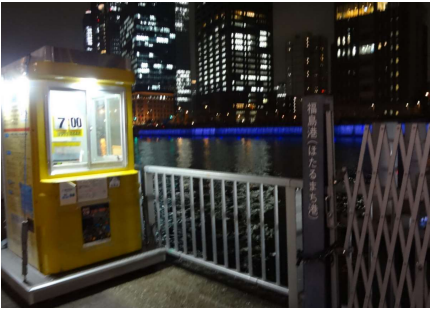
注意事項
本船は、中之島エリアの、約20分の観光遊覧船「中之島リバークルーズ」が登場！
2つの川に横まれた全長約3kmの島、中之島は、江戸時代から続く大阪の中心地。ライトアップされた建築、レトロ建築、最新のビル街から成る美しい夕景・夜景と、ヘッドフォンの音響演出がコラボする「近代化クルーズ」にようこそ！
観光日に満載する日中は、生ライブでのご案内です。

お問い合わせ
一本松海運株式会社
TEL06-6441-0532 (9:00~18:00)
http://www.ipponmatsucco.jp/

<乗 船>

2月1日 18:30に乗り込み

他にお客さんはいませんでした。貸し切り状態でした。

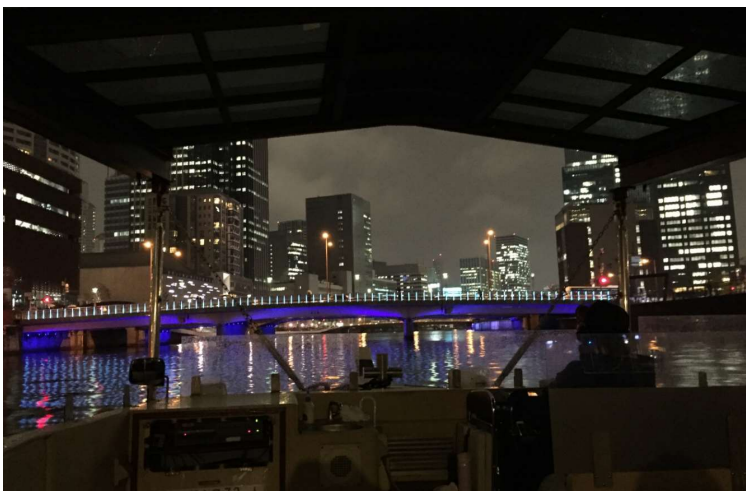
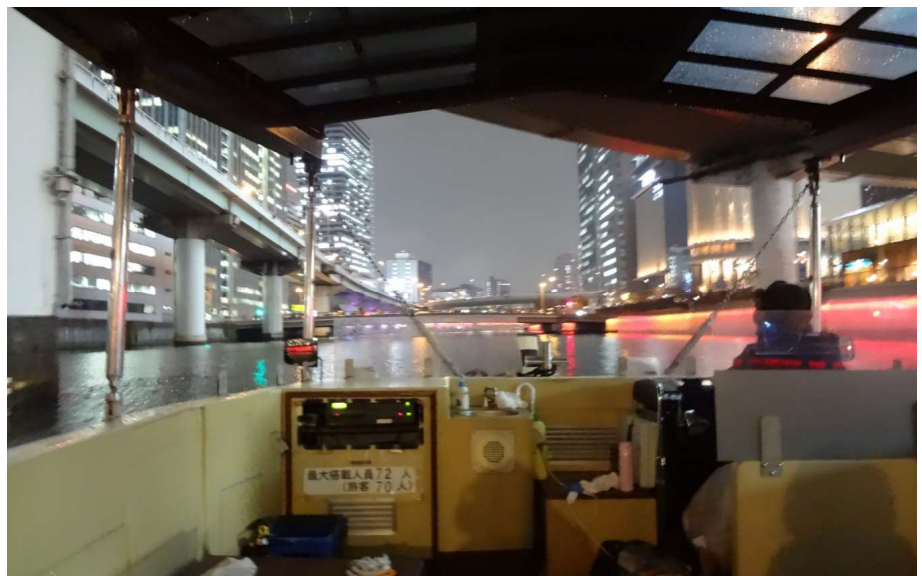


福島港（ほたるまち港）
を出発。

小雨が降っていましたが、屋根があるので気になりませんでした。

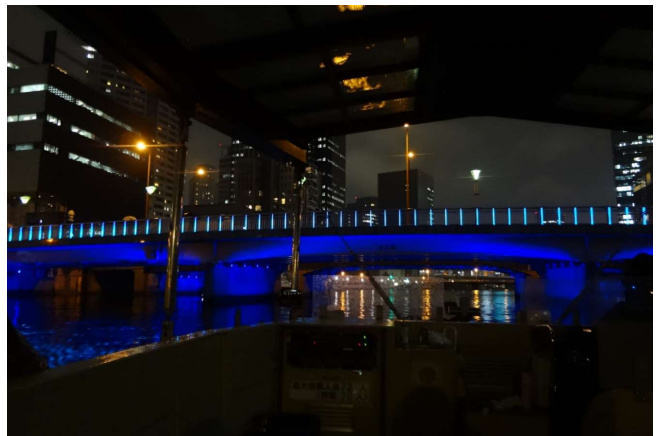
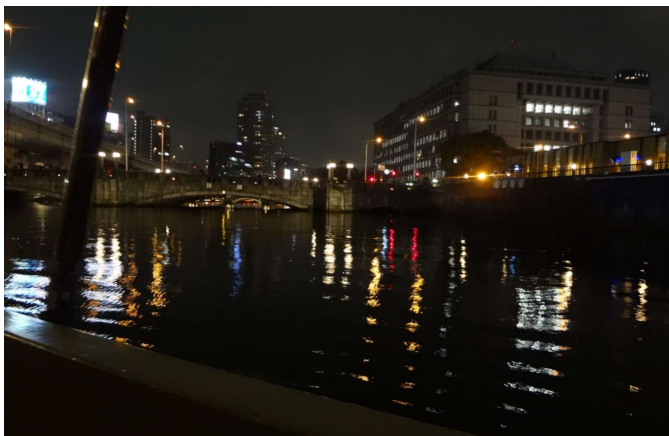
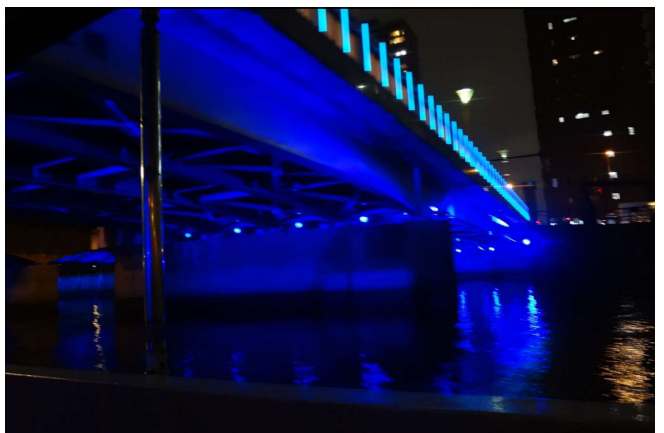
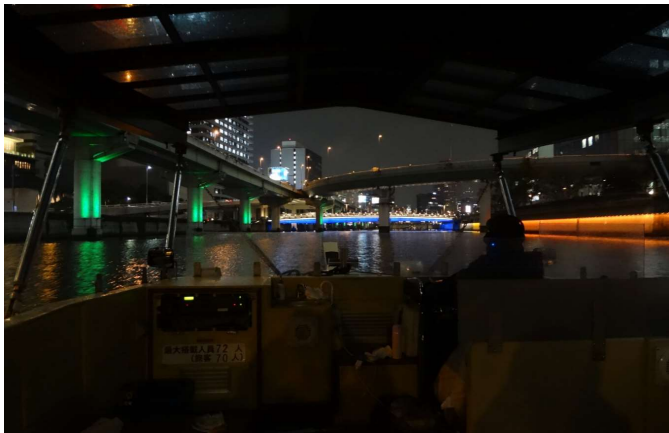
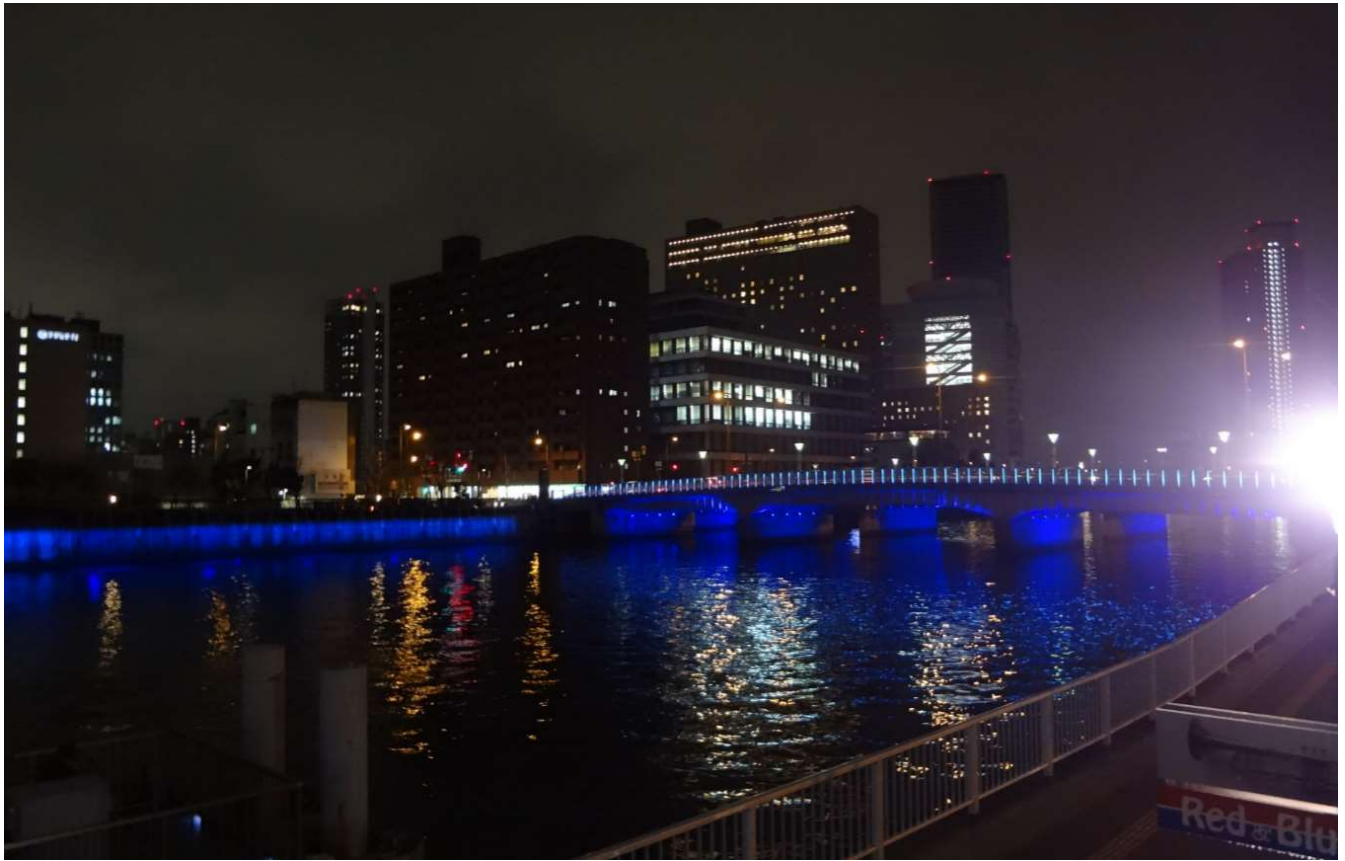
ところどころ、屋根が透明になっているところがあるため、上空も見ることが出来ました。

（晴れていると、屋根は外されます）



橋のライトアップは、現在の乙川に架かる橋の参考にされただけあって、少し似ている感じがします。

ヘッドフォンから聞こえる音楽がとても景色と合っていました。



<所 感>・・・井手瀬絹子

2つの川に囲まれた全長3kmの島、中之島は、江戸時代から続く大阪の中心地。その中之島西エリア初の、約20分間の観光遊覧船「中之島リバークルーズ」に乗船いたしました。

2月の大変寒さ厳しい時、しかも夜という事ではありましたが、本市の乙川リバーフロント計画の参考にされている大阪の事業という事もあり、興味深く参加した次第です。ライトアップされた橋梁、レトロ建築、最新のビル街からのなんとも美しい夜景、交差する高速道路、水を満々と湛える川の広さ、それらが遊覧船のスピードとヘッドフォンから流れる説明、音響効果とが相まって迫力をもって迫ってきました。

今回乗船して改めて思いましたのは、ただ走らせるだけでなくそこに音響効果が加わるとドラマチックになり、満足度が増すという事を実感いたしました。本市の屋形船はゆったりと流れる乙川をゆっくりと景色を楽しむという活用ですが、音響効果を加えることでさらにゆったり感が増し、お客様の満足度が増すこと間違いありません。

大阪では、他にジャズの生演奏を聴きながら、落語を聞きながら、パーティーも楽しめたりと、自分にぴったりのクルーズを選べるほどの内容があります。本市もジャズのまちおかざきです。ジャズを活用してみるのも一つの方法と思いました。今後の本市の屋形船に生かしていきたいと思えます。

<所 感>・・・畑尻宣長

中之島リバークルーズに乗船視察しました。当日は、小雨が降っている状況でした。周りを歩いている人は、まばらな状況の中、18:30に乗り込みました。お客さんは、私たちだけでしたので、貸し切り状態でした。一人一人にヘッドフォンが渡され、出発致しました。ヘッドフォンからは、解説と状況にマッチした音楽が流れ、幻想的な空間が醸し出されていました。小雨が降り寒い日ではありましたが、屋根があり、雨は遮られ、屋根の所々は透明になっていましたので、上空を見る事も出来ました。ゆったり船が進み、解説とあった速度で流れるような景色に、あっという間の20分間でした。このような演出は、本市でも行っています、さくらまつの時期の舟遊びにも活用できたらと思えました。さらに、この時期は、さくらの樹へのライトアップがされていることから、夜の乗船が出来ると、なお本市の魅力も上がると考えられます。

橋のライトアップは、本市が参考にしたと言われるように、似ているところがありました。現在建設中の人道橋が出来あがると、さらに景観がよくなることを期待しています。

本日は、他のお客さんがいませんでしたが、通常は約9割が、海外のお客さんだそうです。ヘッドフォンからの解説は多言語対応されているので、船頭さんが解説するスタイルと違って、多様性があります。このような対応も見習うべき点であると感じました。しかし、その



土地の方言を聞きながらの解説も味があると感じますので、その土地に合った手法を考える必要性をさらに強くしました。

本市のソフト事業に関して提案出来そうな点がいくつもありましたので、今後、議会を通じ、より良いものへとブラッシュアップしていけるよう提案していきます。

<所 感>・・・野島さつき

今回、「かわまちづくり」のお手本となる水辺の利活用に先進的な取り組みをしている大阪市を訪れ、「中之島リバークルーズ」を体験してきました。料金は大人（中学生以上）900円（税込）、小学生以下は無料です。

橋梁や護岸面のライトアップ、上を通る高速道路の橋桁のライトアップ、それらが川面に映る美しさに加え、ビル街の街灯りからなる幻想的な夜景は、街中ならではの美しさでした。一人ずつに渡されたヘッドフォンからは、和楽器が奏でる音楽とナレーション（多言語対応）が流れ、日本の四季や文化を感じさせる魅力的な演出となり、夜景の美しさに相乗効果をもたらしていました。約20分のクルージングでしたが、昼間の賑やかさとは違い、ゆったりとした非日常を満喫いたしました。日本人よりも海外（アジア）からのお客様が多いそうです。



大阪で今のような水辺を活かした整備や賑わいづくりが進められてきたのは、2001年に内閣官房都市再生本部によって都市再生プロジェクトに指定されたことによります。街の中心を「ロの字」に囲むように川が流れている地形を活用し、15年かけて行政・企業・市民が連携し、水都大阪の再生に取り組んだ結果、都心部の河川に遊歩道や船着き場が整備され、それらを活かしたクルーズや規制緩和を活用した水辺の民間ビジネスが生まれるなど、日常的な水辺の利活用が進み、賑わいのある都市となりました。クルージングだけでも、民間会社は何社も参入し、定期船、パーティーも楽しめる屋形船、レストラン船やナイトクルーズも楽しめるチャータークルーズなどメニューも豊富で、「落語家と行くなにわ探検クルーズ」や「とんぼりリバージャズボート」など各社が趣向を凝らした企画物も用意され、スケールの大きさを感じます。

岡崎市では2013年より、有識者や地域住民、民間事業者、観光の専門家が加わった「乙川リバーフロント部会」を設置し、水辺の利活用に関する課題解決に向けた整備方針の作成作業を行ってきました。また、並行して行われた「乙川リバーフロントアイデアコンクール」によって、概ね2,500通の市民の応募を参考にし、それらの検討をもとに、「乙川リバーフロント地区整備基本方針」を策定しました。その後、民間の動きを取り込んでいくため、2015年から民間主導の官民連携まちづくりとして「おとがわプロジェクト」が始まり、「岡崎泰平の祈り」や「おとがわ！ンダーランド」の社会実験が始まりました。行政による河川敷や船着場、堤防道路の整備や夜間景観の形成を目指した殿橋・明代橋のライトアップも行うよ

うになり、朝市や城下町の風情を生かした「舟あそび」など少しずつ民間事業者が進出するようになって来ています。まだスタートして3年です。大阪が成功したのは、シンボルイベントを開催し、プログラムの企画段階から実施段階に至るまで、市民や地域、NPO、企業、アーティスト等が知恵と力を結集し、行政と協働して実施することでまちづくりの機運が高まり、イベントの成功とともに担い手同士のつながりが生まれ、その後の発展の原動力になったことです。今後本市においても、5年先、10年先の賑わいのために、もっとイベント等を開催し発信力を高め、多くの市民や企業等に「かわまちづくり」に関心を持ってもらえるよう、全市的に取り組むことが必要と感じます。

以上