

ヘルスケアシティ研究会

活動対象地域 : 限定せず (ケーススタディ都市はあり)

活動開始年度 : 2012年度～

活動キーワード: 健康、医療、情報、コンパクトシティ、地方都市

2014年度活動メンバー

学部3年生:1名 / 学部4年生:1名

修士2年生:1名

新しい都市像としての「ヘルスケアシティ」の提案

【活動目的】

人口減少、高齢化、地方都市における中心市街地の空洞化などの問題点に対応できる新しい都市とはどのようなものだろうか。その検討・提案が急務である。

子供から高齢者まで、すべての世代があまり病気にならず、健康な暮らしを送ることができ、まちの持続性が担保されている都市、そんな都市像が理想ではないだろうかと考え、その具体化を試みているところである。従来の「医療都市」のような発想と、地方都市の空洞化や過疎化の問題を、いかにして重ね合わせて、そしてそこからいかに解を導き出すかが求められるところであり、この活動の主たる目的である。

【活動体制・経緯】

株式会社佐藤総合計画と工学院大学野澤研究室とで「ヘルスケアシティ研究会」を組織し、定期的なミーティングを実施しながら、提案をまとめてきた。2012-13年度は、提案の前提となる条件を確認・整理するために、外部講師を招いた内部勉強会も実施して議論の素材としてきた。

2013年度からの議論の成果をひとつの都市像としてとりまとめて、2014年7月31日に、その成果を報告するために、工学院大学アーバンテックホールにおいてシンポジウムを開催し、多くの聴講者とともディスカッションを行い、その後の議論に役立てつつある。

次ページ以降に、中間とりまとめの内容を紹介した雑誌「住宅」(日本住宅協会刊、2015年1月)を掲載する。

シンポジウム

新しい都市像としての『ヘルスケアシティ』構想

超高齢化、少子化、人口減少、中心市街地の衰退等、現代の都市はさまざまな社会的な問題を抱えています。ヘルスケアシティ研究会は、こうした問題に対し、特に医療や福祉のシステムと都市との関係を見直し、すべての世代が安心して暮らせる新しい都市像としての『ヘルスケアシティ』を構想、提案すべく、約1年半にわたって研究および構想の検討を行ってまいりました。本シンポジウムは、これまでの研究成果を報告するとともに、ディスカッションを通して構想に対する新たな視座を得ようとするものです。

第1部：プレゼンテーション 新しい都市像としての『ヘルスケアシティ』
プレゼンテーション：ヘルスケアシティ研究会

第2部：パネルディスカッション ヘルスケアシティへの視座—医療と都市
コーディネーター：野澤 康 (ヘルスケアシティ研究会会長、工学院大学建築学部まちづくり学科教授)
パネリスト：豊田奈穂 (総合研究開発機構研究調査部主任研究員)
遠藤 新 (工学院大学建築学部まちづくり学科准教授)
永井豊彦 (ヘルスケアシティ研究会、株式会社佐藤総合計画)

日時 2014年7月31日(木) 18:30～20:30 (開場 18:00)

会場 工学院大学アーバンテックホール
東京都新宿区西新宿 1-24-2 工学院大学新宿キャンパス3階

定員 300名 (申込先着順、申込は下記メールアドレスまで)

参加費 無料

お問い合わせ、お申込み シンポジウム事務局
e-mail : healthcarecity0731@gmail.com
お申込みは氏名、所属、連絡先を明記してください。

主催 工学院大学建築学部 KOGAKUIN UNIVERSITY +ヘルスケアシティ研究会
共催 株式会社佐藤総合計画 AXS 佐藤総合計画
後援 一般社団法人日本建築学会、公益社団法人日本都市計画学会、公益社団法人日本建築家協会、一般社団法人日本建築士事務所協会連合会、公益社団法人日本建築士会連合会、特定非営利活動法人日本都市計画家協会、一般社団法人日本医療福祉建築協会、一般社団法人日本医療福祉設備協会、株式会社新建築社、株式会社近代建築社、株式会社建築面報社、企業組合建築ジャーナル、株式会社 K.J、株式会社日刊建設通信新聞社、株式会社日刊建設工業新聞社





新しい都市像としての「ヘルスケアシティ」構想

ヘルスケアシティ研究会・座長、工学院大学建築学部・教授 野 澤 康

1. 「ヘルスケアシティ」発想のきっかけ

はじめに、「ヘルスケアシティ」というものを、将来を担うひとつの新しい都市像として構想しようとしたきっかけや背景がどのあたりにあったのかを簡単に紹介しよう。

まず、我々はこれからの社会で問題になりそうなポイントを抽出して、それが都市にどのような影響を及ぼすかを議論した。最も重要なものは、高齢化の問題であった。高齢化に起因する課題もたくさん出てきた。そこで、高齢化という現実を受け入れて、さらにそれを逆手に取る（とまではいっていないが）方法として「健康」をキーワードとした都市像を構築しようとするに至ったのである。それが「ヘルスケアシティ」構想の起点となっている。

ちなみに、この「ヘルスケアシティ」あるいは「ヘルスケア」という語を検索してみると、医療機関・医学系大学などによる医療を中心とした議論の中にこの語が多く登場しているのがわかる。あるいは愛知県蒲郡市のように、産業振興、疾病予防、健康づくりを融和させた政策として「ヘルスケア計画」を策定しているような自治体もあるが、これもどちらかと言えば医療・福祉を中心とした施策である（参考文献1）。

次の章で、我々の議論の中心となった3つの視点、すなわち人口問題の視点、都市計画の視点、医療・福祉の視点からみたわが国の現状と課題を整理していこう。

2. 3つの視点から見た現状と課題

(1) 人口問題の視点から

まず1点目にあげる最も重要な視点は、人口減少、高齢化、少子化といった人口問題である。

現代日本は超高齢社会に突入し、これまで成長し続けてきた都市や社会が、特に人口という断面で切り取ると、大都市を除いては成長が止まり縮小へと向かい始めている。1.2億人を超えているわが国の人口は、2050年頃には1億人を割るとも言われ、また、老年人口の割合は、現状25%前後であるものが2050年には40%を超える勢いで増加していく。

こうした現象に加えて、少子化の進行によって生産年齢人口が補充されなくなってきているため、わが国の生産力は減退し続け、国や自治体の財政などにも重荷の状態である「人口オナーナス期」と呼ばれる時代に入ってきている。現状で1人の高齢者を約2.5人の生産年齢人口で支えているのが、2050年頃には1.3人で支えなければならないという状態になってきているのである（図-1）（参考文献1）。

(2) 都市計画の視点から

都市計画の視点から、こうした高齢化の現象や特に地方都市の問題を見るとどうであろうか。

わが国の都市の中でも、特に地方都市では前項の人口減少と高齢化、少子化が顕著であり、また住宅地のスプロールが進んだために1980年代頃から中心市街地が徐々に衰退し空洞化して

しまうという現象が見られ、いわゆる「シャッター街」があちこちに出現した。1998年には中心市街地活性化法（通称）が制定され、各地で活性化に向けた取り組みが始まったものの、どこの都市でも苦戦を強いられている。

わが国でも、ドイツなどの先進的な事例に学んで、持続可能なコンパクトシティを目指す都市が登場し、スプロールの抑制、歩いて暮らせる市街地構造の実現、車依存から公共交通依存型都市への転換など、様々な政策を打ち出して、コンパクトシティという将来に向けた新しい都市像を実現しようという動きが進められている。

こうした動きを少し批判的に捉えると、中心市街地を商業を中心として活性化しようとするこれらの試みの多くは、もはや限界に来ている

のではないだろうか。中心市街地における居住のことも考慮する取り組み（いわゆる「まちなか居住」）はもちろん行われてはいるが、商業+居住よりも、さらにもう一步進めて、これまで考えてきたものとは異なる要素、より広い発想に基づく広範な要素も取り込んで、中心市街地の役割を新しく多様性のあるものに再構築していく必要があるのではないだろうか。

(3) 医療・福祉の視点から

3点目は、医療・福祉の視点である。

高齢化に伴い、医療・福祉の需要が増大することは間違いない。医療においても、福祉においても、都市が低密度に拡散していることはデメリットとなる。低密度に広がった都市において、道路やエネルギーなどのインフラのコスト・

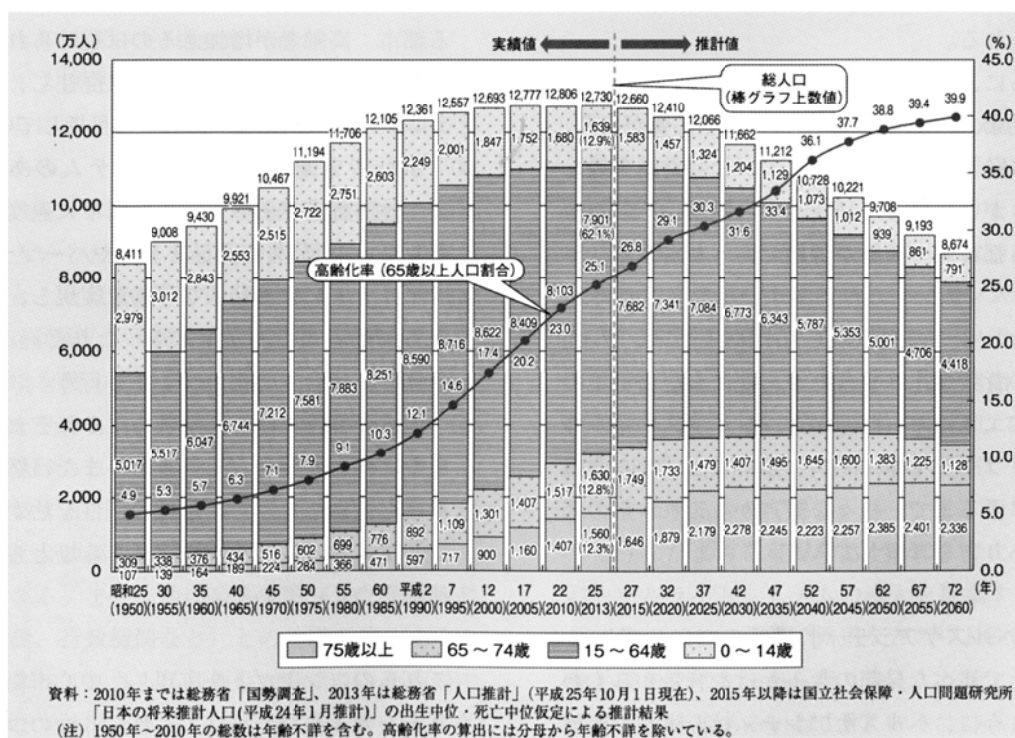


図-1 わが国の全人口と3区分人口、高齢人口比率の推移（出典：参考文献2）

パフォーマンスが低下してしまうことは、近年、都市のコンパクト化の根拠としてよく言われるが、医療や福祉などのサービスも同様である。限られた人手が、サービスそのものではなくサービスに至るまでの移動に多くの時間を奪われることになり、効率が低下してしまう。結果として、サービスを楽しむ人の数が減り、医療・福祉従事者の人材不足となる。

また、医療について都市圏レベルで見ると、市町村の境界を越えた圏域の中で、最適な配置をしながら集約化していくことが求められる。医療圏は、一次、二次、三次の3層構造になっているはずだが、現在は必ずしもそのようにはなっていないし、それらが都市の居住圏域とうまく整合していない地域も少なくない。市町村域を超えた医療圏の構築、老朽化や耐震性強化のための中核病院の建て替えなどを契機として、居住圏域にも見合った医療圏の再編成が求められる。

さらに、超高齢社会にあっては、医療（治療）から健康（予防）へシフトしていく必要があり、特に高齢者が健康を維持して、社会貢献を通して生きがいを感じられる社会の実現、その舞台となる都市像の構築が課題であると言える。

以上、3つの視点から「ヘルスケアシティ」構想の背景を述べてきたが、他にも経済環境の変化、エネルギー問題から、ライフスタイルの変化、ソーシャル・インクルージョンから食糧問題に至るまで、様々な観点からこれからの都市のあり方を考察してきた。

3. 「ヘルスケアシティ」構想のコンセプト

以上で述べた発想のきっかけや背景からもわかるように、ヘルスケアシティは、単なる医療施設・福祉施設を集積させて建設することでは

ない。中心市街地衰退などの様々な課題を内包する都市（特に地方都市）の諸問題を解決しながら、そこに住む人々の生活の質を向上させ、スケールに見合った日々の活動が活き活きと展開される都市の実現をイメージしている。

「ヘルスケアシティ」の目指す都市像として、以下の5点をあげる。

- ① 明確な核のある都市：スプロールにより中心市街地が衰退して中心が中心ではなくなり、郊外に核「らしきもの」が散在する現在の都市構造から、時間はかかるが誰でも核を核として認識しやすい都市構造に転換して（戻して）、集約すべき機能はそこに集約する。
- ② 医療と健康に関する新しいインフラが整った都市：医療が担う中心を「治療」ではなく「健康」として、「健康」を維持・増進する拠点とネットワークを構築する。
- ③ 多世代居住によりコミュニティが活性化する都市：高齢者が増加するのは避けられないが、できるだけ多世代が多様に混住し、コミュニティが活性化された都市を目指していく。
- ④ 歩行者を優先する交通システムのある都市：地方都市であっても自家用車に過度に依存しないで、公共交通システムやパーソナル・モビリティによる軽快な移動を実現し、子供から高齢者まで、安全にゆったりと過ごせ、身体感覚に合った都市づくりを行う。
- ⑤ 地域の個性を活かした都市：それぞれの歴史や文化、産業などを尊重し、また自然や地形をも活かしながら、地域の個性を活かしたライフスタイルとそれを実現する場としての都市をつくっていく。

これらのコンセプトを実現し、中心市街地のあり方を考え直すために、これら5つのコンセプトを具体化した空間を「シティリング City

Ring]として提案する。シティリングは、半径約400m程度という徒歩圏のスケールであり、明確に区切るというよりは中心市街地にやわらかな領域性を持たせるものである。そして、そのリング内や外周部に次章で述べる様々な機能を配置することによって、質の高い中心市街地を再生し、いつまでも住み続けられるまちへと転換していく（戻していく）ことが可能になると考える。

4. 「ヘルスケアシティ」構想の空間像

前章では、「ヘルスケアシティ」構想の5つのコンセプトを提示し、「シティリング City Ring」と呼ぶ空間コンセプトを導出した。以下では、これらのコンセプトを実現し、我々の日常生活をサポートしていく4つのプログラムを紹介していく。

(1) ヘルスポート Health Port

ヘルスポートは、主に「健康」に関する情報の共有により新しいコミュニティの核となるものである。

このヘルスポートは、従来の医療施設、福祉施設といった概念を超えた、「健康」をキーワードとした社会インフラを意味する。日常的に健康に留意し、健康の増進を図りながら生活する環境を整え、万が一、病気になれば医療サービスを受けられ、高齢化してくれば福祉サービスを受けられるというシームレスな体制をここに構築する。それによってヘルスポートは、超高齢社会の都市におけるコミュニティの重要な核となる。また、他の公共施設（文化施設、教育施設、行政機関など）との連携を強化することによって、さらに利便性が高まり、都市の中核をなす地区となっていく。

(2) マルチハウジング Multi Housing

マルチハウジングは、様々な世代が混じり合って居住することを基本的なコンセプトとしている。また、ヘルスポートと連携することで生活の質の向上を図る。もちろん、ここに定住することもできるし、遠隔地に居住しながら、必要に応じてホテルのようにここにショートステイして、ヘルスポートの医療サービスや福祉サービスを短期集中で享受することも可能となっている。

また、これらは単なる高齢者用の居住施設とするのではなく、前項のヘルスポートと同様に、「健康」をキーワードとして居住施設に運動施設や学習施設などの関連する機能を連携させ、新しいライフスタイルを実現できる場にもなっている。そうすることで、様々な世代が居住でき、利用もできるという多世代が共有できる空間ができあがっていく。

(3) ヒューマントランスポート

Human Transport

シティリングは、半径約400mを想定した歩いて暮らすことができるスケールのまちである。このヒューマントランスポートは、そうした歩行者をサポートする新しい交通システムである。安全性を確保しながら、パーソナル・モビリティなども導入して、多世代が自由に快適に移動することができるまちを目指している。また、日常生活を徒歩中心に送ることは「健康」にも直結するものである。

そうしたまちを実現するために、ひとつにはパーク&ライドシステムの導入を提案する。シティリングの外縁部で鉄道などの中長距離の移動手段やマイカーから乗り換え、シティリング内部では徒歩あるいはLRTやミニバスなどの小規模な公共交通を利用する。また、超高齢社

会においてどうしても歩くことが困難となってしまう場合も想定して、近年、開発が進むパーソナル・モビリティを導入する。個人所有というよりは、ステーションでレンタルして別のステーションに乗り捨てるという、現在自転車で用いられているものと同様のシステムを導入して、移動の利便性をより向上させる。

(4) グリーンループ Green Loop

シティリングの外側の緑地帯をグリーンループと呼ぶ。この語は、ロンドンを囲むグリーンベルトをイメージさせるが、これは中心市街地と周辺市街地や農地とを分断するためのもではなく、むしろこれらをつなぐ役割を持つ。森のような鬱蒼とした緑地帯というよりは、雑木林もあれば、空地を利用した週末農園から最先端技術を駆使したアグリファームのようなものであるといった、多様なグリーンで構成される。

以上に述べてきたような4つのプログラムをシティリングに配置した新しい都市像を図-2



図-2 シティリングと4つのプログラムによる都市像

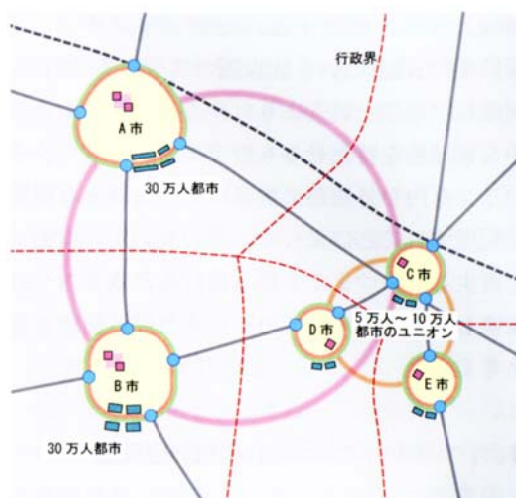


図-3 シティリングのネットワーク化

に示す。もちろんこれが一気にできるのではない。ある程度長い年月をかけて、徐々にこうしたまちづくりかえていくための目標像となるべきものである。

そして、このように中心市街地を再構成してできあがったシティリングは、単独で存在するだけではなく、近隣都市のシティリングとネットワーク化されることにより、それらが互いに機能を補完し合って、大都市と同等かそれ以上の機能を発揮できる中小都市の新たな集合体になっていく(図-3)。この構想のスタートにあった医療圏について改めて考えてみても、地方中小都市が高機能の医療施設を単独で持つことは難しい。しかし、このような都市の集合体が構築されれば、適切な圏域にこうした施設を立地させていくことが可能となるであろうし、その時には居住圏域とも整合した都市ができるであろう。

5. おわりに

本稿では、研究会が進めてきた「ヘルスケアシティ」構想の背景、コンセプト、目指してい

る空間像を紹介してきた。提案としてはまだまだ熟度が足りていないことは認めざるを得ない。特に、都市空間像はある程度具体的なスタディを進めているが、その空間像をどのように実現していくべきかの仕組み（誰が、どのような仕組みで、どのような財源で…など）の検討は、まだまだ今後の検討課題として残されている。機会があれば続報としてお知らせしたい。

なお、この「ヘルスケアシティ」構想の研究は、株式会社佐藤総合計画と工学院大学建築学部まちづくり学科野澤研究室によって構成された「ヘルスケアシティ研究会」の成果である。研究会の中では、広井良典氏（千葉大学）、豊田菜穂氏（総合開発研究機構（NIRA））、河合

淳也氏（三井不動産）からご講演いただき、アドバイスをいただいた。また、2014年7月31日に開催したシンポジウムでは、パネリストとしてご参加いただいた遠藤新氏（工学院大学）、前出の豊田氏ほか、聴講の方々からも様々なご意見をいただいた。ここに記して感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 蒲郡市(2014)「蒲郡市ヘルスケア計画策定について」
<http://www.city.gamagori.lg.jp/unit/kikaku/gamagori-healthcare-plan.html>
- 2) 内閣府(2014)「平成26年版高齢社会白書」
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/26pdf_index.html