日本都市計画学会　関西支部だより　2020/03 NO. 34

特集：「健康なまち」をつくる

【特集記事】「健康なまちをつくる」本庄かおり /「Medicine-Based Town 医学を基礎とするまちづくり」遊佐敏彦 /「エイジング・イン・プレイス―泉北ほっとけないネットワーク」森一彦 /「大都市圏スプロール市街地のスマートデクラインに向けたウォーカブルデザイン」加登遼 /「健康まちづくりプロジェクトの推進」秋山孝正 /「地に足の着いた地域包括ケアの展開」田中明美 /「人をつなぎ地域をつくる農福連携をめざして」大河内雅司
【連載コラム　都市と私】「阪神・淡路大震災から 25 年―「傷ついた神戸をもとの姿にもどそう」―」牧紀男 ・「大阪の歴史を振り返る」近藤智拓 ・「竹のデザインプロジェクトを通した地域活性」宮地茉莉 ・「焼き芋から始まるコミュニケーションのススメ」島瑞穂
【支部委員会報告】

左：散歩に使われる泉北ニュータウンの緑道、右：大規模な再開発が進む神戸三宮

支部長挨拶　「健康なまちをめざして」

神戸芸術工科大学　小浦久子

阪神淡路大震災から 25 年が経った。大けがをした神戸のまちもようやく身体が動くようになりリハビリが進んだ。元気になってくると、つい無理をしてしまう。同時多発的に始まった都心の開発は、気がつくと体力を消耗し疾病リスクを高めることのないよう、長い目で診るまちの健康管理の視点が必要であろう。今、都市の健康において内在するリスクとなっている人口減少や高齢化などに対しては、ゆっくりと持続可能なまちへ体質改善をしていく必要がある。

専門分化された高度医療だけでなく、広く診ることができる地域医療の必要が指摘されるように、都市も地域にあった体質改善や健康管理の方法を手探りしている。空家や空き地を地域で使っていくこと、地産地消、高齢者が住み続けられるよう暮らしを支える包括的な地域支援システムなどは、いずれも所有や管理区分、所管などを越えた地域のルールが動き始めている。そして、それを支える地域の人々がいることが、まちの健康のバロメーターであろう。

まちが健康であることが人の健康につながる。本来、近代都市計画は公衆衛生から始まっている。日本の都市計画はその課題をとばして近代化のための開発事業計画となってしまった。ようやく人と都市の関係が問われるようになり、地域における人のつながり等のソーシャルキャピタル、一定の居住密度があって職住共存や用途混在によるウォーカビリティ、地域の歴史や生活にねざしたランドスケープなどが、安心で安全な地域環境に必要なものと認識されてきた。

関西には固有の自然条件のなかで多様な歴史と文化を育んできた生活圏や集住のまとまりがあり、地域らしい取り組みがみられる。利便性と効率性、経済合理性を追求する開発が必ずしも未来の健康なまちを実現するとは限らない。多様な人が住み続けられる健康なまちに向けて、関西での試みを発信しながら、計画のあり方を模索していく。

[編集発行] (社) 日本都市計画学会 関西支部編集・広報委員会　[所在地] 〒 600-8007　京都市下京区立売西町 82(四条通り高倉西入ル)　京都恒和ビル　㈱地域計画建築研究所内　TEL.(075)708-6191　FAX.(075)256-1764　Website : http://www.cpij-kansai.jp

健康なまちをつくる

大阪医科大学　本庄かおり

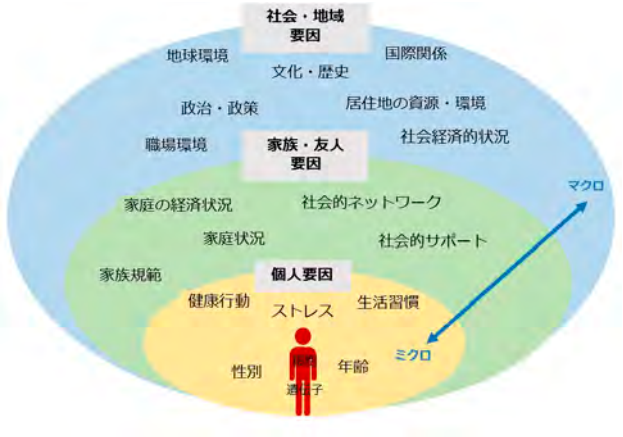
■はじめに

近年、都市計画においては、まちづくりに「健康」の視点を取り入れることが重要なテーマの一つとなっている。一方、公衆衛生領域においては、健康づくりにおける環境の整備が大きな関心を集めており、この分野における都市計画の役割の可能性が議論されている。

そこで、本稿では、「健康なまちをつくる」をテーマに、都市計画と公衆衛生領域の協働の重要性を示した上で、これまでに示されている環境と健康の科学的エビデンスを基に健康なまちをつくるためのヒントについて考えてみたい。

■健康を決定する社会要因(健康の社会的決定要因)

WHO 憲章（1948 年）によると、健康は単に疾病の有無によって判断されるものではなく、精神的にも社会的にも健やかで良好な状態という非常に幅広い概念であると定義されている。[1] また、健康は、遺伝子・高血圧など疾病リスク要因の有無や喫煙・運動などの健康習慣によってのみ決定されるものではなく、社会経済状況、友人・隣人関係における社会的ネットワークや社会的支援、社会規範、職場の就労環境、居住地域の環境、文化や歴史など、様々な社会要因の影響を受けていることが明らかである。（図1）これらの社会要因は健康の社会的決定要因 (Social Determinants of Health: SDH) と呼ばれ、健康の重要な決定要因であると定義されている。[2] つまり、健康は個人、家庭、近隣地域、職場、そして、より広域の市町村や都道府県など、様々なレベルの影響を重層的に受けて決定されるものであり、健康を促すような環境の整備は、健康づくりにおいて最も重要な課題のひとつであると言える。



図－1

■「まちづくり」と「健康づくり」

地域におけるまちづくり推進の基本方針として、「いきいきとした生活」「生きがいのある生活」「健やかに安心して暮らせるまち」といった項目が挙げられることが多い。このような項目はすべて先ほど述べた「健康」の概念に含まれると考えられることから、「まちづくり」はすでに健康を念頭において計画されていると言える。一方、公衆衛生領域においては、近年、健康的な生活習慣・ライフスタイルを推進し健康寿命を延伸するという目標のために、必要な社会的・物質的環境をどのように形成するのかについての議論が進められている。その中で、健康を増進するような環境の整備において都市計画の役割が不可欠であると認識されている。[3]つまり、まちづくりと健康づくりは、その視点に違いはあるが、すでに多くの共通する目標のもとに検討されており、今後、都市計画と公衆衛生領域の協働が重要な課題であると考える。

■健康なまちをつくるヒントとは―エビデンスから考える

近年、個人を取り巻く健康環境要因の重要性が認識されるようになり、公衆衛生領域においては環境をテーマとした疫学研究が急速に増えている。本項では、これまでに示されている環境と健康の関連に関する科学的エビデンスを紹介しながら「健康なまち」をつくるためのヒントについて考えてみたい。

人が生活する街の物理的なつくり（形状）はその街の重要な環境要因である。このような物質的環境の健康影響の例として、欧米ではウォーカビリティ (Walkability) という歩きやすさに関する地理的指標と身体活動との関連の検証が盛んである。[3] 日本においても、住居密度、混合土地利用度、道路の接続性が高いほど、日常における買い物などのための歩行頻度が高い傾向がみられ、また、散歩やウォーキングは歩道・自転車道の整備、景観、安全性が関連していることが報告されている。[4] 高齢者を対象にした研究では、自宅から 500 mの生活圏内に利用可能な公園があることにより、スポーツ活動の頻度が上昇する傾向がみられ、[5] 利用可能なスーパーマーケットがあることにより、BMI ならびに肥満のリスクが上昇する傾向が報告されている。[6] また、欧米の研究ではあるが、居住地の緑地面積が大きいほど死亡リスクが低くなることも報告されている。[7] このように、まちの

形状がそこに居住する人々の健康に影響を与えていることが科学的エビデンスとして示されている。

まちづくりのもう一つの側面にコミュニティの創生がある。近年、単独世帯の増加などの社会的背景から社会的つながりを促すようなまちづくりが盛んに検討されている。公衆衛生分野においても、地域コミュニティのつながり（例:ソーシャルキャピタル）の強さがそこに居住する人々の健康に影響しているという科学的エビデンスが示されている。たとえば、住民同士のつながりが強い地域に居住していることは、そこに居住する高齢者の主観的健康度[8)]、身体機能[9)]、認知機能[10)]、に良い影響を与えている可能性が示されている。これらの研究結果は、地域のつながりといった社会環境がそこに居住する人々の健康にとって重要な要因であることを示唆しており、これらの知見を基に地域のつながりの強化を健康づくりの一環として実施する検討もすでに始まっている。

このように、まちの物理的・社会的環境は、そこに居住する人々のライフスタイル、行動などに大きな影響を与え、ひいては健康に影響する重要な健康決定要因なのである。近年、公衆衛生分野においては、健康無関心層も含めた予防・健康づくりを推進していくために、行動経済学理論（ナッジ理論等）を取り入れ、個人の行動変容を促す仕掛けを構築していくことの重要性が議論されている。つまり、健康寿命の延伸を目指した健康づくりには、これまでに目標とされてきた「健康になれる環境」から「健康に（自然に）なってしまう環境」をつくるという新たな視点が重要だと考えられている。

今後、このような疫学研究エビデンスを基に、居住する人々の健康に良い影響を与える「ついつい健康になってしまう」環境を都市計画と公衆衛生の協働により整備していくことが重要であろう。

■終わりに

これまで見てきたように、都市計画と公衆衛生は不可分な領域であることは明らかであり、今後、両領域がお互いに協働し「健康なまちをつくる」を実践していくことが望まれる。公衆衛生分野の研究結果から、健康に影響を与える社会要因に関する様々な科学的エビデンスが生まれている。これらの研究結果は、健康なまち（環境）の構築を進める都市計画において重要なヒントとなると考える。

参考文献

1）平成 26 年版厚生労働白書　PDF 版　https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-01.pdf（最終閲覧日：2019 年 12 月 13 日）

2）WHO 健康都市研究協力センター 日本健康都市学会 特定非営利活動法人 健康都市推進会議　健康の社会的決定要因 健康の社会的決定要因 確かな事実の探求　第二版 http://www.tmd.ac.jp/med/hlth/whocc/pdf/solidfacts2nd.pdf（最終閲覧日：2019 年 12 月 13 日）

3）中谷友樹（2012）地理情報システムを利用した健康づくり支援環境の研究　ESTRELA、218：2-9.

4）井上茂 , 下光輝一（2010）生活習慣と環境要因―身体活動に影響する環境要因とその整備 .　医学のあゆみ . 236：75-80

5）Hanibuchi T, Kawachi I, Nakaya T, Hirai H, Kondo K.(2011) Neighborhood built environment and physical activity of Japanese older adults: results from the Aichi Gerontological Evaluation Study (AGES). BMC Public Health.19;11:657.

6）Hanibuchi T, Kondo K, Nakaya T, Nadade M, Ojima T, Hirai H, Kawachi I. (2011) Neighborhood food environment and body mass index among Japanese older adults: results from the Aichi Gerontological Evaluation Study (AGES). Int J Health Geogr. 10:43.

7）Mitchell R & Popham F. (2008) Effect of exposure to natural environment on health inequalities: an observational population study. Lancet. 372(9650):1655-60.

8）Ichida Y, Kondo K, Hirai H, Hanibuchi T, Yoshikawa G, Murata C. (2009) Social capital, income inequality, and self-rated health in Chita peninsula, Japan: a multilevel analysis of older people in 25 communities. Soc Sci Med. 69(4):489-99.

9）Aida J, Kondo K, Kawachi I, Subramanian SV, Ichida Y, Hirai H, Kondo N, Osaka K, Sheiham A, Tsakos G, Watt RG. (2013)Does social capital affect the incidence of functional disability in older Japanese. J Epidemiol Community Health. 67(1):42-7.

10）Hikichi H, Tsuboya T, Aida J, Matsuyama Y, Kondo K, Subramanian SV, Kawachi I. (2017) Social capital and cognitive decline in the aftermath of a natural disaster: a natural experiment from the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami. Lancet Planet Health. Jun;1(3):e105-e113.

Medicine-Based Town 医学を基礎とするまちづくり

奈良県立医科大学　遊佐敏彦

■わが国をとりまく医療・介護・福祉に関する現状

わが国は、既に超高齢社会に突入しており、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者に達する 2025 年には、こうした問題がさらに加速すると懸念されている。厚生労働省では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進していることは広く知られている通りである。

一般的に病院の規模をあらわす単位として、病床数（ベッド数）があり、当然大きな病院は何百床という単位になる。2019 年末時点で、わが国全体で約 153 万床あるとされている。これを 2025 年までに、約 20 万床も減らす計画があり、合わせて、軽度な患者はなるべく自宅に戻って療養する仕組みをつくるとされている。また、社会保障費は今後、右肩上がりで上昇すると予測されており、「医療費をどう押さえるか」ということが騒がれているが、介護需要の増加率の方が医療需要よりもはるかに高く、喫緊の課題であるといえる。医療費や介護費を削減するためには、高齢になってもなるべく虚弱にならずに、健康寿命を延伸することが重要とされている。「寝たきり」「認知症」「動脈硬化」「骨粗しょう症」などは、毎日、一定の距離を歩くことで、予防できるので、全国の市町村では、健康づくりのための施策が推進され、気軽に検診や健康状態をチェックできる場所が公共空間に作られたり、健康をポイント制度と連携させたりする取り組みも始まっている。しかしながら、地域住民自らが予防のために活動する場や、認知症予備軍や独居高齢者の見守り、自治会等地域組織との連携については、課題も多い。

一方、都市計画の分野では、空き家の増加が問題となって久しい。空き家になるまでのプロセスに着目すると、子が独立し、高齢の夫婦が二人で住んでいる状態がしばらく続き、死別か要介護状態となり、一人暮らしとなる。そして、残された一人が死別、もしくは要介護状態で家を離れることで空き家化することが多い。空き家になってから、維持管理をどうするか、賃借や売買をどうするか、利活用をどうするか、などに取り組むことは当然のように重要であるが、いったん空き家になると、水回りを中心に、すぐに劣化し、再び使うことを想定して、元の状態に戻すためには、改修費用が余計にかさむことになる。加えて、地域コミュニティの衰退も招く。したがって、空き家になる前、すなわち空き家予備軍のときから、家族をケアしつつ、住居の処遇を考えておく、すなわち、住人の健康と家の健康は、一緒に考えていく必要がある。そうしたことからも、空き家化しそうな住居のケアを行う都市計画学と、人のケアを行う医学を合わせて、コミュニティによる双方の支え合いを考えていくことが、重要といえる。

国公立大学医学部および附属病院は、長らく「教育」「研究」「診療」を大きな柱とし高度医療を担う医療機関として、地域に君臨してきた。しかし近年では、これら３つの柱に加えて、「地域貢献・社会貢献」、「国際化」という使命が加わる。医学部、あるいは附属病院という専門性が高く閉じた世界にとどまるのではなく、積極的に外部とつながり、地域社会や国際化に貢献することが重要になっている。すなわち、これまでは病院の中で完結していた機器や人材が、昨今では、地域コミュニティに深く入り込む時代になってきているといえる。こうした姿勢は、冒頭で述べた病床数の削減に対する、これからの大病院のあり方としても重要である。しかし、地域コミュニティとしては、空間や制度ができておらず、課題が多いことも事実である。

こうした現状を踏まえて、公立大学法人奈良県立医科大学（以下、奈良医大）は、地域住民の健康寿命を延伸し、ひいては医療費を削減するための、適材適所のサービスを効率よく行うしくみを、地域の中に計画し、まちも人も健康なるためのしくみとして、「医学を基礎とするまちづくり, Medicine-Based Town, 以下、ＭＢＴ」を提唱している。さらに地域包括ケアの実現には、医療、介護、住まい、生活支援・介護予防の切れ目のないサービス構築が重要であるが、生活支援・介護予防については現時点では不十分になりがちである。ＭＢＴでは、生活支援･介護予防の観点からも地域貢献･社会貢献を行いながら、新しい事業に取り組んでいく。

■ＭＢＴの実践１：奈良医大今井町ゲストハウスの整備

ＭＢＴの最初の計画では、奈良医大が位置する奈良県橿原市と連携協定を締結し、地域貢献を含めたまちづくりを実

写真－１　奈良県立医科大学今井町ゲストハウスの外観

践する。奈良医大の北西約 400m には、重要伝統的建造物群保存地区、今井町が位置しており、奈良医大は、今井町をフィールドとして、ＭＢＴを展開していく。

具体的には、今井町にて、「１伝統的町家の再生」、「２まちなか健康拠点の展開」、「３総合的見守りサービスによる地域包括ケアの実施」、の3つの計画がある。

まず、「１伝統的町家の再生」として、「奈良県立医科大学今井町ゲストハウス」（以下、ゲストハウス）を整備した（写真1）。この施設は、今井町内において、伝統的建造物に指定されている町家で、かつて住宅兼パン工房として地域住民の記憶に残る建物であったが、倒壊寸前まで老朽化し空き家となっていた。この建物を改修し、４部屋の寄宿舎として奈良医大が再整備した。改修に先だって、所有者と交渉し、土地は極めて安価な値段で大学が借用し、建物は大学が寄付を受ける契約を締結した。改修費は約 5,200 万円であったが、このうち 1,200 万円分は文化庁の補助金を活用し、残りは大学の資金を投入した。建築面積は 111.43 ㎡、延床面積は 158.32 ㎡で、2017 年 10 月に竣工した。

ゲストハウスは、主に奈良医大と連携する国内外の機関に所属する医師や看護師らを、奈良医大が研修等で短期間受け入れる際、彼らの住居として提供する用途として使われている。ところが入退居の頻度が高く、４部屋あるうちの1部屋は、常に空室であることが多い。そこでこの空室を利用し、地域住民の健康維持・増進のための、医学の知見を活用した健康サービスの提供の場所としても活用している。

■ＭＢＴの実践２：健康教室、その他各種講座の開催

次に、「２まちなか健康拠点」を展開する。前述の地域住民の健康維持・増進のための健康サービス提供に加え、奈良医大は、地元の今井地区自治会と共同で、「健康教室」「音楽療法講座」「認知症予防教室」をそれぞれ月 1,2 回開催している（写真2）。なお、ゲストハウスでは狭すぎるため、会場は、橿原市が空き家だった町家を改修・整備した貸し会議室や地区公民館を利用している。

「健康教室」は 2018 年 8 月に開始し、以降月２回程度、継続的に開催している。座位による体操を休憩を挟んで 40 分程度行うほか、体操前後にはストレスチェック等も行う。2019 年 12 月までに 29 回開催し、延べ 218 名が参加した。出席率参加者の中には、健康教室に参加することで、外出機会や近所づきあいが増え、運動習慣が身についたとされる参加者も多かった。

こうした活動を検証し、国公立大学医学部が関与しうる活動で、地域包括ケアシステムの構築に効果的なメニューを確立するとともに、活動を橿原市域全体にも広げ、「３総合的見守りサービスによる地域包括ケアの実施」につなげていく計画である。また、「健康教室」などは、開始当初から、自治会との共催にしている。これは、ゆくゆくは自治会が主体となり、自走化していくことで、持続可能な活動にしていくねらいがあるからである。地域のまちづくりを進める上で、実質的に中心的組織となっている自治会との良好な関係を持続させることが重要である。さらには、行政が進める健康福祉政策にかかる各種取り組みとも連携し、独居高齢者や認知症予備軍の住民を把握し参加を促しつつ、関係者とともに見守っていくことも必要であると考える。場合によっては、地域に住んでいる潜在看護師らを健康教室の相談役として招聘することも考えてゆく。健康教室は、地域包括ケアシステムのハブとなり、地域レベルで運動不足を解消し、気軽に楽しく健康の見える化を行い、閉じこもりがちな独居世帯の孤立を防止し、住民同士の出会いやつながり、自助の力を強化しながら、ちょっとした見守りができるコミュニテケアを実現するとともに、多世代コミュニティを醸成することをめざしている。また、全国的に病床数の削減が進む中、国公立大学医学部や附属病院は、医療機関として存続していくために、新たな価値が問われている。地域社会と歩調を合わせ、地域に貢献することで、持続性のある大学医学部、および基幹病院となることに繋がると考える。

写真－２　橿原市が改修整備した施設で開催する健康教室

写真－３　地区公民館で開催する音楽療法

エイジング・イン・プレイス―泉北ほっとけないネットワーク

大阪市立大学　森一彦

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けること「エイジング・イン・プレイス」[1]ができるよう、住まい、医療、介護、生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた動きが市町村を中心に加速している。地域の資源を生かして「自助」「共助」「民助「公助」[2]が連携する仕組みの再構築が求められている。

■エイジング・イン・プレイスと住み替え

エイジング・イン・プレイスの意味するものは何か。厚労省の調査[3]から「すみ慣れた住まいや地域に最後まで住み続けたい」72.2% と高く、多くの高齢者がエイジング・イン・プレイスを望んでいる。理由は「住み慣れているから」が約９割を占めている一方で、81.7% が老後に一人暮らしをすることになった場合に不安で、特に 73.6% が健康上の問題、60.9% 経済上の問題をあげている。実際には、多くの高齢者（3,390 万人（26.7%）2015 統計）は自立して生活ができることから、独り住まいや、要介護、認知症など様々な助けの必要になった時に適切がサービスやスペースがあることがエイジング・イン・プレイスの条件となる。

高齢者の意識をみると、「どこでどのような介護を受けたいか」では、「家族に依存せずに生活ができるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」が最も高く 37.4%、「自宅で家族中心に介護を受けたい」18.6%、「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」17.5% となっている。「高齢期に希望する場所で暮らすために必要なこと」には、「医療機関が身近にあること」54.3%。「介護保険のサービスが利用できること」38.2%、「買い物をする店が近くにあること」34.0%、「交通の便がよいこと」30.1% と続いている。

では、どの程度の人が助けを必要としているか。想定される高齢者として、高齢者夫婦（1,495 万人（11.7%））や独居高齢者（624 万人（4.9%））、要介護高齢者（608 万人（4.8%））、認知症高齢者（525 万人（4.1%）推計値）があり、重なりを考慮すると住民の約1割であることがわかる。加えて、自宅からの住み替え先は、特養 566,600 人、有料老人ホーム 422,612 人、老健 357,500 人、認知症 GH190,100 人、サ高住 185,512 人[4]があり、高齢者向け住まい・施設の合計で 172 万人、住民の 1.4% 程度であり、それほど多くない。

以上から、地域外への住み替えではなく、エイジング・イン・プレイスつまり「住み慣れた地域に、家族に依存せずに生活ができ、最後まで住み続ける」ための仕組みが必要とされていることがわかる。しかしそのような住宅地が多く存在しないのが、日本の実情でもある。

■超高齢化住宅地と福祉転用マネジメント

国土交通省の調査[5]によれば、全国の 556 市区町村に 2,886 の住宅団地があり、その 1/3、約 960 が 30 年以上経過した住宅地である。その半数が超高齢化住宅地（高齢化率 25% 以上）であり、大きな社会課題となっている。この傾向は、中国、オーストラリアなど急速な住宅地開発をした国々にも広がり、国際的な共通課題でもある。都市化に伴って、通勤圏にある緑豊かな郊外に、子育て家族向けの住宅が大量整備された社会現象の結果である。30 年以上経つと超高齢化住宅地が出現し、空き家の増加や居場所の減少、生活不安、買い物難民や要介護者の増加、健康状態や活動量低下、人的交流やつながりの縮小など様々な問題が発生し、住宅地の居住性能、いわゆるリバビリティが低下していく。その改善には高齢者の支援に留まらず、次世代が移り住み、多世代が共生するための継続的再生の仕組みが求められている。人口減少する地域で、空き家など活用されない地域資源を増加する福祉ニーズに活用する「福祉転用」[6]の事業が注目されている。高齢者のみならず子育てや障がい者支援など多様な生活福祉活動拠点を福祉転用によって整備して、助けが必要になっても、馴染みのある近隣環境で歩いて暮らせる仕組みが再び注目されている。

■近隣環境と健康

今までの健康増進や介護予防施策では、身体活動を増やすことが重要であると認識されているものの、少数の人において短期間の効果しか持たない個人レベルの手法しかなく、より多くの人に長期にわたって効果をもつアプローチが必要とされていた。そこに、公衆衛生学的研究から、近隣環境が住民の健康に大きく関わっていることが近年明らかにされてきた。このような研究エビデンスに基づいて近隣環境を改善することは、効果が地域住民全般に広く影響しかつ長期にわたる[7]ことから、国際的にも注目されている。Sallis ら[8]は 5 大陸 14 都市の比較調査を行い、自宅から徒歩圏内（500m）の公園数、地域内の公共交通の密度、住宅の密度、歩行者が通行可能な交差点の密度との関係を明らかにし、これらの数値が高い場所に住んでいる人は身体活動レベルが高く、健康な状態を維持しやすいことを報告している。また Yang ら[9]は 20 年間の追跡調査から、人のつながりが健康や長寿につながることを明らかにしている。このことから、ヒューマンスケールを持つ近隣環境に、立ち寄りやすい場所や人と人の繋がりが生まれる活動を作っていくことが大切であることが分かってきた。

従来の介護保険等の社会保険制度や公的サービスだけで

なく、ボランティアや、「共助」の住民主体の活動、「民助」の市場サービスなど多様なサービスの充実が必要である。厚労省[10]は、介護保険外サービスとして、見守り、食、買い物といった基本的な生活を支える分野に留まらず、旅行・外出や趣味なども含め、幅広い領域を想定するようになった。比較的元気な段階の高齢者を対象としたものから、介護が必要な高齢者を対象とするものまで幅広く、また高齢者本人向けのサービスに留まらず、介護者や高齢者の子供など家族を支えるサービスを整えていることが大切としている。高齢者、子どもや障がい者を含む多様な住民に向けたサービスを提供する「福祉のコンビニ」[11]のような生活福祉活動拠点が近隣にあることが重要で、それが住民の健康、ひいてはエイジング・イン・プレイスに繋がっていく。

■泉北ほっとけないネットワークとコミュニティ協議会

大阪都市圏のエッジ（境界）に位置する50年前に開発された泉北ニュータウンも同様の課題を抱えている。立地特性を踏まえて、子どもから高齢者まで多世代が豊かな自然や農園の中で健康に暮らす「泉北スタイル」の実現を独自の目標にかかげている。この地域は「ほっとけない」精神の下で生まれたボランティア組織が多く（100以上）活動していることも特徴で、この地域特性を生かした具体的な再生の仕組みが「泉北ほっとけないネットワーク」[12]である。この事業は、十分に活用されていない空き家・空き店舗を地域の「空き」としてとらえ、その「空き」を地域で共有し、そこを拠点に支え合うための様々なコミュニティサービスを展開する事業である。国・府・市のモデル事業指定を契機として、地域全体を巻き込んだまちづくり活動である。2010年9月に人口約7,000人、高齢化率約30%（当時）の近隣住区の槙塚台地区において、住民・NPO・大学・行政が連携する「泉北ほっとけないネットワーク推進協議会」を組織した。空き住戸と空き店舗を福祉サービス拠点に転用して、高齢者・障がい者・子どもを含む地域住民生活を包括的に支援するための安心居住・食健康のコミュニティサービスを提供している。コミュニティスペースとして①地域レストラン（2店舗・計230㎡）、②まちの交流サロン（1店舗・58㎡）、③生活支援住宅（7住戸・計300㎡）、④障がい者グループホーム（1住戸・134㎡）を整備し、①見守りをかねた配食サービス、②昼食、居酒屋の提供、③各種サークル支援、④食健康相談、健康リハビリ支援、⑤ショートステイなどのサービスを展開している。約10年の活動から、協議会が従来の個々の制度や活動を繋ぐことに有効であることが確認できた。新しいコミュニティ活動が発生し、多世代の繋がりも生まれてきている。一方で、活動をどう継続していくか、次の担い手をどうするかなど、課題も依然多く残されている。

エイジング・イン・プレイスに向けた自助・共助・公助の連携は、まさにソーシャルイノベーションそのものである。各種サービスや人材をつなぐ協議会組織が不可欠で、全国の超高齢化住宅で草の根的に始まりつつある。これらの活動を共有化して、地域を再生する仕組みとその人材育成が求められている。

写真－1　超高齢化の進む泉北ニュータウンと空き店舗を活用した地域レストラン

注釈

1) 大阪市立大学大学院生活科学研究科・大和ハウス工業総合技術研究所：エイジング・イン・プレイス―超高齢社会の居住デザイン、学芸出版、2009/9/20
2) 上野千鶴子：ケアの社会学――当事者主権の福祉社会へ、太田出版、2015/3/30
3) 厚生労働省：平成28年度版厚生労働白書 - 人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える―、2016
4) 国土交通省住宅局安心居住推進課：高齢者向け住まい・施設の定員数、サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題，　2018/01/31
5) 国土交通省：住宅団地の実態調査、国土交通省住宅団地の再生のあり方に関する検討会資料、2018/02
6) 森一彦・加藤悠介・大原一興他：福祉転用による建築・地域のリノベーション、学芸出版、2018/03
7) 杉山正晃他：ニュータウンと既成市街地における高齢者の外出活動環境の比較 - 高齢者のロコモティブシンドローム予防に向けた活動環境に関する研究　その3、日本建築学会論文集、83巻746号 p. 707-715、2018
8) Sallis, James F. et al.: Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide, a cross-sectional study, The Lancet, 387(10034), pp.2207–2217, 2016.4
9) Yang Claire Yang, etc.:　Social relationships and physiological determinants of longevity across the human life span, vol.113, no.3, 578–583, PNAS, J2016/1/19
10) 厚生労働省、農林水産省、経済産業省：地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集、保険外サービス活用ガイドブック、平成28年3月
11) 大野秀敏他：コミュニティによる地区経営、鹿島出版会 2018/9/8
12) 泉北ほっとかない郊外編集委員会：ほっとかない郊外 - ニュータウンを次世代につなぐ、大阪公立大学出版会、2017/10/11

大都市圏スプロール市街地のスマートデクラインに向けたウォーカブルデザイン

武庫川女子大学 加登遼

■スマートデクラインに向けたウォーカビリティ評価

日本の都市計画は、人口減少期に入り、遷移点を迎えている。特に、日本における人口減少都市の大都市圏スプロール市街地は、急速な高齢化を伴う人口減少に対応する必要がある。そこで、大都市圏スプロール市街地は、人口減少を許容しつつ、居住者の自立的な生活環境を維持するスマートデクライン（Smart Decline）を目指すべきではないだろうか。その解決手段の1つとして、近年、高齢者の自立的な生活環境を維持する健康まちづくりが注目されている。

この健康まちづくりは、健康に影響を与える要因を、個人レベルだけでなく、近隣・都市・政策レベルなど多層的な要因へと働きかける必要性から取り組まれている。その健康まちづくりの中でも、ポピュレーションアプローチとして、歩行を日常生活にビルトインする必要性が指摘されてきた。例えば、買い物などの日常的な生活行動を送ることで、健康維持に必要な身体活動量を維持できる都市環境が求められている。以上のように、歩行に立脚した都市環境を分析する概念として、ウォーカビリティ（Walkability）が研究されてきた。

その研究の始まりは、1990年頃、アメリカの大都市圏スプロール市街地における生活習慣病対策として、公衆衛生分野やスポーツ科学分野を中心に研究されてきた。その背景には、過度なモータリゼーションに対する批判がある。例えば、Frank et al. (2004) は、米国アトランタ都市圏を対象に、ウォーカビリティの値が高い居住エリアほど、車への依存度が低くて、肥満者の割合も低いことを解明している。その後日本においても、公衆衛生分野を中心に、ウォーカビリティについて研究されている。例えば、Inoue et al. (2009) は、日本人高齢者に対しても、ウォーカビリティが健康性に寄与することを解明している。そして現在は、各自治体が定める立地適正化計画において、「徒歩圏」という概念が導入されたことで、都市計画分野でもウォーカビリティに関する研究が注目され始めている。

■ウォーカビリティの概念

ウォーカビリティとは、“Walk”と“Ability”の造語であり、「歩きやすさ」と日本語訳されることが多い。そして日本では、都心部に対して、回遊行動を促進するアーバンデザインとして着目される傾向にある。しかし執筆者は、大都市圏の郊外に立地する住宅地に対しても、ウォーカビリティに着目する必要があると考えている。

そこで加登ら (2019) は、ウォーカビリティを「日常生活において、居住エリアのイメージを向上するデザインにより、歩行や自転車によるアクティビティを促進する生活環境」と定義した。すなわち、居住エリアの場所性に対して、居住者が想い抱く主観的評価も含む概念である。そのため、距離や身体活動量に基づき算出されるアクセシビリティなどの概念よりも広義な概念として使用される。

実際、加登ら (2019) が、北大阪都市圏の茨木市を事例に、主観的なウォーカビリティ評価を分析した結果、居住エリアのウォーカビリティと、居住者の「安心感」という主観的評価が、類似していることを解明している。すなわち、ウォーカビリティとは、距離やアクセス性だけではないのである。そのため、居住者の感覚に近い概念として、居住者自身の主体的な健康まちづくりなどに寄与することが期待されている。例えば、近隣での居場所づくりや、地域資源マップの作成、ウォーキングなど、多様な活動が想定される。

■市街地類型に応じたウォーカビリティ評価

ウォーカビリティの向上が健康に寄与することは、既往研究により解明されている。しかし、全ての市街地が一律に歩きやすいとは限らない。例えば、国土交通省 (2014) の「健康・医療・福祉のまちづくりガイドライン」は、徒歩圏を500 mに設定しているが、半分以下の200mも歩けない市街地に心当たりはないだろうか。その一方、無意識に1㎞以上歩いた市街地に訪れた経験はないだろうか。実際、Hanibuchi et al.(2012) は、名古屋都市圏を対象に、ウォーカビリティと市街化の関係性を解明している。すなわち、ウォーカビリティは、市街地類型に応じて異なるのである。

その着眼点から、加登ら (2017) は、日本で分析可能な独自のウォーカビリティ指標を開発した。そして、北大阪都市圏を事例に、居住エリアのウォーカビリティを算出した（図1）。その結果に対して、因子生態分析より類型化した市街地類型に応じたウォーカビリティを分析した。その結果、高度経済成長期に農地数枚ごとにミニ開発された大都市圏スプロール市街地は、ウォーカビリティが高いことが分かった。この大都市圏スプロール市街地は都市基盤が不足しており、自動車交通の観点から否定的に評価されてきた市街地である。しかし、歩行という観点から、再評価できる可能性が分かった。それは、広域で低密度に形成されたアメリカの大都市圏スプロール市街地とは異なる結果である。

■大都市圏スプロール市街地におけるウォーカブルデザイン

加登ら (2019) は、市街地類型に応じて、ウォーカブルデザインが異なることを指摘している（図2）。実際、Speck(2018) は、体系的な101個のWalkable City Rulesを提案している。ただし、人口減少都市では、都市基盤の更新に対して、多大な資本を投入することは容易ではない。そのため、居住者の主体的な活動によるウォーカブルデザインの方が、実務的に効果的ではないだろうか。

そこで以下では、執筆者が研究で協力頂いている大阪府

茨木市における大都市圏スプロール市街地の事例を紹介する。1点目の事例は、多主体による多様な活動や賑わいを創出することを目的とした社会実験“IBALAB Plus”である。この社会実験は、市民参加型ワークショップ「いばらきひろばトーク」を継続して行い、自ら魅力的な空地を発見して、3週間で8カ所の空地を暫定的に利活用した。なお、この空地とは、「建物のない低未利用地」を意味している。例えば、都市計画道路に指定されたことで生まれている空地では、子供が地面にチョークでお絵描きできる「秋空みちあそび」など、むかし遊びの場として暫定的に利活用した（写真1）。

2点目の事例は、“BOOK TRAVEL”である（写真2）。この取り組みは、茨木市内を縦断する元茨木川緑地に、高齢者の居場所としても評価の高い「図書館」を、まちへと開いた取り組みである。そのプレイスメイキングにより、「本」を介して、高齢者だけでなく、子供を含む多様な世代間の交流が生まれている。

上記の事例のように、部分として拡散的に立地する空地が、居住者の主体的な活動を中心としたウォーカブルデザインにより、都市全体で連鎖的にデザインされていくことで、居住者同士の社会的交流が生まれて、近隣環境での歩行による外出行動が、自然と促進される。それにより、居住者の健康性へ寄与することが期待される。

■今後に向けて

大都市圏スプロール市街地は、急速な高齢化を伴う人口減少に対して、居住者の自立的な生活環境を維持させる都市計画が求められる。その解決方策の一つとして、ウォーカビリティは注目され始めている。

そこで今後は、スマートデクラインに向けて、居住者･行政･企業・研究者などの主体が共同することで、ウォーカブルデザインのモデルとなる事例が、全国的に展開されることを期待している。

参考文献

Frank, L. D., Andresen, M. A., Schmid, T. L. (2004). Obesity relationships with community design, physical activity, and time spent in cars. American Journal of Preventive Medicine, 27(2), 87–96.

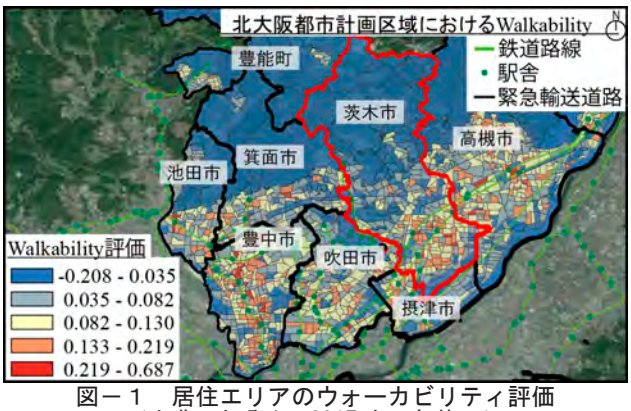
Hanibuchi, T., Kondo, K., Nakaya, T., Shirai, K., Hirai, H., & Kawachi, I. (2012). Does walkable mean sociable? Neighborhood determinants of social capital among older adults in Japan. Health & Place, 18(2), 229–239.

Inoue, S., Murase, N., Shimomitsu, T., Ohya, Y., Odagiri, Y., Takamiya, T., Sallis, F. et al. (2009). Association of physical activity and neighborhood environment among Japanese adults. Preventive Medicine, 48(4), 321–325

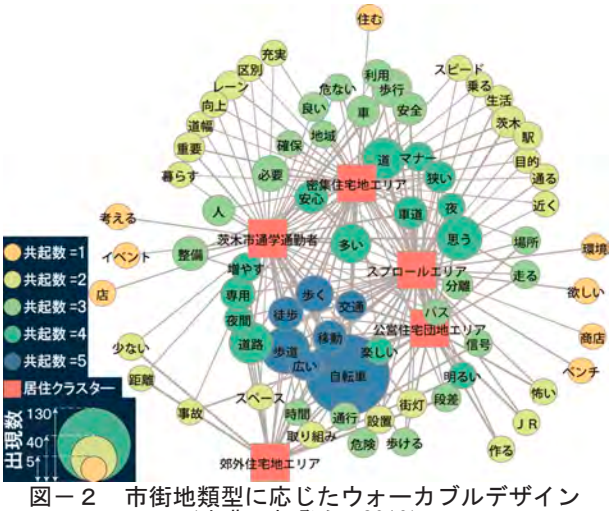
Speck, J., (2018) Walkable City Rules: 101 Steps to Making Better Places, Island Press

加登遼、神吉紀世子 (2017) 居住エリアのウォーカビリティに立脚した地域評価に関する指標の開発と検証 北大阪都市計画区域の茨木市におけるスマートシュリンキングに向けて , 都市計画論文集 , 52(3), 1006-1013

加登遼、神吉紀世子 (2019) スプロール市街地における主観的街路評価からみたウォーカビリティ指標の有効性 - 北大阪都市計画区域のスプロール市街地におけるスマートシュリンキングに向けて，都市計画論文集 , 54(1), 10-19



図－1　居住エリアのウォーカビリティ評価
（出典：加登ら , 2017 を一部修正）



図－2　市街地類型に応じたウォーカブルデザイン
（出典：加登ら , 2019）

写真－1　IBALAB Plus「秋空みちあそび」の様子
（茨木市役所より提供）

写真－2　BOOK TRAVEL の様子（執筆者撮影）

健康まちづくりプロジェクトに対する市民意識からみた健康都市形成に関する考察

関西大学　秋山孝正

■はじめに

わが国は、1970 年に「高齢化社会」（高齢化率７％）に突入した。その後、高齢化率は急激に上昇し、1994 年に高齢社会（14%）、2007 年に超高齢社会（21%）へ突入している[1)]。さらに 2018 年の高齢化率は、28.1%であり、高齢化の速度も世界的には、極めて急速である。

これまで、環境に配慮した未来型都市としてのスマートシティ、集約された都市構造のコンパクトシティなどのまちづくりが推進されている。これらのまちづくり理念を踏まえて、超高齢社会の課題として、いわゆる「健康まちづくり」を意図したウエルネスシティの構想が提案されている。

また市町村単位の健康づくり構想において、スマートウエルネスシティ（健幸都市）も提唱されている。ここでは、現実の健康まちづくりプロジェクトと市民意識からみた健康都市の展開過程についての考察を行う。

■健康まちづくりの基本理念

健康の概念について、いくつかの試論を展開してきた。その結果、おおむね次のような視点を念頭に置いて検討できるのではないかと考えた。すなわち、①身体的健康に関係して、健康増進活動（運動）・体力増進などを実行する。②医療的健康として、医療・疾病に関係する医療機関、治療・リハビリ・健康管理を中心にまちづくりを実行する。③こころの健康（精神的健康）は、医療機関に加えて、地域コミュニティにより提供される。また、④福祉的健康は、生活支援・社会福祉・介護サービス・地域包括ケアなどを包含する。さらに、⑤日常的健康に関して、元気な高齢者・活気・生活様式・健康な都市生活を推進する。これら健康マンダラを構成することで、健康寿命の増進を与える健康都市が構成される。

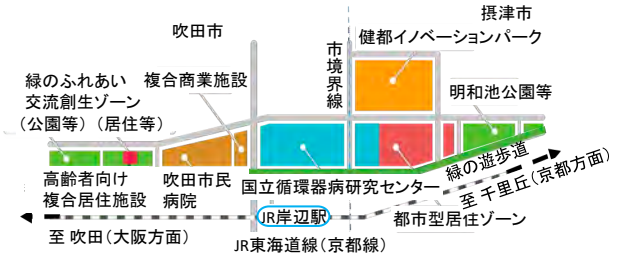
このような視点から、図－1に示すような健康都市基本構成（案）を考えることができる。このとき、重要な点として、「健康」は最終的に市民の自律的活動により達成されるということである。この点を現実の健康まちづくりプロジェクトから考察する。

■健康まちづくりプロジェクトの概要

現実の健康まちづくりプロジェクトとして、北大阪健康医療都市（NohBIT）を取り上げる。図－2に、具体的な北大阪健康医療都市（健都）の構成エリアを示す。健都は JR 岸辺駅の東西地域で、吹田市と摂津市に帰属する。

平成 30 年に健康都市の中心的施設として、国立循環器病研究センター・市立吹田市民病院が移転した。また関連

図－１　健康都市の基本的構成



図－２　北大阪健康医療都市（健都）の概要[2)]

写真－１　国立循環器病研究センターの概要
（出典：http://www.ncvc.go.jp/）

主要施設として、健康増進広場、イノベーションパーク、レールサイド公園、健都ライブラリー、高齢者向け複合居住施設、都市居住地区（摂津市）などが設置されている。また、緑の遊歩道（約 3km）は JR 吹田駅～ JR 岸辺駅～ JR 千里丘駅のコースである。

ここで、写真－1に示す国立循環器病研究センターは、日本のナショナルセンターとして国民の健康と幸福のために日々循環器病克服を目指して予防、治療、研究等に取り組んでいる。基本コンセプトは、「健康イノベーションと新しいライフスタイルで健康寿命の延伸をリードするまち」を創造するとされている。このとき、①健康意識の変化、②医療イノベーション、③健康づくりからの地域活性化を目指すものである。

関連する吹田市・摂津市における都市健康度指標として平均寿命・健康寿命の実績値を求めた（2013 年）。平均寿命・健康寿命とともに吹田市が大きい。たとえば、健康寿命

では、吹田市（男性：79.70、女性：83.67）、摂津市（男性：78.48、女性：82.72）の値となっている。

■市民の生活様式と健康まちづくりの意識

ＰＴ調査に基づく交通行動分析から、吹田市・摂津市の活動時間分布（外出時間の分布）を描くと、720 分（12 時間）を中心としたほぼ同型の分布が観測される。平均活動時間は、411.5 分（吹田市）、411.7 分（摂津市）でほぼ等しい値である。したがって、時間消費からみた生活様式の両市の相違は比較的小さいものと考えらえる。

つぎに、図－3に吹田市・摂津市における都市交通機関分担の状況を示す。この図より、鉄道利用割合が 27%（吹田市）、19%（摂津市）一方で、徒歩利用割合は、28%（吹田市）、24%（摂津市）である。したがって、移動交通手段に関しては、摂津市に対して吹田市は、相対的に公共交通・徒歩の利用が多いことがわかる。

さらに徒歩交通に関する集計では、吹田市（男性:17.5 分、女性：16.5 分）に対して摂津市（男性：12.0 分、女性：12.7 分）である。こうした交通行動より類推される生活様式からは、吹田市の方が平均的な徒歩（歩数）が大きく、相対的に健康的な生活様式であることがわかる。

■健康まちづくりプロジェクトへの市民意識

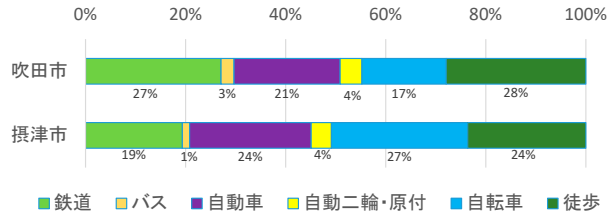
ここでは健都プロジェクトに関する市民意識を分析する。関連地域である吹田市・摂津市の市民アンケート調査結果を利用する。市民意識アンケート調査は、吹田市では WEB 調査、摂津市では郵送調査であり、調査項目も相違する。特に吹田市では、健康まちづくりプロジェクトへの市民の協力・参加意識について調査している。

ここでは、健康まちづくりプロジェクト展開での市民の健康意識・生活様式・都市健康度の好循環を検討する。

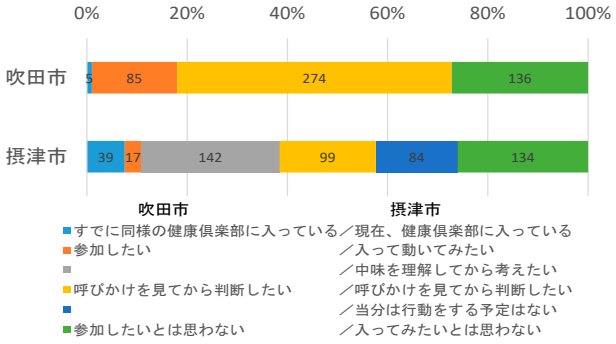
健康まちづくりでは、市民の自律的意識形成が重要である。そこで、健康まちづくりに関する各市民の「健康への取り組み」について質問を行った[3)]。吹田市の取り組み上位は、「運動」「食事」「睡眠」「健康診断」である。

一方で、摂津市では、「運動」「たばこ」「健康診断」「睡眠」である。すなわち市民意識からは、共通して「運動」「睡眠」「健康診断」が挙げられた。また、吹田市民においては、500 名の回答者のうち、238 名が「健康への取り組みなし」と回答している点が特徴的である。

さらに、この「健康へ取り組まない理由」（健康意識の形成なし）を質問している。各市のアンケート調査では、設定項目が若干相違するため、厳密な比較検討は難しいが顕著な相違もみられる。たとえば、吹田市では、「面倒であると感じるため」が最多数である。一方で、摂津市では、「大きな病気にかかったことがない」が最多数である。大規模医療施設に対する認識の相違かもしれない。



図－３　都市交通の機関分担割合（吹田市・摂津市）



図－４　健康倶楽部への参加意識（吹田市・摂津市）

つぎに、図－4に健康まちづくりプロジェクトの基本要素としての「健康倶楽部」への参加意向を示す[4)]。

これより、吹田市では、「内容を知ってから考える」の回答が多い。これより、吹田市の健康まちづくりイベントへの参加意識は相対的に高いと考えられる。

■市民意識と都市健康度の増進プロセス

本稿では、現実的な健康まちづくりプロジェクトとして、北大阪健康医療都市の動向を踏まえて、市民の健康意識形成と都市健康度の関係性ついて検討を行った。

特に市民の都市活動形態・交通行動パターンが健康な「生活様式」の反映として定量的に観測されることがわかった。また、市民の健康意識の向上は、健康まちづくりへの協力・参加を推進する可能性を示した。

これらの分析結果を踏まえて、健康まちづくりプロジェクトの展開においては、市民の自律的な健康意識の創生を基本として、まちづくりのプロセスに、①健康意識→②健康活動→③健康増進→①健康意識→の好循環を目指すことの重要性が示唆されたものと考えている。

参考文献
1）内閣府、令和元年版高齢社会白書、2019.
2）吹田市，摂津市：北大阪健康医療都市（健都）「健康・医療」のまちづくり，http://kento.osaka.jp/.
3）秋山孝正・井ノ口弘昭：市民意識からみた健康まちづくりプロジェクトの基盤形成、日本福祉のまちづくり学会全国大会，MC 3-2,2016.
4）秋山孝正・井ノ口弘昭：健康都市指標の体系的構築と評価、第 22 回先端科学技術推進機構シンポジウム講演集，pp.207-210, 2018.

地に足の着いた地域包括ケアの展開

生駒市　田中明美

■はじめに

本市は、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向け、「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、規範的統合を進めている。特に令和 3 年度に、前期高齢者と後期高齢者の割合が逆転することや、2025 年までの後期高齢者の伸び率が全国上位 5%に位置することなどもあり、超高齢社会の到来への対応が急がれている。そのような背景もあり、多くの高齢者が地域において活動的に暮らせる取組や、支援が必要な高齢者に対する支え合いの仕組みづくりをまちづくりの中に融合させ、地に足の着いた地域包括ケアの展開を進めることがとても重要である。

その実現に向け本市では、平成 26 年度より、庁内に横串をさし、連携強化を図るため、副市長をトップとした【地域包括ケア推進会議】を設置し、具体的に何をすべきかについて庁内連携図を示したロードマップを描いている。

その中で特に、健康寿命の延伸を図るために必要な【介護予防事業】や【自立支援を促す地域ケア会議】に焦点を絞り、「健康なまち」づくりを進めている点を紹介する。

■介護予防事業

最初に「介護予防」とは、高齢者等が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的とする取組である。本市では、その取組を独自に図1のようにデザイン化し、効果的・効率的な介護予防事業を推進している。特に虚弱な高齢者の生活機能の低下を助長することを防止するために、日常生活圏域・徒歩圏域に、週に 1 回・確実に体操等が実践できる通いの場となる拠点を増やし、活動性の維持や地域の支え合いの仕組みづくりの構築を進めている。月 1 回の開催等を含めると、平成 27 年度末 83 ヵ所だった住民主体の活動の場が、平成 30 年度末には 167 ヵ所となり、歩いて行ける距離のところに通いの場があることが高齢者の活動を向上させ、要支援・要介護認定率の低下や介護給付費抑制にもつながる成果の 1 つではないかと考える。

同時に高齢者が地域で活動する場が多くあることは、おのずと地域の見守りもできるため、子供や障害のある人にとっても安心・安全なまちにつながる。

こうした通いの場を見える化し、高齢化率や地域の課題に応じ、意図的に増やしていく働きかけが重要である。

■自立支援を促す地域ケア会議

図 1 の右上に本市の介護予防事業をデザイン化したうえ

図－１　生駒市の介護予防事業の取組について

で、特に要介護に近い状態の高齢者に対し、多職種の専門職が参加して、個々の高齢者の自立を阻害する因子を分析し、解決方法を検討する「自立支援型地域ケア会議」を開催している。例えば、下肢筋力低下が見られる高齢者では、家族を突然亡くした喪失感により、うつ症状が出現し、食欲・意欲の低下を招き、活動性が極端に減少する。それにより、体力・筋力の低下が起き、悪循環の渦に入ったとすると、その状況を改善する術については、多職種で丁寧に事例検討し、低下した心身の機能を回復させることを考える。その取組を重ねることで、個別課題から地域課題へと発展させ、必要に応じて図 2 に示す地域包括ケア推進会議を活用し、庁内連携により効率的・効果的に事業を推進できるよう工夫している。

■終わりに

介護予防事業の推進で大切な通いの場の拠点づくりでは、地道な活動の継続のほか、多部局との連携により空き家活用の模索や担い手養成など、庁内に横串をさすことで事業に広がりを持たせて、地に足の着いた地域包括ケアの展開をさらに充実させていきたいと考えている。

図－２　地域包括ケア推進に関する庁内連携体制

人をつなぎ地域をつくる農福連携をめざして

（社福）さんさん山城　大河内雅司

■ 57 歳の農福新人

定年を待たず、この 4 月にまちづくりコンサルタントから農福連携[1)]の現場に転職しました。農業従事者の平均年齢は 66.8 歳（平成 30 年）なので、畑では 57 歳の青年（更年期ですが）といったところです。「健康なまちづくり（都市計画）のあり方とは」、新人の視点で農福連携の現場から感じたことを報告します。

■集う・つながる・働く　さんさん山城

「さんさん山城」は京田辺市に立地している福祉事業所（障害者就労継続支援Ｂ型[2)]、定員 20 名）です。聴覚障がい者の集いの場（居場所）づくりを目的とした自主的活動を経て、平成 23（2011）年に開設されました。

農業・加工・カフェ等の活動を通じて、障がい者が地域とつながり、地域課題の解決に貢献しながら地域に必要とされる存在になる、「集う・つながる・働く」場をめざしています。

■遊休農地の再生から６次化の取組へ

農業は、荒廃した茶園や遊休農地の再生に取組むなど、何もないところから活動をスタートさせています。現在、5 箇所、約 70 アールのほ場で、障害のある人が働いています。京都の伝統野菜である京都えびいも、万願寺唐辛子や、地域特産品の宇治茶、田辺茄子などを栽培し、JA に出荷しています。

高齢のため維持、管理できなくなった廃園予定の茶園において、毎年 5 月にはボランティアの参加を得て茶摘み体験イベントを実施するなど、地域ぐるみで茶畑を継承しています。

加工では、抹茶を使った濃茶大福やクッキー、京都えびいもを使ったコロッケなどを、店頭や市役所、各種イベントで販売しています。

写真－１　地域ぐるみで茶園を継承

■地域の人たちをつなぐカフェ

採れた野菜は先ずは JA へ出荷、規格外は模擬店などで販売、その他はカフェの食材に使うなど、できるだけ活用するようにしています。

カフェでは、旬の野菜を使ったワンコインランチが好評で、一日最大 80 人を超える来客があるなど、幅広い世代と障害のある人がつながる交流の場となっています。

■ブランド確立と人材養成の体制づくり

京都府は平成 29（2017）年に「きょうと農福連携センター」を立ち上げて、その普及に努めています。さんさん山城は「南サテライト拠点」に指定されており、農福連携のモデルとしての役割が期待されています。障害のある人の自立をめざす工賃向上、農業人材の確保や農環境の保全、地域共生社会の実現など、農福連携を形にしていくことが求められています。

開所から 9 年目を迎えて、さんさん山城では農福連携ブランドの確立と人材養成の体制づくりを課題としています。先ずは、ブランド確立として、ノウフク JAS[3)] 第 1 号の認証を受けました。今後は、JGAP[4)] の取得や、若い世代を育てることができる持続可能な運営体制をめざします。

■農福連携から健康なまちづくりへ

人のつながりや支え合いが弱くなり、引きこもりなどの孤立にともなう問題や、他者への不寛容が広がりつつあります。健康なまちづくりのためには、市民が健康である必要があり、そのために土に触れて香りを嗅ぐ、地元の野菜を育てて旬の時期に食べる機会の提供が必要と感じています。

人をつなぎ地域をつくる農福連携を形にしていく、さんさん山城は地域に支えられて健康なまちづくりの拠点をめざしています。57 歳の農福新人ですが、ここで根を張り役割を果たしていければと思っています。

注釈
1) 農業×福祉の取組です。障害のある人の社会参加と農業人材の確保によって、共生社会の実現をめざします。
2) 一般企業への就労が難しい人を対象とした非雇用型の働き方を支援するサービスです。経済的自立のために、工賃引き上げの取組が課題となっています。
3) 農林水産省が今年新たに設けた日本農林規格で、「障がい者が生産行程に携わった食品」が認証の条件の一つになっています。さんさん山城では、農林水産品として田辺茄子、京都えびいも、鷹の爪、万願寺唐辛子が、加工食品として抹茶、濃茶大福、抹茶クッキー、京番茶、干しずいきの認証を受けています。
4) 農林水産省が導入を推奨する農業生産工程管理手法。生産者団体が活用する農場・団体管理の基準。

■連載コラム　都市と私

都市に関わる仕事をする研究者や実務家の方々に、これまでの都市との関わりのなかで影響を受けたできごとや都市への熱い思いなどをご投稿いただく新コーナーです

阪神・淡路大震災から 25 年―「傷ついた神戸をもとの姿にもどそう」―

京都大学 牧紀男

『しあわせはこべるように』（作詞・作曲 臼井真一）という阪神・淡路大震災といえば、という歌があり、時々、授業や講演で資料として利用する。「亡くなった方々のぶんも 毎日を大切に生きてゆこう。傷ついた神戸をもとの姿にもどそう。」と歌詞は続いていくのであるが、一つ困っていることがある。「傷ついた神戸をもとの姿にもどそう」というところを聞くと、声が詰まってしまうのである。震災から 3 年後の 1998 年から神戸の研究所に職を得て、復興を進める当事者ではなかったが「傷ついたまちをもとの姿にもどす」プロセスをまぢかで見てきた。この歌を聴くと、その大変さに思いをいたし、そのために努力した人の姿を思い出して、声が詰まるのである。

それ以降、復興の研究を続けてきているが、いつも思うのは私のように「傷ついたまちをもとの姿にもどす」というところが琴線に触れる人はあまりいないということである。1 月 17 日で阪神・淡路大震災から 25 年となる。阪神・淡路大震災が発生した 1995 年は地下鉄サリン事件が発生した年でもある。サリン事件が発生した 3 月 20 日以降、被災地以外では社会の関心はオウムへと移り、阪神・淡路大震災について報道されるのは、毎年1月 17 日前後だけとなってしまった。建物の倒壊で多くの人が亡くなったこと、火災が発生したこと、避難所が大変な状況であったこと、までは知られているのであるが、復興の大変さということが知られないままとなってしまった。

2011 年に東日本大震災が発生し、復興の大変さということがようやく認識され、復興に関する制度整備が行われた。東日本大震災では、大きな被害を受けた地区で 9 割近い人が転出するといった事態が発生している。東日本大震災の復興はどうすればよかったでしょうか、と聞かれることがあるが「被災後ではどうしようもないです」と答えている。阪神・淡路大震災以降、いろいろな災害からの復興を見てきたが、災害前にまちづくりの取り組みをしていた地域の復興は上手くいくが、課題を先送りしてきた地域は、上手く復興できていない。災害は時間の早回しであり、将来の問題を顕在化させる。被災することを前提とし、事前に復興についても考えておくこと（「事前復興」）が重要なのであるが、事前復興の取り組みはなかなか進まない。「傷ついたまちをもとの姿にもどす」というところで声がつまる人を増やすことが目下の課題である。

大阪の歴史を振り返る

大阪府 近藤智拓

私が、建築の分野を志すことになったのは、中学時代（当時、兵庫県伊丹市に在住）に経験した阪神淡路大震災の影響がかなり大きい。自宅や家族に大きな被災はなかったものの、地面からの突き上げる衝撃で早朝に飛び起きたことや、変わり果てた都市の被災状況を TV ニュースで見た時の恐怖感は、今もなお鮮明に覚えている。それと同時に、安心して暮らせる都市、特に建築の領域に興味を持ち、それに携わる仕事に就きたいと思ったことがきっかけで、これまでに大阪府職員として公営住宅や建築指導、都市計画等の業務に関わってきた。

さて、今年が都市計画法制定 100 年の節目の年であることから、都市計画協会より“大阪府の都市計画史”について機関誌「新都市」へ寄稿するよう依頼があり、その執筆作業を行うなかで私が感じたことを少し述べたいと思う。余談だが、私は小説を読むことが好きで、特に松本清張などの社会派推理小説と呼ばれるジャンルのものをよく読む。その理由は色々あるが、おそらく戦後日本の混乱期（高度経済成長期も含め）において、その時代に生きた人々の物語を通して、日本が如何にして今の社会を作り上げていったのか、その時代を知ることが面白いからだと思う。そういった意味で、今回の執筆作業も小説を読むことに似た感覚で取組めた。先輩方の話を伺うことや事業誌を読むことを通して、全国に先駆けて様々な課題に取組んできた大阪の歴史を知り、現在の都市基盤を作り上げたプロセスを学ぶことは面白く、大変貴重な機会になったと感じている。

例えば、高度経済成長に伴って、自動車交通の急増や人口集中に伴う住宅不足、大阪湾の水質汚染等の様々な都市の課題を解決するため、大阪中央環状線等の幹線道路や大規模ニュータウン、流域下水道等の整備を図り、安心して暮らせる都市づくりの取組みがなされてきた。そのなかで、都市計画を活用した解決に真摯に取組む姿勢も学ぶことが出来た。

今後、日本は人口減少や高齢化、情報化が急速に進み、都市を取り巻く社会状況も大きく変化していく。また、それに起因する新たな都市課題が提起されるだろう。その際は、自身のスキルやネットワークだけでなく、大阪の歴史を振り返ることで学んだことも活かして、安心して暮らせる都市づくりに取組んでいきたいと考えている。

竹のデザインプロジェクトを通した地域活性

京都大学　宮地茉莉

竹でバス停待合所をデザインするという活動を兵庫県丹波篠山市で始めて３年になる。丹波篠山市では、昔は筍や竹小舞等に使われていた竹が、輸入品や代替品や台頭したことで使い道がなくなり、放置竹林が増えていることが課題となっている。また、同市は高齢化・過疎化も深刻であり、地域おこし協力隊を導入しＩターンを積極的に推進している。これらの課題解決策を探るため、研究室が地元高校でワークショップを開催、「竹のバス停を作れば、観光客も呼べる」と地元の高校生から提案が出たこと、地域おこし協力隊が地域調整を快諾してくださったことがデザインプロジェクトの発足に繋がった。

１年目はバス停待合所のデザインから竹伐採、施工まで高校生と一緒に取り組んだ。試行錯誤の繰り返しで、地域の方からは提案を却下されたこともあったが、話し合いを重ね、最終的には賛同をいただき、高校生が卒業するまでに無事に完成することができた。２年目以降は「自分の地域でもバス停をデザインしてほしい」と他地域から依頼がくるようになり、今では地域の方も一緒にデザインや竹伐採、施工を行っている。放置竹林解決に大きなインパクトを持つプロジェクトではないが、高校生や地域の方が竹林整備について考えるきっかけとなっていることを期待している。

また、プロジェクトを行っている地域はこの３年間で起業を目的としたＩターン者が増え、空き家入居は順番待ちとなっている。同市の他地域では空き家が増えている中で、まったく逆の現象が起きている興味深い地域である。これは、京都・大阪などの主要都市部に比較的アクセスしやすいという立地的条件に加え、地域にキーパーソンとなる人物が多く、起業や移住の後押しが得られやすいためだと推察している。かくいう私も、１年目に苦い経験をしながらも３年もプロジェクトを続けられているのは応援してくださる方たちが多いことに拠る。プロジェクトを通して、大学生やワークショップ参加者等、関係人口を少しでも増やせたらという思いがあったが、地域にはそれ以上のポテンシャルがあったようだ。

さらなる竹の用途開拓のためデザインプロジェクトを続けながら、地域にＩターン者が増えている要因を探り、他地域では高齢・過疎化が進む丹波篠山市の他地域に対して今後のあり方を提案することが今後の目標である。

焼き芋から始まるコミュニケーションのススメ

大日本コンサルタント　島瑞穂

私は、建設コンサルタントとして都市計画マスタープランや立地適正化計画の策定など都市計画に関わる仕事をしています。その中で、公園の基本構想や基本計画の策定の仕事もあり、居心地のいい場所を作れたらと日々考えています。勉強もかねて、今でも公園にはよく遊びに行くのですが、子供のころから遊び場は公園だったり家の前の路地だったり、よく外で遊んでいました。だけど思い出すのは、走ったり、遊具で遊んだりということよりも、近所の友達とおままごとをしていた記憶です。

大人になってからは、おままごとは卒業したのですが、やっぱりあの場所で遊びたいなぁと思い、５年ほど前から自宅前の路地で不定期に焼き芋を焼くようになりました。といっても、サツマイモを濡れた新聞紙にくるんでアルミホイルで包み、炭が入った BBQ コンロに投げ入れるだけ。とっても簡単に甘く、ほくほくの焼き芋を作ることができます。焼き芋を焼くだけでは炭がもったいないので、ついでに餅とか干物とかも焼いたりして。ちょっと炭の香りがするだけでこんなにおいしいとは！といつもびっくりしています。

小さいころからハックしていた路地では、何をしても大体許してもらえるので勝手にやっていたのですが、最近は「焼き芋伝道師として、焼き芋を作りに来てよ！」とお声をかけいただくようになりました。先日も神戸の灘中央市場のイベントに合わせて、市場にある空き地で焼き芋を焼いてきました。伝道師と言いながら、おいしい焼き芋の焼き方を伝えるようなレクチャーなどはせず、みんなで芋を焼くだけで居心地の良い場所ができることを体感してもらえるように努めています。

ただの空き地でも、焼き芋を介在させることで、見知らぬ人同士のコミュニケーションが生まれ、無理なく一緒に過ごすことができる。そのような場所づくりのためには、ルールを守りつつ実施することが重要です。ちゃんと消火器や汲み置きの水は準備して、必要に応じて消防の許可を取るなど、ルールに則っていれば、いろんな場所で実施することができるのではと思います。焼き芋で大人のおままごと、ぜひお試しください。

写真－１　炭火で焼いた芋

写真－２　灘中央市場で広場を活用した時の模様

●総務委員会

2019 年度総会報告

2019 年 4 月 6 日（土）大阪府立中之島図書館レンタルスペース 2 において開催され、下記の 3 議案について審議し、全て議案通り決議された。

(1) 第1号議案　2018 年度日本都市計画学会関西支部活動報告について
　報告事項：2018 年度日本都市計画学会関西支部決算について
(2) 第2号議案　2019 年度日本都市計画学会関西支部活動方針について
　報告事項：2019 年度日本都市計画学会関西支部予算について
(3) 第3号議案　2019 年度日本都市計画学会関西支部役員選出について

総会終了後引き続き、関西まちづくり賞表彰式・プレゼンテーション並びに支部研究支援の成果報告会を行った。

●企画委員会

2019 年度は講演会 1 回、フィールドワーク 3 回、および、学生対象にファシリテーション講座とワークショップを実施した。講演会は「巨大災害に備えるまちづくり～南海トラフ巨大地震、台風・豪雨を迎え撃つ～」とのテーマで、巨大災害に備えるために気象情報の読みとり方を学ぶとともに、公助・共助・自助のあり方について専門家の方々にご講演いただいた。フィールドワークでは、「見せます！大阪城公園の舞台裏！！パークマネジメントの導入と賑わいについて～」と題して大阪城公園を、「再発見 !! 新開地の成り立ちと今～近代化遺産「湊川隧道」体験と新開地まちあるきからその魅力を再考する～」と題して新開地を、「観光まちづくり最前線～長門湯本温泉 FW ～」と題して長門湯本温泉を歩き、まちづくりの課題や解決策などについて意見交換を行った。ワークショップでは、「20 年後の新大阪のコンセプトを作ろう」と題して、学生が新大阪の将来像を提案した。

●国際・交流委員会

2019 年度、国際交流委員会は3つのセミナーを企画した。1つ目は関西で学ぶ留学生向けで、大阪地下街株式会社、竹中工務店、阪急阪神不動産株式会社のご協力を得て、梅田地下街の更新の現場見学と質疑応答を行った。2 つ目はまちづくり・都市計画の仕事に関心を持つ学生向けで、御堂筋のまち歩き、御堂筋で行われているプロジェクトの紹介とシンポジウム、懇親会を通して、次世代へまちづくり・都市計画の今を伝えた。3 つ目はまちづくり・都市計画実務者向けの海外都市計画セミナーである。近年、海外の都市計画の実務経験を有する人が増えている。その方々の経験を共有する場を設け、本年度はポートランドの都市計画に携わっていた山﨑満広氏を講師に招き、産官学を超えた参加者の交流を図った。以上の3つの活動を日常的かつ継続的に行うことで、次年度以降、国際交流の流れがこれまで行われていた海外都市計画研修ツアーのような展開になっていくことを期待している。

●関西まちづくり賞委員会

「関西まちづくり賞」は、関西で実施された都市計画・まちづくりについて、広く募集・推薦を求め、新規性や継続性があり顕著な成果・実績が認められる取り組みを表彰している。

2019 年度は、下記の 3 件の事業を関西まちづくり賞に選定した。

・成逸学区「顔の見える安心感のある、ここちよいまち」を目指して（京都府京都市）

受賞者:成逸住民福祉協議会、京都市立北総合支援学校、京・まち・ねっと 石本幸良

・近江八景と東海道でつながる大津市と草津市の広域景観連携（滋賀県大津市・草津市）

受賞者：びわこ大津草津景観推進協議会、公益社団法人滋賀県建築士会（同大津地区委員会・湖南地区委員会）、谷祐治（大津市議会議員）

・大阪の下町、古民家利活用から発展したまちづくり事例（大阪府大阪市）

受賞者：一般社団法人がもよんにぎわいプロジェクト

4月11日の関西支部総会に引き続いて、表彰式及びプレゼンテーションを予定している。

●研究発表委員会

第 17 回研究発表会を 2019 年 7 月 27 日（土）に大阪市立大学文化交流センターにて開催した。大学・行政・企業の若手研究者を中心とした 29 編の研究発表があり、総数 82 名の参加者を得て活発な質疑・討論が行われた。研究内容の一層の充実と発展を期待して、座長と研究発表委員会とで 5 名の研究奨励賞を選考した。今後、行政機関や民間からの参加を促進し、多様な視点からの都市計画、まちづくりの研究や特色ある実践につなげることを期待する。

●編集・広報委員会

「日本都市計画学会関西支部だより」No.34 を約 800 部発行し、支部会員に発送した。特集のテーマは「健康なまちをつくる」とし、関連論文の執筆依頼を行った。連載コラム「都市と私」では、都市に関わる仕事をする研究者や実務家に自分と都市との関わりについて執筆していただいた。また、本部学会誌「都市計画」においては、関西支部の活動報告、都市計画情報の掲載ページ（支部 Topics）に関する企画編集と執筆依頼を行った。

●大規模災害からの都市復興の再検証と知識の継承専門委員会

2019 年度は、被災地の復興検証と経験知識の継承過程について焦点を置きながら、①ランドスケープデザインのプランナーを招聘し海外の災害復興事例を学ぶセミナーを開催、② 2016 年熊本地震における都市計画事業の現状・課題の把握と被災地間の知識の伝達・学びについてヒアリング、③神戸市役所から再開発地区の復興状況と課題、被災経験の知識継承の取り組みについてヒアリング、④大阪市役所から密集市街地整備の現状と課題、災害対策に向けた論点についてヒアリング、⑤東北復興状況について現地視察およびヒアリング調査、⑥神戸の市街地復興状況に関する資料整理・分析、を行った。なお計画していた最終報告会およびとりまとめは、新型コロナウイルス対応により次年度に延長して実施する予定である。

[編集・広報委員] 荒谷 一平（兵庫県）、武田 重昭（大阪府立大学）、太田 裕通（京都大学）、加登 遼（武庫川女子大学）、木村 優介（京都大学）、平山 淳基（大阪府）、細田 知明（都市再生機構）、松下 藍子（アルパック地域計画建築研究所）、南 愛（生駒市）