

# コミュニケーションと安寧の都市

安東直紀 京都大学大学院工学研究科 特定准教授

日本は世界で最も速く高齢化が進行しており、まさに人類史上初の超高齢社会に突入した。このような状況に直面した2006年頃、来たる超高齢社会において都市はどのようにあるべきかについて、京都大学の医学・工学の研究者が議論を始めた。

その背景として人間健康科学の研究者には、「これまで医学は大いに進歩し、さまざまな疾病について原因が究明され、治療法も構築された結果、日本人の寿命は飛躍的に延びたが、一方で人々は健康になったとは言い難い状況にある。すなわち人を健康にするには医学のみでは十分でなく、対象者である人々を取り巻く環境(都市)にも目を向けるべきではないか」という思いがあった。

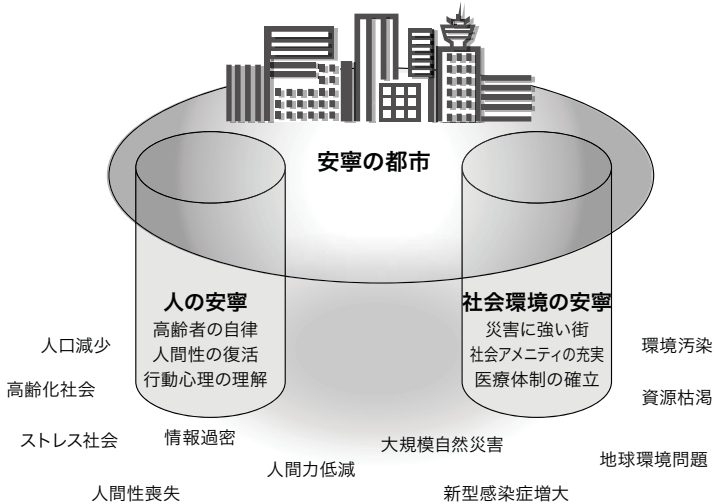
他方、都市系工学の研究者も、インフラ整備は進み、都市の快適性は向上したが、都市化の進展に伴うさまざまな問題が発生していることも認識していた。すなわち、「これまで念頭に置いて追求してきた利便性のような指標に加え、住民の健康や満足度にも目を向けた新しい都市のあり方について、検討する必要があるのではないか」と感じていた。

そのような両者がディスカッションを進める中で、初期の安寧の都市という概念が提唱された(資料1)。

## 安寧の都市とは何か

すなわち、人口減少、高齢化社会、人間力低下、環境汚染、大規模自然災害といったさまざまな都市の問題に対し、「人の安寧」と「社会環境の安寧」という2本の柱で「安寧の都市」を実現するというコンセプトであった。「人の安寧」と「社会環境の安寧」は、それぞれ医学的アプローチと工学的アプ

## 資料1 当初の安寧の都市のイメージ



ローチを融合して研究を進めることが想定されていた。

安寧の都市ユニットが設立された2010年当初に想定されていた安寧の都市のイメージは、人口10～30万程度で、中核となる総合的な医療機関が存在し、公共交通を充実させ歩行環境を整備するとともに、自然災害に対する対策を十分に施した、健康で安全・安心な都市というものであった。すなわち、病院を中心とした都市計画といっても差し支えないものであった。

当初は大阪府高槻市、のちには滋賀県守山市に、大規模な医療機関、公共交通、歩行空間の整備や防災対策を施すことで都市像が安寧の都市の具体的なサンプルとなりうるかが検討された。

その後、2010年10月より安寧の都市ユニットが教育ユニットとしての活動を開始すると、安寧の都市の実現を求める行政職員を中心とする社会人履修生がコースに入学し、カリキュラムの中で各者がイメージする安寧の都市像についてディスカッションが行われた。

これに並行して、ユニット専属の教員は、カリキュラム内容を検討するための共通の基礎としての安寧の都市の概念を構築すべく、ディスカッションを重ねた。

社会人履修生のニーズは、多様な地域において安寧の都市を実現するための方策を知りたいというものであったのに対し、安寧の都市ユニットが

当初想定していたのは、上述したモデル都市の要素をどのように実現するかというものであった。

当初のイメージでは、「病院を中心に、公共交通が発達しており、十分な防災対策がなされた、歩いて暮らせるまち」が安寧の都市であるとしていたが、これは明らかに旧来の発想であると言わざるを得ない。すなわち、インフラが整備され、医療が充実していれば、都市にまつわるさまざまな問題が解決され、住民は安寧にすごせると盲目的に信じることは、ユニット発足時の着想と矛盾していると指摘することができよう。

医療福祉やインフラ整備の水準など旧来の指標を超えて、そこに住む住民の幸福度にも着目するというユニット発足時の視点を維持するならば、住民の幸福度が高いことが安寧の都市の条件であると仮定することは合理性があるといえよう。では、その幸福度は何によって規定されるのであろうか。

もし、医療・福祉水準や公共交通、防災施設の整備状況が住民の幸福度の指標であるならば、東京や大阪に代表される現在の日本の大都市はいずれも高機能な医療機関・福祉施設へのアクセスは容易で、公共交通は高度に発達しており、自家用車に頼ることなく生活することは可能であろう。したがって、もし、こうした日本の大都市が私たちの目指す安寧の都市であるならば、都市の住民の幸福度は高く、その対極にある、医療・福祉が充実しておらず、公共交通が貧弱な過疎地に住む住民の幸福度は低いことになるが、果たしてこれは事実であろうか。

著者らは<sup>1)</sup>京都府北部の過疎地域において、健康な高齢者を対象とした生活実態調査を実施している。その中で、公共交通や医療機関について問うた項目では、住民は明らかにその水準に対し多くが「不満を持っている」と回答しているが、近隣住民との交流は概ね満足しており、地域での生活全般については約67%の住民が「満足している」と回答している。

ユニットの第四期生である小菅謙次氏は実践プロジェクトにおいて、京田辺市内の、公共交通の利便性が高く、医療機関へのアクセスも容易なニュータウンの高齢住民と、公共交通が貧弱で医療機関へのアクセスが困難な旧村に居住する高齢住民を対象にアンケート調査を実施している。その結果、地域に対する愛着は、ニュータウンの住民と旧集落の住民とに違いはなかった。また、単身または高齢夫婦のみの居住形態が多いニュータウン住民に比べ、旧集落の住民は多世代居住の割合が高く、旧集落住民は

ニュータウン住民に比べ、近所づきあいの多さや子供世帯との近接居住も重視していることがわかった。

これらのごく少数の調査結果かもしれないが、この医療福祉やインフラ整備の水準が劣る地域であっても地域への愛着・住民の幸福度が損なわれない要因は何であろうか。その一つの可能性として、コミュニティの充実度が地域に対する満足度や愛着に影響を与えている可能性を指摘したい。

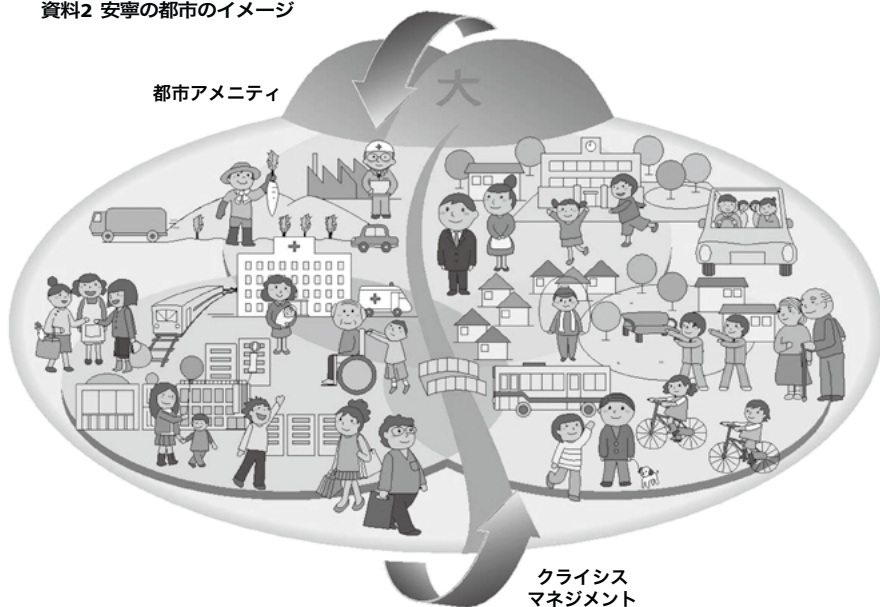
もし、住民の幸福度が医療福祉やインフラ整備の多寡のみによって決まるのではなく、地域におけるコミュニティの充実度もその主な要因の一つであるならば、そのコミュニティを充実させるために医療福祉やインフラ整備は用いられるべきではないだろうか。つまり、コミュニティが充実しているまちが安寧の都市であって、医療福祉やインフラ整備は地域におけるコミュニティを充実させるためにこそ用いるべきではないだろうか。

## コミュニティ・まちづくりとは何か

コミュニティの重要性に対する指摘は昨今始まったものではないが、それではコミュニティとはどのようなものであろうか。今日ではインターネットを通じたバーチャルなコミュニティの存在も認められているようにさまざまな定義がありうるが、ここでは次のような定義を与えたい。すなわち、「コミュニティとはコミュニケーションがあるところ」である。この定義に従えば、たとえマンションのように多数の住民が集住していても、隣人とのコミュニケーションがなければ、そこはコミュニティとは言えず、一方で、今日では一つの地域内であっても、重層的に多数のコミュニティが存在し、住民が選択的に複数のコミュニティに属することも起こりうる。

前述の「コミュニティを充実させる」ことはつまり、コミュニケーションの量を増やすことを意味している。したがって、住民の幸福度を増やす、すなわち地域の安寧を充実させることは、地域の住民のコミュニケーションを増やすことに他ならない。それでは、どのようにすれば地域住民のコミュニケーションを増やすことができるのだろうか。

そのための取り組みとして「まちづくり」を挙げる。「まちづくり」という言葉が広く一般に認知されるようになったのは、阪神・淡路大震災後の復興事業がきっかけであったが、今日では多様な事業目的で使われる用語として広く知られている。たとえば「復興まちづくり」や「景観まちづくり」、



「交通まちづくり」、「観光まちづくり」、「防災まちづくり」、「福祉まちづくり」などが例として挙げられるが、そもそも「まちづくり」の定義とはどのようなものであろうか。

多くの人々が「まちづくり」という単語を聞いてイメージするのは、インフラ等の「施設配置計画」ではないだろうか。これまで「まちづくり」に取り組んできた土木工学では、前述のとおり「人の生活を豊かにするのはインフラの充実度である」と考えてきた。したがって、まちづくりの最終目的はインフラ整備を初めとした行政目的の実現であり、行政がインフラ整備を始めとした種々の施策を進めるための住民との合意形成について、これまでさまざまな取り組みを行ってきた。誤解を恐れずに言えば、まちづくりとは「行政が考える復興を進めるための、景観を保全するための、交通問題を解決するための、観光を促進するための、防災施設を整備するための、福祉施策を進めるための、住民との合意形成手法」であった。

これに対し小林郁雄<sup>3)</sup>は、阪神・淡路大震災における地域の復興の支援を通じ、まちづくりを「地域における、市民による、自律的継続的な、環境改善活動」と定義している。つまり、まちづくりの活動の主体はあくま

で地域の住民であり、住民が自律的に行う地域の環境改善のための継続した活動そのものが、まちづくりなのである。地域に存在する課題はそれぞれの地域によって異なる。それぞれの地域における課題を解決するための活動を、行政から与えられるのではなく住民自らが継続的に行うには、地域の住民の間でのコミュニケーションが必須であり、この活動を通じてコミュニティがつくられ、強固なものになるといえる。

このように「復興・景観・交通・観光・防災・福祉まちづくり」を「復興を通じた、景観を通じた、交通問題を通じた、観光を通じた、防災を通じた、福祉を通じた地域住民のコミュニケーション増強策」とすることが都市アメニティ・クライシスマネジメント向上の目的であり、安寧の都市を実現するための方策であると考えられる。すなわち、まちづくりに関する考え方を旧来の「インフラ整備のための合意形成」から「コミュニティの充実、つまりコミュニケーションの増強を目的としたインフラ整備」とするパラダイムの逆転こそが安寧の都市の本質だったのである。

このような議論を通じ、安寧の都市を「人が健康で快適に暮らし、活動し続けることができるまち」と定義し、資料2のようなイメージを作成した。これを当初の安寧の都市の概念図(資料1)と見比べていただきたい。安寧の都市の主役は住民であり、そこには老若男女がいて、さまざまなコミュニティがあり、そのコミュニティを維持する活動として都市アメニティ・クライシスマネジメントが存在する。このような地域が安寧の都市なのである。

#### 参考文献

- 1) Ando, N., Nomoto, S., Koh, S. and Imamura, Y., Healthy elderly people's concerns in rural Japan: from 'longer life' to 'movable life forever', Proceedings of International Conference on Aging, Mobility and Quality of Life, 2012.
- 2) 小菅謙次・土井勉・安東直紀・小山真紀 著「ニュータウンにおける高齢者の社会的孤立リスクの構造分析―旧村集落との比較から」、2014年度日本都市計画学会関西支部研究発表会講演概要集、第12巻、141-144頁、2014年8月2日
- 3) 小林郁雄「岩手ソーシャルビジネススクール・震災復興のための経営マネジメントコース講習会」資料、2012年