

中心市街地における医療・健康分野のまちづくりに関する一考察

小林 敏樹

1. はじめに

中心市街地の衰退、空洞化が深刻化してきている中、中心市街地活性化基本計画(以下、基本計画)等にもとづく取り組みが各地で行われている。しかし、実際のところ、その成果を挙げている都市は少ない。そうした中、中心市街地における医療を活用したまちづくりや医療・健康分野の取り組みと連携した都市計画、まちづくりの取り組みが注目されている。国の研究会(「健康・医療のまちなかづくりに関する有識者、実務者会合」)においても健康、医療のまちなかづくりについて議論されてきている¹。そこで、本研究では、中心市街地における医療・健康分野のまちづくりの実態を明らかにするための基礎的考察を行った。

既存研究をみると、医療施設に関する研究では、医療施設(病院)の移転の動向、周辺への影響、跡地利用の実態等を明らかにした研究¹⁾²⁾、医療施設を活用した中心市街地整備の事例研究³⁾、まちなかへの医療の集積の実現策を探った研究⁴⁾等がみられるが、病院以外の幅広い医療分野についての取り組みの実態を明らかにした研究は行われていない。また、まちづくりに関する健康分野についての研究も行われていない。

¹ 2009年6月～2011年1月にかけて地域活性化統合本部に設けられた「健康・医療のまちなかづくりに関する有識者、実務者会合」において、現状、課題、問題点の整理、課題解決の方向性が議論されている。詳細については、本論末尾の補論を参照。

その中で、特に本研究との関連が深く、広範な研究を行っている参考文献4(「老いる都市と医療を再生する-まちなか集積医療の実現策の提示-」NIRA研究報告書)の要旨を紹介する。

この研究ではまちなか集積医療と題して、中心市街地の空洞化に悩む地方都市の中心部に病院を集積させるという提案を行っている。これは病院の大規模化や機能分化により経営効率を改善させ、また、人々が集うことで地域の活力を取り戻すことをねらいとしたものであるが、地域との接点を広げることで「患者中心」の医療の提供が可能になるとしている。実現にあたっては、広域的都市計画において病院整備を位置付け、交通インフラを中心にネットワーク整備をはじめとする都市ビジョンの策定が必要であること、また、一部の地域で病院施設へのアクセスが低下してしまう懸念があることから、中長期的な人口移動も視野に入れ、住民の転居コストを引き下げる政策の展開も重要であることが指摘されている。

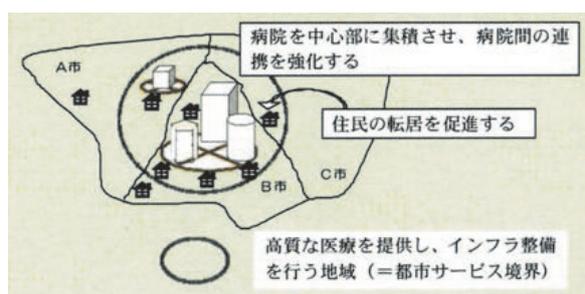


図-1 まちなか集積医療のイメージ(出典:NIRA 政策レビュー2010.6「研究報告書 まちなか集積医療」)

2. 中心市街地における医療・健康分野のまちづくりを推進する背景

中心市街地における医療の状況を簡単に整理する。地方圏における大規模な医療施設については、まちづくり三法の改正後、郊外立地の動きは鈍化しているものの、依然として3割程度は郊外(用途地域外)に立地している(図-2)。そのため、高齢者は地域生活において「日常の買い物」に次いで、「医院や病院の通院」について不便だと感じ

ている(図-3)。一方で、「駅や商店街に近く、移動や買い物に便利であること」に次いで、「医療や介護サービスなどが受けやすいこと」を住居、住環境の重要項目としている(図-4)。さらに、徒歩や自転車で行ける範囲に必要な施設・機能として「病院・福祉施設」を多くの方が望んでいる(図-5)。

健康との関連を見ると、歩くことの必要性、効果の指摘が多くなされ、歩いて暮らせるまちづくりを推進する原動力となっている。例えば、生活

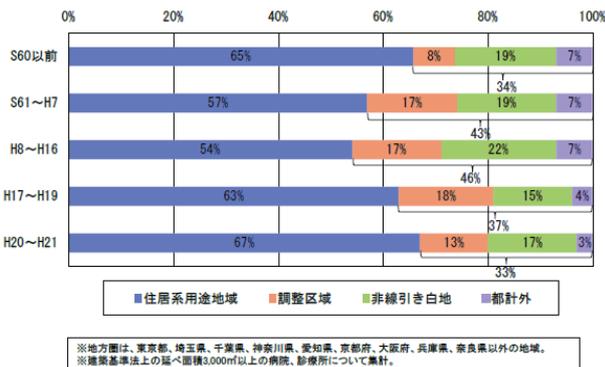


図-2 地方圏における病院施設(延べ床面積 3 千㎡以上)確認時期別立地状況(国土交通省都市局資料)(出典: 中心市街地活性化政策の見直しの方向性について-報告書参考資料)

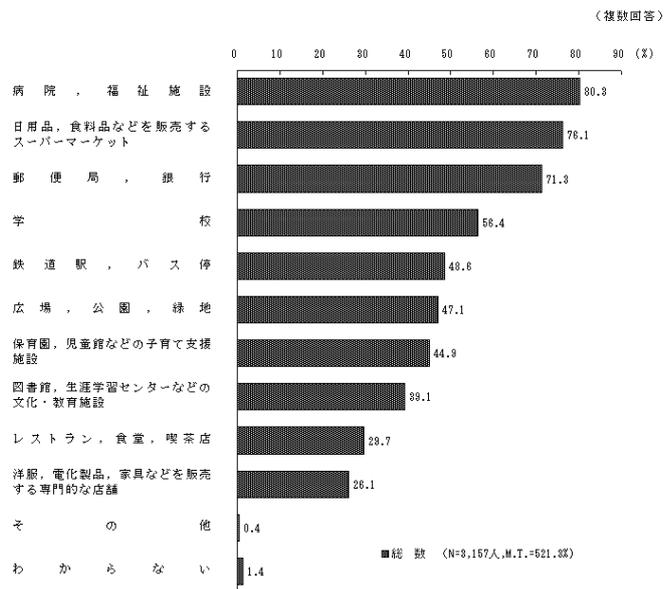


図-5 徒歩や自転車で行ける範囲に必要な施設・機能(出典:歩いて暮らせるまちづくりに関する世論調査(内閣府大臣官房政府広報室 平成 21 年 7 月調査))

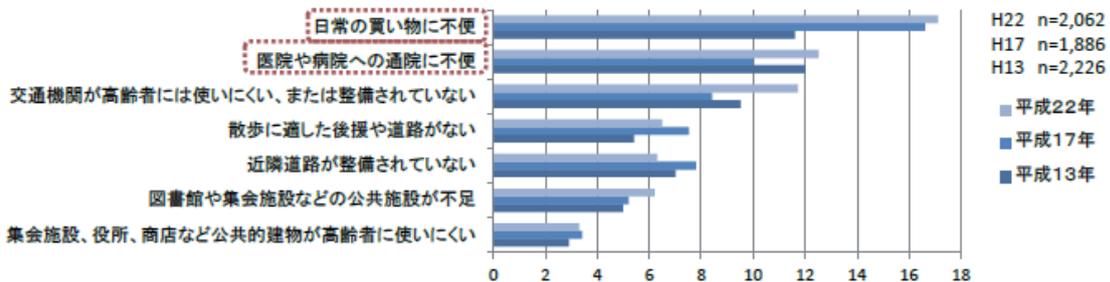


図-3 高齢者が感じる地域の不便な点(出典:平成 22 年度高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査)

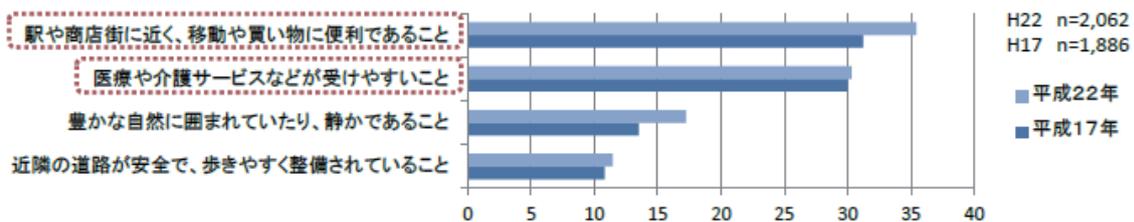
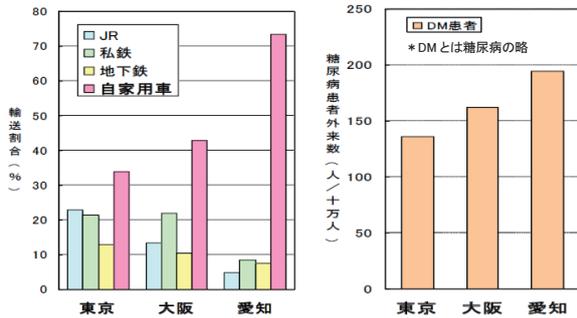


図-4 住居や住環境に関する優先度(出典:平成 22 年度高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査)



習慣病の発症には、個人的因子だけではなく、環境因子も一定の影響があるとの報告(図-6:自家用車を利用する人が多いほど糖尿病患者も多い)や、一歩あたり0.0014円の医療費削減効果があるとの報告⁶⁾がある。さらに、近年のコンパクトシティの議論、人口減少に伴う都市縮退、車依存型の生活からの公共交通へのシフト等の議論を考慮すると、中心市街地における医療・健康分野の取り組みには、中心市街地の再生、活性化に資する効果があることが推測される。

3. 医療・健康分野の取り組みの実態

中心市街地における医療、健康分野の取り組み(計画)の実態を把握するため、各都市の基本計画から、医療・健康分野に関連する事業を抽出した。2013年3月現在、認定されている中心市街地活性化基本計画(115市138計画)を対象とし、抽出する事業の条件として、事業名、事業内容に、医療、健康、病院のいずれかのキーワードが入っている事業を抽出した。

表-1 医療分野の取り組みの実態

項目	件数
医療モールの整備	21
大規模病院の新築等	16
救急センターの整備	7
医療施設と商店街等の連携	4
保健所の整備	3
総合病院の機能強化	3
専門病院の整備	2
その他	11

(1) 医療分野の取り組みの実態(表-1)

医療分野の取り組みの実態を見ると、その多くが医療施設の整備計画であった。内訳をみると、市街地再開発事業あるいは優良建築物等整備事業等を活用した複合施設ビルへの「医療モールの整備」が21件、市民病院、総合病院等の現在地での建て替え、郊外からの移転整備(「大規模病院の新築等」)が16件、休日夜間等の「救急センターの整備」が7件、商店街への大学の医学部のサテライトキャンパスの整備、病院の診察券を提示することによる商店街のポイント付与、商店街を病院の待合室として活用、人間ドックの宿泊等で地元のホテル等を活用など「医療施設と商店街等の連携」が4件、「保健所の整備」が3件、「総合病院の機能強化」が3件、専門医療に特化した「専門病院の整備」が2件、「その他」の内訳は健診センター等の整備が5件、医療施設の管理運営・運営補助、地域医療を担う人材(医師)の育成、医療専門学校等の整備、地域医療再生検討プロジェクト会議の設置、中心市街地内への新規開業予定者に対する物件仲介、資金相談、開業計画等の支援、中心市街地の医療施設の中心市街地への存続支援が各1件あった。

医療モールの整備件数が最も多い背景として、郊外への医療施設の移転がこれまで数多く行われてきた中¹²⁾、郊外へ移転してしまった医療施設を短期間に再度中心市街地に戻すことができない状況下において、中心市街地の医療機能を補う手段として、医療モールが選択されているのではないかと推測される。また、数は少ないものの、医療関係の人材育成、地域医療再生に向けた取り組み、医療施設の中心市街地への新規立地、存続への対応は特筆すべき取り組みといえる

(2) 健康分野の取り組み実態(表-2)

健康分野の取り組みの実態を見ると、空き店舗等の活用による「健康講座、健康相談等の実施」が最も多く(23件)、次いで、まちなかに「ウォーキングコースの設定、同コースを活用したイベントの実施」が13件ある。ウォーキングコースの取り組み

表-2 健康分野の取り組みの実態

項目	件数
健康講座、健康相談等の実施	23
ウォーキングコースの設定、同コースを活用したイベントの実施	13
各種イベントの実施	6
健康増進施設の整備	5
健康(医療)分野での空き店舗活用	5
ウォーキングと商店街の連携	5
マラソン等の大会の開催	5
公園、街路への健康器具、遊具の設置	3
健康をコンセプトにした商品開発	2
その他	1

の効果として、まちの回遊性の向上、交流の促進、賑わいの創出、健康増進を挙げているケースが多く見られた。以下、健康関連のシンポジウムや、スポーツイベント、笑顔フォトコンテストなどの「各種イベントの実施」が6件、健康増進センター、リラクゼーション施設等の「健康増進施設の整備」、医商連携、食と健康、美と健康などをテーマとした「健康(医療)分野での空き店舗活用」、歩いた距離あるいは健康実践行動に応じてポイント、マイレージを付与し、それらを商店街の割引サービス等で利用できる「ウォーキングと商店街の連携」、「マラソン等の大会の開催」が各5件とづく。健康分野の取り組みは医療分野とは異なり、ソフト事業が中心となっている。

3. ケーススタディ

ここでは、前章でみた取り組み実態の中から、総合的、一体的な取り組みを行っている事例を取り上げる。

(1) 兵庫県丹波市

丹波市では、地域医療の維持が厳しい状況にあることから、総合病院である柏原赤十字病院に対して運営継続のための財政支援を行い、県立柏原病院において、4~6人の医師が臨床実践することにより、診療体制の充実を図るなど、既存の医療

施設に対する支援を行っている。さらに、平日夜間の応急診療及び休日診療を開設し、通年での安心できる医療体制を構築している。そしてこれらの取り組みは、まちなか居住を推進に寄与している。

また、市内各種団体が地域医療を考える講座等を開催した場合に補助を行っており、地域医療について、市民が自らのこととして考えることが、地域の医療の存続、充実のために、有効な手立てであることを提示している。

(2) 山形県上市市

上市市では、「歩いて健康 活気ある居心地良いまち」をコンセプトに中心市街地の活性化に取り組んでいる。

総合計画において、『健康』で創造する観光・生活都市プロジェクト」を立ち上げ、長期滞在型の健康保養地でもあるドイツのクアオルトを参考に「気候性地形療法」の効果検証に国内で初めて取り組み、持久力の向上や心肺機能強化、中性脂肪低下など医科学的に裏付けられた気候性地形療法ウォーキングの効果を実証することに成功した。これを受け、このウォーキングを温泉や歴史資源、農産物などの地域資源と結びつけて提供することで、温泉地における滞在時間を延長し、本市の活力再生に波及させようとする「上山型温泉クアオルト²」の取り組みが始まった。

基本計画では、観光客や市民の健康ウォーキングやまちなかウォーキングの起点となり、また、観光案内既往、ギャラリーなどを併設して複合的な機能を備えた回遊型観光の拠点となる温泉クアオルト拠点施設の整備や、健康ウォーキングの実施、ウォーキングコースの美装化、健康志向メニューの開発、入浴を併用した健康づくりの宿泊ツアーの開発等、健康をキーワードとした取り組みを積極的に行っている。

² 上山型温泉クアオルトの取り組みの詳細は「蔵王かみのやま温泉クアオルト」のホームページを参照
<http://www.city.kaminoyama.yamagata.jp/site/kuro-rt/>

4. まとめ

- ・ 中心市街地における医療・健康分野の取り組みは相当数、多様な取り組みが行われていることがわかった。
- ・ 取り組みの多くは単発で行われている、あるいは他の取り組みとの関連性が低く、それらの取り組みの効果はあまり期待できないものと推測される。少数ではあるが、医療、健康まちづくりの明確なコンセプト、ビジョンにもとづいた先進的な取り組みが見られた。
- ・ 中心市街地への医療施設の整備をはじめとした医療・健康分野の取り組みは中心市街地の集客力の向上、まちなか居住者の利便性の向上等につながる事が考えられることから、更なる積極的な取り組みを期待したい。
- ・ 近年、都市計画分野、医療分野の両分野から都市計画・まちづくり政策と医療・健康・福祉政策の連携の必要性が指摘されている³。今後は、両者の連携のあり方、商業政策と医療・健康・福祉（高齢者、子育て）政策の連携のあり方などについて研究を行う必要がある。
- ・ さらに、基本計画にもとづく取り組み以外にも、自律的に歩くことを基本とする「健幸長寿社会を創造するスマートウェルネスシティ総合特区⁴」の取り組み、WHOの健康都市の取り組み⁵などにも着目する必要があると考える。

補論

1. 「健康・医療のまちなかづくりに関する有識者、実務者会合」中間整理(概要)

世界一の長寿社会を達成したわが国において、経験がないようなスピードで高齢化が進む。その際、慢性

³都市計画・まちづくりの分野では、国土交通省の「都市型コミュニティのあり方とまちづくり方策検討研究会」および「健康・医療・福祉まちづくり研究会」において、また、医療・健康分野では、参考文献7)、8)等において指摘されている。

⁴ 地域活性化総合特区。見附市、伊達市、新潟市、三条市、岐阜市、高石市、豊岡市、筑波大学等による申請

⁵健康都市連合ホームページ

<http://japanchapter.alliance-healthycities.com/healhtycity.html>

の疾患や障害を持った高齢者が増大する。特に、都市部の後期高齢者数は大幅に増加する。これまで先行してきた地方部の高齢化は、主に施設整備で対応してきたが、都市部の高齢化は、対象となる高齢者の増加数が大きく、同様な手法での対応は困難と考えられる。まちなかの地域社会を維持することによって、高齢期の生活の質を上げ、地域の活力を維持し、尊厳ある死を迎えられる持続可能なシステムを作り上げるために残された時間は少ない。このため、あらゆるセクターが持てるリソースを効果的に連携・集中させ、新たなシステムづくりを急ぐ必要がある。中でも、従来、情報、問題意識、解決の方向性について十分な共有が進んでいない医療分野、福祉・介護分野、住宅・都市分野の連携・融合が必要であり、そのための具体的方策を現場を重視しながら検討することが必要である。

<課題>

- ①在宅医療・訪問看護を普及させ、病院と在宅との役割分担が必要
- ②介護を受けながらもまちなかに住み続けられるシステムが必要
- ③自宅も病院・施設も、同様なサービスを受けられるシステム構築が必要
- ④サービスの受け手（本人・家族等）側の意識を変えることが必要
- ⑤生活習慣病の予防政策（健康増進）を関係分野総動員で積極的に実施することが必要
- ⑥地域活力の維持向上、医療・介護保険制度の持続に貢献

<顕在化している問題点>

- ・ 在宅医療・訪問看護を普及させるための問題点
- ①家庭医(在宅医)の不足
- ②ハード面、ソフト面にわたるコストの負担
- ③都市部での家賃・駐車場代など、高い固定費負担
- ④介護力が不足している現状では、在宅では患者の生活が成り立たないため、在宅医療・訪問看護の継続が困難。(日常生活の問題の解決が大前提。)
- ⑤家族の負担の限界

・ 高齢者がまちなかに住み続けるための問題点

- ①独居や老々介護の増加による、家族による介護力の低下
- ②現状では、介護を受けるためだけに住み慣れたまちなかを離れ、外へ出て行っている。
- ③サービス拠点(在宅医療・訪問看護・介護)を整備するためには、都市部の高い固定費(家賃・駐車場代など)がネックとなっている。
- ④団地等が後期高齢者の終の棲家として想定された規格等になっていない。住む場所の自己決定及びその支援が適切な時期に行われていない。

・ 生活習慣病の予防政策(健康増進)を行うための問題点

- ①データ、エビデンスに基づく対策の大前提となる住民の健康に関する情報は、各健康保険組合が被保険者の検診データとして保有しているが、市町村が一元的に利用することが難しい。活用の促進を図るべきではないか。
- ②健康増進による医療・介護費の削減の地域に対する効果は、マスで行わないと得られないが、個人や自治体に対するインセンティブが弱い。また、手上げ方式で参加者を募っているため、健康意識の高い人へのアプローチはできるが、アプローチすべき健康意識の低い人を取り込みができていない。
- ③関係する多様な分野の存在についての認識、知見が不足し、総合行政としての具体的な取り組みができていない。

<課題解決の方向性について>

- ①在宅医療・訪問看護・介護等のサービス拠点をまちなかに点在させ、地域社会が一体となって機能し、まちなか全体で高齢者を支えるシステムをつくる必要がある。その際、移動手段の確保、生きがい就労、見守り等のコミュニティ形成も考慮すべき。即地的な計画づくりが必要。
- ②情報の受発信、相談機能等により地域住民に安心感を与えられる施設、空間の創出が必要。
- ③住宅機能、医療機能、介護機能の複合した施設を整備するプロジェクトの推進を図るための方策を検討すべき。
- ④開業医が家庭医として在宅医療を担うよう誘導施策が必要。医師会や医師への補助金、診療報酬のインセンティブが考えられる。
- ⑤都市部における固定費(家賃等)に対する公的な支援や、都市部の空いた公共スペースの有効活用が必要。
- ⑥まちなかに住み続けるのに障害となっている規制・制度の見直しが必要。
- ⑦介護施設の開放を地域に対して公的な支援を行うべき。
- ⑧場所の確保支援、人材確保支援により、拠点整備を促進することが必要。
- ⑨市町村の主体性が不可欠。市町村に必要な情報が集まる仕組みの構築が必要。
- ⑩「住民のアクティビティを維持向上させるまちづくり」「安心して看取りができるまちづくり」がこれからのまちづくりのパラダイムとして、先進事例の情報発信を通じ、広く認識されるべき

市計画論文集 第41-3号、pp. 803-808

- 3) 藤川誠・安山宣之(2008)「医療施設を活用した中心市街地整備に関する研究-鹿児島市谷山における考察-」日本建築学会九州支部研究報告 第47号、pp. 481-482
- 4) まちなか集積医療の実現に関する研究会(2012)「老いる都市と医療を再生する-まちなか集積医療の実現策の提示-」NIRA研究報告書、(公財)総合研究開発機構
- 5) 為本浩至(2009)「肥満との戦い・社会システムの変革が必要?」『Q&Aでわかる肥満と糖尿病 8(6)』pp. 921-923
- 6) 加藤昌之ほか(2010)「歩行の健康効果-糖尿病を対象としたシミュレーションによる定量的評価の試み-」『Q&Aでわかる肥満と糖尿病9(suppl)』pp. 39-47
- 7) 松永安光ほか(2007)「特集 病院空間とまちづくり」病院66巻10号、pp. 838(34)-852(48)
- 8) 広井良典ほか(2011)「特集 人口減少の衝撃 社会・病院はどう備えるか」病院70巻8号、pp. 574(14)-598(38)

[小林敏樹 (こばやしとしき)]

[一般財団法人 土地総合研究所 研究員]

【参考文献】

- 1) 国谷航介・中井検裕(2001)「地方都市における医療施設転移の実態と行政による中心市街地への影響に関する研究」日本都市計画学会 都市計画論文集 第56号、pp. 331-336
- 2) 市川美穂子・大村謙二郎・有田智一・藤井さやか(2006)「地方都市における医療施設の新規立地による周辺影響と立地誘導の方向性」日本都市計画学会 都