

健康まちづくりにおける 地域住民や市民公益活動の関わり方

北詰 恵一¹・岡 伸彦²

¹正会員 関西大学 環境都市工学部 都市システム工学科
(〒564-8680 大阪府吹田市山手町3-3-35)

E-mail: kitazume@kansai-u.ac.jp

²正会員 関西大学大学院 理工学研究科
(〒564-8680 大阪府吹田市山手町3-3-35)

E-mail: noka.toast@gmail.com

エコメディカルタウンと呼ぶことのできる新しい健康まちづくりのあり方を考える上で、地域住民や市民公益活動の関わり方は非常に重要である。彼らの健康や病気予防、さらに、病後のリハビリや生活復帰等、総合的な健康・医療・福祉への関心は非常に高い。また、生活の延長線上の気軽なものから、ボランティア/NPO活動などの本格的なものに至るまで、その活動の幅も広く、深いものがある。しかし、都市デザインのプロセスの中で彼らの意見が反映される社会的枠組みは、必ずしも十分とは言えず、その活動に限界を感じているとも言われている。本研究では、都市デザインの比較的上流の段階から健康・医療・福祉に関心のある市民による意見の反映が可能な「関わり方」について理論的な検討を行う。先進事例をレビューし、それらを整理・構造化するネットワークモデルを構築し、吹田操車場跡地まちづくりを例に、実践的なアプローチに向けた考え方をとりまとめた。

Key Words :civic activity, eco-medical town, NPO

1. はじめに

エコメディカルタウンと呼ぶことのできる新しい健康まちづくりのあり方を考える上で、自治体や医療・健康・保健を支える機関、その関連産業が関わることはもちろんのこと、地域住民や市民公益活動の関わり方が非常に重要となってくる。タウンで暮らし、あるいはタウンを訪れる人々は、健康や病気予防、さらに、病後のリハビリや生活復帰等、総合的な健康・医療・福祉への関心は非常に高い。タウンから直接メリットを享受する主体としての市民としての捉え方もあるが、ここで意識したいのは、むしろタウンのマネジメントへの関与を考慮した捉え方である。関与の仕方は、生活の延長線上の気軽なものから、ボランティア/NPO活動などの本格的なものに至るまで、その活動の幅も広く、深いものがあり、その効果は大きいとすることができる。しかし、現状においては、都市デザインのプロセスの中で彼らの意見が反映される社会的枠組みは、必ずしも十分とは言えず、その活動に限界を感じているとも言われている。本研究では、都市デザインの比較的上流の段階から健康・医療・福祉に関心のある市民による意見の反映が可能な「関わり方」について検討を行うことを目的とする。

2. 対象地域としての吹田操車場跡地

具体的な検討を行うにあたり、エコメディカルタウンをコンセプトに掲げる「吹田操車場跡地まちづくり」を例とすることとする。当時、「東部拠点のまちづくり」と呼んでいたこの地区の計画は、吹田市の同名の計画(2009)¹⁾によれば、吹田市第3次総合計画および都市計画マスタープランのもとにあるもので、区域が隣接する摂津市にもまたがることから摂津市と連携をとりながら進められるものである。JR東海道本線岸辺駅前に広がる貨物操車場跡地のうち、吹田貨物ターミナル駅として供用される部分を除いた細長い土地に対する計画である。駅前には、国立循環器病研究センターと吹田市民病院が移転してくる予定であり、このナショナルセンターとしての高度医療を支えるセンターと、市民の医療を支える病院とが近接して立地する医療拠点が核としてできあがる予定である。さらに、その周辺には、都市型居住機能のほか、自然空間を意識した交流創生ゾーンが計画されている。もちろん駅前であることから、商業機能の立地も期待されよう。

地域住民や市民公益活動が関わる部分については、「まち全体を束ねる「しかけ」として、緑・水・公共

空間等でまちをつなぐ、モビリティ、安心・安全のネットワークのほか、まち全体の共生や協働の仕組みづくりが謳われている。協働の仕組みづくりや都市活動の活発化と新しいライフスタイルの創出に向けて、地域住民や市民公益活動の積極的な関与が期待されている。

3. エコメディカルタウンに関連する市民活動

(1) 南医療生協の例

市民と深い関わりを持ちながら医療・健康・福祉事業を進めている例として、南医療生協がある²⁾。愛知県南部を拠点に、医療、介護・福祉施設などを生協という枠組みで展開する組織である。基本理念は、「みんながってみんないい、ひとりひとりのいのち輝くまちづくり」であり、地域住民や市民公益活動の関与になじむものとなっており、「利用者が利用しやすく、その人らしく過ごせることを応援する」という考え方を実践している。この事例から学べる点は、医療スタッフと患者を含む非医療関係者との良好な関係の構築である。エコメディカルタウンを進めていくうえで課題となる点のうち大きなものは、地域住民への医療への期待と医療スタッフの意識のずれ違いであろう。これを繋ぐ考え方が、「市民が医療に期待していることは、病気の治療ではなく、病気の予防である」というものである。これにより、医療スタッフは、まだ病気になっていない健康な市民へと目を向けることができ、市民も病気やけがのときだけでなく日常の中にその活動範囲を見出すことができるようになる。このことは、結果的に医療に罹る患者を減らして医療費を削減し、社会保障負担を減らすことにつながるといわれている。

(2) 吹田市民の公益活動

吹田市は、市民公益活動がさかんな市である。吹田市によれば³⁾、吹田市にある市民公益活動団体は266団体あり、その中で、「保健、医療又は福祉の増進」のカテゴリーに入るものは90あり、「まちづくりの推進」や「学術、文化、芸術又はスポーツの振興」、「子どもの健全育成」などのカテゴリーを凌いで最大数を誇る。種類も、専門的な技術や知識を持った人の集まりからごく普通の市民の自発的な集団まで幅広く存在する。活動も活発であり、これらの団体の活動の場である公民館やコミュニティセンター等の施設はいつも高い稼働率を維持している。さらに、これらの活動をたばねる組織が存在し、吹田市立市民公益活動センター「ラコルタ」が活動している。このようなことから、健康まちづくりに対する市民目線からの活動ポテンシャルは非常に高いものがあると期待できる。

(3) 吹田市の市民協働まちづくり例

吹田市まちづくり創造政策研究所によれば⁴⁾、市民協働のまちづくり実践事例が全国的に多数存在する。事例をいくつかのテーマに分けている中で、「地域主体の自立のまちづくり」として市民の創意工夫による自立の取り組みが紹介されている。地域介護予防支援や地域福祉推進事業などの事例も集められている。ここでは、市民の手でこのような事例収集の研究が進められてまとめられたエネルギーに着目したい。このような行動力と知的能力は、吹田において高いレベルが期待できる。

4. 市民公益活動の関わり方に対する考え方

(1) 市民参加の梯子

世古によれば⁵⁾、Amstein(1969)の提案をもとに市民参加の梯子という概念を提唱している。

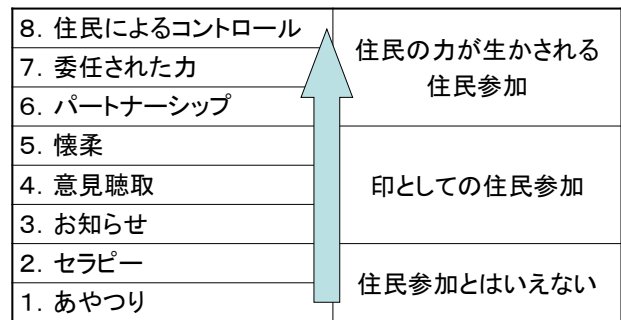


図-1 参加の梯子⁵⁾

市民参加のレベルを8段階に分け、住民参加とは実質的に言えないレベルから、印としての住民参加を経て、住民の力が生かされる住民参加のステージを明確にしている。そこには、住民に委任された力があり、最終的には市民参加を住民自身がコントロールする姿を現している。

ここでの立場は、行政等にあやつられている状態の対極として、かなり住民主体に力点を置いた考え方になっている。健康まちづくりというコンセプトが、住民に身近なテーマであることから、住民主体を実現しやすいともいえるが、一方で医療・健康に関しては相当程度の専門知識を要する部分があり、どの領域を専門家に任せ、どの領域を住民がコントロールするのかという問いかけには答えにくい概念となっている。

(2) 協働重視システムのガバナンス

饗庭⁶⁾らは、日本における地域自治のガバナンスの推移を整理しており、代議制重視システムから多元主義重視システムを経て、現在は自由競争重視システム、あるいはさらに発展して協働重視システムであると述べてい

る。協働重視システムでは、自治体と市民が市民公益活動を通じて「パートナーシップ」あるいは「スチュワードシップ」の関係を構築している。自治体と市民が基本的には対等であり、ことさら一方が主体的であるとの主張は避けている。図-2は、筆者がそれらの提案をもとに書き換えた概念図である。

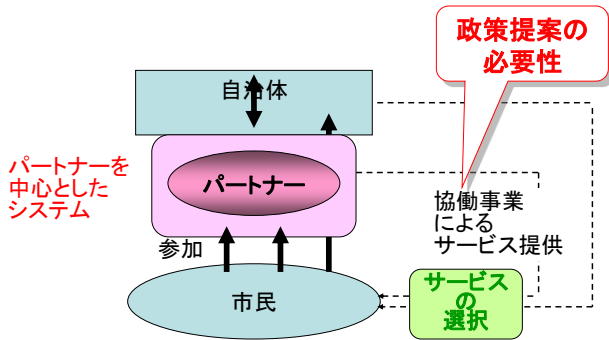


図-2 協働重視システム

健康まちづくりにおいては、自治体と市民の二極の関係とは異なる多様で多数の主体間のパートナーシップが必要とされることから、複雑なネットワークとなるが、基本的にはパートナーとしての並列的な関係構築による協働システムが求められるとするものである。ガバナンスは、特定のリーダーが常に牽引するのではなく、それぞれの課題に即した意思決定システムが運営され、実行される。

(3) プロセスモデル

健康まちづくりを地域住民や市民公益活動を通して行う場合に、事業の段階に応じた図-3に示すようなプロセスモデルを意識する必要がある。発案者は誰なのか、その発案を受けて協力し、発展させるものは誰なのか、といった、事業の時期に応じた参画をタイミングよく行うことが重要である。

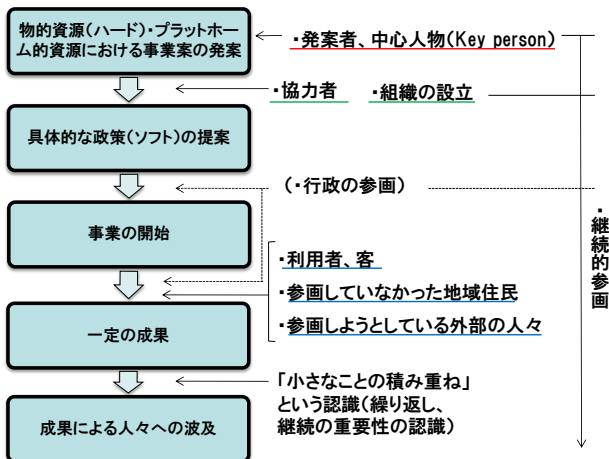


図-3 プロセスモデル

そして行政は、これまでとは異なり、そのプロセスを市民と同じ立ち位置でたどりながら、行政的な情報の提供、制度の適用、資金的・人材的支援などの行政であるからこそ求められる役割を果たすタイミングを逃さないことが何より求められることとなる。

このほか、健康まちづくりにおいては、先述した医療現場から外に目を向けることになった医療スタッフ、健康や福祉にたずさわる人材、企業等が、このプロセスモデルに入ってくることで、総合的な主体間ネットワークが構築されるものと期待される。

5. まとめ

本稿では、健康まちづくりを考えるとときの地域住民や市民共益活動がどのように関わるべきかについて、いくつかの事例とこれまでの考え方を踏まえて整理してみた。吹田操車場跡地に展開するエコメディカルタウンでは、市民に身近な健康・福祉を扱いながら一方で市民病院レベルの地域医療やナショナルセンターレベルの高度医療が融合した健康まちづくりが行われる。このような地区であっても、まちに出てきた医療と活動に活発な市民とが良好な協働のパートナーシップを構築できるようにする必要がある。さらに、複雑で多様な主体をネットワークできるガバナンスの構築が求められ、プロセスモデルを核とした時間経過に沿った協働システムをマネジメントするしかけが強く求められることになる。

謝辞: 本研究は、関西大学先端科学技術推進機構の下で展開する「関西大学健康まちづくりのためのソーシアルデザイン研究会」(代表秋山孝正教授)の調査研究の一部として行われた。関係者のご協力とご支援に感謝します。

参考文献

- 1) 吹田市：東部拠点のまちづくり計画，2009.
- 2) 西村一郎：協同っていいかも？南医療生協いのち輝くまちづくり 50年，合同出版，2011.
- 3) 吹田市：ボランティアグループ・NPO ガイドブック つなげよう活動の輪，平成 25 年(2013 年)度版.
- 4) 吹田市まちづくり創造政策研究所・マッセ OSAKA：市民協働によるまちづくり政策事例集，2010.
- 5) 世古一穂：協働のデザイン，2001.
- 6) 饗庭伸：「パートナーシップの導入の判断」(佐藤滋・早田幸編著「地域協働の科学」内，2005.

(2014. 4. 25 受付)