

## 超高齢社会における健康のための交通社会

佐々木政雄\*      松原悟朗\*\*

わが国は世界に類を見ない超高齢社会が進展している。高齢者は加齢に伴って体力・健康の減退、医療・介護費用の増大、活動領域の狭小化と徒歩交通の増大等が進展する。国民の約半数が高齢者となる今後にあってはこれらに対応した交通社会の構築が必要となる。構築に当たっては、これまで徒歩交通は移動手段の一つであったが健康の維持増進等のための重要なものとして位置付けるとともに、これまでの幹線的な道路や鉄道等を主体とした都市交通計画から、これと連携した1日の大半を過ごす生活圏での徒歩・自転車・公共交通を主体とした地区交通を推進する必要がある。

### Transport Systems for Promoting Health in a Super-Aged Society

Masao SASAKI\*      Gorou MATSUBARA\*\*

A super-aged society that has never been faced before is currently evolving in Japan. For each senior citizen, aging is accompanied by a decline in physical strength and health, an increase in medical and elderly care costs, a reduced area of activity, and greater use of walking as a way of getting around. In the near future when close to half of Japan's population will be senior citizens, it will be necessary to construct a corresponding transportation society. Although walking has always been a means of moving from point to point, it will now be necessary to position walking as an important means for promoting and maintaining health. In addition to an urban transport planning that has mainly focused on trunk routes such as roads and railroads, local transport linked with these major systems will need to be actively promoted by focusing on walking, bicycles and public transport in the sphere of daily living where each person will spend most of the day.

#### 1. 基本認識－はじめに

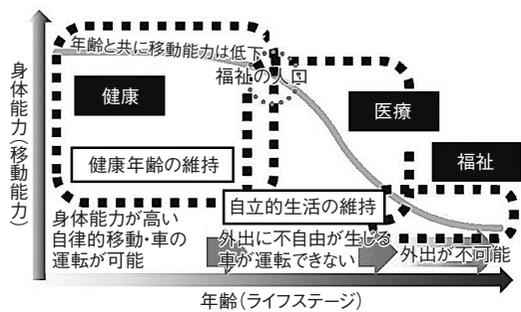
わが国の高齢化率は2011年で23.3%とすでに超高齢社会となっているが、さらに2050年には平均年齢55歳、高齢化率41%以上と、世界に類を見ない超高齢社会が予測されている。人間の身体能力（移動能力）は年齢（ライフステージ）と相関しており、高齢化に伴う「健康年齢の維持」や「自立生活の維持」が重要な課題となっている（Fig.1）。

厚生労働省では、男女とも1日当たりの歩数が10年間で低下し、生活習慣病該当者が増加し続けている状況を踏まえ、新たな「健康日本21」の第2次計画（2013～2022年）において個人の身体活動量の目安として歩数の目標値（男性9,000歩、女性8,500歩）とともに社会に対する取り組みが記載されている。特に、健康を支え守るための社会環境の整備の方針が打ち出されており、厚生労働行政分野だけでなく、ウォーキングロードの整備、自然環境の利用促進、生涯スポーツ分野などとの連携について示されている。

また、近年、医療・スポーツ医学・福祉分野の研究成果において、都市環境が生活習慣病の発症や身体活動量に一定の影響を与える可能性が示唆される研究が示されている<sup>1-5)</sup>。

\* (株)アトリエ74建築都市計画研究所代表取締役  
President, Atelier 74 Co., Ltd

\*\* (株)国際開発コンサルタンツ代表取締役社長  
President, International Development Consultants Co., Ltd  
原稿受理 2012年10月30日



出典) 平成23年度「都市型コミュニティのあり方とまちづくり方策研究会報告書」国土交通省、2011年。

Fig. 1 ライフサイクルの考え方

このような状況にあって、「歩く」ことへの評価・意義の政策的関心が高まってきた。本来「歩行行動」は移動手段としての交通政策の一環として考えられてきたが、健康づくりへの寄与、生活習慣病の予防や回復期リハビリテーション等への効果が期待されている。このような背景から、歩行を増加させるようなまちづくりに取り組む自治体も増加しつつある。これまで国民年齢階層が若く、人口増加の社会にあって、都市が拡大する都市政策の一環としての交通政策は、効率的な移動方法を目指し、かつまた、大量な自動車交通の円滑化を主たる政策目標としてきた経緯があるが、超高齢社会における「歩く交通政策」が重要な課題となってきた。

国土交通省(街路交通施設課)では、平成21年度より「健康・医療・福祉まちづくり研究会(岸井日大教授座長)」を設置し、「歩くまちづくり」「歩けるまちづくり」に向けての課題の整理と各種歩行行動調査の実施と分析を踏まえ、必要とされる施策の方向が検討されてきた。

本稿は、国土交通省研究会報告書(平成21~23年度)を要約し紹介するものである。

要約に当たって、2節から4節については当研究会において筆者らが事務局メンバーとして参加し、議論してきた内容をもとに、筆者らの責任において取りまとめたものであり、5節は筆者らの見解として今後の方向性を示したものである。

2. 超高齢社会における歩行行動の評価・意義

歩くことにより高齢者の健康年齢の維持や延伸について、これまで国土交通省研究会において以下のような研究報告が取りまとめられた。

2-1 「健康日本21」(厚生労働省)における歩数目標値の設定

Table 1 身体活動量と生活習慣病予防

目標疾病	身体活動の種類	相対危険度
総死亡率	・週2,000kcal未満対2,000kcal以上 ・運動習慣なし対あり	1.31
		1.32
冠動脈疾患	・週2,000kcal未満対2,000kcal以上 ・強い運動習慣なし対あり	1.60
		2.20
高血圧症	・週2,000kcal未満対2,000kcal以上	1.30
糖尿病	・週1回未満対それ以上の運動	1.43

【参考】1日1万歩の根拠

・海外の文献から週当たり2,000kcal(1日当たり約300kcal)以上のエネルギー消費に相当する身体活動が推奨されている。  
 ・歩行時のエネルギー消費量を求めるアメリカスポーツ医学協会提示の式を用いて、体重60kgの者が時速4km(分速70m)、歩幅70cmで10分歩く場合(700m、1,000歩)を計算すると、消費エネルギーは30kcalとなる。  
 ・つまり1日当たり300kcalのエネルギー消費は、1万歩に相当する。

出典) 「健康日本21」厚生労働省、平成18年7月。

厚生労働省研究会「健康日本21」において、健康づくりのための身体活動量と運動量の基準値が平成18年7月、以下のように設定された(Table 1)。身体活動量を運動量の基準値により換算すると、毎日8,000~10,000歩の歩行が目安であり、運動を主体とする人ではジョギングやテニスを毎週約35分間、速歩で1時間の実施が目安とされた。

その後「身体活動量増加により生活習慣病の予防効果が見込まれる」として、平成20年に改正された。

そして、平成22年7月に新たな「健康日本21」の第2次計画(2013~2022年)が、個人の身体活動量の目安として、歩数の目標値(20~64歳:男性9,000歩、女性8,500歩、65歳以上:男性7,000歩、女性6,000歩)とともに、社会に対する取り組みが公表された。

2-2 健康・医療・福祉研究分野からの論考

健康年齢の維持・延伸と歩行行動の関係について直接的な論証ではないが、間接的な効果を示す論考が、健康・医療・福祉分野での研究成果として以下のように示されている。

(1)自動車輸送割合が大きく、公共交通の割合が小さいほど、糖尿病患者外来数が多い

東京・大阪・愛知における交通利用手段と生活習慣病の関連を調査した結果、公共交通の利用が高い東京に比べて、利用が低い愛知において糖尿病患者が多い傾向が見られた<sup>1)</sup>。

(2)運動しない人に比べて、運動継続者は1人当たり年間医療費が約10万円低い

新潟県見附市における運動継続者と運動非継続者

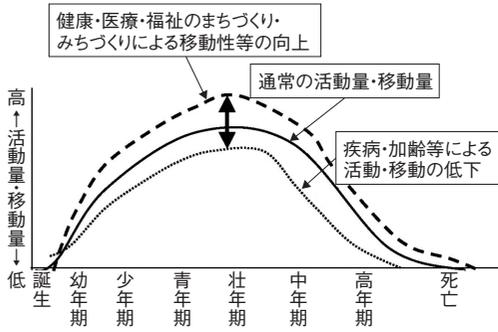


Fig. 2 人のライフサイクルと活動・移動量の概念

の1人当たりの医療費の5カ年の推移を調査した結果、年間平均医療費が約10万円の相違が生じたことが実証された<sup>2)</sup>。

### 3. 超高齢社会におけるまちづくりの方向

#### 3-1 超高齢社会における「歩く」を主体としたまちづくりの必要性

##### 1) 背景

都市計画の主たる機能は、「住居、労働、余暇、交通」とされてきた。従来の都市計画法の運用、特に都市交通やその基盤分野では「機能的な都市活動の確保」に力がおかれ、「健康的で文化的な都市生活」への視点が十分とは言えない状況であった。

人は、誕生から死亡までのライフサイクルで移動(運動)することによって社会参加を行い、精神的肉体的な健康を維持・向上している。しかし、疾病や加齢によってその活動や移動量は低下し、その結果は社会参加の減少、能力・機能障害を惹起して、さらには負の連鎖・循環によって疾病を悪化させることともなる(Fig.2)。

一方、今後の超高齢社会では国民の相当程度が移動制約者となると予測されることから、国民の活動量・移動量は急激に低下して、国力・社会活力も低下してくると想定される。

このため、これまでの市街地整備や都市施設整備のハード施策による都市づくりから、超高齢・成熟社会に向けては、徒歩交通を基本とした自力・互助で移動できる都市交通環境や、社会参加を可能とする社会的価値観やコミュニティのソフトをも新たな都市機能とした、健康・医療・福祉のまちづくりを推進する必要がある。

今後のまちづくりの方向は、これまでの高齢者や障害者を対象とした福祉分野だけでなく、健康を目指す人たちやチャレンジド、チャレンジャーなど医

療・介護が必要な人たちを対象にした幅広い視点でのまちづくりを行うものである。

##### 2) 高齢者の歩行のニーズ

国民は、歩いて行ける範囲に病院、福祉施設、スーパーマーケット、銀行等の施設が立地していることへの要望が高い。特に、高齢者については、加齢とともに通院する割合が高くなり、70歳代では約7割が通院し、約1割が在宅介護となっている。

これらの意識に対して多くの商業施設や病院、教育施設、行政施設等の都市機能が既成市街地から郊外に移転・立地しており、高齢者の歩行ニーズに対応していない。

##### 3) 健康・医療・福祉と一体となったまちづくり、みちづくりの必要性

今後のまちづくり・みちづくりは「歩くこと」を基軸とし、「誰もが安心して暮らせる社会」を築いていくため、これまでの都市政策をベースに「健康」「医療」「福祉」の観点から誰もが歩いて外出することを可能にするコンパクトなまちの仕組みをハード面とソフト面で構築していくことが必要である。

##### 4) 歩きたくなるまちづくりの視点

健康・医療・福祉とまちづくりの連携を目指し、歩きたくなるまちづくりのあり方の検討に当たり、「徒歩による外出」を促すまちづくり、「歩行距離」の延伸を促すまちづくり、を視点とする(Fig.3)。

#### 3-2 健康・医療・福祉のまちづくり・みちづくりを目指す市街地整備の方向

##### 1) 都市圏および都市の中心市街地の再構築

人が行きたくなる、住みたくなるようにぎわいのあるコンパクトな市街地の形成を図るため、歩くことを基軸とし、公共交通と歩行者や自転車に配慮した道路空間を軸に、商業施設や病院、福祉施設等を核としたまちづくりを行う。

中心市街地が人と人の出会いの場となるように、安全で快適に歩ける道路として歩行者と自転車が分

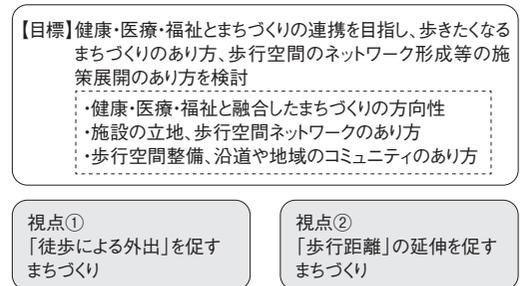


Fig. 3 歩きたくなるまちづくり視点

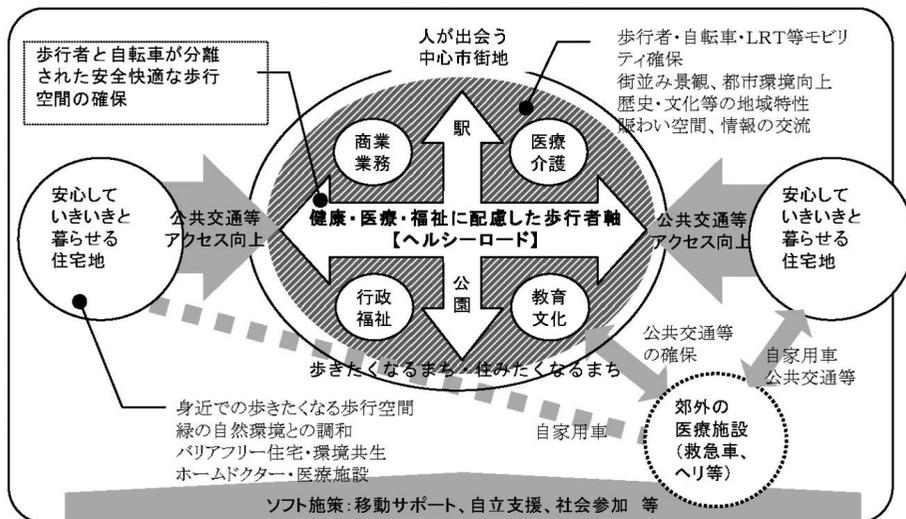


Fig. 4 健康・医療・福祉と一体のまちづくり・みちづくりによる市街地のイメージ

離された「健康・医療・福祉に配慮した歩行者軸：中心市街地ヘルシーロード(仮)」を配置する。

高齢者から孫子の世代まで安心して暮らせるまちとするため、中心市街地でも人が住めるように都心型住宅や高齢者住宅などを確保する。

高齢者やチャレンジド、チャレンジャーが中心市街地に出やすいように、地域の活力によって魅力のある商店街への誘導や健康・生活にかかわる情報の交流、地域でのサポートなどソフト面も合わせた総合的な施策の展開が望まれる。

2) 周辺部の住宅地のあり方

都市圏内周辺都市や周辺部の住宅地から中心市街地への鉄道・バス等の公共交通の充実を図り、誰でも中心市街地に行きやすくする。

周辺部の住宅地では、身近な空間で散策や買い物ができたり、ホームドクターやリハビリ施設等に気軽に治療を受けに行けるように、歩行者が安心して歩ける道路空間「住宅地ヘルシーロード(仮)」を確

保する(Fig.4)。

4. 超高齢社会における歩行交通のあり方

4-1 歩行行動特性

国土交通省(街路交通施設課)研究会において、平成21年から平成22年において志木市、岐阜市、新潟市、牛久市において一定区域を対象として住民アンケート調査及びプローブパーソン調査を実施して、以下の結果が得られた(Table 2)。

1) 住民アンケート調査から得られた知見

(1)歩行行動特性

●外出率(1週間当たりの外出日の率)(Fig.5)

通勤・通学を除く目的での外出率は、65歳以上で男性72%、女性66%、計69%である。75歳以上の後期高齢者でも外出率は3日に2日程度である。

●外出日平均歩数(Fig.6)

アンケート調査での外出日平均歩数は、各年齢層で5,000歩弱であり、60歳以降は減少し、80歳代は、3,000歩となる。

●徒歩による外出の目的(Fig.7)

徒歩による外出の目的は、「近隣への買い物」「近所での散歩」「公園・河川敷」の順に多い。

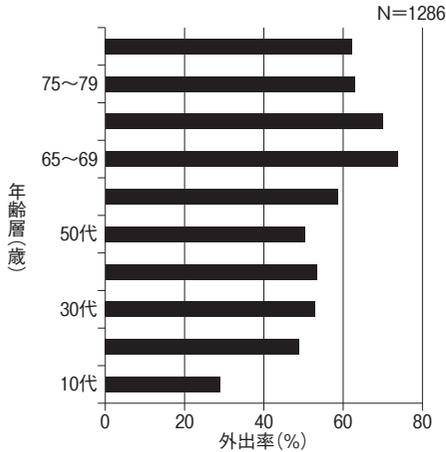
●目的別の歩行距離(Fig.8)

「公園・河川敷」や「散歩」では1人当たりの歩行距離が長く、「近隣への買い物」では頻度・利用者数は多いが1人当たりの歩行距離が短い。

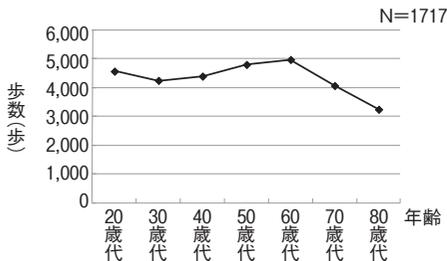
Table 2 歩行行動調査の回答者・モニター数

都市名	対象地区	アンケート調査		プローブパーソン歩行調査			
		回答者数(人)	回答率(%)	調査時期 1カ月間	モニター 男性	モニター 女性	計
志木市	宗岡	256	2.4	H22年11月	12	20	32
岐阜市	金華・長良川	352	2.4	H23年1月	6	7	13
新潟市	新潟島	401	3.1	H23年1月	3	10	13
牛久市	牛久駅周辺	708	2.9	H23年2月	6	6	12
計	人口計 62,628人	1,717	2.7		27	43	70

出典) 国土交通省街路交通施設課研究会資料より。



出典) 国土交通省街路交通施設課研究会資料より。  
Fig. 5 年齢別外出率



出典) 国土交通省街路交通施設課研究会資料より。  
Fig. 6 年齢別外出日平均歩数

●歩行継続距離 (Fig.9)

一つの目的に対する歩行継続距離は、500~700mである。75歳以上の後期高齢者では、300m以下の歩行継続距離の割合が24%と高くなる。

(2)外出を促す要因

●徒歩で外出したくない理由 (Fig.10)

徒歩で外出しない人は、「外出自体が嫌い」「体力的に困難」「時間がない」「外は楽しくない」等で、外に出たくないと回答した人が約60%を占める。

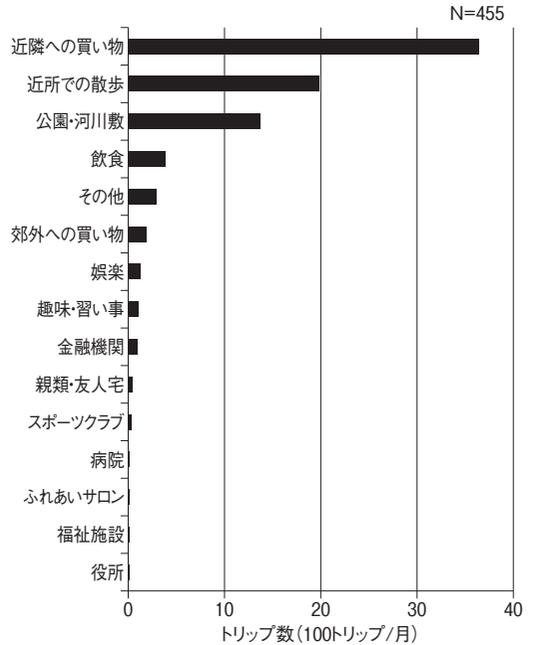
●徒歩で外出するために必要な要因 (Fig.11)

徒歩で外出するために必要な要因は、「沿道の景観」「ベンチやトイレの休憩施設」「運動できる場所がある」「仲間と話せる場所がある」の順に回答が多い。

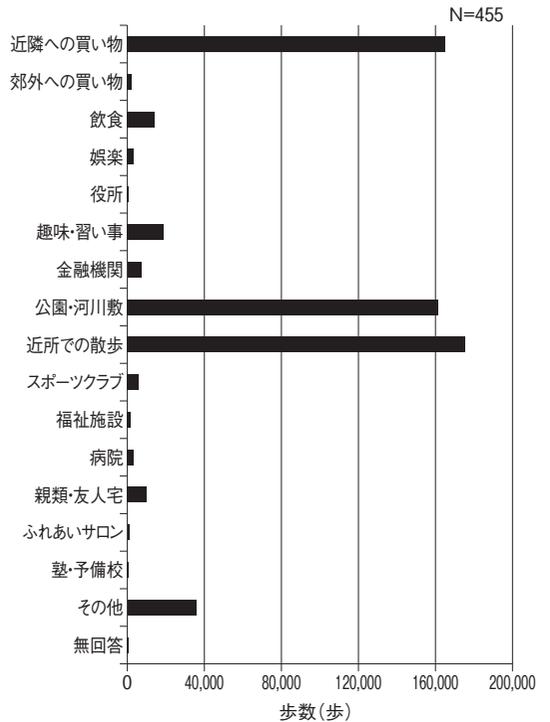
(3)歩行経路選択の要因

●75歳以上の高齢者の歩行経路選択の要因 (Fig.12)

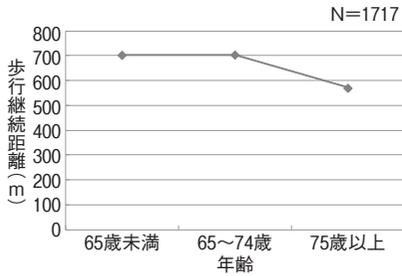
75歳以上の高齢者が徒歩で移動する場合の経路選択の要因としては、「道路を安全に横断できる」「歩道に凸凹、段差がない」「目的地までの距離が短い」「坂道、傾斜、階段がない」等の順に回答が多い。



出典) 国土交通省街路交通施設課研究会資料より。  
Fig. 7 徒歩の目的構成

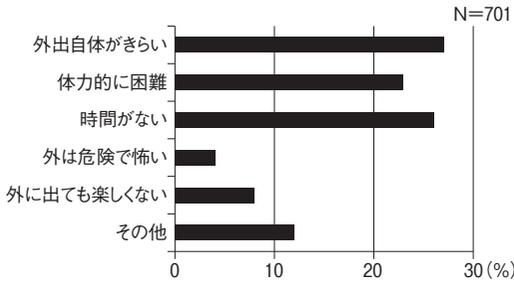


出典) 国土交通省街路交通施設課研究会資料より。  
Fig. 8 目的別1日当たりの総歩数



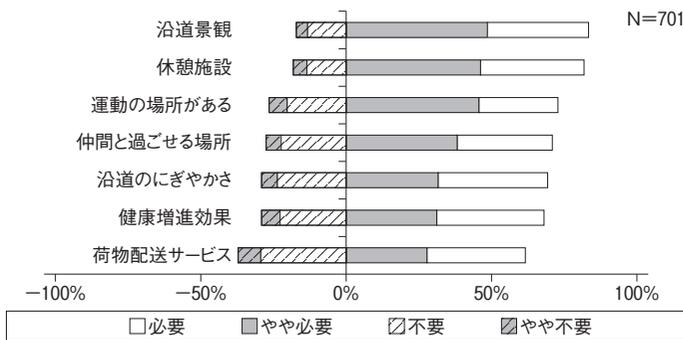
出典) 国土交通省街路交通施設課研究会資料より。

Fig. 9 歩行継続距離



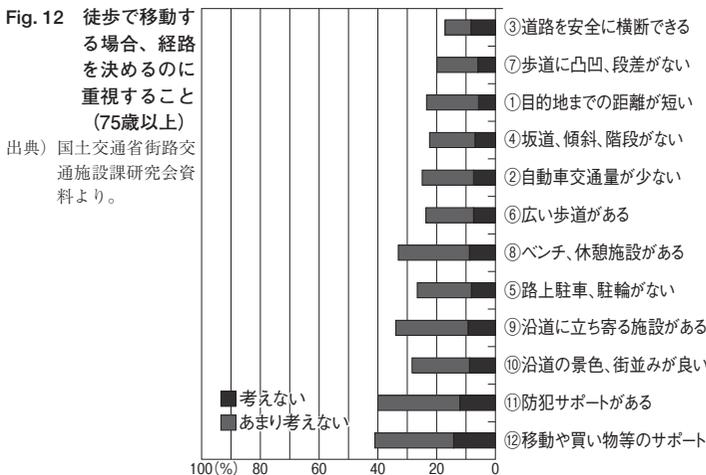
出典) 国土交通省街路交通施設課研究会資料より。

Fig. 10 徒歩で外出しない理由



出典) 国土交通省街路交通施設課研究会資料より。

Fig. 11 徒歩で外出するために必要な要因



出典) 国土交通省街路交通施設課研究会資料より。

2) プローブパーソン歩行調査から得られた知見

●個人モニターの徒歩外出特性 (1カ月間)

自宅を中心とした徒歩移動の主な行動範囲は1 km圏内程度である (Fig.13)。

主な行動パターンは、「自宅と目的地間の往復行動」と「自宅から複数の目的地を経由する回遊行動」の二つのパターンが見られる。往復行動の特徴は、目的地が一つであり歩行距離が比較的短い傾向を示す。回遊行動の特徴は、目的地が複数であり、目的地間は最短で移動するが結果として歩行距離が長い傾向を示す。

「歩くこと」を意識した行動は、公園園路の周回や河川沿いを散策している。

一つのトリップ長は、200~300m程度が最も多く、75歳以上の後期高齢者では500m以下が64%を占める (Fig.14)。後期高齢者の外出で、回数が多い目的として「買い物」「体操」「パトロール」等の傾向がみられる (Fig.15)。

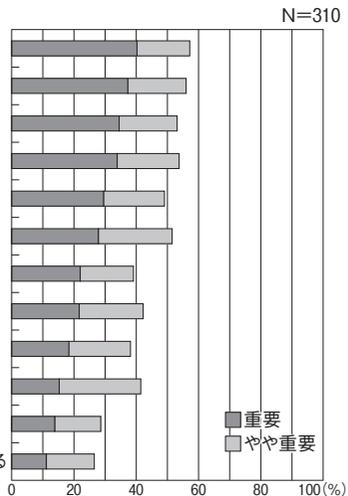
3) 住民アンケート調査およびプローブパーソン調査から得られた知見

(1)徒歩による外出促進について

・身体活動量の目安として1日の歩数の目標値は、男性9,000歩・女性8,000歩とされている (前述2-1健康日本21)。

・身体活動量の目安を達成するためには、各自が「健康のために歩く」意識を持ち、徒歩による外出回数を増やす必要がある。

・外出したくなる歩行環境は、「沿道の緑、景観がよい」「ベンチやト



イレ等の休憩施設」「公園や河川敷等運動のできる場所」「仲間と過ごせる場所」等があることが効果的と考えられる。

(2)歩行距離の増加について

・歩行距離を延ばすためには「買い物」「通院」等の必要行動に「散歩」「ウォーキング」などの健康意識行動を付加させるなど目的が複数となるような外出を増やすことが効果的と考えられる。

・抵抗感のない歩行距離は、おおむね500m以下であること、特に高齢者では300m程度の行動も多くなるので、目的地をおおむね300~700m、標準500mと設定し、この距離を単位ユニットとした休憩施設等を設置し、ユニットの連続性により歩行距離の増加を図ることができるものと考えられる。

・徒歩外出の目的地となるポイントとして、店舗や交流施設、観光施設、公園、休憩・眺望ポイントなどの魅力箇所やトイレ等をおおむね500m程度で設定し、歩きたくなる歩行環境を備えた経路を設定する。  
 ・目的地や歩行経路の配置状況やその魅力、見どころ、行程距離、消費カロリーなどの地域情報を市民や来街者が共有できることが重要と考えられる。

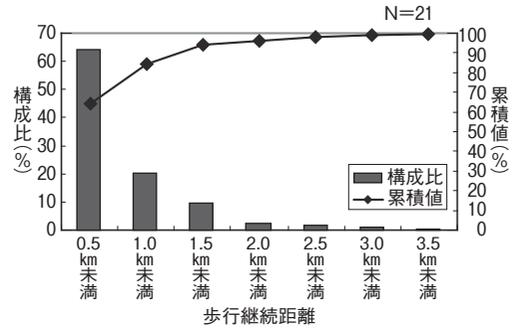
ハンディキャップのある人への対応として、従来からのバリアフリー基準「道路の移動円滑化基準(歩車の分離、幅員、勾配、路面等)」に加えて「自転車からの分離」「延長青信号」「夜間の明るさ」「こまめな間隔での休憩施設」等に配慮された歩行空間を整備する必要がある。

4-2 歩行交通計画のあり方

1)ヘルシーロードの必要性

高齢者やチャレンジド、チャレンジャーの外出行動は、適度な運動や脳刺激等の面から健康の維持・回復に有効とされる上、市民の健康増進やそれに伴う医療費の削減、中心市街地の活性化など社会経済への好影響も期待できることから、積極的なまちなかへの外出誘導は、今や社会的にも重要な施策と位置付けられる。また高齢者は、さまざまな目的(散策、健康、出会い、情報等)で街歩きに対する潜在的な意欲を持っているが、実際の外出意欲は移動環境の快適性に左右され、街路空間における休憩スペースや歩きやすさの優劣が、行動の誘発に大きく影響していることが推察される。

こうした背景から、高齢者やチャレンジド、チャレンジャー等に対する外出行動の促進は、さまざまな面から重要な政策課題と位置付けられ、そのためには、中心市街地や住宅地における「信頼感・安心



出典) 国土交通省街路交通施設課研究会資料より。

Fig. 13 後期高齢者の歩行継続距離

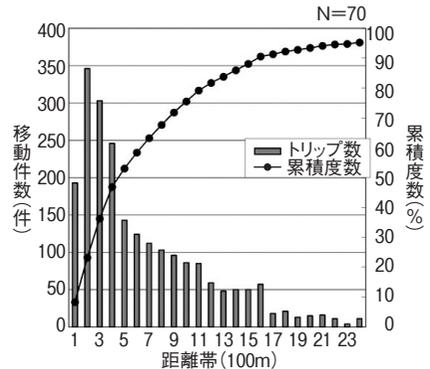
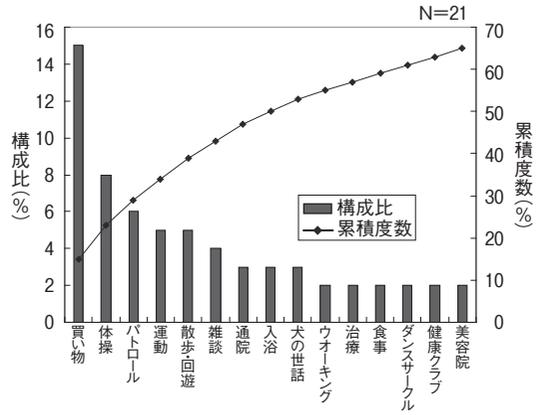


Fig. 14 後期高齢者の距離別トリップ数



出典) 国土交通省街路交通施設課研究会資料より。

Fig. 15 後期高齢者の徒歩外出目的

感」のある歩行・移動空間のネットワーク化が必要と考えられる。

バリアフリー空間を備え、歩行支援や沿道との交流を重視するヘルシーロードは、歩行の安全性や快適性の面で優れた特性を持っており、ヘルシーロードを軸に構成される歩行系ネットワークは、高齢者やチャレンジド、チャレンジャー等のニーズに応えるものとなる。ヘルシーロードは、バリアフリーに

よる安心感に加え、沿道交流等により楽しみや生きがいを見出せる空間であり、目的施設（病院や公共・商業施設等）へのアクセスとともに、施設周辺の移動・回遊空間としてのヘルシーロードの整備は、高齢者やチャレンジド、チャレンジャー等の外出機会を誘導する上で効果的な施策と考えられる (Fig.16)。

2) 歩行系ネットワーク整備の考え方

(1) ネットワークの検討区域

健康・医療・福祉関連施設の立地や歩行経路の状況(歩道幅員やネットワーク、歩行者交通量等)、想定される高齢者やチャレンジド、チャレンジャー等の行動範囲等から、健康・医療・福祉の環境整備を沿道活性化等と一体的に考えるべき区域を設定する。その際、高齢者やチャレンジド、チャレンジャー等を含む歩行者や自転車の安全性・快適性の確保という視点から、当該区域内では車の面的なコントロールが必要と考えられる。

以上から、おおむね幹線系道路（中心市街地においては環状道路等）に囲まれた区域を「健康・医療・福祉まちづくり整備区域(仮)」として指定し、重点的に整備する方策を検討することが今後必要である。

(2) ヘルシーロードによる歩行系ネットワークの形成

歩行系ネットワークは、高齢者やチャレンジド、チャレンジャー等が体力や目的に応じて楽しく歩け

る事が重要で、「健康・医療・福祉まちづくり整備区域(仮)」では、面的な車交通のコントロールや歩行者と自転車の分離等を前提に、ヘルシーロードを導入した歩行系ネットワークを形成する。

ヘルシーロードは、「人が集まり、生活し、コミュニティの軸となる歩行空間」として歩行系ネットワークの主軸を構成すべき空間で、次のような区間が想定される (Fig.17)。

●中心市街地

歩行者交通量の多い商店街やモール、広幅員の歩行者専用道路など(主要動線)

徒歩でのアクセスが想定される主な施設（主な健康・医療・福祉施設、コミュニティ施設、社寺・公園、公開空地や多目的広場等）と主要動線を結ぶ経路など高齢者等の利用が想定される区間(アクセス動線)

●自宅周辺の居住地

近隣のバス停、郵便局、スーパー・コンビニ、理髪店、診療所、出張所、自治会館、集会所等への経路(日常生活動線)、公園周辺等の散策や健康増進のためのウォーキング等に利用される歩行空間(日常生活動線)等

ただし、一概にヘルシーロードといっても当該区間の利用形態には違いがあり、具体的な整備の検討に際しては、立地エリアや沿道機能に基づく利用特性、歩行系ネットワークにおける位置付け等を考慮

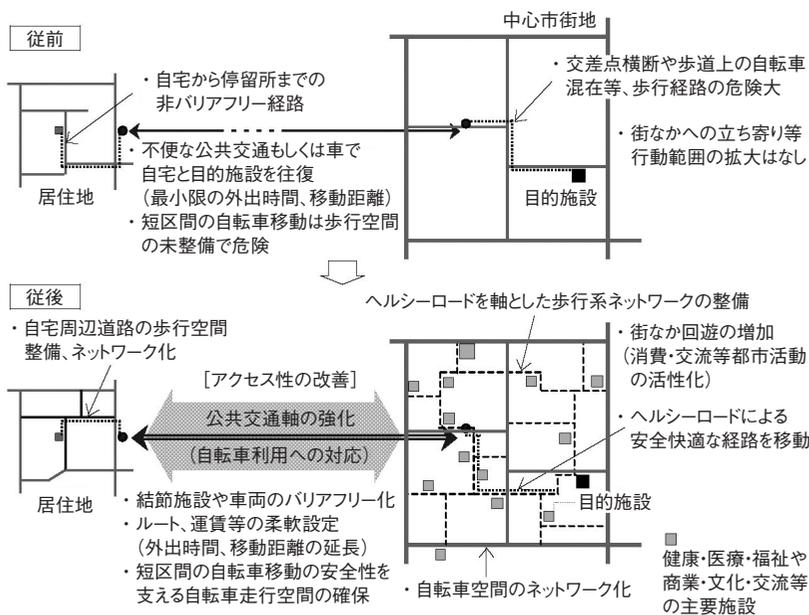


Fig. 16 外出機会および行動範囲の拡大誘導の考え方

し、歩行空間として担うべき役割・機能に応じた整備内容(段階)を設定することが必要と考えられる。

利用特性等に基づくヘルシーロードの位置付けは、地域の状況に合わせて柔軟な対応により設定する必要がある。

5. 今後に向けて—地区交通計画の確立

5-1 地区交通計画の必要性

人は年齢によって、行動領域と利用交通手段は変化する。幼・少年期では自宅を中心とした狭域での徒歩や自転車等が主体の行動である。青年・壮年期には広域に拡大して主要な利用交通手段は鉄道や自動車へと変化する。そして、高齢者では退職等に伴って行動領域は縮小して公共交通・自転車・徒歩へと変化し、さらに加齢に伴って徒歩の割合は増加して活動領域も自宅周辺へと幼少年期と同様の傾向となる。

今後進展する超高齢社会においては国民の過半数に近い割合が高齢者となることから、その活動領域は徒歩を中心とした自宅周辺や居住する都市の中心市街地となる。このため、都市化時代においては拡大・増大する人口や経済活動等に対応するための都市交通が主体であったが、これからの超高齢社会においては徒歩交通を主体とした地区交通が極めて重要となる (Fig.18)。

5-2 都市交通計画と地区交通計画の連携

地区交通計画は、適切な都市交通計画があってそれと連携することによってその効果を十分に発揮することとなる。このため、住宅地や中心商業地における地区交通計画は都市交通計画と連携することが必要である (Fig.19)。

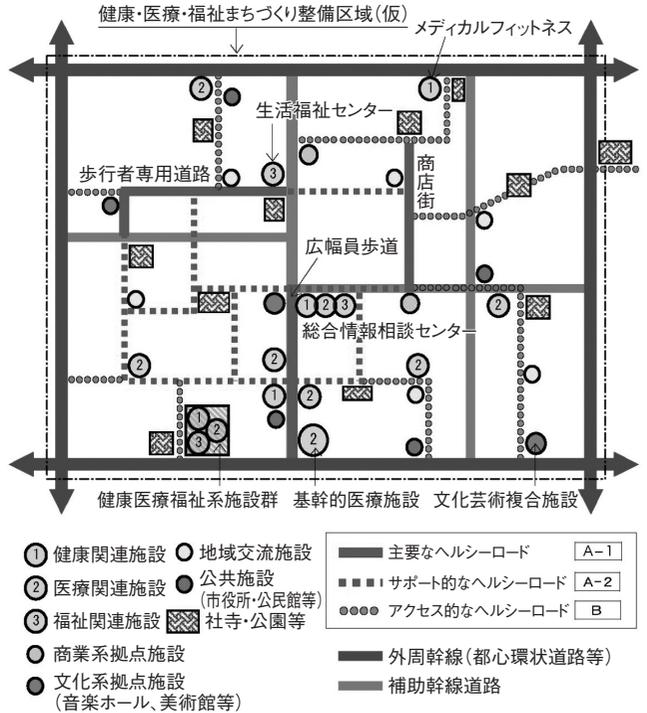
5-3 地区交通計画の視点

歩行者や自転車を主体として地区の特性に対応した地区交通計画を策定、整備、維持管理していくためには、以下のような視点に留意する必要がある。

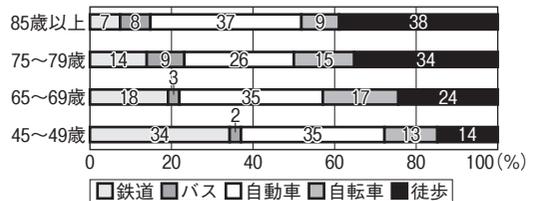
1) 地区内への不要な交通の流入規制

地区内の良好な環境を形成するためには、都市交通と連携した下記のような施策が不可欠である。

- ・環状、外郭幹線道路の形成
- ・地区内への通過交通流入の規制
- ・地区フリンジ駐車場の整備



注) 図中の施設名称は例示。  
Fig. 17 ヘルシーロードによる中心市街地歩行系ネットワークの展開イメージ



注) 自動車利用は[自ら運転+同乗]の値のため、後期高齢者等では通院時の送迎での自動車利用が多くなっていることも想定される。  
Fig. 18 年齢層別の代表交通手段割合：平成20年東京PT調査

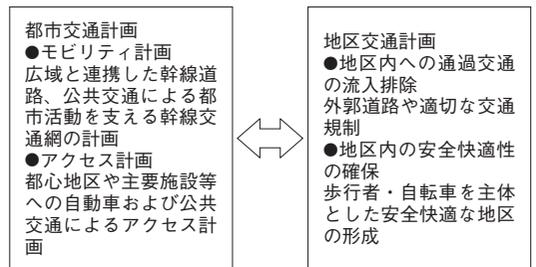


Fig. 19 都市交通計画と地区交通計画の連携

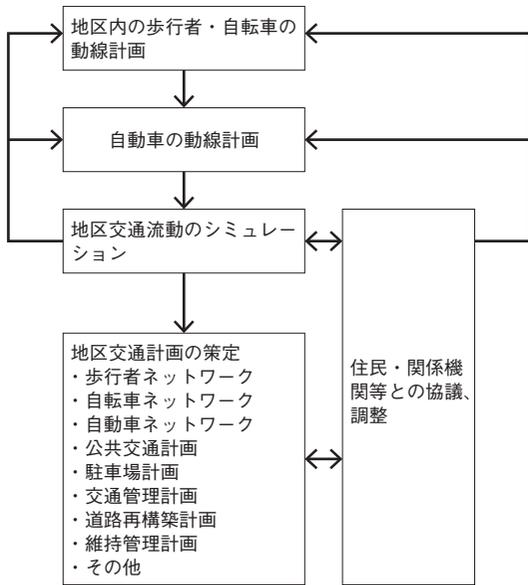


Fig. 20 歩行者等の視点からの地区交通計画の策定

・公共交通の整備・充実

2) 地区内道路を歩行者・自転車の観点から再編成  
 これまでは自動車を主体とした都市・地区交通計画であったが、超高齢社会においては歩行者および自転車交通が主体となることから、そのステージである地区交通にあつては、歩行者および自転車の視点からの地区交通計画が必要である (Fig.20)。

3) 沿道特性等に対応しつつ、歩行者・自転車交通の観点から多様な道路空間に再構築

既往の地区道路を歩行者および自転車交通の観点から再構築する場合には、地区および沿道の特性に応じて柔軟で個性的な道路構造等の整備が望ましい。

そのとき、従来の全国一律の道路構造基準である道路構造令から、地域主権改革推進一括法に基づいて各地方自治体が策定する道路構造条例を活用して、歩行者・自転車を主体としつつ地区特性に柔軟に対応した地区道路の整備を行っていくことが望ましい (Table 3)。特に、わが国の道路の全延長の約8割は市町村道であり、またその大半は住宅地回りや商店街等との生活(地区)道路であることを十分認識した対応が必要である。

4) 自動車交通は歩行者・自転車の通行を妨げないネットワーク形成と適切な通行規制

地区内において良好な歩行者・自転車の空間を形成するためには、自動車交通は歩行者等の通行を妨げないような網構成を行うとともに、適切な道路構造と交通規制を行うことが不可欠である。このため、

Table 3 地方自治体における道路構造条例の概念

	主対象		道路構造基準	
	自動車	歩行者等	道路構造令に準拠	独自条例
都道府県道	○	—	○	—
市町村道	—	○	—	○

2011年9月に警察庁から通達された「ゾーン30」との連携も望ましい。

5) 住民等の関係者との協働による計画策定と維持管理

地区交通は地区内に居住し、営業する多様な関係者の活動を支えるものである。このため、その計画策定や整備・維持管理においてはこれらの住民や関係者との協働が必要である。

参考文献

- 1) 為本浩至「肥満との戦い・社会システムの改革が必要?」『肥満と糖尿病』第8巻、第6号、pp.912-923、2009年
- 2) 久野譜也「健康づくりを中核に捉えた地域活性化<参考資料>」筑波大学久野研究室、2009年
- 3) 市田行信「ソーシャルキャピタルー地域の視点からー」近藤克則編『検証健康格差社会』医学書院、2007年
- 4) 久野譜也、田辺解、吉澤裕世「生活習慣病予防のための運動の意義とそれを実行可能にする環境対策の重要性」『バイオメカニズム学会誌』第35巻、第2号、2011年
- 5) 金光義弘、後藤貴子、武井祐子、水子学、三野節子「在宅高齢者の外出行動に関する調査研究ー遠出外出志向性および危険行動傾向の関連要因ー」『川崎医療福祉学会誌』第14巻、第2号、pp.425-428、2005年
- 6) 秋山哲男、松原悟朗、清水政司、伊澤岬、江守央『観光のユニバーサルデザイン』学芸出版社、2010年
- 7) 家田仁、岡並木『都市再生ー交通学からの解答』国際交通安全学会都市と交通研究グループ、学芸出版社、2002年
- 8) 石田東生『高齢社会と都市のモビリティ』まちづくりと交通プランニング研究会、学芸出版社、2004年
- 9) 『平成20年東京都市圏パーソントリップ調査』東京都市圏交通計画協議会