

# UEDレポート

コロナ・パンデミックに対応できる  
国づくり、まちづくり

2020  
夏号

## 目次

巻頭言 人間尺度から考える国づくりまちづくり ーコロナ・パンデミックに対応してー	1
戸沼幸市 ((一財)日本開発構想研究所 代表理事)	
1. 新型コロナ感染症と都市	9
大西 隆 (東京大学 名誉教授)	
2. 近現代都市計画のイノベーション：都市の肺 ー感染症への挑戦とグリーンインフラの創造ー	20
石川幹子 (中央大学研究(未完)開発機構 グリーンインフラ研究室教授)	
3. 感染症の流行と時代の転換	25
川上征雄 ((一財)都市みらい推進機構 常務理事)	
4. コロナ・ショックと都市、地域の未来	31
大木健一 ((一財)日本開発構想研究所 研究主幹)	
5. 令和の今、“持続可能なまちと暮らし”を考える	39
小畑晴治 ((一財)日本開発構想研究所 参与)	
6. パンデミックが問う！『地球はみんなの宇宙船』 ー気候危機と土地利用計画、国と地方のかたちを巡ってー	48
梅田勝也 ((株)アール・アイ・エー 顧問、(一財)日本開発構想研究所 研究主幹)	
7. 世界の感染症の歴史から考える国のかたち、まちのかたち	58
阿部和彦 ((一財)日本開発構想研究所 業務執行理事)	
下河辺淳アーカイヴスについて	68
復刊UEDレポートバックナンバー	71
研究所の概要	72

# 巻頭言

戸沼幸市 ((一財)日本開発構想研究所 代表理事)

## 人間尺度から考える国づくりまちづくり ーコロナ・パンデミックに対応して

### 1. コロナの街の風景

2020年6月に入って、昨年12月以来世界的に吹き荒れた新型コロナウイルス感染拡大の第一波は沈静化の兆しを見せてきています。

我が国も4月7日以来発せられていた非常事態宣言が100日ぶりの5月26日に解除され、人々が家に閉じ込められていた状態から解放されて、マスク姿ながら、まちにも少しにぎわいが戻ってきました。6月中旬、人々の県境を越える往来もようやく解除されることになりました。しかし新型コロナウイルス感染の第2波、第3波がやってくることも予想され、油断できない状態が続いております。

今度の新型コロナウイルス感染拡大の予防策はまことにプリミティブなので、飛沫が外へ飛ばないようにマスクをすること、人と人が接触する状態をつくらないこと、いわゆる社会的距離、人と人が接触しないように2m程度離れるということでした。\*

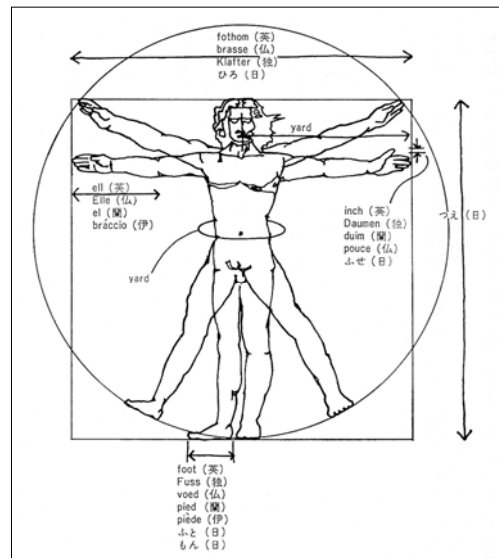
社会的距離については社会のあり方を広くとらえて「個人と個人との間、集団と集団の間における親密性・親近感の強度(ソーシャルディスタンス)」(広辞苑)とあります。このソーシャルディスタンスの基本となる単位は、筆者の考えでは人間尺度の基本である人体尺の単位、1身長(6尺:182cm、6フィート:183cm)に当たります。人体が両手を一杯に広げて、ようやく接触できる身体間の距離ということになります。

人体間に基づく社会的距離は、人間の親密さの度合を表し、互いの1身長内にて握手をし、肩を抱き合えば親しい友人や恋人、夫婦、子と親、家族たちにおいて、情愛のある親密な間、空間となるのです。マスク姿でメディアに映る1身長も2身長も離れての会話や会議はいかにも白々しいものです。

社会的距離、人間尺度の扱われ方に民族、国によって微妙に異なっていることも今度の新型コロナウイルス感染の程度に差が現れていること

に気づかされます。欧米社会では初対面の人間同士でも、すぐに握手をし、抱き肩をたたき合うのに対し、東洋の場合は伝統的に“間”をおいてお辞儀をするなどの作法、習慣があり、これが今度のコロナ感染者数の差に現れているといえなくもありません。また、欧米と異なって人が家に入る時には靴を脱ぐ習慣があることもコロナ対策に効いているようにも思えます。とは言うものの、アメリカやブラジルなどの日常的に社会的距離をとりようもない過密な居住空間にコロナ感染が爆発的に広がったのですが。

図 人間尺度ー人体尺



資料：戸沼幸市著 参考1

### 人間尺度ー人体尺

長さに関する寸法のうちで曲6尺ー1間、1m82cmは、人間尺度の基底にある人間の身長と対応した寸法です。

人間の生活空間、住居やその他の建物の寸法構成は6尺(6フィート)を基本的単位としてつくられています。

人体尺は人体と人体、人体と環境を結ぶ基礎的寸法といえます。人間の正常な生活ー住む、働く、遊ぶ、学ぶ、往来するは親密な人間尺度ー人体尺によって自在に為されるものなのです。逆に望まない密接距離は過密の尺度になります。

今回の避けるべき「3密」、換気の悪い「密閉

空間」、近距離での会話や発声のある「密接空間」、手の届く距離に多くの人のいる「密集空間」はこれに当たります。

## 2. 新型コロナウイルスと感染拡大が暴くグローバル化の相貌

中国長江流域の1,100万都市、武漢の市場において発生した新型コロナウイルスの爆発的感染拡大は瞬時に作動するヒト、モノ、カネ、情報のグローバル化の網、特に交通ネットワークに乗って世界（地球）の国と地域に及びました。

新型コロナウイルスの感染地帯は、グローバルの網に直結している集住規模の大きい高（稠）密度、高人口動度の大都市、巨大都市地帯です。

米国ではニューヨークの巨大都市圏、欧州ではロンドン、パリ、マドリード、ミラノ、トリノなどで爆発的感染が起りました。この中でもニューヨークを中心にした感染の犠牲者は、黒人、ヒスパニック系に多く、これらの人びとは、主にスーパーやデリで働くエッセンシャルワーカーで、過密な居住区に住んでいます。6月15日現在、アメリカの感染者数は210万人に近く、死者は11万人を越えるほどになっております。これにはトランプ政権の対応のまずさも指摘されております。今

表 感染者数の多い主な国  
(6月15日正午時点)

	感染者数	死者数
米国	2,093,508	115,732
(うちニューヨーク州)	(383,324)	(24,551)
ブラジル	867,624	43,332
ロシア	528,267	6,938
インド	320,922	9,195
英国	295,889	41,698
スペイン	243,928	27,136
イタリア	236,989	34,345
ペルー	229,736	6,688
ドイツ	187,518	8,801
イラン	187,427	8,837
トルコ	178,239	4,807
チリ	174,293	3,323
フランス	157,220	29,407
メキシコ	146,837	17,141
パキスタン	139,230	2,632
サウジアラビア	127,541	972
カナダ	98,787	8,146
中国	83,181	4,634
日本	17,502	925
韓国	12,121	277

資料：公益財団法人ニッポンドットコム

度のコロナ禍は人種問題をも炙り出している感があります。南米ではブラジルがアメリカに次いで感染者が多く、6月15日旧首都の大都市リオデジャネイロの過密住居地域を中心に90万人近くが感染し、死者も4万人を超えています。

今後、アフリカ、インド、中米の人口稠密地帯へのコロナ感染の危険は消えておりません。

新型コロナウイルス感染症の発生国である中国は、感染者8万人台、死者4600人強と一党独裁の習近平政権の下でコロナ禍を押さえ込んだかたちです。

中国の新型コロナウイルス感染の押さえ込みについて、新型コロナ発生の武漢在住の作家方方さんが武漢封鎖の日々をつづった「方方日記」をネットで配信し、これを私たちも見る事が出来ました。しかし、最近中国で国の恥部を世界に知らせるといふ猛批判が出ているとか。今度のコロナ禍は多方面に国の事情を焙り出してしまう様子です。

我が国の新型コロナウイルス感染は、ほぼ全国に感染が広がりました。

最初の新型コロナウイルス感染者は2020年1月16日、中国武漢から帰国した中国人男性、続いて1月28日武漢への渡航歴のない日本人男性の二次感染と報告されています。

そして、2月5日、横浜港に入港した豪華客船ダイヤモンド・プリンセス号（英国船籍、米企業運航）において大規模な新型コロナの感染が広がり、3月27日の乗客乗員3700人余の全員下船まで感染者723人、死者13人と報告されています。そして多くの日本人が自分事として予想だにしない新型コロナ禍が全土に一気に広がりました。2月には一桁だった感染者が、3月には100人を超え、1000人単位で階段状に増加し、5月には1万5000人を超え、6月10日現在感染者1万8083人、死者938人となっています。

新型コロナウイルスの感染地域は、人口稠密な東京、大阪、名古屋の大都市圏、東海道メガロポリス地帯及び北海道が主舞台となっております。

これまで、政府は4月7日に首都圏（東京都、神奈川県、千葉県）、大阪府、兵庫県、福岡県を対象に「非常事態宣言」を発表し、5月4日に対象を全国に広げて、非常事態宣言を5月31日まで延長するとなりました。幸いにも懸命な医療体制の支えもあり、5月下旬にはコロナ禍の勢いがやや衰え、非常事態宣言から100日ぶりの5月26日の非常事態宣言解除となりました。

表 都道府県別 新型コロナウイルス感染者数

都道府県	人口 (人)	感染者	死者数	人口10万人 当たり感染者数	都道府県	人口 (人)	感染者	死者数	人口10万人 当たり感染者数
		(2020.06.15現在)					(2020.06.15現在)		
01 北海道	5,248,552	1,167	91	22.23	25 滋賀県	1,413,959	100	1	7.07
02 青森県	1,246,138	27	1	2.17	26 京都府	2,583,140	360	18	13.94
03 岩手県	1,226,430	0	0	0.00	27 大阪府	8,823,453	1,787	85	20.25
04 宮城県	2,303,160	88	1	3.82	28 兵庫県	5,463,609	699	43	12.79
05 秋田県	965,968	16	0	1.66	29 奈良県	1,331,330	92	2	6.91
06 山形県	1,077,057	69	0	6.41	30 和歌山県	923,721	63	3	6.82
07 福島県	1,847,950	81	0	4.38	31 鳥取県	555,663	3	0	0.54
08 茨城県	2,868,041	168	10	5.86	32 島根県	673,891	24	0	3.56
09 栃木県	1,942,312	66	0	3.40	33 岡山県	1,891,346	25	0	1.32
10 群馬県	1,937,626	151	19	7.79	34 広島県	2,807,987	168	3	5.98
11 埼玉県	7,337,330	1,021	52	13.92	35 山口県	1,355,495	37	0	2.73
12 千葉県	6,279,026	919	45	14.64	36 徳島県	728,633	5	1	0.69
13 東京都	13,942,856	5,592	314	40.11	37 香川県	956,069	28	0	2.93
14 神奈川県	9,200,166	1,409	90	15.31	38 愛媛県	1,338,811	82	4	6.12
15 新潟県	2,222,004	82	0	3.69	39 高知県	697,674	74	3	10.61
16 富山県	1,042,998	227	22	21.76	40 福岡県	5,110,113	821	28	16.07
17 石川県	1,137,181	299	27	26.29	41 佐賀県	814,211	45	0	5.53
18 福井県	767,742	122	8	15.89	42 長崎県	1,325,205	17	1	1.28
19 山梨県	812,056	71	1	8.74	43 熊本県	1,746,740	48	3	2.75
20 長野県	2,049,023	76	0	3.71	44 大分県	1,134,431	60	1	5.29
21 岐阜県	1,988,931	154	7	7.74	45 宮崎県	1,072,077	17	0	1.59
22 静岡県	3,639,226	77	1	2.12	46 鹿児島県	1,599,984	11	0	0.69
23 愛知県	7,552,873	514	34	6.81	47 沖縄県	1,454,184	142	7	9.76
24 三重県	1,779,770	45	1	2.53	全国	126,216,142	17,149	927	13.59

資料：人口：2020年4月1日現在（住民基本台帳）、

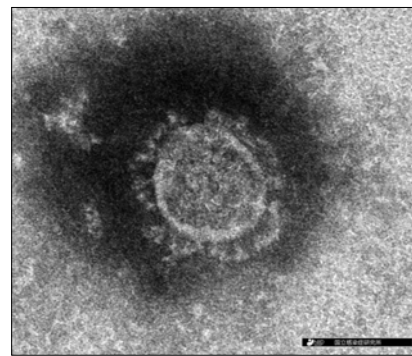
感染者数：各都道府県公式発表数字（チャーター機帰国者、クルーズ船乗客等は含まず）

表 都内の区市町村別感染者数

千代田区	44	中央区	115	港区	340
新宿区	511	文京区	98	台東区	175
墨田区	153	江東区	233	品川区	192
目黒区	172	大田区	249	世田谷区	502
渋谷区	194	中野区	252	杉並区	263
豊島区	156	北区	100	荒川区	83
板橋区	149	練馬区	282	足立区	158
葛飾区	137	江戸川区	149	八王子市	45
立川市	15	武蔵野市	18	三鷹市	30
青梅市	8	府中市	77	昭島市	9
調布市	37	町田市	55	小金井市	31
小平市	26	日野市	20	東村山市	15
国分寺市	14	国立市	8	福生市	2
狛江市	23	東大和市	8	清瀬市	15
東久留米市	15	武蔵村山市	2	多摩市	38
稲城市	12	羽村市	5	あきる野市	7
西東京市	51	瑞穂町	1	日の出町	1
檜原村	0	奥多摩町	0	大島町	0
利島村	0	新島村	0	神津島村	0
三宅村	0	御蔵島村	1	八丈町	0
青ヶ島村	0	小笠原村	0		
都外	225	調査中	23		

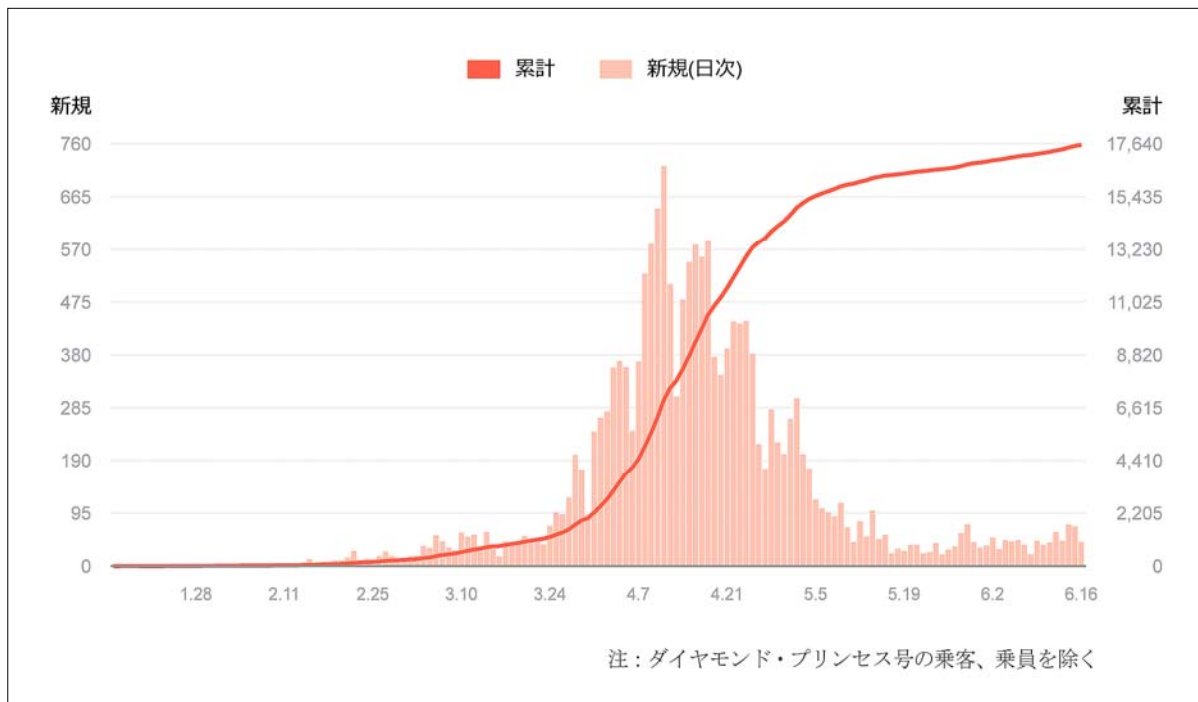
資料：東京都、2020.6.15

図 新型コロナウイルスの電子顕微鏡写真  
(サイズは0.1ミクロン以下)



資料：国立感染症研究所

図 国内の新型コロナウイルス感染者の推移



資料：JX通信社／FASTALERT

### 3. 地球人口史とコロナ問題

世界的にみて、人間居住が1000万人を越える大都市、巨大都市、巨大都市圏を形成するようになったのは20世紀に入ってからのことです。

19世紀の始め、1800年頃の世界人口はほぼ10億人でしたが、20世紀に入り、20億人（1927年）、30億人（1961年）、40億人（1974年）、50億人（1987年）、60億人（1996年）、そして21世紀、70億人（2011年）と地球人口は爆発的に増加したのです。この地球における人口の劇的増加は、1800年代に起きた産業革命（エネルギー革命）によってもたらされたものといえ、地球における人間居住の集住形態の巨大化、高密度化、そしてグローバルなネットワークに繋って高動度化となって現れました。

巨大人口を支えるための食糧の確保のために広大な農地が必要であり、そのために巨大規模の森林地帯の開発がなされました。その結果、野生動物の生息地域が狭まり、人との接触する機会が増していきました。

森林面積は、1990年から2015年の25年間でも41.28億haから39.99億haに減少しているのです。地球の森林の開発による縮小は地球の温暖化の原因でもあり、人類存続の危機とも関係しています。

今度の新型コロナウイルス感染は中国武漢の

市場において始まったとされておりますが、ではどうして、どこからこの新しいウイルスがこの都市に入り込んできたのか。過去の事例であるSARSの場合、コウモリ起源のウイルスがツバメの糞からハクビシンに感染して市場に入り込み、拡大したことが明らかになっております。

「コウモリ起源の新型ウイルスが哺乳類のセンザンコウに感染し、コウモリの糞などから農家に感染」したのではないかとの説があります。（デニス・キャロル氏（元米国際開発局新感染市室長））自然界には160万種のウイルスがあるといわれております。（資料：朝日新聞2020.5.28）

19世紀から20世紀そして21世紀初頭の森林伐採がウイルスをもつ動物と人間の距離を近づけ、ウイルスの人への感染リスクを高めているとの指摘は十分に考えられるところです。

そして、20世紀、21世紀の地球人口の爆発的増加、集住の高（稠）密度、巨大化となって現れる人間居住はウイルスをはじめ地震・津波など各種自然災害に大きな弱点をもっているのです。この課題に対して人間側として答えを出すのは容易ではなく、難題です。

地球の人口史においては、しばしば人間の大量死が起こっております。特に、感染症史からは、20世紀初頭、1918～20年にはアメリカを感染源とするスペイン風邪、ウイルス原因のインフルエン

ザが世界に広がり、4800万人から1億人が死亡したといわれております。この時の地球人口は17億でした。先の第2次世界大戦（1940～45年）では餓死、病死を含め6000～8000万人が死亡したといわれております。（巻末参照）

これからの21世紀、地球人口は70億を超え、80億、90億、100億人にも達すると予測されておりますが、予想される様々な災害（新々コロナ感染を含めて）にデイストピア（死と隣り合わせの人間居住）を避けて希望もてる地球における人間居住を築くことが改めて求められています。

#### 4. 人間尺度から考える国づくりまちづくり 一人間の距離の回復

4月8日から5月25日の100日間、政府の発する非常事態宣言下、私も外出を自粛し、自宅に籠もり、研究所や外部とはテレワークや電話でのやりとりをして過ごしました。自宅は東京都内の3万人程の住宅団地にあるのですが、この団地182haにその3分の1、60haほどの自動車の入らない森の公園が造られております。

緊急事態宣言期間中、この団地の住民、時に外部からの人もマスク姿ながらこの「森の公園」に「密」を避け、距離を保って散歩する風景が絶えませんでした。私も家人と連れだって運動がてらの散歩を楽しむことができました。改めて「都市の森」の効用の大切さを実感したことでした。

今度の新型コロナウイルスの感染は東京都5448人と全国の感染者数の3分の1（6月11日）を占めております。東京都は国の非常事態宣言解除後も6月2日都民の行動・活動を制限する「東京アラート」を出しましたが、これも6月12日に解除されました。人間が人間尺度を存分に働かせて、本来のかたちで住み、働き、遊び、往来する

図 「東京アラート」発動を受けて  
赤くライトアップされた東京都庁



資料：朝日新聞、2020年6月3日

ことが出来るとは全く「人間復興」の図です。

そして、いろいろなかたちで日本においてもコロナ禍後の日本の姿を改めて描くことが求められています。

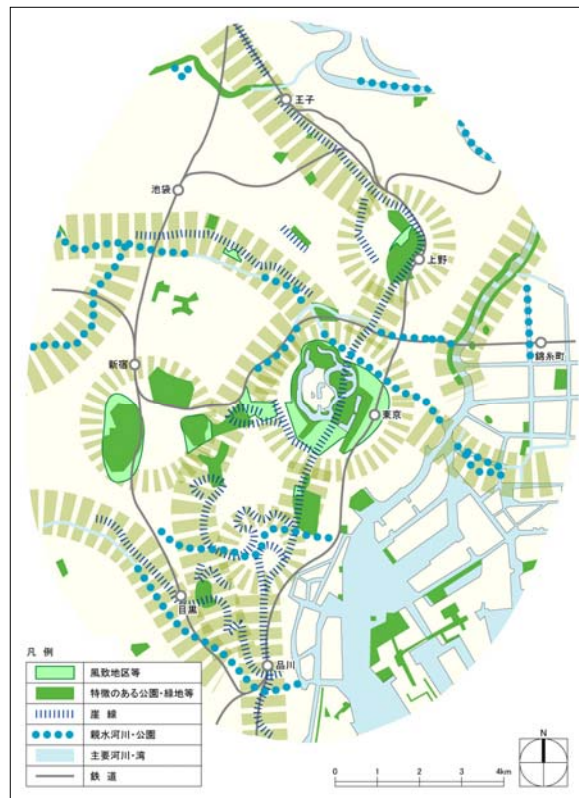
#### ・巨大都市東京の再生：都心に大きな森をつくる

テレビが映し出す巨大都市東京の俯瞰写真は無機質の構造物が地面一杯に広がって、ぎよっとするほどのコンクリート砂漠です。ここに東京都1400万人、東京圏3000万人余が密住し、日々、莫大なエネルギーを消費し、CO2を出し続けているのです。地球温暖化問題にどう対処するかは、21世紀の喫緊の世界的課題です。巨大都市居住に自然エネルギーを多用し、生態的リフォームが強く求められています。

今度のコロナ禍は、巨大高密度都市東京の弱点を突いてきました。これに対して、都市の「緑」の効用が「密」の緩和のためにも公衆衛生の点からも有用なことが明らかとなりました。

東京再生の当面の方策として、現在都心にある緑地を拡大しつつこれを網状につなげて都市を「緑化」するプロジェクトを進めてもらいたいものです。

図 エコロジカルコリドールでつなぐ  
「東京都心の大きな森計画」の提案



資料：理事長の部屋「21世紀の日本のかたち」第15回

### ・本社機能移転、首都機能移転

今度の新型コロナウイルス感染拡大で注目されたものにテレワークがあります。サラリーマンが満員電車に乗って毎日都心のオフィスに出掛けずとも、自宅でITを活用して、必要な情報を伝達し仕事をするという新しい働き方が広がりました。東京都心にあるオフィスの仕事を、地方に居住していながら可能となるとは画期的なことです。

東京には明治以来、国会、政府省庁、最高裁などの首都機能があり、巨大都市東京の核となっております。この状態を21世紀中続けるのか。

首都機能「国会等移転に関する決議」は平成2年になされているのです。これにつき今後30年以内に起こる確率大とされる首都直下型地震の問題に直面しているのです。そして、今度のコロナ禍は巨大過密都市の弱点を突いて、感染を広げました。国民の働き方改革、地方創生の切り札として、首都機能移転を考えてみてはどうでしょうか。

### ・守りやすい国のかたち、地方のかたち —300の定住圏構想

あらためて、今度の新型コロナウイルス感染症などの疫病にどのように向き合うか、どのような対策をたてるかは21世紀日本の大きな喫緊の課題となりました。

今回のコロナ禍に対する国の情報提供、方針、施策、これを受ける都道府県、そして市区町村の役割が今ひとつはつきりせず、感染の現場である人々、市民、中小企業への対応にもたつきがあるという印象を持ちます。例えば国が決めた「特別定額給付金」、休業を余儀なくされた中小企業への支援「持続化給付金」などに行政の混乱が見られます。今度のコロナ禍はテレワークなど人々の働き方、住い方に未来的に大きな変化も予感されます。

現行の47都道府県、市区町村制の行政、自治組織は明治以来のもので、少子高齢化、人口減少時代への対応としても日本のかたちを道州制、定住圏構想など抜本的に見直すべしという議論があります。<sup>参考2</sup>

戦後日本の国土計画は昭和37（1962）年以来数次にわたり策定され、現在国土形成計画に受け継がれておりますが、この中で第3次全国総合開発計画として全国土を「定住圏（200～300）」としてくり、新しい行政単位とすべしという提案がなされておりました。

この「定住圏」のイメージでは、日本の水系地理地形を基礎に築いていた江戸時代の藩の領域と重なっております。東京一極集中、東海道メガロポリス地帯への首都直下型地震、東南海地震への対応としても、人口分散、地方創生の圏域として災害時（コロナパンデミックも含めて）にも守りやすい「定住圏構想」の実現を国家として検討してほしいものです。

一つの定住圏のイメージは居住区50～100世帯、定住区20～30万人、定住圏200～300圏とイメージされております。

私の立場からいえば居住環境の人間尺度—「人口尺度論」<sup>参考3</sup>に見合った自治体の規模のイメージです。

表 現在の基礎自治体の数

基礎自治体	数
市	792
町	743
村	183
市町村計	1,718
特別区	23
総計	1,741

### ・グローバル時代、21世紀日本の位置付け —宇宙船地球号の中で

21世紀初頭、新型コロナパンデミックに遭遇して、日本も各国も改めてそれぞれの“国”のかたちが問い直されている事態です。

トランプ大統領のアメリカは自国第一主義を掲げ、イギリスはEUからの離脱を決め、ヨーロッパ各国も少なからず内向きになっているように見えます。これに対して中国は近年、著しく経済成長を遂げ、GDPはアメリカに次いで世界第2位となり、「一帯一路」を掲げグローバル時代を視野に入れた経済の展開をめざしているように見えます。今度のコロナ禍も早期に押さえ込み、アフリカや中東への支援の手をさしのべております。

日本は第2次大戦後、軍事、政治、経済など多方面にアメリカとの結びつきを強め、戦後75年で世界有数の経済大国、GDPは現在世界第3位（一時期第2位）の位置を占めるまでになりました。

しかし、近年アメリカは自国第一主義を唱え、安全保障など日本との関係の見直しを迫っております。安倍晋三首相は「地球を俯瞰する外交」を掲げ、多方面にグローバルに対応しようとして



おりましたが、今度のコロナパンデミックに遭遇して、アメリカにもヨーロッパにも自国第一主義に戻りつつある中、日本国、政府はどのように日本を位置付けるのか。

日本は近年、経済的にも人的にも隣国中国との結びつきを強めておりますが、イデオロギーの壁を越えて、両国の交流は大きくなるものと思われます。近年、隣国の韓国、北朝鮮とはいくつもの課題を抱え厳しい関係にあります。昔も未来も「一衣帯水」の間柄にあることには変わりありません。日本海を挟んで朝鮮半島と対峙し、台湾まで連なる3000キロメートルの日本弧状列島—主要4島（北海道、本州、四国、九州）と6000余の島々からなる日本国は海洋国であり、太平洋なかなづく西太平洋の国々とは歴史的にも深い繋がりがあります。そして、グローバル時代海を介して人的、経済的にひとかたまりの有力な文明圏、居住領域として成長するとする図を画けないのか。

豊かな海を介した不連続体連続—中国、韓国、北朝鮮、日本、台湾、フィリピン、パラオ、東ティモール、ベトナム、タイ、マレーシア、インドネシア、オーストラリア、ニュージーランド、ニューギニア、パプアニューギニア等々の国と地域は、欧米とは異なる海を介した21世紀の地球居住の典型、川勝平太氏の説「豊饒の半月弧」<sup>参考4</sup>と期待することができるのではとも思っています。豊饒の半月弧の国々は今度のコロナ禍にも強い抵抗力を示しました。

今度のコロナ禍は現在広がっている経済主導のグローバル化—ヒト、モノ、カネ、情報の流れを我々の目の前に一瞬、静止画像として映し出しております。この画像を前にして、各国それぞれの地政学的位置、歴史と文化、国の未来について問い直されている事態です。と同時に今度のコロナ禍は人類が宇宙に浮かぶ「地球号」に載って共通の運命にあること、繋がり合って生きていることを改めて知らしめることになりました。新型コロナウイルス感染の第2波、第3波も予想されております。国々がいがいみあっている場合ではなく、国々には自国における対応に合わせて、南米、アフリカなどへのコロナ感染拡大への対応、応援、援助が求められております。今度のコロナ禍を機に協力して、WHO（世界保健機構）も国連もこれに取り組んでももらいたいものです。

宇宙船地球号の底力が試されている事態です。

図 「かぐや」から地球を見る



資料：宇宙航空研究開発機構（JAXA）

#### 【参考文献】

- 参考1：人間尺度論 戸沼幸市著 1978年6月10日 彰国社、電子書籍版 2020年3月  
参考2：戦後国土計画への証言 下河辺淳 日本経済評論社 1994年3月  
参考3：人口尺度論 戸沼幸市著 1985年12月20日 彰国社、電子書籍版 2020年3月  
参考4：「文明の海洋史観」川勝平太著 中公文庫 1997年11月10日

#### 【脚注】

- \* 社会的距離 Social distancing とは公衆衛生戦略を表す用語であり、疫病感染拡大を防ぐため意図的に人と人との物理的距離を保つこと。具体的距離については、国により様々であり、WHOは少なくとも3フィート、米国は6フィート、英国2m、オーストラリア1.5mなど。

2020.06.20

表 感染症史にみる主な感染症

発生時期	感染症の名称	死者数	主な概要
5世紀	ユスティニアヌスの腺ペスト	約2,500万人 ～約5,000万人	542年～543年、東ローマ帝国で大流行しました。帝国領土に広範囲に広がり、隣国地にも波及。60年にも渡って猛威を振るい続けたといわれています。人口の大減少は経済に壊滅的な被害を与え、東ローマ帝国の衰退のきっかけになったと言われている。
735年～737年	天平の疫病	約150万人	奈良時代の日本での天然痘大流行。 中国が朝鮮の使節が持ち帰って広まる。当時は地震・凶作などが相次ぎ、多くの人の体力が弱っていた。追い討ちをかけた疫病により150万人が死亡(推定)。 この影響で政治機能が一時的に麻痺し政局が混迷。奈良の大仏建立はこうした世の中の混迷の延長線上にある。
1346年～1353年	黒死病	約7,500万～2億人	「黒死病」とはペスト。 黒海に面する都市カフファで発生。瞬く間にヨーロッパ全体に感染。当時のヨーロッパの人口の1/3が死亡(推定)。死者数は全世界で7,500万人～2億人と推定。 黒死病流行の背景には、モンゴル帝国のユーラシア大陸制覇による物流革命があったとする説。モンゴル軍がペストが風土病となっていたミャンマーを攻めた時に感染し、中央アジアに持ち帰る。そこから中国本土でペストが流行。その後東西交易の中で中国から黒海へと伝播。それがヨーロッパ中に広まる。 ペストの病原菌はネズミが媒介。その病原菌をネズミに寄生するノミが人間に感染・発症。ユーラシア東西交易の物流の中にペスト菌に感染したネズミが紛れ込み、ペストを媒介したノミがいたことは十分にあり得る。 ユーラシアでのペストの流行は、干ばつが続き食糧不足のなか、各地に大打撃を与える。モンゴル帝国の支配は弛緩して地方の分権化と独立が進む。中国では元がモンゴル高原に追われて明が誕生。
16世紀半ば	アメリカ先住民疫病死	数千万人規模	スペイン人が新大陸に上陸した後、先住民の多くがスペイン人が持ち込んだ疫病によって死亡。アステカ帝国の中央メキシコの人口は、1548年の603万人から1608年には107万人に減少(推定)。 新大陸はユーラシア大陸で史上猛威を振るってきた疫病に対する免疫がなく、天然痘、はしか、チフス、インフルエンザといった「ごく一般的」な疫病によって次々と倒れる。 先住民の人口激減により新大陸では労働力不足が発生。プランテーション農園や鉱山の資本家は西アフリカから奴隷を連行し働かせることによりアフリカの荒廃を起こす。
1641年～1644年	明末大疫病(ペスト)	約4,000万 ～5,000万	明帝国の息の根を止めたきっかけとなる。 この頃、地球は小氷河期に突入。中国では作物の不作が長年続き、飢饉、ペストによる餓死、病死、自殺が増加。さらに内乱等によって多くの人が殺され。当時の中国人口は約1億人のうち約4,000万人が死亡(推定)。
1846年～1860年	第三次コレラ	約100万人以上	19世紀半ばに発生したパンデミックで、発生源はインドのガンジス川デルタ地帯。世界的流行によりロシアでは約100万人が死亡、ロンドンでも約2万人が死亡。この流行による世界中での正確な人数は不明。おそらく100万人は確実に超えている。 これをきっかけでロンドンでは大規模な上下水道システムの整備が進み、公衆衛生の安全性が高まる。
1855年～1960年	第三次ペスト(腺ペスト)	約1,200万人	1855年に清帝国の雲南地方から始まる。当時の雲南では鉱山開発により漢人が大量に流入し回族との軋轢が生じてい。物流量増加の中でネズミが媒介する腺ペストが流行。回族が反漢・反清の反乱(パンゼーの乱)を引き起こしました。回族の反乱は太平天国の乱とも連動し、清帝国の支配を揺るがす。
1918年～1919年	スペインかぜ	約4,000万人	史上流行したインフルエンザで最も甚大な被害を出す。 第一次世界大戦中の1918年にアメリカから流行が始まる。患者数は世界人口の25～30%。致死率は2.5%以上。死者数は全世界で4,000万、一説には1億人とも(推定)。 1918年3月にアメリカから第一波が発生。1919年はじめまでに三回の大流行。当時はインフルエンザウイルスの存在は未確認。当然ワクチンなど存在せず、有効な手立てはなく、学級閉鎖や移動の禁止、マスク着用の義務化などで対応。
1957年～1958年	アジアかぜ(インフルエンザ)	約200万人	日本も例外でなく、患者数約2,300万人、死者数約38万人と報告。 中国から流行が始まる。香港、シンガポールを経由し日本に上陸。その後世界中で症例が確認。世界中で約200万人が死亡。ワクチンが利用可能になるが生産量が非常に少なく、学級閉鎖が伝播を防止できる唯一の手段。さらに広東、香港、そしてインドに広がり、インドだけで1,000万人が死亡。
20世紀～現在	HIVウイルス	約3,000万人	1970年代後半に世界的に拡大、1981年にエイズが発見されました。 95%の患者が発展途上の国民。性交渉や親子感染、汚染された血液の注射によって感染。先進国では主に、薬物の薬を打つ注射の使い回しや同性間での性交渉による感染が多い。 HIVは霊長類を宿主とするサル免疫不全ウイルス。それが突然変異によりヒト免疫不全ウイルスに変異(推定)。

資料：歴ログー世界史専門ブロッグー「世界史のパンデミック死者数TOP10」より

<https://reki.hatenablog.com/entry/191224-Pandemic-History>

## 1. 新型コロナウイルス感染症と都市

大西 隆（東京大学 名誉教授）

### 1. 新型コロナウイルス感染症の席卷

筆者は、3月末まで国立大学の学長だった。新型コロナウイルス感染症（COVID-19、以下、適宜「新型コロナ」等と略記）対策に直面したのは、確か、1月26日（日）ではなかったかと思う。実務訓練（インターンシップ）のため海外企業に派遣した学生のうちで2人が上海に滞在しており、武漢で発生した感染症に対応して、帰国を指示した方がいいのではないかとという相談メールが担当職員から届いた。学生のご家族からも、大学が直ぐに帰国を指示して欲しいと強く要望されているということだった。

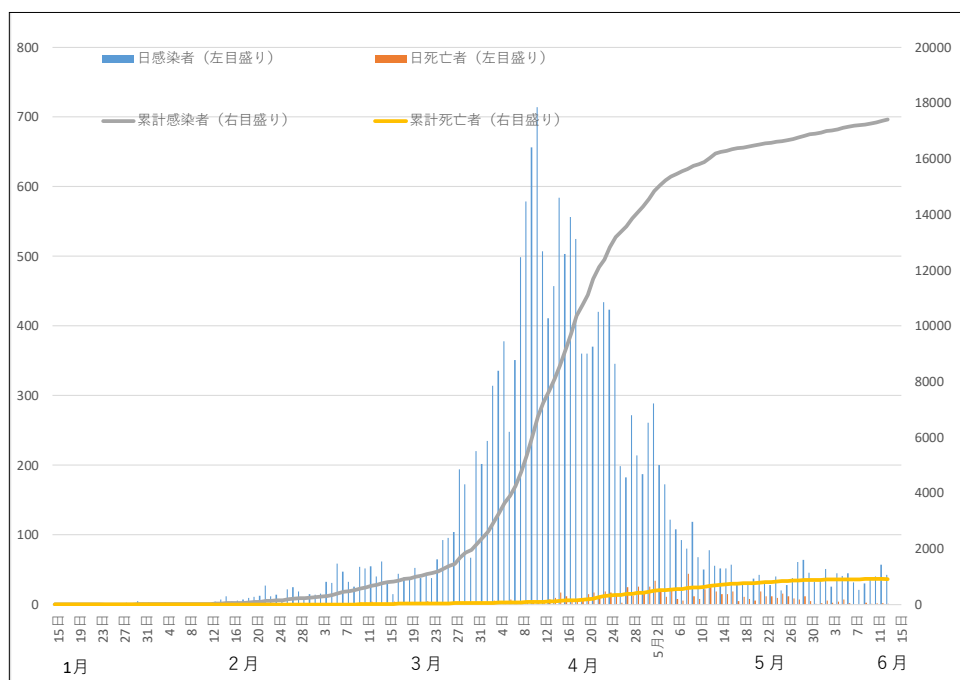
その時点で、既に中国武漢市、及び近隣市については、市内外の移動の禁止、個人の外出禁止などの都市封鎖（ロックダウン）が始まっていて、中国政府も感染情報秘匿から方向転換して、折からの春節休暇で休校となっていた学校の再開を延期することを公にし、封鎖対象都市を拡大していた。日本の外務省も、武漢市のある河北省に対しては感染症危険情報レベル3を、中国全土には同レベル1を発出していた。

大学では、毎年この時期に300人を超える4年

生が2か月間の実務訓練を行い、そのうち海外に行く学生も年々増えており、今年は70~80人が海外の企業や大学などで実務訓練に参加していた。中国に何人が滞在していたのか、その時すぐに数字が浮かんでこなかったが、確認すると上海の2人だけだという。上海での感染者は多くないようだが、中国政府についての報道からも、中国各地に相当感染が拡大していると感じられたうえ、航空便が欠航となる可能性も強かった。迷って遅れるよりは、早めに手を打つ方がいいと考えて、大学で航空券を予約し、すぐに帰国してもらった。

それから任期末までの約2か月、6年間の学長任期の締めくくりにもなる学年末の諸行事をこなすはずが、新型コロナ関係の対策に追われることになった。日本でも徐々に感染者が増加し、大学においても、卒業式こそ規模を縮小して行うことができたものの、その他のイベントの多くを中止し、どうしても実施する必要があった場合も人数制限・簡略化して実施する等の対応を迫られることになった。

図1 新型コロナウイルス感染者と死亡者の推移（日本、人）



資料：厚生労働省発表資料より筆者作成

日本での1日の新規有症者が初めて100人を超えたのが3月27日、離任の3月31日には累積有症者は2,000人を超えた。本稿執筆時の6月半ばには、有症者は17,000人を超えているから、振り返ってみれば、筆者が直接大学で対策に当たったのは、日本でも感染者が増え始め、流行の本格化は避け難いと感じるようになった時期までだったことになる(図1、感染者などのデータは文献1)。日本の、いや世界の多くの人々が、筆者のように、この3-4か月間であれよあれよという間に、感染が拡大し、業務にも、自分の行動にも感染防止対策を優先的に取り入れることを余儀なくされてきたのだと思う。

ただ、この時期は、大学としては、学年末という、いわば概ね完了している諸事の仕上げを行って休みに入る時期だったので、行事の中止という心残りはあったとしても、まだ活動自粛を受け入れやすかったのかもしれない。私の大学では4月から新学長に交代したわけだが、学年の始まりに業務や活動の本格的な自粛期間が重なったので、それを乗り切って、再び軌道に乗せるのは大変なことだ。

筆者にとっては、追われるようにコロナ禍に巻き込まれてきたのが実感だが、本稿を依頼されて、少し客観的にこれまでの体験や見聞から得られた教訓に学び直し、今後を見通したり、そして何よりも自分の研究領域に立ち返ってこの問題を考える機会を得たことになる。

## 2. 長期化する闘い

新規感染者は<sup>1)</sup>、東京では1日200人(4月17日)を超え、全国では700人を超える(4月11日)という日本としては深刻な事態(感染爆発=オーバーシュートと医療崩壊)と感じられる時期を経て、5月末には全国で50人以下、東京でも10人程度にまで戻り、4月に発出され1週間後には適用地域が全国に拡張された緊急事態宣言も5月25日にはすべての地域で解除された。各地での自治体による呼びかけや緊急事態宣言で、全国的に外出自粛、店舗や施設の休業・閉鎖が行われ、人と人の接触機会が大幅に減少したことが感染者の減少につながったのは間違いないだろう(文献1、文献2)。

しかし、現状は、社会経済活動を止めることによって、いわば感染拡大を一時的に防いでいる状態と指摘される。もし種々の活動が再開されれば、感染が再び拡大するのは避けられないというのである。そして、現に第2波が来ているのではない

かと心配させる感染者の再度、再々度の増加も各地で起こっている。この時期に、改めて、感染症の拡大メカニズムを理解して、長期的なスタンスに立った対策や心構えを考えることも必要だ。

筆者は公衆衛生や医学の専門家ではないので、この間にわか勉強で、このウイルスの厄介さを学んできたに過ぎない。その中で、最も強く刷り込まれたのは、ヒト-ヒト感染が起こる感染症で、しかも「新型」と名がつく場合には、流行開始時には免疫獲得者が存在せず、誰にでも感染の恐れがあり、重症化に歯止めをかける特效薬はないという厳しい現実である。また、例えば100年前に流行したスペイン風邪(現代風に表現すればヒト-ヒト感染のウイルスを病原体とする新型インフルエンザ)では、日本でも3波に及ぶ流行があり、第1波による被害が患者数、死亡者ともに最多であったが、致死率(死亡者/感染者)はむしろ第2波の方が高かったと記録されているから(文献3、文献4)、今回についても、ウイルスがより病原性を強める変異を伴って流行する恐れがあるなかで、数年というオーダーで警戒レベルを維持しなければならぬ長期戦を強いられそうだ。

## 3. 感染のメカニズム

公衆衛生学は、その歴史を見れば、予防薬や治療薬がない感染症の流行に対処して、感染者、特に死亡者を減らすために、一般の人々、あるいは社会が何をすべきかを示すことを役割としている。このため、社会における病原体の挙動、つまり感染の拡大と収束に関する統計数理的研究もその一部としてきた。

筆者なりに、基本となる考え方を理解すれば、以下ようになる。ウイルス等の病原体のそれぞれは一定の感染(伝播)力を有する。誰も免疫を持たない状態の“ある社会集団”(例えば東京都民という1,400万人の集団)における感染力は基本再生産数( $R_0$ )で示され、一人の感染者が何人に感染させるかの平均値である。世界各国の感染者や死者を人口当たりのデータで見ると、欧州や南北アメリカ大陸諸国において、日本や他のアジアの国々と比べて高いから、 $R_0$ は少なくとも、位置、歴史、社会システムが大きく異なる集団間では異なる値をとり得るのだと思う<sup>2)</sup>(各国の感染者・死亡者は図2(世界主要国)及び図3(そのうちアジア主要国))。

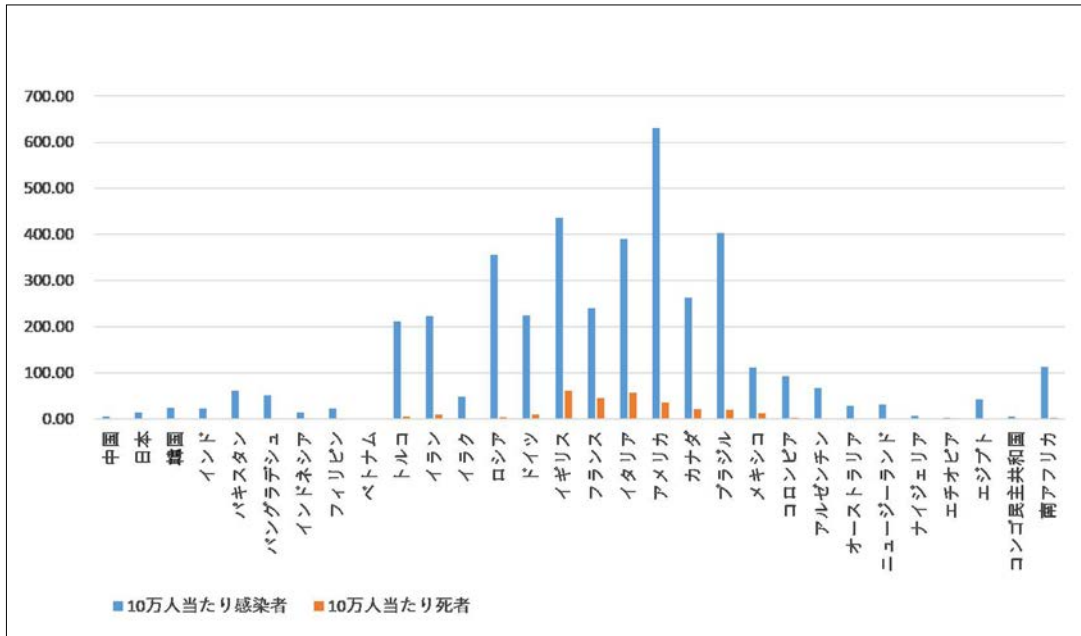
いずれにしても、基本再生産数の定義から、 $R_0 > 1.0$ であれば、感染が拡大していく警戒すべき感染症であり、WHOの資料では、麻疹12-18、風

疹5-7等となっている。今回の新型コロナウイルスについては、現在のところ、いくつかの研究から、1.4~6.6という幅のある値でRoが示されている(文献5)。

基本再生産数は、誰も免疫を持っていない集団

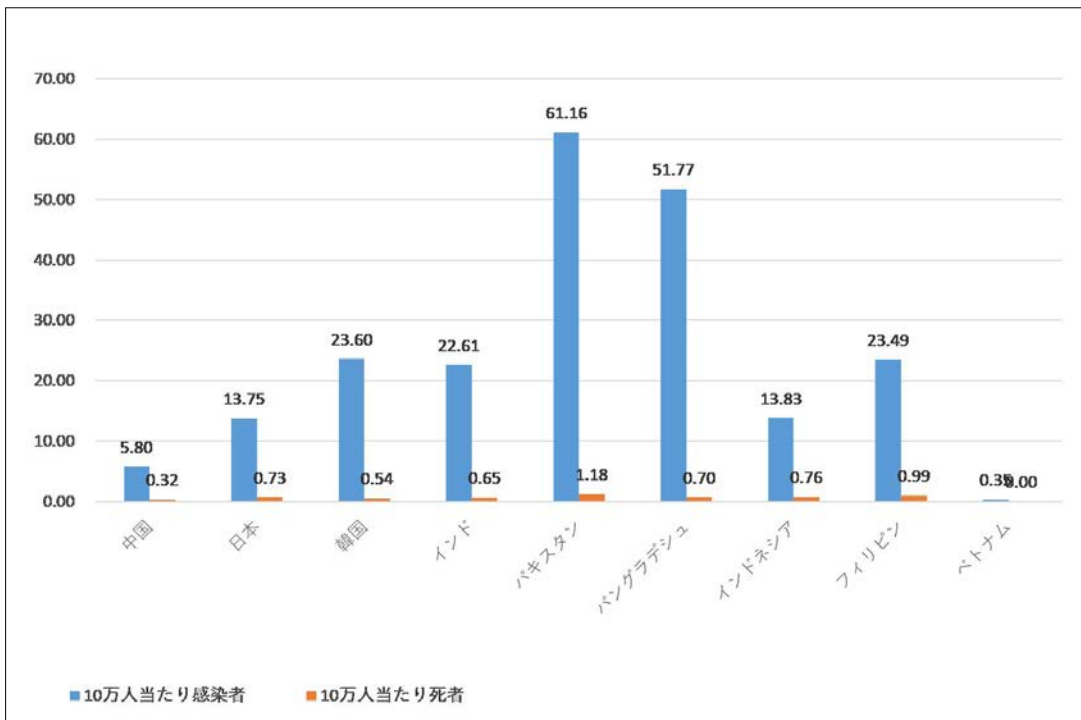
における感染力である。その後、感染して治癒し、免疫を持つ人が増えたり、開発された予防ワクチンの効果によって免疫を持つ人が増えれば、病原体の感染力は実質的に低下する。集団の中でこうして免疫を持った人の割合を集団免疫率と呼ぶ。

図2 各大陸の人口大国における感染者と死亡者(人/10万人)



資料：厚生労働省集計の各国政府公表値より筆者作成(2020年6月14日12時)

図3 アジア主要国における感染者と死亡者(人/人口10万人)



資料：厚生労働省集計の各国政府公表値より筆者作成(2020年6月14日12時)

免疫を持つ人が存在する集団での感染力は「 $(1 - \text{集団免疫率}) \times R_0$ 」(=実効再生産数  $R_e$  と呼ばれる) で表され、集団免疫率が0.6 (60%の人々が免疫を持っている状態) であれば、 $R_e = 0.4 \times R_0$  となる。そして、 $R_e$  が1.0を下回れば、感染は次第に収束することになる。今回のウイルスについて  $R_0 = 2.5$  とすれば、集団免疫率が前記のように0.6を超えれば収束に向かうことになる。しかし、現状は、ワクチンは、世界の多数の拠点で開発が進展しているという報告があるものの、未だ実用化されていないので、直ちに予防ワクチンによって免疫獲得者を増やすことはできない。したがって、ウイルスの感染力を弱めるには、感染による免疫獲得が必要となる (あるいは何らかの理由でウイルスが弱体化、すなわち  $R_0$  が低下するという僥倖に恵まれるかである)。しかし、感染で集団免疫率が高まるには、致死率 (死亡者/感染者) が2-3%とされる新型コロナウイルスの場合<sup>3)</sup>、60%の人が免疫を獲得するまでに集団の1.2%から1.8%が死亡する (東京都に当てはめれば、16万人から25万人) という到底受入れ難い事態が招来する。

#### 4. 感染防止対策の継続

このように、感染が人口の一定の割合にまで行き渡り免疫獲得が増えることで、それ以上の拡大を止めるという方法で収束を図るのは犠牲が多過ぎるのであるから、それ以外の方法での対応が必要となる。それが、①感染者をいち早く発見、隔離、治療して、他者への感染を防ぐこと、②感染していない者が他者と接触することを回避して感染機会を減らすこと、によって  $R_e$  を人為的に可能な限り縮小することであり、結局のところ、これがわが国や他の諸国でこれまでとってきた対策である。

①は、PCR検査等の検査を行って感染者 (陽性者) を確定して、病院、あるいは、軽症であれば宿泊施設等に隔離することである。指摘されているように、わが国では、クラスター対策と呼ばれる方法に力点を置いてきた。感染者の行動を詳細に聞き取って感染経路の手がかりをつかみ、経路中に現れた感染機会を持つ者を対象として、必要に応じて検査を施して、感染者を見出して隔離する方法である。確かに、この方法は、感染の疑いのある集団に網をかけて重点的に検査を行うのであるから、効率的に感染者を発見できるというメリットがある。加えて、感染がすべてのウイルス保持者から等確率に起こるのではなく、より多数

の感染を起こす者がいることで感染者が広がると指摘されているので、クラスターとして顕在化しやすいこうした多数の感染源となる感染経路を抑え込むという点でもクラスター対策は有効性を持つと思われる。

しかし、既にわが国でも顕在化したように、感染が広がってしまえば、把握できているクラスター以外にも多数の感染経路が存在することになり、特定のクラスターだけを追っついては集団全体の感染経路を対象とすることができなくなる。したがって、クラスター関係者以外の人々も対象にして、感染が疑われる人を広く検査して感染者を捕捉する韓国や台湾などでとられてきた方法が有効性を発揮すると思う。この点で、日本の場合には、市中感染の拡大に的確に対応することができなかったと指摘されている (現在でも PCR 検査数は2万件/日という目標には達しておらず、保健所を中心とした行政検査に依存した検査体制の不十分さが是正されていない)。

各国における経験を踏まえるならば、クラスター対策と、より広い対象者の検査という対策は二者択一ではなく、両方を併用しつつ、感染者が少なければ、クラスター対策に重点をおき、感染者が増えれば、より広範に感染者を把握することが有効なのであろう。

一方で、②については、欧米をはじめとした諸国では罰則を設けて外出や一定の地域から移動を規制するロックダウン (都市封鎖) をとった国もあるが、日本では、法定の緊急事態宣言の下での外出自粛や施設・店舗の営業自粛という最終的には自発的協力に委ねる措置がとられた。しかし、それでも外出自粛と営業自粛を組み合わせれば、定点観測 (東京主要地点) で入出が70%以上減少したり、鉄道駅の利用者がやはり70%程度減少する (札幌、東京、大阪) といった相当な外出行動の抑制につながり、目的とする人と人との接触機会の減少に効果があったと、スマホ GPS や交通事業者等のデータは示している (文献2)。今回の新型コロナ対策は、未だワクチンや治療薬が開発されていない中で、長期に及ぶ対策が必要となるので、可能な限り効果的な行動制限によって感染機会を減少させると同時に緊急事態宣言の解除による社会経済活動の再開を並行して進めざるを得なくなる。

こうした現状を踏まえれば、今後、感染症対策と社会経済活動を同時に進めていくに際しては、次のようなかなり微妙な対策のかじ取りが必要になると考えられる。

## 一接触が増えれば感染も増える

緊急事態宣言が緩和されて、人々の接触機会が増加すれば、感染機会が増加し、新規感染者も増加する。このことは、一定の割合での重症者の増加、さらに死亡者の増加を意味するから、感染者の隔離の徹底と感染の恐れのある接触機会の減少への協力を継続的に求めることが必要となる。

このうち、感染者の隔離には、PCR検査など検査を徹底させて、感染者を早期に（他に感染させる前に）発見して、隔離することが必要となる。

また、接触機会を削減するには、本稿でも以降で議論するような種々の方法をとるとともに、感染者の増減に応じてトライ&エラーで外出自粛や休業を求めることを繰り返さざるを得ない。

## 一感染予防対策の更新

どのような行動をとれば感染リスクが高くなるのかについて解明を進め、より有効な削減方法を見出して普及させる。既に、業界ごとにガイドラインを設けて業務現場における対策を定める動きも広がっている。また、世界の各地で、このウイルスへの対策が行われているので、国内外の経験に学んで、距離の置き方、マスクの着用法、消毒のあり方などについて、知見を結集して、より適切、簡便、省力的な方法で対策を進めることも有力である。

## 5. 今後の対策と医療・社会・経済機能の維持

新型コロナ対策は、社会経済活動の再開とともに、新たな段階に入った。今後重要となるのは、PCR検査等の検査の広範な実施による感染者の発見と隔離、免疫を持たない人々の感染機会の削減である。つまり、社会経済活動をできるだけ通常に近づけながら、如何に接触・感染機会を減少させることができるのかである。この点を行動の基準として働き方を含む日常行動の中に組み込むことができれば、感染機会を減らし、やがてワクチンと特効薬が開発された際には、犠牲者の少ないままに感染収束を期待できる。

日常生活が再開されれば、就業、学習やレジャー等、あらゆる活動が行われることになる。もちろん不要不急の外出や行動を控えるなど、引き続き行動の制限を求めることは重要であるとしても、一方で、不要不急と見られがちな活動であっても、そこに需要があるから事業や雇用が成り立ってきた。その意味では、何が不要不急であるのかは、社会、あるいは市場が決めることであり、首相や知事が決めることではないと考えることもできる。特に長期戦の様相を呈してくれば、限定された活

動のみを継続させて、他は自粛するという緊急事態対応型の施策はとれなくなり、それぞれが感染を防ぐ方法を可能な限り探りながら、活動や事業の再開を進めていくという考えが次第に広まっていくのではないかと思う。

その中で、社会的合意が必要なのが、すべての職種で活動が再開していくとしても、第2・3波に向けて危機管理の観点から確保する必要がある業種は何か、そして十分に確保することはできるのか、という点である。この点にヒントを与えてくれるのが、今回の緊急事態宣言の根拠となった改正特措法に基づく政府の行動計画（新型インフルエンザ等対策政府行動計画・以下行動計画、文献6）である。ただし、行動計画は、以下のように参考になるところは多いものの、備蓄予防ワクチン（プレパンデミックワクチン）や、疾病に対応した新規の予防ワクチン（パンデミックワクチン）、更には治療薬が存在することや、新規に開発する場合にも比較的早期の開発を織り込んでいる点で、現状とは条件が異なる。新型コロナでは、予防と治療に関わるワクチンと薬剤の開発が進められているものの、現時点及び第2波の流行期と心配されている今秋には間に合わない恐れがあるからである。したがって、新型コロナに関しては、現状では、改正特措法にあるようなワクチンの特定接種対象者（医療分野に携わる人、対策実施に関わる公務員、国民生活・国民経済安定分野に携わる人）という概念を適用できない。

一方で、特定接種制度に関しては、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認めるときは、・・・医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者に対して実施する」（改訂特措法第28条）としているので、新型コロナ対策においても、流行の危機に際して維持すべき機能という観点から参照することは有効である。内閣府の資料では、これらの内訳は表1のとおりであり、全国で561万人が登録されている。類型を見てわかるように、これらの活動を確保することによって、医療、感染症対策関連公務、さらに民間を含む必要機能の最低限が維持されるといえる。もちろん、これらは特定接種のために用いられる類型や対象者であって、職業の重要さを一般的に示すものではないが、感染症の流行時に、どういった機能を維持することが必要かを理解する目安にはなる。

また、新型インフルエンザの場合には、流行の最盛期において、欠勤率が40%程度と想定されて

おり、60%はそれぞれの業務に従事していることを想定している。わが国のこれまでの体験は、幸いにもこうした高い欠勤率を余儀なくされる状態ではなかった。しかし、一方で、今回の新型コロナで緊急事態宣言下の接触機会減少(外出自粛)の目安として示されたのは、70%から80%というより高い割合であった。それでも、仮に再びこうした行動制限を自主的に行う必要が出た場合にも、上記の特定接種対象者として示された機能に関わる従事者について、561万人(全従業者の8.4%)を確保しながら、接触機会の減少を図ることは計算上、可能といえよう。

ただ、もちろんこれは、活動自粛という観点から、国が行ういわば規制的な措置において、許容される活動量で感染症対策を行い得ることを示すとしても、前述のように社会経済活動を止めない、換言すれば、諸活動のレベルを下げるとしても、経済的に破綻しないレベルで実施するとした場合には、より多くの活動が実施されることになる。したがって、それぞれの活動レベルに、感染防止の観点を盛り込んで、新規感染の増加防止、実効再生産数(Re) < 1.0、医療体制の維持等の指標を満たし、重症者、特に死亡者の発生を低く抑えることができるのかが問われることになる。

## 6. 都市・国土と感染症

### (1) 感染症と都市計画

感染症の拡大は感染機会の増加によってもたらせる。人類の脅威となるヒト-ヒト感染が起こる感染症は、人口集中、つまり都市の発達によ

て拡大の危険が増す。一方で、都市、特に先進工業国の都市の発達、医学や公衆衛生学の発展をも促してきたから、感染拡大の防止も進み、いわば両者がせめぎ合ってきたといえる。その結果、感染症対策が進み人類は感染症に勝利した、という認識が広まった時期があった。1960年代末から70年代のことである。ポリオワクチンの普及や、天然痘根絶計画の進展がこうした主張の根拠となった。アポロ計画による月面着陸の成功等に見る科学技術万能の神話が広まったことも背景にあったと指摘される(文献7、文献8)。しかし、残念ながらそれが楽観的過ぎる見方であることを、その後の様々な感染症の流行が示すことになった。消えていく感染症もあれば、根強く残る感染症もある。そして、新たに出現し、爆発的な流行を起こす感染症を人類は阻止できていない。感染症をもたらす細菌やウイルスが多種に及び、かつ様々な変異する以上、これらを封じ込めることは原理的にできないのだろう。そこから、「感染症との共存」といった表現も使われる。しかし、私は、細菌やウイルスも、宿主であるヒトが死んでしまっただけでは自らの生存も断つことになるので、宿主との共存の道を辿るような変異が存続することになるのではないかという意味であれば共存を理解できるが、病原体が致死性を保持している限り共存はありえず、その根絶を図ることを目指さざるを得ないと思う。その意味で、感染症との戦いは続く。そして、そのためには、ワクチンや治療薬の開発といった医学的な対策とともに、感染が拡大しにくい都市の在り方というテーマも生じる。種々の

表1 新型インフルエンザ特措法による特定接種の登録者の業種、人数(2019年5月)

類型		業種等	登録(報告)者数
医療分野 (A分野)	新型インフルエンザ等医療型(A-1)	新型インフルエンザ等医療	210万人
	重大・緊急医療型(A-2)	重大・緊急系医療	16万人
新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員		新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる業務に従事する者 国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家危機管理に関する業務に従事する者	97万人
国民生活・国民経済安定分野 (B分野)	介護・福祉型(B-1)	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業所	44万人
	指定公共機関型(B-2)	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器買入業、医療機器製造業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	150万人
	指定公共機関同類型(B-3)	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器買入業、医療機器製造業、映像・音声・文字情報制作業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	
	社会インフラ型(B-4)	金融証券決済事業者、石油・鉱物卸売業、石油製品・石炭製品製造業、熱供給業	2万人
	その他(B-5)	飲食料品卸売業、飲食料品小売業、各種商品小売業、食料品製造業、石油事業者、その他の生活関連サービス業、その他小売業、廃棄物処理業	43万人
合計			561万人

資料：新型インフルエンザ等対策有識者会議資料



混雑現象が起こり、ヒト-ヒト感染が起こりやすい密閉・密集・密接状態が生ずるのが都市、特に大都市の日常生活であるから、これを制御して、感染症の拡大防止に効果のある都市とは何かというテーマである。

実は、これは都市の在り方、つまり、近代の都市計画にとっては基本的な、そして普遍的なテーマであった。

現代都市計画の発祥地とされるイギリスにおける都市計画に関連した最初の法令は“the Housing and Town Planning Act 1909”である。制定の背景には、住宅の状態が居住者の健康に大きな関係があると同時に、住宅のおかれる環境が感染症の流行に関係があるとして、それらの衛生向上が重要との認識があった。例えば、医師スノーは、ロンドンにおける密集した環境の中での汚染水の共同利用がコレラの流行と関係があると実証した(1853年、文献9)。こうした劣悪な居住環境を避けるために、開明的な企業者は工場と住宅が一体となった町(いずれもイギリスの Saltaire(1853), Bournville(1878), Port Sunlight(1887)等)の開発を行った。感染症に対する意識の高まりと様々な個別的な試みが後押しをして1909年の法制定に繋がった(文献10)。

日本においても、欧米の影響も受けて都市計画が始まった。最初の都市計画法令である「東京市区改正条例」(勅令、1888年、文献11)の冒頭では、その目的が「営業衛生防火及び通運等永久の利便を図るため」とされている。さらに、旧法と呼ばれる最初の都市計画法においても、都市計画の定義として「交通、衛生、保安、経済等に関し永久に公共の安寧を維持し又は福利を増進するための重要な施設の計画・・・」としている(文献12)。こうした考えは現代にも引き継がれており、現在の日本の都市計画法においても「・・・健康で文化的な都市生活及び機能的な都市活動を確保・・・」とその理念が述べられている。

予防や治療の医学が不十分だった中で、都市の高密な生活スタイルの下で感染症が猛威を奮った。これを避けるための通風や日照の改善、上下水道や廃棄物処分等を適切に実行するための住宅等の建築に係るルール、土地利用、上下水道等の施設整備が都市計画に組み込まれて実施されてきた。日本でも江戸末期から明治にかけて、コレラの流行が繰り返されたために、明治期に近代的な水道整備や下水道整備が進められることになった。初期の頃に、コレラ対策のためには上水道と下水道のどちらが優先されるべきかという議論があった

り、都市計画による事業において、道路、橋梁、河川が優先され、水道、住宅、下水の優先度は低かったという問題が指摘されるが、上水道は98%、下水道は78%(2018年度)の普及率に到達する礎が明治期に作られた(文献13)。

現代にあつては、これらの成果とともに、医学の発達によって予防や治療が可能となった疾病が増えるとともに、感染症法や既に述べた新型インフルエンザ等特措法によって種々の対策が整えられてきたことによって、公衆衛生に資する都市計画の直接的な役割はその黎明期に比べれば低下しているといえるかもしれない。

ただ、今回の新型コロナ感染症のようにワクチンや治療薬がない中で、外出や活動自粛によって一旦は感染が沈静化しても、第2、第3波の流行が心配されるうえ、今後も様々な起こり得るであろう感染症の流行の恐れがある以上、これらへの強靱さを織り込んだ都市の在り方について議論を及ぼすことは無用ではないだろう。

## (2) 感染症と国土構造

感染症の流行にとって、密集、密閉、密接の環境が危険であることは今回の体験で共通の認識となってきた。したがって、こうした環境が生じにくい低密度で、規模のそう大きくない都市や、それらから成る国土が、感染症に強い都市や国土なのではないかという問題意識が生まれる。このことは、都市⇒集住の場所⇒高密度居住による利便性や効率性向上という、都市の本質ともいえるその基本的な性質に議論を及ぼすことである。つまり、都市のメリットである集積の効果を維持したままに、その宿命ともいべき過密の弊害を除去することができないか、という点である。

ただ、都市の高密社会についてのこのような問題意識を、国土構造にストレートに適用したり、あらゆる地域の都市に適用するのは注意を要するように思う。なぜなら、各国における新型コロナ感染症のこれまでの蔓延振りをみると、人口密度と流行の関係について有意な知見は簡単には得られそうもないからである。例えば、欧州の人口大国であるイギリス、イタリア、スペイン、ドイツ等は軒並み20万人から30万人という多数の感染者を出している。一極集中型の国土構造であると指摘されるフランスやイギリスと、比較的分散型とされるドイツやイタリアなどで大きな差があるわけではない。

一方で都市レベルを見ると、最も多数の感染者や死者が出ているアメリカでは、ニューヨーク

市で特に被害が大きい等、集積と感染者に関係があることを推測させる。しかし、他方、都市国家として人口稠密な香港やマカオでは感染者はそれほど多くないというデータもある。

これらから、密集、密接な環境が生じて感染機会が増えやすい大都市部の危険性は否定できないものの、それぞれの感染防止対策や医療体制、人々の慣習や防疫意識等の要因も感染拡大に影響を与えていると考えられ、国土の構造や都市の規模だけを要因に今回の感染症の拡大を論ずることはできない。

したがって、感染症の発生に際しては、検査と隔離の徹底、外出や営業の自粛、三密回避の行動様式、個人の防疫行動の徹底等が今後とも重要となることはいうまでもない。これらに加えて、都市、とりわけ大都市において避け難い密度の高い活動形態をどのように改善し得るのが問われているといえよう。

しかし、一方で、既に述べたように、わが国を含めた現代の都市では、感染症対策は都市計画の開始期から重要課題とされてきたことから、既に様々な対策が実施されてきた。その上で取り組むべきことがあるとすれば、都市の集積に必然的に付随する混雑問題への対策であると筆者は考える。そこで、多数が、一定時間にオフィスやそれらが集中する地域に集まるというワークスタイルを取上げ、この間、実践されてきたテレワークを含めた、“集まらない”就業形態や、フレックスタイムによる通勤混雑の緩和を踏まえた、物理的な集中を避ける就業形態を積極的に導入することを考察する。

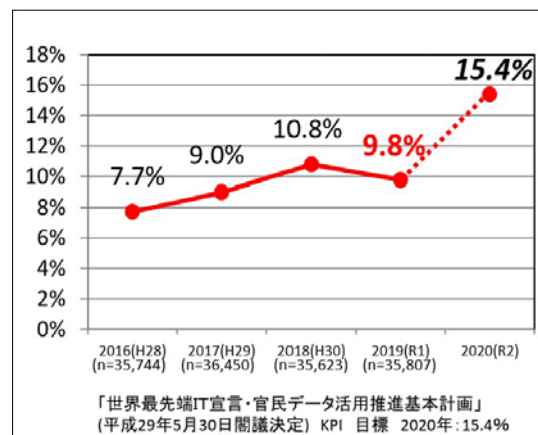
## 7. テレワーク

### (1) テレワーク普及

新型コロナウイルス感染症対策では、テレワークが注目されてきた。4月以降は、めったに電車に乗らなかったが、3月まで毎日のように利用した電車で、不要不急の外出を控えてテレワークをしようと呼び掛けているのを聞いて、感慨深い思いがした。というのは、筆者は、テレワークを研究分野の一つとして、もともとの専門分野から見れば学際的な形で、日本テレワーク学会を創設したり、民間企業の皆さんとの普及のための共同活動などをしてきたからだ。きっかけは、「テレコミュニケーションが都市を変える」という本を書いたことだった(文献14)。出版は1992年のことで、この時点では、まだテレワークという用語は、日本はもちろん、世界でも定着していなかった。英語では、テレコ

ミュートイングや、より平易にいう場合には、“work at home” や “work from home” という用語が使われていた。数年経って学会を発足させる頃には、テレワークという用語が生まれており、日本人にも直感的に理解しやすいこともあって定着した。学会を作ったのだから、用語の定義者でもある。当初のテレワークの定義は、「ICTを活用して、時間と場所から解放されて働くこと」というもので、ICT利用、時間、場所の三要素が鍵であった。しかし、現在では、「時間」からの解放が、長時間や深夜の労働を許容すると受け取られる可能性があることから、定義からは外すケースが多い。例えば、この後で参照する国土交通省が行っているテレワーク人口実態調査では、「ICTを活用した場所にとらわれない柔軟な働き方」と定義している。定義の中で重要なのが場所であり、決められたオフィスではない場所で働くことがポイントになる。オフィスや他の場所で働く同僚や上司との情報伝達のためにICTが必要になり、さらに同じ空間で働いていないのであれば、同時間帯に働かなくともいいことになる。概念上の要となるのは場所であるが、テレワークを牽引してきたのはICTの普及であった。つまり、電子メールや種々のチャット機能などを経て、ビデオ会議ソフトが提供されるようになり、ネットを介した面談会議が、1対1であろうと、多数多元であろうと、かなり自由に、しかも無料または廉価でできるようになってきた。このことがテレワークを発展させてきた。図4に示すように、政府がテレワークに関するKPIとしている、テレワークを制度化している企業における雇用型就業者のテレワーカーは2016年の7.7%から2019年には9.8%へ増加している(文献15)。

図4 制度等に基づく雇用型ワーカーの割合  
(雇用型就業者全体)【H28-R1】



しかし、2018時点ではこの値は10.8%であったので、単調に増加してきたのではなかった。政府の目標値は2020年に15.4%というもので、2019年の調査結果からみれば、達成はやや厳しいという状況であった。ただ、2019年度の調査でテレワークを実施したいとしている人は、非テレワーカーのうち43.3%に及んでいたから、今回のコロナ対策としてのテレワークの普及が牽引してテレワーカーの比率が大きく伸長する可能性がある。

## (2) 新型コロナウイルス感染症対策とテレワーク

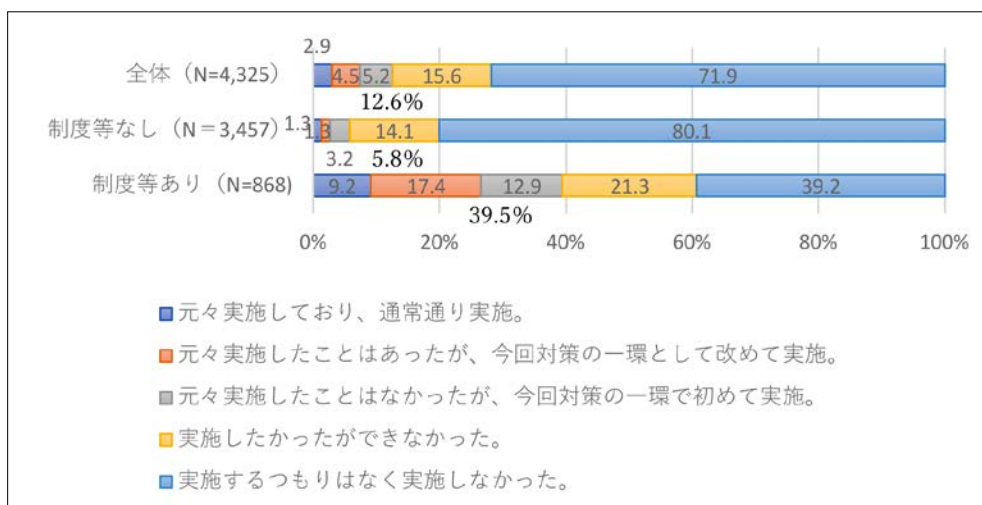
国交省が実施した調査で、新型コロナウイルス感染症対策の一環としてのテレワークの実施状況を見てみよう。調査は、2019年10～11月に行った調査における雇用型就業者を対象に、2020年3月に新型コロナウイルス感染症対策としてテレワークを行ったかどうかを改めて尋ねる形で行われ、4,532人から（対象総数35,807人）回答を得ている。3月時点でテレワークを実施した人は12.6%であった。図5のように、雇用型で制度等が存在する場合には、39.5%の実施率、制度等がない場合には5.8%の実施率であった。また、19.1%の人が勤務先からテレワークを行うことを指示又は推奨されたという。

雇用型で制度が存在する場合において、2019年の調査でテレワークを実施している人の場合には、52.0%が新型コロナ対策としてもテレワークを実施しているのに対して、テレワークを実施していなかった人では低い実施率にとどまっている。

つまり、勤務先がテレワーク制度を設けて、普段から実施していることが、緊急時におけるテレワークの実施に結びついていると考えられる。

新型コロナ対策としてテレワークを実施した人が体験したテレワーク実施上の問題としては、「会社でないと閲覧・参照できない資料やデータ等があった」、「同僚や上司などとの連絡・意思疎通に苦労した」、「営業・取引先等との連絡・意思疎通に苦労した」等が上位に上げられ、自宅での執務環境や家事や育児との両立の難しさ等も指摘されている。選択肢に含まれていた「セキュリティ対策に不安があった」の選択率は、全体としてはそう多くないが、資料やデータの参照が困難との指摘と考え合せると、もともと高度な管理を要する資料やデータは会社外からアクセスしたり、持ち出しできないようになっていて、セキュリティ上の問題は生じないものの、新型コロナ対策としてテレワークを実施する場合、準備不足などで、業務に関わる作業上必要なデータへアクセスできない問題が生じたと解することもできる。テレワークは、会社の同僚などとの物理的な接触を行わない働き方であり、かつ、保育施設や学校の休業などで、家族の世話をする必要がある場合には有効な働き方である。ただ、日本でのテレワークの積み重ねの中でも、仕事と家庭の切り分けが重要であることが指摘されてきた。自宅であっても、当然ながら就業時間を定めて、可能な限り独立したスペースで、育児や介護と切り離して執務することが重要という点である。独立したスペースで、家族の理解を得て、テレワークを行うには、経験を重ねることが必要であると考えられる。その意味で、今回の新型コロナウイルス感染症としてのテレワークをきっかけとして、テレワークをそれぞれのワークスタイルとして定着させていくという長期的な視点が必要となる。

図5 新型コロナ対策でのTW実施状況



出典：平成31年度テレワーク人口実態調査等業務報告書（2020年3月、国土交通省）

新型コロナ対策が長期に及ばざるを得ないことから、これを機会に、社内制度、つまり就業規則や労使協定に基づくとともに、社内のデータや情報の取り扱い方法を定めて、テレワークをスムーズに行えるようにすることが重要となる。実は、特に日本におけるテレワークの開始に当たっては、賃料の高価な都心のオフィススペースをなるべく節約しようという狙いがあった。オフィスでの作業をフリーアドレス制（自分のデスクが決まっておらずその都度作業場を選ぶ）として、全体としてオフィス面積を節約することができるからである。中には、仕事はそれぞれの自宅で行い、オフィスは会議や顔合わせの場と用途を割り切っている会社さえ現れていた。今回の新型コロナ対策が、情報通信を活用したテレワークを普及させるとともに、オフィスの在り方についても見直して、スペースの縮小や、都心以外の場所への移転などの動きにつながれば、都市の構造に変化が起きる可能性がある。

## 8. 通勤と感染症対策

ワークスタイルそのものではないが、それに付随するものとして、日本の勤務状況の特徴づけているのが満員電車による通勤である。通勤電車の混雑と感染症の感染との因果関係の実証は容易ではない。しかし、季節性のインフルエンザなどの場合でも、感染場所が満員電車ではないかと思いが当たることは少なくない。混み具合から見て空気感染、飛沫感染、接触感染、あるいはエアロゾル感染のどれもが十分に起こり得る状況である。ただ、日本でも、Apple と Google によって6月半ばから運用予定とされる接触確認アプリでも、GPS 位置情報は使われないということなので、“電車内”等での感染者との接触といった情報は提供されない。したがって、車内がどの程度感染経路となっているのかは、直ぐには示せないことになる。

車内での感染可能性は不確かなままであるが、今後、長期に感染防止を図っていくためには、通勤電車による感染を防ぐ対策を講じることは不可欠と思われる。そのためには、通勤電車内を以下のような環境に置くことが必要となる。

- ①乗客は発熱などの異常がある場合には、欠勤すること（通勤電車を利用しないこと）はいうまでもないとして、健康体で乗車する場合でも、マスク着用などのエチケットを守る。
- ②車内では、定期的な消毒や換気等事業者側の努力によって感染機会を減らす。
- ③テレワークや時差出勤、ホームへの入場制限な

どを組み合わせて、車内が高密度にならないように混雑を抑制する。

- ④電車利用後に手洗いやうがいを行行する。

これらのうち、①、②、④は乗客や事業者の心がけや対策によって可能となるが、困難が多いと容易に想像されるのが③である。

電車の混雑は混雑率（輸送人員／輸送力（定員））で計算される。ただ、日本の場合には、電車の定員は座席数ではなく、「座席に座るか、吊革に捕まるか、ドア付近の柱につかまることができる」状態の乗客数を指すので、混雑率100%が感染症対策の許容範囲であるのかは疑問がある。

混雑率のデータは1時間当たりの平均値で与えられており、2018年度には、首都圏では東京メトロ東西線の199%（木場⇒門前仲町、7:50～8:50）、大阪圏では大阪市営地下鉄御堂筋線の151%（梅田⇒淀屋橋、7:50～8:50）、名古屋圏では名鉄本線の143%（神宮前⇒金山、7:40～8:40）が最高値だった。各都市圏の主要区間の平均値では、東京圏163%、大阪圏126%、名古屋圏132%である（文献16）。

これらの値は、2010年頃までにかかなり低減されてきた結果である。輸送人員が減少傾向に入っている中で、輸送力は維持されてきたためである。したがって、通勤が少し楽になったと感じている通勤者も少なくないと思われるが、感染症対策の観点から見れば、100%の定員乗車の場合にも、立席・着席混合であるが、2-3人/m<sup>2</sup>という密度、着席の場合にも体はくっつきあい、立席でも飛沫の飛ばない距離とはいえない状態であり、安心できるとはいえない。

定員の100%でも安心できないとすれば、通勤者の絶対数を削減することと、乗車数を平準化、つまりピークカットすることの両方の対策をより強力に施すことが必要となる。

例えば、筆者が利用してきた中央線の快速であれば、最混雑区間を通過する時間帯を7時から10時といった3時間程度に平準化すれば、平均混雑率は164%になり、さらに、前述のテレワークの活用によって、毎日のラッシュ時の通勤者を半分に減らすことができれば、平均混雑率は82%となる（車両内密度は約2人/m<sup>2</sup>）。さらに、40%にまで減らせば1人/m<sup>2</sup>となる。これでもまだ、人間（じんかん）距離2メートルという店舗などで安全の目安とされている状態には至らない。車内では、通常あまり話さないことを前提とすれば、せめてこれくらいというのが、40%程度の乗車率であろうか。

この実現のためには、時差出勤によるピークカットとともに、テレワークなどによるかなり大胆な通勤利用の削減を実施することが必要となる。

鉄道事業者からのデータ提供を受けて政府がまとめた駅の改札通過人数というデータ(速報値)では、緊急事態宣言後、東京の主要駅(東京駅、新宿駅、渋谷駅、池袋駅、上野駅)では対前年比で平日で60~70%、休日には80%以上の減少となっている。名古屋(名古屋駅)や関西(京都駅、大阪駅、三ノ宮駅)では、東京圏よりは減少幅が少ない駅があるものの、60%を超える減少となっている(文献2)。これは改札口のデータであるが、こうした減少が各車両に及んでいけば、上記の安心確保に相当する混み具合を実現することができそうである。つまり、緊急事態宣言がいったん解除された東京をはじめとする大都市圏での通勤においては、解除後に、宣言下における程度の乗車率を維持するために、主要駅にオフィスを構える事業者や通勤者の自覚的な協力が必要となる。

## 注

- 1) 日単位の厚労省の公表データも当初は有症者をメインにしていたが、最近では感染者、つまりPCR検査の陽性者が統計値のメインになっているようだ。図1や本文中の数値は、感染者を集計しているが、原データが遡って修正された場合には、必ずしも反映できていない。
- 2) 国別に罹患率((感染者や患者)/人口)や致死率はかなり異なる。医療先進国で低いというわけではない。この点は、この感染症の病理の解明や、今後ワクチンの開発などにおけるヒントを与えることになるのかもしれない。
- 3) 致死率(死者/感染者)については、欧米の例ではもっと高い、10%程度のが国がある。但し、日本のようにPCR検査数が少ない国については、分母に当たる感染者が実態を下回る可能性がある。その場合、実際の致死率はもっと低い可能性がある。一方で、死者についても、完全には把握できていない可能性があり、人口動態統計などで超過死亡の分析(例年に比べて特定に死因の死者が多いのかどうかといった分析)を行って、新型コロナウイルスの被害の全貌を把握することが必要と指摘される。

筆者は、感染者に対する死者の割合が明確に把握できる例の一つが、集団の中の感染者が確定したとみなせるクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号の場合と思っている。この例では、死者13人、無症状病原体保有者を含めたPCR検査陽性者712人で、致死率は1.83%である。乗客の年齢層が高め、国内外から注目

されたこと、国内に他の患者が少なかったことにより検査や治療が手厚く行われた、というような特別な条件を考慮する必要があると思われるが、参考例と考えることができるのではない。

## 参考文献

1. 厚生労働省 新型コロナ関係資料
2. 内閣官房
3. 内務省衛生局(2008)、「流行性感冒―「スペイン風邪大流行の記録」」東洋文庫。
4. 岡部信彦、和田耕治編(2020)、「新型インフルエンザパンデミックに日本はいかに戦ってきたか」、南山堂。
5. 駒瀬勝啓、「麻疹排除計画における検査診断の重要性について」、講演資料。
6. 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」、2017年9月(変更)。
7. 山本太郎(2011)、「感染症と文明」、岩波新書。
8. 石弘之(2018)、「感染症の世界史」、角川文庫。
9. Peter Hall and Mark Tewdwr-Jones(2017), "Urban and Regional Planning", 6th edition, Routledge.
10. Barry Cullingworth, et.al.(2015) "Town and Country Planning in The UK", 15th edition, Routledge.
11. 「東京市区改正条例」、1888年、勅令第62号。
12. 「都市計画法」、1919年、法律第36号。
13. 中辻英二(2010)、「都市の発展と保健衛生」、『目で見るWHO』、第44号。
14. 大西隆(1992)、「テレコミュニケーションが都市を変える」、日経サイエンス。
15. 国土交通省都市局(2020)、「平成31年度テレワーク人口実態調査等業務報告書」、または同概要版、第3章新型コロナウイルス感染症対策としてのテレワーク実施実態の結果分析。(概要版は国土交通省のHPに掲載)
16. 国土交通省(2019)、「都市鉄道の混雑率調査結果」、同省HP。

## 2. 近現代都市計画のイノベーション：都市の肺 —感染症への挑戦とグリーンインフラの創造—

石川幹子（中央大学研究開発機構グリーンインフラ研究室 教授）

### 1. はじめに

コロナ・ウイルスによる感染症の拡大が、地球を覆っている。感染症と人間の戦いは、有史より繰り返されてきたものであり、ペスト<sup>1)</sup>、コレラ、麻疹、発疹チフス、結核、そして20世紀初頭に流行したスペイン風邪<sup>2)</sup>等、文明そのものへの挑戦<sup>3)</sup>として、今日に至っている。

世界の大都市における都市計画は、そのルーツを辿れば、感染症との闘いから生み出されてきたといっても過言ではない。近代都市計画の揺籃となったイギリスでは、17世紀以降、産業革命が進展する中で大規模な森林破壊が進展し、石炭の燃焼による大気汚染は深刻な社会問題であった。なかでも、劣悪な労働者の住環境は、ペスト、コレラの蔓延をもたらし、都市内に空地（Open Space）を設けることは、公衆衛生の観点から必須の要件であった。

今日のロンドンの基礎を築いた都市計画は、1666年に発生したロンドン大火の復興であった。大火直前の1665～1666年にかけてロンドンではペストが猛威をふるい、死者は推定約10万人（当時のロンドンの人口の4分の1）であったと言われている。クリストファー・レンによる復興計画の特色は、木造建築を禁止し、中世の迷路のような街区を一掃し、市街地の中に数多くのオープン・スペースを設けたことであった<sup>4)</sup>。

このロンドン大火復興は、1755年に起こったリスボン大地震においても、セバステアーン・デ・カルヴァーリョ（後のポンバル侯爵）により復興の基本方針として適用され、街区内にオープン・スペースを確保する都市計画は、新大陸アメリカにも波及し（フィラデルフィア等）、世界の大都市の計画の規範となっていった。

ロンドンでは、小規模なオープン・スペースだけではなく、都市には大気を浄化する大規模な「都市の肺」（The Lungs of City）が必要であるという機運が18世紀末より高まり、王室庭園の開放が次々に行われた。1832年には、コレラが再びロンドンを襲い、自治体が公共事業として公園を整備する必要があるとされ、ヴィクトリア・パークが1844年までに整備された。イギリスのすべての都市で公園が、公共事業として整備される法的枠組みが整ったのは、1875年の「公衆衛生法」に基づ

くものであった<sup>5)</sup>。

後に、ロンドンの第二次世界大戦の戦災復興計画であるグレーター・ロンドン・プラン（1944年）の策定にあたったパトリック・アーバークロンビーは、ロンドン大火において、数多くのオープン・スペースの導入による街区が形成されたことは、「健康」という理念が、実現された先駆的事例となったと述べている<sup>6)</sup>。

### 2. 民主主義の庭としての「都市の肺」

ロンドンにおけるペスト、コレラとの闘いは、城壁に囲まれた都市構造を有し、致死率が遥かに高かったパリに大きな影響を与えた。ちなみに1832年に流行したコレラの、ロンドンにおける死者数は、5500人（当時の人口：178万人）だったが、パリでは、2万人（当時の人口：86万人）が亡くなった。ロンドンに亡命しており、ロンドンにおける「都市の肺」を熟知していたナポレオン3世は、ジョルジュ・ユージェヌ・オスマンに命じ、パリ改造を1853年より実行に移した。こうして、10年以上の歳月をかけ、ブローニュの森（850ha）とヴァンセンヌの森（995ha）が創り出された。この運動は、ブリュッセル、マドリッド、ベルリン、ストックホルム、ダブリンへと広がっていった（写真1）。

「都市の肺」は、新大陸アメリカにも波及した。今回のコロナで、野戦病院が建設されたニューヨーク・セントラル・パークは、その典型的事例であり、老若男女、すべての人に恩恵を与える「民主主義の庭」として誕生した。1851年、ニューヨ



写真1 フェニックス・パーク  
(ダブリン 2019年)

ーク市長キングスランドは、公園整備の提案を行い、同年、ニューヨーク州議会は「公園法」を可決し、ニューヨーク市に公園用地の買収権と公園整備に向けた組織づくりを許可した<sup>7)</sup>。

セントラルパークの建設は、1858年に始まったが、爾来、162年を経過し、今日なお、「都市の肺」としての市民の命の救済に役立っていることは、緑地の有する社会的共通資本(グリーンインフラ)という意味の深淵に、肅然たる思いを禁じ得ない。

### 3. 日本の近代都市計画と「都市の肺」

ニューヨークにおけるセントラルパークの整備が、本格化していたころ、岩倉遣欧使節団がニューヨークを訪れている(1871年)。使節団には、ニューヨーク市長から公園整備の年次報告書が贈呈されており、当時のニューヨーク市がセントラルパークの建設を、大きな誇りとしていたことが、伺われる。

写真2は、岩倉使節団が持ち帰った1861年の第4次年次報告書の背表紙である。「千八百六十一年中央遊歩場代人ノ届書」と、墨痕、鮮やかに記されている<sup>8)</sup>。日本においてParkを「公園」と呼ぶようになったのは、1873年に発せられた太政官布達によってであり、「中央遊歩場」という言葉からも、「公園」という用語が、いまだ社会的に定着していなかったことがわかる。

この岩倉使節団に加わっていたのが、後に内務省衛生局の初代局長となった長與専齋である。長與は、Hygieneを「衛生」と訳し、コレラなどの感染症の防止に尽力した。長與は、石黒忠恵(日本赤十字社社長、オランダの軍医ボードウィンが、上野の地を公園にすべきと提案したことを、回顧

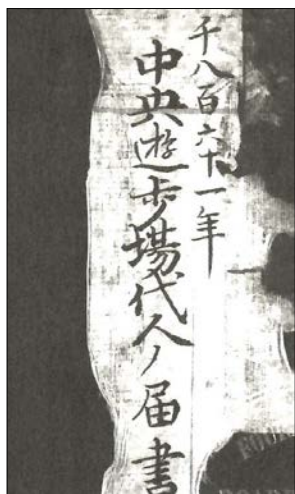


写真2 岩倉使節団が持ち帰った  
NYセントラルパーク年次報告書 1864年

談で述べている)の紹介で後藤新平を見出し衛生局長に抜擢した。その後、後藤は台湾総督府の民生長官、大連、長春の都市計画、帝都復興と、日本の近代都市計画の基礎を築いていった。日本の都市計画において、「衛生」が、主要な目的として取りあげられたのが、明治18年2月より開始された東京市区改正審議会であり、長與は、この審議会委員のメンバーであった(会長：吉川顕正)。「衛生」と「公園」に関する審議は、同年4月21日に行われ、以下のように述べられている。

「人口稠密の都府に園林及び空地を要するは、其因由一にしてならずと雖も、第一に衛生上より論ずれば、街区相連り軒エイ相望むの間之に間在し之に連帯する開豁清潔の場所あるに非ざれば、住民日常の生活、産業より生ずる大気の汚敗を更新するの路なく、有害の悪気市区に沈滞して病夭の煤を為し其浄除揮散を求むるも得可からず。是家に庭なく、室に窓ゆうなきに同じく、亦身体に肺臓を欠くに異ならざるなり。」(東京市区改正品海築港審査擬似筆記)<sup>9)</sup>

「都市の肺」という概念が、東京市区改正の審議会で明確に提示されていたことがわかる。

しかし、現実には、広大な公園は、財源的に不可能であり、太政官布達公園(上野、芝、飛鳥山等)を除いては、わずかに日本橋の坂本町公園、日比谷公園が新たに開設されたにとどまった。

1919年の旧都市計画法の公布に伴い、内務省都市計画課長となった池田宏は、オープン・スペースを「自由空地」と捉え、「市民の大事な肺臓」であると述べている<sup>10)</sup>。

このように、「衛生」という概念は、日本においても都市計画の重要な目的であったが、上水・下水・建築等の課題が山積する中で、関東大震災後、戦争への道を歩む中で、「都市の肺」は実現されることなく、半世紀の時が流れた。東京市における公園行政は、戦前までは、保健局が所管しており、病院(伝染病対応)・公園・霊園の3部門が、保険局の所掌範囲であったことは、上記に述べた市区改正以来の経緯に基づいている。

図1は、日本における近現代都市計画とグリーンインフラ整備の歴史的経緯を取りまとめたものである<sup>11)</sup>。「都市の肺」として大規模な緑地を稠密な市街地内に確保する政策は導入されることはなく、今日なお、東京23区における一人当たり公園面積は2.9㎡、大阪は3.2㎡であり、NY(29.3㎡/人)、ロンドン(26.9㎡/人)、と比較すれば、桁が異なる整備水準の低さのままに、一世紀半を経過してきたことがわかる。

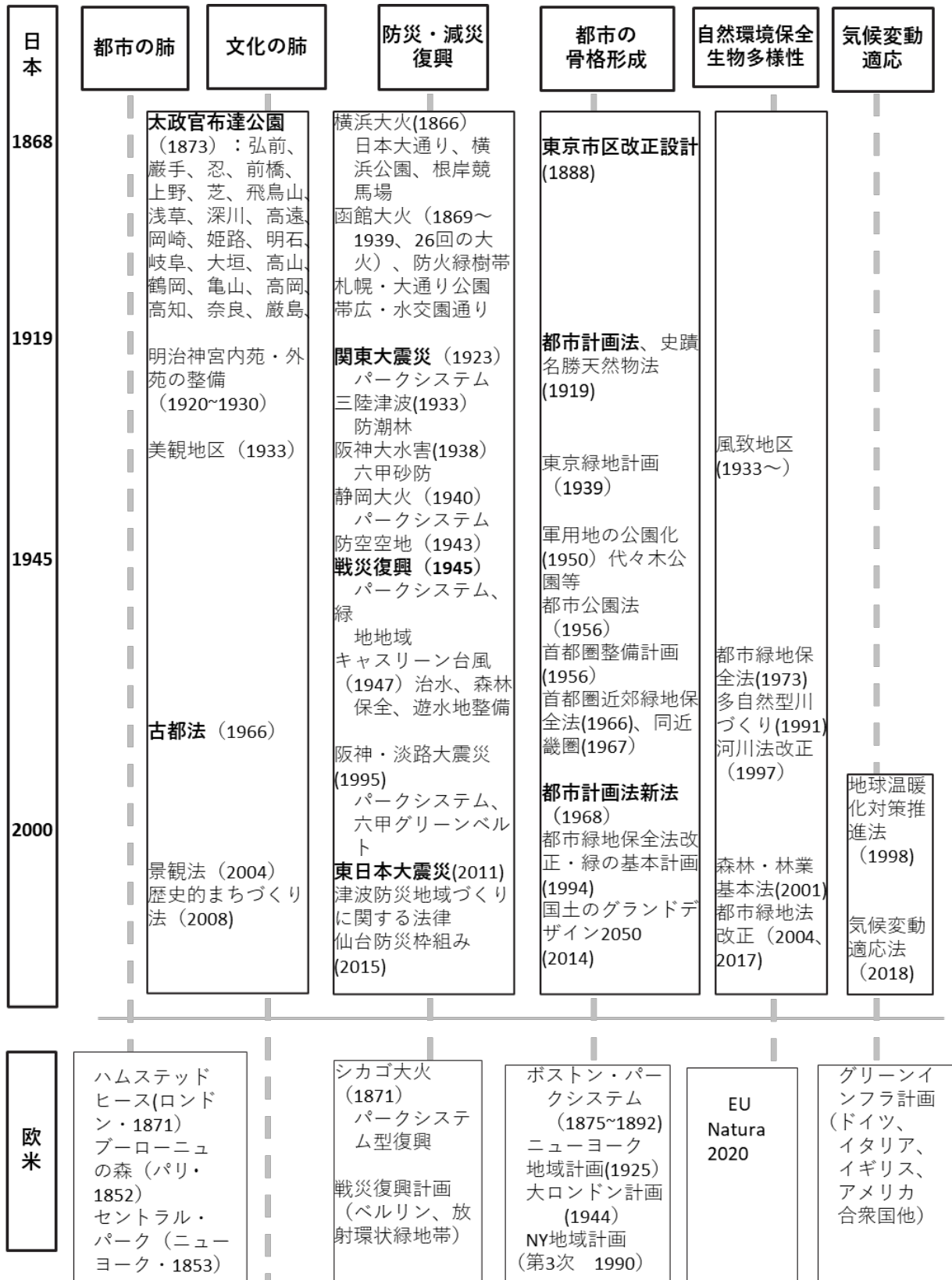


図1 日本におけるグリーンインフラ形成の歴史的経緯



#### 4. ポスト・コロナの新しい生活様式とグリーンインフラ

近年、グリーンインフラストラクチャー（以下GIと表記する）に関する政策が、各国で展開されている。EUでは、「GIとは、水の浄化、大気の状態、レクリエーションの場、気候変動への緩和・適応等、広範なエコシステム・サービスに資する戦略的に計画された自然的・半自然的ネットワークである」<sup>12)</sup>と定義しており、EU各国では、多様な施策展開を行っている。なかでも、ドイツでは、工業の衰退に伴うルール地方におけるエムシャー流域圏再生事業が、21世紀の負の遺産を克服する事業として進められている。

すなわち、下水処理施設の建設により、下水道幹線として使われていたエムシャー川を、生物多様性を育む自然護岸とし（写真3）、洪水緩和のための大規模貯水池を整備し、企業を誘致し、雇用を生み出すことにより地域再生をGIの導入により実施している（写真4）。この意味では、19世紀中葉の「都市の肺」にかわり、国境を越えて人類の福祉に貢献しうる「地球の肺」を目指すプロジェクトに転換を遂げている。



写真3 エムシャー川の自然再生（2019年）



写真4 フェニックス・レイク（ドルトムント）

写真提供：Emschergenossenschaft & Lippeverband

それでは、ポスト・コロナの都市は、如何なる方向をめざしていくべきなのだろうか。「密閉」「密集」「密接」の三つの要素の回避が新しい生活スタイルの原則であり、暮らしの場に必要とされるオープン・スペースの増大は必須の政策課題である。2020年4～5月の緊急事態宣言下で、東京において、人々が、3密を避けながら、日光を浴びることができた唯一の場所は、公園であった。テレワークにより地方居住が新たな流れとして登場するとしても、都市におけるGIは、基本的政策として推進していかなければならない。私たちの身の回りに存在する自然環境は、社会の意志に基づき、持続性を担保する方途を導入しない限り消滅していく。この意味から、

「グリーンインフラとは、自然環境を生かし、地域固有の歴史・文化、生物多様性を踏まえ、地球環境の持続的維持と安全・安心な暮らし、人々の命の尊厳を守るために、戦略的計画に基づき構築される社会的共通資本である」<sup>13)</sup>とすることができる。GIの形成は、一朝一夕には不可能であり、周到な戦略的計画により、次世代を越えて手渡していく必要がある。図2は、「東京緑地計画」（1939年策定）の環状緑地帯計画図<sup>14)</sup>であり、日本において最初に策定された「GI戦略計画」である。23区外縁に環状緑地帯を設け、楔状に貫入する中小河川に添って拠点となる緑地を配し、GIを形成するものとした。

この時点で、広大な緑地を担保する財源は、政府にはなかったため、第三セクターの「大東京緑地協会」が設立され、大企業や公共機関に保養所として購入していただき、官民連携で東京のGIを創り出していこうとする戦略計画であった。

一例を神田川上流域にとれば、上流より、井の頭公園、高井戸緑地（旧NHKグラウンド、旧王子製紙グラウンド）、三井濱田山総合運動場、日本興

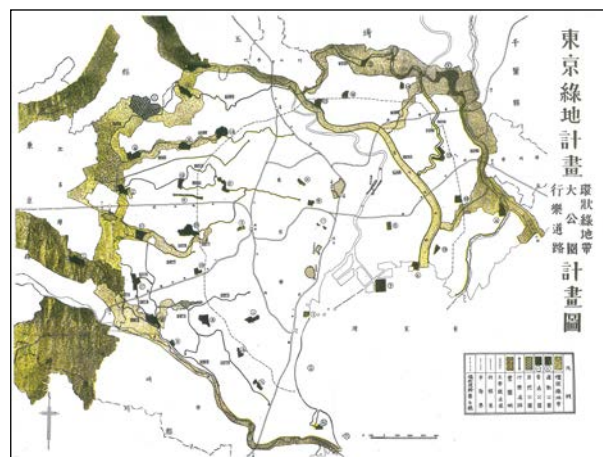


図2 東京緑地計画環状緑地帯計画図（1939年）

業銀行グラウンド、旧東京電力グラウンドが連なっていたが、バブルの崩壊、東日本大震災による経営危機等により、これらの企業緑地は、東京都、杉並区が買収を行い、市民に開かれたGIとなった。

図3は、1941年に整備された三井濱田山綜合グラウンドの平面図である<sup>15)</sup>。図面の右側が、神田川であり、崖線に添って豊かな森と湿地が存在していた。写真5は、約80年を経過した現在の崖線に残る武蔵野の雑木林である。生物多様性の豊かな森が、継承されている。写真6は、日本興業銀行浜田山保養所跡に整備された「柏の宮公園」である。この二つの緑地は、連続していなかったが、2018年に杉並区が、この中間にある屋敷林を購入し、新たなネットワークが創り出されている。

日本において、大規模な「都市の肺」を創り出していくことは困難ではあったが、志は、受け継がれている。ポスト・コロナのいまこそ、優れた「GI戦略計画」を、叡智を結集して創り出し、次世代へと継承していくことのできる資産を生み出していくことが重要であると考え。

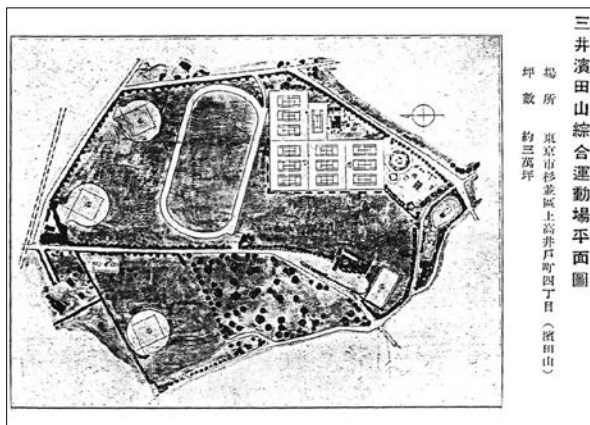


図3 三井濱田山綜合運動場平面図  
(東京都杉並区浜田山 1941年)



写真5 神田川崖線の保全された緑地  
(東京都杉並区浜田山 2017年)



写真6 柏の宮公園  
(東京都杉並区浜田山 2017年)

### <補注>

- 1) 村上陽一郎 (1983), 『ペスト大流行』, 岩波書店.
- 2) 速水融 (2006), 『日本を襲ったスペイン・インフルエンザ』, 藤原書店.
- 3) 山本太郎 (2001), 『感染症と文明』, 岩波書店.
- 4) T.F. Reddaway(1940), The Rebuilding of London, Jonathan Cape, Thirty Bedford Square, London.
- 5) 石川幹子 (2001), 『都市と緑地』, 岩波書店, 26-28.
- 6) Patrick Abercrombie (1923), Wren's Plan for London After the Great Fire, The Town Planning Review, Vol.X, No.2, pp 71-78.
- 7) Frederick Law Olmsted, Sr., edited by Frederick Law Olmsted, Jr. and Theodora Kimball (1973), Forty Years of Landscape Architecture Central Park, The MIT Press, Cambridge, Mass, pp.24-26.
- 8) Fourth Annual Report of the Board of Commissioners of the Central Park (1864).
- 9) 佐藤昌 (1977), 『日本公園緑地発達史 (上)』, (株) 都市計画研究所, pp.158-165.
- 10) 池田宏 (1919), 『現代都市の要求』, 都市研究会, 66-68頁.
- 11) 石川幹子 (2020), 『グリーンインフラ地球環境の持続的維持に向けて』, 中央大学出版会, p.214.
- 12) European Commission, Green Infrastructure, [http://ec.europa.eu/environment/nature/ecosystems/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/environment/nature/ecosystems/index_en.htm),
- 13) 石川幹子 (2020), 前掲, p.216.
- 14) 日本公園緑地協会 (1939), 「公園緑地」第三巻第二・三合併号, 口絵.
- 15) 財団法人大東京緑地協会(1941), 『財団法人大東京緑地協会概要』, グラビア.

### 3. 感染症の流行と時代の転換

川上征雄 ((一財) 都市みらい推進機構常務理事)

#### 1. はじめに

昨年末頃に中国武漢市で発生した新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)による感染症(COVID-19)の流行は、2020年の東京オリンピック・パラリンピックの開催を控えたわが国に深刻な憂慮をもたらした。本年の1月16日に武漢渡航歴のある中国籍男性が初の国内発症例として確認されたが、2月3日には、発症者を乗せて横浜港に接岸した乗客・乗員3,000人超の大型クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号への措置を巡り人々の当該感染症への関心が高まった。結局、大型客船での感染者数は712人、死亡者は13人であった。

感染症に対しては疑義対象の流入阻止、そして隔離・封じ込めが基本であり、日本由来ではない病因は、海・空の港で入境を制御することが基本である。この感染症の流行・拡大は、人、モノ、カネ、情報が世界中を駆け巡るグローバリゼーションの負の側面が露呈したものだといえる。とりわけ中国の旧正月である春節の長期休暇直前にあって観光客の中国外への大量移動が始まった時期と重なったことは不運であった。わが国への訪問者の入国制限などの初動の遅れが、いとも容易に国内での流行を許してしまったといえる。

このCOVID-19に対して、3月11日にはWHOがパンデミックを宣言するほどに猛威を振るっている。国内外での感染は毎日拡大していき、見えない驚異の膨張は全世界を大きな不安で満たした。各国は国外とのゲートウェイを閉ざし、都市レベルでの封鎖も実施した。そして3月24日には本年開催予定であった東京オリンピック・パラリンピックの延期を決定し、3月30日に、2021年7月に開催という新たな日程が決定されるに至る。かような伝染病の水際の阻止がかなわず、そのパンデミックが地球村の経済・社会活動に変調をもたらしている。

本稿ではこのような感染症の流行が、これまで過去に人間社会に与えた影響を回顧し、これから後の社会にどのような変化があるのかを考察することとしたい。

#### 2. 感染症と人類の歴史

感染症の病因となるものについては、19世紀まではほとんど不明であった。伝染病を誘発するの

は、細菌やウイルスさらに寄生虫などであるが、細菌、ウイルスは眼には見えない微小さで不可視な対象である。光学顕微鏡の利用で細菌が、さらには電子顕微鏡が発明されてウイルスの存在が確認できるようになった。

大気中の環境汚染物質としてよく耳にするPM2.5は、直径僅か2.5 $\mu$ m (1 $\mu$ m は1mm の1000分の1) の粒子状物質を指すのだが、細菌についてはその半分以下のPM1、ウイルスは、さらにその10分の1のPM0.1という微小さが平均である。インフルエンザやマラリアの呼称の由来も不可視であるがゆえ、冬の星座の「影響」や「悪い空気」という連想から命名されたものである。不可視で測定・検出ができない病原体の存否は、実際の感染発症者の有無とその行動履歴を辿ることでしか確認・追跡ができないのだ。

#### (天然痘)

実に人類は太古より細菌・ウイルスとの闘いを継続してきた。紀元前12世紀の古代エジプト王朝ラムセス五世のミイラには天然痘のあばたの痕跡が認められるという。

また紀元前5世紀に古代ギリシアで勃発したペロポネソス戦争では、やはり天然痘と思われる疫病が戦況に重大な影響を及ぼした。歴史家トゥキディデスは、感染症が戦争に与えた影響は大きかったと述べている。スパルタとの戦いにおいて、ポリスのアテナイは城壁内での籠城を決めたが、そこで疫病の集団感染が発生してしまった。その指導者ペリクレスも罹患し死亡したのである。民主政治を堅持したアテナイは軍事国家スパルタに敗れたのだが、この戦争の勝敗を決したのは戦力ではなく、疫病の集団感染の有無によるのである。

#### (ペスト)

ペストは、ウイルスではなく細菌が病原であるが、ネズミ、ネコ、イヌなどを宿主とし、ノミを介して人間に伝染する。6世紀の東ローマ帝国ユスティニアヌス大帝の時代に流行した。ユスティニアヌスは積極的な外征によってローマ帝国時代の旧領の多くを奪還し、往時のローマ帝国の版図回復を期待されていた。しかし、543年に大流行した

ペストによりユスティニアヌスは没し、帝国の人口は半減したといわれる。

ユスティニアヌスの死後、東ローマ帝国は急速に衰退して、地中海世界を支配する大帝国から、東南欧・東地中海地域の国家に過ぎない地位を余儀なくされた。ユスティニアヌス以降にも大帝国の復活を目指した皇帝はいたが、いずれも果たされず東ローマ帝国は衰退していった。

隋では、610年にペストが大流行したが、シルクロードを介したヨーロッパとの東西交易の結果であろう。

14世紀に至り、ペストはヨーロッパ社会で再び大流行した。罹患すると体中が黒くなり死に至ることから、黒死病とも呼称されたこの感染症は、その容貌・容姿の変化から人々の恐怖心をより掻き立てるものであった。そして当時人々が救済を求める先はカトリック教会であったが、結局のところ信仰では解決しないことを悟り、感染症に対する宗教の無力さが露呈した。当時支配的であった宗教権威の失墜、すなわち社会におけるカトリック教会の信頼が低下した。そして約2,500万人といわれる死者を出したペスト終息後には、宗教からの解放・自由が文芸復興を標榜し、ギリシアやローマ時代の文化を再生、復興しようというルネサンス期を迎えたのである。さらに人口減による労働力の減少は、農民の相対的地位を向上させ、農産品価格の上昇とともに格差が縮小された面もある。

ペストは、17世紀のヨーロッパにも流行がみられた。1665年にはロンドンで大流行し、このときはイヌ、ネコ、ネズミの殺処分が積極的に行われた。ケンブリッジ大学もやはりペストの流行でしばらく休校となった。大学休校中のニュートンは、1665年から1666年にかけて故郷ウールズソープに帰省していたが、その間に万有引力の法則を着想したという。一人でゆっくりと思索をめぐらすことができた時間が成果を与えたとして、その18か月間は「創造的休暇」といわれている。

1679年にウィーンでペストが流行し、15万人が死亡した。

さらに19世紀にもペストの世界的な流行があり、1885年には北里柴三郎が香港でペストの実地調査を行っている。

#### (新大陸と感染症)

15世紀からの大航海時代にあって、コロンブスの新大陸発見(1492年)は、ヨーロッパとアメリカ大陸の間で多くのモノの交換がもたらされた。ヨ

ーロッパからは牛馬や羊などの家畜動物が持ち込まれ、また小麦、サトウキビが移植されたのに対して、アメリカ大陸からはトウモロコシ、ジャガイモ、サツマイモ、カボチャ、トマト、ピーマン、たばこに七面鳥がもたらされた。これらと並行して天然痘がアメリカ大陸にもたらされ、逆にヨーロッパには梅毒がもたらされた。

1532年にスペインのピサロが南米ペルーで率いた軍隊は、200人足らずであったが、8万人のインカ帝国軍を打ち負かした。この南米侵略には感染症に免疫のない彼地に天然痘を持ち込んだことで少数の軍勢でも優位に進撃が進められたという背景がある。それまで家畜利用の習慣がなかったアメリカ大陸では、感染症の天然痘も麻疹も存在してなかったのである。

#### (スペイン風邪)

1918年から1920年に世界各国で極めて多くの死者を出した感染症がスペイン風邪である。現在ではH1N1亜型インフルエンザであったと解明されている。この感染症により、世界人口の4分の1程度に相当する約5億人の感染者が出たとされ、死者数は1,700万人から5,000万人と推計されている。現下のCOVID-19をはるかに超える被害を出した人類史上最悪のパンデミックであったといえる。

日本国内でも多くの患者が発生した。第1回の大流行が1918年10月から1919年3月、第2回が1919年12月から1920年3月、第3回が1920年12月から1921年3月にかけてであった。当時の日本人口5,500万人に対し2,380万人が感染し、39万人が死亡したとされる。

2009年に流行した新型インフルエンザは、このスペイン風邪と同種のものであったとされている。

### 3. わが国の感染症の歴史

#### (天然痘)

わが国で疱瘡と呼ばれた天然痘は、奈良時代735年に九州北部の大宰府管内で発生したものが最も古い記録であるが、遣唐使などの使節が大陸からこの病を持ち帰ったという説がある。当時京で政権を握っていた藤原家の四兄弟が九州で初の発症者が出てから2年後の737年に次々とこの病に倒れ、6月には朝廷の政務が停止してしまった。疱瘡が政治体制を揺るがした。疫病を引き起こす悪神は神格化されて疫病神となった。穢れを忌み嫌い、崇りを恐れ、怨霊を畏れる習慣が形成された。そしてそのことは平城京の都を放棄させ、恭仁京、難波京、紫香楽宮、平城京、長岡京へと短年の遷

都を繰り返し、やがて平安京を造営したという史実がある。宗教に庇護を求めて深く仏教に傾倒し、やがて大仏殿を建立、全国には国分寺を配した。これらの政治的行動の理由の一端には疫病流行の影響があったといえる。

しかし平安京に遷都したのちも穏やかではなかった。863年には再び感染症が流行したことから、疫病や死者の怨霊を鎮めるための御霊会を行った。疫病は怨霊の祟りと考えられたのである。864年に富士山が大噴火、869年には陸奥で津波を伴った地震がおこった。貞観地震・貞観津波と呼ばれる大災害である。この年に催された御霊会が今日も続く祇園祭の起源とされている。京では、天然痘以外にマラリア、インフルエンザ、赤痢、麻疹なども流行した。

天然痘については、繰り返しがわが国で発生したが、時が下り江戸時代にも大流行が記録されている。神道が忌み嫌う穢れとは疫病のことかもしれない。そしてその儀礼に含まれる手水や漱ぎの作法などは考えようによっては衛生慣行の様式化のように思える。神道が最高善と考える「清々しさ」とは災禍のない疫病対策の施された状態であったともとれる。やがて1796年にジェンナーによって種痘が発明されたが、わが国では1956年以降天然痘の感染者はいなくなった。1980年には、世界的に天然痘が根絶されたとWHOにより宣言された。天然痘は人類が撲滅した唯一の重篤な感染症だといえよう。

#### (狂犬病)

人と動物の接点という意味では犬は人間に最もなじみ深い動物だといえる。それゆえ狂犬病は4000年ほど前から恐れられてきた疾病であった。人類にとって致死率100%の感染症である。紀元前1885年の古代シュメール人の法律には、人を噛む犬の飼い主の責任が明記されていたという。紀元前500年にはギリシアの医師ヒポクラテスが人の狂犬病について語っている。

日本の養老律令(718年)にも「其(そ)れ狂犬(たぶれいぬ)有らば所在殺すことを聴(ゆる)せ」という狂犬病に関する記述があるが、これは制定時に狂犬病が流行していた唐の法令を模倣したために記されたもので、古代日本の国内で狂犬病があったか否かは定かではない。確かなのは、江戸時代末期の1700年代に狂犬病が流行したことである。当時の鎖国の例外になっていたオランダ、中国から入ってきて流行したという。この感染症は昭和の時代までみられたが、1957年以降では、わ

が国での狂犬病の感染は確認されていない。

#### (明治時代の防疫)

武士が治世した江戸の世が終わり明治時代を迎え、本格的な対外戦争であった日清戦争後の帰還兵については直ちに本土に上陸させずに検疫施設に一時収容し、伝染病発症の有無を確認する措置を講じた。当時内務省衛生局長を失職していた医師でもある後藤新平は臨時陸軍検疫部事務官長に採用され、検疫所の創設・運用に携わった。広島県の似島では7.5haの用地に、消毒、停留、避病院等の約140棟から成る検疫施設を僅か2か月で完成させた。ここで外地から帰国した687隻の船舶を検疫し、約23万人、93万点の物品を消毒・検査した結果、コレラ等の罹患者約1,500人を確認した。これにより内地でのコレラ流行を抑えたとして評価された。信頼を回復した後藤は、再度内務省衛生局長に返り咲くものとなり、その後台湾総督府民生長官に登用された。

当時台湾では、風土病と化したマラリア、ペスト、チフス、コレラなどの感染症への対処が課題であったが、とりわけ台北市の衛生状態向上のためには上下水道整備が有効と考えられた。しかし、その上下水道の敷設には、細く入り組んだ街路の改造なくしては進められなかったため、まずは台北市市区改正委員会で街並みを整序するべく調査し、市区計画を立案、そして実施したのである。このときに衛生管理の前提条件となる都市計画への造詣を深めたことが、後年後藤が関東大震災後の帝都復興に活躍した素地ともなった。都市計画・地域計画の端緒は感染症対策も含めた衛生状態の改善を含んだ空間政策であるといえる。

#### 4. ウィルスの脅威

これまでみたように人類の歴史において、ウィルスなど病原菌との闘いがひとつの時代を画した面がある。原始的な細胞であり分裂することで増殖する細菌とは異なり、ウィルスは、それ自体に細胞を有せず、子孫を増やすための遺伝子のみを備える寄生生命体だともいえる。ウィルスは、DNA(デオキシリボ核酸)かRNA(リボ核酸)の核酸はもっているが、代謝機能もエネルギー機能もないため、他の生物に寄生して、その生物の細胞の代謝機能を占有して子孫を増やしていくのである。細胞に侵入したウィルスは、その細胞の中で多数の核酸のコピーをつくり、ウィルスたんぱく質をつくることで子ウィルス粒子が組み立てられ、その後細胞の外に放出される。そしてそ

れらが周りの細胞に再び侵入し、同様の手順で増殖する。1つのウイルスから生まれる子ウイルスは多いもので10万個にもなる。要する時間は早いものだと6時間くらいである。細胞をもつ生物ならばウイルスは何にでも寄生する。ウイルスは細菌にも寄生しているのである。

ウイルスで最も小さいものはポリオウイルス、最も大きいのは天然痘ウイルスである。遺伝子数でいえば、インフルエンザウイルスで8個、最も遺伝子数が多い天然痘ウイルスで約300個である。今回の SARS-CoV-2 の RNA 構造は極めて単純であり、二重らせんの DNA と異なり遺伝子の複製に失敗しがちである。つまり増殖の過程で変異し易いということである。

地球46億年の歴史の中で、人類(ホモサピエンス)の歴史はたかだか20万年であるが、ウイルスは30億年前から存在していたといわれる。ウイルスは人類誕生よりもはるか前から動植物に寄生・共存してきた。やがて人類に家畜化されたイヌ、ウシ、ブタ、トリといった動物だが、これら生物を自然宿主として多数のウイルスが寄生している。同様に生物である人間にも例外なく約300種の、さらにタイプ分けすれば数千種のウイルスが寄生しているという。人間は一生の間に200回くらいウイルスに感染するという。ウイルスは自然宿主である生物には支障を生じさせることなく共生しているが、そのウイルスが他の生物に感染するときには大きな障害を引き起こすことがある。それが場合によっては、天然痘、麻疹、狂犬病、ポリオなどの重篤な感染症として出現してきたのである。人間が動物を家畜化して、近接して暮らすようになったことが、他生物が有するウイルスに感染しやすくなった理由である。このことが、ウイルス起源の伝染病を人間集団に伝播させやすくするものとなった。しかも、原始共同体のような小規模の集団であれば、感染してもその集団内にとどまっていたウイルスであったが、より密度高く生活すること、また他の集団と交流する機会が増すことで空間的に感染拡大が起きるものとなった。いまや地球全体が一つの村のように小さくなる大交流時代では、感染拡大は容易に起きるのである。

自然宿主がチンパンジーと言われる1981年から流行の AIDS、1999年に米国で流行した西ナイル熱、2002年から流行が確認されたコウモリ由来の SARS、そして2012年にはラクダ由来の MERS などが出現して、次々とアウトブレイクした。2014年にはアフリカを中心に再度エボラ出血熱が流行することとなる。エマージング・ウイルスの自然宿

主は野生の動物である場合が増えている。人がジャングル奥地に踏み入り開発を進める機会が増えたことや珍しい野生動物をペットにしようとする嗜好がこれを助長している面もあろう。

一方でバイオ・テクノロジーの進化は遺伝子レベルでの科学的操作を可能としてきた。ウイルスなどの微小な対象物を実験室で扱うときには、外部に漏れ出ない物理的封じ込め度が最も高い P4(Physical Containment Level 4)、あるいは BSL4(Biosafety Level 4)と呼ぶ施設が必須となるが、奇しくも中国武漢市にこの類の研究所が立地していることから憶測を呼ぶものもなった。この研究所では、SARS ウイルスの遺伝子を用いて、その遺伝子の一部組み換えに成功している旨をすでに研究成果として発表していたということである。

感染症患者を治療する病室の完全密閉は不可能である。よって、当該病室は一般の病室とは隔離し、さらに厳重さを求めるには病室内部の気圧を外部よりも低く維持することで空気の流れが内向きの陰圧室を用いる。このような能力を備えた特殊な病室の数には限りがあることも、感染症に対峙するための制約になっている。

## 5. 衛生問題の解決を目指した空間政策

都市計画や地域計画など、いわば近代的な空間計画について、その成り立ちの起源は、究極的には住民福祉の向上であり、衛生環境の整備を包含している。その淵源を辿ると、18世紀後半から19世紀初頭に勃興した産業革命を機に劣化した居住環境の改善に行き着く。そして、その過程で解決すべき課題は、不衛生な生活環境の改善、貧困、社会階級・地域間の不均衡、劣悪な労働環境などの問題の解消に集約されよう。これらの悲劇を克服するために多くの思索がなされた。換言すれば、社会的な歪や軋轢を改善するために提起された社会改良運動の一環として考量された思想を原点としている。

たとえばビクトリア朝時代のロンドンでは、工場での劣悪な労働環境、スモッグに覆れた都市環境の悪化、児童労働の横行、そして貧富の差の拡大、不衛生による疫病の流行がみられ、街には貧民窟、ルーカリーが形成された。エンゲルスは『イギリスにおける労働者階級の状態』を著し、労働者の住宅・住環境に問題ありとした。このような状況の改善に向けては、空想的な共同体主義であるユートピア思想が生まれ、コミュニティ中心の無政府主義が生まれた背景がある。

片や工場を経営する資本家側では、ソルテア、

ボーンビルなどで、経営する工場とそこで働く労働者のための計画的工業村、カンパニータウンを建設して問題を解決しようとした。行政側は公衆衛生法による衛生環境の観点から建築規制を実施し、やがて住居法、都市計画法へと展開していったのである。

空間計画に関連した先駆的な著作の内容に概ね共通する事項は、急成長する都市における劣悪な生活環境を憂い、そうした状況を改善するための方策の提案だといえる。フリーエ、オーエンは、都市の非人間的な環境から逃れるために新しい工業コミュニティ、理想工業村の建設を提案した。一方ブルードン、ルクリュヤクロポトキンは、資本主義経済を解体、かつ国家を廃し、それに代わって自治に基づく相互扶助的経済を導入し、意思決定権を地域レベルに移すことを主唱した。これに対して、より緩やかな社会改革を志向するフェビアン協会がロンドンで設立された。のちに英国労働党の母体となる組織である。

そうした背景の19世紀最末期に登場したのがハワードの田園都市構想であった。マンフォードをして飛行機と並ぶ20世紀最大の発明と言わしめた田園都市構想は一世を風靡し、発祥のイギリスのみならず、広く世界に伝播していった。

太古の原始的な人間活動は、狩猟生活から始まった。定住性の低い、移動を常とする生活であった。この限りでは感染症の伝染拡大の確率はかなり低かったはずである。やがて農耕生活が定着するに従い、協同作業を要するため、ある程度の集団を形成して集住するようになった。このような居住形態では、感染者が発生しても小さな集落内に病因はとどめられ、また距離を保った他の集落に感染が広がる可能性は低かった。

しかし、都市という密集活動装置の出現は、感染症拡大を助長するものに他ならなかったのである。都市での不衛生を排除し、非都市の快適さを享受しようという「都市と農村の結婚」を表明したハワードの思想が咀嚼されて、都市郊外部のニュータウンを誕生させた。さらに衛星都市論への展開は、中心都市を越えて周辺地域と連担した広域圏での計画を発想する始まりでもある。

1924年にアムステルダムで開催された国際住宅・都市計画会議は、都市計画から地域計画、さらにはより広域の国土計画の必要性に言及した。

上述してきたような起源と経緯を経てきた空間計画については、おしなべて社会改良、社会救済の意図から発している。いずれもその精神は自然の成り行きに任せておくという自由放任(レッ

セフェール)ではなく、人間の叡智がより良い方向へ意図して導くべきだとするリベラルな設計主義の立場に基づいている。感染症対策の空間計画的解決には、自生的秩序論を超えた政策の復活が必要である。

如上見てきた細菌・ウィルス対人間という感染症対策を住まい方の観点から考察すると、生活における動物との接触濃度とそれらとの距離感に係るものであった。人間と動物との距離を考慮した一種の重力モデルを想起して相互の関係の制御が当該問題解決のためのヒントとなり得る。例えば日本脳炎は、ブタの持つウィルスと人間の間介在する蚊の存在が感染の流行を生んだ。過去、毎年1,000人程度の感染者の発生をみてきて、1966年には2,017人の発症者を数えピークであった。現在では一年あたりの日本脳炎感染者は、10人程度である。厚労省は毎年、ブタの日本脳炎ウィルス抗体獲得状況から日本脳炎ウィルスの蔓延状況を調査しているが、それによれば毎夏、日本脳炎ウィルスを有する蚊は確実に発生しているというのである。それでも発病者が減少し、感染が続発するような流行に至らないのは、ブタの畜産を行う所と蚊が発生しやすい場が、かつてよりも居住地の近傍では少なくなり、都市生活をおくる市民とは距離ができたからだと推理している。近年の住まい方の変化が日本脳炎発生の多寡に影響を与えている証左である。都市に密集・集中して労働・生活することを広域で分担して、しかも満員の通勤電車での移動を少なくし、さらに通勤時間を短くしていく広域分担施策は、結果として感染症対策に通じるものである。

もっとも近年では観光客の増加のように、日常の反復運動以外で、距離が遠くともその抵抗を容易に乗り越える不定期なモビリティの向上やトリップ量の増加があり、このモデルでは説明しきれない要素が付加されていることも事実である。

## 6. これからの社会について

世界的パンデミックをもたらしているCOVID-19は、現在なお進行中であるが、いずれ終息させなければならない。しかし、その暁のいわばコロナ禍後の社会は政府がいうような「新しい生活様式」にとどまらず、これまでとは大きく異なる社会となるのであろう。それは生活慣行にとどまらず、政治、経済、国際関係など、あらゆる領域で新しい局面が生まれるはずである。

翻って今後繰り返されるであろう新たなエマージング・ウィルス出現による災禍も考慮してお

かねばならない。感染症対策を戦争に擬える政治家がいるが、このことは国際化が進行するなかで国家単位の閉鎖主義、孤立化に通ずる思考を彷彿とさせる。新たな自国優先主義、アンチ・グローバルイゼーションが助長されるものと憶測されるのだ。国家を単位とする思考様式は、その拡張があってもブロック経済化などにとどまるものとなるだろう。その際に新興大国の中国はどのような振る舞いに転じるのだろうか。一帯一路政策がこれからも堅持されていくのかを注目したい。

コロナ禍の発生地が世界の工場と化している中国であったことから、マスク、防護服などの医療関係製品をはじめとする諸物資の供給が滞った。さらに中国はそれらを外交交渉の取引材料に使うとすらしている。コストにかかわらず戦略的物資の自国生産回帰を進めるか、あるいはリスク分散的な水平分業が求められる。

国内では、感染者数が多い東京への人口、諸機能の一極集中の不利益があらためて実感されたが、それらの地方分散の契機となり得る。そして、人と人との直接対面を忌避する傾向は、インターネットを活用したバーチャルな面会が推奨され、常態化するであろうが、このことも東京に集中する意味を減少させることとなる。事務所床、集客スペースの需要は減少する。東京一極集中という空間秩序がどう是正されるのか、その時の空間的誘導施策はいかにあるべきなのかは国土政策の課題である。各都市圏レベルでは広域展開した分散型の圏域構造を目指していくべきであると考えられる。

また感染集団の詳細をとらえるためには、包含される個人個人の属性、行動履歴等の情報把握が必然となる。場合によっては個人の血液型から始まって、各種の身体診断の数値、病歴、予防接種の履歴、抗体の保有状況、果ては遺伝子情報などの生体情報までもが政府に情報管理されることもあり得る。台湾では個人情報と紐付けしてマスクを一律に配給する施策が奏功した。今回の給付金の受け取りなどでマイナンバーカードが普及しそうであり、国による個人情報の管理は進むであろう。また他国訪問に際しては、パスポートとともに対象疾病の予防接種の接種記録証明書（イエローカード）を求められる状況も想定される。

そして現下の状況では多くの要望が中央政府に向けられ、地方分権に逆行するベクトルが認められる。1980年代後半からの小さな政府指向は、強い中央、大きな政府を求める傾向に変化していると筆者には映る。地方回帰とあいまって中央の再分配機能の強化による地域間格差の是正がより

期待されていくのではないかと。

この感染症対策は何よりも人との接触が避けられるべきものとなる。国土政策は交流、対流に代わる新しい価値と目標が求められるが、サイバー空間での交流は、リアルな人間を見えづらくし、個人の代理たるアバターが個性を表現する存在となる。

実社会では人の顔はマスクに覆われ、より匿名性が確保されていく。またマスク着用が衣服と同列の当然の装束となるなかで、マスクは各人各様の個性発揮の道具となる可能性が高い。バーチャルとリアルの世界の間で人間はアンビバレントな存在となるのではないだろうか。

人と人との直接対面を忌避する傾向は、インターネットを活用する機会を増加させる。かつて電話の普及がビジネスシーンや人間づきあいを変えたように、インターネットを用いた新しい様式がより深化することは当然であり、こうじてAIが人と人とのコミュニケーションから始まって、商談や裁判、果ては外交交渉までも人間に代行して処理するような可能性も否定し得ない。

## 7. おわりに

6月中旬現在でわが国の累計感染者は17,628人、死亡者数931人、世界合計では、感染者数は8,320,288人、死亡者数447,628人にのぼっている。

わが国で緊急事態宣言が発出された4月7日から解除された5月25日までの約7週間にわたる諸活動の停滞は、これまでにない非日常の自粛期間をつくった。アフリカ、南米での感染者の増勢は未だピークを迎えていないが、それ以外の地域での感染症流行には収束傾向が認められる。もっともこれからも第二波、第三波の不安は残しているが、ポストコロナ禍の再出発は始めなければならない。

これからの復興のための重要な行動に老齢国家となったわが国が、どこまでの復元力を持つのか不安もあるが、一方でこれを境とした新様式の時代への転換は進めなければならない。諸々の旧弊をただす絶好の機会でもある。

### 【参考文献】

- 山内一也 (2005) : 『ウィルス 究極の寄生命体』 日本放送出版協会
- ジャレド・ダイヤモンド (2012) : 『銃・病原菌・鉄 一万三〇〇〇年にわたる人類史の謎』 草思社
- 池上彰・増田ユリヤ (2020) : 『感染症対人類の世界史』 ポプラ社



## 4. コロナ・ショックと都市、地域の未来

大木健一 ((一財)日本開発構想研究所 研究主幹)

### はじめに

新型コロナウイルスの流行は、多くの人と出会い多様なサービスを楽しむという都市の魅力を失わせ、逆に都市の高い人口密度は感染の恐怖を増大させる要因となった。国家間のみならず国内でも県境を越えた「不要不急」の人の動きは自粛せざるをえなくなり、「交流」による地方創生も当面見合わせることを余儀なくされた。幸いにも本稿執筆時点において、日本国内では新型コロナの流行は収束しつつあるように見えるが、今後しばらくの間、私たちは感染症のリスクを意識した日常生活、経済活動を続けていくことが求められている。

この20年ほどの国土政策・都市政策は、「都市再生」と「コンパクトシティ」をスローガンにして密度の高い都市空間を整備することと、「交流」、「対流」による地域活性化を図ることに力を注いできた。しかし、コロナ後、あるいは「withコロナ」の「新しい日常」の下では、その考え方も見直しが必要かもしれない。

本稿ではアメリカの外交アメリカの外交誌フォーリン・ポリシーのウェブサイト [foreignpolicy.com](http://foreignpolicy.com)<sup>1</sup> に寄せられたコロナ後の都市生活に関する有識者コメントを足掛かりとして、コロナ後の日本の都市や地域の姿について考えてみることにしたい。

### 1. 新型コロナウイルスのインパクト

#### 日本国内では新型コロナは収束か

本稿執筆時点(2020年6月上旬)において、日本国内における新型コロナウイルスの流行は収束しつつあるように見える。緊急事態宣言は最後に残った東京都など5都道県においても5月25日に解除された。その後も新規感染者数は低い数字を維持しており、6月上旬時点での国内の累計感染者数は17,000人強、死亡者数は900人強となっている。この数字は、毎冬のインフルエンザよりむしろ少ない。

一方、欧米諸国は新型コロナによって人口当たりで日本の10倍～100倍近くもの被害を受け、いまだ収束に向かっているとは言いきれない状況にある。日本と欧米諸国とのこれほど大きな相違が、

政府の対策や国民意識、生活習慣のみで説明できるとは到底考えられない。日本を含む東アジア沿岸部及び東南アジア諸国が新型コロナの爆発的流行を免れることができた原因、いわゆるファクターXとして、BCG日本株接種との相関関係や別種のコロナウイルス感染による免疫効果の可能性などが議論されているが、未だ証明はされていない。私は全くの素人なのでこれ以上立ち入ることは避けることとする。

#### 経済社会のコロナ・ショックは甚大

日本では新型コロナによる直接の被害は限定的であったものの、この3～4か月間の連日のコロナ報道は、2011年の東日本大震災と原発事故に匹敵するほど私たちに大きな恐怖感を与えた。感染爆発と医療崩壊を防ぐための自粛要請や政府の緊急事態宣言は、人々の日常生活や経済活動を大きく制約した。このため各種経済指標はかつて経験したことがないほど大きなマイナスを示している。4月の消費は11.1%減(家計調査)となり、4月末には就業者の1割近くが仕事をしない「休業者」となった。

既に緊急事態宣言が解除されたとはいえ、今後もしばらくは、「新しい生活様式」が要請されている。「3蜜」を回避し、人との距離を保ち、買い物は素早く、多人数の会食は避け、旅行や出張を控えめにし、大きなイベントは行わず、働き方もテレワークやオンライン会議を多用する「新しい日常」がもうしばらく続くことになるだろう。

新型コロナ感染の恐怖感は軽減されたとはいえ、経済的、社会的には、私たちはまだコロナ・ショックの真ただ中に位置している。今後次第に回復するとしても、そのスピードは緩やかなものにならざるを得ないし、国際的には当然「鎖国」に近い状態を続けなければならないとすると、経済のV字回復は望むべくもないだろう。

さらに、今回の新型コロナの流行が世界的に収束したとしても、ワクチンまたは特効薬が開発され普及するまでは、その第2波、第3波が再び世界を襲うのではないかと、この見方がある。また、新しい別の感染症が地球のどこかで生まれ、それがあつという間に世界中に広まる可能性は十分にある。私たちは、感染症パンデミックのリスクを意

識しながら生きていかなければならない、新しい時代に足を踏み入れてしまったように思われる。

## 都市、地域へのインパクト

コロナ・パンデミックは、経済社会のあり方のみならず、その活動の舞台である都市や地域のあり方にも大きな影響を及ぼすだろう。

過去20～30年にわたり、我が国の経済社会の将来像を展望する際に、少子高齢化（人口減少）、国際化（グローバリゼーション）及び情報化（ICT革命）の3つが、考慮すべき大きな時代の潮流として当然のように挙げられてきた。国土づくりや都市づくりは、この3つの流れに対応してインフラを整備し、人々の経済活動や日常生活のための空間をつくり上げることに力を注いできた。

具体的には、この20年ほど、大都市圏では都市再生、地方都市ではコンパクトシティをキーワードとして、都心部を含む中心市街地に投資を集中させ、密度の高い都市空間を形成することがメインテーマとなってきた。そのことが、事業の採算性のみならず、都市の魅力の向上、国家の競争力の増進、また地球環境の改善にも寄与すると信じられていたからである。一方、人口希薄な地方部については、以前の工業誘致や公共事業などの政策手段の効力が低下したこともあり、最近ではインバウンドをはじめとする観光や交流人口・関係人口の増大を通じて活性化を図ることが地方創生の戦略の中心に据えられるようになった。

ところが、新型コロナウイルスの流行は、国際化と情報化という2つの流れに、対照的なインパクトを与えている。

国際化・グローバリゼーションの潮流は、完全に逆方向に変わってしまった。まず、国家間の人の動きは100%近く遮断され、ほとんど鎖国状態になっている。モノについては、主要産業においてアジア諸国からの部品供給が滞った他、マスクや防護服、人工呼吸器といった保健・医療関連物品の海外依存度が高いため、生産国の生産体制や輸出制限により混乱が生じたことから、サプライチェーンの多角化や国内生産体制の回復の必要性が指摘された。

新型コロナウイルスの国内の感染者発生状況を地域別にみると、都心の港区や新宿区をはじめとして東京都区部が突出して高く、東京圏の1都3県は、最も長い期間緊急事態宣言下に置かれた。都市の高い人口密度は感染リスクを増す要因となり、また、多くの人と出会い、多様なサービスを楽しむという都市の集積の利益を享受することは不可能にな

ってしまった。

地方創生はインバウンドの観光客を中心とする交流・対流に依存してきたが、その観光客がクルーズ客船の新型コロナ集団感染や北海道などでの感染拡大の要因にもなった。その後は海外からの人の流れはストップし、また地域自らも国内を含め県外からの人の来訪を拒絶せざるを得なくなった。

## 2. フォーリン・ポリシーに見るコロナ後の都市生活

アメリカの外交誌フォーリン・ポリシーのウェブサイトforeignpolicy.com（2020年5月1日付）が、都市計画、政策、歴史、公衆衛生を専門とする12人の有識者に“How Life in Our Cities Will Look After the Coronavirus Pandemic”「コロナウイルス・パンデミックの後、私たちの都市の生活はどうなるか」を質問している。回答者の中には、都市化を礼賛する著書が日本でも評判になったリチャード・フロリダやエドワード・グレイザーらが含まれている。

彼らの予想・指摘がどの程度現実になるかは、もちろん、コロナウイルスの流行が今後どこまで拡大し収束するか、有効なワクチンまたは治療薬がいつ開発され、普及するかに大きく依存しているだろう。しかし、コロナが都市に与える影響の種類とその方向性については、この記事はかなりの程度カバーしているように思われた。

以下、12人による予想・見解の主なポイントを整理する。

### 都市はこれまでも何度も感染症を経験・克服してきたし、コロナからも復活する

リチャード・フロリダ（トロント大学）は、「偉大な都市はコロナウイルスから生き残る」と言う。都市は古代メソポタミアのギルガメシュの時代から感染症の中心点になってきたが、いつも復活してきたし、しばしば以前より強くなった。黒死病は中世ヨーロッパの都市を襲い、アジアでは20世紀初頭まで大量死をもたらした。1918年のスペイン風邪は5千万人の命を奪ったが、ニューヨーク、ロンドン、パリはその結果として成長した。

トーマス・J・カンパネラ（コーネル大学）も同様に、「都市は歴史を通じて感染症に耐え、より大きく、密度を高めてきた」と述べる。彼は、アメリカの伝統とも言えるアンチアーバニズムや、冷戦時代の核攻撃を意識した分散化運動、アルビン・トフラーら未来学者のデジタル化による都市無用

論、及び9/11アタック後の言説に言及し、現在の感染症蔓延がもたらしている議論は、過去にも繰り返されてきた都市の死の予言の一つに過ぎないとする。

### 都市の人口構成の変化—若者やクリエイティブ・クラスの街へ

とはいえ、フロリダもカンパネラも、コロナ・パンデミックによって都市のいくつかの側面が変わる可能性を指摘している。フロリダは、子供や弱者のいる家族は都市の集合住宅から郊外の裏庭のある住宅に転居するかもしれないが、野心のある若者は今後も都市に集まるだろうし、アーティストやミュージシャンは家賃の下落に感謝して都市に戻るかもしれない、と予想する。危機は、私たちの手の届かないほど高級化した都市をリセットし、クリエイティブなシーンを再活性化するための短い窓を提供するかもしれない。

カンパネラもほぼ同様に、コロナの後、多くのバーやレストランやカフェが消えるが、何かがある穴を埋め、年長者が都市を避ける代わりに、より若く健康でリスクを恐れない人々がダウントウンに集まるだろうと予想する。

### サービス部門の職が消える

エドワード・グレイザー（ハーバード大学）は、以前、著書『都市は人類最高の発明である』（日本語訳2012）において「都市を高層化・高密度化させて発展させることが人類の進歩につながる」と、都市を極めて肯定的に描いていた。ただし、最近出版された『ポストアーバン都市・地域論』（日本語訳2019）の中では、「伝染病は、都市の密集状態の最も大きなデメリットである可能性がある」と述べていた。

今回グレイザーは「もし、パンデミックが新しいノーマルになれば、何千万もの都市のサービスの雇用が消失する」と警戒を示している。アメリカだけで3,200万人が小売、レジャー及びホスピタリティ（人的接客サービス）の職に就き、彼らはパンデミックの最前線に立っている。「それを防ぐには、パンデミックに対抗する公衆衛生インフラに巨額の投資をして、恐ろしい流行を一度限りのことにする外はない」。

### ビルドバック・ベターのための都市計画の見直し

ロバート・ムガー（イガラペ・インスティテュート）は、コロナ・パンデミックを、ビルドバック・ベター（より良い復興）のチャンスと捉える。

市長たちは既に次のパンデミックを避けるために都市計画の見直しを始めている。短期的にはソーシャルディスタンスのためのビルや公共スペースの改造や、保健システムの強化に取り組んでいる。長期的には、小売りのデジタル化、キャッシュレス経済への転換、リモートワークへのシフトとバーチャル・デリバリーサービス、道路の歩道化といったトレンドを加速するだろう。公共交通はソーシャルディスタンスを加減せずに乗車率を維持するのに苦勞するだろうし、自動運転車や超小型モビリティが益々活況を示すかもしれない。

パンデミックはグローバルシティにおけるガバナンスの質と不平等の規模を目に見えるものになっている。ビルドバック・ベターのチャンスでもあり、いくつかの都市はゾーニングを改善したり、スマートな密度の確保やグリーンな投資を推進したりする方法を探求している。

### 逆都市化が進む可能性

レベッカ・カツ（ジョージタウン大学医療センター）は、若者が職と教育、同世代の人々との出会いや文化・芸術の体験を求めて都市に集まる時代は終わった、と言う。コロナウイルスの流行と感染症の恐怖は、突如として都市の高い人口密度の魅力を失わせ、新参者が都市生活を始めやすいシェア・アパートは閉所恐怖症の対象となった。富裕層は都市から夏の別荘に避難している。今多くの人々にとってZoomで会議しリモートワークすることが新しい日常になっている。我々は都市から脱出し、より田園的な環境に向かうかもしれない。新しい「ノーマル」がどのようなか予言することはできないが、それは逆都市化であるかもしれない。

ただし、都市のリーダーが病気への準備と対応力を向上させ、公衆衛生担当部局の予算人員が不足していた地域がより強化されることも期待する。

### 住宅価格の低下と郊外化の進展

ジョエル・コトキン（チャップマン大学）は、都市は依然として人間社会にとって緊要であり続けるだろうが、変化が必要だとする。コロナウイルスの流行は、中国の混雑した不衛生な都市に始まり、世界中の大都市における高い入院率と死亡率につながっている。密度の低い後背地とのコントラストは明確であり、特にアメリカではニューヨークがパンデミックの矢面に立たされている。

この問題への回答は、土地利用とゾーニング規制の大幅な変更を伴う周辺地域のさらなる成長を

含むだろう。人々に混雑した地下鉄の利用を強いるのではなく、リモートワークと個人用の乗り物、究極的には自動運転の開発を促進するだろう。都市交通の変化は、都市の周辺部の成長、人口と雇用の分散、都市の住宅コストの低下、土地利用の変化とともに進行する。20世紀初頭にスペイン風邪が流行したとき、マンハッタンでもロンドンやパリでも、人口は郊外に分散し、その結果都市はより安全で衛生的な場所になった。

### 都市の不平等への対処が必要

マイムナ・モド・シャリフ（国連人間居住計画）は、コロナウイルスは10億人にのぼる過密な非公式居住やスラムに住む最も脆弱な人々に最も大きな被害を与えるだろう、と警戒する。家がなければ、「ステイ・ホーム」という呼びかけに耳を傾けることは不可能だし、安全な避難所と基本的なサービスへのアクセスがなければ、適切な場所に避難するという命令は意味がない。パンデミックは、都市の格差をすでに悪化させている。COVID-19以後の対応では、これらの失敗に対処し、すべての都市住民が基本的なサービス（特にヘルスケアと住宅）を提供され、誰もが尊厳をもって生活し、次の世界的危機に備えることができるようにする必要がある。地方自治体は不平等を減らす原動力でなければならない。

シャリフのコメントは主に開発途上国の都市を念頭に置いたものと思われるが、他の有識者からは、おそらくニューヨークなどアメリカの都市においてアフリカ系やヒスパニック系住民の新型コロナ感染率、死亡率が高くなっていることを反映してであろう、都市の不平等についての言及がされている。

### 外国人・移民労働者に依存しない経済発展モデルの必要性

チャン・ヘンチー（シンガポール工科大学）は、都市の建設と管理に携わる外国人労働者の健康問題を指摘する。シンガポールの総人口570万人のうち約100万人は半熟練または未熟練労働者であり、その中には外国人家事労働者や約30万人の主に建設業で働く移民労働者が含まれる。彼らのほとんどは巨大なドミトリーに集住している。その集合的な居住と混雑した職場は、彼らの感染リスクを増大させている。コロナウイルスの流行の後には、ドミトリーのデザインは見直され、プロトコルは強化されるだろう。また、成長と発展を移民労働者に大きく依存したシンガポールの現

在の経済モデルを見直し、技術革新によって生産性の向上を図ることになるだろう。

### インドの都市化はスローダウンか

インドのキララ・ベディ（ボンディシェリ副知事）は、インドでは、農村から都市地域への急速な人口移動は従来と同じスピードでは続かず、都市は過密度を低下させ、都市はより清潔になるだろうと予想する。外食が減って宅配が増え、奢侈品の消費が減り、映画館はホームシネマに代替されるだろう。スポーツジムやヘアサロンは、ソーシャルディスタンスと衛生が維持されるまで、需要が戻らないだろう。

### 新しい都市成長モデル

ダン・ドクトロフ（元ニューヨーク市副市長）は、パンデミックの後、都市は以前よりも力強く復興するだろうが、しかしそれは、社会的包摂、持続可能性及び経済的機会を強調した新しい成長モデルによって導かれるだろう、と述べる。

ニューヨークをはじめ、都市の居住コストは高くなりすぎてしまった。パンデミックの後の都市人口の回復は、まず都市の公衆衛生と高密度居住の安全に対する自信を回復させることから始まるだろう。ただしその時、我々は、多くの人々にとって都市生活がよりアフォードブルで持続可能なものになるよう、新しい政策とテクノロジーを活用しなければならない。より低コストの建設手法の導入、自動車なしで職場に行ける公共交通の選択肢、エネルギー革命による気候変動を抑制するオール電化のまちづくりなど、この機会をとらえてビルドバックベターを目指すべきである。

### 都市交通の見直し

ジャンネット・サディク・カーン（元ニューヨーク市交通局）は、復興に当たっては街路の混雑、大気汚染、交通事故が以前と同じに戻ることがないようにすべきと述べる。人々が徒歩、自転車または公共交通を使い、都市のどこに住んでも安全で安価で容易に移動できるように、街路をつくり直すことができる。また、パンデミックは都市が病院、食料品店ほかサプライチェーンで働くエッセンシャルワーカーにどんなに大きく依存しているかを明らかにしたが、彼らの多くは公共交通に依存している。彼ら乗客と交通労働者の安全を確保し、次の危機の管理を容易にするための投資が重要である。

前述のキララ・ベディは、都市交通はよりパー

ソナルなものとなり、旅行は減少し、国際旅行は非常に高価となり、遠隔会議とクラウドを利用した在宅勤務が増え、働き方が変わるだろうと予想する。

### 中小・零細事業者の再生を支援する新しい仕組み

ブルース・カツ（ドレクセル大学）は、危機からの再生の際には新しい政府機関と制度がつけられた歴史があることから、コロナ・パンデミックによる都市の経済的破壊に対処する制度的変化を期待する。具体的には、恵まれない地域社会の商店街や有色人種が所有する企業を支援する公営または非営利の仲介組織と、新しい起業者への高度なトレーニングの提供を提案している。資金的には単なる融資ではなく、株式主導の金融商品へのアクセスを保証することや、土地のプールと再生を促進する公的な土地銀行や非営利の開発会社の重要性が高まるだろう。根本的な制度変更がなければ、都市の包括的な回復は非常に長い時間がかかるだろう。

### まとめ

フォーリン・ポリシーへの有識者コメントは、歴史を振り返り都市の復活を確信するものから、郊外化や逆都市化の可能性を示唆するものまで様々であった。都市が復活すると考える場合でも、人口構成の変化を予想するものや、感染症に対する安全性を向上させる都市計画や都市交通の見直し、公衆衛生の充実強化によるビルドバック・ベター（よりよい復興）の必要性が強調されている。また、都市内の不平等に焦点を当て、パンデミックが不平等を拡大させ、社会的弱者が高い感染症リスクにさらされていることを指摘する意見が多い。経済・雇用に関しては、人的接客を伴うサービス産業の雇用が失われたことや、中小零細事業者の再生・起業支援が言及されている。

### 3. 日本の都市や地域はどうなるか

フォーリン・ポリシーへの有識者コメントを参考に、新型コロナの流行が日本の都市や地域をどのように変えるかを考えてみたい。

なお、その前提として、新型コロナの流行は、日本国内ではこのまま収束（「終息」ではなく容認・共存していく場合を含む）し、世界的にも、地域差、時間差を伴いつつもいずれ収束すると想定する。よって、自粛要請や各種の規制は段階的に緩和・解除され、従前とほぼ同じような生活、経済活動を行うことも可能になる。

にもかかわらず経済社会や都市、地域が変化すると考えるのは、第1には今回の新型コロナ及びコロナ対応の経験が定着するためであり、第2には将来の感染症リスクの認識の高まりが人々の思考、行動に影響を与えるためである。

### 都心のオフィス就業人口・オフィス需要は減少か

新型コロナの流行に対処するため、日本でもこの2~3カ月の間にテレワーク（情報通信技術を活用した時間や場所の制約を受けない働き方）が急増している<sup>2</sup>。

テレワークという言葉は1990年代から普及し始めていたものの、これまで日本では、企業内の制度の未整備や様々なビジネス慣習により、テレワークの利用はそれほど進んでいなかった。しかし、外出自粛要請を受けて企業が環境整備を進めた結果、テレワーカーが急増している<sup>3</sup>。ロイターの企業調査によると、回答企業の9割がテレワークを実施し、その6割が効率化に有効と評価している。テレワーク導入を積極的に評価している企業が多く見受けられることから、新型コロナ収束後も、働き方改革の推進とも相まって、テレワークは定着していくものと見られる。

オフィス人口は、景気後退による循環的な需要の減少に加え、テレワークの普及により、コロナ終息後も減少し、ソーシャルディスタンス確保のために執務空間に余裕を持たせるとしても、オフィス需要は減少し、賃料は下落する可能性がある<sup>4</sup>。

中長期的には、オンライン会議の普及によって顧客との対面接触が減少することにより、都心に集中していたオフィス需要の一部が郊外や地方都市に分散すれば、東京都心一極集中の緩和につながることも期待できるだろう。

### 都市的サービスは復活するのか

飲食店や小売業、娯楽等の対個人サービス業など、都市の魅力の大きな要素である第3産業は、それ自体が快樂をもたらすものであるから、新型コロナの流行が収束し、ひとまず安全が確保されれば、需要はかなりの程度戻るだろう。ただし、ネット通販やデリバリー、オンラインレッスンなどへの移行により、需要の一部は戻らない可能性がある。

一方、その供給者は、既に営業自粛により大きなダメージを受け、再開する場合でも当分の間は密度対策として顧客数を制限せざるを得ない。コロナ再発のリスクを考慮すると、休業しても節約

できない設備投資費用や家賃が重荷となり、供給が減ることが懸念される。

フォーリン・ポリシー記事にも、都市におけるサービス業の雇用が失われることへの警戒のコメントがあった。

その結果、個人や中小事業者が撤退し、チェーン店ばかりが増えると、都市の多様性と魅力は大きく減退する。

そうした事態を避けるには、事業継続を下支えする持続化給付金のような政策的対応にとどまらず、例えば、感染症流行など不可抗力による休業リスクについては貸し手が負担する賃料設定、事業者のイニシアルコストや固定費用の負担を軽減するクラウドファンディングなどの資金調達手法が一般化することが望まれる。

### 都市型マンション人気の相対的低下

これまで、首都圏の住宅需要は、都心に近いほど人気が高く、地価や住宅価格も絶対水準だけでなく上昇率も都心に近いほど高い傾向が続いてきた<sup>5</sup>。ところが、今回の新型コロナウイルスの流行は、都心ほど感染者の発生率が高い傾向があった。また、日本ではマンションで感染のクラスターが発生したという報道はないものの、都心居住者はマンションのエレベータや共用部分で多くの他人と「密」に接する可能性が高く、外に出ても混雑した市街地で他人と十分な距離をとることは容易ではなかった。

アメリカでは多くの富裕層がニューヨークを脱出し、郊外や遠隔地の別荘に避難したと報じられている。

そのリスクを考慮すると、「コロナ以前」と比べると、都心人気、マンション人気は相対的には下がると思われる。

### 郊外住宅は復活するか

これは私自身の経験でもあるが、東京大都市圏の中でも、郊外の戸建て住宅地区は都区部と比較して人口密度ははるかに低いため、ソーシャルディスタンスを確保しながら、近所を散歩したり公園で花見を楽しんだりすることが容易であった。また、都区部と比較し郊外であれば同じ予算でより広く部屋数の多い住宅に住むことができるため、郊外居住者は家族それぞれが1人1室、及び在宅勤務用の専用デスクを確保しやすく、家庭内感染のリスクも軽減できた。

今後、テレワークが普及し平時において週1～2日でも在宅勤務をすることが定着すれば、通勤時

間が多少長くも苦にならなくなることから、郊外住宅の人気が、コロナ以前よりは高まることが予想される。

他方、都心に勤務先がある郊外居住者は、通勤電車を避けることができないが、これについては後述する。

### 集団感染リスクと高齢者施設の立地

新型コロナウイルスによる死者の平均年齢は80歳前後と推定され、高齢者ほど際立って死亡率が高くなっている<sup>6</sup>。また高齢者の感染は、高齢者施設や病院内の院内感染に起因するものが多いように見受けられる。相対的に感染者が多い大都市に立地する施設に入院することは、高齢者の感染リスクを高めることになる。

従前の生活との継続性や家族との関係などから遠隔地の施設に入居することには別の問題があるとはいえ、今後は郊外・地方志向が強まる可能性があると考えられる。高齢者の移住に伴う医療・介護費用が自治体の財政負担にならないような措置が必要と考えられる。

### 都市交通

フォーリン・ポリシーの他にも、英米のメディアを検索すると、混雑する地下鉄の利用を減らすため、徒歩通勤や自転車通勤を促進するため歩道や自転車道を拡幅すべきだ、地下鉄より路面電車の利用を促進すべきだ、といった意見がみられる。既に新型コロナ流行によって自転車通勤者の数が急増したという報道もある。

しかし、東京圏をはじめ日本の大都市圏では、百万人単位の通勤者が、自宅と都心の間の平均20～30kmの距離を、毎日電車往復している。その距離が遠いことから、今後とも通勤の交通手段の大部分は鉄道に依存するしかないだろう。加えて、幹線道路に自転車レーンを設けることは道幅の制約から困難な場合が多いだろう。

日本では、通勤電車内がクラスターになったという報告はないようだが、車内の混雑が感染リスクを高めることは否定のしようがない。

平時からフレックスタイム制による時差通勤や在宅勤務を普及するとともに、感染症発生時には在宅勤務を一層増やし混雑率低減に努め、各人の自己防衛と互いのエチケットで乗り切るしかないだろう。

### 都市間交通、長距離交通

新型コロナウイルスの流行により、地域間の人の流れが

止まった。東海道新幹線の利用者数は緊急事態宣言後に対前年比9割減となり、国際線航空路の利用者数は99%以上減少したと報じられている。コロナ収束後、それらがどこまで回復するであろうか。

交通需要は、ビジネス需要とそれ以外の観光などの需要に分けることができる。コロナが収束すれば、観光など移動先での体験あるいは旅行自体が目的となる需要については、国内は早期に、海外・インバウンドも制限の緩和とともに確実に回復すると思われる。

これに対して、ビジネス需要は、コロナ対策としてオンライン会議等を導入が急速に進み、今後それがさらに普及し一般化すること、コロナ流行によって直接訪問し面談することが「誠意を示す」よりむしろ相手に負担を与えることもあるという体験をしたことから、元に戻ることはないだろう。中長期的にも、ITの進化、低価格化と相まって、「情報通信による交通の代替」が進展していくのではないだろうか。

国土政策との関連でいうと、中央リニア新幹線の整備によって三大都市圏が一体化し「スーパー・メガリージョン」を形成することが期待されていた。新型コロナの経験を契機として情報通信による交通の代替が急進展し、東京～名古屋～大阪間のビジネス利用の需要（東海道新幹線利用者の7割と言われる）が十分に回復しない状況が長期化すると、リニア建設の財源問題が発生する可能性が出てくる。

他方、企業やオフィス人口の東京一極集中が様変わりし、本社機能の東京以外の都市への移転やリゾート地などでのリモートワークが広く行われるようになれば、長距離のビジネス旅行需要が増大する可能性もあるだろう。

### 観光による地方創生への影響

経済成長率が0～2%前後、人口増加率がマイナスとなった最近の日本において、例外的に過去8年で約4倍という急成長を見せていたのが海外からのインバウンドの観光客とその経済効果であった。

現在、インバウンドの観光客はほぼゼロとなっており、国内のコロナ収束によって国内からの観光需要は回復が期待されるが、インバウンドが回復するにはしばらく時間がかかりそうである。

しかし、日本は人口1億2千万人超の先進国であり、ホテル等宿泊者の8割以上が国内客であるように、観光需要の大宗は国内需要が占めている。

コロナによって観光客が減少した今こそ、まず

は地元の人々が自分たちの誇りである文化遺産や自然や名物料理をもう一度体験し、その価値を再認識し、その上で国内各地から、さらに次のステップで海外から訪問してくる観光客を迎え、ともに楽しむことを心がけるべきではないだろうか。

### 地方移住、Uターン

新型コロナの流行をきっかけに、地方移住を希望する人たちが増えつつあるという報道を多く目にするようになった。

日本ではこれまで、景気後退期には大都市圏への人口流入超過が鈍化ないし沈静化し、景気が回復すると再び増加するという現象が繰り返されてきた。

また、東日本大震災・福島第一原発事故の後には、首都圏から西日本への人口移動が見られたものの、数年後には元の東京一極集中に戻ってしまった。その後、西日本の山間部や離島の市町村で人口が数十年ぶりに社会増になるという事例がみられるものの、全体的なトレンドは今なお東京一極集中が続いている。

新型コロナをきっかけに高まりつつある地方移住への関心は、地方にとって大きなチャンスであることは間違いない。

### おわりに

新型コロナの流行は、日本の経済社会に、情報化を加速させると同時に、国際化（グローバル化）を一時的にストップさせるという影響を与えた。

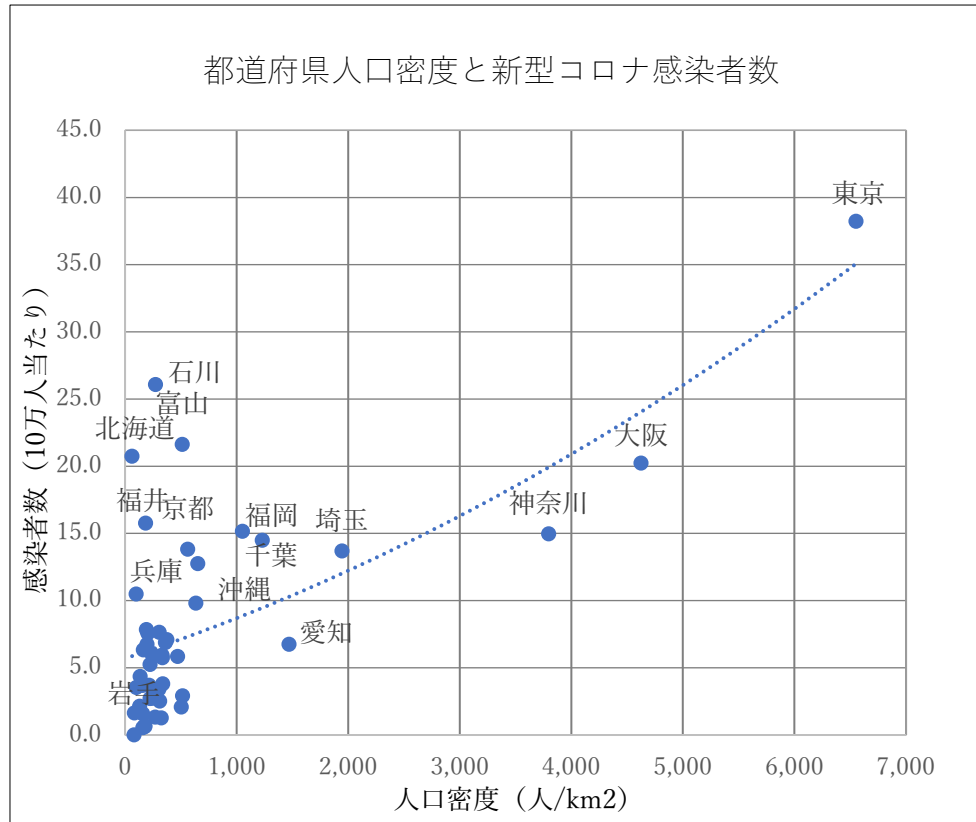
新型コロナへの対応をめぐっては、一般サラリーマンの行動様式から政府・自治体の感染者対策に至るまで、日本の状況のアナログぶりが目立ち、海外でも皮肉交じりで報道された。

現在、テレワークやオンライン会議をはじめ、教育や医療などを含め、新型コロナへの対応を契機としてICT活用が急速に進みつつある。新型コロナが収束したとしても、そのスピードを緩めず、官民一体となった取り組みを進めることにより、経済成長のみならず、東京一極集中をはじめ都市と地域の多くの課題解決の道が開けると期待される。

逆に、新型コロナによる直接の被害が軽微であったために、ICT活用が進まないというようであれば、日本は国内の課題解決ができず、国際競争からも取り残されてしまうのではないだろうか。

新型コロナとグローバル化の関係については、仮に流行が収束し国際的な人とモノの

流れが復活したとしても、今後はグローバリゼーションを前提とした「オープン」モードだけでなく、感染症が再発・流行した場合に対応できる「クローズド」モードを準備しておくべきなのかもしれない。



<sup>1</sup> <https://foreignpolicy.com/2020/05/01/future-of-cities-urban-life-after-coronavirus-pandemic/>

<sup>2</sup> 総務省資料「テレワークの最新動向と今後の政策展開」平成30年2月23日

<sup>3</sup> 日本総研「テレワークでオフィス需要が大幅減に」Research Eye No.020-016

<sup>4</sup> ロイター企業調査「テレワーク実施9割に、6割が効率化に有効と評価」2020/5/21

<sup>5</sup> 日経ビジネス・コラム「「3密」で価値剥落 都心の大規模オフィスやタワマン」2020/5/19

<sup>6</sup> 東洋経済オンライン「新型コロナウイルス国内感染の状況」<https://toyokeizai.net/sp/visual/tko/covid19/>



## 5. 令和の今、“持続可能なまちとくらし”を考える

小畑晴治 ((一財)日本開発構想研究所 参与)

### プロローグ

自然災害の多発する国土、疫病や外敵の脅威や幾たびもの内乱や飢饉に遭遇しながらも、国難を乗り越え、少なくとも1500年以上にわたり暮らしや社会生活の文化として受け継がれてきた歴史は、単なる事象の記録にとどまらず、個々人と社会の意識や感性で受け止め呼応しつつ傳承され、社会的な意識共有の有様まで確認できることから、今に通じる日本語(大和言葉)の表現力と伝播力の賜物、世界に稀な生活文化の“持続性”の源と評価できるように思う。

今日、経済大国でありながら、世界が経験したことのない超高齢社会化、生産年齢人口急減という社会経済基盤の脆弱化に打つ手なく、自然災害の頻発・巨大化は容赦なく迫りくる。さらに、数十～数百年周期の巨大地震発生リスク上昇中でもある中、突如のCOVID-19襲来となった。

戦後の高度経済成長期までに、社会生活を脅かすような感染性や伝染病対策が概ね改善され、SARSやMARSの発生時も水際作戦が成功したことでの安心からか、今回の感染対策・対応の医療・保健の国の対応の未熟さと現場の混乱にあきれた人も少なくなかった。一方、日本の医療福祉分野の専門家たちの見識と責任感、志の高さでそれを補って余りある対応がなされていると感じる。

どの先進諸国にも混乱が見られた中、とりわけドイツの対応に学ぶべきことが多いと注目が集まり、共感する点も少なくなかったが、ドイツの“まちとくらし”に関しては次の2点が思い当る。一つは、高度の医療の研究・治療体制が整っているだけでなく、在宅医療体制がしっかり構築されベテランの在宅医の対応体制で「(軽症者を含む)自宅待機」も混乱なく医療崩壊を抑止できた点(日本も3、4年前からこの“在宅医療・介護一体体制”に動きだし今回も一部自治体で機能したが、日本より5年早く“介護保険”が導入されてから間髪を置かず在宅医療体制が構築された)や、家庭用洗濯機に“煮沸モード”組込みが一般化しよく使われている点(省エネを徹底する国民性だが“感染症対策”の生活習慣からかよく熱湯で洗濯をする)などである。

今回の感染症の死亡者数で、我が国が、対応の遅れや体制の不備、社会的不安感の広がりにも拘

らず、国際的に見てかなり低く収まったことは、医療福祉関係者の見識、志の高さ(自然科学的知見を超越した対処姿勢や途上国への医療支援経験等に由来か)と、地域社会と生活者の対応力(政治的統率力や行動規範力、産業経済力ではなく)の相乗効果によるところ大と思われた。

この厄災終息後の社会経済の回復対応を考える際、日本独特の、幅広い生活者目線を含め伝わってきた“生活文化・生活習慣の傳承”の大切さ、即ち、幾たびもの災禍を乗り越えて蘇り続けてきた“社会生活の持続性”の意味を、しっかり評価し共有する必要がある。

ここにきて世界的な思想家たちが“社会意識転換・価値観見直し”の時代の到来を囁き始めるに至っているが、三重苦、四重苦的な国家社会の危機に至りかねないわが国が“今後への備え”を考えるための参考情報になればと考え、過去半世紀ほど“まちとくらし”を考える仕事に携わってきた中(日本住宅公団～URと現財団)での経験と知見を述べてみたい。

### 1. 環境問題の世界共通目標:『持続可能性』とは?

#### —Sustainable Development (持続可能な開発)

1992年の第1回『国連地球サミット』で合意目標となった“Sustainable Development”は、日本で(おそらく多くの先進国でも)“持続可能な社会づくり”(環境共生型の社会づくり)の意に“希望的解釈”がなされ、省エネの推進や環境共生型社会づくり運動を促すキーワードとなった。その会議はリオデジャネイロで開催されたが、同じブラジルのクリチバ市の途上国らしい工夫が脚光を浴びた。ローマクラブの報告『成長の限界』出版(1972)が、ようやく地球環境問題の国際的理解と危機感の共有に至ったと言える状況が見られた。

この国際的な取組の芽が、今日のCOP(国連気候変動枠組条約締約国会議)に引き継がれてきたのであるが、エネルギー消費と環境汚染の最大責任国の米国、中国の非協力が足並みを乱してきた中、巨大な森林資源を保有する途上国(ブラジルやインドネシア等)が、「重要な経済資源である森林の開発制約」は先進諸国の横暴だとの意見が共通目標の設定や合意を困難にしている。

今日の国際社会の問題意識は、環境問題にずっ

と努力を重ね貢献もしてきたつもの日本の不用意発言（石炭火力容認など）を嘲笑の的にする状況に大きく変わった。日本が、収益優先の立場でなく地球環境を守るための数多くの環境汚染防止技術（フロン問題対策や酸性雨対策、省エネ技術の開発等）を開発し成果を提供してきた貢献はすっかり忘れ去られている現実をよく振り返り確認する必要がある。

はっきりしていることは、地球サミット発足の1992年当時は米国の新自由主義の金融資本がヘッジファンドとして世界に投機的投資ビジネスを展開し始めた時期だったが、“持続可能な発展”という共通理念の陰の大問題は読めていなかった。

日本を含め環境問題に正面から向き合おうとした諸国の関係者が期待した“持続可能な社会づくり”や“環境と共生できる開発（発展）”というような意識は、米国等には微塵もなかったと思われる。「それがどのようなことなのか」は、オリバー・ストーン監督の米映画『ウォール街』（1985）にしっかり描写されているが、この時点で米国内は10%の資産家が全米の過半の資産を所有する状況となり、食うか食われるかのギャンブル的覇権争いで国の健全な産業社会をも犠牲にしながら金をむさぼり合っていたのである。

しかしもう少し遡って考えると、今日当たり前の言葉として使われる“Developed countries”（先進国）と“Under Developed Countries”（低開発国）という大区分は“Development”（開発／発展）は善、“Under Developed”は悪（劣等）とする考え方、“Development”は人類にとって（もしくは社会にとって）必要なことだとする西洋文明の価値観であり、どの国も（途上国も）経済開発され経済発展すべきという考え方である。先進諸国が、地球環境資源を存分に使いまくり発展を謳歌しておきながら、まだ大規模な資源消費・環境汚染をと容認するような枠組みづくりに固執する状況の裏側が、途上国側からははっきり見透かされたということであろう。

これまで日本の専門家や識者の多くが、上記のように“Sustainable Development”の共通理念にそのような先進国の利己主義的な隠れ蓑が含まれたことには気づかず、新自由主義と産業経済の競争激化、米中両国の経済競争し烈化の中で、“エネルギー消費型産業の持続”を図ろうした結果、他の先進諸国からも途上国からも、地球環境の取組に後ろ向きな国と見做される状況に至ってしまったのである。

## 2. 日本の“持続可能な社会づくり”と“環境共生のまちとくらし”の歴史文化

我が国は、明治維新の殖産興業と第二次大戦後の経済成長で先進国の仲間入りを果たしたが、もともとは自然と共生する暮らし（農業中心の一次産業従事者が9割以上の地域社会と暮らし）を大切に思う心があり、“発展至上主義（開発至上主義）の価値観”の社会ではなかったが、列強国への対抗意識や資源争奪競争への無謀な割り込みで、国際社会からの反感を集め続け、第二次大戦の敗北に至るまでの間に、甚大な国民的犠牲を払いながら、歴史や伝統の中で受け継いできた生活文化や社会規範の大切なものをかなり見失ってきた。

戦後の物資不足の社会生活では、生活用品や調度品をよく吟味して購入し大切に使うという慣習まで減退し、安物を買って使い捨てにするような風潮が蔓延したが、生活関連産業の立ち直りが遅く、映画やTVで伝わる“アメリカンドリーム”に刺激される中で欧米流の生活様式、生活水準に近づこうとする意欲が高まり、市場経済主義の渦中に引き込まれていった。

そんな中でも、平均的な家庭生活におけるエネルギー消費は、高度成長期でもかなり低い状態にあったため、石油危機後の（国を挙げての）“省エネルギー政策”に、一般国民は冷ややかであった。関連施策の委員会に出席し、その理由を話し合った際の結論の一つは、当時の中間所得層が育った家の生活環境が、特に住宅設備面で“清貧の暮らしの設備”と言える状況が大半であったこと、もう一つは当時の中年以上の生活者は戦中戦後の燃料逼迫の暮らしのトラウマが強く残っていたためであろうとの推察であった。

しかし、“省エネルギー施策”取組が進む中で団塊ジュニアたちの“朝シャン”習慣がブームになり洗髪対応の洗面化粧台と高能力給湯器の普及が始まり、委員メンバーが困惑した記憶が残る。日本の中間所得層が台所や洗面にまでお湯をふんだんに使う生活の一般化は1980年代以降のことであった。

中間所得層以下の生活者の多くが省エネ的な暮らし（欧米に比べ遥かに少ない）を実践していた状況（古民家や町家などに暮らす住民の生活様式や家屋や耐久消費材も大切に長く使うようにする生活習慣）の地方の町や農山村の生活者と、大都市で高度成長期に家を建て替えたり分譲住宅購入で持家が取得できた生活者とで、ライフスタイルが大きく違うようになってきていた。

高度経済成長を経て、先進諸国の仲間入りをし

た日本が、まだエネルギー多消費の重厚長大産業を持続させ続けるための“化石燃料消費枠”を要望するのは、“宇宙船地球号”に乗りあう仲間から身勝手と思われても仕方あるまい。

今日、いくつかの発展途上国で、経済発展よりも『幸福度』(生活満足度)を重要視する、ブータンやコスタリカのような国が出現し、先進国を含む国々から関心を寄せられ始めているが、脱西欧型文明、脱開発至上主義の思潮が大きな流れとなる可能性がある。日本人、特に地方の農山村や離島等の生活者、伝統文化の理解者には、高く評価され、心情的に強く共感されよう。

“開発至上主義”(開発至上主義)の考え方の根本を変えるそうした価値観の芽は、日本の“歴史文化や生活文化”に多くあると思われ、パンデミック後に起きると言われている“社会の価値観変化”や政治経済体制の変化の際の“文化の先導性”の発揮につながる可能性が期待できる。

### 3. 戦後日本の産業経済発展の中で、“まちとすまいと社会”が得たこと失ったこと(～1980年代)

日本人と日本社会が、“大切なものを見失った”経緯を戦後～高度経済成長期(～1970s)と1980年代、1990年代以降の3期に分け、“まちとくらし”(都市と社会と住宅)の状況に照らしながら振り返ってみたい。

#### <戦後～高度経済成長期の状況、“得たことと失ったこと”1955-1970s>

同じ敗戦国のドイツより約10年遅れの産業・社会経済復興ではあったが、昭和30年以降、日本の社会と国民は経済発展で大きな恩恵を受けた。まちの道路が舗装され、バラックが本建築に建て替わり、ごみ処理や下水の整備が進み、衛生的で快適な暮らしが取り戻せた。その節目の象徴が東京オリンピックと大阪万博であった。

一般勤労者の社会生活では“所得倍増”と“マイホーム”、少し後の“マイカー”の取得であった。

この時期の“公団・公社の賃貸住宅供給(≒団地建設)”の社会政策上の意味は忘れられかけているが、非常に大きいものがあった。欧米に比べ復興の住宅供給が約10年遅れた点で効果評価が分かれた面もあるが、今日の視点で振り返ると、後段で述べるように却ってよかったのである。

まず経済成長(経済発展=Development)の状況を振り返ると、昭和30年(1955)に“最早戦後ではない”と政府が宣言したように社会全体が戦後意識からの脱却し、産業経済の技術力の向上・発展が進み、昭和40年代(1965-1975)の高度経済成長

時代を迎えるに至るが、1973年の石油危機(Oil Shock、世界のエネルギー危機)と、公害の社会問題化で、社会経済の“大変革”が起きた。

この経済発展～高度成長期は、産業経済の視点からは“発展・開発(=development)実現の時代”

(開発・発展は正道だとする価値観)と今なお評価されているが、社会経済や社会福祉の視点で眺めなおすと、“地方の農山村から大都市への人口大移動”(数千万の若者が大都市に転出)で農山村や地方中小都市の空洞化・衰退を招いただけでなく、産業経済優先の中で公害多発や環境汚染によって、日本各地に生活環境破壊をもたらしていた。

また、生活者個々人の暮らしの内面を見ると、高度経済成長の狭間で社会から落ちこぼれたり取り残されたり、公害や環境破壊の犠牲になる者が少なくなかった社会状況に対し、学生運動を中心とした社会派の憤りが爆発したが、世界的な経済発展志向の大潮流の中で、社会改革に展開できないままに終息した。

#### <公団住宅の意味“家族の時代到来”1955-1980>

この時期に、国民が手にした“くらし”(社会生活面)のエポックは、「自分の家庭(マイホーム)が創れる社会の実現」であった。中高所得層にとっては“戸建て持家取得”であり、膨張する“中間所得層”にとっては公団公社の賃貸住宅(団地)、少し遅れて公団公社の分譲住宅であった。

その実現の大きな柱となった“日本住宅公団のすまいづくり・まちづくり”について、難航した設立経緯と発足義に果たした社会経済上の役割を振り返ると次のようになる。

設立の発端は、敗戦で壊滅状態のまちや産業が欧米にかなり遅れながら、日本の産業経済がようやく立ち直り、粗雑な雑貨や軽工業品の輸出入貿易が始まる状況にあった時期、欧米諸国から「日本の輸出産業は、労働者を企業の劣悪な社宅に住ませ低賃金の過酷な環境で働かせ安売りする。その姿勢を改め都市の勤労者が自分の家で暮らせる環境を造らなければ貿易参入を認めない」という強い圧力が掛ったことと、住宅難世帯(同居居住者劣悪木賃アパートやバラック居住等)が非常に多く社会不安で不穏な社会運動を招く恐れもあり、都市計画の専門家の提言(関東大震災や空襲惨事の体験からの耐震耐火のまちづくりの悲願)などの強い後押しの結果であった。

発足の1955年は、自由党と民主党が連立して鳩山内閣が発足した年、最大野党社会党の右派と左派が合流した年でもあり、初代総裁となった加納久朗は、稀有の国際感覚を持つ民間実業家で政

界進出も囑望されていた逸材で、第二次大戦中も横浜正金銀行ロンドン支店長として業務を遂行し、外交代行の役割も果たし続けたほどの政治手腕のほか、戦後は実業家として活躍後、朝鮮特需終息後の倒産続出の造船業界の立て直しで活躍したという、経済人と文化人の両資質を有していた。

発足1年目に、耐震耐火構造の住宅12,000戸発注にこぎ着けた手腕は、関東大震災後に海外からの復興義捐金で設立され耐震耐火構造の復興住宅（質レベルは高く名作と評価された）が十数年間で2500戸（耐火建築以外の木造も同数程度建設）供給されたのとは比べ、迅速性も供給量も全く異なる本格的取組となったが、その実力の本領はその組織統率力や指導力にとどまらなかった。

好事魔多しではないが、多くの団地が供給されると、その住民の選挙票がどうしても革新票に偏るといふことで、自民党政権から“公団不要論”や“役割終焉論”が沸き起こるがそれに対しても動じず、まだ未成熟の集合住宅建設技術や設備技術、インフラ整備技術の開発、関連産業の技術開発誘導を、大見識と決断力で大胆に展開させた。整然と事業展開に動くも、未解明問題で居住者対応が難航すると、今度は勉強不足のマスコミが政府意向重視の官製公団だと批判する状況もよくあった。加納は戦前の英国の勤労者住宅政策（戦後より遥かに上質）をしっかりと理解していたこともあって、当時まだ公的な社会調査体制が未整備の中、公団内に調査研究部門を設け居住者のニーズや満足度の調査研究をしっかりと行い論拠としていたのである。（調査研究報告はすべて公表された）  
**< “家族の時代” 到来と “家族自体” の希薄化 >**

当時の高度経済成長で実現したくらし（社会生活）の状況を表すものとして、“家族の時代”の到来を語る本がある。一つは、木村尚三郎氏の“家族の時代”（1985,新潮選書）で、日本のまちで親子家族がまちや公園で楽しく過ごす状況が定着するようになり、子連れお断りのレストランに代わってファミリーレストランがあちこちでできる時代になったことをエッセイ風書いていた。同じころ、ピーター・ドラッカーは、アメリカンドリームで世界に伝わるイメージとは異なり、米国の核家族の多くが第二次大戦前まで自分の家を持ってない状況（屋敷住込み雇用者が多く、自分の安定した暮らしができない等）が多くあり、戦後になってようやく家族の時代がきたと述べている。要するに社会を代表する中間層の“核家族”が安定した暮らしができる状況実現の経緯である。

しかし、その“家族が崩壊する兆”は、米国に

も日本にも、西欧の先進諸国にも忍び寄っていた。経済成長・高度経済成長の、国際競争激化の隠れた歪みはウイルスのように“家族関係の希薄化や破壊”を起こし、1980年代の新自由主義、金融資本主義蔓延と相まって社会破壊が始まってゆく。

#### 4. 世界の産業技術転換と、新自由主義経済・民 活、欧米の産業技術を席卷し始めた日本の技術 革新（1980s-1990s）

高度経済成長時代を経験した人たち（“成功体験”者や“モーレツ勤務”経験者）の記憶に残っていると思うが、高度経済成長の実りを享受した欧米諸国、やや遅れて高度経済成長の実りの享受を目前にしていた日本を直撃した“石油危機”襲来で大混乱した。各国が国家的危機をなんとか乗り越えようとする中、逆境の日本が次の新時代の産業技術開発を先取りし世界を席卷したのであった。ちょうど21世紀になってからの中国の状況にも似て、旺盛な技術開発力と産業技術力のパワーで、欧米諸国の鉄鋼産業や自動車産業を席卷してしまう。エコノミックアニマルだと蔑称され、米国では見せしめに輸出した新車を叩き壊すシーンのTV放映等が頻繁に行われたのであった。あの産業技術大国のドイツですら、鉄鋼産業のメッカと言われたルール工業地帯をリストラの衰退地域にせざるを得なくなる有様であった。“（既に収穫した実りで）豊かな生活を享受し楽しみたい”とする欧米先進諸国民の意識と、“ある程度の豊かさ享受で甘んじながら、なお将来に備えて働き続ける中で生き甲斐を持ちたい”と思う日本人の意識との大きな相違が根本にあると感じられた。

この時期に欧米諸国を訪れた際の印象は、社会の病理ともいえる状況（まちの活力低下や社会的不安感）が強く感じられた。また来日していた欧米人の多くが、「自分たちのまちも含めて、欧米のまちは楽しくない、日本やアジアの都市はまちは賑わいが感じられて楽しい」と語っていた。当時はあまり理解できなかったが、欧米では大都市中心部の空洞化や危険地帯化（インナーシティ問題）が広がり、社会生活が沈滞し鬱陶しい雰囲気が漂っていた。米国のインナーシティ再生の取組では、ボストンのクインシーマーケットやNYのフルトンマーケット等で、空き施設内にアジア風の食品市場や屋台街・夜店街のような施設をつくって人気を博し成功例として注目されていた。

なぜ、数多くの先進技術を保有し生活水準の高い欧米のまちが楽しくないのか不可解であったが、今にして思えば、産業革命以降、植民地支配、戦

後の経済的発展で確立した社会経済の基盤が揺らぎ、安定的な就業機会と文化的な社会生活の将来展望が見えなくなっていたのであった。

彼らの“階級社会+植民地支配”の社会経済体制、産業革命後からの産業経済体制を温存させてきた状況と、日本型の、中世以降の“地域社会での暮らし”の持続性に基く社会発展を考える為政者の施策（楽市楽座のにぎわいづくりや生活文化の創造的工夫の誘導）に対する掛け合い的呼応（政治主導や利権争奪、排他的競争ではない）のまちづくりと暮らしの工夫であったと思われる。

#### <新自由主義と民活の時代の始まり>（1980s）

当時の欧米諸国が、日本は円安で国際競争を不公平にしているとして、円の切り上げ（ドルなどの切り下げ）を迫ったのが『プラザ合意』（1985）であった。しかし、将来を憂える欧米の識者たちはもう少し先を考え、日本の産業技術の背景を学ぼうとしていたのであるが、米国内では、金融工学の『ポートフォリオ管理』手法で、優良企業までM&Aや投資ゲームの標的にし潰していたのであるが、その2年後1987年にはブラック・マンデーの経済危機に陥り世界に悪影響を広げた。ソビエトのペレストロイカ（1987）、ベルリンの壁崩壊（1989）、日本の経済バブル崩壊（1990）がなければ、金融資本主義はそこで破綻していたと思われる。

この時期、世界の“行政改革”が一定の成果を収めながら、狙い通りに進まなかった実情、逆に社会を分断し混乱させ後世に禍根を残す要因を作りだした大問題を含んでいた点は要注意である。

サッチャーは、“鉄の女”の辣腕で、保守党・労働党の政権交代を繰り返す中でも果たされなかった“英国病の克服”をみごとにやってのけ、国の社会経済活力を復活させたが、世界が注目した民活政策（“エンタープライズゾーン”を始めとするプロパガンダ政策では、必ずしも大きな成果を上げるに至らなかった。しかし、英国病の克服、その後の英国の社会経済活力の再生への基盤固めで、社会と国民の自信を蘇らせ、労働党ブレア首相にまでその意志を受け継ぐに至らせた点を含め、英国の安定化にしっかり貢献したと言える。

もう一つ、サッチャーの政策で忘れてならないのは、都市・住宅の政策と事業の大改革であった。日本の住宅関係者には「公営住宅の払下げ（Right to Buy）」で奇策を弄したと映っていたのであったが、21世紀になってからの研究で判ったことは、“都市政策”と“住宅政策”の改革の大英断で、“都市居住関連領域で世界の潮流を変えた”ことでの貢献である。英国では18世紀以降に社会学

者や思想家の問題提起・社会政策議論がなされ、こと住宅問題に関しては世界的にも高水準のものを幅広い階層に提供してきた取組について、第二次大戦直後までは自他ともに認めていた。しかし、他の欧米諸国や日本が高度経済成長を遂げる頃から「英国病」に陥り、社会住宅団地やニュータウン、再開発住宅団地に問題を頻発させる状況に陥った。建築構造や品質・性能の問題ではなく、社会の病理に由来する居住者対応不全での犯罪・バンダリズムの多発であった。

近代都市計画の計画理念や設計手法の団地やニュータウン建設の元祖という誇りとは裏腹にひどい問題を起こしていた（米国や他の西欧諸国も同様だったが表沙汰にしなかった）が、世界が敬意を払う英主導の国際学会などの手前、都市計画家も建築家も何ら解決策を見いだせず、再開発したものが再び荒廃し再々開発を余儀なくされる状況にサッチャーが気付いた。王立建築家協会 RIBA の都市計画・建築の専門家に対し「あなた方は、間違った考えでしか都市や団地を造れないキチガイだ」と渡り合いながら、「このような考えで建物改造し団地を再生することで犯罪やバンダリズムを激減できるのではないかと、心理学者アリス・コールマンを起用して代替案まで示し、実践し実証しながら対峙した。1990年代に来日し千葉大客員教授を勤めた元 RIBA 副会長イアン・カフーン氏は、講演や著書でそれを述べていた。

自己撞着の価値観でしか、荒廃多発に対応できなくなっていた公営住宅部局の反対を押し切り（労働党の政策の目玉項目であった）“公営住宅払下げ”の実施に敢然と踏み切ったのであった。

この時の論点となった“都市計画と住宅団地づくりの近代主義”の問題は、1961年に米のジャーナリストJジェイコブスが問題指摘し糾弾し、米国での高層住宅団地建設を抑止させてはいたが、世界の専門家の多くはあまり反応を示さず傍観していた。しかしサッチャーは、政治生命を賭して、勇気ある糾弾し実証的対案の提示までし、闘いを挑み世界を動かしたのであった。それが1990年代に始まる米の“ニューアーバンイズム”それを受けた英の“アーバンビレッジ運動”（チャールズ皇太子ら提唱）、フランスの郊外団地再生の大事業（Urban Ville の取組や ANRU 都市再生整備全国機構発足 2004）に受け継がれていったのである。

この時代に始まった“小さな政府”と“民活”の政策では、巨大化する公共サービス供給体制や、膨張する公共福祉の財政圧迫を合理化しようとする取組が始まったが、国家の経済・財政の持続力

を失うような非効率や無駄を取り除く必要性と、どの先進国も少子高齢化の社会問題に戸惑っていたことに一石を投じたのであった。

しかし、その民活政策については、他の国と同様に“政府が民間の特定大企業と組んで大型事業を行う”というやり方に違和感を覚える人が多かったためか、或いはそういう際の“特例措置”での節制が社会文化的な吟味を欠いたためか、社会経済的に成功できなかったように感じられる。日本では、中曽根政権の“民活政策のモデル”として、新宿の戸山地区に“西戸山タワーズ”建設を推進、敷地の優遇払下げを受け、著名建築家を起用、足元に国際的な劇場の誘致までして一般市場価格より割安に供給したのであった。そこそこの応募倍率とはなったが、30年後の今の状態は“一体何だったのだろうか？”と疑問が湧く。

### 5. 東西の壁崩壊後の世界情勢と経済バブル崩壊で大混乱の日本 (1990s~) - “持続可能な発展 Sustainable Development 唱和の始まり

1990年代は、ソビエトのペレストロイカ(1987)、ベルリンの壁崩壊(1989)から始まるが、前述のように西側諸国も活力低下で先が見えず、新自由主義の台頭が社会に暗い影を落とす状況が、共産主義崩壊で社会経済の規範や方向性を見失う状況に至る。産業技術開発と金融経済力で国際社会に躍り出ている日本は経済バブルの崩壊で一気にシュリンク、世界の情勢や動向を見る余裕もなく、“失われた20年”の中でもがくことになる。

まちづくりやすまいづくりの領域では、ピーター・カルソープらの“ニューアーバニズム”や“スマートグロス”“TOD”など、近代都市計画のドグマや開発至上主義の巨大投資ビジネスとは一線を画し、“社会の調和と持続可能性”を重視する取組が始まり、世界に広がった。

同時に、前述のとおり地球温暖化問題への危機意識が国際的に共有され始め、『第1回地球温暖化対策国際会議』(1992)が開催～今日のCOP会議に至っている。

しかし今、地球環境の汚染や破壊の抑止のために、誰がどういう犠牲を払いどれだけの負担をすべきかのところで“先進国 VS 途上国”の対立が生じ、打開方策が見えない状況に至っている。

冒頭で述べたように、この第1回で打ち出され合意した“Sustainable Development”のところと落とし穴があった。上記のニューアーバニズムの考えの背景(自動車交通前提のゲートッドコミュニティの住宅地と対照的に、近隣コミュニティと環

境問題を重視した、高齢者や学童たちも安心して使える公共交通前提の“歩いて暮らせる”住宅地づくり)とは大きく異なっていたのであった。

環境問題を超えて、「持続可能性」を考えてみると、“まちのあり方とくらしのあり方”(“社会と経済”)の持続可能性という方向になる。カルソープは、図-1の米国の世帯統計(1990)を見て、このような街づくりでは社会は持続できないと気付いた。社会が持続するためには、近隣コミュニティの連携復活が重要であるとの考えアワニー原則(1991)を出し重要性も合わせ提起したのであるが、この家族統計:「18歳未満の子供のいる世帯が1/3、単身世帯が1/3の状況に至り少子高齢化が進む」社会状況の変化にも関わらず、“自動車通勤前提の住宅や住宅地供給”(高齢者や子供には不便で危険)の大間違いに気付いたのであった。

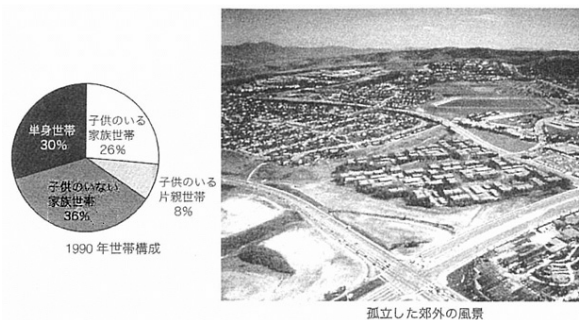


図-1 Pカルソープが気付いた米国の都市づくり問題

資料:『次世代のアメリカの都市づくり ニューアーバニズムの手法』倉田直道・洋子訳、学芸出版2004より

1990年代になっても、ブラック・マンディの金融危機(1987)の影響は残り、失業者が増え、勤労者の可処分所得も下がっていたが、「ポートフォリオ管理」の金融工学手法の病根を問題視する識者の批判にも拘らず、ヘッジファンドなど金融資本が海外にまで食指を伸ばす状況が出現した。

その病根について、例えば、米ジャーナリスト、マックス・ホーランドはドキュメンタリ『なぜバーグマスター社は潰れたのか』の中で、中堅工作機メーカーがマネーゲームの標的として弄ばれ倒産(1983)に至る状況(表面的には日本企業に競争敗れたとされていた)が克明に描写されている。

1990年代、ヘッジファンドの形で身勝手な投機的投資をする金融資本は、途上国の国家経済を破綻させる状況(1997、アジアの金融危機)を引き起こしたり、住宅関連分野で低所得者に住宅ローンの貸し浴びせをして稼ぐ“サブプライムローン問題”を引き起こし、リーマンブラザーズ倒産2008で終息するまで大きな傷跡を残した。

### <家族の時代の終焉と無縁社会化 1990s-2010s>

世界的に、新自由主義が広がり格差社会化が急伸する状況下で、あまりにも短期間に「家族の時代」が終わってしまった。日本では、経済バブル崩壊が、大きな引き金になった。

中間所得層の激減ということでもあるが、家族自体の希薄化や崩壊、個々人の社会的孤立が急に進み始めた。すまい(住宅)は、“家族のための住処”であるが、その変質が始まり日本でも米国以上に子育て世帯が急減し、単身世帯が増加する。

18歳未満の子の居る世帯比率は、図-2のように1986年の46.3%が、1998年30.3%、2016年26.1%と激減し、単身世帯比率は1986年の18.2%が1998年23.9%、2016年26.9%と漸増しており、65歳以上人口3500万人超の状況が当面継続する。

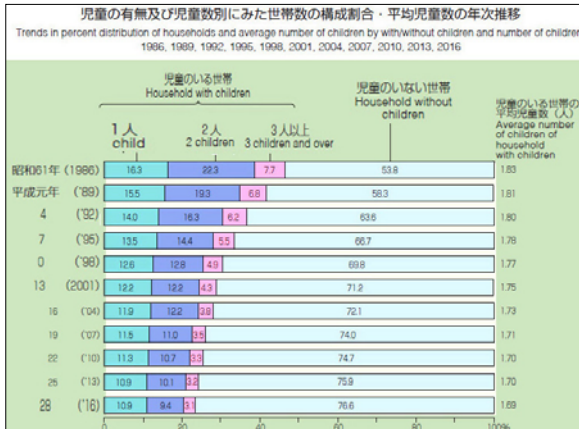


図-2 H30 国民生活基礎調査(政府統計)「グラフで見る世帯の状況」より

そうした将来社会の不安要素が増える中、暮らしの中で生活者相互の交流や心のつながりが喪失し、社会的孤立に陥っている日本の深刻な状況も明らかになってきている。(図-3)

1990-1992 の米シカゴ大調査によると、当時のOECD 16か国で、日本人の“社会的孤立度”が最悪で状況が報告されている(図-3)状況や、

年間1万8千人もの自殺者、年間約2万人(推定値)とされる孤独死発生(死後4日以上での発見)という状況は、どう見ても尋常ではない。

子供が社会にうまく出られないまま大人になって、あるいは大人になってから心を病み発症する“引きこもり”が200万人に達したとの調査報告もある。高度経済成長期前には全く考えられなかったこのような状況、深刻な事態を直視し、社会全体でしっかり捉え、“持続可能なまちとくらし”の今後のあり方を真剣に考える必要が差し迫っていると痛感する。現代社会からの転換は容易でないが、高度経済成長期以降、新自由主義以降の半世紀に生じた問題だと捉える必要がある。

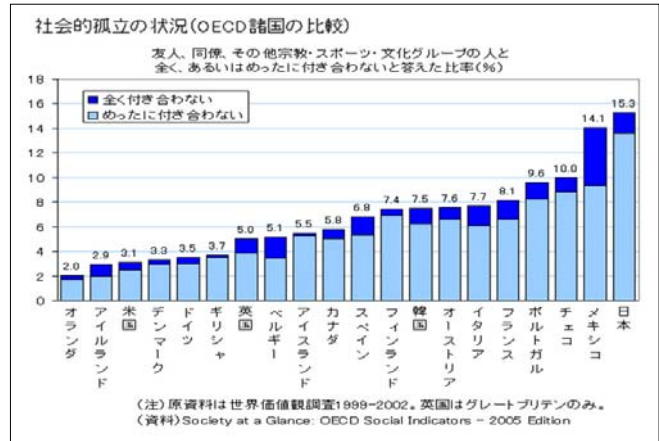


図-3 社会的孤立の状況比較

### 結び まちとくらしのこれから(地域社会とくらしの持続可能性に向けて)

#### 一日本の地域社会の“持続可能性”の考察

日本は今、新型コロナウイルスも加わり重大な危機に直面し正念場にあるが、冒頭で述べたように1500年以上にわたる“生活文化の伝承”や“精神風土”に自信を持ってよく考えれば立ち向かえると思われる。

現在の産業経済の行きづまりについては、米国の学識者たちも明言を憚らないように、新自由主義の金融資本型の事業が早晚破綻する可能性が少なくないが、日本の同種事業(巨大開発事業等)も行きづまりを回避ができない可能性がある。

90年前の“大恐慌”(1929)で、米国で破綻が始まり世界に波及し我が国もその影響を受けた。33年前、新自由主義が始まりプラザ合意(1985)で日本が円切り上げを強要されて2年後“ブラック・マンディ”(1987)の金融危機でも米国発で世界に波及した。日本は直撃を免れながら少し遅れて“経済バブル崩壊”に至る。また、2008年の“リーマンショック”も米国発で、“大恐慌”の一步手前の状況であったとされるが、新自由主義につかり始めていた日本も大きな影響を受けた。この僅か90年間を振り返っても、新自由主義に乗り過ぎなければ、どの国もあそこまで経済危機の影響を受けなかった筈と、門外漢ながら感じる。

新自由主義的価値観(金融資本主義=経済発展 Development 至上主義)との決別は、早晚全世界で始まると思われるが、日本の市民社会と個々人が“経済収益至上”の指標に振り回されず、「格差が少なく(富の配分が適正)安心して“生き甲斐”を持って暮らせる社会」を目指し、自信と希望を取り戻しながら毅然と取り組めば実現できよう。

その思いから、以下の三つの点で提起したい。

### <まちづくりの工夫とくらしの知恵と情感の伝承>

植民地を持たなかった日本は、農耕型社会を基盤にして、中世以降“まちづくりとくらしづくり”を持續させてきたが、戦国期あたりから“楽市楽座”の手法で商業経済活動重視のまちづくりが始まり、大坂や江戸を始めとする大都市から地方都市までのまちづくりが成果を發揮した。

このまちづくりの工夫は、中世の西欧や中国の都市で“城壁で囲まれた空間内で定期開催の市場商いを許可する施策とは異なり、大きな商店から仮設的な小さな店までを混在させる“にぎわいのまちなみ”の誘致であり、為政者が収益の大半を吸い上げるのではなく多くの民に機会を与え、まちを持續させ発展させたいと考えていた。豪商や大店でも独占や強欲に立ち回るようなことはせず、庶民と同じまち中で暮らす社会であった。

こうした“まちとくらしの持続性”と地域経済の活性化施策の融合という経営思想こそが、江戸や大坂等の大都市から地方小都市にまで魅力と繁栄を付与し、活力を持續させた。

その繁栄と魅力について、鉄砲伝来の頃から明治初期までに来日した多くの西欧人が、その素晴らしさに驚愕したことを手記に残している。渡辺京二氏の『逝きし世の面影』に詳しいが、「世界に江戸ほど素晴らしい都市はない」(R・オールコック英国駐日大使)とか「江戸こそがガーデンシティと呼べる街ではないか」(リンダウスイス駐日公使)等の記録が残る。160年ほど前の話である。

今日の日本で、文明や文化の恩恵を享受するためにも、個々人の社会生活の可能性を広げるためにも、“まち(都市)”の役割は大切になっており、昔の農村型のまちや社会に戻すことは無理であるが、拡大した市域内の人口減少著しい地方都市等では里山的農業集落を生かした散居型の“環境共生まちづくり”を採り入れるとか、膨張した郊外部が過疎化する大都市等においては『ブロードエーカーシティ』(F・Rライト提唱)型で生産緑地等を有機的に再配置する等の手法も考えられる。

近代都市計画の手法が、まちのにぎわいや楽しさづくりにほとんど役立たないのに対し、“楽市楽座”方式のまちづくりは、歴史的にもかなり成功したことが判明している。そのまちづくり効果の指標は「“境界性”の概念の定着」(一般生活者が“〇〇境界”と言葉にして違和感を覚えない等)と考えられるが、その“境界性”の実現～定着は、“路地”、“横丁”、“街角”といった(市民感覚で判る)空間要素で実現可能である。それぞれの要素が、さりげなくも楽しいまちの雰囲気演出でき、生

活者と概念も実感も共有できる点が大きく役立つ。

欧米や中国の古くからの都市や自然発生の都市にも“境界性を感じる場所”は散在していたのに、近代都市計画手法の導入で喪失し、再生も再創出も叶わなくなった状況等が反面教師になる。

### <自然と調和し心の豊かさを味わう文化の継承>

近年の和食文化も、農村の里山文化も、“自然との調和や心の豊かさ”に通じるが、まちやすまのあり方にも、“自然との調和を重視し心の豊かさを味わう”嗜好が、社会的風土として受け継がれてきている点について、まちとくらしの持続性の基軸要素として注目してみたい。

江戸期以降に来日した多くの西欧人が、“自然との調和を重視し心の豊かさを味わう生活文化”を記録に残し伝えているが、第二次大戦前までそれらに絶賛ともいえる評価が続いた。

日本の庭の造り方について、ジョサイア・コンドル(英の建築家、明治期にニコライ堂など多数の建物を設計)の著作『日本の風景庭園』Landscape Garden of Japan が、欧州に“日本式庭園”の大ブームを引き起こした。自然の風景を取り込み自然と馴染ませる手法は、欧州には見られなかったもので、万国博覧会の展示で爆発的人気となった。

室町期以降の有力者の庭園から江戸期の町家の小庭まで、またまち中の水路や溜池の周りも同じ思想(洗練された技法のものから庶民のものまで様々)で設えられ維持されたが、まち中に野鳥が飛来する状況に驚いた西欧人が記録等も残る。

また日本のどの家屋も、開放的で自然共生型で、季節の変化を味わい楽しむ構造になっていたことも欧米人には驚きであったが、その素晴らしさを米国の住宅にも持ち込もうとしたのが、フランクロイド・ライトであった。彼の名作『落水荘』にしても、シカゴ市内等の住宅にも、日本のこの生活文化を取り込もうとした痕跡が残っている。

彼の帝国ホテル建設時代の愛弟子のアントニン・レーモンドはこの仕事のあと第二次大戦後まで日本に留まり、日本様式を取り入れた建築物や住宅・別荘の名作を数多く残している。

### <高齢者や弱者に寄り添い社会での子育てを重視する社会生活の文化(くらし)>

経済的に貧しくても、お互いに助け合って災害や危機を乗り越えるという“暗黙の了解”のあった地域社会が、戦災の混乱や高度経済成長期の勢いの中で足元の社会を振り返らず猛進、遂には経済バブル崩壊で茫然自失状態となった挙句、新自由主義にまみれて今日に至ったが、今、パンデミック後にどう舵を切るのか国民が問われている。



1980年代～1990年代の新自由主義と行革の旋風の中、北欧やドイツ、オランダでは、高齢者の施設介護体制を大きく換え「在宅医療・看護・介護一体化」(脱“施設介護”)に踏み切った。スウェーデンの『エーデル革命』が発端であったが、ドイツやオランダでは介護保険制度導入で財源と体制を補強し今日に至っている。我が国は、ドイツより5年遅れの介護保険導入であったが、「在宅医療・看護・介護一体化」の取組には20年以上遅れた。それでも、そうした財源のない国とは大違いだとカナダ等からは羨ましがられてもいる。

日本の高齢者は、世界でも稀な長寿健康の状態(健康寿命の漸伸を含め)であるが、前述の社会的孤立や孤独死や自殺の多発を抑止、改善できるよう“心のケア”を強化する必要がある。

この点でも、新自由主義に毒された価値観からの脱却を見据え、科学技術テクノロジー過信や巨大知や金融経済力盲信でなく、生活文化の伝統や伝承に照らした工夫や取組を図るようにしたい。

最近、高齢者医療福祉の専門家たちが、「今や問題は子育て世代の支援強化を図ることが重要になりつつある。高齢者医療福祉(介護を含む)はある程度見通しができ、高齢者の健康寿命の伸びが期待以上になっている」と言い始めた。

若い人たちには、想像力を働かせてもらうほかないが、50年前までの社会生活を思い起こし、“日本型の社会生活文化”のよいところを取り戻すための好機到来と捉えれば、今後の社会の持続可能性確保に向かう合意形成や今後の社会生活の規範の転換時期に至ったと考えられよう。

少なくとも、この世界的パンデミックを、産業技術競争の覇権争いの手段にしようとするような強欲国家とは一線を画し、“平和で幸福度の高い国づくりを大きな柱とする方向”の中で、日本の生活者の多くも、外国人たちも高く評価する“社会的価値観”や“心の糧”が数多く再発見、再発掘することが可能であろうと確信する。

#### ＜小さな生活文化の工夫と知恵が社会を救う！

##### 最大公約数型重視から最小公倍数型重視へ＞

政治や行政は、本質的に“最大公約数型”の対応をせざるを得ないものであるが、生活者や社会の行動規範、活動目標をきめ細やかに調整し生活支援サービス等を受けようとする場合は、そうではない。上意下達の命令や指示はピラミッド型組織と相性がよく、その伝達では“最大公約数的”に内容を端的に整理して行う必要がある。対応行動は、“漏れのない型にはまった行動対応”となる。災害派遣の自衛隊活動の状況等からも判る。

思い思いのコミュニティ連携での活動や生活者の知恵での取組の場合は、サッカーチーム型、ジャズバンド型で、それぞれ最小公倍数のようにきめ細やかに応用でき呼応連携で広げてゆける。

日本の生活文化や社会的知恵の伝承は、西洋哲学的論理や体系的思考に拠ってではなく、和歌や俳句に凝縮される小さな感性表現要素の呼応、共鳴によって1500年以上にわたり伝わり受け継がれてきた。鳥獣や昆虫、草木、風や雨、嵐等の気象や波や流水の音や香りまでが触媒となって“情趣”として歴史的、社会的に共有できてきた。

環境問題への取組でも、金融資本ビジネスや収益志向の経済産業に利用されやすい“環境共生”や“生物多様性”といった概念や発想とは、生活文化や歴史的伝統の土台が異なる。“ESGs”の取組が昨今脚光を浴びているが、考えてみれば、金融資本が損失リスクなしに確実に儲けるための手段の隠れ蓑的な新ビジネス展開方策とも映る。

生活文化に根差した日本的自然観の中の暮らしについて、それに憧れ、来訪し、滞在し、移住までする外国人が少なくない。江戸期のオランダ人たちや明治期の招聘建築家たちも日本の生活文化をよく調べ体験していた。近年では、最近亡くなったCWニコル氏やアレックス・カー氏のように、日本の地方や中山間地に、再生のための出資や移住をしてまで、日本の生活文化の小さな本質を味わい探ろうとする動きが見られる。

#### 参考文献

- ・創造的福祉社会 広井良典著 ちくま新書刊 2011
- ・『潰(つい)えた野望 なぜバーグマスター社は潰えたのか』マックス・ホーランド著 三原 淳雄訳ダイヤモンド社 1992
- ・『家族の時代』 木村尚三郎著 新潮選書 1985
- ・『ニューヨーク 都市居住の社会史』リチャード・プランツ著 (邦訳版 酒井詠子訳 鹿島出版 2005.10)
- ・『次世代のアメリカの都市づくり ニューアーバニズムの手法』倉田直道・倉田洋子訳 学芸出版社 2004
- ・『社会共通資本 コモンズと都市』宇沢弘文・茂木愛一郎編 京大出版会 1994
- ・『サッチャリズムの世紀』豊永郁子著 創文社自由学芸叢書 1998
- ・『日本型都市計画とはなにか』西山康雄著 学芸出版 2002
- ・『デザイン・アウト・クライム「まもる」都市空間』イアン・カフーン著 小畑他訳 鹿島出版 2007
- ・ドイツの市民参加の都市政策、都市と住宅地再生の動向調査 (公財)アーバンハウジング 2007,2012,2016
- ・フランスの都市再生と都市政策の動向に関する調査 (公財)アーバンハウジング 2006,2010,2015

## 6. パンデミックが問う！『地球はみんなの宇宙船』

—気候危機と土地利用計画、国と地方のかたちを巡って—

梅田勝也 (株)アール・アイ・エー 顧問、(一財)日本開発構想研究所 研究主幹

(はじめに)

新型コロナウイルスによるパンデミック(爆発的流行)に世界中が揺さぶられている。100年前に世界で5千万人の命が失われたと云われるスペイン風邪(1918~1920年)が引き合いに出されることが多くなったが、交通・通信環境が今とは大きく異なり情報源も新聞くらいしかなかった時代のことである。テレビやインターネットを通じて世界各地の深刻な状況が時々刻々と伝わる今日のインパクトは大きい。

感染症は、1万年程前、人類が農耕による定住化・集住化を始め、野生動物を家畜化するなど、生態系に介入することにより我々の前に現れた。農地を作るために森林を切り拓いて病原体を開放し動物と人間の距離は近くなった。そして、人類は幾度もの感染症の流行に襲われることになる。時代を経て18世紀後半に英国で産業革命が起こると、工場労働者が都市に集中し不潔で劣悪な居住環境(スラム)が公衆衛生上の問題を惹き起こす。ワクチンも治療薬もない中での対策は、住環境の改善や建築ルール、上下水道の衛生施設整備だった。そして、公衆衛生法と住居法が生まれ、都市計画へと繋がっていく。

感染症は人と病原体の闘いだけではない。人間と人間の争い即ち戦争がウイルスを運び、それによるパンデミックがまた新たな戦争の温床となる。アステカ、インカ帝国という国家を滅ぼしたのはスペイン軍が運んだ疫病であり、アメリカの先住民に疫病と殺戮をもたらしたのはコロンブスである。20世紀初めのスペイン風邪は多くの感染者と犠牲者を出したが、これも第一次世界大戦の戦場を介して世界中に拡散したものだ。大戦後の国際的なパワーバランスの変化がナチスドイツの台頭を許したと言われ、戦勝国と敗戦国の優勝劣敗だけでなく戦争はその後のより大きな争いを生む。今回のパンデミックの背景に米中の新冷戦構造があるとの見方も一部にある。中国が先んじて事態を收拾する一方で欧米での感染の勢いがやまない中、国際的なパワーバランスの変化による地政学上のリスクへの警戒を怠れない。

一方、人類とウイルスの戦いは今や新たな次元に突入している。2000年以降、野生動物に由来するウイルスにより、SARS(2002)、新型インフル

エンザ(2009)、MERS(2012)、エボラ出血熱(2014)と、次々に新たな感染症が出現するようになった。その要因は、無秩序な都市開発や熱帯雨林の破壊、さらには、地球規模の気候危機(温暖化)である。地球温暖化は野生動物の生息域の変化など生態系に深刻な影響をもたらし、人間と野生動物の距離を近づけ新たな細菌やウイルスを人間社会に呼び込む要因となっている。この新たな脅威に対抗するにはグローバルな連帯と協調が不可欠となる。

今回のパンデミックは、地球をめぐる様々な仕組みや制度が大きな曲がり角に来ていることを我々に知らせ警鐘を鳴らしていると理解したい。日本は災害大国なので、大きな課題が浮上しても問題意識が醸成されないままに大地震や大水害に襲われその度に振り出しに戻るということを繰り返してきた。この辺りで我々が漫然と浸ってきた様々な制度を見つめ直す機会とする必要があるのではないだろうか。例えば、土地利用計画は公衆衛生との関わりの大きい分野だが今の計画制度の枠組みが合理的とは思えない。地方分権等の「国と地方のかたち」の議論も絶えて久しい。

本稿では、現下のパンデミックを意識しながら、公衆衛生(感染症)から都市計画に至った経験を持つ英国の軌跡をたどり、それとはよほど異なる足跡を残す日本の歩みを訪ねる。その上で、私見ながら、「気候危機と土地利用計画」、「国と地方のかたち」に論及してみたい。

### 1. 英国の公衆衛生と住居法・都市計画法 (産業革命と感染症)

英国では、世界に先駆けての産業革命に伴い、中小の工場が都市に侵入し多くの農村人口が都市に流れ込んだ。19世紀前半には、首都ロンドンを始めマンチェスター、バーミンガム、リバプールなどの人口が急増し、極めて衛生状態の悪い工場と住環境が各地に現れた。このような深刻な事態に対応するため、公衆衛生法と住居法が車の両輪のような形で制定され、その後の各市の建築条例や都市計画法に繋がっていく。英国では公衆衛生が都市計画の母ということになる。

#### (公衆衛生法と住居法)

社会改革者のチャドウィックの詳細な現地調査による報告に基づき、1848年に世界で初めての

公衆衛生法が英国で制定された。主として工業都市のスラム居住区の改善を企図し、住宅関係の取締まりを含む広範な権限を地方保健委員会に付与した。当時はまだ疫学的知見が十分でなく、感染症の伝播を防ぐ手段は劣悪な居住環境、労働環境の改善であった。この辺りの事情は、エンゲルスが1842年に著した「イギリスにおける労働者階級の状態」で窺い知ることができる。

一方、住居法の第一歩は1851年の労働者階級宿舍法（シャフツベリー法）であり、これは世界初の住居法である。内容的には1848公衆衛生法の流れを汲むものであるが、これ以降、公衆衛生法と住居法は二人三脚の道を歩む。

#### （1875公衆衛生法と建築条例）

1875年に公衆衛生法と住居法それぞれ大きな改正がなされる。1875公衆衛生法は複雑になっていた体系を整理した統合法である。政府のモデル条例を参考に自治体が独自の建築条例（bye law）を定め、保健・安全の観点から、街路舗装、排水、上水、隣棟間隔等を規制するものである。

当時の英国の大都市は1666年ロンドン大火後に木造建築が禁止されており、建築条例による2階建て煉瓦造の連続住宅が延々と立ち並ぶことになり、bye-law housingと揶揄される単調な街並みが広く形成されることになった。公衆衛生対策の主体については、1971年に地方政府委員会が設置され、公衆衛生の主体が地方自治体であることを明確にするとともに、公衆衛生法が農村地域を含む全国に拡大された。

#### （住居法の進展）

住居法の体系では、1868年に職人・労働者住宅法（トーレンス法）が制定され、個々の不良住宅の是正・取壊しを可能とした。1875年には職人・労働者住宅改良法（クロス法）により、集団的なスラムクリアランスも可能となる。1890年の労働者階級住居法は公的住宅の建設を制度化したもので、これで住居法が確立されたとされる。かつてイギリスが、サッチャーの払下げ政策以前、公営住宅大国であったのにはこのような流れがある。

#### （都市計画の萌芽）

20世紀に入り、ドイツ建築線制度など国際的な都市計画の発展もあり、1909年に住居・都市計画法が制定される。「都市計画」が行政用語として使われた始まりと言われる。第一次大戦後の1919年に改正され、公衆衛生、住宅政策、都市計画は保健省の所管になる。1925年には住居法と都市計画法が分離し、都市計画法は中産階級のための都市拡張に備えた土地利用コントロールを主務とするようになる。

#### （都市計画制度の確立）

戦後の1947年法が英国の都市計画法の今日にまで通底する骨格である。それは、①都市計画の権原は地方自治体、②行政の開発基本方針（Development Plan＝Structure Plan＋Local Plan）に基づき、③全ての開発行為を許可制度の下に置くというものである。英国では保守党と労働党の政権交代の度に、国と地方の関係について揺り戻しはあるが、都市計画の基軸は動かない。

表1 英国の公衆衛生と住居法・都市計画の系譜

暦年	公衆衛生法	住居法	都市計画法
1939	全国都市の衛生調査		
1842	チャドウィック報告		
1848	公衆衛生法		
1851		労働者階級宿舍法（シャフツベリー法）	
1866	労働者居住法		
1868		職人・労働者住宅法（トーレンス法）	
1871	地方政府委員会設置		
1872	公衆衛生法（全国に拡大）		
1875	公衆衛生法（統合法）-建築条例	職人・労働者住宅改良法（クロス法）	
1890		労働者階級住居法	
1909		住居・都市計画法	→
1919		住居・都市計画法（修正）	→
1925		住居法	都市計画法
1932			都市・農村計画法 -自治体全域を対象区域に
1947			都市・農村計画法 -全ての開発行為を許可制に

## 2. 日本の公衆衛生と都市計画 (制度草創期の世相)

明治の当初20年は、政府が反乱分子を押さえるとともに様々な法制度を整え維新を確固としたものにしようとした時期であり、その集大成が1889年の大日本帝国憲法の公布である。当時の世相は不安定なもので、毎年のように日本各地で大火が発生し、繰り返し疫病が流行った。多くの人々が感染し、致死率も下表のとおり非常に高かった。

表2 明治の主な大火と伝染病

西暦	和暦	大火	水系伝染病 患者数(死者数)	
1869	M2	川越、神田、京橋		
1870	M3	京橋		
1872	M5	東京和田倉門		
1873	M6	横浜、函館		
1876	M9	横浜、函館		
1877	M10		13,816( 8,027)	西南戦争帰還兵
1878	M11	神田、函館		
1879	M12	函館、日本橋	162,637(105,786)	
1880	M13	高崎、弘前、三条等		伝染病予防規則
1881	M14	神田、四谷	9,389( 6,237)	
1882	M15	四谷、氷見	51,631( 33,784)	
1885	M18	富山	13,824( 9,329)	
1886	M19	秋田	155,923(108,405)	
1888	M21	松本		東京市区改正条例
1890	M23		46,019( 35,227)	
1891	M24		11,142( 7,760)	
1895	M28		55,144( 40,154)	日清戦争帰還兵
1897	M30			伝染病予防法

(出典) 大火：近代都市計画年表 (財)都市計画協会  
伝染病：補注6に同じ

### (明治の公衆衛生と長与専齋)

幕末に結んだ安政の不平等条約の解消が明治政府に課された重い宿題であり、1871岩倉具視の欧米派遣使節団の主目的も条約改正の予備交渉であった。この随員の中に長与専齋がいた。長与は医者であり帰国後に内務省の初代衛生局長となり、公衆衛生の制度も概念もない中で日本の衛生行政の基礎を築くことになる。衛生という用語も長与が採用したものである。当時、医学はドイツが世界の先進であり日本の医制もドイツ型になったが、長与は公衆衛生については分権的なイギリス方式をモデルにしようとした。しかし、英国の公衆衛生が地方自治の土台の上に築かれたのに対し明治政府は中央集権を指向したため、英国式制度の導入は半ば頓挫する。

### (官治型の衛生警察)

英国の公衆衛生の主体は一貫して地方自治体であり、公衆衛生と密接に関係する住環境改善、建築規制、都市計画も同様である。一方、日本の

場合は明治以来、国主体の官治型の統治システムであり、公衆衛生もそうだった。公衆衛生の担い手は内務省の警察部局であり、その主務は取締りだった。これを「衛生警察」と言う。戦時中に厚生省ができ保健所法も制定されたが、公衆衛生が厚生省の管轄に入ったのは戦後だった。

長与が欧米を視察したのは維新後間もない1871～1873年だった。この頃、英国では既に公衆衛生法や住居法の制度が整備され、都市スラムの改善もある程度進み、ロンドンの下水道整備も完了していた時期だった。長与はこの時の見聞を、「流行病や伝染病の予防は貧民の救済、土地の清潔、上下水の引用排除、市街家屋の建築方式より薬品染料飲食物の用捨取締に至るまで一団の行政部を為し」<sup>1)</sup>と記し、その総合性を指摘している。

長与は、欧米視察の経験を踏まえ「自治は衛生の大義」との考えの下に衛生行政を日本に根づかせようとしたが、頻発するコレラ対策もあり必ずしも思うようにはならなかった。「あるいは警察の事務に連なり、あるいは地方行政に繋がり」<sup>2)</sup>と述べるように、衛生行政と警察行政の連系の必要性は理解していたが、結局は警察行政の取締りに全面的に頼らざるを得なかった。そのような中でも、地方の衛生委員会や公選の衛生委員の制度を創設し、少しずつ地方の体制を整えようとした。しかし、松方緊縮財政の下で衛生委員制度が廃止されるなど、「自治は衛生の大義」は後退を余儀なくされ、長与曰く「明治19年の頓挫」となる。

一方、当時、東京の下水道整備は市区改正条例の一環として実施されていたが財源不足から遅々として進まなかった。英国のような住環境対策との関係もないのでスラム地区改善の取組みも進まず、公衆衛生対策は衛生警察による取締り(発見、消毒、隔離)に終始することとなった。

### (後藤新平の防疫対策)

長与の後任の衛生局長が後藤新平である。復興院総裁として関東大震災の復興にあたったことが夙に知られているが、元々は医師として衛生行政を任とした。

後藤は日清戦争の帰還兵によるウイルスの国内持込みを防ぐ検疫対策で手腕を発揮し、一時の失脚から復活した。西南戦争時にコレラ罹患者を含む病傷兵の凄惨な治療現場を経験していたのが役に立ったのだと思う。台湾総督府民生官時には防疫対策や上下水道の整備にあたったが、その際に公衆衛生と都市づくりの連系の重要性を経験し、関東大震災の復興事業に生きることとなる。

表3 日本の公衆衛生と都市計画の系譜

西暦	和暦	公衆衛生	都市計画
1870	M3		東京 防火上家屋建築制限
1871	M4	岩倉具視使節団 (~1873)	
1872	M5		銀座煉瓦街建設 (~1877)
1873	M6		銀座煉瓦街の一部完成
1874	M7	医制公布	
1875	M8	内務省衛生局を新設	建築物の構造規制等が警察所管に
1877	M10	西南戦争、コレラの流行	内務省土木局を新設
1879	M12	コレラの大流行、中央衛生会、公選の衛生委員	
1880	M13	伝染病予防規則	
1881	M14		防火路線並びに屋上制限規則
1883	M16		鹿鳴館開設
1884	M17	地方制度改正(官治性の強化)	
1885	M18	神田に合流式下水道完成	
1886	M19	衛生委員廃止、コレラ大流行、防疫業務が警察に	日比谷官庁集中計画
1888	M21		東京市区改正条例、市制・町村制
1889	M22	(大日本帝国憲法の公布)	
1893	M26	衛生行政が警察部に完全移管	
1894	M27	(日清戦争)~1895	
1895	M28	日清戦争帰還兵によるコレラ流行	
1897	M30	伝染病予防法	
1899	M32	東京の上水道改良事業の完了	
1899	M32	海港検疫法	
1904	M37	(日露戦争)~1905	
1905	M38		東京の木賃アパート地帯形成 (~1922)
1918	T7	スペイン風邪の世界的流行 (~1920)	内務省官房に都市計画課設置
1919	T8		都市計画法・市街地建築物法の公布
1920	T9		都市計画法・市街地建築物法の施行
1923	T12		関東大震災
1924	T13		同潤会の設立
1937	S12	(日中戦争) 保健所法	
1938	S13	厚生省独立	
1941	S16	(太平洋戦争)	
1943	S18		東京市が東京府に統合され廃止(東京都制に)
1947	S22	警察所掌の伝染病等防疫業務を保健所に移管	

(東京市区改正条例と帝都威容化)

日本の都市計画の始まりは1888年の東京市区改正条例である。翌1889年に日本国憲法が公布されるという時代であり、明治の20年を経てようやく都市づくりを始めるという動きになった。市区改正とは都市改造のことである。欧州で都市計画というと土地利用計画規制のことを指すというのが一般的理解だが、日本の市区改正の主体は街路築造等の都市施設整備であった。

当時の政府の関心事は不平等条約の改正であり、鹿鳴館的雰囲気の中での帝都威容化だった。その典型が、1872年の大火をきっかけにした銀座煉瓦街の建設である。ロンドンの市街地に倣った洋式不燃都市化を意図し、一丁倫敦と呼ばれた。

岩倉具視の欧米派遣使節団がパリを訪れた時、ナポレオン三世の命を受けたオスマン知事による都市大改造は概成していた。放射状の道路網と統一感のあるバロック風の街並みである。それ以前のパリは不衛生で劣悪なスラムとそれらの狭間を細街路が迷路状に走っていた。非衛生的で疫病が蔓延し、治安の悪化や都市暴動の懸念さえあったという<sup>3)</sup>。その都市改造手法は、英国の漸進的な住環境改善とはアプローチを異にするが、ともにその背景には都市の衛生問題があった。

東京市区改正条例の制定にあたって政府側はパリ大改造を念頭に置き、英国のような公衆衛生に始まり住環境改善・建築規制を経て都市計画に至るといったような発想は採らなかった。意図したのは道路を中心とした都市改造であった。政府の中にも権威主義的な都市改造ではなく防火・伝染病対策を主体とした都市計画を主張する人たちもいたがそうはならなかった。公衆衛生関係の委員からは「衛生事項草按」という森鷗外も関わった先進的な提案がなされたが反映されなかった。留学経験からドイツの都市計画にも詳しく医師森鷗外は「市区改正は果たして衛生上の問題に非ざるか」と書き記している。

(市区改正事業と財源不足)

政府の意図が帝都威容化だとしてもその実現には財源の壁があり思うようにはいかなかった。1886年のコレラ大流行で防火・伝染病対策が切実であったこともあり、市区改正事業で当初最も進捗が図られたのは上水道の整備であった。市区改正事業全体(1889~1918年)で最も費用が投ぜられたのは街路整備であるが、当初は上水道の整備が優先されたのである。下水道については、当時はまだ尿尿が農家の肥料として使われており整備は進まなかった。英国のような住環境改善も粗上

に上らず、「家屋の制（建築規制）」は1919年の市街地建築物法まで待つことになる。一方、馬車が道路に落とす馬糞が衛生問題となり、街路を拡幅し路面電車を整備することが急務となり、その財源としては電軌会社からの負担金をあてた。

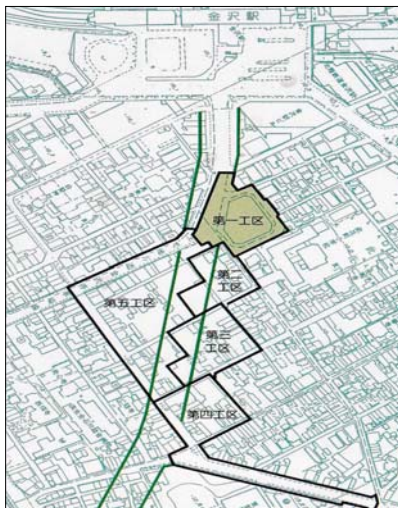
#### （仏日の都市改造事業－超過収用方式）

パリ都市改造の財源はどうしたのかというと、1852年に「パリの街路に関するデクレ（勅令）」を発しこれに則って事業が実施されている。道路の拡幅・整備の際に買収残地や隣接敷地を超過収用し、資産価値が増価した沿道の土地を地主や企業家に売却して事業資金にあてるという手法である。開発利益の還元というべき手法である。

実は、東京市区改正条例の翌年議決された東京市区改正土地建物処分規則の中にも、残地買上げや超過収用の規定が盛り込まれていた。当時の役人はフランスの制度などもよく研究していたが、実務的に使いこなすことができなかった。関東大震災の復興の際も同様で、この手法の実用化は1961年創設の市街地改造事業を待つことになる。超過収用の考え方を取り入れ土地の権利を立体的に処理する仕組みであり、大阪駅前地区や新橋駅前（東西）地区で事業化された。

1969年の都市再開発法制定に伴い市街地改造事業は廃止されたが、主旨は道路や駅前広場など公共施設整備を伴う市街地再開発事業に継承される。その典型事例が金沢市の都市計画道路と一体施行の連鎖型再開発事業（都心軸構想）である。道路と接続した宅地を取り込んだ軸状の都市整備であり、碁盤目状の街並みを斜め45度に縦断する道路築造と一体の再開発である<sup>4)</sup>。オースマンの都市改造型再開発を髣髴とさせるが、古都金沢の歴史文化との共存を図ることが前提である。

図 金沢市の都心軸整備



（出典）補注4に同じ

#### （土木型の都市改造と日本の産業革命）

東京市区改正が、フランス型の土木事業主体の都市改造事業となり、イギリス型の公衆衛生や住環境の視点が軽視されたのは、当時の日本の産業発展段階から来る必然と見ることもできる。

欧州の住環境改善等の衛生事業は、19世紀半ばに興る産業革命による都市環境悪化への反対作用によるものだった。しかし、日本の産業革命は1901年の官営八幡製鉄所に象徴されるように日清・日露戦争の頃からであり、大都市への本格的な人口流入は1900年以降のことであった。即ち、明治期前半の東京の住環境、都市環境は劣悪であり度々伝染病も流行したが、東京市区改正の頃の日本では公衆衛生への対応より帝都威容化が優先されたということだろう。因みに、横山源之助の「日本の下層社会」が1899年、工場労働者の保護を目的とした工場法の制定は1911年のことである。

#### （旧都市計画法の特徴）

東京市区改正条例から1919年都市計画法に至るまでの間の特徴を挙げると、①大都市の制度であること、②国が計画・実施の主体であること、③都市整備の財源を強く意識していることが挙げられる。この特徴は戦後の1968新都市計画法にも色濃く残っている。①大都市制度については、1889～1918年までの30年間にわたって日本の都市計画は専ら東京だけを対象とし、漸く1919年に勅令の六大都市に適用されることになった。全国の市に適用されるのはさらに14年後の1933年である。②国が主体ということについては、公衆衛生を始め明治の他の制度も同様なのであるが、地方自治体が主体の英国等の都市計画制度との違いは大きい。③財源意識であるが、都市計画の守備範囲を街路等の都市施設整備の区域と捉えるところから来る。東京市区改正条例時の「意フニ道路橋梁及河川ハ本ナリ水道家屋下水は未ナリ」という発想であり、公共施設整備の財源を慮って対象都市自体を限定し又は対象区域を絞り込もうとする。欧州の伝統的な都市計画が土地利用規制を主体としているのに対してかなり異形な都市計画となる。

建築規制の行政は漸く1919年の市街地建築物法から始まるが、公衆衛生と同様に警察部局が主管で「建築警察」と言われた。これでは都市計画との関係は難しく、当時の市の都市計画担当者は「市街地建築物法に依る一切の手続き書類は、現在警察関係限りにおいて処理せられ市を經由せざる結果、都市計画並びに事業施行上種々齟齬を来たし、色々の障害を生ずる次第でありますから、甚だ寒心に堪えない」と嘆くことになる<sup>5)</sup>。

### (戦争と感染症)

感染症は明治以前にも度々発生し、幕末には通商の接点である長崎を通じて入ってきたが、明治以降になると戦争による流行が目立つようになる。感染の媒介は外国人の寄港、外国からの日本人帰国者によることが多く、海港検疫が不平等条約により未確立で検疫が拒否されることも多かった。

もう一つの感染ルートが国内での軍隊の出動や国外からの帰還兵による媒介だった。西郷軍と官軍の西南戦争では、凱旋兵がコレラを鹿児島・長崎―神戸―横浜・東京というような感染経路をたどって運ぶ。スペイン風邪は、第一次世界大戦時に米国兵士の欧州転戦を通じてインフルエンザが全世界に伝播した。「戦役は戦疫の歴史」<sup>6)</sup>ということである。

### (都計法・物法とスペイン風邪)

1919年に都市計画法と市街地建築物法（都計法・物法）が公布され、1920年に逐次施行された。その公布・施行時期は三波にわたるスペイン風邪の流行に重なる。都計法・物法の公布は第一波、都計法の施行は第二波、物法の施行は第三波というような具合である。スペイン風邪は半数近くの国民が感染し集団免疫を獲得したことにより収束したとされるが、その2年後に起きたのが関東大震災である。スペイン風邪は国内でも多くの感染者と死者を出した未曾有のパンデミックだったが、東京の風景を一変させた関東大震災のインパクトがあまりにも大きく、その分スペイン風邪の歴史は十分に言い伝えられてこなかった感がある。

表4 スペイン風邪と都計法・物法

	スペイン風邪	感染者数	死者数	致死率	都計法、物法
第一波	1918秋～1919春	2,117万人	26万人	1.2%	都計法、物法の公布
第二波	1919秋～1920春	241万人	13万人	5.3%	都計法の施行
第三波	1920秋～1921春	22万人	4千人	1.6%	物法の施行
第一波～第三波の計		2,380万人	39万人	1.6%	
関東大震災	1923年		10.5万人		

### (後藤新平と都市計画―震災復興)

後藤新平と都市計画との関わりは深い。後藤は内務省衛生局長から台湾総督府民生官等を経て政治家の道を進むことになる。1916年に内務大臣に就任すると、翌1917年に内務省に都市研究会を発足させ自らが会長に就任し、都市計画の法制化に道をつける。翌1918年に内務省大臣官房に都市計画課が設置され<sup>7)</sup>、1919年に都市計画法と市街地建築物法の制定に至る。

1920年に請われて東京市長に就任するが、市長

時代に立案した都市改造プラン「東京市政要綱」が関東大震災の復興計画の下敷きとなった。この下敷きなしでは復興計画は容易にまとまらなかっただろう。後藤は震災時東京市長を辞したばかりだったが、内務大臣と帝都復興院総裁を急遽兼務し復興にあたる。後藤の大風呂敷とも称された復興プランは、後藤の思いをよそに財政事情から規模を縮小することになるが、それでも巨額だった。

話は逸れるが、当時東京市民が困っていたのが尿尿の始末だった。農家で化学肥料の使用が盛んになり汲取り運搬の需要が減ってきたことが背景にある。性急な対応が求められていたが、後藤の結論は、応急策としての汲取り運搬の促進と根本策としての科学的調査だった。臨時汚物処分調査委員会を設置し、委員長には旧知の北里柴三郎をあてた<sup>8)</sup>。都市改造には大胆だが、専門の衛生問題については至極現実的なのが興味深い。

### (20世紀初頭の公衆衛生)

20世紀初頭は英国発の公衆衛生が世界に普及し、細菌学も黎明期といえる時期だった。この頃、ロックフェラー財団が公衆衛生教育の普及に乗り出し、1916年ジョンズホプキンス大学に公衆衛生大学院を設立する。世界への普及にも乗り出し、日本との縁は、関東大震災がきっかけとなった。震災直後に財団は後藤新平に公衆衛生学校（後藤希望で研究機関に）への協力を申し出、まとまったかには見えたが具体化せず棚上げになった。その理由は内務省から文部省に移管されていた伝染病研究所との競合があり強い反発を受けたという<sup>9)</sup>。

時を置いて1930年に日本から再度の要請をし、双方の合意を以て事業が推進されるが、折も折、1929世界恐慌、1931満州事変、1937志那事変など多難な時代の中の船出となり、ようやく1938年に公衆衛生院の開設に至る。

### (公衆衛生と再開発)

日本では英国のようなスラムの住環境整備事業型の事業実績は多くない。関東大震災の義捐金を元に設立された同潤会がいくつかの不良住宅地区の改良を行ったが大勢とはならなかった。

代わりにその役割を担ったのが都市の再開発と見ることができる。日本の都市再開発は歴史的に防火の主旨が強いが、戦後の駅前闇市のような衛生上の問題地区での事業実施も多い。

1969年の都市再開発法に基づく市街地再開発事業は既に全国で千地区ほどが事業化されており、前身の市街地改造事業、防災建築街区造成事業を含め、戦後の防火・衛生環境まちづくりに果たした役割は大きい。

### 3. 感染症の新たな脅威—気候危機 (地球はみんなの宇宙船)

公衆衛生と都市計画について英国と日本の例を見てきた。日本では再開発や下水整備により衛生上の問題地区は概ね解消されてきているが、途上国では今日でも感染症の温床はスラム地区の劣悪な住環境や衛生環境施設（上下水道、ごみ処理施設等）の未整備である。



今回のパンデミックで新たな感染症への対応が一国だけで完結するものでないことを我々は知ることとなった。かつて「まちみんなの宇宙船」<sup>10)</sup>という小学校社会科向けの副読本が企画されたが、今や「地球はみんなの宇宙船」という感を強く持つ。途上国の事情を他人事と言っているわけにはいかない。

#### (気候危機という新たな脅威)

「地球はみんなの宇宙船」時代の新たな脅威が気候危機（地球温暖化）であり、生態系に与える負のインパクトである。温暖化により北極凍土のウイルスが溶出し水面下のウイルスも表出する。森林の開発・破壊によって新たなウイルスが拡散し、森林の荒廃で生態系が乱れると動物と人間の距離が近くなり感染症の脅威も増える。この20年という短期間にSARS, MERS, 新型インフルエンザなど新たな感染症が続発しているが、地球温暖化との関係が大きいと云われている。地球温暖化は感染症だけでなく異常気象による局地的な豪雨や都市型水害をももたらす。ヒマラヤの山岳地域の氷河が溶け氷河湖が決壊すれば下流域では大規模洪水の発生は必至で、被害は甚大なものとなる。

地球温暖化対策としては土地利用面の対応も重要であり、当然に「都市地域」から「森林地域」までを俯瞰した総合的な土地利用コントロールが必要となる。環境省の地球温暖化に関する資料の土地利用対策の項には、都市、農業、森林等の土地利用上の対策が計画分野毎に示されているが、縦割りの目標が並べられているだけで形式的で実効性がない。土地利用の諸分野を横断した総合的な計画と規制の枠組みが必要である。

#### (石炭火力発電という踏み絵)

地球温暖化対策の時にいつも障碍になるのが先進国と途上国間の利害の衝突である。工業化と

いう先行の果実をむさぼった先進国が、後発途上国に開発抑制を課そうとするのは公平を欠くという主張である。そのバランスを担うのが日本の国益と思うが、現実はその動いていない。

脱炭素化の大きな課題に石炭火力発電への対応がある。東日本大震災による原子力発電所の不稼働という事情はあるものの、日本の石炭火力の比率は高い。加えて石炭火力を途上国に輸出している有様であり、批判も大きい。これに対し腹から納得できる政府の説明も聞かない。

ドイツなど主要先進国では、マーケットの中でESG (Environment, Social, Governance) 投資の観点から環境負荷施設を選別する動きが進んでいる。このような中で日本がガラパゴス型のエネルギー計画（ガラ計）に固執していると、世界の孤児になってしまう。環境省が旗を振っても経産省が業界寄りの姿勢を取り続けるような現状では政府による調整は望めない。縦割りの意思決定システムと業界寄りの政府の態度を踏まえると、戦略的な意思決定に向けて議論・検討できるもう少し大きな舞台が必要かもしれない。石炭火力発電への対応は世界が問う日本への踏み絵である。

### 4. コロナが問う「土地利用計画制度のあり方」 (総合性を欠く縦割りの土地利用計画制度)

地球環境や自然災害など、「山から里まで」の広範な課題に対応するためには、国土全体に渡る土地利用の計画・管理という視点が重要である。1974年に総合的かつ計画的な国土利用を図る目的で国土利用計画法が制定されたが、国土の各地域を都市計画法、農業振興法、森林法、自然公園法等の個別法が縦割りに分掌し、総合性や協調性に欠けるという実態は依然変わらない。5つの個別法が所掌する地域の面積を足し合わせると国土面積の1.5倍にもなるが、それだけ個々の法律の縄張りが重複し調整に手間を要することになる。今回のようなパンデミックや大災害時に迅速な対応が求められる時代に、5つの頭を持った龍のような土地利用計画制度は相応しくないだろう。

狭義の土地利用計画制度といえる都市計画法について見ると、その施行区域は国土の約1/4しかカバーしていない。対象となる市町村の数で見ると、全国の市町村のうち都市計画法の対象となっている市町村の数は概ね8割でしかない。逆に言うと、2割（地方圏では25%）の自治体は、土地利用計画制度の対象にさえなっていない白地地域ということになる。これでは到底、国際標準の土地利用計画制度とは言えない。



### (都市計画法と特措法—計画制度の危機管理)

今、都市計画の旗頭は立地適正化計画（立適計画）である。「串と団子」型のコンパクトシティの実現を標榜している。ただし、立適計画は、都市計画法ではなく都市再生特別措置法（特措法）に基づく計画である。その結果、都市計画は都市計画法と特措法の二頭立ての馬車となり、建築基準法の集団規定も含めると、2.5頭立てとなる。

立適計画の主旨の一つが広過ぎる市街化区域の集約であり、そのため従来の線引き線の内側に居住誘導区域というもう一つの線を引こうとする。本来は制度疲労の線引き制度を抜本見直す都市計画法の改正が筋なのだが、それを避け特措法の中でもう一つの線引き制度を設けるといふ模様見のような措置を取った。結果、二つの線引きが併存するという、何とも分かりにくい事態となる。

立適計画は市街地を「串と団子（公共交通と地域拠点）」に集約しようという発想であるが、規制措置をほとんど持たないので、計画作成を交付金・補助金の優遇要件（餌）とし推進を図ろうとする。都市計画法、特措法、交付金・補助金制度が複雑に入り組んだ仕組みを理解するのは都市計画の専門家でも行政の担当者でも容易ではないし、合理的でもない。

この二人羽織のような制度は、計画制度の危機管理という点から見た時に柔軟さや即効性という点で大きな問題があるといえる。計画・規制制度を様々な危機に対応・即応して見直しできるようにするためには、その制度体系が論理整合的かつシンプルであることが最低要件であろう。本来は都市計画法を見直して措置すべきことを法令規律の緩い特措法で済ませようとする泥縄的な対応がさらに必要となり悪循環に陥る。今国会、特措法改正で防災上危険な地域への居住を抑制する措置が講じられたが、これも本来は都市計画法第13条の都市計画基準の改正によるべきものだろう。5つの頭の土地利用計画制度なのだから、せめて都市計画法の中だけでは頭は一つであってほしい。

### (都市計画法の今が置かれている既視感)

今の都市計画法の置かれている状況は1968年新都市計画法ができるまでの間の苦衷とある意味似た風景に見える。1919旧都市計画法は、戦後に各種制度の民主化の措置が取られる中で、1968新都市計画法まで一人戦前のカタカナ法のまま存置された。その時の事情を田村明論述アーカイブ（「新」都市計画法は成立したが）<sup>11)</sup> から以下に引用するが、今に通じる既視感を覚える。

都市計画法の根本的改正を求める声は大きか

ったが、基本法である都市計画法の改正は難しく新しい事態には特定の目的に従った新立法によって緊急の必要性に対応する姿勢を取った。旧都市計画法は都市計画を法定するための一種の手続き法規にとどまってしまった観があり、ほとんど実質的内容を失った。都市計画を学ぼうとする者が旧都市計画を読んでも実質的な問題把握は不可能であったと言ってよい。したがって都市計画法の改正は何れ時間の問題とされていたが、各方面に複雑かつ多大の影響があるためなかなか立案を見なかった。

昨2019年は、1919年都市計画法制定100年という節目の年だった。時代に合った制度への抜本見直しを唱える専門家の声もかなり以前からあったのだが、記念誌の発行で終わった。

### (実効ある土地利用計画制度にするためには)

国土利用計画法は、田中角栄の日本列島改造論により土地の投機が国土の至る所で（大都市だけでなく地方でも、都市だけでなく森林地域でも）起き社会問題化したことへの緊急対策として制定された。その計画制度の要が、都道府県が定める「土地利用基本計画」である。土地利用基本計画はその内容（5地域区分等）を個別5法（都市計画法、農業振興法、森林法、自然公園法、自然環境保全法）に紐づけ、各個別法は土地利用基本計画に即して土地利用規制を行うという建付けである。

国土利用計画法には、都道府県が作成するもう一つの計画「国土利用計画」があり、土地利用基本計画との関係がとても紛らわしい。二つの計画の関係は、土地利用基本計画は個別法を通じた規制措置を持つが理念を欠き、国土利用計画は抽象的な文言計画であり実効性を欠くというように、それぞれ帯に短し襷に長しの計画となっている。

このような形になったのには経緯があるのだが<sup>12)</sup>、この紛らわしい二つの計画の併存には全く合理性がなく制度をスポイルする方向にさえ働いている。計画制度の危機管理という点からも二つの計画を一本化し「国土利用基本計画」とするなど国土利用計画法の改正が急務であろう。

一方、都道府県を要とする「土地利用基本計画プラス個別5法」という我が国オリジナルの土地利用計画制度は、パンデミックや大災害への備えの点や地方分権の点から今の時代に相応しくないという見方もある。市町村主体の国土全体を対象とする土地利用計画制度を目指すのが本筋ということであり、このためには「土地利用計画法」の創設が必要となる。これはUEDレポート2016<sup>13)</sup>で提言をまとめているので説明は省く。

国土利用計画法には、土地利用計画規制の措置とともに土地取引規制の措置が盛り込まれている。この土地取引規制は、地価の暴騰という緊急事態にはすべての土地取引を許可制にするという厳しい私権制限にまで踏み込んだものとなっている。今回のコロナ対応で私権制限が憲法上できないという見解が諸所でなされているが、既に国民にとって重要な財産権である土地に関し公共の福祉とのバランスを取った規制制度ができています。

## 5. コロナが問う「国と地方のかたち」

今回のコロナ禍で地方分権が進むという議論がある。地方移住への関心は、東日本大震災の時にもあったが、事態が鎮静化すると動きは消えた。政府が他力本願や棚ぼたを期待してはいけません。

一極集中の弊が問われて久しいが、今も一向、改善は見られない。政府の地方創生策は移住・起業支援の補助金など小手先の対応ばかりが目立つ。地方分権、規制改革など社会経済の制度インフラの見直しが国の本来の役割だが、小泉構造改革以来その動きは見られない。逆に、構造改革特区、国家戦略特区など場当たりの例外措置を乱発し、国と地方の形は全く分かりにくいものとなった。

今回のコロナ禍で、大都市制度のあり方も問われた。東京圏、関西圏など諸活動が一体となった圏域の連系のあり方である。これとは別に、東京都区制、大阪都構想という横出しの課題もある。

この際、地方分権、都道府県・市町村制、道州制、大都市制度など、押し入れに深くしまっていた「国と地方のかたち」の棚卸しが待たなされるだろう。ただし、遷都論は引き出しに入れたままにしておこう。

### (1) 地方分権

地方創生という空呪文の名の下に、地方分権が霞んでおり、歪んでいる。地方分権は、どこに向かっているのか！？

### (2) 都道府県・市町村制—道州制

都道府県と市町村の関係は、基本的な構造を明治の府県・市町村制のままに、行財政規模の観点からの数合わせの市町村合併に終始してきた。

国土庁が1977三全総で、都道府県を流域圏毎の300の自治体に再編する構想を企図した。しかし、自治省等の岩盤の抵抗で実現しなかった。全総の神様といわれた下河辺淳の奇想であったが、これが今に至るまでの唯一の挑戦である。

今の大都市特例制度の政令指定市は、1956施行時の5市から今は20市に増え、個々の政令市の存在感が希薄になっている。中核市制度もこれを糊塗

するものでしかない。今の政令指定市は「特例的な市」であり道府県に連なる位置づけだが、1947地方自治法制定時には「特別市」制度が盛り込まれていた経緯がある。その特別市は道府県から独立した存在であり、ドイツの都市州が州から独立した権原を持つと同様な制度であった。しかし、道府県の反対で骨抜き化し廃止され今の政令市制度になっている。このような経緯も踏まえ、本質的な大都市論を議論してほしいところだが、古参と新参が入り混じる政令市の現状では利害が違い過ぎてなかなか難しい。

### (3) 広域行政—圏域行政

今回のコロナで東京圏（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県）、関西圏（大阪府、京都府、兵庫県）の広域行政のあり方が問われた。

日本全体の道州制という議論と大都市圏の広域行政という議論を峻別して、かつ調和的に行うことが必要であろう。

### (4) 東京都区制度（東京市の不在！）

東京には、所謂「県庁所在都市」がない。1943年、戦時下の首都を統制するために東京府が東京市を吸収する形で東京都制に移行した。戦後1947年に地方自治法が施行されるとともに都区制度となり、東京市が復活することはなかった。首都の市長不在というのは国際的にも異例である。

2000年の地方分権改革で特別区は「基礎的な地方公共団体」として市並みに取り扱われることになったが、人口は多いとはいえその行政域は狭く限られた権限と税財源しか持たない。逆に東京都の権原（東京都知事の権原も）はあまりに強大である。地方の主要な税収である固定資産税等は都が徴収し、国の地方交付税のように23区に都区財政調整制度として再配分している。都の中に国があるようであり、到底分権的な仕組みではない。

東京市を復活させるべきという議論があるべきであろう。戦後の地方自治法制定時にはそういう議論は見られなかったが、東京都制、道府県制、市制及び町村制を地方自治法に急拵えで作直す中ではそういう余裕はなかったのかもしれない。しかし、今の東京都区制が本来の東京のあり方とは到底思えない。2010年に東京商工会議所が同主旨の提言をしている<sup>14</sup>。提言は東京市の復活と一都三県を道州制にすることを求めている。きわめて合理的な案と思う。

### (5) 大阪都構想？

大阪府と大阪市の大阪都構想は、大阪市を廃し4区に再編させ大阪府にぶらさげる案という。前項で述べたように東京都制には大きな問題があると

思うのだが、それに倣おうとする大阪はどこへ向かおうとしているのか。仮に東京市が復活し東京府―東京市体制になり大阪都区制になると、東京と大阪の関係が今と逆になる。そこで大阪に遷都という話でも持ち出そうというのか。それだと奥が深い。

#### （さいごに）

日本という国は、建て前でなく建て前の化粧をまぶした本音で動く国とつくづく感じる。融通無碍と言えば聞こえがよいが、この国がどこに漂流していくのか皆目分らない。今回の未曾有のパンデミックがこの国の形を良い方向に導くことを期待したいが、準備はできていない。後藤新平が関東大震災の前に作成していた都市改造プランが震災復興計画の雛形になったという経験を持つが、平時の予めの準備がなければこのような社会変革の機会を生かすことはできない。

ブータンというヒマラヤの小国がある。中国とインドに挟まれ、GNH（国民総幸福量）という概念でわが国でも知られる。ブータンは半世紀にわたって森林面積の最低割合を憲法に定め、自然生態系の保全を国是としてそのための国策を実行してきた。その持続可能な国づくりはSDGsのずっと昔からの先駆けと云え、世界が2050年達成を目標とするカーボンニュートラルを世界で唯一既に実現している。観光も貴重な外貨収入だが、自然保全や国民文化とのバランスの下で、節度を持って推進されている。

もちろん物質文明の波はブータンにも押し寄せておりこの路線の維持は簡単ではないし、小さな国ブータンの努力で地球が助かるわけでもないが、その国づくりは「地球はみんなの宇宙船」に重なって見える。翻ってそれなりに世界に影響を与え得る筈の日本の所作はどうだろうか。今回の試練を奇貨にできないと日本も地球も救われない。

#### 【参考文献】

1. 渡辺俊一「比較都市計画序説」1985年
2. 石田頼房「日本近代都市計画の百年」1987年

#### 【補注】

- 1) 小島和貴「衛生官僚たちの内務省衛生行政構想と伝染病予防法の制定」法政論議51巻 2015年2月
- 2) 同上
- 3) 羽貝正美「近代都市計画とパリ都市改造」総合都市研究 第58号 1996年
- 4) 都市空間へ RIAの計画と技法 新建築社 1996年
- 5) 福沢真一「昭和戦前期における「建築警察」と都市計画行政の連携」慶應義塾大学法学研究会 2009年
- 6) 石塚裕道「東京市区改正事業史研究序説」27P 都市研究報告55 1975年
- 7) 羽貝正美「震災復興と都市空間の近代化」
- 8) 鶴見祐輔「正伝・後藤新平7」2006年
- 9) 小池治 <論説>「制度変化と“ディシプリン”―公衆衛生行政を事例に 2015
- 10) (財) 都市計画協会「まちはみんなの宇宙船」1984年
- 11) 田村明論述アーカイブ「「新」都市計画法は成立したが」経済評論168P 1968年7月
- 12) UEDレポート2017 特集「下河辺淳とその時代を語る」―全総と国土利用計画法 下河辺淳の発想 49P
- 13) UEDレポート2016 特集「地方再生と土地利用計画」―地方再生のための“土地利用計画法”の提案
- 14) 東京商工会議所政治・行政改革推進委員会「道州制と大都市制度のあり方（東京23区部を一体とする新たな「東京市」へ）」2008年9月

## 7. 世界の感染症の歴史から考える国のかたち、まちのかたち

阿部和彦 ((一財)日本開発構想研究所 業務執行理事)

### 1. はじめに

#### (今期最後の大規模国際会議 WUF10)

2020年は、2月初めにアブダビで開かれる第10回世界都市フォーラム(WUF10)、その場を借りて開催される国土・地域計画策定・推進プラットフォーム(Spatial Planning Platform(SPP))の展示の手伝いで、危ない綱渡りをしながら、何とか「日本ブース」の展示を実現することに注力することではじまった。

そのころ既に、中国武漢では新型コロナウイルスの感染者が拡大しており、日本でも1月16日(木)に武漢から帰国した30代の男性の罹患が確認されていた(国内初)。

2月8日(土)～13日(木)に開催されるWUF10に先発メンバー2名を送り出した2月5日(水)には、横浜に停泊していた大型クルーズ船ダイヤモンド・プリンセスで乗客乗員10人の感染が確認された。

だんだんきな臭くなってきて、アブダビでのWUF10の開催も危うくなってきたが、世界中で準備が進められていたこともあり、開催が決行された。結果的に、WUF10は新型コロナウイルスに大きく影響されることなく、世界168カ国から集まった13,000名の会議参加者により、盛会の内に幕を閉じることが出来た。もしかしたら、今期に開催された大規模な国際会議の最後のものだったのかもしれない。

#### (コロナ・パンデミック)

2月26日に安倍晋三首相が大規模イベントの2週間の自粛を、27日には小中高校などについて3月2日から春休みまでの全国一斉の臨時休校を要請するなど、日本も新型コロナウイルスに対する臨戦態勢に入っていた。

そして、3月24日に東京オリンピック・パラリンピックの延期が決定されてから、一気に対応が進展し、4月7日首都圏など7都府県を対象に緊急事態宣言が発出され、16日にはその対象は全国に拡大された。5月4日には、緊急事態宣言を全国一斉に5月末まで延長した。

5月中ごろになると、全国の新規感染者の数も一日100人を切る形で落ち着いてきて、5月14日に39県で、21日に関西圏の3府県で、25日に全域で緊急事態宣言が解除されることとなった。

一方、世界では、3月11日に世界保健機関(WHO)が、この新型コロナウイルスの流行を遅ればせながらパンデミック(世界的大流行)と認定した。発生源の中国では、1月23日に武漢市を封鎖し、流行のピークは1月の末で、2月の末にはほぼ流行を抑え込むことに成功した。逆に流行はイタリア、イランに飛び火して、米国、欧州全土に広まり、5月の始めには新興・途上国の新規感染者数が先進国を抜くなど、全世界へと拡大していった。6月15日現在、世界の感染者数は790万人、死者数は43万人に上っている。

これは、第1次世界大戦中に流行したスペイン・インフルエンザの死者数3～5千万人(文献5.)には遠く及ばないものの、航空機の発達した今日、瞬時に地球上を駆け巡った今次の新型コロナウイルスの流行は、まさにパンデミックという名にふさわしい。

#### (人類と「微生物による感染症」との戦い)

人類と「微生物による感染症」との戦いは、人類が、農耕と牧畜と定住を始め、都市を建設して以来のことであるらしい。「定住とそれによって可能となった群集状態は、どれほど大きく評価してもしすぎにはならない。なにしろ、ホモ・サピエンスに特異的に適応した微生物による感染症は、ほぼすべてがこの1万年の間に一しかも、おそらくその多くは過去5千年のうちに一出現しているのだ。これは強い意味での「文明効果」だった。コレラ、天然痘、おたふく風邪、麻疹、インフルエンザ、水痘、そしておそらくマラリアなど、歴史的に新しいこうした疾患は、都市化が始まったから、そしてこれから見るように、農業が始まったからこそ生じたものだ。」<sup>1</sup>

そして、人類は、原始社会、古代、中世、近世、現代を通じてこの「微生物による感染症」と戦ってきた。

特に、農耕社会から産業社会になるに伴い、人口の都市定住、都市化が進む。感染症は人類の文明化に応じて顕在化しているとすれば、都市化と感染症の蔓延は密接、不可分の関係になる。人類文明の象徴でもある都市化、大都市化は感染症の『ゆりかご』であり、大都市は感染症からは逃れられないのかという疑問が生まれる。感染症の世界史を見つめ直す必要性に迫られる。

## 2. 世界の感染症の歴史

### (1) 世界の感染症の歴史の概観

感染症は種類が多く、それぞれの歴史を有しているため、全体像がつかみづらい。ハンセン病、ペスト、天然痘、発疹チフス、コレラ、梅毒、マラリア・黄熱病、結核、インフルエンザ、HIV とエイズ、新興感染症（エボラ出血熱、デング熱、西ナイル熱等）、SARS・MERS・新型コロナウイルスの12の世界で流行した主な感染症群を取り上げ、年表風にまとめてみると、何とか、全体像らしきものが見えてくる。

「振り返ってみると、各世紀にはそれぞれの時代を背景にして、世界的に流行した感染症があった。13世紀のハンセン病、14世紀のペスト、16世紀の梅毒、17～18世紀の天然痘、19世紀のコレラと結核、20～21世紀のインフルエンザとエイズである。」<sup>2</sup>

この石氏の整理（文献2.）に依拠して、年表を整理してみた。この整理から、現在の新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）が引き起こしたパンデミックの世界史的な位置づけが浮かび上がってくる。

人類は、農耕と牧畜と定住を始め、都市を建設して以来「**感染症**」とは共生してきたが、1700年か遅くとも1750年までに、欧州だけでなく全世界で感染症の疫病的な形からより定着した風土病的な形（弱い感染パターン）へ移行し、何よりも天然痘の制圧に成功したことにより、19世紀英国を先頭とした欧州全土での人口増、そして産業革命を可能にした。（文献1.）

ローベルト・コッホが、光学顕微鏡で1882年に結核菌、1883年にコレラ菌を発見、1931年クノールとルスカが電子顕微鏡を開発しウイルスの発見に寄与するとともに、ワクチンや治療薬、抗生物質の開発が進み、また、感染症の撲滅を目指した国際機関が設立されて活動を続けることにより、1970年代、80年代には、WHOが天然痘の根絶を宣言したことに代表されるように、人類は感染症との戦いに勝利したかに思われていた。

しかしその後も、新興感染症やSARS・MERS等、新種の感染症の発症・発現が続いた。

人類の発展・量的な拡大により、ウイルスの宿主である野生動物の生息領域との距離が狭まり、そこから突然変異によって引き起こされた複雑系の感染症が、武漢という一地方から一気に中国全土へ、そして全世界へと広まった今回のコロナ・パンデミックは、まさにグローバル化が大きく進んだ21世紀の感染症といえる。21世紀は、コロナウイルスの時代になるような予感がする。

### (2) 世界の感染症の歴史からみる国のかたち、まちのかたち

#### (ギリシャ、ローマにおける脆弱な国のかたち)

「初期国家の脆弱性の大きな要因は病気だったと確信してよさそうだ。」<sup>3</sup>とC・スコットは述べている。ここで述べている初期国家は、農耕民で構成される国家で、エジプトやメソポタミアの国家を指しているようであるが、ギリシャやローマ時代の国家にも当てはまるように思われる。

ペロポネソス戦争（前431年～前404年）におけるアテナイ帝国の敗北…アテナイ帝国はスパルタの軍事力に敗れたというより、アテナイに蔓延した疫病に敗れたといえる（疫病は、天然痘、発疹チフス、ペストともいわれる）。（文献1.）

ペスト禍が東ローマ帝国衰退の大きな要因に…東ローマ帝国ユスティニアヌス帝治世の543年にペストが発生、コンスタンチノープル市の人口の4割を失う。（文献9.）

#### (中世の終焉に感染症は大きな役割を果たす)

「中世温暖期」を背景に、「中世農業革命」といわれる技術革新が起きた。水車の利用、鉄の生産による農機具の性能の向上。三圃制農業、耕作地の増加→荘園を基礎とした中世社会の形成（耕作地の増加は地下穴居性齧歯類の生息地を奪いペスト流行の素地を生み出す）（文献1.）

中世社会の終焉…1314年異常気象、1315～17年深刻な食糧危機、1347～50年ペストの大流行、1339～1453年の百年戦争等により、欧州人口の3分の1が亡くなり、労働力不足になる。→荘園制を基礎とした中世社会を崩壊させる原動力に。

宗教改革、宗教戦争…疫病に無力なキリスト教会への不信感、1517年～ルターの宗教改革が始まる。1618～48年30年戦争（ドイツとスイスでの宗教改革による新教派（プロテスタント）とカトリックとの対立のなか展開された最後で最大の宗教戦争）（文献2.）

#### (大航海時代における感染症の伝搬)

新世界への展開（1492年～1648年）…欧州から新世界への人間、商品、思想および病気の移動→新世界原住民の壊滅的減少（文献1.）

天然痘がスペイン人により1519年サントドミンゴ島、1521年アステカに持ち込まれる→パナマ地峡→南米・インカ帝国へ（文献2.）

大航海時代における感染症・梅毒の伝搬…1493年コロンブスの船員が発症、94年イタリアにフランス軍が侵入→欧州全体に広がる、98年バスコダガマ、インド航路の発見→アジアへ感染が広がる（文献2.）

世界の主な感染症史と日本列島への影響(1)

	感染症の世界史への影響 感染症の克服・国際機関	ハンセン病	ペスト	天然痘	発疹チフス	コレラ
出現		古くから世界の各地に存在、多くの古文書や宗教に同病を思わせる記述がある。抗酸菌の一種であるらい菌の皮膚のマクロファージ内寄生および末梢神経細胞内寄生によって引き起こされる感染症	ペスト菌の感染によって起きる感染症。ペスト菌はシルクロードの要衝である天山山脈のキルギス北西部のイシククル湖周辺に定着していたらしい	最も古い天然痘の記録は紀元前1350年のヒッタイトとエジプトの戦争の頃	1490年欧州に初めて登場、キプロス島に駐留していた兵隊→西→伊→仏、集団と貧困の病気	もともとはインドのベンガル地方の風土病予防には、衛生改善と清潔な水へのアクセスが必要
感染元媒体			クマナズミを宿主にするノミによる吸血「腺ペスト」、ヒト→ヒト間での飛沫感染、動物→ヒト間での感染「腺ペスト」の流行後に「肺ペスト」	天然痘ウイルスを病原体とする感染症 「動物由来感染症」ラクダ→人	Rickettsia prowazekiiの感染を原因とする。コロモジラミまたはアタマジラミにより媒介される	(Vibrio cholerae)コレラ菌を病原体とする経口感染症の一つ
前史		インド北西部で発掘された4千年前の人骨、3500年前の古代エジプトのミイラにその痕跡がある。		前12世紀ラムセス5世が天然痘にかかり死亡		歴史的な記録は、紀元前5世紀のサンスクリットにまで確認される
古代	アテネはスパルタというより疫病に敗れた  ペスト禍が東ローマ帝国衰退の主な要因に		ペロポネソス戦争(前431年～前404年)アテネの籠城作戦時に城内の3分の1が疫病で死亡(天然痘、発疹チフス、ペストともいわれる) マルクス・アウレリウス帝(121年～180年)の時代、ペストの流行 東ローマ帝国ユスティニアヌス帝治世の543年に発生、コンスタンチノープルの人口の4割を失う	2～3世紀以降シルクロードの交易が盛んに 中国、漢の時代(前206年～220年)に天然痘やハンカの流行		
中世	「中世温暖期」を背景に、「中世農業革命」といわれる技術革新が起きた。水車の利用、鉄の生産による農機具の性能の向上。三圃制農業、耕作地の増加→荘園を基礎とした中世社会の形成(耕作地の増加はペスト流行の素地を生み出す)  14世紀ペストの流行により欧州人口の3分の1が亡くなり、労働力不足になる。→荘園制を基礎とした中世社会を崩壊する原動力に	<b>13世紀はハンセン病の時代</b> 11世紀の十字軍によってハンセン病が持ち帰られ、11世紀～13世紀ヨーロッパで蔓延	<b>14世紀はペストの時代</b> 1331年～中国元王朝時代に大流行、1334年河北省人口の9割死亡。シルクロードを通じて北アフリカ、ヨーロッパへ  1347年クリミア半島を経由してシチリア島に上陸、ローマ、フィレンツェ、パリ、ボルドー、ロンドンへ			
15～18世紀	1492年～1648年まで、欧州から新世界への人間、商品、思想および病気の移動→新世界原住民の壊滅的減少→宗教改革、宗教戦争  1700年か遅くとも1750年までに、感染症の疫病的な形からより定着した風土病的な形(弱い感染パターン)への移行→欧州だけでなく全世界で→18世紀の中国とアイルランドにおける農村民人口の増大を可能にする		1663年オランダ、1665～66年ロンドンでペスト流行 1666年ロンドン大火、レンガや石造建築の義務化、ネズミの生息場所がなくなり、ペストが収束 1720年マルセイユ、1771年モスクワでペスト流行	<b>17～18世紀は、天然痘の時代</b> スペイン人により1519年サントドミンゴ島、1521年アステカに持ち込まれる→パナマ地峡→南米・インカ帝国へ 1663年マサチューセッツ湾一帯で流行 17～18世紀米国やインドで流行	1546年メキシコ、ペルーで流行	
19世紀	天然痘の制圧→19世紀英国を先頭とした欧州全土での人口増  農村における生産性の向上・食料増産・人口扶養力の向上→都市への人口集中→19世紀の産業革命を可能とする基盤となる  逆に、産業革命は、コレラと結核をもたらした  疫病の深刻さの減少→啓蒙的な哲学思想、社会思想が普及  ローベルト・コッホ、光学顕微鏡で1882年に結核菌、1883年にコレラ菌を発見	1873年ノルウェーのハンセンが「らい菌」を発見。ノルウェー政府は隔離政策を実施、撲滅。	1894年アレクサンドル・イエルサン、北里柴三郎別々にペスト菌を発見 第3波、1894年雲南省→香港→ハワイ、日本にも 1899年神戸港に入港した台湾船から日本に蔓延。この年40名死亡。 1900年サンフランシスコ、同時期にオーストラリア	1798年ジェンナー牛痘による種痘法を発見、牛痘の普及による天然痘の制圧。  クリミア戦争(1853年～56年)の英軍死者2万人、その3分の2が戦病死(コレラ、猩紅熱、天然痘、ハンカ)	1812年ナポレオンのロシア侵攻時に、ナポレオン軍で発生	<b>19世紀は、コレラと結核の時代</b> 1817年カルカッタで発生→東南アジア→東アフリカ→ロシア→ヨーロッパ。 1830年代の大移動(全世界)
20世紀前半	1909年国際公衆衛生局設立、パリ(ペスト、コレラ、天然痘等の監視)  スペインかぜが第1次世界大戦の終結を早める 1921年LN下保健機関(LNHO)設立 1928年フレミング、ペニシリン発見 1931年クノールとルスカが電子顕微鏡開発。ウイルスの発見に寄与 ロッキンジャー財団(マラリア、黄熱病制圧事業) 1940年抗生物質ペニシリンの再発見 ロッキンジャー財団の事業を引き継ぎ、1948年世界保健機構(WHO)設立	1907年日本「らい(ハンセン病)予防法」  1941年らいの特効薬プロミンが発見される			第1次世界大戦中、200～300万人死亡	細菌学的な汚染を防ぐため、都市の上水道用水を組織的に浄化、化学的消毒薬と加熱処理、ワクチンの開発(1893年)によりコレラを防除
20世紀後半	1980年WHO・天然痘の根絶を宣言	1996年日本「ハンセン病予防法」廃止		1980年WHO・天然痘の根絶を宣言		
21世紀	2009年、WHO「新型インフルエンザ」の世界的流行に対しパンデミックを宣言。弱毒性で、被害は軽微(死者28万人)で済む 2020年3月11日、WHO「新型コロナウイルス」の世界的流行に対しパンデミックを宣言					

世界の主な感染症史と日本列島への影響(2)

	梅毒	マラリア・黄熱病	結核	インフルエンザ	HIVとエイズ	新興感染症(エボラ出血熱、デング熱、西ナイル熱等)	SARS、MERS、新型コロナウイルス
出現	コロンブスが新世界から持ち帰ったとする説とそれを否定する医学史派の一派が対立している。	定住、農業の開始、灌漑、よどんで水深の浅い水路、病原体の宿主の絶好のすみか	人に特異的に感染する結核菌がアフリカに出現したのは約6万7千年前。6千年前ごろからの都市文明の勃興とともに、人口密度が高くなり、空気感染によって爆発的に感染者を増やしていった(結核の起源)	古代ギリシャの医師ヒポクラテス、前412年に病気の流行を書き残す。病名は1504年にイタリアで。	アフリカ、最古の陽性の血清は、1959年のキンシャサ出身のバンツー続の成人男性 局地的な風土病	エボラ出血熱——オオウモリ デング熱——ネッタイン マカヤヒトスジシマカが媒介 西ナイル熱——野鳥	SARS——キクガシラコウモリ MERS——ヒトコブラクダ 新型コロナウイルス (SARS-CoV-2)——コウモリとセンザンコウを介して
感染元媒体	フランベジアを起こさせるスピロヘータの系統が、性器の粘膜を通して宿主間を移行	マラリア原虫を蚊が媒介、黄熱病はウイルス疾患、蚊が媒介		カモ類(アヒル) 高病原性鳥インフルエンザ——カモ			
前史		前1324年?ツタンカーメン王のミイラにマラリアの原虫、前323年アレキサンドロス大王マラリアで死亡説	約9千年前の東地中海のイスラエル沖の海底遺跡から引き揚げられた母親と幼児の骨のケリエス(最も古い痕跡)				
古代							
中世		1181年平清盛マラリアで死亡(説)	肺結核は14世紀以降、都市への人口集中とともにヨーロッパ各地で流行。				
15・18世紀	<b>16世紀は、梅毒の時代</b> 1493年コロンブスの船員が発症、94年イタリアにフランス軍が侵入→欧州全体に広がる。98年バスコダガマ、インド航路の発見→アジアへ感染が広がる 仏とオスマントルコの王朝の衰退をもたらす	新大陸に感染、根付く 17世紀後半、「新農法」の採用、蕪類の栽培→大量の畜牛用の飼料を準備→マラリアを媒介する蚊に牛の血を提供→北西ヨーロッパからマラリアが消える	17世紀流行のピーク。  18世紀に一旦衰える。	1556~60年ヨーロッパ 1558~59年南北アメリカ  1729~31年ロシアからヨーロッパへ、1781~82			
19世紀		1802年黒人による反乱鎮圧のためにサントドミンゴ島に派遣されたフランス軍が、黄熱病を初めとする熱帯病により壊滅  1820年マラリアの特効薬キニーネ発見  1854年蘭人がジャワにキナノ木の農園を開き、キニーネを供給 南北戦争(1861年~65年)の戦病死の要因(マラリア)	<b>19世紀は、コレラと結核の時代</b> 19世紀産業革命とともに猛威をふるう。過酷な労働環境の元で働く労働者が感染。 17世紀から19世紀にかけて、ヨーロッパと北米の全死亡の20%が結核によるものと推定される。「白いペスト」  1882年ローベルト・コッホ顕微鏡で結核菌を発見	18~19世紀には、世界で25回の大流行。このうち12回はパンデミック。 1729~31年ロシア→欧州→世界→30年日本 1830~33年中国から広がる。規模の大ききではスペインかぜに匹敵→32年日本「琉球風」  1886~90年「ロシアかぜ」			
20世紀前半	1910年独エールリッピ。秦佐八郎、砒素剤サルバルサンを発見。完治に道を開く。 第1次世界大戦中の米軍の傷兵や除隊の理由で、スペインかぜに次いで多かったのが性感染 1940年抗生物質ペニシリンの再発見により、症状大幅に改善。	1918年野口英世、南米エウアドルで黄熱病の病原体発見、ワクチンを開発し疫病を制圧。 第2次大戦の東南アジア戦線ではマラリアが蔓延、米軍、殺虫剤DDTを配備	1921年部分的に効力のあるワクチンを開発  第2次大戦 戦中戦後抗生物質の開発(ストレプトマイシン)	<b>20~21世紀は、インフルエンザとエイズの時代</b> 1918年春~1920年春 20世紀最悪のパンデミック、スペインかぜ、世界全体で死者3千~5による千万人、日本国内で40万人  1957年アジア風邪 世界で100万人以上が死亡、日本では5700人。  1968年香港風邪 世界での死者は100万人超、日本2千人 1977~78年「ソ連かぜ」 1997年香港・高病原性鳥インフルエンザ	1979年ロスの開業医が来院したゲイの患者のなかに気が付く。「ニューモシス肺炎」「悪性カポジ肉腫」  1982年ウガンダ南部で集団発生「スリム病」  1983年仏リュック・モンタニエが病原体の分離に成功。HIV		
20世紀後半			1957年日本「結核予防法」の一部改正、ツベルクリン反応検査または予防接種BCGの無料化。医療費の公費負担。	1957年アジア風邪 世界で100万人以上が死亡、日本では5700人。  1968年香港風邪 世界での死者は100万人超、日本2千人 1977~78年「ソ連かぜ」 1997年香港・高病原性鳥インフルエンザ	1979年ロスの開業医が来院したゲイの患者のなかに気が付く。「ニューモシス肺炎」「悪性カポジ肉腫」  1982年ウガンダ南部で集団発生「スリム病」  1983年仏リュック・モンタニエが病原体の分離に成功。HIV		
21世紀			2004年BCG接種は乳児期1回のみ実施すると改正された。効果長くても15年。多剤耐性結核菌との戦い 2012年WHO結核白書。世界で年間130万人が死亡(エイズに次いで世界で2番目)	2004年アジア各国・高病原性鳥インフルエンザ 2009年新型インフルエンザ(弱毒性で大流行にならず)	2001年流行のピーク  2012年エイズによる死亡者160万人(ピーク2004~06年230万人)	2000年~01年ウガンダ・エボラ出血熱 2001年~13年ザイール コンゴ共和国、ウガンダ、ナイジェリア、エボラ出血熱 2014年~西アフリカ ギニア・エボラ出血熱	2002年11月~中国広東省・重症急性呼吸器症候群(SARS)。2012年中東呼吸器症候群(MERS)コロナウイルス 2019年12月~中国武漢・新型コロナウイルス発生、世界に拡大→パンデミック。

### (まちのかたちが変わり、ペストが収束)

1665～66年ロンドンでペストが流行。1666年ロンドン大火を期にレンガや石造建築を義務化、ネズミの生息場所がなくなり、ペストが収束。

1894年アレクサンドル・イエリサン、北里柴三郎別々にペスト菌を発見し、感染経路を明らかにする。(文献2.3.)

### (感染症の制圧が人口の増加をもたらし、産業革命を可能にした)

1700年か遅くとも1750年までに、感染症の疫病的な形からより定着した風土病的な形(弱い感染パターン)への移行…欧州だけでなく全世界で→18世紀の中国とアイルランドにおける農民人口の増大を可能にする。(文献1.)

17世紀後半、「新農法」の採用、蕪類の栽培→大量の畜牛用の飼料を準備→マラリアを媒介する蚊に牛の血を提供→北西ヨーロッパからマラリアが消える。(文献1.)

天然痘の制圧→19世紀英国を先頭とした欧州全土での人口増→農村における生産性の向上・食料増産・人口扶養力の向上→都市への人口集中→19世紀の産業革命を可能とする基盤となる。

逆に、産業革命は、コレラと結核をもたらした。もともとインドのベンガル地方の風土病であったコレラが英国軍の侵略とともに、東南アジアに運ばれ→東アフリカ→ロシア→ヨーロッパと広がる。1830年代は全世界を大移動。結核は19世紀産業革命とともに猛威をふるい、過酷な労働環境の元で働く労働者が感染。(文献2.)

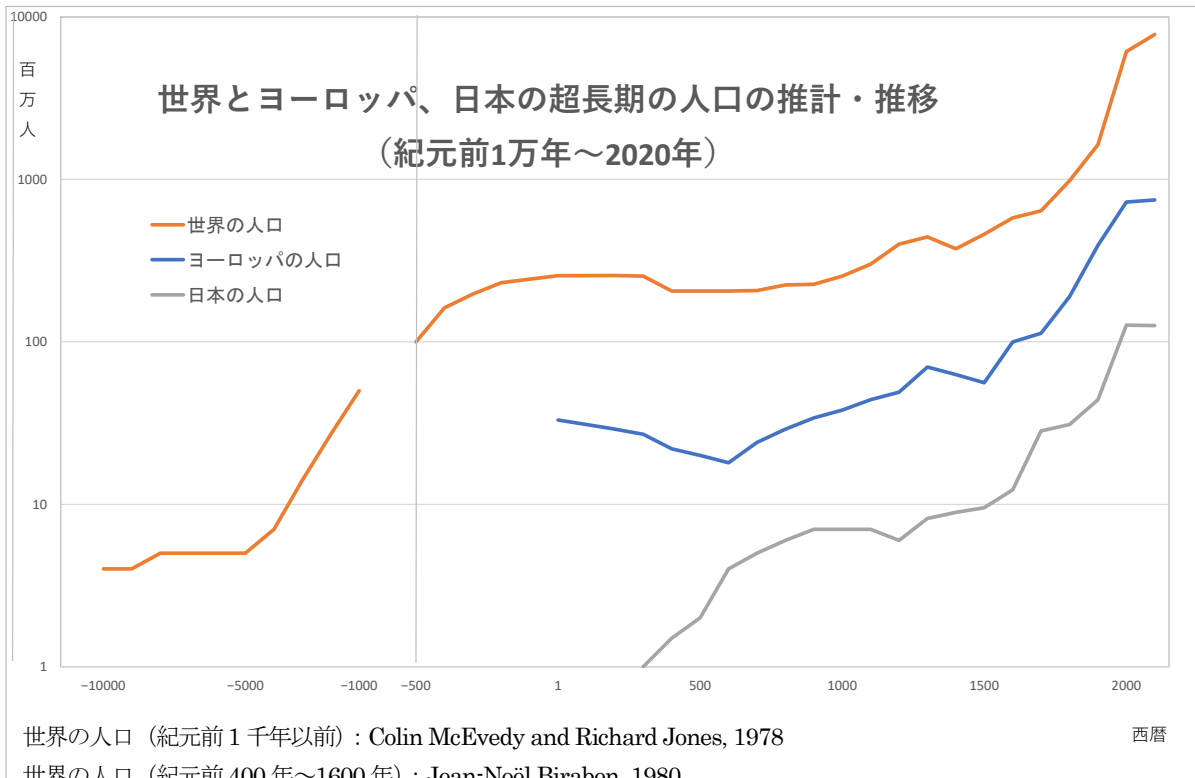
### (コレラの制圧にむけて上下水道を整備)

1854年医師であるジョン・スノウが、ロンドンのウェストエンドで、水道の取水地や井戸水の汚染がコレラの原因であることを突き止める。

19世紀後半になると下水道の整備が進み、安全な飲料水が供給されるようになる。(文献3.)

### (ヨーロッパの超長期の人口の推計・推移)

ヨーロッパ(ウラル山脈以西)の人口は、東ローマ帝国滅亡後の紀元600年頃の1800万人から徐々に人口を増加させ、1300年頃7千万人になるものの、14世紀中葉のペストの大流行、百年戦争等によって人口を減少させる。紀元1500年の5600万人を底に再び人口が増加に転じ、18世紀末の感染症の制圧、産業革命の実現以降、人口は急増している。(1700年1.1億人、1900年3.9億人)



世界の人口 (紀元前1千年以前) : Colin McEvedy and Richard Jones, 1978

世界の人口 (紀元前400年～1600年) : Jean-Noël Biraben, 1980

世界の人口 (1700年～1940年) : History Database of the Global Environment による年央推定・予測人口。

世界の人口 (1950年～ ) : アメリカ合衆国統計局(U.S. Census Bureau)による年央推定・予測人口

ヨーロッパ(ウラル山脈以西の地域)の人口 : T.G.ジョーダン「ヨーロッパ文化—その形成と空間構造」(原著1988)、

日本の人口 (1750年以前) : Jean-Noël Biraben, 1993

日本の人口 (1872年以後) : 新版 日本長期統計総覧 第1巻 (E)



## (スパニッシュ・インフルエンザが第1次世界大戦の終結を早める)

1918年春～1920年春、20世紀最悪のパンデミック、スパニッシュ・インフルエンザ、世界全体で死者3千～5千万人、日本国内で40万人。

独軍、英仏米連合軍ともに、インフルエンザに罹患。特に独軍が深刻。戦争継続が困難になり、大戦の終結が早まった。

パリ講和会議の在り方(米国ハウス大統領補佐官、ウィルソン大統領インフルエンザに罹患、ドイツへの厳しい賠償金の負荷に)が、ナチスの台頭、第2次世界大戦の遠因となった。(文献5.)

### 3. 日本の感染症の歴史

#### (1) 日本の感染症の歴史の概観

世界の感染症の歴史と日本の感染症の歴史はやや異なる。

日本は島国で、固有の感染症も一部には見られるが、大部分は海外から持ち込まれている。古代には唐や百済から、奈良・平安・南北朝時代も中国や朝鮮、それに南方との交易から、近代は主としてオランダとの交易を経由して持ち込まれ、明治以降は世界との交易から持ち込まれている。

日本固有の感染症としては、今回の整理では取り上げなかったが、縄文人が持ち込んだ成人T細胞白血病という血液のがんがある。(文献2.)

結核は、弥生時代初期、鳥取県青谷上寺地遺跡の100体の人骨の内、2体は脊椎カリエスによって脊柱が曲がっていたことが判明しているので、弥生人が持ち込んだ感染症と言える。(文献2.)

天然痘は飛鳥時代以前に、麻疹(ハシカ)は奈良時代にと早く持ち込まれている。インフルエンザは昔から日本にあったようでもあるが平安時代の文書で確認されている。平清盛がマラリアで死亡したとの説があり、南北朝時代に風疹(三日ハシカ)、梅毒が、江戸末期になってコレラが、明治中期にペストが持ち込まれている。江戸時代の鎖国政策が解けるに従って、次第に世界的な流行に合わせて日本でも流行するようになっていく。

また、感染症の原因や対処の方法がわからない時代には、どうしても感染症への対応は受け身になりがちで、祈祷や祈願、遷都や改元、大仏建立、祭りや花火大会の開催といった病に対して直接関係のない施策が行われたが、中には施薬院や悲田院の建立、薬の収集、治療の実施といった直接病に向き合う施策も行われている。現代では、感染症の原因や対処の方法がわかり、検疫体制の整備、法整備、予防接種の実施等が行われている。

## (2) 日本の感染症の歴史からみる国のかたち、まちのかたち

### (疫病と遷都や改元)

7世紀半ばから8世紀にかけての150年の間に、実に13回の遷都が行われた。

723年、女帝元明天皇の御代に、懸案であった都を藤原京から平城京へ遷都。次の聖武天皇が740年に山背恭仁京、744年に難波京(柴香楽宮)、745年に平城京に遷都を行い、続く5代後の恒武天皇が784年に長岡京、794年に平安京に遷都を繰り返している。

これは、「死者の祟り」を恐れ、「血」や「死」を「穢れ」として、それを祓うために遷都したとする説や、仏教勢力との確執から逃れるためであるとする説があるが、洪水や都市環境の悪化に対処する必要や疫病の流行から逃れた場合もあったようである。

「災異改元」は歴史上102回あったが、そのうち71回までが平安・鎌倉時代に集中している。この改元の理由の内訳は、天然痘の流行が12回、ハシカが7回もある。

#### (施薬院、悲田院の建立、鑑真和上の来日)

723年、第45代天皇・聖武天皇の皇后である光明皇后、興福寺に施薬・悲田の2院を建立。

753年、鑑真和上来日、珍しい薬をたくさん持参して、医学を教える。(文献7.)

#### (大仏造営)

743年、相次ぐ国難に悩んだ聖武天皇が、仏の力に頼って、国家の安寧や疫病から人々が救われることを願って大仏の造立を命じた。(文献2.)

当初、甲賀の紫香楽宮で造営することにしていたのを、平城京の近く現在の東大寺の位置に移して造営を始め、752年大仏開眼供養が行われた。(文献7.)

#### (江戸時代の庶民の願い)

江戸時代に入っても、麻疹(ハシカ)は25～30年おきに流行を繰り返した。文献に残るものだけで、江戸時代だけで13回の大流行があった。(文献7.)

江戸の庶民にとって、疱瘡(天然痘)、麻疹(ハシカ)、水疱瘡(水痘)は「御役三病」とよばれ、この三つを無事に終えることが最大の願いだった。(文献2.)

1614年、「風疾流行、この月より冬10月に至る」この時から百年余、風疾(インフルエンザ)大流行の記録がない。鎖国が始まったから。(文献7.)

日本の主な感染症の年表（古代～江戸）			結核	天然痘	麻疹 ハシカ	インフル エンザ	マ ラ リ ア	風 疹 三 日 ハ シ カ	梅 毒	コ レ ラ	ベ ス ト	新 興 感 染 症 等	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 日本ではじめての発症</li> <li>○ 主な大流行</li> <li>● ワクチンや予防法の発見</li> <li>▲ 法制度</li> <li>◎ 撲滅、収束</li> </ul>											
	紀元前300年～後300年	弥生時代初期、鳥取県青谷上寺地遺跡、100体の人骨の内、2体は脊椎カリエスによって脊柱が曲がっていた。	■										
	584年 敏達天皇13年	百濟から2つの弥勒の石像がもたらされ、国中に疫病が大流行。		■									
飛鳥	698年 文武天皇2年	「続日本紀」歴史に出てくる4度目の疫病の大流行。	○	○									
	701年 大宝元年	701年、文武天皇31年ぶりに「遣唐使」を派遣（帰国705年）。この後、713年まで毎年のように疫病が流行。	○	○									
奈良	720年 養老4年	藤原不比等、急性感染症（痘瘡か麻疹か毒物か）で亡くなる。		○	■								
	723年 養老7年	光明皇后、興福寺に施薬・悲田の2院建てられる											
	735年 天平7年	痘瘡が大流行。海外との交流が活発に行われる。		○									
	737年 天平9年	天然痘が平城京にもまん延し、日本の総人口（当時）の25～35%に当たる100万～150万人が亡くなったという。		○									
	743年 天平15年	聖武天皇（701～56年）、相次ぐ国難に悩んだ聖武天皇が、国家の安寧や疫病から人々が救われることを願って大仏の造立を命じる		○									
	753年 天平勝宝5年	鑑真和上来日、珍しい薬をたくさん持参して、医学を教える。											
平安	862年 貞観4年	「三代実録」 「たくさんの人が咳逆を患い、死者多数」				■							
	869年 貞観11年	祇園祭はじまる。悪疫流行に際して御霊を払うためにはじめられた。平安京の繁栄は災害、疫病、流行性感冒、痘瘡をもたらした。		○	○								
	996年 長徳2年	清少納言「枕草子」 「病は胸…」 — 「胸の病」 は結核とされる。	○										
	998年 長徳4年	『栄花物語』 「嶺の月」 「今年、例のものがさにあらで、いと赤き瘡の細かなる、出で来て…」 とある。		○	○								
	1150年 久安6年	宋商劉文冲来日。教典や史書をもたらす。咳逆大流行。				○							
	1181年 治承5年	平清盛、マラリアで死亡との説あり。					■						
鎌倉	1233年 天福元年	「明月記」 咳病大流行。「世俗は夷病という。」				○							
	1256年 建長8年	秋になって京都から入ってきたハシカが鎌倉で大流行したので改元。北条時頼も重体に陥ったが、快癒を機に執権職を長時にゆずる			○								
	平安・鎌倉時代	「災異改元」 歴史上102回、内71回が平安・鎌倉時代に集中。この改元の理由の内訳は、天然痘の流行が12回、ハシカが7回もある。		○	○								
南北朝	1378年 天授4年	風疹と飢饉が同時期に発生。「近日、天下に三日病がはやって、」 三条公忠の日記「御愚味記」						■					
	1408年～1463年	風疹流行。「餓死者数千人、疫死（病死）はその数を知らず」						○					
	1512年 永正9年	日本最初の梅毒の記録。竹田秀慶「月海録」							■				
江戸	1607年 慶長12年	麻疹大流行（江戸時代初）。			○								
	江戸時代	江戸時代に入っても、ハシカは25～30年おきに流行を繰り返した。文献に残るものだけで、江戸時代だけで13回の大流行があった。			○								
	1614年 慶長19年	「風疾流行、この月より冬10月に至る」				○							
	江戸時代	この時から百年余、風疾大流行の記録がない。鎖国が始まったから。											
	1708年 宝永5年	ハシカ大流行。5代將軍徳川綱吉ハシカの合併症で亡くなる。			○								
	1730年 享保15年	久しぶりにインフルエンザが流行。「これは異国より渡り、長崎より流行り来たり候由」 1729～31年ロシアからヨーロッパで大流行。				○							
	1733年 享保18年	風病大流行。江戸の町では夏の1か月で死者8万人。				○							
		隅田川花火大会。徳川吉宗「大飢饉や江戸に流行した疫病による死者供養と災厄除去を祈願して」、両国川開きに花火が打ち上げられた。											
	1744年 延享元年	中国の李仁山、長崎に。人痘種痘法を伝える。		●									
	1769年 明和6年	風邪流行「稲葉風」。世界では1767年に大流行。				○							
1779年 安永8年	風疹流行。疫死者は数十万人におよぶ。						○						
1784年 天明4年	風邪流行「谷風」。欧、露、印にかけて1781～83年に大流行。				○								
1803年 享和3年	大規模なハシカが流行。前年に朝鮮半島で流行しそれが西日本に。			○									
1822年 文政5年	コレラが日本ではじめて下関で発見。大阪で爆発的に流行。								■				
1832年 天保3年	「琉球風」、1830年中国、南アジア、31、32年露、欧に広がる。				○								
1835年 天保6年	風疹流行。疫死者十万人。その翌年から「天保の大飢饉」始まる。						○						
1849年 嘉永2年	牛痘種痘法が日本に紹介される（三宅春齡）		●										
1858年 安政5年	3回目のコレラの世界的流行（1852～54年）上海を経由し日本に									○			
1862年 文久2年	6～7月にハシカ大流行。江戸だけで約24万人の死者が出た。			○									
1866年 慶応2年	12月孝明天皇天然痘で崩御。		○										

日本の主な感染症の年表（明治～令和）			結核	天然痘	麻疹 ハシカ	インフル エンザ	マラリア	風疹 三日 ハシカ	梅毒	コレラ	ペスト	新興 感染症 等
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 日本ではじめての発症</li> <li>○ 主な大流行</li> <li>● ワクチンや予防法の発見</li> <li>▲ 法制度</li> <li>◎ 撲滅、収束</li> </ul>												
明治	1876年	明治9年	内務省、天然痘予防規則を布達。種痘を強制的に義務化。		▲							
	1877年	明治10年	「コレラ予防規則案」外国公使との交渉過程で骨抜きに。長与専齋が構想した検疫主権が後退。直後にコレラが「侵襲」コレラ大流行。愛媛→別府・九州→西日本→東日本。死者8027人							▲		
	1883年	明治16年	ローベルト・コッホコレラ菌を発見							●		
	1884年	明治17年	内務省衛生局長長与専齋「私立衛生会」の会合で、東京市では明治15年に2335名が結核で死亡。空気の汚染と栄養不良で起こる。	○								
	1886年	明治19年	コレラ大流行。死者10万8405人（致死率69.5%）							○		
	1890年	明治23年	水道条例が法律として公布。横浜近代水道が完成。長崎でコレラ患者発症							▲	○	
	1893年	明治26年	パスツール、ニワトリコレラ菌の純粋培養に成功→コレラワクチン							●		
	1896年	明治29年	北里柴三郎香港で「今回黒死病の病原発見せり」									●
	1897年	明治30年	「伝染病予防法」制定。コレラ、赤痢、腸チフス、痘瘡、発疹チフス、猩紅熱、ジフテリア、ペストの8種類を法定伝染病として指定		▲					▲	▲	
	1898年	明治31年	徳富蘆花、国民新聞に『不如帰』を連載開始。主人公浪子が肺結核	○								
	1899年	明治32年	外国人居留地、治外法権の撤廃。「海港検疫法」発効。ペストが初めて日本に上陸。門司、広島、神戸、大阪、岐阜、浜松と日本中に流行。この年年末までの2か月間に40名死亡。							▲	▲	■
	1900年	明治33年	下水道法公布							▲		
	1907年	明治40年	明治39年、40年ペスト流行。40年646人死亡。ピーク。									○
1910年	明治43年	独のエールリッヒと日の秦佐八郎、砒素剤サルバルサンを発見。							●			
1911年	明治44年	明治43年～44年、満州でペストが流行。シベリアペストの南下。									○	
1911年	明治44年	コレラの総死者数37万人を超える。各地で「コレラー揆」が発生								○		
大正	1918年	大正7年	結核による死者14万人（最も多い）。	○								
	1918～1920年	大正7年～	全世界で大流行した「スペイン風邪」が日本をも襲う。内務省の統計で、患者数は約2380万人、死者38万8千人。				○					
昭和前期	1940年	昭和15年	抗生物質ペニシリンの再発見により、梅毒の症状大幅に改善。						●			
	1940年	昭和15年	第2次世界大戦東南アジア戦線ではマラリアが流行。					□				
	1945年	昭和20年	沖縄八重山諸島、マラリアが蔓延していた山間部や西表島等へ住民の疎開が強制的に行なわれた結果、およそ3,600人の住民が死亡					○				
	1946年	昭和21年	復員者が持ち帰ったマラリアが流行。ピーク28,200人が発症。					○				
昭和後期	1949年	昭和24年	結核の特効薬「ストレプトマイシン」の国内生産がはじまる。	●								
	1951年	昭和26年	改正「結核予防法」ツベルクリン検査、BCG接種、医療費公費負担	▲								
	1954年	昭和29年	米国ハーバード大学で、麻疹のウイルスが発見される。			●						
	1960年	昭和35年	ハシカ生ワクチンが実用化（米国で認可を受ける）。			●						
	1961年	昭和36年	沖縄、終戦後、進駐した米軍政府の支援のもと、マラリア根絶の努力が続けられ、1961年の西表島での感染を最後に終息した。					○				
	1962年	昭和37年	米国で、風疹ウイルスの分離に成功。						●			
	1966年	昭和41年	ハシカ予防ワクチンの接種開始			▲						
平成	1980年	昭和55年	WHO(世界保健機関) 公衆衛生行政官蟻田功氏、天然痘の大規模な撲滅作戦を実施。天然痘撲滅宣言。	◎								
	1989年	平成元年	ハシカワクチン、生後12～72か月児への定期接種の米国方式に。			▲						
	1994年	平成6年	予防接種法改正、風疹ワクチン、1～7歳半児の全員に接種。						●			
	2012年	平成24年	結核患者数2万人、死者2100人。「結核は過去の病気」に。	◎								
	2013年	平成25年	風疹大流行。CDC、日本への渡航注意情報（レベル2）を出す。					○				
	2013年	平成25年	WHO(世界保健機関) ハシカによる死者数発表。13年間に71%減少。2000年 54万2000人 2012年 12万2000人			○						
	2013年	平成25年	厚生労働省の研究班「国内のハシカはほぼ排除された」と発表			◎						
令和	2014年	平成26年	「デング熱」の最初の患者は東京の代々木公園で蚊に刺されて感染。約70年ぶりの国内発症。感染者は2カ月で160人となり、収束。									■
	2020年	令和2年	日本産婦人科医学会から「2020年“風疹ゼロ”プロジェクト宣言！！」					○				
2020年	令和2年	2019年12月中国武漢で新型コロナウイルス発生、パンデミック化 6月15日現在世界で790万人感染、43万人死亡。日本1.8万人、900人										■

### (隅田川花火大会のはじめ)

1733年、「両国川通花火」始まる。江戸時代8代将軍・徳川吉宗、「大飢饉や江戸に流行した疫病による死者供養と災厄除去を祈願して」、両国川開き(水辺の納涼祭)が行われ、その初日に花火が打ち上げられたのを起源としている。(文献7.)

### (明治政府は検疫主権の確立に手間取る)

1877年、「コレラ予防規則案」外国公使との交渉過程で骨抜きに。長与専齋が構想した検疫主権が後退。直後にコレラが「侵襲」。(文献8.)

1890年、水道条例、1900年下水道法公布。

1899年、外国人居留地、治外法権の撤廃。「海港検疫法」発効。入港船の水際対策に効力をもつ。同年、ペストが初めて日本に上陸。

### (ペストの日本への上陸に先手を打った伝染病予防法の制定)

1896年、ローベルト・コッホに師事していた北里柴三郎、香港で「今回黒死病の病原発見せり」ペストの病原菌を発見。

1897年(明治30年)、伝染病の予防及び伝染病患者に対する適正な医療の普及を図ることによって、伝染病が個人的にも社会的にも害を及ぼすことを防止し、もつて公共の福祉を増進することを目的として、伝染病予防法が制定された。コレラ、赤痢、腸チフス、痘瘡、発疹チフス、猩紅熱、ジフテリア、ペストの8種類を法定伝染病として指定。

1899年、ペストが初めて日本に上陸。門司、広島、神戸、大阪、岐阜、浜松と日本中に流行。この年年末までの2か月間に40名死亡。

### (20世紀最悪のパンデミック…スペイン風邪)

1918~1920年、全世界で大流行した「スペイン風邪」が日本をも襲う。内務省の統計で、患者数は約2380万人、死者38万8千人。

第1回流行の18年8月~19年4月に25.6万人死亡(患者の死亡率1.22%)し、第2回流行の20年1月~4月に11.9万人(同5.29%)、第3回流行の21年1月~4月に3千人死亡している。第2回流行の方が毒性の高まったウイルスで、致死率が高かった。<sup>4</sup>

米国で流行がはじまった直後の1918年4月に、台湾巡業中の力士3人がインフルエンザで死に、その後も休場する力士が続出した。10月ごろになって、ヨーロッパ戦線で毒性の高まったスペイン風邪ウイルスが日本に上陸し、軍隊や学校を中心に大流行がはじまった。(文献2.)

今回の新型コロナウイルスの流行においても、ワクチンが開発されるか集団免疫を獲得するまで

は終息が難しいと言われている中で、いろいろなことを考えさせられる事例である。

### (戦争マラリアとその根絶)

第2次世界大戦東南アジア戦線ではマラリアが流行。日本軍は、ルソン島で5万人以上、インパール作戦では4万人、ガダルカナルでは1.5万人がマラリアで死亡。

沖縄八重山諸島における戦争マラリア<sup>5</sup>。1945年6月、当時の軍部の命令により、マラリアが蔓延していた山間部や西表島等へ住民の疎開が強制的に行なわれた結果、人口の半数を上回る17,000人がマラリアに罹患、およそ3,600人の住民が生命を落とした。

終戦後、進駐・統治した米軍政府の支援のもと「八重山民政府衛生部」が設置され、戦前から地元で活躍する吉野高善医師や大浜信賢医師、防疫監事の黒島直規氏らが衛生部に参画。アテプリンという治療薬によるマラリア治療の推進や蚊の分布調査などに取り組み、マラリア根絶に貢献した。

マラリア撲滅活動は八重山群島で確実に奏効し、1961年(昭和36年)の西表島での感染を最後に終息した。

1946年、海外からの復員者が持ち帰ったマラリアが流行。この年ピーク28,200人が発症。

### (予防接種体制の整備)

第2次世界大戦後、結核、ハシカ、風疹などの予防接種の体制が整備されてきている。

1951年、改正「結核予防法」ツベルクリン検査、BCG接種、医療費の公費負担。

1966年、ハシカ予防ワクチンの接種開始

1994年、予防接種法の改正により、風疹ワクチンは1~7歳半(12~90か月)児の全員に。

### (天然痘、結核、ハシカは「過去の病気」に)

予防接種体制の整備と相俟って、天然痘、結核、ハシカなどの疾病は、「過去の病気」になってきている。一方、風疹はまた流行に転じている。

1980年、WHO(世界保健機関)公衆衛生行政官蟻田功氏、天然痘の大規模な撲滅作戦を実施。天然痘撲滅宣言。

1949年、結核の特効薬「ストレプトマイシン」の国内生産がはじまる。2012年、結核患者数2万人、死者2100人。「結核は過去の病気」に。

2013年、WHO(世界保健機関)ハシカによる死者数発表。13年間に71%減少。2000年 54万2000人 2012年 12万2000人。同年、厚生労働省の研究班「国内のハシカはほぼ排除された」と発表。(文献2.)

2013年、風疹大流行。米国疾病予防センター

(CDC)は6月に、風疹の流行がつづく日本への渡航注意情報(レベル2)を出した。

#### (新興感染症、新型コロナウイルスの襲来)

2014年、東京の代々木公園で蚊に刺された最初の患者は、40度近い高熱で全身の痛みを訴え、「デング熱」に感染していた。元は暑い東南アジアの病気で、日本では第2次世界大戦中に南方の戦地などから持ち込まれて流行したことがあり、約70年ぶりの国内発症となった。感染者は増えて2カ月で160人となり、終息した。(文献2.)

2019年12月中国武漢で新型コロナウイルス発生、パンデミック化。

2020年6月15日現在世界で790万人感染、43万人死亡。日本1.8万人感染、900人死亡。

#### 4. むすび

「文明は感染症の『ゆりかご』であった」を第一章の表題として書き始めたのは山本太郎氏である。山本太郎氏もジェームス・C・スコットも、念頭にあったのは、主として狩猟社会から農耕社会への展開に伴う疫学的な転換であった。

都市と感染症ということ言えば、アテナイ帝国は都市アテナイに蔓延した疫病によってスパルタに敗れているし、ユスティニアヌス帝治世下の東ローマ帝国、首都コンスタンチノーブルがペストで壊滅し、帝国衰退の大きな要因になっている。

また、1666年ロンドン大火を期に実施されたレンガや石造建築の義務化がペストを収束させたり、コレラの制圧にむけて上下水道の整備が進捗したりと、感染症と都市とは密接にかかわっている。

そして、世界を伝搬する感染症は、大航海時代以降は主として船で運ばれるので、着岸する港町、港湾都市を経由して感染症が広がっている。

都市との関係が希薄な例としては、中世の終焉に大きな役割を果たしたペストは、活動の場として都市・農村を問わなかったし、産業革命を可能にした天然痘やマラリアなどの感染症の制圧は主として舞台が農村で、農村人口の増加が産業革命に繋がっている。

1931年に電子顕微鏡が発明されて以降、ウイルスの存在が確認された。ほぼ制圧の目途が立っていた細菌による感染症(結核、ペスト、コレラ、チフス、マラリア、梅毒等)に替わって、ウイルスによる感染症(インフルエンザやエイズ、新興感染症、SARSやMERS等)が正面に押し出されてきた。

そして、このウイルスによる感染症は、近現代の大都市と対峙することになる。

今回の新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の場合は、人里離れた山奥の洞窟内に生息するコウモリと哺乳綱鱗甲目のセンザンコウを介して生み出され、何等かのルートで大都市である武漢市に侵入し、人と人との接触により、一気に感染者を拡大させていった。大都市はウイルスを育み、その成長を支援する『ゆりかご』であった。

**現在、世界の都市人口の比率は5割を超えている。都市化、大都市化、それにグローバル化は、人類文明の生み出した遺産であるとともに、否応なく進むところから、そのことを前提にウイルスと付き合っていく必要がある。**

大都市がウイルスの『ゆりかご』であることから少しでも逃れることが出来るように、その密度や構造を見直し、テレワークやテレビ会議、Web会議といったICT手段を駆使して、コロナ・パンデミックに対応できる国土、大都市圏を形成していく必要がある。

#### 参考文献

1. 「疫病と世界史」ウィリアム・H・マクニール、佐々木昭夫訳 中公文庫 原典1976年
2. 「感染症の世界史」石弘之 2014年 角川文庫
3. 「パンデミック・マップー伝染病の起源・拡大・根絶の歴史」サンドラ・ヘンベル、関谷冬華訳 日経ナショナルジオグラフィック社 2020年
4. 「反穀物の人類史 国家誕生のディープヒストリー」ジェームス・C・スコット、立木勝訳 みすず書房 原典2017年
5. 「史上最悪のインフルエンザ 忘れられたパンデミック」アルフレッド・W・クロスビー、西村秀一訳・解説 みすず書房 新装版2009年 新版原典1989年
6. 「感染症と文明—共生への道」山本太郎 岩波新書 2011年
7. 「病が語る日本史」酒井シヅ 講談社学術文庫 2002年
8. 「感染症の近代史」内海孝 株式会社山川出版社 日本史リーフレット 2016年
9. 「感染症対人類の世界史」池上彰、増田ユリヤ ポプラ新書 2020年

1 文献4. P. 97

2 文献2. P. 86

3 文献4. P. 15

4 朝日新聞2020年4月24日朝刊13版26面

5 <https://ja.wikipedia.org/wiki/戦争マラリア>

# 下河辺 淳 アーカイヴス

本アーカイヴスは下河辺淳氏の業績を顕彰し、その著作物ならびに資料、関連情報等について収集・保存・管理を行うとともに、その資料情報を公開するものです。(2008年1月から、総合研究開発機構(NIRA)の特殊コレクションを引き継ぎ、財団法人日本開発構想研究所(現・一般財団法人日本開発構想研究所)において開設)2013年から、下河辺淳氏の主要な業績である戦後の国土計画に関連する資料について、その一部を、「戦後国土計画関連資料アーカイヴス」として公開しています。

## 1. 著作物・関連資料の展示

著作物、資料、関連情報等を収集・保存・管理するとともに、広く公開しております。

公開時間：平日(月曜日～金曜日) 10:00～17:00

※資料をご覧になりたい方は、事前に電話(03-3504-1760)でご連絡下さい。有料になりますが、出来るだけコピーの便宜はお計りいたします(コピー不可の書誌があります)。

## 2. ホームページ上での文献データの公開

< 下河辺淳アーカイヴスアドレス(URL) ><http://www.ued.or.jp/shimokobe/>

## 3. 下河辺 淳アーカイヴス・レポートの発行

2009年春から本レポートを発行しております。(Vol.9から「アーカイヴス・レポート」に名称変更)

Vol. 16	2020・06	365日の川を想う—流域圏構想	竹村公太郎氏、岸由二氏寄稿	A4版56頁
Vol. 15	2019・06	下河辺淳：国際交流の足跡		A4版62頁
Vol. 14	2018・06	首都機能移転と「下河辺メモ」		A4版56頁
Vol. 13	2017・06	追憶—異彩のプランナー下河辺淳氏を偲ぶ—		A4版52頁
Vol. 12	2016・06	下河辺淳の地方へのまなざし	榛村純一氏、辻一幸氏、戸沼幸市	A4版47頁
Vol. 11	2015・06	震災復興～阪神・淡路大震災 20年の教訓～	五百頭真氏、御厨貴氏	A4版40頁
Vol. 10	2014・06	下河辺淳所蔵資料にみる「沖縄」	御厨貴氏、江上能義氏 他	A4版41頁
Vol. 9	2013・06	戦後国土計画関連資料アーカイヴスの開設		A4版41頁
Vol. 8	2011・12	「頭脳なき国家」を超えて	小川和久氏との対談	A4版29頁
Vol. 7	2011・06	38億年の生命誌	中村桂子氏との対談	A4版25頁
Vol. 6	2010・12	日本経済	香西泰氏・小島明氏との鼎談	A4版27頁
Vol. 5	2010・06	日本列島の未来	御厨貴氏との対談	A4版35頁
Vol. 4	2010・03	水と人のかかわり	青山俊樹・定道成美氏との鼎談	A4版27頁
Vol. 3	2009・11	クルマ社会の未来	志田慎太郎氏との対談	A4版21頁
Vol. 2	2009・07	日本の食と農を考える	石毛直道氏との対談	A4版21頁
Vol. 1	2009・03	21世紀の日本とアメリカ	山本正氏との対談	A4版21頁

## 4. 文献データの内容

### (1) 下河辺 淳アーカイヴス

下河辺 淳氏の著作物、ならびに資料、関連情報等の登録総数は、2020(令和2)年6月現在で8,485点です。「下河辺 淳 アーカイヴス」では、これらを発行年別、役職別(所属先・肩書き)、資料別(単行書、新聞、雑誌など)、発表方法別(論文、講演会、座談会、インタビューなど)、分野別に分類し、書誌情報として文献検索システムを構築しています。

### (2) 戦後国土計画関連資料アーカイヴス

戦後国土計画関連資料アーカイヴスは、下河辺淳氏が国土庁時代に整理・保管されていた資料群を再整理し、その資料情報を公開するとともに閲覧に供するものです。現在、当研究所にて再整理と目録データの構築等を進めており、2013年7月より、その一部を公開しています。

「下河辺 淳 アーカイヴス」分類内訳 [分野別]

\*登録総数 8,485 点 (うち公開点数 8,226 点)。点数は登録総数にて集計

\*1 件につき 2 分野まで付与。数値は延べ数

分 野	点数	分 野	点数
国土論、国土開発・計画	1,155	社会論、未来論、歴史・伝統	680
都市、首都、東京	736	価値観、ライフスタイル	144
地方・地方都市、地域開発	2,263	ジェネレーション、ジェンダー、家族	372
土地、建築、住宅	176	情報、メディア、ネットワーク	291
災害、防災	770	科学、技術	397
経済	213	文化、デザイン	175
企業、経営	195	生活全般	201
産業	194	シンクタンク	696
交通	204	政策、政治・行政	1,090
自然、環境、エネルギー	567	人物、人物評	316
国際関係、世界、民族、宗教	1,455	その他	112
計			12,402

「戦後国土計画関連資料 アーカイヴス」分類内訳 [分野別]

\*登録総数 2,518 点 (うち公開点数 2,385 点)。点数は登録総数にて集計

<分野別分類>

1	国土総合開発法	33
2	国土利用計画法	34
3	戦後諸構想	28
4	人口関係／人口推計	15
5	定住圏センター	13
6	土地問題／地価対策次官会議／土地信託	100
7	国土構造	19
8	列島改造	179
9	地域開発制度	33
10	国土開発制度／国土行政改革	45
11	全国総合開発計画 (新全総、三全総、四全総、全総総点検、五全総、国土審調査部会)	237
12	新産業都市	42
13	工業基地	21
14	行政改革	45
15	川崎・尼崎臨海将来像	15
16	国土計画会	95
17	首都移転 (審議会、調査会、有識者会議、東京問題、ドイツ・ボン、移転費用、地震防災、候補地、一国の首都、移転事務局、各種提案、移転法・国会、NIRA、下河辺メモ)	386
18	国土利用計画 (国土利用計画、大規模開発プロジェクト、公共投資、その他)	182
19	JAPIC (東南アジア 2020 年、大プロジェクト JAPIC、ロイヤルセンター、土木技術センター)	112
20	空港	87
21	港湾	54
22	社会資本	225
23	四日市	94
24	矢作川	7
25	むつ小川原	214
26	河川審議会	203
27	食の祭典	—
28	文化首都	—
29	古地図	—
	計	2,518

## 下河辺淳 —その歴史、その仕事—



1923（大正12）年9月30日千葉県市川市に生まれる。東京大学在学中に終戦となり、戦災を受けた東京の都市社会調査を行う。1947（昭和22）年同大学第一工学部建築学科卒業。同年戦災復興院技術研究所に勤務し、住宅問題、都市計画の調査・研究を手がける。

1952（昭和27）年より経済審議庁に出向し経済計画の策定に参画。1957（昭和32）年からは建設省で、特定地域の総合開発、特に河川総合開発計画に着手。東京湾、伊勢湾、大阪湾、瀬戸内海、有明海等の内海の総合調査に取り組んだ。

1962（昭和37）年に工学博士。経済企画庁総合開発局へ。同年策定の全国総合開発計画（一全総）から1998（平成10）年の第5次全国総合開発計画（五全総）まで、一貫して国土政策・国土行政に深くかかわる。1977（昭和52）年国土事務次官、1979（昭和54）年退官。

1979（昭和54）年、認可法人の政策研究機関である総合研究開発機構（NIRA）の第2代理事長に就任。12年間の在職中に、世界のシンクタンクとの研究交流の輪を広げ、また国内シンクタンクの協力を得て、約450余の研究プロジェクトを手がけた。総合的なプロジェクトとして取りまとめたものに『事典 1990年代日本の課題』『事典 アジア太平洋—新しい地域像と日本の役割』がある。また大都市問題（東京論、土地・住宅問題、首都機能、世界都市）も力を注いだ研究のひとつである。1991（平成3）年退任、翌年まで顧問を務める。



1992（平成4）年、株式会社東京海上研究所理事長に着任。企業の未来についてさまざまな視点から研究を進め、深い関心を寄せたテーマ「ボランタリー経済」について、三部作（『ボランタリー経済の誕生』『ボランタリー経済学への招待』『ボランタリー経済と企業—日本企業の再生はなるか？』）としてとりまとめた。2001（平成13）年より研究顧問、サロン会長を務め、2003（平成15）年6月退任。

1994（平成6）年には、これまでの国土政策を集大成し、国土計画の歴史から21世紀の国土に至る長期的視点を盛り込んだ『戦後国土計画への証言』を出版。また、1995（平成7年）から1年間にわたって、阪神・淡路復興委員会委員長を務め、同地域の復興施策をまとめ上げた。このほか、日中経済知識交流会顧問、日英2000年委員会委員、日米欧委員会日本委員会委員、社団法人日本プロサッカーリーグ（Jリーグ）裁定委員会委員など、各種団体の要職を務める。



2003（平成15）年7月、下河辺研究室会長、有限会社青い海会長に就任。

2014（平成26）年6月、下河辺淳氏の個人事務所「下河辺研究室」「有限会社青い海」を閉室。

2016（平成28）年8月13日逝去（享年92歳）。

\* 「下河辺淳アーカイヴス」では、下河辺氏に関する関連資料や情報等について、随時収集を行っております。本件についての情報提供、資料のご寄贈等ございましたら、下記までご連絡いただきますようお願い申し上げます。

一般財団法人日本開発構想研究所 「下河辺淳アーカイヴス」 TEL : 03-3504-1760 FAX : 03-3504-0752  
E-Mail : shimokobe-arck@ued.or.jp



## 復刊UEDレポート バックナンバー

(敬称略)

2019・06	グローバルとローカルの交叉する世界の国土・地域計画	A 4版 112頁	巻頭言・13論文収録(麦島健史、野田順康、城所哲夫、瀬田史彦、片山健介、岡部明子、志摩憲寿、小畑晴治、大場悟、梅田勝也、李スーイン、大木健一、阿部和彦)
2018・06	大学改革と地方創生 —地方大学振興のあり方—	A 4版 102頁	巻頭言・1座談会7論文収録(天野郁夫×梶田叡一×合田隆史×荒井克弘×鎌田積×戸沼幸市6人による座談会、鳥飼玖美子、金城正英、阿部和彦、壘昭吉、奥山健二、加藤平和)
2017・06	下河辺淳とその時代を語る～ 下河辺淳研究の勧め～	A 4版 100頁	巻頭言・1鼎談1対談6論文収録[大西隆×栢原英郎×蓑原敬鼎談、今野修平、川上征雄、梅田勝也、阿部和彦、浜利彦、大内浩、後藤春彦×鈴木輝隆対談]
2016・06	地方再生と土地利用計画 —地方再生のための“土地利用 計画法”の提言—	A 4版 102頁	巻頭言・2会議録、6論文収録(土地利用計画制度研究会梅田勝也、水口俊典、土屋俊幸、蓑原敬、安曇野・篠山・桜川市の土地利用計画事例)
2015・06	戦後70年の国土・地域計画の 変遷と今後の課題	A 4版 86頁	巻頭言・1鼎談7論文収録[今野修平・薦田隆成・川上征雄鼎談、北本政行、梅田勝也、浜利彦、阿部和彦、小畑晴治、橋本武]
2014・06	土地利用計画制度の再構築に 向けて—人口減少社会に対応した 持続可能な土地利用を考える—	A 4版 72頁	巻頭言・7論文収録(土地利用計画制度研究会、大村謙二郎、交告尚史、高鍋剛、梅田勝也、阿部和彦、西澤明・明石達生・大橋征幹)
2013・06	大学の国際化とグローバル人材の育成	A 4版 54頁	巻頭言・6論文収録(戸沼幸市、潮木守一、吉崎誠、森田典正、南一誠、藤井敏信、角方正幸)
2012・06	大震災後の国づくり、地域づくり	A 4版 78頁	巻頭言・7論文収録(戸沼幸市、国土交通省国土政策局、大和田哲生、橋本拓哉、中山高樹、阿部和彦、小畑晴治、今野修平)
2011・06	みちを切り拓くコミュニティの力—超高齢化・人口減少の中で、未曾有の大震災と遭遇—	A 4版 68頁	巻頭言・7論文収録(戸沼幸市、広井良典、森反章、檜谷恵美子、浜利彦、長島有公子、村井忠政、巽和夫)
2010・07	地域経営	A 4版 94頁	巻頭言・8論文収録(戸沼幸市、平松守彦、望月照彦、西尾正範、鈴木豊、三輪真之、大和田哲生、橋本拓哉、西澤明)
2009・11	大都市遠郊外住宅地のエリア マネジメント	A 4版 94頁	巻頭言・1会議録7論文収録(戸沼幸市、小林重敬、中城康彦、西澤明、梅田勝也、佐竹五六)
2009・03	ネットワーク社会の将来	A 4版 96頁	巻頭言・1対談8論文収録(石井威望×戸沼幸市、斉藤諱淳、西澤明、澤登信子、藤井敏信)
2008・07	グローバル時代の地域戦略	A 4版 88頁	巻頭言・1対談8論文収録(下河辺淳×戸沼幸市、大村虔一、石井喜三郎、京極高宣、今野修平)
2008・01	諸外国の国土政策・都市政策	A 4版 86頁	巻頭言・9論文収録(城所哲夫、片山健介、小畑晴治、橋本拓哉、村上頭人、大木健一他)
2007・07	大学改革と都市・地域の再構築	A 4版 88頁	巻頭言・10論文収録(天野郁夫、福井有、鈴木正、牧野暢男、鎌田積、加藤平和他)
2007・01	人口減少社会の研究—人口減少 社会の将来像、国、地域のかたち	A 4版 74頁	巻頭言・10論文収録(正岡寛司、京極高宣、坂田期雄、天野郁夫、今野修平、篠崎敏明、)

※2008・01号「諸外国の国土政策・都市政策」、2011・06号「みちを切り拓くコミュニティの力」を除き、若干の余部がございます。ご希望の方は、日本開発構想研究所総務室までご連絡下さい。

# 一般財団法人日本開発構想研究所

当研究所は、昭和47年7月からの歴史を踏まえ、平成24年7月に、財団法人日本開発構想研究所(特例民法法人) から、国の「公益法人制度改革」に伴い「一般財団法人日本開発構想研究所」に名称を変更いたしました。

設立年月日	昭和47(1972)年7月5日
移行登記年月日	平成24(2012)年7月2日
基本財産	100,000千円

## 評議員及び役員等一覧

(令和元年6月)

### 【評議員】

天野 郁夫	東京大学名誉教授
荒井 克弘	独立行政法人大学入試センター客員教授
岸井 隆幸	日本大学理工学部 土木工学科特任教授
今野 修平	元大阪産業大学大学院教授
坂井 秀司	日本フェスクサービス株式会社 代表取締役
村山 邦彦	元独立行政法人都市再生機構 理事長代理
松本 久長	株式会社幕張テクノガーデン 代表取締役社長
中村 浩之	株式会社みずほ銀行 産業調査部長

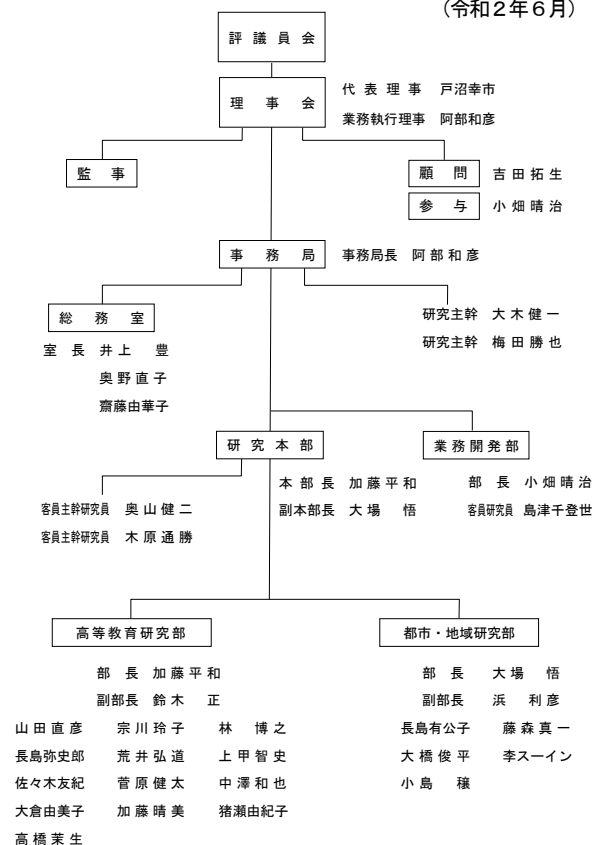
## 基本理念

一般財団法人日本開発構想研究所は、くにつくりから、まちづくり、ひとつづくりまで、活力に満ちた明日の社会の形成に役立つ学際的な研究調査を、人と人とのふれ合いを大切に、地道に進めるために設立された研究機関です。

そのため、多彩な研究者からなる内部スタッフを擁し、必要に応じて外部専門家の協力を得つつ総合的かつ実践的な研究を行うシンクタンクとしての歩みを進めています。

## 組織及び調査研究スタッフ

(令和2年6月)



### 【役員】

代表理事	戸沼幸市	早稲田大学名誉教授
業務執行理事	阿部和彦	
理事	田畑貞壽	千葉大学名誉教授
	小林重敬	横浜国立大学名誉教授
	鳥飼玖美子	立教大学名誉教授
	加藤平和	
	鈴木 正	
	大場 悟	
監事	相田康幸	元日本開発銀行企画部長 元産業基盤整備基金監事
	山下 恒	日鉄興和不動産株式会社 開発企画本部 プロジェクト開発第二部長

### 【顧問等】

顧問	吉田拓生	元財団法人日本開発構想研究所 副理事長
参与	小畑晴治	元一般財団法人日本開発構想 研究所理事



- 銀座線虎ノ門駅より徒歩3分
- 日比谷線虎ノ門ヒルズ駅B4出口より徒歩1分
- JR新橋駅から徒歩15分

UEDレポート

[発行所] 一般財団法人 日本開発構想研究所

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-16-4 アーバン虎ノ門ビル7階

TEL. 03-3504-1766(代)

FAX. 03-3504-0752

2020年6月発行

E-mail : office@ued.or.jp

URL : http://www.ued.or.jp

