

東京都臨海部10・13号地における整備計画に関する研究

準会員 ○市川 裕康 *1 正会員 三浦 秀一 *3
 同 阿南 弥 *1 同 高橋 信之 *4
 正会員 佐々木淳一 *2 同 尾島 俊雄 *5
 同 小島康太郎 *2

1. 研究目的

都心の分散、一極集中の是正を目的とした東京都の臨海副都心構想は、業務中心で、都心拡大を助長するものが中心であったため、今日の社会背景の下、変更を余儀なくされている。

そこで本報では、都心部問題と臨海部との関係を検討し、今後の計画の一案として、臨海部10・13号地(R地区とする)を21世紀の生活拠点として蘇生させるために住宅を中心に整備し、高齢化社会に対応した環境整備を行なう計画を提案することを目的とする。

2. 東京都臨海副都心計画と問題点

R地区の計画を考える際に、わずか5km圏に存在する都心3区で抱える問題をどう捕らえるかが非常に重要であると考える。業務機能の過度の集中によって、夜間人口については、都心3区で1980年の33.8万人から1990年には26.3万人と約20%減少し、区部への通勤所要時間構成比のピークが昭和53から10年間で10分伸びるなど住宅地の郊外化が進んでいる。また、ここ数年顕著にみられるオフィス需要の低下については、都心3区において100%を越えていたオフィス供給消化率が1992年には60%に落ち込んでいる。このような問題を抱える都心に隣接して、東京都の就業人口11万人、居住人口6万人というオフィス供給主体の東京都計画は、都心の問題を助長するものと考えられる。

3. 住環境整備計画指針

3.1 全体整備計画指針

この地区の計画にあたっては上述したような隣接する都心部の問題と、R地区では整備しきれない高度なサービス機能を、お互いに補える関係を形成することが望ましいと考えられる。そのために、まず、住宅中心の計画を提案する。

図2に東京都の臨海副都心計画、図3に新規計画案の土地利用フレームを示す。新規計画案では、計画が変更可能な業務・商業系用地を住宅用地とし、自然環境の保全のために、有明北の新規埋立予定地は、現状のまま干涸として保存する。

R地区周辺には表1に示すように、R地区では整備しきれない総合病院等の高度医療施設、美術館、博物館、劇

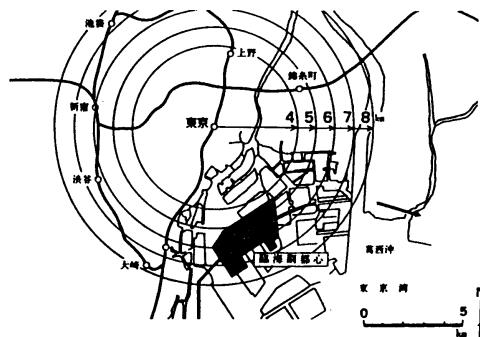


図1 臨海副都心の位置

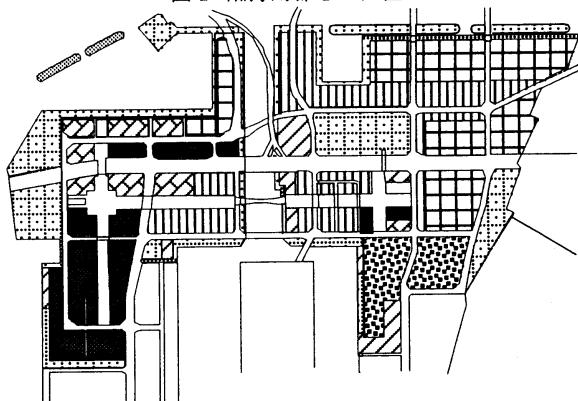


図2 東京都臨海副都心計画土地利用図

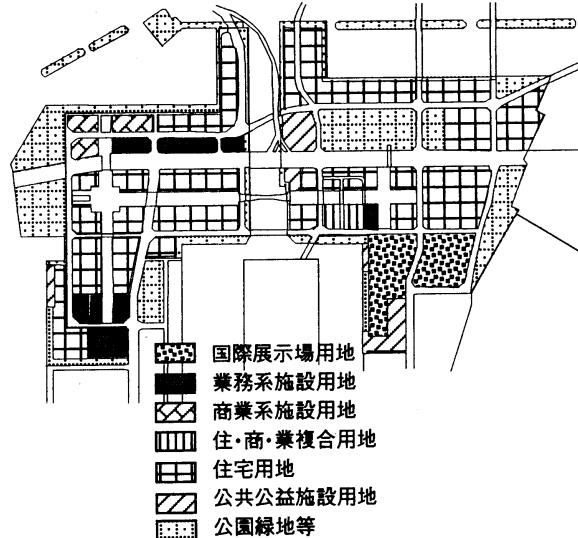


図3 新規計画案土地利用図

表1 R地区から利用可能圏にある都心施設数

	総合病院	劇場	博物館 美術館	映画館
新交通システム駅 から徒歩(500m)圏 (都心3区)	13	7	14	10

場といった文化施設が多くある。当地区を住宅中心の計画とすることにより、都心施設を生活者の立場から積極的に利用することができ、魅力的なまちづくりが行なえると考えられる。

3・2 住宅計画整備指針

今日、日本は急激な速度で高齢化社会へ移行しており、厚生省の予測では2010年には3世帯に1世帯が高齢者世帯となる。現在、高齢化社会への対応は施設水準、制度的にも不十分であり、まちづくりの中で、具体的な対応が必要となっている。そこで、R地区を大規模な都有地であることから、住宅・福祉政策の一環として都民の生活拠点として還元し、高齢化社会に対応としたまちづくりのモデルとして、計画を行なうことを探求する。そのモデルの設定を以下に述べる。

居住者のライフスタイルの概念図を図4に示す。すべての世代の居住者は都心の施設を生活者の立場から積極的に活用する。R地区内で受けられるサービスとして、一般居住者は、ウォーターフロントの立地から、自然、文化的なレクリエーションを中心に、高齢者は医療・福祉サービスを中心に充実を図る。一般居住者は、積極的に高齢者の介護に参加し、働くことができる高齢者は、地区内の環境美化を行なうなど、労働力によってR地区の世代間のコミュニケーションを発展に図る。

永続的三世代近接居住については、そのシステムを図5に示す。住居形態の設定として、R地区内に高齢者住宅、一般世帯住宅 α 、一般世帯住宅 β を設ける。居住者が年齢を重ねるごとに、初期住居形態から一般世帯 $\beta \rightarrow \alpha \rightarrow$ 高齢者住宅と住み替えを行なうことにより、三世代近接居住を図る。これにより世代間のコミュニケーションを永続的なものとし、成熟した生活拠点を形成することが期待できる。

レクリエーションシステムを図6に示す。レクリエーション施設を、徒歩(500m)圏、地区圏(R地区内)、都心、ごとに設定し、それぞれのネットワーク化を図る。都心の施設利用に関しては、新交通システムを新橋から東京駅まで延長し、ループ化することにより、利便度を高める。

医療・福祉システムを図7に示す。高齢者への医療・福祉サービスを中心になって行なう「近隣医療・福祉センター」を整備し、「地区総合病院」との連携により充実したサービスを図る。さらに、より一層のサービスを都心の総合病院により受

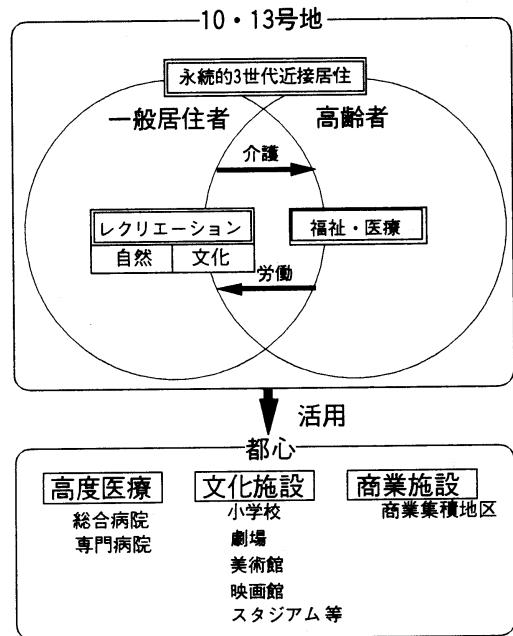


図4 ライフスタイル概念図

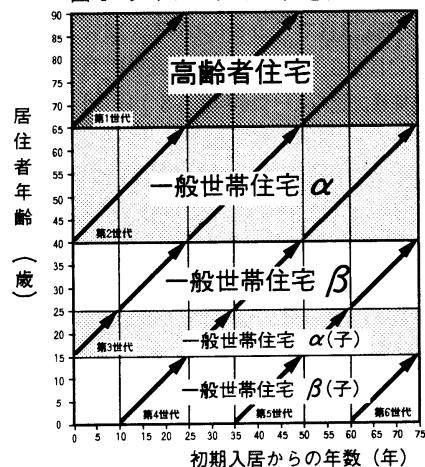


図5 永続的三世代住み替えシステム

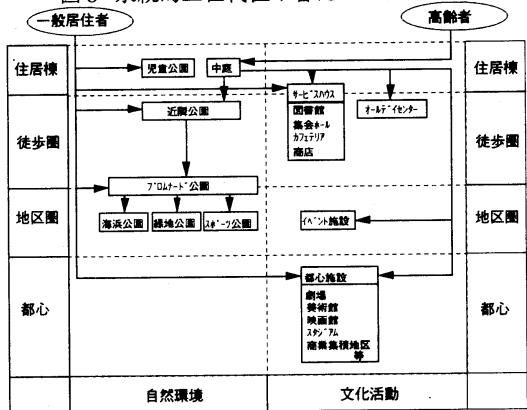


図6 レクリエーション施設システム図

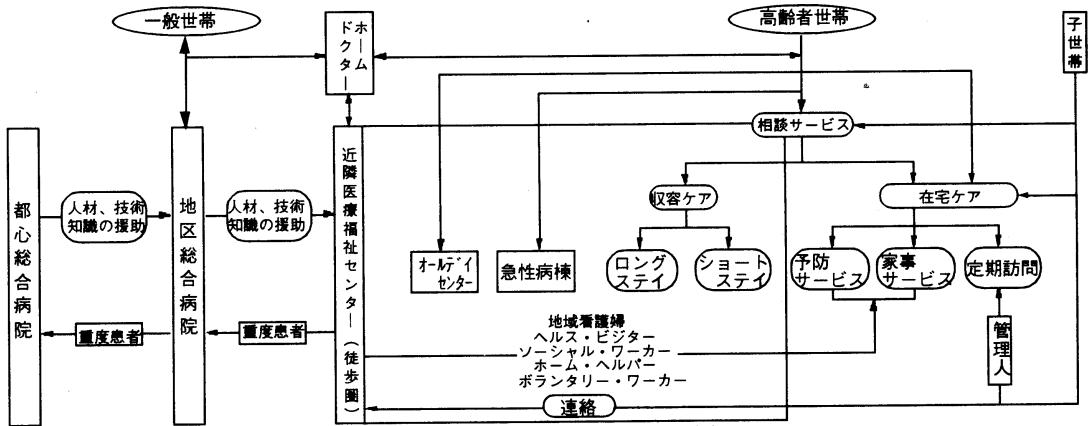


図7 医療・福祉サービスシステム図

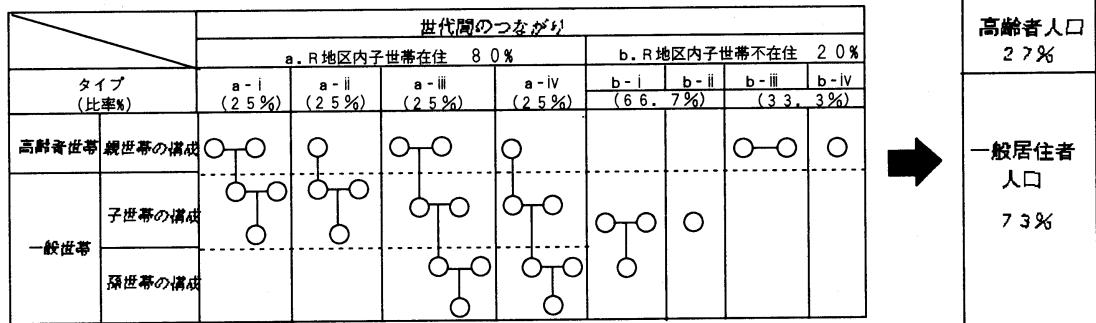


図8 家族設定と計画居住者人口構成比

ける。R 地区内に子世帯が居住している高齢者の在宅サービスは、原則的に子世帯により行なわれる。そうすることにより、施設、人材への負担を減らすことができる。R 地区内に子世帯が居住していない高齢者は、「近隣医療・福祉センター」より人材を派遣してもらい、在宅サービスを受けられ、高齢者住居棟の管理人による定期訪問を受けることにより、健康状態の急激な変化にも応対できる。R 地区内に居住している高齢者は、徒歩圏に設定した「近隣医療・福祉センター」の相談サービスを受けることにより、状況に応じたサービスを受けることができ、収容ケアに関してもその重度に応じて受けることができる。

人口計画について、大半は、対象地区内で三世代が近接して居住するものとし、家族構成を設定する。核家族化、長寿化等の社会的傾向から各世代の世帯構成、世代間のつながり、の関係を図8で示すように8つのタイプとし、各々のタイプが図で示した比率で居住するように世帯構成を設定した。それによって、R 地区の居住者人口構成比、高齢者人口 27%、一般居住者 73%となる。

4. 住宅及び施設配置計画

一般居住者、高齢者のそれぞれの世帯に応じた典型住居棟を設定した。一般居住者住居棟は図4・3に示すように、30階の高層とし、居住人口720人、高齢者住居棟は、3~4階の中層とし、居住人口120人とした。以上を踏まえ、住居棟及び配置を行い、その一例を図11に示す。

図6、図7に示したシステムに基づいて、住宅、及び諸施設を実際に配置を行なった際の概念図を図9、図10に示す。レクリエーションに関しては、シンボルプロムナードを活用し、施設のネットワーク化

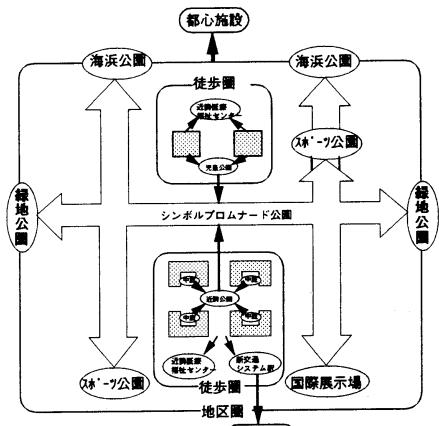


図9 レクリエーション施設配置概念図

を図った。また、高齢者の都心施設利用の利便度を高めるため、高齢者住居棟を新交通システムの駅から徒歩圏内に配置した。医療・福祉サービスに関しては、「近隣医療・福祉センター」からすべての高齢者住居棟が徒歩圏に配置され、安全歩行空間であるシンボルプロムナードを活用する。

東京都臨海副都心計画と新規計画案の概要を表2、3に示す。表2は、図2、3で示した土地利用フレームの数値である。表3で示した昼・夜間人口密度において、東京都の計画は新宿区と同程度であり、新規計画案は品川区、台東区と同程度である。

5.まとめ

これまで、R地区内は都心から5km圏内という立地から業務主体、経済効率優先の開発計画が進められてきた。今後、21世紀に向け、高齢者社会に対応した手法により、生活拠点の創出に向けたまちづくりを行うことが重要と考えられる。

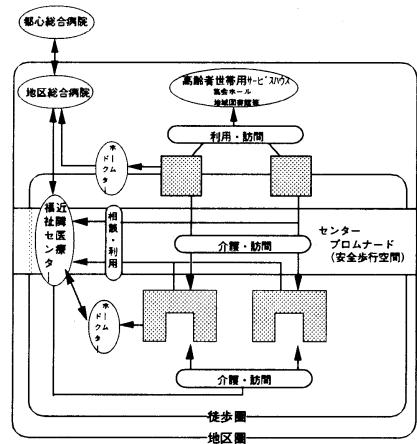


図10 医療・福祉サービス施設配置概念図



図11 新規計画案配置図

表2 東京都臨海副都心計画と新規計画案概要その1

	東京都臨海副都心計画	新規計画案
全体面積 ha	4.48	4.25
公共施設面積	2.35	2.55
道路	1.16	1.16
公園	9.3	11.3
シンボルプロムナード	2.6	2.6
宅地面積	2.13	1.70
住宅系	6.8	1.06
業務・商業系	7.4	2.4
その他	7.1	4.0

住宅系は、住宅用地、学校、近隣施設を含む

減少分23haは有明北新規埋立分

表3 東京都臨海副都心計画と新規計画案概要その2

	東京都計画	新規計画案
計画人口	117万人 就業人口 居住人口	6.1万人 就業人口 居住人口 3.7万人 4.2万人
昼・夜間人口密度 (グロス)	382人/ha 昼間 夜間	136人/ha 昼間 夜間 187人/ha 99人/ha
住宅系用地	726人/ha	396人/ha
人口密度 (ミクタス)		
容積率 (ミクタス)	300%	156%

*1早稲田大学学部生 *2早稲田大学大学院生 *3東北芸術工科大学講師・工博

*4早稲田大学理工学総合研究センター講師・工博 *5早稲田大学教授・工博