

少子高齢化時代の社会資本マネジメント

日本大学経済学部

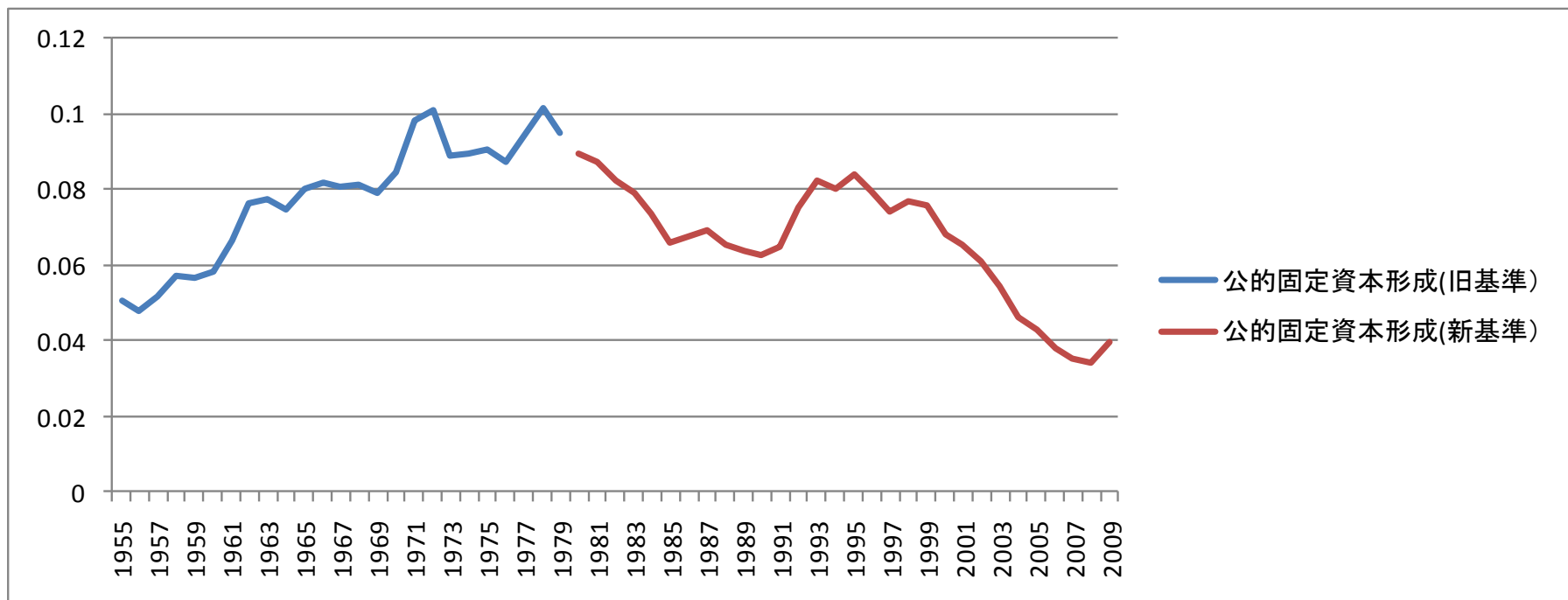
中川雅之

<大きな保有不動産資産の原因としての積極的な公共投資>

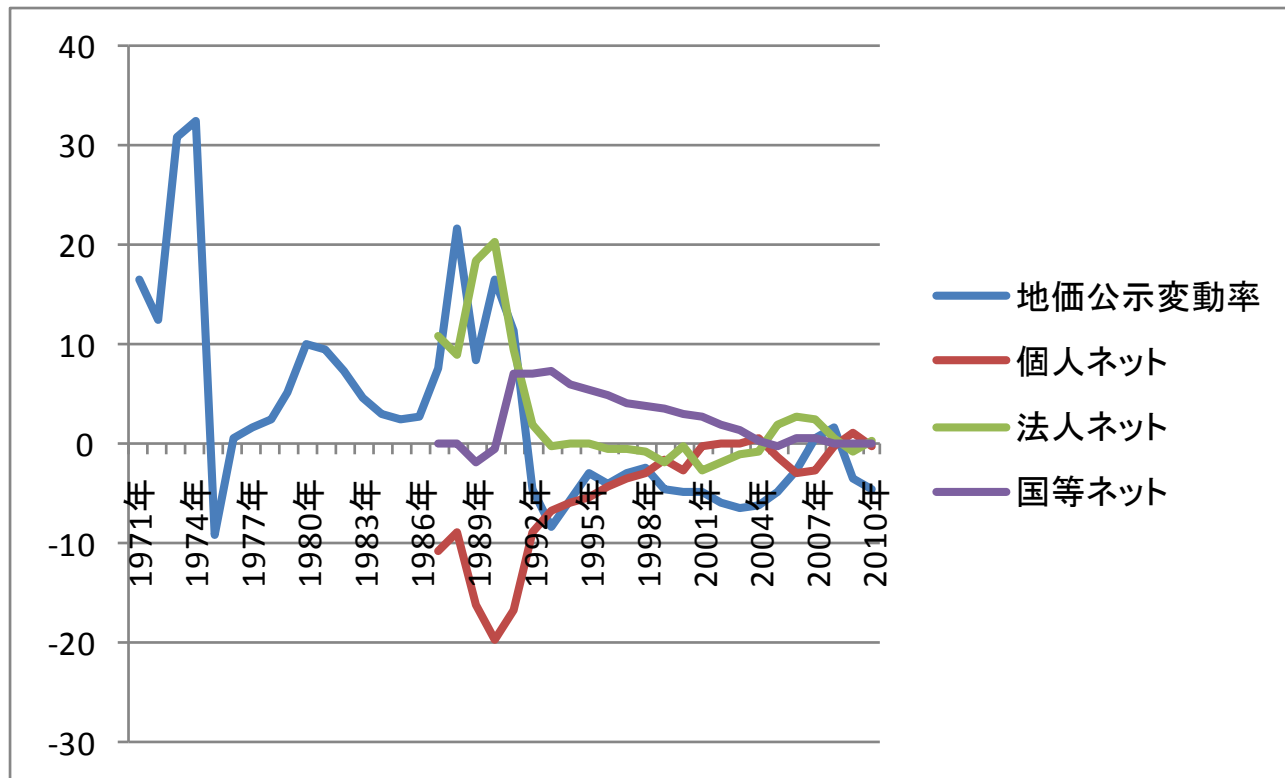
- i) 1960～1970年代の高度成長期に集中的なインフラ整備が進んだ
- ii) バブル崩壊後の景気対策のために積極的な公共投資が行われた

↓(これらがもたらすもの)

- 高度成長期に形成されたインフラに関しては、インフラの耐用年数を勘案すれば、21世紀の前半に集中的なインフラ更新期を迎える可能性が高い。
- バブル崩壊後の公共投資は民間部門のリスクを軽減する効果をもたらしたが、逆に公共部門の資産を過剰でリスクの高いものとした可能性がある。



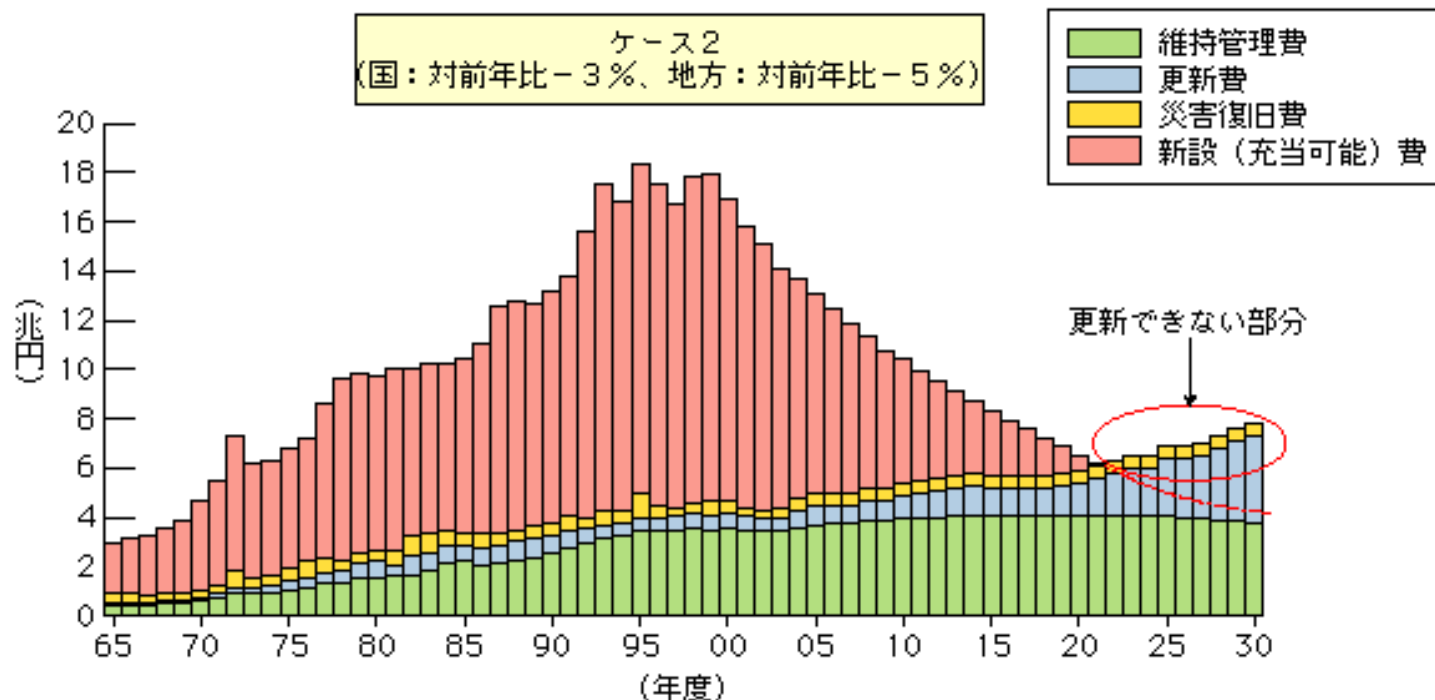
- ・バブル期以前は地価はほぼ一貫して上昇してきたため、不動産の保有は保有主体の財務体質を強化する方向で作用。
- ・しかし、バブル崩壊以降は地価下落局面が長期的に継続。むしろ不動産保有は保有主体の財務体質に負の影響を与える可能性が高い。
- ・公的な主体はバブル崩壊後長期間にわたって、土地資産を積極的に購入するというスタンスを保持。これは民間の抱えているリスクを公的な部門が引き受ける結果をもたらしている。



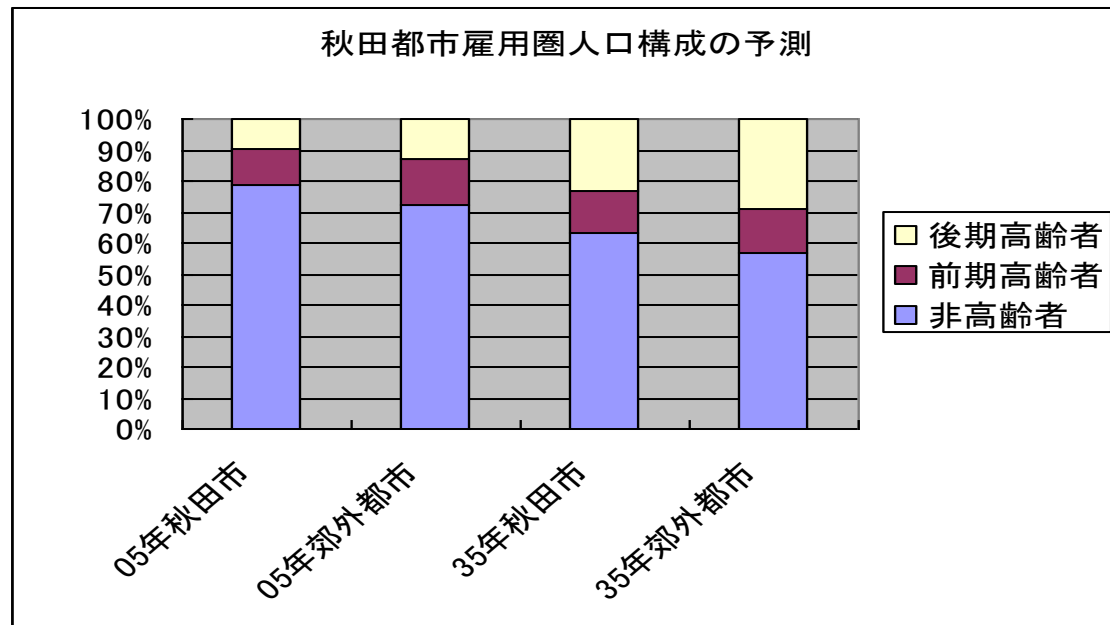
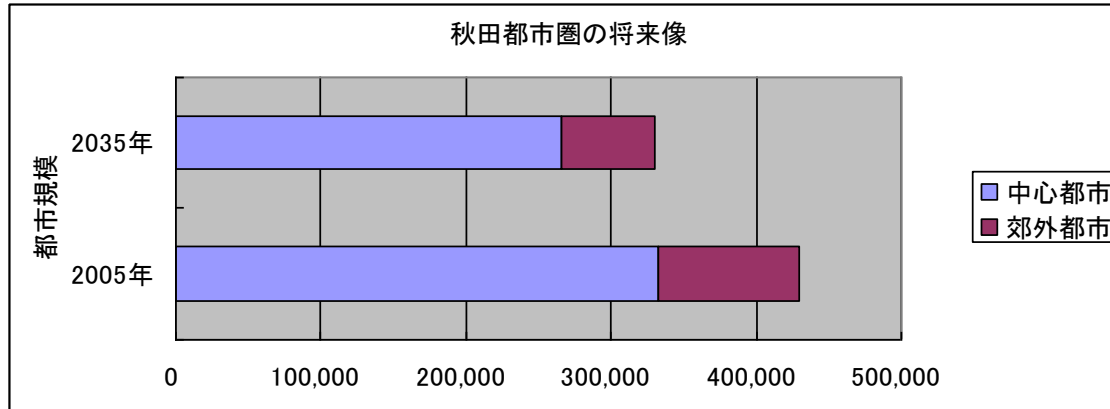
注1)個人ネット、法人ネット、国等ネットは、それぞれの主体の土地購入額から売却額を差し引いたもの。単位は兆円で、土地利用白書(国土交通省)から。

注2)地価公示変動率は全国全用途の地価公示価格対前年変動率。単位は%であり地価公示調査(国土交通省より)

2005年時点のインフラストックの年齢構成を踏まえて更新費，維持費を推計し，公共事業費が2005年から国は前年比-3%，地方は-3%で推移した場合の，インフラストック維持可能性を推計したものだ。これによれば，2020年度以降インフラの維持更新に大きな支障が出てくることが予想される。



秋田都市雇用圏(秋田市を中心都市とし、男鹿市、潟上市、五城目町、八郎潟町、井川町を郊外都市とする都市圏)の状況

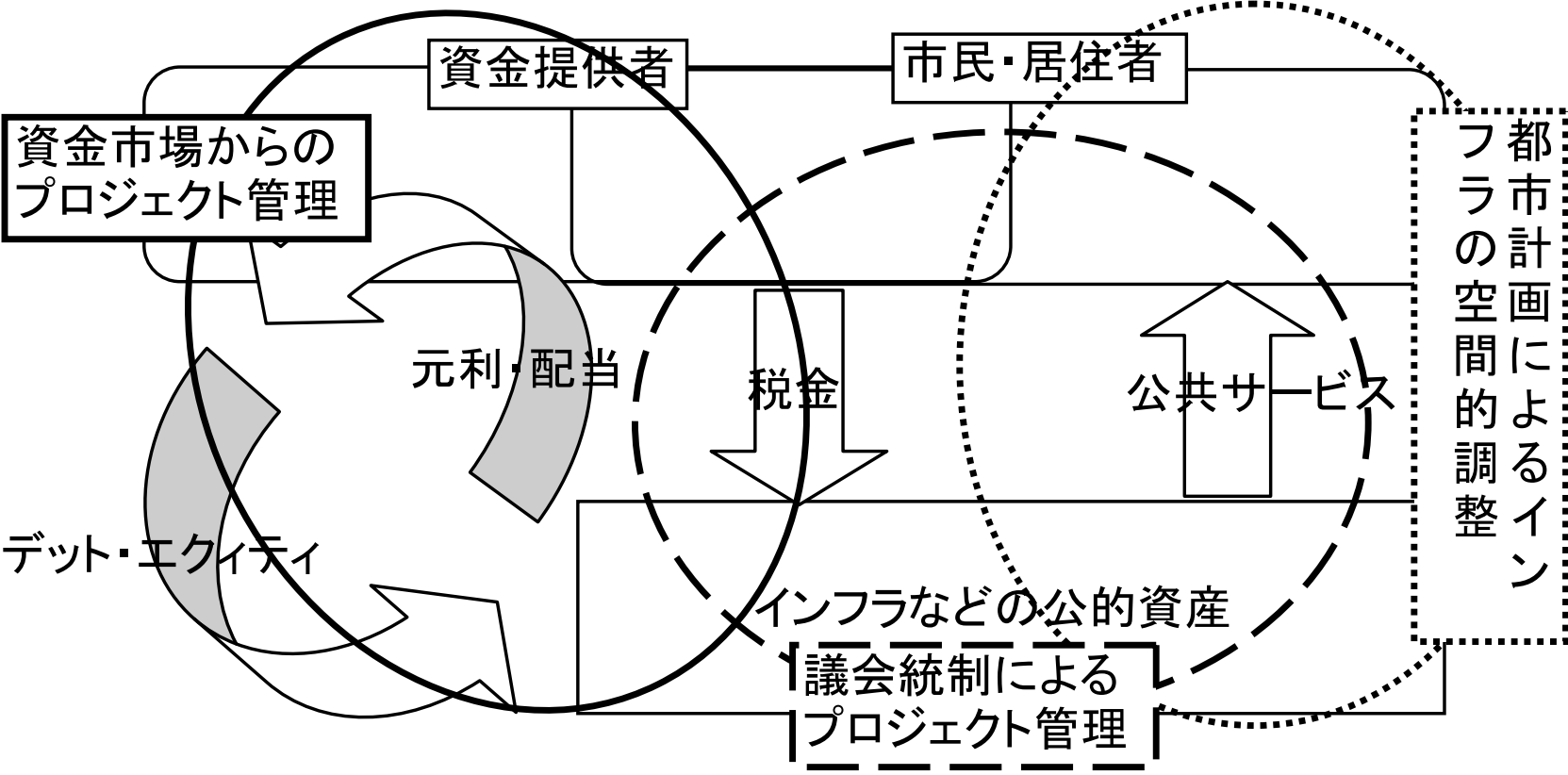


- ・ 秋田都市雇用圏は05年に比べて35年には秋田市が79.6%、郊外都市は67.8%までに収縮。
- =人口規模を都市規模だと考えれば、2035年の秋田都市雇用圏は**中心都市の秋田市の都市規模と同じ大きさまで収縮**。
- ・ その一方で05年に21.1%、27.6%であった秋田市、郊外都市の高齢化率は、35年には36.7%、42.9%にまで上昇。

社会資本マネジメント

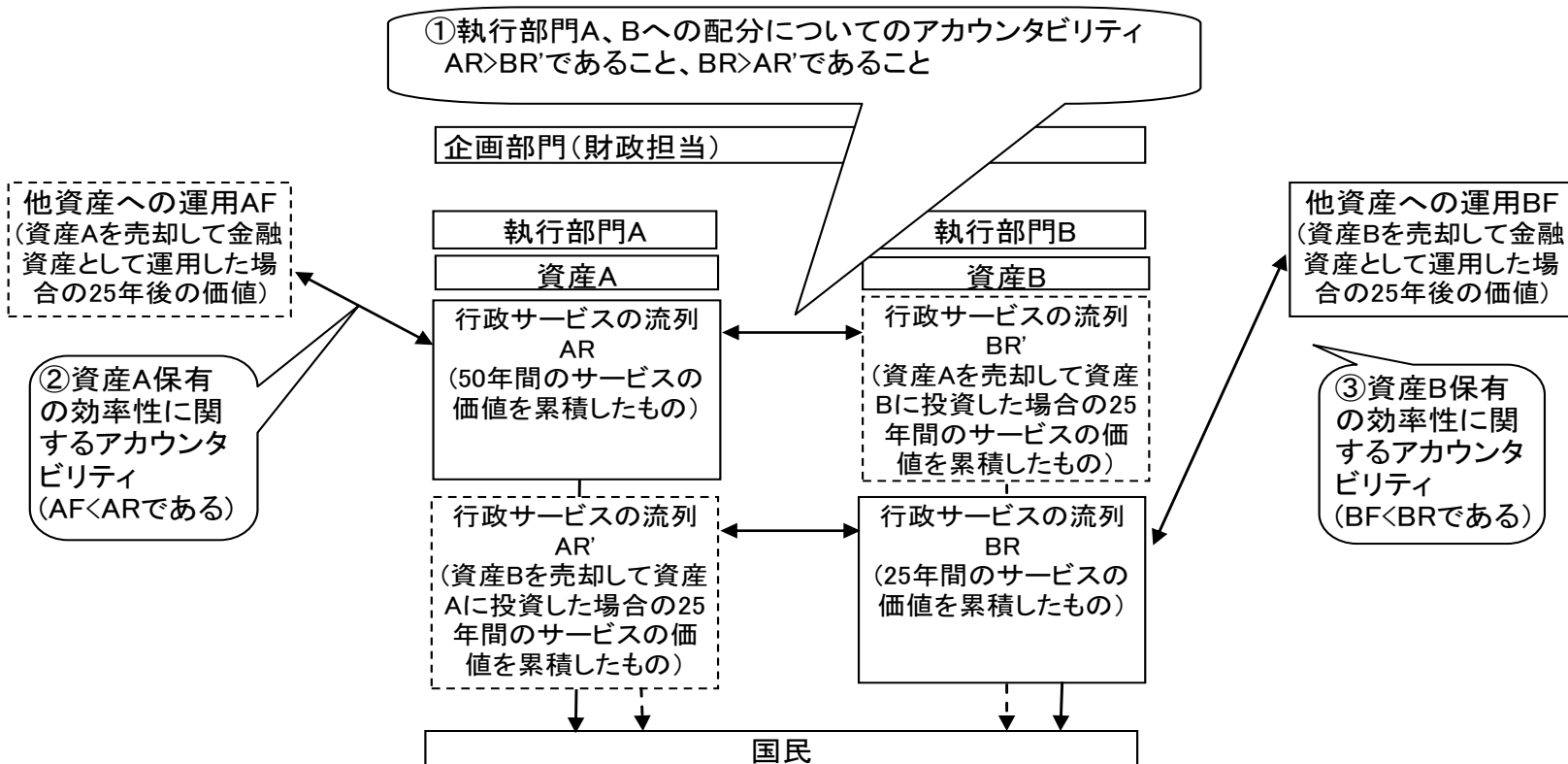
- 高度成長期に急速に形成された社会資本ストックの更新時期が集中的に到来すること
 - その一方で人口減少、少子高齢化などの経済社会環境の変化により、社会資本ストックへのニーズが質的、量的、そして空間的にも異なってきていること
 - 公共部門が抱える負債は莫大なものとなっていること
- ⇒ ニーズに応じたものを提供するという視点ではなく、その提供コストを上回る便益があるもののみを、維持し続け、提供

プロジェクト管理の3つの方法



PREと一体となった都市計画

• PREとはどんな作業なのか？



PREと一体となった都市計画

- このような作業を各インフラ公共施設について行い、税金でファイナンスしたインフラサービス提供の合理性がある地域を今後の都市としてコミットする(都市サービス境界)ことにしてはどうか。
- 但し、先進自治体で進められている、公共施設のファシリティマネジメントあるいはPRE(Public Real Estate Management)と呼ばれる作業の中でも、公共施設を更新しないことあるいは再配置を行うことは、「再配置計画」などに定められた時間軸の中でコミットされている。
- つまり、一定の年限の中でそのサービス水準あるいはサービスの提供方法が変更されることをコミットし、人々の期待をそのコミットに沿わせ、移転などの行動を促すものとして設計されているように思われる。都市計画についても同様であり、縮小を前提とした都市計画は一定の時間軸の中でのコミットとして位置づけることが適当だろう。

医療、介護・福祉、高齢者居住機能配置 のコントロール

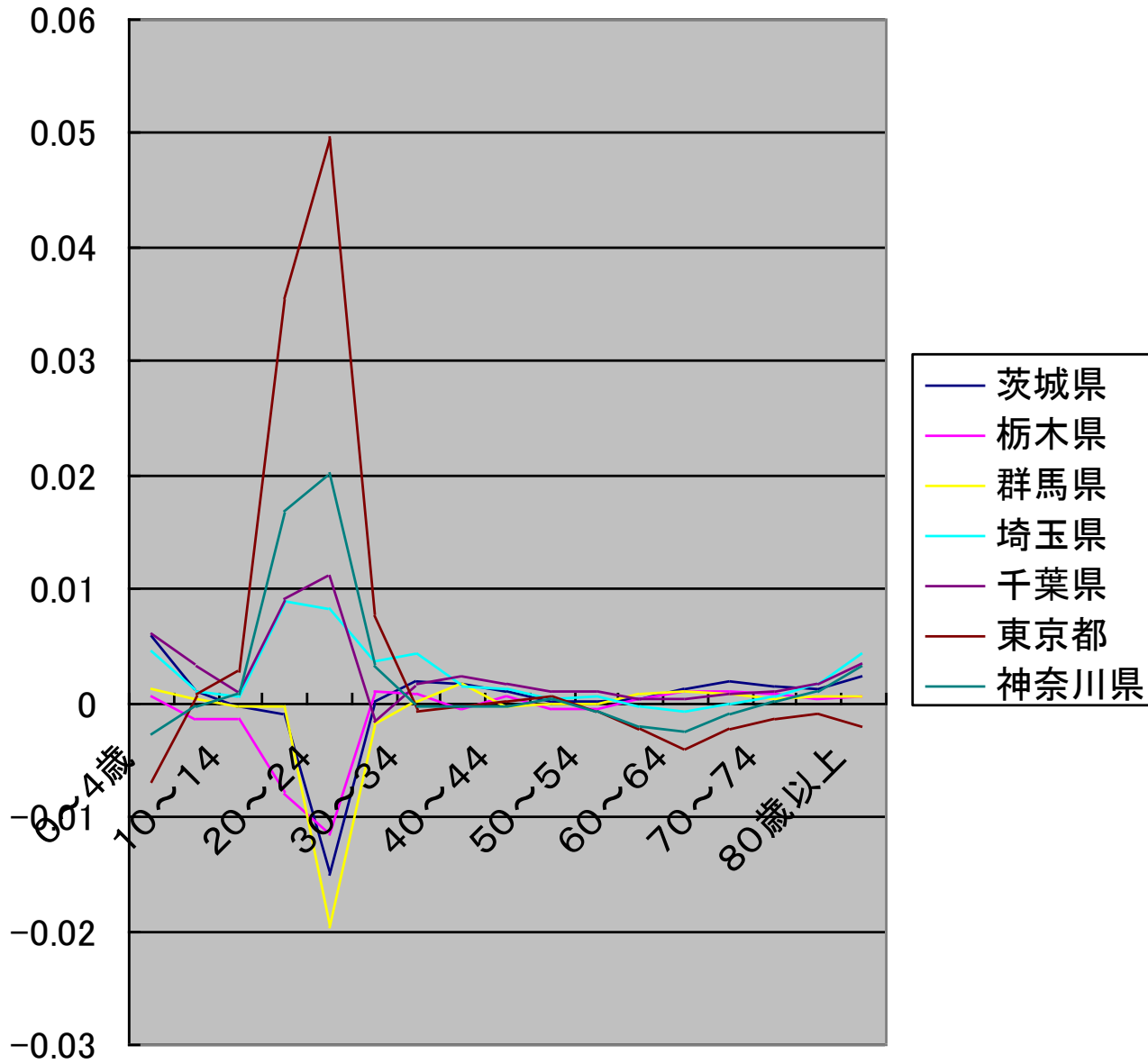
<広域的視点>

- 都市雇用圏(<http://www.csis.u-tokyo.ac.jp/UEA/>)ごとに、各種機能の配置やそれを支えるインフラの整備方針が決定されるべき。つまり、今後の都市計画は広域的な視点で、医療、介護・福祉、高齢者居住に関する機能集積をどこで行うのか、それを支える交通インフラの整備などをどのようにして図るのかを、記述しうるものとすべき。
- これを実質的に可能とするためには、都市計画の決定メカニズムとして、複数市町村の都市計画担当部局のみならず、医療・福祉関係者が参加するガバナンスを確立することが重要。

<詳細都市計画>

- 現在でも、まちの形態を詳細にコントロールする仕組みとして地区計画制度があるが、基本的には高さ、空地の確保、色、形態、インフラなどの物理的属性に関する詳細コントロールのための制度となっている。
- しかし、医療、介護・福祉、高齢者居住機能の集積を効率的に実現するためには、むしろ各種機能の配置とそれを支援するインフラの形態を詳細にコントロールできる仕組みを新たに創出すべき。

図6 関東地方人口転入率



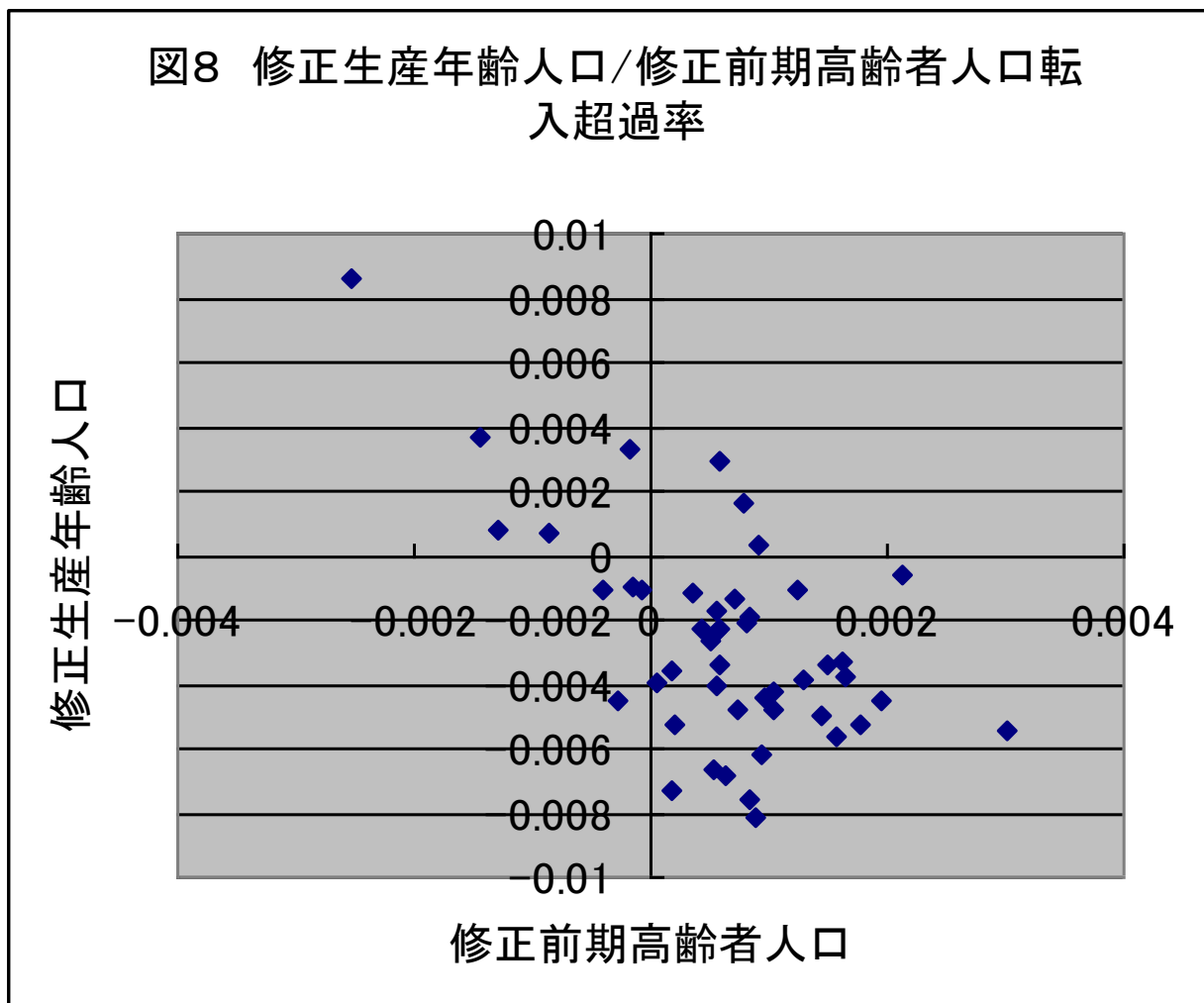
高齢者の人口移動

・ 人口移動を行うのは主に生産年齢人口にあるグループであり、高齢者はあまり移動しないグループであると考えられてきた。

各県の15～54歳のグループと、55～74歳(修正前期高齢者という)までの転入超過率

・生産年齢人口の転入超過率と修正前期高齢者の転入超過率の間には負の関係(相関係数-0.583)

・雇用環境など生産年齢人口の居住地選択とは異なる要因が、前期高齢者の居住地選択にあたっては作用



	54歳まで	55～74歳	75歳以上
47位	秋田県	東京都	島根県
46位	長崎県	神奈川県	東京都
45位	青森県	大阪府	鹿児島県
44位	岩手県	愛知県	長崎県
43位	山形県	京都府	山口県
42位	福島県	奈良県	愛媛県
41位	島根県	埼玉県	佐賀県
40位	鹿児島県	兵庫県	秋田県
39位	宮崎県	広島県	青森県
38位	和歌山県	岐阜県	大分県

各都道府県の修正生産年齢、修正前期高齢者、後期高齢者の転入超過率の順位

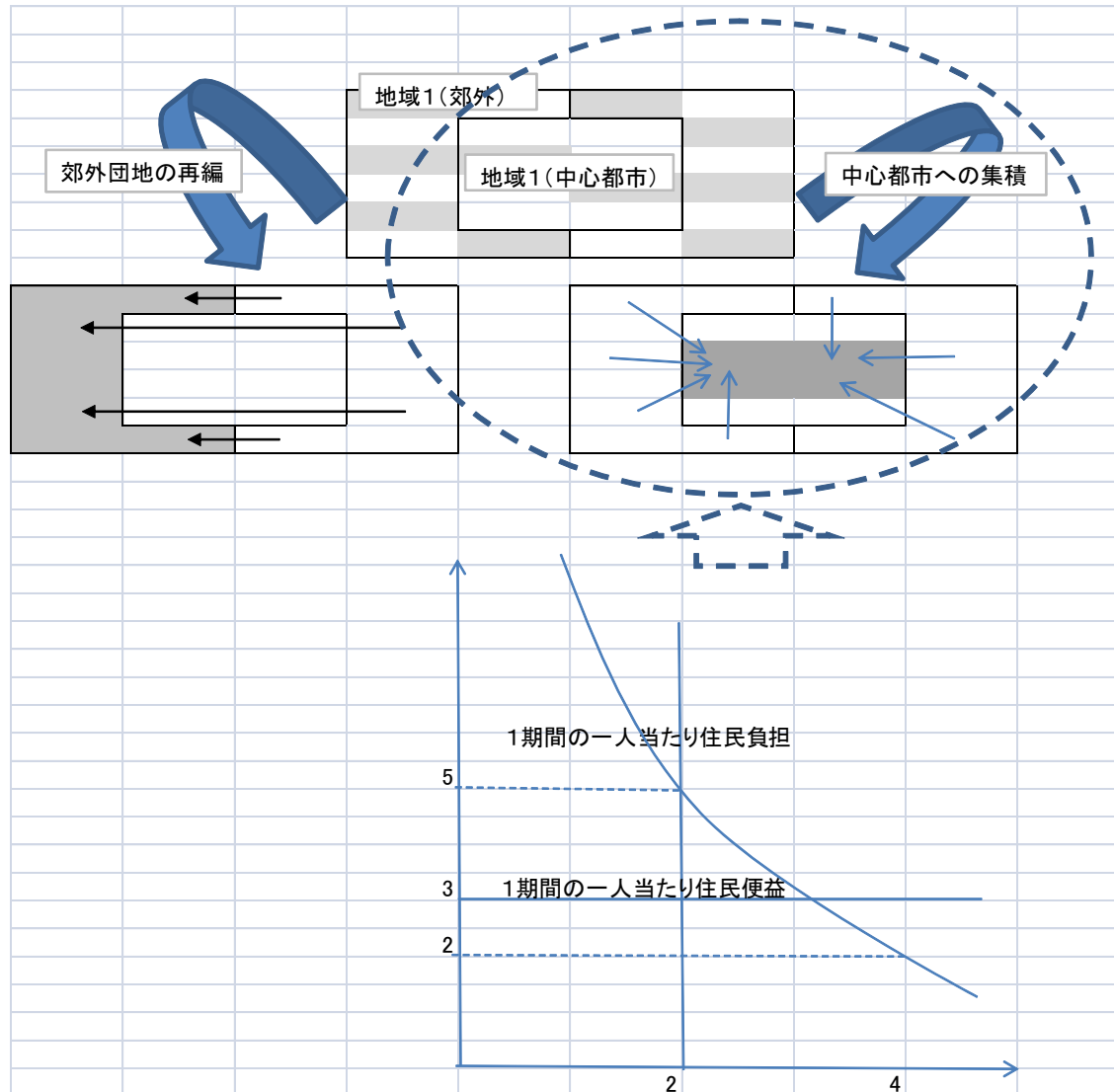
・54歳までの転入超過率は大都市圏で高く、修正前期高齢者の転入超過率は地方圏特に南方に位置する県で高い

＝気候などの自然環境が居住地選択で重要な要因となっているという、米国での先行研究と整合的

・後期高齢者の転入超過率はむしろ東京を除く大都市圏で高くなっている。

10位	兵庫県	大分県	福岡県
9位	沖縄県	鳥取県	愛知県
8位	福岡県	高知県	栃木県
7位	愛知県	島根県	群馬県
6位	大阪府	長野県	奈良県
5位	滋賀県	熊本県	滋賀県
4位	千葉県	宮崎県	茨城県
3位	埼玉県	山梨県	神奈川県
2位	神奈川県	沖縄県	千葉県
1位	東京都	鹿児島県	埼玉県

高齢者の人口移動の促進



高齢者の移動の促進

- 2つの近接した地域(地域1、地域2)があるものとする。地域の人口は0期には4であったものが継続するという予想に立っていたが、実際は1期には2、2期には0と縮退過程にある。
- 人口減少が両地域で生じることが明らかになった0期末の時点では、人口2という状態では一人当たり住民便益(3)が、一人当たり住民負担5を下回ることが確実であり、この状態にどのように対処することが必要だろうか。
- 地域1から地域2への人口移動を行い、都市サービスに関する規模の経済を発揮することが一つの解決策になることが直ぐに思い浮かぶ。地域1から地域2への人口移動には、4のコストがかかるものとする。この場合、移動費用を社会全体で分かち合う必要。

		移転なし	移転あり	
			移転補助なし	移転補助あり
地域住民1	AR	3	3	3
	AC	5	6	4
	AR-AC	-2	-3	-1
地域住民2	AR	3	3	3
	AC	5	2	4
	AR-AC	-2	1	-1

高齢者の移動の促進

- 都市サービス負担に加えて、今後地方部で都市郊外に人口密度が低い状態で高齢者が居住する可能性、大都市部郊外部の団地を中心に高齢化率が非常に高い地域が散在する可能性が高いことを考えれば、高齢者の人口移動を促す仕組みが必要。
- 米国ではクリントン政権下でMoving to Opportunityという名のバウチャー実験が行われた。これは低所得者の近隣効果を回避するために、低所得者比率の低い地域に移転した場合にのみ支払われるバウチャー
- このバウチャーは集積に伴う負の外部効果をコントロールするために住民の移動をコントロールしようとするものだったが、逆に高齢者の集積を促すための高齢者比率の高い地域に移転する場合に支払われるバウチャーを構想することは十分な理由があろう。

高齢者まちづくり会社

- 効率的なサービス提供のためには、高齢者向け医療、介護・福祉サービス、高齢者住宅などのサービスを一体的に提供する主体が好ましい。
- 高齢者が住みやすいまちのインフラ整備も一体的に行うことが求められるとすれば、高齢者向けサービスの提供主体は地域開発の機能を有することが必要だろう
- 高齢者居住の集積の利益、インフラがもたらす効果は全て、地代あるいは地価に反映されるため、医療福祉まちづくり会社の収益最大化行動は、消費者のニーズに応えたサービスを効率的に実現できる「次世代型のまち」を自然にもたらすことになる。
- また民間主体の開発に計画性を持たせる意味でも、これらの主体には急性期医療、リハビリなどの医療、介護・福祉、高齢者居住機能の機能配置を定めうる機能再配置型地区計画の提案権能を付与すべき。

医療福祉まちづくり会社が、機能再配置型地区計画などの都市計画の提案を行い、実際にまちなか集積医療地区整備を実施

NTT-Aタイプ型の事業支援

ヘルスケアボードが参画する広域都市計画決定主体が、時間軸に沿った都市サービス境界やそのための交通インフラのあり方を決定

施設再配置に伴う都市サービス境界の縮小

機能再配置型地区計画

急性期医療

リハビリ

MTOバウチャーによる移動

PREによる施設再配置

