

「公共施設と地域医療資源
を活用したまちづくり」

テーマ解説

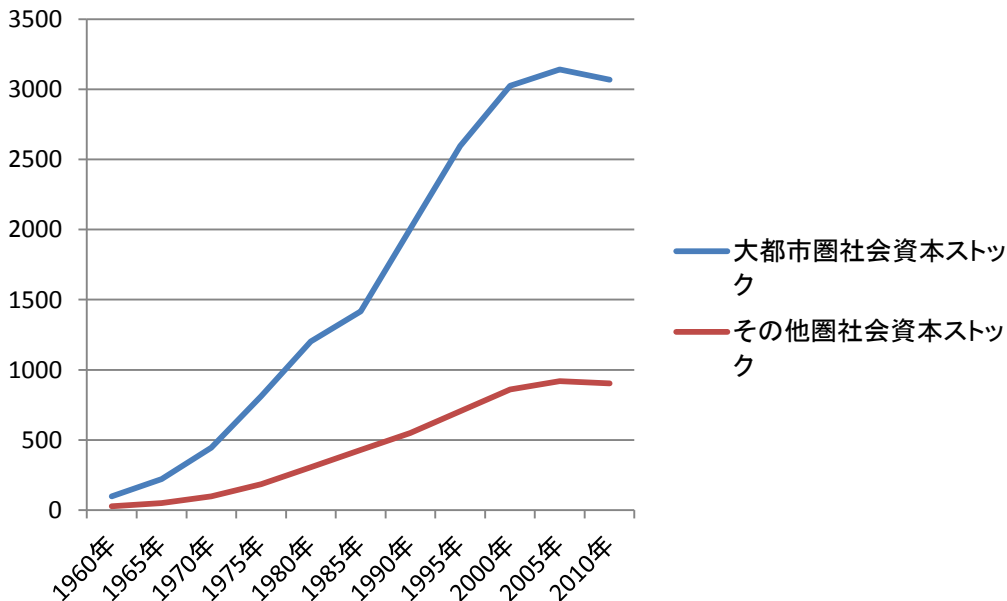
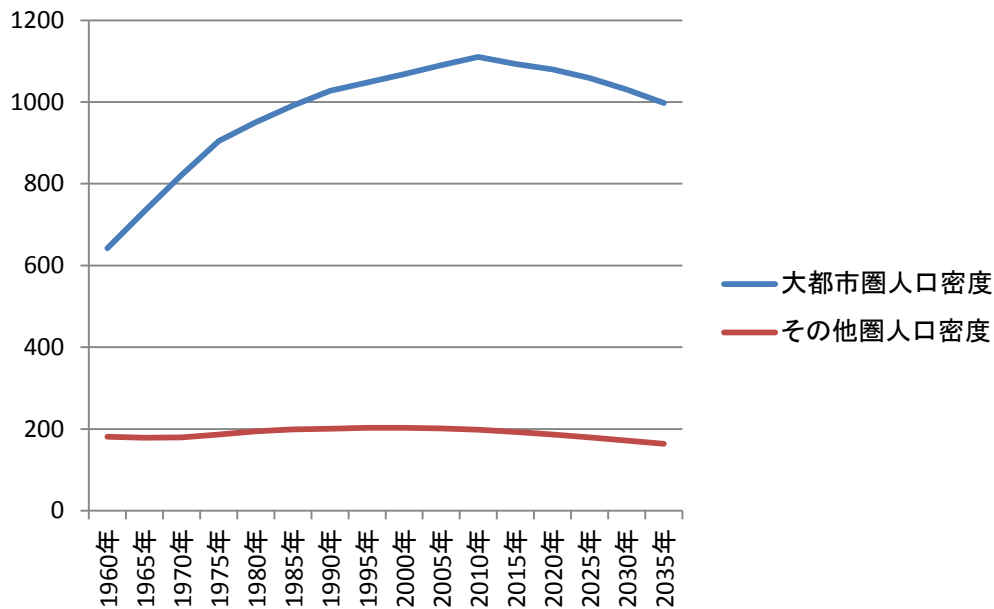
中川雅之

都市を技術としてみる見方

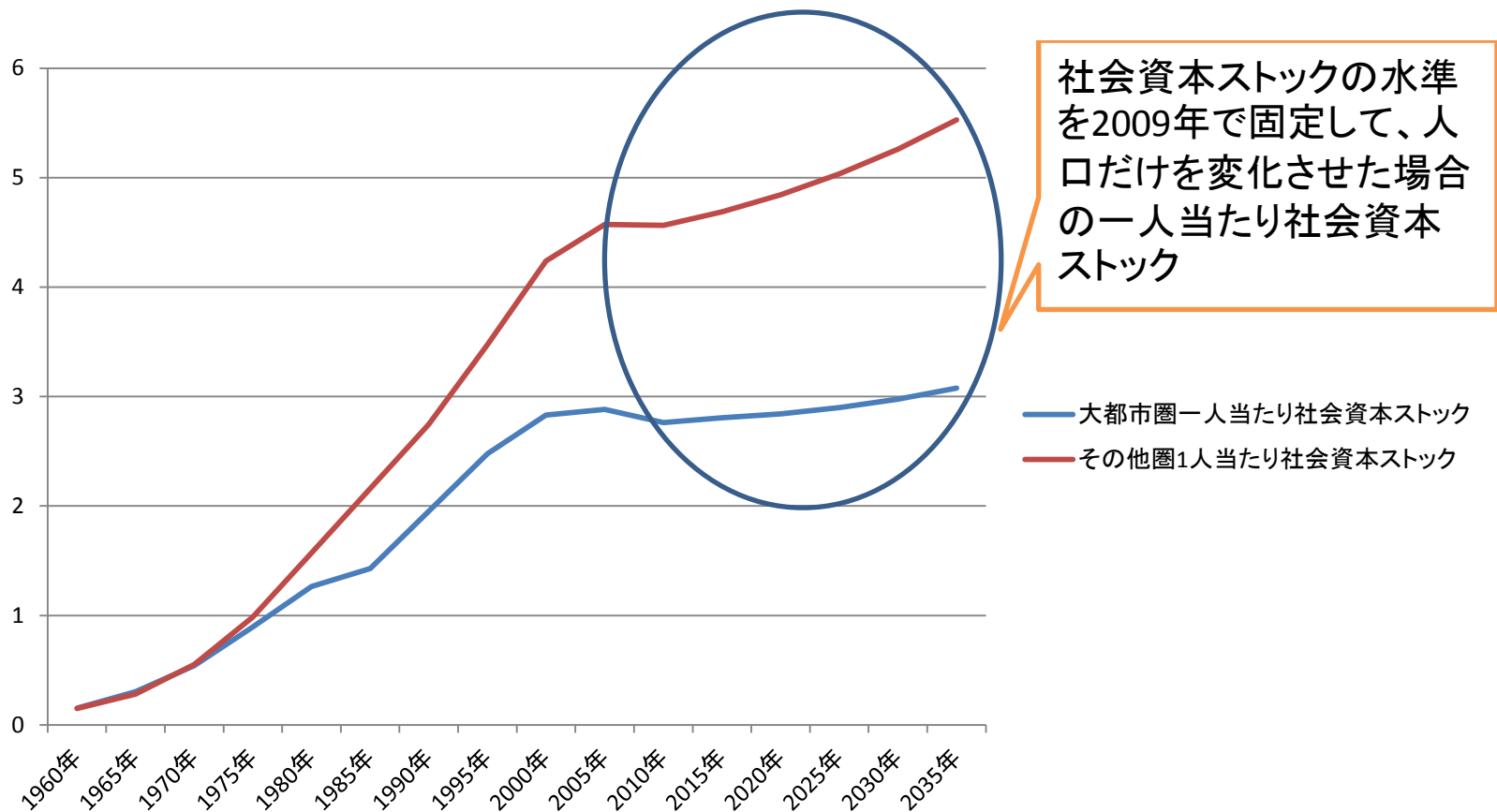
- “Triumph of the City: How Our Greatest Invention Makes us Richer, Smarter, Greener, Healthier and Happier”
 - 人材の集積による生産性の向上
 - 規模の経済、集積の経済を活かした生産活動
 - 規模の経済、集積の経済を活かした公共サービスの提供
 - 大量交通機関など集積自体の促進



これからの日本は都市という技術を利用することができるだろうか？



- 1km²当たりの人口と社会資本ストック(内閣府)の関係
- 1960年は大都市圏では642人の人口で98百万円分の社会資本ストックを支え便益を受けていた、それが2010年現在1110人で3068百万円分の社会資本ストックの関係に変化している。人口密度は2035年には998人に低下する。
- 地方圏では1960年には181人で27百万円分の社会資本を支え便益を受けていたが、2010年には201人で904百万円分の社会資本ストックの関係に変化する。人口密度は2035年には164人に低下する。
- 大都市圏、地方圏双方ともより少ない人口しか社会資本の便益を受けない。その一方で一人当たりの負担を増大していく。



- 社会資本を規模の経済、集積の経済を活かした公共サービス提供の技術の一環だとすれば、総量(サービス水準)が固定されている状態で一人当たりの水準が上昇していくのは、(混雑緩和を考えなければ)効率性の低下、負担の増加
- 一人当たりの社会資本ストックは、元々地方圏の方が大きく、人口減少も大きいいため、より深刻な効率性の低下、負担の増加が生じる

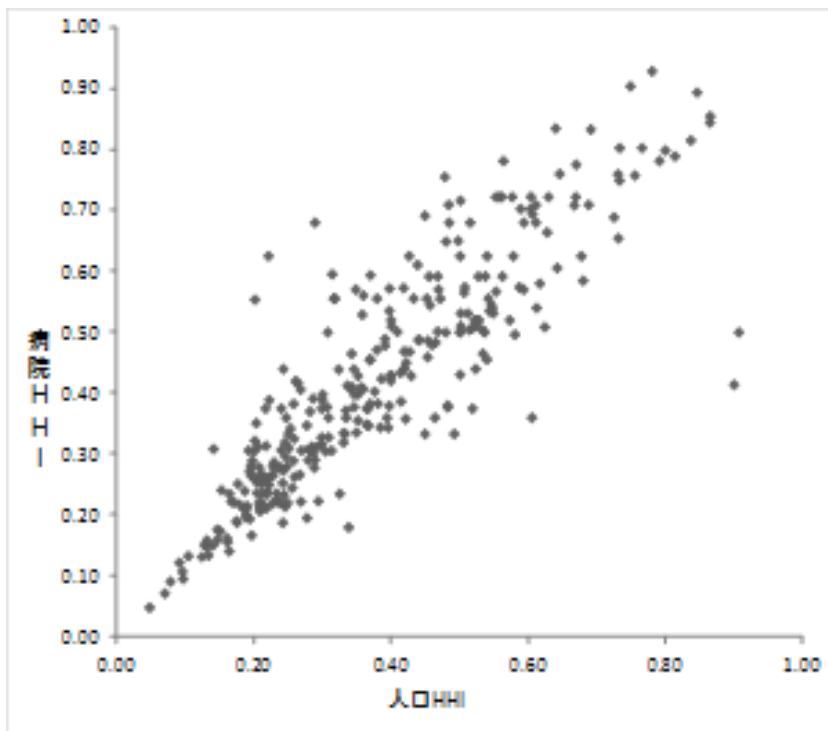
コンパクトシティという考え方

- 人口減少下においても、都市という技術を十分に活用することは可能

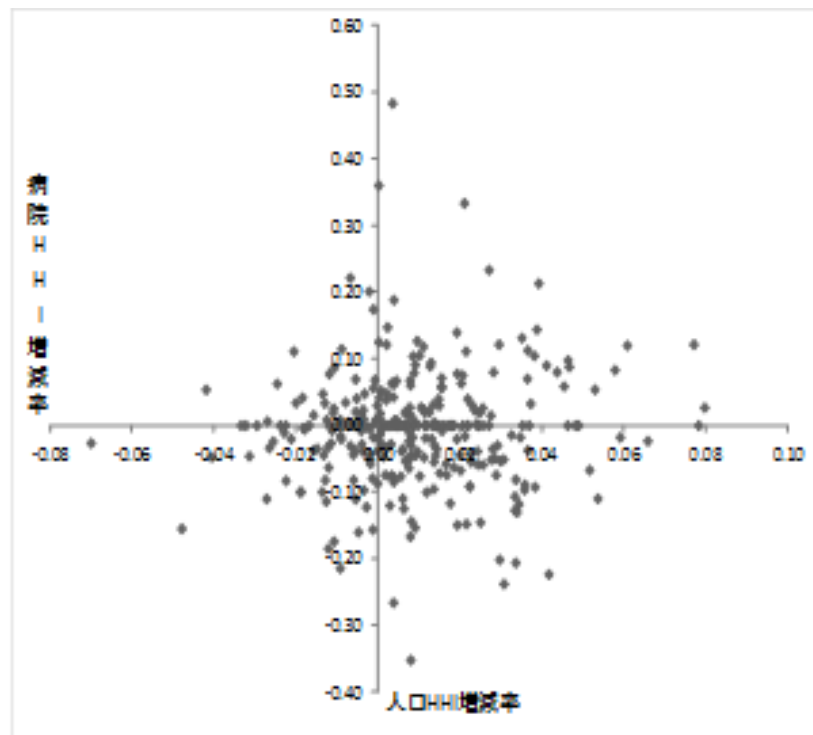
→集積の促進

- しかし、都市成長、人口増加の時代に集積した状態を作り出すことはできても(移転、新規立地する主体の場所は、ある程度制御できる)
- 人口減少時代に集積した状態を作り出すことは難しい(既に立地している主体の移転自体を制御することができない)

- 人口と病院のハーフィンダール指数の相関を1時点で見ると高いが、2時点の変化をみるとほとんど相関しない(NIRA豊田氏との共同研究)。
- 人口と病院の立地の調整は長期的にしか進まない(10年では調整できない)。



人口と病院の空間的集中度(2007年)



空間的集中度の変化(1998-2007年)

リレー講演の課題

- 急速に進行する人口減少、少子高齢化で都市という技術の回復を目指す考え方を「コンパクトシティ」だとすれば

課題1: 高齢社会のインフラである医療機関の立地にどのようなスタンスで臨むべきか？

課題2: 人口の集積を促すという観点から魅力のある地域を形成するために、公共施設の配置、中身はどのような役割を果たすことができるか？

課題3: 都市計画という政策手段はどのような姿の都市をどのようにして実現することができるだろうか？