

第3回ネクストステージの総合計画に関する研究会 議事概要

日 時：2019年2月14日（木） 13:00～15:00

場 所：日本都市センター研究室内会議室

出席者：金井利之座長(東京大学)・豊田奈穂委員(関東学院大学)・松川寿也委員(長岡技術科学大学)・山村崇委員(早稲田大学)・村山顕人委員(東京大学)・伴内正美委員(見附市)
(事務局：日本都市センター)石川研究室長、池田副室長、高野研究員、釘持研究員

1. 松川委員話題提供「土地利用計画制度研究のご紹介」

(ア)市街化区域・用途地域内における立地適正化計画の課題

- ・ 立地適正化計画において、既存の市街化区域(線引き)・用途地域(非線引き)の中でどのように居住誘導区域を設定するかということは、主要な論点の一つであろう。
- ・ 地方都市においては基幹となる公共交通機関のサービス水準が低い。公共交通機関のサービス水準を基準とすると、居住誘導区域が限定的にしか設定できないような自治体では、公共交通機関以外の基準を用いたり、そもそも公共交通機関のサービス水準を考慮せずに、結果として市街化区域の大部分を居住誘導区域に指定しているところもある。しかしながら、それでは何のために居住誘導区域を指定したのかわからない。
- ・ 一方で、公共交通機関のサービス水準を基準として、居住誘導区域を限定的に指定している自治体もある。そうした自治体でも、独自の「一般居住区域」などを設定して、居住誘導区域と同様の生活の担保など、既存の住民へ配慮した政策もとっており、ここでも居住誘導区域の意義は問われるだろう。
- ・ 策定スケジュールの制約などから、将来の見直しに含みを持たせた計画となっていることもある。今後の行政サービスのあり方や都市インフラの維持、雪国における除雪対策など、中長期的な観点に立った議論が本来は必要であるが、不十分なままの自治体も多いのではないか。

(イ)市街化調整区域・用途地域外における立地適正化計画の課題

- ・ 地方部では非線引きの都市計画区域、白地地域が多い。都市計画の規制が緩やかな白地地域では、既にロードサイド型のショッピングセンターなどが立地し、住民の生活の拠点となっている。そのような現状を追認して、白地地域の商業施設の周辺に都市機能誘導区域を設定している自治体もある。
- ・ 広域合併した自治体では、元々の市域が線引き都市計画区域であるのに対し、旧町村の役場周辺などが非線引き都市計画の白地地域になっており、これらを生活の拠点として維持する必要性から、白地地域に都市機能誘導区域を指定している場合がある。
- ・ 都市計画法が市街地としていないこれらのエリアに都市再生特措法の誘導区域を指定することの妥当性には疑問符がつく。
- ・ 用途地域の内外に共通して、誘導区域外における建築行為に対する制限は、届け出に留まっており、規制の実効性を担保することは難しい。

(ウ)計画の実効性を担保する土地利用行政・規制制度：開発許可条例

- ・ 既存の法定都市計画制度として、そもそも市街化調整区域における開発は厳しく制限され

ているが、都市計画法 34 条においてその例外が定められており、その中で 11・12 項は自治体が定める開発許可条例によって、開発が許可される区域と施設(以下、3411・3412 区域)が定められる。多くの自治体ではこの開発許可条例によって市街化調整区域における開発が行われてきた。

- ・ 立地適正化計画によって市街化区域の内側に限定して居住誘導区域を設定する一方で、市街化調整区域では 3411 区域によって開発を許可してしまつては、立地適正化計画の実効性を担保することは難しいだろう。
- ・ 宇都宮市の開発許可条例では開発が許容される建築物の要件として自己用の住宅に限定し、分譲住宅や集合住宅等は許可されないこととなっているが、実態としては分譲地と同様の開発（申請は個人が行い、建築は不動産業者が一括して行う）が多く発生した。3411 区域に居住する人の多くは宇都宮市の市街化区域内であり、市街化区域から調整区域に多くの人が流出する結果となっている。
- ・ 立地適正化計画と開発許可条例が併存する自治体もあるが、宇都宮市では立地適正化計画の策定を契機として開発許可条例を廃止し、市街化調整区域での開発は、ネットワーク型コンパクトシティビジョンに即した地域拠点に限定されることとなった。

(エ) 有料老人ホームの立地基準の見直し

- ・ 有料老人ホームの数は増え続けており、国土交通省(旧建設省)の通達で市街化調整区域への立地が認められるようになったことから、一部の県では市街化調整区域に依存して立地している実態がある。
- ・ そうした中で、北九州市では都市計画マスタープランで「街なかに多くの人が住み、こどもから高齢者まで安心して暮らせるまちをつくる」という方針のもと、開発許可制度を見直し、有料老人ホームの市街化調整区域への立地を許可しないこととなった。都市計画マスタープランの施策と開発行政の連携による、実効性確保の一例と言えるだろう。

(オ) 質疑・討議

- ・ 上記のような立地適正化計画の課題があり、また規制の実効性も十分でないなかで、まずは既存の法定都市計画の運用をしっかりと行うことが重要だろう。一方で法定都市計画の制度も現在の課題に対応しているとは言い難く、法改正などの働きかけもあるが、動き出してはいない。
- ・ 立地適正化計画を策定する上で、国土交通省が示しているイメージ図のような都市は実際には存在せず、鉄道駅を拠点にしようとしても、それが適用できない自治体が多い。各自治体の実態に即した拠点設定、居住誘導区域の設定の方法があるべきだろう。鉄道は固定されたインフラがあり動かさないが、バスは柔軟に路線を変えることができるので、都市施設は整備されているが交通利便性が低いというような住宅地などは、逆にバスを充実させるなど、現状のバスネットワークに捉われない誘導区域の考え方もあってよいだろう。
- ・ 立地適正化計画は緩やかな誘導と言いつつも、将来的には人口が低密度化し、市街化区域から外れることが想定される。低密度化する中でも住民の生活が成立するような、方策・シナリオが求められる。

2. 豊田委員話題提供「人口減少と施設立地」

(ア) 背景としての人口減少と今後の医療の持続性

- ・ 人口減少時代を迎え、今後は人口規模が極めて小さい(5000人未満)自治体が増えることが見込まれ、規模の経済が働かない、非効率な状態となることが想定される。特に地方では医師が不足しており、病院を維持することが困難になっている。
- ・ 病床数が200未満の小規模病院が全体の7割を占めているが、これらは医業収益が極めて低く経営基盤がぜい弱であるという特徴がある。
- ・ 公立病院の運営に対する他会計繰入金は総額約7000億円、一病院当たり約10億円である。公立病院はナショナルミニマムの観点から、単純に赤字経営ではいけないということは出来ないが、一般会計からの繰り入れに依存した経営は自治体財政の持続性が懸念され、何らかの対策を講じる必要はある。
- ・ 病院建築物は大規模であることからライフサイクルが長いですが、1970年代に建てられた病院の多くが建て替えの時期を迎えており、これを契機に移転するか、現地で建て替えるかという議論が各自治体で起こっている。

(イ) 病院の立地

- ・ 病院の建築物が今後40年存続するとしたとき、人口が減少する中で40年後に病院の周りに人がほとんど住んでいないという状況は極めて非効率であり、現時点でそれを見据えて立地の議論を行わなければならない。
- ・ 病院の郊外立地は進んでおり、延べ床面積3000m²以上の病院のうち約4割が郊外(市街化調整区域・白地地域・都市計画区域外)に立地している。
- ・ 二次医療圏単位で人口の集積度と病院立地の集積度の相関関係を分析すると、全体としては人口が集中しているところに病院も集積しており、望ましい状態になっているが、人口の増減との間では必ずしも調整がされていない。
- ・ 合併によって一つの自治体に2つ以上の公立病院を持つ自治体もあり、いずれかに統合したほうが効率的ではあるが、実際に統合を行うのは難しい。

(ウ) 街なかへの病院の移転とまちづくりの関係

- ・ 長野県小諸市では、郊外に立地していた病院を、小諸駅から徒歩約5分の場所に移転し、併せて市役所や図書館などを隣接させた。街なかには病院が出来ることに対して、周辺の住民からの反対の声もあったが、実際に病院ができると、駅から市役所・病院までの道に人が歩くようになり、商店街のシャッターが空いてカフェが立地するなど、少しずつではあるが変化がみられる。
- ・ 立地適正化計画も小諸駅を拠点としてその周囲を都市機能誘導区域に指定しようとしている。市役所・図書館・病院といった公共施設が実際に立地しているわけだが、市域の大半は中山間地域であり、実際の住民の居住を誘導しようとするためには、立地適正化計画の枠組みがどこまで適用できるか、疑問もある。
- ・ 一方で、街なかへの病院の移転ができなかった事例もある。救急車が通る道路の事情やヘリポートの設置など、街なかへの立地が難しい条件もあることは確かだが、今後人口が減少して50年前と同等の人口規模になることを考えると、50年前の当時の市街地は現在よりはるかに小さく、現在の市街地の広さ、また郊外に立地した病院を維持し続けることが

できるのか、考える必要はあるだろう。

(エ) 質疑・討議

- ・ 公共施設の再編の議論は各所でなされているが、空間的な立地の議論はあまりないのが現状である。
- ・ 立地適正化計画の議論と同様だが、計画期間の管理も重要である。状況が変化すれば計画を見直せばよい、という議論はもっともらしいが、人口も施設も長期的な時間をかけて移動をするため、本来計画は一定期間を固定して、施設の立地と都市計画で定める居住エリアは一致させていく必要があると考えられる。
- ・ 病院が街なかに移転することで居住人口が変化するのは短期的には難しいが、就業人口や来街者数などは変化することは期待できる。

3. 研究の進め方・ヒアリング調査

(ア) 現地ヒアリング調査・アンケート調査の実施の方針

- ・ 第2回研究会での議論を踏まえ、健康・福祉政策を市の政策の中心に位置付けて取り組んでいること、また土地利用計画・行政に主体的に取り組んでいることを条件として調査対象自治体を絞り込みたい。
- ・ アンケート調査についても、全都市自治体を対象とするのではなく、スマートウェルネスシティなど、健康まちづくり政策に取り組んでいることが明らかな自治体に限定して、設問項目を絞り込んで調査したい。
- ・ ヒアリング調査・先行アンケート調査は、全国の自治体の傾向を悉皆的に把握するのではなく、健康まちづくり政策に取り組んでいることが明らかな自治体に対して、より具体的な取り組み・課題・展望などを調査することを目的とする。

(イ) 健康まちづくりと土地利用行政・コンパクトシティ政策との関係性

- ・ 健康まちづくり政策に取り組んでいる自治体が立地適正化計画を策定しようとしたとき、立地適正化計画に盛り込んで具体的に連携が図れる施策と、そうでない施策があるだろう。それらを明らかにできるとよいのではないか。
- ・ 健康まちづくり政策の目標の一つである「住民が自然と歩く・歩けるまち」は、コンパクトシティ政策の目指す都市像と多くの部分で一致するが、自治体によってはコンパクトシティとは異なる形で実現することもあるだろう。
立地適正化計画で直接的に規定するような施策以外に、街なかのにぎわい作りや居場所づくりといった施策も健康まちづくりとの関連では重要であり、これらについても調査ができるとよいだろう。モビリティ（公共交通）政策や景観計画、緑地・公園に関する計画など、関連する政策・計画は多いので、これらの関係性も重要であろう

(ウ) 「ネクストステージの総合計画」のあり方について

- ・ 「ネクストステージの総合計画に関する調査研究」というからには、現状の総合計画の全体像を把握し、そのなかでの健康まちづくり(スマートウェルネスシティなど)と土地利用計画の位置づけについて明らかにする必要はあるだろう。
- ・ 一方で、超高齢・人口減少社会においては、土地利用計画を基軸としながら、健康福祉政策との連携・融合を図るという方向性が、次世代の総合計画のビジョンだと主張すること

も一つの考え方としてありうる。そのうえで、スマートウェルネスシティ政策などに取組む先進自治体において、成果や課題を検証するという調査研究の進め方もあるだろう。

- ・ 総合計画の策定に係る現状、総合計画における重点的な政策分野や、各分野別の計画の策定状況などについては、日本都市センターの関連する調査研究(市役所事務機構研究会、土地利用行政研究会)などのアンケート調査も参照しながら、本研究会で明らかにする内容について、精査する。

4. 今後の予定

- ・ 年度内の現地ヒアリング調査の実施に向け、事例の検討・選定を進める。
- ・ 第4回の研究会は、現地調査の実施が確定次第、日程調整を行う。

(文責：日本都市センター)