

第2 都市圏の持続可能性の検証

I. 社会資本・社会サービスを取り巻く環境の変化

1. 市町村人口の変化

日本の総人口は2006年にピークに達した後、以後長期の人口減少過程に入ると見られている。これに伴い、各市町村の人口密度水準も低密化が進行すると予想される。

年齢階級別に推移を見ると、15歳未満人口は1980年以来一貫した減少、65歳以上人口はほぼ一貫した上昇傾向となっている。特に高齢化に関しては、低密地域に加え高密地域において増加傾向が強い。

2. 財政的制約の見通し

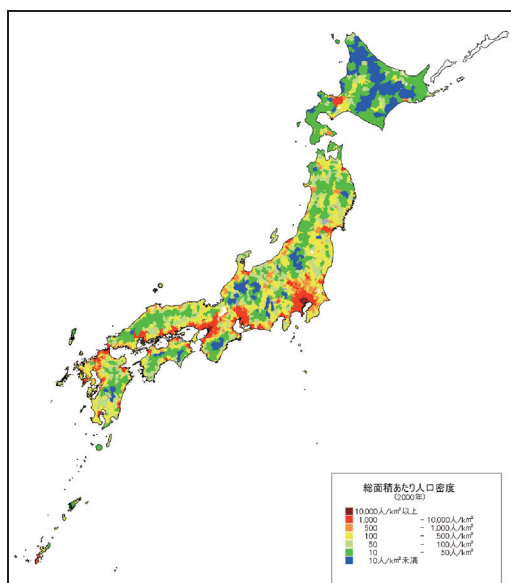
経済財政諮問会議において21世紀ビジョンを策定する際に設置された経済財政展望ワーキング・グループの報告書によると、将来の財政的制約について以下のように言及されている。

・人口の減少と高齢化により、今後は、これまで以上に経済資源の制約が大きくなる。現行制度を維持し、財政赤字を将来世代に先送りした場合、将来世代は、生涯を通じて負荷超過となるとの試算もある。今後、人口の高齢化に伴う被扶養人口の増加は、将来世代の負担を更に重くしていくと考えられ、新たに生じた付加価値を誰に配分すべきかというこれまでの制度設計から、可能な限り多くの人が、社会に依存するのではなく、社会を支えることに参加する体制に変えていかなければならない。

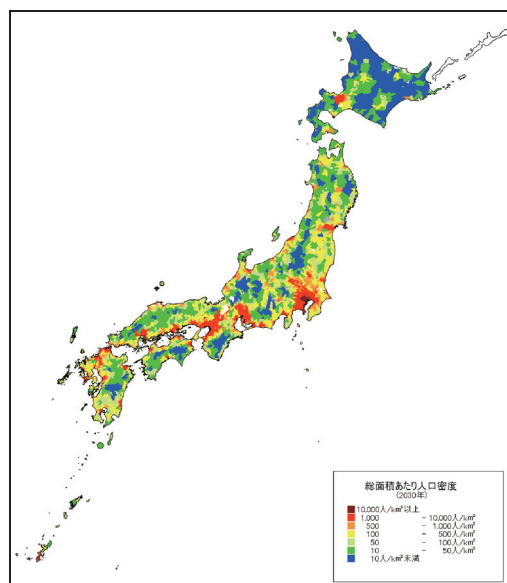
また、こうした制約を踏まえ、国土交通省社会資本整備審議会計画部会基本問題小委員会では、今後の社会資本の維持更新に関しては、財政的制約から十分な費用が捻出されないことも懸念されており、より効率的に社会資本・社会サービスを供給するための方策を検討することは非常に重要である。

総面積あたり人口密度の推移（2000年→2030年）

【2000年】



【2030年】



II. 社会資本整備水準の推移

本調査における検討対象である社会資本に関し、1980年から2000年までの整備水準整理として、小学校、一般診療所、老人ホーム、市町村道の推移を概観する。なお、ここでは量的水準のみに注目しており、結果の解釈には一面的な部分や限界が存在している。

1. 小学校整備水準の推移

総人口千人あたりで見えた場合、1980年以降、ほぼ横ばいで推移
15歳未満人口千人あたりで見えた場合、1980年以降、年々上昇
可住地面積（総面積から林野面積と湖沼面積を差し引いた面積）1k㎡あたりで見えた場合、
1980年以降、ほぼ横ばいで推移

小学校数そのものはほぼ横ばい傾向にある中で、サービス提供対象である15歳未満人口が減少するため、15歳未満人口あたり整備水準は強い上昇傾向にある。つまり、現在の状態は1980年時点と比較すると、量的水準のみに注目した場合、15歳未満人口に対する施設供給量の余力が生じている状態といえる。ただし、40人学級が標準とされていることにに対し30人学級への取り組みが進むなど、サービス水準には質的な側面もあることから、量的水準のみで判断を行うことは難しい。

2. 一般診療所整備水準の推移

総人口千人あたり一般診療所数は、経年的に微増傾向
可住地面積1k㎡あたりで見ても、一般診療所の整備水準は微増傾向

一般診療所の整備は、各都道府県における「医療計画¹」に基づき、一次医療圏単位（市町村）での供給量計画とサービス確保が行われている結果、経年的にほぼ安定した傾向が得られていると考えられる。

3. 老人ホーム整備水準の推移

総人口千人あたり老人ホーム数は、年々上昇傾向
65歳以上人口千人あたりの老人ホーム数は、総人口あたりと同様に経年的に上昇傾向
可住地面積1k㎡あたり老人ホーム数は、総人口あたりの変化傾向と類似した傾向

増加する高齢者需要に対応するため、老人ホーム数の新設が進められており、全国的に整備水準が上昇している。ただし、将来的にさらに高齢者人口が増加し、総人口、特に生産年齢人口が減少した場合、新たな老人ホーム設置のための財政支出を負担できなくなる可能性がある。

4. 市町村道整備水準の推移

総人口千人あたりの市町村道延長は、経年的に微増傾向
可住地面積1k㎡あたり市町村道延長は、総人口あたり整備水準とほぼ同様の傾向

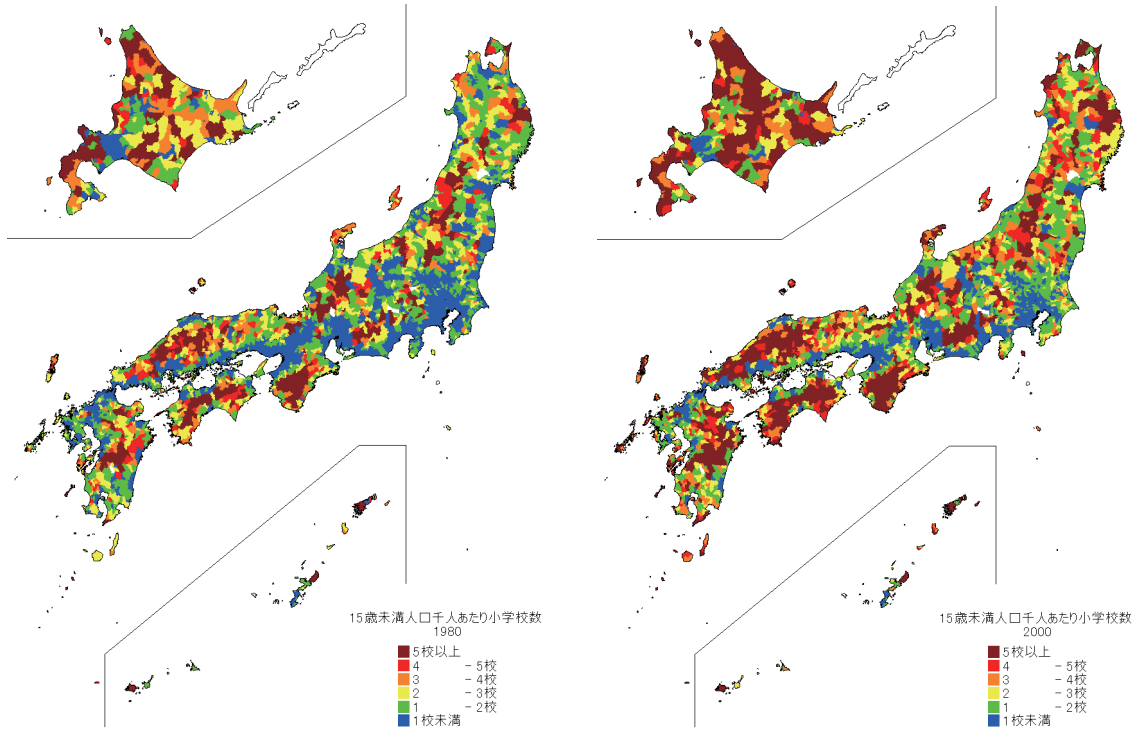
市町村道に関しても、年々着実に整備が進められ水準が向上していることが確認できる。

¹ 医療法第30条の3によって、各都道府県には、病床数、整備を図る地域単位等を定める医療計画の策定が義務づけられている。

15歳未満人口千人あたり小学校数

【1980年】

【2000年】



可住地面積1km²あたり小学校数

【1980年】

【2000年】

