

神戸大学海事科学部 学生員 ○寺山 一輝
 神戸大学大学院 正会員 小谷 通泰
 大阪府 麻野 員代

1. はじめに 近年、急激な少子高齢化の進行と人口の減少が続いている。こうした中で、自動車利用を前提とした生活関連施設の立地形態は、高齢者にとってそれら施設へのアクセスを困難なものにしている。そこで、本研究では、滋賀県を対象として、過去約 15 年間における生活関連施設(商業・医療施設)の分布変化と人口分布、土地利用状況などの諸要因の変化との関連を、GIS(地理情報システム)を用いて視覚的、定量的に明らかにし、高齢者にとって「住みやすいまち」を実現する上での課題について検討する。

2. 対象地域・使用データの概要と生活交通の実態

(1)分析対象地域・使用データの概要 分析対象としたのは、滋賀県全域である。滋賀県では、2005 年時点での人口は約 138 万人であるが、他の都道府県とは異なり、人口の増加率は過去 5 年間で 2.8%増加している。また、本研究では、以下のデータを使用した。小売事業所については「商業統計メッシュデータファイル」、大規模小売店舗(店舗面積 1,000 m²以上)は「全国大型小売店総覧」を用いた。人口、一般診療所に関しては、「国勢調査の地域メッシュ統計」を、また、病院・老人福祉施設、および都市計画区域・DID 地区の境界は、「国土数値情報ダウンロードサービス」を利用した。さらに、道路網、鉄道網や行政区界などについては、数値地図 25000(空間データ基盤)を使用した。

(2)生活交通の実態 パーソントリップ調査データ(2000 年実施、第 4 回京阪神 PT 調査)から、滋賀県中南部地域における買い物交通、通院交通の実態についてみる^{注)}。まず、70 歳以上の居住者によるトリップ数に着目すると、買い物トリップは全体の 10.7%、通院トリップは 28.3%を占めており、後者での比率が高くなっている。さらに、図-1 は、年齢別にみた利用交通手段の構成比を示している。これより、70 歳以上の居住者による利用交通手段は、買い物トリップでは徒歩・自転車(58.5%)、自動車利用が 33.3% (そのうち 1/3 が同乗)であった。さらに、通院トリップでは、

徒歩、自転車が 36.3%、自動車利用が 40.7% (そのうちの 1/2 が同乗)であり、公共交通機関の利用も 20.8%みられた。このように、高齢者は移動手段に制約を受けているとともに、通院の方が買い物よりもトリップ長が長くなっていると推測できた。

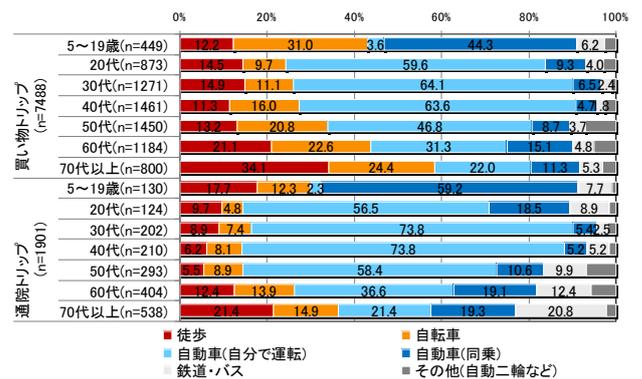


図-1 年齢ごとにみた利用交通手段の構成比

3. 県域全体としてみた生活関連施設の件数の推移

図-2 は、基準年(1990 年~1991 年)を 100%として、比較年(概ね 15 年後)の人口・土地利用面積・生活関連施設数の変化を示している。これにより、まず、夜間人口は増加率が 12.9%であるのに対して、高齢者人口は 69.5%と大幅に上回って増加している。また、市街化区域の面積は、2 時点間で 4.2%とほぼ変化がみられないが、人口の増大の影響を受けて DID 地区の面積は 30.7%と大幅に増加しており、市街地が拡大している。

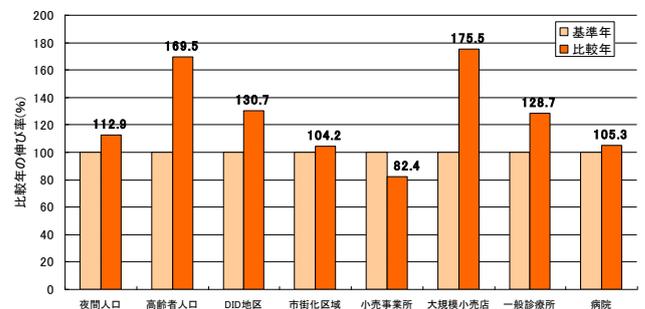


図-2 人口・土地利用面積・生活関連施設数の変化

次に、生活関連施設の総数の伸びをみると、小売事業所が 17.6%減少しているのとは対照的に、大規模小売店舗は 75.5%と急増している。また、一般診療所では 28.7%と大幅に増加しているが、病院は 5.3%

とほとんど変化はみられない。

4. 都市域別にみた生活関連施設の分布の推移

滋賀県内の3都市域、長浜市、近江八幡市、草津市を取り上げ、人口分布・土地利用条件の変化と生活関連施設の分布の変化との関連を分析した。図-3は、一例として、2時点間での長浜市(人口約6.2万人, 2005年時点)におけるこれらの推移を示す。得られた分析結果は、以下の通りである。

まず、いずれの都市域も時間の経過に伴い、人口が増加しDID地区が外に向かって薄く拡大していた。また、高齢者人口は増加するとともに市街化区域内と同程度、あるいはそれを上回る高齢者人口が区域外に散在していた。さらに高齢化率は、市街化区域内よりも区域外の方が高く、一部の都市域では、旧市街地で高くなっていた。

商業施設については、小売事業所は中心市街地で大幅に件数が減少し、配置密度の低下が著しかった。一方で、大規模小売店舗は、DID地区から外れた幹線道路沿いや鉄道駅周辺、市街化区域外縁部での集中がみられた。また、一部で中心市街地でも大規模小売店舗の新たな立地もみられたが、その場合においても小売事業所は減少していた。

医療施設については、いずれの都市も、市街化区域とその周辺で、一般診療所が増加し、特に中心部に集中する傾向がみられた。病院については、大きな変化はなかったが、いくつかの都市域では、地域医療の中

核となるべき総合病院が市街化区域縁部や郊外部に立地していたり、以前は中心市街地に立地していたものが郊外部に移転するというケースもあった。

6. おわりに 対象地域では、大規模小売店舗の郊外立地と小売事業所の市街地での配置密度の低下、拠点病院の郊外化と診療所の中心部への偏在という、立地形態上の特徴がみられた。一方で、高齢者は移動手段として、徒歩・自転車、自動車(同乗)を利用する割合が高く、また市街化区域と同程度、あるいはそれを上回る高齢者人口が区域外に分散して分布しており、市街化区域外の方が高齢化率が高くなっていた。こうしたことを考えると、生活関連施設の立地形態は必ずしも高齢者にとって利便性が高いとは言えない。したがって、高齢者にとって住みやすいまちを作るためには、従来より指摘されているように、コンパクトなまちづくりの実現に向けての検討が求められよう。

最後に今後の課題として、1)都市構造と高齢者の生活交通行動の関連についてパーソントリップ調査データなどを用いて分析すること、2)高齢者からみた生活関連施設の利便性を評価するための指標(施設の配置密度、施設へのアクセス距離)を作成し、問題地区の抽出や改善方法を検討すること、があげられる。

注) 買い物トリップは、買い物目的の第1トリップで、目的地が「大規模・小規模小売店舗」であるトリップとした。
通院トリップは、送迎、通院、習い事等を交通目的とし、かつ目的地が「医療・厚生・福祉施設」であるトリップとした。
【参考文献】大川知子、小谷通泰、麻野員代：「大規模小売店舗の立地と買い物交通の実態に関する分析」、第42回土木計画学研究発表会・講演集、2010年

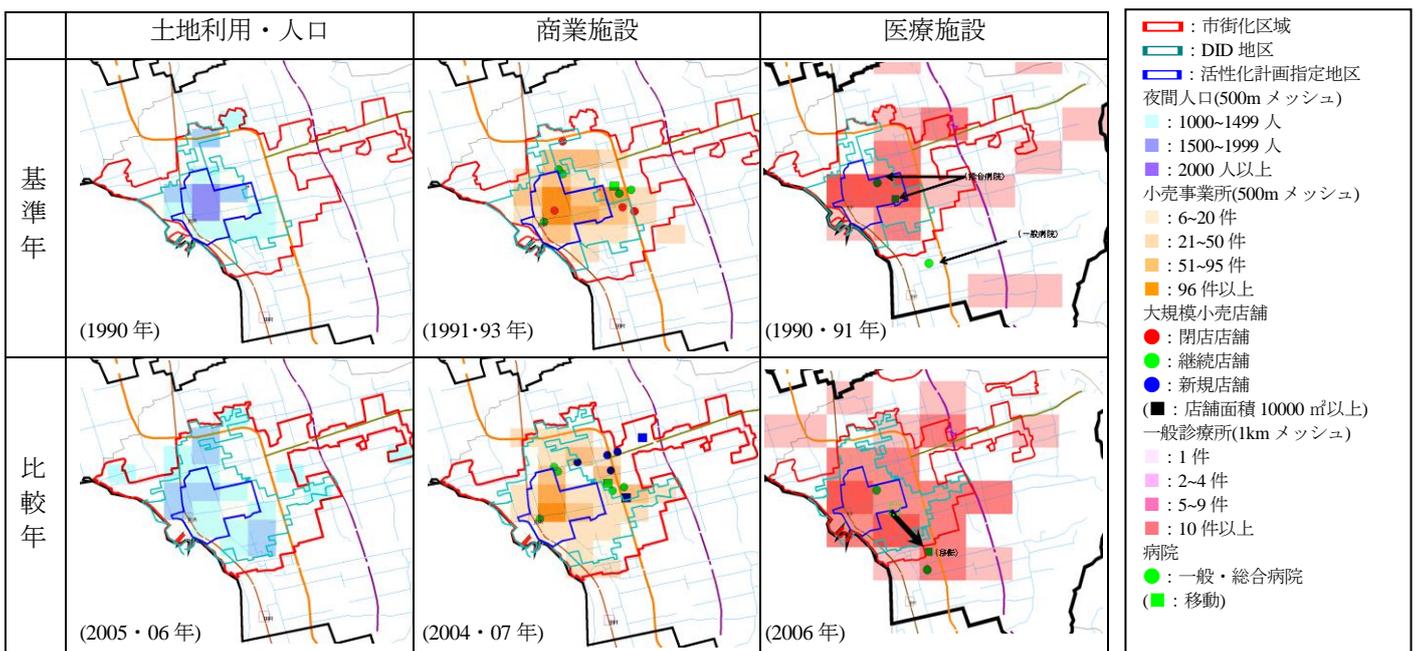


図-3 人口分布・土地利用条件、商業施設、医療施設の分布の変化(長浜市)