

都市計画および公共施設再編における青森統合新病院 整備場所検討プロセスとその課題の位置づけ

足達 健夫[※]

1. はじめに

2024年5月現在、青森県立中央病院と青森市民病院を統合するための議論が行われている。青森県民、とくに青森市民の関心は高い。2つある大病院が1つになることは決定しているが、新病院の場所がどこになるかは未定である。3つの特定の場所と、ひとつの広範囲のエリアが「検討対象地」として議論の対象になっている。

ところで日本の地方都市では、人口減少と財政悪化により、都市計画のあり方と、自治体が保有する公共施設の管理・運営が問題になっている。両病院とも県・市が保有・運営する公共施設であり、この統合新病院整備は、都市計画および公共施設再編と関連づけられる必要がある。

整備に関わる議論は、県・市および医療関係者、学識経験者などにより行われている。現時点までの議論を記録した議事録、根拠となっている資料は公開されているが、都市計画および公共施設再編の観点からそれらを論じたものはない。

議論は後述するように、「災害」「救急搬送」「通院アクセス」といった論点から議論がなされている。そこには「都市計画・まちづくり」も含まれているものの、いくつかある論点のひとつに過ぎず、また近年の青森市における都市計画との関連づけが十分ではない。また地方都市における公共施設を取り巻く状況からみた議論は、現在までのところどの会議でも言及がない。

公共施設は、都市計画に大きく関わる要素である。都市の基本計画である「都市計画マスタープラン」がどのように公共施設を扱っているかは、瀬田(2013)に詳しい。そこでは都市計画制度における公益的施設(本稿での公共施設に相

当)の位置づけについて明らかにした上で、近年策定された都市計画マスタープランと公益的施設の関係を詳細に分析している(瀬田, 2013)。これはわが国都市計画における公共施設の位置づけを総合的・網羅的に扱ったものであり、特定の事例について、その特異性なども考慮した上での研究ではない。また統合・再編による公共施設の再配置の議論が、都市計画上どのように位置づけられるかには言及していない。

そこで本稿は、新病院の整備場所検討プロセスを踏まえたうえで、都市計画および公共施設再編からみた本事業の位置づけについて明らかにすることを目的とする。

なお2024年5月時点で、新病院整備場所の検討・議論は継続中である。本稿は同年4月末までの状況に基づいた考察である。また、上に述べた論文の目的から、新病院の場所としていずれが適しているかの評価は行わない。

2. 統合の背景

青森県民の平均寿命は年々延びてはいるものの、2023年時点で男女ともに全国最下位である(国立社会保障・人口問題研究所, 2023)。一方人口は急激に減少するとともに、75歳人口は2035年まで増加すると見られている。県内における入院患者数も2035年まで増加すると見られるが、外来患者数は現在すでに減少傾向にある。

一方図1のように、県内の人口あたり医療従事者数は、薬剤師、歯科衛生士、歯科医師、臨床工学技士、視能訓練士など、多くの職種で全国平均を下回り、医師も同様である(県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会, 2021a)

※ 青森公立大学准教授

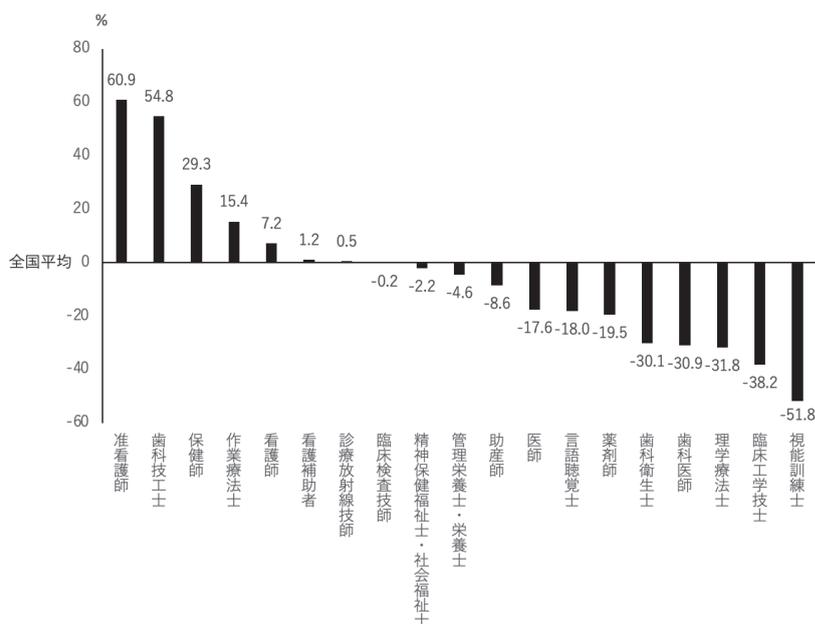


図 1 人口10万人あたり医療従事者数の全国平均と青森県の比較 (県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会 (2021a) より作成)

すなわち、青森県では医療サービスが供給・需要ともに減少しつつある。

青森県では、へき地拠点病院、災害拠点病院、周産期母子医療センターなど、民間医療機関が参入しづらい部門で、公立病院が中核的な役割を担っている。こうした役割を担う多くの自治体病院で、医療従事者不足の解消や経営改善が課題となっており、青森県内においても例外ではないと、前出「あり方検討協議会」(2021a)では指摘されている。

県内のこうした状況において、統合される両病院がどのような状態にあるかを、診察・施設・経営の各側面についてつぎに述べる。

(1)現状の問題

①診察

両病院は「急性期(入院)医療」を担うものとされる(青森県立中央病院, n.d.) (青森市民病院, 2022)。急性期入院医療とは、疾病や外傷など急性発症した疾患や慢性疾患の急性増悪の治療を目的とし、一定程度の改善まで、医師・看護師・リハビリテーション専門職員等が中心と

なっている医療である(社団法人全日本病院協会, 2007)。急性期医療の提供は費用管理が難しいために、両病院が地域で同じような急性期医療を提供すると、地域全体での費用管理が困難となり、重複投資も増えるとの指摘がある(県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会, 2021b)。また扱う症例も両病院で重複している。

両病院それぞれでは、つぎのような課題が挙げられる。

県立中央病院：

- ・医療従事者不足により、地域医療支援のアクティビティが充足していない
- ・麻酔科医や手術室の課題により、同規模のDPC特定病院群(診療実績の評価から、大学病院本院に準じた診療機能を有すると考えられる医療機関)と比べて全身麻酔手術件数が少ない

市民病院：

- ・呼吸器内科、精神神経科は常勤医が確保できないため休診している
- ・総合診療科医、救急医も確保されておらず、

新型コロナウイルス感染症重点医療機関としてその対応にあっているが、感染症・呼吸器疾患の専門医が確保されていない

- ・2020（令和2）年3月から夜勤看護師の不足等により1病棟を休棟しているなど医療従事者の確保が課題
- ・医師不足
- ・近接している県立中央病院と、がん、心筋梗塞、脳卒中等の診療機能が重複していることが要因で症例数が減少している

②施設

両病院とも、主たる建物の築年数は30年を超える。加えて最新のICT技術や医療機器導入の必要性、療養・勤務環境向上の必要性が指摘される。

両病院それぞれでは、つぎのような課題が挙げられる。

県立中央病院：

- ・院舎は築39年で、500床以上の都道府県立病院では供用期間が最も長い
- ・施設の狭隘化で診療スペースの確保が難しくなりつつある

市民病院：

- ・院舎は築35年で、設備更新費用の増加が見込まれる
- ・感染症患者専用の施設（病棟、集中治療室、陰圧室等）を有していない

③経営

2017～2019年において、県立中央病院は純利益だったが、市民病院は3か年とも純損失を計上した。このため後者では病床削減などの経営改善の必要性が指摘された。前者でも医療の質を高める取り組みが必要であることから、医療従事者の労働生産性向上が課題である。また施設面でも指摘されたが、両病院における医療機器・設備への重複投資が課題に挙げられた。

両病院それぞれでは、そのほかつぎのような課題が挙げられた。

県立中央病院：

- ・2011（平成23）年度以降黒字を維持しているが、新入院患者の確保や平均在院日数の短縮など

による収益性の向上や、増加傾向にある材料費や給与費について、適正な人員管理や後発医薬品への切替えなどによる費用抑制が必要
市民病院：

- ・一部診療科の休診などにより、2006（平成18）年度から純損失（赤字）を計上しており、2018（平成30）年10月から病床規模を見直し、許可病床を79床削減し、459床としたものの、2019（令和1）年度の病床利用率は67.9%となり、新公立病院改革ガイドラインで求められている70%に達しなかった
- ・経営改善を着実に進め、診療収入・患者数は下げ止まりつつあり、経営改善の兆しがみえるものの、引き続き、収益性の向上や材料費等の縮減に取り組む必要がある

(2)新病院に求められるもの

①経営形態と施設方針

以上の議論をふまえ、「あり方検討協議会」では経営形態および施設方針に関するつぎの4案が検討された。

(i) 両病院独立経営維持

(ii) 共同経営・両病院存続

(iii) 共同経営・新病院整備

(iv) 共同経営・既存施設増改築

その結果、「人口減少、高齢化の進展など地域医療を取り巻く課題等を見据え、将来的に持続可能な医療提供体制を構築していくためには、両病院の共同・連携が必要であり、その方向性は、①医師等の医療従事者不足・人材確保、②急性期機能の集約・充実、③施設の老朽化等、④病院経営、⑤地域医療支援、⑥新興感染症対策の6つの観点を踏まえると、「共同経営の上、統合病院を新築整備する」ことが最も望ましい」と結論づけられた。その際、「統合病院」の新築整備場所として

①医療の高度化や療養環境の充実など、整備に必要な面積が確保できること

②津波や洪水などによる大規模災害発生時においても、診療に重大な支障を来さないこと

③工期短縮や費用節減の観点から、既存建物がなく、確保が容易な土地であること

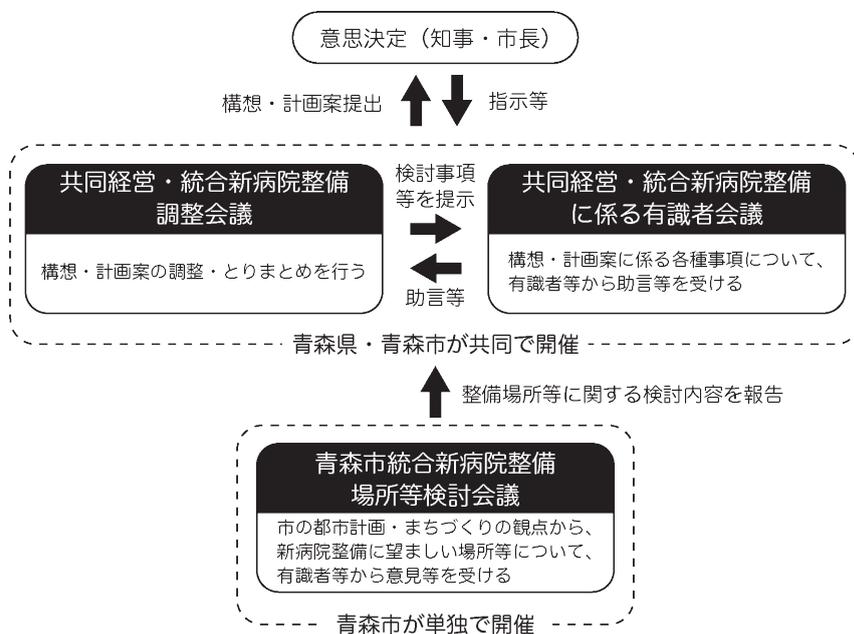


図2 検討体制(青森市(2023)より作成)

④圏域内外からの救急患者の搬送や患者の通院アクセスに適していること

の4点が、留意事項として提言されている。

以上の結論を受け、2022年2月、「青森県と青森市の共同経営による統合病院を新築整備する」という基本方針を県知事と市長が共同会見により発表した(青森市, 2023)。

②機能と規模

「共同経営・統合新病院整備調整会議」(以降、「調整会議」)で、「新病院は高度急性期医療機能/急性期医療機能を持つ」との意見が出されている。高度急性期医療機能は「急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能」である(厚生労働省, 2018)。したがって回復期医療、慢性期医療、在宅医療といった機能は持たされない。このことから、そうした諸機能を担う他病院との連携が必須であること、また「地域医療連携推進法人」の設立、弘前大学医学部附属病院との連携により病院経営を行うべきとの意見が提出されている。

またこのことは、たとえば救急搬送のために

適しているかという、後述する新病院整備場所の議論にも関係する。

新病院のより具体的な機能は、現在の両病院が持っているもの(県立中央病院13種、市民病院7種)が継承される。たとえば前者に指定されている「都道府県がん診療連携拠点病院」「基幹災害拠点病院」などである。これらはいずれも、その機能を有する病院として、厚生労働省が指定したものである。

規模については、将来の推計病床数が検討された。新型コロナウイルスが影響していない2017～2019の年間入院患者数の平均値をもとに、将来人口推計などを用いて、2025～2045年の年間入院患者数が推計された。そこから同規模他病院の平均在院日数・平均病床利用率を用いて、将来新病院で利用されると考えられる病床数750床が算出された(青森県・青森市, 2024a)。これは2021年の両病院の一般病床数(県立中央病院679、市民病院459、計1,138)より34%少ない(県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会, 2021c)。このことは、利用者数の減少がその再編に関わっている公共施設における多くの事例と共通している。

表1 面積と利用状況により選定された場所（青森市（2023）より作成）

所有者	名称	面積（万㎡）	都市計画上の区分
市	旧梨の木清掃工場	21.0	都市計画区域外
	小館スポーツ広場	9.9	
	青森操車場跡地周辺整備推進事業用地	8.3※	市街化区域
	旧サイクリングセンター	5.4	市街化調整区域
	旧田川清掃工場	3.1	都市計画区域外
県	旧商業高校跡地	10.8	市街化区域
	総合運動公園	10.0	
	セントラルパーク	7.4	
	浪岡高等学校	4.7	指定なし
	県営住宅戸山第1	4.1	市街化区域

※北部・東部・西部の合計。

3. 整備場所の検討

(1) 検討対象地の選定

① 検討体制

前章「統合の背景」と時期・内容が一部重なるが、ここでは新病院の整備場所に主眼を置いて述べる。検討体制は、図2のようになっている（「あり方検討協議会」はこの体制以前の組織であるため図中に記載していない）。

両病院の現状や今後のあり方に関する議論は、この検討体制が発足するより前の2021年5月に「あり方検討協議会」で始まった。そこでは、すでに述べたように医師・看護師など人的資源の問題や診察症例の重複といった指摘や、県内の地域医療支援を両病院がいかに担うかなどの議論がなされた。最終的には2021年11月、両病院の今後の「連携形態」として4案が提出され、2(2)で述べたように翌年2022年2月、「共同経営・統合新病院の新築整備」が発表された。

2022年4月以降、「青森県病院局・青森市民病院事務局合同検討チーム」と、県と青森市の関係部局で構成する「共同経営・統合新病院整備調整会議」により検討が進められ「共同経営・統合新病院整備に係る基本的事項」が取りまとめられる（青森県・青森市，2024b）。「検討対象地」として具体的な整備場所の候補（3か所）が出てくるのはこの時点である。この検討対象地について、2022年12月開催「調整会議」で、災

害、建築、救急、都市計画などの学識経験者が意見を述べている。

2023年11月、青森市は「場所等検討会議」を立ち上げ、3案について詳細な検討を開始した。

② 選定の経緯と考察

上記3か所および1エリアの検討対象地が選定された経緯と、それに対する都市計画的な側面からの考察を述べる。

すでに述べたように、2022年2月の県知事と市長による「基本方針」発表を受け取りまとめられた前述「基本的事項」にある留意事項（2(2)参照）に照らし、これに適合する場所として、
A 旧県立青森商業高校及び県立中央病院敷地（約10.8万㎡）
B 青森県総合運動公園（約10万㎡）（※野球場部分を除く。）
C 青い森セントラルパーク（約7.4万㎡）
 が選定された。選定の根拠はつぎのとおりである。

まず3万平方m以上の県有地23か所、市有地55か所がリストアップされた。このうち大半は供用中施設の建物があり、廃止の予定がないことから、選定から外された。これに対し未利用あるいは廃止が予定されたものは、表2のとおりである。都市計画区分が市街化区域であるのは市有地の1か所と県有地の4か所で、ほかは都市計画区域外か、市街化調整区域である。

都市計画区域は、一体として総合的に整備、

ち、事業所や居住の増加につながる市街化は歓迎されることではないのか。

区域区分制度は、戦後の高度経済成長の過程で、都市への急速な人口や諸機能の集中が進み、市街地の無秩序な外延化が全国で進行、深刻化したことに対し、1968（昭和43）年に制定され、翌年施行された。限られた都市整備財源を市街化区域内に集中的に投資し、市街地を計画的に整備・改善する一方、市街化調整区域において開発・建築行為を抑制することにより、「都市の健全な発展と秩序ある整備」を図ることを主眼としている（都市計画中央審議会、2000）。今回の統合新病院のような大規模医療施設を整備するという公共投資は、すくなくとも市街化区域内で行われる必要がある。

上記3つに加え、私有地が検討対象として選定された。2023（令和5）年11月青森市統合新病院整備場所等検討会議（第1回）で、より広く検討すべきとの理由から私有地も対象とするという提案がなされ、特定の場所ではなく、市街地に近い、ある程度の範囲を持ったエリア（以降「D」）が参考として検討対象に加えられることになった（青森市、2023a）。

(2)検討対象地

選定された検討対象地について詳細をつぎに述べる。その位置を図3に、概要を表2に示す。

①A

「旧県立青森商業高校及び県立中央病院敷地」は、青森市街地東部に位置する。たがいに隣接する県立青森商業高校の跡地と、県立中央病院の現敷地を合わせたもので、現在は旧校舎と病院建物がある。北側約300mに陸奥湾、南側約200mに国道4号、東側から南側にかけて青い森鉄道が通る。東側にある東造道遺跡がAの一部（0.8万平方m）にかかっている。

②B

「青森県総合運動公園」は、青森市西部に位置する。市街地の西端に位置し、現在は陸上競技場などからなる運動公園である。南側約700m

に国道7号と青森自動車道が通り、西側に青森県立美術館が隣接する。美術館一带は近野遺跡であり、その一部（2.7万平方m）がBにかかっている。また北西約300mには世界遺産登録された三内丸山遺跡がある。

③C

「青い森セントラルパーク」は、市街地の中央部に位置する。1984（昭和59）年まで東北本線の青森操車場だったもので、現在は園路と若干の樹木からなる公園である。北側に青い森鉄道、東西に国道103号と県道120号の跨線橋が通る。現在西側で青森市総合体育館が建設中である。

④D

新たに検討対象として加えられた私有地エリアで、「外環状線周辺エリア」と称される。前3か所と異なり特定の土地ではなく、市街地の南側に位置する東西に細長い2つのエリアからなる。北側に国道7号と青森自動車道が通り、青森中央ICが接する。その全域が市街化調整区域で、ほとんどが農地である。すでに述べたように、より広く検討すべきとの提案、またまとまった面積の取得が可能と考えられることから設定された。設定の条件は「既存建物がない、まとまった面積を持つ民有地で、なるべく市街地（市街化区域）に近いこと」である。事業用地としてまだ取得されておらず議論すべき特定の土地がないことで、A～Cでは一意的に求められるデータ（たとえばそこを中心とする通院アクセス圏域の広さ）が求められない。そのためエリア内の数か所に設定した代表地点のデータが用いられた。

(3)整備場所検討の論点

以上4か所はつぎの4つの論点から比較検討された。各データは青森市（2024）からの引用である。

①災害関連

地震・津波・洪水の被災想定で、地震では震度、津波・洪水では浸水時の水深である。

地震はA～Dいずれも震度5～6である。

津波は陸奥湾に近いAのみ、日本海溝を震源とする地震によるもので水位4.4mである。B～Dは該当値がない(被災想定がない)。

洪水はほとんどの箇所では該当値がないか、水位0.8m程度である。ただしDは代表地点によって異なり、最大3.0mである。

その他、つぎのような指摘がなされている(青森市, 2023a)。

- ・洪水による浸水は、被災想定がなかったとしても、実際にはどこでも起きうるし、そうした事例もある。その点は土地のかさ上げなどにより重要施設・設備を浸水から守るなどで、リスクはある程度コントロールできる
- ・津波は被災範囲がより広い。災害拠点病院として、多方面から患者を受け入れるために機能を維持する必要もあり、津波が想定される場所は避けたほうがよい
- ・近年地震が頻発する一方で現病院は老朽化していることから、新病院の整備は急を要する。すぐに整備着手できる公有地をおいてほかの土地の取得に時間をかけないほうがよい

②救急搬送

救急車が一定時間内に到達できる範囲である救急車到達圏と、最寄りの高速道路ICまでの距離である。

救急車到達圏は、 $C \cdot B \cdot A$ の順に大きい。DはBよりは小さく、代表地点によってAと順が入れ替わる。救急車到達圏の広さは、一定時間内に新病院へ救急搬送可能な人口を意味する。すなわち、市街地の中心にあるほどこれが大きくなる傾向がある。

③通院アクセス

自動車が一定時間内に到達できる範囲である自動車到達圏、最寄りの幹線道路の有無、最寄りの路線バスの状況、最寄りの鉄道駅からの距離である。

自動車到達圏は、救急車到達圏と考え方が同じなので、 $C \cdot B \cdot A$ の順に大きい。DはCよりは小さく、代表地点によってB・Aと順が入れ替わる。

最寄りの幹線道路は、いずれも1km以内に国道がある。Dはどの代表地点でも国道沿いに位置する。

路線バスの状況は、検討対象地またはその近隣を現在何便が運行しているかである。これに加え、既存路線から検討対象地までの路線延伸が必要な場合は、市全体の運行便数からどのくらいの減便が生じるかも算出された。これは市営バス全体の運行便数はこれ以上増やせないことによる。運行便数は $A \cdot C \cdot B \cdot D$ の順に多く、減便見込み数は $A \cdot C \cdot B \cdot D$ の順に少ない。

鉄道駅からの距離は、 $A \cdot C \cdot B$ の順で小さく、 $A \cdot C$ はほぼ同等である。Dは代表地点で異なる。

④まちづくり

青森市の都市計画マスタープランで位置づけられている「拠点区域」との地理的關係と、一定距離内の居住人口である。

市町村における都市計画マスタープランは、正式には「市町村の都市計画に関する基本的な方針」と呼ばれる。市民の意見を反映させながら、地域の実情に即した将来の都市像を明確にし、これを実現するための諸施策を総合的にかつ計画的に進めていく指針であり(鶴, 2010)、住民に最も近い立場にある市町村が、その創意工夫のもとに住民の意見を反映し、まちづくりの具体性ある将来ビジョンを確立し、地区別のあるべき「まち」の姿を定めるものである(国土交通省, n.d.)。その一部に、「立地適正化計画」がある。これは近年の人口減少と地方財政の悪化を背景にした「居住機能や福祉・医療・商業等の都市機能の立地、公共交通の充実に関する包括的なマスタープラン」(国土交通省, 2015)と呼ぶべきもので、都市計画マスタープランの一部または拡張したものと位置づけられる。具体的には「都市機能誘導区域」「居住誘導区域」を設定し、そこでの福祉・医療・商業などの都市機能と居住人口の密度の維持・向上により、都市全体のコンパクト化を目指すものである。青森市はすでにこれを策定し、4つの都市機能誘導区域、バス路線に沿った居住誘導区域のほか、市独自の「生活拠点区域」を2つ設定している。

医療機能を誘導する「都市機能誘導区域」「居住誘導区域」のうち、前者に位置するのはC、後者はAである。

4. 都市計画と公共施設再編から見た位置づけ

以上のような背景と検討状況は、都市計画および公共施設再編という文脈において、どのように位置づけられるだろうか。つぎに考察する。

(1) 公共施設と都市計画施策

都市計画を考えると、大規模な施設の配置が重要であることは言うまでもない。多くの人々が利用する施設は、周辺の交通量の増加をもたらす。それがとくに歩行者の場合には、人通りの多さは各種商業施設・事業所の立地を促す。大規模な施設が都市構造をある程度まで規定することは、Thomson (1978) が駅を中心とする都市構造によって説明している。都市の交通体系が鉄道と自動車のどちらに依存しているかとの分析から、前者が発達した都市では駅の周辺に卓越した中心地（図4の中心部およびSub-centre）が形成され、「強中心型」の都市構造になる。このメカニズムは、前述の歩行者交通量の増加で説明できる。歩行者が鉄道を利用すると

いうことは、駅を利用することにほかならない。どこに住んでいると、そのような歩行者は駅の周辺にかならずやってくるのであり、かれらをターゲットにする（またはかれらが必要とする）サービスの供給者もそこに立地する。つまり駅は、都市構造に卓越した中心地をもたらす「大規模な施設」である。

これに対し、「強中心型」ほど鉄道に依存しておらず、その代わりに自動車への依存度が比較的高い場合、ある程度の都市機能が集積する場所（Suburban centre）が郊外にできるものの、それほど強い中心性を持つとは言えない構造が「弱中心型」である（図5）。

Thomsonは、自動車への依存がさらに大きく、どこが都心とも判別しがたい均質に広がった「自動車依存型」として、ロサンゼルス、デトロイト、デンバーといった、顕著にモータリゼーションが進行した都市を例に挙げている。青森市は鉄道駅が市内に複数あるが、駅から離れた、幹線道路沿いに商業施設が集積している場所もある。Thomsonの都市構造類型は定性的であるから厳密な議論はできないが、青森市は「弱中心型」に相当するのではないかと推察される。

Thomsonによれば、中心性をもたらすのは駅という大規模施設だったが、同様のメカニズム

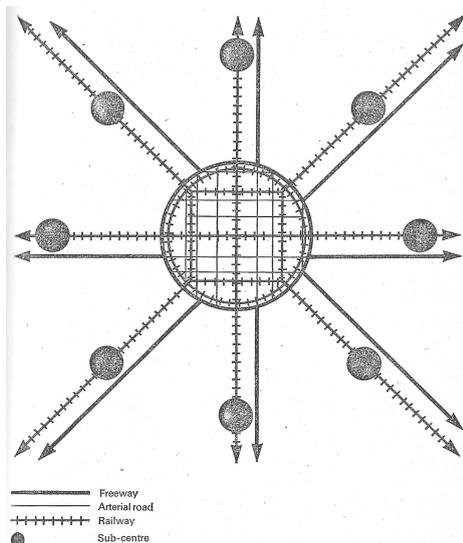


図4 強中心型の都市構造 (Thomson, 1978)

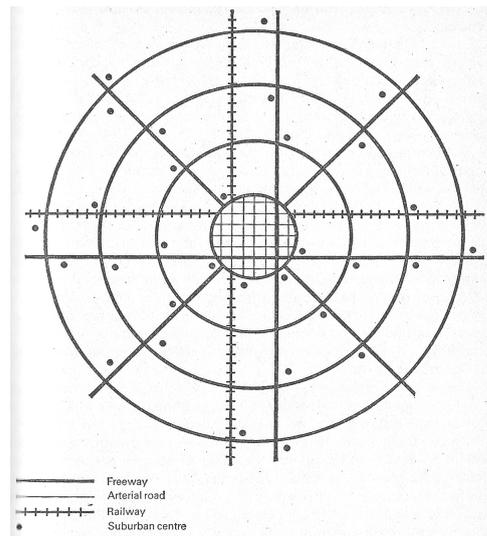


図5 弱中心型の都市構造 (Thomson, 1978)

が公共施設一般によっても働くと考えられることは可能である。公共施設は不特定多数が共同で利用する都市の基盤である。大規模な公立病院はその典型であり、もちろん利用者数の多寡によるが、長期間では市街地に中心性をもたらす可能性は持っていると言える。

ところで、青森市は1970年代以降の人口増加に伴い、市街地が郊外へ拡大した。その弊害に対応するために、青森駅前を中心とするエリアについて「青森市中心市街地活性化基本計画」が策定されている。その中で、1970年から2000年までの30年間で既成市街地から郊外に転出した1万3千人分に相当する、郊外開発に伴う行政の初期投資額が試算されている。結果を表3に示す。

表3 公共投資の試算(青森市(2007)より作成)

道路整備費	85.5 億円
小・中学校整備費	67.6 億円
上水道整備費	41.1 億円
下水道整備費	154.7 億円
計	348.9 億円

そこでは、新たな市街化は表のようなインフラ整備を必要とし、「これに除排雪経費や維持管理、運営経費等ランニング経費を加えるとさらに膨大なものとなる」(青森市, 2007)としている。

地方都市における中心市街地の衰退は、市街地の郊外拡大と表裏一体である。このときはまだ、多くの都市で人口は増加していたが、市街地の拡大はすでに市の財政を圧迫していた。これに対し現在の人口減少局面では、拡大した市街地のまま人口密度が低下する。この状態はよく「薄く広がった」とか「スポンジのような」と表現される。

このことを表しているのが図6である。これは青森市における人口規模別に見た国勢調査500mメッシュの頻度分布を1995年と2020年で比較したものである。人口がもっとも少ない800人以下のメッシュ数は、1995年では6,141、2020年では13,144である。20年余のあいだに人

口密度の低いメッシュが2倍に増加している。高密度のメッシュは、1995年では8千人以上のものが存在したが、2020年には存在しない。

人口が減少しても、一度市街化した場所ではインフラの維持管理を続けなくてはならない。すでに述べた「都市計画マスタープラン」および「立地適正化計画」はこの状態を是正するために、居住と都市機能を限られた範囲に誘導し、コンパクトな市街地を形成することを意図している。換言すれば、それはThomsonの言う市街地の中心性を高めようとするものである。

「場所等検討会議」での論点のひとつ「まちづくり」で、検討対象地と「立地適正化計画」との整合性が検討されたことは、一定の評価に値する。これは周辺の市街化を促進する可能性のある新病院が、青森市全体のコンパクト化に寄与するのか、それとも都市計画が抑制しようとしている種類の市街化を生むのかという議論だったと位置づけられる。しかしここで言う「整合性の検討」とは、「場所等検討会議」において「立地適正化計画」が定める区域区分に、検討対象地が含まれているか否かを判定し、それについて会議構成員が意見を述べたに過ぎない。薄く広がってしまった市街地をどのように是正していくかという「中心性」に関する長期的な検討が尽くされたかを評価するには、今後の議論を注視する必要がある。

(2)統合と再配置

過去に建設された公共施設等がこれから大量に更新時期を迎える一方で、地方自治体の財政は依然として厳しい状況にある。また人口減少等により今後の公共施設等の利用需要が変化していくことから、市町村合併後の施設全体の最適化を図る必要があるとして、2014年に「公共施設等総合管理計画」の策定を総務省が地方自治体に要請した(総務省, 2014)。青森市は2016年にこれを策定している。病院に関しては、統合の検討ではないものの、この段階では現状の把握、基本の方針、学校やインフラに関する施設計画が記載されている(青森市, 2016)。青森県も同様で2021年に県立中央病院の施設維持

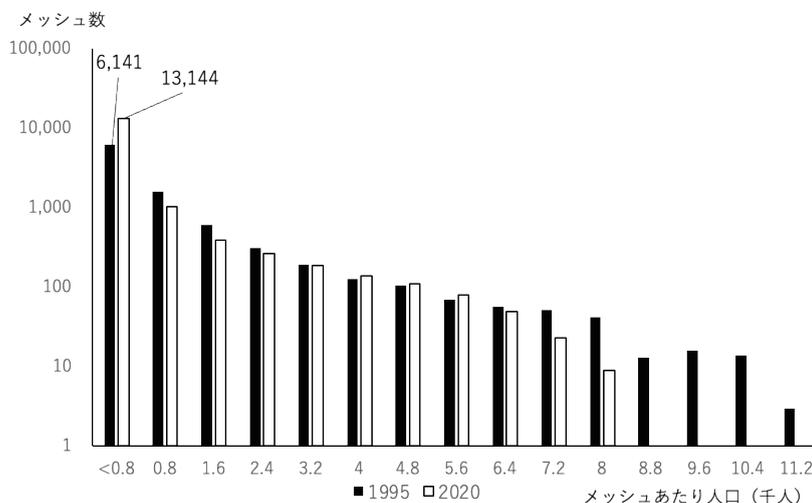


図6 青森市におけるメッシュあたり人口とメッシュ数

管理計画を策定している(青森県, 2021)。

このような状況下で、今回の両病院統合はどのように位置づけられるだろうか。

公共施設の統合は、多くの場合総量の削減を意味することから、住民がそれを理解・支持するかが問題になる。西野(2016)は、公共建築物の削減を伴う再編において、計画そのものの公表に対しては無反応であったが、いざ対象となる具体的施設名が上がると急に反対の声が上がるといふ自治体の報告を紹介し、「総論賛成・各論反対問題」の存在を指摘する(西野, 2016)。今回の新病院では、統合するか否か、経営のあり方はどうすべきかといった初期の段階(あり方検討協議会)では、検討の観点診察・施設・経営であることから、ほとんどが医療関係者である構成員による議論がなされている(表4参照)。これは総論の段階と言ってもよく、その後、県民・市民からさしたる反対や論争が起きることなく、より具体的な議論の場である「場所等検討会議」の開催に進んだことを見れば、総論賛成であったと言えよう。医師不足、患者の減少という客観的なデータで確認された問題について、一般の住民が解決策を容易に議論したいこともあるだろう。しかし整備場所の検討はより「各論」であり、わかりやすく、また医療へのアクセスは自身に関わることから、住民の関心も高まると考えられる。

整備場所の検討すなわち公共施設の再配置という各論では、一般的にどのようなことが重要視されるのか。浅野ら(2017)は、全国の公共施設再編事例302件について、施設の種類と「立地選好特性」の関係を明らかにしている。これは複数の公共施設が再編されひとつの場所に存続施設が残る場合、その場所が選ばれた要因(敷地の広さ・距離的中間性・施設の新築度)のうちどれが重視されたかを示したものである。これは多くの公共施設統合・再編事例を類型化する上で興味深い分析である。それによれば「敷地の広さ」が圧倒的に重視されている(75.5%)としている(浅野 & 時田, 2017)。これはおそらく、公共施設の統合においては、存続させる機能に見合う最低限の床面積が条件として存在するからであろう。今回の新病院の事例では、「場所等検討会議」で具体的な場所に関する議論が始まる時点で「少なくとも現在の県立中央病院の敷地面積」が設定されている。それは統合の背景となった、新病院に求められる機能や必要病床数の推計に由来するもので、これを軽視して縮小することは新病院整備の必要性を矮小化することになる。「距離的中間性」は、統合による新施設と元施設の位置関係である。今回の新病院では、県立中央病院と市民病院の間中またはその近傍に、土地の取得が不要ですぐに建設に取りかけられる公有地が、そもそもない。

表4 各会議の構成員（青森県・青森市（2021）、青森県・青森市（2022）、青森県・青森市（2023）、青森市（2023b）より作成）

会議名	種別	役職等
県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会	委員	全国自治体病院協議会 名誉会長、高知医療センター 名誉院長、山形県・酒田市病院機構 理事長、埼玉りそな銀行 シニアエキスパート、弘前大学 学長、青森県医師会長、青森市医師会長、地域医療構想アドバイザー、青森県健康福祉部長、青森県病院事業管理者、青森市副市長
共同経営・統合新病院整備調整会議	構成員	青森県病院事業管理者、青森県健康福祉部長、青森県病院局長、青森県立中央病院長、青森県県土整備部長 青森県危機管理局長、青森市保健部長、青森市民病院長、青森市民病院事務局長、青森市総務部長、青森市都市整備部長
	有識者	弘前大学理工学部地球環境防災学科 教授、京都府立大学大学院生命環境科学研究所 教授、国立病院機構本部DMAT事務局 次長、青森大学 名誉教授、青森公立大学経営経済学部 准教授、青森地域広域事務組合 消防長
共同経営・統合新病院整備に係る有識者会議	学識経験者	青森公立大学経営経済学部地域みらい学科 准教授、東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野 教授、弘前大学理工学部地球環境防災学科 教授、弘前大学 学長
	医療関係者等	青森市医師会 会長、青森地域広域事務組合 消防長、平内町国民健康保険 平内中央病院 院長、青森県医師会 会長、全国自治体病院協議会青森県支部 支部長、医療法人芙蓉会 村上病院 院長
	医療を受ける立場にある者等	青森市町会連合会 会長、乳がんピアサポーターBECおもり 代表、血液疾患と歩む患者・家族の会、青森市病院運営審議会 委員
青森市統合新病院整備場所等検討会議		青森公立大学経営経済学部地域みらい学科 准教授、青森市浪岡商工会 会長、青森商工会議所 専務理事、青森県建築士会 副会長、国立病院機構本部DMAT事務局 次長、青森市農業委員会 会長、青森県立保健大学健康科学部栄養学科 准教授、青森県不動産鑑定士協会 監事
	医療関係者等	青森市医師会 会長、青森地域広域事務組合 消防長
	医療を受ける立場にある者	青森市町会連合会 会長、青森市病院運営審議会 委員

※構成員氏名（省略）の五十音順。会議事務局関係者を除く

しかし4つの検討対象地の距離の中間性はどうであろうか。すでに述べたように4つの場所の位置は、災害・通院アクセス・救急搬送・まちづくりの4論点でのみ議論されている。現在までのところ、元の両病院との位置関係は議論の対象となっているとは言えない。各論を議論するとき、住民間でさまざまな考え方や受容度の違いが生じることが考えられる。

堀内ら（2008）は、公共施設の利便性を評価するためにもっとも広く用いられている指標が居住地から施設までの距離であることを踏まえた上で、住民属性の経年変化の側面から、利便性を評価している。ここでの住民属性とは世代である。多くの地域において、各世代は世帯形成

機に開発された住宅地に集中するなど、地理的に異なる場所に居住しており、それぞれにとっての利便性を分析している。新病院においても、世代の違いのほか、病院を現在利用している、または近い将来に利用する層と、そうでない層では評価される利便性が異なると考えられる。それによって住民が考える「もっともよい新病院の整備場所」も異なるだろう。

その点では、現在までに住民アンケートなどが実施されておらず、新病院整備場所の検討には住民の視点が入っていないようにも見える。しかし、たとえば「自宅から病院への一定のアクセス性を、どれくらいの住民が享受できるか」を評価するならば、先に述べた自動車到達圏の大きさがそれに該当する。もちろんこれは世代などの住民属性を考慮しない、地理的・道路ネットワーク的な条件のみによる評価である。

世代間の対立のほか、整備場所の議論では、単純に市内の各地区間での意見の対立はほぼ確実に生じる。現在の自身の居住地を基準に考えれば、新病院を建てるなら至近にできてほしいと考える住民は多いだろう。しかし客観的に見れば、年代によっては自身が将来転居するかもしれないし、市内の反対側に住む家族・親族が新病院を必要とすることになるかもしれない。なにより自身の居住地を基準にした整備場所の議論は、共通の基準あるいは共通の土俵で議論しないということであり、単なる「綱引き」に終始する可能性が高い。その意味で、前述の地理的・道路ネットワーク的な条件による評価は、客観的な共通基準による検討だったと言えるだろう。

5. おわりに

本稿は、議論が進行中の統合新病院について、現在までの過程を整理・再構成した。その上で、都市計画および公共施設再編から見た位置づけを、近年の地方都市における市街地のあり方をめぐる問題とその論点から考察した。

このうち都市計画では、近年地方都市の市街地の密度低下やそれに起因する諸問題と、この

新病院整備の関係を考察した。そこでは「市街地の中心性」が焦点であり、長期的には都市全体の形に影響する可能性を指摘した。

大規模な公立病院とはいえ、その整備場所のみによって明らかにそれとわかる変化が短期間で都市構造に現れることは考えにくい。しかしすでに述べたように、ある施設の立地は他の関連施設の立地を促すという相互強化が働くと、容易に市街化が起きる。それも、モータリゼーションが進展した青森市のような地方都市では、整備場所によっては薄く広がった市街化になる可能性がある。その意味で「立地適正化計画」に照らした検討対象地の評価は、都市計画重要である。

またこれまでの場所検討プロセスについては、「まちづくり」の論点から新病院の整備場所が論じられていることから、一定の評価はできる。具体的には、たとえば自動車到達圏による検討対象地の比較は、客観的かつ地理的な共通基準を市街地全域に適用した検討であり、より多くの市民が一定の利便性を享受するために意義がある。

本稿で論じた論点がどの程度結論に影響を与えるのかは今後の議論を待ちたい。

(2024年5月31日受付, 2025年1月14日受理)

引用文献

- 青森県. (2021). 個別施設計画の策定状況(令和4年度末時点). 青森県. Retrieved from <https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/zaimu/zaisan/files/R4kobetusisetusakutei.pdf>
- 青森県・青森市. (2021). 第1回県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会出席者名簿.
- 青森県・青森市. (2022). 第4回共同経営・統合新病院整備調整会議出席者名簿.
- 青森県・青森市. (2023). 第1回共同経営・統合新病院整備に係る有識者会議出席者名簿.
- 青森県・青森市. (2024a). (参考資料) 共同経営・統合新病院整備に係る基本的事項の見直しについて.
- 青森県・青森市. (2024b). 青森市民病院. Retrieved from 共同経営・統合新病院整備に係る基本的事項について: https://www.city.aomori.aomori.jp/byoin-somu/byoin-seibi_kihontekijiko.html
- 青森県立中央病院. (n.d.). 経営実績. 参照先: 青森県立中央病院: <https://aomori-kenbyo.jp/about/management-performance/>
- 青森市. (2007). 青森市中心市街地活性化基本計画.
- 青森市 (2016). 青森市ファシリティマネジメント推進基本方針. Retrieved from 青森市: https://www.city.aomori.aomori.jp/gyose_ishisan-keiei/fashimane/documents/kihonhousin_1.pdf
- 青森市. (2023). 資料2 統合新病院の整備に望ましい場所について.
- 青森市. (2023). 整備場所の検討対象地選定の考え方. Retrieved from 青森市民病院: https://www.city.aomori.aomori.jp/byoin-somu/documents/05_kentou_shiryoo1.pdf
- 青森市. (2023). 青森市民病院. Retrieved from 県立中央病院と青森市民病院のあり方に関する基本方針について: https://www.city.aomori.aomori.jp/byoin-somu/byoin-seibi_kihonhoshin.html
- 青森市. (2023a). 第1回青森市統合新病院整備場所等検討会議 議事要旨. 青森市統合新病院整備場所等検討会議.
- 青森市. (2023b). 第1回青森市統合新病院整備場所等検討会議 出席者名簿.
- 青森市. (2024). 青森市統合新病院整備場所等検討会議検討概要.
- 青森市民病院. (2022). 院長あいさつ. Retrieved from 青森市民病院: <https://www.city.aomori.aomori.jp/byouin/syukai/intyou.html>
- 浅野純一郎, 時田諭成. (2017). 地方都市における公共施設統廃合の実態と計画的施設再配置への適合に関する研究. 都市計画論文集 vol.52 No.3, 961-968.
- 堀内智司, 奥村誠, 塚井誠人. (2008). 公共施設最適配置の世代間の相違. 都市計画論文集 Vol.43 No.3, 31-36.
- 鶴心治. (2010). 5. 都市のフィジカルプラン、都

- 市計画マスタープラン. 著: 萩島哲, 太記祐一, 黒瀬重幸, 大貝彰, 日高圭一郎, 鶴心治, ... 菅雅幸, 都市計画 (pp. 46-56). 朝倉書店.
- 県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会. (2021a). 県立中央病院と青森市民病院のあり方についての提言.
- 県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会. (2021b). 第1回県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会 議事要旨. 第1回県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会.
- 県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会. (2021c). 資料3 県立中央病院と青森市民病院の現状と課題について.
- 国土交通省. (2015). 改正都市再生特別措置法等について.
- 国土交通省. (n.d.). まちづくりの計画を決める話. Retrieved from 国土交通省: https://www.mlit.go.jp/crd/city/plan/03_mati/02/index.htm
- 国立社会保障・人口問題研究所. (2023). 人口統計資料集(2023)改訂版. Retrieved from 国立社会保障・人口問題研究所: https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2023RE.asp?fname=T12-40.htm
- 厚生労働省. (2018). 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例. 第12回病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会.
- 西野辰哉. (2016). 施設機能・規模・配置面からみた公共施設再編の課題と展望 - 複合化の限界と都市計画との連動性. 計画行政 39 (2), 21-26.
- 瀬田史彦. (2013). 人口減少局面の都市計画マスタープランの総合性についての一考察. 都市計画論文集 Vol.48 No.3, 609-614.
- 社団法人全日本病院協会. (2007). 病院のあり方に関する報告書 2007年版.
- 総務省. (2014). 報道資料 公共施設等総合管理計画の策定要請.
- Thomson, J. (1978). Great Cities and Their Traffic. Peregrine.
- 都市計画中央審議会. (2000). 「今後の都市政策は、いかにあるべきか」第二次答申.

Positioning of the Location Study Process and Its Issues for Integrated New Aomori Hospital Development in Urban Planning and Public Facility Restructuring

Takeo ADACHI

Abstract

Discussions are currently underway to merge Aomori Prefectural Central Hospital and Aomori Municipal Hospital; it has been decided that the two large hospitals will become one in the future, but where the new hospital will be located has yet to be decided. Three specific locations and one wider area are under discussion as 'sites for consideration'.

In Japan's regional cities, declining populations and deteriorating public finances have made urban planning and the management and operation of public facilities owned by local authorities problematic. The two hospitals covered by this paper are public facilities, and the development of these integrated new hospitals needs to be linked to urban planning and public facility reorganization.

This paper discusses these two issues as follows.

Urban planning issues: In relation to the recent decline in the density of urban areas in local cities and the problems resulting from this, and in relation to the new hospital development, it is pointed out that the 'centrality of urban areas' is the focus of the problem and may affect the shape of the city as a whole in the long term.

Issues in the restructuring of public facilities: the location of new facilities often causes various opposition from the residents' point of view. One of the indicators used to discuss the location of the new hospital in Aomori - 'automobile reach' - was concluded to be a common criterion for discussion among residents and stakeholders.