

北京联合大学学术著作出版基金资助

『城市病』防治

以中国

超大城市为例

刘洁

主编



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS(CHINA)

海外借

北京联合大学学术著作出版基金资助

『城市病』防治

以中国

超大城市为例

刘洁 主编

图书在版编目(CIP)数据

“城市病”防治：以中国超大城市为例 / 刘洁主编

— 北京：社会科学文献出版社，2017.12

ISBN 978 - 7 - 5201 - 1461 - 5

I. ①城… II. ①刘… III. ①特大城市 - 城市管理 - 研究 - 中国 IV. ①F299.23

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 240086 号

“城市病”防治

——以中国超大城市为例

主 编 / 刘 洁

出 版 人 / 谢寿光

项目统筹 / 韩莹莹

责任编辑 / 韩莹莹 周志静 马续辉 刘 丹

出 版 / 社会科学文献出版社·人文分社 (010) 59367215

地址：北京市北三环中路甲 29 号院华龙大厦 邮编：100029

网址：www.ssap.com.cn

发 行 / 市场营销中心 (010) 59367081 59367018

印 装 / 三河市尚艺印装有限公司

规 格 / 开 本：787mm × 1092mm 1/16

印 张：17.25 字 数：285 千字

版 次 / 2017 年 12 月第 1 版 2017 年 12 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978 - 7 - 5201 - 1461 - 5

定 价 / 98.00 元

本书如有印装质量问题，请与读者服务中心 (010 - 59367028) 联系

 版权所有 翻印必究

课题研究人员

苏 杨 张冰子 高 敏 魏方欣 陈小宇

本书语丝

本书认为以就业为主的经济因素是城市人口承载力的直接影响因素，其他因素作为经济因素的成本要素间接影响着区域人口承载力。数量问题尤其是总量问题并不是导致中国超大城市“城市病”严重的主要问题，人口分布和结构的不合理才是需要解决的首要问题。如果各超大城市能够通过正确的城市发展方式和城市规划降低中心城区的人口密度，形成组团式发展，且各组团具有相对完整的功能，改善人口布局和人口结构，则其人口调控中，总量问题也将不会成为首要问题。

“城市病”的形成和恶化，都有其直接成因。首要的且可以作为充分条件的直接成因是大城市的人流、物流过度集聚于中心城区。其次的直接成因是城市政府在发展中有要人手不要人口的倾向，且在城市发展规划中将建成区中居住用地比重压低。这些直接成因中有的与管理水平不高有关，但更多的是由深层的制度设计导致。因此，若要根治“城市病”，还需要从制度方面进行改革：改革政绩考核体系，改革财税体制，改革土地管理制度，改革规划管理体制，在若干方面调整上下级政府关系。

北京作为中国“城市病”最为典型的城市，其城市发展中的诸多问题（包括城市病），主要是因为中心城区的“人挤为患”而非全行政区的“人满为患”。要缓解北京“城市病”，应当加快京津冀协同发展，并大力实施城市副中心战略。城市副中心建设应围绕国际一流和谐宜居之都示范区、新型城镇化示范区、京津冀区域协同发展示范区，出台一系列改革措施，推动城市副中心成为服务首都的重要区域，成为新时期中国新型城市治理的标杆。

前言

改革开放 30 多年来,中国已进入工业化中期和城市化高速发展阶段,城市人口正以每年 1000 多万的速度增长,且出现了城市规模越大、人口增长越快的现象。根据中国新的城市规模划分标准,截至 2013 年,全国城区人口超过 1000 万的超大城市已有 7 个^①。大城市人口规模的快速膨胀,一方面为城市发展带来了人力资源,促进了城市经济社会的快速发展;另一方面,人口的急剧增加,使得大城市尤其是超大城市的公共服务和社会管理压力不断加大,交通拥堵、住房紧张、环境污染、资源供给困难等所谓“城市病”在超大城市普现。如何进行超大城市人口的宏观调控并有效治理“城市病”,是中国城市必须面对和解决的重大现实问题。

然而,长期以来中国对超大城市人口规模的控制以及“城市病”的治理都难言有效。例如,北京、上海等大城市,实际的人口规模总是超前大幅突破城市规划所设定的人口目标,以致各种生产和生活设施难以满足现实需要,“城市病”问题日益突出。大城市尤其是超大城市是不是一定会得“病”,“城市病”是否主要因为人满为患。从国际经验来看,“城市病”不是内生的,与城市人口规模有相关性但并非因果关系。大城市的确人多,但不一定“满”,更不一定“为患”。那么,为什么超大城市人口规划目标会出现“屡

① 关于城市规模的界定,国务院于 2014 年 11 月 20 日发布《关于调整城市规模划分标准的通知》,新标准将城市划分为五类七档,城区常住人口 1000 万以上的城市为超大城市。新城市规模划分标准调整为:以城区常住人口为统计口径,将城市划分为五类七档。城区常住人口 50 万以下的城市为小城市,其中 20 万以上 50 万以下的城市为Ⅰ型小城市,20 万以下的城市为Ⅱ型小城市;城区常住人口 50 万以上 100 万以下的城市为中等城市;城区常住人口 100 万以上 500 万以下的城市为大城市,其中 300 万以上 500 万以下的城市为Ⅰ型大城市,100 万以上 300 万以下的城市为Ⅱ型大城市;城区常住人口 500 万以上 1000 万以下的城市为特大城市;城区常住人口 1000 万以上的城市为超大城市。在考虑城市规模的同时,我们还需注意中国大城市人口分布不均衡,绝大多数城市人口集中在建成区尤其单一中心城区的建成区的现状。例如北京市面积为 16410.54 平方公里,建成区面积为 1368 平方公里,建成区人口约占北京总人口的 3/4。这样的城市实际上比常规意义上的超大城市还要大。所以在超大城市中,我们除了考虑市区常住人口,还要考虑其和中心城区常住人口的比例。



设屡破”的局面？究竟该如何看待城市人口承载力？“城市病”的制度成因是什么？如何缓解“城市病”？本书以上述四个问题为线索，通过理论基础、制度分析与专题报告三个篇章对中国超大城市人口调控与“城市病”进行深入系统的研究，这三个篇章的逻辑线索和内容结构如图0-1所示。

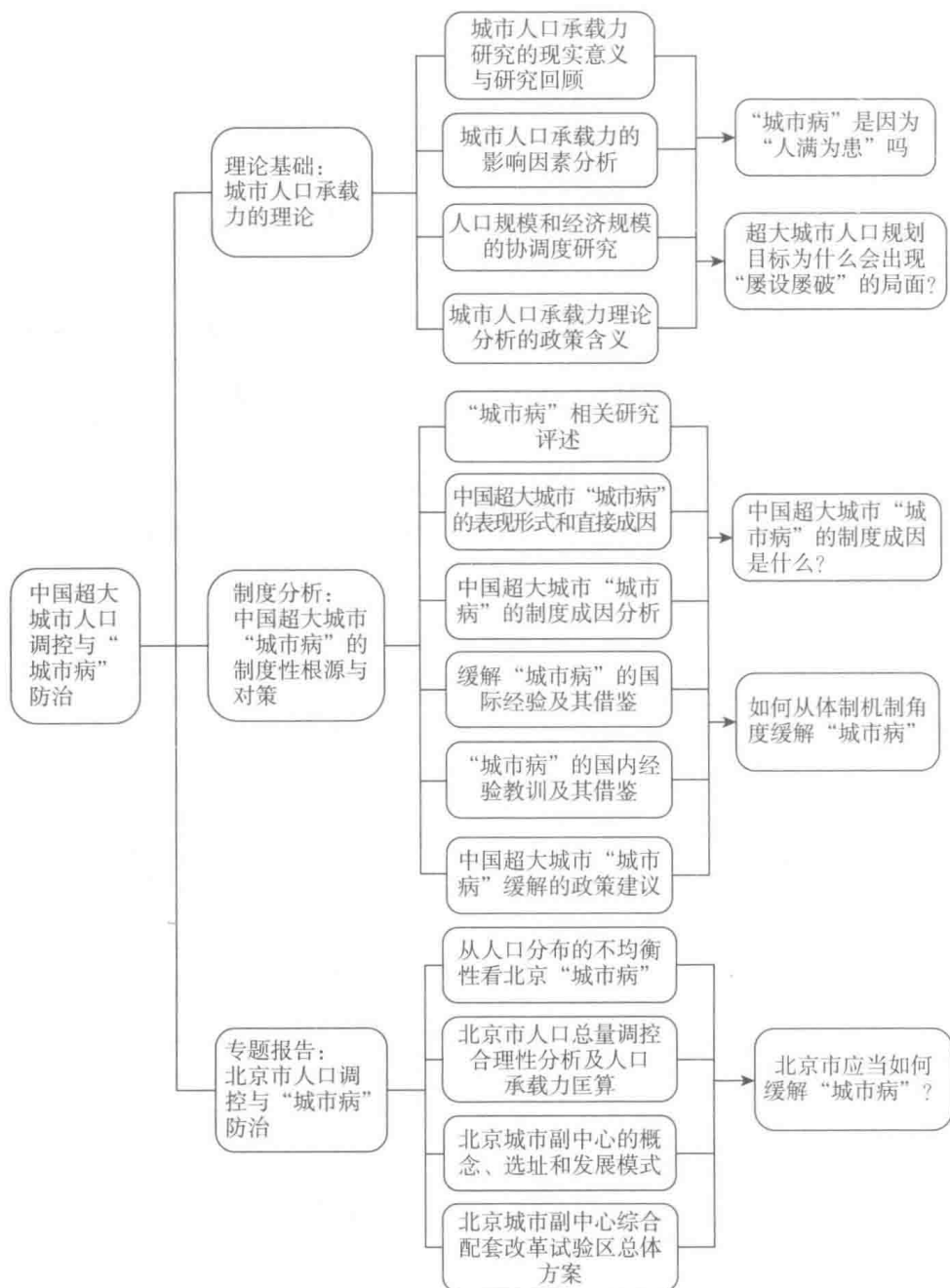


图0-1 本书逻辑结构和主要内容

一 “城市病”是因为“人满为患”吗

一提起“城市病”，大多数管理者和居民会认为造成大城市“城市病”严重的原因是人满为患，所以削减人口总量应当是解决“城市病”的首要对策。事实上，人口总量控制一直是各超大城市总体规划中的重要内容，然而结果却是诸多大城市发展规划中的人口上限“屡设屡破”。以北京为例，其人口规划已经陷入一个“屡设屡破”的怪圈。早在1983年，《中共中央、国务院关于对〈北京市城市建设总体规划方案〉的批复》指出，要“坚决把北京市到2000年的人口规模控制在1000万人左右”。仅仅3年后，北京市总人口已达1000万；1993年批复通过的《北京城市总体规划（1991—2010）》要求，2010年北京市常住人口控制在1250万左右，事实是，以统计结果“不完全”著称的2000年第五次全国人口普查结果显示，北京市常住人口已达1382万人；2005年初国务院批复的《北京城市总体规划（2004—2020）》明确指出，2020年北京的总人口规模要控制在1800万，但北京市统计局发布的数据显示，截至2009年末，北京市常住人口为1755万人。尽管这一数字比北京市人大常委会“合理调控城市人口规模”专题调研组所公布的1972万人少217万多人，尽管2008年奥运会前摸底排查时北京的流动人口已经超过850万（加上户籍人口，当时北京的常住人口实际已经超过2100万），但无论基于什么渠道的统计结果，《北京城市总体规划（2004—2020）》所确定的2020年北京常住人口控制在1800万的目标早已是“明日黄花”^①。北京市也早就出台了控制人口总体规模的多项政策，例如对户籍人口迁移进行严格限制、对外来人口实行总量控制、限制外地劳动力的就业工种、以房管人等措施，但这些手段都没能收到应有的效果。尽管如此，总量控制依然是人口调控中的重要内容。

尽管北京市过去人口调控的效果并不佳，但应该看到，2000万人口不仅没使北京的社会经济发展出现根本性问题，更未出现某些人危言耸听的“生态灾难”，相反，北京的社会经济发展水平已经大大高于提出人口控制目标和

^① 这些人口目标在很大程度上都是从水资源的角度对北京人口承载力进行预测。2020年，北京可供水资源为54.2亿立方米，根据联合国教科文组织所确定的人均水资源量300立方米/年是现代小康社会生活和生产的基本标准，按此标准，确定了北京人口承载力为1800万人左右。



最大人口容量时的水平，人居环境改善，居民物质和精神生活需求得到满足。诚然，我们不否认，如果只比较资源环境方面的因素，北京的宜居水平横向来看有待提高，但不可否认，纵向来看北京的宜居水平显著提高。而且，北京确定建设宜居城市的目标是在政府有比较清楚的管制目标、比较有力的管制手段情况下，是在北京房价高、生活成本较高情况下，是在这20年来北京人口仍然显著超过规划增长且势头并未减弱的情况下提出的（苏杨、王宇成，2011）。这种理论与现实之间的巨大差异，亟须对“城市病”，人口调控和城市人口承载力重新认识。

之所以长期以来人口调控的中心都集中在总量调控上，很大原因在于既往城市人口承载力研究有意无意地低估了技术、制度创新和管理手段进步对城市人口承载力的动态影响。由于各项研究和现实政策制定过程中，忽视了城市人口承载力是一个动态的发展过程，中国城市人口发展规划形成了“步步为营、节节败退”的尴尬局面。事实上，只要措施得当，资源环境等对城市人口承载力的约束是可以破解的。这也是由资源环境因素所确定的人口数量“屡设屡破”的重要原因^①。而数量问题尤其是总量问题并不是导致中国超大城市“城市病”严重的主要问题，人口分布和结构的不合理才是需要解决的首要问题。如果各超大城市能够通过正确的城市发展方式和城市规划降低中心城区的人口密度，形成组团式发展，且各组团具有相对完整的功能，改善人口布局 and 人口结构，则其人口调控中，总量问题也将不会成为首要问题。目前北京市正在进行的非首都功能疏解正是对人口分布与结构的调整。因此，缓解“城市病”需要正确认识“城市病”产生的病因，而要正确认识其病因，需要首先正确认识城市人口承载力。只有从经济学角度认识城市人口承载力及其影响因素，才可能解释理论与实践中的差异，梳理出兼具合理性和可行性的城市人口调控与“城市病”缓解思路，从政府管理角度使大城市的人口集聚兴利除弊。

二 如何看待城市人口承载力

从人口承载力研究屡屡并被证伪的现实情况来看，既往研究的出发点和
技术路线存在较大弊端：相关研究多是静态的分析模式，即从静态角度解释

^① 关于这一点，我们会在本书第二章中详细论述。

封闭系统中自然资源（尤其是水资源）及其对人口的影响，忽视了开放系统中资源利用总量的可调性和资源使用效率的较大弹性，尤其是忽略了资源（这里主要指水资源，因为“水资源短板”理论是相关研究的主流思路）使用效率可以通过技术进步和产业结构调整而有较大提高（如相同数量的水资源、土地资源所能够承载的人口数量是有较大差距的，这会随着产业结构的变化以及技术的进步而不断动态调整）。因此，本书转变传统的研究视角，从经济学角度入手研究城市人口承载力：提出以就业为主的经济因素是城市人口承载力的直接影响因素，其他因素作为经济因素的成本要素间接影响着城市人口承载力。这一观点可以通过数理模型进行论证，还可以通过国内外区域经济—人口分布协调状况进行验证。我们首先利用生产函数构建了城市人口承载力模型并以北京为例进行了仿真分析，证伪了“资源短板理论”，并论证了以就业为主的经济因素直接影响了城市人口承载力，而自然资源、公共设施等只是间接影响因素。

为了对国内外区域经济—人口分布协调状况进行分析，我们构建了“区域经济—人口分布协调偏离度指数”（简称 HD 值）来验证中国经济—人口的分布状况。通过对中国区域经济—人口协调度的计算，并与其他国家进行比较，我们发现以下三个问题。第一，从总量上来说，经济较为发达的地区人口数量较多，而经济欠发达地区人口数量相对较少。这从一个侧面论证了以就业为主的经济因素才是决定城市人口承载力的直接因素。第二，近年来随着中国产业的不断升级，中国“HD 值”有所减小，经济—人口之间的协调程度在缓慢提高，但应该看到，目前的经济—人口分布协调程度提高的幅度还较小，人口分布与经济活动分布之间仍然存在明显差距，区域经济发展不平衡和区域人均收入差距仍然较大。第三，与一些发达国家和其他发展中国家相比，中国经济—人口分布不协调度较高，如果用能够充分享受当地经济发展成果的户籍人口数代入计算的话这种不协调度还会更高。

从理论角度而言，中国这种明显的不协调与户籍等人口流动的社会管理制度限制有关，也与公共服务这种经济发展成果的共享机制不健全有关，但归根结底与发展方式有关。城市人口承载力的决定因素是以就业为主的经济因素，而区域的就业状况主要取决于经济规模和产业结构。通过进一步分析，可以发现经济规模和结构所决定的就业状况在一定程度上与区域



发展方式密切相关。依据人口与经济系统关系，我们将区域发展方式分为“消费偏好型”和“生产偏好型”。两种不同的发展方式具有不同的人口状态。区域选择不同的发展方式，必然有不同的人口承载力。我们以缪尔达尔循环累积因果理论为基础，分析了中国经济—人口分布较不合理的制度成因是中国不顾“以人为本”的“抄近路”发展方式，其造成经济系统收益和人口系统福利相互转化渠道的效率低下，并且在经济聚集与人口聚集之间存在制度障碍。

在此基础上，我们认为解决中国超大城市人口问题需要在正确理解城市人口承载力的基础上依靠市场手段和经济手段，从人口分布、质量和结构上进行优化调控。具体而言，要积极调整产业规模和结构，大力发展生产性服务业；合理选择城市发展模式，合理进行城市规划和公共服务设施布局；加强城市群建设，疏散中心城区的功能，促使产业集聚与人口聚集协同发展。总而言之，要通过市场手段间接调控人口，从而形成“政府调控产业、市场选择岗位、个人决定去留”的调控机制。

三 中国超大城市“城市病”的制度性根源是什么

通过对城市人口承载力的分析可以得出中国超大城市“城市病”的主要原因并非人多，而是人口分布不均衡，表现在单个的超大城市中，通常是中心城区人口过度集聚。那么又是什么原因造成人口过度集聚从而导致“城市病”呢？在本书第二篇中我们对中国超大城市“城市病”的制度性根源进行了深入研究。

要找出中国超大城市“城市病”的制度性根源，首先需要厘清“城市病”的相关基础概念定义，并对“城市病”的共性规律进行总结。从空间分布角度看，城市的主要特征是集聚，城市的各种利弊也源于集聚，城市病就是其中一弊。所谓城市病（Urban Disease），是对人口及相关发展要素向大城市过度集聚而引起的一系列社会管理和公共服务问题的统称。因为城市病的表现形式与城市化的阶段和形式有关，在不同的国家有较大的差异，本书中的城市病必须具有针对性。我们只将与过度^①集聚直接相关的、发生在大城市

^① 过度指的是城市的人流、物流的集聚程度与城市的社会管理、公共服务能力不相称。

中的社会管理和公共服务方面的共性问题^①，才作为“城市病”看待。根据这一判断标准，并综合考虑中国部分超大城市“城市病”的表现形式和社会反映的热点，可以认为人口拥挤、交通拥堵、环境污染、住房困难等是现阶段中国较为突出的“城市病”。这四类城市病之间存在明显的关联，例如人口拥挤是其他城市病发生的重要诱因，交通拥堵是城市环境污染的重要诱因等，且这些诱因的共性都是过度的集聚。其中有些“病症”，还因为中国大城市人口增长的特点——以农民工为主的流动人口是主要人群——而显著加重。至于像上学难、看病难、就业困难等问题，并非只出现于城市，其主因也并非城市化带来的过度集聚，而像安全风险增加、社会秩序恶化以及城市缺少文化特征等并非中国的城市病中引人注目的热点，不是中国城市化中影响国计民生的突出问题，也与过度集聚关系不大，所以我们不将其作为研究对象。通过文献总结、数据搜集、理论分析和典型城市调研，我们认为中国目前的城市病呈现三个规律。①规模越大的城市，城市病通常越全面^②。②城市病的恶化与城市的人口规模和经济规模增加基本同步（交通拥挤和住房困难尤其典型），越有活力的城市，往往城市病恶化程度越严重。③城市病严重的城市，在人口方面通常有这样的两个特征：第一是人口快速增长、大进小出，即这些城市的流动人口增加速度非常快（尤其最近10年）^③，且来得多、走得少；第二是人口密度高且变动大，尤其城市中心区人口密度大、昼夜人口密

① 严格说来，各种媒体中常见的关于城市病问题的描述其实属于不同层次：有的是现象，有的则已进入成因层面，所以辨析哪些属于问题、哪些属于成因很困难。在本书中，我们认为可以按这样的标准来界定：问题应是表面上的、现象层面的，是公众能直观看到和感受到的“最终”事实，而非导致这些“最终”事实出现的各种因素。据此思路，本书中的城市病问题仅指一种状态的描述（如人口拥挤、环境污染）或某方面公共服务，或社会管理的不足（如交通拥堵、住房困难），导致这些问题出现的，则称为成因（又根据对问题作用因素的直接性，分为直接成因和制度成因）。需要说明的是，四种城市病之间有相关性，但这种相关性并非可以作为充分条件的直接成因。例如，人口拥挤与交通拥堵、环境污染和住房困难都有正相关性，但并非因果关系，只是提高了后面三种城市病出现的概率和解决的难度。

② 例如，中国的上海、北京、广州、深圳这四个所谓“一线城市”（地区生产总值排名前四的城市，也是公认最发达且发达程度相仿的城市），是城市病表现得最全面且总体社会反映最激烈的城市。

③ 例如，第六次全国人口普查（以下简称六普）数据显示，北京、上海和天津的人口增长，绝大部分是因为外来人口的大量迁入。在上海，迁入人口占该市人口增加的97%，也就是说，自然增长只占人口增加量的3%。而且，即使这个自然增长的3%，也有迁入人口的贡献（迁入的人口往往相对年轻，生育率高，死亡率低）。



度差距大，职住分离现象严重，居民通勤时间较长。这样的规律，不仅在中国超大城市，也在一些二线城市普遍存在，这种情况显然有制度性成因。

其次，我们分析了中国超大城市“城市病”的直接成因和制度成因^①。四类城市病的形成和恶化，都有其直接成因。首要的且可以作为充分条件的直接成因是大城市的人口、物流过度集聚于中心城区。这种集聚的过度包括两方面。首先，从客观情况来看，大城市的功能在行政力量的支持下过于集中^②，且经济功能受到突出的关注。这种情况下，大城市更易集中优质资源（就业和公共服务优质资源过于集中），城市发展条件更好，对应的，其居民（包括城市中的流动人口）的个人发展条件也更好，因此，客观和主观的选择都使大城市相对中小城市发展速度更快、集聚人口的速度更快。这种可能超过城市社会管理和公共服务能力的人口集中也带动了物流（包括车流）和污染物的集中，交通拥堵和环境污染在所难免，还显著加大了住房改善的难度；而且，中国很多超大城市的规划和建设还出现了偏颇：单中心布局、“摊大饼”式发展，优质资源过分集中于中心城区。这样，本来就庞大的人流还集中于中心城区或在外围居住区和中心城区之间进行潮汐式通勤，这种情况下，无论采用何种方式、何种水平的城市管理都难以避免人口拥挤、交通拥堵和环境污染。其次的直接成因是城市政府在发展中有要“人手”不要“人口”的倾向，且在城市发展规划中将建成区中居住用地比重压低。但中国的特点是以农民工为主体的流动人口是大城市人口增长主力，且有大量城市低收入户籍人口仍未满足体面住房的需求，这种情况显然显著加大了住房困难的程度。

深入分析后，可以发现这些直接成因中有的与管理水平不高有关，但更多的是由更深层的制度成因导致。在当前中国的经济发展中，政府依然对资源配置发挥着重要的主导作用，因此对于城市的发展，城市政府同样发挥着

① 需要说明的是，我们在本书中的直接成因和制度成因分析，总结方式和用词都与既有研究（具体可参见本书第五章）大相径庭。之所以这样，不仅因为本书的创新之处在于从体制机制层次分析城市病成因，也因为我们认为既有研究没有区分问题、直接成因、制度成因这样的层次，大多将它们混为一谈，这样既辨析不清问题，也很难系统整理制度层面的不足。

② 严格说来，中国的城市并非真正的城市而是有不同行政级别的行政区，较高级别的城市在行政力量的支持下，通常集中了该行政区域内最全的功能和最好的资源（包括就业和教育、卫生等公共服务资源）。

主导作用^①。而那些制度成因则通过影响城市政府的行为方式，诱致了上述直接成因。以超大城市的人流、物流过度集中于中心城区这一直接成因为例，其背后的制度成因就包括：偏重于经济指标的政绩考核体系使得城市政府不顾各项功能已经高度集中的现实，依然热衷于吸引大型产业项目的落户，拒绝产业功能的向外转移；以企业相关税收为主要收入来源的税制结构，也使城市政府为扩大税源而千方百计招商引资。这些，都使得大城市政府仍然致力于扩大产业规模，使大城市在人口拥挤的情况下仍然吸引大量就业人群。而地方政府事权与财力不相匹配，使得城市政府千方百计地寻求税收以外的收入来源，“城市经营”大行其道，且在城市的危旧房改造工作中，片面强调项目资金的自我平衡甚至追求盈利，导致高强度的地产开发进一步向老城区聚集。这些，都使得城市中心区人口很难疏散。

中国超大城市“城市病”的直接成因和制度性根源，可以用图 0-2 来总结^②。

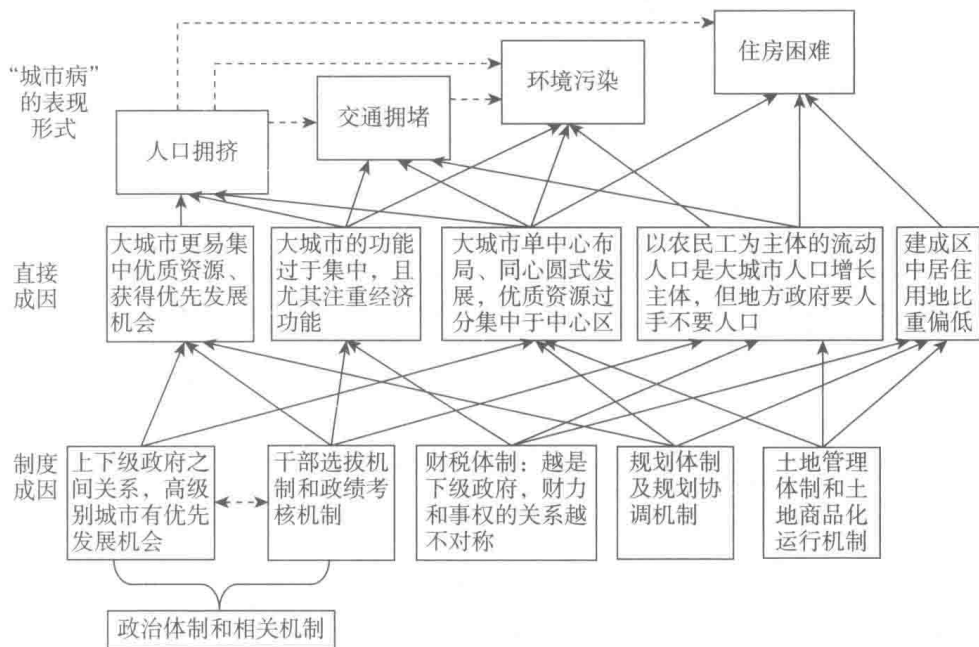


图 0-2 中国超大城市“城市病”与其直接成因、制度成因的对应关系

① 尤其是中国的城市实际上是不同行政级别的行政区，并非发达国家的 city 和 downtown，城市政府可能是幅员广阔、人口众多的一大片行政区的强势管理者，有能力将这片行政区中的优质资源集中于中心城区。

② 具体解释参见本书第七章。



基于制度成因，我们提出缓解中国超大城市“城市病”的对策，以对“城市病”治本：改革政绩考核体系，改革财税体制，改革土地管理制度，改革规划管理体制，在若干方面调整上下级政府关系。之所以要从制度成因而非直接成因着手，是因为目前中国各类城市所采取的新城建设、限制老城区人口流入、增加公共交通设施、车辆限行限购、建设郊区的新住宅区和保障房等措施，其“疗效”并不显著。这是因为没有体制机制的统筹改革，即便地方政府强力推动多中心、组团式发展，也难以形成对老城区的强力分流，也难以缓解过度集聚。

四 北京市如何缓解“城市病”

北京是中国超大城市中“城市病”最为典型和严重的城市，其“城市病”的治理对其他超大城市具有重要的借鉴意义。为此，本书以“从人口分布的不均衡性看北京‘城市病’”，“北京市人口总量调控合理性分析及人口承载力匡算”，“北京城市副中心的概念、选址和发展模式”，“北京城市副中心综合配套改革试验区总体方案”为题设置了四个专题报告，论述北京市如何进行人口调控与“城市病”治理。通过专题报告一和专题报告二论证北京从全行政区来看人不满但挤，还有能力在调整城市尤其是新城的空间布局和功能配置后吸纳更多人口，但北京必须通过城市副中心发展统筹调整人口和产业布局、实现组团内的产城融合发展（主要通过专题报告三分析），并且要建设北京城市副中心综合配套改革试验区，研究提出先行先试的重大改革政策和措施，加速北京城市副中心建设进度，提升建设质量（主要通过专题报告四分析）。

以城市人口承载力的理论方法为基础，我们首先在专题报告一中分析了北京市人口分布的不平衡性。通过理论分析和经验借鉴，可以认识到北京城市发展中的诸多问题（包括城市病），主要是因为中心城区的人挤为患而非全行政区的人满为患。北京市的HD指数自2001年以来不断提高，人口分布和经济活动分布存在明显差距。北京市人口分布之所以如此不均衡，主要在于不合理的城市发展方式和优质公共服务资源分布不均衡。在认识到北京“不满”的情况下，北京人口调控和“城市病”治理的最重要措施是改变人口的分布状况（包括昼夜间的流动状况），其手段主要是“以业控人”。其中，以产业和公共服务设施的调整为主，户籍管理、入学资格等社会政策配合。这

个调整方向实际上已经成为政府共识^①，但在具体的调整重点、调整方法和未来布局上，还有大量工作需要做。

在本书第一篇城市人口承载力的理论中，我们分析了既有人口承载力研究存在的弊端，并论证了城市人口承载力的动态性和弹性。在专题报告二中，我们依据经济学理论从另一角度分析了习惯认为的北京市人口承载力的“短板”约束，认为所谓资源短板约束是存在较大弹性的，而北京的水资源和土地资源可以合理承载超过 3000 万人，从而对第一篇的理论基础研究形成有益的补充。据此，北京市现有的人口总量规模调控不一定合理，但人口分布和结构调控殊为重要。也因此，尽快启动北京城市副中心建设殊为必要。

专题报告三重点论述了北京市城市副中心的概念、选址和发展模式。2015 年 4 月 30 日，中央审议通过《京津冀协同发展规划纲要》。《纲要》指出，推动京津冀协同发展是一个重大国家战略，核心是有序疏解北京非首都功能。城市副中心的建设是有序疏解北京非首都功能，推动京津冀协同发展的重要路径。专题报告三从城市副中心的内涵入手，深入分析了不同形态城市副中心的含义与特征以及城市副中心建设的必要性，提出北京副中心城市应是以现有基础为重要依托、以轨道交通和大运量交通为纽带、以明确的生

① 在 2013 年的北京市十四届人大常委会第六次会议上，北京市副市长陈刚作了《关于“加强城市规划管理，标本兼治缓解交通拥堵”议案办理情况的报告》。陈刚表示，人口规模、机动车数量过快增长，城市功能过度聚集在中心城区，新城配套不健全导致交通“潮汐现象”严重等，均是北京市交通拥堵的深层次原因。北京市将从转变发展方式、优化城市功能和空间布局、完善交通体系和出行方式，标本兼治缓解交通拥堵。今后北京市将从严控制中心城建设增量，疏解和优化中心城功能。中心区域将坚决停止新建商品住宅和大型公建项目，严格控制旧城的新增规模，停止大拆大建。同时，将明确功能疏解和优化的内容。一是严格限制商业物流设施建设，近期重点启动中心城小商品市场整治和外迁工作，加快新发地农产品批发市场等四大商业交通堵点治理的前期工作。二是限制中心城大型医院扩张，鼓励以整体搬迁或主体搬迁等模式，逐步疏解医疗机构。三是推动优质学校实施“一个法人、一体化办学”的建设模式，促进中心城区优质教育资源的均衡布局，进一步完善和落实“就近划片”的入学政策。从根本缓解北京的交通拥堵，需要优化城市功能布局，严格控制中心城区的建设增量，加大北京通州、顺义、大兴等重点新城建设；中心区域坚决停止新建商品住宅和大型公建项目，严格控制旧城的新增规模，严格限制医疗、行政办公、商业等大型服务设施的新建和扩建。为了缓解中心城的压力，中心城区要逐步清理与首都功能定位不匹配、与居民实际需求关联度低的产业；严格限制未列入规划目录的商业物流设施建设；启动中心城小商品交易市场整治和外迁；引导就业人口就近居住；限制中心城大型医院扩张，鼓励以整体搬迁或主体搬迁等模式，逐步疏解服务全国的综合性及专科性医疗机构。建立小汽车拥有、使用、停车等需求管理的政策机制，把握好政策出台的时机、节奏和力度。



态区域为界限的、功能完整、组团式布局的新城市。通过建立单纯考虑区域发展和主要考虑为北京“分忧”的两套指标体系对哪座新城适宜作为北京城市副中心建设的起步区进行了定量研究。结果显示，虽然通州发展基础有薄弱之处，但在截留人口、与北京周边其他新城，以及对接天津、河北等方面具有较明显优势，北京副中心城市建设应优先从通州入手。在此基础上，我们提出未来通州城市副中心的建设发展应紧紧围绕京津冀一体化、北京城市发展需求，加强城市要素集聚能力，加快吸引中心城区人口、功能疏解，提升城市综合实力，推动北京副中心城市成为大首都城市群体系中北京辐射河北东部、天津武清等区域的重要节点城市，成为首都区域功能的重要承载地，成为功能完备的区域现代化大城市。

专题报告四研究了北京城市副中心综合配套改革试验区总体方案。城市副中心的发展对于北京非首都功能的疏解和京津冀的协同发展具有重要作用。作为北京城市副中心所在地，通州区发展基础相对薄弱，完成目标面临一系列困难，亟待从国家顶层设计层面打破桎梏，建设北京城市副中心综合配套改革试验区，研究提出先行先试的重大改革政策和措施，是加速北京城市副中心建设进度，提升建设质量的重要保障。本专题报告分析了建设北京城市副中心综合配套改革试验区的必要性，通过总结城市副中心的发展现状找出其存在的问题，提出了北京城市副中心综合配套改革试验区建设的总体目标和实施范围。在此基础上，提出了改革副中心行政管理设置、统筹规划体系改革、推进生态文明制度改革、优化社会治理方式、破解新型城镇化发展制约、转变经济发展方式以及创新城市群协同发展模式等七方面的重点改革措施。专题报告四还设有附件，总结了城市副中心建设的国内外经验，以对北京城市副中心综合配套改革试验区发展提供经验借鉴。

根据我们的研究，北京市目前对人口规模的调控和“城市病”的治理政策有些是可行的，并且直接应用了我们的研究成果。比如，城市副中心的建设和相关单位向通州区的搬迁。我们认为要加快城市副中心的建设，在相关成果“北京市城市副中心的概念、选址和发展模式”中提出了城市副中心发展的政策建议，这些政策建议已被通州区发展改革委采纳。又如，京津冀的一体化发展已成为重大国家战略，并且核心是有序疏解北京非首都功能。我们在2014年发表的论文《京津冀城市群一体化发展应成为国家战略》中，详细论述了北京与京津冀的城市群的关系以及京津冀城市群一体化的发展。然