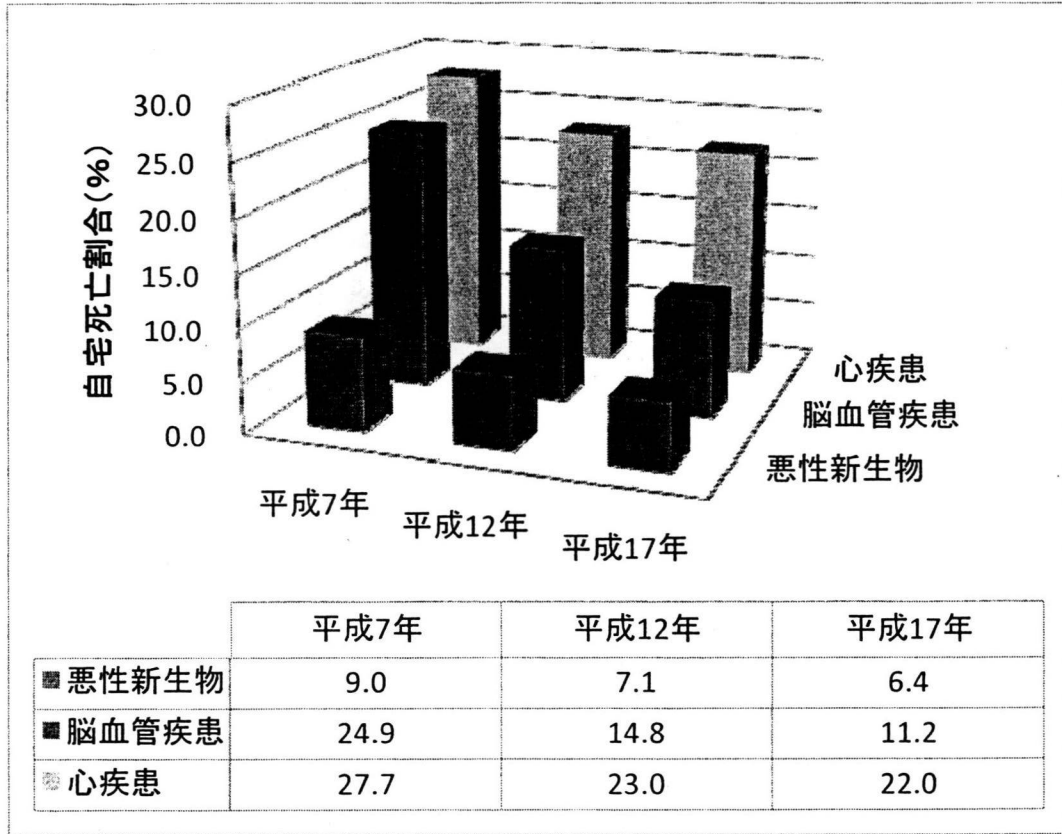
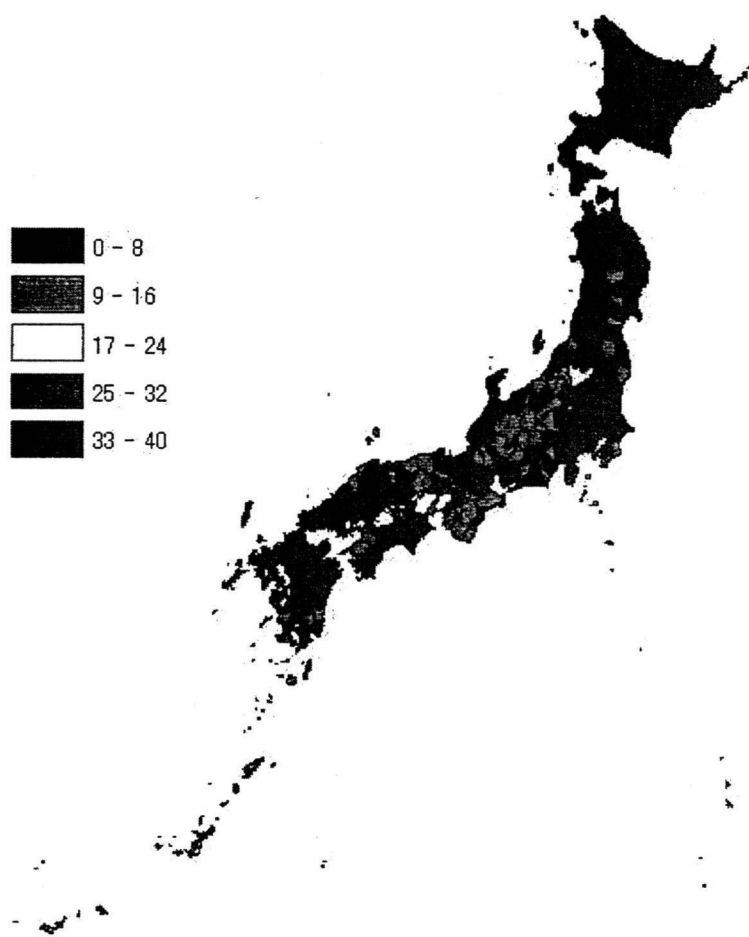


図 9 : 高齢者の疾病別在宅死亡割合



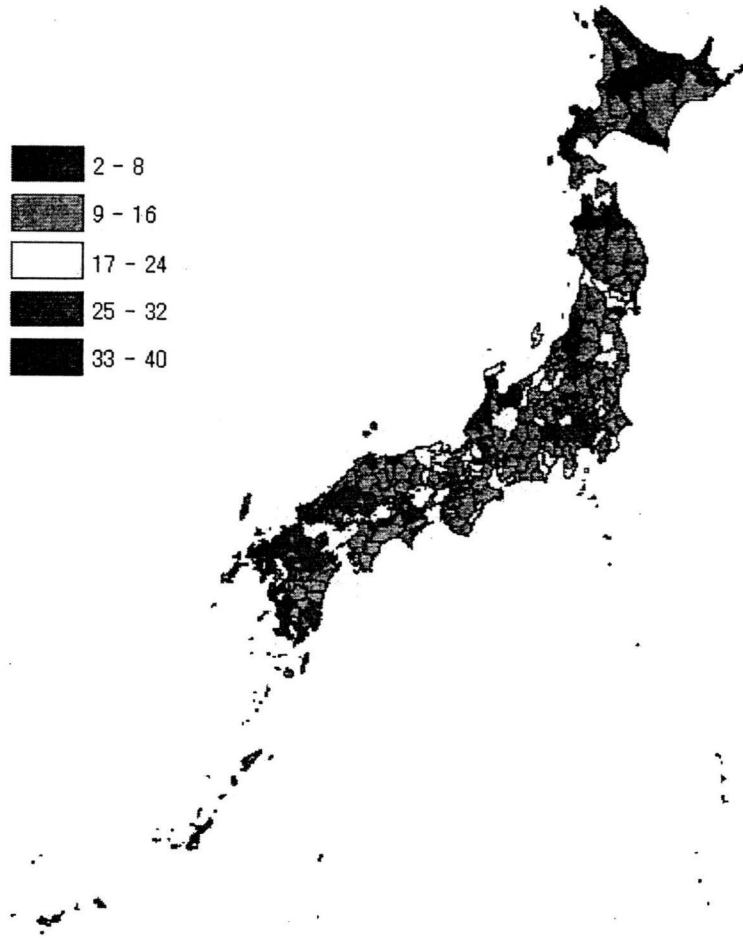
出所：筆者作成

図 10 : 二次医療圏別の自宅死亡割合 (%) ; 平成 17 年 ; 悪性新生物)



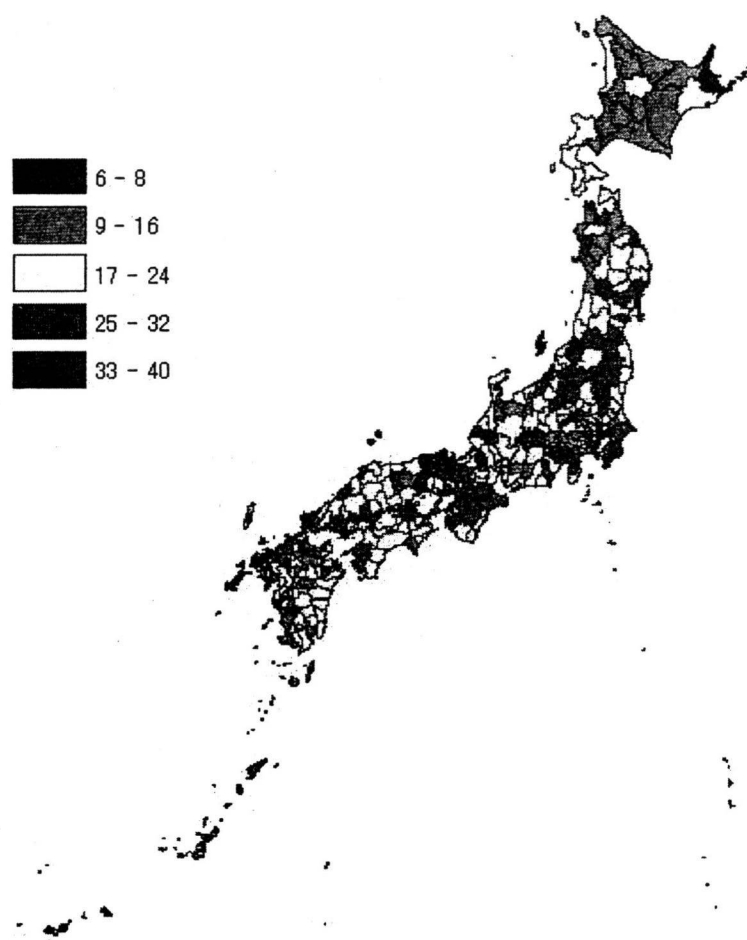
出所 : 筆者作成

図 11：二次医療圏別の自宅死亡割合（%；平成 17 年；脳血管疾患）



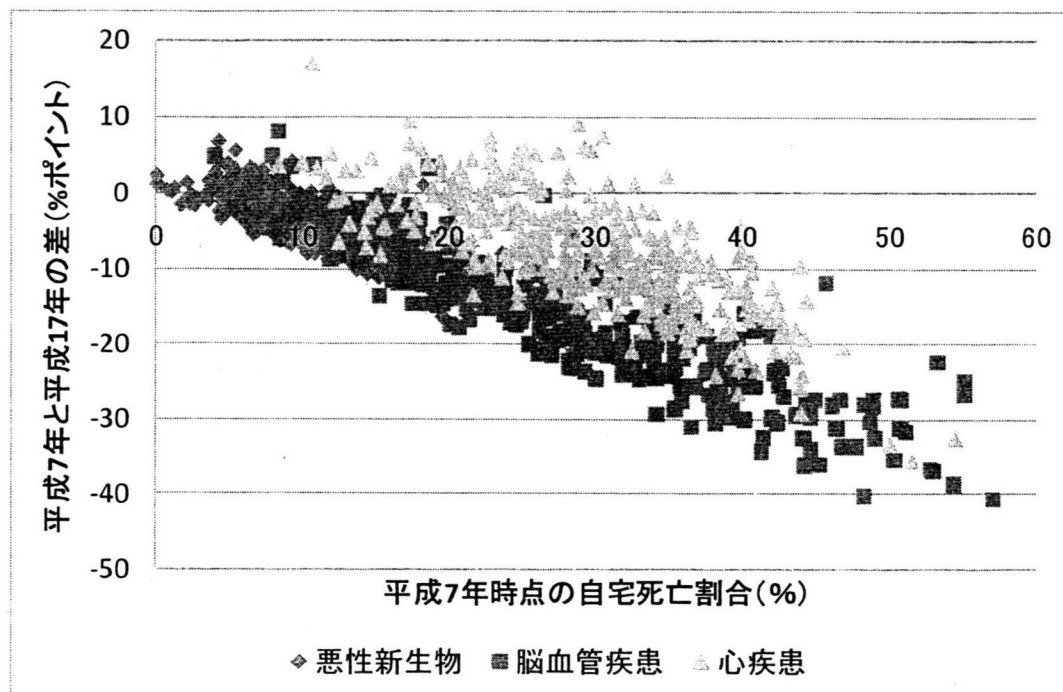
出所：筆者作成

図 12 : 二次医療圏別の自宅死亡割合 (%) ; 平成 17 年 ; 心疾患)



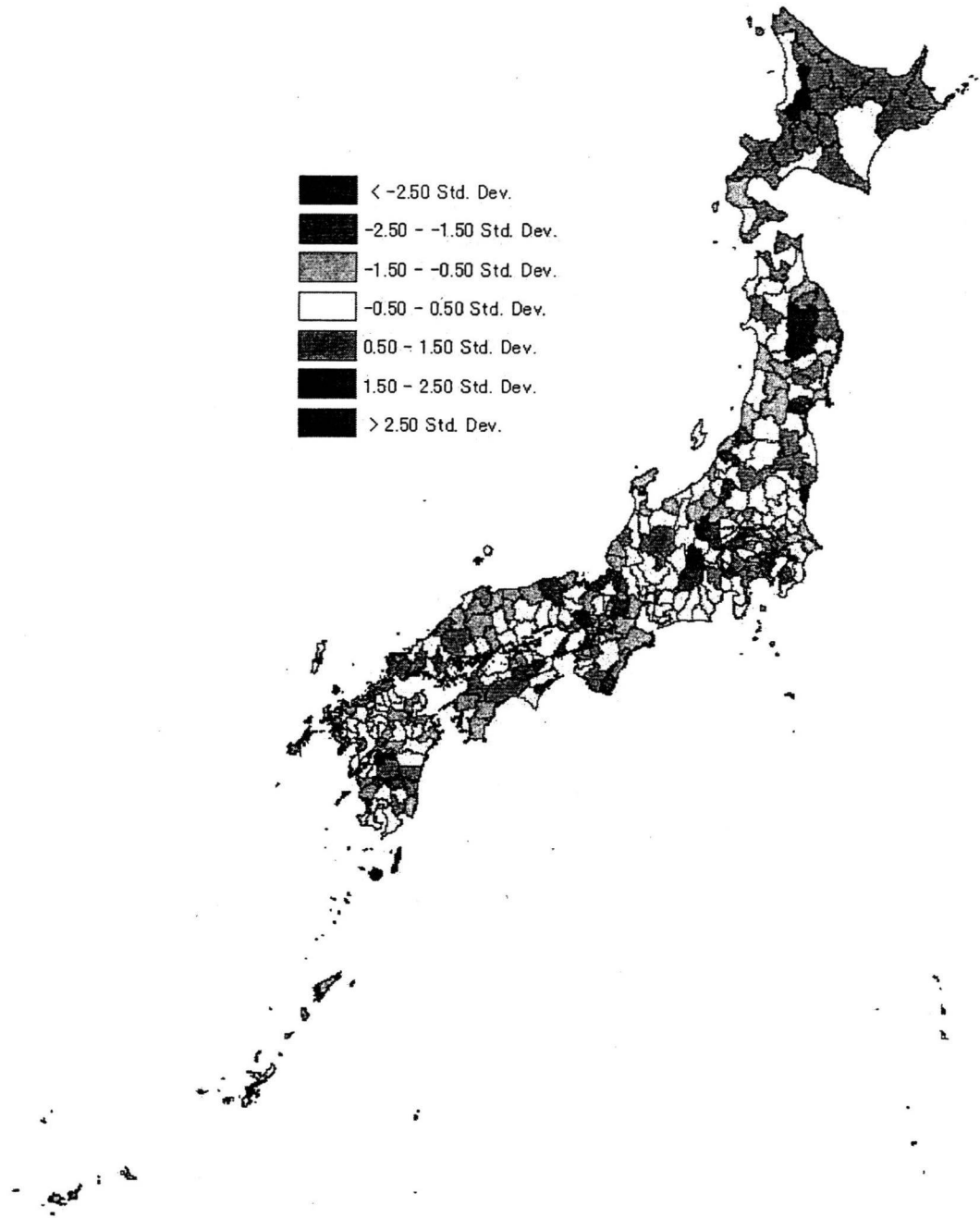
出所 : 筆者作成

図 13：二次医療圏別の自宅死亡割合推移（疾患別）



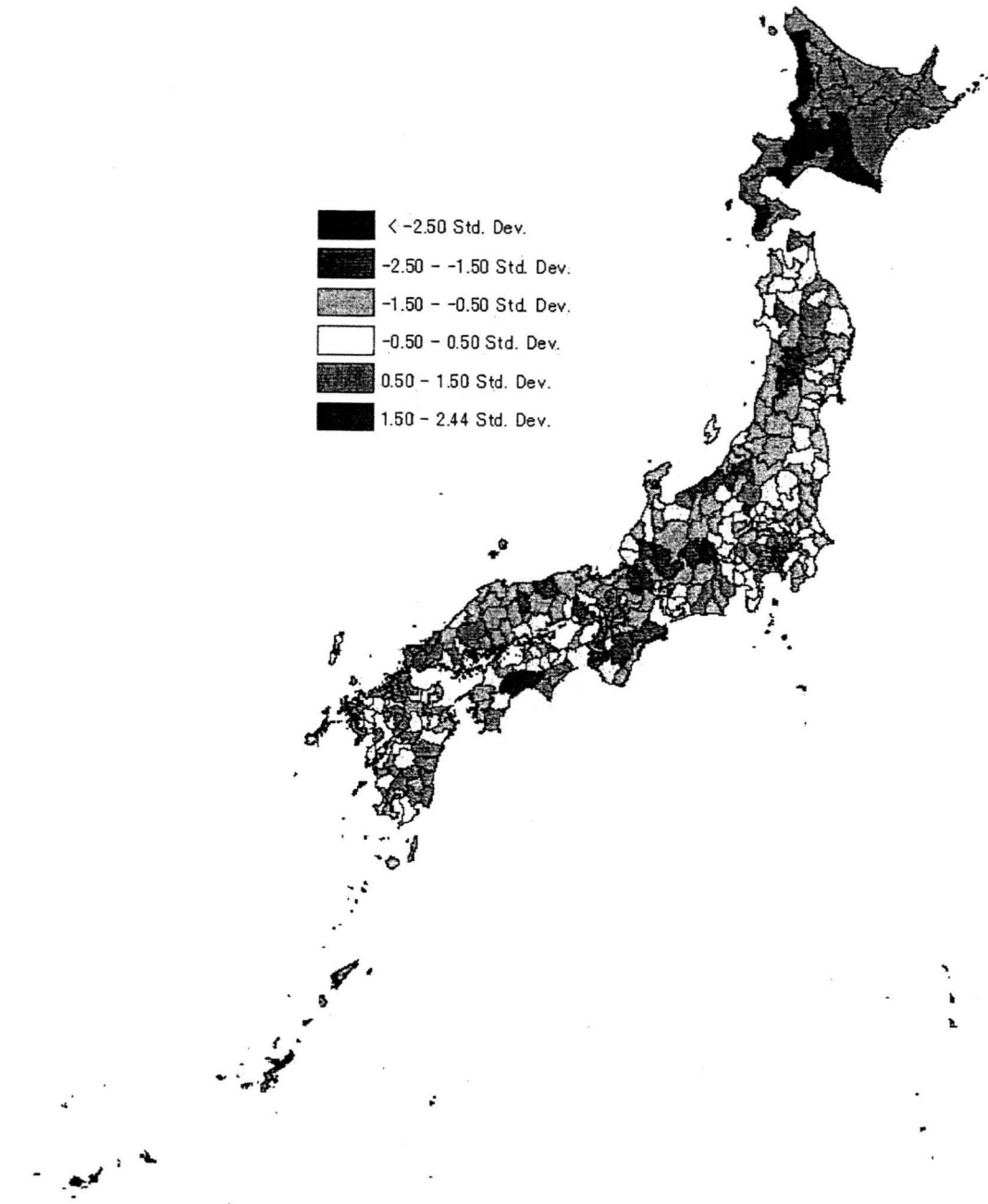
出所：筆者作成

図 14：二次医療圏別の自宅死亡割合推移（悪性新生物）



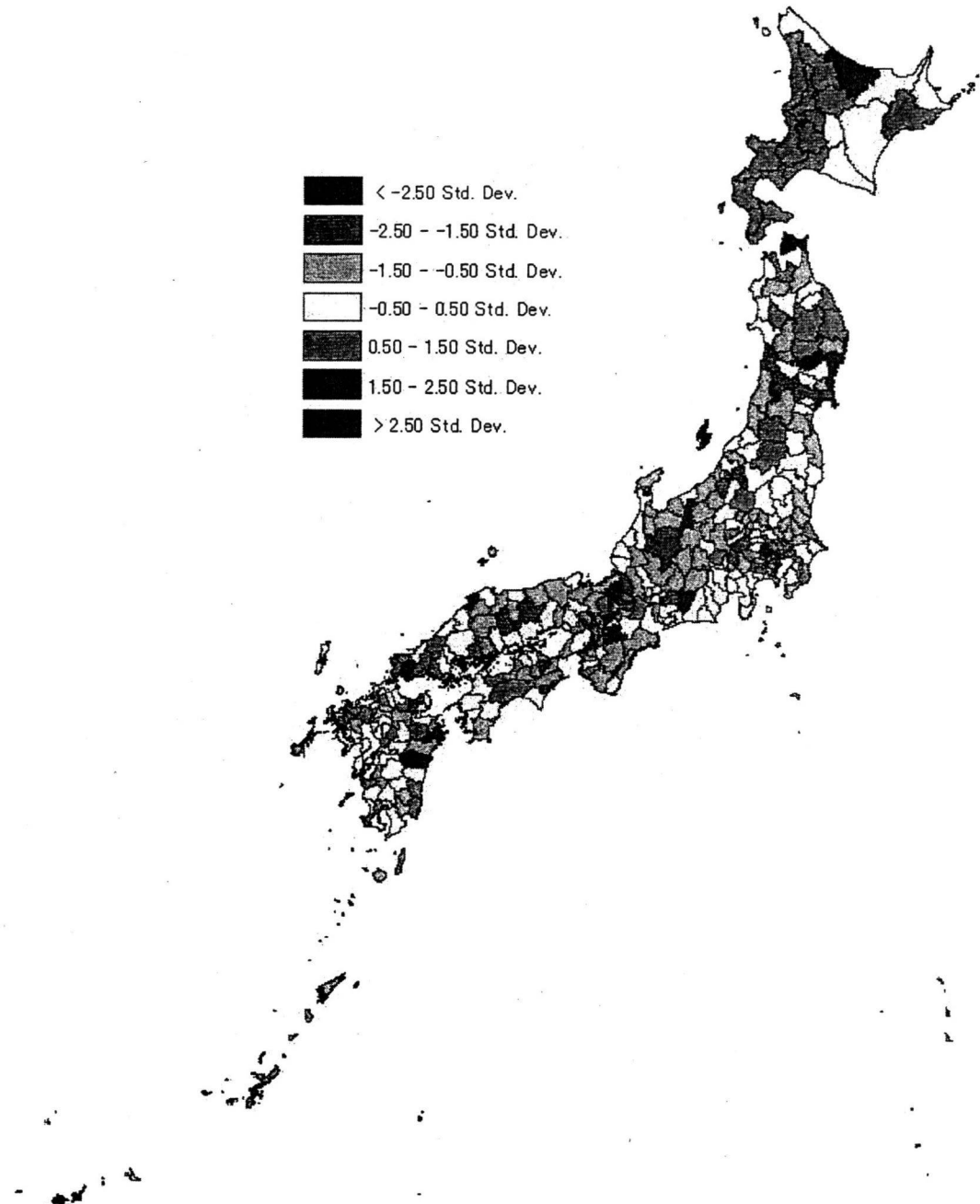
出所：筆者作成

図 15：二次医療圏別の自宅死亡割合推移（脳血管疾患）



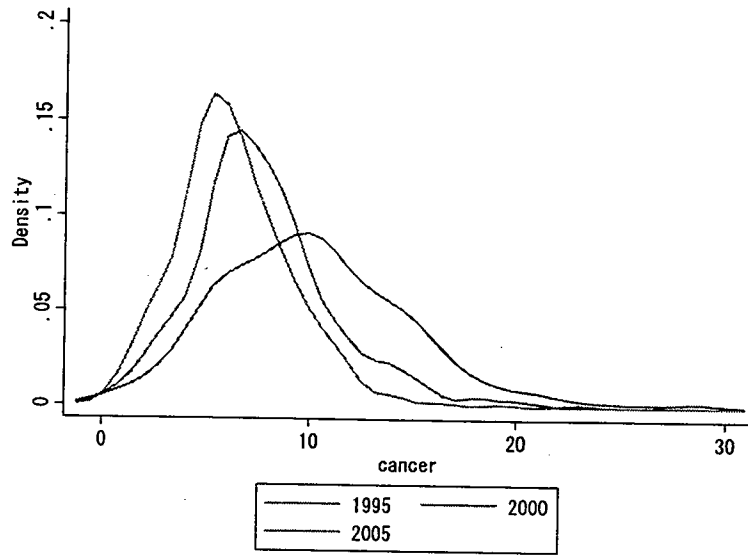
出所：筆者作成

図 16 : 二次医療圏別の自宅死亡割合推移 (心疾患)



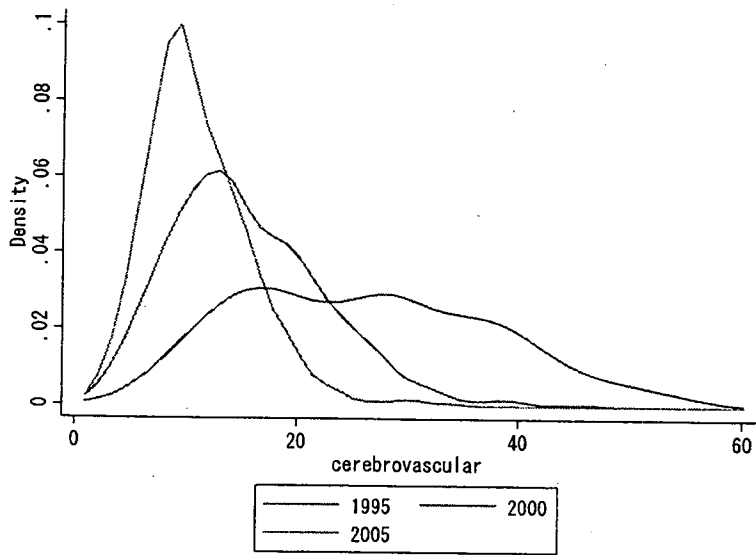
出所：筆者作成

図 17：二次医療圏別の自宅死亡割合推移（悪性新生物）



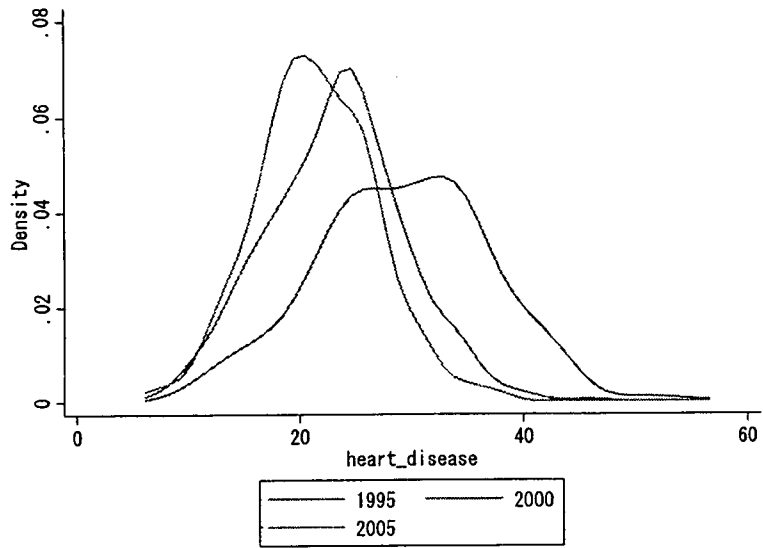
出所：筆者作成

図 18：二次医療圏別の自宅死亡割合推移（脳血管疾患）



出所：筆者作成

図 19 : 二次医療圏別の自宅死亡割合推移 (心疾患)



出所：筆者作成

研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
宮澤仁	東京大都市圏における有料老人ホームの立地と施設特性	E-Journal GEO	4巻2号	69-85	2009年
川越雅弘・小森昌彦・備酒伸彦	病床区別にみた病床運営および退院先のリハビリテーション連携状況の差異	理学療法兵庫	15号	35-42	2009年
住友和弘・泉田信行・野口晴子・菊池潤・長谷部直幸	地域住民の受診動向、医療連携の現状分析－中頓別町国民健康保険病院と旭川医科大学病院を事例として－	旭川医科大学フォーラム	10巻	64-75	2009年
泉田信行	医療サービス供給体制	社会保障と経済第3巻 東京大学出版会		65-87	2010年



調査報告

東京大都市圏における有料老人ホームの立地と施設特性 Location and Characteristics of Pay Nursing Homes in the Tokyo Metropolitan Area

宮澤 仁

MIYAZAWA Hitoshi

本研究では、介護保険の開始以降、民間事業者により急増をみえてきた有料老人ホームの立地特性を全国と都市圏の二つのスケールで分析し、供給の拡大要因について地理学的観点から考察した。その結果、近年、有料老人ホームは大都市を中心に供給され、特に東京大都市圏には全国定員の約4割が集中していることが明らかになった。そこで、東京大都市圏を事例地域に分析したところ、有料老人ホームは既成市街地に立地する傾向とともに、供給量と入居費用には大きな地域差が確認された。また、供給量とニーズの関係は弱く、むしろニーズの大きな地域で入居費用が高いことや、企業のリストラにより閉鎖された社員寮等を転用した施設が多数みられ、その多寡が地域的な供給量を左右したことが明らかになった。

以上の結果から、①有料老人ホームの供給は、不動産流動の活性化といった経済動向の影響を受けやすいこと、②有料老人ホームは、近年の急増によりはからずも行き場のない高齢者の受け皿となっているが、入居費用には大きな地域差がある、といった問題点が指摘される。特に後者の問題に関しては、生活困窮高齢者の周縁化を社会的・地理的に強化しかねないことが危惧される。

This article aims to analyze the locational patterns of pay nursing homes supplied by private-sector providers at the national and intra-urban scales. Since the enforcement of the Long-Term Care Insurance in 2000, pay nursing homes have been supplied extensively in metropolitan areas, with the Tokyo metropolitan area in particular accounting for 40 percent of the national capacity. Most pay nursing homes in the Tokyo metropolitan area are located in built-up areas and there are large regional disparities in supplied capacity and nursing home residence costs. Regional capacities are uncorrelated with the welfare and housing needs of the elderly; on the contrary, nursing home residence costs are often more expensive in areas with massive unfulfilled needs. The large number of idle facilities such as closed dormitories for employees of major companies that have been converted to pay nursing homes also have an influence on the regional supply of pay nursing homes.

These results indicate a number of issues, namely (1) the expansion of the supply of pay nursing home cannot be dictated by welfare programs since this supply tends to be influenced by economic performance factors such as real estate market; (2) although pay nursing homes play the role of a safety net for elderly persons accidentally left stranded with nowhere to live, regional disparities in nursing home residence costs are a huge risk in terms of strengthening the socio-spatial marginalization of the destitute elderly.

キーワード：有料老人ホーム、介護サービス、民間事業者、コンバージョン、東京大都市圏

Key words: pay nursing home, elderly care services, private-sector providers, conversion, the Tokyo metropolitan area

1 序 論

介護保険は2000年4月に開始され、今年で10年目を迎えた。この間、2006年の改正において、介護予防と住み慣れた地域での生活の継続が重視されるようになり、給付の見直しと新たなサービス体系が導入された。比較的軽度の要支援・要介護者や認知症高齢者、高齢者のみの世帯の急速な増加に対して、要介護の高齢者を対象に身体ケアを提供する「介護モデル」、在宅介護において家族の同居を想定する「家族同居モデル」という従来のサービスモデルの限界が顕わになってきたからである。

介護保険に基づく高齢者介護サービスに関して地理学では、サービス供給における地域差の検証とその形成要因について一定の研究成果が蓄積されてきた。たとえば、都道府県別に介護給付費の構成を分析した山本・沼尾（2002）や、特別養護老人ホームの立地と整備計画ならびに入所者の施設選択を考察した杉浦（2005）によると、入所型の介護施設は立地格差が大きく、大都市では施設用地の取得が困難なために充足率の低い自治体のみられ、住み慣れた地域を離れて、比較的余裕のある遠隔地の施設に入所せざるを得ない高齢者も多いことが明らかになった。対照的に、関東地方における居宅サービスの供給量と事業者の参入行動を分析した宮澤（2003）や、都市部の通所型サービスの需給範囲を分析した畠山（2004, 2005）は、居宅サービスでは都市部における供給量が大いことを確認した。これは、介護保険の導入に伴う規制緩和により、営利企業等の民間事業者が居宅サービス分野に参入したが、多頻度の訪問・送迎が必要な当該サービスの提供はニーズが稠密に存在する地域が採算面で有利なため、その参入が都市部に集中したことが原因と考えられる。

これらの研究を通じて確認されたサービス供給の地域差は、介護保険の前提である利用者の選択性確保を阻害する可能性があるため、地域格差の一つとして問題視される。さらに、以下で説明する近年の社会保障改革が、この選択性の地域格差を固定もしくは拡大させかねないことが危惧され

る。

介護保険に基づく介護施設には、①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、②介護老人保健施設、③介護療養型医療施設がある。このうち介護老人福祉施設は、全国で39万人の待機者がおり、入所は要介護度の高い人にほぼ限定されるのが現状である。また、国・自治体の施設整備費補助の制約により、施設の新設が抑制される傾向にある。さらに、介護療養型医療施設については、国が推進する療養病床の再編計画において、全国で12万床ある病床を2011年度末までに全廃することが決められている。医療保険による病床も、社会的入院の削減を目的に再編が取り沙汰されており、老人保健施設または医療ケアを充実させた介護療養型老人保健施設への転換が誘導されている。

こうした施設体系の再編は、居宅介護と比べて多くの費用を必要とする施設介護、さらに費用の大きな医療系の施設サービスを縮小し、居宅介護へ移行させることにより、増加傾向にある社会保障費を抑制するための試みである。改正介護保険における介護予防と住み慣れた地域における生活継続の重視もその一環である。ただし、依然、居宅介護を支える体制は十分に整っていないとはいえず、要介護状態に陥った場合の在宅生活にはさまざまな不安と困難がある。介護施設の入所待機者が一向に解消されない現状はそのことを物語っており、さらに施設サービスの再編が都市部を中心に大量の「介護難民」を発生させるとの見方もある。

こうした状況において、在宅に近い暮らしを施設で可能とする居住系サービスが注目を集めている。これは、入居する施設を自宅とみなし、その居住者に日常生活上の世話や介護サービスを提供するものであり、改正後の介護保険においても充実が謳われている。具体的には、有料老人ホーム、ケアハウス、高齢者専用賃貸住宅、認知症高齢者向けのグループホームなどが該当する。これらの入居者は、前3者では介護保険の特定施設に指定されている場合に、後1者では地域密着型サービスとして、介護保険の居宅サービスを利用することができる。また、その運営には民間事業者の参入が

認められている。

居住系サービスは、介護保険の開始後、大きく増加した。中でも有料老人ホームの定員は2007年までの8年間に全国で約4倍となり、総定員は特別養護老人ホームの半数に相当する18万人（後述する要介護者向けの定員が13万人、自立者向けが5万人）まで増加した。また、後段でも述べるように、有料老人ホームの約9割は民間事業者が運営しており、その比率は介護サービスの中でもきわめて高い。介護保険の導入に伴い民間事業者の参入が促されてきたが、それが最も進んだ分野が有料老人ホームといえる。さらに、これらの民間事業者により価格や施設のグレード、保険外サービスなどの点で多様な施設が供給されている。有料老人ホームは、現在、高齢者の介護や居住をめぐる問題を論じる上で無視できない存在であるといえる。

有料老人ホームに関する研究としては、建築学において施設の建築設計と入居者の生活領域との関係や入居後の時間経過と生活の変化に関する実態調査（浦ほか 1995；小川 1998；伊佐地・上野 2006など）、社会学や老年学において入居者の幸福感とその規定要因に関する分析が進められてきた（瀧澤 2001；加藤 2007；梁 2007など）。これらの研究には、地理学の関心と重なる内容として入居時の施設選択と前住地との関係や、入居者の外出行動特性について調査したものも含まれる。また、地理学においては、千葉県御宿町に立地する1施設の入居者を対象に、その基本属性と前住地を調査した平井（2004）の研究がある。しかし、入居者のこれらの行動を条件づけるであろう施設の立地を明確な形で考慮に入れて分析した研究は数が少ない（竹嶋1993）。さらに、介護保険の開始前か開始直後の研究が多く、有料老人ホームが急増するとともに多様化した現在の状況を必ずしも踏まえたものではない。

そこで本稿では、全国にわたる有料老人ホームのデータベースとしてタムラプランニングアンドオペレーティング社が提供する『高齢者住宅データ・サービス』の2007年末時点のデータを用いて、その立地を全国と都市圏の両スケールで分析し、近年の有料老人ホームの地域的な事業展開を明ら

かにするとともに、その拡大要因について地理学的観点から考察することを目的とする。そのために、以下の二つの課題に取り組む。

まず、①有料老人ホームの地域的な供給動向を明らかにし、特別養護老人ホームなどの他の介護施設の立地と比較考察する。既述のように、有料老人ホームの運営主体は民間事業者が大半を占めている。同様に民間事業者の参入が盛んな居宅サービス分野にみられる大都市志向型の地域的な参入パターンが、有料老人ホームにおいても確認されるのかを確認する。その結果として、介護保険の開始後、有料老人ホームは大都市を中心に大量供給されたことが明らかになった。そこで、次の課題として、②大都市圏内部における有料老人ホームの立地と施設特性との関係を明らかにする。さらに、他の介護施設の研究において注目されてきたサービス・ニーズとの関係や土地・建物の確保に関する制約から、有料老人ホームの立地要因を考察する。

本研究から得られる知見は、社会保障費の制約から公的主体による施設供給の拡大が見込めず、民間事業者による効率的な供給に期待する政策的な動向の中で、民間事業者による介護施設事業の特徴とその問題点を明らかにする一助となるであろう。

本稿の章構成は、以下の通りである。IIでは、有料老人ホームの概説とその全国的な事業展開を概観する。IIIとIVでは、東京大都市圏を対象地域に有料老人ホームの立地を分析し、ニーズに対する供給状況や、既成市街地が連なる大都市圏において施設を開設する際の土地・建物確保の可能性について考察する。Vでは、以上から得られた知見に基づき、近年の有料老人ホーム事業の拡大要因について地理学的観点から整理するとともに、その問題点について論じる。

II 日本における有料老人ホームの事業展開

1. 有料老人ホームの概要

有料老人ホームとは、高齢者を入所させ、食事や介護、家事など、日常生活に必要な便宜を提供

する施設であり、老人福祉法の老人福祉施設および認知症高齢者グループホーム以外の施設のことである¹⁾。また、入居上の権利関係や介護サービス提供の責任の所在に応じて、①介護付、②住宅型、③健康型、④分譲型のタイプがある。

①の介護付施設は、介護保険の特定施設であり、入居者は施設の運営主体が提供する介護保険のサービスを利用する。また、2006年の介護保険の改正により、サービスの提供を外部の事業者へ委託することが可能になった。他方、②の住宅型施設における介護保険のサービスは、入居者自らが外部の事業者と別途契約することにより提供される。これらの施設には、要介護者向けの居室（以下、介護居室と呼ぶ）以外に自立者向けの居室（以下、自立居室と呼ぶ）を用意しているところもある。ただし、介護居室のみを提供する施設でも、約半数の施設では自立者を入居対象としており、居室の種別と入居条件との関係は実際には複雑である。権利関係としては終身利用権方式を採用する施設が多く、入居時に相応額の一時金を支払い、施設を終生利用できる権利を取得するのが一般的である。その一部は入居時に事業者の持ち分（初期償却）となり、残りの金額は入居後数年かけて償却される。他に毎月の利用費（管理費や光熱費、食費、保険外サービスの費用など）が必要となる。

③の健康型施設は自立者のみが入居可能な施設であり、要介護時には契約が解除され、退去しなくてはならない。④の分譲型施設は、多少の介護には対応するが、比較的自立度の高い高齢者を対象とする施設である。権利関係は所有権分譲方式による。これらの他に、自治体に運営を届け出していない無届けの施設が多数ある。

2007年末の時点で、全国定員の76%が介護付施設によるものであり、住宅型が13%で続く。分譲型と健康型は、それぞれ、3%と1%に過ぎない。有料老人ホームは1940年代末に初めて開設され（須藤 2006）、その後、1980年代中盤から1990年代の前半にかけて供給が拡大した。この時期には年平均2,000人前後の定員が供給され、分譲型や健康型の施設、都心部に開設された高級施設や保養地のリゾート型施設もみられた。その後は平成不況

により供給量は伸び悩むが、2000年の介護保険の開始に伴い大きく増加し、それ以前の定員の3倍に相当する14万人弱の定員が2007年までの8年間に供給された。中でも介護付施設の供給が顕著に増加し、2005年には2.2万人の定員（その年に供給された定員の84%）が介護付施設において供給された。ただし、2006年からは介護付施設が伸び悩み、住宅型が増加している。これは、介護施設の総量規制の対象に介護付有料老人ホームが含まれることになった影響であり、以後、住宅型や高齢者専用賃貸住宅に供給はシフトしている（浅川 2008）。

運営事業者の法人種別をみると全体の88%は民間企業などの営利法人であり、民間の事業者が大半を占めている。介護の専門事業者以外に、エネルギー業や重厚長大型製造業、人材派遣業、不動産業、建設業など、異業種からの参入も多い。また、中小規模の事業者が多く、複数の施設を運営する事業者は全体（1,842事業者）の20%にすぎない。ただし、上位35事業者が全定員の4割を供給しており、事業規模の差は大きい。大手事業者では、事業戦略に応じて特定グレードの施設供給に特化したり、複数のブランドを展開したりするなどの差別化がみられる。表1は、定員数からみた上位15事業者の施設を示したものである。事業者ごと、またはブランドごとに、居室の種別や面積、入居費用が異なっている。たとえば、メッセージの供給する施設は介護居室のみであり、入居時に一時金を必要とせず、その多くは5年間の支払総額²⁾が1,000万円前後と低価格である。一方、ハーフ・センチュリー・モアは、介護居室の5年間支払総額は4,000万円を上回り、自立居室も同額の入居一時金を必要とするなど高価格の施設を中心とする。

また、ベネッセスタイルケアは、介護居室のみの施設を供給するが、価格帯により五つのブランドを展開している。そのうち中価格帯のグランダとグラニーは、2000年にその運営事業者を子会社化し、2003年に合併したことにより当該事業者の施設となった。こうした企業合併は、2004年頃からファンド運営会社による事業投資の拡大により活発化し（秋元 2006）、表中のアントケアも日英合併のファンド運営会社が関与した合併例である。

表1 主要事業者・ブランド別の施設特性
Table 1 Characteristics of pay nursing homes by major provider and brand

事業者/ブランド	施設数-地方ブロック別	定員		最多入居一時金 (万円)	5年間支払総額 (万円)	最多居室面積 (㎡)	注
		介護居室	自立居室				
メッセージ	128 関西(49), 東海(28), 南関東(33), 他4地方(18)	6,825	0				
	アミーユ	98 関西(39), 東海(22), 南関東(19), 他4地方(18)	5,353	0	0.0	872.5	16.0
	アミーユレジデンス	25 関西(10), 南関東(9), 東海(6)	1,243	0	0.0	1,057.5	24.0
	Sアミーユ	5 南関東(5)	229	0	0.0	1,273.5	23.9
ベネッセスタイルケア	121 南関東(93), 関西(15), 東海(6), 他2地方(7)	6,091	0				
	エリア	11 南関東(11)	565	0	2,436.4	3,546.4	20.2
	グランダ	32 南関東(26), 関西(4), 他2地方(2)	1,523	0	998.3	2,199.1	18.0
	グラニー	14 南関東(13), 関西(1)	592	0	551.3	1,688.3	12.6
	くらら	34 南関東(22), 関西(7), 東海(4), 他1地方(1)	1,765	0	100.0	2,096.3	15.5
	まどか	30 南関東(21), 関西(3), 東海(2), 他2地方(4)	1,618	0	100.0	1,445.7	16.9
ベストライフ	85 南関東(61), 東海(8), 北海道(5), 他6地方(11)	5,869	0	456.9	1,241.5	15.8	
ゼクス	35 南関東(31), 関西(3), 東海(1)	2,094	2,212				
	ボンセジュール	25 南関東(23), 関西(1), 東海(1)	1,606	44	475.6	1,522.5	16.2
	ボンセジュールグラン	4 南関東(4)	373	0	1,980.0	3,600.0	20.0
	チャミング・コート	4 南関東(2), 関西(2)	0	1,130	4,152.4	2,572.5	56.1
	パーリントンハウス	2 南関東(2)	0	650	7,590.0	5,307.9	78.3
	ハーフ・センチュリー・モア	13 南関東(10), 関西(3)	1,050	3,205	192.0	4,254.6	24.8
ニチイ	64 南関東(52), 東海(5), 他3地方(7)	3,738	0				
	桜湯園	39 南関東(36), 東海(3)	2,387	0	998.8	2,412.4	14.9
	きらめき	17 南関東(8), 北海道(3), 東北(3), 東海(2), 他1地方(1)	874	0	43.4	918.9	18.2
	ニチイホーム	8 南関東(8)	477	0	927.5	2,143.3	19.2
中銀	18 東海(13), 南関東(3), 北海道(2)	70	3,349	1,664.1	2,266.1	46.9	
川島コーポレーション	34 南関東(30), 東海(2), 他2地方(2)	3,177	0	222.7	1,142.3	13.4	
聖隷福祉事業団	7 南関東(3), 関西(2), 他2地方(2)	0	2,998	3,136.4	2,432.4	42.0	
日本老人福祉財団	7 関西(3), 南関東(2), 東海(2)	329	2,465	1,919.0	2,658.7	28.6	
ライフコミュニケーション	40 南関東(40)	2,509	78	315.0	2,239.8	15.3	
メデカジャパン	29 南関東(11), 北海道(5), 東海(3), 九州(3), 他3地方(7)	1,123	1,255				
	そよ風	14 南関東(8), 九州(3), 他3地方(3)	653	4	380.3	1,413.8	21.2
	光ハイツ	5 北海道(5)	116	769	1,125.0	1,893.7	28.8
ワタミの介護	30 南関東(29), 関西(1)	2,170	0	839.7	1,961.5	18.8	
生活科学運営	22 南関東(12), 関西(5), 東海(5)	494	1,292	1,481.5	2,697.9	19.9	
アントケア	41 北関東(15), 南関東(9), 九州(4), 東海(2), 他4地方(11)	1,756	0				
	メディス	22 北関東(15), 南関東(7)	917	0	566.9	1,256.3	14.8
	はびね	13 九州(4), 南関東(2), 東海(2), 他1地方(5)	542	0	311.5	1,308.2	17.5

注: 「介」は介護居室, 「自」は自立居室の施設特性を示す。メデカジャパンとアントケアのブランドは, 主なものを掲載した。
(『高齢者住宅データ・サービス』により作成)

ただし, 2008年のサブプライム問題の発生により, こうした事業投資による業界再編は沈静化した。

2. 全国スケールでみた事業展開

図1は, 供給時期別・都道府県別に有料老人ホームの定員供給量を示した地図である。この図からその供給動向をみると, 1999年以前には南関東と京阪神の都府県で供給が多く, 北海道と福岡県がそれに続いていた。これらの大都市圏とともに静岡県の供給が多く, これは主に熱海市において開設されたものである。千葉県でも房総半島に開設された施設が多いなど, 大都市近郊の保養地にお

いて相当数の定員が供給された。また, この時期に供給された居室は自立者向けのものが主であった。2000年以降になると, 全国的に供給が増え, 中でも南関東と阪神の都府県や, 福岡県, 北海道, 愛知県において供給が大幅に拡大している。また, 兵庫県を除いて介護居室の供給が主であり, 大都市を中心に介護居室の供給が進んだことがわかる。

事業者別の開設地域をみると, 2施設以上を運営する370事業者のうち68%は同一県内に施設を開設している。また, 15%の事業者は複数の県に施設を開設しているが, その範囲は同一の地方ブロックにとどまる。他方, 複数の地方ブロックで施

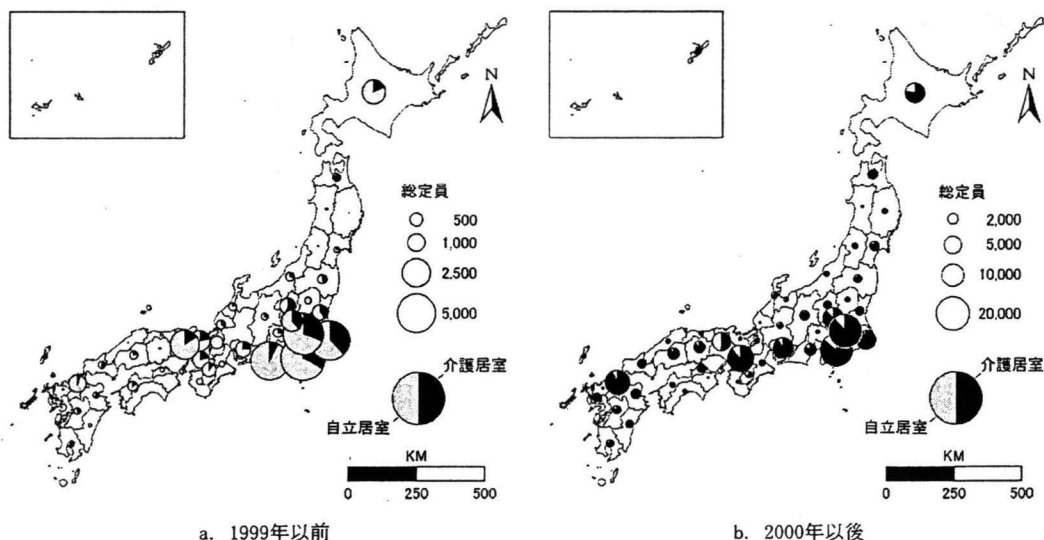


図1 都道府県別にみた有料老人ホームの定員供給量
Figure 1 Pay nursing home supply by prefecture

注：2000年を境に供給量が大きく異なるため、左右の図で同じ大きさの円が示す供給量には違いがあることに注意されたい。
〔『高齢者住宅データ・サービス』により作成〕

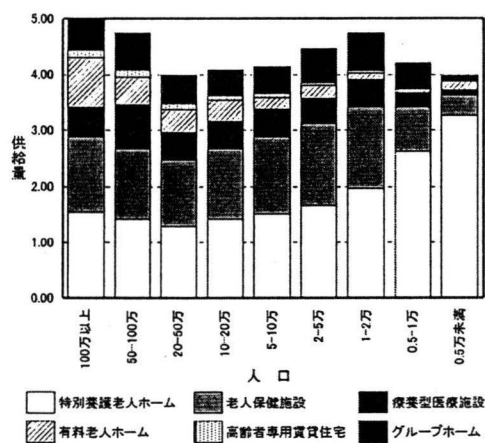


図2 市町村の人口規模別にみた介護施設供給量
(65歳以上人口100人当たり定員)
Figure 2 Elderly nursing facility supply per 100 persons by municipality population size
〔『高齢者住宅データ・サービス』, 厚生労働省『介護サービス施設・事業所調査』, 『社会福祉施設等調査』により作成〕

次に、人口規模別に市町村を区分した上で有料老人ホームの定員を集計し、他の施設とともに65歳以上人口100人当たりの定員として示したものが図2である。この図から、有料老人ホームの定員は市町村の人口規模と比例関係にあること、また人口100万人以上の大都市では療養型医療施設の定員を大きく上回ることがわかる。この傾向は他の施設と異なっており、特に特別養護老人ホームとは正反対の分布を呈している。

そこで、有料老人ホームの定員数からみた上位20位の市区町村を表2に掲載した。この表では、まず熟海市や三浦市、神奈川県湯河原町、千葉県御宿町など、東京大都市圏の近郊に位置し、保養地を擁する自治体が上位にみられる。これらの市町では、比較的早い時期から施設が開設され、自立居室の供給が多いという特徴がみられる。他方、川崎市・横浜市北部の区や愛知県豊山町、福岡県志免町など、大都市郊外の自治体も上位に位置している。これらの自治体では、2000年以降に開設された施設が中心であり、介護居室の供給が自立居室のそれを大きく上回る事例もみられる。また、東京都中央区や名古屋市中区といった大都市の都心区も上位に入っている。

設を開設する事業者は17%にすぎない。前掲の上位15事業者でさえ、一部(メッセージの施設)を除き施設は南関東に集中し、それに加えて関西や東海地方に数件の施設を開設している事業者が多くみられ、その範囲は限定的である(表1参照)。

表2 有料老人ホームの供給量上位20位の市区町村
Table 2 Top twenty municipalities in terms of pay nursing home supply

市区町村	地域特性	総人口	65歳以上人口	供給量 (65歳以上 人口100人 当たり)	介護居室		自立者居室		主な設置年代
					施設数	定員	施設数	定員	
静岡県熱海市	保養地	41,202	13,105	25.81	4	261	18	3,121	1970-80, 2000
群馬県川場村	保養地	4,179	1,556	23.20	2	239	1	122	1980
奈良県河合町	大都市郊外	19,446	4,226	13.25	0	0	1	560	1990
千葉県御宿町	保養地	7,942	2,819	10.89	0	0	1	307	1990
神奈川県三浦市	保養地	49,861	11,903	9.84	6	273	3	898	1980, 2000
神奈川県横浜市都筑区	大都市郊外	179,008	18,921	7.69	10	751	4	704	2000
神奈川県湯河原町	保養地	27,430	7,437	6.47	1	32	2	449	1980, 2000
静岡県東伊豆町	保養地	15,165	4,330	6.30	2	93	1	180	1990-2000
千葉県君津市	保養地	90,977	17,751	6.08	2	353	2	726	1970-90
神奈川県横浜市青葉区	大都市郊外	295,603	36,502	5.77	29	1,632	4	475	2000
神奈川県川崎市多摩区	大都市郊外	205,389	27,078	5.38	19	1,217	1	240	2000
福岡県志免町	大都市郊外	40,557	6,632	5.37	3	170	1	186	2000
東京都中央区	大都市都心	98,399	15,998	5.12	3	219	2	600	2000
愛知県豊山町	大都市郊外	13,565	2,079	4.95	2	103	0	0	2000
愛知県名古屋市中区	大都市都心	70,738	13,152	4.55	7	287	4	311	2000
千葉県千葉市中央区	大都市都心	184,637	33,680	4.54	21	1,221	2	307	1990-2000
神奈川県箱根町	保養地	14,206	3,405	4.41	1	150	0	0	2000
静岡県伊東市	保養地	72,441	19,740	4.34	6	258	4	599	2000
神奈川県川崎市宮前区	大都市郊外	207,895	26,551	4.27	13	1,087	1	48	2000
東京都三鷹市	大都市郊外	177,016	31,889	3.93	13	688	2	566	2000

(『高齢者住宅データ・サービス』により作成)

III 東京大都市圏における有料老人ホームの立地と施設特性

IIの結果から有料老人ホームは、介護保険の開始に伴い大都市圏を中心に介護居室が大量供給されたことが明らかになった。また、その一因として有力な大手事業者が大都市に積極的な参入をみせたことが指摘される。そこでIIIでは、東京大都市圏（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県）を事例地域に取り上げて、都市圏内における有料老人ホームの立地を明らかにする。

まずは、その概況について述べておく。東京大都市圏における有料老人ホームの定員は2007年末の時点で7.4万人であり、これは全国定員の約4割にあたる。1999年までの供給では介護居室1に対して自立居室3と自立居室の比率が大きかったが、介護保険の開始以後は自立居室1に対して介護居室7.5と大きく比率が逆転している。また、上位20事業者が定員の52%を供給しており、全国以上に大手事業者のシェアが大きい。入居一時金と5年間総支払額は、近年多少の上昇がみられるものの、平成不況に入ってから低下傾向にある。ただし、全国で最も高い費用水準にあり、第2位の関西地方と比

べて入居一時金は1.5倍、毎月の利用費は1.2倍、最低の水準である東北地方と比べると、それぞれ6倍と2倍の差がある。

それでは、東京大都市圏における有料老人ホームの立地を図3から検討する。この図から、東京23区の縁辺部とその周辺地域、特に世田谷区から川崎市・横浜市北部にかけてと杉並区から三鷹市、足立区などで施設の立地密度が高いことがわかる。また、さいたま市や千葉市にも多くの施設が立地している。この図では、各施設の定員を円の大きさで、開設時期を色の濃淡で表現しており、上記の地域では2000年以降に開設され、総定員が150人程度までの中小規模の施設が多いことがわかる。また、これらの施設のうち自立居室を有する施設は少ない。対照的に、定員が250人を超えるような大規模施設は郊外から近郊の保養地に立地しており、その居室は自立者向けが中心である。また、これらの地域には1999年以前に開設された施設も多い。

次に有料老人ホームの立地環境をみると、91%の施設がDIDに立地している。開設時期別には、1990年代前半に開設された施設の76%が、1990年代後半では85%の施設が、それぞれ1990年と1995年のDIDに開設されている。そして、2000年代前半

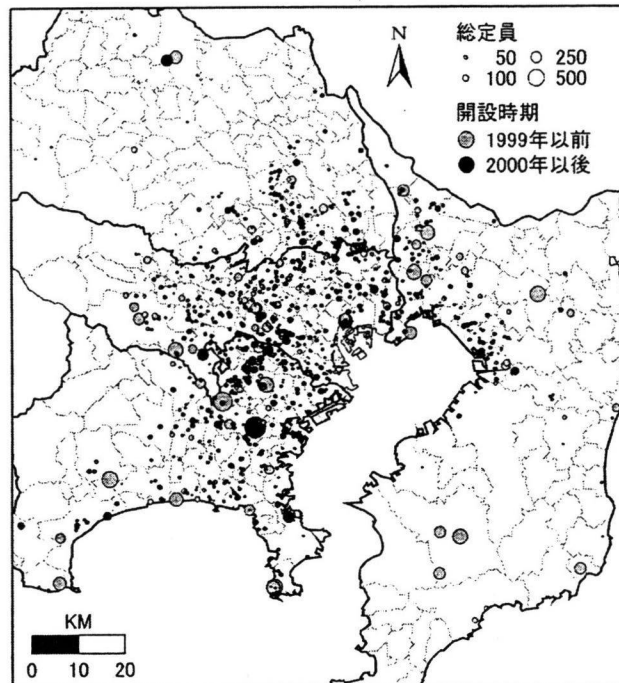


図3 東京大都市圏における有料老人ホームの分布
 Figure 3 Distribution of pay nursing home in the Tokyo metropolitan area
 (『高齢者住宅データ・サービス』により作成)

では91%, 2005年以降では90%の施設が, それぞれ2000年と2005年のDIDに開設されている。特別養護老人ホームにおいてDIDに立地する施設の割合は53%であることから, 有料老人ホームは既成市街地を志向して開設されており, その傾向は年々強まっているといえる。また, 最寄りの鉄道駅との近接性をみると, 70%の施設が駅から1 km以内で立地している。特別養護老人ホームの場合, その割合は40%にすぎないため, 有料老人ホームは鉄道駅との近接性も重視して開設されていると考えられる。ただし, 施設の定員をみると, 駅から1 km以遠では平均86人なのに対して, それ以内では同64人と規模が小さいため, 駅の近くでは敷地取得の制約が大きいことがうかがえる。

居室面積は, 介護居室と自立居室で差が大きく, 前者の平均が18 m²なのに対して後者の平均は41 m²である。東京大都市圏で自立居室を提供する施設は全体の1割強と少ないため, 介護居室のみを対象にすると, 足立区から東のセクターと東京西郊の多摩地域, 神奈川県内陸から湘南地域にかけて

最多居室面積が19 m²程度のやや広い施設が多くみられる。対照的に, 川崎市・横浜市北部やさいたま市, 千葉市では居室面積が16 m²を下回る施設が多い。

図4は, 施設が比較的密に立地している地域を拡大して表示した上で, 各施設の介護居室の5年間総支払額と入居一時金の最多金額を, それぞれ円の大きさと色の濃淡で示した地図である。5年間総支払額に関しては, 23区の文京区から杉並区, 世田谷区を経て目黒区, 品川区へと続く都心の西部周辺で高く, 2,000万円から4,000万円の施設が多い。それに続く高額な地域が東京西郊と川崎市・横浜市北部, 横浜市南部から湘南にかけてであり, 1,500万円から2,000万円の施設が中心である。他方, 荒川以東と以北, 神奈川県内陸部には, 1,000万円前後から1,500万円の比較的安価な施設が多い。入居一時金にも同様のパターンが認められ, 都心の西部周辺では1,200万円から2,400万円の施設が多いのに対して, 東京西郊から湘南にかけては400万円から800万円までの施設, 荒川以東・以北と神奈川

県内陸部では400万円未満の施設が中心である。

以上でみた入居費用の分布パターンは、大手事業者が設置する施設に明瞭に現れる。図5は、大手事業者からベネッセスタイルケアとゼクス、ベストライフ、メッセージの4社を選び(表1参照)、各々の施設の分布を示した地図である。まず、中価格帯以上の複数ブランドを展開するゼクスの施設をみると、自立者向けの高級施設であるパーリントンハウスとチャームング・コート、同要介護者向けのボンセジュールグランは23区の西部とその隣接市に立地が限られている。他方、やや安価で居室面積も小さいボンセジュールは、その多くが郊外に立地している。さらに安価な施設を供給するベストライフとメッセージは、23区内に開設された施設が少なく、都心から20 km以遠の郊外に多い。さらにメッセージは三つのブランドを展開しているが、東京の北から東のセクターに最も安価なアミーユを、反対の西側のセクターには価格がやや高く、居室面積も広い他の2ブランドを多く開設している。こうした傾向は、高価格帯から低価格帯までの複数のブランドを展開するベネッセスタイルケアの施設にもみることができる。高価格で居室面積の広いエリアは23区の西部に多く立地しており、中価格のグランダとグラニー、くらはは23区の西部に加えてその西郊や横浜南部から湘南にかけて多い。対照的に低価格のまどかは、北から東のセクターに立地が限られている。

IV 都市圏内における有料老人ホームの立地要因

東京大都市圏における有料老人ホームは既成市街地や鉄道駅に近接して立地しており、これは敷地確保の制約から市街地の外や遠隔地に開設される傾向が強い他の介護施設とは対照的な立地である。また、立地密度や入居費用にも明瞭かつ大きな地域差が確認される。IVでは、こうした立地特性をもつ有料老人ホームの立地要因について、①サービス・ニーズとの関係、②既成市街地における土地・建物の取得可能性から考察する。

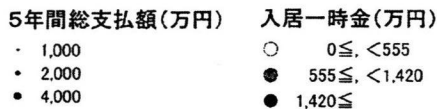
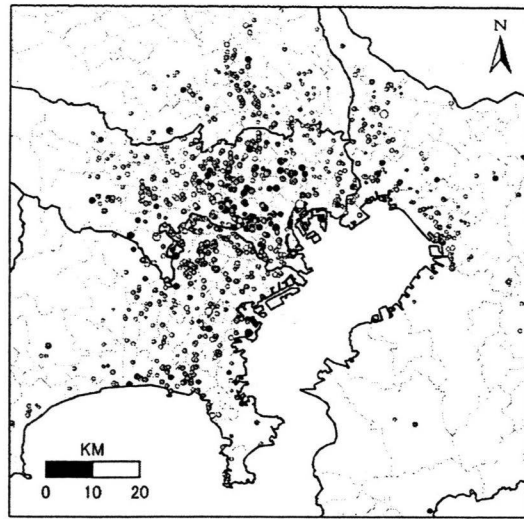


図4 介護居室の入居費用

Figure 4 Nursing home residence costs for elderly in need of nursing care

(『高齢者住宅データ・サービス』により作成)

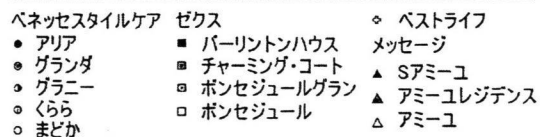
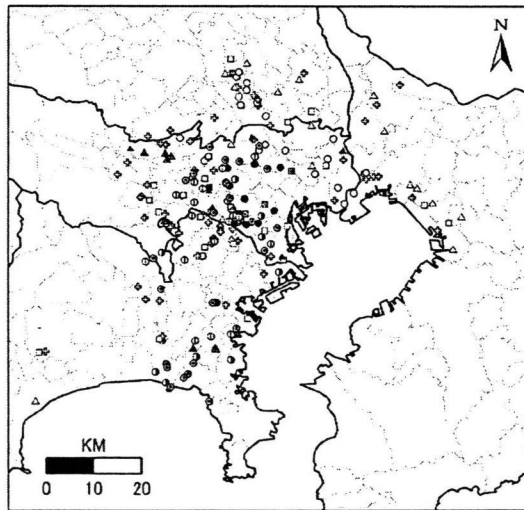


図5 主要事業者の施設配置

Figure 5 Location of pay nursing homes operated by major providers

(『高齢者住宅データ・サービス』により作成)