

東京圏における有料老人ホームの供給余地分析

Location Analysis for Private Elderly Care Homes in the Tokyo Metropolitan Region

宣 賢奎¹⁾

Hyeon-Kyu SEON

概要

本研究は、不足している特別養護老人ホームの入所待機者の受け皿としての役割が期待されている有料老人ホームの整備状況を概観したうえで、東京圏の251市区町村における有料老人ホームの新規開設の供給余地を明らかにするとともに、供給余地に影響を及ぼす需要決定因子を明らかにした。

研究の結果、都心部、都心から近い衛星都市、人口密集地域、交通の利便性が高い地域ほど供給余地が大きく、島嶼部、過疎地、山間部の地域ほど供給余地が小さいことが明らかになった。有料老人ホームの需要決定因子は一人当たりの課税対象所得、要介護認定者数、核家族世帯数、75歳以上高齢者人口、高齢単身世帯数、介護保険5施設・事業所数が考えられるという結果が得られた。有料老人ホーム供給の地域偏重の問題の是正と有料老人ホーム事業者のより戦略的な事業所展開を可能にする本研究の意義は大きい。

キーワード：有料老人ホーム、エリアマーケティング、供給余地

Abstract

The purpose of this study is to present the current developmental status of private elderly care homes that are expected to serve as an alternative for individuals who are on a waiting list to be admitted into elderly welfare care facilities that are experiencing bed shortages, and examine possible locations for additional homes to increase capacity in 251 cities, towns and villages around the Tokyo Metropolitan Region and factors that are likely to affect demand for private elderly care homes.

The results indicated that the metropolitan areas, satellite cities and towns located near to, but are mostly independent of larger metropolitan areas, densely populated areas, and areas with a higher public transportation accessibility level had more demands than minor outlying islands, shrinking cities and mountainous regions. The determinants of demand were taxable income per person, the numbers of certified long-term care insurance beneficiaries, elderly people aged 75 and above, elderly residents living alone, nuclear households, and five types of long-term care insurance-certified providers. The significance of this study is that it provides valuable data to reduce regional differences in the provision of private elderly care homes and offers business development strategies for long-term care providers.

Keywords: private elderly care homes, local marketing, potential supply locations

¹⁾ 共栄大学 国際経営学部

1. はじめに

1.1 研究目的および問題意識

本研究は、東京圏（東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県の1都3県）の251市区町村における特定施設入居者生活介護事業所（以下、有料老人ホーム）の新規開設の供給余地（需要が期待できる地域）を明らかにするとともに、供給余地に影響を及ぼす需要決定因子を明らかにすることを目的とする。介護老人福祉施設（以下、特別養護老人ホーム）の供給不足により、有料老人ホームに対する需要が高まりつつある。地方に比べて開設コストが相対的に高い大都市部ではその傾向が顕著である。厚生労働省の「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」によると、特別養護老人ホームへの入所待機者は2016年12月時点で約29万5,000人（要介護3以上）にのぼる¹⁾。厚生労働省の「平成29年社会福祉施設等調査の概況」によると、2017年10月時点での有料老人ホームは1万3,525か所となっているが、特別養護老人ホーム不足等を背景に、毎年1,000～2,000か所のペースで増えている²⁾。有料老人ホームとトレードオフ（相反）関係にある介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）と訪問系・通所系の居宅介護サービスが足りない地域では今後も有料老人ホームが増加すると考えられる。

要介護認定者に占める入所申込者の割合を示す特別養護老人ホームへの入所待機率は全国平均で9.01%であるが、これを上回る都道府県は山梨県の19.32%を筆頭に26都道府県にのぼる。最も低いのは長野県の3.85%であるが、本研究の分析対象地の東京圏の1都3県はすべて全国平均を下回る（表1）³⁾。

表1 都道府県別の特別養護老人ホームへの入所申込者数および入所待機率

都道府県	入所申込者(人)	要介護認定者(人)	入所待機率(%)	都道府県	入所申込者(人)	要介護認定者(人)	入所待機率(%)
北海道	12,774	142,876	8.94	滋賀県	4,905	32,440	15.12
青森県	3,480	45,489	7.65	京都府	8,755	77,812	11.25
岩手県	4,406	43,490	10.13	大阪府	12,048	234,354	5.14
宮城県	6,652	56,839	11.70	兵庫県	14,983	133,961	11.18
秋田県	6,748	41,716	16.18	奈良県	3,187	36,936	8.63
山形県	4,632	38,499	12.03	和歌山県	2,603	34,149	7.62
福島県	8,494	61,063	13.91	鳥取県	2,084	19,443	10.72
茨城県	5,059	70,559	7.17	島根県	3,354	25,240	13.29
栃木県	3,399	46,051	7.38	岡山県	6,918	59,366	11.65
群馬県	4,959	51,854	9.56	広島県	9,968	74,969	13.30
埼玉県	7,951	141,283	5.63	山口県	5,001	43,121	11.60
千葉県	10,165	132,337	7.68	徳島県	1,161	26,222	4.43
東京都	24,815	293,472	8.46	香川県	3,392	29,723	11.41
神奈川県	16,691	200,219	8.34	愛媛県	6,385	45,669	13.98
新潟県	11,070	77,167	14.35	高知県	2,584	25,313	10.21
富山県	3,234	34,897	9.27	福岡県	6,468	122,105	5.30
石川県	2,244	31,455	7.13	佐賀県	2,083	20,706	10.06
福井県	2,292	23,835	9.62	長崎県	2,846	42,096	6.76
山梨県	4,860	25,152	19.32	熊本県	4,666	54,535	8.56
長野県	2,343	60,791	3.85	大分県	2,795	33,154	8.43
岐阜県	6,737	54,457	12.37	宮崎県	3,575	31,732	11.27
静岡県	6,749	86,456	7.81	鹿児島県	5,100	52,368	9.74
愛知県	10,006	145,707	6.87	沖縄県	2,587	32,924	7.86
三重県	5,359	51,337	10.44	合 計	292,567	3,245,339	9.01

注：入所申込者は2016年4月1日時点における特別養護老人ホームへの入所申込者であり、各都道府県管内の特別養護老人ホームに入所申し込みを行っている各々の都道府県の住民分について、適宜の方法で重複等（複数の施設への申し込み、申し込み後の死亡等）を排除した数値。要介護認定者は2016年4月30日時点における要介護度3～5の人数の合計。入所待機率は要介護認定者に占める入所申込者の割合。

資料：厚生労働省「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」および厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」により作成。

入所待機率に影響を及ぼす要因はサービス利用状況、主介護者の属性、高齢者本人の心身状況、家族や本人の経済状況、主介護者の居住状況や就労状況、家族の介護負担度、居住環境、本人および家族の意向など複数あると推測されるが⁴⁵⁾、ここではそのひとつの要因として特別養護老人ホームの入所待機者の受け皿としての役割が期待されている有料老人ホームの整備状況を取り上げ、都道府県別の整備状況をみる。要介護認定者千人当たりの有料老人ホーム数をみると、本研究の分析対象地である1都3県は上位に位置している(表2)。このことは、高齢者人口に占める有料老人ホームが多い地域では特別養護老人ホームの入居待機者が少なく、両者の間には何らかの関係性があると解釈できる。本研究の分析対象地である251市区町村の有料老人ホームと特別養護老人ホームの間の相関関係をみると、両者は逆相関関係にある($R = -0.177$, $p < .01$)。

表2 要介護認定者千人当たりの有料老人ホーム数の順位

順位	都道府県	要介護認定者 (人)	事業所(か所)	千人当たりの 事業所(か所)	順位	都道府県	要介護認定者 (人)	事業所(か所)	千人当たりの 事業所(か所)
1	埼玉県	273,278	441	1.61	25	石川県	58,758	38	0.65
2	神奈川県	375,281	505	1.35	26	大分県	65,053	42	0.65
3	東京都	573,881	680	1.18	27	三重県	96,649	58	0.60
4	宮崎県	59,650	67	1.12	28	山形県	65,460	39	0.60
5	岡山県	114,824	113	0.98	29	宮城県	111,326	63	0.57
6	島根県	48,051	45	0.94	30	鹿児島県	100,288	56	0.56
7	愛媛県	91,654	82	0.89	31	高知県	46,408	25	0.54
8	北海道	318,180	281	0.88	32	山口県	89,378	48	0.54
9	福岡県	261,260	225	0.86	33	鳥取県	34,254	18	0.53
10	奈良県	72,384	61	0.84	34	新潟県	133,157	68	0.51
11	長崎県	90,955	74	0.81	35	茨城県	122,990	62	0.50
12	千葉県	252,400	202	0.80	36	福島県	108,184	51	0.47
13	福井県	41,473	32	0.77	37	沖縄県	55,774	26	0.47
14	栃木県	84,632	65	0.77	38	熊本県	109,419	51	0.47
15	秋田県	72,993	56	0.77	39	京都府	145,051	61	0.42
16	香川県	57,666	44	0.76	40	和歌山県	68,895	26	0.38
17	広島県	156,712	119	0.76	41	岩手県	77,433	29	0.37
18	静岡県	167,753	127	0.76	42	岐阜県	97,030	35	0.36
19	愛知県	293,493	221	0.75	43	山梨県	38,103	9	0.24
20	兵庫県	295,772	222	0.75	44	滋賀県	61,135	13	0.21
21	長野県	111,880	80	0.72	45	青森県	76,526	16	0.21
22	佐賀県	45,585	31	0.68	46	徳島県	48,448	5	0.10
23	群馬県	96,312	65	0.67	47	富山県	61,189	6	0.10
24	大阪府	492,753	327	0.66	平均事業所数				0.79

注：要介護認定者は2017年3月31日時点における要介護度1～5の人数。事業所は2017年10月1日時点における介護付き有料老人ホーム数(「介護保険法」による指定事業所ではない住宅型有料老人ホームと健康型有料老人ホームは含まれない)。千人当たりの事業所は要介護認定者千人当たりの介護付き有料老人ホーム数(小数点3位以下は四捨五入)。

資料：厚生労働省「平成28年度介護保険事業状況報告(年報)」および厚生労働省「平成29年介護サービス施設・事業所調査」により作成。

以上のように、本研究の分析対象地である1都3県は特別養護老人ホームの代替施設としての有料老人ホームが増え⁶⁾、他の都道府県に比べて有料老人ホームが相対的に多い。2017年10月1日時点における有料老人ホーム5,010か所に占める都道府県別の割合をみると、東京都13.6%、神奈川県10.1%、埼玉県8.8%、大阪府6.5%、北海道5.6%、福岡県4.5%、兵庫県4.4%、愛知県4.3%、千葉県4.0%、静岡県2.5%の順になっており、1都3県が全体の36.5%を占める。

有料老人ホームが相対的に多い1都3県ではあるが、1都3県の間にも地域格差が存在する。見方によっては有料老人ホームが飽和状態にあると言える状況であっても、地域格差が存在する限り、有料老人ホーム

が足りない地域における新規開設の余地はまだ十分にある。そこで本研究では、東京圏の251市区町村を分析対象地とし、この地域における有料老人ホームの新規開設の供給余地とこれに影響を及ぼす要因を明らかにしたい。

1.2 研究方法

有料老人ホームの新規開設の際は、開設の候補地の高齢者人口や要介護認定者数などの人口動態統計だけでなく、そのエリア内の住民の居住形態、世帯構成、所得水準、競合施設・事業所なども加味して需要を予測して開設する必要がある。

そこで本研究では、東京圏の251市区町村を分析対象地とし、有料老人ホームの需要増加変数として75歳以上高齢者人口、要介護認定者数、高齢単身世帯数、核家族世帯数、一人当たりの課税対象所得、需要減少変数として平均世帯人員数、持家比率、介護保険3施設・2事業所数、一般病院数、地価の10の変数をZスコア（ゼロを基準にした偏差値）化し⁷⁾、有料老人ホームの需要予測に基づく供給余地を明らかにする（各変数の統計名等については文末の「利用統計一覧」を参照）。これらの変数は、筆者らのこれまでの先行研究の結果⁸⁻¹⁵⁾、介護サービスの需給に影響を及ぼす可能性が示唆された変数またはその可能性が高い変数である（表3）。

筆者は本研究に関連する先行研究として、埼玉県を分析対象地とした有料老人ホームの供給余地分析を行ったが、その際に用いた変数は限定的であった^{12, 16)}。そこで、本研究をこれらの先行研究の発展的研究として位置づけ、分析対象地域を1都3県に広げるとともに、分析に用いる変数を増やし、有料老人ホームの供給余地と需要決定因子をより多面的、複眼的に探ることとする。本研究は人口動態因子、医学的因子だけでなく、社会経済的因子をも用いて分析を試みているところに特徴がある。

表3 供給余地分析（エリアマーケティング）に用いる変数と採用理由（仮説）

変数	採用理由（仮説）	
需要増加変数	75歳以上の高齢者人口	心身の機能が低下する後期高齢者は介護サービスを利用する可能性が高いため、介護サービス需要（有料老人ホームへの入居）が増加すると考えられる。
	要介護認定者数	要介護認定者のいる世帯は介護サービスを家庭の外部に求める可能性が高いため、介護サービス需要（有料老人ホームへの入居）が増加すると考えられる。
	高齢単身世帯数	一人暮らしの高齢者は介護サービスを利用する可能性が高いため、介護サービス需要（有料老人ホームへの入居）が増加すると考えられる。
	核家族世帯数	世帯人員が少ない核家族世帯では家族が介護に当たれないため、介護サービスを家庭の外部に求めることになるので、介護サービス需要（有料老人ホームへの入居）が増加すると考えられる。
	一人当たりの課税対象所得	家計の所得が多いことは、介護サービスの購買力を高める効果があると考えられるので、介護サービス需要（有料老人ホームへの入居）を増加させると考えられる。
需要減少変数	平均世帯人員数	家族数が十分にあれば、家庭内での介護サービスの生産性が高まる。家族が介護に当たれば外部に求める介護サービス需要（有料老人ホームへの入居）は減少すると考えられる。
	持家比率	一般的に、持ち家の住人の高齢者施設への住み替え需要は低いため、施設入居に対する需要（有料老人ホームへの入居）は減少すると考えられる。
	介護保険3施設・2事業所数 ^(注)	介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）および2事業所（既存の特定施設入居者生活介護事業所・認知症対応型共同生活介護事業所）は新規開設の有料老人ホームと競合の関係にあるため、これらの施設・事業所が多い地域では介護サービス需要（有料老人ホームへの入居）が減少すると考えられる。
	一般病院数	病院に入院する患者の多い地域では介護施設への入居者が減少すると考えられるため、病院が多い地域では介護サービス需要（有料老人ホームへの入居）が減少すると考えられる。
	地価	事業所設置場所の地価が高いことは、事業者のコスト増加要因となるので、有料老人ホームの設置数が減少すると考えられる。

(注) 介護保険制度上の介護施設として、他にも介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護があるが、市区町村別ではその施設数が少なく、本研究の分析データとして有効ではないと判断したため、含めないことにする。

1.3 本研究の意義

特別養護老人ホームの不足により、入所待機者が常態化しており、地域によっては入所を希望する要介護認定者が入所できないという問題は看過できない。特別養護老人ホームの建設には多額の資金を要するため¹⁷⁾、簡単に開設できないという事情を勘案すると、特別養護老人ホームの受け皿として期待されている有料老人ホームの整備の必要性は高い。有料老人ホームの開設に限らず、事業所の新規開設の際はデータに基づく意思決定ならびに経営判断が重要である。つまり、有料老人ホーム供給の地域偏重の問題の是正と有料老人ホーム事業者のより戦略的な事業所展開を可能にするエリアマーケティング（商圈分析）が不可欠となる。したがって、今後の介護事業者の経営戦略に資するとともに、地域における介護サービスの基盤整備と地域格差の是正に貢献する本研究の意義は大きい。特別養護老人ホームの入所待機者問題の解決にも一助できる。筆者の知る限り、特別養護老人ホームと有料老人ホームの相関関係を明らかにしたうえ、有料老人ホームに特化したエリアマーケティング手法による実証分析は、筆者の先行研究^{12, 16)}以外は無である。

なお本研究は、要介護認定者が住所地と同一市区町村の事業所・施設を利用することを前提として行う。本研究で取り扱うデータは個人が特定されるデータではないため、研究倫理委員会等による承認は得ていない。

2. 研究結果

2.1 データの基本統計量

1都3県全体の75歳以上高齢者人口は最小値が8人、最大値が90,651人、平均値は15,471.84人である（SD = 15,741.636）。高齢単身世帯数は最小値が17世帯、最大値が41,901世帯、平均値は6,663.43世帯である（SD = 7,909.503）。核家族世帯数は最小値が33世帯、最大値が217,568世帯、平均値は35,348.89世帯である（SD = 36,853.401）。要介護認定者数は最小値が4人、最大値が38,037人、平均値は5,875.88人である（SD = 6,309.892）。一人当たりの課税対象所得は最小値が2,451,159円、最大値が11,150,754円、平均値が3,510,108.68円であり、標準偏差（SD = 927,964.123）が最も大きい。

平均世帯人員数は最小値が1.42人、最大値が3.10人、平均値が2.40人であり、標準偏差（SD = 0.30332）が最も小さい。持家比率は最小値が16.86%、最大値が96.32%、平均値は67.13%である（SD = 15.11829）。介護保険3施設・2事業所数は最小値が0か所、最大値が2,118か所、平均値は47.81か所である（SD = 185.726）。一般病院数は最小値が0か所、最大値が51か所、平均値は5.74か所である（SD = 6.638）。最後の地価（各市区町村の標準地の1平米当たりの地価）は最小値が8,000円、最大値が5,102,850円、平均値は286,586.11円である（SD = 565,824.024）（表4）。なお、1都3県別のデータの基本統計量の記述については紙幅の都合のため割愛する。

表4 変数の基本統計量

区分	変数名	N	Mean	SD	Min	Max
1都3県の合計	75歳以上の高齢者人口（人）	251	15,471.84	15,741.636	8	90,651
	高齢単身世帯数（世帯）	251	6,663.43	7,909.503	17	41,901
	核家族世帯数（世帯）	251	35,348.89	36,853.401	33	217,568
	要介護認定者数（人）	251	5,875.88	6,309.892	4	38,037
	一人当たりの課税対象所得（円）	251	3,510,108.68	927,964.123	2,451,159	11,150,754
	平均世帯人員数（人）	251	2.40	0.30332	1.42	3.10
	持家比率（%）	251	67.13	15.11829	16.86	96.32
	介護保険3施設・2事業所数（か所）	251	47.81	185.726	0	2,118
	一般病院数（か所）	251	5.74	6.638	0	51
	地価（円）	251	286,586.11	565,824.024	8,000	5,102,850

埼玉県	75歳以上高齢者人口(人)	72	10,640.6250	9742.29081	531	56,837
	高齢単身世帯数(世帯)	72	3,830.2361	3755.28922	128	22,513
	核家族世帯数(世帯)	72	25,278.4583	24324.47836	573	141,573
	要介護認定者数(人)	72	3,795.5417	3580.08595	191	20,520
	一人当たりの課税対象所得(円)	72	3,171,494	377,977.019	2,451,159	4,498,348
	平均世帯人員数(人)	72	2.55	0.19132	2.10	3.10
	持家比率(%)	72	73.02	11.40240	48.32	96.08
	介護保険3施設・2事業所数(か所)	72	19.5556	17.18654	1	121
	一般病院数(か所)	72	4.0694	4.27349	0	21
	地価(円)	72	135,497.6111	117,056.64649	9,653	578,650
千葉県	75歳以上高齢者人口(人)	59	11,793.54	12,567.616	1,003	63,063
	高齢単身世帯数(世帯)	59	4,377.17	5,618.730	229	25,317
	核家族世帯数(世帯)	59	26,038.73	32,289.648	1,261	160,380
	要介護認定者数(人)	59	4,277.95	4,796.528	327	24,736
	一人当たりの課税対象所得(円)	59	3,136,307.58	466,396.286	2,519,045	4,547,433
	平均世帯人員数(人)	59	2.55	0.23804	2.10	3.10
	持家比率(%)	59	76.63	12.342	48.60	96.32
	介護保険3施設・2事業所数(か所)	59	24.53	35.013	2	232
	一般病院数(か所)	59	4.27	4.338	0	19
	地価(円)	59	88,168.41	100,127.805	7,045	432,300
東京都	75歳以上高齢者人口(人)	62	23,187.08	22,954.061	8	90,651
	高齢単身世帯数(世帯)	62	11,927.60	12,053.160	17	41,901
	核家族世帯数(世帯)	62	51,627.24	51,961.773	33	217,568
	要介護認定者数(人)	62	9,256.15	9,390.857	4	38,037
	一人当たりの課税対象所得(円)	62	4,112,790.92	1,493,261.757	2,600,234	11,150,754
	平均世帯人員数(人)	62	2.10	0.30040	1.42	3.01
	持家比率(%)	62	52.84	13.63427	16.86	90.28
	介護保険3施設・2事業所数(か所)	62	68.32	266.848	0	2,118
	一般病院数(か所)	62	9.69	10.241	0	51
	地価(円)	62	667,856.45	1,010,542.751	8,000	5,102,850
神奈川県	75歳以上高齢者人口(人)	58	16,963.60	11,555.793	442	56,499
	高齢単身世帯数(世帯)	58	6,878.95	4,846.045	125	21,392
	核家族世帯数(世帯)	58	39,919.81	27,242.787	757	109,416
	要介護認定者数(人)	58	6,470.45	4,469.447	128	21,046
	一人当たりの課税対象所得(円)	58	3,666,457.53	530,845.591	2,788,011	5,350,586
	平均世帯人員数(人)	58	2.37	0.23088	1.88	2.88
	持家比率(%)	58	65.47	11.15562	41.55	92.49
	介護保険3施設・2事業所数(か所)	58	84.66	264.691	0	1,909
	一般病院数(か所)	58	5.07	3.991	0	15
	地価(円)	58	268,418.10	236,701.071	32,100	1,664,500

(注) 千葉県, 神奈川県の一入当たりの課税対象所得は, 区ごとのデータが入りできなかったため(各市に問い合わせたところ, 区ごとの所得は集計していないとのこと), 千葉市, 横浜市, 川崎市, 相模原市は各市の平均所得を当該の区に割り当てた。

2.2 変数スコアの基本統計量

1都3県全体の75歳以上高齢者人口の変数スコアは最小値が-0.91, 最大値が4.69, 平均値は0.0450である(SD = 0.9728)。高齢単身世帯数の変数スコアは最小値が-0.80, 最大値が4.10, 平均値は0.0240である(SD = 0.9239)。核家族世帯数の変数スコアは最小値が-0.87, 最大値が4.80, 平均値は0.0471である(SD = 0.9609)。要介護認定者数の変数スコアは最小値が-0.85, 最大値が4.99, 平均値は0.0502である(SD = 0.9697)。一人当たりの課税対象所得の変数スコアは最小値が-0.89, 最大値が6.93, 平均値は0.0585である(SD = 0.8340)。平均世帯人員数の変数スコアは最小値が-2.07, 最大値が3.30, 平均値は0.1906である(SD = 0.9711)。持家比率の変数スコアは最小値が-1.68, 最大値が3.51, 平均値は0.2269である(SD = 0.9873)。介護保険3施設・2事業所数の変数スコアは最小値が-12.04, 最大値が0.22, 平均値は-0.0550である(SD = 1.0752)。一般病院数は最小値が-7.03, 最大値が0.89, 平均値は0.0022である(SD = 1.0311)。最後の地価の変数ス

コアは最小値が-6.81, 最大値が0.43, 平均値は0.0218である (SD = 0.8025) (表5)。なお, 1都3県別の変数スコアの基本統計量の記述については紙幅の都合のため割愛する。

表5 変数スコアの基本統計量

区分	変数名	N	Mean	SD	Min	Max
1都3県の合計	75歳以上高齢者人口(人)	251	0.0450	0.9728	-0.91	4.69
	高齢単身世帯数(世帯)	251	0.0240	0.9239	-0.80	4.10
	核家族世帯数(世帯)	251	0.0471	0.9609	-0.87	4.80
	要介護認定者数(人)	251	0.0502	0.9697	-0.85	4.99
	一人当たりの課税対象所得(円)	251	0.0585	0.8340	-0.89	6.93
	平均世帯人員数(人)	251	0.1906	0.9711	-2.07	3.30
	持家比率(%)	251	0.2269	0.9873	-1.68	3.51
	介護保険3施設・2事業所数(か所)	251	-0.0550	1.0752	-12.04	0.22
	一般病院数(か所)	251	0.0022	1.0311	-7.03	0.89
	地価(円)	251	0.0218	0.8025	-6.81	0.43
埼玉県	75歳以上高齢者人口(人)	72	-0.0001	0.9996	-1.04	4.74
	高齢単身世帯数(世帯)	72	0.0000	1.0009	-1.00	5.00
	核家族世帯数(世帯)	72	-0.0001	0.9996	-1.02	4.78
	要介護認定者数(人)	72	-0.0007	1.0003	-1.01	4.67
	一人当たりの課税対象所得(円)	72	0.0001	0.9999	-1.91	3.51
	平均世帯人員数(人)	72	-0.0003	1.0006	-2.95	2.25
	持家比率(%)	72	0.0003	1.0006	-2.02	2.17
	介護保険3施設・2事業所数(か所)	72	0.0006	0.9999	-5.90	1.08
	一般病院数(か所)	72	-0.0008	0.9992	-3.96	0.95
	地価(円)	72	0.0000	1.0003	-3.79	1.08
千葉県	75歳以上高齢者人口(人)	59	0.0003	1.0002	-0.86	4.08
	高齢単身世帯数(世帯)	59	0.0000	0.9998	-0.70	3.70
	核家族世帯数(世帯)	59	0.0003	1.0002	-0.77	4.16
	要介護認定者数(人)	59	0.0002	0.9999	-0.82	4.27
	一人当たりの課税対象所得(円)	59	-0.0003	1.0003	-1.32	3.03
	平均世帯人員数(人)	59	0.0002	0.9998	-2.30	1.89
	持家比率(%)	59	-0.0005	0.9999	-1.60	2.27
	介護保険3施設・2事業所数(か所)	59	-0.0002	0.9999	-5.93	0.64
	一般病院数(か所)	59	-0.0024	0.9978	-3.39	0.98
	地価(円)	59	-0.0003	1.0006	-3.44	0.81
東京都	75歳以上高齢者人口(人)	62	-0.6273	0.9675	-1.62	2.22
	高齢単身世帯数(世帯)	62	-0.8605	1.0365	-1.90	1.71
	核家族世帯数(世帯)	62	-0.6116	0.9517	-1.57	2.43
	要介護認定者数(人)	62	-0.6487	0.9703	-1.62	2.33
	一人当たりの課税対象所得(円)	62	-0.5733	0.8383	-1.34	3.57
	平均世帯人員数(人)	62	-1.7005	2.1124	-8.11	3.00
	持家比率(%)	62	-1.5485	2.4586	-8.29	4.91
	介護保険3施設・2事業所数(か所)	62	0.1681	0.5738	-4.24	0.32
	一般病院数(か所)	62	0.7761	1.2471	-4.21	1.96
	地価(円)	62	0.5808	0.8415	-3.83	1.08
神奈川県	75歳以上高齢者人口(人)	58	-1.43	3.42	-0.0002	0.9997
	高齢単身世帯数(世帯)	58	-1.4	3.0	0.001	0.999
	核家族世帯数(世帯)	58	-1.44	2.55	0.0003	1.0006
	要介護認定者数(人)	58	-1.42	3.26	-0.0003	0.9997
	一人当たりの課税対象所得(円)	58	-1.650	3.170	0.001	1.001
	平均世帯人員数(人)	58	-2.20	2.14	-0.0005	0.9993
	持家比率(%)	58	-2.42	2.14	0.0003	1.0005
	介護保険3施設・2事業所数(か所)	58	-6.89	0.32	0.0003	0.9997
	一般病院数(か所)	58	-2.49	1.27	0.0003	1.0012
	地価(円)	58	-5.90	1.00	0.0003	1.0001

2.3 1都3県全体の供給余地分析

1都3県の251市区町村全体を対象に行った分析の結果、有料老人ホームに対する需要が期待できる合計スコアがプラスの自治体は129か所、需要が期待できないマイナスの自治体は122か所であるという結果が得られた。合計スコアが最も高いところは東京都世田谷区(19.44)であり、最も低いところは東京都中央区(-12.48)である。上位10位のうち、東京都が8区を占めており、東京都の有料老人ホームの供給余地が他地域に比べて大きいことがわかる。上位20位までに13区がランクインしている状況からも同様のことが言える。逆に、有料老人ホームの供給余地が小さい下位10位に入っている自治体は千葉県が4か所で最も多く、埼玉県、東京都、神奈川県がそれぞれ2か所ずつとなっている。埼玉県の最上位は川口市(7.92)、最下位は美里町(-5.90)、千葉県の最上位は船橋市(10.51)、最下位は東庄町(-5.81)、神奈川県の最上位は横須賀市(7.36)、最下位は横浜市神奈川区(-5.78)である。

表6 1都3県全体の合計スコア順位

順位	市区町村	スコア	順位	市区町村	スコア	順位	市区町村	スコア
1	東京都世田谷区	19.44	85	東京都東久留米市	1.88	170	埼玉県行田市	-1.83
2	東京都練馬区	16.46	86	東京都東村山市	1.84	171	埼玉県飯能市	-1.83
3	東京都大田区	15.48	87	さいたま市大宮区	1.81	172	埼玉県吉川市	-1.84
4	東京都杉並区	14.55	88	千葉県八千代市	1.78	173	千葉県館山市	-1.90
5	東京都江戸川区	11.56	89	東京都御蔵島村	1.78	174	埼玉県毛呂山町	-1.93
6	千葉県船橋市	10.51	90	横浜市都筑区	1.76	175	東京都瑞穂町	-1.94
7	東京都江東区	10.21	91	埼玉県朝霞市	1.69	176	千葉県富里市	-2.04
8	東京都足立区	10.16	92	横浜市瀬谷区	1.65	177	神奈川県大磯町	-2.10
9	千葉県市川市	9.43	93	横浜市栄区	1.63	178	埼玉県本庄市	-2.15
10	東京都板橋区	9.35	94	川崎市麻生区	1.49	179	千葉県袖ヶ浦市	-2.16
11	千葉県松戸市	8.90	95	埼玉県戸田市	1.45	180	埼玉県加須市	-2.19
12	東京都中野区	8.83	96	神奈川県小田原市	1.44	181	東京都神津島村	-2.21
13	東京都町田市	8.39	97	埼玉県春日部市	1.43	182	神奈川県愛川町	-2.21
14	東京都北区	8.33	98	さいたま市見沼区	1.36	183	千葉県鴨川市	-2.31
15	東京都八王子市	8.23	99	千葉市美浜区	1.36	184	神奈川県三浦市	-2.33
16	東京都品川区	8.17	100	千葉市中央区	1.32	185	埼玉県日高市	-2.35
17	東京都葛飾区	7.99	101	千葉県流山市	1.31	186	埼玉県幸手市	-2.38
18	埼玉県川口市	7.92	102	東京都三宅村	1.28	187	千葉県印西市	-2.54
19	東京都港区	7.65	103	埼玉県蕨市	1.26	188	千葉県白井市	-2.54
20	神奈川県横須賀市	7.36	104	東京都利島村	1.26	189	埼玉県白岡市	-2.61
21	神奈川県藤沢市	7.30	105	さいたま市中央区	1.20	190	千葉県八街市	-2.62
22	東京都目黒区	7.10	106	神奈川県秦野市	1.20	191	埼玉県杉戸町	-2.66
23	東京都豊島区	6.96	107	横浜市泉区	1.17	192	埼玉県羽生市	-2.67
24	東京都新宿区	6.94	108	埼玉県和光市	1.03	193	神奈川県南足柄市	-2.70
25	横浜市港北区	6.57	109	さいたま市桜区	0.91	194	埼玉県秩父市	-2.72
26	東京都文京区	6.10	110	千葉県成田市	0.91	195	埼玉県伊奈町	-2.77
27	川崎市多摩区	5.53	111	埼玉県新座市	0.86	196	埼玉県滑川町	-2.80
28	東京都調布市	5.47	112	東京都稲城市	0.75	197	神奈川県真鶴町	-2.84
29	千葉県柏市	5.33	113	東京都昭島市	0.69	198	神奈川県松田町	-2.85
30	東京都墨田区	5.20	114	東京都福生市	0.69	199	千葉県富津市	-2.86
31	横浜市南区	5.20	115	神奈川県座間市	0.67	200	千葉県大網白里市	-2.86
32	東京都台東区	5.12	116	埼玉県富士見市	0.65	201	千葉県一宮町	-3.03
33	横浜市鶴見区	4.88	117	東京都東大和市	0.62	202	神奈川県開成町	-3.10
34	横浜市旭区	4.83	118	神奈川県伊勢原市	0.60	203	千葉県旭市	-3.15
35	横浜市保土ヶ谷区	4.56	119	千葉県佐倉市	0.37	204	埼玉県三芳町	-3.26
36	東京都青ヶ島村	4.41	120	埼玉県熊谷市	0.35	205	神奈川県大井町	-3.40
37	川崎市高津区	4.41	121	埼玉県ふじみ野市	0.35	206	埼玉県上里町	-3.41
38	東京都西東京市	4.38	123	埼玉県三郷市	0.19	207	千葉県山武市	-3.41
39	東京都三鷹市	4.29	124	相模原市緑区	0.18	208	埼玉県寄居町	-3.42

40	川崎市川崎区	4.09	125	神奈川県箱根町	0.16	209	千葉県南房総市	-3.42
41	東京都府中市	3.95	126	東京都清瀬市	0.15	210	千葉県いすみ市	-3.43
42	東京都渋谷区	3.94	127	東京都千代田区	0.14	211	千葉県御宿町	-3.47
43	横浜市中区	3.94	128	千葉県我孫子市	0.13	212	埼玉県嵐山町	-3.48
44	東京都日野市	3.72	129	千葉県木更津市	0.00	213	横浜市西区	-3.50
45	東京都小笠原村	3.59	130	埼玉県坂戸市	-0.08	214	埼玉県小川町	-3.59
46	川崎市幸区	3.59	131	神奈川県二宮町	-0.08	215	埼玉県越生町	-3.61
47	横浜市磯子区	3.49	132	東京都八丈町	-0.20	216	千葉県栄町	-3.62
48	相模原市中央区	3.46	133	埼玉県狭山市	-0.24	217	千葉県香取市	-3.66
49	埼玉県所沢市	3.44	134	埼玉県志木市	-0.29	218	千葉県鋸南町	-3.77
50	東京都武蔵野市	3.43	135	埼玉県久喜市	-0.35	219	千葉県九十九里町	-3.88
51	横浜市戸塚区	3.40	136	埼玉県入間市	-0.41	220	埼玉県神川町	-3.89
52	神奈川県大和市	3.37	137	東京都羽村市	-0.45	221	東京都奥多摩町	-4.13
53	東京都荒川区	3.28	138	埼玉県八潮市	-0.49	222	埼玉県横瀬町	-4.17
54	東京都小金井市	3.28	139	神奈川県逗子市	-0.49	223	神奈川県山北町	-4.25
55	埼玉県越谷市	3.24	140	東京都青梅市	-0.51	224	千葉県匝瑳市	-4.30
56	川崎市宮前区	3.23	141	東京都大島町	-0.55	225	千葉県横芝光町	-4.31
57	横浜市青葉区	3.22	142	さいたま市緑区	-0.58	226	千葉県白子町	-4.33
58	神奈川県平塚市	3.22	143	千葉県鎌ヶ谷市	-0.60	227	埼玉県松伏町	-4.35
59	東京都国分寺市	3.21	144	千葉県野田市	-0.81	228	東京都檜原村	-4.43
60	千葉市花見川区	3.17	145	埼玉県鶴ヶ島市	-0.90	229	千葉県睦沢町	-4.44
61	横浜市金沢区	3.16	146	神奈川県綾瀬市	-0.90	230	埼玉県長瀨町	-4.48
62	横浜市港南区	3.10	147	千葉県君津市	-0.93	231	埼玉県小鹿野町	-4.50
63	川崎市中原区	3.05	148	東京都武蔵村山市	-0.94	232	千葉県長生村	-4.56
64	神奈川県茅ヶ崎市	2.99	149	埼玉県東松山市	-1.00	233	千葉県多古町	-4.64
65	埼玉県草加市	2.95	150	さいたま市岩槻区	-1.06	234	埼玉県ときがわ町	-4.65
66	千葉県市原市	2.90	151	埼玉県鴻巣市	-1.13	235	神奈川県中井町	-4.65
67	相模原市南区	2.89	152	さいたま市西区	-1.20	236	埼玉県鳩山町	-4.66
68	東京都小平市	2.81	153	埼玉県本本市	-1.27	237	埼玉県皆野町	-4.70
69	埼玉県川越市	2.73	154	千葉県勝浦市	-1.31	238	千葉県神崎町	-4.72
70	埼玉県上尾市	2.72	155	千葉市緑区	-1.32	239	埼玉県川島町	-4.76
71	さいたま市南区	2.63	156	千葉県酒々井町	-1.33	240	埼玉県吉見町	-4.80
72	東京都立川市	2.62	157	千葉県東金市	-1.41	241	千葉県長柄町	-4.97
73	千葉県浦安市	2.59	158	埼玉県深谷市	-1.43	242	神奈川県清川村	-4.97
74	東京都狛江市	2.51	159	埼玉県桶川市	-1.46	243	千葉県大多喜町	-5.07
75	さいたま市浦和区	2.50	160	神奈川県寒川町	-1.48	244	東京都日の出町	-5.16
76	千葉県習志野市	2.39	161	千葉県銚子市	-1.52	245	千葉県芝山町	-5.24
77	東京都多摩市	2.31	162	千葉県茂原市	-1.60	246	埼玉県東秩父村	-5.46
78	東京都国立市	2.27	163	千葉県四街道市	-1.61	247	千葉県長南町	-5.60
79	千葉市稲毛区	2.22	164	神奈川県湯河原町	-1.62	248	横浜市神奈川区	-5.78
80	千葉市若葉区	2.22	165	埼玉県宮代町	-1.68	249	千葉県東庄町	-5.81
81	神奈川県厚木市	2.00	166	神奈川県葉山町	-1.68	250	埼玉県美里町	-5.90
82	横浜市緑区	1.97	167	東京都あきる野市	-1.69	251	東京都中央区	-12.48
83	神奈川県鎌倉市	1.96	168	埼玉県蓮田市	-1.70			
84	さいたま市北区	1.90	169	東京都新島村	-1.79			
平均合計スコア								0.61

2.4 埼玉県の供給余地分析

川口市 (10.23), 所沢市 (6.97), 越谷市 (6.30), 上尾市 (6.15), 川越市 (6.07), さいたま市浦和区 (5.85), 草加市 (5.70), さいたま市南区 (5.03), さいたま市北区 (4.15), 朝霞市 (3.84) の順に合計スコアが高く、都心から近い南西部, 南部, さいたま保健医療圏の供給余地が大きい。さいたま市の10区のうち, 7区が上位20位までにランクインしており, 埼玉県ではさいたま市の供給余地が相対的に大きいことがわかる。逆に, 美里町 (-7.07), 東秩父村 (-6.29), 皆野町 (-5.32), 川島町 (-5.10), 小鹿野町 (-5.07), 吉見町 (-5.02), ときがわ町 (-5.00) など, 都心から遠い北部, 秩父, 川越比企保健医療圏の自治体は供給余地が小さい。

表7 埼玉県の合計スコア順位

順位	市区町村	スコア	順位	市区町村	スコア	順位	市区町村	スコア
1	川口市	10.23	25	狭山市	1.31	49	幸手市	-1.70
2	所沢市	6.97	26	久喜市	1.26	50	杉戸町	-1.77
3	越谷市	6.30	27	入間市	1.14	51	羽生市	-1.92
4	上尾市	6.15	28	志木市	0.79	52	滑川町	-1.92
5	川越市	6.07	29	さいたま市緑区	0.52	53	伊奈町	-1.99
6	さいたま市浦和区	5.85	30	八潮市	0.39	54	秩父市	-2.48
7	草加市	5.70	31	東松山市	0.29	55	三芳町	-2.99
8	さいたま市南区	5.03	32	鴻巣市	0.08	56	嵐山町	-3.16
9	さいたま市北区	4.15	33	鶴ヶ島市	-0.01	57	越生町	-3.28
10	朝霞市	3.84	34	桶川市	-0.08	58	寄居町	-3.28
11	戸田市	3.32	35	北本市	-0.25	59	小川町	-3.38
12	さいたま市中央区	3.28	36	さいたま市岩槻区	-0.27	60	上里町	-3.59
13	春日部市	3.26	37	宮代町	-0.37	61	神川町	-4.09
14	さいたま市大宮区	3.14	38	蓮田市	-0.48	62	横瀬町	-4.26
15	蕨市	3.00	39	行田市	-0.62	63	長瀨町	-4.50
16	さいたま市見沼区	2.99	40	深谷市	-0.64	64	松伏町	-4.51
17	さいたま市桜区	2.87	41	さいたま市西区	-0.68	65	鳩山町	-4.75
18	和光市	2.80	42	吉川市	-0.77	66	ときがわ町	-5.00
19	新座市	2.69	43	飯能市	-0.84	67	吉見町	-5.02
20	熊谷市	2.40	44	毛呂山町	-1.10	68	小鹿野町	-5.07
21	富士見市	2.18	45	本庄市	-1.13	69	川島町	-5.10
22	三郷市	2.03	46	日高市	-1.21	70	皆野町	-5.32
23	ふじみ野市	1.87	47	白岡市	-1.31	71	東秩父村	-6.29
24	坂戸市	1.68	48	加須市	-1.38	72	美里町	-7.07
平均合計スコア								0.01

2.5 千葉県の供給余地分析

船橋市 (13.29), 松戸市 (12.16), 市川市 (11.91), 柏市 (7.08), 市原市 (5.65), 千葉市花見川区 (4.95), 千葉市若葉区 (4.49), 習志野市 (4.14), 浦安市 (3.55), 千葉市稲毛区 (3.52) の順に合計スコアが高く, 都心から近い東葛北部, 市原, 千葉保健医療圏の自治体の供給余地が大きい。逆に, 東庄町 (-5.23), 長南町 (-5.03), 大多喜町 (-4.50), 芝山町 (-4.21), 長柄町 (-4.13), 匝瑳市 (-3.80), 神崎町 (-3.77) など, 都心から遠い香取海匝, 山武長生夷隅保健医療圏の自治体は供給余地が小さい。

表8 千葉県の合計スコア順位

順位	市区町村	スコア	順位	市区町村	スコア	順位	市区町村	スコア
1	船橋市	13.29	21	銚子市	-0.07	41	南房総市	-2.42
2	松戸市	12.16	22	東金市	-0.24	42	栄町	-2.48
3	市川市	11.91	23	四街道市	-0.34	43	館山市	-2.51
4	柏市	7.08	24	茂原市	-0.47	44	いすみ市	-2.59
5	市原市	5.65	25	千葉市緑区	-0.56	45	山武市	-2.70
6	千葉市花見川区	4.95	26	袖ヶ浦市	-0.72	46	鋸南町	-2.76
7	千葉市若葉区	4.49	27	印西市	-0.82	47	九十九里町	-2.78
8	習志野市	4.14	28	富里市	-0.89	48	香取市	-2.93
9	浦安市	3.55	29	勝浦市	-0.99	49	白子町	-3.34
10	千葉市稲毛区	3.52	30	白井市	-1.02	50	横芝光町	-3.40
11	八千代市	3.43	31	野田市	-1.36	51	長生村	-3.66
12	成田市	2.90	32	一宮町	-1.39	52	多古町	-3.69
13	流山市	2.73	33	八街市	-1.54	53	神崎町	-3.77
14	千葉市美浜区	2.57	34	鴨川市	-1.56	54	匝瑳市	-3.80
15	佐倉市	2.34	35	大網白里市	-1.57	55	長柄町	-4.13

16	木更津市	1.90	36	富津市	-1.76	56	芝山町	-4.21
17	我孫子市	1.48	37	千葉市中央区	-1.98	57	大多喜町	-4.50
18	鎌ヶ谷市	0.82	38	睦沢町	-2.18	58	長南町	-5.03
19	君津市	0.70	39	旭市	-2.21	59	東庄町	-5.23
20	酒々井町	0.36	40	御宿町	-2.33			
平均合計スコア								0.01

2.6 東京都の供給余地分析

世田谷区 (6.51), 杉並区 (4.99), 大田区 (4.73), 練馬区 (4.18), 中野区 (3.40), 豊島区 (2.02), 青ヶ島村 (1.97), 新宿区 (1.92), 江戸川区 (0.64), 板橋区 (0.55) の順に合計スコアが高く, 青ヶ島村を除けば区部が上位を占めており, 区西南部, 区西部, 区南部, 区西北部保健医療圏の自治体の供給余地が大きい。逆に, 日の出町 (-20.06), 檜原村 (-18.42), 奥多摩町 (-17.74), あきる野市 (-14.63), 神津島村 (-13.81), 瑞穂町 (-13.23), 青梅市 (-12.78) など, 都心から遠い西多摩保健医療圏の自治体は供給余地が小さい。

表9 東京都の合計スコア順位

順位	市区町村	スコア	順位	市区町村	スコア	順位	市区町村	スコア
1	世田谷区	6.51	22	墨田区	-2.81	43	多摩市	-7.23
2	杉並区	4.99	23	葛飾区	-2.83	44	東久留米市	-8.36
3	大田区	4.73	24	調布市	-2.94	45	清瀬市	-8.50
4	練馬区	4.18	25	武蔵野市	-3.57	46	昭島市	-8.53
5	中野区	3.40	26	町田市	-3.72	47	東村山市	-8.55
6	豊島区	2.02	27	八王子市	-3.82	48	八丈町	-8.86
7	青ヶ島村	1.97	28	三鷹市	-3.86	49	中央区	-9.09
8	新宿区	1.92	29	御蔵島村	-4.02	50	稲城市	-9.27
9	江戸川区	0.64	30	小金井市	-4.37	51	東大和市	-9.92
10	板橋区	0.55	31	荒川区	-5.07	52	大島町	-10.19
11	北区	0.54	32	利島村	-5.22	53	羽村市	-10.53
12	品川区	0.47	33	立川市	-5.29	54	武蔵村山市	-11.61
13	小笠原村	-0.10	34	国分寺市	-5.29	55	新島村	-12.77
14	江東区	-0.14	35	狛江市	-5.29	56	青梅市	-12.78
15	足立区	-1.01	36	府中市	-5.40	57	瑞穂町	-13.23
16	渋谷区	-1.13	37	日野市	-5.60	58	神津島村	-13.81
17	目黒区	-1.23	38	西東京市	-5.62	59	あきる野市	-14.63
18	港区	-1.30	39	三宅村	-5.78	60	奥多摩町	-17.74
19	文京区	-1.67	40	国立市	-6.02	61	檜原村	-18.42
20	千代田区	-1.72	41	福生市	-6.78	62	日の出町	-20.06
21	台東区	-2.25	42	小平市	-6.81			
平均合計スコア								-5.05

2.7 神奈川県供給余地分析

藤沢市 (9.05), 横須賀市 (8.97), 横浜市港北区 (7.28), 川崎市多摩区 (5.97), 横浜市南区 (5.83), 横浜市旭区 (5.54), 横浜市鶴見区 (5.01), 横浜市保土ヶ谷区 (4.81), 川崎市高津区 (4.21), 川崎市川崎区 (3.55) の順に合計スコアが高く, 横浜北部, 川崎北部, 川崎南部保健医療圏の自治体の供給余地が大きい。逆に, 清川村 (-8.91), 中井町 (-8.53), 山北町 (-8.05), 大井町 (-6.84), 横浜市西区 (-6.78), 開成町 (-6.21), 真鶴町 (-6.20) など, 都心から遠い県西保健医療圏の自治体は供給余地が小さい。

表10 神奈川県合計スコア順位

順位	市区町村	スコア	順位	市区町村	スコア	順位	市区町村	スコア
1	藤沢市	9.05	21	横浜市港南区	2.75	41	横浜市神奈川区	-2.06
2	横須賀市	8.97	22	相模原市南区	2.57	42	箱根町	-2.20
3	横浜市港北区	7.28	23	茅ヶ崎市	2.49	43	綾瀬市	-3.21
4	川崎市多摩区	5.97	24	横浜市青葉区	2.38	44	葉山町	-3.62
5	横浜市南区	5.83	25	横浜市緑区	1.14	45	寒川町	-4.12
6	横浜市旭区	5.54	26	鎌倉市	1.04	46	大磯町	-4.45
7	横浜市鶴見区	5.01	27	横浜市栄区	1.01	47	湯河原町	-4.59
8	横浜市保土ヶ谷区	4.81	28	横浜市瀬谷区	0.81	48	三浦市	-5.23
9	川崎市高津区	4.21	29	厚木市	0.66	49	愛川町	-5.29
10	川崎市川崎区	3.55	30	横浜市都筑区	0.65	50	南足柄市	-5.72
11	横浜市磯子区	3.42	31	小田原市	0.18	51	松田町	-6.15
12	川崎市幸区	3.28	32	横浜市泉区	0.10	52	真鶴町	-6.20
13	相模原市中央区	3.16	33	川崎市麻生区	-0.08	53	開成町	-6.21
14	川崎市中原区	3.13	34	秦野市	-0.14	54	横浜市西区	-6.78
15	横浜市中区	3.07	35	二宮町	-0.80	55	大井町	-6.84
16	横浜市戸塚区	2.92	36	座間市	-1.02	56	山北町	-8.05
17	横浜市金沢区	2.87	37	伊勢原市	-1.08	57	中井町	-8.53
18	平塚市	2.85	38	海老名市	-1.41	58	清川村	-8.91
19	大和市	2.79	39	相模原市緑区	-1.60			
20	川崎市宮前区	2.78	40	逗子市	-1.99			
平均合計スコア								-0.01

以上のように、1都3県の251市区町村を分析対象地として行った有料老人ホームの供給余地分析の結果、都心部、都心から近い地域、人口密集地域、交通の利便性が高い地域などの供給余地が大きく、都心から遠い地域、人口減少地域、生産機能および生活環境の整備等が他の地域に比較して低位にあるいわゆる過疎地域、山間部が多く交通アクセスの悪い地域などは供給余地が小さい傾向にあることが明らかになった。

社会通念上の結果が得られたが、本研究では人口が多く、交通アクセスの良いところの供給余地が必ずしも大きいとは言えないという新たな知見も得られている。東京23区は人口集積地であり交通の便も良いところであるので、すべての自治体の供給余地が大きいことが予想されたが、結果はそうではなかった。本研究の分析対象地であった東京圏の251市区町村のうち、供給余地が最も大きい自治体に東京都世田谷区、最も低い自治体に東京都中央区がランクインしている。要するに、「一緒にくたに、東京都は有料老人ホームの供給余地が大きい」とは言えない。埼玉県でも人口ボリュームの大きいさいたま市の区部より、川口市、所沢市、越谷市、上尾市、川越市などが上位にランクインしている。千葉県も同様であり、上位は人口の多い千葉市の区部より、船橋市、松戸市、市川市、柏市、市原市などが上位である。神奈川県も人口密集地である3つの政令指定都市（横浜市、川崎市、相模原市）の区部より、藤沢市と横須賀市などが上位にきている。このことは、有料老人ホームの供給を決定づける要因は人口だけではないことを示唆している。そこで以下では、有料老人ホームの供給余地に影響を及ぼす需要決定因子、換言すると供給決定因子を明らかにする。

2.8 有料老人ホームの需要決定因子分析

需要増加変数の75歳以上の高齢者人口、要介護認定者数、高齢単身世帯数、核家族世帯数、一人当たりの課税対象所得の上位の自治体は、東京都世田谷区・港区・千代田区・渋谷区・練馬区・足立区・大田区・杉並区・江戸川区などの都心部、東京都八王子市・武蔵野市、千葉県船橋市・松戸市・浦安市、埼玉県川口市・さいたま市浦和区、神奈川県横須賀市・藤沢市などの都心から近い地域、人口密集地域、交通の利便性が高い地域が多い。一方の下位の自治体は、東京都利島村・御蔵島村・青ヶ島村・八丈町の島嶼部、東京都檜原村・奥多摩町、埼玉県東秩父村、神奈川県清川村、千葉県神崎町・芝山町・鋸南町などの過疎地や山間部の地域が多い。5つの需要増加変数ごとのスコア順位と10変数の合計スコア順位の相関関係をみると、すべ

ての変数が有意に正相関である（表11）。

有料老人ホームに対する需要を減らす需要減少変数として用いた平均世帯人員数、持家比率、介護保険3施設・2事業所数、一般病院数、地価の上位の自治体は島嶼部、人口減少地域、都心から遠い過疎地や山間部の地域が多く、下位の自治体は都心部、都心から近い地域、人口密集地域、交通の利便性が高い地域の自治体が多い。5つの需要減少変数ごとのスコア順位と10変数の合計スコア順位の相関関係をみると、介護保険3施設・2事業所数、一般病院数、地価は有意に逆相関関係にある。

表11 10変数の合計スコア順位（表6）と10変数別のスコア順位との相関関係

変数	上位の自治体	下位の自治体	相関係数 (R)	有意差 (p)	
需要増加変数	75歳以上の高齢者人口	東京都世田谷区・練馬区・足立区（区部）、東京都八王子市、千葉県船橋市、埼玉県川口市、神奈川県横須賀市	東京都利島村・御蔵島村・青ヶ島村、埼玉県東秩父村、神奈川県清川村、千葉県神崎町、東京都千代田区（区部）	0.824	$p < .001$
	要介護認定者数	東京都世田谷区・足立区・練馬区（区部）、東京都八王子市、千葉県船橋市、神奈川県横須賀市、埼玉県川口市	東京都利島村・御蔵島村・小笠原村、神奈川県清川村、埼玉県東秩父村、千葉県芝山町、東京都千代田区（区部）	0.835	$p < .001$
	高齢単身世帯数	東京都大田区・杉並区・世田谷区（区部）、東京都八王子市、千葉県松戸市、埼玉県川口市、神奈川県横須賀市	東京都利島村・御蔵島村・青ヶ島村、埼玉県東秩父村、神奈川県清川村、千葉県芝山町、東京都千代田区（区部）	0.863	$p < .001$
	核家族世帯数	東京都世田谷区・練馬区・江戸川区（区部）、千葉県船橋市、埼玉県川口市、東京都八王子市、神奈川県藤沢市	東京都利島村・御蔵島村・青ヶ島村、埼玉県東秩父村、神奈川県清川村、千葉県長男町、東京都千代田区（区部）	0.842	$p < .001$
	一人当たりの課税対象所得	東京都港区・千代田区・渋谷区（区部）、神奈川県二宮町、東京都武蔵野市、千葉県浦安市、埼玉県さいたま市浦和区	埼玉県東秩父村、千葉県鋸南町、東京都檜原村・奥多摩町・八丈町、神奈川県真鶴町、東京都足立区（区部）	0.760	$p < .001$
需要減少変数	平均世帯人員数	東京都青ヶ島村、東京都新宿区・豊島区・渋谷区（区部）、神奈川県横浜市中区、千葉県市川市、埼玉県さいたま市大宮区	埼玉県美里町、千葉県東庄町、東京都日の出町・檜原村・奥多摩町、神奈川県中井町、東京都江戸川区（区部）	0.791	$p < .001$
	持家比率	東京都小笠原村・青ヶ島村・武蔵野市、東京都中野区・豊島区・新宿区（区部）、神奈川県川崎市多摩区、千葉県浦安市、埼玉県和光市	千葉県長南町、埼玉県鳩山町、神奈川県清川村、東京都檜原村・奥多摩町・日の出町、東京都江台東区（区部）	0.844	$p < .001$
	介護保険3施設・2事業所数	神奈川県横浜市鶴見区、東京都青ヶ島村、東京都千代田区・新宿区・江東区（区部）、埼玉県東秩父村、千葉県鋸南町	東京都中央区（区部）、神奈川県横浜市神奈川区、千葉県千葉市中央区、埼玉県川口市、東京都立川市・小平市・武蔵野市	-0.549	$p < .001$
	一般病院数	東京都青ヶ島村、神奈川県二宮町、埼玉県宮代町、千葉県酒々井町、東京都中央区・台東区・中野区（区部）	東京都足立区（区部）、東京都八王子市・町田市・府中市、埼玉県所沢市、千葉県船橋市、神奈川県鎌倉市	-0.644	$p < .001$
	地価	東京都青ヶ島村、千葉県神崎町、埼玉県東秩父村、東京都葛飾区・足立区・江戸川区（区部）、神奈川県清川村	東京都中央区（区部）、神奈川県横浜市西区、東京都武蔵野市・立川市・三鷹市、埼玉県さいたま市大宮区、千葉県浦安市	-0.785	$p < .001$

（注）上位と下位の自治体は1都3県別の上位と下位1位を掲載しているが（ただし東京都の場合、区部は上位3位、市町村部は下位3位まで）、掲載順は上位が高い順、下位が低い順となっている。

前掲の供給余地分析において、合計スコアが最も高いところは東京都世田谷区、最も低いところは東京都中央区であり、同じ東京都であっても、有料老人ホームの供給余地には大きな差があることが明らかになった。この差にはどのような変数が影響を及ぼしているのかを明らかにするため、ここでは供給余地が高い自治体と低い自治体の変数ごとのスコアを比較する方法でその影響度を測る。分析の結果、最上位の世田谷区の場合、需要増加変数の要介護認定者数（4.99）、核家族世帯数（4.80）、75歳以上高齢者人口（4.69）の順

でその影響度が大きく、需要減少変数の一般病院数 (-3.15)、地価 (-0.61)、介護保険3施設・2事業所数 (0.01)の順で影響度が小さいことが示された。最下位の中央区においては、需要減少変数の介護保険3施設・2事業所数 (-12.04)、地価 (-6.81)の影響度が大きく、需要増加変数の75歳以上高齢者人口 (-0.25)、要介護認定者数 (-0.13)の影響度が小さい。

251市区町村の各変数のスコアを合算して変数ごとの平均スコアを求める方法による影響度分析では、需要増加変数では一人当たりの課税対象所得 (0.0585)、要介護認定者数 (0.0503)、核家族世帯数 (0.0472)、75歳以上高齢者人口 (0.0449)、高齢単身世帯数 (0.0240)の順、需要減少変数では介護保険5施設・事業所数 (-0.0546)、一般病院数 (0.0028)、地価 (0.0216)、平均世帯人員数 (0.1906)、持家比率 (0.2267)の順に影響度が大きいという結果が得られた。需要増加変数はスコアが大きいほど、需要減少変数はスコアが小さいほど、影響度が大きいことを意味する。

以上のように、供給余地が高い自治体と低い自治体の変数ごとのスコアを比較する方法による有料老人ホームの需要決定因子分析では、一人当たりの課税対象所得、要介護認定者数、核家族世帯数、75歳以上高齢者人口、高齢単身世帯数、介護保険5施設・事業所数が需要決定因子である可能性が示唆された。平均世帯人員数と持家比率は、仮説とは逆の符号が得られており、有料老人ホームの需要決定因子としての可能性が低い。251市区町村の各変数のスコアを合算して変数ごとの平均スコアを求める方法による需要決定因子分析では、一人当たりの課税対象所得、要介護認定者数、核家族世帯数、75歳以上高齢者人口、高齢単身世帯数、介護保険5施設・事業所数がその因子である可能性が示唆された。一般病院数、地価、平均世帯人員数、持家比率は、仮説とは逆の符号が得られており、有料老人ホームの需要決定因子としての可能性が低いことが示された。

3. 考察

有料老人ホームの供給余地分析において、介護サービスの需要が期待できる人口密集地、交通の便の良いところの供給余地が高いという結果が得られたが、利潤最大化を目的とする介護事業者の参入・退出の最適化行動¹⁸⁾に基づく当然の結果であると考えられる。本研究の分析対象地である251市区町村の1,897か所の既存の有料老人ホームの立地は区部993か所(52.3%)、市部845か所(44.5%)、町村部59か所(3.1%)となっており、区部と市部に立地する有料老人ホームが圧倒的に多い。介護事業者の参入・退出の最適化行動に基づく今後の新規事業所の展開においても同様の傾向がみられると考えられる。

供給余地が高い自治体と低い自治体の変数ごとのスコアを比較する方法による需要決定因子分析において、一人当たりの課税対象所得、要介護認定者数、核家族世帯数、75歳以上高齢者人口、高齢単身世帯数、介護保険5施設・事業所数が需要決定因子としての可能性が高いことが示された。前掲の表11に示したように、5つの需要増加変数ごとのスコア順位と10変数の合計スコア順位の相関関係はすべての変数が有意に正相関であるため、これらの変数は有料老人ホームの需要増加変数としての可能性が高いと考えられる。高齢単身世帯数の相関係数が最も高いが、高齢単身世帯が多い地域においては一人暮らし高齢者の有料老人ホームに対する需要増が特に期待される。5つの需要減少変数ごとのスコア順位と10変数の合計スコア順位の相関関係は、介護保険3施設・2事業所数、一般病院数、地価が有意に逆相関関係にあるため、これらの変数は有料老人ホームの需要減少変数としての可能性が高いと考えられる。

平均世帯人員数と持家比率は、供給余地が高い自治体と低い自治体の変数ごとのスコアを比較する方法による需要決定因子分析でも、251市区町村の各変数のスコアを合算して変数ごとの平均スコアを求める方法による需要決定因子分析においても、仮説とは逆の符号が得られている。平均世帯人員が十分にあれば、介護サービス需要は減少するという仮説を立てたが、この仮説は支持されなかったのである。この結果に基づく、平均世帯人員が多くても介護サービスに対する需要が増加する可能性があるということである。理由

として、2000年4月の「介護保険制度」の創設に伴い、家族が多くても家族介護せず、介護保険料を支払った対価として外部の介護サービスを利用する家族が増えている状況にあること、1999年6月の「男女共同参画社会基本法」の施行以降、それまでの主な介護者であった女性の社会進出が増える状況にあることなどが推察される。

持家比率については、持ち家の住人の高齢者施設への住み替え需要は低いと見られるため、施設入居に対する需要は減少するという仮説を立てたが、仮説とは逆の符号が得られた。このことは、持ち家比率が高い地域であっても有料老人ホームに対する需要はあまり期待できないと解釈できよう。たとえ不便な自宅であっても施設より自宅を選好する価値観を持つ人が多いことがその理由のひとつとして推察されるが、2006年10月から始まった高齢者に適した住宅への住み替えを支援する「高齢者等の住み替え支援制度」などの政策支援が強化されれば、この状況に変化が生じる可能性は排除できない。

4. おわりに

本研究では、不足している特別養護老人ホームの入所待機者の受け皿としての役割が期待されている有料老人ホームの整備状況を概観したうえで、東京圏の251市区町村における有料老人ホームの新規開設の供給余地を明らかにするとともに、供給余地に影響を及ぼす需要決定因子を明らかにした。研究の結果、都心部、都心から近い衛星都市（いわゆるベッドタウン）、人口密集地域、交通の利便性が高い地域ほど供給余地が大きく、島嶼部、過疎地、山間部の地域ほど供給余地が小さいことが明らかになった。

社会通念上の結果が得られたが、本研究では人口が多く、交通アクセスの良いところの供給余地が必ずしも大きいとは言えないという新たな知見が得られている。東京23区は人口集積地であり交通の便も良いところであるので、すべての自治体の供給余地が大きいことが予想されたが、結果はそうではなかった。東京都の場合、供給余地が最も大きい自治体に世田谷区、最も低い自治体に東京都中央区がランクインしている。埼玉県、千葉県、神奈川県においても人口ボリュームが大きいところが必ずしも供給余地が大きいとは限らないという状況がみられた。

有料老人ホームの需要決定因子は一人当たりの課税対象所得、要介護認定者数、核家族世帯数、75歳以上高齢者人口、高齢単身世帯数、介護保険5施設・事業所数である可能性が示唆された。有料老人ホームの需要減少変数として用いた一般病院数と地価は、当該変数のスコアの順位と合計スコアの順位の相関分析においては影響を及ぼす因子として考えられるものの、当該変数の平均スコアにおいては影響を及ぼす因子として考えられないという結果が得られている。平均世帯人員数、持家比率については、両方の分析とも影響を及ぼす因子としての可能性が低いという結果が示された。したがって、本研究で設定した仮説が却下された変数については、さらなる検証が必要である。

本研究において十分な立証が得られなかった変数の再検証だけでなく、分析に用いたデータの再考も必要である。本研究では、有料老人ホームの立地として想定しがたい東京都の島嶼部、地価が異常に高い東京都の都心部（とくに中央区の一等地）のデータを含めて分析を行った。そのため、有料老人ホームの供給余地が大きい上位の自治体に東京都の都心部、供給余地が小さい下位の自治体に東京都の島嶼部が多く上がっている。試験的に、東京都の23区と島嶼部2町7村（大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村）の自治体を除外して分析したところ、合計スコア順位に大きな変化が生じた。東京都のベッドタウンの千葉県船橋市・松戸市・市川市が上位にランクインしており、前掲の表6に示されている順位とは様相が異なる（表12）。下位には東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県の間部の自治体が多く入っており、表6の結果とさほど変化はないが、順位に変動がある。横浜市神奈川区・西区が上位に入っているのは地価の影響を受けた結果であると推察される。地価は有料老人ホームの開設の制約変数として影響を及ぼす可能性が高い。いずれにせよ、このような結果からして、いわゆる異常値を再考した分析を行う

必要性があると思われる。

表12 東京都の23区および島嶼部を除外した場合の合計スコア順位（上位20位および下位20位）

順位	上位20位の市区町村	スコア	順位	下位20位の市区町村	スコア
1	千葉県船橋市	16.08	1	神奈川県横浜市神奈川区	-63.08
2	千葉県松戸市	14.78	2	神奈川県横浜市西区	-34.20
3	千葉県市川市	14.67	3	東京都日の出町	-6.35
4	東京都町田市	13.20	4	埼玉県美里町	-6.25
5	神奈川県横須賀市	12.27	5	千葉県東庄町	-5.92
6	東京都八王子市	12.16	6	千葉県長南町	-5.71
7	神奈川県藤沢市	10.06	7	埼玉県東秩父村	-5.66
8	神奈川県横浜市鶴見区	9.15	8	千葉県大多喜町	-5.14
9	埼玉県川口市	9.12	9	千葉県芝山町	-4.83
10	神奈川県横浜市港北区	9.00	10	神奈川県川崎市中原区	-4.78
11	千葉県柏市	9.00	11	埼玉県皆野町	-4.77
12	神奈川県横浜市南区	8.84	12	千葉県長柄町	-4.72
13	神奈川県横浜市保土ヶ谷区	8.72	13	神奈川県清川村	-4.59
14	神奈川県横浜市旭区	8.46	14	埼玉県川島町	-4.58
15	神奈川県川崎市多摩区	8.44	15	神奈川県中井町	-4.57
16	東京都西東京市	7.70	16	埼玉県吉見町	-4.50
17	東京都調布市	7.54	17	埼玉県小鹿野町	-4.50
18	神奈川県横浜市磯子区	7.22	18	埼玉県ときがわ町	-4.43
19	千葉県市原市	6.77	19	神奈川県神崎町	-4.37
20	東京都日野市	6.44	20	千葉県匝瑳市	-4.36

千葉県、神奈川県の一人名当たりの課税対象所得の区ごとのデータが入手できなかったため¹⁹⁾、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市の場合、それぞれの市の平均課税対象所得をそれぞれの区に割り当てたことも研究課題のひとつである。今回の分析対象地の政令指定都市のうち、唯一、区ごとの課税対象所得を集計しているさいたま市を対象に、①課税対象所得を除外、②さいたま市全体の課税対象所得を10区に適用、③10区の課税対象所得を区ごとに含めた場合の合計スコア順位をみたところ、合計スコア順位に変化が生じた。このことは、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市の区ごとの課税対象所得を分析データに含めた場合、合計スコア順位が変わる可能性を示唆している。

本研究の分析データであった市区町村別のマクロデータは有料老人ホーム事業者が戦略に活かすための有効なデータとして限界があることも今後の研究課題として取り組まなければならない。有料老人ホーム事業者の戦略的な事業所展開を可能にするためには、町丁目別のミクロレベルでのデータ分析の必要がある。筆者は先行研究として、埼玉県さいたま市浦和区を分析対象地として町丁目別の有料老人ホームの供給余地分析を行ったが、同じ浦和区であっても町丁目別では供給余地に大きな差があるという結果が得られている¹⁶⁾。町丁目別の分析対象地の拡大はより実用的なエリアマーケティングを可能にし、有料老人ホーム事業者の戦略的な事業所展開だけでなく、地域における介護サービス基盤整備に大きく貢献すると思われる。

最後の研究課題は、医学的因子、社会経済的因子だけでなく、政策的因子も考慮した分析を行う必要性があるということである。有料老人ホームの供給過多地域においては、いわゆる「総量規制」と呼ばれる地方自治体による需給調整が行われている²⁰⁾。したがって、今後は各市区町村が3年ごとに策定する「市町村介護保険事業計画」に示される有料老人ホームの整備見込み量も分析データに加える必要がある。介護職員不足は開設の制約変数であることも検討する必要がある²¹⁾。差し当たり、転職の可能性のある介護施設・事業所の介護職員数だけでなく、潜在的な介護人材も把握してデータに加える方法が考えられる。ハザードマップに基づく浸水予想地域（東京都で言えば足立区、葛飾区、江戸川区、江東区、墨田区など）の特性も開設の制約変数である可能性があるため分析データに加えることが望まれる。

介護事業所の新規開設の際は、開設の候補地の高齢者人口や要介護認定者数などの人口動態統計だけが注目されがちである。しかし本研究に基づく、介護事業所の供給余地を明らかにするには、そのエリア内の住民の世帯構成、所得水準、競合施設・事業所、地価などの社会経済的因子、政府や自治体の意思が反映される政策的因子をも合わせて考える必要がある。

謝辞

本研究は、平成30年度日本学術振興会科学研究費助成事業〔基盤研究C〕（研究代表者：宣賢奎、課題番号：18K02115）に基づく研究成果の一部である。記して感謝する次第である。

注および引用文献

- 1) 厚生労働省「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000157884.html>, 2019年5月30日に閲覧)。
- 2) 厚生労働省「平成29年社会福祉施設等調査の概況」
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/17/dl/kekka-kihonyou01.pdf>, 2019年5月30日に閲覧)。
- 3) 当初は、本研究の分析対象地である1都3県の251市区町村別の特別養護老人ホームの入居待機者数を把握し、有料老人ホームとの相関関係をみることで、有料老人ホームの供給余地を探る計画であった。しかし、厚生労働省に問い合わせたところ（2019年8月2日、電話での問い合わせ）、市区町村別の入居待機者は把握していないとのことだったので断念せざるを得なかった。今後、独自の調査を検討したい。
- 4) 横関真奈美・近藤克則・杉本浩章「特別養護老人ホーム入所待機者の実態に関する調査」『社会福祉学』47(1), pp.59-70, 2006年。
- 5) 特定非営利活動法人いわての保健福祉支援研修会「平成18年度特別養護老人ホーム入所者・待機者に係るアセスメントモデル調査に関する報告書」2007年 (http://www.hfk.or.jp/ck/H18_3tokuyou-h2.pdf, 2019年8月15日に閲覧)。
- 6) 参考までに、都道府県別の要介護認定者千人当たりの特別養護老人ホーム数をみると、東京都は0.9%で46位、神奈川県は1.08%で44位である。千葉県は1.43%で18位、埼玉県は1.42%で19位となっており、東京都と神奈川県に比べて相対的に特別養護老人ホームの整備が進んでいることがわかる。
- 7) 分析に複数のデータ指標を用いる場合、何人、何世帯、何万円など、単位と桁が異なる指標同士を比較するのは困難である。この場合、有効な統計手法がデータのZスコア（指標の偏差値）化である。ちなみに、Zスコアは変数の平均を標準偏差で割って求める。
- 8) 大日康史「介護保険の市場分析」『季刊社会保障研究』36(3), pp.338-352, 2000年。
- 9) 大日康史「公的介護保険下の介護事業者の分析」『病院管理』38(4), pp.275-282, 2001年。
- 10) 佐藤秀紀・中嶋和夫「在宅老人福祉サービス実施状況の市町村間格差に関連する社会的要因の分析」『社会福祉学』40(1), pp.1-19, 1999年。
- 11) 宣賢奎「首都圏における介護サービス供給の地域格差と要因分析」『共栄大学研究論集』第13号, pp.1-23, 2015年。
- 12) 宣賢奎・市川史祥「介護サービスのエリアマーケティング」『共栄大学研究論集』第15号, pp.1-15, 2017年。
- 13) 宣賢奎「東京圏における介護サービスの需給決定要因分析」『介護福祉研究』26(1), pp.1-9, 2019年。
- 14) 東野定律・筒井孝子・大冢賀政昭ほか「介護保険実施状況における自治体格差を規定する要因に関する研究」『介護経営』6(1), pp.78-90, 2011年。
- 15) 吉田裕人・佐藤豊信・星野敏「中山間農業地域における農家の在宅介護サービス需要とその要因」『農林業問題研究』141, pp.205-208, 2001年。

- 16) 宣賢奎「介護サービスのエリアマーケティング手法」『介護福祉研究』27 (1), 2020年3月発行予定。
- 17) 土地価格にもよるが, およそ100人規模の特養で10~15億円ほどかかる。東京都の場合, 1床当たり1億円程度かかる地域もあると言われている。
- 18) 清水雅彦・宮川幸三『参入・退出と多角化の経済分析』慶応義塾大学出版会, 2003年。
- 19) 2019年8~9月にかけて千葉市, 横浜市, 川崎市, 相模原市に電話で問い合わせたところ, 区ごとの課税対象所得は集計していないとのことであった。
- 20) 総量規制とは, 各市区町村単位の施設や居住系サービスの総量に対する規制で, 介護サービスに対する自治体の負担軽減, 在宅介護の推奨などが目的で行われている。施設を開設するときには都道府県知事による指定が必要だが, 都道府県が決めた必要利用定員総数を超過してしまう場合には事業者の指定などを拒否することができる。2006年4月の介護保険法の改正時に, それまでは規制の対象外だった介護付き有料老人ホーム(特定施設)も対象となった(SUUMO「住宅用語大辞典」(<https://suumo.jp/yougo/y/yuryorouzinhomousouryokisei/>))から修正引用)。
- 21) 独立行政法人福祉医療機構(WAM NET)の調査によると, 特別養護老人ホームの7割が職員不足で, うち2割弱が特別養護老人ホームや併設する通所介護事業所などの受け入れを制限している。入居施設が足りず, 入居待ちの待機者がいる一方, 人手不足で受け皿を活用できていない実態が浮き彫りになっている(https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/190821_No006.pdf, 2019年10月8日に閲覧)。介護労働安定センターの平成30年度「介護労働実態調査」の結果(http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2019_chousa_kekka.pdf, 2019年10月8日に閲覧)によると, 有料老人ホームについても, 地域によっては介護職員が確保できず, 開設を見合わせたり入居希望に対応できなかつたりする事態になっていることが推察される。

利用統計一覧

(統計名の五十音順)

発行主体	統計名	時点	主な利用データ
厚生労働省	「介護サービス情報公表システム」の介護事業所	2018年	介護保険2事業所(特定施設入居者生活介護事業所・認知症対応型共同生活介護事業所)数
総務省	平成27年国勢調査人口等基本集計	2015年	75歳以上高齢者人口, 高齢単身世帯数, 核家族世帯数, 平均世帯人員数, 持家比率
厚生労働省	平成28年医療施設動態調査	2016年	一般病院数
厚生労働省	平成28年度介護保険事業状況報告(年報)	2017年	要介護認定者数 ※東京都以外の3県の区および埼玉県大里広域市町村圏組合(熊谷市, 深谷市, 寄居町)の要介護認定者数は筆者独自の調査結果
厚生労働省	平成29年介護サービス施設・事業所調査	2017年	介護保険3施設(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)
総務省	平成29年度市町村税課税状況等の調	2017年	一人当たりの課税対象所得
国土交通省	平成30年地価公示	2018年	地価 ※「平成30年地価公示」にない市町村の地価は各都道府県「都道府県基準地標準価格」を採用