

# 介護保険制度導入前後の高齢者通所介護施設の地域的供給特性の比較

－ 山口県における運営主体に着目した立地特性分析 －

## COMPARISON OF CONSTRUCTION PATTERNS OF DAY CARE FACILITIES FOR THE ELDERLY BEFORE AND AFTER THE INTRODUCTION OF NURSING CARE INSURANCE

－ Location trend analysis by the viewpoint of management organization in Yamaguchi Prefecture －

三島幸子\*, 中園真人\*\*, 小峰まど香\*\*\*, 孔相権\*\*\*\*, 山本幸子\*\*\*\*\*

*Sachiko MISHIMA, Mahito NAKAZONO, Madoka KOMINE,  
 Syohken KOH and Sachiko YAMAMOTO*

This paper aims to clarify the relationship between regional characteristics and management organizations of day care facilities for the elderly, and to consider an issue and influence of facility supply by 2015 revision of the nursing-care insurance in Yamaguchi prefecture. The results are as follows. The middle-scale facilities with a nursing home are established by social welfare corporation in many areas before 2000. Private sector corporations establish small-scale facilities in urban areas, and facility supply is rapidly progressing after 2000. On the other hand, in mountain areas, there is little facility supply by private sector corporations, and facility supply has a disparity between urban and mountain areas. Since supply of the small-scale and independent facilities is restricted by institutional revision, it is thought new entry will decrease in the future.

**Keywords:** Day Care Facility, Management Organization, Management Type of Welfare Facilities, Location Pattern

高齢者通所介護施設, 運営主体, 福祉施設の運営方式, 立地特性

### 1. 序論

高齢化の進行による福祉需要増加により、1980年以降社会福祉制度改革が進められてきた。2000年には介護保険制度が導入され、通所介護施設や訪問介護支援センター等の新規供給が進められ、施設定員10名以下の小規模通所介護施設の供給が増大している。施設を運営する組織である運営主体は社会福祉法人をはじめ、介護保険制度導入後は民間法人の参入が急増し、特に営利法人は2009年には9,800施設と全体の約4割を占めるに至り、医療法人やNPO団体の参入も増加傾向にある。こうした新規供給量の急増、小規模通所施設の増加及び運営主体の多様化は通所介護サービス水準の向上と利用者による施設選択の可能性の拡大に寄与してきた。

通所介護施設の運営主体に着目すると、自治体の整備計画に基づき施設整備を進める社会福祉法人を始めとして、経営採算を重視する営利法人等様々なタイプがあり、法人規模も異なるため、運営施設や事業展開する敷地数等の運営方式には相違がある。また、都市地域と中山間地域では地理的社会的条件により、人口密度、通所介護需要量や送迎距離等の差が大きいため、運営主体の組織規模や経営基盤条件の相違により、参入する地域をはじめ施設定員や建築形態に違いが生じることが推測される。さらに、2015年の介護保険制度改正では、既存の18名以下の小規模通所施設が大規模・通常規模のサテライト事業所、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所へ再編される。地域密着型通所介護及び小

規模多機能型居宅介護のサテライト事業所は市町村により施設定員数が管理され、地域密着型通所介護の介護報酬は削減される。その他要支援者の通所介護及び予防訪問介護が予防給付から外される等、介護福祉予算の抑制方針が盛り込まれた<sup>注1)</sup>。従って近年供給量が急増している単独型の小規模通所介護施設は自治体の施設定員数管理の下で新規参入が抑制される可能性が高く、介護報酬削減も考慮すると今後の施設の供給に影響を及ぼすことが予想される。

従って、介護保険制度導入後の運営主体及び地域特性を含めた施設の供給特性の把握を行い、通所介護施設整備の成果と課題を整理し、法改正を踏まえた今後の施設整備の方策を検討することは今日的な課題として位置付けられる。

この課題に関連する既往研究には、施設の地域整備実態の把握、最適配置計画の検討・提案等を行った研究<sup>1-3)</sup>や自治体の整備計画実態の把握<sup>4,5)</sup>、自治体別のサービス充足度を明らかにした研究成果<sup>6)</sup>、利用圏を設定して水準評価を行った研究<sup>7)</sup>等がある。一方、福祉サービスの地域格差問題に関し、介護ニーズの地域性<sup>8)</sup>や一定地域を対象に施設立地の偏在や格差を指摘した研究成果<sup>9,10)</sup>等の蓄積があるが、人口減少と高齢化が顕著な都市・農村地域を包含する地方県全域を対象に運営主体に着目し立地特性との関係を分析した研究は見られない。

そこで本論では、全国的にも高齢化の進行が顕著な山口県を対象に、高齢者通所介護施設運営主体の高齢者福祉事業の運営方式を整

\* 山口大学大学院理工学研究科 博士後期課程・修士(工学)  
 \*\* 山口大学大学院理工学研究科 教授・工博  
 \*\*\* パナホーム(株) 修士(工学)  
 \*\*\*\* 山口大学大学院理工学研究科 講師・博士(工学)  
 \*\*\*\*\* 筑波大学システム情報系 助教・博士(工学)

Doctor Course Graduate School of Science and Eng., Yamaguchi Univ., Mr.Eng.  
 Prof., Graduate School of Science and Eng., Yamaguchi Univ., Dr.Eng.  
 Pana Home Co. Ltd., M.Eng.  
 Lect. Graduate School of Science and Eng., Yamaguchi Univ., Dr.Eng.  
 Assist. Prof., Faculty of Eng., Info. and Systems, Univ. of Tsukuba, Dr.Eng.

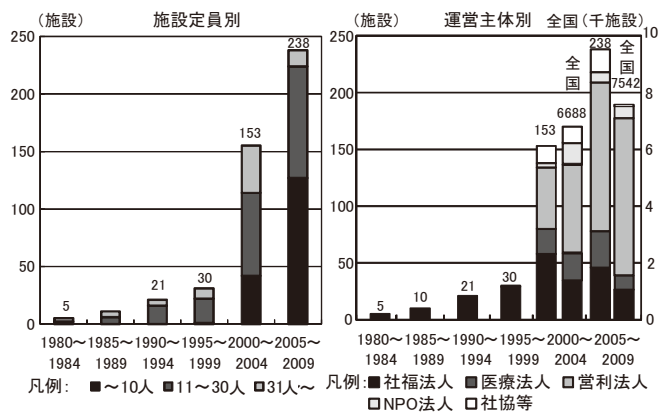


図1 山口県及び全国における通所介護施設の供給量推移

表1 運営主体と施設定員の関係(2000~2009年)

	社会福祉法人	医療法人	営利法人	NPO法人	社協等	合計
小規模(-10人)	15	10	90	11	13	139
中規模(11-30人)	58	31	73	0	17	179
大規模(31人-)	31	13	22	2	5	73
合計	104	54	185	13	35	391

注) 社協等は、社会福祉協議会・農業協同組合・生活協同組合・市を含む。

理した上で、参入する地域の特徴の分析を行い、運営主体と立地特性の関係を明らかにすることを目的とし、得られた知見をもとに地域特性に応じた施設整備の課題と展望及び法改正が施設の供給にもたらす影響に関し考察を加える。

分析資料はWEBサイト:山口県保険情報総合ガイド/サービス事業所データベース/通所介護 1980-2009年<sup>注2)</sup>(山口県長寿社会課)、国勢調査結果(1990-2010)小地域データである。調査は、施設の概要資料収集と2000年の自治体区分の町村に施設が立地するNPO法人、社会福祉協議会、農業協同組合、生活協同組合、市の26法人にアンケート調査及び訪問ヒアリング調査(2014.10-2015.01)を実施した。

## 2. 通所介護施設の供給特性と運営方式

### 2.1 山口県の概要

高齢社会白書によると、2014年の山口県の高齢化率は31.3%と全国で4番目に高く、2040年には38.3%になると推計されている。また、75歳以上人口は2010年の21.2万人から2030年は28.3万人に増加すると推計されており、今後10-15年間は高齢者の福祉サービス需要はさらに増加するものと推察される。

### 2.2 山口県の通所介護施設の供給量

通所介護施設の供給量推移を図1に示す<sup>注3)</sup>。施設が初めて整備された1980年から介護保険制度導入以前の1999年までは年平均3.3施設の供給量で、1999年の施設総数は66施設であった。2000年の介護保険制度導入以降は施設整備が急速に進められ、2000-04年には153施設、介護保険制度改正後の2005-09年には238施設が整備され、2009年の施設総数は457施設に達した。2005-2009年の増加率は2000-2004年に対し52.1%で、全国と同増加率33.9%より高い点の特徴である。施設定員は1999年以前では中規模(定員11-30人)が大半である。一方で、2000-04年には中規模に加え大規模(定員31人以上)と小規模(定員10人以下)施設が急増し、2005-09年には小規模通所施設が新規供給量の5割以上を占めた<sup>注4)</sup>。

運営主体別にみると、1999年以前整備の66施設の内65施設は社

表2 運営主体の介護事業運営方式(2009年時点)

運営方式	分類内訳	運営施設数(法人数)					総計
		社福	医療	営利	NPO	社協等	
NH併設型	NH1+(GH)+DS	56	6	2			64
	NH1+NH2+(GH)+DS	20					20
	NH1+老健+(GH)+DS	19					19
	小計	95	6	2			103
	主体構成比(%)	56.2	10.1	1.1			22.5
	NH2+DS	19	6	22	2	3	52
	NH2+GH+DS	5	1	2			8
	NH2+療養+GH+DS		1				1
	小計	24	8	24	2	3	61
	主体構成比(%)	14.2	13.6	13.3	15.4	8.6	13.4
合計	119	14	2	2	3	164	
主体構成比(%)	70.4	23.7	14.4	15.4	8.6	35.9	
GH併設型	GH+DS	11	8	12	3	1	35
	合計	11	8	12	3	1	35
主体構成比(%)	6.5	13.6	6.6	23.1	2.8	7.6	
療養・老健併設型	老健+(GH)+DS	2	1				3
	療養+(GH)+DS		9				9
	老健+療養+(GH)+DS		2				2
	合計	2	12				14
主体構成比(%)	1.2	20.3				3.1	
DS単独型	DS	37	25	143	8	31	244
	合計	37	25	143	8	31	244
主体構成比(%)	21.9	42.4	79.0	61.5	88.6	53.4	
総計	169	59	181	13	35	457	

注1) NH(Nursing Home)併設型は、特別養護老人ホームと介護付有料老人ホームを含む介護サービスの提供を主とするNH1と、養護老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス、サービス付き高齢者住宅を含む住居スペースの提供を主とするNH2に分類する。

注2) GH(Group Home)併設型はグループホームに併設する施設を示す。

注3) 療養・老健併設型は療養介護施設・老人保健施設に併設する施設を示す。

会福祉法人運営施設であるが、2000-04年には社会福祉法人(58施設)に加え営利法人(54施設)と医療法人(22施設)が新規参入し、その他にNPO法人・社会福祉協議会(以下、社協)・農業協同組合(以下、農協)・福祉生活協同組合(以下、生協)等の新たな運営主体が参入した。2005-09年には営利法人(131施設)が急増しているのが特徴で、他の法人は2000-04年と同程度の供給数である。この結果、2009年末の運営主体の構成比は、営利法人(40%)・社会福祉法人(37%)・医療法人(13%)・社協等(8%)・NPO法人(3%)の順である。この傾向は全国と類似するが、社協等の割合が高い点の特徴である。次に運営主体と施設定員の関係(2000年以降)を表1に示す。社会福祉法人と医療法人は半数以上が中規模施設で、中・大規模施設が8-9割を占める。一方、営利法人と社協等は小・中規模施設が約9割を占め、NPO法人は小規模通所施設が大半を占める。

以上、介護保険制度導入前は行政が特別養護老人ホーム(以下、特養)と通所介護施設を整備し社会福祉法人に運営委託することが一般的であったため、社会福祉法人による中規模施設が多かったものと考えられる<sup>注5)</sup>。制度導入後は営利法人、医療法人、社協、NPO法人等が参入し、小規模通所施設を中心に施設数は急増している。これは2005年の介護保険法改正により、地域密着型サービスが取り入れられ、地域に密着した小規模通所施設の増加が要因と考えられる。

### 2.3 運営主体の介護事業運営方式

運営主体の介護事業運営方式を表2に示す。入所サービス提供施設と通所介護施設が同敷地に立地するタイプをNH併設型とする。NH1型は介護サービス提供を主とする特養や介護付有料老人ホームに併設し、NH2型は生活の場の提供を主とする養護老人ホーム・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホーム・生活支援ハウス・サービス付き高齢者住宅に併設している。グループホームと通所介護施設が同敷地に立地するタイプをGH併設型とする。看護、医学的管理下での介護等の必要な医療を目的とした介護療養型医療施設<sup>注6)</sup>や老人保健施設と通所介護施設が同敷地に立地するタイプを療養・老健併設型、

社会福祉法人

敷地数	NH併設型			療養・老健併設型	DS単独型	その他	法人合計
	NH+(GH)+DS		NH+老健+(GH)+DS				
1敷地							58
	28	12	7	2	0	8	1
2敷地							14
	4	4	3	2	0	1	0
3敷地							11
	7	2		1	0	1	0
4敷地以上							11
	3	4	1	2	1	0	0
法人合計	75			7	1	10	1

医療法人

敷地数	NH併設型		GH併設型	療養・老健併設型	DS単独型	その他	法人合計
	NH+(GH)+DS	NH+療養・老健+(GH)+DS					
1敷地							14
	0	0	1	1	1	9	2
2敷地							7
	0	1	1	1	1	0	3
3敷地							8
	0	1	2	2	0	0	3
4敷地以上							5
	0	1	0	1	0	3	
法人合計	0	5	4	5	9	11	34

営利法人

敷地数	NH併設型	GH併設型	DS単独型		その他	法人合計
			DS	DS+訪問		
1敷地						87
	2	1	5	51	19	1
2敷地						35
	0	2	2	13	10	2
3敷地						5
	1	0	1	3		
4敷地以上						7
	1	1	1	1	2	0
法人合計	6	11	65	38	14	134

NPO法人・社協等

	GH併設型		DS単独型		その他	法人合計
	GH+DS	GH+DS+訪問	DS	DS+訪問		
1施設						22
	4	1	11	5	1	
2敷地						7
	1	1	0	2	1	2
3敷地						5
	1	0	0	2	1	1
4敷地以上						4
	0	1	1	0	1	1
法人合計	7	3	11	13	4	38

凡例) : NH系, : GH, : 老健, : 療養, : DS, : 訪問

注1) 右上の数字は法人数を示している。

注2) 営利法人の(×数字)は同じブロックの数を示す。

図2 運営主体の介護事業展開モデル(2009年時点)

通所介護施設単独で立地するタイプをDS単独型とする。本論では訪問介護・居宅介護事業所等の事務所のみの事業は対象外とする。

山口県の全施設の内53.4%はDS単独型で、次いでNH併設型35.9%、GH併設型7.6%、療養・老健併設型3.1%の割合である。運営主体別にみると、社会福祉法人はNH1型が56.2%と最も多く、特養併設施設が大半を占める。次いでDS単独型21.9%、NH2型14.2%である。NH1とNH2型を合わせたNH併設型に換算すると、全体の7割が入所系施設に併設する運営方式である。医療法人はDS単独型が42.4%と最も多く、次いで療養・老健併設型20.3%、GH併設・NH2型13.6%、NH1型10.1%の順である。他の法人と異なり医学的介護を主目的とした療養・老健併設型が多い点の特徴である。営利法人は介護保険制度導入の影響が最も大きく、DS単独型が約8割を占める。次いでNH2型が13.3%であるが、これは近年増加傾向にある住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅併設施設である。NPO法人は施設数が少ないがDS単独型が61.5%と多く、次いでGH併設型が23.1%、NH2型が15.4%の順となる。社協等は営利法人と同様DS単独型が88.6%を占め、次いでNH2型が8.6%である。

以上、社会福祉法人は入所系併設施設が7割を占め、特に特養併設施設が多い点の特徴といえる。一方、営利法人に代表される民間法人はDS単独型で参入する方式が主流で、約8割が通所介護施設のみを運営を行っている。また、社協等も民間法人と同様DS単独型が約9割を占める。医療法人は他の法人と異なり、医学的介護を目的

とした療養・老健併設型が多い点の特徴である。

3. 通所介護施設運営主体の介護事業展開

前章では各通所介護施設を単位とした介護事業運営方式に関して分析したが、本章では法人を単位に敷地数を指標に加え、介護事業展開方法と経営規模について検討する。運営主体の介護事業展開モデルを図2に示す。社会福祉法人の約6割は1敷地で介護事業を行っているが、4割は複数敷地で介護事業を展開している。社会福祉法人はNH併設型が最も多く(82法人)、入所系施設を中心に介護事業を展開する手法が典型といえる。これは特養を運営できるのは社会福祉法人のみで、通所介護施設と一体で運営する法人が多いためと考えられる。敷地数が増えるほどグループホーム併設事例が増え、複合的な福祉サービスを提供出来る経営安定性を有す傾向が読み取れる。複数敷地で展開する法人の中には、複合施設を基幹施設としてDS単独施設をサテライト型として運営する法人も少なくない。大規模法人では16敷地で介護事業を展開する事例も見られる<sup>注7)</sup>。医療法人も社会福祉法人同様、約6割が1敷地のみで介護事業を行い、約4割は複数敷地で事業展開している。医療法人の特徴である療養・老健施設を中心とした事業展開は13法人と約半数を占め、医療法人の典型といえる。また複数敷地で介護事業を展開する場合は、グループホーム併設事例が多い点の特徴である。

営利法人は約65%が1敷地、約25%が2敷地、約10%が3敷地以上

表3 高齢者人口を指標とした地域類型結果と指標平均値

2000 旧市町村名	自治体 数	1990年			2010年			1990- 2010年 高齢人口 増加倍率	面積 (km <sup>2</sup> )	高齢 人口 密度 (人/km <sup>2</sup> ) (2010年)
		総人口 (千人)	高齢 人口 (千人)	高齢率 (%)	総人口 (千人)	高齢 人口 (千人)	高齢率 (%)			
都市型1	5	158.5	6.8	4.3	148.7	19.3	12.8	2.8	266	72.5
都市型2	9	50.0	1.9	4.7	43.7	6.1	14.6	3.7	121	50.0
高密度町村型	9	10.1	0.7	6.8	9.9	1.6	17.8	2.5	24	64.6
中密度町村型	10	11.8	0.8	8.1	10.7	1.9	20.7	2.4	50	36.9
中間地域型	11	9.0	0.7	7.8	7.4	1.5	21.3	2.3	119	13.0
山間地域型	12	4.9	0.4	8.9	3.1	0.8	28.0	2.0	137	6.2

注1) 地域類型に用いた自治体区分は「平成の大合併」前の2000年時点とする。  
注2) 網掛け部分を分析指標に用いたが、都市型においては1990年の総人口も用いている。

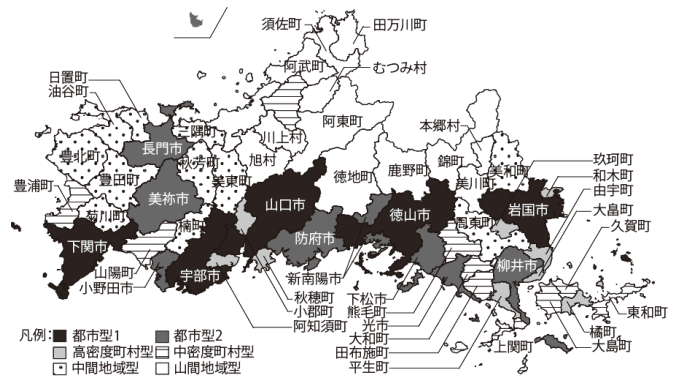


図3 地域類型分布図

で介護事業を展開している。通所介護や訪問介護等の在宅介護支援事業を中心とした展開が典型といえる。中でも1敷地で通所介護施設のみを運営する方式が51法人と最も多い。一方、複数敷地でDS単独施設をサテライト型として展開する法人や、少数ではあるが有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅併設事例も存在する。また、NH併設型には県内16敷地で介護事業を行う法人が存在するが、これらは全国各地で介護福祉サービスを展開する大規模法人である<sup>注8)</sup>。NPO法人・社協等は社会福祉・医療法人と同様約6割が1敷地のみで介護事業を行い、4割が複数敷地で介護事業を展開している。営利法人と同様通所介護事業や訪問介護事業といった在宅介護支援事業を中心とした展開が典型といえる。また、GH併設型で展開する法人が多い。一方、11敷地で事業展開を行う社協も存在する<sup>注9)</sup>。

以上、社会福祉・医療法人は入所系施設を主とした事業展開が特徴で、敷地数が増える程グループホームや老健・療養等を併せた複合運営を行う傾向にある。対照的に営利法人やNPO法人・社協等は通所介護や訪問介護等の在宅支援事業を行う法人が半数を超え、小規模な事業展開が多い。DS単独型の開設は建設コストが低いため参入しやすく、小規模通所施設の介護報酬が比較的高く設定されているため、2000年以降営利法人のDS単独型参入が急増したものと考えられる。また、営利法人は有料老人ホーム等の入所系併設事例、NPO・社協等はグループホーム併設事例もあり、複合的な事業展開により事業経営の安定性が確保される可能性が高いと考えられる。また、社会福祉法人や営利法人はDS単独施設をサテライト型として運営する法人が多いため、サテライト型の事業展開も有効と考えられる。

4. 運営方式と施設立地の地域的特徴

4.1 高齢者人口から見た地域特性

施設立地と地域特性の関連性を把握するため、先ず高齢者人口を指標に地域類型を行う。山口県の旧市町村(2000年)を単位とし<sup>注10)</sup>、2010年の高齢化率(%)・高齢者人口密度(人/km<sup>2</sup>)・1990年から2010年の高齢者人口増減率(%)の3指標を用いてクラスター分析を行った。なお高齢者人口は通所介護施設利用者の多い75歳以上とする。地域類型結果と指標平均値を表3、地域類型分布を図3に示す。高齢者人口・高齢者人口密度が最も高く、高齢化率が12.8%と低いタイプを都市型1(5市)とする。下関・山口・宇部・徳山・岩国市で構成され、太平洋沿岸部に位置する県内の主要都市である。1990年から2010年の高齢者人口増加率は3.7%と高いタイプを都市型2(9市)とする。都市型1以外の市部で構成される。

町村部の中でも高齢者人口密度が高いタイプを高密度町村型(9町村)、中密度町村型(10町村)とする。これは自治体面積が比較的

狭いことが要因として考えられ、特に高密度町村型では高齢者人口密度が64.6人/km<sup>2</sup>と都市型に近い値を示し、分布図からも都市周辺部に位置することが分かる。高齢化率は高密度町村型が17.8%、中密度町村型が20.7%で、約5人に1人が75歳以上の高齢者である。

町村部の中でも高齢者人口密度が低く、高齢化率が高いタイプを中間地域型(11町村)、山間地域型(12町村)とする。高齢者人口密度が夫々13.0人/km<sup>2</sup>、6.2人/km<sup>2</sup>と高いのは高齢者人口が少なくかつ自治体面積が広いことが要因として考えられ、県内の過疎地域として位置付けられる。

4.2 地域特性と運営主体の施設整備の特徴

介護事業展開の地域的特徴を明らかにするため、通所介護施設の運営方式と施設が立地する地域類型との関係を表4、運営主体と地域類型の関係を図4に示す。介護保険制度が導入される2000年以前は、社会福祉法人による中・大規模施設整備が大半を占め、2000年以前整備の65施設のうち8割の52施設がNH1型の特養併設施設である。これらは都市部から中山間地域に至る県内全域で整備されており、高齢者介護サービス水準の低かった2000年以前における地域の高齢者福祉拠点として機能していた。ヒアリング調査からこれら特養併設の中・大規模施設の大半は自治体からの委託による運営参入であった。養護老人ホームや軽費老人ホームといった低所得高齢者を対象とした措置的施設に併設するNH2型やGH併設型は少数で、DS単独型は同一法人運営の保育園併設施設や、地域福祉センター内設置施設等が大半で、公共施設の一部を活用した施設が多い。

2000年以降の社会福祉法人設置施設は、約4割(43/104施設)がNH1型で、2000年以前同様特養併設施設が大半であるが、2施設は介護付有料老人ホームに併設されている。またNH2型が増加しているのが特徴で、養護老人ホーム・軽費老人ホームに加え、2000年以降整備が進められている住宅型有料老人ホーム・生活支援ハウス・サービス付き高齢者住宅に併設され、都市部を中心に整備が進められている。2000年以前の特養併設施設の委託運営と異なり、法人が多様な運営方式で事業展開している動向がみられ、GH併設型やDS単独型も都市部を中心に増加している。DS単独型は山間地域型(阿武町)に3施設整備されていることが確認された<sup>注11)</sup>。これらは高齢者施設未整備地域にサテライト型として整備されたもので、空き家の民家を活用し地域に密着したサービスを行っている。このように2000年以降は、需要増加が進む都市部地域での供給を中心としつつも、山間部の未整備地域でも民家等を活用し整備を進めている。

医療法人が運営する施設は療養・老健併設型(12施設)が多く、中

表4 運営主体別運営方式と地域類型の関係(2009年時点)

		運営主体別みた運営方式タイプ																							合計	
		社会福祉法人 (-1999)			社会福祉法人 (2000-)				医療法人				営利法人			NPO法人			社協等							
		NH併設型	GH併設型	DS単独型	NH併設型	GH併設型	療養・老健併設型	DS単独型	NH併設型	GH併設型	療養・老健併設型	DS単独型	NH併設型	GH併設型	DS単独型	NH併設型	GH併設型	DS単独型	NH併設型	GH併設型	DS単独型	NH併設型	GH併設型	DS単独型		
																										NH1
地域類型	都市型1	15	1	2	4	17	11	5	2	14	2	5	2	7	16	5	12	3	73	1	1	4	2	6	210	
	都市型2	11			3	9	8	2		7		2	3	4	4	1	6	6	40						8	114
	高密度町村型	4				4		1		1							2	6			2			1	6	28
	中密度町村型	6	1			4	1			1		2	1	1		4	1	9			2	1	1		4	40
	中間地域型	8	1			4	1						1		3		2		11			1			6	38
	山間地域型	8			1	5		1			6							4	1						1	27
合計		52	3	2	8	43	21	9	2	29	2	8	8	12	25	6	24	12	143	2	3	8	3	1	31	457

注1) 網掛け欄は全457施設に対し、1%を基準とした4施設以上を対象とした。

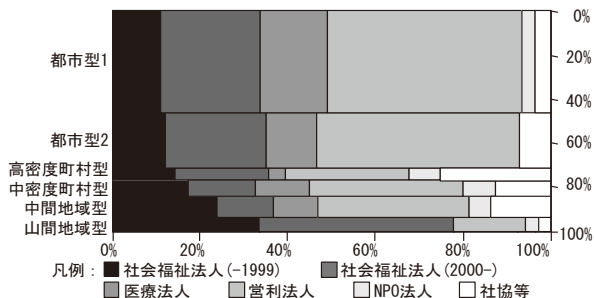


図4 運営主体と地域類型の関係

でも約9割(11/12施設)は医療サービス需要の高い都市部に立地している。全体的に需要が見込まれる都市部に集中立地する傾向があり、DS単独型やNH2型も都市型1を中心に整備されている。また、法人経営の医院や内科に併設する施設が多く、緊急時に経営する医院等で対応可能で、医療機関と連携を取りやすい点は利点として挙げられる。営利法人運営施設は、DS単独型(143施設)が最も多く、中でも約8割(113/143施設)は都市部に集中立地している。一方で、福祉サービスの需要増加がさほど見込めない中間地域に立地する施設の約3割、山間地域でも約2割を占めている点は注目すべきである。また、数は少ないもののNH併設型やGH併設型も都市部を中心に整備され、NH併設型は住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅と併設する施設が多い。営利法人は採算性を重視するため、採算性が高くイニシャルコストが低い小規模事業で都市部に参入する特徴が現れているものと考えられる。

NPO法人運営施設は、DS単独型が約6割(8/13施設)と多いが、地域的な傾向は見られない。少数ではあるがグループホーム等と併設した施設も見られた。社協等(社協・農協・生協・市)が運営する施設は、約9割(31/35施設)がDS単独型で、中でも農協や生協が運営する施設は都市部に立地する傾向にあるのに対し、社協が運営する施設は、都市部に加え農村部にも立地している点が特徴といえる。

このように、2000年以前は自治体が整備し社会福祉法人に委託する形で特養併設施設の整備が進められたが、2000年以降は都市部のサービス需要増加に応え医療法人や営利法人、農協・生協等による施設整備が進められた。さらに町村部、特に中山間地域においては、社会福祉法人による未整備地域の解消や営利法人や社協等によるDS単独施設整備が進められている点が特徴といえる。

4.3 NPO法人・社協等の立地動向

施設立地の地域的特徴が見られないNPO法人・社協等の施設整備

表5 NPO法人・社協等の開設・立地経緯

基本情報		NPO	社協	市	合計	開設経緯及び場所の選定理由		NPO	社協	市	合計
開設時期	2000-2004	1	9		10	開設理由	市の要請、委託事業引継ぎ			10	10
	2005-2009	6	9	1	16		地域住民の要望		7	1	8
利用定員	-10	7	8		15	経緯	理想とする介護	5		5	5
	11-30	10	1	1	11		介護事業拡大	2	1		3
建築形態	新設	2	7	1	10	場所の選定理由	委託事業の引継ぎ		9		9
	改修	5	5		10		活用できる空き家の借入	4	4		8
	併設		6		6		運営する他施設敷地	2		1	3
合計		7	18	1	26		市の紹介	1	2		3
							建物の受贈		2		2
							利便性	1			1

注) 町村部に立地する施設を対象としたヒアリング結果をもとに作成

の経緯についてヒアリング・アンケート調査を行った。町村部に立地する施設の基本情報と開設経緯及び立地場所の選定理由を表5に示す<sup>注12)</sup>。NPO法人運営施設は2005年以降に開設した施設が多く、施設定員はいずれも10名以下で、既存建築の改修が多い。開設経緯は「理想とする介護」を目指し介護事業を開始した法人が多く、その他は介護事業拡大のため、住民や市の要望により開設した施設は見られない。場所の選定理由は活用できる空き家の借入が最も多く、民家活用施設が半数以上を占める。

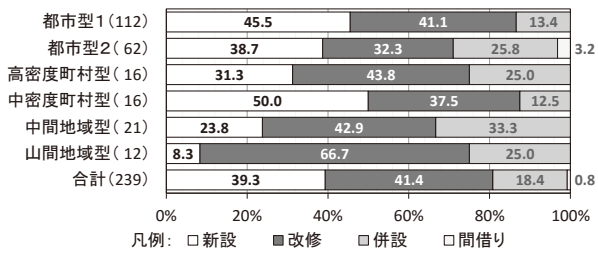
社協運営施設の施設定員は11-30名と中規模で、新設が多いが既存建築への併設及び改修もほぼ同数存在する。開設経緯は市の要請や委託事業引継ぎが最も多く、住民の要望も多いことから、市や住民の要望により開設した施設が多数を占める。場所の選定理由は委託事業の引継ぎが最も多く、その他は活用できる空き家の借入で、市等から運営委託された法人が多いことがうかがえる。市運営施設は山口市の1施設で、地域住民の要望により2005年に養護老人ホーム敷地の一部を利用し施設定員29人の施設が新設された。

5. 中山間地域における施設立地

都市部では福祉サービスの需要増加により今後も施設数は増加すると考えられるが、中山間地域では需要増加がさほど見込めず、今後都市部とのサービス水準格差が拡大すると予測される。そこで、本章では事例分析より中山間地域に立地する施設の特徴を整理する。

5.1 単独施設の建築形態と地域類型の関係

中山間地域では2000年以前の社会福祉法人による特養併設の中・大規模施設に加え、2000年以降の営利法人や社協等の民間法人によるDS単独型の整備が進められ施設数が増加している。DS単独型の建築形態を図5に示す<sup>注13)</sup>。都市型1地域では新設が45.5%、既存建築を活用した改修が41.1%、介護施設以外の建物への併設が13.4%で、新設と改修が同程度の割合を占める。同様に都市型2地域



注1) 改修型は民家、商店、アパート、温泉施設を改修した施設である。  
 注2) 併設型は介護施設以外の建物に併設する施設である。  
 注3) 間借り型は公民館や文化会館の一室を間借りする施設である。

図5 DS単独型の建築形態と地域類型の関係

でも新設38.7%、改修32.3%と同程度の割合であるが、併設が25.8%と都市型1地域に比べ増加している。都市部では福祉需要が見込めるため、経営が成り立ちやすく新設が多いものと考えられる。高密度町村型では改修の割合が比較的高い点の特徴である。中密度町村型は新設が50.0%と他地域に比べ割合が高い。これは全体の施設数が16と少なく、周防大島町旧3町で社協が運営するDS単独型が5施設と多い<sup>注14)</sup>点が必要と考えられる。一方、中山間地域では改修・併設の割合が高い。中間地域では新設23.8%、改修42.9%、併設33.3%で、さらに山間地域では、新設は1割に満たず改修・併設が9割以上を占める。中山間地域では施設の経営採算性確保のため、インシヤルコストの低い改修や併設で開設する法人が多い点が必要と考えられる。併設は地域による差が見られないが、都市部では公共福祉施設・保育園・ビル、中山間地域では福祉センターや福祉施設に併設する施設が多い<sup>注15)</sup>。

このように、都市部から中山間地域にかけて新設の割合が減少し改修の割合が上昇していることから、福祉需要の大幅な増加が見込めない中山間地域では、空き家の活用や既存建築併設により用地取得や施設建設コストを削減出来るため、民間法人の新規参入を促進させる可能性が見出された。

### 5.2 中山間地域における施設の立地場所

通所介護施設では自動車による送迎を行うが、都市部では人口密度が高く道路も整備されており、送迎距離は短く済む傾向にある。一方、過疎的地域では集落が点在し送迎距離が必然的に長くなるため、特に採算性を重視する民間法人のDS単独型の施設の場合には、利用者の送迎を効率的に行える設置場所を選定する必要がある。

そこで中山間地域を対象に、1950年時点の旧町村役場を集落中心と仮定し、施設までの直線距離を算出した。図6に山間地域の算出例、距離累積グラフを図7に示す。中間地域型では、NH・GH併設型とDS単独型に大きな差は見られず、どちらも約7割の施設は集落中心部から2km圏内に立地している。対照的に山間地域型ではDS単独型の8割以上の施設は1km圏内に立地し、最も遠い施設でも2km程度しか離れていない。またNH・GH併設型は中間地域と同様7割弱が2km圏内に整備されているが、3割は4km以上離れた遠隔地に立地している。これはNH併設型の立地が大きく影響している。要因としては山間部の方が大規模で安価な土地を入手しやすいことや、介護保険制度導入以前は高齢者施設に対する住民の認知度が低く理解を得にくく、集落中心から離れた場所に特養が立地するケースが多い点と考えられる。その結果、集落から離れた施設から利用者30名程度の送迎を行うため、送迎時間が長くならざるを得ないと推測される。

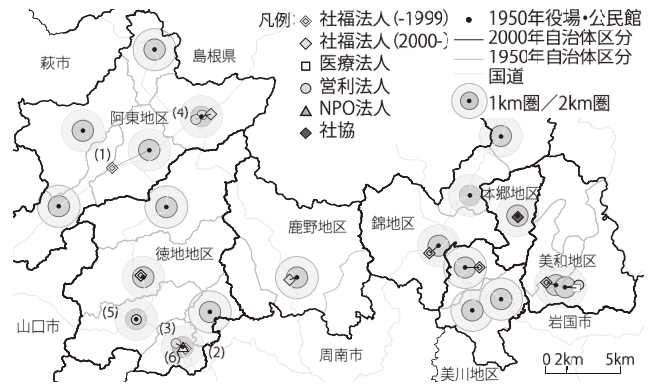


図6 山間地域型に立地する施設の分布

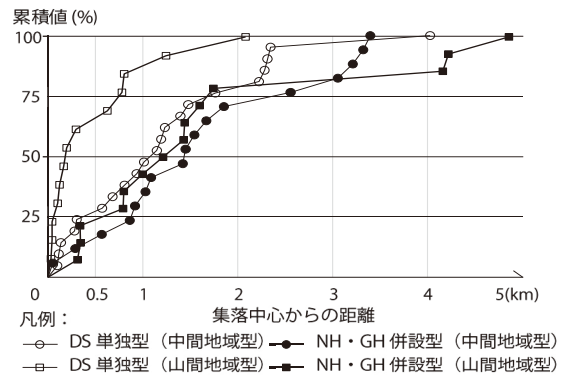


図7 施設と集落中心部間の距離

一方、介護保険制度導入以降参入してきた営利法人・NPO法人・社協等が運営する施設は採算性を重視するため、空き家の民家や店舗等の既存施設を活用し、集落中心付近に立地する傾向にあると考えられる。施設定員も10名程度と小規模で送迎時間も抑えられ、利用者は自宅に近い施設を利用することが可能である。

### 5.3 山間地域立地施設の事例分析

DS単独型とNH・GH併設型の集落中心からの距離に違いが見られた山間地域(旧阿東・徳佐・鹿野・錦・美川・本郷・美和町)を対象に全施設のヒアリング調査を行った。介護保険制度が導入される2000年以前は、これらの地域には社会福祉法人が運営する特養併設の中・大規模施設が当時の自治体区分を単位に各1施設整備されていたが、旧鹿野・本郷町のように未整備地域も存在した。図6に示す通り徳地地区を除く特養併設施設は1km圏外に位置するため、利用圏が広域で送迎時間も長いものと推測される。次に対象地域内に立地する6施設の施設概要を図8に示す。

(1) 社会福祉法人の事例：2000年以降、未整備地域の旧鹿野町では社会福祉法人が特養併設の中規模施設を整備し、本郷町でも社協が他法人の運営する老人ホームに併設する形で小規模通所介護施設の運営を開始した。事例1は集落中心部から4km以上離れた山間に整備され、周辺には民家がない地域である。これに対し事例2は集落中心から離れた設備の整った中規模施設を基幹施設とし、同じ旧町内の他地区にサテライト型の小規模通所施設を整備する事例も見られた。この施設は用地取得と初期建設費用を抑えるため、集落中心から160mの場所に立地する地区の老人福祉センター内に併設されている。このサテライト型を開設した目的は、遠隔地の施設に通う利用者の送迎時間の短縮と集落単位での高齢者の見守りの2点が

事例番号	(1)	(2)	(3)
運営法人(定員)	社会福祉法人(30名)	社会福祉法人(20名)	営利法人(15名)
施設開設時期	1990.2 (1982.9)	1993.10 (1992.6)	2009.4 (2003.10)
建築形態	新築(特養・GH併設)	併設(老人福祉センター)	民家改修(GH併設)
中心集落距離	4150m	160m	990m
事例番号	(4)	(5)	(6)
運営法人(定員)	営利法人(20名)	営利法人(10名)	NPO法人(10名)
施設開設時期	2004.1 (2003.1)	2009.4 (2009.1)	2007.4 (2007.1)
建築形態	民家改修(DSのみ)	商店改修(DSのみ)	民家改修(DSのみ)
中心集落距離	200m	40m	30m

注1) 図中の施設記号は、図6に表記した記号の施設である。  
 注2) 施設開設時期の()内の数値は法人の設立時期を示す。

図8 山間地域に立地する施設概要

挙げられる。集落が分散立地する地域では集落毎に施設を分散立地させ、送迎時間の削減を図ることや集落毎に高齢者を見守るシステムを構築することも有効な方策といえよう。

(2) 営利法人の事例: 営利法人運営施設は民家や空き店舗等の既存建築を活用した施設が多いが、イニシャルコストを抑え経営採算性の確保を図っている。事例3は営利法人が運営するGH併設型の施設であるが、建設費用削減のため通所介護施設は空き家の民家を活用し、用地取得費用を削減するため同敷地内に2ユニットのグループホームを新設している。しかし、比較的広い敷地を必要としたため、中心部から1km圏内ではあるが住宅地から離れた場所に立地する。

事例4は集落中心部から200m程の住宅地内に立地する利便性の高い施設である。空き家となった管理者の叔母の家を全改修・増築しており、民家活用でありながら施設定員20名の中規模施設として開設している。事例5は営利法人が運営する空き商店を改修したDS単独型施設で、旧町役場の正面に立地する。施設開設時、近隣住民から認知症高齢者に対する不安の声が上がり集落中心部での設置を反対されたが、法人代表は高齢者が街中に出ることを望んでいると考え、場所を選定した経緯がある。開設後は遠方から通う利用者も多く、利便性の高い場所への通所を望む高齢者の要望に応じている。

(3) NPO法人の事例: 事例6のようにNPO法人も民家を活用して参入する傾向にある。この動向は地域の空き家となった既存ストックの活用に貢献しており、法人や自治体により空き家を公募している事例も見られた<sup>注16)</sup>。

このように、山間地域では、基幹施設とサテライト施設を組み合わせ送迎時間の削減と集落単位の高齢者を見守りシステムの構築を図ることや、既存ストック活用型の小規模単独施設の整備を進めることが、有効な手段になるものと考えられる。

### 6. 地域特性に応じた施設整備の課題と展望

2000年以前は自治体が整備し社会福祉法人に運営を委託する形で特養併設の中・大規模施設整備が行われていたが、2000年以降都市部では営利法人を中心にDS単独型小規模通所施設数が急増して

おり、山間地域と比較すると施設の集中立地が顕著である。今回の法改正により、小規模通所施設の介護報酬が引き下げられるため、DS単独型小規模通所施設の新規参入は減少すると考えられるが、近年営利法人を中心に増加傾向にある住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅併設施設の増加も予測される。

一方、山間地域においては社会福祉法人による特養併設の中規模の通所介護施設に加え、用地取得と施設建設コストが不要な既存建築借り上げ型の小規模通所施設を集落中心部に整備することが、総合的なサービス水準や送迎効率の向上とともに、民間法人の事業参入を容易にする方法として展望される。しかし、法改正により今後民間法人の新規参入が抑制されることが予想され、また通い・宿泊・訪問を組み合わせた小規模多機能型居宅介護施設の介護報酬減算率が最も低いことから、今後通所介護施設から移行することも予測される。筆者らの既往研究<sup>12)</sup>ではサテライト型で整備を進める先進事例として阿武町を取り上げ、効果及び有効性を検証している。介護度に応じて施設選択が可能な機能分担、利用圏分担、利用圏分担による送迎時間の削減等の効果と有効性が検証された。そこで、特養等の併設施設以外に通所介護施設が整備されていない地域では、特養併設の設備が充実した施設を基幹施設と位置付け、既存建築を活用した小規模通所施設をサテライト型で整備する方式がサービス向上を図る有効な方法として位置付けられよう。

### 7. 結論

本論では、通所介護施設の運営主体・運営方式と建築形態を含めた地域的立地特性の関係について分析を行い、以下の知見を得た。

- 1) 社会福祉法人運営施設は入所系併設施設が7割を占め、特養併設施設が多く、敷地が増える程グループホーム等も併せた複合的運営を行う傾向が認められる。一方、民間法人はイニシャルコストが低く参入が比較的容易なためDS単独型での参入が主流で、営利法人は一敷地で通所・訪問介護事業を行う事例が多い。
- 2) 2000年以前は社会福祉法人運営の特養併設施設が県内全域に整備されたのに対し、2000年以降は都市部のサービス需要増加に対応し営利法人運営のDS単独型小規模施設を中心に整備が進められた。山間地域においても社会福祉法人による未整備地域の解消や営利法人・NPO法人運営のDS単独型施設整備が進められている。
- 3) DS単独型は、都市部から山間地域にかけて新設の割合が減少し改修の割合が増加しており、大幅な需要増加が見込めない山間地域においては、建設コストの低い空き家の活用や既存建築に併設し、民間法人の参入が促進されている状況が見出された。
- 4) 山間地域の特養やグループホーム併設施設は、中心集落から離れ送迎に時間を要す山間部に立地する傾向にあり、安価な用地取得が可能な点が要因として挙げられる。一方山間部に立地するDS単独の施設は、既存建築を活用する事例が多いため、集落中心部や周辺の利便性の高い場所に立地する傾向が認められた。
- 5) 法改正により今後単独の小規模施設整備は減少する可能性があるが、都市部では今後も需要増加が見込めるため、有料老人ホーム等との併設施設の増加が推測される。山間地域では需要増加がさほど見込めず新規参入は少ないと予測されるため、特養併設施設を基幹施設と位置付け、既存建築を活用した小規模通所施設をサテライト型で未整備地域に設置する方式が有効と考えられる。

尚、県内各地域における通所介護施設の利用者特性や利用圏、送迎方法、施設の空間構成と使われ方等の詳細に関しては、本論で着目した運営主体と施設の運営方式に視点を置き、典型地域を対象に事例分析を行い、中山間地域の施設立地分析を含め稿を改め報告する予定である。その他、要支援者へのサービスは市町村が運営する介護予防・日常生活支援総合支援事業に移行するため、これらの事業の運用形態に着目し、運営方式と施設整備の在り方を検討していく必要がある。本研究は日本学術振興会科学研究費(25289210)助成、平成26年度日本建築学会中国支部奨励研究助成及び平成26年度竹中育英会建築研究助成を受けたものである。

注

- 注 1) 2015 年度からの制度改定は地域包括ケアシステムの構築と利用者負担の公平化を基本としたものである。通所介護の主な変更点の第一は、既存の施設定員 18 名以下の小規模通所施設が、大規模型及び通常規模型のサテライト型事業所、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所のいずれかに再編される。地域密着型通所介護及び小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所は都道府県から市町村の指定に移行し、国からの補助金の上限が設定されるため、施設数も市町村により管理される。そのため今後の小規模通所施設の新規参入は市町村による公募制になる。また、地域密着型通所介護は報酬改定により基本報酬が 9~10% 引き下げられる。第二は認知症高齢者及び重度の高齢者への加算引き上げ、第三は要支援者に対する通所介護及び予防訪問介護が予防給付から外され、市町村運営の「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行、第四は一定以上の所得のある利用者の自己負担の 1 割から 2 割に引き上げである。
- 注 2) 本論では介護保険制度導入後の 10 年を対象としているが、介護保険制度改正(2015 年)の影響に関しては、前後 5 年間の 2010-2019 年の期間を対象に分析を行う予定である。
- 注 3) 全国については情報が公開されている 2000 年以降のデータを用いた。
- 注 4) 施設定員について、本論では 2009 年までのデータを扱っており、制度改正前の分析を行っているため、施設規模の区分も改正前を用いている。
- 注 5) 萩市・阿武町・周防大島町で 2000 年以前に整備された施設運営を行う社会福祉法人 13 法人で開設経緯についてヒアリング調査を行い、全ての法人が自治体の整備した施設の運営を受託していることが確認された。
- 注 6) 介護療養型医療施設は、厚生労働省により平成 29 年度で廃止されることが決定しており、平成 30 年以降は「新型老健」と呼ばれる新施設へ転換されるため、老人保健施設と同分類している。
- 注 7) 宇部市で 1995 年 3 月に設立された「社会福祉法人 M」である。翌年には特養、ケアハウス、通所介護施設が本部に併設する形で開設し、1999 年にはグループホームに併設した通所介護施設が開設している。2000 年以降、事業展開は宇部市だけでなく隣の山陽小野田市にも拡大し、特養 1 施設、有料老人ホーム 2 施設、生活支援ハウス 1 施設、サービス付き高齢者住宅 2 施設、グループホーム 4 施設、通所介護 11 施設、訪問介護 1 施設を 14 敷地で開設している。
- 注 8) 東京都で 1973 年 8 月に設立された「N 館」である。全国に事業展開しており、介護事業だけでなく医療、教育の事業も行っている。山口県内では 2000 年に岩国市、柳井市、周南市、光市、山口市、宇部市、山陽小野田市、下関市に 8 敷地で訪問介護 8 施設、通所介護 1 施設を開設し、その後下松・防府市にも拡大し、訪問介護 5 施設、通所介護 6 施設、有料老人ホーム 1 施設、グループホーム 1 施設を開設している。
- 注 9) 2005 年 2 月合併を契機に設立された「下関市社会福祉協議会」である。設立と同時期に 9 敷地で事業展開されていたグループホーム 2 施設、訪問介護 9 施設、通所介護 2 施設の運営が委託され、2007 年には通所介護 2 施設が開設している。
- 注 10) 同じ市町村の中でも中心部と周辺で施設整備の供給動向が異なる傾向にあり、より詳細に供給動向を把握するために 2000 年の区分を用いた。
- 注 11) 筆者らの既往研究<sup>12)</sup>では阿武町に基幹施設のサテライト型として民家を活用した 3 施設が整備されている実態が明らかとなっている。
- 注 12) 開設経緯が市の要請・委託事業の引継ぎの場合は、場所の選定理由は委託事業引継ぎが大半で、他は市の紹介で法人による場所の選定は行われ

ていない。住民の要望、「理想とする介護」を目指し開設した法人は空き家の活用が多く、イニシャルコストを抑えた施設を開設する傾向にある。介護事業拡大のため開設した法人は既存施設に併設するケースが多い。

注 13) DS 単独型の改修の内訳を付表 1、DS 単独型の併設施設一覧を付表 2 に示す。改修は全地域で民家改修施設が大半を占める。特に高密度・中密度町村型、中間地域型においては民家改修施設のみである。併設は都市型 1 地域でビル・マンション、都市型 2 地域で保育園、高密度町村型及び山間地域で他法人運営老人ホーム、中間地域で障害者・子ども・保健福祉センターに併設する施設が多い。

注 14) 筆者らの既往研究<sup>11)</sup>では周防大島町の高齢者施設の整備プロセスを整理し、1990 年代後半に旧大島町、橘町及び東和町で社会福祉協議会運営の通所介護施設が 6 箇所整備されている実態が明らかになっている。

注 15) 付表 2 参照。

注 16) 法人の例は平生町社会福祉協議会で、社協広報誌を利用して民家を公募し 2 施設開設している。この公募をきっかけに住民が自ら法人に空き家を寄付し施設を開設した例も見られた。自治体の例は萩市で、「空き家情報バンク」を設け旧町村単位で情報提供をしている。H27 年 5 月時点では萩地域 55 件、川上 0 件、田万川 8 件、むつみ 7 件、須佐 8 件、旭 4 件、福栄 2 件と情報量も豊富である。

付表 1 DS 単独型の改修の内訳

	都市型1	都市型2	高密度町村型	中密度町村型	中間地域型	山間地域型	合計
民家改修	40	19	7	6	9	7	88
商店改修	3	1				1	5
アパート改修	3						3
合計	46	20	7	6	9	8	96

付表 2 DS 単独型の併設施設一覧

	都市型1	都市型2	高密度町村型	中密度町村型	中間地域型	山間地域型	合計
障害者・子ども・保健福祉センター	3	4			5	1	13
病院・医院	3	2	1	1			7
ビル・マンション	6	1					7
保育園	1	5					6
他法人運営の老人ホーム			2			2	4
温泉施設	1		1		2		4
農協・社協本部	1	2					3
地域コミュニティセンター				1			1
スポーツクラブ		1					1
合計	15	15	4	2	7	3	46

参考文献

- 1) 小川裕子: デイサービスセンターの地域整備に関する研究 静岡県の記事から、日本建築学会計画系論文集, No. 478, pp. 89-98, 1995. 12
- 2) 中園真人 3 名: 民間団体による既存建築を再利用した地域福祉施設整備と運営形態、日本建築学会計画系論文集, No. 624, pp. 407-414, 2008. 2
- 3) 近藤光男・高橋啓一 3 名: 通所型高齢者福祉施設の評価と配置計画に関する研究、都市計画学会学術研究論文集, Vol. 37, pp. 769-774, 2002. 10
- 4) 奥山純子 5 名: 地方自治体による高齢者福祉施設の配置計画、日本建築学会技術報告集, 第 22 号, pp. 445-450, 2005. 12
- 5) 奥山純子 5 名: 介護サービス基盤の圏域設置計画とその整備手法、日本建築学会技術報告集, 第 24 号, pp. 381-386, 2006. 12
- 6) 三島幸子 3 名: 介護保険制度導入後の高齢者通所介護サービス充足度の変化、日本建築学会技術報告集, 第 18 巻 第 40 号, pp. 1025-1028, 2012. 10
- 7) 中園真人 4 名: 高齢者通所介護施設の利用圏構成と施設利用水準、日本建築学会技術報告集, 第 43 号, pp. 1139-1142, 2013. 10
- 8) 山田あすか、佐藤栄治: 小規模高齢者介護施設の運営様態と介護ニーズの地域差に関する研究、日本建築学会計画系論文集, NO. 633, pp. 2355-2363, 2008. 11
- 9) 宮澤仁: 関東地方における介護保険サービスの地域的偏在と事業者参入の関係、地理学評論, 76A, pp. 59-80, 2003. 2
- 10) 畠山輝雄: 通所型サービスの供給量増加に伴うサービスの充足度の変化に関する考察、日本大学地理学会地理誌叢, Vol. 46, No. 1, pp. 1-12, 2005. 3
- 11) 三島幸子 5 名: 周防大島町におけるデイサービス施設の整備状況、日本建築学会中国支部研究報告集, 第 38 巻, pp. 517-520, 2015. 3
- 12) 中園真人・三島幸子・山本幸子: 広域基幹施設と民家を活用した小規模デイサービス施設の整備プロセスと利用特性、日本建築学会計画系論文集, 第 77 巻 第 675 号, pp. 1169-1177, 2012. 5



COMPARISON OF CONSTRUCTION PATTERNS OF DAY CARE FACILITIES FOR THE ELDERLY  
BEFORE AND AFTER THE INTRODUCTION OF NURSING CARE INSURANCE

– Location trend analysis by the viewpoint of management organization in Yamaguchi Prefecture –

*Sachiko MISHIMA* \*, *Mahito NAKAZONO* \*\*, *Madoka KOMINE* \*\*\*,  
*Syohken KOH* \*\*\*\* and *Sachiko YAMAMOTO* \*\*\*\*\*

\* Doctor Course Graduate School of Science and Eng., Yamaguchi Univ., Mr.Eng.

\*\* Prof., Graduate School of Science and Eng., Yamaguchi Univ., Dr.Eng.

\*\*\* Pana Home Co. Ltd., M.Eng.

\*\*\*\* Lect. Graduate School of Science and Eng., Yamaguchi Univ., Dr.Eng.

\*\*\*\*\* Assist. Prof., Faculty of Eng., Info. and Systems, Univ. of Tsukuba, Dr.Eng.

Nursing-care insurance revision in 2015 is a big turning point of supply of day care facilities for the elderly. According to that, the small-scale facility of a capacity with 18 or less users is classified into three types, such as satellite type 1 with a large-scale or middle-scale facility, satellite type 2 with a multifunctional Long-Term Care facility in a Small Group Home, and community-based service type. And the number of facilities classified into satellite type 2, and community-based service type is managed and restricted by the self-governing body. Moreover, nursing care compensation of community-based type is reduced by 9%.

From the above-mentioned social background, the purpose of this paper is to clarify the relationship between regional characteristics and management organizations of day care facilities for the elderly, and to consider an issue and an influence of facility supply by institutional revision in 2015, in Yamaguchi prefecture. The results are as follows.

1) The middle-scale day care facilities with a nursing home are established by social welfare corporation in many areas of the prefecture before 2000. Private sector corporations establish many small-scale facilities centering on urban areas, and facility supply is rapidly progressing after 2000. On the other hand, in mountainous areas, although there was facility supply for filling the non-supplying district division by a social welfare corporation, as compared with urban areas, there is a little facility supply of a corporation for profit, and there is a disparity between mountainous areas and urban areas.

2) Moreover, about facility form to be supplied newly, there are many ratios of newly-built facilities in urban areas, and there are many ratios of facilities repairing an existing building and facilities with a nursing home in mountainous areas. As compared with urban areas, although elderly ratio is high, since population is small, there is not much demand of social welfare services in mountainous areas. Therefore, when private sector corporations build a new facility in mountainous areas, it is necessary to achieve cost reduction of construction and it seems that the existing building was utilized.

3) About location of the facilities in mountainous areas, a facility type with a nursing home or a group home tend to be located at the place distant from the central part. On the other hand, a small-scale and independent facility type tends to be located at the convenient place of the center part.

Since supply of the small-scale and independent facilities is restricted by institutional revision, it is thought that the number of supplies of them will decrease in the future. Although a facility type with an elderly housing and a nursing home continues being supplied by a corporation for profit in urban areas because social welfare services demand is large, it is expected that it becomes very difficult to supply a new facility in mountainous areas.

(2015年10月9日原稿受理, 2016年4月7日採用決定)

