

# 高齢者通所介護施設の立地パターンと設置主体の関連事業運営形態の関係

—山口県における高齢者通所介護施設の整備プロセスに関する研究 その2—

介護保険制度 高齢者通所介護 施設供給  
 施設特性 立地特性 自治体別

正会員 ○小峰まど香\*  
 準会員 福田 睦\*\*  
 正会員 三島 幸子\*\*\*  
 正会員 山本 幸子\*\*\*\*  
 正会員 中園 真人\*\*\*\*\*

## 1. 序論

本論では、全国的にも高齢化の進行が顕著で今後も通所介護サービスの需要増加が予測される山口県を対象に、高齢者通所介護施設の立地パターン分析から、各地域における供給状況や関連事業運営形態を把握し、地域特性に応じた施設整備とサービスネットワークの構築に向けた課題を明らかにすることを目的としている。

なお、分析に用いた市町村区分は 2000 年時点の「平成の大合併」以前の境界線である<sup>注1)</sup>。

## 2. 高齢者人口からみた地域類型

山口県の地域的特性を把握するために、人口に関するデータを用いてクラスター分析を行った。分析に用いた指標は 2010 年時点の高齢化率(%)・2010 年時点の高齢者人口密度(人/km<sup>2</sup>)・1990 年から 2010 年にかけての高齢者人口増減率(%)の 3 指標である。まず、2000 年時点の旧市部を都市型 1・都市型 2 の 2 タイプに、旧郡部を高密度町村型・中密度町村型・中山間地域型 1・中山間地域型 2 の 4 タイプに分類した。類型結果の分布図を図 1、指標の平均値を表 1 に示す。

都市型 1 は下関市・山口市・宇部市・徳山市・岩国市の 5 市であり、県内の主要な都市により構成される。高齢者人口・高齢者人口密度ともに最も高い値を示しているが、同時に総人口も多いことから高齢化率は 12.8%と低い値を示した。都市型 2 は防府市・新南陽市・下松市・光市・柳井市・萩市・長門市・美祢市の 9 市であり、都市型 1 の高齢者人口と比べると中規模都市であることが分かる。また、高齢者人口の増減率が 3.7%と最も高い値

を示した。高密度町村型 (9 町村) は中密度町村型 (10 町村) と比べ、人口は少ないが面積の平均値がおよそ半数であるため高齢者密度の値が高くなっている。

中山間地域型 1 (11 町村) は中山間地域型 2 (12 町村) と比べると高齢人口・高齢人口密度ともに約 2 倍の値を示した。中山間地域型 2 の高齢化率は 28.0%に達し、高齢化が顕著であることが分かった。このように分析対象とした山口県は、高齢化が顕著な地域を多く含み、今後も介護需要が増加していくものと考えられる。

## 3. 通所介護事業の運営形態と地域的特徴

通所介護施設の運営主体・事業形態と地域類型の相関を表 2 に示す。通所介護事業の事業形態は前編で分類したように、NH 併設型 (特別養護老人ホーム系入所施設併設型)、GH 併設型 (グループホーム系施設併設型)、療養・

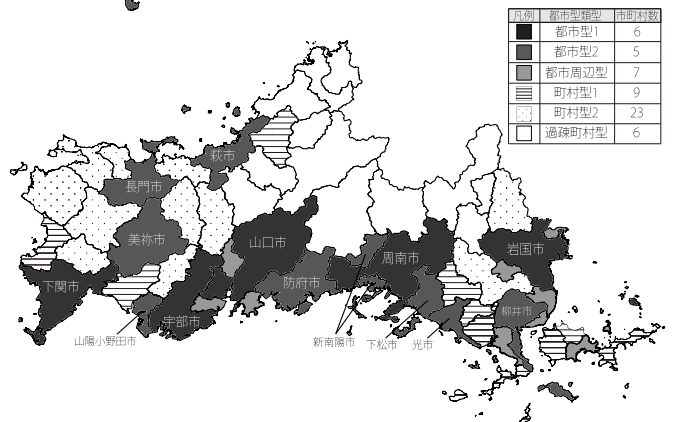


図 1 地域類型分布図

表 1 地域類型指標平均値

2000 旧市町村名	自治体数	1990年			2010年			1990-2010年 高齢者人口増減率(%)	面積 (km <sup>2</sup> )	高齢人口密度 (人/km <sup>2</sup> )
		総人口 (人)	高齢人口 (人)	高齢化率 (%)	総人口 (人)	高齢人口 (人)	高齢化率 (%)			
都市型1	5	158,542	6,836	4.3	148,742	19,277	12.8	2.8	266	8428
都市型2	9	48,971	1,946	4.7	43,686	6,051	14.6	3.7	121	6045
高密度町村型	9	10,142	672	6.8	9,857	1,555	17.8	2.5	24	6533
中密度町村型	10	11,853	824	8.1	10,718	1,858	20.7	2.4	50	3700
中山間地域型1	11	9,035	684	7.8	7,367	1,548	21.3	2.3	119	1375
中山間地域型2	12	4,915	425	8.9	3,097	846	28.0	2.0	137	665

注1) 網掛け部分はクラスター分析時の指標として用いた。ただし、都市型 1, 2 においては 1990 年時点の高齢者人口も用いている。

注2) 高齢者人口については、通所介護サービス利用者の多い 75 歳以上を対象とする。

The Relationship between Location Pattern of Day Care Center and Welfare Management Form of the Establishment Organization : A Study on the Establishment Process of Day Care Center for the Elderly in Yamaguchi Prefecture (Part 1)

KOMINE Madoka, FUKUDA Mutsumi, MISHIMA Sachiko, YAMAMOTO Sachiko, NAKAZONO Mahito

表2 通所介護施設の設置主体・事業形態と地域類型の関係

		設置主体・事業形態タイプ																	
		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	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	GH併設型	DS単独型	GH併設型	DS単独型
地域類型	都市型1	19	1	2	36(1)	7	3(2)		17(1)	7	7	3	13	1	71	2	4		2(6)
	都市型2	12		2	16(5)		2(3)	2	6		6		7		46				4(4)
	高密度地域型	4			5	1			1				1		6		2	2	5(1)
	中密度地域型	7			5		1	1	3		1		1		13	2	1		5
	中山間地域型1	9			5				2	2					13		1	3	3
	中山間地域型2	9			5(1)	1	3(2)								4		1		
合計	60	1	4	79	9	16	3	30	9	14	3	22	1	153	4	9	5	30	

注1)NHは特養系入所施設、GHはグループホーム系共同生活施設、療養は介護療養型医療施設、老健は老人保健施設を示す。

注2)2000年以降の社会福祉法人の( )内は市社会福祉事業団の数を示す。

注3)医療法人の( )内は1999年以前に設置された施設の数を示す。

注4)社協等については、社会福祉協議会・生活協同組合・農業協同組合・市運営を示す。( )内は社協以外の数である。

老健併設型（療養介護施設・老人保健施設系併設型）・DS単独型（通所介護事業単独型）の4種類に分類される。

1999年以前に設置された社会福祉法人が運営する施設は全65施設のうち60施設（92%）が特別養護老人ホームに併設しており、都市部から中山間地域まで県全域で施設が設置されていたことが分かる。2000年以降に設置された社会福祉法人が運営する施設もまた104施設のうち79施設（75%）が特別養護老人ホームに併設しており、中でも都市型への立地が7割以上（58/79施設）と多い。また、GH併設型やDS単独型も都市を中心に展開し介護保険制度導入前と比べると事業運営形態に変化が見られた。医療法人に関しては、56施設のうちGH併設型が30施設（54%）、DS単独型が14施設（25%）、療養・老健併設型が9施設（16%）、NH併設型が3施設（5%）となっている。医療法人が運営する施設は都市地域に多いが（46/56施設）、これは病院・医院等が都市部に集中していることが要因として挙げられる。営利法人が運営する施設に関しては、179施設のうち153施設（85%）がDS単独型である。その中でも117施設（76%）が都市型に位置し、営利法人運営施設の都市部への集中立地が読み取れる。また都市地域は人口規模も大きく、人口密度も高いことから、この傾向は続くものと考えられる。NPO法人が運営する施設に関しては、13施設のうちDS単独型が9施設（69%）、GH併設型が4施設（31%）である。社会福祉協議会・生活協同組合・農業協同組合が運営する施設に関しては、35施設のうちDS単独型が30施設（86%）、GH併設型が5施設（14%）である。またGH併設型は、高密度地域型と中山間地域型1にのみ立地し、都市部には立地していないことが分かった。農業協同組合や生活協同組合が運営する施設は都市型に立地する傾向にあるのに対し、社会福祉協議会が運営する施設は都市部に加え、農村部にも整備されていることが特徴として挙げられる。

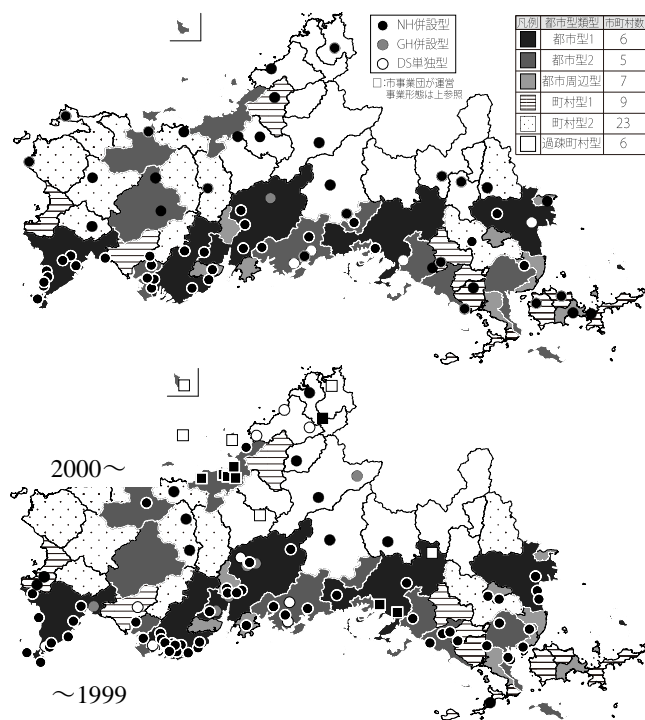


図2 社会福祉法人の事業展開（～1999/2000～）

#### 4. 各法人の事業展開

##### 4-1. 社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）の場合

社会福祉法人が運営する施設の立地動向を図2に示す。1999年以前は都市部では多数の施設立地が見られたが、農村部では1つの自治体に1施設程度の供給量であったため、併設する特別養護老人ホーム等とともに地域の福祉拠点として機能していた。DS単独型に関しては、4施設のうち3施設が幼稚園または保育園に併設しており、子どもと高齢者の交流の場を提供している施設も見られた。2000年以降も特別養護老人ホーム等に併設し通所介

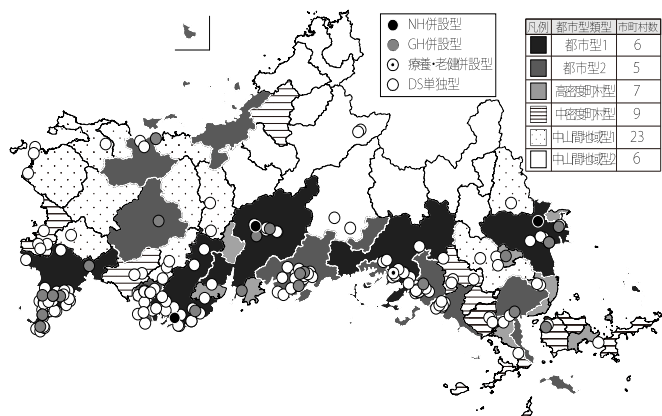


図3 営利法人の事業展開

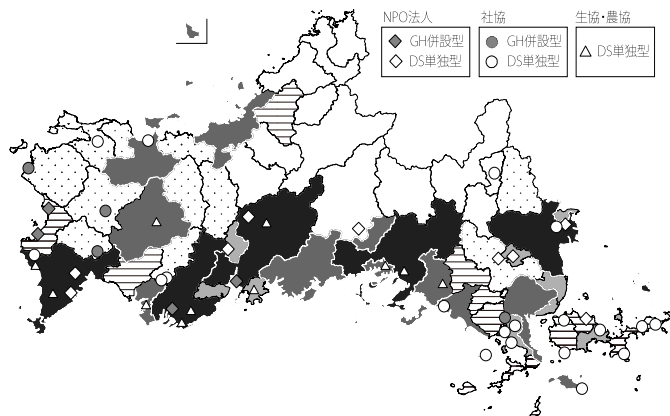


図5 NPO法人・社協等の事業展開

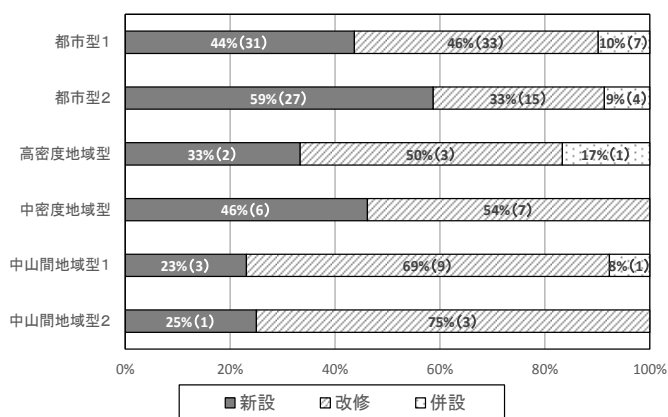


図4 営利法人運営施設の建築形態

護事業を開始した施設が多いが、グループホームと同時に開設された新しい事業運営形態も見られた。また DS 単独型に関しては、都市地域では 1999 年以前と同様、保育園・幼稚園に併設した施設に加え、子育て支援施設に併設した施設も見られた。萩市や周南市では、社会福祉事業団が市から運営を委託された施設が複数あり、行政が施設運営に積極的に関与していることが分かった。特に高齢化が顕著である萩市の島嶼部においては、地域文化センターや公民館を利用するなど施設を新設する場合の財源問題にも対処していた。また、中山間地域型 2 に含まれる阿武町では、空き家となった民家を改修した DS 単独型の小規模施設が 3 施設開設され、1999 年以前の特養に併設し設備の整った大規模施設と連携することで独自のサービスネットワークを構築している。このようなサービスネットワークの構築は、福祉施設が少ないことによって送迎時間が長くなるといった農村地域の抱える問題に対する有効な策として展望される。

#### 4-2. 営利法人の場合

営利法人が運営する施設の立地動向を図 3 に示す。この図からも分かるように都市地域では営利法人の運営する DS 単独型の施設が集中的に立地している。NH 併設型に関しては、ケアを主体とした特別養護老人ホームに併設し社会福祉法人が運営する施設とは違い、住まいを中心

とした有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった新しいタイプの介護福祉施設に併設している通所介護施設である。

次に、施設の建築形態状況を図 4 に示す。都市型 1 では、施設開設時に新設された建物が 44%で、空き家や空き店舗を改修した建物が 46%、またオフィスビルやマンションなど介護事業目的以外の建物に併設した施設が 10%である。都市型 2 では、新設された建物が 59%、改修された建物が 33%、併設している建物が 9%である。このように都市的地域では、高齢者人口が多く介護需要も多いことから、営利を目的とする営利法人は DS 単独型の新設タイプでも経営採算的に可能であることが分かった。高密度地域型では、改修された施設が半数以上であり、都市型と比べると新設された施設が少なくなっている。また、中山間地域型 1 では、新設された施設が 23%、改修された施設が 69%、併設している施設が 8%となっている。中山間地域型 2 では、新設された施設が 25%、改修された施設が 75%である。このように、人口規模が小さく介護需要の低い農村部では、空き家や空き店舗などを改修し通所介護施設に活用することで、施設設置コストも削減され経営が可能となる。また、民家や商店だけでなく、温泉施設の一部を改修し通所介護施設として利用する施設もあり、温泉事業と介護事業を組み合わせサービスを展開している事例も見られた。

#### 4-3. NPO 法人の場合

NPO 法人が運営する施設の立地動向を社協・生協・農協とともに図 5 に示す。NPO 法人の事業形態は GH 併設型と DS 単独型の 2 タイプのみであるが、DS 単独型 (9 施設) に関する 1 施設を除いては民家改修型で利用者定員が 10 名の小規模施設である。地域に密着した介護事業を目指す法人が多いのが特徴で、中には看護師 4 人で設立した法人もある。この法人に関する、生活環境に似たサービスを提供したいという経緯から空き家を探し、法人設立者ら自身が購入費用・改修費用を出している。営利を目的としない NPO 法人は利用者にとっても費用がそれほどかからない事例も見られ、今後の施設整備が期待される。

#### 4-4. 社会福祉協議会の場合

社会福祉協議会は、民間の社会福祉活動を推進することを目的とした営利を目的としない民間組織である。社会福祉協議会が運営する施設の立地動向を図 5 に示す。GH 併設型の施設は現下関市の山間部を中心に 1 自治体に 1 施設の供給量である。また、DS 単独型の施設は 1 自治体に 1~3 程度の供給量である。建築形態に関しては、全 24 施設のうち、新設された建物が 10 施設、民家を改修した建物が 7 施設、介護事業以外の建物に併設した施設が 7 施設となっている。併設施設は、地域の福祉センター内や社協の事務所、他法人が管理する福祉施設などが見られた。社会福祉協議会に関しては、現市町村単位で事業が展開されているため、通所介護事業に積極的である市町村とそうでない市町村とで地域差が見られた。

#### 5. 結論

本論では山口県を対象に、通所介護施設の立地動向と設置主体の関連事業運営形態との関係に関する分析を行い、将来における施設の整備課題を検討した。得られた知見を以下に示す。

- 1) 介護保険制度が導入される前である 1999 年以前は社会福祉法人によって県全域に施設が整備されていた。これらの施設の 92%が特別養護老人ホームに併設しており、地域の福祉拠点として機能していた。2000 年以降は、事業運営形態に多様化が見られ、グループホームとの併設型や通所介護事業のみを行う施設が増加した。
- 2) 営利法人が運営する施設は、都市部に集中立地し、中でも通所介護事業のみを行う施設が目立つ。また最近では有料老人ホームやサービス付き高齢化住宅と共に運営している施設も多く、都市部では今後も需要が見込まれるため、この傾向は継続するものと考えられる。
- 3) 医療法人が運営する施設は都市部に多く、これは併設する病院や医院が都市部に多いことに起因する。また、病院内や医院の隣で開設している事例が多いことから、介護サービスと同時に医療サービスも受けることができるのも利点である。
- 4) 営利を目的としない NPO 法人や社会福祉協議会が運営する施設は、他法人と比べ供給量は少ないものの民家を改修活用し、また利用定員が 10 名程度の小規模施設が多いことが分かった。
- 5) 人口規模が小さく人口密度も低い農村地域では、大幅な需要増加が見込めず送迎効率の観点からも施設の立地が進められていない。また過疎地域ほど民間企業による新規供給が進まず、社会福祉法人による特別養護老人ホーム併設型の施設整備や営利を目的としない NPO 法人や社会福祉協議会などによる運営が多くみられる。従って

中・大規模施設のみ立地するような農村地域において、社会福祉法人による特養等の入居施設に併設される定員規模が大きく設備が充実した基幹施設を核とし、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施設を組み合わせたサービスネットワーク<sup>○</sup>を構築することが、利用圏域の総合的なサービス水準の向上や送迎効率の向上とともに、施設経営の安定性・採算性を確保する有効な方法として展望される<sup>注3)</sup>。

#### 注釈

- 1) 現在の市町村単位で分析を行ったが、有意な傾向が得られなかったため、「平成の大合併」前である 2000 年時点の旧市町村区分での分析を行った。
- 2) 分析に使用した資料は、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(山口県長寿社会課)、国勢調査結果(1985-2010)、国立社会保障・人口問題研究所:将来推計人口(2010-2035)である。
- 3) 参考文献 1) の分析を参考にしている。

#### 参考文献

- 1) S.Mishima et.al.: Use Sphere Comparison of Regional Nucleus Facility and Area Close Homes for Old People's Day Service, Proc. of 8th Inter. Symposium on Architectural Interchanges in Asia, pp.356-361, 2010. 11
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 宣 賢奎: 介護保険サービス事業の市場性, 共栄大学研究論集 7, 65-87, 2009-03-31
- 5) 中園真人他 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 19 巻 第 43 号, pp. 1139-1142, 2013. 10

\* 山口大学大学院理工学研究科 博士前期課程  
\*\* 山口大学工学部感性デザイン工学科 学部生  
\*\*\* 山口大学大学院理工学研究科 博士後期課程  
\*\*\*\* 筑波大学システム情報系 助教・博士(工学)  
\*\*\*\*\* 山口大学大学院理工学研究科 教授・工博

\* Graduate Student, Graduate School of Science and Eng., Yamaguchi Univ.  
\*\* Undergraduate, Dep. of KANSEI Design Eng., Faculty of Eng., Yamaguchi Univ.  
\*\*\* Doctoral Course, Graduate School of Science and Eng., Yamaguchi Univ.  
\*\*\*\* Assistant Prof., Faculty of Eng., Info. and Systems, Univ. of Tsukuba, Dr. Eng.  
\*\*\*\*\* Prof., Graduate School of Science and Eng., Yamaguchi Univ., Dr. Eng.