

不動産 投資 レポート

東京都内の診療所立地と 将来見通し

都心部での立地状況と高齢化に伴う需要拡大可能性

金融研究部門 不動産投資分析チーム 主任研究員 [竹内 一雅](#)

e-mail: take@nli-research.co.jp

1. はじめに¹

診療所²は、事業所数の増加が顕著な、現在の日本の成長産業のひとつといえる。東京都心部でも、多くのオフィスビルに診療所の入居がみられ、ビルテナントとしての存在感が徐々に高まっている。しかし、ビル需要という視点からの分析は、これまでほとんどなされてこなかったと思われる³。

本稿では、東京都心部に立地する診療所のうち、どの程度がビル内に入居しているかといった現在の立地状況を調査するとともに、近年の診療所数の増加を把握する。その上で今後の、東京都内に立地する診療所の外来患者数と診療所数の市区別の将来見通しを試算し、これからの都内診療所の不動産需要の拡大可能性を検討する。

2. 一般診療所・歯科診療所の入居・立地状況

(1) 東京都心部でのオフィス需要の減退

2007年をピークに東京都心部のオフィス需要は減少が続いている。今回の市況悪化では、東京都心部の空室率が8%台に上昇したことが話題となったが、注目すべきは都心オフィスビルの需要減退が継続していることである。3年もの期間、需要減退が続いたことはオフィスビルの大量供給があった「2003年問題」時も、1990年代の「失われた10年」にもなかった⁴。

三鬼商事のデータによると、都心5区の賃貸面積⁵は2007年の2,142万㎡から2010年(12月)には2,047万㎡へと95万㎡の減少となっている⁶(図表-1)。世界的な景気後退の影響があるとはいえ、すでに3年連続の減少であり、東京都心部におけるオフィス需要の弱さが明らかとなっている。われわれの推計でも、東京都心部の基礎オフィスワーカー数⁷は、2007年をピークに減少をは

¹ 本稿は、竹内一雅「[東京都内の診療所立地—都心部ビルテナントとしての現況と高齢化に伴う不動産需要の拡大可能性](#)」基礎研Research Paper No.10-005, 15 Feb.2011、ニッセイ基礎研究所、の要約版である。

² 患者20人以上の入院施設を有する医療施設を病院といい、入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するものを一般診療所、歯科医業のみで入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するものを歯科診療所という(『医療施設(静態・動態)調査・病院報告』用語解説より)。

³ ただし、医業系コンサルタントやゼネコン、不動産会社などによる、個別のコンサルティングおよびそれにもなう調査・分析は積極的に行われてきたものと思われる。2010年現在、社団法人日本医業経営コンサルタント協会には2,700名の会員が所属している。社団法人医業経営コンサルタント協会『医業経営コンサルティングマニュアル—「経営診断業務」編』には診療圏分析の方法等が掲載されている。また、近年、医療マーケティングの本の出版も増加しつつある。

⁴ 1990年代のオフィス需給は、松村徹・沖有人「[東京オフィス市場の「2010年問題」](#)」2002年6月6日、図表-3などを参照のこと。

⁵ 三鬼商事では、延べ床面積にビル規模ごとに設定したレンタル比を乗ずることで、「貸室面積」を算出している。ここでは、三鬼商事のいう「貸室面積」を賃貸可能面積と呼び、賃貸可能面積から空室面積を減じたものを賃貸面積としている。

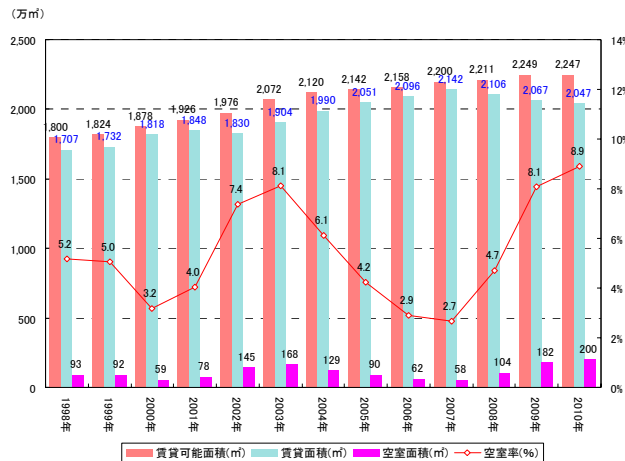
⁶ ただし、月次で見ると、2010年6月を底(2,033万㎡)に拡大傾向にある。

⁷ 景気動向等を排除し、人口要因とオフィスワーカー率の推移および定年延長の影響から算定したオフィスワーカー数を、ここでは

じている⁸。われわれは、当面、景気の回復によりオフィス市況が回復するとみているが、人口動態を考慮する限り、これまでの社会・経済システムのままであるなら、中長期的にオフィス需要が大幅に拡大すると予測することは難しい⁹。

では、今後、オフィス需要の増大はどのような業種・機能に期待したらよいのだろうか。本稿では、そうした問題意識のもと、事業所数の増加が続く診療所に焦点を当て、東京都内におけるビル需要の現況を調査するとともに、高齢化の進展に伴う将来の診療所需要への影響等を検証する。

図表-1 東京ビジネス地区(都心5区)オフィスの貸室面積・空室面積



(注)賃貸可能面積(m²)は三鬼商事資料における賃貸面積(坪)をm²に直したものである。賃貸面積は三鬼商事資料における貸室面積(坪)から空室面積合計(坪)を差引いたものをm²単位に直したものである。対象は基準階床面積が100坪以上の賃貸ビル(出所)三鬼商事資料を基にニッセイ基礎研究所が作成

(2) 主要ビルへの入居状況

近年、全国で事業所数の増加が停滞する中で、診療所数は増加を続けている¹⁰。東京都心部でも、診療所の開設が多く見られる。診療所数そのものはオフィスビルに入居する一般の事務所数と比べるとかなり少ないが、最近の増加傾向を考えると、今後、ビルテナントとしての重要性が高まるかもしれない。しかし、これまで診療所の立地状況について、不動産需要の側面から調査・公表されてきたことはほとんどなかったと思われる。

本稿では、まず、東京都心3区の各保健所がとりまとめた診療所一覧に基づき¹¹、都心の主要ビルにどの程度の一般診療所および歯科診療所が入居しているのか、その主な診療科目は何かを整理した(図表-2)。

これによると、診療所数が9施設と最も多いのが帝国ホテル(インペリアルタワーを含む)、東京

このように呼ぶ。われわれの推計では、実際のオフィスワーカー数は、この基礎ワーカー数をベースとして、それに時々の景気動向等がプラスまたはマイナスの影響を与えた結果であると考えている。

⁸ 竹内一雅「[東京都心部のオフィス賃料予測-2011年を底に回復へ](#)」不動産投資レポート、2009年2月26日、ニッセイ基礎研究所、図表-7。

⁹ 長期的なオフィスビル需要の大幅な増加には、例えば、高齢者、女性、外国人労働者のオフィスワーカー数が大きく増加するような転換や、オフィス用途以外の需要の大幅な増加およびそれに伴うコンバージョンの進展などが必要になると思われる。

¹⁰ 診療所の増加数等については本稿第3節、および竹内一雅「[東京都内の診療所立地-都心部ビルテナントとしての現況と高齢化に伴う不動産需要の拡大可能性](#)」基礎研Research Paper No.10-005, 15 Feb.2011、ニッセイ基礎研究所、を参照のこと。

¹¹ 2010年12月前半に入手できた一覧に基づく。診療所一覧の集計時期は、千代田区保健所は2010年12月13日現在、中央区は2010年10月31日現在、港区は2010年5月31日届出分まで。一般診療所、歯科診療所の一覧表は、各区保健所で入手できるが、各区の診療所一覧は、それぞれの保健所でしか入手できず、保健所ごとに集計時期・間隔、集計項目が異なり、提供は紙ベースのみであるなど、利用者側からみると改善要望点が多い。

交通会館、ニュー新橋ビル、世界貿易センタービルであった。それに続くのが、新有楽町ビルや東京ミッドタウン、日本橋三井タワーなどである。この他、霞ヶ関ビルで5施設、丸の内ビルディングで4施設、東京ビルディングで3施設、新丸の内ビルディングで2施設、サピアタワーで2施設、丸の内トラストタワーN館で2施設、アーク森ビルで2施設などであった。

このように、診療所は一部の大規模ビルにまとまって入居が見られるが、多くの主要オフィスビルでは入居なし、1～2施設程度であった。それらの主要オフィスビルよりも、一部の中小ビル等（医療モール、クリニックビル等）や、銀座、赤坂、青山などの商業系ビル等への入居などの方が目立っている。全般的に、診療所は大規模なオフィスビルよりも、繁華街を中心に、中小ビルへの分散立地が進んでいるようだ^{12,13}。

図表-2 東京都心部(都心3区)の主要ビルに所在する診療所数

ビル名	所在地	診療所数			うち 企業内 診療所	主な診療科目
		総数	一般診 療所	歯科診 療所		
丸の内ビルディング	千代田区丸の内2-4	4	2	2	1	内科、耳鼻科、歯科
東京ビルディング	千代田区丸の内2-7	3	3		2	内科、女性内科、婦人科、乳腺外科、歯科
大手町フィナンシャルセンター	千代田区大手町1-5	3	2	1		内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、婦人科、皮膚科、歯科
東京サンケイビル	千代田区大手町1-7	3	2	1		内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、肛門科、歯科
朝日生命大手町ビル	千代田区大手町2-6	3	2	1	1	内科、歯科
日本ビルヂング	千代田区大手町2-6	5	2	3	1	内科、消化器化、胃腸科、歯科
帝国ホテル(インベリアルタワー含む)	千代田区内幸町1-1	9	7	2	1	内科、消化器内科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、歯科
日本プレスセンタービル	千代田区内幸町2-2	6	5	1		内科、婦人科、心療内科、皮膚科、呼吸器科、アレルギー科、外科、歯科
富国生命ビル	千代田区内幸町2-2	3	2	1	1	内科、眼科、歯科
日比谷国際ビル	千代田区内幸町2-2	3	2	1	1	内科、歯科
東宝ツインタワービル	千代田区有楽町1-5	3	3			内科、眼科、皮膚科、形成外科
有楽町電気ビル南館・北館	千代田区有楽町1-7	6	4	2		内科、皮膚科、呼吸器内科、消化器内科、皮膚科、歯科
有楽町ビルヂング	千代田区有楽町1-10	5	4	1		内科、心療内科、眼科、皮膚科、外科、産婦人科、歯科
新有楽町ビル	千代田区有楽町1-12	7	5	2	2	内科、眼科、外科、美容外科、皮膚科、歯科
東京交通会館	千代田区有楽町2-10	9	8	1		内科、眼科、皮膚科、外科、美容外科、耳鼻咽喉科、呼吸器科、精神科、歯科
霞ヶ関ビル	千代田区霞ヶ関3-2	5	2	3	1	内科、精神科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科
山王パークタワー	千代田区永田町2-11	3	1	2		内科、循環器科、消化器科、精神科、皮膚科、アレルギー科、歯科
ガーデンエアタワー	千代田区飯田橋3-10	5	4	1		内科、眼科、心療内科、精神科、整形外科、産婦人科、歯科
秋葉原UDXビル	千代田区外神田4-14	5	4	1	3	内科、心療内科、皮膚科、歯科
日本橋三井タワー	中央区日本橋室町2-1	6	5	1	4	内科、循環器科、心療内科、外科、整形外科、婦人科、眼科、皮膚科、歯科
赤坂パークビル	港区赤坂5-2	4	2	2		内科、精神科、呼吸器内科、神経内科、歯科
東京ミッドタウン	港区赤坂9-7	7	3	4	3	内科、神経内科、消化器内科、リウマチ科、リハビリ科、婦人科、形成外科、歯科
青山ライズスクエア	港区南青山5-1	4	2	2		内科、消化器科、外科、肛門科、耳鼻科、気管食道科、歯科
泉ガーデンウイング	港区六本木1-6	3	1	2		内科、整形外科、皮膚科、呼吸器科、放射線科、歯科
六本木ヒルズ 内	港区六本木6-10	5	3	2		内科、消化器内科、心療内科、皮膚科、整形外科、眼科、耳鼻科、婦人科、歯科
ニュー新橋ビル	港区新橋2-16	9	7	2		内科、皮膚科、胃腸科、形成外科、小児科、美容外科、アレルギー科、歯科
汐留シティセンター	港区東新橋1-5	5	1	4	3	内科、外科、心療内科、整形外科、形成外科、放射線科、歯科
世界貿易センタービル	港区浜松町2-4	9	7	2		内科、呼吸器科、消化器科、外科、眼科、耳鼻科、皮膚科、美容外科、歯科
品川イーストワンタワー	港区港南2-16	4	3	1		内科、眼科、皮膚科、美容外科、形成外科、消化器科、放射線科、歯科

(注)千代田区保健所資料は2010年12月13日現在、中央区は2010年10月31日現在、港区は2010年5月31日届出分までを利用。(出所)各区保健所資料を基にニッセイ基礎研究所が作成

(3) 区別・立地先別の状況

次に、東京都心部の診療所の立地状況を立地先別にまとめてみる。図表-1 で用いた東京都心3区の保健所が作成した一般診療所、歯科診療所一覧によると、一般診療所数は1,580施設(都心3区診療所総数の52.8%)、歯科診療所数は1,413施設(同47.2%)で、合計2,993施設であった¹⁴(図

¹² ビルオーナー側からみて、大規模ビルへの診療所の入居がさほど進んでいない理由としては、①不特定多数の患者の出入館があるためセキュリティ管理が難しいことや患者の出入館自体が他のオフィステナントに好まれないと考えていること、②トイレ(検尿用等)などの水周りに加え、ガスなどの特殊設備、重量のある医療機器の床加重、高齢者向けのアプローチなど、設備面等での個別対応の必要性などから、通常のテナントに比べコストと手間がかかるにもかかわらず、賃料は必ずしも高く設定できないこと、③診療所の入居が通常のオフィス仲介とは別ルートであることなどの理由があると思われる。大規模ビルで、低層の店舗エリアや、特定のフロアに集中入居させて対応することなどが多いのは、これらの理由によると思われる。

¹³ 日本橋三井タワー(診療所数6、うち企業内診療所4)、東京ミッドタウン(診療所数7、うち企業内診療所3)、秋葉原UDX(診療所数5、うち企業内診療所数3)、汐留シティセンター(診療所数5、うち企業内診療所数3)などで企業内診療所の多さが目立っているのは、大規模テナントの誘致に成功した結果であるが、一方で企業内診療所は、従業員のために設置するものと考えられるため、不特定多数の患者の出入館を考慮したセキュリティ上の問題などがないなど、ビルオーナー側にもメリットがあったと思われる。ところで、「企業内診療所」は医療法上では明確な位置づけはなされていないが、例えば営利法人などが従業員の福利厚生のために設立するもの等と考えられる(厚生労働省医政局等への電話インタビューによる。また、産業医の選任は労働安全衛生法に基づくもので、企業内診療所の設置とは別の問題である)。

¹⁴ 厚生労働省『医療施設(動態)調査』によると、2009年(10月1日現在)に都心3区に立地する一般診療所は1,532施設、歯科診療所は1,402施設、合計2,934施設で、診療所数に多少の増加がみられるが、ほぼ数値は一致していることから、保健所から収集したデータでの分析に基本的な問題はないと考え、以下の分析を進める。

表-3)。区別には千代田区で 824 施設（3 区総数の 27.5%）、中央区は 898 施設（同 30.0%）、港区は 1,271 施設（同 42.5%）であった¹⁵。

これら診療所の立地区分をみると¹⁶、オフィスビルを中心とした「ビル内」（公共ビル・公共施設を除く、店舗・飲食ビル等を含む）に入居する診療所は、都心 3 区の総診療所数の 81.0%を占めている。合同庁舎などの公共ビルや公共施設内に入居する診療所は 2.3%、マンションへの入居が 7.9%、単独診療所等が 6.5%、その他が 2.4%であった。

一般診療所・歯科診療所別にみると、ビル内への入居率は一般診療所で 78.4%、歯科診療所で 83.9%と歯科診療所の比率が高い。区別には、中央区はビル内入居率が高く、港区ではビル内入居率が低く（千代田区で 83.7%、中央区で 86.2%、港区で 75.5%）、その分、マンションなどへの入居率が高かった。千代田区では公共ビル・公共施設への入居率が高い。

企業内診療所¹⁷は都心 3 区で 320 施設あり、これは診療所全体の 10.7%（一般診療所の 20.0%、歯科診療所の 0.3%）を占めている。企業内診療所の 82.2%がビル内（公共ビル・公共施設内を除く）に立地しているが、これは例えば民間では大企業による設置が多いことから、オフィスビルがその床需要を取り込んでいるためと考えられる。

図表-3 診療所の区別立地場所区分

診療所区分	立地区分	実数				構成比				特化係数			
		千代田区	中央区	港区	都心3区	千代田区	中央区	港区	都心3区	千代田区	中央区	港区	都心3区
一般診療所	ビル内	378	377	483	1,238	80.6%	84.2%	72.9%	78.4%	1.00	1.04	0.90	0.97
	公共ビル・公共施設	36	8	10	54	7.7%	1.8%	1.5%	3.4%	3.38	0.79	0.66	1.50
	マンション	22	22	76	120	4.7%	4.9%	11.5%	7.6%	0.59	0.62	1.45	0.96
	単独診療所等	19	34	56	109	4.1%	7.6%	8.4%	6.9%	0.63	1.17	1.30	1.06
	その他	14	7	38	59	3.0%	1.6%	5.7%	3.7%	1.26	0.66	2.42	1.57
	合計	469	448	663	1,580	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	1.00	1.00	1.00	1.00
歯科診療所	ビル内	312	397	476	1,185	87.9%	88.2%	78.3%	83.9%	1.09	1.09	0.97	1.04
	公共ビル・公共施設	12	2	0	14	3.4%	0.4%	0.0%	1.0%	1.49	0.20	0.00	0.44
	マンション	15	24	78	117	4.2%	5.3%	12.8%	8.3%	0.53	0.67	1.62	1.05
	単独診療所等	15	24	46	85	4.2%	5.3%	7.6%	6.0%	0.65	0.82	1.17	0.93
	その他	1	3	8	12	0.3%	0.7%	1.3%	0.8%	0.12	0.28	0.55	0.36
	合計	355	450	608	1,413	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	1.00	1.00	1.00	1.00
総数	ビル内	690	774	959	2,423	83.7%	86.2%	75.5%	81.0%	1.03	1.06	0.93	1.00
	公共ビル・公共施設	48	10	10	68	5.8%	1.1%	0.8%	2.3%	2.56	0.49	0.35	1.00
	マンション	37	46	154	237	4.5%	5.1%	12.1%	7.9%	0.57	0.65	1.53	1.00
	単独診療所等	34	58	102	194	4.1%	6.5%	8.0%	6.5%	0.64	1.00	1.24	1.00
	その他	15	10	46	71	1.8%	1.1%	3.6%	2.4%	0.77	0.47	1.53	1.00
	合計	824	898	1,271	2,993	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	1.00	1.00	1.00	1.00

(注)立地区分は、各区保健所の一般診療所、歯科診療所一覧に記載されている所在地・ビル名、および Yahoo! 地図、Google Map、Google Map のストリートビューに基づき独自に判断した。

(注)「ビル内」には、オフィスビルのほか、店舗・飲食ビル、オフィスビルに併設するショッピングエリア、健保会館などを含む。ただし、公共ビル・公共施設はここには含めない。また、区分が不明な場合、所在地に「～ビル」の名称がつくものは、ここに含む。

(注)「公共ビル・公共施設」には中央省庁や東京都、区の施設、合同庁舎、保健所などを含む。財団法人などのビルは「ビル内」に含む。

(注)「単独診療所等」には、戸建の診療所や、3～4 階建てでも、上層は医師の個人宅と考えられるものも含む。立地区分を判別できなかったものもここに含んでいる。

(注)「その他」は、ホテル、商業施設、地下街、卸売市場内、病院内、老人ホーム、シニア住宅、介護施設、福祉施設、大学、工場、寺院等、船舶内などを含む。なお、船舶については、診療所届出場所での分類をしている。

(注)本表の特化係数は、診療所区分別・区別の構成比を都心 3 区全体の構成比で除したもので、特化係数が 1 を上回ると集積が相対的に高いことを示す。特化係数は、各区の診療所の立地特性の一面を示すものと考えられる。

(注)千代田区保健所資料は 2010 年 12 月 13 日現在、中央区は 2010 年 10 月 31 日現在、港区は 2010 年 5 月 31 日届出分までを利用。

(出所)各区保健所資料を基にニッセイ基礎研究所が作成

都心 3 区の区別に、診療所数が多い町順に診療所数およびビル内（公共ビル・公共施設を除く）入居診療所数をみたのが図表-4 である。

千代田区の診療所数（一般診療所数と歯科診療所数の合計）を町別にみると、丸の内が 57 施設と

¹⁵ 本稿では、一般診療所の診療科目別の分析は行わない。これは、日本では、診療科目の標榜が自由であり、図表-2 にもある通り、多くの診療所が複数の診療科目を標榜している。このため、診療所の立地と診療科目の分析が困難と考えたからである。

¹⁶ 立地区分は、各区保健所の一般診療所、歯科診療所一覧に記載されている所在地・ビル名に加え、Yahoo! 地図、Google Map、Google Map のストリートビューなどに基づき著者が独自に判断した。

¹⁷ 企業内診療所の区分は各区保健所作成の診療所一覧の記載に基づく。企業内診療所には各区保健所なども含まれている。

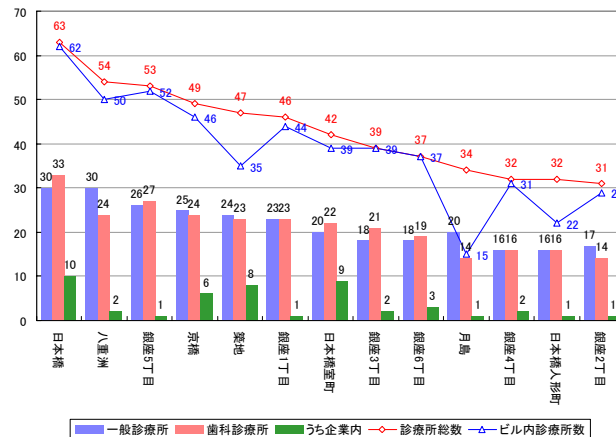
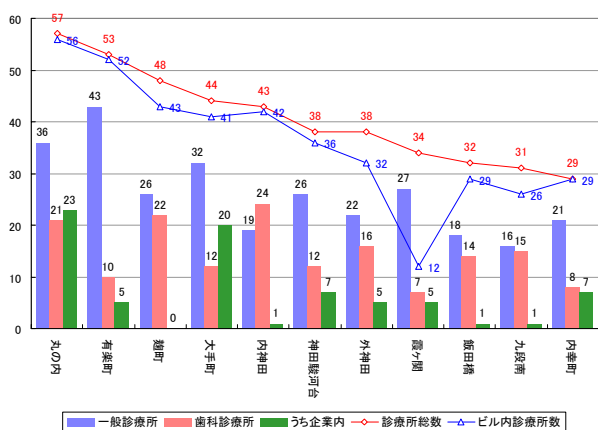
最も多く、次いで有楽町、麴町、大手町、内神田の順となっている。千代田区では、一般診療所数が歯科診療所数を大きく上回っている¹⁸。特に、有楽町、大手町、神田駿河台、霞ヶ関、内幸町では、一般診療所が診療所数の3分の2以上を占めている。また、個別エリアでは、丸の内、大手町での企業内診療所の多さや、霞ヶ関におけるビル内診療所数の少なさがあげられる¹⁹。

中央区では日本橋の診療所数が63施設と最も多く、次いで八重洲、銀座六丁目、京橋、築地の順となっている²⁰。中央区の各町では、一般診療所数と歯科診療所数は、千代田区のような偏りはなくほぼ同数となっている。ビル内への入居診療所数が診療所総数に比べて少ないのは、築地、月島、日本橋人形町などであり²¹、また、企業内診療所が多く見られたのは日本橋や日本橋室町、築地などであった²²。

港区では、赤坂の診療所数が154施設で最も多く、次いで南青山、新橋、虎ノ門、六本木、芝の順となっている。多くの町で一般診療所数と歯科診療所数はほぼ同数であるが、歯科診療所数が一般診療所数を2施設以上、上回っているのは、新橋、六本木、西新橋、浜松町などの繁華街エリアである²³。また、ビル内への入居比率が低いのは高輪と南麻布などであった²⁴。

このように都心3区という限られたエリアでも、町別の診療所の立地にはかなりの相違が見られる。例えば、①都心のオフィスエリアでは、一般診療所数が歯科診療所数を上回るとともにビル内入居数が多く、②繁華街エリアでは、歯科診療所数の方が一般診療所数を上回る傾向が見られるとともにビル内入居率が高く、③都心の住宅地エリアでは、一般診療所数が歯科診療所数を上回る場合が多く、単独診療所等の多さからビル内入居率が低い、などの傾向が見られる²⁵。

図表-4 都心3区の区別町別診療所数とビル内診療所数
(千代田区) (中央区)



¹⁸ 一般診療所では、歯科を診療科目に含むところもある。

¹⁹ 霞ヶ関におけるビル内診療所比率の少なさは、診療所数34のうちの22施設が公共ビル・公共施設内に入居していることによる。

²⁰ 銀座1～8丁目の診療所数は、合計で273施設と中央区全体の30%を占めるため、銀座のみ、より詳しく丁目ごとに区分した。

²¹ これらの町(築地、月島、日本橋人形町)では、他の町と比べ、マンション内や単独診療所などへの入居が多くみられた

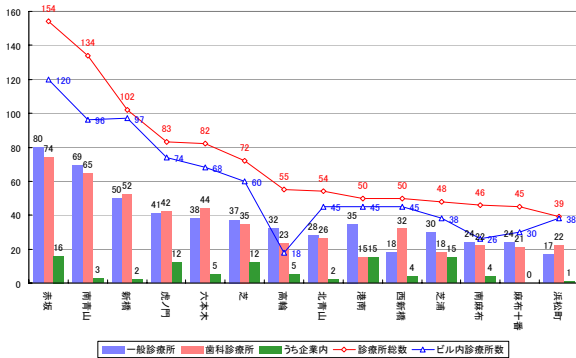
²² 日本橋室町に立地する企業内診療所9施設のうち、4施設は日本橋三井タワーに入居している。

²³ 特に、西新橋は、診療所に占める歯科診療所の比率が64%と圧倒的に高い(一般診療所比率は36%)のが特徴である。

²⁴ 高輪、南麻布に加え、赤坂、南青山の4町でビル内以外に立地する診療所が多いが、そのほとんどが、マンションと単独診療所等への入居となっている。

²⁵ 個別の地区ごとの診療所数は、病院や大規模な診療所が近接にあるかどうかなどの影響も強く受けられていると考えられるが、全般的な地区別の診療所数の偏りや、増減、立地特性などは、地区別の診療所の需要動向や、潜在的なビル需要などを、ある程度示唆してくれるものと思われる。

(港区)



(注) 図表 2~3 の注を参照のこと
(出所) 各区保健所資料を基にニッセイ基礎研究所が作成

3. 東京都心部における一般診療所・歯科診療所の将来需要

次に、東京および東京都心部における一般診療所・歯科診療所の将来需要を試算する。はじめに、事業所・企業統計調査から診療所が成長業種であることを簡単に確認する。次に、高齢化の進展に伴う東京都の一般診療所と歯科診療所の外来患者数の将来予測を行い、それに基づき今後の東京都の一般診療所数、歯科診療所数を推計する。さらに、予測された東京都内の一般診療所数、歯科診療所数を、人口および昼間人口との関連から各市区に配分し、市区ごとの診療所数の将来見通しを試算する²⁶。この推計に基づき、東京都内および都心部における現況との比較から、今後の診療所需要の拡大可能性を検証する。

(1) 事業所・企業統計調査からみた一般診療所・歯科診療所増加数の他業種との比較

事業所・企業統計調査によると、事業所数・従業者数が減少しはじめている日本の産業の中で²⁷、診療所（一般診療所・歯科診療所）は事業所の増加数が著しい成長産業のひとつと考えられる。一般診療所、歯科診療所の 2001 年から 2006 年の増加数は、それぞれ、+3,512 事業所の増加（2006 年の事業所数は 76,417 事業所）、+2,732 事業所の増加（同 63,686 事業所）であり、比較可能な産業小分類 405 業種中、増加数は上位から 9 位と 12 位に入っている（図表-5）。従業者数についても、一般診療所、歯科診療所の増加数は、+79,032 人、+22,033 人であり、従業者数の増加順位は 8 位と 21 位である。このように、診療所は事業所数と従業者数を増加させてきた、成長産業の一つといえる²⁸。

一般診療所、歯科診療所の事業所数の増加要因をみると、何よりも廃業率が非常に低い（産業小

²⁶ 医師の需給についてはこれまで、公表、非公表を含め、多くの推計がなされてきたと考えられる。例えば、厚生労働省医政局「[医師の需給に関する検討会報告書](#)」（2006 年 7 月 28 日）（あるいは、長谷川敏彦ほか「[医師の需給推計について](#)」（『平成 18 年度厚生労働省科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「日本の医師需給の実証的調査研究」』）、松岡秀明「[都道府県別医師不足の長期見通し—「医師増員」のネクストステージ](#)」J CER DISCUSSION PAPER No.122、2009 年 8 月、など。本稿の推計は、不動産投資の視点から、今後のさらなる高齢化の進展の中で、特に東京都心部における診療所需要（診療所への外来患者数）が今後、どの程度増加するかという点の把握を主な目的としている。

²⁷ 『事業所・企業統計調査』は日本の全事業所・全企業を対象として 5 年ごとに実施される調査で、2006 年調査を最後に、今後は経済センサスに移行することが決まっている。『事業所・企業統計調査』によると、日本の事業所数は（5 年ごとにみると）1996 年から減少をはじめており、従業者数は 2001 年から減少を始めている。

²⁸ 図表-5 に示した、事業所増加数上位 12 位のうち、病院・一般診療所・歯科診療所と同様に「医療・福祉産業」（産業大分類）に含まれる産業（小分類）は、療術業、児童福祉事業、老人福祉・介護事業、障害者福祉事業、その他の社会保険等事業がある。すなわち、2001~2006 年の事業所数増加上位 12 産業（小分類）のうち、8 業種が「医療・福祉産業」である。

分類 405 業種中、一般診療所が 352 位、歯科診療所が 394 位) のが特徴である²⁹。廃業率の低さは、診療所がテナントとなった場合、中長期のテナントとして平均的に安定した賃料の確保が望める可能性が高いことを意味すると思われる³⁰。

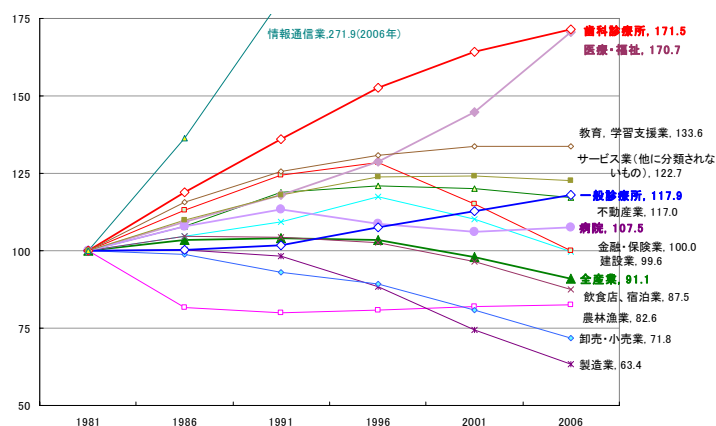
図表－5 事業所数・従業者数の推移と開設動向(産業小分類別上位 12 業種、2001～2006 年)

産業小分類	事業所数		従業者数		事業所増加数		事業所増加率		開業率		廃業率		従業者数増加数	
	2001	2006	2001	2006	増加数	順位	増加率	順位	順位	順位	順位	順位	増加数	順位
066 建築リフォーム工事業	5,154	10,215	28,982	56,111	5,061	7	98.2%	6	103.5%	6	37.2%	71	27,129	17
579 その他の飲食料品小売業	168,834	177,039	159,968	1,367,900	8,205	4	4.9%	67	29.0%	100	34.9%	90	1,207,932	6
731 病院	8,352	8,788	1,297,471	1,528,744	436	39	5.2%	65	19.1%	197	11.0%	396	231,273	4
732 一般診療所	72,905	76,417	714,907	793,939	3,512	9	4.8%	69	24.8%	128	20.1%	352	79,032	8
733 歯科診療所	60,954	63,686	354,336	376,369	2,732	12	4.5%	70	17.2%	222	12.6%	394	22,033	21
735 療術業	62,719	72,194	154,501	191,828	9,475	3	15.1%	34	41.4%	48	26.1%	211	37,327	14
753 児童福祉事業	17,073	19,964	259,208	329,005	2,891	11	16.9%	30	36.2%	65	19.2%	364	69,797	10
754 老人福祉・介護事業	13,547	29,703	472,138	881,321	16,156	1	119.3%	5	140.4%	5	14.2%	390	409,183	2
755 障害者福祉事業	5,737	9,235	112,344	158,870	3,498	10	61.0%	7	80.2%	9	20.7%	345	46,526	12
759 その他の社会保険等事業	6,381	18,347	165,932	411,361	11,966	2	187.5%	2	203.5%	2	35.2%	88	245,429	3
809 その他の専門サービス業	41,773	45,535	300,069	306,276	3,762	8	9.0%	51	45.8%	35	37.8%	67	6,207	43
829 その他の洗濯・理容・美容・浴場業	11,596	18,009	42,182	73,443	6,413	6	55.3%	8	92.8%	7	41.7%	35	31,261	15
909 他に分類されない事業サービス業	34,444	41,782	892,858	1,561,371	7,338	5	21.3%	20	56.1%	19	40.4%	46	668,513	1
A～Q 合計(民営事業所)	613,818	572,259	5,491,218	5,418,442	-415,621		-6.8%		22.1%		28.4%		-727,740	

(注)産業小分類番号順。増加率、開業率などの計算が可能な 405 業種を対象として順位をつけた。
(出所)『平成 18 年事業所・企業統計調査』を基にニッセイ基礎研究所が作成

長期的にみても、一般診療所、歯科診療所数は増加を続けている。1981 年の事業所数を 100 とすると、2006 年の全産業(公務を含む)の事業所数が 91.1 と▲8.9%の減少となる中で、一般診療所数は 117.9、歯科診療所数は 171.5 と拡大を続けている³¹(図表－6)。この 25 年間で、一般診療所数は+11,801 事業所の増加、歯科診療所数は+26,623 事業所の増加で、合計 38,424 事業所の増加であった。これは、同期間の情報通信業(産業大分類)の+37,578 事業所の増加を上回っている。

図表－6 一般診療所・歯科診療所事業所数の増加動向(1981=100)



(注)産業大分類で上記グラフから除外したものは、鉱業(43.3)、電気・ガス・熱供給・水道業(83.2)、運輸業(103.9)、複合サービス事業(95.3)、公務(他に分類されないもの)(91.1)である。
(出所)『平成 18 年事業所・企業統計調査』を基にニッセイ基礎研究所が作成

(2) 都内診療所の外来患者数および診療所数の将来予測

全国と同様、東京都内の一般診療所数と歯科診療所数も増加が続いている³²が、その一方、診療

²⁹ 廃業率の低さは、一般診療所、歯科診療所などと同様、「医療・福祉産業」に属する成長業種である児童福祉事業、老人福祉・介護事業、障害者福祉事業などでも同様である。ただし、事業所・企業統計調査に基づく 2006 年までの状況である。その後、病院、診療所の倒産件数はわずかずつではあるが増加傾向にあると考えられる。

³⁰ この議論は、診療所は一般的に、頻繁な転居をしないということを前提としている。

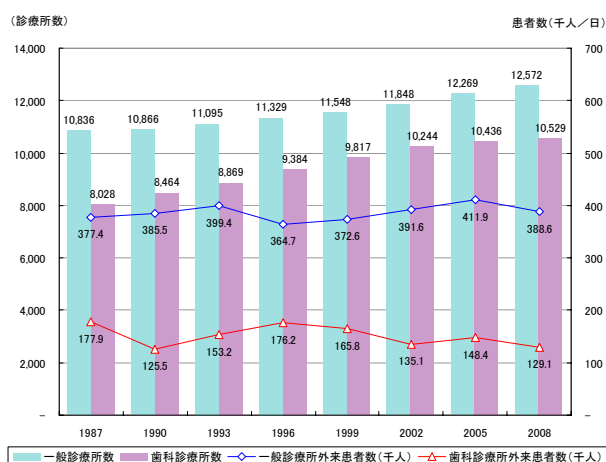
³¹ 他の小分類項目では、情報サービス業(566.8)の他、医療・福祉産業(産業大分類)に含まれる業種としては、療術業(181.2)児童福祉事業(133.5)、老人福祉・介護事業(865.9)、障害者福祉事業(747.3)などで顕著な事業所数の増加が見られた。

³² 全国及び東京(東京都、都区部、都心部区別)の診療所数の増加動向および増加要因については、竹内一雅「[東京都内の診療所立地一都心部ビルテナントとしての現況と高齢化に伴う不動産需要の拡大可能性](#)」基礎研 Research Paper No.10-005, 15

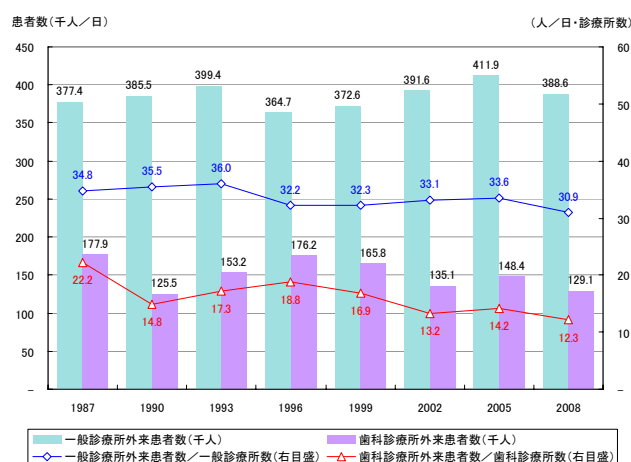
所の外来患者数は近年、頭打ちとなっている。都内一般診療所数は、1987年の10,836施設から2008年には12,572施設へと16.0%の増加、歯科診療所は同期間に8,028施設から10,529施設へと31.2%の増加となっている（図表-7）。一般診療所の一日当りの外来患者数は1980年代後半以降、30万人台後半から40万人の間で推移しており、最近では1996年から2005年までの安定した増加の後、2008年には2万人ほどの減少が見られた。歯科診療所の一日当りの外来患者数も1980年代後半以降、12万人から18万人の範囲で推移しているが、1996年をピークに減少傾向にある。

その結果、一般診療所あたり一日平均外来患者数は、1996年の32.2人から2005年の33.6人に上昇した後、2008年は30.9人へと低下し、歯科診療所では1996年の18.8人から2008年には12.3人へと減少している（図表-8）。

図表-7 都内一般診療所・歯科診療所の診療所数と外来患者数(千人/日)



図表-8 都内一般診療所・歯科診療所の外来患者数と診療所あたり一日当り外来患者数



(出所)ともに厚生労働省『平成 20 年患者調査(都道府県・二次医療権編)』と『平成 20 年医療施設(静態・動態)調査・病院報告(都道府県編)』に基づきニッセイ基礎研究所が作成

東京都内の一般診療所、歯科診療所数は、これまで外来患者数がほぼ横ばいで推移する中で増加を続けてきた。人口減少と高齢化の進展は、今後の診療所の外来患者数を増加させるのだろうか、それとも減少させるのだろうか。以下では、2008年の都内診療所の外来患者の居住地(都内居住・都外からの流入)別および男女年齢別の受療率³³を算定し、そこに今後の人口予測を乗じることによって、都内診療所への外来患者数の見通しを推計し、それに基づき診療所数の将来予測を行う³⁴。

現在、東京都内の一般診療所の一日当り外来患者数38万9千人のうち、都内居住者は35万4千人、都外からの流入は3万2千人で流入率は8.3%となっている(図表-9)。歯科診療所では、同様に一日当り外来患者数12万9千人のうち、都内居住者は11万3千人、都外からの流入は1万6千人で流入率は12.0%であった。

Feb.2011、ニッセイ基礎研究所、を参照のこと。

³³ 受療率は、患者数を人口で除したもの。

³⁴ 本推計では、都内一般診療所・歯科診療所の需要は、基本的に診療所への外来患者数で決まると想定している。将来の外来患者数は、2008年の男女年齢別受療率(高齢者ほど高い)と将来の人口により決定すると仮定して推計した。すなわち、今後の景気動向、医療制度改革の進捗(保険財政悪化に伴う医療費の抑制策の影響や、病院勤務医への待遇改善、診療報酬の見直し、医師数の増加、診療所と病院の役割分担の進展、医療と介護との連携強化など)、患者の嗜好変化(高齢者の歯科受療率の上昇など)などの影響は一切考慮していない。ただ、診療所と病院の役割分担については、診療所数は外来患者数で決まるとの前提を置き、現在、病院で診療を受けている外来患者は需要推計から除外している。従って、病院と診療所の役割分担の進展は、推計の前提に影響を与える(その場合、診療所需要は推計より拡大すると考えられる)。

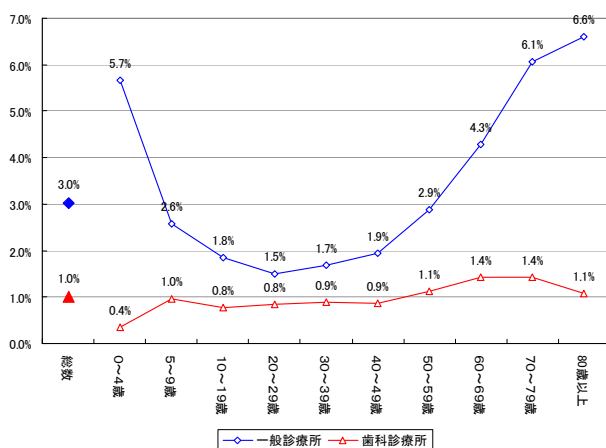
病院・診療所への受療・受診の比率は、男女および年齢別に大きく異なる。東京都内に立地する一般診療所および歯科診療所について、外来患者数の年齢別の受療率を推計したのが図表-10である³⁵。このように、一般診療所への外来患者の受療率は幼児と高齢者で高く、歯科診療所の受療率は幼児で低く、高齢者でやや高いという特徴がある。また、全般的に女性の受療率が男性の受療率より高い³⁶。

図表-9 都内病院・診療所の外来患者数(千人/日)

	総数	都内居住者	都外からの流入	不明	流入率
総数	707.4	629.0	74.6	3.8	10.5%
病院	189.6	162.0	26.9	0.7	14.2%
一般診療所	388.6	354.4	32.2	2.0	8.3%
歯科診療所	129.1	112.6	15.5	1.0	12.0%

(注)流入率は、都外からの流入/総数で求めた
(出所)厚生労働省『平成20年患者調査(都道府県・二次医療圏編)』に基づきニッセイ基礎研究所が作成

図表-10 都内診療所の外来患者の年齢別受療率(%)



年齢	一般診療所			歯科診療所		
	外来患者数	都内居住者	都外居住者(不詳含む)	外来患者数	都内居住者	都外居住者(不詳含む)
総数	3.0%	2.8%	0.3%	1.0%	0.9%	0.1%
0~4歳	5.7%	5.6%	0.1%	0.4%	0.3%	0.0%
5~9歳	2.6%	2.5%	0.1%	1.0%	0.9%	0.1%
10~19歳	1.8%	1.7%	0.1%	0.8%	0.7%	0.1%
20~29歳	1.5%	1.3%	0.2%	0.8%	0.7%	0.1%
30~39歳	1.7%	1.5%	0.2%	0.9%	0.8%	0.1%
40~49歳	1.9%	1.7%	0.3%	0.9%	0.7%	0.1%
50~59歳	2.9%	2.5%	0.4%	1.1%	0.9%	0.2%
60~69歳	4.3%	3.8%	0.5%	1.4%	1.2%	0.2%
70~79歳	6.1%	5.7%	0.3%	1.4%	1.3%	0.1%
80歳以上	6.6%	6.3%	0.2%	1.1%	1.0%	0.1%

(注)男女・年齢別一般診療所および歯科診療所への外来患者数を、都内居住者と都外からの流入外来患者別に都内人口で除して求めた。
(注)受療率は患者数を人口で除した。なお、都外居住者には、患者住所地不明も含む。
(注)「患者調査(都道府県・二次医療圏編)(下巻)」の第4表、第6表、閲覧124表および2008年の推計人口を用いて、男女年齢別受療率を算出した。上記図表は、男女別および都内居住者、都外からの流入患者別の算定結果の合計値。
(注)「患者調査」の年齢別区分は、一桁目が5~4歳の表(下巻第4表、第6表など)と、0~9歳の表(下巻閲覧第109表)がある。その差を調整するために、2008年の東京都の推計人口(男女年齢別人口)を基に患者数を比例配分した。
(出所)厚生労働省『平成20年患者調査(都道府県・二次医療圏編)(下巻)』、総務省統計局『人口推計』に基づきニッセイ基礎研究所が作成

³⁵ 受療率の算定には、「患者調査(都道府県・二次医療圏編)(下巻)」の第16表に示されている受療率を用いることが多いようだ。しかし、厚生労働省によると、第16表の都道府県別受療率は、患者数(患者住所地)/人口で計算されているとのことなので、東京都のように、流入患者数が多い場合、本来利用すべき受療率=患者数(施設所在地)/人口で計算される受療率とは相違が生じてしまう。具体的な問題として、診療所の流入外来患者の年齢別構成比を、都内居住外来患者の年齢別構成比と比較すると(下巻第6表より:第6表では一般診療所・歯科診療所の区別がされていない)、20~69歳の比率が高く(流入患者は青年壮年層での比率が高く)、子供と高齢者の比率が低い。従って、第16表を利用すると、流入患者における子供と高齢者の患者数を過大評価してしまう可能性が高い。しかし、県外からの流入患者に関する一般診療所・歯科診療所別・男女年齢別の患者数・受療率は公表されていないため(厚生労働省への電話インタビューより)、本稿では、第4表、第6表、閲覧124表と2008年の東京都推計人口を利用して、一定の仮定の上、男女年齢別の都内居住者・都外流入者患者別の患者数・受療率を推計した。なお、図表により、年齢区分が異なっているが(図表-28 脚注参照)、その接続については、年齢別推計人口の構成比で配分した。

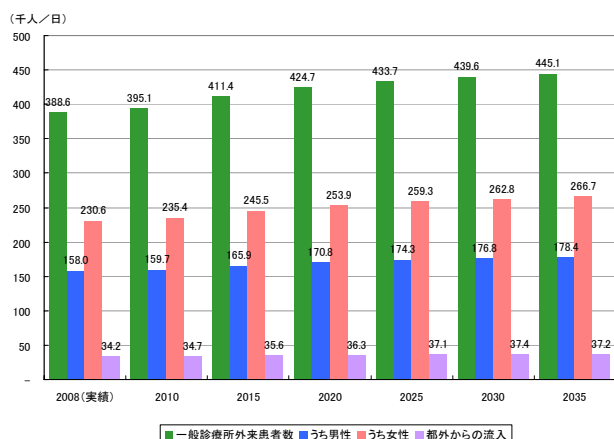
³⁶ 女性の受療率は、10歳以下の年齢層と歯科の70歳以上を除き、全ての年齢層で男性を上回っている。女性の受療率は男性に比べ、東京都内の一般診療所では111bp(ベースポイント、1%の100分の1)、歯科診療所では26bp上回っている。本稿では煩雑になるため、男女別の議論は除外しているが、年齢別にみた男女別受療率の違いはかなり明確であり、これらの認識は、実際の事業や投資の貴重な情報になる(なっている)と思われる。

東京都内診療所への外来患者の男女年齢別の受療率が、2008年のまま、今後も続くと仮定し、東京都の将来推計人口を乗ずることで、都内に立地する一般診療所および歯科診療所の外来患者数の将来予測値を算定した。

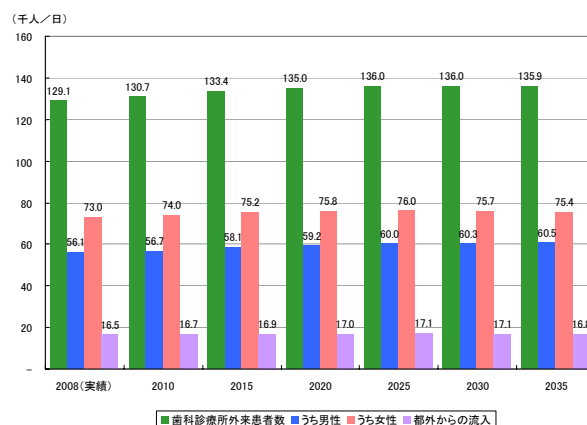
推計の結果、都内人口の高齢化に伴い、都内一般診療所への外来患者数は、2008年の38万9千人から、2020年には42万5千人、2030年には44万人へと増加が続くことが予測された（図表-11）。患者属性では、女性比率のわずかな上昇と、都外患者流入率のわずかな低下が予測された。都内歯科診療所の外来患者数は、2008年の12万9千人から2020年には13万5千人、2030年には13万6千人へと微増あるいは、ほぼ横ばいの推移が予測された（図表-12）。歯科診療所の外来患者属性としては、女性比率のわずかな低下と、都外患者の流入率のわずかな低下が予測された。

今後の高齢化の進展は、都内診療所における高齢者の外来患者数を大きく増加させると考えられる。一般診療所の70歳以上の外来患者数は、2008年の11万4千人（外来患者総数の29.4%）から、2030年には17万5千人（同39.8%）へと増加が予測され（図表-13）、歯科診療所の70歳以上の外来患者数は、2008年の2万4千人（同18.4%）から、2030年には3万4千人（同25.3%）へと増加すると予測された（図表-14）。一方、若年層・青年層の外来患者数は減少が予測された。

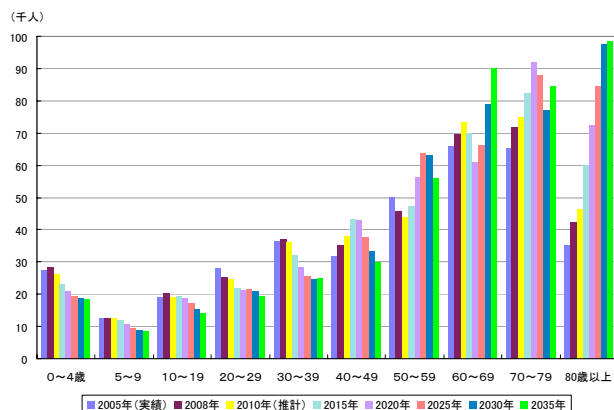
図表-11 東京都内一般診療所の外来患者数の将来見通し(男女別)



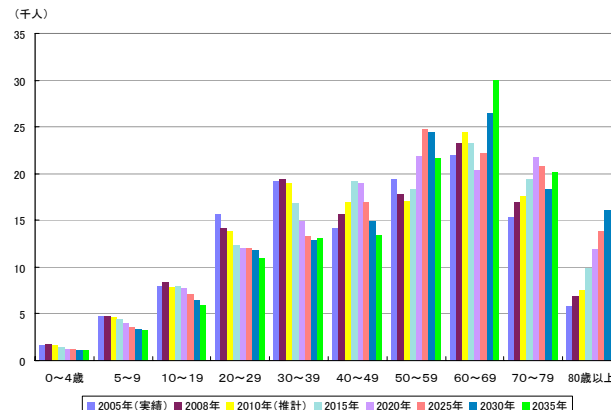
図表-12 東京都内歯科診療所の外来患者数の将来見通し(男女別)



図表-13 東京都内一般診療所の外来患者数の将来見通し(年齢別)



図表-14 東京都内歯科診療所の外来患者数の将来見通し(年齢別)

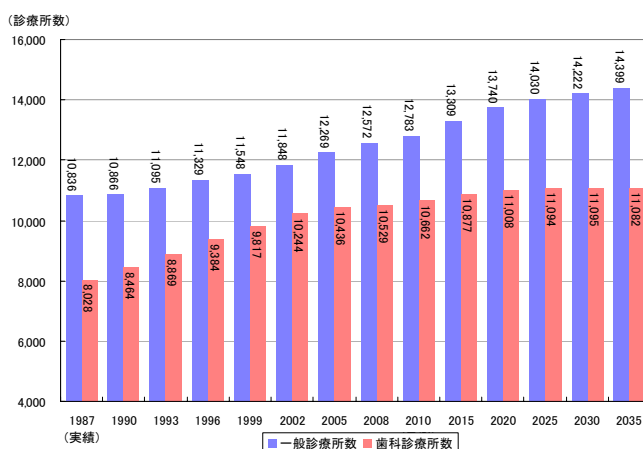


(出所) 図表 11～14、ニッセイ基礎研究所が推計

今後、東京都内の診療所における外来患者数は一般診療所での増加と、歯科診療所での微増が予測された。このうち、一般診療所については今後の都内における外来患者数の増加期待に加え、すでに見てきたように、医師数の増加が見込まれることなどから、一般診療所数の増加は今後も続くのではないと思われる³⁷。

ここでは、診療所当りの一日当り外来患者数が2008年の水準のままで推移すると仮定し³⁸（一般診療所では30.9人/日・診療所、歯科診療所では12.3人/日・診療所、図表-8参照）、外来患者数の将来予測値から診療所数を試算する。すると、東京都内の一般診療所数は、2008年の12,572施設から、2020年には13,740施設、2030年には14,222施設に増加するという結果となった（図表-15）。また、歯科診療所数は、2008年の10,529施設から、2020年には11,008施設、2030年には11,095施設に増加するという結果となった。

図表-15 東京都 一般診療所数・歯科診療所数の実績と将来見通し



(出所)ニッセイ基礎研究所が推計

(3) 都内市区別診療所数の見直し

次に、前項で推計された今後の都内の一般診療所数および歯科診療所数を都内の市区別に配分する。一般診療所数と歯科診療所数は、人口および昼間人口と一定の相関が見られる³⁹。ここでは、2005年における診療所数と人口及び夜間人口との関連から、一般診療所数および歯科診療所数の市区別構成比を推計し、それを前節で算定された今後の東京都の一般診療所数および歯科診療所数に乗じて将来の都内市区別の診療所数を試算した。

推計の結果、一般診療所数は、千代田区、港区、大田区、板橋区、練馬区、足立区、江東区、江戸川区などで増加が期待でき（図表-16）、歯科診療所では、千代田区、品川区、新宿区、練馬区、足立区、江東区、江戸川区などで増加が期待できるという結果になった。

地域別に2008年から2020年までの予測結果をみると、「都心3区」（千代田区・中央区・港区）

³⁷ 歯科診療所については、患者数の増加の停滞に加え、開業により歯科医師収入の増加がさほど期待できないことなどから、開業インセンティブが低下している可能性もあると思われる。竹内一雅「東京都内の診療所立地—都心部ビルテナントとしての現況と高齢化に伴う不動産需要の拡大可能性」基礎研Research Paper No.10-005, 15 Feb.2011、ニッセイ基礎研究所、第3節「診療所数の増加要因」第3項「開業による業務への達成感や所得を含めた満足度の向上」等を参照のこと。

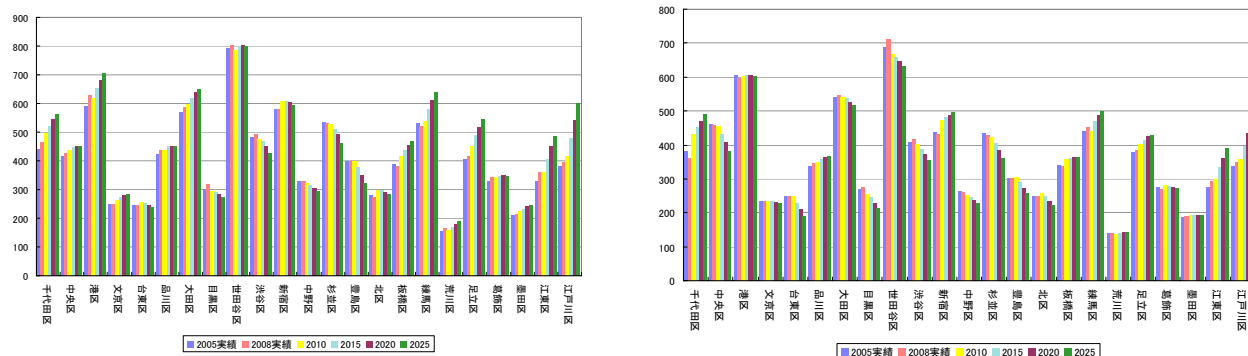
³⁸ すなわち、診療所数は、外来患者数の増減に比例して推移し、2008年の経営状況を悪化も改善もさせない（診療所当りの外来患者数が2008年水準のまま）と想定している。

³⁹ 竹内一雅「東京都内の診療所立地」基礎研Research Paper, 15 Feb.2011、ニッセイ基礎研究所、参考図表を参照のこと。

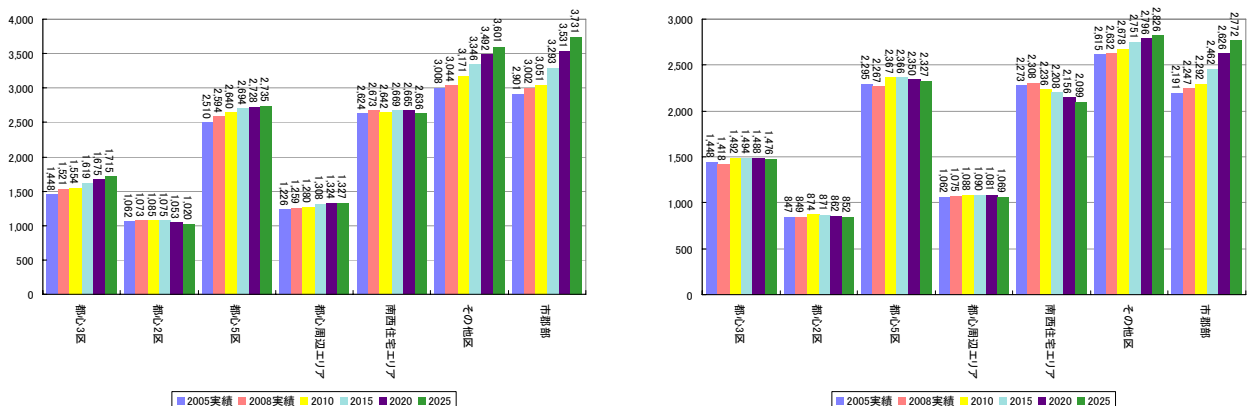
では一般診療所数で+154 施設、歯科診療所は+70 施設、合計+224 施設の増加が期待される（図表-17）。また、「都心 2 区⁴⁰」（新宿区・渋谷区）では、合計で▲7 施設の減少（一般診療所▲20 施設の減少、歯科診療所+13 施設の増加）、「都心周辺エリア」（文京区・台東区・豊島区・江東区）では合計+71 施設の増加（一般診療所+65 施設の増加、歯科診療所+6 施設の増加）、「南西住宅エリア」（品川区・大田区・目黒区・世田谷区・杉並区）では合計▲160 施設の減少（一般診療所▲8 施設の減少、歯科診療所▲152 施設の減少）、「その他の区」では合計+612 施設の増加（一般診療所+448 施設の増加、歯科診療所+164 施設の増加）、「市郡部」では合計+908 施設の増加（一般診療所+529 施設の増加、歯科診療所+379 施設の増加）となった。

このように、地域別にみた今後の診療所数の増加数・増加率は、「市郡部」で最も多く（高く）、次いで「その他の区」、「都心 3 区」と続いている。その結果、都心 3 区の診療所数は今後も増加が期待できる（一般診療所と歯科診療所の増加数合計は+224 施設の増加）一方、都心部よりも「その他の区」（同+612 施設の増加）や「市郡部」（同+908 施設の増加）で大幅な増加が期待できるという結果となった。

図表-16 一般診療所数、歯科診療所数の区別将来予測
(一般診療所数) (歯科診療所数)



図表-17 一般診療所数、歯科診療所数の区別将来予測
(一般診療所数) (歯科診療所数)



(注) 都心 3 区: 千代田区・中央区・港区、都心 2 区: 新宿区・渋谷区、都心 5 区: 都心 3 区と都心 2 区の合計、都心周辺エリア: 文京区・台東区・豊島区・江東区、南西住宅エリア: 品川区・大田区・目黒区・世田谷区・杉並区、その他の区: 中野区・北区・板橋区・練馬区・荒川区・足立区・葛飾区・墨田区・江戸川区とした。

(出所) 図表 16～17、ニッセイ基礎研究所が推計

⁴⁰ 本稿では新宿区・渋谷区を都心 2 区と呼ぶ。

(4) 都心ビル需要の見通し

算定結果から今後の診療所立地に伴う都心部におけるビル需要を試算してみる。2008年から2020年までに都心3区では224施設の増加（一般診療所数、歯科診療所数予測値の合計）と推計されたため、診療所の平均面積を100～130㎡と仮定すると⁴¹、診療所の総床需要は2020年までに+2万2,400㎡～2万9,100㎡の増加となり、都心に立地するビルでは延べ床面積ベースで2万6千㎡～3万3千㎡の増加⁴²が期待できる。このように、都内診療所のビル需要は今後、拡大することが予測されたが、残念ながら、この床面積の増分は、現在の都心のビルストックから考えると、極めて小さいものにすぎない⁴³。

ただし、図表-1でみたように、リーマンショック以降、都心部のビル需要の停滞が続いており、これからも現状の社会・経済システムを前提とするのであれば、中長期的にビル需要の大幅な増加を見込むことは難しい。そうした中で、診療所による床需要は、その増加面積は小さくとも、ほぼ確実に増加が見込まれる貴重な床需要のひとつと考えるべきであろう。

今後の不動産需要という観点からは、都心部よりもむしろ、「その他の区」や「市郡部」での需要拡大が期待できるかもしれない⁴⁴。2008年から2020年までに、東京都内で一般診療所と歯科診療所の増加数は合計で1,647施設と推計されたため、診療所の平均面積を100～150㎡とすると⁴⁵、床面積は、東京都全体で16万5千㎡～24万7千㎡の増加となる。本推計によると、東京都内の診療所数の増加予測分のうち、「その他の区」はその37%（6万1千㎡～11万1千㎡）を、「市郡部」は55%（9万1千㎡～13万6千㎡）を占めており、これらのエリアでの診療所の需要増加は、全体として小さくない規模であると思われる。

4. 今後の診療所需要の増大の可能性

(1) 都内診療所需要の増加動向と医療ツーリズム等の進展

過去数年、日本経済と世界経済が停滞する中で、東京都心部のオフィス需要は停滞が続いてきた。こうした状況には、現在の日本において、際立った成長産業が見当たらないことも理由の一つと考えられる。その中で、診療所（一般診療所・歯科診療所）は、近年、大幅な事業所数の増加が見られる成長産業であり、不動産業にとっては、都心のビル内入居の可能性が高く、高齢化の進展と都心居住の増大に伴う需要増大が期待できる有望な業種と考えられる。

本稿の推計によると、高齢化の進展により受療率が高い高齢者人口が増加するため、今後、東京

⁴¹ インターネット上で募集されている、都心のビル内診療所の居抜き診療所のテナント募集広告をみると、その平均は100㎡程度であった。全般的には歯科診療所の方が賃貸面積は小さいが（2割程度狭い）、把握できた募集件数が多くないため、ここでは一般診療所と歯科診療所を同規模とした。なお、企業内診療所の存在などから、インターネットでの募集面積よりも、実際の平均面積は広いと考えられるため、ここでは100～130㎡を平均面積として設定した。

⁴² 図表-3の現状分析に基づき8割がビル内に立地するとし、レントラブル比（貸室面積／延べ床面積）は70%と想定した。

⁴³ 三鬼商事によると、都心5区賃貸オフィスビル（基準階面積100坪以上）の延べ床面積は、3,717万㎡に達する。また、ここでの診療所当りの面積想定はかなり根拠の弱いものであることに注意が必要である。

⁴⁴ ただし、市郡部においても、診療所数の減少が予測された市町もあり、今後、地域間、一般診療所・歯科診療所間、一般診療所の診療科間などで、診療所への需要（外来患者数）格差が拡大する可能性があると思われる。また、人口動向だけでなく、景気動向や医療政策の動向等によっても、診療所数は影響を受けるとと思われる。例えば、リーマンショック後の2009年時点での調査によると、多くの診療所等で、経営状況の悪化や患者数の減少などがあると回答しており、67%が将来への不安を持っている（やや不安+かなり不安）としている（前田由美子「開業動機と開業医（開設者）の実情に関するアンケート調査」日本医師会総合政策研究機構）。

⁴⁵ この数値もインターネット上の診療所のテナント募集面積を参考に設定した。

都内では一般診療所の需要は大きく増加し（2008～2020年に+1,168施設（+9.3%）の増加）、歯科診療所の需要はゆるやかに増加（同+479施設（+4.6%）の増加）すると予測された。

地域別にみると、都心3区では、一般診療所数は今後も増加が継続し、歯科診療所も、ほぼ横ばいながら増加傾向が続くと予測された。ただし、今後の都心3区での診療所のビル内入居需要および床需要の増加は、現在のビルストックと比べると非常に小さく、ビル需要全体に大きな影響を与えるほどのものではないという結果が得られた。

今後の都内での不動産需要という観点からは、都心部よりもむしろ、練馬区、足立区、江東区、江戸川区などの一部の区や、八王子市など市郡部での診療所数の拡大が期待できると考えられる。これらの周辺区や市郡部の、例えば駅前ビルをはじめとする利便性の高い立地への診療所の開設は、今後、増加が期待できる可能性が高いと思われる。

ただし、東京都心部においても、今後、本稿での推計を上回り、診療所需要が拡大する可能性もある。特に、「医療滞在ビザ」の創設⁴⁶⁴⁷⁴⁸⁴⁹（2011年1月より運用開始）など、医療ツーリズム（メディカルツーリズム、国際医療交流、医療観光などと呼ばれる）の進展は、東京都心部における医療施設（診療所を含む）需要、さらには宿泊需要の拡大に大きな影響を与える可能性がある。すでに、医療ツーリズム先進国であるシンガポールの医療大手ラッフルズ・メディカル・グループ（RMG）が、大阪の梅田北ヤードに1千㎡規模のクリニックの設立を予定するなどの動きが現れている⁵⁰。東京は日本最大の観光地でもあり、外国語への対応のしやすさ、外国人居住者の多さ、町の安全性や衛生面を考えても、国外からの診療需要の取り込みには最も有力な都市であると思われる。観光庁も、健康診断・病気治療と観光を組み合わせた「医療観光」を推進させるため、海外での宣伝活動を本格化させるとしており⁵¹、医療ツーリズムに伴う診療需要の拡大は、東京の新たな診療所需要を拡大させるものとして期待が持てる。

また、病院と診療所の役割分担や介護との連携の進展も、診療所への外来患者需要を拡大させる可能性がある。さらに将来的には、医療分野への資金提供機能としての医療ファンドやヘルスケア

⁴⁶ 外務省は2011年1月より「医療滞在ビザ」運用の開始を公表。外務省「[医療滞在ビザの創設](#)」（2010年12月17日）参照。

⁴⁷ 医療滞在ビザの創設は、「[新成長戦略](#)」における、21の国家戦略プロジェクトの一つ「国際医療交流（外国人患者の受入れ）」で、早期実施（2010年度に実施）が明記されていた。「[新成長戦略実現 2011（案）](#)」では、2011年に、「外国人医師・看護師による国内診療を可能とするなどの規制緩和」が盛り込まれている。「新成長戦略」では、「2020年には日本の高度医療及び検診に対するアジアトップ水準の評価・地位の獲得を目指す」としている。ちなみに、アジア最大の医療ツーリズム受入国であるタイでは2006年に140万人を、シンガポールでは57万人を受け入れている（観光庁資料より）。

⁴⁸ 医療ツーリズムについては、経済産業省「[サービス・ツーリズム（高度検診医療分野）研究会とりまとめ](#)」（2009年7月）、渡邊一夫「[医療・介護・健康・子育てのニーズをビジネスに活かせるか～グローバル化がもたらす国境を越えたビジネスモデル](#)」第3回産業構造審議会産業競争力部会資料（2010年4月5日）、植村佳代「[進む医療の国際化～医療ツーリズムの動向～](#)」今月のトピックスNo.147-1、2010年5月26日、日本政策投資銀行、瀬越雄二「[日本における医療ツーリズム産業の発展可能性](#)」Emerging Markets Newsletter No.20、2010年12月10日、大和総研、などを参照のこと。国際的な病院認証の[JCI（米国医療施設認定合同委員会国際部）](#)は、「米国で最も大きく権威ある病院認証機関」（ジョセフ・ウッドマン『メディカル ツーリズムー国境を越える患者たち』2008年、医業経済社より）であるJCAHO（米国医療施設認定合同委員会）の国際部門による認証であり、その認証数は急速に増加し、例えば韓国でJCI認証を取得している8施設のうち6施設は2010年に認証を受けている。日本では、亀田メディカルセンターが2009年に認証を取得したのみである。

⁴⁹ 医療ツーリズムに対して日本医師会からの批判が見られた。第12回社会保障医療部会（2010年10月15日）、[議事録、資料（「国民皆保険の崩壊につながりかねない最近の諸問題について～混合診療の全面解禁と医療ツーリズム」）](#)参照のこと。

⁵⁰ 大阪読売新聞2011年1月20日「梅田北ヤード「医療観光」海外大手進出 国際的研究拠点に期待」。報道によると、1千㎡規模のクリニック（無料診療所）の開設を計画しており、外国人駐在員やその家族、海外からの観光客の診療を予定している。医療ツーリズムに伴う不動産需要の拡大は、予想以上に大きいものとなる可能性がある。

⁵¹ 観光庁では、「インバウンド医療観光に関する研究会」「医療観光プロモーション推進連絡会」などの設置を進めている。観光庁での「観光立国」における医療観光の位置づけには、観光庁「[観光立国の実現に向けた取組み](#)」2010年11月を参照のこと。

ファンドの再登場が期待できるかもしれない^{52,53}。医療ツーリズムの進展に伴い、世界的には医療機関への投資が進展しつつあるようだが⁵⁴、日本においても、『新成長戦略』にうたわれているように、2020年にアジアトップ水準の医療ツーリズム国家となるには、100万人程度の外国人患者を受け入れる必要があり⁵⁵、それだけの患者を海外から受け入れるには、急速な医療施設等の整備や人材の育成のため、ファンドなどを通じた資本市場からの資金調達が必要になってくるのではないだろうか。投資家にとっては、医療ツーリズムに向けた資金提供ばかりではなく、既存の国内診療所への投資に関しても、医療制度改革の進展に伴う収益構造の転換が進むのであれば、その廃業率の低さなどから、一般的には中長期に安定的な配当を期待できる分野と思われる⁵⁶。ただし、複数の医療モール運営会社の破綻が報道されており⁵⁷、開業医の経営状況が一年前と比べて悪化したという回答が46%に上るなど、診療所事業のリスクの拡大にも配慮する必要がある。

(2) 今後の都心ビル需要と診療所需要

本稿の推計によると、今後も東京都内の診療所需要は、一般診療所を中心に増加が期待できると考えられる。都内診療所の増加数や床面積需要の増加は爆発的なものとは言えないが、一部の区や市郡部を中心に、需要は少しずつ確実に増加するのではないかと考えられる^{58,59}。

また、医療ツーリズムの進展に伴う不動産需要の増大ポテンシャルを考慮すると、医療制度改革の進展などが一層の不動産需要を生み出す可能性も考えられる。

人口減少の本格化や日本経済の世界における位置づけの変化の中で、東京都心部のオフィスビル需要についても、現在の社会・経済システムのままでは、大幅な増大を見込むことが難しくなっている。景気が回復しさえすれば、不動産需要はこれまで以上に大幅な増加が続く時期が到来すると

⁵² 最近、一部の病院ファンドが解散に追い込まれている。過去、病院ファンドが拡大しなかった理由として、病院・診療所経営は収益に関連する細かい点まで医療政策・医療制度の影響を強く受けるため、一般的に収益構造が固定的で改善余地が少なく運営が硬直的に成らざるをえないこと、政策等の制度変更リスクが大きいこと、用途転用が困難であること、経営が医師の能力等の属人的資質に大きく左右されてしまうこと、医療事故のリスクがあること、将来の収益を見込める物件が投資対象になることが少ないなどの理由があげられている(永井雅之「ヘルスケア・アセットの評価」財団法人日本不動産研究所『不動産評価の新しい潮流』住宅新報社、2009年など)。

⁵³ 日本では医療保険財政の危機から、医療制度改革のさらなる進展が不可避であり、それがファンドを拡大させる要因になる可能性がある。現在の「医療崩壊」を背景に、医療制度改革への提案やその試みが多く報告されている。長坂健二郎『日本の医療制度—その病理と処方箋』東洋経済新報社、2010年、北原茂実『「病院」がトヨタを超える日』講談社+α新書、2011年、岩本裕・NHK取材班『失われた「医療先進国」』講談社、2010年など。

⁵⁴ 医療ツーリズムの盛り上がりを背景とした、医療機関への世界的な投資拡大が続いており、リーマンショック後、リスクに敏感になった投資家が、長期安定の投資先として医療機関に注目していると言われている。

⁵⁵ 年間100万人の患者が来日するのであれば、来日する患者と同伴者の日本での宿泊需要もかなりの規模になると考えられる。ちなみに、2010年の訪日外国人旅行者数は過去最多の861万人であった(日本政府観光局(JNTO)資料)。

⁵⁶ 図表-5より。2007年以降は、病院や診療所の倒産件数は漸増傾向にあるが、一般診療所、歯科診療所ともに、年間10件を超える程度でしかない。帝国データバンク「特別企画:医療機関・老人福祉事業者の倒産動向調査(2001年~2010年)」参照。

⁵⁷ 破綻した医療モール運営会社の中には、医師の増加数が一定数であるにもかかわらず、医療モール数を拡大させすぎたため、テナント(つまり開業希望医師)が十分に集まらず、賃料収入不足から資金繰りに行き詰まり倒産に至った例もあるようだ。今後再び、診療所設立計画の急激な拡大がみられたとしても、開業希望医師が十分確保できないという状況に直面する可能性もある。

⁵⁸ 本稿第一節の調査によると、競争が激化しつつある市区でも、保健所の診療所一覧に基づく診療所の立地状況と主な診療科目、開設年月や、患者調査に基づく診療科目ごとの受療状況などを分析することにより、診療所数と患者需要とのミスマッチなどから、今後の需要増加が期待できる町・診療科目を抽出することもある程度可能と思われる。

⁵⁹ 歯科診療所については、患者数の将来予測結果からも、今後、市区によっては厳しい競争状況になる可能性がある。外来患者数の増大が制限される中で、個々の歯科医院が患者数を増大させるための方策が、より重要になるとと思われる。東大阪市のヨリタ歯科クリニックの試みなどは一つの参考と考えられる。永田稔他『不機嫌な職場』講談社現代新書、2008年、pp.124、「日本で一番楽しい歯科医-「患者より従業員が大事」と言い切るヨリタ歯科クリニック」日経ビジネスオンライン、2010年6月28日。

いう幻想を捨て、すでに都心部のオフィス需要が減少を続けてきた事実を直視し、中長期的に不動産需要を増大させるためには⁶⁰、何をすべきか、何が効果的なのかを考え、それをすばやく実行することが不可欠であると思われる⁶¹。

個々の事業者・投資家は、本稿で取り扱った診療所のように、それぞれの床面積需要はさほど大きくないニッチな業種であっても、それが成長業種であれば特に、そうした需要をひとつひとつ着実に取り込む努力を積み重ねることも、今後の不動産事業・不動産投資には重要となっていくのではないだろうか。

⁶⁰ 東京都心部のオフィス需要の動向には、日本の活力が反映されていると考えられる。その意味で、日本の活力の高まりがなければ、東京のオフィス市場の長期的な成長は期待できないと思われる。

⁶¹ 医療ツーリズムに伴う医療滞在ビザの創設のような規制緩和も、大きな影響を与える可能性が高い。