

# 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



金融研究部門 主任研究員 [竹内一雅](#)  
[take@nli-research.co.jp](mailto:take@nli-research.co.jp)

## [要旨]

1

2008年以降、東京都心部のオフィス需要は減少が続いている。景気の回復等から、当面、オフィス需要は増加すると見込まれるが、人口動態を考慮すると、これまでの社会・経済システムのままでは、中長期的にオフィス需要の大幅な拡大が続くと予測することは難しい。本稿では、現在の日本の成長業種の一つである診療所について都心部の立地状況の把握と都内診療所需要の将来予測を実施した。

2

保健所が保有する東京都心3区の診療所一覧によると、診療所の入居先は、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。オフィスビルを中心とした「ビル内」に入居する診療所は、診療所総数の81%と大部分を占めており、ビル内への入居比率は歯科診療所の方が高く、港区ではマンションへの入居比率が高いなどの特徴も明らかとなった。

3

事業所・企業統計調査からは、一般診療所と歯科診療所は、日本有数の成長業種であることが確認できた。ただし、医療施設調査から2006年以降の都内診療所数をみると、一般診療所数は全国をわずかに上回るスピードで増加し、歯科診療所数はほぼ横ばいへと頭打ちとなっている。診療所数の増加要因の分析からは、今後も一般診療所の開業圧力が続く可能性が高いと考えられる。

4

本稿の推計によると、今後も東京都内の診療所需要の増加が期待できる。ただし都心部ビルへの床需要は2020年までに3万㎡程度と、現在のビルストックに比べて極めて小さい。今後の不動産需要という点からは、都心部よりも周辺住宅地や市郡部での増加が期待できる。また、医療ツーリズムに伴う医療滞在ビザの創設等の医療制度改革が予想以上の不動産需要を生み出す可能性がある。今後の人口動態を考えると、不動産事業者や投資家は、診療所などそれぞれの需要は大きくないニッチな業種であっても、それらの需要を着実に取り込んでいくことが、これからは重要になっていくと思われる。

## 【目次】

1—はじめに	4
2—一般診療所・歯科診療所の入居・立地状況	4
1   東京都心部でのオフィス需要の減退	4
2   都心主要ビルへの入居状況	5
3   都心区別・立地先別の状況	6
3—一般診療所・歯科診療所数の動向	9
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	9
2   医療施設調査からみた一般診療所・歯科診療所数の最近の増減と開設動向	12
3   医療施設調査からみた東京都、都区部および区別の一般診療所数・歯科診療所数	13
4—診療所数の増加要因	16
1   診療所数増加の背景としての医師数の増加	16
2   病院勤務医の激務と過酷な労働条件	17
3   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	19
4   医学部（医学科）定員数の増加	21
5—東京都心部における一般診療所・歯科診療所の将来需要	22
1   都内診療所の外来患者数および診療所数の将来予測	22
2   都内市区別診療所数の見通し	27
3   都心ビル需要の見通し	28
6—今後の診療所需要の増大の可能性	28
1   都内診療所需要の増加と医療ツーリズム等の進展	28
2   今後の都心ビル需要と診療所需要	31
参考図表	33

## 1—はじめに

診療所<sup>1</sup>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ように見える。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<sup>2</sup>。

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、近年の全国と東京の診療所数の増加状況を把握し、そうした診療所数の増加要因を検討した上で、高齢化の進展等に伴う、今後の東京都内に立地する診療所の外来患者数と市区別の診療所数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り、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<sup>3</sup>。

三鬼商事のデータによると、都心5区の賃貸面積<sup>4</sup>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<sup>5</sup>(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<sup>6</sup>は、2007年をピークに減少をはじめていると考えている<sup>7</sup>。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、今後、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<sup>8</sup>。

<sup>1</sup> 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)。

<sup>2</sup> 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。

<sup>3</sup> 1990年代のオフィス需給については、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。

<sup>4</sup> 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。

<sup>5</sup> ただし、月次でみると、2010年6月を底(2,033万㎡)に拡大傾向にある。

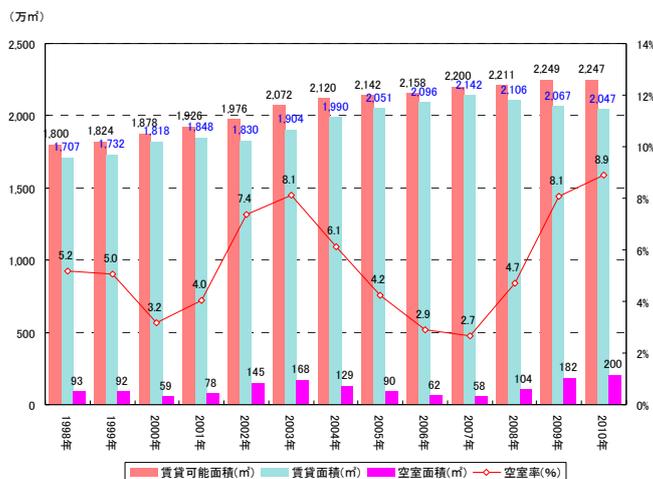
<sup>6</sup> 景気動向等を排除し、人口要因とオフィスワーカー率の推移および定年延長の影響から算定したオフィスワーカー数を、ここではこのように呼ぶ。われわれの推計では、実際のオフィスワーカー数は、この基礎ワーカー数をベースとして、それに時々の景気動向等がプラスまたはマイナスの影響を与えた結果であると考えている。

<sup>7</sup> 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。

<sup>8</sup> 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

では、今後、新たにオフィス需要を増大させるのは、どのような業種・機能であろうか。本稿では、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診療所需要への影響などを検証する。

図表－1 東京ビジネス地区(都心5区)オフィスビルの貸室面積・空室面積



(注)賃貸可能面積(㎡)は三鬼商事資料における賃貸面積(坪)を㎡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㎡単位に直したものである。  
 (注)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 | 都心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きている<sup>9</sup>。東京都心部でも、新築の大規模ビルには診療所の入居が見られることが多い。われわれのオフィスが立地する千代田区市ヶ谷駅周辺を歩いてみても、ここ数年で、内科、整形外科、皮膚科、心療内科など、いくつもの診療所がビルやマンションに新たに開設していることに気づく。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のだが、最近の増加を考えると、今後、ビルの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、診療所がどこにどの程度立地しているのか、どの程度がビル内に入居しているのか、マンションへの入居や戸建て等の単独診療所はどの程度あるのかなどについて、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、はじめに、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<sup>10</sup>、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

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と思われる。

<sup>9</sup> 診療所の増加数等については第3節を参照のこと。

<sup>10</sup> 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。

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、診療所の入居は、一部の大規模ビルにまとまって立地が見られるほかは、多くの主要オフィスビルでは、せいぜい1~2施設程度の入居であった。それよりも、一部の中小ビル等（医療モール等）へのまとまった入居や、銀座、赤坂、青山などに立地する商業系ビル等への単独の入居などが目立っており、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<sup>11,12</sup>。

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、消化器科、胃腸科、歯科
帝国ホテル(インペリアルタワー含む)	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、麻酔科、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
泉ガーデンディング	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、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 | 都心区別・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-2 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<sup>13</sup>（図

<sup>11</sup> 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考えられる。

<sup>12</sup> 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無いなど、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）。

<sup>13</sup> 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

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<sup>14</sup>。

これら診療所の立地区分をみると<sup>15</sup>、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、中央区でビル内入居率が高く、港区ではビル内入居率が低い(千代田区で 83.7%、中央区で 86.2%、港区で 75.5%)。港区では、その分、マンションなどへの入居率が高い。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<sup>16</sup>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(図表-4)。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)に立地しているのは、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、区分が不明な場合で所在地に「～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区分を省略している。

(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

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。

<sup>14</sup> 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-1 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。

<sup>15</sup> 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。

<sup>16</sup> 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。

図表-4 都心3区のビル内診療所数

診療所区分	企業内診療所か否か	実数			構成比			構成比		
		ビル内	それ以外	合計	ビル内	それ以外	合計	ビル内	それ以外	合計
一般診療所	企業内診療所	259	57	316	20.9%	16.7%	20.0%	82.0%	18.0%	100.0%
	一般の診療所	979	285	1,264	79.1%	83.3%	80.0%	77.5%	22.5%	100.0%
	合計	1,238	342	1,580	100.0%	100.0%	100.0%	78.4%	21.6%	100.0%
歯科診療所	企業内診療所	4	0	4	0.3%	0.0%	0.3%	100.0%	0.0%	100.0%
	一般の診療所	1,180	229	1,409	99.7%	100.0%	99.7%	83.7%	16.3%	100.0%
	合計	1,184	229	1,413	100.0%	100.0%	100.0%	83.8%	16.2%	100.0%
総数	企業内診療所	263	57	320	10.9%	10.0%	10.7%	82.2%	17.8%	100.0%
	一般の診療所	2,159	514	2,673	89.1%	90.0%	89.3%	80.8%	19.2%	100.0%
	合計	2,422	571	2,993	100.0%	100.0%	100.0%	80.9%	19.1%	100.0%

(注)企業内診療所には、区の保健所、保健衛生センターなども含まれる。ビル内には、公共ビル・公共施設を含まない。図表-3 注参照。  
(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）入居診療所数をみる（図表-5）。

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施設と最も多く、次いで有楽町（53施設）、麴町（48施設）、大手町（44施設）、内神田（42施設）の順となっている。千代田区の特徴としては、中央区や港区とは異なり、一般診療所数が歯科診療所数を大きく上回ることがあげられる<sup>17</sup>。特に、有楽町、大手町、神田駿河台、霞ヶ関、内幸町では、診療所数の三分の二以上を占め、その傾向が強い<sup>18</sup>。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<sup>19</sup>。

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（54施設）、銀座六丁目（53施設）、京橋（49施設）、築地（46施設）の順となっている<sup>20</sup>。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<sup>21</sup>。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<sup>22</sup>、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<sup>23</sup>。

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（134施設）、新橋（102施設）、虎ノ門（83施設）、六本木（83施設）、芝（72施設）の順となっている。多くの町では一般診療所数と歯科診療所数はほぼ同数であるが、港南、芝浦、高輪では、一般診療所数が大幅に上回っており、このうち、港南と芝浦の2地区は、企業内診療所比率も高い。反対に、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<sup>24</sup>。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<sup>25</sup>。

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

<sup>17</sup> 一般診療所では、歯科を診療科目に含むところもある。

<sup>18</sup> 千代田区の主な町(図表-4に掲載の町)では、歯科診療所数が一般診療所数を上回っているのは内神田のみである。

<sup>19</sup> 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。

<sup>20</sup> 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・表記した。

<sup>21</sup> 八重洲、月島で一般診療所数が歯科診療所数より6施設多くなっている。また、歯科診療所数が一般診療所数より2施設以上、上回る町は、日本橋、日本橋室町、銀座三丁目である。

<sup>22</sup> 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。

<sup>23</sup> 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。

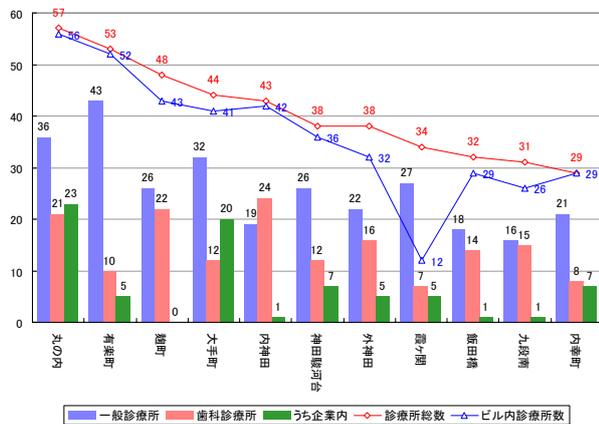
<sup>24</sup> 特に、西新橋は、診療所に占める歯科診療所の比率が64%と圧倒的に高い(一般診療所比率は36%)のが特徴である。

<sup>25</sup> 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。

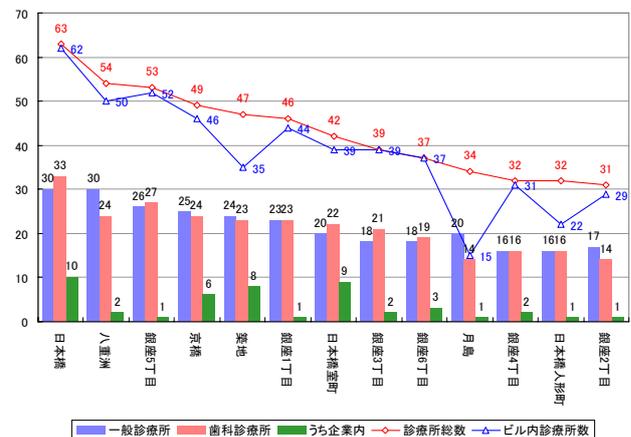
る。例えば、①都心のオフィスエリアでは、一般診療所数が歯科診療所数を上回るとともにビル内入居数が多く、②繁華街エリアでは、歯科診療所数の方が一般診療所数を上回る傾向が見られるとともにビル内入居率が高く、③都心の住宅地エリアでは、一般診療所数が歯科診療所数を上回る場合が多く、単独診療所等の多さからビル内入居率が低い、などの傾向が見られる<sup>26</sup>。

図表-5 都心3区の別町別診療所数とビル内診療所数

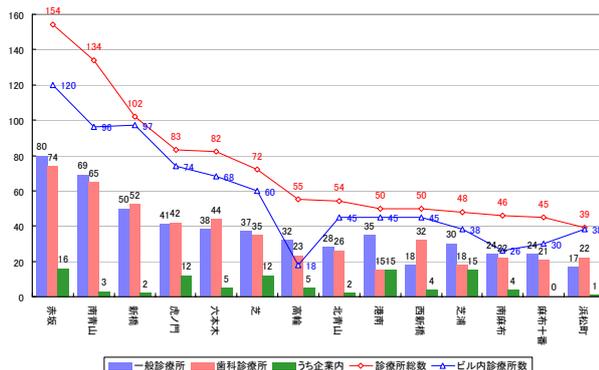
(千代田区)



(中央区)



(港区)



(注) 図表2~4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 一般診療所・歯科診療所数の動向

#### 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・企業統計調査からみると、事業所数・従業者数が減少期に入っている日本の産業の中で<sup>27</sup>、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であると考えられ

<sup>26</sup> 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ていると考えられるが、一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。

<sup>27</sup> 『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。

る。

産業大分類別に事業所数・従業者数の増加数をみると、「一般診療所」「歯科診療所」（ともに産業小分類）が含まれる、「医療・福祉産業」（産業大分類）は、事業所の増加数および従業者の増加数が最も多い、日本最大の成長産業といえる（図表-6）。2001年から2006年の5年間に、民営事業所全体の事業所数の増加は▲415,621事業所の減少（▲6.8%）であったが、医療・福祉産業は+50,970事業所の増加（+19.6%）であった。従業者数もこの5年間に、民営事業所全体で▲727,740人の減少（▲1.3%）に対して、医療・福祉産業は+1,148,066人の増加（+31.2%）と、産業大分類の中で最大の増加数であった。

図表-6 事業所数・従業者数の推移と開設動向（産業大分類別、2001～2006年）

産業大分類	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
A 農業	14,683	15,387	170,791	183,170	704	4	4.8%	3	25.6%	6	20.7%	16	12,379	6
B 林業	1,798	1,716	19,947	17,349	-82	5	-4.6%	8	20.6%	10	26.3%	7	-2,598	8
C 漁業	2,978	2,675	45,158	37,104	-303	6	-10.2%	12	14.3%	15	22.9%	14	-8,054	9
D 鉱業	3,764	3,022	47,057	33,497	-742	9	-19.7%	17	8.8%	17	24.8%	13	-13,560	10
E 建設業	606,943	548,861	4,943,611	4,144,037	-58,082	14	-9.6%	11	16.0%	13	25.0%	12	-799,574	15
F 製造業	643,192	548,159	10,948,180	9,921,247	-95,033	16	-14.8%	16	11.6%	16	25.3%	10	-1,026,933	17
G 電気・ガス・熱供給・水道業	3,470	3,049	209,393	180,740	-421	7	-12.1%	14	15.5%	14	26.0%	9	-28,653	11
H 情報通信業	59,913	59,316	1,418,520	1,592,105	-597	8	-1.0%	5	49.9%	2	50.1%	1	173,585	5
I 運輸業	137,643	129,627	2,923,138	2,870,611	-8,016	10	-5.8%	9	22.7%	9	28.8%	6	-52,527	12
J 卸売・小売業	1,804,429	1,601,548	13,278,573	12,366,590	-202,881	17	-11.2%	13	19.5%	11	29.8%	5	-911,983	16
K 金融・保険業	96,462	83,985	1,625,241	1,428,448	-12,477	12	-12.9%	15	25.4%	7	37.9%	2	-196,793	13
L 不動産業	326,790	318,537	998,042	1,010,022	-8,253	11	-2.5%	7	19.4%	12	21.7%	15	11,980	7
M 飲食店・宿泊業	867,431	786,167	5,107,737	4,868,840	-81,264	15	-9.4%	10	27.9%	5	36.6%	3	-238,897	14
N 医療・福祉	260,178	311,148	3,674,368	4,822,434	50,970	1	19.6%	2	39.5%	3	19.9%	17	1,148,066	1
O 教育・学習支援業	168,233	170,121	1,320,665	1,589,371	1,888	3	1.1%	4	31.9%	4	30.5%	4	268,706	4
P 複合サービス業	34,157	48,997	401,828	706,523	14,840	2	43.4%	1	71.3%	1	26.1%	8	304,695	3
Q サービス業(他に分類されないもの)	1,106,116	1,090,244	7,779,919	8,412,340	-15,872	13	-1.4%	6	23.3%	8	25.2%	11	632,421	2
A~Q 合計(民営事業所)	6,138,180	5,722,559	54,912,168	54,184,428	-415,621		-6.8%				28.4%		-727,740	

(注)開業率は2001～2006年の新設事業所数を、2001年の事業所数で除したものの。廃業率も同様に計算。

(注)「医療・福祉」には、医療業(病院、一般診療所、歯科診療所、助産・看護業、療術業、医療に付帯するサービス業)、保健衛生、社会保険・社会福祉・介護業が含まれる。

(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

産業小分類別にみると、病院、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、+436事業所(2006年の事業所数は8,788事業所)、+3,512事業所(同76,417事業所)、+2,732事業所(同63,686事業所)であり、比較可能な産業小分類405業種中の順位は、それぞれ、39位、9位、12位と、診療所は増加数順位の上位3%に入っている(図表-7)。従業者数についても、病院、一般診療所、歯科診療所の増加数は、+231,273人、+79,032人、+22,033人であり、従業者数の増加順位はそれぞれ、4位、8位、21位である。このように、診療所は、病院とともに、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<sup>28</sup>。

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<sup>29</sup>。廃業率の低さは、診療所がテナントとなった場合、平均的にみて、長期のテナントとして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<sup>30</sup>。

<sup>28</sup> 図表-6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。

<sup>29</sup> 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」(産業大分類)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ではあるが増加傾向にあると考えられる。帝国データバンクによると、老人福祉施設の倒産件数は、2006年の7件から、2007年に23件と急増している。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\(2001年～2010年\)](#)」。

<sup>30</sup> 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。

図表-7 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	37.6%	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	5,491,216	5,418,428	-415,621		-6.8%		22.1%		28.4%		-727,740	

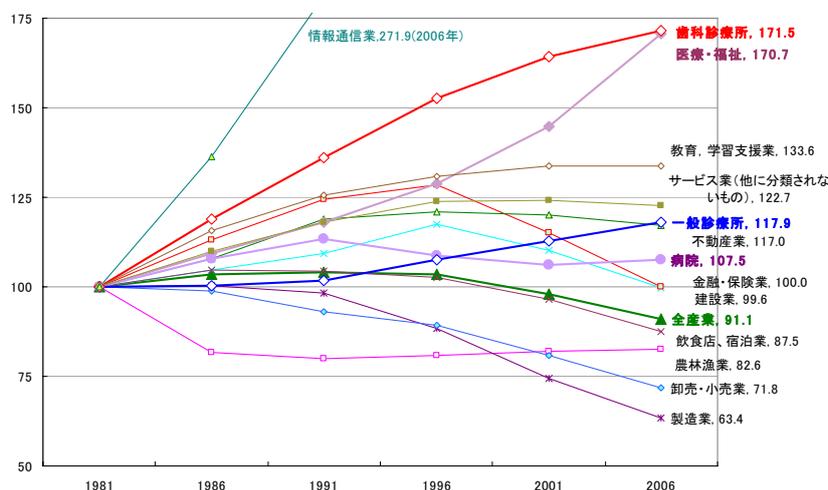
(注)産業小分類番号順。増加率、開業率などの計算が可能な 405 業種を対象として順位をつけた。

(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

より長期的にみても、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<sup>31</sup>(図表-8)。なお、産業大分類で事業所数が 1981 年よりも増加した産業は、産業大分類番号順に情報通信(271.9)、運輸(103.9)、不動産(117.0)、医療・福祉(170.7)、教育、学習支援事業(133.6)、サービス業(他に分類されないもの)(122.7)の 6 産業(全 16 産業中)であり、このうち、医療・福祉は増加率では、情報通信に次いで 2 位、事業所増加数ではサービス業(他に分類されないもの)に次いで 2 位であった。

なお、1981 年から 2006 年までの 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-8 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

<sup>31</sup> 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。

次に、東京と全国で、一般診療所、歯科診療所の事業所数の推移に、どの程度の相違があるのかをみていく（図表－9）。一般診療所の2001～2006年の増加率は、全国、東京都、都区部でそれぞれ、4.8%、8.6%、8.1%であり、都区部の増加率は、全国を大きく上回るが、東京都全体よりは低い。歯科診療所のこの5年間の増加率は、全国、東京都、都区部でそれぞれ、4.5%、3.7%、3.1%であり、都区部より東京都、東京都より全国の方が高い。

一般診療所で、都区部が東京都の増加率を下回るの、開業率が若干下回る一方、廃業率も若干高いためである<sup>32</sup>。歯科診療所に関して、都区部の増加率が低いのは、開業率と廃業率がともに、全国<東京都<都区部の順で高くなるが、都心ほど廃業率が開業率を上回るためである。

このように、一般診療所、歯科診療所ともに、東京都・都区部でも事業所数は増加しており、成長産業であることに違いはないが、全国より東京都・都区部の方が開業率、廃業率ともに高く、新陳代謝が激しい状況がうかがえる。特に、歯科診療所について、東京都・都区部の廃業率が全国と比べて大幅に高いことから、全国と比べて都内・都区部での競争が激しい可能性が考えられる<sup>33</sup>。

図表－9 一般診療所・歯科診療事業所数の推移と開設動向（地域別、2001～2006年）

	産業小分類	事業所数		従業者数		事業所		開業率	廃業率	従業者数	
		2001	2006	2001	2006	増加数	増加率			増加数	増加率
全国	合計(民営事業所)	6,138,180	5,722,559	54,912,168	54,184,428	-415,621	-6.8%	22.1%	28.4%	-727,740	-1.3%
	医療、福祉(産業大分類)	260,178	311,148	3,674,368	4,822,434	50,970	19.6%	39.5%	19.9%	1,148,066	31.2%
	医療業(産業中分類)	213,731	230,460	2,596,832	2,972,334	16,729	7.8%	27.6%	19.6%	375,502	14.5%
	病院	8,352	8,788	1,297,471	1,528,744	436	5.2%	19.1%	11.0%	231,273	17.8%
	一般診療所	72,905	76,417	714,907	793,939	3,512	4.8%	24.8%	20.1%	79,032	11.1%
	歯科診療所	60,954	63,686	354,336	376,369	2,732	4.5%	17.2%	12.6%	22,033	6.2%
	東京都	合計(民営事業所)	711,021	678,769	8,056,683	8,239,042	-32,252	-4.5%	27.9%	33.7%	182,359
医療、福祉(産業大分類)	30,577	36,389	379,712	501,005	5,812	19.0%	42.0%	24.1%	121,293	31.9%	
医療業(産業中分類)	26,726	29,466	276,524	321,957	2,740	10.3%	32.8%	23.6%	45,433	16.4%	
病院	687	727	123,032	143,087	40	5.8%	22.3%	14.4%	20,055	16.3%	
一般診療所	8,781	9,540	71,475	85,185	759	8.6%	29.0%	21.9%	13,710	19.2%	
歯科診療所	9,298	9,639	488,009	51,505	341	3.7%	20.3%	17.1%	2,696	5.5%	
都区部	合計(民営事業所)	577,545	549,199	6,711,510	6,859,800	-28,346	-4.9%	28.4%	34.6%	148,290	2.2%
医療、福祉(産業大分類)	22,751	26,786	256,980	338,326	4,035	17.7%	41.3%	24.8%	81,346	31.7%	
医療業(産業中分類)	20,449	22,405	200,496	232,885	1,956	9.6%	32.4%	24.1%	32,389	16.2%	
病院	476	502	84,946	98,192	26	5.5%	21.8%	14.5%	13,246	15.6%	
一般診療所	6,663	7,201	53,269	63,391	538	8.1%	28.4%	22.0%	10,122	19.0%	
歯科診療所	7,309	7,536	36,959	38,749	227	3.1%	20.5%	18.0%	1,790	4.8%	

(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 | 医療施設調査からみた一般診療所・歯科診療所数の最近の増減と開設動向

事業所・企業統計調査は、2006年までしか調査がされておらず、その後継調査である経済センサスはまだ、詳細結果が公表されていない<sup>34</sup>。そこで、対象を医療施設のみに限定し、2006年以降の動向を含め、直近までの各年の医療施設数の推移を、「医療施設（動態）調査」より把握を試みる<sup>35</sup>。

1990年以降の診療所数の推移をみると、一般診療所数、歯科診療所数ともに常に増加が続いており、2008年に減少がみられたのが唯一の例外となっている（図表－10）。2009年にはすでに、一般診療所、歯科診療所ともに2008年の減少分を上回る増加があり、2009年の一般診療所数、歯科診療所数はともに過去最多となっている<sup>36</sup>。一般診療所数、歯科診療所数ともに増加が続いているが、一般診

<sup>32</sup> 一般診療所の開業率は、全国<都区部<東京都の順で高く、廃業率は、全国<東京都<都区部の順で高い。

<sup>33</sup> ただし、一般診療所との比較では、廃業率は一般診療所の方が歯科診療所よりも高く(全国、東京都、都区部の全てで高い)、開業率は歯科診療所の方が低いことから、歯科診療所の方が、競争が激しいとはいえない。

<sup>34</sup> 経済センサス基礎調査は平成21年に実施されており、速報集計結果は2011年2月下旬に、確報集計結果は2011年5月下旬に公表される予定。

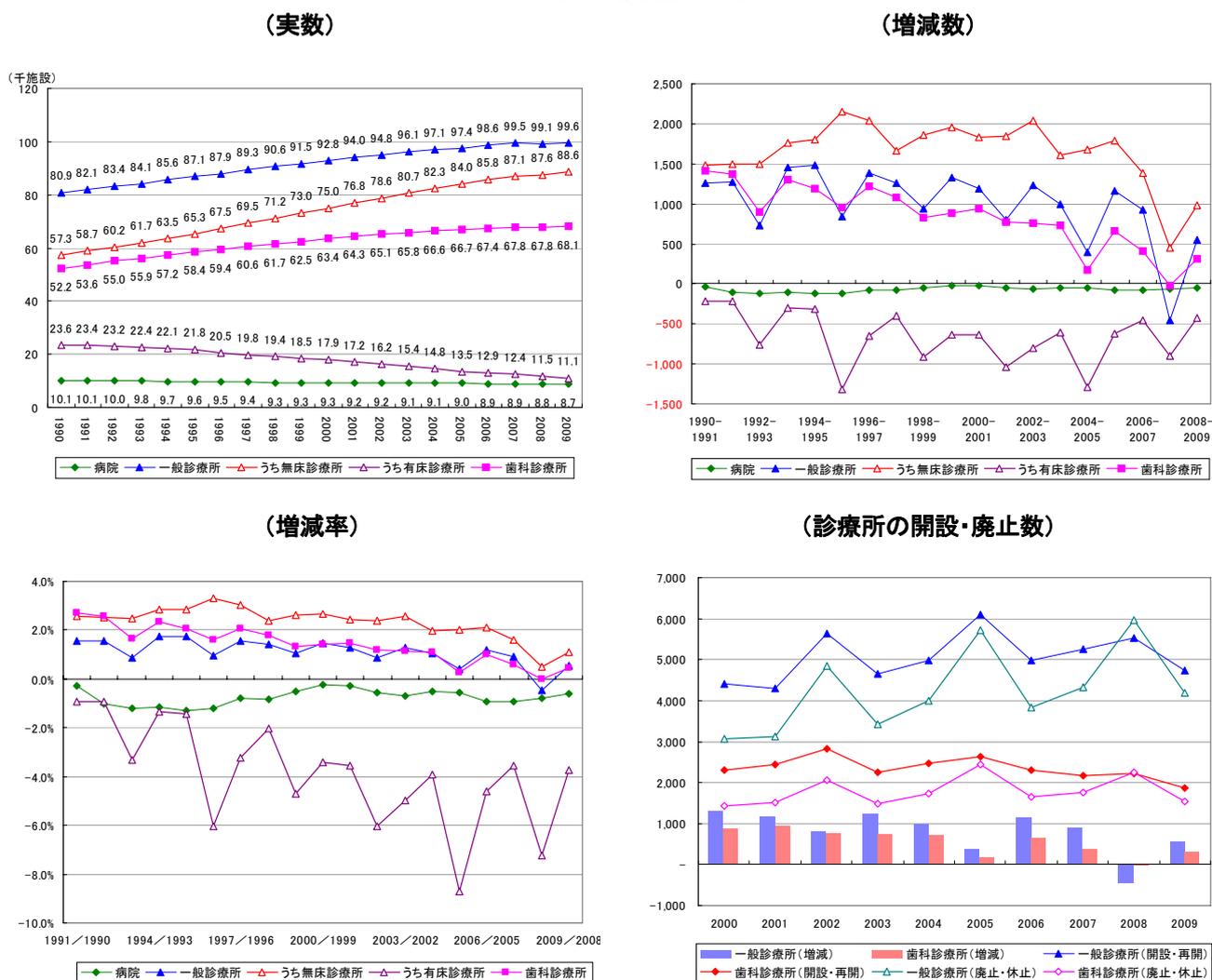
<sup>35</sup> 厚生労働省『医療施設（動態）調査・病院報告』では、東京都、都区部の開設・廃止を掲載しているが、東京都『東京都の医療施設』では、開設・廃止動向を掲載していないため、ここでは、『医療施設（動態）調査』の結果を利用した。

<sup>36</sup> 図表－10「全国医療施設数の動向」の（診療所の開設・廃止数）で示されているように、一般診療所での2008年の減少は、廃止・休止診療所数の増加が主な理由と言える。一方、歯科診療所数の減少は、2002年以降の開設・再開診療所数の減少傾向が主な理由

療所数では2004年頃より増加幅の減少が見られ、歯科診療所数では1990年代から増加幅の長期的減少が見られる<sup>37</sup>（図表-10（増減数）（増減率））。

また、一般診療所数の増加は、無床診療所の継続的な増加が、有床診療所の継続的な減少<sup>38</sup>を上回った結果でもある。無床診療所数が、1990年から2009年に+54.7%の増加であった一方、有床診療所数は同期間に▲53.1%の減少であった。一般診療所数の増加が続いているのは（同期間に+23.2%の増加）、無床診療所数の方が多いためである（2009年に無床診療所数は88,563施設、有床診療所数は11,072施設）<sup>39</sup>。

図表-10 全国医療施設数動向



と考えられる。

<sup>37</sup> 図表-10「全国医療施設数の動向」の（増減数）には、一般診療所数（特に有床診療所数）と歯科診療所数の、三年サイクルの大幅な増減がみられる。これは3年ごとに全医療施設に対して実施される「医療施設（静態・動態）調査」の結果、中間年で休廃業（および再開や無床診療所への変更など）した診療所数が統計上明らかになる影響と思われる。なお、厚生労働省医政局総務課企画法令係への電話インタビューによると、診療所の開設・廃止等に影響する三年ごとの医療法上の問題（サイクル）は存在しないという。また、厚生労働省統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室（医療施設調査・病院報告の担当部署）では、こうした三年ごとのサイクルについて、明確な要因分析は実施していないようだ。従って、診療所数に関しては、基本的に、毎年の数値の増減よりも全体のトレンドか、あるいは三年に一度の全数調査の結果を重視する方が適切と思われる（前年との比較に基づく各年の増減数は重視すべきではないと思われる）。

<sup>38</sup> 無床診療所の増加には、有床診療所からの転換も多くふくまれている（厚生労働省への電話インタビューによる）。

<sup>39</sup> 病院も無床診療所と同様に減少が続いており、2009年の診療所数は8,739施設で、1990年の▲13.4%減である。

### 3 | 医療施設調査からみた東京都、都区部および区別の一般診療所数・歯科診療所数

次に、東京都および都区部の一般診療所数、歯科診療所数の推移をみていく。2000年を100とした指数でみると、2009年に全国の一般診療所数は107であり、東京都は108、都区部は108、都心3区(千代田区・中央区・港区)は117、都心2区<sup>40</sup>(新宿区・渋谷区)は105、市郡部は110であった(図表-11)。同様に、2009年の歯科診療所数は107であり、東京都は106、都区部は104、都心3区は103、都心2区は101、市郡部は111であった。

一般診療所では、都心3区での増加が顕著であり、3区以外も全エリアで増加基調ではあるが、2007年以降、一般診療所数の増加は停滞している。歯科診療所では、全国および市郡部で増加傾向が続いている一方、都心3区では2006年をピークに減少が続き、都心2区では2004~2005年の減少の後、横ばいが続いており、その他18区でも2006年以降の歯科診療所数は、ほぼ横ばいとなっている。

東京都心部の区別に一般診療所数の推移をみると、港区での2003年以降の大幅な増加が特徴的であり、千代田区では2005~2007年に、中央区では2004~2006年に大幅な増加がみられたが、その後は停滞が見られる(図表-12)。また、渋谷区では着実な増加が続く一方、新宿区では長く横ばいがつづいている。

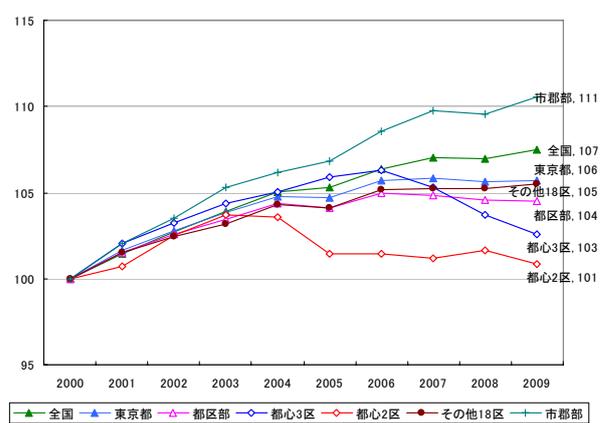
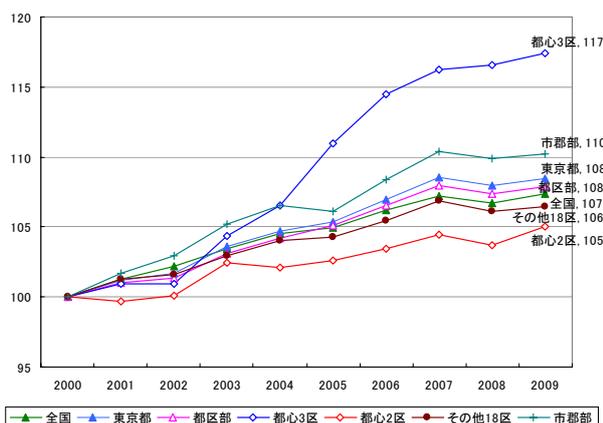
歯科診療所数の区別推移については、各区で多少の違いはあるが、東京都心3区および都心2区は、ここ数年は停滞か減少となっている。歯科診療所数の停滞が見られるのは、中央区、港区、渋谷区であり、減少傾向が現れているのは、千代田区と新宿区である。

このように、同じ都心部であっても、区別に診療所数の増減には格差が見られる<sup>41</sup>。

図表-11 地域別診療所数の推移(2000年=100)

(一般診療所数)

(歯科診療所数)



(注)2000年の診療所数を100とした指数。都心3区は千代田区・中央区・港区、都心2区は新宿区・渋谷区とする。市郡部には、多摩地域と島しょの町村を含む。

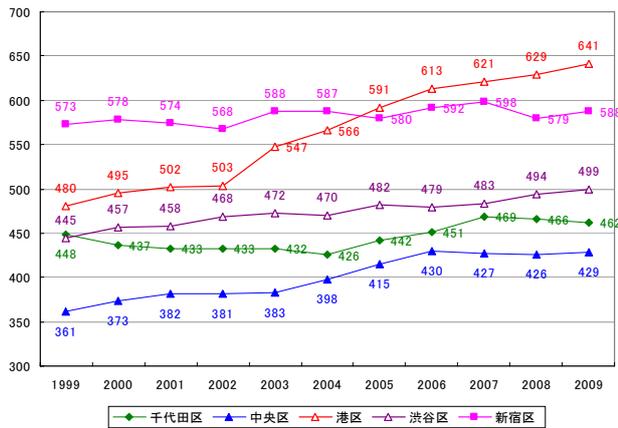
(出所)『医療施設(静態・動態)調査』各年版を基にニッセイ基礎研究所が作成

<sup>40</sup> 本稿では新宿区・渋谷区を都心2区と呼ぶ。

<sup>41</sup> 参考までに、図表-13に一般診療所のうち、無床診療所数の推移を掲載する。全国などで、無床診療所数の増加率が一般診療所数全体の増加率に比べて高いのは、有床診療所数の廃止・休止が多いためである。

図表-12 東京都心部区別診療所数

(一般診療所数)



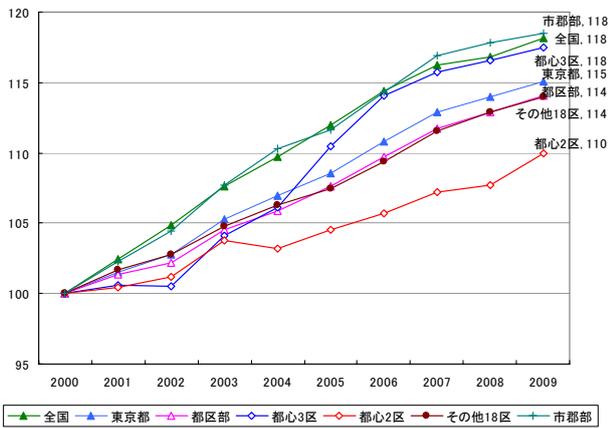
(歯科診療所数)



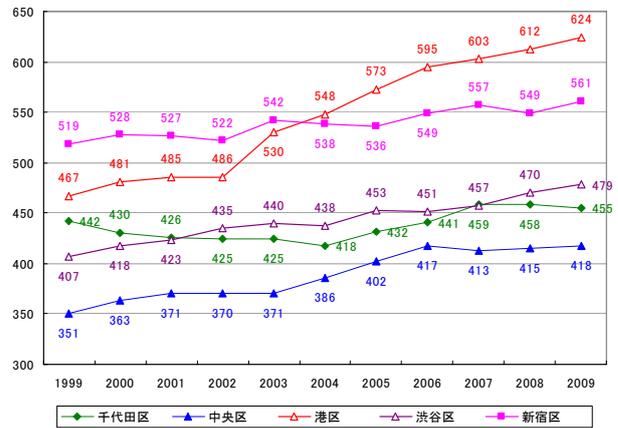
(出所)『医療施設(静態・動態)調査』各年版を基にニッセイ基礎研究所が作成

図表-13 一般診療所(無床)数の地域別推移

(地域別診療所数)(2000年=100)



(東京都心部区別診療所数)



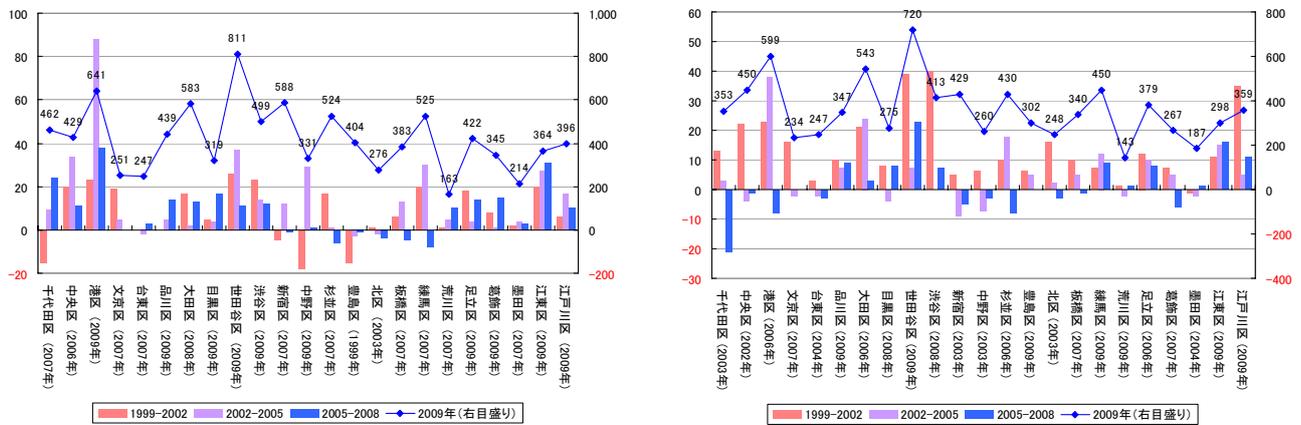
(注)2000年の診療所数を100とした指数  
(出所)『医療施設(静態・動態)調査』各年版を基にニッセイ基礎研究所が作成

都心部の診療所数の増減を区別にみると、都心部と同様、区別に増減傾向に相違が見られる。1999年以降、3年ごとの増減数からは、一般診療所数は、都心3区、品川区、大田区、目黒区、世田谷区、渋谷区、荒川区、足立区、葛飾区、江東区、江戸川区などで増加傾向が見られる(図表-14)。一方、台東区、豊島区、北区などは診療所数の増加がほとんど見られない。一般診療所数がピークとなった年を区別にカウントすると、2009年(直近)にピークとなったのが16区、2008年は2区、2007年が16区、それ以前が3区であった。

歯科診療所数に関しては、2005~2008年は都心3区と新宿区で減少が見られるなど、都心部での減少が顕著であった。歯科診療所数のピークは、千代田区が2003年、中央区が2002年、港区が2006年となっている。2005~2008年に比較的大幅な増加が見られたのは、品川区、目黒区、世田谷区、渋谷区、練馬区、足立区、江東区、江戸川区などで、主に住宅地での増加がみられた。歯科診療所数のピークは2009年が13区、2008年が3区、2007年が5区、2006年が7区、それ以前が9区であ

った。歯科診療所数は、都区部全体では横ばいが続いており、都心部で減少傾向に転ずる一方、周辺では増加が続く区もみられる。

図表-14 区別一般診療所数・歯科診療所数と最近の増減数  
(一般診療所数) (歯科診療所数)



(注) 区名のかっこ内は、1999～2009年で最も診療所数が多かった年。また、最多数が複数年である時は直近の年。  
 (注) 本文中にある通り、『医療施設(静態・動態)統計』は、三年ごとの増減サイクルが存在するため、上記グラフの増減(棒グラフ)では、全数調査を実施している『医療施設(静態)調査』年を比較した増減数を記載した。  
 (出所) 『医療施設(静態・動態)調査』各年版を基にニッセイ基礎研究所が作成

### 3—診療所数の増加要因

東京都内では、一般診療所数の長期的な増加と、歯科診療所数の2006年以降の横ばいという傾向がみられる。都心3区では、一般診療所数が大幅に増加を続ける一方、歯科診療所数は2006年をピークに減少(2006年までは増加)がはじまっている。以下では、特に、一般診療所数の増大要因を中心に簡単にまとめる。ここでは、①診療所数増加の背景としての医師数の増加、②病院勤務医の激務と過酷な労働条件、③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をとりあげる。また、今後の医師数の増加および診療所数の増加にかかわる問題として、④医学部(医学科)定員数の増加をあげる。高齢化の進展に伴う今後の診療所需要については次節で推計を行う。

#### 1 | 診療所数増加の背景としての医師数の増加

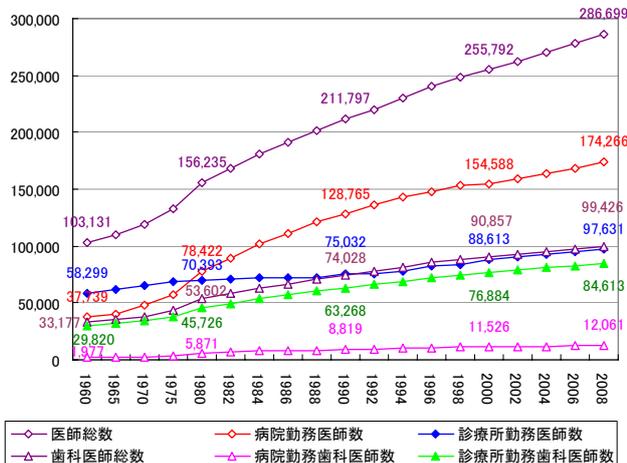
近年、医師数は人口の増加率を上回って増加を続けてきた。全国の医師数は1960年の10万3千人から、2008年には28万7千人へと2.78倍に、全国の歯科医師数は3万3千人から9万9千人へと3.00倍に増加している(図表-15)。この間に、診療所勤務の医師数は5万8千人から9万7千人(1.67倍)に増加、診療所勤務の歯科医師数は3万人から8万5千人(2.84倍)に増加している。

東京都の医師数は、同期間に1万5千人から3万8千人(2.49倍)に増加し、歯科医師数は6千人から1万6千人(2.48倍)に増加している(図表-16)。このうち、診療所勤務の医師数は9千人から1万3千人(1.48倍)に増加、診療所勤務の歯科医師数は5千人から1万3千人(2.42倍)に増加している。このように東京都では診療所勤務に関しては、医師数と歯科医師数はほぼ同数となっている。

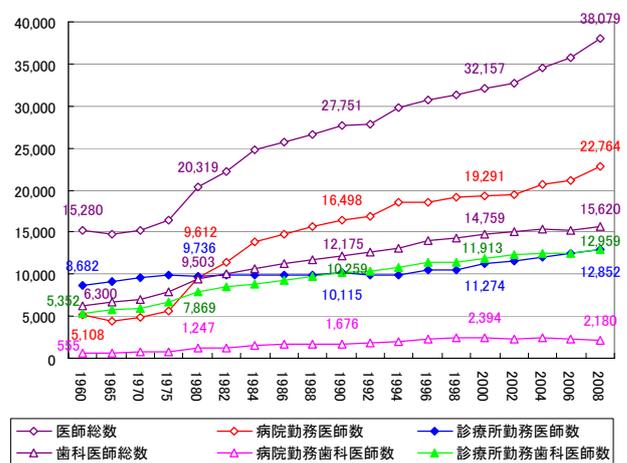
この間の人口の推移をみると、1960年から2008年までに、全国の人口は1.35倍(9,430万人から

1億2,769万人)へ増加し、東京都では1.33倍(968万人から1,284万人)に増加しており、医師数、歯科医師数の増加は、人口増加のスピードを大きく上回ってきた。また、東京都に勤務する医師数の全国構成比は、2002年をボトムに上昇傾向にある一方(2008年に13.3%)、歯科医師数の全国構成比は、1990年代の安定した推移(16.3%程度)から2000年代半ばに低下となり、2008年には15.7%となっている。

図表-15 医師数の推移(全国)



図表-16 医師数の推移(東京)

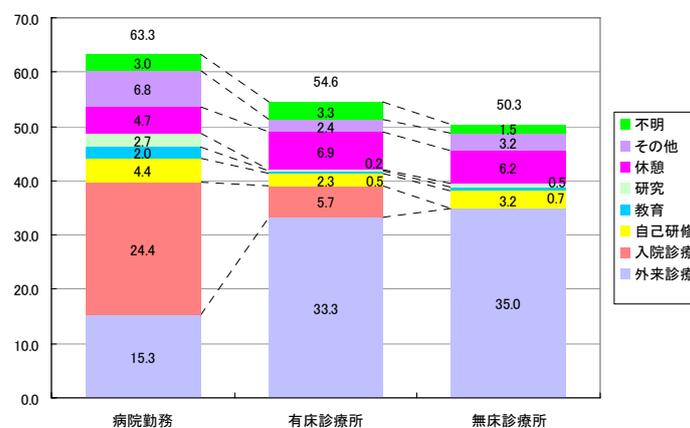


(出所)厚生労働省『医師・歯科医師・薬剤師調査』および東京都福祉保健局『医師・歯科医師・薬剤師調査』に基づきニッセイ基礎研究所が作

## 2 | 病院勤務医の激務と過酷な労働条件

一般診療所数の開設が続く理由の一つとして、しばしば、病院勤務医の過酷な労働条件が挙げられている。厚生労働省の「医師の需給に係る医師の勤務状況調査(中間報告2)」から、医療機関別(病院、有床診療所、無床診療所)の医師の勤務時間をみると、病院の勤務医は平均して週63.3時間の勤務(週5日勤務とすると一日平均12.7時間の勤務)である一方、有床診療所では週54.6時間(同10.9時間)、無床診療所では週50.3時間(同10.1時間)の勤務であった(図表-17)。このように、病院勤務医は無床診療所の医師より、平均で週13.0時間、長く勤務していると考えられる。

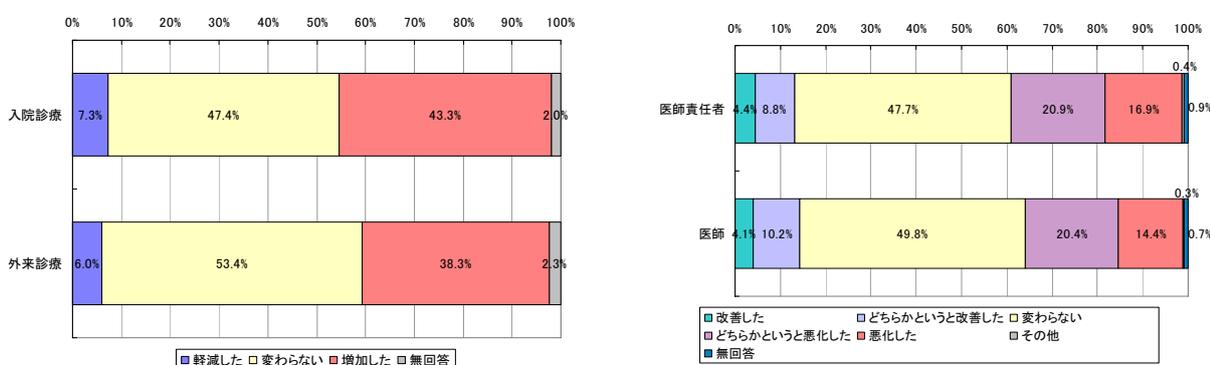
図表-17 病院勤務医、診療所勤務医の一週間の勤務時間



(注)総計は実際の就業時間合計。不明は実際の就業時間総計と個別勤務内容別勤務時間合計値との差  
(出所)「医師需給に係る医師の勤務状況調査 中間報告2」に基づきニッセイ基礎研究所が作成

こうした、深刻化する病院勤務医の過酷な勤務状況に対して、勤務環境の改善が試みられはじめている<sup>42</sup>。ただ、中央社会保険医療協議会の調査「病院勤務医の負担軽減の実態調査」（2008年12月～2009年2月実施）によると<sup>43</sup>、2008年10月末現在、一年前と比較した業務負担の変化は、入院診療で業務負担が「増加した」が43.3%（「軽減した」が7.3%）、外来診療で業務負担が「増加した」が38.3%（「軽減した」が6.0%）と、業務負担の増加が指摘されている（図表-18）。また、医師個人の業務負担の変化については、「改善」から「悪化」を差し引いたDIをみると（「改善」＝「改善した」＋「どちらかという改善」、「悪化」＝「悪化した」＋「どちらかという悪化した」）、医師責任者で▲24.6ポイント、医師で▲20.5ポイントと、「悪化」が「改善」を大きく上回っており、調査時点では医師個人の業務量に関しても顕著な改善は見られていない。

図表-18 病院における業務負担の変化(一年前との比較)  
(入院診療・外来診療別) 医師個人の業務負担の変化



(注)2008年10月末現在で、一年前との比較を質問。なお、入院診療・外来診療別の質問は、医師責任者による回答。医師個人の業務負担への質問は、それぞれの医師個人の回答を集計。  
(出所)中央社会保険医療協議会 第23回診療報酬改定結果検証部会 平成20年度特別調査「病院勤務医の負担軽減の実態調査報告書(案)」に基づきニッセイ基礎研究所が作成

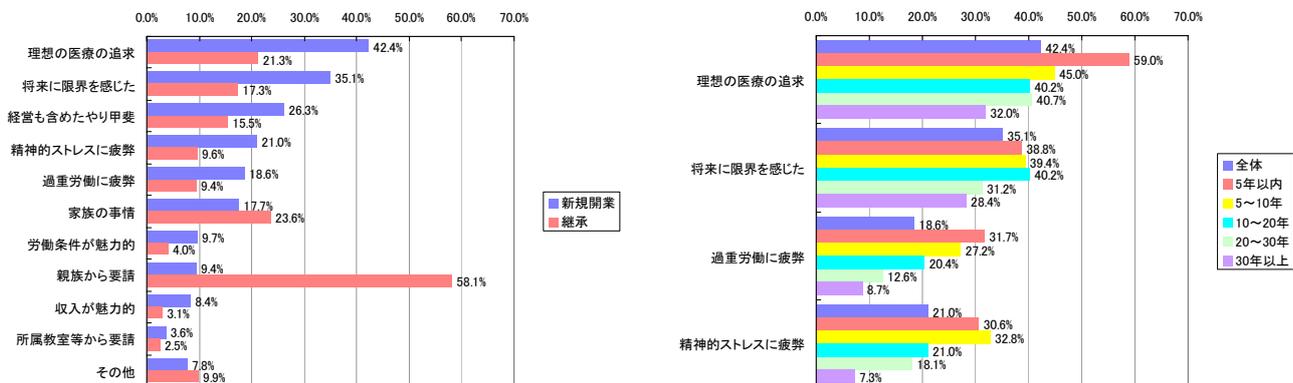
実際に、診療所を開業した医師の開業動機をみても、病院勤務における過酷な労働条件が大きな要因となっている。特に、最近、新規開業した医師ほど、「過重労働に疲弊」、「精神的ストレスに疲弊」を開業動機としてあげている。日本医師会の調査によると<sup>44</sup>、新規開業理由として、「精神的ストレスに疲弊」が、全体では18.6%であるのに対し、開業後5年以内では31.7%、開業後5～10年では30.6%（開業後30年以上では8.7%）に、「精神的ストレスに疲弊」が全体では21.0%であるのに対し、開業後5年以内では30.6%、開業後5～10年では32.8%（開業後30年以上では7.3%）に達している（図表-19）。

勤務医時代の方が負担だった業務の多くは、当直（44.5%）、時間的拘束（当直以外）（37.7%）で占められており、その他の診療面、また管理面での負担などは大きくないことから、時間的な拘束が

<sup>42</sup> 2008年度予算より、交代勤務制度等の導入を支援する補助事業の創設、医療関係職と事務職員等との役割分担の推進、短時間正規雇用制度を導入する医療機関への支援事業の実施などが開始された(厚生労働白書各年版より)。  
<sup>43</sup> 中央社会保健医療協議会、第23回診療報酬改定結果検証部会(平成21年4月22日)で報告された、特別調査(平成20年度調査)「病院勤務医の負担軽減の実態調査報告書(案)」を参照のこと。  
<sup>44</sup> 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」日医総研ワーキングペーパー、2009年9月30日、日本医師会総合政策研究機構

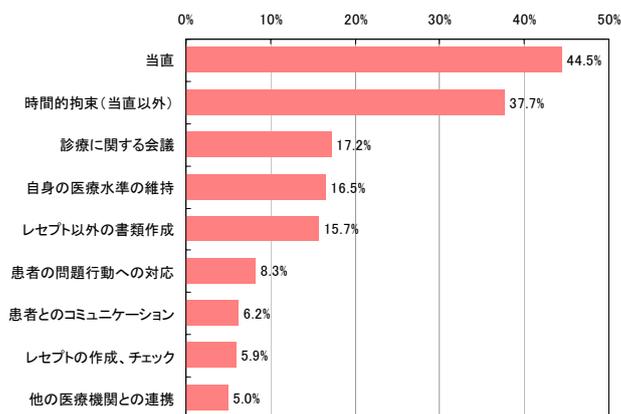
強い負担になっていたことが分かる<sup>45,46</sup>（図表-20）。

**図表-19 医師の開業動機**  
 (新規開業・継承別) (新規開業における開業後年数別開業動機)



(注)日本医師会会員のうち、1,984 の診療所・病院の開設者からの有効回答を集計。開業理由は複数回答。  
 (出所)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に基づきニッセイ基礎研作成

**図表-20 勤務医時代の方が負担だった業務(診療面)**



(出所)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に基づきニッセイ基礎研作成

### 3 | 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

一方で、同じ日本医師会の調査によると、開業後の方が、労働時間が「過重になった」(「かなり過重になった」と「やや過重になった」の合計)が 41.6%であるのに対し、「軽減した」(「かなり軽減した」と「やや軽減した」の合計)が 35.6%と、過重になったという回答の方が多い<sup>47</sup>。また、開業後に精神的ストレスが「強くなった」(「かなり強くなった」と「やや強くなった」の合計)のは 54.4%で、「軽減した」(「かなり軽減した」と「やや軽減した」の合計)の 22.2%を大きく上回っている。

このように、開業後に、時間的拘束や精神的ストレスが増加したという回答が多いにもかかわらず、

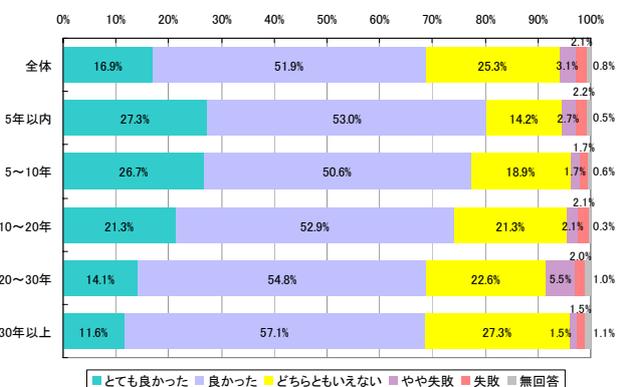
<sup>45</sup> 開業してからの方が負担になっている業務(診療面・管理面)としては、スタッフの採用(65.1%)、レセプトの作成・チェック(52.2%)、自身の医療水準の維持(49.5%)などがある。

<sup>46</sup> 救急医療における医師不足などの問題から、厚生労働省「安心と希望の医療確保ビジョン」(2008年6月)では、診療所医師の夜間・休日等における外来診療所推進など、救急医療への参画を求めており、今後は勤務医と開業医の負担格差が、現状よりは縮小する可能性がある。

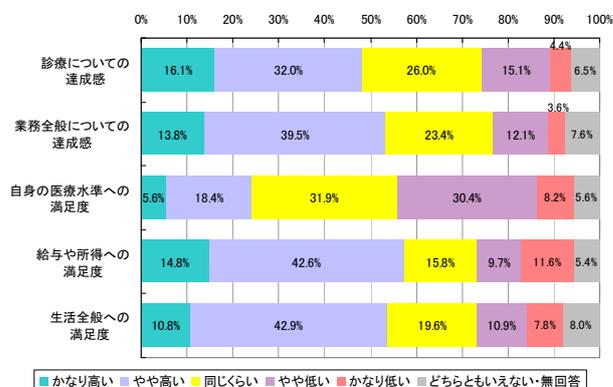
<sup>47</sup> 前田由美子「開業動機と開業医(開設者)の実情に関するアンケート調査」日医総研ワーキングペーパー、2009年9月30日、日本医師会総合政策研究機構の、pp.36「開業後の労働時間」「開業後の精神的ストレス」より

68.8%の医師が、開業して「良かった」（「とても良かった」と「良かった」の合計）と回答し、「失敗」（「やや失敗」と「失敗」の合計）は 5.2%に過ぎない（図表－21）。また、診療や業務全般への達成感や、給与や所得および生活全般への満足度も、開業によってかなり高まっている<sup>48</sup>（図表－22）。

図表－21 開業してよかったか



図表－22 開業後の達成感・満足度（勤務医時代との比較）



（出所）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に基づきニッセイ基礎研作成

このように、開業前より、給与や所得についての満足度が高まったという回答が 57%に達することから（図表－22）、診療所の医師に比べ、病院勤務医の給与は、全般的に低めなのではないかと予想される。

中央社会保健医療協議会の資料によると、病院、一般診療所、歯科診療所ごとの、病院長・院長、医師、歯科医師の年間給与は、病院長・院長は、病院で 2,639 万円、一般診療所で 2,522 万円、歯科診療所で 1,370 万円となっている（図表－23）。医師は、病院で 1,450 万円、一般診療所で 1,315 万円であり、歯科医師は、病院で 1,257 万円、一般診療所で 863 万円、歯科診療所で 673 万円であった<sup>49</sup>。

図表－23 からは、一般診療所や歯科診療所をわざわざ開設するよりも、病院勤務医として残った方が高い給与水準を得られるように思われる。ただ、診療所の開設者比率は、一般診療所では 73.7%、歯科診療所では 70.4%に達しており、7 割強が（図表－24 で示される）院長に相当すると考えられる<sup>50</sup>。そのため、開業による給与の変化をみるためには、病院勤務医の平均 1,450 万円と、一般診療所院長の平均 2,522 万円、あるいは病院勤務の歯科医師平均 1,257 万円と、歯科診療所院長の平均 1,370 万円との比較が適切であると考えられる。従って、一般診療所に関しては、病院への勤務から診療所

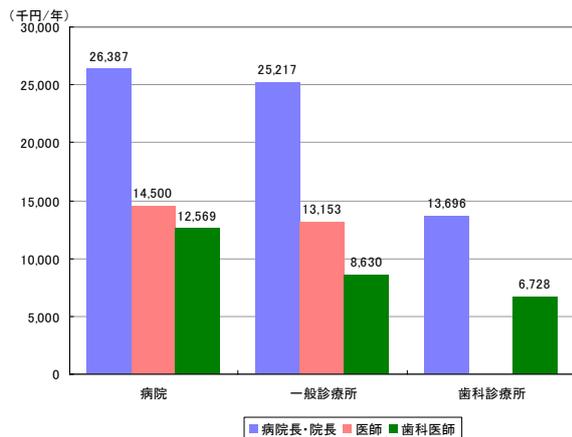
<sup>48</sup> 唯一、「自身の診療水準への満足度」のみ、「高い」（「かなり高い」と「高い」の合計）が 24.0%、「低い」（「かなり低い」と「低い」の合計）が 38.6%と、満足度が「低い」という回答が、「高い」という回答を上回っている。

<sup>49</sup> このように歯科医師の給与は医師と比べ、病院勤務医で▲13.3%低く、一般診療所勤務医で 34.4%低く、診療所の院長間では▲45.7%低い。このような格差は診療報酬の配分の問題があるようだが（長坂健次郎『日本の医療制度』2010 年、pp.54 より）、歯科診療所の院長となっても、病院勤務時との給与差がさほどないというのであれば、開業による様々なリスク（銀行融資の返済負担なども含め）を負うことは、歯科医師にとってかなりの冒険になると思われる。また、図表－26 から東京都内歯科診療所の、診療所当り一日当り外来患者数が減少傾向にあると考えられることを考慮すると、一般診療所と比べた開業率の低さなどは、すでに、歯科医師にとって、（少なくとも都内への）開業インセンティブが大幅に低下している可能性があると思われる。

<sup>50</sup> 診療所の院長は医療法第 10 条の管理者のことであり、診療所の開設者は、管理者（院長）になれる場合は、自ら管理しなければならないが、一方で、開設者は管理者（院長）を他のものに任せることができるため（医療法第 12 条）、図表－22 の院長と図表－23 の開設者とは、全く合致するわけではない。

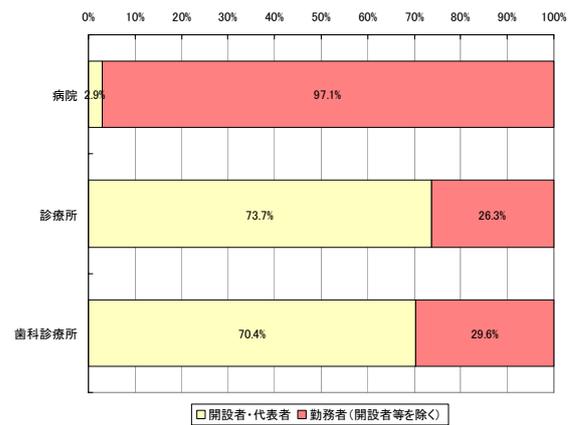
の開設に踏み切ることにより、平均的にはより多くの収入が得られる可能性が高いと考えられる<sup>51</sup>。

図表-23 病院勤務医、診療所勤務医の給与



(出所)中央社会保健医療協議会『第17回医療経済実態調査(医療機関等調査)報告(平成21年6月実施)』に基づきニッセイ基礎研究所が作成

図表-24 病院・診療所の開設者・勤務者比率



(出所)厚生労働省『医師・歯科医師・薬剤師調査』

#### 4 | 医学部（医学科）定員数の増加

現在、地域間、診療科間、昼夜間、病院・診療所間で、医師の偏在や不足が顕在化している。2010年9月に厚生労働省が公表した「病院等における必要医師数実態調査」によると、全国の病院および分娩取り扱い診療所へのアンケート結果では、それらの病院・診療所では、2万4千人の医師が不足（14%の不足）しているとの結果が報告されている。そこでは、地域や診療科による必要医師比率の格差も明らかとなっている<sup>52</sup>。

こうした医師の地域間、診療科間、昼夜間、病院・診療所間の医師不足の解消のため、医学部定員数の大幅な増員が始まっている。2000年度から2007年度まで、医学部（医学科）定員数は、7,400人台で固定されてきたが、2008年度には7,588人（編入学を含め7,793人）、2009年度以降、編入学を含め、8,486人（2009年度）、8,846人（2010年度）、8,923人（2011年度）と増員が進められている（図表-25）。

もともと、医師の偏在および医師不足への対応として、医学部（医学科）定員数の増員が始まったことから、今後、医師国家試験に合格する医師数の増加が考えられる<sup>53,54,55</sup>。また、医師数の増加に応

<sup>51</sup> 病院勤務医の待遇改善、診療報酬の見直しなどが進められており、今後は、ここでの資料ほどの格差は生じない可能性がある。診療所の院長の場合、開業資金の返済や様々な開業リスクを負うため、ある程度の収入増がなければ、開業数は抑制されると思われる。診療報酬の開業医優遇については、岩本裕・NHK取材班『失われた「医療先進国」』2010年、講談社などを参照のこと。診療報酬は2年ごとに改定されており、2010年度には入院と外来の区分が設けられ、急性期の入院医療に報酬が重点的に配分された。2012年度の改定のポイントについては、「2012年医療・介護同時改定への提言」『最新医療経営フェイス・スリー』（2011年2月号）、日本医療企画『2010年度版医療経営白書』などを参照のこと。

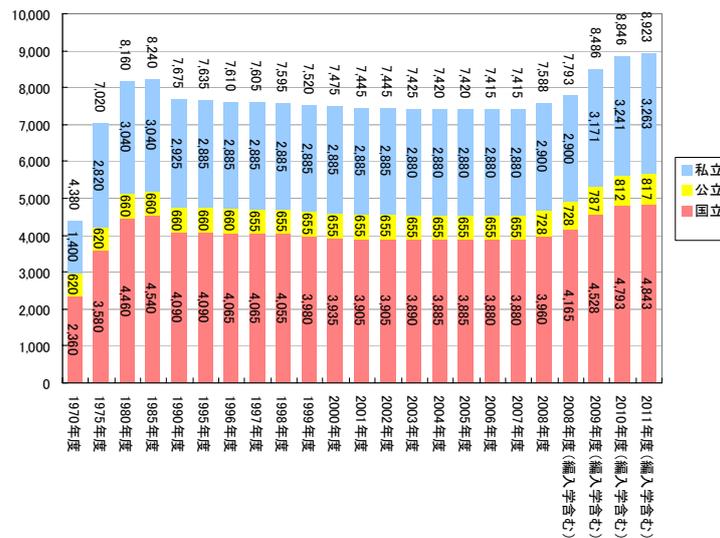
<sup>52</sup> 厚生労働省「[必要医師数実態調査](#)」（2010年9月29日）を参照のこと。本稿で対象としている東京都は、必要医師比率（必要医師数/現員医師数）が1.08で、全都道府県で最も充足されている。反対に、必要医師比率が最も高い（充足率が最も低い）のが岩手県の1.40倍で、次いで、青森県の1.32倍、山梨県の1.29倍となっている。

<sup>53</sup> 近年、医師国家試験の合格率はほぼ90%程度で安定的に推移している。厚生省「医師国家試験改善検討部会報告書」平成19年3月16日によると、合格率の安定した水準が維持されていることを基に、「引き続き現行の合格基準を採用することが望ましい」としている。つまり、医学部定員数の増加に伴う国家試験受験者の増加の中でも、現行に近い安定的な合格率が維持されることにより、医学部定員数の増加に対応した、医師国家試験合格者数の増加が実現される可能性が高いと思われる。

<sup>54</sup> 医師の偏在と医師不足については、近年、様々な対策がとられはじめている。厚生労働白書では、「2006年の医療制度改革以後、医師不足問題や救急医療に対する不安など、医療に関する様々な課題が次々に指摘」されてきたとしており、診療科間・地域間の医師不足等に対しては、「医師確保総合対策」（2005年8月）、「新医師確保総合対策」（2006年8月）、「緊急医師確保対策について」

じて、一般診療所の開設圧力は今後も続いていくのではないかと予想される。

図表-25 医学部(医学科)定員数の増加



(注)2008年度は資料出所の関係から、編入学を含む定員数と、含まない定員数を併記した。  
 (出所)文部科学省「[医学教育に関する基礎資料 医学教育カリキュラム検討会\(第1回\)](#)」(2008年度までの数値)、および「[平成23年度医学部入学定員の増員計画について](#)」(2009年度以降の数値)に基づきニッセイ基礎研究所が作成

## 5—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、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<sup>56</sup>。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 | 都内診療所の外来患者数および診療所数の将来予測

東京都内の一般診療所数、歯科診療所数が増加を続けてきた一方、診療所の外来患者数は近年、頭打ちとなっている。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

(2007年5月)などが取りまとめられてきた。また、医療に関する中長期ビジョンとして「安心と希望の医療確保ビジョン」(2008年6月)が公表され、2008年6月には「経済財政改革の基本方針(骨太の方針)2008」で医学部定員の過去最大程度までの増員を決定し、定員の増員は図表-25のように、その後も継続されている。

<sup>55</sup> 厚生労働省医政局「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会 中間とりまとめ(2008年9月22日)では、「将来的には50%程度医師養成数を増加させることを目指すべきである」としている。これを考慮すると2008年度に7,415名(編入学を除く)だった医学部(医学科)定員数は、今後、1万1千名強(編入学を除く)まで増加する可能性が考えられる。

<sup>56</sup> 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、どの程度増加するののかという点の把握を主な目的としている。

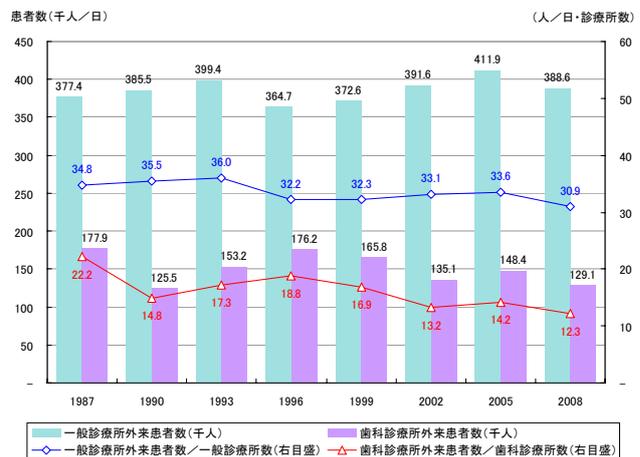
万人の間で推移しており、近年では1996年から2005年までの安定した増加の後、2008年には2万人ほどの減少となった(図表-26)。歯科診療所の一当りの外来患者数も1980年代後半以降、12万人から18万人の範囲で推移しているが、1996年をピークに減少傾向にある。

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人へと低下した(図表-27)。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-26 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-27 都内一般診療所・歯科診療所の外来患者数と診療所当たり一日当たり外来患者数**



(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、中期的にみると、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。今後のさらなる高齢化の進展により、診療所の外来患者数は増加が見込まれるのだろうか、それとも減少していくのだろうか。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<sup>57</sup>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<sup>58</sup>。

現在、東京都内の一般診療所の一当り外来患者数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-28)。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。

<sup>57</sup> 受療率は、患者数を人口で除したもの。

<sup>58</sup> 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)。

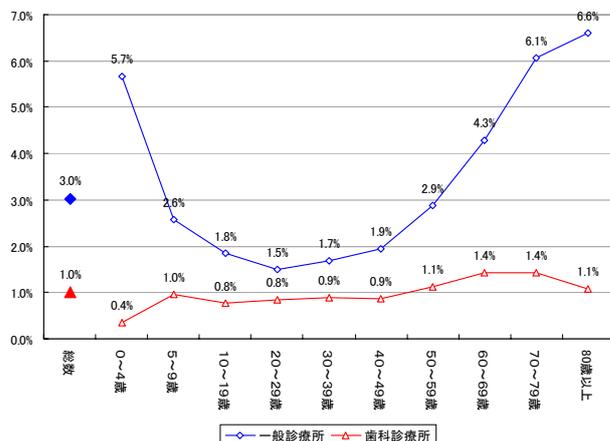
図表-28 都内病院・診療所の外来患者数(千人/日)

	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

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-29である<sup>59</sup>。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<sup>60</sup>。

図表-29 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%	0.0%
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

<sup>59</sup> 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患者・都外流入患者別の患者数・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。

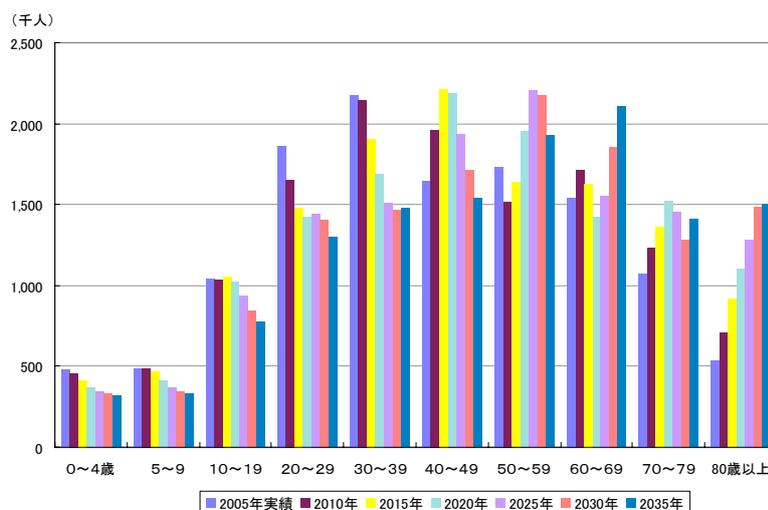
<sup>60</sup> 女性の受療率は、10歳以下の年齢層と歯科の70歳以上を除き、全ての年齢層で男性を上回っている。女性の受療率は男性に比べ、東京都内の一般診療所では111bp(ベースポイント、1%の100分の1)、歯科診療所では26bp上回っている。本稿では煩雑になるため、男女別の議論は除外しているが、年齢別にみた男女別受療率の違いはかなり明確であり、これらの認識は、実際の事業や投資の貴重な情報になる(なっている)と思われる。

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（図表-30）、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-31）。患者の属性としては、女性比率のわずかな上昇と、都外患者の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-32）。歯科診療所へ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。

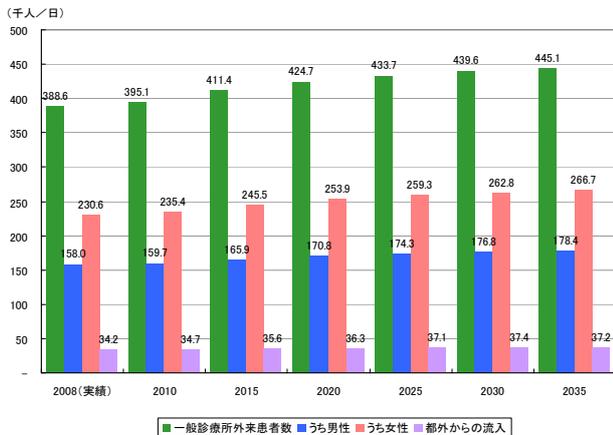
今後の高齢化の進展は、都内診療所における高齢者の外来患者数を大きく増加させると考えられる。一般診療所の70歳以上の外来患者数は、2008年の11万4千人（外来患者総数の29.4%）から、2030年には17万5千人（同39.8%）へと増加が予測され（図表-33）、歯科診療所の70歳以上の外来患者数は、2008年の2万4千人（同18.4%）から、2030年には3万4千人（同25.3%）へと増加すると予測された（図表-34）。一方、若年層・青年層などの外来患者数は減少が予測されており、今後は、一般診療所や歯科診療所でも、さらなる高齢者対応が重要になってくると思われる。

図表-30 東京都の年齢別将来人口

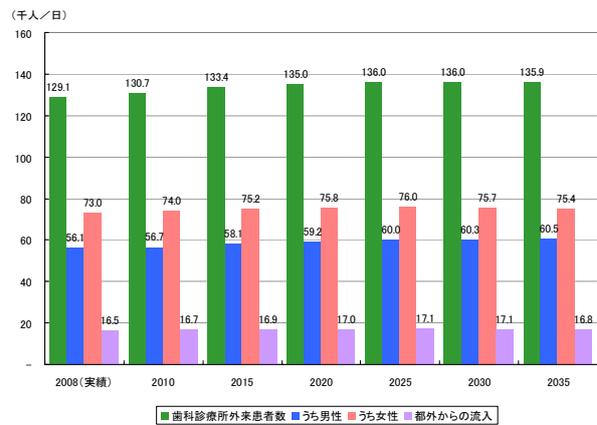


（出所）社会保障・人口問題研究所『日本の都道府県別将来推計人口』（平成19年5月推計）に基づきニッセイ基礎研究所が作成

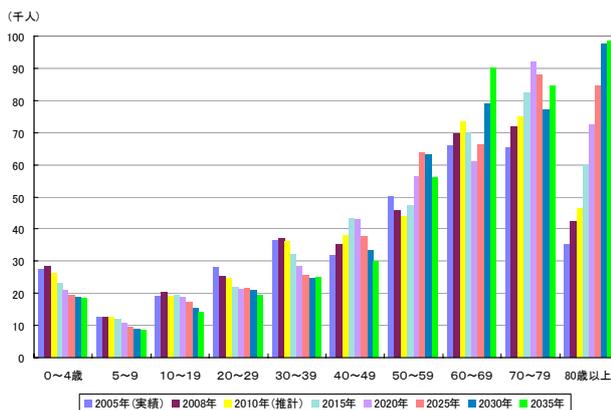
図表-31 東京都内一般診療所の外来患者数の将来見通し(男女別)



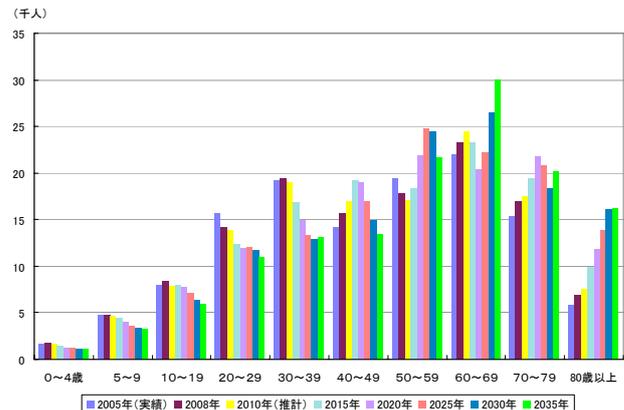
図表-32 東京都内歯科診療所の外来患者数の将来見通し(男女別)



図表-33 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-34 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 31~34、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、都内の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<sup>61</sup>。

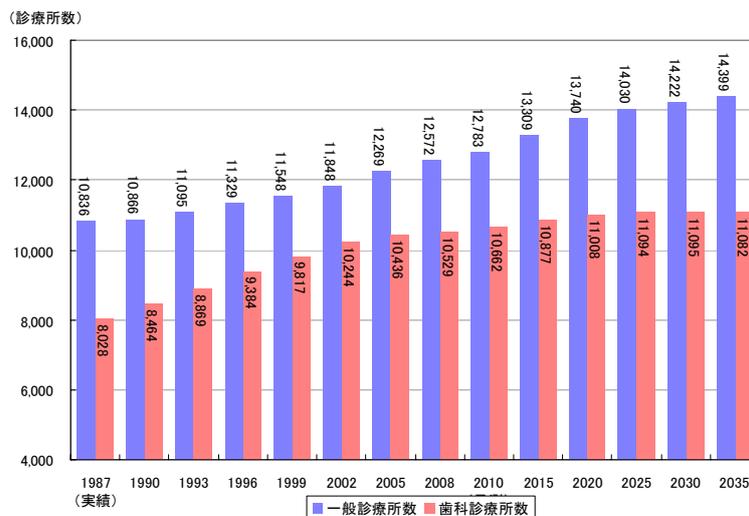
ここでは、診療所当りの一日当り外来患者数が 2008 年の水準のままで推移すると仮定し<sup>62</sup> (一般診療所では 30.9 人/日・診療所、歯科診療所では 12.3 人/日・診療所、図表-27 参照)、外来患者数の将来予測値から、診療所数を試算する。すると、東京都内の一般診療所数は、2008 年の 12,572 施設から、2020 年には 13,740 施設、2030 年には 14,222 施設に増加するという結果となった。また、歯科診療所数は、2008 年の 10,529 施設から、2020 年には 11,008 施設、2030 年には 11,095 施設に

<sup>61</sup> 歯科診療所の増加については、脚注 48 に示した課題(開業インセンティブ低下の可能性)なども影響するかもしれない。

<sup>62</sup> 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。

増加するという結果となった（図表－35）。

図表－35 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

## 2 | 都内市区別診療所数の見通し

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（参考図表－1）。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<sup>63</sup>、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－36）、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。

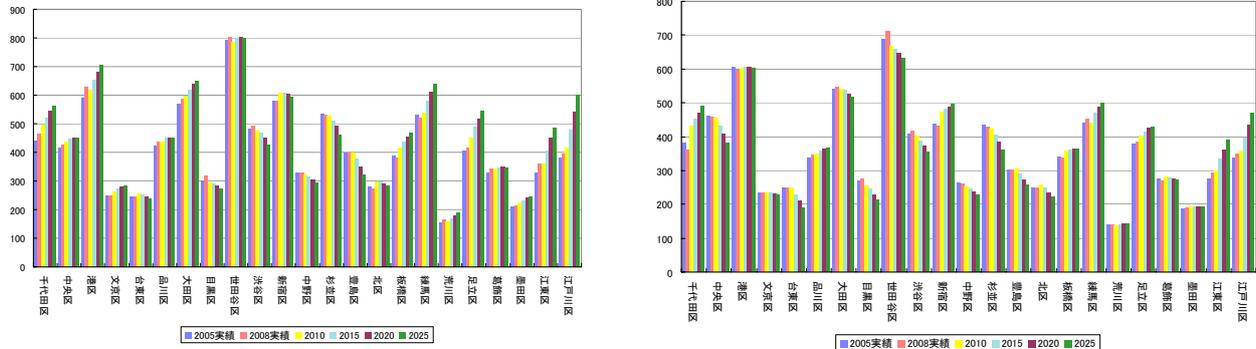
地域別に2008年から2020年までの予測結果をみると、「都心3区」（千代田区・中央区・港区）では一般診療所数で+154施設、歯科診療所は+70施設、合計+224施設の増加が期待される（図表－37）。また、「都心2区」（新宿区・渋谷区）では、合計で▲7施設の減少（一般診療所▲20施設の減少、歯科診療所+13施設の増加）、「都心周辺エリア」（文京区・台東区・豊島区・江東区）では合計+71施設の増加（一般診療所+65施設の増加、歯科診療所+6施設の増加）、「南西住宅エリア」（品川区・大田区・目黒区・世田谷区・杉並区）では合計▲160施設の減少（一般診療所▲8施設の減少、歯科診療所▲152施設の減少）、「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

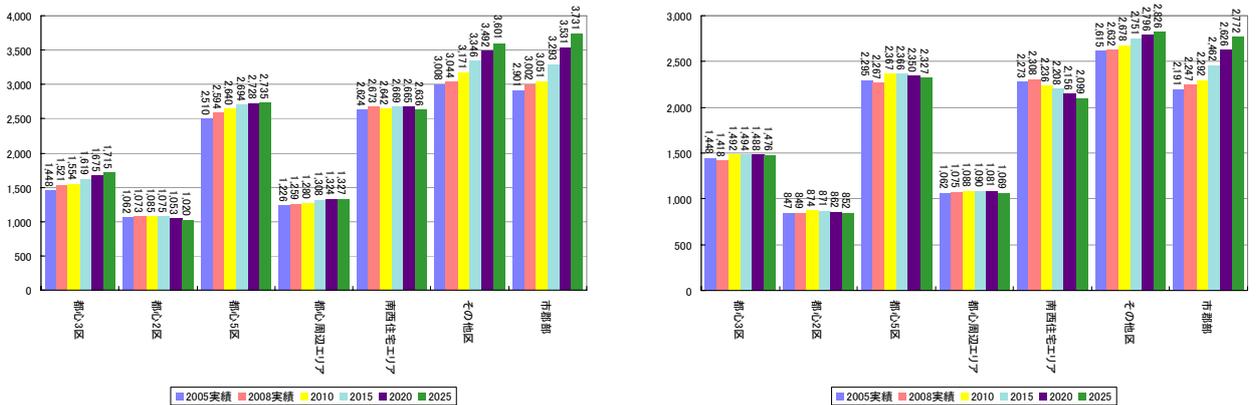
<sup>63</sup> 巻末参考図表を参照のこと。

できる（一般診療所と歯科診療所の増加数合計は+224 施設）一方、都心部よりも「その他の区」（同+612 施設）や「市郡部」（同+908 施設）で大幅な増加が期待できるという結果となった。

図表-36 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-37 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36~37、ニッセイ基礎研究所が推計

### 3 | 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<sup>64</sup>、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<sup>65</sup>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、

<sup>64</sup> 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テナントの募集広告をみると、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。

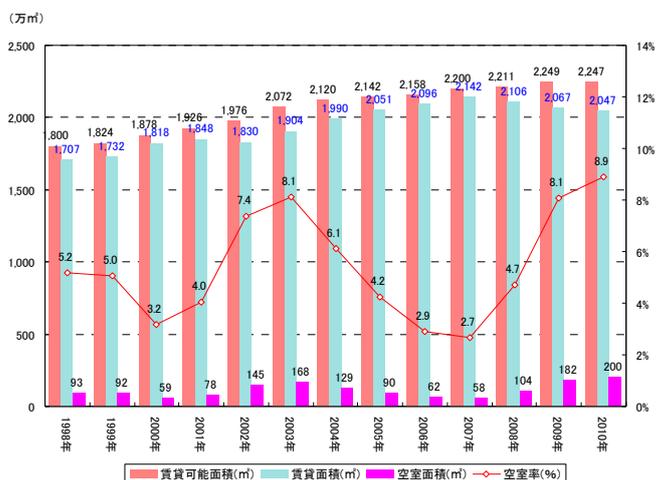
<sup>65</sup> 図表-3の現状分析に基づき8割がビル内に立地するとし、レンタル比(貸室面積/延べ床面積)は70%と想定した。

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はすぎない<sup>66</sup>。

ただし、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く、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いものに過ぎなくとも、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（図表-38）。

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<sup>67</sup>。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<sup>68</sup>、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、全体としては小さくない規模であると思われる。

**図表-38(図表-1再掲) 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・空室率の推移**



(出所) 賃貸可能面積(㎡)は三鬼商事資料における賃貸面積(坪)を㎡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)を差し引いたものを㎡単位に直したものである。  
(出所) 三鬼商事資料を基にニッセイ基礎研究所が推計

## 6—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と医療ツーリズム等の進展

ここ数年、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。

<sup>66</sup> 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。

<sup>67</sup> 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される。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(図表-39)。

<sup>68</sup> この数値もインターネット上の診療所の募集面積を参考に設定した。

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数が増加するため、今後、東京都内では、一般診療所の需要は大きく増加し（2008～2020年に+1,168施設の増加）、歯科診療所の需要はゆるやかに増加（同479施設の増加）すると予測された。

都心3区では、一般診療所数は今後も増加が継続し、歯科診療所についても、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<sup>69</sup>707172（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

<sup>69</sup> 外務省は2010年12月17日に、2011年1月より「医療滞在ビザ」の運用を開始すると公表した（当初1年間は試行期間）。日本で医療サービス等（高度医療から人間ドックまで）を受けることを希望する外国人に対して、「医療滞在ビザ」を発給し、このビザを発給された外国人は、これまでの「短期滞在ビザ」の2倍となる最大6ヶ月間続けて日本に滞在できるようになった。有効期間は3年で、1回の滞在が90日以内の場合、有効期間内であれば何回も来日可能。対象医療機関は、全ての病院・診療所で、受入れ分野は、対象医療機関の指示による全ての行為（人間ドック、健康診断、検診、歯科治療、療養等を含む）とされている。ビザ発給対象者の条件は、「一定の経済力を有するもの」とされており、必要に応じて患者への同伴も可能で、同伴者の患者との親戚関係は問わないとしている。外務省「[医療滞在ビザの創設](#)」（2010年12月17日）参照のこと。

<sup>70</sup> 医療滞在ビザの創設は、「[新成長戦略](#)」（2010年6月18日）で、21の国家戦略プロジェクトの一つとして「国際医療交流（外国人患者の受入れ）」が指定されたときに、工程表の中で、早期実施事項（2010年度に実施）として明記されていたものである。「[新成長戦略実現2011\(案\)](#)」では、2011年に見込まれる主要な成果と課題として「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」の「国際医療交流（外国人患者の受入れ）」の項目では、「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）。

<sup>71</sup> 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。特に、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」には、日本有数の大規模病院の院長等が多数参加しており、日本における医療ツーリズムにおいて、主体となるサービス項目（検診サービスを第一に示している）、アレンジ事業の重要性とその内容、契約モデルなどを具体的に列挙している。また、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、医薬経済社は、アメリカ人向けの医療ツーリズムのガイドであり、患者側からみた医療ツーリズム先の選考方法が明示されており、医療ツーリズムを具体的に検討する際の参考になると思われる。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」(上記『[メディカル ツーリズム](#)』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、例えば韓国でも、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。

<sup>72</sup> 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。

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<sup>73</sup>。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<sup>74</sup>、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かもしれない。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ファンドの再登場が期待できるかもしれない<sup>75</sup><sup>76</sup>。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<sup>77</sup>、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<sup>78</sup><sup>79</sup>、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<sup>80</sup>、一

<sup>73</sup> 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)の開設を予定しており、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。本稿の推計では、東京都心 3 区での高齢化に伴う 2020 年までの面積需要の増大は、診療所の平均面積を 100~130 ㎡と仮定すると、2 万 2,400 ㎡~2 万 9,100 ㎡の増加にしかならない。それに比べると、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。

<sup>74</sup> 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。

<sup>75</sup> 日本でも 2007 年頃までは、いくつもの病院ファンドやヘルスケアファンドの設立が見られたが、現状では、リーマンショック後の金融不況により、一部の病院ファンドは解散に追い込まれている状況にある。過去、病院ファンドが拡大しなかった理由としては、病院・診療所経営が典型的な規制産業で、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、そして何より、将来の収益を見込むことのでき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)。

<sup>76</sup> 前脚注のような状況の一方、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、ファンドの展開を拡大させる可能性があると考えられる。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るようになっている。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、アキよしかわ『日本人が知らない日本医療の真実』幻冬社、2010 年、田島知郎『病院選びの前に知るべきこと』中央公論社、2010 年、岩本裕・NHK取材班『失われた「医療先進国」』講談社、2010 年など。

<sup>77</sup> 日本経済新聞 2010 年 9 月 24 日「「医療ツーリズム」商機 投資資金調達に課題—ヘルスケア 企業は病院を救えるか(中)」では、2010 年 7 月にアメリカ投資会社の TPG とカーライルグループがオーストラリア第 2 位の病院チェーン、ヘルスコープを約 1600 億円で買収した例など、医療ツーリズムの盛り上がり背景とした、医療機関への世界的な投資拡大を報道している。そこでは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ことを指摘している。

<sup>78</sup> その実現には、国際的な病院認証の取得をはじめ、様々な医療情報の開示、通訳を含めた周辺サービス産業の整備、国内の医療問題の解決(医師不足、病院勤務医の過酷な労働条件など)など、様々な対応が必要になるとと思われる。

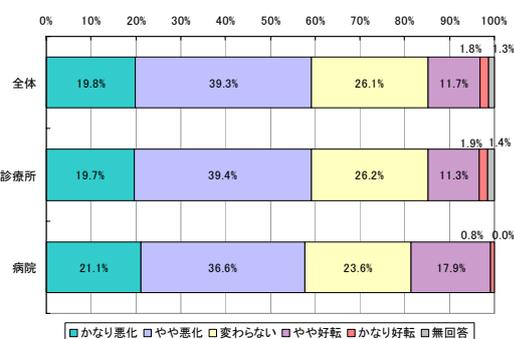
<sup>79</sup> 年間 100 万人の患者が来日するのであれば、来日する患者の医療サービス受療日数や受療後の日本滞在日数、そして同伴者の存在を考慮すると、宿泊需要もかなりの大きさになると考えられる。ちなみに、2009 年の訪日外国人来日旅行者数は 679 万人、2010 年は過去最多の 861 万人であった(日本政府観光局(JNTO)資料)。

<sup>80</sup> 図表-6 より。廃業率の低さは、事業所・企業統計調査に基づく 2006 年までのデータを分析した結果である。帝国データバンクによると、2007 年以降、病院や診療所の倒産件数は、しだいに漸増傾向にある。しかし、一般診療所、歯科診療所ともに、年間 10 件を超える程度であり、他の業種と比較すると、廃業率が相対的に引く状況は変わっていないと思われる。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\(2001 年~2010 年\)](#)」参照のこと。図表-6 に一部示されているように、医療・福祉分野では、老人福祉・介護事業や、児童福祉事業、障害者福祉事業なども、廃業率が非常に低い業種である。老人福祉施設については、上記

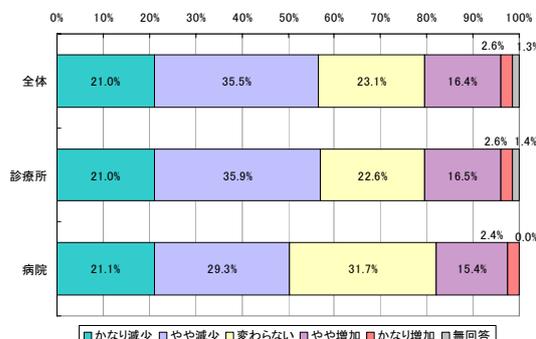
一般的には中長期に安定的な配当を期待できる分野と思われる。ただし、複数の医療モール運営会社の破綻が報道されており<sup>81</sup>、開業医の経営状況が一年前と比べて悪化したという回答が46%に上るなど（2009年7～9月の調査、図表-39）、診療所事業のリスクの拡大にも配慮する必要がある。

図表-39 診療所等の経営状況等の変化と今後の不安(2009年7月～8月調査)

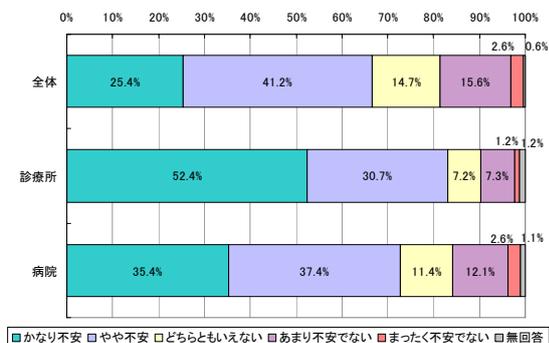
(経営状況の変化:1年前との比較)



(患者数の変化:1年前との比較)



(今後に対する不安)



(出所)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に基づきニッセイ基礎研作成

## 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<sup>82,83</sup>。

の帝国データバンクの倒産件数レポートで報告されており、2006年の7件から2007年に23件へと急増している。

<sup>81</sup> 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、医療モール等の開設数を増加させすぎたため(不動産開発を先行させすぎたため)、テナント(入居診療所つまり開業希望医師)が十分に集まらず、予定した賃料収入が確保できず、資金繰りに行き詰まり倒産に至ったものも多いようだ。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」pp.16によると、医師が開業の検討から開業までに要した時間は2.2年(平均開業検討開始年齢39.1歳、平均開業年齢41.3歳)であり、医師の開業年齢がある程度限定されるのであれば、今後再び、不動産ビジネスとしての診療所設立計画の急激な拡大がみられたとしても、(少なくとも医師の大量増加が実現するまでは)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。

<sup>82</sup> また、本稿第一節の調査によると、たとえ競争が激化しつつある市区であっても、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、詳細な立地ごとに診療所数と患者需要とのミスマッチなどを明らかにし、今後の需要増加が期待できる地区を抽出することもある程度可能と思われる。

<sup>83</sup> 歯科診療所については、都内の外来患者数および診療所数はゆるやかな増加になるという予測が得られており、今後、市区によっては厳しい状況が続く可能性がある。外来患者数の増大が制限される中で、今後は、個々の歯科医院が患者数を増大させるための

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<sup>84</sup>、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<sup>85</sup>。

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<sup>86</sup>、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。

---

方策は、より重要になってくると思われる。東大阪市のヨリタ歯科クリニックなどは一つの参考になると考えられる。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。

<sup>84</sup> 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。

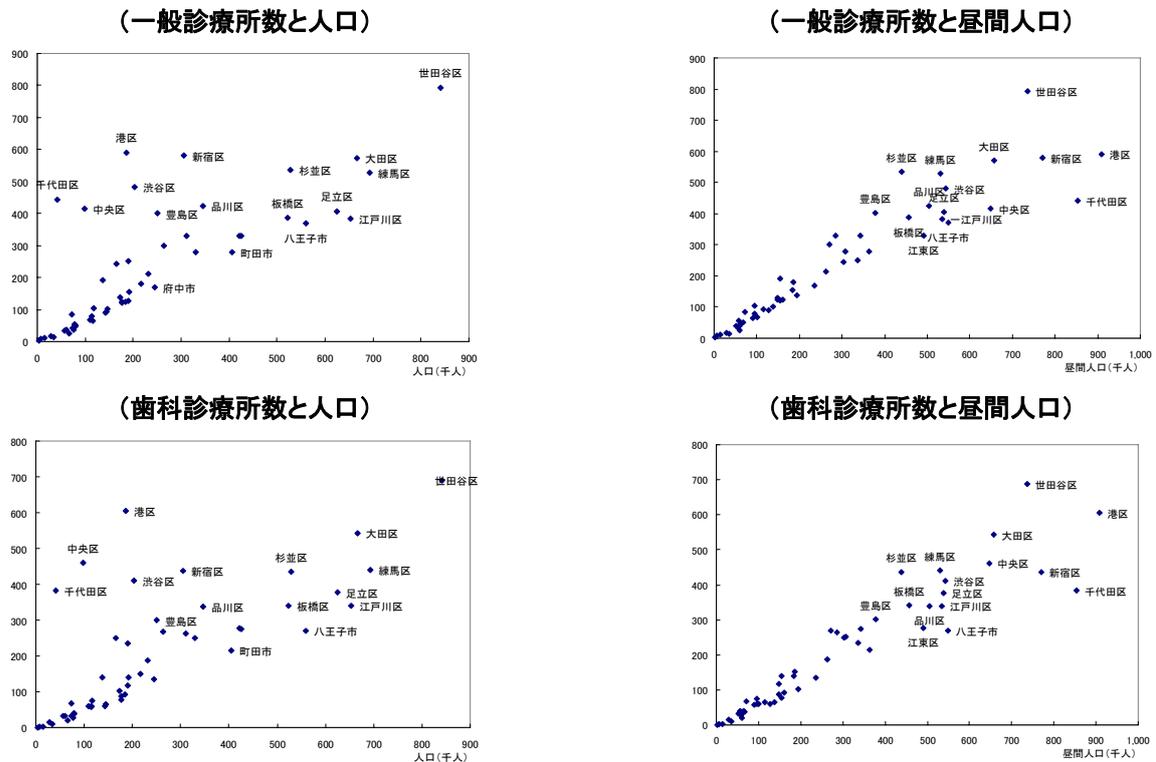
<sup>85</sup> それには、医療ツーリズムに伴う医療滞在ビザの創設のような規制緩和も、大きな影響を与える可能性が高い。

<sup>86</sup> オフィス市場の動向によっては、オフィスから他用途（診療所、マンション等）へのコンバージョンも、今後、増加する可能性もある。すでに2000年半ばまでのオフィス不況時には、オフィスから他用途へのコンバージョンが数多く実行されてきた。例えば、現在、J-REIT大手の日本ビルファンドが保有する四谷メディカルビルは、三井不動産が運用する私募ファンドによって2005年にオフィスビルからコンバージョンされたものである。

## 参考図表

東京都内の市区別に一般診療所数および歯科診療所数を、人口および昼間人口との関係でグラフ化した（参考図表-1）。都心部の診療所数は、人口集積に比べて過剰に立地しているが、昼間人口の集積に比べると不足気味といえる。そこで、非常に粗っぽい方法であるが、診療所数を、人口および昼間人口を説明変数とする要因分析を試みた<sup>87</sup>。それに基づき、2005年の実績診療所数と推計診療所数との関係をみると、例えば都心部では千代田区では一般診療所、歯科診療所ともに実績が推計結果より少なく（不足）<sup>88</sup>、中央区と港区では歯科診療所が実績の方が多く（過剰）<sup>89</sup>、新宿区では一般診療所では実績の方が多く（過剰）、歯科診療所は実績が少ない（不足）などの結果が得られた（参考図表-2）<sup>90</sup>。図表-36、図表-37の推計では、実績と推計結果との格差は、2025年までの20年間で解消されるものと仮定して、区別の将来診療所数および診療所数構成比を求めている。

参考図表-1 東京都内市区別にみた一般診療所数・歯科診療所数と人口・昼間人口(2005年)



(出所)厚生労働省「医療施設(静態・動態)調査・病院報告」、総務省統計局「国勢調査」よりニッセイ基礎研究所が作成

<sup>87</sup> 推計結果は、次の通り(かつこ内はt値)。

$$\text{市区別一般診療所数} = -5.70 + 2.80 \times 10^{-4} \times (\text{人口}) + 6.05 \times 10^{-4} \times (\text{昼間人口}) \quad \text{決定係数: 0.933}$$

(-0.516) (6.27) (16.1)

$$\text{市区別歯科診療所数} = -12.63 + 1.94 \times 10^{-4} \times (\text{人口}) + 5.79 \times 10^{-4} \times (\text{昼間人口}) \quad \text{決定係数: 0.925}$$

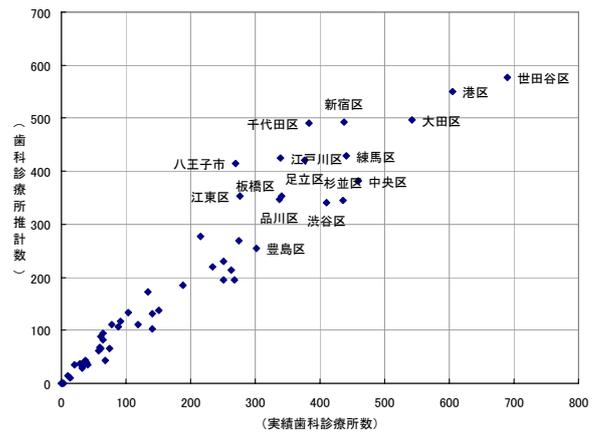
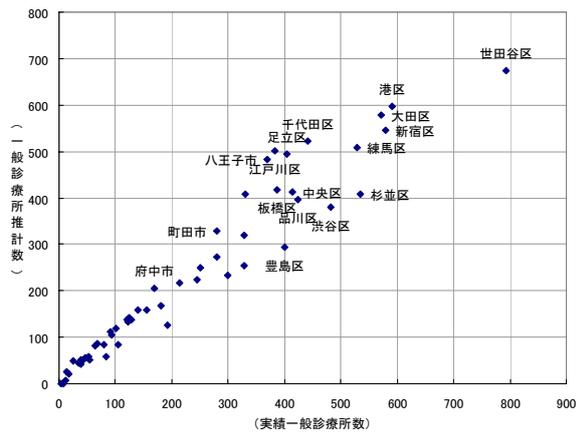
(-1.20) (4.58) (16.3)

<sup>88</sup> 千代田区における診療所数の不足(実績値に対する推計結果の少なさ)は、大規模な病院(大学病院など)の存在が一つの理由かと思われる。外来においても、大規模な病院への嗜好性の強さが、千代田区では人口要因に比較して診療所数が少なくなっている可能性がある。

<sup>89</sup> 中央区と港区で歯科診療所が過剰という推計結果は、昼間人口では十分表せない、銀座や表参道などの繁華街への人の流れが、十分に取込まれていないためという可能性も高い。

<sup>90</sup> その他、推計結果に比べ、一般診療所・歯科診療所の実績の集積が少ないという結果が得られたのは、足立区、好特区、江戸川区、八王子市、町田市、府中市などであった。ただし、地域別に受療率に格差がある可能性もあるが、本稿では検討していない。また、繰り返しになるが、個々の診療所規模や、大規模病院当の存在、交通の便、診療科目の問題などは捨象している。

参考図表-2 市区別の診療所数と診療所数推計結果(2005年)  
 (一般診療所数) (歯科診療所)



(出所)ニッセイ基礎研究所