

“医療なくして地域の経済成長なし”

— 地域医療体制を支え、老朽化する施設：整備財源の確保に向けた計画的施策を —

2026 年 10 月 19 日

全日本病院協会/日本医療・病院管理学会  
持続可能な医療提供体制に向けた共同タスクフォース

医療機関は、社会保障の拠点であるとともに、地域社会・地域経済を支える重要なインフラである。

●国は、持続可能な医療提供体制の構築のために、現在、医療機関の4分の1が老朽化した（築40年以上の）病棟を保有し、1980年代に建築された医療機関の老朽化が既に進んでいるとともに、2041年に老朽化のピークを迎える状況を踏まえ、地域に必要な医療機能の持続を目的として、医療機関が建替えや改修、機能転換、再編統合が可能となるような、医療機関施設整備のための新たな基金等の予算措置をすべきである。

●国は、診療報酬に医療機関の建替え費用を含まないことを前提に施策を講じるべきである。

●国は、医療機関は地域の社会インフラであることを踏まえ、基金等の予算措置を図るにあたっては、厚生労働省のみでなく、社会インフラを担う総務省や国土交通省等複数の関係省庁予算を含めた財源を確保すべきである。また、自治体での執行にあたっては複数省庁・部局が連携して対応するべきである。

●国は、医療機関整備の財源確保において、建築費及び建築資材費、労務費、医療設備費等の上昇率を適切に反映した予算建てとするべきである。

●国及び自治体は連携し、地域医療介護総合確保基金を地域の实情に合わせて医療機関が活用できるよう、地域の財政力や事業の必要性に応じて機動的かつ柔軟に執行できる財源設計・運用が必要である。また、地域医療構想調整会議との連携や申請手続きの簡素化等を図るべきである。

●国は、公的・民間金融機関と連携し、地域医療構想で役割・機能が明確に示された医療機関に対して、法定耐用年数を超えた借入期間延長、期日一括返済の導入や長期の利子補給等の財政支援・融資制度を設けるべきである。

●国及び自治体は、施設更新への公的支援について、設立主体にかかわらず、地域医療上の必要性、周辺医療機関による代替可能性、経営改善・機能再編の実効性、支援後の事業の持続可能性等を踏まえて判断すべきである。また、医療機関に対して施設整備に多額の公的資金を投入する場合には、設立主体にかかわらず、経営改善の実効性やガバナンスの評価をより厳正にし、施設更新後の医療機能及び経営状況を継続的に評価する必要がある。

●自治体は、地域医療構想の策定において、将来の人口推計や医療需要のみならず、地域の医療機関の老朽化を踏まえた医療機関整備計画を策定する必要がある。

●自治体は、地域に必要な医療機能を確保するために、様々な経営形態を選択肢とする必要がある。医療機関整備にあたり、効率的で持続可能な医療が提供されるために、公設・公営に限定せず、選択肢の一つとして、土地・建物部分を公設し運営を民間に委託して行う公設・民営を推進するべきである。

●自治体は、医療機関整備にあたり、医療政策担当部局だけで完結させず、都市計画、再開発、防災や財政等の他部局・他省庁（補助金や公的融資の活用等）との連携により、総合的に施策を推進するべきである。さらに、これらをコーディネートできる医療政策担当部局人材の継続的な配置と育成強化を図る必要がある。

●自治体立病院を設置する自治体は、医療機関整備にあたり、地域に必要な医療機能を確保することを基本とし、当該病院の直営や現行の経営形態を前提とせず、公設民営、指定管理等を有力な選択肢として、経営改革とガバナンスの強化を推進すべきである。また、必要に応じて近隣自治体や民間医療機関との連携・再編・統合等も検討し、地域全体の医療提供体制の持続可能性を高める必要がある。あわせて、病院経営担当部局人材の継続的な配置と育成強化を図り、短期的な人事異動等に左右されない経営基盤を構築する必要がある。

●自治体は、住民に対し、病院の機能転換・統合や病床の縮小が、地域全体の医療提供体制の持続可能性を確保するために必要となること、地域の医療資源には限りがあることをわかりやすく情報提供し、理解の促進を図るべきである。また、各選択肢が医療に及ぼす影響を示し、患者・住民が主体的に、議論や合意形成に参加できる仕組みを強化する必要がある。

●金融機関は、融資判断に際して、融資判断を過去や現状の損益のみではなく、建替え後の事業計画と将来のキャッシュフローを重視し、事業性評価及び返済能力評価、長期融資、元金据置、利子補給等の制度を整備するべきである。また、民間金融機関だけでは負担が困難な長期融資や金利上昇・初期キャッシュフロー等のリスクは、公的融資や利子補給等と組み合わせ官民でリスクを分担する仕組みが必要である。

●医療機関は、設立主体にかかわらず、新築に限らず改修も含め、地域医療構想を踏まえ、将来担う医療機能、病床規模、人材配置、施設・設備の更新方法等を明確にした施設整備のための長期(10年レベル)の事業計画・資金計画を策定すべきである。建替えだけでなく改修・長寿命化・共同化等も考慮し、施設整備の必要性と更新後の経営の持続可能性を国・自治体・地域住民等のかかわるステークホルダーに示す必要がある。

●医療機関は、設立主体にかかわらず、現状維持を前提とせず、病床・医療機能の適正化、医療機関間の役割分担や急性期機能の集約や連携強化、経営統合・共同化・機能転換、医療機器や施設の共同利用、経営形態の見直し等を前提とした経営改革を行うとともに、それらを担う経営・企画人材の育成強化を図る必要がある。

●アカデミアは、持続可能な医療提供体制の構築のために、各ステークホルダーとの連携を図り、医療政策、病院管理、医療経済、財政、金融、建築、都市計画、医療の質、データサイエンス等を横断する継続的な教育・研究体制を構築する必要がある。

●アカデミアは、各地域において持続可能な医療提供体制を構築できるよう、将来の医療需要、医療機関の老朽化・更新需要、建替え・改修・統合の比較、キャピタルコストと返済可能性、財政支援等による費用対効果、医療の質・アクセス・効率への影響等を客観的に分析・評価し、施策の実施に役立つエビデンス、各地域の医療提供体制の将来像ならびに具体的な施策の選択肢等を社会に発信すべきである。

●アカデミアは、経営の継続が困難となる医療機関についても、地域に必要な医療機能を維持しながら、段階的な縮小、機能転換、再編・統合、事業承継、廃止等を円滑に進めるための具体的な方策を提示すべきである。その際、患者の継続的な医療へのアクセス、医療人材の再配置、施設・設備等の医療資源の有効活用を重視し、地域全体で医療資源が円滑に移行・再配分される仕組みを検討する必要がある。

●国民・地域社会は、限られた人材と財源の中で、病院の機能転換・統合や開設者の変更、病床の縮小等の変革が、地域全体の医療提供体制の持続可能性を確保するために必要となることを理解し、さらに、国民各々が医療の適切な利用を図ることが重要である。

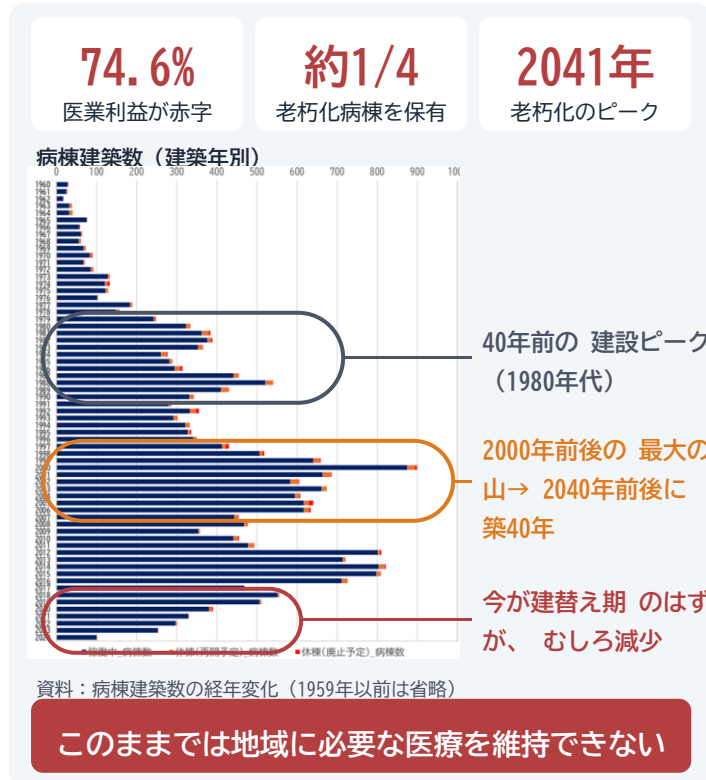
上述の通り、持続可能な医療提供体制の実現に向けた医療機関整備においては、関わるステークホルダーは、各々の役割を担い、そして社会的協働により進める必要がある。

# “医療なくして地域の経済成長なし”

## — 地域医療体制を支え、老朽化する施設：整備財源の確保に向けた計画的施策を —

医療機関は社会保障の拠点であるとともに、地域社会・地域経済を支える重要なインフラである

### ① 現状：病院が老朽化・機能性・安全性の課題



### ② 原因：なぜ建て替え・再編が進まないか

|       |                      |                                                                        |
|-------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 資金面の壁 | 収入<br>財源・資金調達        | 更新の原資を確保できない<br>・建替費は診療報酬頼み、赤字で積立不能<br>・融資は過去の損益で判断、返済期間も短い            |
|       | 支出<br>コスト・投資規模       | 投資が膨らみ、持続できない<br>・建築費・資材費の高騰で従来予算では不足<br>・現状維持が前提の更新で投資が過大に            |
| 体制面の壁 | 政策<br>制度・計画・連携       | 計画・制度に老朽化を加味されていない<br>・地域医療構想に施設の新旧は加味されていない<br>・基金は用途が硬直的、まちづくりが部局縦割り |
|       | 人材                   | 調整・経営を担う人材の不足<br>・部局横断の行政職員、経営・企画人材が不足<br>・医療・金融・建築を横断する専門家がない         |
|       | 合意<br>社会的合意<br>エビデンス | 判断材料の提示と住民理解の促進が課題<br>・建替え・改修・統合を比べるエビデンス不足<br>・統合・病床縮小に住民の理解が得にくい     |

### ③ 改善の論点：どのような方向性で進めるか

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| 診療報酬とは別立ての省庁横断支援と事業性に基づく融資<br>施策 施設整備の新基金 省庁横断の財源 長期融資・リスク分担    |
| 現状維持脱却の適正な投資と資源の透明で効率的な運用<br>施策 建築費上昇を予算反映 統合・共同利用 改修含めた長期計画の報告 |
| 建物老朽化を踏まえた地域医療整備計画と多部局連携推進<br>施策 構想に整備計画を組込 基金の柔軟化 省庁横断の計画・執行   |
| 行政・病院・研究の各層で人材を育てる<br>施策 行政職員の育成 経営・企画人材育成 分野横断の教育研究            |
| エビデンスで選択肢を示し、対話で合意をつくる<br>施策 選択肢の比較・発信 住民の参画 国民自身のセルフケア         |

### ④ 役割分担：各関係者の実行内容

|                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>国</p> <p>施設整備は診療報酬でなく別立ての財政措置で支える</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設整備のための予算措置</li> <li>複数省庁の予算で財源確保</li> <li>建築費の上昇率を予算に反映</li> <li>総合確保基金の用途を柔軟化</li> <li>金融当局の財政融資制度支援</li> </ul> | <p>自治体</p> <p>責務は医療機能の確保であり必ずしも運営ではない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>更新計画を医療構想に組込</li> <li>公設民営・指定管理等を検討</li> <li>都市計画・防災・財政と連携</li> <li>医療政策行政職員を育成</li> <li>議会・住民に必要性を説明</li> </ul> | <p>金融機関</p> <p>過去の損益でなく将来の事業性で融資する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>建替後の将来収支で評価</li> <li>長期融資・元本据置・利子補給等の制度を整備</li> <li>金利等リスクを官民で分担</li> </ul> | <p>医療機関</p> <p>現状維持から脱却し支援には透明性で応える</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>公立も現状維持を前提とせず再編・連携案を自ら提示</li> <li>改修・共同利用も比較検討</li> <li>長期の事業・資金計画を提示</li> <li>透明性・ガバナンスを確保</li> <li>経営企画人材を育成</li> </ul> | <p>アカデミア</p> <p>再編更新前後をエビデンスで評価し、人材を育てる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>分野横断で教育研究・育成</li> <li>更新需要と建替・改修を比較</li> <li>返済可能性・費用対効果検証</li> <li>改修コストのデータを蓄積</li> <li>計画～更新後まで評価</li> <li>地域の選択肢を提示</li> </ul> | <p>国民・地域</p> <p>資源の有限性と変革の必要性を理解し議論に参加する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療資源の有限性を理解</li> <li>医療機関統合の意義を理解</li> <li>対話と合意形成に参加(PPI)</li> <li>医療の適切な利用</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

提言：病院の老朽化というピンチを医療提供体制変革のチャンスと捉え、財政支援、制度・組織改革で変革を推進する