

財政制度等審議会 財政投融资分科会 説明資料

（人口減少下における病院投資と財政投融资の役割
－ 2040年の地域医療提供体制を見据えて－

財務省 理財局

2026年10月19日

目次

1. 令和9年度の労働者健康安全機構の新規要求
2. 病院事業全般にかかる要求の概要
3. 病院を取り巻く状況
4. 編成上の論点
 - ① 労働者健康安全機構の新規要求
 - ② 今後の病院投資に関連した財政投融資の審査の在り方

目次

1. 令和9年度の労働者健康安全機構の新規要求
2. 病院事業全般にかかる要求の概要
3. 病院を取り巻く状況
4. 編成上の論点
 - ① 労働者健康安全機構の新規要求
 - ② 今後の病院投資に関連した財政投融資の審査の在り方

1-1. 労働者健康安全機構の概要と財政融資資金の活用について

- （独）労働者健康安全機構が運営する労災病院は、全国27カ所の労災病院をはじめ職員約1万4千人の体制によって、労働災害や職業性疾病（アスベスト疾患等）に対し、予防から治療、リハビリテーション、職場復帰までを一貫して支援する高度専門医療（勤労者医療）を提供するとともに新興感染症への対応、地域医療の確保等の役割を担っている。
- （独）労働者健康安全機構は、労災病院事業に加え、治療と仕事の両立支援、労働安全衛生に関する調査研究、産業保健活動の支援などを通じて、労働者の健康と安全の確保に取り組んでいる。

令和9年度要求額

(単位:億円)

区 分		令和9年度 要 求 額	令和8年度 当初計画額	増 減
事業規模		65	-	65
財 源	財政投融资	65	-	65
	財政融資	65	-	65
	産業投資	-	-	-
	政府保証	-	-	-
	自己資金等	-	-	-
	地方公共団体補助金収入	18	-	18
	その他	△ 18	-	△ 18

令和9年度要求概要

「病院情報システム（電子カルテ）の整備・更新」を要求

- ◆ これまで電子カルテ等のシステム投資はファイナンスリース契約で対応。
- ◆ 令和9年度から財政融資を活用した購入契約に切り替えることによって、調達コスト差による支出削減効果（コストメリット8億円超）を見込む。
- ◆ 対象施設は、東京・千葉・神戸・岡山・熊本の5病院を予定。



中長期的な経営改善の推進

支出削減等に取り組みつつ、事業継続に係る設備投資の資金需要にも対応。

医療現場におけるDXの推進

病院運営の基盤となる病院情報システムに継続的・計画的な投資を実行。

1-2. 労災病院の配置について

- 労災病院は、炭鉱・港湾・製造業集積地など、労働災害の発生リスクが高い地域を中心に整備されてきた経緯がある。
- 近年は地域の医療需要や役割の変化を踏まえた再編等※を行いつつ、現在、全国に27病院が配置されている。

※令和7年度末に2病院（北海道中央・新潟）を閉院。



目次

1. 令和9年度の労働者健康安全機構の新規要求
2. 病院事業全般にかかる要求の概要
3. 病院を取り巻く状況
4. 編成上の論点
 - ① 労働者健康安全機構の新規要求
 - ② 今後の病院投資に関連した財政投融資の審査の在り方

2-1. 医療機関に対する財政投融資の活用

- 財政投融資は、国の政策医療を行う国立病院をはじめ、がんや循環器などの高度医療の研究・臨床を行うナショナルセンター、大学病院や地方公共団体を通じた公立病院に加え、福祉医療機構の融資を活用して民間病院の支援も実施しており、**国内の病院の大半をカバー**。
- 長期・固定・低利という財政投融資の特徴により、医療機関の財務基盤の強化にも繋がっており、政策医療等の医療提供体制の維持向上に貢献。

機関名	対象病院 ※1	政策目的
国立病院機構	国立病院（140病院）	重症心身障害や筋ジストロフィーなど、民間の医療機関では必ずしも提供されないおそれがある政策医療を提供
大学改革支援・学位授与機構	国立大学病院（42病院） ※3	我が国の教育分野において重要な役割を担う国立大学法人に対する施設及び設備整備支援
労働者健康安全機構 【新規】	労災病院（27病院）	アスベスト疾患、じん肺等の労災疾患に関する高度・専門的な勤労者医療を提供
ナショナルセンター（5法人） ※2	ナショナルセンター（5センター）	国民の健康に重大な影響がある、がん、心臓病等の疾病に関する高度先駆的医療の研究開発、標準化・均霑化等を実施
地方公共団体	公立病院（844病院）	過疎地等の一般医療や救急・小児・周産期等不採算医療の提供等地域医療の基盤となる医療提供を実施
日本私立学校振興・共済事業団	私立大学病院（31病院） ※3	私立大学病院を含む私立学校の教育の充実及び向上並びにその経営の安定を図るための資金融資
福祉医療機構	民間病院（約6,600病院）	良質かつ効果的な医療サービスの提供のための資金融資

※1 病院数について、国立病院、国立大学病院、労災病院、ナショナルセンター及び私立大学病院は令和8年4月1日時点、公立病院は令和7年3月31日時点、民間病院は令和7年10月1日時点のもの。

※2 ナショナルセンター（5法人）は、国立がん研究センター、国立循環器病研究センター、国立精神・神経医療研究センター、国立成育医療研究センター、国立長寿医療研究センターを指す。

※3 医系大学病院の本院数。

2-2. 令和9年度要求の概要

(単位：億円)

機関名	令和9年度 要求額	令和8年度 計画額	増減	要求概要
国立病院機構	389	456	△67	施設整備及び医療機器整備
大学改革支援・学位授与機構	390	266	124	施設整備及び医療機器整備 (国立大学病院への融資)
労働者健康安全機構 【新規】	65	—	65	医療機器整備
国立循環器病研究センター	4	—	4	医療機器整備
国立精神・神経医療研究センター	9	7	2	施設整備及び医療機器整備
国立成育医療研究センター	37	12	25	施設整備及び医療機器整備
地方公共団体	1,020※	1,020	—	施設整備及び医療機器整備等 (公立病院への融資)
日本私立学校振興・共済事業団	286	288	△2	施設整備及び医療機器整備等 (私立大学病院への融資)
福祉医療機構	1,501	2,632	△1,131	施設整備及び医療機器整備等 (民間事業者への融資)

※地方公共団体については、地方公共団体向け財政融資資金のうち、病院事業にかかる計画額を記載。

なお、要求段階においては事業別の計数が確定していないため、令和9年度要求額については令和8年度計画額と同額を仮置きをしている。

2-3. 病院建物の老朽化について

- 医療需要の拡大に対応するため整備されてきた病院ストックの更新需要が顕在化しつつあり、国公立病院及び大学病院においても**老朽化した施設が一定程度存在**する。
- 今後建替え等に伴う財政投融资の要求が見込まれるが、要求時点では既に事業計画が具体化していることが一般的であることから、**将来の医療需要など病院を取り巻く状況を踏まえ、病院投資について事前に検討しておくことが重要**である。

<NHO：独立行政法人国立病院機構：140病院>

	病棟		外来棟	
	築40年未満	築40年以上	築40年未満	築40年以上
病院数	107 (76%)	33 (24%)	65 (46%)	75 (54%)
建替予定	0	0	0	2

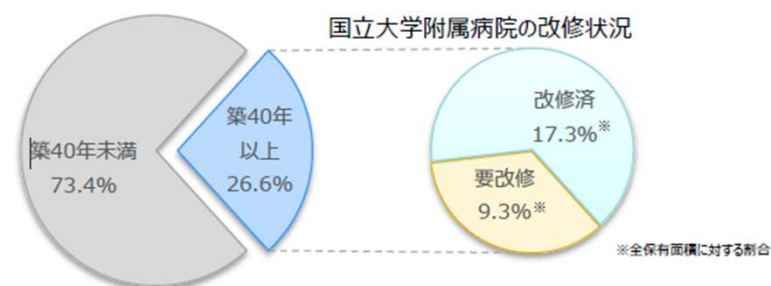
<公立病院の主たる施設の築年数の状況（R5.3.31時点）>

築年数	40年未満	40年以上	うち50年～59年	うち60年～69年	うち70年～	合計
病院数	698	151	32	3	4	849
割合	82.2%	17.8%	3.8%	0.4%	13.2%	100%

※休止中の病院及び統合等で廃止予定の4病院を除く。

<JOHAS：独立行政法人労働者健康安全機構：30病院>

	病棟		外来棟	
	築40年未満	築40年以上	築40年未満	築40年以上
病院数	29 (97%)	1 (3%)	28 (93%)	2 (7%)
建替予定	2	0	1	1



経年	保有面積	経年	保有面積
築40年以上	958,703㎡	改修済	624,040㎡
築40年未満	2,657,970㎡	要改修	334,663㎡
合計	3,616,673㎡		

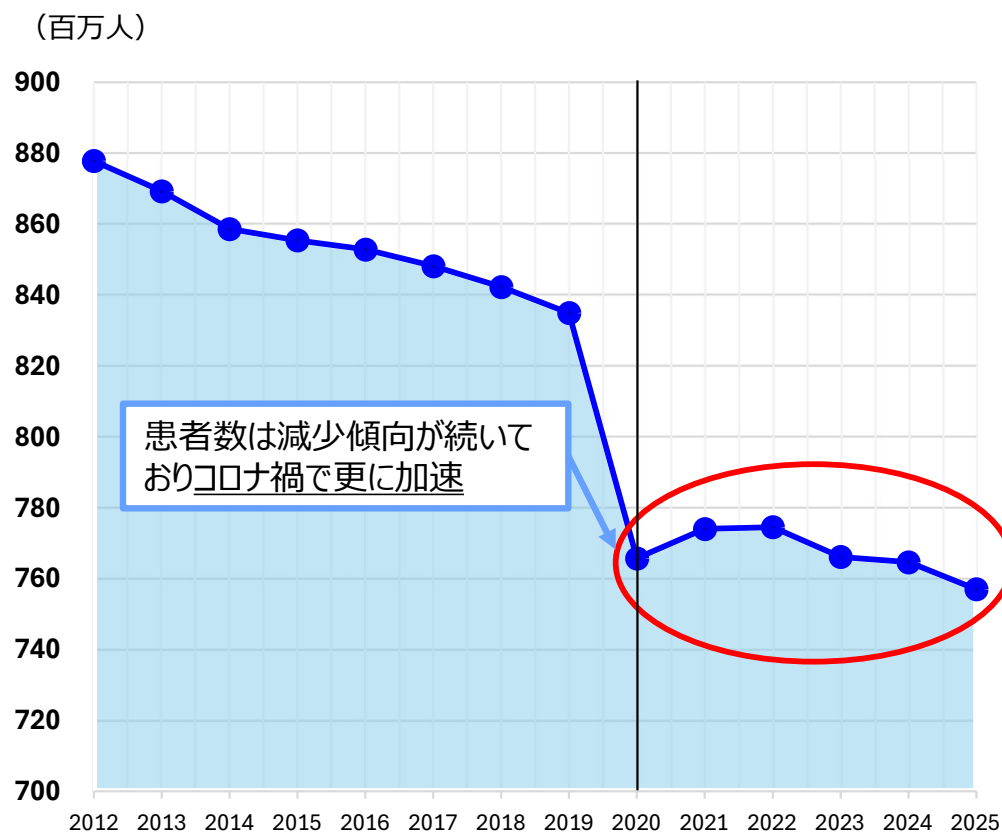
目次

1. 令和9年度の労働者健康安全機構の新規要求
2. 病院事業全般にかかる要求の概要
3. 病院を取り巻く状況
4. 編成上の論点
 - ① 労働者健康安全機構の新規要求
 - ② 今後の病院投資に関連した財政投融資の審査の在り方

3-1. 患者需要の変化

- 年間患者数（延数）はこれまでも減少傾向であったが、コロナ禍で患者数の減少が加速し、足元においても従前の水準には戻っていない。
- また、推計人口に基づく患者数（1日あたり）の将来推計においても、中長期的に減少が見込まれている。

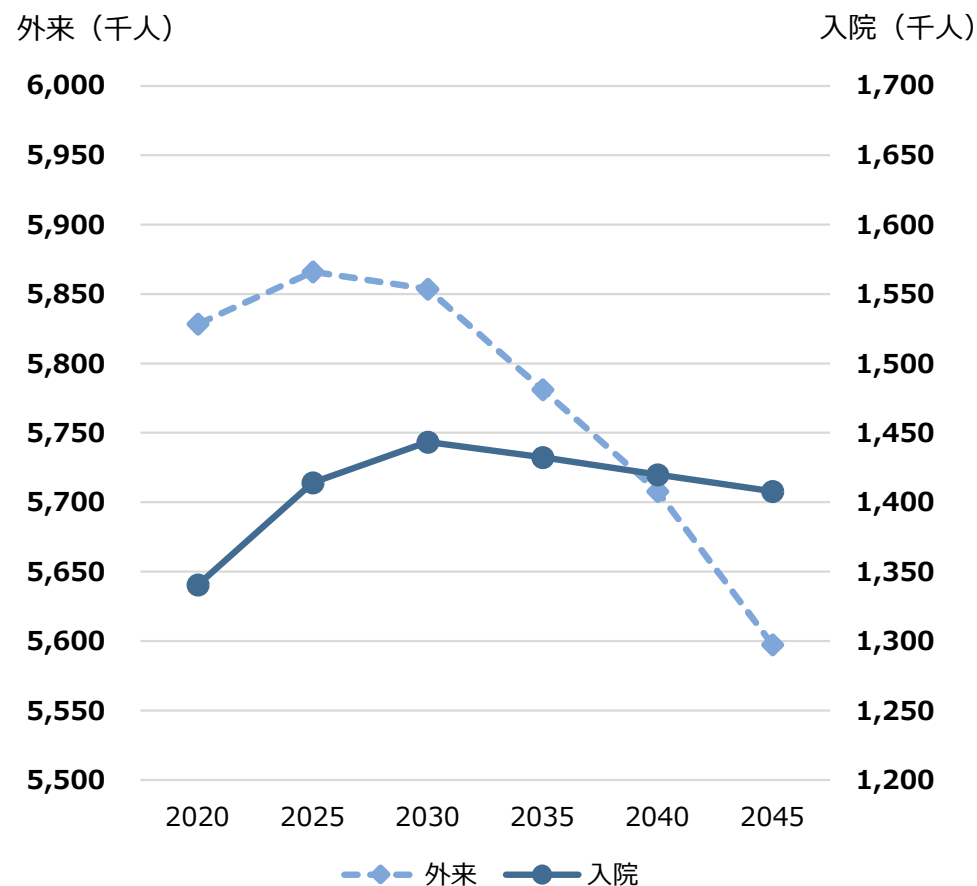
年間患者数（延数）の推移



※年間患者延数は、一般病院における在院患者年間延数と外来患者年間延数の合計

出典：厚生労働省「病院報告」を基に理財局作成

推計人口に基づく患者数（1日あたり）の推移



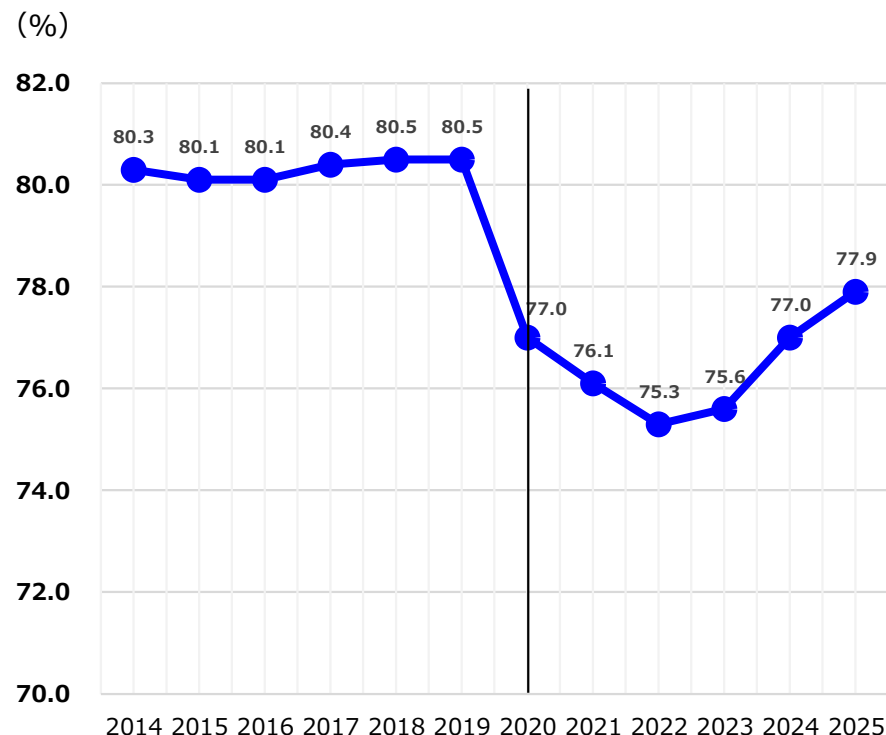
※2023年の推計人口と2017年の患者調査を用いて将来の患者数を推計

出典：「日本の地域別将来推計人口と患者調査を用いた日本における患者数の推計」
（厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業））

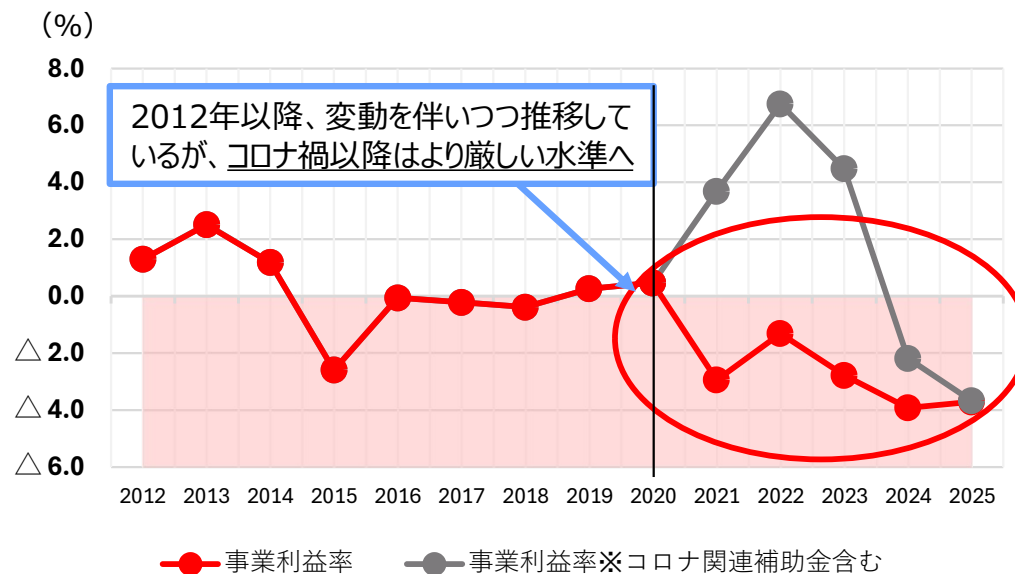
3-2. 病床利用率と収益の関係①

- 患者需要の減少は、病床利用率の低下を通じて病院の収益基盤に影響を及ぼす可能性がある
- 実際に、コロナ禍以降は病床利用率が低下しており、事業利益率もより厳しい水準で推移している。
- 機能別にみても急性期病院の利益率は低く、将来需要の変化を踏まえた病床機能のあり方について検討していくことが重要ではないか。

病院の病床利用率の推移



事業利益率の推移



出典：厚生労働省「医療経済実態調査」を基に理財局作成

機能分類別の病院経営状況（2024年度）

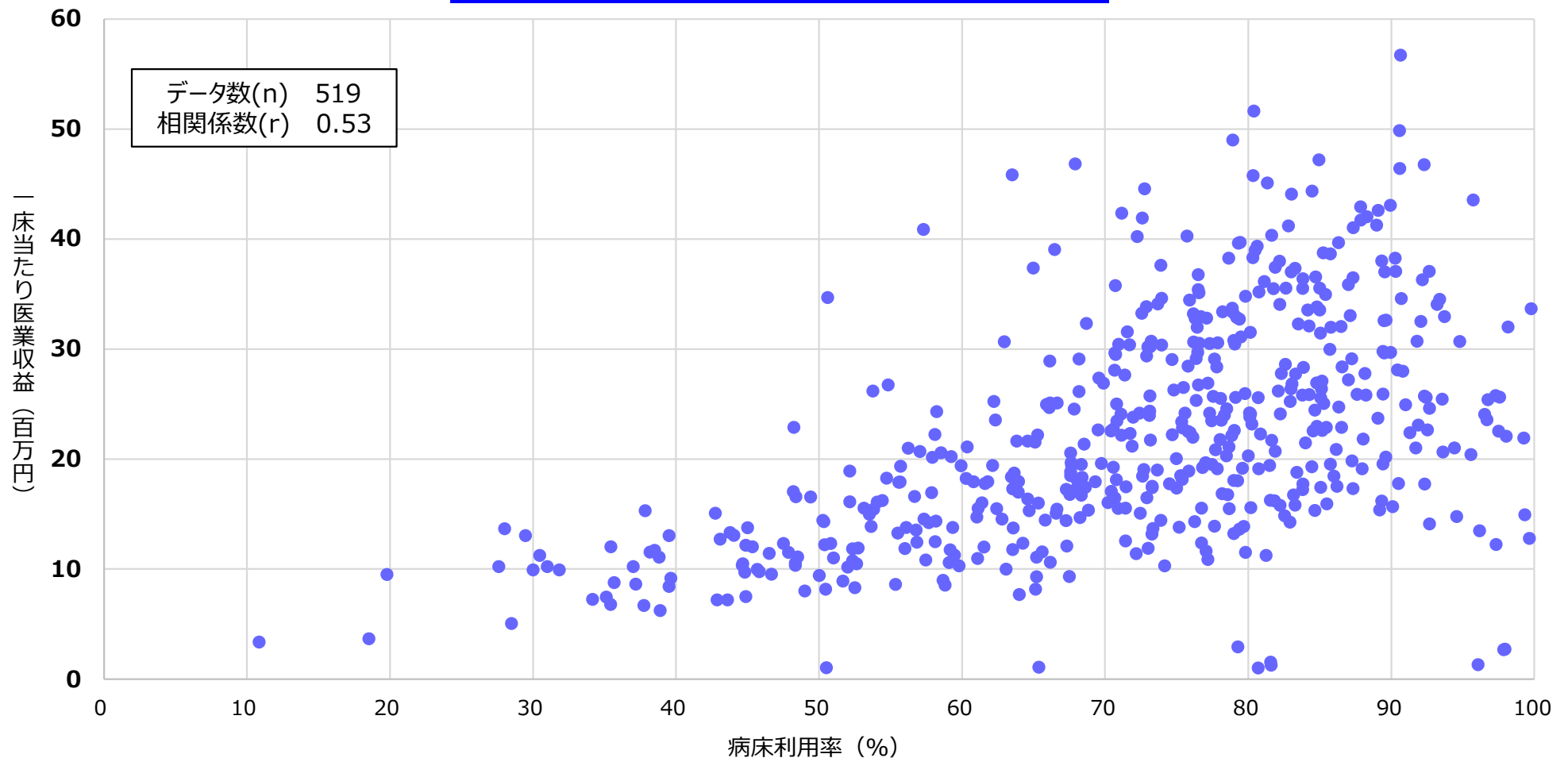
	高度急性期	急性期A	急性期B	回復期	精神	慢性期
医業利益率	△1.0%	△2.4%	△2.3%	2.4%	△1.9%	△1.0%
経常利益率	△0.8%	△1.5%	△1.2%	3.3%	△0.0%	1.1%

医業利益率＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率＝経常利益÷医業収益×100
出典：厚生労働省「中央社会保険医療協議会」資料(2025年10月29日)

3-3. 病床利用率と収益の関係②

- 公立病院における病床利用率と1床当たりの医業収益の関係を確認したところ、因果関係は必ずしも明らかではないが、一定程度の正の相関が見られる。
- 患者需要の変化は、病床利用率を通じて病院の収益基盤に影響を及ぼす可能性がある。

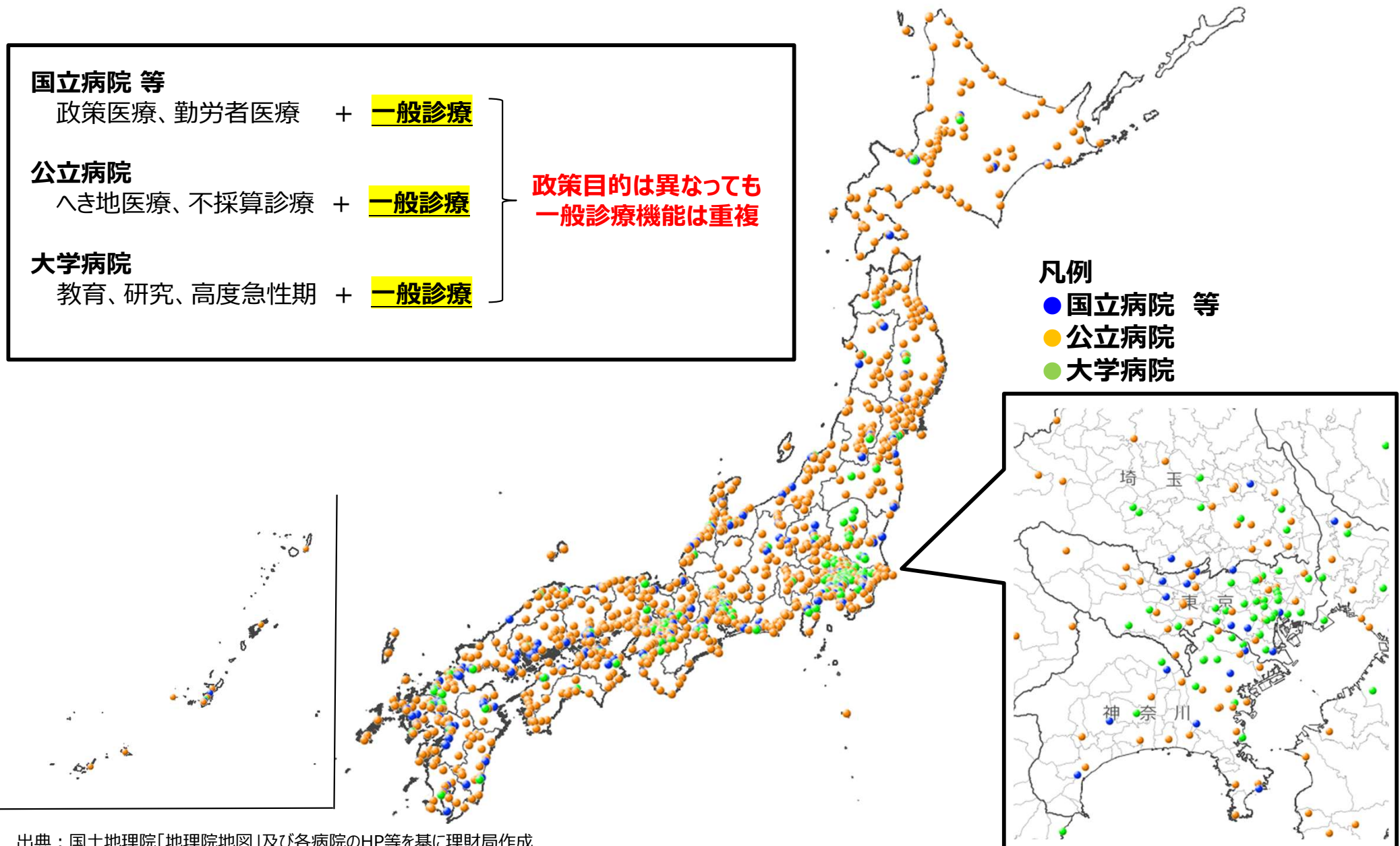
病床利用率と1床当たり医業収益（2024年）



※病床利用率が100%を超過しているものは指標の定義上取り得ない値であること、また、一床あたり医業収益が100万円未満のものはデータの信頼性が低いと判断されることから、分析の対象から除外した。

3-4. 政策目的に基づく病院配置（国公立・大学病院）

- 各病院は異なる政策目的を担う一方、一般診療機能が重複する地域も存在する。
- 今後は、個別病院だけでなく、医療圏全体として最適な医療提供体制となっているかという観点も重要ではないか。



3-5. 構想区域における急性期病床の状況

- 全国339区域のうち、304区域（約9割）で急性期病床数が2025年の必要量を上回っている。これを超過病床数の多い順に並べると、県庁所在地を含む区域（黄色着色）が複数存在している。
- こうした区域では、国公立病院や大学病院も一定の急性期病床を担っており、将来需要を踏まえた病床機能再編との関係を確認する必要があるのではないかと。

（参考）急性期病床における構想必要量に対する超過病床数が多い区域（令和7年度）

区域		急性期病床数 ①	うち国公立・大学病院 の病床数	2025年の必要量 ②	超過分 ③（①－②）
A区域	（北海道・東北）	15,180	2,197	10,951	4,229
B区域	（北海道・東北）	6,844	2,438	4,999	1,845
C区域	（関東）	5,446	1,245	3,710	1,736
D区域	（関東）	4,490	1,927	2,783	1,707
E区域	（関東）	3,649	1,819	2,327	1,322
F区域	（中国・四国）	3,316	1,096	1,995	1,321
G区域	（九州・沖縄）	4,096	521	2,778	1,318
H区域	（関東）	4,474	621	3,162	1,312
I区域	（中国・四国）	3,351	804	2,065	1,286
J区域	（北海道・東北）	2,912	276	1,640	1,272
K区域	（関東）	3,367	345	2,249	1,118
L区域	（東海）	2,706	1,250	1,588	1,118
M区域	（九州・沖縄）	2,236	1,197	1,168	1,068
N区域	（北海道・東北）	2,528	559	1,462	1,066
O区域	（中国・四国）	2,911	1,009	1,853	1,058

出典：厚生労働省「地域別の病床機能等の見える化（令和7年度）『③構想区域の医療機関の病床数、診療実績等』」を基に理財局作成

3-6. 構想区域における回復期病床の状況

- 全国339区域のうち、311区域（約9割）で回復期病床数が不足している。これを不足病床数の多い順に並べると、県庁所在地を含む区域（黄色着色）が複数存在している。
- こうした区域では、国公立病院や大学病院が担う回復期病床は限定的であり、地域全体の病床機能の最適化にどのように貢献するかという視点も重要ではないか。

（参考）回復期病床における構想必要量に対する不足病床数が多い区域（令和7年度）

区域		回復期病床数 ①	うち国公立・大学病院 の病床数	2025年の必要量 ②	不足分 ③ (②－①)
a区域	(近畿)	4,487	45	10,662	6,175
b区域	(北海道・東北)	3,755	110	8,923	5,168
c区域	(関東)	3,785	360	8,883	5,098
d区域	(東海)	3,355	313	7,509	4,154
e区域	(関東)	808	38	3,848	3,040
f区域	(近畿)	3,117	105	6,005	2,888
g区域	(関東)	1,058	49	3,944	2,886
h区域	(近畿)	1,719	52	4,511	2,792
i区域	(九州・沖縄)	3,760	0	6,235	2,475
j区域	(関東)	2,535	57	4,879	2,344
k区域	(近畿)	1,259	155	3,577	2,318
l区域	(関東)	1,399	51	3,647	2,248
m区域	(北海道・東北)	1,718	397	3,899	2,181
n区域	(九州・沖縄)	2,723	226	4,825	2,102
o区域	(近畿)	2,948	280	5,032	2,084

出典：厚生労働省「地域別の病床機能等の見える化（令和7年度）『③構想区域の医療機関の病床数、診療実績等』」を基に理財局作成

3-7. 政府方針における地域医療構想の位置付け

- 政府全体としても、2040年を見据え、地域医療構想に基づく病床数の適正化や医療機関の連携・再編・集約化を進める方向性が示されている。

経済財政運営と改革の基本方針2026（令和8年7月21日閣議決定）（抜粋）

第3章 責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」

2. 全世代型社会保障の構築

（2）成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度

（医療・介護等）

（中略）

2040年に向けて、病床数の適正化を着実に実施した上で、2027年度以降の地域医療構想を踏まえた医療機関の連携・再編・集約化を促進するとともに、地域包括ケアシステムの深化を図り、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療・介護サービス提供体制を構築する。

（中略）

医療分野においては、新たな地域医療構想の下、将来需要を踏まえ、老朽化・災害対策を含む地域に不可欠な施設・設備の計画的な整備への必要な支援の在り方を検討する。介護・福祉分野においても、老朽化・災害対策を含む施設・設備の計画的な整備を支援する。

3-8. 地域医療構想に沿った融資の取組

- 公立病院については、総務省が令和4年3月に策定した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、都道府県は市町村等が行う新設・建設等について、地域医療構想との整合性の観点から意見を述べ、総務省が必要に応じてヒアリングを実施する仕組みが設けられている。
- 福祉医療機構は、地域医療構想の達成に向けた取組を行う民間病院等に対して建築資金及び運転資金に関する優遇融資を実施している。

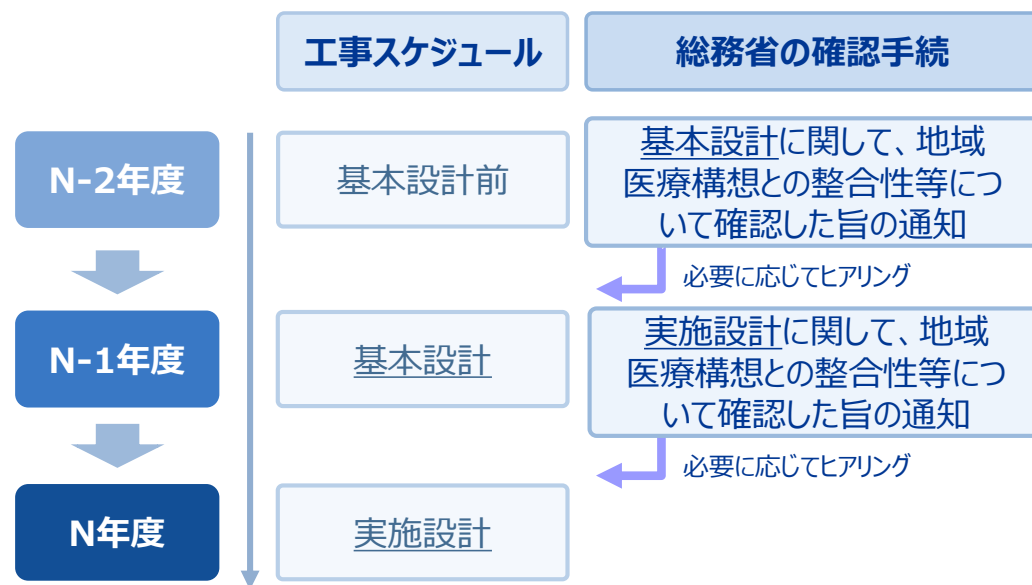
総務省・地方公共団体における取組

- 都道府県は、市町村等が行う新設・建替等について、地域医療構想等との整合性等を検討・確認
- 確認結果を意見として付して総務省へ提出
- 総務省は必要に応じてヒアリングを実施し、病院事業債の起債協議における資料とする

福祉医療機構における取組

減床や再編等、地域医療構想の達成に向けた取組に係る建築資金や運転資金の融資について、金利優遇や融資率の拡大等の優遇融資を実施

(参考) 総務省における新設・建替等に係る確認の流れ



(参考) 地域医療構想対象事業に係る建築資金の例

区分	通常融資	優遇融資 (減床を伴う場合)
利率	基準利率	(当初5年間の優遇金利幅) 基準利率△0.6%
融資率	所要額の 60%※	95%
融資限度額	7.2億円	限度額の設定なし

※病床不足地域に該当する場合は、所要額の70%。

3-9. 医療従事者の確保と償還確実性

- 病院の収支は患者の動向や診療の種類、立地等様々な要因が影響しているが、医師等の医療従事者の確保も大きな要因の一つ。その医療従事者の確保については、生産年齢人口の減少に伴い、更に困難になると見込まれる。
- 病院投資の審査に当たっては、医療従事者の確保見通しも考慮していくことが必要ではないか。

(参考) 医療従事者の確保が収益に影響を与えた事例

A 病院

- 麻酔科医の補充に時間を要しており、必要な手術体制の維持に支障
- そのため、手術件数及び病床利用率が低下し、病院収支に一定程度影響

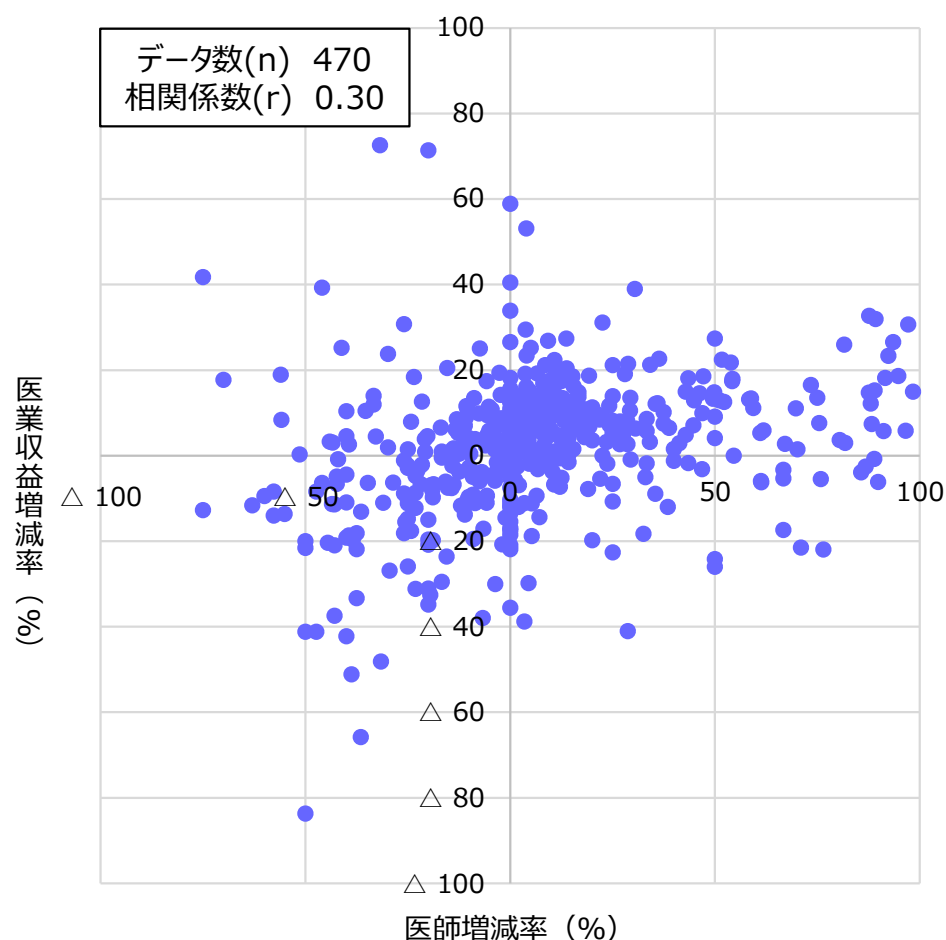
B 病院

- 患者数の減少に加え、医師確保の見通しが厳しく、必要な医療機能の維持や事業継続が困難
- 周辺医療機関への機能承継により地域の医療提供体制を確保できる見通しとなったことから閉院

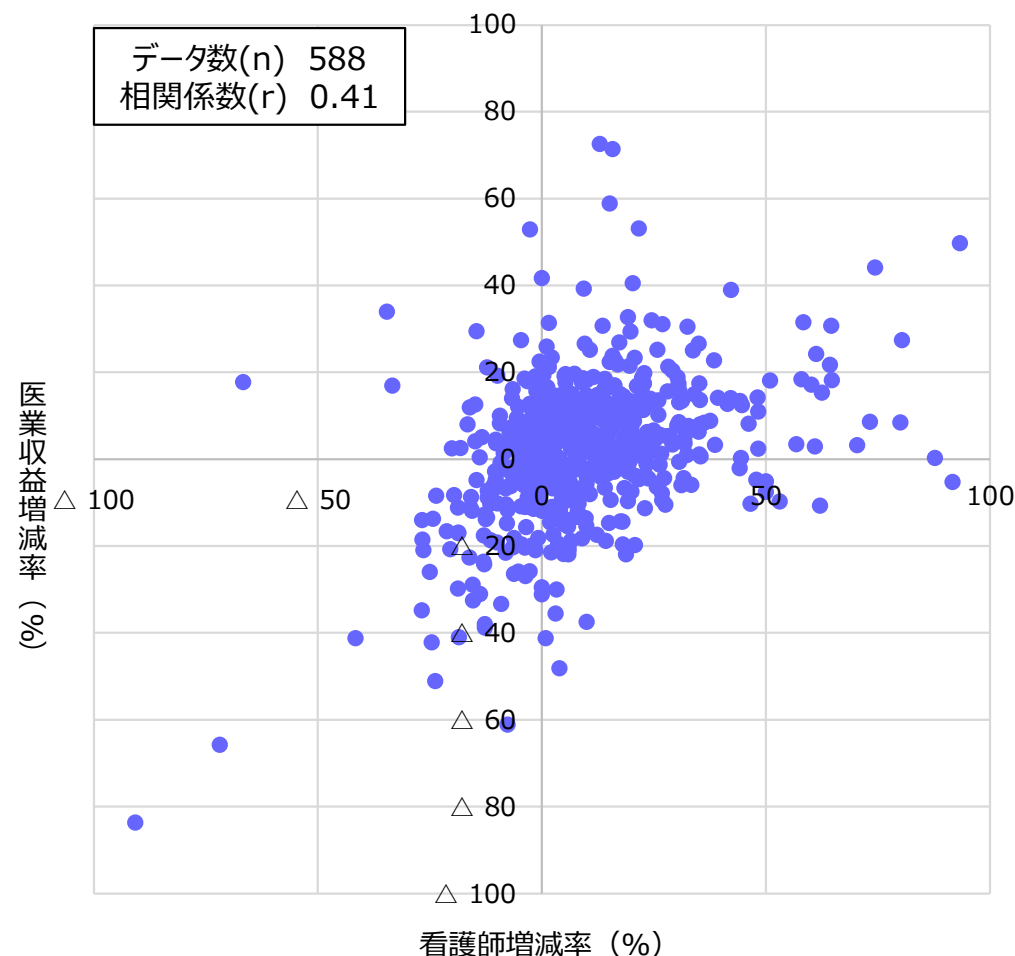
3-10. 医療従事者の確保と病院経営

- 公立病院における医師数・看護師数の増減率と医業収益の増減率の関係を確認したところ、因果関係は必ずしも明らかではないが、一定程度の正の相関が見られる。
- 医療従事者の確保状況は、病院の収益基盤や償還確実性を検討する上で考慮すべき要素の一つではないか。

医師数と医業収益の2024年度（2019年度比）増減率



看護師数と医業収益の2024年度（2019年度比）増減率



※医業収益増減率、医師増減率、看護師増減率のいずれかが100%以上増加しているものは外れ値として、分析対象から除外した。

出典：総務省「地方財政状況調査」を基に理財局作成

目次

1. 令和9年度の労働者健康安全機構の新規要求
2. 病院事業全般にかかる要求の概要
3. 病院を取り巻く状況
4. 編成上の論点
 - ① 労働者健康安全機構の新規要求
 - ② 今後の病院投資に関連した財政投融資の審査の在り方

4-1. 論点① 労働者健康安全機構の新規要求（政策的必要性）

- 労災病院は、勤労者医療の中核機関として、予防から治療、リハビリテーション、職場復帰までを一貫して支援する高度専門医療（勤労者医療）を提供するとともに、地域医療のセーフティネットとしての役割も担っている。

① 勤労者医療の中核的機関

- ◆ 労災疾病について、予防・治療からリハビリテーション、職場復帰までを一貫して支援。
- ◆ 民間のみでは十分な提供が難しい機能を担い、治療と仕事の両立や働き手の確保にも寄与。

② 地域のセーフティネット機能

- ◆ 労災病院の多くが救急告示病院、災害拠点病院等に指定され、救急・災害医療や新興感染症にも対応。

⇒地域の医療需要や役割の変化を踏まえつつ、①、②の役割を担う労災病院を安定的に維持する観点から、財政投融資による支援の在り方をどう考えるか。

機構理念

勤労者医療の充実

勤労者の安全向上

産業保健の強化

勤労者福祉の向上等

労災病院・専門センター事業

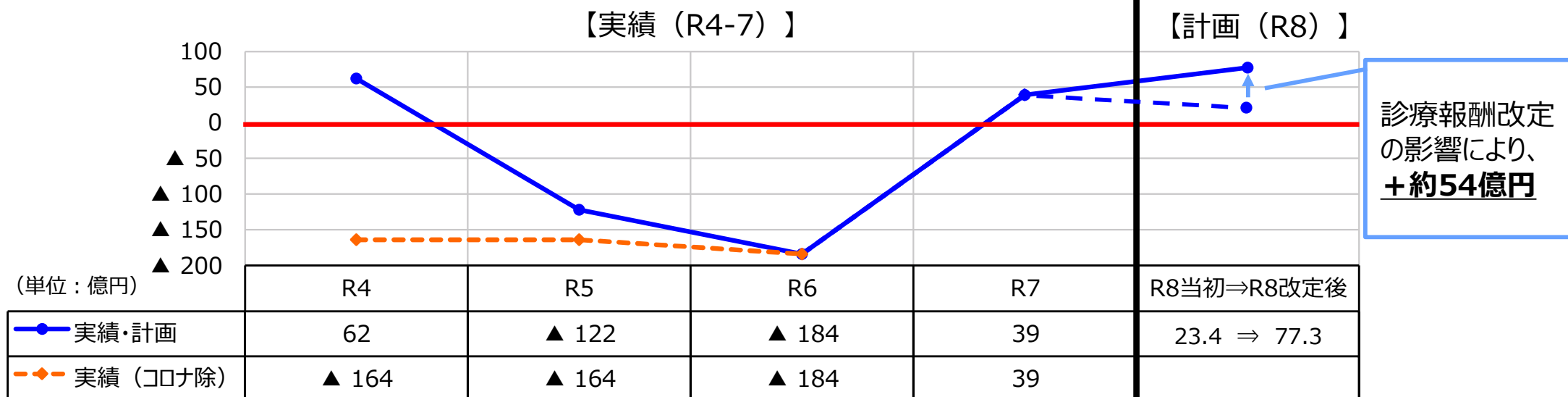
- 勤労者医療の推進
- 大規模労働災害、新興感染症等への対応
- 地域医療への貢献
- 重度被災労働者に対する職業・社会復帰の支援

治療就労両立支援事業

4-2. 論点① 労働者健康安全機構の新規要求（償還確実性）

- コロナ禍以降の診療控えや医療資材価格の高騰等に起因して、令和6年度実績は赤字収支（▲184億円）となったため、令和7年度から経営改善の取組みを行い、黒字収支を回復（令和7年度：39億円、対前年度+222億円）。
- 令和8年度は、診療報酬改定の影響も加味した黒字計画（令和8年度：77.3億円）を策定。

病院勘定収支差の推移（実績・計画）

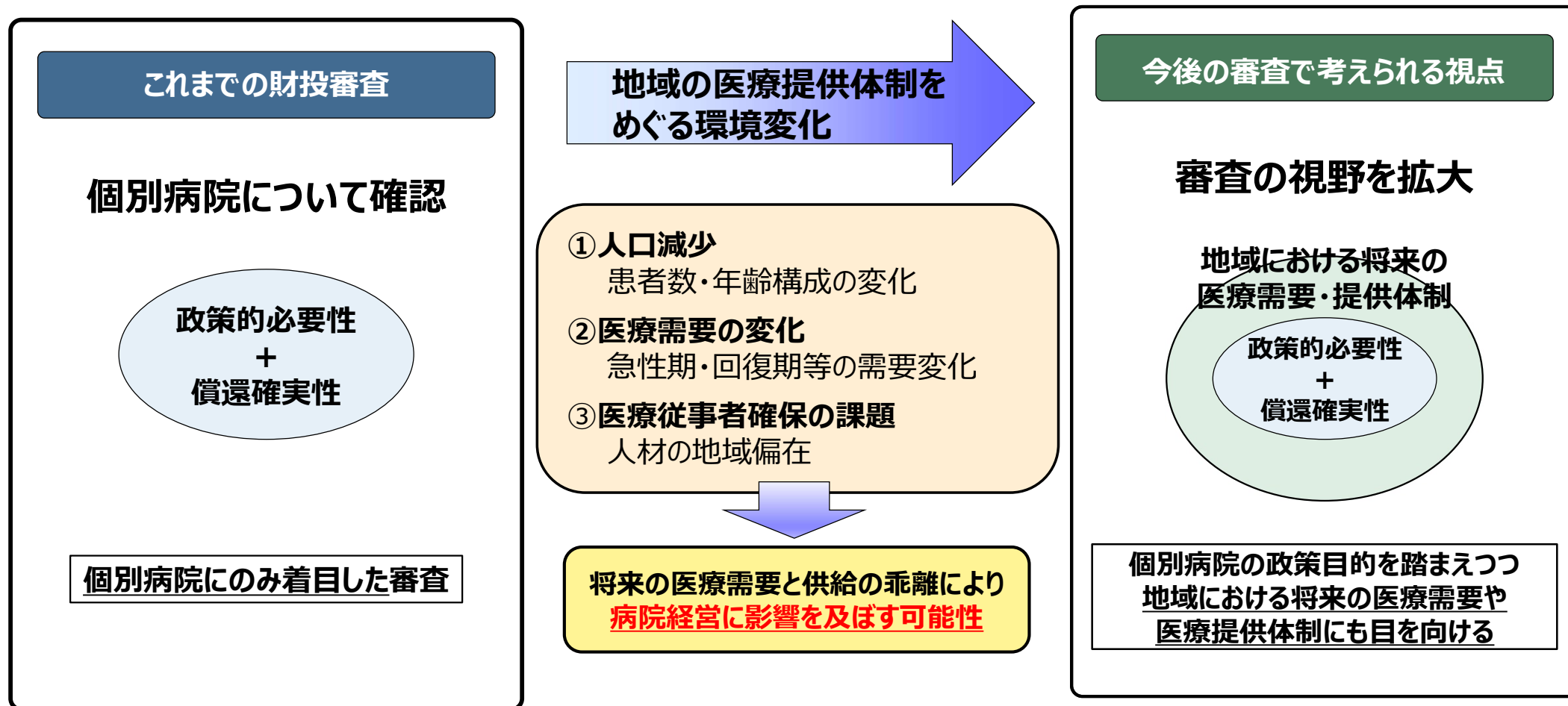


経営改善に向けた取組

- ◆ 各病院の収支状況等に関する月次モニタリングを実施。特に赤字幅が大きく改善を要する病院には、機構本部から個別協議・業務指導。
- ◆ 設備投資の全面抑制及び賞与カット等による支出削減を実施。
- ◆ 地域連携による患者確保（病床利用率向上）、病床機能変更、病床数削減の実施。
- ◆ 地域における検討状況等を踏まえ、北海道中央労災病院及び新潟労災病院を令和7年度末に閉院。
- ◆ 今後も、収支改善が困難な労災病院については、地域医療構想調整会議における地域での検討状況等を踏まえ、移譲や統廃合等の方策も含めた病院のあり方について結論を得ることとしている。等

4-3. 論点② 今後の病院投資に関連した財政投融資の審査の在り方

- これまでの病院投資に係る財政投融資の審査では、個別病院について、政策的必要性和償還確実性を中心に確認してきた。
- 一方、地域医療構想等において示されている将来の環境変化を踏まえると、これらの確認に加え、当該病院が所在する地域の将来の医療需要や医療提供体制を、審査上、どのように考慮するかが論点となるのではないか。



4-4. 編成上の論点

論 点

長期の資金供給を担う財政投融资として、病院投資を審査するにあたり、個別病院の政策的必要性や償還確実性を前提としつつ、地域全体として持続可能な医療提供体制の確保という観点をどのように考慮していくべきか。

1. 労働者健康安全機構の新規要求

勤労者医療を担う労災病院の施設・設備整備について、財政投融资で支援する政策的必要性が認められるか。
また、経営改善の取組及び今後の収支見通しを踏まえ、償還確実性が確保されていると評価できるか。

2. 今後の病院投資に関連した財投審査の在り方

将来の医療需要や医療提供体制の変化は、今後の病院経営に影響を与える可能性がある。
地域全体として持続可能な医療提供体制を確保していく観点から、病院投資の償還確実性を評価するに当たり、個別病院の事業計画に加え、地域における将来の医療需要や医療提供体制の変化について、どのように考慮していくべきか。