

福祉施設・医療施設の老朽化の現状と見通し

独立行政法人福祉医療機構
審議役 佐藤裕亮

はじめに

福祉施設・医療施設は、法定耐用年数（鉄筋コンクリート造（RC 造）であれば 39 年）を迎える建物が、今後、増加していくことが見込まれる。一方で、福祉施設・医療施設の着工数は減少している。着工数の減少は、新規整備計画の減少を反映している可能性もあるが、建て替えを含む施設整備全体が制約を受けている状況を示唆しているとも考えられる。

着工数減少の背景には、建設費の高騰も影響しているといわれており、その要因には資材価格の高騰に加え、建設業の慢性的な人手不足がある。我が国では生産年齢人口の減少とともに就業人口も減少することが見込まれ、今後も建設費の低下は期待しづらい。

また、今後、法定耐用年数を迎える建物は新耐震基準に基づき建設されたものである。築年数の進行が直ちに安全性の低下を意味するとは限らず、建物の更新の必要性は、耐震性を含め個別の状況を踏まえて検討する必要があると考えられる。

本稿では、こうした問題意識の下、建築着工の動向と既存建物ストックの状況を整理し、福祉施設・医療施設の老朽化の現状と課題をデータに基づき確認する。

1. 福祉施設・医療施設の老朽化の現状と今後の見通し

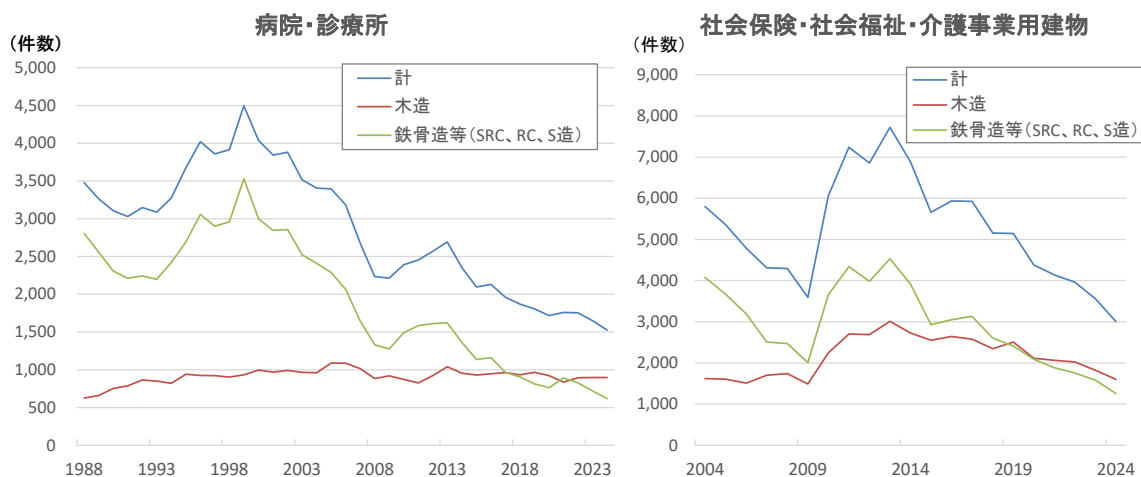
まず、建設費の推移を踏まえつつ、福祉施設・医療施設の老朽化の現状と今後の見通しについてデータで確認していきたい。

（1）福祉施設・医療施設の着工数と平米単価の推移

国土交通省の建築着工統計で病院・診療所の着工数について、1988 年以降の推移（図 1）を確認すると 2000 年前後にピークがあり、それ以降は減少傾

向にある。2010年代前半に一時的に増加に転ずるものの2013年以降は減少傾向が続いている。構造別にみると木造はおおむね横ばいで推移しているものの、鉄骨造等（鉄骨鉄筋コンクリート（SRC）造、鉄筋コンクリート（RC）造、鉄骨（S）造の合計。以下同じ）の令和6(2024)年の着工数（618件）は、2010年代以降のピークであった2013年の着工数（1,623件）の4割未満にまで減少している。なお、建築着工統計は、建築物の新築・増築・改築などを行う際に提出される建築工事届を基に作成されており、建物の躯体工事を伴わない大規模修繕は含まれない。

【図1 建築着工数の推移】

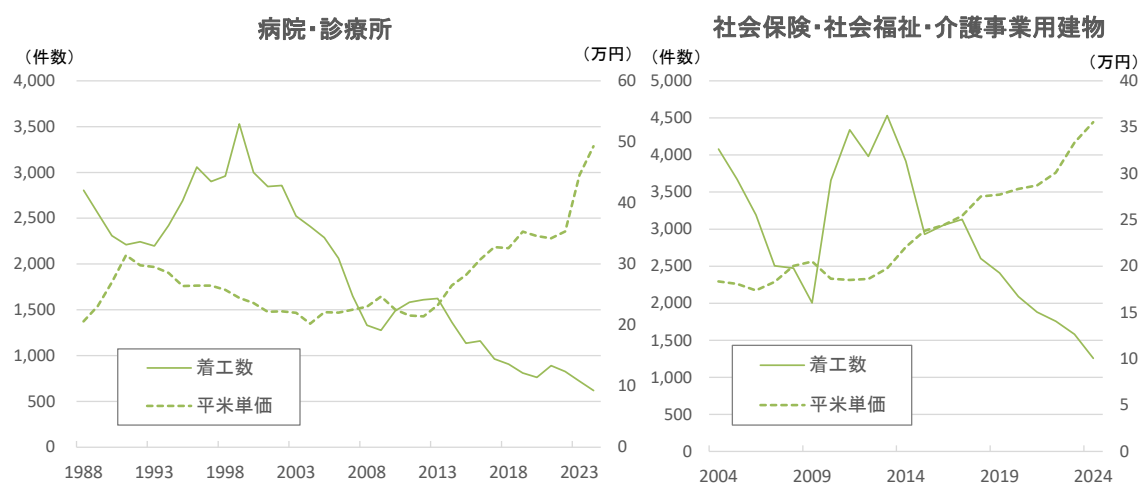


（資料）建築着工統計（国土交通省）

注：鉄骨造等は、鉄骨鉄筋コンクリート(SRC)造、鉄筋コンクリート(RC)造、鉄骨(S)造の合計

社会保険・社会福祉・介護事業用の建物について推移をみると、病院・診療所と同様に2010年代前半に一時的に増加に転ずるものの2013年以降は減少傾向が続いている。構造別にみると鉄骨造等の着工数が大きく減少しているのも同様であり、令和6年の着工数（1,256件）は、2010年代以降のピークであった2013年の着工数（4,532件）の3割未満にまで減少している。

【図2 建築着工数と平米単価の推移（鉄骨造等）】



(資料) 建築着工統計 (国土交通省)

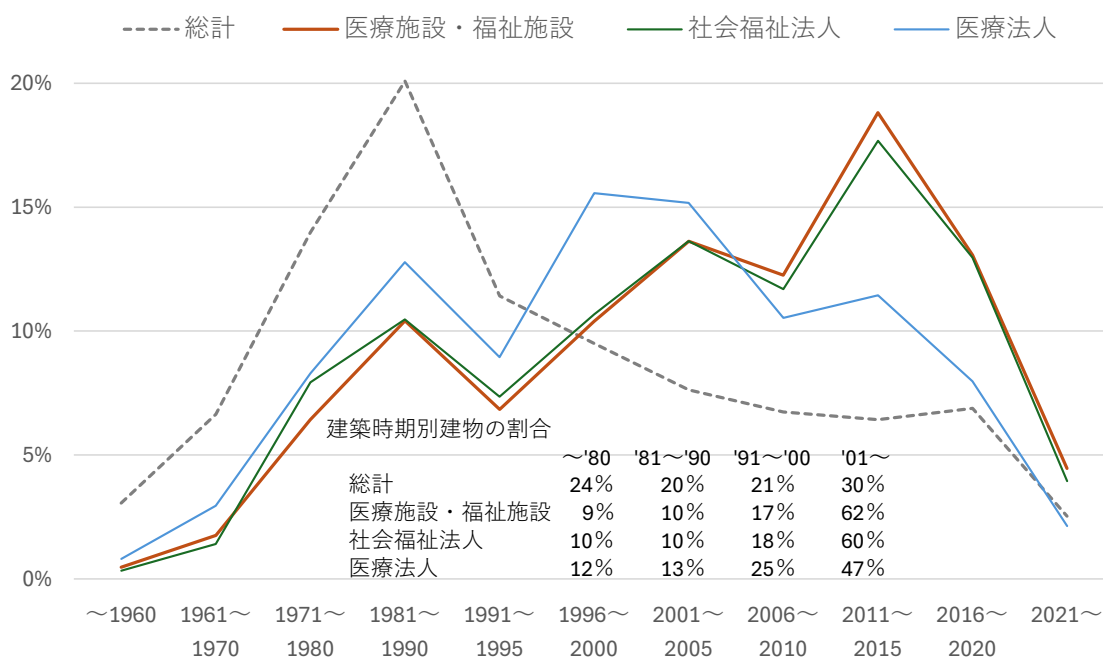
注: 鉄骨造等は、鉄骨鉄筋コンクリート(SRC)造、鉄筋コンクリート(RC)造、鉄骨(S)造の合計

次に、建設費の高騰と着工数の関係を確認するため、着工数が大きく減少している鉄骨造等について、工事費予定額を床面積で割った平米単価と着工数の推移を図2に示した。「病院・診療所」、「社会保険・社会福祉・介護事業用建物」のいずれにおいても2010年代前半より平米単価が上昇してきており、それとともに着工数は減少している。平米単価の上昇が始まる前の2012年の平米単価と比較すると2024年は病院・診療所では2.3倍、社会保険・社会福祉・介護事業用の建物では1.9倍まで上昇している。

(2) 福祉施設・医療施設の老朽化の状況と今後の見通し

近年の着工数の減少は、新規整備計画の減少を反映している可能性もあるが、老朽化した建物の建て替えが進んでいない可能性も示唆している。そこで、医療施設・福祉施設の老朽化の現状を確認するため、法人が所有する建物の建築時期等を調べた法人土地・建物基本調査（令和5年）で建築時期別の建物の割合を図3に示した。

【図 3 建築時期別の建築物の割合（令和 5 (2023) 年）】



（資料）令和 5 (2023) 年 法人土地・建物基本調査（国土交通省）

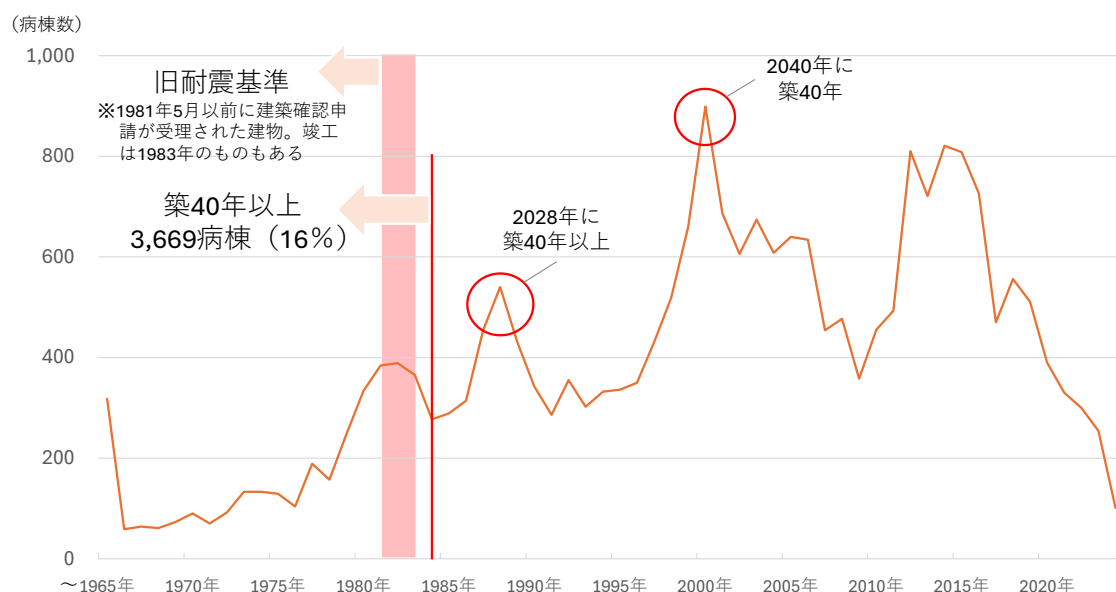
注 1：分母には建築時期不詳を含む。

注 2：社会福祉法人、医療法人には、当該法人が所有する医療施設・福祉施設以外の建物を含む。

医療施設・福祉施設は、他の用途の建物と比べ比較的築年数の浅い建物が多く、今世紀に入った 2001 年以降に建てられた建物が 62%（全用途の総計は 30%）、バブル期後の 1991 年以降では 79%（全用途の総計は 51%）を占めている。社会福祉法人が所有する建物についても同様の傾向であり 2001 年以降に建てられた建物は 60%、1991 年以降では 78%を占めている。医療法人が所有する建物については、社会福祉法人よりは古い建物が多いものの、総計と比較すると築年数の浅い建物が多く 2001 年以降に建てられた建物は 47%、1991 年以降では 72%を占めている。

固定資産の減価償却期間として国税庁が定める法定耐用年数を老朽化の目安とすると、例えば、鉄骨鉄筋コンクリート造や鉄筋コンクリート造の病院の場合 39 年となっている。そこで、築 40 年以上となる 1980 年以前に建てられた建物に注目すると、医療施設・福祉施設では 9%、社会福祉法人が所有する建物では 10%、医療法人が所有する建物では 12%となっており、老朽化した建物も一定数あることが確認できる。

【図 4 建築年別の病棟数】



(資料) 令和 6 (2024) 年度病床機能報告 (厚生労働省)

注：建築時期の報告のあった 6,040 施設、23,388 病棟について集計。なお、令和 6 年医療施設調査の病院は 8,040 施設。

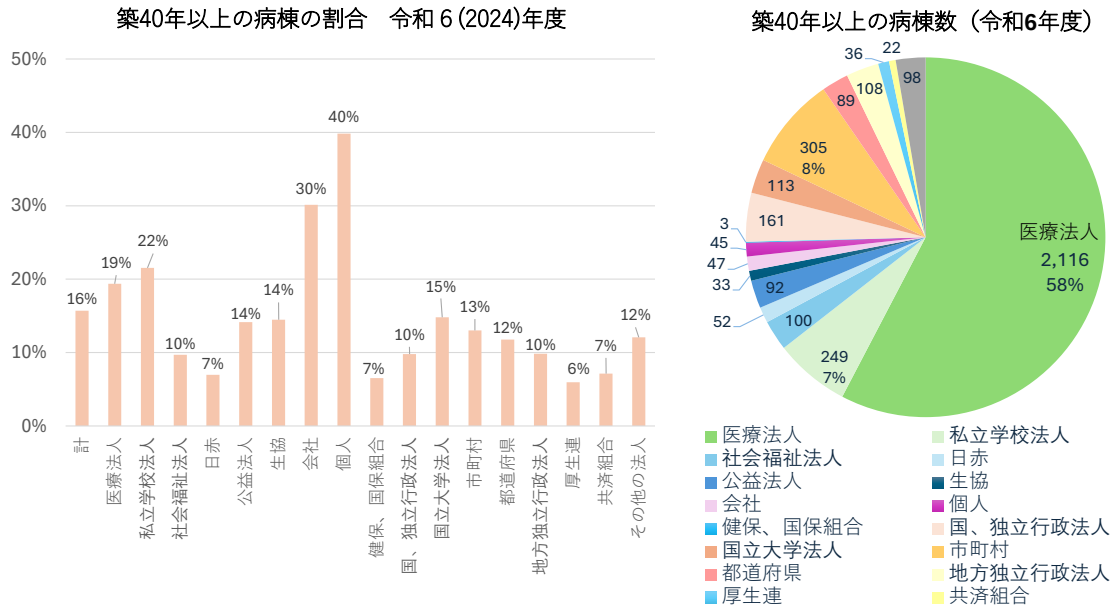
法人土地・建物基本調査は、建築年や用途について詳細なデータがとれないため、病院について病床機能報告を用いて詳しく確認しよう。病床機能報告において、建築年は任意項目であるが、およそ 4 分の 3 の病院で報告されており十分に実態を把握できるものである。令和 6 年度病床機能報告でみた築年別の病棟数 (図 4) をみると、比較的新しい 2000 年代以降に建てられた病棟が多いものの築 40 年以上の病棟も 16% ある。また、建築年を詳しくみると 1988 年に小さなピークがあり、これらの建物は 2028 年には築 40 年を迎える。さらに 2000 年には大きなピークがあり 2040 年にはこれらの建物が築 40 年を迎えることとなる。

このため、近年のような着工数の低下が続けば、老朽化した建物の建て替えが進まず 2030 年、2040 年には築 40 年以上の建物が増加していくことが予想されるだろう。しかし、これから築 40 年を迎える建物は、新耐震基準により建てられた建物である。当然、建物の構造は強固になっており、築年数のみで建て替えの判断をする必要はないだろう。

次に老朽化した建物の設置主体をみてみよう。図 5 は病院の設置主体別に築 40 年以上の病棟の状況をみたものである。2024 年で築 40 年以上の病棟の割

合は、個人、会社、私立学校法人、医療法人の順に高くなっている。一方、割合でなく築40年以上の病棟数でみると、医療法人が多く58%を占めている。

【図5 築40年以上の病棟の状況】

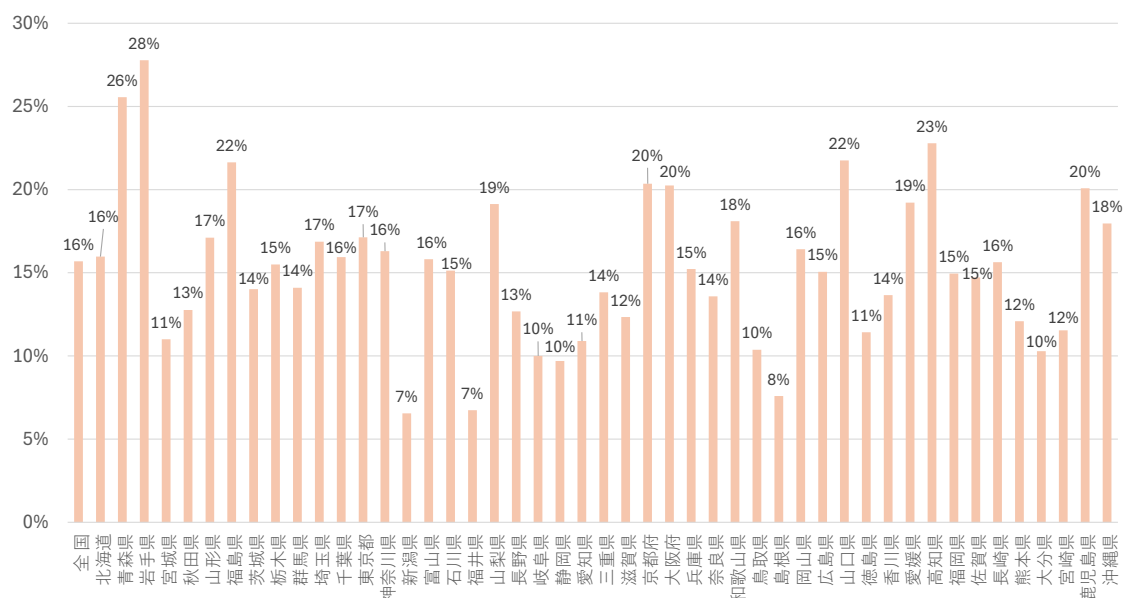


(資料) 令和6(2024)年度病床機能報告(厚生労働省)

注: 建築時期の報告のあった6,040施設、23,388病棟について集計。

都道府県別に築40年以上の病棟の割合(図6)をみると、地域により差があり、青森、岩手、福島、京都、大阪、山口、高知、鹿児島の8府県では20%を超えている。

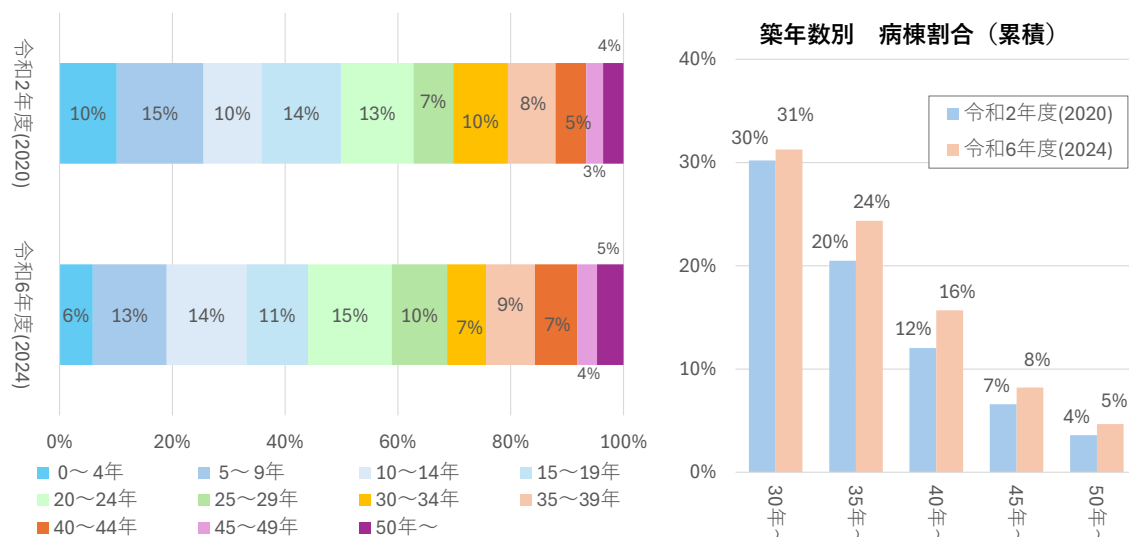
【図6 都道府県別 築40年以上の病棟の割合】



(資料) 令和6(2024)年度病床機能報告(厚生労働省)

注: 建築時期の報告のあった6,040施設、23,388病棟について集計。

【図7 築年数別の病棟割合(令和2年度、令和6年度)】



(資料) 病床機能報告(厚生労働省)

注: 建築時期の報告のあった令和6年度6,040施設(23,388病棟)、令和2年度6,107施設(23,864病棟)について集計。

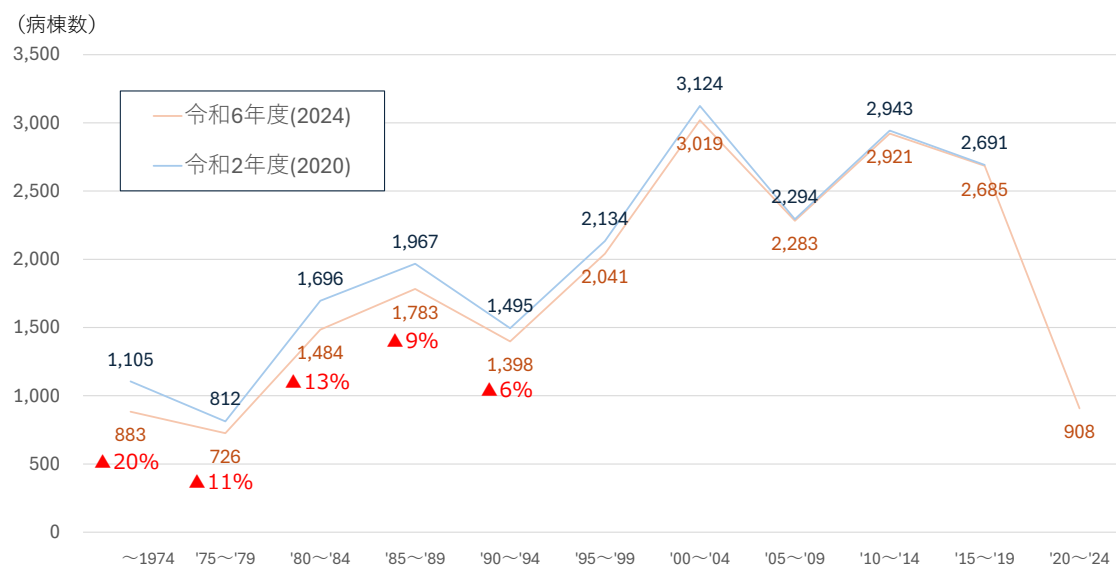
次に病棟の建て替えがどの程度進んでいるかを確認するため、令和2(2020)年度と令和6(2024)年度の病床機能報告を比較したい。なお、病床機能報告で病棟の建築時期の報告が求められるようになったのは令和元(2019)年度からで

あるが、令和元(2019)年度は記載している病院が少なかったことから令和 2 (2020)年度と比較した。

図 7 をみると近年の着工数の減少を反映し築 5 年未満の病棟の割合が減少するとともに築年数の古い病棟の割合が増加している。築 40 年以上の病棟の割合は、2020 年度から 2024 年度の 4 年間で 12%から 16%に上昇し、築 50 年以上の病棟も 4%から 5%に上昇している。

図 8 は令和 6 (2024)年度と令和 2 (2020)年度ともに建築時期の報告のあった施設について、建築時期別の病棟数がどのように変化したかを確認したものである。築 50 年以上となる 1974 年以前に建てられた病棟は 2020 年度から 2024 年度の 4 年間で 20%減少している。すなわち、築 50 年以上となる病棟は、過去 4 年間で 20%が建て替え又は廃止されたと考えられる。同様に築 45 年以上 50 年未満の病棟は過去 4 年間で 11%、築 40 年以上 45 年未満は 13% が建て替え又は廃止されたと考えられる。

【図 8 建築時期別 病棟数の比較（令和 6 年度、令和 2 年度）】



(資料) 病床機能報告 (厚生労働省)

注：令和 6 (2024)年度、令和 2 (2020)年度ともに建築時期の報告のあった 5,196 施設について集計。

このペースで病棟の建て替え、廃止、新築が続けば、老朽化した病棟がどのように増えていくかを推計したのが図 9 である。築 40 年以上の病棟は 2024 年には 16%であるが、20 年後の 2044 年には 31%と約 2 倍に増加、築 50 年以上の病棟は 2024 年の 5%から 20 年後には 14%と約 3 倍に増加し老朽化した建物が増加していく見通しである。なお、これは、あくまで直近 4 年間の建て

替え、廃止、新築の状況が続いた場合の見通しであり、建て替えが今より増加すればこのような見通しとならない可能性はある。

【図 9 築 40 年、50 年以上の病棟割合の将来見通し】

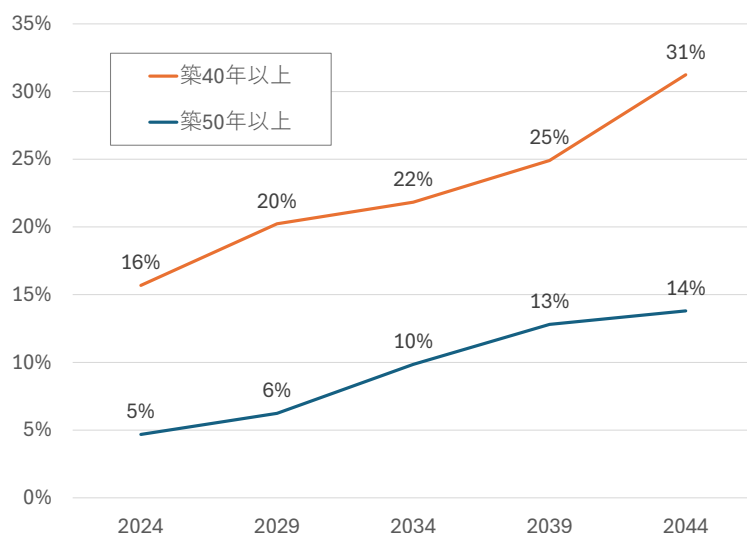
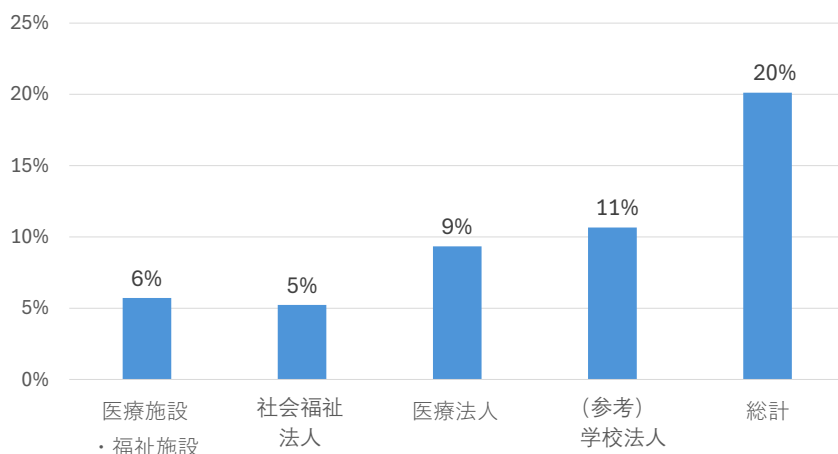


図 9 は病院についての将来見通しであるが、診療所や福祉施設などについても、近年、建設費の高騰に伴い着工数が減少していることから、この状況が続くとストックの多いバブル期以降に建てられた建物が築 40 年、築 50 年を迎え老朽化が進むことが予想されるだろう。

【図 10 新耐震基準を満たさない又は未確認の建物の割合（令和 5 年）】



(資料) 令和 5 (2023) 年 法人土地・建物基本調査 (国土交通省)

注 1 : 分子には 1981 年以降に竣工した旧耐震基準の建物を含まない。

2 : 社会福祉法人、医療法人には、当該法人が所有する医療施設・福祉施設以外の建物を含む。

建物の老朽化を考えるにあたっては、築年数に加え、耐震化の状況も重要である。図 10 は、令和 5 年法人土地・建物基本調査により、新耐震基準を満たさない又は未確認の建物の割合を示している。この割合は、全用途の総計で見ると 20%となっているが、医療施設・福祉施設は築年数の浅い建物が多いため 6%と低く、耐震化は比較的進んでいることが分かる。社会福祉法人の所有する建物では 5%、医療法人では 9%と高くなるが、学校法人が所有する建物と比較しても低い。

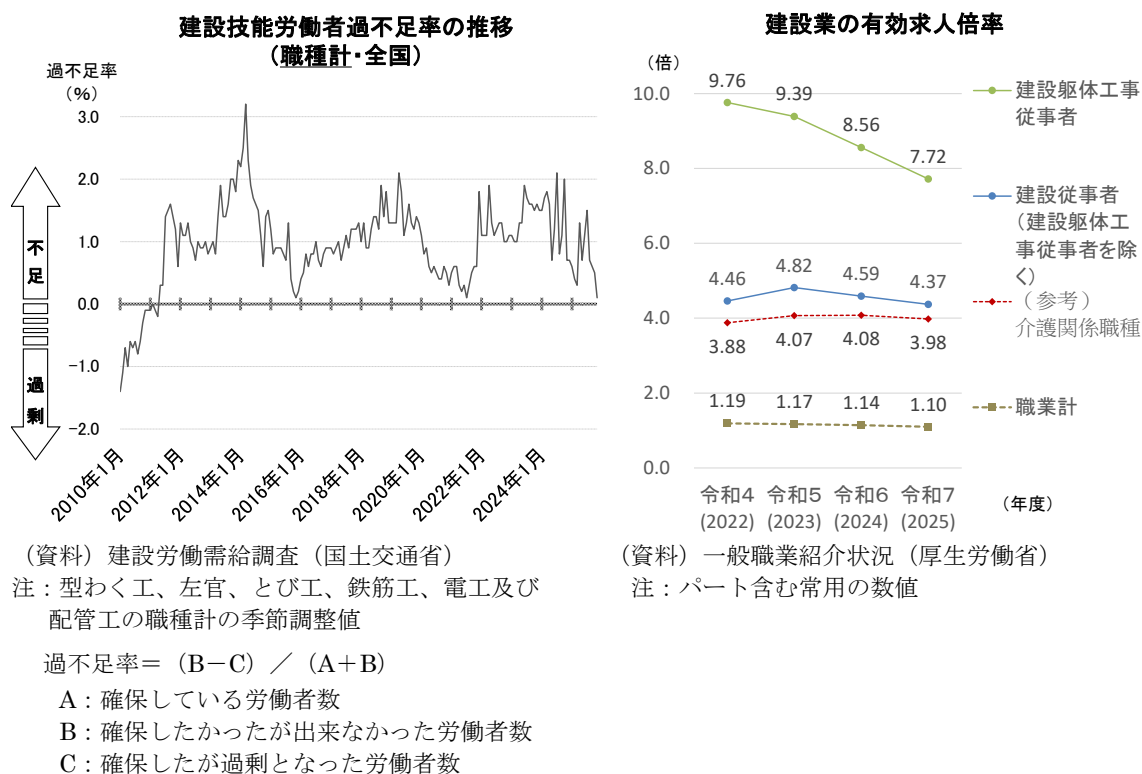
さらに、今後、築 40 年を迎える建物は新耐震基準で建てられた建物である。新耐震基準で建てられた建物は、物理的な構造は強化されており、建物の物理的な寿命も長くなることが期待できるだろう。さらに建物の高機能化も進んでおり、建物寿命の延伸も期待できるかもしれない。建て替えを考えるにあたっては、築年数だけで判断するのではなく、建物の個別の状況を踏まえた判断が必要だろう。

2. 建設費高騰の背景

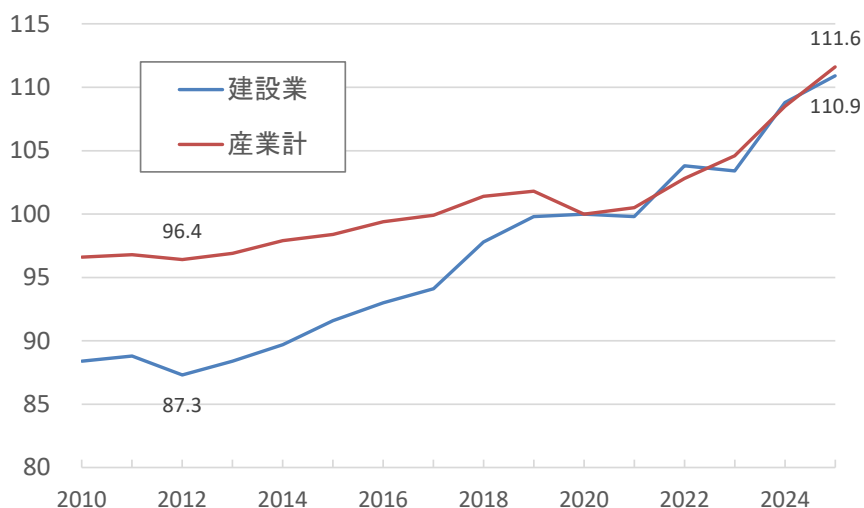
近年の着工数が減少し建て替えが進まない背景には建設費の上昇がある。そこで、建設費高騰の背景として建設業の状況を確認していきたい。建設費の高騰の背景としては、一般的に労務費や建設資材の高騰、建設の需給バランスなどが考えられる。

まず、労務費の高騰について、建設業の人手不足と賃金上昇の状況を確認してみよう。図 11 は建設労働需給調査による建設技能労働者の過不足率と建設業の有効求人倍率をみたものである。建設業は 2011 年より労働者不足の状態が続いており、その結果、令和 7 年度の有効求人倍率は、建設従事者（建設躯体工事従事者除く）で 4.37 倍、躯体（骨組み）工事に携わる建設躯体工事従事者は 7.72 倍と特に高くなっている。これらは近年、人手の確保が課題となっている介護関係職種よりも高い状況にあり、労働供給不足が著しい。

【図 11 建設業の人手不足の状況】



【図 12 賃金指数の推移】

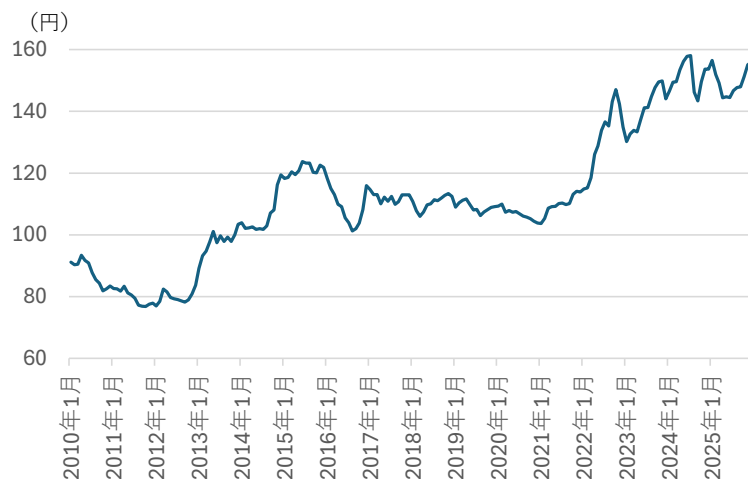


(資料) 毎月勤労統計調査 (厚生労働省)
注: 事業所規模 5 人以上、一般労働者の現金給与総額の賃金指数である。

これを背景に、建設業の賃金も上昇している。図 12 をみると建設業の賃金指数は 2010 年代前半より上昇してきており、2012 年と比較すると 2025 年の指数は 27% 上昇している。産業全体でも 2020 年代より賃金指数は上昇してい

るが、建設業においては建設業の労働供給が不足してきた 2010 年代前半より上昇が続いており、建設費の上昇要因となっている。

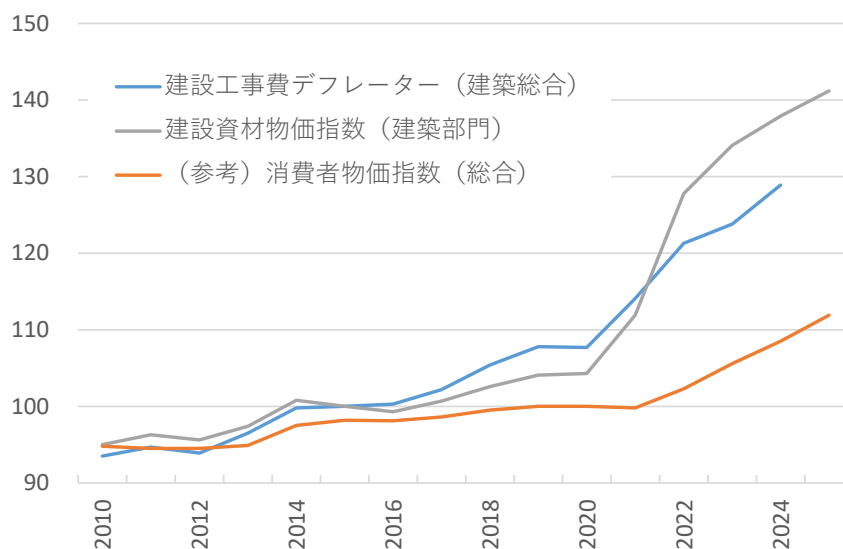
【図 13 外国為替相場（米ドル／円）の推移】



（資料）東京市場 ドル・円 スポット 中心相場/月中平均（日本銀行）

次に建設資材の高騰を確認するため、まず、輸入資材の価格に大きな影響を及ぼす為替レート（図 13）をみると 2010 年代以降、ドル高、円安の傾向が続いており、2012 年には 1 ドル 80 円前後の水準で推移していたが 2025 年は 150 円前後で推移しておりドルは円に対して 2 倍近くの価格となっている。

【図 14 建設工事費デフレーター、建設資材物価指数、消費者物価指数】



（資料）建設工事費デフレーター（国土交通省）、建設資材物価指数（一般財団法人建設物価調査会）、消費者物価指数（総務省）

注：建設工事費デフレーターは年度、建設資材物価指数及び消費者物価指数は年次

これらの影響を受け、建設資材の総合的な価格動向を示す建設資材物価指数（建築部門）も 2010 年代より上昇が続いている。特に、2020 年代以降の上昇が目立っており、消費者物価指数と比べても大きな伸びを示している。2012 年と比較すると 2025 年の建設資材物価指数（建築部門）は 48% の上昇となっている。この結果、労務費と資材価格を総合した建設工事費デフレーターも 2010 年代以降上昇しており、2012 年度と比べ 2024 年度は 37% の上昇となっている（図 14）。これら労務費と建設資材の価格上昇が建設費高騰の要因となっていることは間違いないだろう。

さらに、価格決定に影響する需給バランスについては、建設業で人手不足が続いていることが供給不足の表れとみることができるだろう。また、再開発事業では建設業者が決まらず事業がストップする例も聞かれる。こうした供給の不足も建設費の高騰に拍車をかけている。

3. おわりに

建設費の高騰は続いており反転の兆しは見えない。建設費の水準は、労働力不足や建設資材価格の動向、需給の不均衡などの要素に影響を受けるが、とくに労働力不足は我が国の生産年齢人口の減少により、今後も継続する可能性が高い。こうした状況を踏まえると、建設費の低下を期待した事業計画の判断には、慎重になるべきだろう。

また、就業人口の減少が見込まれる中、法定耐用年数を超えた建物の建て替えが事業継続にとって最適な選択であるかについても考えていく必要がある。日本全体が人手不足となる中、建設業だけに人手を集中させることも難しい。技術進歩による生産性の向上で供給力が大きく上昇することもあり得るが、技術革新には一定の時間がかかるだろうし、具体的な見通しがなければ楽観的な期待でしかない。

耐震基準を満たさない建物であれば、早急な建て替えまたは耐震化補修が望まれる。また、水害や土砂災害のリスクが高い立地の施設には、防災のために移転新築が必要な場合もある。特に、福祉施設や医療施設については、施設の性質上、耐震化や防災が強く求められるだろう。しかし、これまでみてきた状況を踏まえると、安全性が担保された建物については適切なメンテナンスを行った上で、法定耐用年数を超えて使い続けることを検討する必要もあるだろう。

う。法定耐用年数は税法上の減価償却期間であり、物理的な建物の寿命を示すものではない。適切なメンテナンスを行えば、建物の躯体は法定耐用年数を大幅に超えて使用することも可能であり、鉄筋コンクリート造の物理的寿命は 60 年～100 年程度ともいわれる。

一方、古い建物は、建築当時のニーズは満たしていても社会のニーズが変化し、現在のニーズを満たさなくなっている、社会的老朽化の場合もある。例えば、介護施設では、かつては多床室が一般的であったが、プライバシー保護に配慮した居室のニーズが高まっている。このような社会的なニーズの変化に対しては、大規模改修によるリノベーション等によりニーズに合わせていくことを検討する必要があるだろう。

また、これまでは、全国的にみると高齢者数の増加に伴い医療、介護の需要は増加傾向にあったが、2040 年以降は高齢者人口も減少に転じ、医療、介護の需要も減少傾向となることが見込まれる。人口減少地域では、医療、介護需要の低下が既にみられており、施設のダウンサイジングや機能・事業の見直し・再編も課題となっている。

このように人口減少が、建設費の高騰、医療、介護の需要などに影響を与えていると考えられ、これは長期的な社会構造の変化と捉えるべきものではないだろうか。施設の建て替え、改修に当たっては、20 年～30 年にわたる長期的な経営計画を検討する必要があるだろう。その際には、このような社会の変化も踏まえた検討が求められるだろう。

さらに、社会構造の変化のなかにあっても、建て替えが避けられない施設もあるだろう。そうした施設のサービスの持続性が確保されるよう、国による施設整備補助金など、投資額の高騰に対応した支援も必要となるのではないだろうか。

注) 本資料の内容は筆者個人が作成したものであり、筆者の所属する団体として発信するものではありません

注) 本資料は情報の提供のみを目的としたものであり、借入など何らかの行動を勧誘するものではありません

注) 本資料は信頼できると思われる情報に基づいて作成されていますが、情報については、その完全性・正確性を保証するものではありません