

病院を中心としたまちづくり—超高齢社会における地域密着型中小病院の必要性—

鈴木 邦彦*

Hospital-Centered Community Development —The Necessity of Community-Based Small and Medium-Sized Hospitals in a Super-Aging Society—
SUZUKI Kunihiro

1. 2040年に向けた医療提供体制改革における地域密着型中小病院の必要性¹⁻³⁾

2026年度診療報酬改定は、2027年度から始まる新たな地域医療構想を先取りして、急性期病院とそれ以外を分ける大改定となった（図1）。急性期病院はさらにA、Bに別れ、それぞれ500ずつ、すなわち人口25万人（ほぼ二次医療圏）に1ヵ所ずつが想定されている。現在、病院数は8,000弱あるので、残りの7,000弱は急性期病院以外となる。前回の2024年度診療報酬改定では高齢者救急の受け皿として地域包括医療病棟が創設されたが、アウトカム評価が多くて算定要件のハードルが高く、2026年3月16日現在で236病院にとどまっている。今

回の2026年度診療報酬改定では、この地域包括医療病棟または地域包括ケア病棟（病室単位の入院医療管理料を含む）を有し、急性期一般入院料の病棟を持たない許可病床200床未満の病院が、新たな包括期充実体制加算の算定対象となったことから、実際には許可病床数200床未満の中小病院が急性期病院に対して「包括期病院」を担うことになる。中小病院は病院の7割、民間病院の8割を占める。包括期病院は3,000を想定していることにて、人口4万人に1ヵ所となる。急性期病院と包括病院以外には、慢性期病院、単科専門病院、精神病院などがあるが、それらは回復期リハビリテーション病院、有床診療所とともに新たに設定される医療機関機能の中

- 入院分野では、在宅・介護施設からの緊急入院の受け入れ、円滑な入退院の実現、高齢者で必要となるリハビリテーション・栄養管理・口腔管理の充実など見直しを実施。
- 在宅医療・訪問看護分野においては、平時からのICTを用いた情報連携に関する評価の見直し等を行うとともに、重症患者や住まいの特性に合わせて評価の見直しを実施。

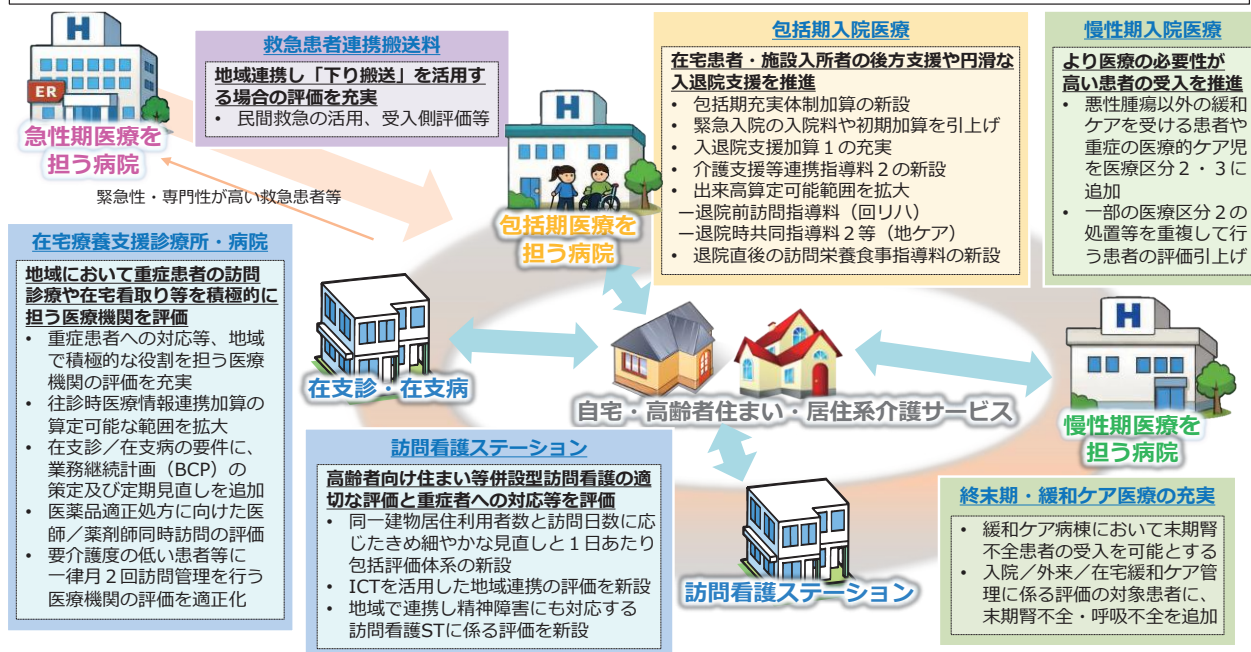


図1 令和8年度診療報酬改定 2040年とその先を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進

キーワード：在宅療養支援病院、地域密着型中小病院、地域密着多機能病院、包括期病院、地域共生多機能多職種協働拠点

* 医療法人博仁会 志村大宮病院 理事長・院長

で「専門等機能」にまとめられているので、事実上「その他機能」にされたと考えている。高齢者救急は急性期病院Bと包括期病院が半分ずつ担うことになっている。すなわち、医療機関機能のうち、「急性期拠点機能」を急性期病院Aが、「高齢者救急・地域急性期機能」を急性期病院Bと地域包括医療病棟を有する包括期病院が、「在宅医療等連携機能」を地域包括ケア病棟を有する在宅療養支援病院が担うことになると考えられる。なお、2026年10月より新たに医療機関機能報告制度が開始されることになっており、すべての病院は2028年度末までに自らの機能を定めることが求められる予定である(図2)。

わが国が本格的超高齢社会の入口に立つ2025年を目指して2013年に開始された社会保障・税一体改革の二本柱は地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の実現であった。わが国全体として高齢化のピークを迎える2040年に向けた次の医療提供体制改革においては、さらにかかりつけ医機能の充実・強化を加えた三位一体の取り組みが求められると考えている。2025年から新たにかかりつけ機能報告制度が開始されており、特定機能病院を除くすべての医療機関は2026年1月から3月にかけて初回の報告を終えた。今後は都道府県が確認後、その内容は公表されることになっており、それを受けて7月頃から市町村等の協議の場において、その地域に不足している機能への対策を検討することになっている。

2040年に向けては、地方における人口減少だけでな

く、都市部においてもすでにサービス付き高齢者住宅や住宅型有料老人ホームなどの高齢者向け住まいが100万戸近く建設されていて在宅医療が急速に充実してきているため、病院や有床診療所の病床は、平均在院日数の短縮もあって、以前ほど必要でなくなっている。コロナ禍以降も病床利用率の低下は戻らず、必要な病床数や病院数は今後とも減少すると考えられる。

筆者は20世紀は「病院の時代」であったが、21世紀は「地域の時代」であり、現在はその転換期にあると考えている。2040年ごろの医療提供体制のイメージ図を見ると(図3)、全体の6分の5は地域包括ケアシステムとかかりつけ医機能が一体となっていて、主に診療所や中小病院、特に在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院が中心的な役割を果たすことが想定されており、そこに高齢者救急を担う包括期病院も含まれる。一方急性期病院は全体の6分の1となっており、今後大幅な集約化が進められることが見込まれる。

2. 地域包括ケアを支える地域密着型中小病院としての在宅療養支援病院が担う包括期病院の役割¹⁻³⁾

在宅療養支援病院(以下、在支病)は、2008年度の診療報酬改定で創設され、診療報酬上ではあるが、許可病床数200床未満の中小病院の唯一の病院類型である。

在支病の数は2026年4月末現在で2,209と全病院数の4分の1強を占めるまでに増加している。筆者は四病

	現在の人口規模 の目安	在支病が可能			
		急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	100万人以上 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	・将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 ・都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する	・高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応	・診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援 ・高齢者施設等からの患者受入等の連携	・特定の診療科に特化した手術等を提供 ・有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 ・集中的な回復期リハビリテーション
地方都市型	50万人程度	・将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 ・都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する	・高齢者救急の対応 ・手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	・地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 ・高齢者施設等からの患者受入等の連携	・高齢者等の中長期にわたる入院医療 等
人口の少ない地域	～30万人 ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定	・手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域に1医療機関を確保する ・地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択すること考えられる	・地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 ・手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	・診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供 ・高齢者施設等からの患者受入等の連携	

※地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

図2 区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方(案)

現在、筆者は人口2万人位からの市町村単位の「基本医療介護提供圏域（仮称）」を提案している（図4）。その中には地域包括ケアシステムの日常生活圏域、在宅医療圏および同じく筆者が提案している「かかりつけ医機能医療圏（仮称）」が含まれる。人口によって分割や統合が可能であるが、21世紀の「地域の時代」においては、

多くの診療科をそろえて24時間体制で救急や手術を行う高度急性期大病院、すなわち2026年度診療報酬改定新設された急性期病院Aと地域包括ケアを支える地域密着型中小病院、すなわち包括期病院としての在支病は、



○ 生産年齢人口が減少する中で、医療従事者の働き方改革を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保するため、以下のような取組が重要となるのではないかと。

- ▶ 生産年齢人口が減少して医療需要の質・量が変化するとともに、人材確保が困難になると見込まれる中で、効率的に質の高い医療を提供する観点から、地域によって、一定の症例を集積して医療の質を確保するとともに、医療機能の転換・集約化、地域の医療機関等の連携の確保、遠隔医療やオンライン診療の活用等。その際、医療情報を共有する基盤の整備、疾患・機能に応じたアクセス時間の考慮等が重要。
- ▶ 24時間の在宅医療や夜間・休日対応等を行うため、病院や診療所等の連携確保、複数医師による診療所、複数診療所でのグループ診療の推進。手法の一つとして地域医療連携推進法人制度の活用。
- ▶ 地域の医師の高齢化が進む中、健診、予防接種、学校医、産業医、警察業務等の地域保健・公衆衛生の体制の確保。

○ 医療従事者の確保や医療従事者が活躍できる環境の整備、医師の地域・診療科偏在への対応、現役世代が医療・健診・健康相談等を受けられる体制の確保、医療の高度化や持続可能性への対応等も重要となるのではないかと。

かかりつけ医機能（身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能）

専門的な医療の提供、高度な手術等が必要な患者、重症の救急患者等の受入れ

主に在宅療養支援診療所・病院

- ・後方支援病床
- ・24時間の在宅医療
- ・人材の育成 等

紹介/逆紹介

訪問看護事業所、薬局

訪問看護、訪問薬剤管理指導

利用・相談

介護施設・事業所

介護サービス

利用・相談

地域包括支援センター

保健事業

市町村

保険者

住民

身近な地域における医療・介護の連携体制

訪問診療

受診・相談・入院

オンライン診療

病院設備 Vol.68 No.3 (381号) 2026年7月

病院の2つの軸となり、前者は集約化が、後者は分散化が求められる。今後の在支病は、地域包括ケアを支える地域密着型中小病院から地域包括ケアを支える地域密着多機能病院、さらに治し支える病院から包括期病院、さらに健院、すなわち地域共生多機能職種協働拠点として、地域包括ケアのまちづくりにおいて中心的役割を果たすことが期待されていると考えている（図5）。

3. 四大ケアタウン構築を目指す志村フロイデグループの取り組み^{4,5)}

1951年に旧大宮町（現在の常陸大宮市）に開設された志村大宮病院（178床、在宅療養支援病院）を母体と

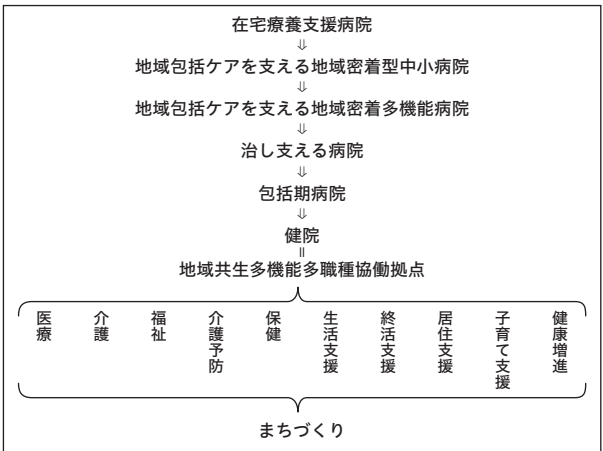


図5 在宅療養支援病院の果たすべき役割

する志村フロイデグループ（2026年4月1日現在、職員数1,367人）は、高齢化と人口減少が進む常陸大宮市（2026年3月1日現在、高齢化率40.2% 人口3.7万人）を将来に渡って支えるため、2003年に県央・県北西部で最初の回復期リハビリテーション病院スイス館の最大診療圏内にあって、今後とも人口減少の少ない水戸市やひたちなか市を含めた4市1町（全体で人口約60万人）にも拠点を設置して活動している。本県は人口約280万人と11番目に多いが、平野が3分の2を占めるため全国一人口が分散しており、当グループの活動エリアも南北50km、東西30kmに及ぶ。そのため大宮、水戸、ひたちなか、友部の4カ所のエリアに分けて、それら四大ケアタウン構想の実現を目指している（図6）。なお、大宮には中小病院、水戸には無床診療所、ひたちなかには有床診療所があることから、それらの3カ所にはそれぞれ地域包括ケアセンターを設置し、そこから様々な訪問系サービスを提供している。また水戸は3拠点（近々4拠点）の連携型、友部は自前の医療機関はなく、1拠点の施設型である。

3-1. フロイデケアタウン大宮

当グループの母体となった志村大宮病院があり、われわれの目標が地域の超高齢化対策、人口減少対策などと一致していることに気付いた2000年頃から、「中小病院



図6 志村フロイデグループ 全世代・全対象型地域包括ケアの拠点 フロイデケアタウン構想図

は地域と運命共同体」であるとして、地域リハビリテーションの理念に沿って病院を中心としたまちづくりを実践してきた（図7）。現在では病院を中心としたまちづくりだけでなく、当市が5町村の合併で誕生したことから、旧町村ごとのまちづくり（小さな拠点づくり）、およびコロナ禍を通じてよりきめ細かな取り組みの必要性を感じたことから、市内92の集落ごとのまちづくり（小さな小さな拠点づくり）の、3段階のまちづくりを実践している。われわれは本来は医療保険、介護保険、障害福祉サービスを提供していればよいのだが、高齢化が進むとそれが重くなり過ぎないように、手前に防波堤を設けて介護予防や保健及び様々な生活支援を行うことが求められるようになる。

それらの取り組みは、都市部では営利企業が参入を希望し、過疎地では行政や社会福祉協議会が担うことになるだろうが、その中間の地域では医療法人や社会福祉法人が本来業務の一環として活動することがふさわしいと考えている。当グループでは、行政とも連携しながら、2025年度には全体で延べ2,445名の職員を地域に派遣しており、フロイデサポーターと呼ぶボランティアも全体で486名が登録されている。そして、われわれの病院を中心としたまちづくりは、2020年から開始された常陸大宮市の常陸大宮駅周辺整備計画の中で医療福祉ゾーンとして組み込まれた（図8）。当グループでは、高齢化や人口減少が進んでもまちの賑わいを維持するために

ソフト面で全面的に協力することにしており、2026年3月に行政と市民をつなぐ一般社団法人「まちをつむぐ」も立ち上げた。

2026年3月31日には、2012年に開設したコミュニティカフェ「バンホフ」が、コロナ禍で来店客数が減少した際に、持ち帰り宅配を開始した結果、来店客数も増えて手狭になったため、近くの空き店舗を改修して2倍の客席数と17台の駐車場を確保して移転オープンした。土日は9時から「朝カフェ」、夜は20時半まで、金土は22時まで営業し、ビールサーバーもある「夜カフェ」、日曜・祝祭日も営業する「休日カフェ」も開始した。市の中心部には都市部なら当たり前のそうしたサービスを提供する店舗がこれまでなく、特に市内に居住する当グループ職員を含む若い世代にとっては魅力のないまちになっていると考えていた。オープンして1ヵ月以上経過したが、予想通り若者や家族連れが大幅に増加している。店内にはグランドピアノも設置しており、いづれミニコンサートも開催したいと考えている。なお、旧店舗は改装して和風コミュニティカフェ「ケベック亭」として再オープンする予定である。また2025年に病院前の旧銀行支店の空き店舗を購入してオープンした「フロイデホール」では、ミニシアターとして市民向けの映画会も予定しており、都市部には普通にある文化的環境を少しでも確保したいと考えている。

新バンホフの開設に伴い、周辺に設置した私設の遊歩



道が病院前県道の歩道や同じく私設のフロイデリハビリ公園とつながり、一周650m（短縮コースは350m）の「フロイデヘルスロード」も完成した。さらに当グループ内の15施設・店舗と2台の移動販売車で「フロイデ商店街」という仮想の商店街を立ち上げた。常陸大宮市はこれからも高齢化と人口減少が進み、2040年には人口は3万人割り、高齢化率も50%を超えると予想されている。こうした中でも当院や市役所などが立地する市中心部を構成する南北6Km、東西2Kmの高台には約2万人が居住しており、これまでの人口減少も少ない。行政とはJR水郡線常陸大宮駅（2026年3月24日に新駅舎がオープン）を中心とする市中心部の中核ゾーンでソフト面の整備を行い、今後とも賑わいを維持できるエリアにしようと話している。

3-2. フロイデケアタウンひたちなか

ひたちなか市の拠点は、まず2012年に当グループオリジナルのリハビリ機能強化型デイサービスや小規模多機能型居宅介護を中心とするフロイデ総合在宅サポートセンターひたちなかを開設した。その際地主より隣接する1haに及ぶさつまいも畑全体を社会的に役立つ施設に提供していただけることになり、それ以降13年をかけ3期に分けて建設を進め、2025年4月に有床診療所

を中心とする医療系、訪問系、通所系、相談系、住まい系、こども系、障がい系の27事業（ベッド数100床/室、通い定員260名）から成るフロイデケアタウンひたちなかが完成した（図9）。同ケアタウンはひたちなか市の中央に位置し、市の境界まで3～7kmと近いので、市内全域に訪問系サービスが提供できる。

フロイデケアタウンひたちなかの敷地は東西方向に約5mの高低差があったが、これをならさず、3段階に整地した（図10）。中央にはフロイデコートと呼ぶ広場を設けたが、これは筆者がかつてヨーロッパで見たまちには中心に必ず広場があったことからそれを再現した。建物は、建築規制もあって2階までとし、7つに分棟して周囲の住宅街との調和に配慮するとともに、各建物の色彩は別々にしてまちらしい演出をした（図11）。敷地の東西には2本の公道が通っており、市民はフロイデコートを通して24時間通り抜けすることができる。夜間はイルミネーションを点灯して夜景にも配慮した。構内は歩道とスロープによりすべて車椅子でも移動できるように設計されており、物品の搬入路などは目立たないように建物の裏側に設けている。敷地に3段階の高低差を設けたことにより、見る場所によりさまざまな風景が楽しめる景観的にも美しいまちとなった。

フロイデケアひたちなかのまちづくりは、大宮の病院

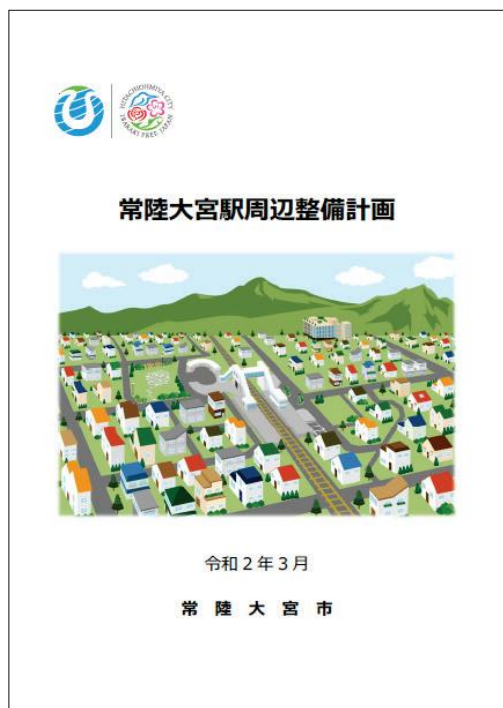


図8 常陸大宮駅周辺整備計画



図9 フロイデケアタウンひたちなか 完成図(ベッド数100床/室)(通い定員260)



敷地には東西方向に約5mの高低差がありますが、7つの建物を既存の地形に沿ってゆるやかな段状に配置。これにより、地域に親しまれてきた「さつまいも畑」の丘陵景観の記憶を継承するとともに、盛土や切土を最小限に抑え、造成コストの削減を実現した。

また、周辺住宅地との調和に配慮し、建物のボリュームを分棟・分節することで圧迫感を抑え、建物のあいだに生まれる隙間や視線の抜けが、光や風、地域の人々を自然と敷地内へ導く開放性を生み出している。見る場所によって建物の重なり方や抜け方が変わるため、その都度まったく異なる景色が生まれる。

敷地中央には「フロイデコート」と呼ばれる広場を設け、約5mの高低差を階段やスロープ、緑の法面による立体的なランドスケープによって各棟とゆるやかにつないでいる。各棟の共用リビングやテラスは広場側に配置し、大きな開口部を通じて内外を連続させることで、室内にいながらも広場のにぎわいや季節の移ろいを感じられる。リビングとテラスは「**まちの縁側**」のように、利用者の日常と地域の活動を自然に結びつけられる。



図10 フロイデケアタウンひたちなか：高低差を有効活用・人工的な新たな「まち」

を中心としたまちづくりを参考にしてコミュニティ推進室を設け、「だれもが自分らしく暮らせるまち」を目指して、「ひたちなか市民がしあわせを実感できる」を活動理念とし、年間活動スケジュール表を作成して積極的に展開している(図12)。

本稿について開示すべき COI はありません。

参考文献

- 1) 鈴木邦彦：地域共生社会にむけて医療・介護・生活型の在宅療養支援病院が果たす役割—多世代プラットフォームづくりから官民協働のまちづくりまで、病院81：pp.225-231、2022

敷地面積：約14,220㎡≒1.4ha(4,300坪)

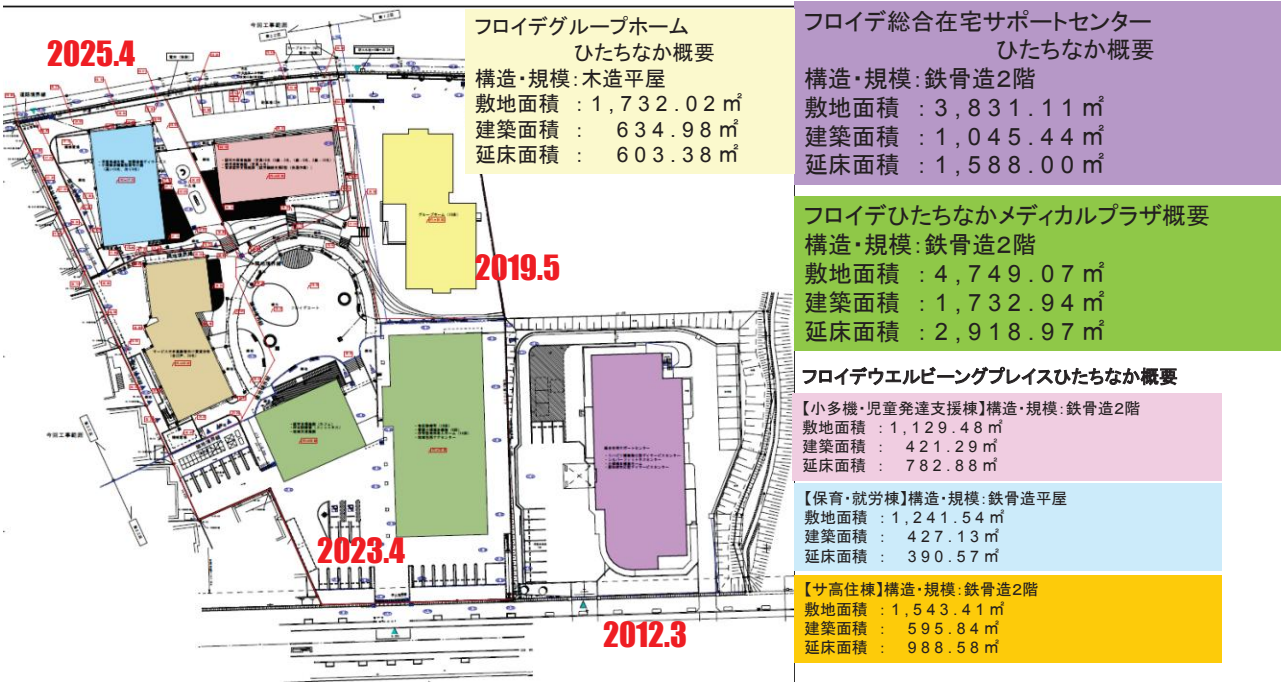


図11 フロイデケアタウンひたちなか全体概要

		2026年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		春休み 3月末～4月初め	ゴールデンウィーク 4/29～5/6		夏休み 7月末～8/31	お盆休み 8/13～8/14					冬休み 12月末～1月初め		春休み 3月末～
西原地区		総会			西原祭り			秋季大運動会		注連縄 づくり	三世代交流会		
こども・子育て 世代	保育	こどものたまりば（毎週木曜日）											
					夏休み 宿題ひろば								
栄養・食育	實松					花火 鑑賞会		ハロウィン		クリスマス			
地域 コミュニティ	大越		フロイデ スプリング フェスタ			ふれあい 祭り	オクトー バーフェスタ			クリスマス マーケット		子育て マルシェ	
地域医療・健康	連携室	医療機関 事業所交流会									勝田全国 マラソン給水所		在宅医療 フェス
市民公開講座	安久	市民 公開講座		市民 公開講座		市民 公開講座		市民 公開講座		市民 公開講座			
		安久ドクター勉強会（不定期）											

図12 令和8年度年間活動スケジュール

- 2) 鈴木邦彦：地域包括ケアシステムの実現を目指して－
医協・介護給付費分科会における日医の取り組み、社会
保険旬報2726：pp.2-7
- 3) 鈴木邦彦：かかりつけ医、医師会と連携して生活を支え
る病院を目指す、病院77：pp.202-209、2018
- 4) 鈴木邦彦：医療機関を中心とした地域包括ケアシステム
の構築－志村フロイデグループの取組、日本医師会雑誌
154：pp.397-401、2025
- 5) 鈴木邦彦：まちづくりへの参画がもたえられる医療法人
－新たなソーシャルビジネスの担い手へ、病院82：pp.965-
97、2023