



医療機関の経営改革に向けた規制緩和
～誰一人取り残さないセーフティネットのために～

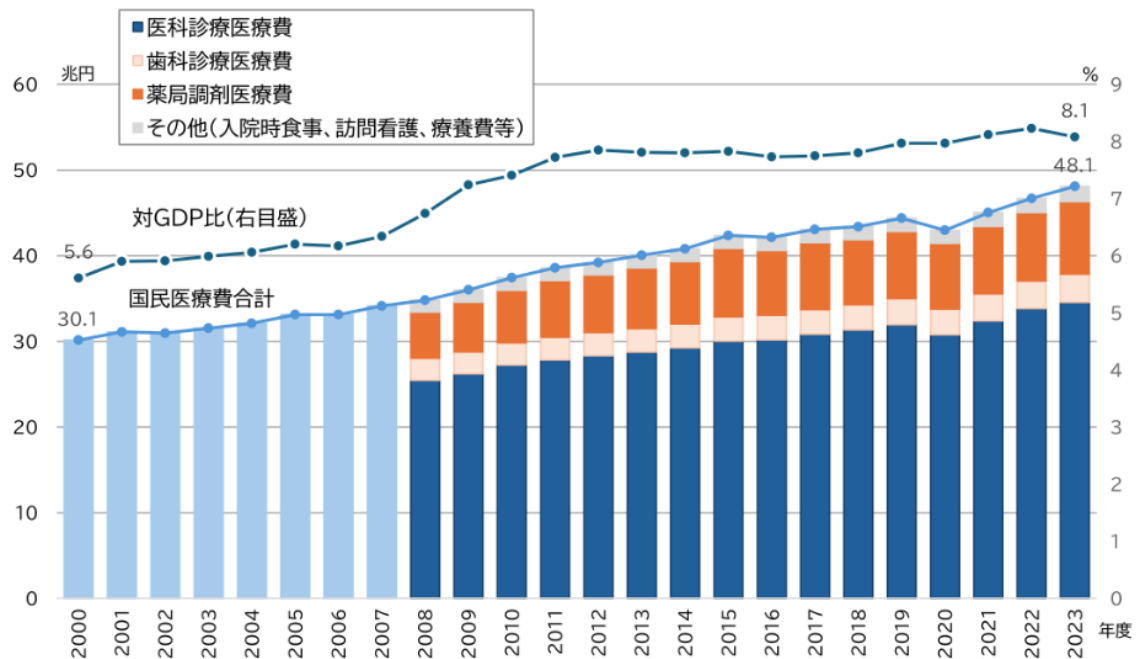
2026年6月10日

I はじめに

わが国の社会保障制度は、現在、未曾有の危機に直面している。2025年度の国民医療費は過去最高の50兆円¹を超える見込みであり、2040年度には約70～80兆円²に達すると推計されている。一方で、病院経営は、人件費や材料費の高騰、物価高の影響により、約7割の病院が医業赤字³という極めて厳しい状況である。既に地方を中心に医療機関の倒産や閉院は現実のものとなっており、地域の医療提供体制は崩壊の危機に直面している。こうした中、2040年に高齢者人口がピークを迎える「2040年問題」への対応は待たなしの状況である。社会保障財政が限界を迎え、診療報酬の継続的な引き上げが困難な現状において、医療提供体制の持続可能性を確保するためには、これまでの延長線上ではない抜本的な規制改革と経営の効率化が不可欠である。

本提言は、2026年4月23日に経済・財政・金融・社会保障委員会から公表した「持続可能で強靱な医療システムへ ～7つの危機に立ち向かう2つの改革～」で示した「医療を取り巻く7つの危機」のうち、「医療機関経営の危機」を具体的に解決する施策として、患者のニーズに応えつつ、誰一人取り残さないセーフティネットとしての医療を守り抜くため、医療機関のガバナンス改善、収益性の向上、および高齢化に伴うニーズの変化に対応した機能転換を柱として提言を行う。

資料1 国民医療費（診療種別）の年次推移（2000年度以降）

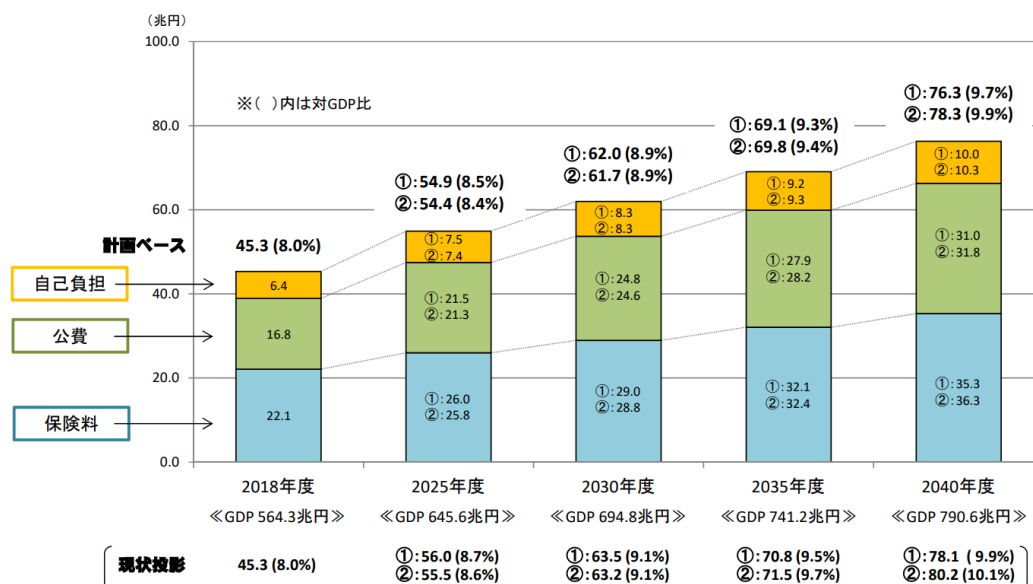


¹ 出所：財務省「持続可能な社会保障制度の構築（財政各論Ⅱ）」（2025年4月23日）

² 出所：内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（平成30年5月21日）に対応した国民医療費の将来見通し。

³ 出所：一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会「2025年度病院経営定期調査」（2025年11月26日）なお、医業利益の年度比較では、赤字病院割合は2023年度の70.8%から2024年度は74.6%に3.8ポイント増加していた。2024年度の100床あたりの医業利益は-18,043万円、経常利益は-8,102万円となり、いずれも赤字額が前年度を上回っていた。

資料2 医療費の将来見通し



※1. 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」(平成30年5月21日)に対応した国民医療費の将来見通しである。
 ※2. 「計画ベース」は、地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画を基礎とした見通しである。「現状投影」は、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に計算した将来の患者数や利用者数に基づく見通しである。仮に、計画ベースを現状投影と比べると、医療費が少ない(2040年度で▲1.8兆円程度)一方、介護費が多く(2040年度で+1.3兆円程度)になっており、疾病や状態像に応じてその人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会の実現を目指す現在の取組みを反映したものととなっている。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。
 ※3. 「計画ベース」「現状投影」いずれも、経済ベースラインケースに基づく数値。単価の伸び率の仮定は2通り設定しており、①経済成長率×1/3+1.9%-0.1%、②賃金上昇率と物価上昇率の平均+0.7%としている。

(出所) 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」
 (平成30年5月21日)に対応した国民医療費の将来見通し。

II 課題認識と提言の方向性

(1) 医療機関の経営効率化に向けたガバナンスの改善

社会保障財政が逼迫し、社会保険料が実質的な税負担として低所得層にも重くのしかかっている現状では、診療報酬の継続的な引き上げによる解決は現実的ではない。したがって、外部環境の変化に左右されず、経営を安定させるためには、徹底した効率化と自立した経営基盤の確立が不可欠である。

この効率化を実現するためには、まず理事長や院長といった個人の資質に依存した従来の経営手法から脱却し、外部専門家の登用等を通じて意思決定の透明性とスピードを高める近代的なガバナンス体制へと進化させることが求められる。あわせて、より広域かつ効率的に経営を集約しスケールメリットを享受できるよう、医療法人の法人格の在り方を見直し、資金調達やグループ化の選択肢を増やすなど、既存の概念に縛られない抜本的な検討が必要である

(2) 医療機関の収益性改善に向けた規制緩和

本業である医業利益のみで経営が成り立たなくなっている現状に対し、医療機関が自律的に収益力を強化できる環境を整備しなければならない。医療の質を担保しつつ、より効率的な経営体制を確立できるよう、現状の規制を大胆に見直す必要がある。また、わが国の高度な医療技術や高齢社会における知見を「資産」として捉

え直し、これらを産業として発展させる視点が重要である。国内外のニーズに応え、新たな収益を経営の安定化やスタッフの処遇改善に還元できるような仕組みを構築することが、持続可能性を高める鍵となる。

(3) 医療ニーズ変化に向けた対応

高齢化の加速により、今後の医療提供の場は、病院完結型から、患者の生活の場である在宅や介護施設等へとシームレスに繋がる形態へとさらにシフトしていく。また高齢患者の多くは複数疾患を持ち、病とともに生きる支援（キュアからケアへ）が必要となる。これに対応するためには、中小病院などの資源を、単一疾患の治療を目的とした「急性期志向」から、地域社会のニーズに即した総合診療と全身管理や在宅支援を担う拠点へと機能転換させなければならない。

誰一人取り残さない医療提供体制の実現には、DX化や共通インフラによる徹底した効率化を進めると同時に、特定の臓器のみならず全身を多角的に診ることができる専門人材（総合診療医）の育成・活用が不可欠である。限られた医療資源を適材適所に配分し、地域全体のヘルスケア機能を最大化させるための環境整備が必要である。

III 提言

III-1 医療機関の経営効率化に向けたガバナンスの改善

社会保障財政の現状は厳しく、医療費の約4割が税金で賄われ、社会保険料が実質的に税と化している現状では、診療報酬の継続的な引き上げによって経営を支えることはもはや困難である。一方で、物価高騰等の影響により病院の約7割が医業赤字という危機的状況にあり、公定価格ゆえにコスト増を価格転嫁できない構造的限界に直面している。こうした中、地域医療の砦である高度急性期体制を維持し、持続可能性を担保するためには、診療報酬の引き上げに依存しない自立した経営基盤の確立が急務であり、以下のガバナンス改革を求める。

(1) 理事長・理事就任要件の緩和と外部人材の登用

現状、理事長の医師限定要件や兼務制限、閉塞的な理事就任要件といった現行の規制⁴が、有為な経営人材の活用を妨げる障壁となっている。

こうした理事長や院長個人の能力にのみ依存する旧来の経営体制から脱却し、「医療と経営の両輪」で回る近代的な体制を構築するため、原則として医師に限定されている理事長の就任要件を緩和し、医師以外の医療職や経営プロフェッショナルの就任や理事長の兼務を認めるべきである。これにより、経営スキルを有する人材を広域的に活用し、生産性の向上を図ることが可能となる。さらに、組織的な経営力を強化し、より客観的かつ戦略的な意思決定を可能にするため、金融関係者や

⁴ 医療法人の理事長は原則として医師・歯科医師に限られ、都道府県知事の認可による例外も死亡等の緊急時の代行などに限定されているため、医師・歯科医師以外の就任は事実上不可能。その病院と「取引関係がある外部の専門家」が理事に就任することには規制や事実上の障壁が存在する。

コンサルティング会社などの「取引関係がある外部の専門家」も理事に就任できるよう、現行の就任要件を緩和すべきである。こうした外部の知見を導入することは、経営の効率化のみならず、資産の共有や効率化を通じた医療の質の向上にも資するものである。

（２）医療機関の企業的経営の実現

わが国の医療法人は立法の趣旨から非営利法人とされているが、実態として日本の医療の多くを担う「持分あり医療法人」⁵は、税制上、営利法人と同率の課税を課されている。一方で、非営利性の制約により、現在の医療法人は借入れによる資金調達しか手段がなく、資金調達額には実質的な限界がある。このため、金利というコストを負担する以外の選択肢がなく、急激な経営環境の変化への対応や、将来を見据えた新たな設備投資、事業拡大が大きく制限されているのが現状である。

こうした構造的な制約を解消し、医療提供体制の持続可能性を確保するためには、株式発行や配当を可能とする「株式会社」形態での経営を選択肢として認めるべきである。現在、投資ファンド等が一般社団法人を活用して病院経営の承継や再編を担う事例が広がっているが、2026年4月からは行政への財務諸表提出義務化など監督強化が進むことを踏まえ、今後は特定のスキームに依拠するのではなく、より透明性と規律ある形で幅広い市場から資金・人材・経営ノウハウを取り込める制度環境を整備していくべきである。その観点から、株式会社化を含む多様な経営形態を選択肢として位置付けることが重要である。

これにより、公的資金や個人資金に過度に依存しない第三の資金調達手段が拡大し、規模の経済性を追求したグループ化や、国内外の有能な経営人材の登用、効率的な経営体制への移行が促進される。

また、制度導入に際しては、ベネフィットコーポレーション制度⁶の導入やB Corp 認証⁷等の第三者認証の活用を検討し、経済的利益と社会的価値の両立を図る必要がある。加えて、応召義務を堅持し、患者の取捨選択が発生しない仕組みを制度的に担保することで、医療の公共性を確保しながら持続可能な経営改革を進めるべきである。

さらに、上場した場合には、行政による監督に加え、コーポレートガバナンス・コードの適用や市場による多角的なチェック機能が働くことで、経営の透明性と説明責任が一層高まることが期待される。統合報告書等を通じた財務・非財務情報の開示を進めることで、理事長個人の資質に依存した従来型経営から脱却し、ESGの観点も含めて「医療の質」と「社会的信頼」を客観的に評価・担保する仕組みを構築すべきである。

このように、厳格なガバナンスに基づく規模の拡大は、結果として医療の質の向上と、揺るぎない公共性の確立に資するものである。

⁵ R6年には58,902の医療法人が存在し、そのうち61.8%が「持分あり社団医療法人」であり、日本の医療の多くを担っている。

⁶ 2010年にアメリカのメリーランド州で初めて法的に認められた経済的利益と社会的価値の両方を追求するハイブリッド型の企業形態日本政府は「経済財政運営と改革の基本方針2022」において、新たな法人形態として日本版BCの検討を進めている。

⁷ 非営利団体B-Labが運営する民間の認証制度で、BC法がない地域の企業や、法的にBCになっていなくても高い社会・環境基準を満たす企業に与えられる国際的な認証。

Ⅲ-2 医療機関の収益性改善に向けた規制緩和

医業利益における赤字病院の割合は毎年増加し、本業の医療提供のみでは病院経営が成り立たなくなっている現状において、診療報酬の継続的な引き上げが期待できない以上、医療に影響のない範囲で規制を見直し、自律的に収益源を持たせる環境整備が必要である。

(1) 収益事業および付随業務の認可拡大

こうした診療報酬が抑制されている現状を医療機関が自律的に打破し、経営体力を強化するためには、収益源を多角化できる環境整備が不可欠である。具体的には、国や第三者機関によって一定の質が認められた医療機関に対しては、医療法人が持つ専門的な知見を最大限に活用した栄養食品やリハビリテーション機器の開発・販売といった収益事業を許可すべきである。これにより、公的な報酬に過度に依存しない自立した経営基盤の構築が可能となる。

あわせて、医療法人の付随業務として、支援、介護予防、産福共創サービスなどの地域活動に資する事業を加えるべきである。これは、地域の健康維持に貢献しつつ、診療報酬外の収益を確保できる体制を整えることで、医療機関の持続可能性を高めることにつながる。

(2) 医療インバウンドの推進

ガバナンス改革や経営の集約化を進める大手医療グループ等は、そのスケールメリットと経営体力を活かし、収益性の高い高度な医療サービスの提供が可能となる。医師不足を深刻化させる懸念があるが、問題の本質は絶対的な数ではなく、地域や診療科目による「偏在」であり、インバウンド推進はむしろ医療資源の効率的な活用と配置を促す契機となる。こうした自律的な経営基盤を確立するための戦略的な収益源として、医療インバウンドを推進すべきである。

外国人患者による自由診療収益は、最新の医療機器や設備、研究開発への再投資を可能にするだけでなく、その収益を国内向けの設備投資やスタッフの処遇改善に充てる「デュアルユース」により、結果として地域医療の維持・強化に還元される「成長と分配の好循環」を生み出す原資となる。また、海外需要の安定的な取り込みは、国内の医療機器・医薬品メーカーの事業予見性を向上させ、先進医療の開発や国内への産業投資を促進する強力な呼び水としても機能する。

政府は「Medical Japan」としてのブランド化や、電子ビザ導入による手続きの迅速化を急ぐべきである。同時に、高い遂行能力を有する医療機関をモデルケースとして特定・集中支援し、海外拠点の構築や送患プラットフォームの整備を行うことで、医療を日本を牽引する強靱な成長産業へと発展させるべきである。

Ⅲ-3 医療ニーズ変化に向けた機能転換

2040年に向け、医療ニーズは従来の「単一疾患治療」から、複数の疾患を抱える高齢者（マルチモビディティ）への「全身管理と生活支援」へとシフトしている。

この変化に対応し、誰一人取り残されない医療提供体制を実現するためには、急性期志向から柔軟な経営モデルへの転換が必要である。

（１）地域医療を担う中小病院の役割転換

こうした医療ニーズの変化に対応し、地域のセーフティネットを死守するためには、中小病院を高度急性期病院からの患者受け入れや在宅生活を支える拠点へと大胆に機能転換させ、地域社会を救う「資産」へと再編することが不可欠である。この転換を支える基盤として、医療DXによる徹底した効率化を断行すべきである。具体的には、クラウド化やAIの活用により、間接業務を大幅に削減し、限られた医療スタッフが本来の専門業務に集中できる環境を整える必要がある。DX化によるコスト改善と生産性向上は、病院の自助努力を支える必須の基盤であり、診療報酬に過度に依存せず、地域のニーズに即した柔軟な経営モデルへと進化させるための最優先事項である。

（２）総合診療医の育成

多疾患併存（マルチモビディティ）の高齢者に対応する包括的ケアを地域に根付かせるためには、総合診療医の存在が不可欠である。しかしながら、総合診療の専攻医は年間9,000名の新卒医師の3%にしか過ぎない。このため、他の臓器別専門医から臨床範囲を広げるリカレント型総合診療医の育成に力を入れるべきである。

現状、総合診療医の育成は大学や診療所が中心となっているが、外来、入院、訪問の機能を持ち、実際のケアの最前線である中小病院を育成の場として活用すべきである。理事長や院長個人の能力にのみ依存する旧来の経営体制を打破し、近代的なガバナンスを構築するためには、現場の状況を経営の論理へと翻訳できる能力を備えた医師の確保が、組織改革と収益性向上の鍵となる。

したがって、総合診療医育成のためのプログラムを再設計・拡大展開し、高度な全身管理能力とともに組織管理能力を統合的に育成することで、経営難に苦しむ中小病院を地域社会のセーフティネットを支える強固な「資産」へと再生すべきである。

IV おわりに

将来にわたって医療の質や地域医療の維持を図るためには、卓越したガバナンスと優れた経営力を持つ医療機関を増やすことが必要であり、そのためにはより経営の自由度が高く、投資に必要な原資を得るために営利性の高い事業も実施可能な環境を整備と人材育成が必要である。これらの規制改革の実現に向けて、政治的意思決定者や政府内の各検討会議に働きかけていく。また、ステークホルダーとの対話・協議や、世論を形成するための広報活動などのさまざまな取り組みを続けていく。その活動においては、同じ考えを持つ有志とも適宜連携し、民間として規制改革を牽引していきたい。

以上

2026年6月10日

2025年度規制改革委員会

(敬称略)

委員長

- 間下直晃 (ブイキューブ 取締役会長)
廣田康人 (アシックス 取締役会長CEO)
竹川節男 (健育会 理事長)
轟麻衣子 (ポピンズ 取締役社長グループCEO)

副委員長

- 上田祐司 (ガイアックス 代表執行役社長)
瓜生健太郎 (瓜生・糸賀法律事務所 代表弁護士 マネージングパートナー)
木村尚敬 (経営共創基盤 共同経営者 (パートナー) マネージングディレクター)
山田メユミ (アイスタイル 取締役)
大石佳能子 (メディヴァ 取締役社長)
尾崎由紀子 (野村ホールディングス CHRO 兼 CHO 執行役員)

委員

- 相原輝夫 (ファインデックス 取締役社長)
赤林富二 (ニッセイ・リース 取締役会長)
朝倉陽保 (HAマネジメント 代表社員)
浅野收二 (東京海上日動あんしん生命保険 取締役社長)
荒井靖博 (中日本高速道路 常務執行役員)
有田陽太 (日本鉄塔工業 代表取締役経営役員CEO兼COO)
有田礼二 (東京海上日動火災保険 エグゼクティブ・アドバイザー)
井伊宏光 (マッキンゼー・アンド・カンパニー・インコーポレイテッド・ジャパン シニアパートナー)
五十嵐彰 (CMerTV 取締役社長)
今井雅啓 (東京センチュリー 取締役)
岩下順二郎 (インディードリクルートパートナーズ 執行役員)
大久保和孝 (大久保アソシエイツ 取締役社長)
大古俊輔 (IDA J 顧問)
大島眞彦 (アレス・マネジメント・アジア・ジャパン 取締役会長)
大槻奈那 (住友商事 社外取締役)
大西徹 (かんぽ生命保険 取締役兼代表執行役副社長)
片倉正美 (EY新日本有限責任監査法人 相談役)
菊地麻緒子 (三井倉庫ホールディングス 取締役)
木村直人 (アヴァンティア 代表社員COO)
久保田正崇 (PwC Japanグループ グループ代表)

熊谷 亮丸 (大和総研 副理事長)
黒田 武志 (リネットジャパングループ 取締役社長)
幸田 博人 (イノベーション・インテリジェンス研究所 取締役社長)
小林 英三 (日本証券金融 特別顧問)
小原 教仁 (ファイザー 執行役員)
小松原 正浩 (マッキンゼー・アンド・カンパニー・インコーポレイテッド・ジャパン シニアパートナー)
小室 淑恵 (ワーク・ライフバランス 取締役社長)
齋藤 洋平 (フューチャーアーキテクト 取締役社長)
佐藤 誠治 (関西エアポート 取締役/監査等委員)
佐藤 光信 (明治安田生命保険 常務執行役員)
島田 雅史 (アライアンスパートナーズ 取締役社長)
正田 修 (日清製粉グループ本社 名誉会長相談役)
杉本文 秀 (長島・大野・常松法律事務所 事務所代表)
杉本 勝 (三井住友海上火災保険 取締役 常務執行役員)
曾谷 太 (ソマール 取締役社長)
瀧 俊雄 (マネーフォワード グループ執行役員)
田中 耕平 (グロービング 取締役社長兼上級執行役員)
田中 理 (前澤化成工業 代表取締役兼社長執行役員)
田中 孝司 (KDDI 相談役)
田中 能之 (DSSサステナブル・ソリューションズ・ジャパン 特別顧問)
玉井 孝直 (ジョンソン・エンド・ジョンソン 取締役社長)
玉塚 元一 (ロッテホールディングス 取締役社長CEO)
辻垣 卓也 (住友商事 執行役員)
東浦 亮典 (東急総合研究所 取締役社長)
富樫 直記 (TG Partners 代表取締役 パートナー)
富田 尚子 (ワールド 取締役)
豊田 高行 (Craif CLO 法人部門責任者)
鳥海 智絵 (野村証券 顧問)
長瀬 孝充 (キョーラク 取締役社長)
野澤 遼 (enechain 取締役社長)
濱田 奈巳 (コカ・コーラボトラーズジャパンホールディングス 社外取締役)
林 明夫 (開倫塾 取締役社長)
板東 徹行 (ケーユーホールディングス 取締役社長)
日色 保 (ウォルト・ディズニー・ジャパン 取締役社長)
平石 洋子 (ファイザー 執行役員)
平澤 寿一 (全日本空輸 取締役社長)
平野 大介 (マイスターエンジニアリング 取締役社長)
福田 達男 (レノボ・ジャパン 業務執行役員)
福田 信夫 (三菱ケミカルグループ 取締役会長)
堀井 昭成 (キャノングローバル戦略研究所 理事 特別顧問)
三嶋 英城 (SMBCクラウドサイン 取締役社長)
宮内 孝久 (神田外語大学 学長)

宮内 淑子 (ワイ・ネット 取締役社長)
武藤 真祐 (鉄祐会 理事長)
山内 麻理 (アモーヴァ・アセットマネジメント 社外取締役)
山岡 浩巳 (フューチャー 取締役)
山田 敏之 (こと京都 代表取締役)
幸村 潮菜 (ウィルミナ 代表取締役)
吉田 俊哉 (野村ホールディングス 執行役員)
吉松 徹郎 (アイスタイル 取締役会長 CEO)
湧永 寛仁 (湧永製菓 取締役社長)

以上81名

事務局

藤井 大樹 (経済同友会 執行役)
林 祐 (経済同友会 政策調査部 プログラム・オフィサー)
前田 絵里 (経済同友会 政策調査部 プログラム・オフィサー)