

# 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～

経済同友会  
2025年度規制改革委員会

2026年6月10日(水)

# 1. はじめに

## 背景

### ➤ 医療崩壊のリスクと財政的限界

日本の病院数・病床数は諸外国と比較して圧倒的に多く、医療費の約4割を公費で賄っている。

### ➤ 経営環境の激変

人件費・材料費の高騰や物価高の影響により、約7割の病院が経常赤字に陥っている。

### ➤ 2040年問題への対応

2040年に高齢者人口がピークを迎える。疾患を持つ高齢者のほとんどが複数疾患を抱えている。

## 目指す姿

### ▶ 持続的な医療提供体制の実現

医療供給体制が崩壊すれば、その被害を最も受けるのは高齢者や日々の生活に不安を抱える「社会的な弱者」である。医療を支える病院の経営を健全化し、誰一人取り残さないセーフティネットを守り続けることは本会が目指す共助成長社会を実現するためにも不可欠。

## 前提

本提言は、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である。

## 2. 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

- 社会保障財政の現状は厳しく、医療費の約半分が税金で賄われている。社会保険料は実質的に税と化しており、所得の低い層にも大きな負担を強いている状況であるため、診療報酬の継続的な引き上げは困難。
- 一方、物価高騰等で病院の約7割が医業赤字の危機にあり、公定価格でコスト増を転嫁できない構造的限界の中、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、診療報酬に依存しない自立した経営基盤の確立が急務。
- 理事長や院長個人の能力に依存する経営体制から脱却し、「医療と経営の両輪」で回る近代的なガバナンス体制の構築が不可欠。併せてより良い経営を行う医療機関に経営を集約するための法人の在り方についても検討が必要。

### (2) 医療機関の収益性改善に向けた規制緩和

- 医業利益の赤字病院割合は毎年増加し、医業では病院経営が成り立たなくなっている。
- 医療に影響のない範囲の規制の見直しと収益源を持たせる環境整備が必要。

### (3) 医療ニーズ変化に向けた対応

- 今後、医療提供の場は病院だけに留まらず、患者のニーズに応じて在宅や介護施設等での医療提供がさらに増えていく見通し。
- 従来の「単一疾患治療」から、複数の疾患を抱える高齢者の「全身管理と生活支援」へとニーズがシフトしており、「誰一人取り残されない医療提供体制の実現」に向け、それに対応できる柔軟な経営モデルへの転換が必要。

# 3. 提言

(1) 医療機関の経営効率化に向けたガバナンスの改善	内容
理事長、理事就任要件の緩和と外部人材の登用	<ul style="list-style-type: none"><li>● 医療法人の理事長は原則医師とする現行規制を緩和し、医師以外の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。</li><li>● また理事就任要件を緩和し、銀行関係者や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」が理事に就任できるようにすべき。</li></ul>
医療機関の企業的経営の実現	<ul style="list-style-type: none"><li>● 効率的な病院経営を実施するには、規模の経済性を追求し、グループ化による拡大が必須</li><li>● そのためには 資金調達の選択肢を増やし、株式発行や配当を可能とする株式会社という形態での経営は一つの方法</li><li>● 株式会社化の導入に際してはベネフィットコーポレーション制度の導入やB Corp認証を義務付ける等、社会性と収益性の両立が好ましい</li></ul>

ベネフィットコーポレーション : 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。

B Corp認証 : 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。

# 3. 提言

<b>(2) 医療機関の収益性改善に向けた 規制緩和</b>	<b>内容</b>
<b>収益事業、付随業務の認可</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 国や第三者機関によって、一定程度の質の医療提供が認められた医療機関には収益事業を許可することで、診療報酬が大幅に削減されている現状を自ら打破できるようにすべき。</li><li>● 医療法人の付随業務→支援、介護予防、産福共創サービスなど地域活動を加える。</li></ul>
<b>医療インバウンドの推進</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 日本の高度医療を「輸出産業」と捉え、政府主体のブランド化 (Medical Japan) や、医療滞在ビザの発給迅速化・電子化、海外拠点の構築を官民協働で推進すべき。</li></ul>

# 3. 提言

(3) 医療ニーズ変化に向けた対応	内容
地域医療を担う中小病院の役割転換	<ul style="list-style-type: none"><li>● 手術などの単一疾患の治療を目的とした「急性期志向」から、心不全や認知症などの複数の疾患を抱える(マルチモビディティ)高齢者の全身管理と在宅療養支援へと役割をシフト</li><li>● 経営赤字、後継者不足の中小病院を総合診療、DX化、共通インフラによる徹底した質の向上と機能の転換が必要</li></ul>
総合診療医の育成	<ul style="list-style-type: none"><li>● 総合診療医の育成の場を「大学」や「診療所」から中小病院に</li><li>● 総合診療医育成リカレントプログラムの再設計、拡大展開</li></ul>