

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～

規制改革委員会
(2025年度)

委員長
間下 直晃
廣田 康人
竹川 節男
轟 麻衣子

社会保障制度と医療を取り巻く現状は極めて厳しい。医療費の著しい増加に加え、医療機関は人件費高騰や物価高などの影響を受け、多くが赤字経営だ。とりわけ地方の医療機関の倒産が現実のものとなっている。医療提供体制の持続可能性を確保するために今、何をすべきか。本委員会では、経済・財政・金融・社会保障委員会が26年4月に公表した提言の中で示した「医療機関経営の危機」を具体的に解決する施策を議論し、提言した。

■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50兆円を超える見込みであり、40年度には約70兆～80兆円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。

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、この危機を乗り越えるためには従来の制度の延長線上ではなく、医療機関が自律的に経営できる環境整備が求められる。

本提言は26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。

■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、診療報酬^{ひつぽく}の継続的な引き上げによる解決は現実的ではない。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。

(2) 医療機関の収益性改善に向けた規制緩和

また、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。

(3) 医療ニーズ変化に向けた対応

さらに、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在宅や介護施設などへとさらにシフトしていく。中小病院などの資源を、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。

I 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、物価高騰など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

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が、有為な経営人材の活用を妨げる障壁となっている。

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。さらに、金融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」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。

(2) 医療機関の企業的経営の実現

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、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。

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。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の整備が求められる。

Ⅱ 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、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

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。併せて、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。

(2) 医療インバウンドの推進

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ことで、地域医療の維持・強化に還元される。

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。

Ⅲ 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への「全身管理と生活支援」へとシフトしている。

(1) 地域医療を担う中小病院の役割転換

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。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。

(2) 総合診療医の育成

多疾患併存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。

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。

■おわりに

将来にわたって医療の質と地域医療を維持するためには、優れたガバナンスと経営力を備えた医療機関を増やすことが不可欠である。そのためには、医療の公共性を確保しながら、経営の自由度を高め、多様な資金・人材・経営ノウハウを取り込める制度環境を整備するとともに、地域医療を支える人材の育成を進める必要がある。経済同友会

はこうした規制改革の実現に向け、政府や関係者への提言と対話を継続していく。

提言本文はコチラ

