

日医総研ワーキングペーパー

医業承継の現状と課題

No. 422

2019年1月8日

堤 信之、坂口 一樹

日本医師会総合政策研究機構

医業承継の現状と課題

堤 信之（主任研究員）、坂口 一樹（主任研究員）

キーワード

- ◆ 医業承継
- ◆ 医療機関経営
- ◆ 後継者不足
- ◆ 第三者承継
- ◆ 医療機関のM&A
- ◆ 半構造化面接法

ポイント

- ◇ 本稿の目的は、地域医療の安定供給の観点から、医療機関の事業承継に関わる論点を整理し、問題への対処方法を提示することである。医師の高齢化、後継者不在の実態が認識されているにもかかわらず放置されていると、いずれ医師不在、地域医療の適切な提供不可というリスクが顕在化しかねない。
- ◇ 文献調査と入手可能な統計データ分析に加え、多くの医業承継案件を取扱う専門職（公認会計士・税理士・弁護士）、経営コンサルタント、M&A 仲介事業者へのインタビュー調査を実施した。これらの結果を踏まえ、事業承継にあたり後継者不足が主因となり事業撤退リスクが増大している、との仮説を検証した。
- ◇ 調査の結果、後継者不足を主因とする第三者承継事案が増えている現状が判明し、上記仮説が確認された。結果を基に、円滑な医業承継を推進するための論点と課題を整理して考察を加え、以下のとおり具体的対策を提示した。
- ◇ 医業承継に関わる直近の状況を確認するために、医療機関向け調査を実施し、後継者問題と第三者承継の実態、とりわけ M&A 仲介事業者等の活動実態を把握する。加えて、後継者候補たる若手医師向け調査を実施し、起業意欲や承継にあたっての具体的課題を把握する。
- ◇ 承継事案に対してどう対処したらよいかわからないとの医療機関経営者の声に応えるため、日医として、都道府県医師会が独自に実施している啓発活動を支援し、さらには、診療所向けに事例集や手引書の作成を検討する。加えて、都道府県医師会と連携し、日医で事業譲渡希望者と譲受希望者のマッチングを支援する仕組みを検討してはどうか。
- ◇ M&A 仲介事業者等に対し、行政による一定の規制と監視が必要である。一方では、行政自身にも、医業承継に関する税制上の優遇措置のさらなる改善に加え、医業承継に係わる行政の取扱い実務の統一化・ルール化（可視化）や第三者承継を前提とした柔軟な制度運営といった対応の改善を求めたい。

目次

1. 序論	1
1.1 背景と問題意識	1
(1) 後継者不在と黒字廃業問題	1
(2) 医療機関の不在が地域社会に及ぼす影響	2
1.2 本稿の目的	3
1.3 対象と方法	3
2. 統計データから見る医業承継問題	4
2.1 分析に必要なデータ	4
2.2 医療機関経営者の後継者有無の実態	5
2.3 医療機関施設数の動向	8
(1) 医療機関施設数	8
(2) 無医地区	8
(3) 医療機関倒産件数推移	9
(4) 廃止・休止施設数	10
2.4 医療機関経営者の年齢	11
(1) 経営者の平均年齢	11
(2) 医療機関開業時と休廃業・解散時の経営者の年齢	13
2.5 経営者の考える自院の将来像	13
(1) 後継者の属性	13
(2) 第三者承継	15
2.6 まとめと考察	16
3. インタビュー調査について	18
3.1 目的	18
3.2 対象	18
3.3 方法	19
3.4 インタビュー結果	20
(1) 医業承継の現状	20
(2) 実務上のボトルネック	21
(3) 法制度上のボトルネック	22
(4) 承継を考える親の心理と若手医師の起業家精神	24
4. まとめと考察	25
4.1 まとめと論点整理	25
4.2 考察および対処法の提示	26
(1) 医業承継の実態把握	26
(2) 都道府県医師会での取組の支援	27
(3) 行政に向けた改善提案	28
謝辞	29
参考文献・資料リスト	30
巻末資料 インタビューガイド	32

1. 序論

1.1 背景と問題意識

(1) 後継者不在と黒字廃業問題

近年、主に中小企業において、後継者不在によって事業継続の危機を迎えるケースが多発している。背景には、少子高齢化と人口減少の進展に伴う慢性的な人材不足と需要不足、そして経営者自身の高齢化がある。

政府統計によれば、2013年から2015年までに休廃業・解散した中小企業のうち半数以上が黒字にもかかわらず事業継続を断念する、いわゆる「黒字廃業」であった¹。黒字廃業には、後継者不在を直接の理由とするケースが数多く含まれると推察される。また、民間企業の実に3社に2社は後継者不在という実態を示唆する民間統計もある²。後継者不在による黒字廃業は、地域社会ひいては日本経済全体に影響を及ぼす社会問題として、大手メディアでも大きく取り上げられている³。

今後も少子高齢化と人口減少が止まらない社会環境を踏まえれば、事態のさらなる深刻化が懸念される。企業数の99%、雇用の7割、GDPの5割超を占める中小企業において事業撤退のリスクが高まっている。これは日本の社会・経済の持続可能性を考えるうえでも見逃せないリスクである。

¹ 中小企業庁（2017）。

² 帝国データバンク（2017）。

³ 日本経済新聞（2018）、日本放送協会（2016）等。

(2) 医療機関の不在が地域社会に及ぼす影響

それでは、医療分野の状況はどうであろうか。現状を見ると、これまで診療所の施設数は漸増を続けており、病院と合わせた医療施設の数そのものは増加してきた。加えて医療業界や行政、地域の努力により無医地区（準無医地区を含む）は増えていない⁴。これらを見る限り、後継者不足等により円滑な事業承継がなされないため、地域から医療機関が撤退するという事態には未だ至っていないようである。

他方で、危険な兆候もある。病院数は、1990年頃をピークに減り続けており、特に99床以下の小規模病院において減少傾向が著しい。有床診療所においては、今世紀に入って以降の20年弱でその数が半減している。さらに、政府統計を詳細に見ると、近年、診療所の廃止・休止施設数が増加傾向にある⁵。この背景には、経営者自身の高齢化に加えて後継者がいない、という産業界に共通する背景事情があると考えられる。

さらに、医療機関の経営者には、原則として「医師」という資格条件が求められる。その絶対数が限られている現状に鑑みれば、医療機関経営者の後継者確保は、そもそも他業界に比べて、より厳しい環境にあると言えるだろう。

承継問題がボトルネックとなり、全国各地の地域社会から医療機関が撤退するといった事態を招いてからでは、時既に遅きに失すということになるだろう。一般事業会社と違って、地域から医療機関がなくなることは地域住民の生活インフラの危機に直結しかねない。医業が次の世代に適切に承継され、地域に根ざした診療が維持されていくことは、地域医療構想の持続発展の観点からも重要である。

以上を踏まえて、前広に課題を認識し、その解決策を講じておくことが重要ではないか。これが、本稿の問題意識である。

⁴ 厚生労働省（2016）。厚生労働省（2017）。

⁵ 厚生労働省（1996～2014）。

1.2 本稿の目的

本稿の目的は、地域医療の安定供給の観点から、医療機関の事業承継に関わる論点を整理し、問題への対処方法を提示することである。

医師の高齢化、後継者不在の実態が認識されているにもかかわらず放置されていると、いずれ医師不在、地域医療の適切な提供不可というリスクが顕在化しかねない。

1.3 対象と方法

本稿では、文献調査と入手可能な政府統計・民間統計のデータ分析に加え、医業承継案件を数多く取り扱う専門職（公認会計士・税理士・弁護士）、経営コンサルタント、M&Aに専門に関わる民間の仲介事業会社（以下「M&A 仲介事業者」）へのインタビュー調査を実施した。

これらの結果を踏まえ、事業承継にあたり後継者不足が主因となり事業撤退リスクが増大している、との仮説を検証した。さらに円滑な医業承継にあたっての論点と課題を整理し、考えうる具体的な対策を提示した。

2. 統計データから見る医業承継問題

統計データ分析の目的は、インタビュー調査に先立ち、医業承継の実態と課題を俯瞰することにある。

文献調査とあわせて、入手可能な政府統計と民間統計データを分析することにより、インタビュー調査で確認すべきポイントを明らかにすることを目的とした。

2.1 分析に必要なデータ

本調査研究遂行上、分析に必要なデータについて、文献や他の調査事例からの入手状況を整理した（図表 2-1）。

図表 2-1 分析に必要なデータ

分析に必要なデータ		有 無	作成主体	n数(作成年)
	調査時点での後継者決定の有無	有	帝国データバンク 日医総研 秋田県医師会	n=3,930(2017) n=783(2015) n=208(2017)
	後継者が決定済の場合、当該後継者の属性	有	帝国データバンク	n= 973(2017)
☆	<u>後継者候補の意思</u>	無		
☆	<u>事業承継における第三者承継の割合</u>	有	エムスリー 日本 M&A センター	n 数不詳(2014) n 数不詳(2018)
☆	<u>第三者承継における非医師への承継の割合</u>	有	日本 M&A センター	n 数不詳(2018)
	医療機関施設数	有	厚生労働省	
	無医地区、準無医地区	有	厚生労働省	
	医療機関倒産件数	有	帝国データバンク	
	休止・廃止施設数	有	厚生労働省	
	医療機関経営者年齢	有	厚生労働省	
	医療機関開業年齢	有	日本医師会	n=1,280(2009)
	休廃業した医療機関経営者の年齢	有	帝国データバンク	n= 230(2015)

☆・・・調査が望ましいと考えるデータ

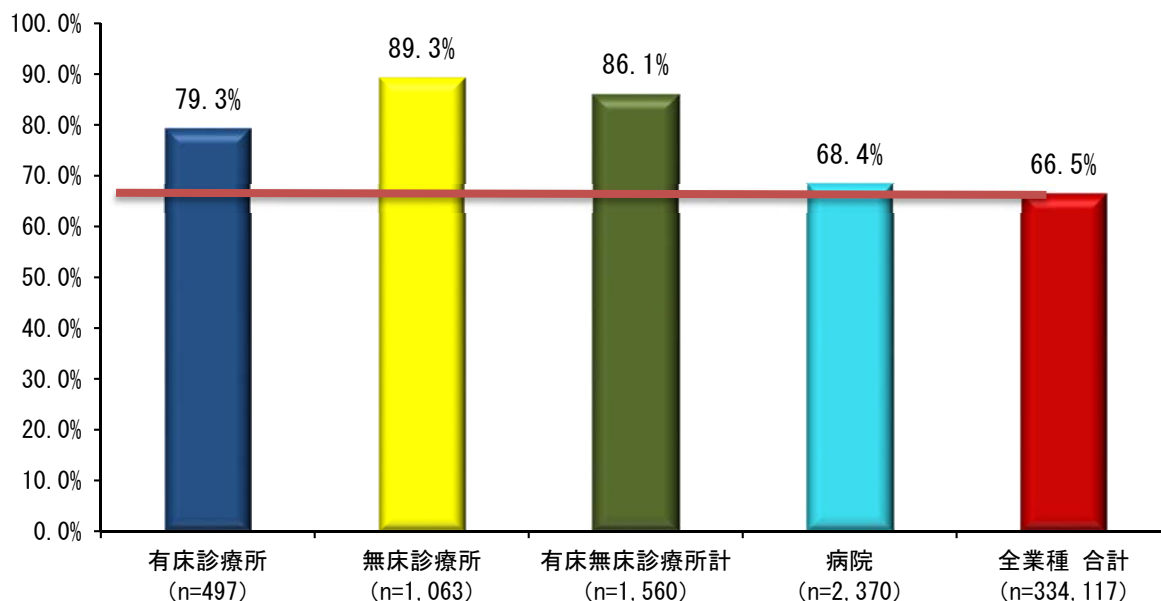
2.2 医療機関経営者の後継者有無の実態

民間調査データに基づく医療機関経営者の後継者不在率を施設別に見ると、診療所で 86.1%、病院で 68.4%であった。これは、全業種合計 66.5%に比べて高かった。特に、診療所は顕著に高かった（図表 2-2-1）。

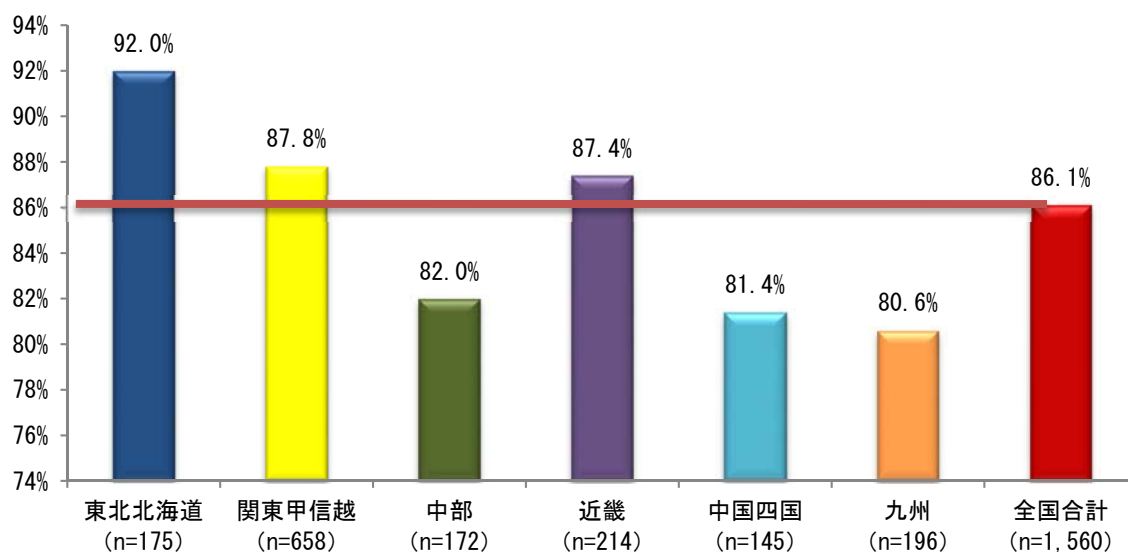
地域別に見ると、診療所、病院の何れにおいても東北北海道、関東甲信越、近畿の不在率が高く、中国四国、九州が低い傾向にあった（図表 2-2-2、2-2-3）。

ただしあくまで、ここでいう「後継者不在率」とは、調査時点で「後継者が決まっていない」割合であり、実際に承継を要する時点で「後継者がいない（いなかった）」割合を示すデータではないことに留意する必要がある。

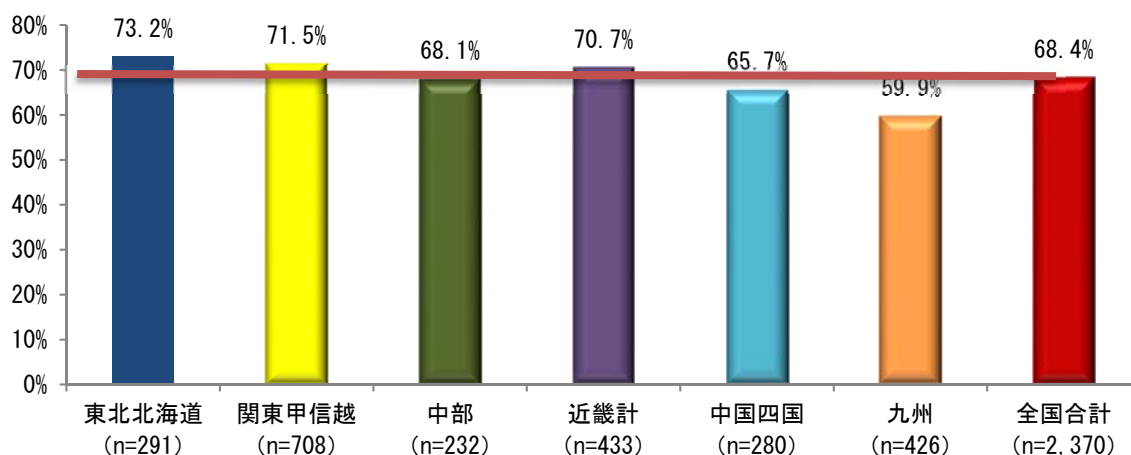
図表2-2-1 2017年 後継者不在率(施設別)



図表2-2-2 地域別・後継者不在率／有床・無床診療所計



図表2-2-3 地域別・後継者不在率／病院



出典 (図表 2-2-1～2-2-3) : 帝国データバンク「後継者問題に関する企業の実態調査 (2017年11月28

日)」を基に、日本医師会総合政策研究機構からの別途発注により作成

地域別区分は次のとおり。

東北北海道 : 北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島

関東甲信越 : 茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野

中部 : 富山、石川、福井、岐阜、静岡、愛知、三重

近畿 : 滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山

中国四国 : 鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知

九州 : 福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

日本医師会総合政策研究機構の調査⁶によれば、有床診療所のうち、調査時点で、「継承の予定・目途がある」が48.1%であったのに対し、「継承するかどうか分からない」が39.5%、「継承は困難・継承しない」が5.6%との回答結果であった。また都道府県レベルでは、秋田県医師会が同会員の診療所を対象に行なった調査⁷において、調査時点で、「継承の予定・目途がある」が25.0%であったのに対し、「継承するかどうか分からない」が42.8%、「継承は困難・継承しない」が26.9%との回答結果であった。

⁶ 江口 (2015) : n=783。

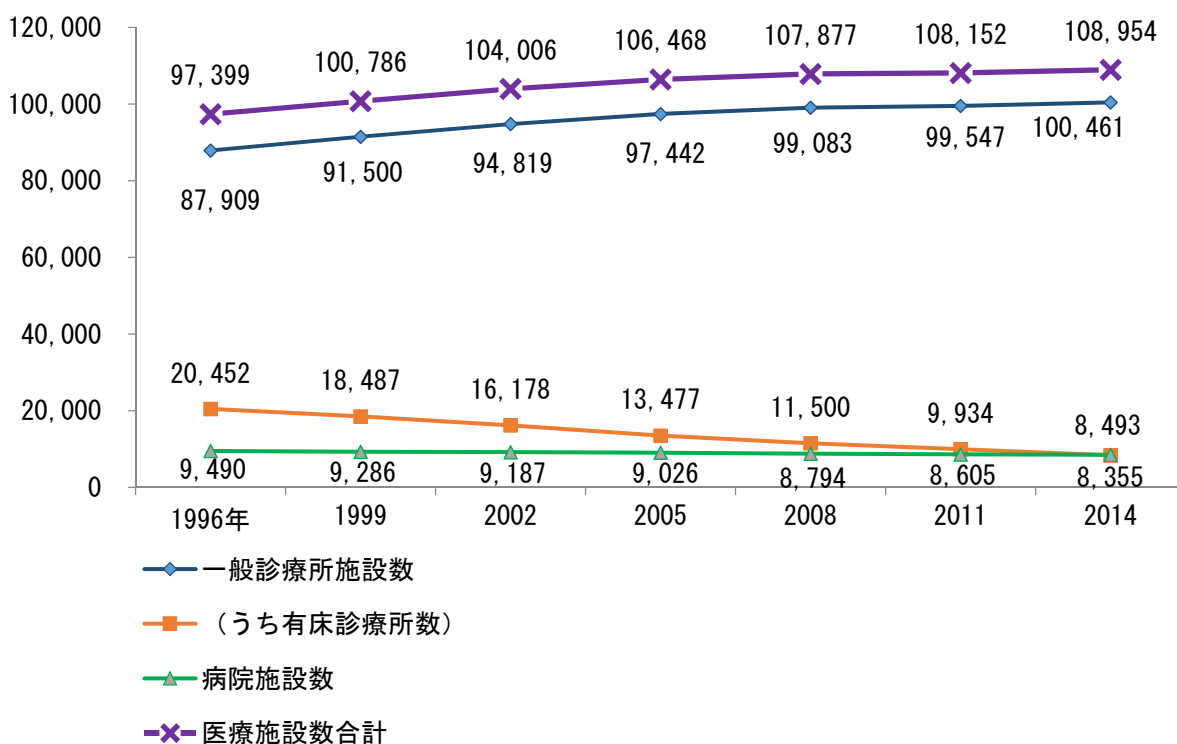
⁷ 秋田県医師会 (2017) : n=208。

2.3 医療機関施設数の動向

(1) 医療機関施設数

全体の施設数の年次別推移（1996年以降）は、以下のとおりであった（図表2-3-1）。診療所と病院の内訳を見ると、病院数は減少傾向にあるが、診療所の増加数がこれを上回り、合計では増加傾向にあった。

図表 2-3-1 医療機関施設数推移(施設別)



出典：厚生労働省「医療施設調査平成26年医療施設（静態・動態）調査上巻」（2015年11月19日）

(2) 無医地区

無医地区・準無医地区の2009年と2014年（何れも10月）の状況は下表のとおりであった（図表2-3-2）。

図表 2-3-2 無医地区・準無医地区の推移(地区数)

区分	2009年10月現在 (A)	2014年10月現在 (B)	増減 (B-A)
無医地区	705	637	△68
準無医地区	371	420	49
合計	1,076	1,057	△19

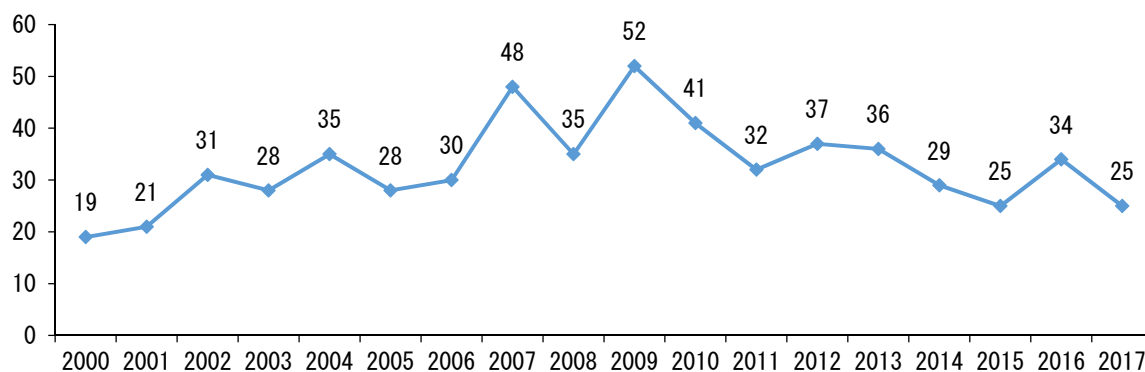
出典：厚生労働省「へき地医療の現状と課題」4頁

「無医地区」とは、医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区をいう。準無医地区とは、無医地区には該当しないが、無医地区に準じ医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区をいう。

(3) 医療機関倒産件数推移

医療機関の年次別倒産件数推移(2000年以降)は、以下のとおりであった(図表2-3-3)。

図表 2-3-3 医療機関倒産件数(件)

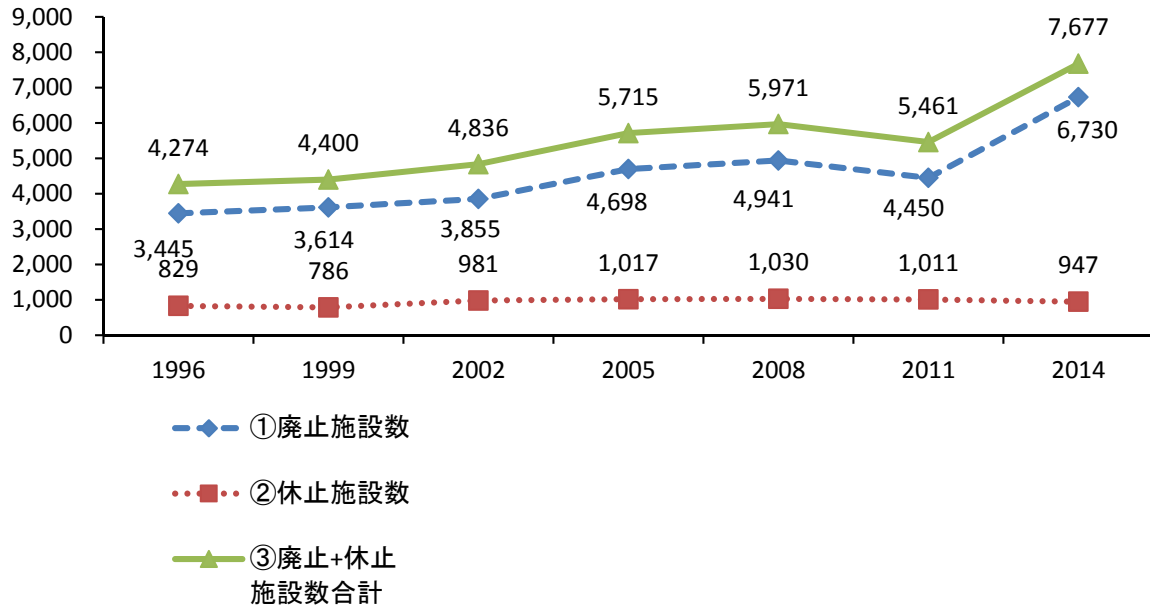


出典：帝国データバンク「医療機関の休廃業・解散動向調査」(2015年3月11日)2頁

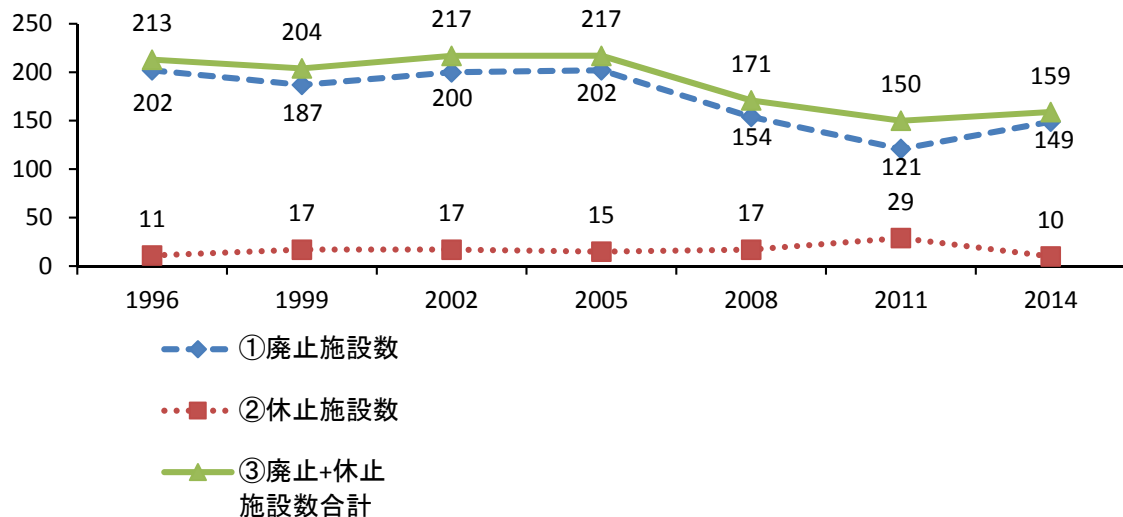
(4) 廃止・休止施設数

診療所、病院の年次別廃止・休止施設数推移（1996年以降）は、以下のとおりであった（図表2-3-4、2-3-5）。

図表 2-3-4 診療所 廃止・休止施設数推移



図表 2-3-5 病院 廃止・休止施設数推移



出典(図表 2-3-4,2-3-5)：厚生労働省「医療施設調査・医療施設（静態・動態）調査上巻」⁸

⁸ 本調査は3年毎に実施される。個人診療所が法人化される場合や第三者に承継される場合も「廃止」の数値に含まれる（当該診療所は一旦廃止の上で、新規に開設となる）。

2.4 医療機関経営者の年齢

(1) 経営者の平均年齢

診療所・病院別経営者（開設者、法人代表者）平均年齢および医師全体の平均年齢の年次別推移（2004年以降）は、以下のとおりであった（図表 2-4-1）。

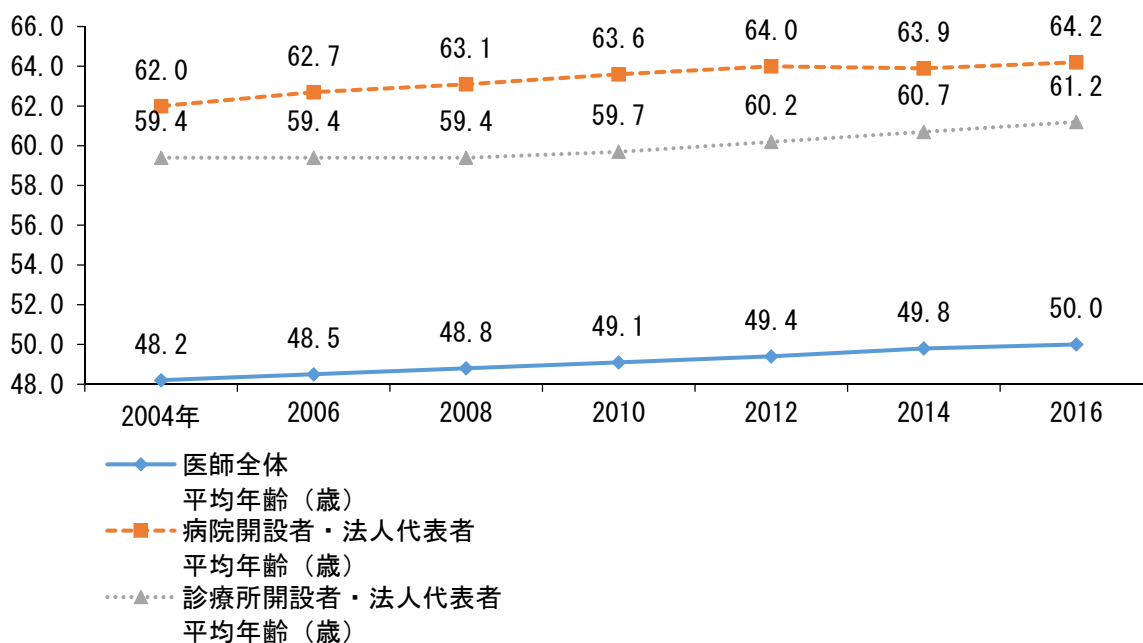
2004年には、診療所平均が「59.4歳」、病院平均が「62.0歳」であったのが、2016年には、診療所平均が「61.2歳」、病院平均が「64.2歳」に上昇した。

また、医師全体（経営者以外を含む）でも、2004年の平均が「48.2歳」であったのが、2016年には「50.0歳」に上昇した。

医療機関経営者の年齢別分布割合を見ると、診療所では60歳以上が52.6%を占め、70歳以上に絞っても18.6%であった。また病院では、60歳以上が66.1%を占め、70歳以上に絞っても29.2%であった（図表 2-4-2、2-4-3）。

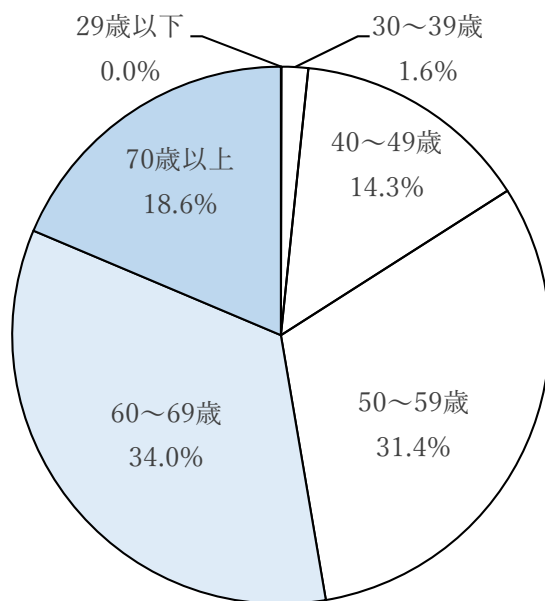
なお民間調査（2018年1月公表）によれば、全国全業種の企業の社長平均年齢は「59.5歳」であった⁹。

図表 2-4-1 医療機関経営者平均年齢(施設別)

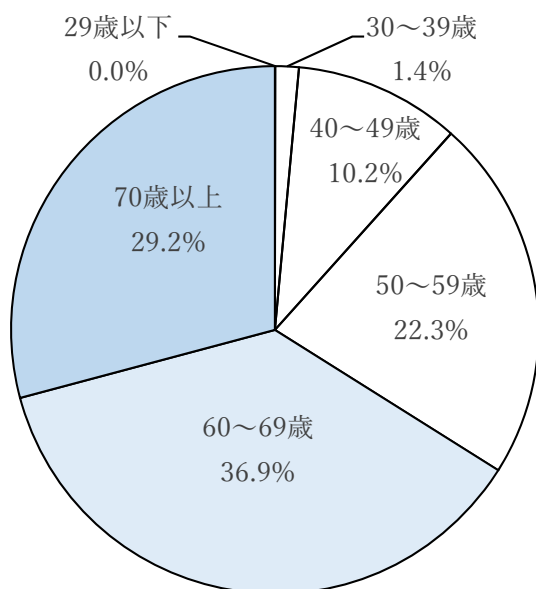


⁹ 帝国データバンク（2018）。

図表 2-4-2 診療所開設者・法人代表者(年齢別割合;%)



図表 2-4-3 病院開設者・法人代表者(年齢別割合;%)



出典(図表 2-4-1～2-4-3) : 厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況・統計表 9」

(2017 年 12 月 14 日)

（２）医療機関開業時と休廃業・解散時の経営者の年齢

日本医師会調査（2009年）では、開業後30年超の医師の開業時年齢が37.5歳だったのに対して、開業5年以内の開業時年齢は44.9歳であった¹⁰。

また民間調査によれば、2014年に休廃業・解散に至った医療機関の代表（理事長）の年齢が判明した230社の分析では、「60代」の代表が「24.3%」、「70代」が「27.0%」、「80代以上」が「23.5%」を占めた¹¹。

医療機関休廃業・解散時の経営者の年齢は、医療機関経営者平均より高いことが窺われる結果であった。

2.5 経営者の考える自院の将来像

（１）後継者の属性

民間調査によれば、医療機関において既に後継者を決めているケースでは、当該後継者の属性が「非親族」である割合は、診療所で12.4%、病院で35.3%であった（図表2-5-1、2-5-2）。

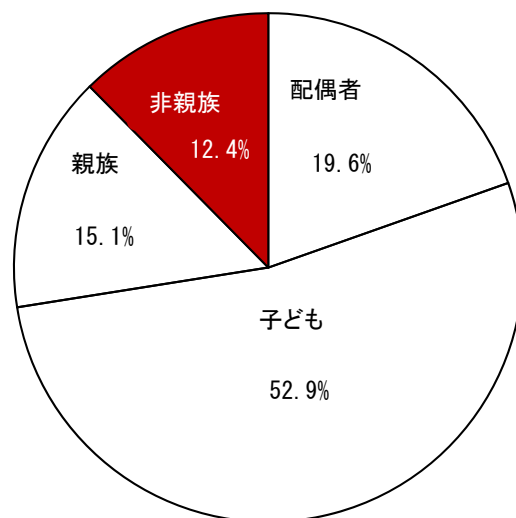
他方で、自身のリタイアメントプランを検討する医師のうち「後継者がいない、未確定」の医師の約8割が「第三者承継」（「M&A＝合併、買収」を含む、以下同様）を選択肢に入れているとの民間調査もある¹²。

¹⁰ 日本医師会（2009）。

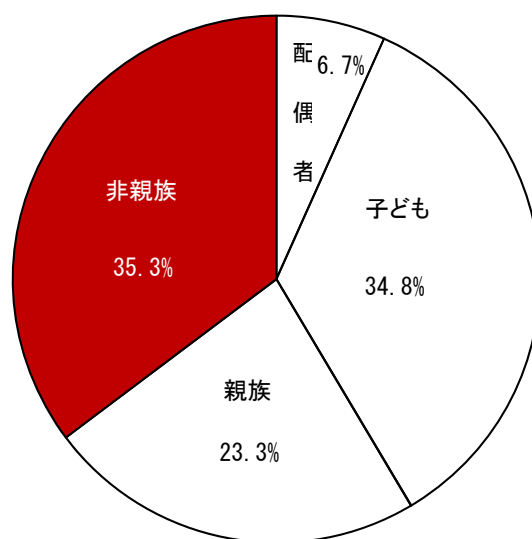
¹¹ 帝国データバンク（2015）。

¹² エムスリー（2014）：全国40歳以上の開業医を対象とした調査。ただし、n数は不詳。

図表2-5-1 有床・無床診療所計
後継者属性構成比(n=225)



図表2-5-2 病院
後継者属性構成比(n=748)



出典 (図表 2-5-1,2-5-2) : 帝国データバンク「後継者問題に関する企業の実態調査 (2017年11月28日)」を基に、日本医師会総合政策研究機構からの別途発注により作成

(2) 第三者承継

医療機関の第三者承継の実態は詳らかになっていないが、M&A 仲介事業者の公表資料によれば、一例では、第三者承継の割合は、2012 年で「8%」とのデータがある¹³。また別の M&A 仲介事業者の例によれば、20 年前に「8.6%」であった第三者承継の割合が、直近では「45.9%」に急伸しているとのデータもある¹⁴。

医療機関の「勤務医以外への譲渡」の実態も詳らかでないが、M&A 仲介事業者の公表資料によれば、一例では、最近の第三者承継案件のうち「勤務医以外への譲渡」が「21.3%」を占めるとのデータがある¹⁵。

このような環境を背景に、第三者承継における事業の譲渡希望者および譲受希望者（事業承継による新規開業を希望する勤務医、分院開設希望の医療機関、医療界への進出を目論む一般事業会社等）に対する M&A 仲介事業者や税理士事務所、経営コンサルタントの働きかけが活発化し、セミナー等による譲渡・譲受希望者のマーケティング活動が盛んに行われている。

¹³ エムスリー提供資料（2012 年実施調査）：直近 3 年以内に開業した開業医の回答 201 名中、第三者承継による開業は 16 名であった。

¹⁴ 日本 M&A センター（2018）。

¹⁵ 脚注 14 と同一資料。

2.6 まとめと考察

本章で俯瞰した医業承継の実態と課題を、以下①～⑥にまとめた。さらに●として、考察を追記した。

- ①医療機関経営者の（調査時点での）後継者不在率が、複数の調査結果において高かった。
 - 実際に承継を要する時点でも、かなりの割合で後継者がいない事態に陥る懸念がある。

- ②政府統計によれば、診療所の廃止・休止施設数が増えている。
 - 事業承継問題が背後にある可能性がある。

- ③政府統計によれば、経営者の平均年齢が年々上昇している。加えて、医療機関開業時年齢の高齢化が進んでいるとの民間調査もある。
 - 何れも、事業承継問題の火種となるリスクがある。

- ④医療機関の廃止・休止の「原因・理由」に関する政府統計がない。
 - 後継者不在のため廃止休止に至った事例がどれくらいあるか、現状を正確に把握できない。

- ⑤経営者（親）として、一義的には親族を後継者とするケースが多いとの民間調査結果がある。他方で、子ども（後継者候補）に該当する年齢層の医師が、事業承継に対してどのような意識を有するかに関する既存調査がない。
 - 子ども（後継者候補）である医師が、親の事業を承継するに至らないケースがどれくらいあるのか、何が阻害要因なのか必ずしも明らかでない。

- ⑥医業における第三者承継の実態に関し、一部の M&A 仲介事業者の公表データしかない。
 - 第三者承継の実態は、早急な調査が必要である。

- 第三者承継に関し M&A 仲介事業者や税理士事務所、経営コンサルタントの営業活動が活発化し、様々な形態の第三者承継が急伸している可能性が示唆される。
- 勤務医に、事業承継による開業を選択肢として持つケースが一定割合あることが示唆される。

3. インタビュー調査について

3.1 目的

本インタビュー調査の目的は、医業承継の現場で一体どのような事象が起きているのかという実態把握、ならびに関連する問題の発見、仮説の探索である。

前章で確認した各種統計データとあわせ、より具体的かつ詳細に現場の実態を把握することを目的とした。

3.2 対象

調査対象は、医業承継案件を数多く取り扱っている専門職（公認会計士・税理士・弁護士）、経営コンサルタント、M&A 仲介事業者である。合計 10 社を対象にインタビュー調査を実施した。内訳は図表 3-2-1 に示す通りである。

図表 3-2-1. 調査対象の内訳

分類	n
専門職(公認会計士・税理士・弁護士)	6
経営コンサルタント	2
M&A仲介事業者	2
計	10

今回の試みは、医療機関の承継案件を数多取り扱っている実務家の人々の視点を通じて、現場で起きている事象を仔細に把握しようという、言わば文字通りのインター・ビュー（inter・view）である。

3.3 方法

調査方法としては半構造化面接法を採用した。当方の関心事項をあらかじめ先方に提示し、インタビューガイドにまとめて当日はそれを参照しつつ調査に臨んだが、原則としては、話の流れに応じて自由に回答してもらった（インタビューガイドは巻末資料に付した）。

調査期間は、2018年4月13日から11月6日である。

対象10社のうち、2社については複数回インタビューを実施した。調査の過程において浮かび上がってきた課題や論点等について、あらためて確認する必要性が生じたためである。

1回当たりの所要時間は、60分～120分と幅があったが、平均80分程度である。聴取内容の正確性と客観性の担保のため、すべて2人体制でインタビューに臨んだ。図表3-3-1に、今回のインタビュー調査の概要を示しておく。

図表 3-3-1. インタビュー調査の概要

調査方法	半構造化面接法
調査期間	2018年4月13日～11月6日
調査対象	10社
調査回数	12回
回答者数	のべ18人(1～3人、平均1.5人)
所要時間	60分～120分(平均80分)
調査者	すべて堤・坂口の2名
調査場所	回答者のオフィス
調査目的	事実探索、問題発見、仮説生成

聴取内容の取扱いについては次の通りである。聴取した内容は、インタビュー直後に調査者の一人によってインタビューメモに起こされた。メモは、同行した調査者によってダブルチェックされ、適宜追加・編集を施したうえでファイルとして保存された。これらの作業はインタビュー実施ごとに繰り返された。

次節から示すインタビュー結果は、それら聴取内容を俯瞰して整理・分析し、取りまとめたものである。なお、具体的な課題や個々に抱えている問題を含め、現場の実態をより詳細に聴取するとの趣旨から、個別の発言の出所は明らかにしない前提でインタビューを実施した。

3.4 インタビュー結果

(1) 医業承継の現状

昨今、医業承継に関わる取り扱い案件は増加傾向にあり、かつてに比べて親族間の承継ではなく第三者への承継や事業譲渡¹⁶、M&A となる割合が増えている。例えば、某社のデータによれば、10年前と比べると17倍に伸長（成約件数ベース）。また、別の某社のデータによれば、現状、事業を売りたい相談が月平均20～30件、買いたい相談が月平均150件くらいあるという。

昨今、子どもが医師であるにもかかわらず、親の医業を継承しないケースが昔に比べて増えている。背景には、大別して以下の2つの理由がある。

- ① 地域の将来性に対する不安（特に地方において顕著）
- ② 自分や家族の生活スタイルや教育環境、居住環境を重視したいとの志向

¹⁶ 正確に言うと、医療法には病院・診療所や医療法人の事業譲渡という考え方はない（想定していない）。医療機関の開設や医療法人の設立は行政の許認可によるもので、許認可は譲渡の対象ではないからである。しかし現実には、医療機関や医療法人が売買されるケースは珍しくない。ここで言う事業譲渡とは、あくまで実態として行われている取引行為のことを指す。

医業承継に関わる相談案件が持ち込まれるルートは、顧問税理士や銀行、医師会、保険医協会等、さまざまである。証券会社や信託銀行と M&A 事業者が提携しており、そこから持ち込まれるというルートもある（富裕層向け資産管理ビジネスの一環）。他に、出入りの業者（医薬品関係）経由で相談が持ち込まれるケースもある。

（２）実務上のボトルネック

まず、医療機関の経営陣にしてみれば、第三者承継や M&A の手続きについての情報が非常に限られている現状がある。インタビューした専門家の一人がしみじみ指摘したように、「書店に行けば株式会社の事業譲渡や M&A についての書籍は溢れているが、医療機関の第三者承継や M&A の本はほとんどない」といった状況がある。加えて、親族間での承継ができずに第三者を探そうとしても、自力ではなかなか難しい。それゆえに、不本意ながらもコンサルタントや M&A 仲介事業者に頼んでいるケースが少なくないのが実情と言える。

具体的に、トラブルに発展するケースとしては以下のようなものがある。

- 持分あり法人において、出資持分が分散してしまっているケース（その一人からでも異論が出ると案件がスタックしてしまう）。
- 社員総会や理事会の議事録等の文書管理がきちんとなされていないケース（そもそも社員と理事の区別ができていない医師多数との指摘も）。
- 第三者への承継後に、主要スタッフの退職や大量退職などが起きる等、ヒトのマネジメントに問題が起こるケース。
- 第三者への承継後に、建物や機器の管理など、モノの管理においてトラブルになるケース（特に、土地建物まで完全に譲渡せずに賃貸した場合）。
- 第三者への承継後に、補助金の返還を求められた、スタッフの退職給付債務が引き継がれていないことが発覚した等、カネの問題が発覚するケース。

第三者への承継や M&A 等の際に発生する「仲介手数料」が高額であること

を指摘する声が多く寄せられた。現状、売買成立金額の 3%~10%が相場であり、売り手からも買い手からも手数料を取る“両手取引”になっており、仲介者の利益相反が疑われるようなケースも少なくないという。行政や医師会のような公的な団体がもっと問題視すべきではないか（むしろ、医師会組織がマッチングに積極関与してはどうか）との声があった。

第三者承継や M&A の際に、売買金額の根拠となる「医療機関の事業価値評価」の手法に、確たるものがないことも大きな問題点のひとつである。今回調査した中でも、次のような意見が聞かれた。

- 時価純資産+キャッシュフローの 3~6 年分
- 営業キャッシュフローの 5・6 年分
- 時価純資産をベースに経営環境を踏まえていくらか上乘せする
- 時価純資産+純利益（直近 3 カ年分の平均）
- 個人の場合は所得 1 年分、法人の場合は時価純資産+医業利益 3 か月分
- 時価純資産+営業権（3~5 年分の利益または 3~5 ヶ月分の売上）
- キャッシュフローの 2・3 年分が相場

算式としては「時価純資産額+営業権」との意見が多かったが、医療機関の営業権の評価はインタビューした事業者の間でさえ、様々である。

また前提として、これらをベースに交渉し、結局は双方が幾らで手を打つか、ということになっている実情がある¹⁷。

（3）法制度上のボトルネック

医療法人の社員が誰であるかの情報管理が、制度のセキュリティホールとなっているのではないかとの指摘が複数寄せられた。社員情報は開設時には行政に届け出るが、その後に変更となった場合、最新の社員構成を届け出ることまで

¹⁷ 参考までに、相続税財産評価にあたっての国税庁の評価スタンスは「医師、弁護士等のようにその者の技術、手腕又は才能等を主とする事業に係る営業権で、その事業者の死亡と共に消滅するものは、評価しない」というものである（国税庁ホームページより）。

は求められていない¹⁸。結果として、閲覧できる社員情報が最新のものかどうかという情報は当該医療法人しか持っていない。

医療法人を株式会社その他が実質的に支配しているケースが実態としてある。反社会勢力が医療法人を実質的に支配し、事件になったケースさえある。実務的な支配の方法としては、法人の社員を支配者側のメンバーで固め、社員総会を支配してしまうというやり方だ。現状、医療法人の社員となれるのは、自然人と非営利法人に限られるため、株式会社が社員になれるわけではないが、息のかかった人間を送り込むなどすれば実質的には支配が可能になるというのである。しかしながら実際には医療法人における社員管理が徹底されていない事例がある。いっそ、社員に異動等があった場合には行政への届出を義務化すれば、望ましくない勢力が医療法人を支配することに対して一定の歯止めになるのではないかという意見すらあった。

「持分なし医療法人」については、「持分あり医療法人」からの計画的移行を促す「認定医療法人」の制度を評価する声があった。「持分あり医療法人」では、相続に伴い医業とは直接的に関係のない相続人が持分保有者となった場合、当該相続人からの持分払い戻し請求が事業継続のボトルネックになりかねないリスクを指摘する声もあった。

他方、「持分なし医療法人」の根源的課題として、制度のあり方自体に疑問を呈する、次のような指摘があった。

- 「持分なし」への移行のメリットが相続税対策以外に明確に説明しづらい。相続税対策の恩恵を受けたとしても、その後に承継すべきものがなくなってしまい、いわば、書類上の代表者が書き換わるだけとなる。親から子へ、子から孫へと代々承継していく場合には問題ないが、第三者承継を想定した制度の建付けになっておらず、そこは大きな問題である。
- 持分なし医療法人への税制上の優遇が、一般社団法人のそれを大きく上回っている。そのうち、医療界以外から一般社団法人とのイコール・フッティングを求められるのではないか。

¹⁸ 医政指発第 0809 第 3 号 (2013)。

行政の対応が都道府県によってバラバラであることに対する不満の声も数多く聞かれた。例えば、医療法人設立の要件や必要書類ひとつとっても、都道府県ごとに異なり、そこに合理的理由があるようには見えず、事務手続きに関わる手間とコストがかさむばかりであるという。地方自治の原則は理解できるが、中央省庁が主導して効率化を図る余地があるのではないかとの意見があった。

(4) 承継を考える親の心理と若手医師の起業家精神

親子間での承継が円滑にいかない本質的な理由のほとんどが親子間でのコミュニケーション不足にある。子どもが医師だったとしても、承継も含めた将来のことについて親子間できちんと話し合いをしていない。むしろ話し合いを避け、結論を先延ばししている。そうしていざ承継のタイミングになって、さて困ったということになる。そのようなケースが非常に多いという。

最近では、子どもが医師であっても、むしろ親の方に子に継がせたくないと考えた心情があるとの声も、しばしば聞こえてきた。すなわち、昨今の医療費抑制政策、人口減少に伴う将来の需要減（特に地方）、管理業務に伴う手間とコスト（特に雇用と労務管理）といった医業経営を取り巻く環境を考えると医療機関経営者になるメリットは薄く、勤務医でいる方が合理的だというのである。

医療機関経営を志向する若手医師が昔に比べて減っているのではないか？この問いかけへの反応は様々だった。開業意欲は決して落ちていないとの声がある一方、昔のように医師という職業や地域医療にコミットするドクターが減っている印象を持っているとの声もあった。若い医師集団のうちの一定数が医療機関経営を志し、各地域において然るべく医業承継がなされ、それぞれの医療機関経営を担ってゆかなければ、将来に向けた地域医療の確保は覚束ない。要調査の課題である。また、若手医師の起業家精神をサポートする仕組みとして、ガバメント・クラウド・ファンディングのような制度の導入も考えられるのではないかとの意見があった。

4. まとめと考察

4.1 まとめと論点整理

事業承継にあたり後継者不足が主因となり事業撤退リスクが増大している、との仮説を検証するために、まずは文献調査および政府と民間の統計データの分析を通じて医業承継の実態と課題を俯瞰した上で、インタビュー調査を実施した。ここまでの論点を整理すると、以下のとおりである。

- インタビューから得た情報からは、文献・統計資料から推察される以上に、昨今、医業承継事案が増加しており、とりわけ後継者不足を主因とする第三者承継に関わる案件が増えている現状が分かった。
- 昔に比べて第三者承継が増える一方、親子・親族間承継が減っている。ただ、若い医師の起業意欲が減っているか否かについては、意見が分かれた。
- 第三者承継にあたり、譲渡・譲受希望者ともに、そもそも、どうしたらよいかわからない、誰に相談したらよいかもわからない、マッチング先を自分で探すこともできないのが実態である。譲受希望者は、信頼できる相談先が見つかるか不安を抱いており、医師会内の相談窓口を希望する声がある。
- 上記の間隙を埋める形で、コンサルタントやM&A仲介事業者が、譲渡希望者と譲受希望者の間に立って活動している。しかし、仲介実績の全体像（譲渡および譲受希望者数、譲受者属性別—勤務医、他の医療機関、その他—の実績数等の全国統計）は把握されていない。
- 加えて、コンサルタントやM&A仲介事業者の活動実態も不明瞭である。マッチング業務に特化した場合が多く、その仲介手数料は売買成立金額の3%～10%が相場で、譲渡希望者と譲受希望者の双方から徴求することもある。

提示する現状売買金額の算定ひとつとっても標準的手続きのようなものはなく、医業承継案件を数多く取り扱う専門職（公認会計士・税理士・弁護士）から、現場は混乱している、といった指摘がある。場合によっては医療機関経営にとって存続に関わる不利益な事態が生じているかもしれない。

- 悪質業者が、医療法人の「社員」の過半数を占めることにより、社員総会を支配し、法人を実効支配するリスクがある。にもかかわらず、医療法人において社員管理が徹底されていない事例がある。
- 「持分なし医療法人」に移行する場合、事前に後継者を明確にしておくことが現経営者にとって重要である。移行後に第三者承継せざるを得なくなった場合、譲渡者は十分な対価を得られない可能性がある。
- 混乱する医業承継の現場に秩序をもたらすため、行政による一定の規律化を望む一方で、行政自身にも対応の改善を求める声がある。

4.2 考察および対処法の提示

医業承継事案の増加に鑑み、地域医療の安定供給の観点から、円滑な承継に必要な環境を、官民挙げて整備することが求められる。

本節では、前節で整理した主たる論点に考察を加え、対処方法を提示する。

（1）医業承継の実態把握

全国に亘る医業承継の実態の最新情報を把握する必要があるのではないか。

- 医業承継実態調査（全国の医療機関経営者対象）を実施してはどうか。
日本医師会会員の間でも医業承継問題への関心は高い。例えば、2017年に秋田県医師会で診療所承継の実態について会員向けアンケート調査が実

施され、深刻な状況が報告された¹⁹他、2018年の日本医師会代議員会でも質疑に取り上げられた²⁰。

- 加えて、第三者承継の実態（実績および活動状況）と課題を、医療機関側への調査により、把握する必要があるのではないか。仲介手数料は、その支払原資の大半が公的財源によることに鑑みると、マッチング業務に特化した手数料としては高いと謂わざるを得ない。また譲渡・譲受希望者双方から手数料を徴求する取引形態も好ましくない。
なお、本調査には都道府県医師会、郡市区医師会の協力が必須と思われる。
- 他方で、若手医師（後継者候補）向け調査を実施し、若い医師の起業意欲の度合いと起業に向けた具体的課題を把握することが必要ではないか。

（2）都道府県医師会での取組の支援

都道府県レベルでは、例えば岡山県医師会、福島県医師会等で会員の医業承継者（譲渡者）を支援する仕組みを立ち上げ具体的な活動が行われている。日本医師会として、このような活動を広め、さらに深めていく支援策を検討できないか。

- 日本医師会自体で譲渡希望者と譲受希望者のマッチングを支援する仕組みを検討してはどうか²¹。
- 医業承継を検討するにあたり、そもそもどうしたらよいかわからない、との声に応えるため、都道府県医師会が独自に実施している会員向けセミナー等の啓発活動を支援してはどうか。さらには、診療所向けに事例集や手引書を作成することを検討できないか。

¹⁹ 秋田県医師会（2017）。

²⁰ メディファクス（2018）。

²¹ 日本医師会・有床診療所委員会（2017）。

(3) 行政に向けた改善提案

行政の対応に改善を求めべき点が多々ある。特に急増する第三者承継に対応が追いついていない面がある。

- 医業承継に関わるコンサルタントや M&A 仲介事業者に対する行政による監視が必要ではないか。詳細な実態把握は追加調査を待つが、無秩序な営業活動による医業承継の現場の混乱が窺われ、早急な手当が必要である。
- 税制上の優遇措置（医業承継時の相続税・贈与税等）をさらに改善する必要があるのではないか。日本医師会では、適切な医業承継を支援するための各種税制要望を行い、その実現に貢献してきたが、まだ改善余地がある。引き続きさらなる環境整備を目指している²²。
- 医業承継に係る行政の取扱い実務の統一化、ルール化（可視化）が必要ではないか。都道府県によって実務対応に差異がないようにするため、中央省庁によるガイドラインの策定が望まれる。
- 第三者承継を前提とした柔軟な制度（法令含む）運営が必要でないか。以前のように、第三者承継自体に否定的な行政の姿勢はなくなったとしても、例えば、医療法には第三者承継に関する規定がない、営業権（のれん）という考え方を公式には認めない等、実態にそぐわない点がある。
- 若手医師の起業家精神をサポートする仕組みとして「ガバメント・クラウド・ファンディング」²³の活用が考えられないか。自治体が主体となり集めた資金を当該地域の医療振興策に充てることで、財源の確保に加え、地域一体となった取組と認知されることが期待できる。

²² 日本医師会・医業税制検討委員会（2018）。日本医師会（2018）。

²³ 日本経済新聞（2018）：寄付金の使途を明確にして、ふるさと納税をクラウドファンディングのように募る手法をいう。

謝辞

本調査研究の遂行にあたり、ご多忙の中、快くインタビューに応じてくださった鈴木克己税理士事務所 税理士 鈴木克己様をはじめ税理士法人グッド・フェイス・パートナーズ 税理士 板谷一郎様、鳥飼総合法律事務所 弁護士 岩崎文昭様、税理士法人山田&パートナーズ 税理士 上田峰久様、河村会計事務所 税理士 河村好夫様、税理士法人森田事務所 税理士 森田茂伸様 その他の医業承継に関わる実務家の方々に、この場を借りて深謝申し上げます。また、地域における関連事情をご案内いただいた岡山県医師会 専務理事 神崎寛子様ならびに事務局の皆様、福岡市医師会 会長 長柄均様および常任理事 庄司哲也様ならびに事務局の皆様、併せて御礼申し上げます。なお、言うまでもなく本文中のすべての誤りは筆者らの責に帰するものです。

参考文献・資料リスト

【統計・調査レポート等】

- 秋田県医師会（2017）「平成 28 年度診療所調査結果～一次医療の現状と在宅医療を中心に～」（2017 年 8 月）
- 江口成美（2015）「平成 27 年有床診療所の現状調査」日本医師会総合政策研究機構（2015 年 11 月）
- エムスリー（2014）「開業医のリタイアメントプラン（承継）の実態調査」（2014 年 2 月）
- 厚生労働省（1997～2015）「医療施設調査・医療施設（静態・動態）調査 上巻」
- 厚生労働省（2013）「医政指発第 0809 第 3 号：医療法人における事業報告書等の様式について」（2013 年 8 月 9 日）
- 厚生労働省（2015）「医療施設調査平成 26 年医療施設（静態・動態）調査 上巻」（2015 年 11 月 19 日）
- 厚生労働省（2016）「平成 26 年度無医地区等調査及び無歯科医地区等調査の結果」（2016 年 3 月 10 日）
- 厚生労働省（2017）「へき地医療の現状と課題」
www.soumu.go.jp/main_content/000513101.pdf
- 厚生労働省（2017）「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況・統計表 9」（2017 年 12 月 14 日）
- 中小企業庁（2017）「平成 28 年度中小企業の動向／第 193 回国会（常会）提出」（2017 年 8 月 2 日）
- 帝国データバンク（2015）「医療機関の休廃業・解散動向調査」（2015 年 3 月 11 日）
- 帝国データバンク（2017）「特別企画 2017 年後継者問題に関する企業の実態調査」（2017 年 11 月 28 日）
- 帝国データバンク（2018）「全国社長年齢分析（2018 年）」（2018 年 1 月 31 日）

- 帝国データバンク（2018）「後継者問題に関する企業の実態調査」（2017年11月28日）を基に、日本医師会総合政策研究機構から追加発注して作成したデータ（2018年7月31日）
- 日本医師会（2009）「開業動機と開業医（開設者）の実情に関するアンケート調査」（2009年9月30日）
- 日本医師会（2018）「医療における税制上の諸課題およびあるべき税制について」医業税制検討委員会答申（2018年5月）
- 日本医師会（2018）「平成31年度医療に関する税制要望（項目）」（2018年8月）
- 日本医師会・有床診療所委員会（2017）「平成29年度有床診療所委員会答申」（2017年12月）
- 日本M&Aセンター（2018）「医療介護事業者が今考えるべき経営ビジョンと事業承継対策とは」（2018年9月20日）

【メディア記事】

- 日本経済新聞（2018）「ふるさと納税、返礼品は地場産品だけに 総務省通知」（2018年3月30日）
- 日本経済新聞特集記事「迫る大廃業時代」（2018年8月20日～8月23日）
<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO28778380Q8A330C1MM0000/>
- 日本放送協会「クローズアップ現代 No.3771」（2016年2月17日放送）
- メディファクス（2018）「継承問題、偏在対策や税制など多面的な取り組み必要」（2018年6月25日）

巻末資料 インタビューガイド

1. 民間医療機関の事業承継(医業承継)に関わる案件が増えているのかどうか。ここ最近の動向についてどう見ているか。関連するデータはあるか。
2. 医業承継案件は、どのルートから持ち込まれるのか。(税理士から? 銀行から? 地域の医師会から?)
3. 医業承継に関わる案件の内容は、だれへの事業承継なのか。親族間(親子・それ以外)? 第三者?
4. 親族や組織内に候補がない場合、承継してくれる第三者をどのように探すのか。
5. 第三者への事業承継や第三者とのM&A案件が増えているか。その背景としてどのような事情があるのか。
6. 医業承継にあたり、地域や診療科によって案件の多寡や難易度はあるか。具体的にはどのようなものか。
7. 医業承継にかかわる実務上のボトルネックはあるか。具体的にはどのようなものか。
 - ① 親族間の場合
 - ② 第三者への承継の場合
 - ③ 第三者へのM&Aの場合
8. 第三者への事業譲渡やM&Aの際、医療機関の事業価値評価は具体的にどのようにやるのか。また、評価にあたっての課題はあるか。

9. スムースな医業承継にあたり、現行の法制度や税制、行政の対応方針などに問題を感じているか。具体的にはどのような問題か。
10. 事業承継にあたって、どのようなトラブルが多いのか。具体的なトラブルのエピソードはどのようなものか。
11. 最近の若い医師への印象について。医療機関経営に興味を持つ若い医師は増えている？ 減っている？ 減っているとすれば、その原因をどう見ているか。
12. 医療機関経営者に求められる資質について。特に、一般事業会社との違いについて。